

Tallinna Ülikool
Sotsiaaltöö Instituut

Koidu Saame
REHABILITATSIOONITEENUS ALAEALISTELE
ÕIGUSRIKKUJATELE EESTIS

Magistritöö

Juhendaja: Lauri Leppik, PhD
Kaitsmisele lubatud

Tallinn 2008

SISUKORD

JOONISTE JA TABELITE LOETELU	3
RESÜMEE.....	4
ABSTRACT.....	5
EESSÕNA.....	6
1. SISSEJUHATUS.....	7
2. ALAEALISTE ÕIGUSRIKKUMISTE TAUSTAST.....	12
2.1. Delikventse käitumise teoreetilised lähtekohad.....	12
2.2. Õigusrikkumiste riskitegurid.....	13
2.3. Ülevaade alaealiste õigusrikkumistest Eestis	15
2.4. Alaealiste õigusrikkujate sotsiaalsed karakteristikud	16
2.5. Alaealiste õigusrikkujatega tehtavast ennetustööst Eestis.....	18
3. REHABILITATSIOONITEENUS ALAEALISTELE ÕIGUSRIKKUJATELE EESTIS.....	22
3.1. Rehabilitatsiooniteenuse olemus	22
3.2. Rehabilitatsiooniteenuse üldine õiguslik foon	23
4. UURIMISPROBLEEMI ASETUS JA AINESTIK	29
4.1. Uurimisprobleem.....	29
4.2. Aineestik.....	30
5. KVALITATIIVNE UURIMISSUUND, VALIM, METOODIKA.....	39
5.1. Kvalitatiivne uurimissuund.....	39
5.2. Valim.....	40
5.2.1. Kvalitatiivsete uuringute valimid.....	40
5.2.2. Valim antud uurimuses.....	41
5.3. Andmekogumise meetodika.....	43
5.4. Andmeanalüüsi meetodika.....	46
5.4.1. Kvalitatiivsete andmete analüüsimeetodid.....	47
5.4.2. Andmeanalüüsi meetodika antud uurimuses.....	48
6. UURINGU KVALITEET: RELIAABLUS, VALIIDSUS JA EETIKA.....	50
7. UURIMISTULEMUSTE ANALÜÜS JA ARUTELU.....	52
7.1. Teenuse tööpraktika lähtekohad	52
7.2. Teenuse struktuur.....	57
7.3. Tööprotsessid	66
7.4. Organisatoorne keerukus	74
7.5. Arutelu.....	88
8. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED.....	93
 KASUTATUD KIRJANDUS.....	 96
KASUTATUD ÕIGUSAKTID	100
 LISAD	
Lisa 1. Delikventse käitumise teoreetilised lähtekohad	101
Lisa 2. Küsimustik Sotsiaalministeeriumi esindajale.....	103
Lisa 3. Küsimustik Sotsiaalkindlustusameti esindajale.....	104
Lisa 4. Küsimustik rehabilitatsioonimeeskonna koordinaatorile.....	105
Lisa 5. Küsimustik rehabilitatsioonimeeskonna liikmele.....	107

JOONISTE JA TABELITE LOETELU

Joonis 1. Alaealiste õigusrikkumiste riskitegurid ja rehabilitatsioon.....	30
Joonis 2. Alaealiste õigusrikkujate interventsioonimudel	31
Joonis 3. Avatud süsteemide mudel	35
Joonis 4. Alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenuse mudel	75
Tabel 1. Alaealiste kuritegevuse struktuur	15

RESÜMEE

Koidu Saame (2008). Rehabilitatsiooniteenus alaealistele õigusrikkujatele Eestis. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Käsikiri. Tallinn, 107 lk. Magistritöö sisaldab 4 joonist ning 1 tabelit. Kasutatud 71 allikast 40 on ingliskeelsed.

Magistritöö peamiseks eesmärgiks oli kaardistada Eesti alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse hetkeolukord, hinnata arendusvajadusi ning anda soovitusi edasiseks tegevuseks. Uuringu tulemused edastatakse teenuse olulisematele sidusrühmadele (Sotsiaalministeeriumile, Sotsiaalkindlustusametile, rehabilitatsioonimeeskondadele ja alaealiste komisjonidele). Tööpraktika tõhustamise ettepanekuid arutatakse 2008. aastal autori osalusel elluviidava projekti „Uudse mõjustusvahendi arendusseminarid – rehabilitatsiooniteenus alaealistele õigusrikkujatele“ raames (toetaja Hasartmängumaksu Nõukogu).

Magistritöö koostati 10-kuulise (juuli 2007 kuni aprill 2008) töö tulemusena. Uuriti põhjalikult alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenuse õiguslikku regulatsiooni, teoreetilisi raamistikke ja valdkonna-alaseid uuringuid-analüüsi nii Eestis kui välisriikides. Eesti alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendajate, osutajate ning järelevalve teostajatega viidi läbi 20 poolstruktureeritud intervjuud. Andmete analüüsimiseks kasutati teoreetilisi lähtekohti, mis võimaldasid avada uurimisprobleemi teenuse olemust, sihtgrupi eripära ning organisatsioonilist toimimist.

Järgnevalt on välja toodud uuringu põhitulemused.

Hetkeolukord

Rehabilitatsiooniteenus alaealistele õigusrikkujatele on oluline mõjustusvahend perekeskse multidistsiplinaarse toetustöö teostamiseks. Sotsiaalteenuse eesmärgiks on isiku iseseisva toimetuleku ja sotsiaalse integratsiooni toetamine, kaasabi osutamine resotsialiseerumiseks ning järgnevate võimalike õigusrikkumiste ennetamiseks. 2008. a märtsi seisuga osutavad Eestis teenust 6 meeskonda, arendusrolli kannab Sotsiaalministeerium ning järelevalvet teostab Sotsiaalkindlustusamet. Teenuse osutamise aluseks on alaealiste komisjoni otsus ning Sotsiaalkindlustusameti suunamiskiri. Teenust osutatakse kliendile kuni 20 250 krooni eest aastas, vajadusel hüvitatakse sõidu- ja majutuskulud. Rehabilitatsioonimeeskond koosneb vähemalt viiest erineva eriala spetsialistist, nõutud on eripedagoogi kaasamine.

Arendusvajadused ja ettepanekud

1. Määratleta teenuse üldkontseptsioon ning sidusrühmade vastutusosalad.
2. Laiendada teenuse sidusrühmade koostöö-, teavitus- koolitus- ja arendusvõimalusi.
3. Arendada (kõiki olulisi osapooli kaasates) välja tööpraktikat toetav õigusaktide, dokumentatsiooni ning rahastusskeemide süsteem.

Võtmesõnad: rehabilitatsiooniteenus, alaealine õigusrikkuja, mõjustusvahend, rehabilitatsioonimeeskond.

ABSTRACT

Koidu Saame (2008). Rehabilitation Service for Juvenile Offenders in Estonia. Master thesis. Manuscript. Tallinn University, 107 pages. The material consists of 107 pages, 4 drawings and 1 table included. 71 sources are used (including 40 in English).

The general aim of work is to chart the present situation and development needs of juvenile rehabilitation service in Estonia and to propose advisory opinions. The results will be transmitted to service networkpartners (Ministry of Social Affairs, Social Insurance Board, rehabilitation teams and juvenile commissions). The developmental opportunities will be discussed in cooperation meetings in connection to project „The Development Seminars of Novel Correction Method – Rehabilitation Service for Juvenile Offenders“ in 2008.

The master thesis is composed as a result of 10 months work (from July 2007 to April 2008). Then the legislative regulation, theoretical frameworks and studies were analyzed, theoretical and methodical base was constructed, 20 semistructured interviews were accomplished and thematically dissected. The nature of service, the speciality of target group and the organizational frame of reference were considered on the assumption of theoretical background.

Subsequently the findings of research are revealed.

The present situation

The rehabilitation service for juvenile offenders is needed as a family-centralized and multidisciplinary correctional method. The objective of mentioned social service is to support self-sufficient managing, social integration, resocialization and to prevent offences. In April 2008 there were six service-providing teams working in Estonia. The Ministry of Social Affairs functions as the service developer and the Social Insurance Board executes the role of supervision. The justification to receive the service is grounded on decision made by juvenile commission and the forwarding-document delivered by the Social Insurance Board. 20 250 crowns is the maximum financial capacity per client per year to offer rehabilitation service. In addition there is an option to compensate the expenditures for transport and accommodation in case of reasonable need. In general the rehabilitation team embodies five experts representing various specialities. Involving a special educational specialist is required.

The needs to develop and recommendations

1. To define the general service-conception and partners' responsibilities.
2. To expand the options with reference to co-operation, communication, training and associated development.
3. In conjunction to build up the practice-supportive juridical, documental and financial system.

Key words: rehabilitation service, juvenile offender, correction method, rehabilitation team.

EESSÕNA

Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenus on 2005. aastast rakendunud uudne riiklikult rahastatud võimalus sotsiaal-, haridus-, tervishoiu- ja justiitssüsteemi multidistsiplinaarseks koostööks. Autor on tegutsenud Kristiine Sotsiaalkeskuse rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja ning koordinaatori abilisenä alates 2007. aastast. Teenusepakkumisega tegelema innustasid klientide vajadus kompleksse pere- ja lahenduskeskse, ametkondade vahelisi piire ületava stabiilselt rahastatud teenuse järele.

Tööpraktika on andnud väärtuslikke ametikasvu toetavaid kogemusi ning vastastikuselt rikastavaid kontakte sidusrühmadega nii kohalikul kui ka rahvusvahelisel tasandil. Kolleegidelt ning koostööpartneritelt saadud tagasiside on innustanud tehtut analüüsima ning teenuse tõhustamiseks ühiselt võimalusi otsima..

Koostöökogemused on tõendanud Eesti teenusepraktikute pühendumust ning professionaalsust. Loodan, et käesolevas uurimistöös tõstatatud probleemid ja ettepanekud jõuavad otsustustasandi sisulistesse aruteludesse ning praktikute seisukohti arvestavasse arendustegevusse.

Siinkohal soovin tänada Tallinna Ülikooli Sotsiaaltöö Instituudi töötajaid, kelle käe all omandatud teadmised-oskused on olnud heaks aluseks nii käesoleva uurimuse teostamisel kui igapäevases ametialases tegevuses. Olen südamest tänulik professor Lauri Leppikule põhjaliku ning toetava suunamise eest magistr töö juhendamisel. Täna Sotsiaalministeeriumi ning Sotsiaalkindlustusameti ametnikke, kes nõustusid abivalmilt respondentidena osalema.

Erilised tänusõnad kuuluvad tänuväärset tööd tegevatele praegustele ja tulevastele kolleegidele rehabilitatsioonimeeskondadest. Kristiine Linnaosa Valitsust, Kristiine Linnaosa Valitsuse sotsiaalhoolekande osakonda ja Kristiine Sotsiaalkeskuse kollektiivi tänan enesearendust toetava töökeskkonna loomise eest.

Käesolev magistr töö valmis lähedaste hindamatu mõistvuse toel.

1. SISSEJUHATUS

Alaealiste õigusrikkumised on viimastel aastatel võetud üha teravama tähelepanu alla nii Eestis kui mujal. Alaealiste kuriteoennetus on seatud üheks rahvusvahelise ja riikliku tegevuse prioriteediks Euroopas (*EUCPN 2007*) ning Eesti õigus-, haridus- ja sotsiaalsüsteemis (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009 2006, 4).

1992. aastaks olid tegevuse lõpetanud alaealiste asjade komisjonid ja alaealiste asjade inspeksioonid. Järgnevatel aastatel tegeleti uue töösüsteemi loomisega. 1998. aastal taasalustasid tööd alaealiste komisjonid ning vastu võeti alaealise mõjutusvahendite seadus (RT I 1998, 17, 264). Selle alusel loodi alaealiste komisjonid kõikides maakondades ning vajadusel ka kohalikes omavalitsustes. Need seitsmeliikmelised üksused tegutsevad alaealiste kuritegevuse ennetamise ja õigusrikkumiste vähendamise nimel, kohaldades mõjutusvahendeid (Haridus- ja Teadusministeerium 2005, 7).

Mõjutusvahendite efektiivsust hinnates on jõutud reaktiivsete, keskkonnamuutusi tähtsustavate sekkumisviiside eelistamisele karistavatele, proaktiivsetele mõjutusvahenditele. Rehabilitatsiooniteenus kuulub esimesena nimetatute hulka (Alaealiste komisjonide 2001. aasta tegevuse analüüs 2003, 4).

Mitmed uuringud ja analüüsid on näidanud, et probleemiks on alaealiste õigusrikkujate mõjutusvahendite kättesaadavus ning (Rannala, Tiko, Rohtla 2006, 46; Haridus- ja Teadusministeerium 2006; Rakaselg 2007). Probleemiks on alaealiste korduvalt toimepandud õigusrikkumised ning sellest tulenev ligi viiendiku klientide korduv jõudmine alaealiste komisjoni (Rannala, Tiko, Rohtla 2006, 20).

2005. aastast alates on alaealiste õigusrikkujate puhul võimalik alaealiste komisjonil kohaldada mõjutusvahendina rehabilitatsiooniteenust. 2007. aastal osutasid Eestis teenust kuus asutust, kellele oli see põhimäärusejärgne ülesanne, kellel oli Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud vastav haldusleping ning kes omasid kehtivat valdkonna-alast registreeringut majandustegevuse registris (Halduslepingud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks 2007).

Arvestades teenuse osutamise maksimummäära ning halduslepingutes planeeritud mahtusid, oli 2007. aastal võimalik teenust pakkuda keskel läbi 64 alaealisele õigusrikkujale. Reaalselt osutati Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna andmetel rehabilitatsiooniteenust umbes 30 alaealisele õigusrikkujale. Teenuse olulisemateks tugevusteks töös alaealiste õigusrikkujate ning nende võrgustikega on multiprofessionaalne meeskond (sotsiaal-, haridus- ja meditsiinivaldkonna spetsialistid), juhtumikorralduslik ja lahenduskeskne lähenemine.

Murettekitav on hetkeolukord, et alaealiste komisjonide süsteem tegeleb aastas ligikaudu 4000 alaealise õigusrikkujaga. Uuringutulemused näitavad alaealisena õigusrikkumis(t)e sooritamise seotust täiskasvanuea antisotsiaalse ja delikventse käitumisega. Alaealiste probleemid vajavad õigeaegset märkamist, tõhusat sekkumist ning võrgustikutööd (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009 2006, 7). Ühiskonna heaolu ja turvalisuse seisukohast on oluline võimalikult vara avastada delikventse käitumise väljakujunemist soodustavate tegurite ilmnemine ning õigeaegselt efektiivsete meetoditega sekkuda (*Altschuler, Armstrong 1994; Edovard 2005; Rannala, Tiko, Rohtla 2006*).

Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendamisega on Eestis tegeletud alates aastast 2004 ning teenuse osutamisega aastast 2005. Teenuseprojekti taustsüsteemi ning väljatöötamistee on kaardistanud Tartu Laste Tugikeskuse rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja Birgit Siigur 2007. aastal kaitstud magistritöös „Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniprotsess“ (Siigur 2007). Käesolev uurimus jätkab alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse kaardistamist, keskendudes kaheaastase tööpraktika käigus ilmnunud probleemidele ja arenguvajadustele.

Eesmärgiks on anda kompleksne ülevaade erinevate teenusega seotud osapoolte nägemustest hetkeolukorrast ning edasistest arengutest. Oluline on koondada intervjueritud Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsioonimeeskondade esindajate seisukohad ning põhjendused ning viimastest tulenevalt esitada ettepanekud alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse tõhustamiseks.

Uurimistöö teostaja on tegutsenud rehabilitatsioonimeeskonna töö koordinaatori abilise ning sotsiaaltöötajana alates 2007. aasta algusest. Tihe seotus tööpraktikaga ning huvi teenuse arendamise vastu on innustanud autorit süvenema rehabilitatsiooniteenuse analüüsimisse.

Uurimistöö käigus koondatakse praktikute ning planeerijate-arendajate arvamused, ülevaade lahendamist vajavatest probleemidest ning arendusvajadustest-võimalustest erinevate valdkonnaga tihedalt seotud osapooltega läbiviidavate intervjuude analüüsimise kaudu. Töö innovaatilisus seisneb seni teostatud uuringutes pinnapealsemalt käsitletud valdkondade süvitsi uurimises.

Töö teoreetilisteks lähtekohtadeks tööpraktika sisulise poole analüüsimisel on alaealiste õigusrikkujate interventsioonimudel (*Altschuler, Armstrong 2002*), mis põhineb järgmistel teooriatel: hälbivusteooria (*strain theory*), sotsiaalse õppimise teooria (*social learning theory*) ning sotsiaalse kontrolli teooria (*social control theory*). Tööpraktika organisatoorse toimimise lahtimõtestamisel on tuginetud järgmistele alustele: *Banathy* (1996, 155-160) komplitseerituse ehk keerukuse teooria (*complexity theory*), avatud süsteemide mudel (*Chavis, Florin, Felix 1993*), organisatsioonivõrgustike mudel (*Alter, Hage 1994*).

Kvalitatiivse uuringu meetodiline alus on järgmine: eesmärgistatud valim, kuhu kuuluvad 20 uurimisprobleemiga seotud osapoolt; andmed kogutakse poolstruktureeritud intervjuude läbiviimise käigus. Koondatav teave salvestatakse ning transkribeeritakse. Andmeanalüüsi meetodina kasutatakse kodeerimist ning tematiseerimist. Uuringumetoodika valikul ja uuringu eetiliste lähtekohtade, reliaabluse ja valiidsuse tagamisel lähtutakse tunnustatud teoreetikute soovitustest (*Creswell 2003, Neuman 2003, Patton 2003*).

Magistritöö struktuuriline ülesehitust on kirjeldatud järgnevalt.

1. Sissejuhatuses antakse terviklik ülevaade magistritööst.
2. peatükis kirjeldatakse delikventse käitumise teoreetilisi lähtekohti, uuringute tulemustes väljajoonistunud õigusrikkumiste riskitegureid, alaealiste õigusrikkumiste iseloomu Eestis, õigusrikkujate sotsiaalseid karakteristikuid ning Eestis alaealiste õigusrikkujatega tehtavat ennetusliku, sekkuva ning rehabiliteeriva iseloomuga praktikat.
3. peatükk selgitab alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse olemust ning valdkonda reguleerivate õigusaktide sisu.
4. peatükis esitatakse uurimisprobleem ning aineistik.
5. peatükk põhjendab kvalitatiivse uurimissuuna valikut, selgitab valimi moodustamise, andmekogumise ja andmeanalüüsi meetoodika tausta.
6. peatükis selgitab uurija uuringu kvaliteeti tagavate meetmete rakendamist.
7. peatükis teostatakse uurimistulemuste analüüs ja arutelu.

8. peatükis esitatakse magistritöö kokkuvõte ning järeldused.

9. Sisulistele peatükkidele järgnevad kasutatud kirjanduse loetelu ning täiendavad lisamaterjalid.

Põhimõistete definitsioonid

Alaealine – alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) tähenduses 7–18- aastane isik.

Alealiste delikventsus - (*juvenile, adolescence delinquency*) alaealiste seadusvastane käitumine (*Rush 2000, 106*).

Alaealise seaduslik esindaja – on perekonnaseaduse (1994) alusel lapsevanem või seadusega määratud kasuvanem või eestkostja.

Alaealiste komisjon – on alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) § 11 ja § 12 lähtuvalt maavalitsuse juurde moodustatud ja maavanema korraldusega kinnitatud (või kohalikus omavalitsuses kokkuleppe alusel maavalitsuse alaealiste komisjoniga loodud) seitsmeliikmeline komisjon, mille asjaajamist korraldab sekretär ja tööd koordineerib esimees või aseesimees. Alaealiste komisjoni põhimääruse (RT I 1998, 85, 1391) järgi on komisjoni põhiülesanne oma haldusterritooriumil alaealistega tehtava kriminaalpreventiivse töö koordineerimine ning õigusrikkumisi soodustavate tegurite vähendamine, samuti alaealistele õigusrikkujatele määratud mõjutusvahendite kohaldamise abil nende elu korraldamine ja alaealiste järelevalvetuse vähendamine.

Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse klient – alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) § 3 määratlusele vastav isik: kes on nooremana kui 14-aastasena pannud toime kuriteo- või väärteokoosseisule vastava õigusvastase teo; 14-18-aastasena toime pannud kuriteo (prokuröri või kohtu otsusega jäetud mõjutusvahend kohaldamata ja kriminaalmenetlus lõpetatud); 14-18-aastasena pannud toime väärteo (kohtuvälise menetleja või kohtu otsusel jäetud mõjutusvahend kohaldamata ja väärteomenetlus tema suhtes lõpetatud), koolikohustuse mittetäitja Eesti Vabariigi haridusseaduse (RT 1992, 12, 192) § 8 alusel; kes tarvitab alkohoolset jooki, narkootilist või psühhotroopset ainet.

Järelevalve teostaja – on alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) § 8 alusel isik, kes teostab järelevalvet määratud mõjutusvahendi täitmise üle (alaealiste komisjoni sekretär).

Mõjutusvahendid – alaealiste komisjoni otsusega alaealisele õigusrikkujale alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) § 3 alusel kohaldatavad hoiatus, koolikohustuslikud mõjutusvahendid, spetsialisti juurde vestlusele suunamine, lepitamine, kohustus elada vanema, kasuvanema, eestkostja, perekonnas hooldaja juures või asenduskodus, üldkasulik töö, käendus, noorte- või sotsiaalprogrammis osalemine, rehabilitatsiooniteenuses osalemine, ravikuurides osalemine, kasvatus eritingimus vajavate õpilaste kooli suunamine. Mõjutusvahendi eesmärk on kaasabi osutamine alaealise õiguserikkuja resotsialiseerumisele ning alaealise järgnevate võimalike õiguserikkumiste ennetamine (§ 7).

Mõjutusvahendi kohaldaja – isik, kes teostab otsesest järelevalvet määratud mõjutusvahendi kohaldamise üle vastavalt alaealise mõjutusvahendite seadusele (§ 8 lg 2).

Rehabilitatsioonimeeskond – vähemalt viiest eri eriala kvalifitseeritud spetsialistist koosnev meeskond, kes osutab rehabilitatsiooniteenuse raames Vabariigi Valitsuse määruse alusel teenuseid (RT I 2007, 71, 443), on registreeritud majandustegevuse registris; alaealiste õigusrikkujate korral kohustuslik eripedagoogi kaasatus (sotsiaalhoolekande seadus § 11).

Rehabilitatsiooniteenus alaealisele õigusrikkujale – alates 2005. aastast Eestis alaealistele õigusrikkujatele alaealiste komisjonide poolt kohaldatav mõjutusvahend, mida osutavad rehabilitatsiooniasutused põhikirja, majandustegevuse registri registreeringu,

Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud halduslepingu, sotsiaalhoolekande seaduse (1995) ning alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) alusel.

Sotsiaalkindlustusamet – on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus (Sotsiaalkindlustusameti põhimäärus. RTL 2006, 16, 295), mille peamiseks ülesandeks on juhtida ja koordineerida riiklikku sotsiaalkindlustussüsteemi (sh tegevused seoses pensionide, toetuste ja hüvitistega). Sotsiaalkindlustusamet tagab sotsiaalhoolekande seaduse (1995) § 11² lõikes 1 nimetatud isikutele rehabilitatsiooniteenuse osutamise.

Sotsiaalministeerium – on valitsusasutus, mis täidab seadusest tulenevaid ja Vabariigi Valitsuse poolt seaduse alusel antud ülesandeid oma valitsemisalas. Ministeeriumi valitsemisalasse kuuluvad riigi sotsiaalprobleemide lahendamiskavade koostamine ja elluviimine ning rahva tervise kaitse ja arstiabi, tööhõive, tööturu ja töökeskkonna, sotsiaalse turvalisuse, sotsiaalkindlustuse ja hoolekande korraldamine, naiste ja meeste võrdõiguslikkuse edendamise ja sellealase tegevuse koordineerimine, puuetega inimeste sporditegevuse edendamine ja toetamine ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamine (Sotsiaalministeeriumi põhimäärus. RT I 2004, 26, 175). Rehabilitatsiooniteenuse arendamisega tegelevad 2008.a alguse seisuga kaks hoolekande osakonna spetsialisti.

Kasutatud lühendid

AMVS	- alaealise mõjutusvahendite seadus
jm	- ja muu
jne	- ja nii edasi
jt	- ja teised
lg	- lõige
nn	- niinimetatud
r-meeskond	- rehabilitatsioonimeeskond
r-plaan	- isiklik rehabilitatsiooniplaan (RT I 1999, 16, 273)
RT	- Riigi Teataja
r-teenus	- rehabilitatsioonimeeskond
sh	- sealhulgas
SHKS	- sotsiaalhoolekande seadus
SKA	- Sotsiaalkindlustusamet
SM	- Sotsiaalministeerium

2. ALAEALISTE ÕIGUSRIKKUMISTE TAUSTAST

2.1. Delikventse käitumise teoreetilised lähtekohad

Alates kodanikkondade arengu algusest on ühiskondades toimunud teatud käitumismudelite mitteaktsepteerituna käsitlemise mehhanismid. Üldtunnustatud normide, seaduste ja karistussüsteemide kehtestamine on lähtunud eelkõige mõjuka grupi, enamuse seisukohtade huvidest ning kultuurikontekstist. Nüüdisaja käitumisnormide aluseks on põhimõtte kogukonnaliikmete instinktiivsest teadlikkusest norme eirava käitumise mitteaktsepteeritavuse ning karistuse kaasnemise kohta (*Martin 2005, 61*).

Alaealiste delikventsuse kontseptsioon on peaaesjalikult nüüdisaegse arengu tulemus. Eelmodernsetes ühiskondades karistati alaealisi sarnaselt täiskasvanud õigusrikkujatega nende ealisi iseärasusi arvestamata. Selline lähenemine põhines eeldusel, et delikventse käitumise põhjused on east sõltumatud ning seetõttu eagruppidele sarnaselt sanktsioneeritud (*Martin 2005, 62*).

Praktikud ja uurijad on püüdnud leida lähenemisteid alaealiste deviantse käitumise seletamiseks. Erinevatel ajajärkudel on keskendunud nii alaealiste õigusrikkujate isoleerimisele kui mittenormatiivse käitumise juurte leidmisele. Nüüdisaegsed karistused, rehabiliteerivad tehnikad, kinnipidamisviisid ja teised kontrollimeetodid on suunatud eelkõige käitumisviiside mõjutegurite arvestamisele ja nende alusel sekkumiste valikule (*Brame, Bushway, Paternoster, Apel 2004, 236-256*).

Lisas 1 esitatud tabel toob kokkuvõtlikult välja olulisemad delikventsuse teoetilised mudelid. Varasemad eelteaduslikud arusaamad mõjuvad tänapäevaste arusaamade kontekstis väheusaldusväärsena. Samas eeldab alaealiste õigusrikkujate kontseptsiooniliste arengute laiapõhjalisem mõistmine ülevaate omamist nii möödunud aegade kui nüüdisaja mudelitest. Tunnustatud teoreetilised traditsioonid esindavad perioodile iseloomulikke arusaamu Eelteaduslikes ühiskondades mõjutasid lähtekohtade kujunemist spirituaalsus, ebausk ja argiteadmised. Pärast Euroopa valgustusaega keskendusid teoreetilised traditsioonid deviantsuse põhjus- ja mõjutegurite käsitlemisele. Lisa 1 kajastab kokkuvõtvalt olulisemate lähtekohtade arengut (*Martin 2005, 63-83*).

2.2. Õigusrikkumiste riskitegurid

Eriliselt haavatavad ja ohustatud õigusrikkumisteni potentsiaalselt viivate mõjufaktorite suhtes on ebastabiilse kasvukeskkonnaga alaealised. Sõltuvalt mõjutavate tegurite intensiivsusest, tüübist ja kaitsefaktorite tugevusest indutseeritakse antisotsiaalselt käituma. Tulemuseks võib olla korduv deviantne (mittenormatiivne) või delikventne (õigusrikkumisega seotud) käitumine. Alaealiste mittenormatiivset käitumist mõjutavad enim peresuhted, sotsiaalmajanduslik toimetulek ja õppeedukus (*Martin 2005, 65*).

Delikventselt käituvate alaealistega on oluline sihipäraselt, järjepidevalt ja paindlikult tegeleda. Nooruses omandatud antisotsiaalne käitumine on mõjusaks riskiteguriks võimaliku täiskasvanuea kriminaalse käitumise väljakujunemisele. Mida vanemas eas sooritatakse esimene õigusrikkumine, seda väiksema tõenäosusega jätkatakse kriminaalset käitumismustrit (*Wolfgang, Thornberry, Figlio 1987, 214*).

Perekond

Peretaust on üks olulisemaid isiku arengut mõjutavaid faktoreid. Läbi perekonda kuulumise ning oma sealsete funktsioonide täitmise omandab isik normid, väärtused, käitumismudelid, mis mõjutavad tema isiksuse, uskumuste ja hoiakute kujunemist. Peres kui ühiskonna struktuuriüksuses tegutsedes võtab laps omaks suure osa eluks vajalikest teadmistest- oskustest kogukonnas toimetuleku kohta. Terviklikud ja hoolivad pered instrueerivad oma liikmeid edukalt interakteeruma, kasutades edukalt tunnustatud käitumisnorme. Düsfunksionaalsetes perekondades suunduvad lapsed ühisellu, kaasas nihkes normide ja väheefektiivsete käitumismustrite pagas (*Maxwell 2001, 265-292*).

Perekonnale iseloomulikud antisotsiaalsed ja kriminaalsed normid suurendavad oluliselt tõenäosust, et liikmeks olev laps käitub deviantselt, düsfunktsionaalselt. Lisaks on uuringud tõendanud, et alaealiste delikventne käitumine on tihedalt seotud vanemate kooselu ebastabiilsusega, pere delikventsete normidega, pereliikmete stressi, võõrdumise, suhete külmuse, liiga karmide või liiga nõrkade piiride olemasoluga (*Gorman-Smith, Tolan, Henry 2000, 169-198*).

Võtmemõjuriteks alaealise delikventse käitumise (mitte)väljakujunemisel on perekonna kui üksuse funktsioneerimise „tervis” ja toimivus. Tõsised probleemid lähedastes suhetes on oluline lapse delikventset käitumist soodustav tegur (*Wallerstein, Kelly 1996, 221-228*).

Sotsiaalmajanduslik klass

Mineviku konventsionaalsetest teadmistest lähtuvalt loeti veel 1950-ndatel aastatel väiksema sissetulekuga töölisklassi perekondade lapsi „ohtlikku klassi” sündinuteks ehk suure tõenäosusega delikventse käitumisega isikuteks. 1960-ndatel avalikustatud statistilised andmed näitasid, et delikventsus on üsna omane ka keskklassi noorukitele (*Cloward, Ohlin 1979*).

Sotsiaalmajandusliku klassikuuluvusega seostatakse erinevusi vanemate kontrolli, kaaslaste surve, tuleviku ebakindluse, sõltuvusainete tarbimise, elustiilide normatiivsuse ja käitumise subkultuursusega seoses. Riskirühmale on iseloomulikud madalad hariduslikud saavutused, alaealisena lapsevanemaks saamine, töötus, majanduslikud raskused ja rahuldamata vajadused (*Wilson 1987, 210-211*).

Õppeedukus

Hariduse omandamise edukus sõltub lapse arengulistest eeldustest ja võimekusest, perekondlikest ja sotsiaalmajanduslikest faktoritest, olemasolevatest võimalustest ja enesehinnangust. Koolist väljalangemine ja kehv õppeedukus on olulisteks delikventse ja kriminaalse käitumise riskiteguriteks (*Martin 2005, 67*).

Akadeemilised saavutused on oluliseks baasiks tuleviku kavandamisel ning heaolu tagamisel. Alaealiste õigusrikkumisi aitab ennetada ühiskonnas hariduse omandamise võimaluste, toetavate teenuste ja toetuste võimalikult võrdse kättesaadavuse tagamine. Kahjuks kogevad vähemkindlustatud lapsed sagedamini oma valikute piiratust ja ettemääratust, mis võib mõjutada delikventselt käituma (*Alwin, Thorton 1984, 6*).

2.3. Ülevaade alaealiste õigusrikkumistest Eestis

Alaealiste õigusrikkumised on meie ühiskonna tõsine probleem. Igal aastal arutatakse alaealiste komisjonides ligikaudu 4000 juhtumit. Kõige rohkem esildisi vaadatakse läbi Tallinnas – põhjenduseks ligikaudu 24% 7- kuni 17-aastaste elamine pealinnas. 2006. aastal moodustasid komisjonidesse pöördumistest 34% nooremana kui 14-aastasena toime pandud väärteokoosseisule vastavad teod, 22% koolikohustuse mittetäitmine ja 20% 14-18-aastasena toime pandud kuriteod (Eesti Noorsootöö Keskus 2007).

Valdav osa alaealistest õigusrikkujatest ei pane toime raskeid õigusrikkumisi – pigem varavastaseid ning nn staatusega seotud tegusid (koolikohustuse mittetäitmine, suitsetamine, alkoholitarbimine, avaliku korra rikkumine jne). Varavastatest süütegudest moodustavad suurema osa vargused, isikuvastastest registreeritud süütegudest kehalise väärkohtlemise juhtumid. Alaealiste kuritegevuse struktuur 2005. aastal on välja toodud Justiitsministeeriumi kriminaalmenetlusregistri alusel Tabelis 1 (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava 2007-2009 2006, 22).

Tabel 1. Alaealiste kuritegevuse struktuur

Õigusrikkumine	Osakaal
Varavastased	48%
Muud	14%
Isikuvastased	12%
Avaliku korra vastased	10%
Röövimised	5%
Rahvatervisevastased	4%
Avaliku usalduse vastased	4%
Omastamine	2%
Liiklussüüteod	1%

Ligi pooled varavastaste süütegude juhtumitest on seotud kuni 100 krooni väärtuses pisivargustega, ülejäänud peamiselt koolikohustuse mittetäitmise, kehalise väärkohtlemise ja uimastite tarbimisega. Alkoholi, narkootikumide ja suitsetamise tõttu on komisjoni suunatud umbes 15% õigusrikkujatest. Ligi poolte noorte puhul on suunamise põhjuseks olnud grupiviisilise õigusrikkumise kordasaatmine (Rannala, Tiko, Rohtla 2006, 28-31).

2.4. Alaealiste õigusrikkujate sotsiaalsed karakteristikud

Varases lapseas mõjutavad deviantsust peamiselt individuaalsed ja perekondlikud riskitegurid, hilisemas eas tähtsustuvad eakaaslaste, kooli ja kogukonna laiapõhjalisemad faktorid. Uuringud näitavad, et alaealiste delikventse käitumise arengut mõjutavad enim järgmised riskitegurid (Edovard 2005):

- 1) individuaalsed (suurem risk: meessoos, madala verbaalse võimekuse, varaste käitumisprobleemide, akadeemilise ebaedu, hulljulguse, impulsiivsuse, tähelepanuhäire, käitumishäirete, hüperaktiivsuse, tõrges-trotsliku käitumisega seoses);
- 2) perekondlikud (suurem risk: üksik- või kasuvanem, lahutatud pere; suurem pereliikmete arv, madal sissetulek ja kehvad elamistingimused; pereliikmete hälbiv käitumine, töötus, teismeeas lapsevanemaks saamine, lahutus, perevägivald, vanemlik psühhopatoloogia või isiksusehäire, vanemlike oskuste puudulikkus);
- 3) eakaaslastega seotud (suurem risk: kuuluvus hälbiva käitumisega gruppi, grupiviisilised õigusrikkumised, eakaaslaste suur mõju);
- 4) kooliga seotud (suurem risk: akadeemiline ebaedu, kodu ja kooli nõrk või konfliktne side, vähene õppimismotivatsioon, antisotsiaalsed väärtused, puudulikud käitumisreeglid);
- 5) naabruskonnaga seotud tegurid.

Vanus

Politseistatistika alusel moodustavad olulise osa kuritegusid sooritanud alaealistest 16-17-aastased. Samas on hakanud suurenema nooremate õigusrikkumistega seotute arv. Alaealiste komisjonides arutatakse 7- kuni 17-aastaste õigusrikkumisi ning kõige sagedamini 13- kuni 15-aastaste juhtumeid. Koolikohustuse probleemid suurenevad 13-aastastel ning saavutavad haripunkti 15- kuni 16-aastastel (Rannala, Tiko, Rohtla 2006).

Soolised erinevused

Õigusrikkumiste toimepanemise risk on meestel naistest oluliselt suurem. Politsei ning alaealiste komisjonide vaatevälja satuvad valdavalt poisid ning ka süüdimõistetud alaealiste hulgas on rohkem meessoos esindajaid. Alaealiste komisjonide statistika toob välja tüdrukutest

õigusrikkujate osakaalu suurenemise tendentsi, 2006. aastal moodustas see 27%. Tüdrukute probleemid omavad komisjoniliikmete hinnangul tõsisemaid ja komplekssemad tausttegevusi (Eesti Noorsootöö Keskus 2007, 2-3).

Haridustaust

90% alaealiste komisjonidesse suunatud noortest õpivad tavakoolis (ülejäanud lihtsustatud õppekava järgi, sanatoorses või kutsekoolis). Koolide hinnangul tuleb komisjoni suunatutest õppimisega toime ligi 2/3, klassikursust on korranud umbes 15%. Korduvalt suunatute seas on oluliselt rohkem klassikursust kordama jäänud, abikoolis või individuaalõppes õppijaid ning halvema õppeedukusega õpilasi (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava 2007-2009 2006, 24).

Riigikontrolli 2007. aasta aruanne tõi välja mõtlemapanevad näitajad: üle 1400 koolikohustusliku lapse ei ole ühegi kooli nimekirjas ning ligikaudu 3100 last ei täida sisuliselt koolikohustust ehk puuduvad põhjuseta vähemalt 20% tundidest (Riigikontroll 2007).

Peretaust

Suur osa alaealiste komisjonidesse suunatutest on pärit mittetraditsioonilisest perekonnast (üksikvanemaga, kasuvanemaga, vanavanemate hoolitsuse all, asendushooldusel jm), kahe vanemaga bioloogilises perekonnas on kasvanud neist 13%. Sageli on perel probleeme sotsiaalmajandusliku toimetuleku, sõltuvusprobleemide, töötuse, puudulike vanemlike oskuste, nõrga koduse järelevalve, laste ja vanemate puudulike sotsiaalsete oskustega (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009 2006, 24).

2.5. Alaealiste õigusrikkujatega tehtavast ennetustööst Eestis

Ennetustöö lähtekohad

Kuriteoennetus on riiklike ja omaalgatuslike abinõude kogum süütegude ärahoidmiseks. Eesmärgiks on kõrvaldada kuritegevuse põhjused ja soodustavad tegurid, vähendada võimalusi kuritegelikult käituda, hoida ära või raskendada süütegude toimepanemist ning mõista kuritegevus ühiskondlikult hukka. Ennetustöö edukus sõltub paljude ametkondade, organisatsioonide ja isikute koostööst. Kirjeldatud lähtekoht tuleneb rahvusvaheliselt tunnustatud arusaamadest (*UNOV* 1999).

Eesti kriminaalpoliitika arengusuundades jaotatakse süütegude ennetusmeetmed kolmeks (Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2010. RT I 2003, 67, 457 ja Ülevaade kriminaalpoliitika arengusuundadest 2007. aastal Riigikogule 2008):

1) sotsiaalsed ja hariduslikud ennetusmeetmed:

niinimetatud esmase taseme ennetuse eesmärgiks on luua poliitikate kaudu vajalikud eeldused ja optimaalsed tingimused kõigi ühiskonnaliikmete sotsialiseerumiseks vastavalt ühiskonna sihtidele; tagada laste kasvatamise ja sotsialiseerumise toetamine läbi noorsootöö ja haridussüsteemi; tegeleda laste ja noortega enne probleemide ilmnemist;

2) olustikulised ennetusmeetmed:

niinimetatud sekundaarse ennetustaseme eesmärgiks on mõjutada potentsiaalselt delikventselt käituvaid isikuid, kriminogeenseid piirikondi ja olukordi; teostajateks alaealiste komisjonid ja lastekaitsetöötajad, teenusepakkujad mõjutusvahendite kaudu;

3) tegelemise meetmed:

niinimetatud tertsiaalse ennetustaseme eesmärgiks on karistusõiguslike, politsei poolt rakendatavate meetmete rakendamine alaealiste retsidiivsuse vähendamiseks; sihtgrupiks on õigusrikkumisi sooritanud isikud; vahendite hulka kuuluvad karistusõiguslikud sanktsioonid, lepitusteenus, otstarbekuse kaalutlusel süüteomenetluse lõpetamise võimalus.

Kuriteoennetuse projektid

Eestis on kuriteoennetuseks määratud raha jaotatud järgnevalt esitatavate ennetusprojekte ja – tegevusi toetavate üksuste vahel (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009, 25):

- 1) Justiitsministeerium – riigieelarvelised eraldised mittetulundusühingute, sihtasutuste, kohalike omavalitsuste alaealiste õigusrikkumiste vähendamisele suunatud projektidele (sh koolikohustuse täitmise toetamine, uimastialane ennetustöö, alaealiste komisjonide sotsiaalprogrammide elluviimine, toetusprogrammide korraldamine lapsevanematele);
- 2) politsei – viib ellu uimastiennetus- ja õiguskasvatuslikke projekte, korraldab avalikke esinemisi;
- 3) alaealiste komisjonid – maakondlikud alaealiste komisjonid korraldavad ennetusprojektide konkursse; projektide kolm kategooriat: sotsiaalsete oskuste kujundamine, vaba aja veetmise võimaluste pakkumine ja töölaagrid.

Sotsiaalsed ja hariduslikud meetmed

Välisriikides ja üha enam ka Eestis toetatakse arusaama, et efektiivne töö alaealise õigusrikkujaga tugineb individuaalsel lähenemisel, tugeval meeskonna- ja võrgustikutööl. Oluline on, et alaealine ei jääks oma muredega üksi, et tema õigusrikkumiste põhjuste ja riskiteguritega tegeletaks järjepidevalt. Alaealise õigusrikkuja toetamiseks tehtav võrgustikutöö vajab arendamist ja tõhustamist (oluliseks probleemiks spetsialistide puudus). Eelkõige tuleb keskenduda järgmistele tegevustele (Alaealiste õigusrikkujate kuritegevuse vähendamise arengukava 2007-2009, 27-28):

- 1) juhtumikorralduse meetodi töösse rakendamine;
- 2) perekesksete sekkumisprogrammide väljatöötamine ja rakendamine.

Hariduskorralduslikud tugisüsteemid

Hariduse omandamist toetavatel abinõudel on õigusrikkumiste ennetustöös kanda oluline roll, kuna kool mõjutab oluliselt laste suhtlemis-, käitumisoskuste kujunemist, enesekindlust ning sotsiaalse kompetentsuse arenemist. Tavakoolis on lapse toetamiseks tagatud mitmed võimalused (kasutamise aluseks vajalik lapsevanema nõusolek). Siiski on tugisüsteemide

toimimise probleemiks spetsialistide nappus ning ametkondade vahelise koostöö toimimiskeskused. Kaudselt aitavad õigusrikkumiste ennetustööle kaasa järgmised kooliga seonduvad meetmed (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007 – 2009 2006, 28-29):

- 1) parandusõpe – püsivate õpiraskustega lastele psüühilise arengu toetamiseks, tunde- ja tahtevalla korrigeerimiseks;
- 2) tasandusklass – püsivate õpiraskustega laste õpetamiseks kuni 16 õpilasega klassis diferentseeritud õppekava alusel;
- 3) individuaalne õppekava – hariduslike erivajadustega õpilastele tingimuste loomiseks võimetekohaseks õppimiseks ja arenemiseks;
- 4) kasvatusraskustega laste klassid – käitumisharjumuste korrigeerimiseks, koolieiramise vähendamiseks, sotsiaalse pädevuse suurendamiseks, õppimisharjumuste ja väärtushoiakute kujundamiseks, võimetekohase edasijõudmise tagamiseks õppetöös;
- 5) õpilaskodu – kooli juurde loodud nädalakodu õppimis-, elamis-, kasvatustingimuste tagamiseks sotsiaalsete toimetulekuraskustega perede lastele;
- 6) koduõpe – teatud diagnoosiga või haiglas viibivatele õpilastele;
- 7) logopeediline abi – levinuim tugisüsteem, suulise ja kirjaliku kõne puuete ennetamiseks ja raviks;
- 8) pikapäevarühm – tugi- ja järelevalve süsteem õppetööst vaba aja sisustamiseks ning koduste õpiülesannete täitmiseks pedagoogilisel juhendamisel;
- 9) iga-aastased arenguestlused – õpilase, vanema ja klassijuhataja vahel, 2005. aastast;
- 10) nõustamisteenused õpiraskustega, hariduslike erivajadustega lastega tegelevatele osapooltele (omavalitsuste rahastusel; nõustamiskeskused suuremates linnades);
- 11) abiõpetajad, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, sotsiaalpedagoogid koolides.

Olustikuline ennetus

Sisaldab alaealiste komisjonide ning hariduslike erivajadustega õpilastel koolide tegevust. Alaealiste komisjonide tööd koordineerivateks-arendavateks osapoolteks on Haridus- ja Teadusministeerium ning Eesti Noorsootöö Keskus. Eesmärgiks on alaealistele õigusrikkujatele määratud mõjutusvahendite kohaldamise abil korraldada nende elu ning vähendada õigusrikkumisi soodustavaid tegureid, koordineerida kuriteoennetust (Alaealiste komisjoni põhimäärus 1998. RT I, 85, 1391).

Alaealiste komisjonide töökoormus on viimastel aastatel oluliselt suurenenud. Komisjoni suunavad õigusrikkujaid peamiselt politsei, prokuratuur ja kool. Kolmandikul juhtudel kohaldatakse kliendile korraga mitut mõjutusvahendit. Kokku on võimalik valida üheksa kohaldusvõimaluse vahel. Tööpraktikas on probleemiks mõjutusvahendite puudulik kättesaadavus, rakendamise vähene järjepidevus ning järelevalve teostamise raskused tulemuslikkuse hindamisel (Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009 2006, 30).

Mõjutusvahendeid määrati 2005. aastal järgmiselt (*ibid*, 60):

- 1) hoiatus 2404 korda (47%),
- 2) üldkasulik töö 904 korda (18%),
- 3) spetsialisti vestlusele suunamine 837 korda (16%),
- 4) koolikorralduslikud mõjutusvahendid 339 korda (7%),
- 5) noorte- või sotsiaalprogrammis osalemine 354 korda (7%),
- 6) erikooli suunamine 129 korda (3%),
- 7) käendus 92 korda (2%),
- 8) kohustus elada koos vanemaga 47 korda (0,9%),
- 9) lepitamine 3 korda (0,1%).

Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste koolide süsteemi moodustavad Puiatu, Tapa ja Kaagvere erikoolid, kus õpivad 10- kuni 18-aastased õpilased (2006.a alguses 170 õpilast), suunamine toimub alaealiste komisjoni taotlusel kohtumääruse alusel (*ibid*).

Tagajärgedega tegelemine

Alaealiste kriminaalrajade menetlusprotsessid on viimasel ajal kiirenenud ja spetsialistid asunud kitsamalt spetsialiseeruma. 2005. aastal jõustunud kohtuotsuste järgi mõisteti esimese astme kohtutes süüdi ligi 700 alaealist, nendest vabastati tingimisi 65%, vangistus määrati 19% ja karistusest vabastati mõjutusvahendeid kohaldades 18%. 2006. aasta alguses viibis kinnipidamisasutustes ligi 40 alaealist, kellest enamuse moodustasid 17-aastased poisid. Suurem osa neist kandsid karistust varavastaste kuritegude ning 20% varavastaste õigusrikkumiste eest. 2005. aasta lõpus oli kriminaalhooldusalustena arvel 384 alaealist, kellest 92% moodustasid noormehed ning 99% 15- kuni 17-aastased (Rakaselg 2007).

3. REHABILITATSIOONITEENUS ALAEALISTELE ÕIGUSRIKKUJATELE EESTIS

3.1. Rehabilitatsiooniteenuse olemus ja osutajad

Rehabilitatsiooniteenus on isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse intergratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus, mille raames:

- 1) koostatakse isikule isiklik rehabilitatsiooniplaan kehtivusega kuus kuud kuni kolm aastat,
- 2) osutatakse Vabariigi Valitsuse kehtestatud määruses (RT 2005, 17, 103) nimetatud ja rehabilitatsiooniplaanis määratletud teenuseid;
- 3) juhendatakse isikut, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia (Sotsiaalhoolekande seadus. RT I 1995, 21, 323).

Nelja sotsiaalhoolekande seaduse §-s 11 märgitud rehabilitatsiooniteenuse sihtgruppi hulgas on õigustatud isikutena määratletud alaealiste komisjoni otsusel alaealise mõjutusvahendite seaduse (1998) § 1 lõigetes 2 ja 3 nimetatud isikutel.

Rehabilitatsiooniteenust kui mõjutusvahendit kohaldatakse alaealiste komisjoni poolt alaealisele, kes on:

- 1) nooremana kui 14-aastasena toime pannud karistusseadustikus ettenähtud kuriteokoosseisule vastava õigusvastase teo;
- 2) nooremana kui 14-aastasena toime pannud karistusseadustikus või muus seaduses ettenähtud väärteokoosseisule vastava õigusvastase teo;
- 3) 14- kuni 18-aastasena toime pannud karistusseadustikus ettenähtud kuriteo, kuid prokurör või kohus on leidnud, et isikut saab mõjutada karistust või karistusseadustiku §-s 87 ettenähtud mõjutusvahendit kohaldamata ja kriminaalmenetlus on tema suhtes lõpetatud;
- 4) 14- kuni 18-aastasena toime pannud karistusseadustikus või muus seaduses ettenähtud väärteo, kuid kohtuväline menetleja on leidnud, et isikut saab mõjutada karistust kohaldamata või on kohus leidnud, et isikut saab mõjutada karistust või karistusseadustiku §-s 87 ettenähtud mõjutusvahendit kohaldamata ja väärteomenetlus on tema suhtes lõpetatud;
- 5) koolikohustuse mittetäitja tulenevalt Eesti Vabariigi Haridusseadusest;
- 6) tarvitab alkohoolset jooki, narkootilist või psühhotroopset ainet.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise tagab Sotsiaalkindlustusamet, sõlmides teenusepakkujatega Halduslepingud, tasudes osutatud teenuste eest ning teostades järelevalvet. Teenust võivad osutada asutused, kellele on rehabilitatsiooniteenuse osutamine põhimäärusejärgne ülesanne, kes on registreeritud rehabilitatsiooniteenuse osutajana majandustegevuse registris majandustegevuse registri seaduse tähenduses ning kes omavad Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud kehtivat halduslepingut (Sotsiaalhoolekande seadus. RT I 1995, 21, 323).

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise täitmiseks volitamise halduslepingus määratletakse teenuse osutaja ja Sotsiaalkindlustusameti õigused ning kohustused, sihtgrupid, teenuste osutamise aastamaht, koostöö kord, lepingu kehtimise aeg ja täiendavad kokkulepped (*ibid*).

Rehabilitatsiooniteenus on üks alaealiste komisjoni poolt alaealisele õigusrikkujale kohaldatavatest mõjutusvahenditest, mille eesmärk on osutada kaasabi alealise õigusrikkuja resotsialiseerumiseks ning alaealise järgnevate võimalike õigusrikkumiste ennetamiseks. Mõjutusvahendi valikul lähtub alaealiste komisjon alaealise isikust, toimepandud õigusrikkumise raskusastmest ning tema suhtes varem kohaldatud mõjutusvahendite tulemuslikkusest. Mõjutusvahendi määramisel arvestab alaealiste komisjon alaealise, tema esindaja, sotsiaalametniku, õppeasutuse esindaja ja politseametniku arvamusi. Järelevalvet mõjutusvahendi määramisest tulenevate kohustuste täitmise üle teostab otsuse teinud alaealiste komisjoni sekretär koos mõjutusvahendi kohaldajaga (seaduse järgi maavalitsuse noorsootöötaja; reaalses tööpraktikas tavaliselt kohalik lastekaitsespetsialist). Kohaldaja on kohustatud edastama olulist informatsiooni mõjutusvahendi kohaldamise edukuse kohta alaealiste komisjoni sekretärile, kes omakorda on kohustatud vähemalt kord kvartalis aru andma alaealiste komisjonile mõjutusvahendi rakendamise tulemuslikkusest. Kui aruannetest selgub, et alaealine mõjutusvahendi kokkuleppeid ei täida, siis määrab komisjon uue mõjutusvahendi (Alaealise mõjutusvahendite seadus. RT I 1998, 17, 264).

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise taotluse esitab Sotsiaalkindlustusametile mõjutusvahendi määranud alaealiste komisjon. Sotsiaalkindlustusamet vaatab taotluse 10 tööpäeva jooksul läbi ning positiivse otsuse korral saadab alaealisele õigusrikkujale koju rehabilitatsiooniteenuse suunamiskirja. Suunamiskirjas on tähistatud alaealisele teenuse saamiseks soovituslikud asutused, mille hulgast teevad alaealine ning seaduslik esindaja

valiku ning kontakteeruvad teenusele registreerimiseks rehabilitatsiooniteenuse pakkujaga 21 päeva jooksul suunamiskirja kättesaamisest. Teenuseosutaja märgib üles alaealise ning tema seadusliku esindaja olulisemad andmed ning registreerib teenusesoovija järjekorda. Seejärel toimub alaealise, tema seadusliku esindaja ja rehabilitatsioonimeeskonna koostöös rehabilitatsioonivajaduse hindamine, -plaani koostamine ning sellest lähtuvate rehabilitatsiooniteenuste osutamine. Teenuste osutamisel lähtutakse Vabariigi Valitsuse määrusega (RT I 2007, 71, 443) kehtestatud rehabilitatsiooniteenuse maksimaalsest maksumusest isiku kohta, osutatavate teenuste loetelust, teenuste hindadest, kliendi vajadustest ning rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvate spetsialistide kompetentsusest. Rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad vähemalt 5 erineva eriala spetsialisti: eripedagoog, sotsiaaltöötaja, psühholoog, arst, õde, logopeed, pedagoog, füsioterapeut, tegevusterapeut (Sotsiaalhoolekande seadus. RT I 1995, 21, 323).

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse järgmiseid teenuseid (Vabariigi Valitsuse määrus. RT I 2007, 71, 443):

- 1) rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni planeerimine,
- 2) rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine,
- 3) rehabilitatsiooniplaani täiendamine ja tulemuste hindamine
- 4) füsioterapeudi teenus, grupitöö;
- 5) tegevus- ja loovterapeudi teenus;
- 6) sotsiaaltöötaja teenus, perenõustamine, grupinõustamine;
- 7) psühholoogi teenus, perenõustamine, grupinõustamine;
- 8) eripedagoogi teenus, perenõustamine, grupinõustamine;
- 9) logopeedi teenus, grupinõustamine, logopeedi seanss perele.

Lisaks: vajadusel ja põhjendatud ööpäevaringne majutus, sõidukulude hüvitamine.

2007. aastal osutasid Eestis alaealistele õigusrikkujatele rehabilitatsiooniteenust kuus asutust, sulgudes on ära toodud asutuste aastase teenuseosutamise halduslepingus määratletud maksimummaht (Halduslepingud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks 2007):

Tartu Laste Tugikeskus (170 000 kr)
 Pereabikeskus Pärnus (100 000 kr)
 OÜ Corrigo Jõhvis (97 400 kr)
 MTÜ Virumaa Laste ja Perede Tugikeskus (80 000 kr)
 Kristiine Sotsiaalkeskus Tallinnas (70 000 kr)
 Porkuni kool Lääne-Virumaal (14 000 kr)

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise planeeritud kogumaht oli 451 400 krooni ehk maksimaalselt 64 alaealist õigusrikkujat.

3.2. Rehabilitatsiooniteenuse üldine õiguslik foon

Registreerumine Majandustegevuse registris, riigilõiv ja taotlus Sotsiaalkindlustusametile

Kõik rehabilitatsiooniteenuse osutajad on kohustatud registreeruma majandustegevuse registris (<http://www.aktiva.ee>). Nimetatud veebilehel on toodud nii registreerimistaotluse kui registreeringu muutmise vormid ning toimingute juhendid.

Rehabilitatsiooniteenust osutada sooviv asutus esitab Sotsiaalkindlustusametile vormikohase registreerimistaotluse (<http://www.mkm.ee/mtr>). Enne taotluse esitamist tuleb registreeritava tegevusala eest tasuda riigilõiv Rahandusministeeriumi kontole. Ettevõtja registriandmeid on võimalik kontrollida majandustegevuse registri veebilehelt. Rehabilitatsiooniteenuse osutaja on kohustatud iga aasta 15. aprilliks esitama Sotsiaalkindlustusametile kinnituse registreeringu õigsuse kohta, kui ettevõtja registreerimisest või registreeringu muutmisest on möödunud üle kolme kuu. Registreeritud ettevõtja peab 5 tööpäeva jooksul teavitama Sotsiaalkindlustusametit registreeringu andmete muutumisest või tegevuse lõpetamisest, peatamisest, esitades registreeringu muutmise taotluse. Taotlused esitatakse Sotsiaalkindlustusametile posti teel või digiallkirjastatult või elektrooniliselt ettevõtjaportaali või kodanikuportaali kaudu. Teenuse osutamise taotlusesse tuleb märkida ettevõtja andmed, aadress, osutatavad teenused, teenuste osutamise tegevuskohad, rehabilitatsioonimeeskondade koosseisud, iga meeskonnaliikme puhul nimi, kvalifikatsioon, haridust tõendava dokumendi andmed, kontaktandmed. Eraldi tuleb esitada majutusteenuse osutamise taotlus.

Sotsiaalhoolekande seadus

Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I 1995, 21, 323) § 11 annab ülevaate rehabilitatsiooniteenuse:

- 1) üldsisust;
- 2) teenuse saamiseks õigustatud isikutest;
- 3) teenuse osutamise korraldusest (Sotsiaalkindlustusameti ja teenuseosutaja vastutusalad, lepingud),
- 4) teenuse osutamise täitmiseks volitamistest (haldusleping);

- 5) teenuse kulude hüvitamiseks esitatava arve vormist, arve alusel kulude hüvitamise korrast ja tingimustest (korra kehtestab sotsiaalminister),
- 6) rehabilitatsiooniteenuse taotlemisest (taotluse vorm ja dokumentide loetelu; taotlus Sotsiaalkindlustusametile; suunamiskiri isikule; nõuded registreerimise järjekorra moodustamiseks);
- 7) rehabilitatsiooniteenuse osutamise järjekorrast (järjekorda märgitavate isikute andmed),
- 8) nõuetest teenuseosutajale,
- 9) nõuetest teenuseosutajana registreerimisel;
- 10) registreeringu kustutamise korrast;
- 11) nõuetest rehabilitatsioonimeeskonnale;
- 12) nõuetest rehabilitatsiooniplaani koostamisele;
- 13) nõuetest majutamiseks rehabilitatsiooniteenuse raames;
- 14) vaide esitamisest (Sotsiaalhoolekande seadus. RT I 1995, 21, 323).

Alaealise mõjutusvahendite seadus

Alaealise mõjutusvahendite seadus (RT I 1998, 17, 264.) sätestab alaealistele kohaldatavad mõjutusvahendid (sh rehabilitatsiooniteenus) ning alaealiste komisjoni pädevuse. Seadus käsitleb järgmisi valdkondi:

- 1) alaealiste grupp, keda seadus puudutab;
- 2) mõjutusvahendite loetelu, kohaldamise kord ja järelevalve;
- 3) vaide esitamise kord;
- 4) mõjutusvahendi eesmärk ja vajalikud protseduurid;
- 5) mõjutusvahendi kohaldamise ennetähtaegse lõpetamise võimalused;
- 6) alaealiste komisjonide moodustamise kord, koosseis ja pädevus, rahastamine;
- 7) alaealise õigusrikkumise asja arutamise kord alaealise komisjonis: taotlus asja arutamiseks; komisjoni otsustusvõime; asja arutamise edasilükkamine, istung; komisjoni õigused ja kohustused, alaealise ja tema esindaja õigused ja kohustused, istungi protokoll;
- 8) komisjoni otsus: otsuse tegemine, otsuse sisu, asja arutelu lõpetamise alused, otsuse vaidlustamine, otsuse jõustumine.

Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2010

Kriminaalpoliitika arengusuundadega määratakse kindlaks ühtne laiem raamistik kriminaalpoliitika kujundamisel (põhimõtted ja eesmärgid). Alaealiste suhtes teostatav kriminaalmenetlus peab olema kiire ja arvestama tema seaduslikke huve. Tähtsustada tuleb võimalusi mõjutada alaealist õigusrikkujat edaspidi hoiduma süütegude toimepanemisest. Kriminaalpoliitika arengusuundadest tulenevalt peavad ministeeriumid koos asjaomaste institutsioonidega välja töötama asjakohaseid tegevuskavad (Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2010, 2003).

Laste õiguste tagamise strateegia 2004-2008

Strateegia eesmärgiks on ÜRO lapse õiguste konventsioonis ja selle lisaprotokollides kajastuvate põhimõtete rakendamine viisil, et kõikide Eestis elavate laste põhi- ja erivajadused oleksid pere, kogukonna, keskkonna toetusel tagatud (Laste õiguste tagamise strateegia 2004-2008, 2003).

Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009

Arengukava püstitab peamised eesmärgid alaealiste kuritegevuse ennetamiseks ja vähendamiseks aastatel 2007-2009, kavandab selleks vajalikud meetmed ja ressursivajaduse. Arengukava (2006) tähtsustab järgmisi teemasid:

- 1) alaealiste probleemide varane märkamine ja senisest tõhusam ennetustöö (õpi- ja kasvatusraskuste ennetamine ja seeläbi antisotsiaalse, delikventse käitumise tekke tõenäosuse vähendamine);
- 2) alaealiste komisjonide süsteemi arendamine (süsteemi tõhustamine; analüüside teostamine; komisjonide võrgustiku ja juhtimissüsteemi käivitamine, infokeskkonna korrastamine, rahastamissüsteemi täpsustamine, töökorralduse selgemaks muutmise, mõjutusvahendite kättesaadavuse parandamine);
- 3) kasvatuseritingimusi vajavate koolide ümberkorraldamine (infrastruktuuri korrastamine, õppe- ja kasvatus töö arendamine, järelhooldussüsteemi loomine, erikoolide diferentseerimine);
- 4) alaealiste erikohtlemise olulisuse tähtsustamine kriminaalmenetluses (vanglakaristus viimase võimalusena).

Noorsootöö strateegia 2006-2013

Strateegia on suunatud 7-26-aastastele ning määratleb noortepoliitika ja noorsootöö arenguks vajalikud meetmed noorsootöö erinevates valdkondades (erinoorsootöö, huviharidus, huvitegevus, teavitamine, noorte nõustamine, noorsoo-uuringud, noorsootööalane koostöö, tervistav-arendav puhkus, töökasvatus, rahvusvaheline noorsootöö, noorte osalus) (Noorsootöö strateegia 2006-2013 2006).

Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012

Strateegia eesmärgiks on vähendada narkootikumide nõudlust, pakkumist, luua sõltlastele toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem. Olulise sihtgrupina käsitletakse lapsi ja noori. (Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012 2007).

ÜRO lapse õiguste konventsioon

Konventsioon sätestab lapse arengu ja heaolu tagamiseks vajalikud õigused, mida konventsiooniga ühinenud riigid on kohustatud järgima. Lapsel on õigus erilisele kaitsele ja kohtlemisele olusituatsioonides, erilisele kohtlemisele menetluse käigus jne. Konventsiooni lisaprotokoll käsitleb laste müüki, lasteprostitutsiooni ja –pornograafiat. Protokoll kohustab riike keelustama nimetatud valdkondadega tegelemise, kohustub tegelema selle ennetustööga ning tagama ohvriks langenud lastele rehabilitatsiooniteenused (*ÜRO 1989*).

Euroopa Liidu põhiõiguste harta

Sellest lähtuvalt on lapsel õigus heaoluks vajalikule kaitsele, hooldusele kriisiolukordades (*Euroopa Liidu põhiõiguste harta 2004*).

4. UURIMISPROBLEEMI ASETUS, AINESTIK JA METOODIKA

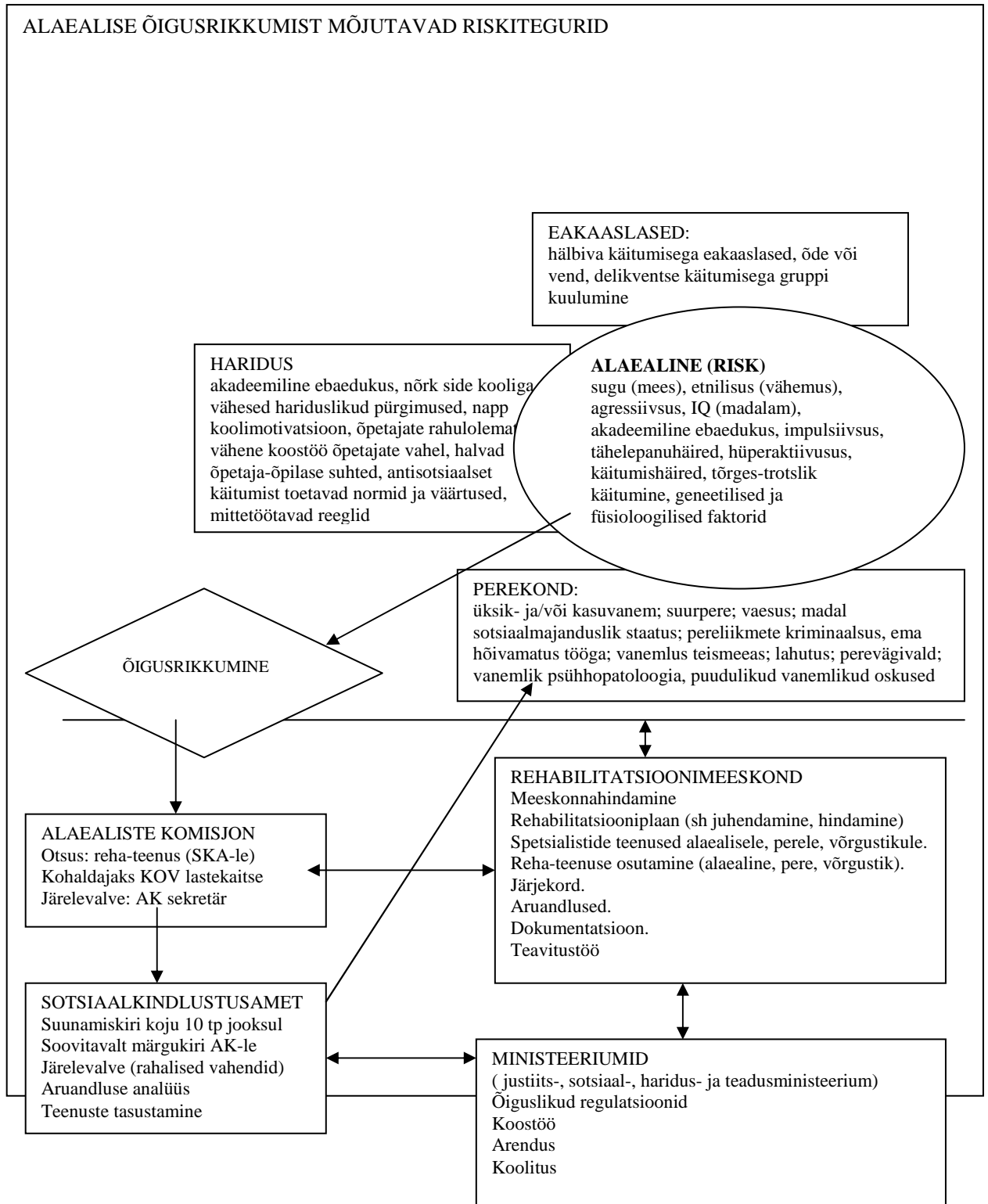
4.1. Uurimisprobleem

Uurimuses otsitakse vastuseid järgmistele uurimisprobleemidele:

1. Milline on rehabilitatsiooniteenuse kui mõjutusvahendi osutamise hetkeolukord ning arendusvajadused rehabilitatsioonimeeskondade liikmete arvates?
2. Milline on rehabilitatsiooniteenuse kui mõjutusvahendi osutamise hetkeolukord ning arendusvajadused teenuse arendajate (Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakond) ja järelvalve teostajate (Sotsiaalkindlustusamet) hinnangul?

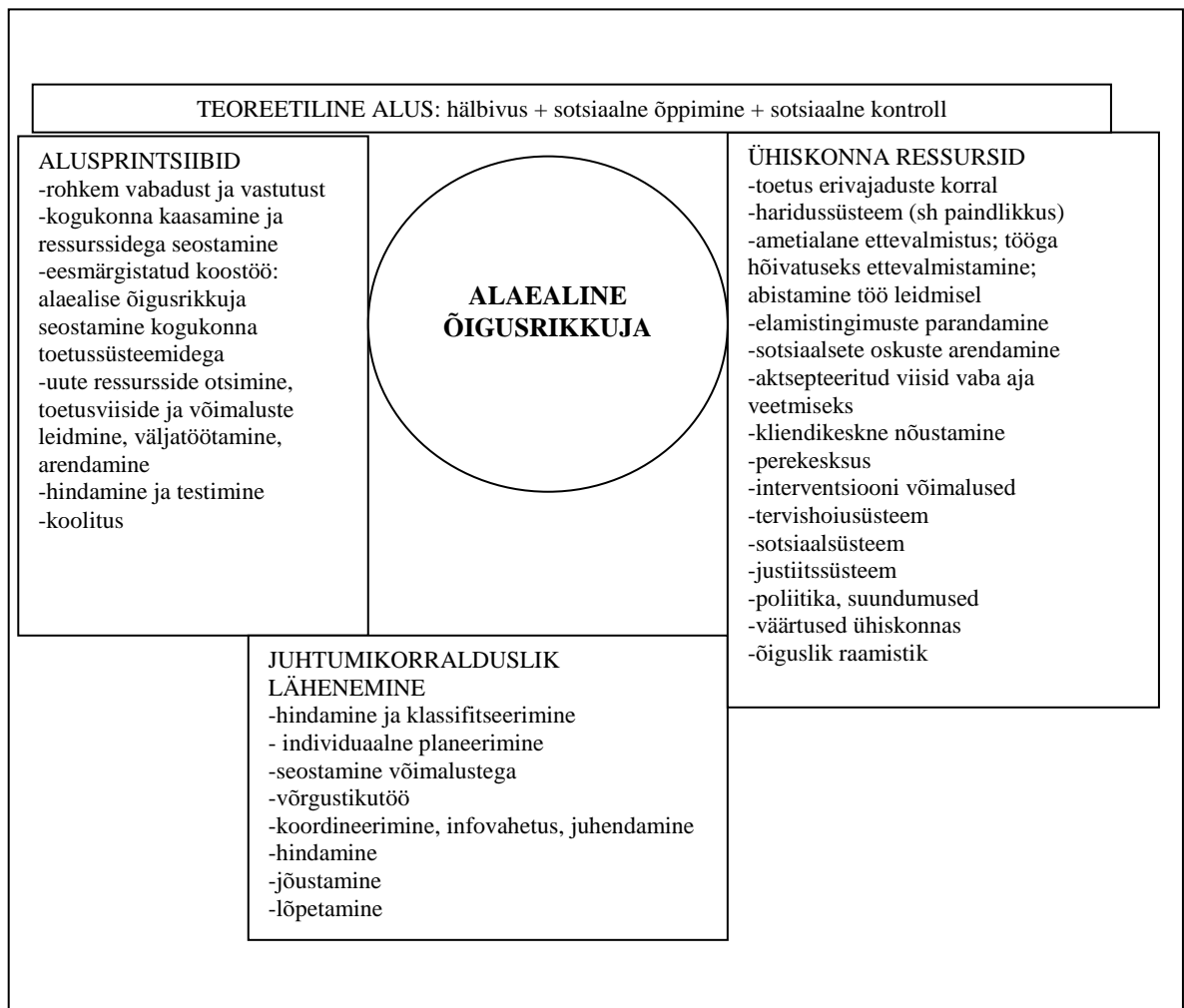
4.2. Ainestik

Alaealise õigusrikkuja tausttegureid ja rehabilitatsiooniteenuse seoseid kujutab skemaatiliselt Edovard (2005) alusel kohaldatud Joonis 1, mis annab analüüsile üldise alustausta.



Joonis 1. Alaealiste õigusrikkumiste riskitegurid ja rehabilitatsioon

Töö esimeseks teoreetilisteks lähtekohaks rehabilitatsiooniteenuse põhimõtete ning tööprotseduuride analüüsimisel on alaealiste õigusrikkujate rehabiliteerimise arendamisele pühendunud Ameerika uurijate Altschuler'i ja Armstrong'i (2002) koostatud alaealiste õigusrikkujatega tööpraktika interventsioonimudel (Joonis 2). Viimane põhineb hälbevusteooria (*strain theory*), sotsiaalse õppimise teooria (*social learning theory*) ning sotsiaalse kontrolli teooria (*social control theory*) ja tööpraktikat mõjutavate tegurite seostatud käsitlusel.



Joonis 2. Alaealiste õigusrikkujate interventsioonimudel

Ameerika sotsioloog Robert K. Merton väitis, et kuritegevus ja hälbevus on modernse ühiskonna lahutamatud osad. Ühiskond koosneb kultuurist (üldiselt aktsepteeritud normidest) ja sotsiaalsest struktuurist (jaotab võimu, rikkuse, staatuse ja moodustub hierarhiline jaotus) Vastuolu võimu, ressursside kontrollijate ning vähemmõjukate vahel peegeldub kultuuris.

Vastavalt positsioonile oodatakse ühiskonnaliikmetelt teatud käitumist ja ootuste täitmist. Konfliktide teke on seotud kultuuri ja struktuuride, eesmärkide ja võimaluste vastuoluga. Võrdsete püüdlustega ei kaasne alati võrdsed võimalused. Püstitatakse sarnaseid eesmärke, kuid reaalsed tingimused ei võimalda kõigil oma sihte legaalselt vahenditega saavutada. Kuna sotsiaalne struktuur ei luba üheaegselt jääda truuks ühiskonna üldsuse poolt aktsepteeritud eesmärkidele-väärtustele ning tegelikele võimalustele, siis ähvardab oht kaotada usk ühte või mõlemasse ühiskonna osasse (kultuur, struktuur). Merton toob välja viis peamist viisi eesmärkide ja vahendite-võimaluste kokkusobimatuses tulenevate pingetega toimetulekuks:

- 1) konformsus (eesmärgid kohandatakse võimalustega);
- 2) innovaativsus (võimaluste ja ootuste tasakaalustamine uudsete lahenduste abil);
- 3) ritualism (reeglid, järjepidevus),
- 4) tagasitõmbumine (eesmärkide kui vahendite hülgamine);
- 5) vastuhakkamine (teadlik normatiivsete ja mittenormatiivsete vahendite valik eesmärkide saavutamiseks).

Sotsiaalsete interaktsioonide (sh abistamistegevuse) käigus on võimalik teha struktuurides muudatusi (*Sztompka 1999*).

Sotsiaalse õppimise teooria selgitab delikventsete käitumismustrite omandamist teatud eesmärkide saavutamise nimel ning sotsiaalsete gruppide, kaaslaste mõjul (*Akers 1973*). Motiveeriv mõjur võib olla psühholoogiline (nt teiste grupiliikmete tähelepanu, tunnustus) või materiaalne (saadav kasu). Delikventse käitumismustri rakendamisel saavutatav eesmärkide täitumine tõendab meetodi toimivust ning õhutab jätkuvale sarnasele käitumisele (kinnistamine). *Akers (1998)* on laiendanud sotsiaalse õppimise teooriat: kriminogeensuse tase näitab ühiskonna struktuuri funktsioonide täitmist düsfunktsionaalse käitumise kaudu (aluseks sotsiaalse õppimise teooria). Alguses keskendus teooria indiviidi kriminaalse käitumise uurimisele-selgitamisele. Sotsiaalse struktuuri õppimisteooria fookus asetub makrotasandi kriminogeensuse põhjustele – individid õpivad väärtuslikuna tunnetatud eesmärke saavutama läbi (düsfunktsionaalse) käitumismustri omandamise. Teooria selgitab, kuidas delikventne käitumine kandub edasi ühelt isikult teisele; ühiskond tajub seda kriminogeensuse suurenemisega. Oluline on uurida mitteaktsepteeritud käitumismustrite ümberõppe võimalusi (*Jeffery 1990, 252*). Teooriat kasutatakse delikventset käitumist erinevatel tasanditel ennetavate ning rehabiliteerivate programmide väljatöötamiseks. Eriti oluliseks peetakse teooria arvestamist preventiivses töös delikventselt käituvate laste ja noortega (*Jones-Brown, Hendriques 1997*).

Domineerivast paradigmast funktsionalismi näol kujunesid 1960-ndatel välja sotsiaalse kontrolli, sildistamise ja kriminoloogilised konfliktiteooria harud. Delikventse käitumisega seoses arendas sotsiaalse kontrolli teooriat Travis Hirschi. Teoriast lähtuvalt toetab üldaktsepteeritud arusaamade omaksvõtt sotsilisatsiooni ning sotsiaalse õppimise käigus enesekontrolli tugevnemist ning vähendab riske antisotsiaalse käitumismustri omandamiseks. Delikventset käitumist mõjutavad potentsiaalselt rakendatava karistuse suurus, moraali tugevus (superego), väärtushinnangud, delikventse käitumisega kaasnevate mittedesireerivate tagajärgede teadvustamine, vajaduste rahuldatus tase (*Hirschi, Gottfredson 1993, 47-54*).

Viimase viieteistkümnede aasta jooksul on töös alaealiste õigusrikkujatega üha enam keskendunud innovatiivsete kogukonnakesksete korrektsiooniprogrammide väljatöötamisele. Uuemad programmid püüavad lähtuda põhimõttest kombineerida suurendatud sotsiaalset kontrolli ning kogukonna ressursse (sh teenuseid). Need lähenemised on osutunud efektiivseks ning motiveerinud arendustööle (*Palmer 1992; Lipsey, Wilson 1998; Mackenzie 2000, 457-471*). Mitmeid väljatöötatud lähenemisi ja strateegiaid on praktilise töö käigus täiendatud ning seeläbi kujundatud olulisteks töövahenditeks. Innovatiivsete lähenemiste võtmelementidena on deklareeritud järgmiseid põhimõtteid (*Altschuler, Armstrong 2002*) (vt *Joonis 2*).

- 1) olemasolevate tugiresursside kaasamine, uute loomine ja arendamine koostöös;
- 2) klientide õiguste ja huvide eest parimal võimalikul viisil seismine;
- 3) meeskonnatöö arendamine ja kogukonna jõustamine;
- 4) sotsiaalse kontrolli tugevdamise ning individuaalse vastutuse kombineerimine;
- 5) juhtumikorralduslik lähenemine (osapoolte kaasamine, koostöö, planeerimine, hindamine, korrigeerimine, informeerimine, jõustamine).

Teiseks lähtealuseks on valitud organisatsiooniliste süsteemide toimimise lahtimõtestamist võimaldav *Banathy* (1996) komplitseerituse ehk keerukuse teooria (*complexity theory*). Nimetatud teooria annab laiapõhjalise aluse organisatsioonide struktuuri ning tööprotsesside uurimiseks. Baaselemendid analüüsi teostamiseks on teoreetilisest käsitlusest lähtuvalt esitatud järgmiselt (*Banathy 1996, Donnellon 1996, Drucker 1992*):

1. Struktuur
 - Kirjutatud ja kirjutamata reeglid
 - Hierarhiatasemed

- Fikseeritud rollid
- Üksusteks jagatus organisatsioonis
- Energia (sh entroopia), kulud (sh tasustamine), meetmed (organisatoorsed ja sotsiaalsed) struktuuri säilitamiseks
- Eesmärkide seadmine, juhtimine, juhendamine
- Töötajate ja nende gruppide kaasamine
- Struktureerituse tasakaalustatus (sh eneseorganiseerimise võimalused – huvitavaga tegelemine, oskuste arendamine, energia, piirid, protsessid, eesmärgid, initsiatiiv, ressursid eesmärkide täitmiseks, vajaduste rahuldatus).
- Lubatav keerukus (optimaalne struktureeritus ja korrastatus võimaldab loovuse, meeskonnatöös sünergia teket ning toetab töö tulemuslikkust, innovaativsust, sidusrühmade rahulolu, paindlikkust, kohanemist muutuvate oludega).
- Liidud organisatsioonis ning seoses keskkonnaga (koostöö, arendus jm).
- Vertikaalne (hierarhiatasemete arv), horisontaalne (eristunud osakondade arv), ruumiline (organisatsiooni allüksuste dispersioon) keerukus.

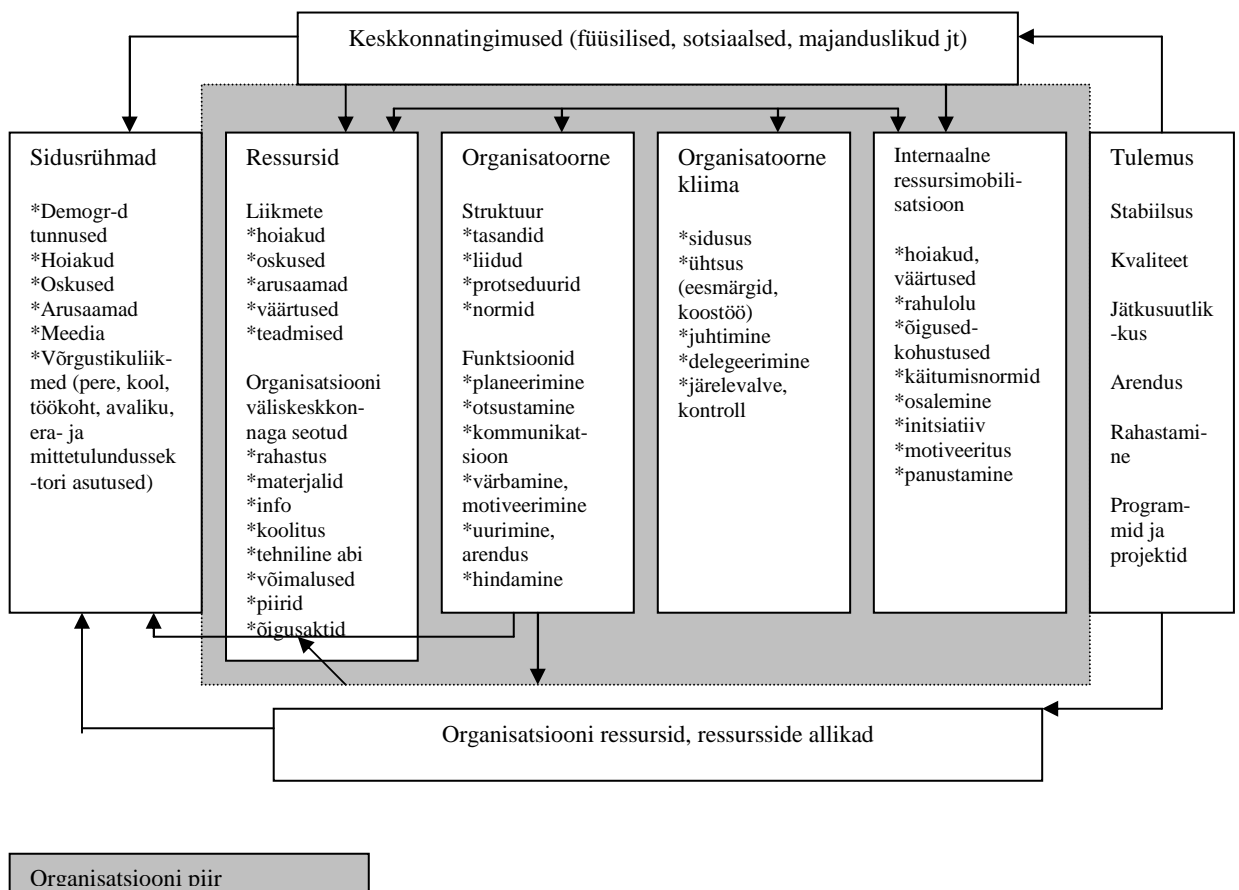
2. Tööprotsessid (sh kohustused ja ressursid)

- Õiguste, võimaluste ja eesmärkide, kohustuste tasakaalustatus (seotud töö tulemuslikkuse, sidusrühmade rahulolu, innovaativsuse ja arendustegevusega).
- Tingimuste vastavus töötajate personaalsetele ja professionaalsetele huvidele
- Tööprotsesside ja –praktika keerukus
- Poliitika
- Keskkond (ressursside heterogeensus ja kättesaadavus, koostöö, positiivsed ja negatiivsed mõjud; alustamise ressursid ehk *input* ja tulemused ehk *output*; interaktsioonide intensiivsus ning iseloom)
- Informatsioon (keskkonnast, organisatsioonis, keskkonda). Hindamine (organisatsioonis ning sidusrühmade poolt). Tagasiside (vajadusel kriitika, muudatused).
- Seostatus keskkonnaga

Kahe organisatsiooni dimensiooni – struktuuri ja tööprotsesside eristatud analüüsimine võimaldavad mõista organisatsiooniliste süsteemide toimimise keerukust. Nimetatud suuruste uurimine on nendevaheliste tihedatest interaktsioonidest tingitult omavahel läbipõimunud.

Organisatoorselt sisseviidud muudatuste edukas tööpraktikas rakendumine sõltub olulisel määral indiviidide valmidusest ja motiveeritusest nõudmisi täita. Organisatsioonid esitavad liidrite kaudu nõudmisi, annavad õigusi ning võimaldavad ressursikasutust, kuid organisatsiooni indiviididest liikmetest sõltub kokkuvõttes organisatsiooni kui terviku (sh töö tulemuslikkuse) kvaliteet (*Argyris 1992*).

Organisatoorse keerukuse teooriaga seostatakse kaasaegsete süsteemide analüüsimisel avatud süsteemide (Joonis 3) mudelit (*Chavis, Florin, Felix 1993*). Viimase alusel vaadeldakse organisatsiooni ressursse ning keskkonda (füüsilisi, sotsiaalseid, majanduslikke jt tingimusi) järgmiste alavaldkondade lõikes: sidusrühmad, väärtused, teavitamine, koolitamine, toetussüsteemid, sidusus, järelevalve, paindlikkus, käitumistavad, stabiilsus, arendus, rahastamine.



Joonis 3. Avatud süsteemide mudel

Kolmandaks aluseks rehabilitatsiooniteenuse sidusrühmade vahelise koostöö hetkeolukorra ja arenguvõimaluste analüüsimisel on süstemaatiline organisatsioonivõrgustike mudel (*Alter,*

Hage 1994). Koostöö arengu ning tugevuste-nõrkuste uurimist struktureerivad partnerluse komponendid on järgmised:

- koordineerimine (inspireerimine, osalemine, juhtimine),
- liikmelisus,
- omavahelised sidemed (tüüp, tugevus, jätkuvus, kaasatus),
- eesmärgid ja missioon,
- strateegia (ideoloogia eesmärkide saavutamiseks),
- ülesanded (tegevused eesmärgi saavutamiseks)
- struktuur (suurus, ruumiline paiknemine, otsustamise tsentraliseeritus, funktsioonide komplekssus, reeglite formaliseeritus),
- süsteemid (otsustamise, kommunikatsiooni, rahastamise, planeerimise, juhtimise mehhanismid)

Organisatsioonidevahelise koostöö uurimisel soovitab mudel (*Alter, Hage 1994*) keskenduda järgmistele teemadele:

- ressursivajaduse kaetus,
- riskide jagamine,
- vajaduste, efektiivsuse hindamine ja kvaliteedi parandamine,
- koostöotahe.

Organisatsiooniteooriate, rahvastiku ökoloogilise teooria ja institutsionaalse valitsemise teooria sünteesimisel koostatud organisatsioonide koostöömudeli käsitlus keskendub järgmistele kategooriatele (*Alter, Hage 1994*):

1. Väline kontroll
 - Ressursside sõltuvus
 - Võrgustikutöö autonoomsus
 - Tööalane staatus (sh teenuse kasutamise kohustuslikkus/ vabatahtlikkus)

2. Tehnoloogiad (teadmised ja nende kasutamine)
 - Tööülesannete keerukus
 - Tööülesannete intensiivsus
 - Tööülesannete kestus
 - Tööülesannete ulatuslikkus
 - Tööülesannete, tulemuslikkuse määramatus

Väline kontroll (*external control*) ja tehnoloogiad (*technologies*) moodustavad koostoimes võrgustiku-keskkonna. Viimasel on oluline mõju võrgustiku struktuuri ja operatsioonide määratlemisel.

3. Võrgustiku struktuur

- Suurus
- Tsentraalsus (domineerivate organisatsioonide osakaal)
- Keerukus (ühest võrgustikust kättesaadavate teenuste arvukus, varieeruvus)
- Diferentseeritus (funktsioonide jagatus)
- Kommunikatsioon, seostatus (seoste arvukus, infovahetus)

4. Operatsioonilised protsessid eristuvad kahel tasandil:

- Administratiivne koordineerimine (ühine otsustamine, vastastikune läbirääkimine, tagasiside; kirjutatud ja kirjutamata normid, koordineerimine, kaasatus juhtide ja meeskonnaliikmete tasandil, koosolekud);
- operatsiooniline koordineerimine (meeskonnaliikmete autonoomsus, kliendi liikumine võrgustikus, ülesannete integreerimine retsiprookselt).

Võrgustikud kombineerivad kolme administratiivse koordineerimise ja ülesannete täitmise integreerimise taset. Kui keskkonnafaktorid, struktuurilised võrgustiku karakteristikud ja sisemine koordineerimine on tasakaalus, siis töötavad võrgustikud efektiivselt. Oluline on teostada järjepidevat järelevalvet.

5. Uurimis- ja analüüsimisvõime (konfliktide põhjused ja mõjud; efektiivsuse analüüs ja tulemuslikkuse suurendamine)

Võrgustikukoostöö tasakaalustatus põhineb tehnoloogia, struktuuri ja koostöö ühtsusel. Eelduseks on välistest ressurssidest sõltuvuse, ülesannete keerukuse, struktuuri keerukuse, personaalse ja grupikoordineerimise toimiv väljakujunemine. Kombineeritud teooriate põhimõtetest lähtuvalt ning sotsiaalteenuste-alaste võrgustike olemust arvestades on välja kujunenud järgmised soovituselised võrgustikutöö toimivuse tagamiseks (*Alter, Hage 1994, 265*):

- 1) õiguste ja kohustuste tasakaalustatud detsentraliseeritus;

- 2) kliendi sujuvaks liikumiseks võrgustikus (partnerite vahel) tuleb arendada koostööd, infovahetust, osapoolte kaasamist, ühist planeerimist;
- 3) lahenduste otsimine partnerite erinevaid kompetentse rakendades;
- 4) edukalt töötava professionaalide tugivõrgustiku aluseks on usaldus, kooskõlastatud teabevahetuse ja kollektiivse õppimise süsteem;
- 5) ühine probleemide ja edusammude analüüsimine, lahendamine;
- 6) edu, läbikukkumiste, kasu ning kaotuste õiglane jagamine;
- 7) aktiivse osaluse ja eneseteostuse võimaldamine;
- 8) kokkulepete, ühtsete arusaamade olulisus.

5. KVALITATIIVNE UURIMISSUUND, VALIM JA METOODIKA

5.1. Kvalitatiivne uurimissuund

Alaealiste rehabilitatsiooniteenuse osutamise vajalikkuse, probleemide ja arengusuundade uurimiseks on valitud kvalitatiivne uurimissuund. Nimetatud lähenemise puhul toetasid uuringu teostamist järgmiste *Rossmann'i ja Rallis'e* poolt tähtsustatud uurimispõhimõtete arvestamine (vt *Creswell 2003 järgi, 181-183*):

tööpraktika tavakeskkond läbiviimise kohana, paindlikkus, avatud lõpuga küsimused, respondentide individuaalsust ja tähendusi arvestav lähenemine, andmekogumisega paralleelselt toimuv andmeanalüüs, võtete rakendamine sügava ning uudse teabe kogumiseks.

Lisaks arvestati *W. L. Neumani* esitatud hea uuringu teostamise eeldusi (*Neuman 2003, 145-149*): uurija põhjalikkuse ja teemaga kursisoleku vajadus, täpsus andmekogumisel ja interpretatsioonil; uurimiskontekstist tulenevate mõjude märkamine ja arvestamine; uurijast tulenevate mõjurite vähendamine; andmete mitmekesised esitlusviisid sõnade ja kujunditena; läbiviidavate uurimisprotseduuride kordumatuse arvestamine; tõendusmaterjali organiseerimise, tulemuste selge esitamise, sidusate ja reaalsuses kehtivate mudelite ja maatriksite esitamise tähtsus; sotsiaalse maailma süstemaatiline uurimine, tähenduste konstrueerimise protsesside mõistmise poole püüdlamine; teoreetiline baas võimaldab võrrelda ja analüüsida kogutud teabe ja teooria vastavust; uurija avatus uute või vähetuntud fenomenide märkamisele ja uurimisele; eelduseks uurija mitmekülgsus, teadmised uuringu teostamisest, kvaliteedist, eetikast, kohanemisvõime, põhjalikumad teadmised uurimisteemast; valimi koosseis: sügavasisuliste, kontsentreeritud andmete kogumine kompenseerib teatud määral kvalitatiivuuringu tulemuste mitteüldistatavust; tähtsustatud andmete interpreteerimisel kogutud teadmisele tähenduste andmine, tõlgendamine, varasemate lähtekohtadega sidumine.

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise ja arendamisega seotud osapoolte kogemuste, arvamuste, ettepanekute kogumiseks valiti kvalitatiivne uurimissuund, mis toetab uuringu eesmärgi, kaardistamiseks (sügavamalt ja põhjalikumaid põhjendusi välja tuues) alaealistele rehabilitatsiooniteenuse osutamise praeguseks väljakujunenud tööprotsesse, probleeme, arvamusi ning arendusettepanekuid.

5.2. Valim

Erinevalt kvantitatiivsetest keskendutakse kvalitatiivsetes uuringutes vähem valimi esinduslikkusele, tulemuste üldistatavusele ning rohkem valimi sobilikkusele, kvaliteetsusele. Eesmärgiks on valitud juhtumite olulisus, asjakohasus ning nende alusel uurimistemaatika võimalikult sügavuti minnev käsitlemine (*Neuman 2003, 211*).

5.2.1. Kvalitatiivsete uuringute valimid

Kvalitatiivuuringutes kasutatava eesmärgistatud valimi moodustamine põhineb informatsioonirikaste juhtumite määratlemisel ja respondentide selekteerimisel (*Patton 1990, 169-181*). Uuringu usaldusväärsuse tagamiseks tuleb valimimeetodi valiku- ja kasutamisprotsess selgelt põhjendada ning planeerida. Valimi moodustamise strateegia peab vastama uuringu eesmärgile ja üldisele iseloomule, kasutatavatele ressurssidele (*Patton 1990, 181-182*).

Kvalitatiivse uurimissuuna paindlikkus võimaldab määratleda valimi suuruse vastavalt uuringu eeldustele, vajadustele ning võimalustele. Oluline on, et kogutav teabehulk tagaks uuringu usaldusväärsuse ning tulemuste asjakohasuse, piisavuse. Kui laialdase teabe kogumisele (*seeking breadth*) keskenduv töö uuritakse suuremat kogumit respondente, siis süvateadmiste hankimisel (*seeking depth*) tegeletakse väiksemaarvulise valimi kogemuste põhjaliku uurimisega. Valim peab sobima uuringu konteksti, võimaldama edukalt kvalitatiivseid andmeid koguda, analüüsida ja esitleda. Respondentide arvust on olulisem juhtumite informatsioonirikkus ning uurija küsitlemise, vaatlemise ning analüütilised oskused. Viimaste kanda on oluline roll kvalitatiivuuringu valiidsuse, mõttekuse ja arusaamade väärtuslikkuse kindlustamisel (*Patton 1990, 184-185*).

5.2.2. Valim antud uurimuses

Käesolevas uurimuses kasutati eesmärgistatud valimi meetodit (*purposeful sampling*). Meetod toetab uuringu eesmärki koguda sügavamad taustateavet teenuse hetkeolukorra ning arenguvajaduste kohta arvamuste ja hinnangute kujul.

Valimi moodustasid 26 isikut (kellest nõustusid uuringus osalema 20), kellest olid:

- 1) kaks Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonna ametnikud (funktsioon: teenuse arendamine);
- 2) kolm Sotsiaalkindlustusameti ametnikud (teenusele suunajad, arvete alusel tasu maksjad, järelevalve teostajad);
- 3) neli rehabilitatsioonimeeskondade koordinaatorid;
- 4) üksteist rehabilitatsioonimeeskondade liikmed (sh 1 arst-lastepsühhiaater, 1 õde, 3 eripedagoogi, 3 psühholoogi, 2 sotsiaaltöötajat, 1 pedagoog).

Respondentide valik põhines käesoleva uurimistöö koostaja 1-aastaselt tööpraktika ja koostöö kogemustel alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse osutamise valdkonnas.

Ajakava:

- 1) novembris 2007: Sotsiaalministeeriumi ametnikega intervjuerimisaegade kokkuleppimine;
- 2) detsembris 2007: Sotsiaalministeeriumi 2 ametnikuga intervjuude läbiviimine;
- 3) jaanuaris 2008: rehabilitatsioonimeeskondade koordinaatoritega eelkokkulepete sõlmimine intervjuude teostamiseks;
- 4) jaanuaris 2008: kokkulepete sõlmimine Sotsiaalkindlustusameti ametnikega intervjuude läbiviimiseks;
- 5) jaanuaris - veebruaris 2008: rehabilitatsioonimeeskondade koordinaatoritega intervjuude teostamine ja kokkulepped rehabilitatsioonimeeskondade liikmetega intervjuude läbiviimiseks;
- 5) veebruaris 2008 – rehabilitatsioonimeeskonna liikmetega intervjuude läbiviimine;
- 6) veebruaris 2008 – Sotsiaalkindlustusameti ametnikega intervjuude läbiviimine.

Eesmärgistatud valimi puhul on esmatähtis uurimisprotsessi loogika ja jõud, et koguda maksimaalselt väärtuslikku ning mitmekesist teavet (*Patton 1990, 169*). Pinnapealselt planeeritud valimi koosseis vähendab uuringutulemuste usaldusväärsust ning tähtsust. Uuriija peab valimi kokkuseadmisel lähtuma mitmetest prioriteetsetest faktoritest: valimi moodustamise eesmärgist, eesmärgistatud valimi tüübist, üldisest uurimismetoodikast. Informatsiooni kogutakse, kuni eelnevalt piiritletud uurimisprobleemi kohta ei ole võimalik olulist, uudset teavet hankida. Sageli on meil vajalik teabekogum olemas juba esimestes kogutud andmeüksustes (*Morse 1989, 117-131; Morse 1994, 220-235*).

Kvalitatiivuuringutes võivad sündmuste, intsidentide, kogemuste, juhtumite kõrval kuuluda uurimisel valimisse nähtused, dokumendid, erinevatel viisidel kogutud dokumendid ja andmed. Lõplik teadmine võib põhineda mitmete inimeste, intervjuude, vaatluste kaudu omandatud teabest (*Strauss, Corbin 1990*). Eesmärgiks on koguda võimalikult mitmekülgselt ja arusaamasid rikastavat aineistiku, mitte üldistada tulemusi teatud kogukondadele (*Miles, Huberman 1994*).

Valim koostatakse informatsioonirikastest juhtumitest, mis võimaldavad efektiivselt läheneda uurimisprobleemide seisukohast huvipakkuvatele fenomenidele. Eesmärgiks on „kontsentreeritud“, väärtuslike, rikastavate uurimisel leidmine. Meetodi kasutamine eeldab uurijalt uuritava situatsiooni loomuse põhjalikumalt tundmist, et kindlustada sobivate respondentide (inforikkad, kuid mitte ebatüüpilised) valik (*Patton 1990, 171-172*).

Intervjueeriija helistas igale intervjueeritavale isiklikult ning palus leida sobiv aeg uuringus osalemise võimaluste arutamiseks. Seejärel selgitas ta uuringu põhiolemust ning andis võimaluse soovi korral keelduda. Intervjuuga nõustunutega lepiti kokku neile sobiv kohtumisaeg ja -koht. Intervjueerimiseks paluti varuda 50 minutit. Kokkulepitud ajad märkis intervjueeriija endale üles ning jättis igale respondentile enda kontaktandmed (ees- ja perekonnanimi, ülikooli ning eriala nimetus, telefoninumber).

Valimisse kuulujad olid üldiselt koostööaldis, 26-st 6 keeldusid ajapuudust põhjuseks tuues. Uurijale esitati küsimusi intervjuu mahukuse, küsimuste sisu ning võimaliku ettevalmistusvajaduse kohta. Neli isikut palusid täiendavat kinnitust vastuste sisu anonüümsuse säilitamiseks. Intervjueeriija selgitas uuringu etappe ja eesmäärke: koguda praktikutelt teavet teenuse hetkeolukorra ja tulevikusuundade kohta, informatsioon kokku

panna (sünteesida) ja tervikuna analüüsida. Ning kõike seda teha, jälgides uurimiseetika reegleid (vastaja anonüümsuse, saadud andmete konfidentsiaalsuse tagamine).

5.3. Andmekogumise metoodika

Antud uuringus kasutati andmekogumisinstrumentina semistruktureeritud intervjuu küsimustikke (vt lisad 1 kuni 4). Küsimustiku koostamisel arvestati järgmisi olulisemaid aspekte (*Neuman 2003, 292-303*):

- 1) intervjuu on lühi-ajaline kahe võõra inimese interaktsioon, kus ühe osapoole eesmärgiks on hankida teiselt spetsiifilist informatsiooni (intervjuu planeeritud kestus keskeltläbi 45 minutit);
- 2) arvestada tuleb intervjuerimist mõjutavaid sotsiaalseid rolle, norme ja ootusi (vajadus rõhutada vastuste anonüümsust ning konkreetse respondendiga seostamise mittevõimalikkust);
- 3) uurijal tuleb küsitletavale isikule selgitada mõlema osapoole rolle uuringus (uurija selgitas põhjalikult uuringu eesmärgid, uurija tegevust reguleerivaid eetikareegleid ning intervjueritavate poolt antud vastuste tegelikule tööpraktikale vastavuse tähtsust);
- 4) intervjuerija ülesanded: motiveerida respondenti koostööle, koguda võimalikult täpseid ja kvaliteetseid andmeid; olla objektiivne ja neutraalne; väärtustada respondentide aega ja privaatsust; luua atmosfäär, mis vähendaks vastaja hirme, häbelikkust ja kahtlusi; salvestada kogutud andmed nõuetele vastavalt; teha märkusi olulisematest tähelepanekutest respondendi käitumise, küsitlemise konteksti kohta;
- 5) säilitada mittehinnangulisus; viisakalt seletata, miks intervjuerija ei saa respondendi teatud küsimustele vastata; kontrollida oma emotsioone; mitte mõjutada respondenti vastamisel; (uurija püüdis respondentidega esmase kontakti loomisel ja intervjuu läbiviimise kestel luua mõistva, sensitiivse ja avameelsust toetava atmosfääri; enne ja pärast intervjuud vesteldi igapäevatöö tegevustest, et soodustada intervjuerimise loomulikku kulgemist ning maandada võimalikke intervjuu-järgselt tekkivaid negatiivseid mõtteid ja tundeid; uurija vältis viisakalt isiklike hinnangute andmist ja kommentaare; intervjuu salvestati ning olulisemate tähelepanekute kohta tehti märkmed).

Intervjueerimisprotsessi kirjeldus:

- 1) sissejuhatus (tervitamine, soodsa koostöö-õhkkonna loomine, uuringu olemuse ning põhimõtete tutvustamine respondendile);
- 2) põhiosa:
 - a) küsimuste esitamine (eelnevalt määratletud küsimuste sõnastusest, järjekorrast kinni pidamine) ja
 - b) vastuste salvestamine (respondendi sõnastust ega grammatikat ei korrigeeritud; ei tehtud kokkuvõtteid ega ümbersõnastusi);
 - c) ebamääraste või ebapiisavate vastuste korral: pausi tegemine, vastajale võimaluse andmine selgituste tegemiseks; mitteverbaalselt täienduste ootuse väljendamine; vajadusel esitatud küsimuste kordamine esialgsel kujul; neutraalsete, suunavate küsimuste esitamine; ausalt ja põhjalikult vastama innustamine;
- 3) intervjuu lõpetamine (sh kokkuvõtvad, positiivsele orienteeritud lõpuküsimused);
- 4) tänamine ja lahkumine;
- 5) lisamärkmete tegemine toimunud intervjuu, vastustele potentsiaalset mõju avaldanud asjaolude, isiklike tundmuste kohta;
- 6) transkribeeritud intervjuu ülevaatamiseks ning võimalikeks korrigeerimisteks edastamine (e-kirja manuseks);
- 7) kooskõlastatud andmekogumi salvestamine (analüüsimiseks).

Intervjueerija lähtus eeskujuliku intervjueerija nõuetest (*Neuman 2003, 292-303*): lahkus, ausus, korralikkus, viisakus, vastutustundlikkus, arukus, usaldusväärsus, motiveeritus, teadlikkus kvaliteetse uuringu eeldustest, võimalikult neutraalse välimuse, hääletooni, käitumise, riietusega; uuritava ja uurija vanusest, soost, võõrkeelte oskusest tulenevaid mõjusid arvestav.

Uurija võttis arvesse ja minimiseeris uuringutulemusi potentsiaalselt nihestavaid (*bias*) mõjusid: respondendi poolt ebamugavuse, kartuste, valesti mõistmise, valetamise põhjustel tehtavad; intervjueerija lohakusest tulenevad; intervjueerimise tehnikate ebakorrekse valdamise tõttu tehtavad; intervjueerija eelarvamuste mõjust tulenevad; vastuste täpsustamisel tehtavad; intervjueerija olemusest tulenevad; intervjueerimise kontekstist tulenevad; küsimustest tulenevad mõjud.

Antud uurimuse puhul eelistati intervjuu koostamisel poolstruktureeritud küsimustikku, mis võimaldas respondendil: (*Neuman 2003, 278*) vastata piisavalt põhjalikult; uurijal täpsustada saadud vastuseid; põhjalikumalt käsitleda uuringu käigus ilmnunud ettenägematuid asjaolusid; respondendil vastata talle soovikohasel viisil; vastajal läheneda küsimustele loovalt, isikupäraselt ja detailirikkalt; maksimaalselt arvestada vastaja individuaalsust.

Arvestati avatud küsimustega seotud järgnevaid riske ja ohte (*Neuman 2003, 279*): väheolulise materjali kogumine; andmete analüüsi keerukus; end verbaalselt hästi väljendavate vastajate eelised; respondent ei mõista küsimust õigesti või kaotab vastamisel suuna; uurija pädevuse tähtsus - samaaegselt suuteline küsitama, juttu jälgima, transkribeerima jm tegema; suurem ajakulu.

Pool-struktureeritud intervjuu küsimused koostati lähtuvalt tööpraktika spetsiifikast eraldi:

- 1) Sotsiaalministeeriumi esindajatele vt Lisa 2 (teenuse arendajad, õiguslike aluste väljatöötajad)
- 2) Sotsiaalkindlustusameti esindajatele vt Lisa 3 (teenusele suunajad, järelevalve ja väljamaksete teostajad);
- 3) rehabilitatsioonimeeskondade koordinaatoritele vt Lisa 4 (meeskonnatöö ja teenuste osutamise planeerijad, koordineerijad, dokumentatsiooni koostajad ja nõuetele vastavuse eest vastutajad);
- 4) rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistidele vt Lisa 5 (kliendi hindamisel ja juhendamisel osalejad, spetsiifiliste nn reha-teenuse allteenuste osutajad).

Avatud lõpuga (*open-ended*) küsimused keskendusid järgmistele temadele tööpraktika struktuuri ja protseduuride kaardistamisel:

- 1) osapoolte rollid teenuse osutamisel;
- 2) hinnang hetkeolukorrale (sh teenuse kättesaadavus; sihtgrupi iseloomustus, teenuse eesmärgid, töövahendid, dokumentatsioon, töötingimused, rahastamine)
- 3) probleemid teenuse osutamisel;
- 4) teenuse arendusvajadused (sh kooolitus- ja uurimisvajadused)
- 5) hinnang sidusrühmade koostööle;
- 6) meetmed teenuse kvaliteedi, tõhususe tagamiseks;
- 7) sidusrühmade teadlikkus, tehtud teavitustöö;
- 8) ettepanekud;

- 9) teenusega seotud positiivsed aspektid;
- 10) täiendavad küsimused.

Andmekogumisel arvestati vastajate positsioonist, kogemustest ja teistest olulistest taustteguritest tulenevaid aspekte.

Intervjuu kestis keskmiselt 45 minutit. Sellele eelnes „soojenduseks“ vabas vormis vestlemine igapäevatöö praktikast. Seejärel tutvustati uuringu olemust (eetika, küsimuste sisu). Igalt vastajalt paluti luba intervjuu salvestamiseks – nõusoleku andsid kõik respondendid. Kõikide intervjuude ajal tehti märkmeid konteksti, respondendi käitumise ja muu olulisega seotud tähelepanekute kohta. Intervjueerimise järel pani uurija kirja vastaja ja taustsüsteemi üldkirjelduse ning kogetud emotsioonid.

Kokkuvõtivate ja positiivsele orienteeritud küsimuste järel pakkus uurija intervjueeritavatele võimalust neile olulise, uuringut puudutava informatsiooni lisamiseks ning tänas seejärel vastuste eest. Mitmed respondendid alustasid omaalgatuslikult mõttevahetust intervjuuküsimustega seoses esile kerkinud, vastajate töövaldkonnas olulistel, uurimusega seotud teemadel. Mitmed intervjueeritavad olid tänulikud võimaluse eest oma tööd analüüsida ning valupunkte, mõtteid esile tuua (nn supervisiooni asendaja).

Uuringu teostamise etapid andmete analüüsimiseni (*Hoyle, Harris, Judd 2002, 122-124*): uurimisprobleemi püstitamine; taustsüsteemi tundmaõppimine ja sobiva teoreetilise baasi koondamine; andmekogumisprotseduuri planeerimine (kvalitatiivse ja kvantitatiivse uurimissuuna eeliste ja puuduste kaalumise; valimi moodustamise meetodika valik, valimi moodustamine; andmekogumisinstrumenti valik; andmekogumisinstrumenti kokkupanek; uurimuse eesmärgist ja teoreetilisest baasist lähtuva küsimustiku koostamine; intervjuu küsimustiku eeltestimine ja vajalike paranduste tegemine; intervjuude läbiviimine (sh salvestamine, transkribeerimine, märkmete tegemine).

5.4. Andmeanalüüsi meetodika

Kvalitatiivse uuringu käigus kogutud andmete analüüsimise muudab keeruliseks narratiivse materjali rohkus ja mitmekesisus. Erinevalt kvantitatiivse uurimissuuna valinud uurijatest on

kvalitatiivse uuringu teostajate töö süstematiseerimiseks ja piiritlemiseks paika pandud vähe efektiivselt rakenduvaid reegleid. Kvalitatiivuuringus seisneb andmete analüüsimine peamiselt mustrite otsimises, juhtumite üksikasjalikus uurimises ning olulisema teabe teksti ja mudelite kujul esitamises. (*Bryman 2001, 388-389*).

5.4.1. Kvalitatiivsete andmete analüüsimeetodid

Üheks oluliseks kvalitatiivuuringule iseloomulikuks jooneks on andmete kogumise ja esialgse analüüsimise paralleelne (kombineeritud) teostamine. Käesoleva uurimise andmeanalüüsi alustati seetõttu vahetult pärast esimeste andmete laekumist. Uuringutulemuste kvaliteetsuse tagamiseks viidi läbi „testintervjuu“ ning korrigeeriti andmekogumisinstrumenti (*Bryman 2001, 389*).

Järgnevalt on välja toodud seitse olulisemat kvalitatiivse andmeanalüüsi strateegiat, mida kaaluti (*Neuman 2003, 447-458*): narratiiv, ideaaltüüp, täielikkusele lähenemine, rajasõltuvus, illustreerimine, domeenianalüüs, analüütiline võrdlus. *Stauss ja Gorbin* eristavad avatud, selektiivset ja *axial* (üksuste sidumine kontekstiga) kodeerimist (*Strauss, Corbin vt Bryman 2001 järgi*).

Bryman on põhjalikumalt käsitlenud tematiseerimist, mille puhul keskendutakse andmestiku üksikasjalikule läbitöötamisele, terviktemade moodustamisele ja tõlgendamisele. *Bryman* soovib tematiseerimisel arvestada järgmisi ohte: vastamise konteksti ja sotsiaalse tausta mõjude alahindamine; vastuse puhul olulise narratiivse tekstivoolu terviklikkuse lõhkumine; ebasobivate analüüsimeetodite kasutamise tõttu kogutud teabe kvaliteedi vähenemine (*Bryman 2001, 392*).

Andmete analüüsimisel tuleb tagada tulemuste selgus, usutavus ja asjakohasus järgmiste põhimõtete arvestamise abil (*Patton 2003, 10-13*): keskendumine üksnes uuringu seisukohast olulisele; analüüsiprotsessi etappide järjekorra järgimine: ülevaate saamise, ilmnunud mustrite tõendamise ja süstemaatilise analüüsi etapid; lõpliku raporti koostamine: andmete, interpretatsioonide ja soovitude esitamine; analüüsitava materjali terviklikkuse hindamine; „tihedate“ kirjelduste, interpretatsioonide ja hinnangute eristamine; üksikjuhtumite ja

juhtumite kompleksse (*cross-case*) analüüsimise eristamine; vahe tegemine induktiivsel ja deduktiivsel (olemasolevate lähtekohtade alusel kogutud andmete analüüsimine) andmeanalüüsil; eraldiseisev lähenemine ühildumistele (*convergence*) ja eristumistele (*divergence*); regulaarsuste alusel mustrite ilmumine ning nende kategoriseerimine; ühildumiste ja eristumiste loov, tehniline, integreeritud analüüs; protsessikirjelduste ja ilmnenu tulemuste, nende seoste esitamine maatriksis; teostatud kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete uuringute tulemuste võrdlemine (ühildumised ja erinevused); uuringu usaldusväärsuse suurendamine: alternatiivsete interpretatsioonide, eristuvate juhtumite esitamise ning analüüsimisel (meetodite, andmeallikate, analüüsijate, teooriate) triangulatsiooni kasutamise abil; olemusliku tähtsuse määratlemine (kuivõrd toetavad tõendid tulemusi, lisavad teadmisi, toetavad uurimisprobleemi lahendamist); järelduste esitamisel: keskendumine kõige olulisematele tulemustele; nende loetavale, mõistetavale ja akadeemilisest keelekasutusest suhteliselt vabale esitusele ja tulemuste usaldusväärsuse, väärtuslikkuse selgitamisele.

5.4.2. Andmeanalüüsi metoodika antud uurimuses

Käesoleva uurimuse andmete analüüsimise (sh kodeerimine, tematiseerimine) protsessi kirjeldus (*aluseks Creswell 2003, 191-195*):

- 1) kogutud andmete ettevalmistamine analüüsimiseks (sh intervjuude transkribeerimine; täiendavate märkuste süstematiseerimine; materjali korrastamine);
- 2) andmestiku mitmekordne läbilugemine (eesmärk: üldine tunnetus, tähendus, üldmulje, märkmed tähtsamast);
- 3) identifitseerimistähiste lisamine ehk kodeerimine (*Taylor-Powell, Renner 2003, 6*):
SM- Sotsiaalministeerium (SM-SK, SM-MR),
SKA – Sotsiaalkindlustusamet (SKA-M, SKA-A, SKA-J),
RMK-nr-eriala lühend – reha-meeskond (nt RMK-1-P ehk 1. reha-meeskonna psühholoog); P – psühholoog, M – meditsiiniõde, S – sotsiaaltöötaja, K – koordinaator, E – eripedagoog, L- logopeed, A – arst;
- 4) detailne andmeanalüüs (materjali jaotamine teemadeks teoreetilise aluse ja kogutud andmete töötlemisel ilmnenu alusel):
 - tervikmaterjalist üldpildi kujundamine,
 - materjali töötlemine juhtumite ja küsimuste kaupa; infoüksuste moodustamine;
 - seostuvate teemade koondamine, jaotamine põhilisteks, erilisteks, ülejäävateks;

- teemade täpne sõnastamine;
 - teemade vaheliste seoste otsimine, uurimine, tõlgendamine;
 - esialgse tervikliku analüüsi läbiviimine (tematiseerimine);
- 5) oluliste teemade terviklik esitamine teoreetilise alusega seostatult:
- olulise teabe esitamine teemadena;
 - arutlused omavahel seotud ja eristuvate teemade kohta;
- 6) teabe interpreteerimine:
- teoreetilistel lähenemistel, kogutud teabe mõttekäikudel ja uurija kogemustel põhinev uuringutulemuste lahtimõtestamine;
 - uurimise käigus ilmnenu kõrvutamine teoreetilise baasi ja teaduskirjandusega;
 - uute olulisemate uurimisprobleemide püstitamine.

6. UURINGU KVALITEET: RELIAABLUS, VALIIDSUS JA EETIKA

Kvantitatiivsete uuringutega võrreldes väärtustatakse kvalitatiivsetes uuringutes reliaablusest (korratavusest) ja üldistavusest (juhuslikkus; üldistatavus üldkogumile) enam usaldusväarsust, autentsust, usutavust, ülekantavust, veenvust, kõikvõimalike mõjudega arvestamist ja põhjalikku dokumenteerimist. Uurimisprojekti valiidsuse tagamisel lähtuti *Creswell'i* antud juhustest (*Creswell 2003, 195-205*): uuritavate subjektide sobilikkuse põhjalik hindamine, võimalike uuringutulemusi nihestavate (*bias*) tegurite mõju maandamine; uurimise teostamise konteksti põhjalik tundmaõppimine ja selle mõjude arvestamine; sisutiheda ja inforikka andmestiku kogumine; teoreetilise ja empiirilise materjali vastuolude tähelepanelik analüüsimine; juhtumite põhjalik uurimine; põhjendatud järelduste tegemine usaldusväärse tõendusmaterjali alusel.

Reliaabluse kindlustamiseks: täiendati teadmisi teadusliku uurimustöö kvaliteetsuse tagamise valdkonnades (*Le Compte, Goetz vt. Creswell 2003*); kasutati andmete kogumiseks valmistumisel kombineeritud meetodeid (*Merriam vt. Creswell 2003*); esitati detailne ülevaade kasutatud uuringu läbiviimise meetoditest (*Creswell 2003, 204*).

Käesoleva uuringu eesmärkide täitmine eeldas vastajatelt ausa teabe kogumist igapäevase tööpraktika kohta. Oluline oli pälvida respondentide usaldus ja avameelsus läbi kohustuse ja lubaduse lähtuda uurimuse läbiviimise eetilistest printsiipidest. Seetõttu tutvus uurija põhjalikult uuringueetika ja võimalike eetiliste dilemmade lahendusvõimalustega (*Neuman 2003, Patton 2003*).

Järgnevalt on välja toodud olulisemad uuringueetika põhimõtted, mida uurija arvestas (*Neuman 2003, 116-136*): uurija vastutus võimalike eetiliste probleemide professionaalse lahendamise eest; keeld rikkuda eetikareegleid; kohustus teavitada osalejaid uuringus osalemise vabatahtlikkusest; nõue austada vastaja aonüümsust, privaatsust ja kogutud teabe konfidentsiaalsust; kohustus vältida uuritava isiku kahjustamist; kohustus maandada respondentis uuringus osalemise tõttu tekkinud pinged ja probleeme (*debriefing*); kasutada sobivaid uuringumeetodeid; analüüsida vastuolulist ja ootamatut teavet; kõrvaldada või pisendada uuringutulemusi mõjutavaid faktoreid; tagada alusmaterjali ja interpretatsioonide

kooskõlalisus; lähtuda teadustöö headest tavadest (aluseks: läbitud teadustöö aluste kursused ja iseseisvalt, juhendaja soovitusel läbitud metoodiline ja taustateadmisi laiendav kirjandus).

Lisaks (*Neuman 2003, 396-398*): viia uuring läbi avalikult ja uuringu olemust selgitavalt; hälbivuse ja illegaalse tegevusega kokkupuutumisel teha moraalseid, eetilisi otsuseid; olla eriliselt tähelepanelik ja sensitiivne ühiskonnas tundlikke teemasid uurides; anda respondentidele võimalus oma (üheseltmõistetavuse tagamiseks) vastuseid kontrollida ja täiendada.

7. UURIMISTULEMUSTE ANALÜÜS JA ARUTELU

7.1. Teenuse tööpraktika lähtekohad

Rehabilitatsiooniteenuse klientide hälbiv käitumine

Praktikute arvates on alaealise õigusrikkumise taga kompleksne probleemistik, millest tingitud teguritest (nt pere majanduslikud raskused, vanemate ja laste puudulik sotsiaalne kompetentsus jm) tulenevalt püüavad noored normidest tagasi tõmbudes ning tavaarusaamadele vastu hakates oma vajadusi rahuldada. Soovitakse olla kaaslastega võrdväärne moodsate riietusesemete, tehniliste vahendite omamise kaudu ja pälvida kaaslaste tähelepanu ning tunnustust (vajadusel normerikkuvalt käitudes, protestivaid hoiakuid väljendades).

Delikventse käitumismustri sotsiaalne õppimine

Rehabilitatsiooniteenusele jõudnud alaealiste puhul on tavapärase (ea)kaaslaste, autoriteetsete isikute suur mõju. Peresidemete nõrkusest, konfliktsetest peresuhetest tulenevalt on lapsevanem(ad) oma usaldusväärse ning mõjujõu kaotanud ning noor otsib kuuluvustunnet väljastpoolt koduseinu. Teatud inimgrupi tunnustatud liikmestaatusel olemine valmis õigusrikkumisteks ning deviantset käitumist taganttõukavate väärtuste omandamiseks.

RMK-2-S: „Kui noor inimene viimaks meile oma arvamused välja ütleb ja põhjendusi toob, siis mõnikord paneb imestama, kuidas ta sellises olukorras üldse kuidagi toime tulla suudab. Vanemad joovad, kodus süüa ei ole ja koduuksest sisse ei saa. Kui kodused vahepeal kainemaks saavad, siis sõimavad ega kuula. Siis hulgubki laps koos endasarnastega tänaval ja viibib, kus juhtub. Ta ei teagi, mis on õige ja lubatud, kui kodust väärtuskasvatust pole ollagi. Eluliselt tähtis on, et on keegi turvaline isik – kas õpetaja, naabritädi või keegi muu“

Rehabilitatsiooniteenuse kui mõjutusvahendi tulemuslikkuse seisukohast on esmatähtis välja selgitada alaealisele omased väärtused (maailmapilt), mittenormatiivset käitumist tingivad

faktorid (sh rahuldamata vajadused) ja tugivõrgustiku ressursid (sh võimalikud normatiivset käitumist väärtustavad autoriteedid).

RMK-3-S: „Alguses tuleb tegeleda lapse esmaste vajaduste rahuldatuse tagamisega. Kui tal ikka kodus magamiskohta ega midagi süüa ei ole, siis ta ka kooli ei lähe. Alustama peab eluks vajalikest vajadustest“.

Rehabilitatsiooniteenus mõjutusvahendina kui sotsiaalse kontrolli instrument

Oluline töö teenuse raames on kliendi ja tema lähivõrgustiku toetusvõimaluste väljaselgitamine, vahendajana ressursidega seostamine ning osapoolte juhendamine. Rehabilitatsiooniteenus on üks alaealiste komisjoni poolt alaealisele õigusrikkujale kohaldatavatest mõjutusvahenditest.

RMK-2-S: „Tegemist on üleriigilise teenusega ja seetõttu jõuab meile lapsi ka teisest Eesti otsast. Alguses loomegi kontakti elukohajärgse kohaliku omavalitsusega, et olulisi osapooli teavitada ning olulisemat teavet vahetada. Nii mõnigi kord selgub, et laps ja pere on omavalitsusel kuidagi kahe silma vahele jäänud. Abi nad vajavad, aga ei ole perel teadlikkust kuhugi pöördumiseks ning omavalitsuse sotsiaalpool on niigi ülekoormatud. Siis ongi meie ülesanne teavet jagada ning koguda ja pere vajalike olemasolevate toetusvõimalusteni juhatada.“

Multidistsiplinaarne meeskonnatöö

Praktikud tunnistavad, et erinevad ametkonnad on tugevalt killustunud – ressursid ja koostöötahe on piiratud. Haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalinstitutsioonid tegelevad samade klientidega, lahendavad spetsiifiliste valdkondade probleeme, kuid koostöö suhtes on veel arenguruumi. Teabevahetust ning ühist diskuteerimist kliendi probleemistiku tervikliku uurimise nimel takistavad andmekaitseadusest, iganenud arusaamadest ja ametkondade ümber püstitatud jäikadest piiridest tulenevad asjaolud. Rehabilitatsioonimeeskond ühendab endas sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuvaldkonna spetsialiste, kes teevad lapse ja perega ühiselt koostööd. Meeskonnaliikmete sõnul on selline töövorm esmapilgul harjumatu (harjumuseks on saanud oma kabinetis üksi raskusi ületada), kuid tööpraktikas tekib pädevusvaldkondade ja teadmiste-kogemuste paljususest klienti aitav sünergia.

RMK-4-E: „*Motiveeriv on teha koostööd erinevate valdkondade spetsialistidega. Olen pikalt koolis töötanud ja sealne süsteem soosib omaette pusimist. Sageli on alaealise olukord niivõrd kompleksne, et vajalik on erinevate erialade sekkumine. Kuna arvamusi ja kogemusi on palju, siis püütakse koos leida parimad lahendused lapse ja pere toetamiseks.*“

Koolitus- ja teavitustöö tähtsus

Meeskondade koordinaatorid toovad tugevalt esile meeskonnakoolituste korraldamise vajaduse. Spetsialistid on oma valdkonnas pädevad ning neil on võimalik põhitöökoha kaudu end üldjuhul erialaselt täiendada. Arendamist vajab nimelt multidistsiplinaarses meeskonnas töötamise õpetamise ning ka teenuse sihtgrupiga seotud erialaste täiendkoolituste valdkond. Üksnes ühise rindena tegutsev meeskond suudab panustada klientide võimalikult tulemuslikku aitamistöösse, teenuse kui terviku arendamisse ning kliendi kogukonna jõustamisse.

RMK-4-P: „*Hetkel teevad 6 alaealiste õigusrikkujate reha-meeskonda Eestis tõsist ja tänuväärset tööd. Samas toimub see suures osas ikkagi sisemise motiveerituse toel. Kauaks seda jätkub? 2007. aasta lõpus tõsteti küll teenuste tasusid, kuid näiteks meeskonda kuuluva arsti puhul jääb meeskonnahindamise tunnitasu põhitöökoha tunnitasuga võrreldes ikkagi väikeseks. Tasu ei ole motivaator number üks ning arsti rollid reha-meeskonnas ja tervishoiuasutuses ongi loomulikult erinevad. Aga mingi tegur peab suutma spetsialiste reha-teenust osutama meelitada. Kuna meeskonnaliikmete väitel huvitavad neid reha-töös ametialase arengu, uue keerulise sihtgrupiga töötamise, mitme eriala esindajatega meeskonnas töötamise võimalused, siis tulebki teenusearendajatel sellesse panustada minu nägemusel. Kui ei ole koolitus-, koostöö- ja teenusearenduse võimalusi, siis ootab head ja tulemuslikku reha-teenust väljasuremine.*“

Sotsiaalse kontrolli ja individuaalse vastutuse kombinatsioon

Tööpraktikas on vajalik tegeleda nii alaealiste kui nende seaduslike esindajate vastutusalade, kohustuste selgitamisega. Alaealised ei taha tunnista kooliskäimise ja avalikus kohas normidele vastava käitumise kohustusi. Multiprobleemsed vanemad soovivad kogu

probleemistiku perevälistele institutsioonidele (alaealiste komisjon, lastekaitse, rehabilitatsioonimeeskond, kool jt) delegeerida, vanemlikku vastutust teadvustamata. Alaealise toetamine seaduskuulekate valikute tegemisel sõltub suurel määral lapse ja pere poolt vastutuste omaksvõtust. Ühiskonnas sotsiaalset kontrolli teostavate osapoolte (sh alaealiste komisjon) rollid seisnevad eelkõige teavitustöös, juhendamises ning kohustuste mittetäitmisel vastavate sanktsioonide kasutuselevõtus.

RMK-2-P: „Kui noor inimene, kes on pannud toime õigusrikkumise ning alaealiste komisjoni poolt mõjutusvahendi otsusega reha-teenusele suunatult manipuleerima hakkab ehk mõjutusvahendit ei täida, siis peavad koheselt alaealiste komisjoni ning lastekaitse töötajad reageerima. Selleks ongi kohe teenuse osutamise alguses vajalik luua tihe kontakt suunatud alaealise AK ja lastekaitsega. Vastasel korral tunnetab noor enda karistamatust ning kontrolliorganite võimetust. /.../ Praegu ongi probleemiks auk seadusandluses ja AK – Sotsiaalkindlustusameti – reha-meeskonna koostöö protseduurides. Nimelt saadab AK otsuse Sotsiaalkindlustusametisse, kes saadab suunamiskirja 10 tööpäeva jooksul lapsele koju. Lapsevanem peab 21 tööpäeva jooksul reha-teenuse osutaja juures registreeruma. AK- l on raske järelevalvet teostada, kuna registreerumistähtaega on kõrvaltvaatajana raske arvutada. Kui aga (sageli probleemne) lapsevanem registreerumisega hiljaks jääb, siis kaotab suunamiskiri kehtivuse ning protseduuristik hakkab otsast peale. Ehk hea asi on läbi kukkunud.“

RMK-3-S: „Suunatud laste vanemad on keerulised ja ise tugevalt abi vajavad. Vanemaid on rakse kaasata, kuna suhtumise alus on juba nihkes – laps lükatakse uksest sisse ja siis pestakse käed murest puhtaks. /.../ Lapse probleemistik on tihedalt perega seotud ja kodukeskkonna muutumatus tõmbab lapse mittenormatiivsesse käitumismustrisse ikka ja jälle tagasi.“

RMK-4-S: „Alaealiste komisjonide töö ei ole piisavalt efektiivne. Järelevalvet pahatihti ei teostata või laps kaob teenuselt ära. Samas ei ole kontrollihoobasid – karistada saab ainult teise mõjutusvahendi määramisega. Ja kui järjepidevalt ei kontrollita, siis laps tabab olukorra ära ja aktsept AK suhtes langeb veelgi“.

Juhtumikorralduslik lähenemine

Rehabilitatsiooniteenuse olemust iseloomustavateks võtmesõnadeks on lahenduskeskus, multidistsiplinaarsus, võrgustikutöö, rehabilitatsiooniplaani alusel pidev kaardistamine, planeerimine, hindamine. Igale lapsele ja tema perele, lähivõrgustikule lähenetakse individuaalselt ja töötatakse juhtumikorralduslikult.

7.2. Teenuse struktuur

Regulatsioonid

Alaealistele õigusrikkujatele rehabilitatsiooniteenuse osutamist reguleerivad sotsiaalhoolekande seadus (RT I 1995, 21, 323), alaealise mõjutusvahendite seadus (1998), puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (RT I 1998, 17, 264), Vabariigi Valitsuse määrus „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine“ (RT I 2007, 71, 443), halduskoostöö seadus (RT I 2003, 20, 117), sotsiaalministri määrus „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused“ (RTL 2005, 29, 406), majandustegevuse registri seadus (RT I 2004, 12, 79), sotsiaalministri määrus Vaidluskomisjoni moodustamine ja töökord (RTL 2005, 69, 966).

Alaealistele õigusrikkujatele rehabilitatsiooniteenuse osutajad näevad olulise praegust tööpraktikat takistava teguritena:

- 1) kehtivate õigusaktide ja dokumendivormide puudespetsiifilisust (eriti rehabilitatsiooniplaan),
- 2) ebapiisavat tuge tööpraktikale (nt AMVS järgi kohaldab rehabilitatsiooniteenuse puhul mõjutusvahendit maavalitsuse noorsootöötaja, reaalsuses lastekaitsetöötaja),
- 3) lünklikkust (alaealiste komisjonidel on keerukas jälgida alaealise õigusrikkuja seadusliku esindaja poolt teostatavat teenusele registreerumist; olukorra lahendamaks Sotsiaalkindlustusametilt suunamiskirja väljastamise kuupäeva teatamine otsuse teinud AK-le).

RMK-1: „*Aruandluse protseduurid, seadusandlus vajavad täiendamist ning veebipõhine tööinstrument-register väljatöötamist. Viimane just aruandluse selguse tagamiseks. Tööraamistik peab olema tööpraktikat toetav, mitte segadusseajav nagu praegu /.../.*“

Rehabilitatsioonimeeskondade liikmed viitasid lisaks järgnevalt esitatavatele probleemsetele aspektidele.

1. Rehabilitatsiooniplaani puudekesksus

R-MK-1: „Tööpraktikat raskendab reha-plaani puudekeskus. Halb tunne on tööd teha, kuid alaealise õigusrikkuja puhul ei ole võimalik plaani mõnes osas vastava teema all üldse mingit vastust kirjutada, kuna sobivat varianti /lünka ei leidu.“

R-MK-2: „Reha-plaan võiks olla koostatud, kas eraldi alaealise õigusrikkuja erijooni arvestavalt või peaks täiendama töösoleva plaani vastusevariante /.../. Plaani koostamine peab andma teenusele lisaväärtuse, mitte tekitama täitjas või kliendis pinget ning olema koormaks.“

2. Rehabilitatsioonitöö regulatsioonide vähene vastavus sihtgrupi (alaealised õigusrikkujad) spetsiifikale - on ajast maha jäänud ega toeta piisavalt tööpraktikat.

3. Surnud ring: rehabilitatsiooniteenuse rahastusskeem ei toeta rehabilitatsiooni kui põhitöö tegemist; rehabilitatsiooniteenuse osutajatel on põhitöö koormuse tõttu piiratud ajaressurs; rehabilitatsioonimeeskonnad ei julge teenusele nn „reklaami teha“, kuna klientide rohkuse korral ei tuldaks toime; sidusrühmade (sh teenusele suunajate) teadlikkus on madal ning teenusele suunatakse vähe; kõikidele teenusevajajatele ei ole teenus kättesaadav.

4. Teenuse ebahühtlane areng Eestis koostööks vajalike koordinaatorite ja ressursside (sh aeg) piiratud tõttu. Tihedama koostöö tegemine võimaldaks tööpraktikas ilmnenud probleemidele üheskoos lahendusi otsida, arendajatele ja ressursside planeerimisega seotud osapooltele (sh Sotsiaalministeerium) ettepanekuid teha, üldise tööd raamistava süsteemi toimimist parandada, seniseid kolleege toetada ning uusi juhendada.

5. Koolitus- ja arendusvajaduste rahuldamata jäetus. Sotsiaalministeeriumilt, Sotsiaalkindlustusametilt oodatakse senisest suuremat toetust ning koordinaatorirolli täitmist koolituste ja koostöötegevuste organiseerimisel. Oluliseks peetakse praktikutelt arvamuse küsimist ning koondatud reaalse töökogemuse rakendamist õigusliku raamistiku korrigeerimisse.

6. Tuntakse vajadust rehabilitatsiooniteenuse definitsiooni, eesmärkide, tegevuste, kontseptsiooni, kvaliteedinõuete, oluliste dokumendivormide ja infosüsteemide väljatöötamise, sõnastamise järgi. Oluline on tõendus põhised lähtuda teenuse sihtgrupist

(alaealine õigusrikkuja), tööpraktikute kogemustest, uuringute ja analüüside andmetest (seni vähe teostatud).

Hierarhiatasemed ja rollid

Sotsiaalministeerium

Sotsiaalministeerium tegeleb rehabilitatsiooniteenuse raames õigusaktide korrigeerimisettepanekute välja töötamise, rahastamisskeemide ning üldise arendustegevuse koordineerimisega.

SM-SK: „Tegeleme eelkõige teenusega seotud seadusandluse, rahastamisskeemidega seonduvaga. Olulise osa tööst hõlmab rahaliste ressursside planeerimine ja taotlemine. Rohkem tuleks tegeleda teenuse sisu kaardistamise, analüüsi ja rakendamisega.“

Sotsiaalministeerium tunnistab teenusearenduseks vajalike inim- ja raharessursside ebapiisavust ning on valmidust kokkuleppel teatud ülesandeid delegeerida või koostöös täita.

SM-SK: „Kahjuks ei jätku kõigeks vajalikuks Sotsiaalministeeriumil spetsialiste. Tuleks tegeleda ka juhendmaterjalide väljatöötamisega. Kuid kõige sellega ei pea otseselt tegelema ministeerium. Küsimus on koostöös.“

Uuringud ja analüüsid tuleb pikaajaliselt ette planeerida, ministeeriumiga kooskõlastada ning sel juhul tekib võimalus ideede teostamiseks rahastus tagada.

SM-SK: „Kui kuskil 1,5 aastat enne riigieelarve vastuvõtmist ministeeriumiga kõik läbi rääkida ja vajalik ette valmistada põhjalikult, siis on riigieelarvest vajalike ressursside taotlemine võimalik. Loomulikult ei garanteeri see automaatselt rahastust“.

Sotsiaalkindlustusamet

SKA-M: „Sotsiaalkindlustusameti rolliks on teenusele suunamine, teenuse osutajatele arvete alusel tasumine ning järelevalve teostamine. Meie nägemusel on kõik osapooled selle sihtgrupi raames oma kohustused teadvustanud ning välja on kujunenud sujuv rollitäitmine.“

Rehabilitatsioonimeeskonna koordinaatorid

Rehabilitatsioonimeeskondade koordinaatoriteks on kujunenud üldjuhul sotsiaaltöötajad (va ühes meeskonnas – koordinaatoriks pedagoog). Ühes meeskonnas kuuest töötab koordinaator täiskohaga ning on tasustatud kohaliku omavalitsuse allasutuse eelarve kaudu.

Koordinaatorid nimetasid oma tööülesannetena järgmisi tegevusi: klientide registreerimine (järjekorra pidamine), meeskonnatöö koordineerimine (teabeedastus, kohtumiste organiseerimine ja juhtimine), võrgustikutöö (teavitamine ja infovahetus kliendi, seadusliku esindaja, KOV lastekaitse, AK, kooli jt partneritega); aruandluse koostamine ja edastamine Sotsiaalkindlustusametile (järjekord, kasutatud ressursid, majandusaasta aruanne); dokumentatsiooni vormistamine, korrashoid, edastamine, arhiveerimine.

Rehabilitatsioonimeeskonna liikmed

Arstid, õed ja pedagoogid osalevad rehabilitatsiooniteenuse meeskonnahindamistel (annavad erialaspetsiifilise hinnangu ning soovitusel), vajadusel juhendavad klienti ja koostööpartnereid, teostavad hindamisi. Eraldi individuaalsete teenuste osutamiseks ei ole riiklikult rehabilitatsiooniteenuse raames raha ette nähtud.

Lisaks eelnevalt nimetatud tegevustele osutavad vajadustest ning koostatud tegevuskavast lähtuvalt individuaal-, pere- ja grupinõustamisi sotsiaaltöötaja, psühholoog, logopeed ja eripedagoog.

Teenusekontseptsiooni määratlemise vajadus

Teenuseosutamise tõhusust raskendab teenuse ebapiisavalt määratletud kontseptsioon, eesmärgid ja nõuded (puudekesksed).

SM-SK: „*Oluline oleks reha-teenuse kontseptsioon ja põhimõtted alaealiste õigusrikkujate vajadusi arvestavalt lahti kirjutada. Teenusearendamisega tuleb tegeleda ka käitumisprobleemidega laste erisusi arvestades. Kahjuks ei jätku praegu ressursse.*“

SKA-M: „*Teenuse defineerimine, sisuline analüüs ja standardid toetaksid nii alustavaid kui praktiseerivaid teenusepakkujaid, tagaksid teenuse ühtlasema kvaliteedi ning järjepideva arendusalase ja analüütilise edasise tegevuse*“.

Täpsustamist vajavad nii reha-teenuse kui teiste mõjutusvahendite eesmärgid ning sisu.

SM-SK: „*Ministeerium mõistab, et alaealiste õigusrikkujate sihtgrupp vajab erineva intensiivsusega ja rõhuasetusega teenuseid /.../. Erinevate erivajadustega lastele tuleb töötata välja spetsiifilisi teenuseid, et õigeaegselt ja sobival viisil sekkuda. Rehabilitatsiooniteenus on üks vajalik ja terviklik võimalus.*“

Sisendid struktuuri säilitamiseks ja arendamiseks

Teenusepakkujad, koostööpartnerid ja teenuse läbi teinud pered tunnistavad rehabilitatsiooniteenuse vajalikkust ning kompleksse lähenemise mõjujõudu. Samas nähakse vajadust teenuse arendusse, töötajate motiveerimisse ja sidusrühmade koostöö edendamisse panustamiseks. Olulisena tuuakse välja tõendus põhised arvestatud töötasude kehtestamise ning koolituste, arendustegevuse rolle.

RMK-1-S: „*Sotsiaalministeerium ja Sotsiaalkindlustusamet peaksid võimalusel rohkem panustama koostöö tegemisele tööpraktika arendamiseks. Vajalik oleks küsida enne otsuste tegemist reaalselt tööd tegevate spetsialistide hinnanguid, ettepanekuid ning koos lahenduste väljatöötamise nimel diskuteerida. Seda vajalikku edasiviivat tegevust esineb kahjuks praegu vähe.*“

RMK-1-S: „*Teenust osutama motiveeris alguses ja motiveerib õnneks siiani vajadus teenuse järgi, uudishimu, täiendava ressursi võimalus. Aga mõnikord pärast väga tõsiste juhtumitega tegelemist mõtlen ärevusega, mis saab siis, kui meeskonnaliikmete esmane motivatsioon ning huvi otsa saavad. Siis on teenuseosutamise lõpp.*“

RMK-4-P: „*Kuna enamused spetsialiste tegeleb reha-teenusega põhitöö kõrvalt, siis kannatab sellest teenuse kvaliteet. Samas on kohati hea, et spetsialistid suurendavad pidevalt kogemustepagasit ja võtavad teadmised-oskused põhitöölt reha-töösse kaasa. Siiski*

kummitab meeskonnaliikmeid ülekoormuse oht ning töötasu väiksuse tõttu hoiab spetsialiste meil ainult professionaalne huvi.“

Meeskonnatöö juhtimine ja juhendamine

Õigusaktid ei arvesta piisavalt alaealiste õigusrikkujate kui eraldi sihtgrupi spetsiifikat, jäädes pinnapealseks, lünklikuks ning väheisuliseks. Teenuse olemuse hajuv ning ebapiisav määratlus tekitab segadust, ebakindlust ning teenuse kvaliteedi ebahühtlust. Üldiselt peavad r-meeskonnad teenuse prioriteediks läbi pakutavate teenuste alaealise ja tema pere toimetuleku, seaduskuulekuse ja sotsiaalse kompetentsuse arendamise toetamist. Teenuseosutamise nõuetele vastavust ning üldist toimimist juhivad koordinaatorid. Juhendamine toimub kollegiaalselt meeskondades ning osaliselt ka meeskondade vahel. Oluliseks peetakse juhendamise-mentorluse tagamist uutele r-meeskondadele tööga alustamisel. R-meeskonna kokkupanek ning teenuseosutamine iseenesest on headele spetsialistidele jõukohane, kuid raskusi valmistab keeruline seadusandlik-protseduuriline külg. Sotsiaalkindlustusameti järelevalvet teostav ametnik tunnistab, et osaliselt mõistab rehabilitatsioonimeeskondade raskusi enda õiguslike regulatsioonidega kursis hoidmiseks.

SM-SK: „Teenus on üldiselt ja puudespetsiifiliselt sotsiaalhoolekande seaduses defineeritud. Vajalik on lahti mõtestada alaealise õigusrikkuja reha-teenuse eesmärgid ja sisu. Teenuse osutamist reguleeriv sotsiaalhoolekande seadus arvestab alaealisi õigusrikkujaid üksnes kahes olulisemas punktis: sihtgruppide loetelus ja rahastamisskeemide diferentseerimisel. Sisulisest küljest õigusaktid nimetatud sihtgrupi spetsiifikat ei ava. Teatud määral on sihtgruppi arvestavalt teenus lahti mõtestatud tellitud teenuseprojektis – see peaks spetsialistidele abiks olema.“

RMK-1-S: „Meie jaoks oli tõsine katsumus enese kurssiviimine kogu seadusandliku poolega – mis järjekorras tegevusi sooritada, millal midagi kellelegi peab esitama jne. Õnneks leidis meeskonnas motiveeritud noor inimene, kes kogu taustsüsteemi endale selgeks tegi ja tema tegelikult siiani seda tervikut üksi haldabki. Teised täidavad erinevaid väljakujunenud tööloike. Kuna põhitöökoormus on kõigil suur, siis ei ole keegi endale tausta selgeks teinud. Sellel noorel inimesel on ka palju tööd, aga tal on seda tahtmist ja energiat rohkem. Praegu me temata ei saaks teenust osutada.“

Tõsised probleemid on järelevalveametniku hinnangul seotud (haldus)lepingu täies mahus mittetäitmisega.

SKA-J: „Järelevalveametnik teenuse osutamise sisu ei hinda vastava kvalifikatsiooni puudumise tõttu. Eesmärk on hinnata õiguslike aluste, sõlmitud kokkulepete, kokkulepitud tööprotseduuride praktikas rakendamise nõuetele vastavust./.../ reha-teenuse pakkuja peab olema kursis reguleerivate õigusaktide ja dokumentidega.“

Sidusrühmade kaasamine meeskonna tasandil

Rehabilitatsioonimeeskondade koostöö toimus esimesel tegevusaastal (2005.a) Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel. Nüüdseks on Sotsiaalministeerium tööpraktikast kaugenenuid ning meeskondade-vaheline koostöö põhineb praktikute vahelistel iseseisvalt loodud sidemetel. 2008. aastal püütakse niinimetatud „rohujuure tasandil“ ja projektide toetusel koostöö arendamisega tegeleda.

SM-SK: „Esimesel teenuse osutamise aastal jälgis ministeerium arenguid – suheldi teenusepakkujatega, juhendati ja analüüsiti. Seejärel käivitus nn iseregulatsiooni süsteem – teenusepakkujad olid olemas ja tegid arenduseks vajalikku koostööd omavahel. Kui inimressurssi jätkuks, siis panustaks ministeerium kindlasti arengute analüüsimisesse ning toetamise.“

Meeskonnad tähtsustavad koostööd lapsega seotud osapooltega.

RMK-4-S: „Kahtlemata teeme reha-teenuse osutamisega paralleelselt tihedat koostööd lapse perega, kohaliku lastekaitse, alaealise komisjoni ja kooliga. Kui laps läheb pärast suuremate või väiksemate muutuste elluviimist või täis tahet end muuta tagasi samasse keskkonda, siis ei saa midagi head välja tulla.“

Oluliseks peetakse meeskondade-vahelist interaktsiooni kogemuste vahetamisel ning lahenduste otsimisel.

RMK-1-Õ: „Väga-väga tähtis on see, et meeskondadevaheline suhtlemine on hakanud viimasel ajal erinevate algatuste raames tihenema. Kuna raskused ja rõõmud on sarnased, siis ootan kogemustevahetamise võimalustest palju.“

Õigusaktide korrigeerimisvajadus

Rehabilitatsiooniteenuse osutamist reguleerivad mitmed õigusaktid, mille ebapiisavad määratlused ja nõutava dokumentatsiooni suur maht muudavad teenuseosutamise pigem keeruliseks. Teenusega seotud formaalsed protseduurid aeglustavad tööd, rehabilitatsiooniplaani ülesehituse puudekesksus ei võimalda dokumenti tööpraktika tõhustamiseks efektiivselt rakendada. Teenusekontseptsiooni, eesmärkide, tegevuste difuussus ebahühtlustab teenuse kvaliteeti. 2007. aasta lõpus suurendati teenuse osutamise maksimummahtu ning tunnihinda, kuid lisaressursse teenuseosutamisega kaasnevate lisakulude (ruumide üür, kontoritarbed, kommunaalkulud, maha arvestatavad maksud) tõttu on teenuse rahastamine siiski ebapiisav. Tegutsevate meeskondade töö jätkumise ning uute teenusepakkujate leidmise tagamiseks tuleks tähtsustada koolituste ja koostöös toimivate arendustegevuste süsteemide väljatöötamist.

RMK-4-P: „2008. aastast tõsteti oluliselt teenuse maksimummaksumuse mahtusid, aga näiteks 210-kroonisest individuaalnõustamise tunnihinnast tuleb maksta kõik maksud (umbes pool) ning lisaks arvestavad organisatsioonid tunnihinnast maha teatud protsandi üldkulutuste eest. Spetsialisti töötasu on väike ja töö keerukas.“

SM-SK: „Valdkonnas ei ole piisavalt uuringuid teostatud. Alustama peaks hetkeolukorra kaardistamisest ja valupunktide leidmisest.“

Struktuuri keerukus

Optimaalne struktureeritus ja korrastatus võimaldab töötada loovalt, sünergiliselt, tulemuslikult, innovaativselt, rahulolevalt, paindlikult ning muutuvate oludega kohanevalt. Liigne piiritletus või regulatsioonide hägusus soodustavad töökorralduslike probleemide teket, töötajate rahulolematust ning viivad tulemuslikkuse vähenemiseni.

SM-SK: „*Vajalik on tulevikus alaealiste õigusrikkujate reha-teenusele kvaliteedi tagamiseks luua üldkontseptsioon ning standardnõuded.*“

Arvamused teenuseosutamise kitsa spetsialiseerumise või sihtgrupi laiendamise toetamiseks on respondentidel erinevad. Enamus peab oluliseks rehabilitatsioonimeeskonna spetsialiseerumist alaealistele õigusrikkujatele kvaliteetsema teenuseosutamise tagamiseks.

SM-SK: „*Minu isiklikule töökogemusele tuginevalt julgen öelda, et puudekeskset ning käitumisprobleemidele keskendunud reha-teenust tuleb eraldi käsitleda, arendada ja osutada. Lähenemised eeldavad eraldi tööpetsiifikat, pühendumist, spetsialiseerumist. Sihtgruppide vajadused, teenuste osutamise eesmärgid, sisu ja rõhuasetused on erinevad.*“

SM-MR: „*Rehabilitatsioonimeeskond peaks vajadusel olema valmis pakkuma teenust näiteks alaealisele õigusrikkujale, kes vajab puudespetsiifilist lähenemist.*“

Multidistsiplinaarne koostöö meeskondades

Erinevate spetsialistide jaoks on koostöökogemus harjumatu, omaseks on saanud kogu raskuse üksi kandmine. Sotsiaaltöötajad võtavad võrgustikutööd pigem enesestmõistetavana. Haridus- ja tervishoiusüsteemis tegutsevad töötajad mõnsid, et teiste valdkondadega ühise laua taga koos lahenduste otsimine vajab alguses kohanemist, kuid nüüdseks on nad ühise panustamise vilju näinud ning usk sellesse kasvanud. Võrgustikutöö kogemust on spetsialistid senisest enam püüdnud rakendada ka oma põhitöökoha tegevuskeskkonnas.

RMK-1-A: „*Kõik institutsioonid on harjunud töötama omaette, pusima lahenduste otsimise kallal. Üksinda vaeva nägemine väsitab ega ole ressursside piiratuse tõttu sageli väga tõhus. Eriti on just haridus ja tervishoid harjunud tegutsema eraldi, justkui merega eraldatud saarekesed.*“

Koostöö r-meeskonna ning kliendist lähtuvalt oluliste koostööpartnerite vahel toimib. Spetsialistid tähtsustavad teabevahetust lastekaitsetöötajate, alaealiste komisjonide sekretäride, koolide esindajate (õppealajuhatajad, psühholoogid, sotsiaalpedagoogid,

klassijuhatajad) ja kohaliku tasandi teenuseosutajatega. Kindlustunnet annavad meeskondadevahelise koostöö tihenemismärgid. Meeskonnad tunnetavad vajadust Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusametiga tihedama teenusearendusliku koostöö tegemise järele.

SM-SK: „Praegu koostööd teenuse arendamise mõttes alaealiste õigusrikkujate valdkonnas peaaegu ei tehti. Aeg-ajalt külastatakse reha-meeskondi viimaste kutsel, osaletakse Haridus- ja Teadusministeeriumi noorsootöö osakonna üritustel. Samas ei ole Sotsiaalministeeriumil inimesi, kellel jätkuks muude kohustuste kõrvalt aega koostöö tegemiseks“.

RMK-4-S: „Ootame nii Sotsiaalministeeriumilt, Sotsiaalkindlustusametilt kui ka teistelt reha-meeskondadelt koostöötahet, et leida lahendused tööpraktikat raskendavatele probleemidele. Arutada tuleks kindlasti tasustamissüsteemi, teenusega seotud sidusrühmade koolitust ja teavitustööd, reha-plaani korrigeerimist, aruandlussüsteemi ja arendusvisioone.“

7.3. Tööprotsessid

Sisendid ja oodatavad tulemused

Teenuse osutamine on suurema tõenäosusega tulemuslik, sidusrühmad rahul ning arendustegevus toimiv, kui ressursid, õigused on tasakaalus eesmärkide, kohustuste ja esitatavate nõuetega. Rehabilitatsiooniteenuse osutajate arvates tuleb eelkõige koostöös praktikutega tegeleda teenuseosutamist käsitleva õigusliku raamistiku analüüsi ja korrastamisega. Kui eesmärgid, kohustused ja nõuded on piisava, kuid mitte liigse täpsusega fikseeritud, siis on võimalik välja arvestada seatud sihtide täitmiseks vajalike ressursside mahud. Sisend ja oodatav tulemus tuleb tasakaalu viia.

RMK-1-S: „Teenuseosutamise piirid, regulatsioonid peavad tööpraktikat igati toetama. Praegu tunneme küll, et süsteem töötaks nagu vastu. Kasvõi see, et reha-meeskond võib kliendiga läbi viia mitmeid hindamisi ja alguses mõjutusvahendi rakendamisega nõustunud lapsevanem võib ühel hetkel lihtsalt öelda, et tema allkirja plaanile ei anna. Spetsialistid on

pikaajaliselt tööd teinud, kuid seadusliku esindaja allkirjata tasu saamise õigust ei ole. See võtab töötahte küll alla.“

Tulevikuperspektiivis näevad Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti esindajad ning r-meeskonnad vajadust sihtgruppi arvestava r-plaani välja töötamiseks, tööd tõhustavate infosüsteemide-programmide loomiseks.

SM-MR: *„Praktika näitab, et praegu tuleb vajaliku teabe leidmiseks suur hulk pabereid läbi lapata. See ei ole otstarbekas. Vajalik on leida sobivad IT-lahendused ja need tööpraktika tõhustamiseks tööle rakendada.“*

Loodud tingimuste vastavus spetsialistide huvidele

Rehabilitatsiooniteenus võimaldab spetsialistide koostöös tööülesandeid optimaalselt jagada, ressursikulu vähendada ning tõhusamalt tulemusi saavutada.

RMK-1-A: *„Seda teavad kõik praktikud, et ressursid on meil piiratud. Erinevatest osapooltest spetsialistide koondamisel ja koos ühtselt tegutsedes saavutame tulemused kiiremini ja tõhusamalt. Ülesandeid jagatakse vastavalt kompetentsusele ja koostöös ühendatakse jõud, teadmised, oskused. /.../ Omaette tegutsedes on probleemistiku erinevaid osasid raske tervikuna tajuda. Meie klientide olukorda tuleb aga kindlasti vaadata terviklikult.“*

Teenuseosutamise hea meeskonnasisene korraldatus ja töö toimimine annavad võimaluse ametialaseks arenguks. Spetsialistid loodavad, et lähitulevikus aktiveerub teenuseosutajate omavaheline ning Sotsiaalministeeriumiga tehtav koostöö ning avaneb rohkem võimalusi teenuse arendamiseks ning töötajate, sidusrühmade koolitamiseks.

RMK-1-P: *„Tõeliselt motiveeriv on tunda, kuidas team'is koostöö erinevate valdkondade spetsialistide vahel tõeliselt toimib. Töö käigus hinnatakse, analüüsitakse arvamusi, diskuteeritakse ja saadakse väärtuslikke kogemusi kolleegide töövaldkondadest. Tunnetan olulise lisaväärtusena iseenda arengut“.*

RMK-3-A: „Arstina põhitöökohas teenin oluliselt rohkem. Tegelikult ei oleks vajadust r-meeskonnas töötamiseks. Kuid koordinaatori tubli töö meie meeskonnatöö oskuslikul organiseerimisel ning koostöös tekkiv energia annavad jõudu reha-töö jaoks aja näpistamiseks.“

RMK-4-S: „Omavahel rääkides jõuame ikka koolitamise ja arenduse puudulikkuse temaatika juurde. Tegeleme igapäevaselt tõsiste, nn rasketeks, lootusetuteks klientideks tituleeritute laste ja nende peredega. Meie spetsialistid on kompetentsed ning pühendunud, kuid töö tõhustamise ning töötajate motiveerimise nimel tuleb panustada rohkem koolitusse ja töösoleva süsteemi parandamisse.“

Tööpraktika keerukus

Lisaks eespool käsitletud struktuuriga (sh raamistavate õiguslike regulatsioonidega) seotud keerukusele valmistab praktikutele raskusi tööprotseduuride organiseerimise komplitseeritus. Oluline roll teenuseosutamise sujuva toimimise tagamisel on täita meeskonnatöö koordinaatoritel.

RMK-1-M: „Kogu teenusesüsteem on küll minule veidi keerukas, kuid meie meeskonnas on rakendunud edukalt tööjaotus. Meeskonnakoordinaator on enda peale võtnud nõuetega kursisoleku, võrgustikuliikmetega suhtlemise, klientide registreerimise, juhendamise, meeskonnatöö juhtimise. Üks meie sotsiaaltöötajatest vastutab dokumentatsiooni korrasoleku eest, informeerib spetsialiste ja küsib neilt vajalikku teavet. Psühholoog tegeleb venekeelsete klientide ja nende võrgustike juhendamisega.“

RMK-2-M: „Mina isiklikult ei tea teenusega seotud protseduuride üldmahust eriti midagi. Tunnen liikmena oma tööloikusid ning vajadusel annab koordinaator nõu, jaotab tööülesandeid. Oleme omavahel kokkuleppinud, et kõigi töötajate detailidega koormamisel pole mõtet. Samas võib koordinaator alati märku anda, kui saame midagi rohkemat kiirel ajal enda peale võtta.“

RMK-3-S: „*Kõige keerukam tundus algus, kui tutvusin õigusaktidega. Aga kogu aeg oli hirm, et midagi jääb kahe silma vahele, kuna üks juhiseid andev õigusakt viitab erinevatele seadustele ja dokumentidele. Aga õnneks oleme ikka saanud Sotsiaalkindlustusametilt hädas abi paluda ja ikka on selgitatud. Aga selline alustavat ja/või töötavat reha-meeskonda juhendav interaktiivne link SKA kodulehel või täiesti eraldi veebileht aitaks küll tööd paremini teha. Või võiks kohe olla mõne töötava reha-spetsialisti ehk mentori kontaktid, kes annaks nõu. Alguses, kui teisi meeskondi veel ei tundnud, siis ei julgenud kuidagi abi küsida.*“

Poliitilised mõjurid

Vajadus alaealiste õigusrikkujate r-teenuse järgi tõusis teravamalt esile 2000-ndate aastate alguses toimunud alaealiste komisjonide töö analüüsimisel. Selgus, et napib ressursse ja meetmeid alaealiste komisjoni jõudvate laste tõhusaks mõjutamiseks. Tavapärasemateks kohandatud mõjutusvahenditeks olid ja on hoiatus ja spetsialistiga vestlusele suunamine.

Sageli on alaealise õigusrikkumine kumuleerunud lapse ja perede probleemide tõsiduse ilming. Komplekssete murede tõhus käsitlemine eeldab õigeaegset multiprofessionaalset pikemaajalist sekkumist, kliendi- ja perekesket lähenemist, tihedat võrgustikutööd ning meeskonnatöö toimivust.

2004. aastal valmis Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja Tartu Laste Tugikeskuse eestvedamisel alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenuse projekt. 2005. aastal viidi Sotsiaalministeeriumi ametnike aktiivse selgitustöö tulemusel õigusaktidesse sisse riikliku teenuse (uuele sihtgrupile) osutamiseks vajalikud muudatused ning tööd alustasid esimesed 4 meeskonda Tartus, Pärnus, Tallinnas ja Jõhvis. 2008. aasta jaanuarist suurendati alaealiste õigusrikkujate sihtgrupi rehabilitatsiooniteenuse võimaliku maksimummaksumuse mahtu ligi kolmekordseks. 2008. aastal soovivad rehabilitatsioonimeeskonnad panustada senisest enam sidusrühmadega (teised reha-meeskonnad, Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, alaealiste komisjonid, lastekaitsetöötajad, koolid) tehtava koostöö tihendamisse ning koostöös Sotsiaalministeeriumiga võimaluste leidmisesse teenuse arendamiseks.

SM-SK: „*Sotsiaalministeerium nägi vajadust arendada välja kompleksne teenus, mis oleks*

seni rakendatud teenustest erineva sisu ning iseloomuga. Käitumisprobleemiga alaealiste tõhus aitamine eeldab aste-astmelt karmimaks ja sügavamaks muutuvate mõjutusvahendite süsteemi väljatöötamist. Need lapsed ja pered vajavad pikaajalist ja mitmekülgset intensiivset aitamist.

Sotsiaalministeerium tellis Tartu Laste Tugikeskuselt alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse projekti väljatöötamise. Arendustöösse kaasati teised Eesti suuremate keskuste laste hoolekande alasel tegutsevad asutused (Pärnu, Tallinn, Jõhvi). Koostöös valmis mahukas juhendmaterjal, mille alusel täiendati seadusandlust ning asuti rehabilitatsioonimeeskondades teenust pakkuma.“

Erinevate asjaolude mõjul on väljatöötatud teenuseprojekt (sh sihtgrupile sobivaks kohandatud rehabilitatsiooniplaan) ametlikku tööpraktikasse integreeritud üksnes osaliselt. Dokument on tervikuna kättesaadav Sotsiaalministeeriumi arhiivist ning projekti välja töötanud asutustest.

SM-SK: „Materjali ei ole siiski erinevatel põhjustel praktikas rakendatud. Selle kasutamine on soovitatav.“

Probleemiks on sihtgrupi paiknemine nn mitme ministeeriumi „piirialal“ – käitumisprobleemide-õpiraskustega noore inimesega on tihedalt seotud nii Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium kui Sotsiaalministeerium. Ministeeriumite omavaheline koostöö kahjuks veel sujuvalt ei toimi. Kannatajateks on klient ning teenusepakkuja, kuna teenusearendus, kaasajastamine ning praktikaga vastavusse viimine viibib koordinaatorite-ressursside planeerijate eriarvamuste tõttu.

SM-SK: „Teenuse sihtgrupp on isegi rohkem seotud Haridus- ja Teadusministeeriumiga, mitte niivõrd Sotsiaalministeeriumiga. Oleme panustanud teenuse väljaarendamisse ning taganud teenuste eest tasumise. Sotsiaalministeerium ootab nüüd ka teiste ministeeriumite panust arendusse. Kahjuks on asjassepuutuvate ministeeriumite vaheline koostöö jahe.“

Ressursside piiratuse tõttu ei suuda Sotsiaalministeerium teenusearenduses soovitaval määral osaleda. Teostatakse järelevalvet Sotsiaalkindlustusameti kaudu teenuse rahaliste vahendite kasutamise, kuid mitte sisu üle. Nõuded on aga vähepaindlikud ning nende rakendamine tööpraktikas keeruline. Järelevalve teostajalt oodatakse tahet tööpraktika sisuga tutvumiseks

ning võimalike ettekirjutiste mittetäitmisel tausttegurite arvestamiseks. Spetsialistid tunnetavad, et tööpraktikat ei jälgita, arendata ega analüüsita piisavalt.

SM-SK: *„Ühest küljest on rõõm ja teisest mure see, et teenus on hakanud teenusepakkujate-tasandil jõudsalt arenema. Ministeeriumi spetsialist ei jõua puhtfüüsiliselt koostööd teha. Järelevalvet saame teostada, jälgides õigusaktide nõuete täitmist.“*

SKA-J: *„SKA järelevalveametnik teenuse osutamise sisu ei hinda, kuna puudub vastav haridus ja kvalifikatsioon. Eesmärk on hinnata õiguslike aluste ja sõlmitud kokkulepete, kokkulepitud tööprotseduuride praktikas rakendamise nõuetele vastavust.“*

Ministeeriumite ühine vastutus

Teenusearengut pidurdab ministeeriumitevaheline ebapiisav koostöö ühise sihtgrupi toetamisel.

SM-SK: *„Oluline arendustööd takistav asjaolu on see, et teenus on osaliselt teiste ministeeriumite töövaldkonda kattev teenus. Ootame ka teiste ministeeriumite panustamist, kuna Sotsiaalministeerium on teenuse välja arendanud ning riikliku rahastuse leidnud.“*

Rehabilitatsiooniteenus puudekesksus

Puudekeskne r-teenus on eest ära arenenud ning alaealise õigusrikkuja sihtgrupi areng tagaplaanile jäänud. Sotsiaalministeerium näeb vajadust teenusele ühtsete nõuete kehtestamise, õigusaktide korrigeerimise ning koolituste korraldamise järgi. Takistava tegurina nähakse ressursside piiratust.

SM-SK: *„PITRA raames on puudekeskset suunda tugevalt arendatud – samasugust laiahaardelist arendusprojekti vajab ka alaealiste õigusrikkujate sihtgrupp teenuse kaardistuseks-arenduseks /.../. Reha-teenus alaealistele õigusrikkujatele vajab kvaliteedi*

tagamiseks standardnõudeid ja üldkontseptsiooni. Tegelikult on need ju reha-teenusele üldiselt kehtestatud, kuid praktilises töös neid rakendada kahjuks nii mõnigi kord ei ole võimalik. PITRAga sarnaselt on vajalik teha süvauuring käitumisprobleemidega laste reha-teenuse kohta. Praegune järelevalvesüsteem jälgib üksnes rahaliste ressursside nõuetele vastavat kasutamist, sisu ei uurita. Kindlasti toetab Sotsiaalministeerium võimaluste piires tsentraliseeritult teenusearendust. Vajalikuks sammuks on alaealiste reha-teenuse pakkujate koolitamine välismaal või koolitajate tellimine Eestisse. /.../ Spetsiifilised koolitused võimaldavad ühtlustada teenuse kvaliteeti ning panna alus ühisele arengule.“

Õigusliku raamistiku korrigeerimisvajadus

Teenuseosutajad tähtsustavad kõrgelt alaealistele õigusrikkujatele väljatöötatud rehabilitatsiooniteenuse võimalusi ning riiklikku rahastust. Vajadust teenuse järele hinnatakse suureks ning pigem kasvavaks. Samas tuuakse esile teenuse täpsema määratlemise ning standardite väljatöötamise tähtsus.

RMK-1-S: *„Teenuse järgi tunnetasime juba mõnda aega tõsist vajadust. Meie asutuse töö oli ka enne tihedalt seotud käitumisprobleemidega ja õigusrikkujatest laste, nende peredega. REHA-teenuse avastamine andis meile teenuse pakumise struktuuri, regulatsiooni ning täiendavad ressursid. Elu on näidanud, et teenusevõimalus on väga vajalik.“*

RMK-1-A: *„Kuna alaealiste komisjon oli meile suunanud alaealisi õigusrikkujaid mõjutusvahendite täitmiseks ka varem, siis oli reha-teenuse mõjutusvahendina pakumine oluline lisavõimalus ja töö loogiline jätk. Meeskond õnnestus kokku panna ja pikaajalisemat multiprofessionaalset sekkumist vajavaid noori oli silmapiiril mitmeid. See on väga tänuväärne, et riik on leidnud võimaluse noorte õigusrikkujatega tegelemiseks. Nüüd tuleb leida ressursid arendamiseks, et hea ning hädavajalik suund välja ei sureks.“*

Teavitus- ja koolitustöö arendusvajadus

Rehabilitatsioonimeeskonnad näevad vajadust sidusrühmade laiapõhjalisemaks teavitus- ja koolitustööks. Siiani on iseseisvalt tegeletud peamiselt lähipiirkondade alaealiste komisjonidele teavituspäevade korraldamisega, lastekaitsetöötajaid ning koole on

informeeritud teenuse sisust peamiselt individuaalselt, vastavalt vajadusele. Meeskonnad ootavad teavitustöösse panustamist ja/või täiendavate ressursside võimaldamist riiklike institutsioonide (eelkõige Sotsiaalministeeriumi) poolt. Näiteks toob infovoldikute koostamine, teavituspäevade organiseerimine kaasa lisakulutusi. Oluliseks peetakse alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenust käsitleva veebilehekülje loomist, mis kataks nii alustava kui töötava rehabilitatsioonimeeskonna, alaealiste komisjoni, lastekaitsetöötaja (mõjutusvahendi kohaldaja), alaealise õigusrikkuja ja tema seadusliku esindaja teabevajaduse. Hetkel on kättesaadav informatsioon killustatult leitav Sotsiaalkindlustusameti (halduslepingud, õigusaktid, blankettide vormid), Sotsiaalministeeriumi (üldine teenusetutvustus), www.invainfo.ee (puudespetsiifiline) ja mõnede rehabilitatsiooniteenust osutavate asutuste veebilehtedel.

SKA-M: „Sotsiaalkindlustusamet korraldab piirkondlikes pensioniametites teavituspäevi, mis on suunatud reha-teenuse pakkujate teadlikkuse tõstmisele ja infovahetusele. Osalusmäärad on paikkonniti väga erinevad. /.../ Enamasti eiravad kutseid just asutused, kelle töö nõuetele vastavusega on esinenud probleeme.“

RMK-1-S: „Teavitustöö aktiivsusele seab oma piirid meie teenusepakkumise võimekus. Loomulikult vastame kõikidele alaealiste komisjonide, lastekaitsetöötajate, koolide ja klientide küsimustele kas telefonitsi või meilide teel. Ja püüame tagada, et kõik teenusevajajad saaksid kvaliteetset teenust. Kuna meie meeskonnaliikmetel on suur koormus põhitöökohtadel ja mujalgi, siis ei saa me lihtsalt väga laiaulatuslikku teavituspäevade tsüklit teha. Me ei tuleks hetkel puhtfüüsiliselt oluliselt suureneva teenusevajadusega toime.“

Teabevahetus

Meeskondade hinnangul peab vajalik teave olema meeskonnaliikmetele kättesaadav, kuid spetsialiste ei tohi üle koormata. Üliolulist rolli kannavad meeskonnatöö koordinaatorid.

RMK-1-A: „Mõistlik tööjaotus ja teenusega seotud nõuetele vastamise korrasolek annab spetsialistidele meeskonnas kindluse ja tahte teenusepakkumises osaleda. Niigi suure koormusega töötavaid spetsialiste ei tohi üle koormata. Samas peab oluline teave hästi liikuma ja kättesaadav olema.“

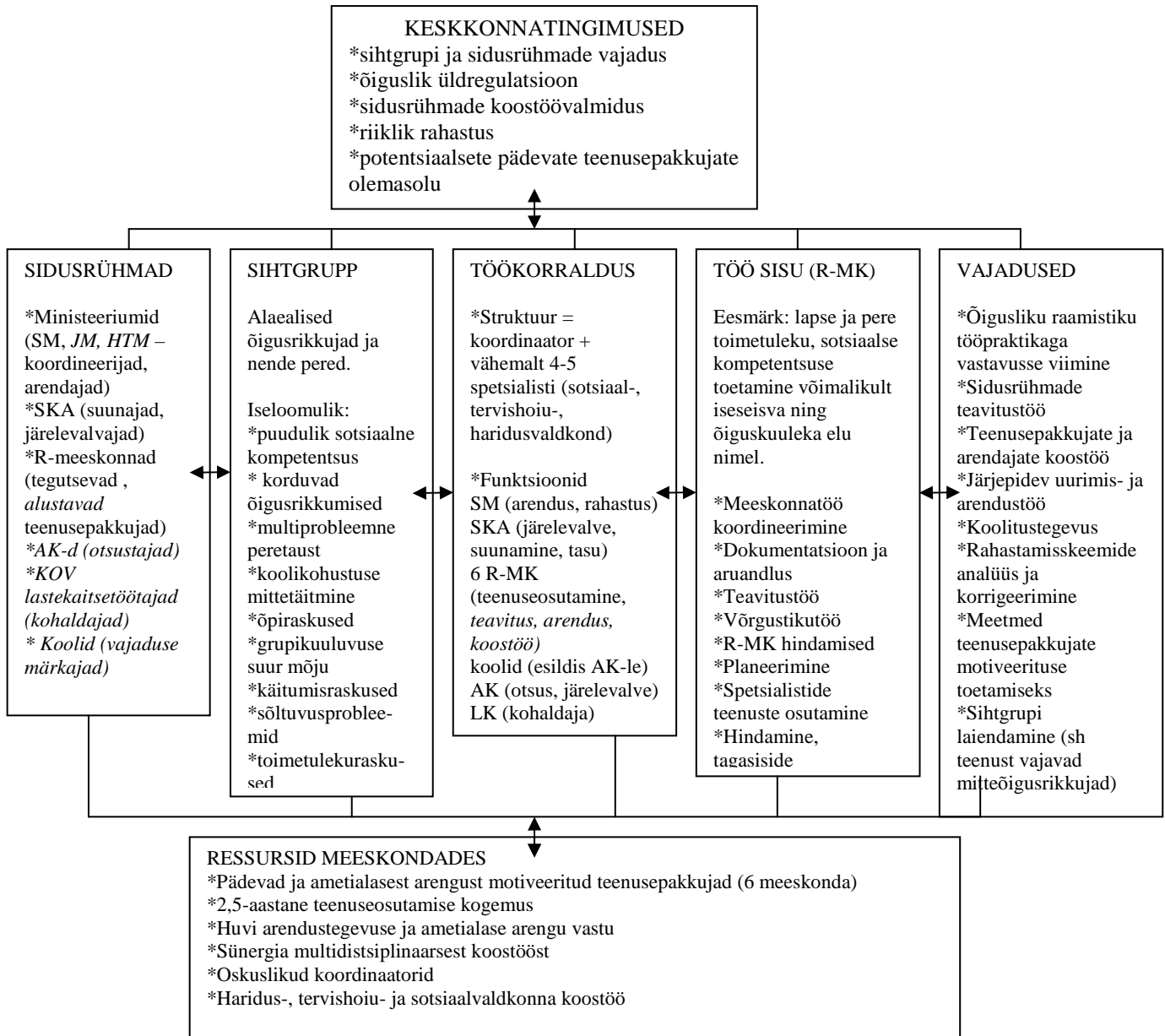
Infovahetus meeskonnaliikmete, võrgustikupartnerite ja klientidega toetab teenuse kvaliteetsust ning tagasiside mõjub innustavalt.

RMK-1-S: „Eriti hea tunde annab positiivse tagaside saamine, kui klient on järje peale saanud. Varem ja praegugi töötan igapäevaselt kabinetis üksi ning sageli tunnen vajadust kolleegiga arutleda, teise valdkonna spetsialistilt arvamust küsida. Nüüd on mul see võimalus – helistada ja küsida reha-kolleegi käest.“

Kahe organisatsiooni dimensiooni – struktuuri ja tööprotsesside eristatud analüüsimine võimaldavad mõista organisatsiooniliste süsteemide toimimise keerukust. Nimetatud konstruktide uurimine on nendevaheliste tihedate interaktsioonide tõttu omavahel läbipõimunud. Organisatoorselt sisseviidud muudatuste edukas tööpraktikas rakendumine sõltub olulisel määral indiviidide valmidusest nõudmisi täita (ehk motiveeritusest). Organisatsioonid esitavad liidrite (juhtide, koordinaatorite) kaudu nõudmisi, delegeerivad õigusi ning võimaldavad ressursikasutust. Siiski sõltub kõige rohkem organisatsiooni liikmetest organisatsiooni toimimise kui terviku (sh töö tulemuslikkuse) kvaliteet (Argyris 1992).

7.4. Organisatoorne keerukus

Järgnevalt on respondentide vastuste analüüsist tulenevalt visandatud avatud süsteemide mudeli (Chavis, Florin, Felix 1993) ja organisatoorse keerukuse teooria alusel alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenuse mudel (vt Joonis 4).



Joonis 4. Alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenuse mudel

Keskkonnatingimused

Tööpraktika näitab, et alaealiste komisjonid, lastekaitsetöötajad ning koolid vajavad alaealiste õigusrikkujate ja nende perekondade toetamiseks, mõjutamiseks rehabilitatsiooniteenust. Kahe tegevusaasta jooksul kogunenud kogemustepagas on andnud oskused ja teadmised teenusele jõudva komplekssete probleemidega alaealise ja tema võrgustikuga efektiivse toetustöö tegemiseks. Sihtgrupiga on tööd jätkama innustanud koostööpartnerite ning eriti

klientide tagasiside toimetulekuvõime paranemisest ning elumuutuste edukast ja järjepidevast jätkamisest (teenuseosutamise tulemuslikkusest ning kvaliteetsusest).

Teenuseosutamist reguleerivad õigusaktid annavad tööle üldraamistiku, kuid vajavad kindlasti lähiajal korrigeerimist. Spetsialistide hinnangul on esmane tööpraktikute kaasamine õigusaktide reaalse tööga vastavusse viimisesse. Tähtsamate parandamist ja täiendamist vajavate punktidenä nimetati järgmisi:

- *rehabilitatsiooniteenuse eesmärkides alaealise õigusrikkuja spetsiifika kajastamist;
- *AMVS-s rehabilitatsiooniteenuse kohaldajana lastekaitsetöötaja märkimist;
- *rehabilitatsiooniplaani korrigeerimisel või eraldi alaealistele õigusrikkujatele väljatöötamisel alaealiste õigusrikkujate sihtgrupi iseärasuste arvestamist;
- *teenuse rahastusskeemis teenuse osutamisega kaasnevate kulude arvestamist (ruumid, töövahendid, kommunaalkulud, arvuti ja telefoniga, postiteenustega seotud väljaminekud);
- *teenuse jätkusuutlikkuse tagamist (nn juhtumi üleandmise, lõpphinnangute andmise protseduurid);
- *aruandluse (soovitavalt veebipõhiste) alusvormide väljatöötamine.

Praktikute hinnangute ning respondentide vastuste alusel võib järeldada, et teenuse osutamise ning arendamisega seotud osapooled on koostööle motiveeritud ning teenuse arendustööst huvitatud. Vajalik on leida koostöö tegemiseks sobiv vorm, vastutavad osapooled ning asuda järjepidevat süsteemi rakendama. Meeskonnaliikmetest enamus arvab, et tihemini võiksid kohtumised toimuda meeskondade tasandil (erinevate meeskondade eestvedamisel) paar korda aastas. Lisaks on oluline juurutada harjumus teabevahetuseks ning probleemide lahendamiseks teenusega seotud ministeeriumite esindajatega kohtudes. Samuti on tähtis koostöös korraldada koolitusi nii meeskonnaliikmetele kui ka sidusrühmadele (alaealiste komisjonid, lastekaitsetöötajad, koolide esindajad). Sidusrühmi aitaks ühendada alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooni alast teavet jagav veebilehekülg. Viimane võimaldaks teenuseosutamise vastu huvi tundvatel spetsialistidel hankida kiiresti asjakohast informatsiooni teenuse olemuse, nõuete ja protseduuride kohta. Meeskondade sõnul hindavad nad kõrgelt riiklikku toetust teenusetasude maksimummahu 2007. aasta lõpus toimunud kolmekordistumise kujul.

Ressursside piiratus

Rehabilitatsioonimeeskonnad tegutsevad 2008. aasta alguse seisuga Tartus, Pärnus, Jõhvis (2), Porkunis ja Tallinnas. Meeskonnatööd korraldavad ning töö kvaliteetsuse eest vastutavad (üldjuhul informaaelselt valitud) rehabilitatsiooniteenuse koordinaatorid. Lepingud kinnitab ning aruandlust ja arvete tasumist kontrollib Sotsiaalkindlustusamet. Riiklikul tasandil tegeleb regulatsioonide ja nende muudatuste väljatöötamisega, riigieelarvest rahaliste vahendite taotlemisega Sotsiaalministeerium.

Eestis tegutsevad aktiivselt kuus rehabilitatsioonimeeskonda, kelle koosseisu kuuluvad üldjuhul sotsiaaltöötaja(d), psühholoog(id), arst(id) ja/või meditsiiniõde, eripedagoog(id) ja pedagoog(id). Vähestel meeskondadel on võimalik kasutada logopeedi ja tegevus- või loovterapeudi abi. Igal spetsialistil on erialast ja kogemustest lähtuvalt täita teatud rollid. Näiteks arst, meditsiiniõde ja pedagoog saavad osaleda üksnes meeskonnahindamistel, kliendi ja võrgustikupartnerite juhendamisel ning tegevuse hindamisel. Sotsiaaltöötajad täidavad üldjuhul rehabilitatsiooniplaani koostamise, võrgustiku- ja meeskonnatöö koordineerimise, teavitamise, teenuse hindamise ning dokumentatsiooni eest vastutamise funktsioone. Teenusetunnid on tasustatud individuaalseks, grupi- ja perenõustamiseks sotsiaaltöötaja, psühholoogi, eripedagoogi, logopeedi ja tegevusterapeudi jaoks. Meeskondade olulisteks ressursideks on koostöövalmidus, motiveeritus enese- ning teenusearendamiseks, töökogemus, multidistsiplinaarne koosseis ja toimiv sisemine töökorraldus.

Sidusrühmad

Tõhustamist vajab alaealiste õigusrikkujate sihtgrupiga seotud ministeeriumite omavaheline koostöö, määratlemist ministeeriumite rollid teenuse seoses teenuse arendamise, uurimise, koostöövõrgustike töö organiseerimisega.

Sotsiaalkindlustusametilt oodatakse paindlikkust ja koostöötahet tööpraktika tegureid arvestava ning töö sisust lähtuva järelevalve teostamisel ning valmidust alaealise teenusele

jõudmist toetavate meetmete väljatöötamisel (nt teave suunatud lapsest alaealiste komisjonile suunamiskirja väljasaatmise kuupäevaga).

Alaealiste komisjonid on praktikute hinnangul ebapiisavalt informeeritud ning tööpraktikas tegelevad r-meeskonnad aktiivselt komisjonide teavitamise ja juhendamise (segadust tekitavaks on teenusesaamiseks olulise otsuse saatmisprotseduur, osapoolte rollid järelevalve teostamisel ning tagasiside andmisel).

Alaealiste komisjonid mõjutusvahendi otsuse tegijate ning kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajad mõjutusvahendite kohaldajatena vajavad juhendamist ning teavituspäevade korraldamist, teavitusmaterjalide (voldikud, veebileht) väljatöötamist.

Oluliseks sihtgrupiks teenusealase tutvustustöö ja võimaliku koostöö tegemisel on alaealise asja arutamiseks alaealiste komisjonile taotluse esitajad (üldjuhul koolide esindajad, lastekaitsetöötajad, prokuratuur, politsei jt). Praegu tegelevad sidusrühmade teavitustööga peamiselt rehabilitatsioonimeeskonnad vabatahtlikult rahastuseta ning ühtse aluseta.

Sihtgrupi spetsiifika

Alaealise mõjutusvahendite seaduse (RT I 1998, 17, 264) alusel on teenus suunatud teatud kriteeriumitele vastavatele alaealistele õigusrikkujatele. Teenusepakkujate sõnul vajab sihtgrupp täpsemat defineerimist, et tagada alaealiste komisjonile alus alaealiste tuvastamiseks, kelle puhul rehabilitatsiooniteenus on vajalik ning ennustatavalt tõhus.

Praegu suunavad alaealiste komisjonid rehabilitatsiooniteenusele sisetundele ning r-meeskondadega toimunud aruteludele tuginedes. Pärast teenusele jõudmist hindavad meeskonnaliikmed kliendi teenusele sobivust. Ressursside piiratuse ning töö potentsiaalse mõjususe kriteeriumitest lähtuvalt alustatakse sobivale kliendile teenuse osutamist või suunatakse alaealine alaealiste komisjoni tagasi uue mõjutusvahendi määramiseks. Ressursikulu optimeerimiseks on oluline tõenduspõhiselt määratleda sihtgrupi täpsemad kriteeriumid.

Rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid töid välja järgmised teenuse sihtgrupile (sh lapsevanematele) iseloomulikud jooned: arendamist vajav sotsiaalne kompetentsus, käitumisprobleemid, õpiraskused, grupikuuluvuse tähtsustatus (teatud gruppides tõrjutus ning tavaliselt delikventselt käituvate noorte gruppidesse kuulumine), õigusrikkumiste korduv iseloom (tavaliselt koolikohustuse mittetäitmine, sõltuvusprobleemid, pisivargused, avaliku korra rikkumised jm), konfliktised peresuhted, eemalejätetus, vajaduste (nt turvalisus, kuulumine jm) rahuldamatus.

Teenusele jõudva lapse taustprobleemide komplekssus eeldab multidistsiplinaarset toetustööd, mis on suunatud nii lapsele kui tema perele, lähivõrgustikule. Klienti tuleb näha terviklikult ning arvestada, mõjutada tuleb keskkonnatingimusi.

Töökorraldus ja funktsioonid

Rehabilitatsioonimeeskond peab koosnema vähemalt viiest eri eriala vastava kvalifikatsiooniga spetsialistist. Kindlasti tuleb alaealise puhul kaasata eripedagoog. Iga spetsialist osaleb meeskonnakohtumisel, hinnates ja soovitades tegevusi ametispetsiifikast lähtuvalt. Näiteks tegeleb sotsiaaltöötaja peamiselt lapse ja pere sotsiaalmajandusliku toimetuleku, selle toetusvõimaluste, pere- ja võrgustikusuhete, sotsiaalse kompetentsuse hindamise, toetamise ning arendamisega.

Laiemas kontekstis täidab rehabilitatsioonimeeskond teenuse sisulise planeerimise, osutamise ja hindamise funktsioone. Kooli esindajad on peamised alaealise õigusrikkuja asja arutamise taotluse esitajad alaealiste komisjonile. Alaealiste komisjoni pädevuses on rehabilitatsiooniteenuse mõjutusvahendina kohaldamine alaealisele, otsuse saatmine Sotsiaalkindlustusametile ning järelevalve teostamine. Sotsiaalkindlustusamet saadab reha-teenuse suunamiskirja lapsele ja seaduslikule esindajale koju. Seaduslik esindaja peab registreeruma r-teenusele 21 kalendripäeva jooksul suunamiskirja saamisest, kontakteerudes sobiva reha-asutusega. Praktika näitab, et paljud kliendid jäävad r-teenusest kõrvale registreerumisprobleemide tõttu. Sageli ei tule seaduslikud esindajad iseseisvalt r-teenuse osutajaga kontakteerumisega toime. Kui laps teenusele ei jõua, siis hinnatakse olukord alaealiste komisjonide poolt sageli mõjutusvahendi mittetäitmiseks ning asutakse uut mõjutusvahendit kohaldamata. Oluline on tegeleda õigusliku raamistiku lünkade täitmise ning protseduuride lihtsamalt mõistetavaks muutmiseks.

Rehabilitatsioonimeeskond registreerib kliendi teenusele, viib läbi meeskonnahindamised, osutab planeeritud teenuseid ja tegevusi, informeerib olulisi osapooli ja tagab dokumentatsiooni korrasoleku. Lastekaitsetöötaja küsib reha-meeskonnalt tagasisidet mõjutusvahendi kohaldamise kohta ning informeerib selle alusel alaealiste komisjoni sekretäri. Alaealiste komisjoni sekretär annab teabe edasi komisjoni esimehele ning liikmetele, vajadusel asja uuesti arutades ning uut mõjutusvahendit määrates. Mitmed meeskonnad koostavad teenuse lõppedes olulistele osapooltele (alaealiste komisjon, lastekaitse, kool jt) lõpphinnangu-kokkuvõtte ja/või korraldavad lõpuümarlaua-arutelu.

Eesmärgid

Rehabilitatsioonimeeskonnad nimetavad kokkuvõtvalt alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse eesmärgina läbi osutatavate teenuste ning sooritatavate tegevuste alaealise ja tema lähivõrgustiku võimalikult iseseisva toimetuleku toetamist alaealise seaduskuuleka ning võimalikult eduka hakkamasaamise nimel. Tähtsustatakse kliendi individuaalsetest vajadustest lähtumist, perekesket ja võrgustikutööd ning juhtumikorralduslikku lähenemist.

Koordineerimine ja liikmelisus

Teenuse üldist arengut, rahaliste vahendite planeerimist ja järelevalvet koordineerivad ja teostavad Sotsiaalministeerium ning Sotsiaalkindlustusamet.

Teenust osutavad Eestis 6 meeskonda, mis koosnevad sotsiaalhoolekande seaduses (RT I 1995, 21, 323) esitatud nõuetest lähtuvalt vähemalt viiest erineva eriala kvalifitseeritud spetsialistist (sh kindlasti eripedagoog). Meeskonnaliikmed tegelevad rehabilitatsiooniteenuse pakkumisega üldjuhul põhitöö kõrvalt, kuid on teenuse osutamisega kaasnevast ametialast arengust ja koostöövõimalusest tulenevalt motiveeritud. Meeskond tegeleb koostöös lapse ja seadusliku esindajaga olukorra hindamisega, soovitude andmisega, rehabilitatsiooniplaani tegevuste planeerimisega, teenuste osutamisega ning töö tulemuslikkuse hindamise, võrgustikutööga.

Võrgustikutöö

Koostöö teenusepakkumise ning arendamisega seotud osapoolte (ministeeriumid, Sotsiaalkindlustusamet, rehabilitatsioonimeeskonnad, alaealiste komisjonid, lastekaitsetöötajad, koolid) vahel vajab ühiselt arengustrateegiate väljatöötamist, järjepidevale koostööle aluse panemist, regulaarset probleemide ja edusammude kaardistamist ning valupunktile lahenduste otsimist. Praegu tunnistavad Sotsiaalministeeriumi esindajad ressursipuudust seoses koostöö, arendus-, teavitus- ja uurimistöö edendamisega. Meeskondadevahelist koostööd püütakse projektipõhiste ressursihankimistega tihendada ning koolitusvõimalusi leida meeskondade tasandil. Nii Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti kui rehabilitatsioonimeeskondade esindajad kinnitavad, et klienditööd tegevate praktikute ning üldist teenuse arengut koordineerivate tasemete-institutsioonide vaheline teabe- ja kogemustevahetus peab teenuse kvaliteetsuse tagamisest lähtuvalt tihenema.

Rehabilitatsiooniteenus on võimalus (mõjutusvahend) alaealiste komisjonidele, koolidele, lastekaitsetöötajatele ja eelkõige alaealistele õigusrikkujatele ja nende peredele toimetuleku toetamiseks, ühest kohast erinevate valdkondade spetsialistide nõuannete saamiseks. Alaealise mõjutusvahendite seadusest (RT I 1998, 17, 264) lähtuvalt on tegemist kompleksse mõjutusvahendiga, mille eesmärgiks on alaealise seaduskuulekale teele tagasijuhtimine ja sotsiaalse integratsiooni toetamine. Teenuseosutamise soovitud tulemuseks peavad praktikud alaealise õigusrikkuja ja tema pere võimalikult eduka, iseseisva ja seaduskuuleka toimetuleku toetamist ühiskonnas, psühhosotsiaalset hakkamasaamist, ressursside ja võimalustega seostatust, informeeritust ja motiveeritust.

RMK-1-E: „*Ühiskonnas tervikuna aitab teenus kaasa turvalisuse ja sidususe suurendamisele. Spetsialistidele annab teenusepakkumine ametialase arengu ning koostöövõimaluse. Alaealiste komisjonidele võimaldab täiendava mõjutusvahendi, lastekaitsele ja koolidele võimaluse tegeleda (edasi suunata) käitumisprobleemide-normide rikkumisega seotud lastega.*“

Strateegiad

Alaealiste seaduskuuleka elu ning perekondade, võrgustike võimalikult eduka toimetuleku toetamiseks on riiklikult ette nähtud ressursid tervishoiu-sotsiaal-haridusvaldkonna teenuste kompleksseks osutamiseks.

Spetsialistid näevad teenust mitte karistus-, vaid kompleksse peretöö, toimetuleku mitmekülgse toetamise vahendina. Praktikud tähtsustavad rahastuse riiklikku, stabiilset iseloomu, kuna projektipõhise toetustöö tulemuslikkus kaldub jääma ajutiseks ning jätkusuutmatuks.

Teenuse eesmärkide (õiguskonkreetne, lapse ja pere toimetulek) saavutamise seisukohalt on olulised teenusele nn sobiva lapse suunamine (vajalik üldkriteeriumite väljatöötamine alaealiste komisjonide töö hõlbustamiseks), alaealise ja seadusliku esindaja koostöövalmidus (sh oluline eelinformeeritus teenusest alaealiste komisjonis), regulatsioonide ja dokumentatsiooni praktikute tööd toetav iseloom (rehabilitatsiooniplaan ja seadusandlus vajavad korrigeerimist), motiveerivate töötingimuste loomine ja tasustamisskeemide väljatöötamine, teenusega seotud osapoolt tihe koostöö teenusearenduse, koolituse ja uurimistegevuse valdkondades.

Respondendid tähtsustavad ühtlaselt kvaliteetse teenusepakkumise ning arengu järjepidevuse nimel riiklikul tasandil ja koostöös sidusrühmadega teenuse kontseptsiooni, eesmärkide, tegevuste ja kvaliteedinõuete väljatöötamist. Puudekesksed juhendmaterjalid on PITRA-projektide raames põhjalikult välja arendatud või arendatud, kuid kahjuks rakenduvad need eelkõige rehabilitatsiooniteenuse kolme sihtgrupi ulatuses, jättes käsitlemata alaealiste õigusrikkujate grupi.

Praktikud näevad vajadust alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenuse pakkumist käsitlevate (juhend)materjalide koostamiseks, tegevuste ja teenuste tõenduspõhiseks lahtikirjutamiseks. Nõuded ja juhendid ei tohiks tööpraktikat komplitseerida ega liigselt piiritleda, kuid võiksid anda soovitusi ja kajastada (nt välismaa praktikas) toimivaid meetodeid, interventsioonivõimalusi.

RMK-1-P: „Kurb on see, et teenuse olemus on isegi riiklikul tasandil lahti seletamata. On küll puudekeskne rehabilitatsiooniteenuse definitsioon sotsiaalhoolekande seaduses, kuid see ei vasta tööpraktikale. Teenusele piisiva ja ühtse aluse loomiseks on vajalik anda üldine piisav definitsioon ning seada eesmärgid, nõuded.“

Valupunktid ja vajadused

Rehabilitatsioonimeeskonnad ootavad teenusearendajatelt, -planeerijatelt ning rahastamise korraldajatelt tihedamat koostööd ning teabevahetust teenusepakkujatega. Hetkel vajavad tihendamist nii ministeeriumite-, meeskondade- kui teiste osapoolte vahelised koostöösuhted.

Organisatsioonidevahelise koostöö arendamisel on oluline keskenduda järgnevalt välja toodavatele teemadele.

Ressursside ebapiisavus

Tõendus põhjustest vajadusest lähtuv ressursivajaduste piisav kaetus (kompetentsete spetsialistide tasustamine, teenuseosutamise kaasnevate lisatasude katmine, investeeringud nt logopeedi töövahenditesse jm).

RMK-1-P: „Praegu tegutsevad meeskonnad on pühendunud ning teenuseolemuse uudsusest võlutud. Vahel mõtlen hirmuga, mis juhtub, kui meeskondade esialgne ind väheneb, ning spetsialistid lahkuma hakkavad – siis reha-meeskonnad lagunevad. Küsimus ei ole vaid rahas, vaid regulatsioonides niisamuti. Kui nõuded ja dokumentatsioon teenuseosutamise seisukohast lisaväärtust ei anna ning pigem takistab, siis hakkab varem või hiljem tööind langema.“

RMK-1-E: „Olen erialaselt põhitöökohaga väga hõivatud, kuid pean reha-tööd oluliseks lisavõimaluseks. Kui reha-töö koormus oleks suurem või kui meeskond ei oleks niivõrd arvestav ning meeskonnakoordinaator niivõrd iga spetsialisti piiratud ajaga arvestav, siis ma arvatavasti seda tööd teha ei saakski.“

2007. aasta lõpus riiklikult suurendatud teenuseosutamise maksimummäär näitas tööpraktika olulisust, kuid rahastusskeem ei arvesta piisavalt teenustasudest maha arvestatava maksude ning teenuseosutamise kaasnevate kulude (nt ruumide kommunaal-, bürootarvikute, telefonikulud) märkimisväärset mahtu.

RMK-1-Õ: „*Esimesel aastal teenust osutades saime mitmel korral aru, et 7000 krooni ehk endine teenuseosutamise aasta maksimummäär on liiga väike intensiivset sekkumist vajava alaealise õigusrikkuja puhul. Riiklik otsus maksimummäära kolmekordistamiseks andis indu teenusepakkumise ning –arendusega tegelemiseks. Spetsialisti kättesaadav töötasu on mahaminevate kulutuste tõttu peaaegu olematu.*“

Meetmete vajadus teenuse ühtlase kvaliteedi tagamiseks

Sotsiaalhoolekande seadus esitab küll kvalifikatsiooninõuded ning rehabilitatsioonimeeskonna suuruse miinimummahu, kuid rahaliste vahendite eesmärgipärase kasutamise ning sõlmitud lepingute punktide täitmise järelevalvetegevuse kõrval teiste kvaliteedinõuete määratlemise ning kontrolliga ei tegeleta.

SKA-J: „*Järelevalveametniku ülesandeks on hinnata õiguslike aluste ja sõlmitud kokkulepete täitmist. /.../ Teenuse osutamise sisu hindamisega ei tegele, kuna puudub vastav haridus ja kvalifikatsioon.*“

Väline kontroll

Rehabilitatsiooniteenuse osutamise võimalikkus põhineb järgmistel faktoritel: rehabilitatsioonimeeskond vastab seadustes esitatavatele (kvalifikatsiooni, suuruse ja koosseisu) nõuetele, rehabilitatsiooniteenuse osutamine on asutuse põhimääruse järgne ülesanne, asutus on registreeritud majandustegevuse registris rehabilitatsiooniteenuse osutajana (sh kvalifikatsiooni tõendavad dokumendid ja taotlus korrektselt esitatud ning riigilõiv tasutud), haldusleping Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud (sh prognoositav teenusosutamise maht fikseeritud ja rahalised vahendid lepinguga taotletud). Haldusleping sõlmitakse (vajadusel uute rahaliste mahtudega) ning majandustegevuse register kinnitatakse igaaastaselt (vastasel korral kaotab asutus teenuse osutamise ning tasustatud saamise õigused).

Teenuseosutamist reguleerivad erinevad seadused, määrused ning nn kirjutamata reeglid (nt nõueteta igakuine teenusejärjekorras ootavate isikute aruanne peab sisaldama teatud andmeid). Alaealise mõjutusvahendite seadusest (1998) tulenevalt on tegemist nn pooleldi vabatahtliku ning pooleldi kohustusliku teenusega. Alaealiste komisjonis annavad alaealine ja seaduslik esindaja allkirja nõusolekuks mõjutusvahendina rehabilitatsiooniteenuse täitmiseks. Kui allakirjutanud lubadust ei täida, siis on alaealiste komisjoni ainukeseks võimaluseks alternatiivse mõjutusvahendi määramine.

Tehnoloogiad

Rehabilitatsiooniteenus sisaldab endas mitmeid erinevaid tegevusi, millest spetsialistide poolt osutatavad meeskonnahindamise ning individuaal-, grupi- ja perenõustamise teenused on põhiline, kuid mitte ainus tegevusharu. Tööülesannete keerukusega toimetulek eeldab eelkõige koordinaatori oskuslikkust organiseerimaks meeskonnatööd ning tagamaks teiste tööloikude korrektne täidetust. Samuti nõuab see meeskonna valmidust ühiselt panustada, pingutada ja kohustusi jagada.

Rehabilitatsiooniplaan koostatakse (sotsiaalhoolekande seaduse 1995 alusel) kuueks kuuks kuni kolmeks aastaks. Võimaluse korral eelistavad rehabilitatsioonimeeskonnad pikaajaliselt kehtiva plaani koostamist, kuna see võimaldab säästa hinnalist ressursi teenuseosutamiseks. Kui spetsialistide poolt osutatavate teenuste korraldus oluliselt ei erine, siis varieerub meeskonnahindamiste korraldus.

Üldjoontes toimub meeskonnahindamine (ja rehabilitatsiooniplaani koostamine) kas kõikide meeskonnaliikmete osalusel, erinevate spetsialistide poolt eraldi (ühes meeskonnas kulub hindamiste teotamisele terve päev) või kombineeritud kujul. Individuaalsete hindamiste eeliseks on kliendiga kiiremini lähedasema kontakti saavutamine ja puuduseks klienti väsitav protseduuristik (sageli küsivad spetsialistid sarnaseid küsimusi). Samaaegselt kõikide meeskonnaliikmete osalusel toimuva meeskonnahindamise tugevuseks on kliendi säästmine ning multidistsiplinaarses arutelus sündivate hinnangute, soovitude ja arvamuste paljusus. Kuna juhtumite olemus erineb olulisel määral, siis varieerub korraga teenusel olevate klientide arv. Tööülesannete iseloom on erinev ning interventsioonide tulemuslikkuse ennustamine suhteliselt raske. Oluline on läheneda individuaalsetest vajadustest lähtuvalt,

perekeskselt ja juhtumikorralduslikult – siis on tulemused (praktilistele kogemustele tuginevalt) paremad.

Võrgustiku struktuur

Hetkel moodustavad teenusega seotud võrgustiku struktuuri tuumiku 6 rehabilitatsioonimeeskonda, Sotsiaalministeeriumi kaks rehabilitatsiooniteenusega soetud ametnikku, Sotsiaalkindlustusameti teenusega seotud kümnekond ametnikku. Rehabilitatsioonimeeskondade hulgast on pikaajalisema töökogemuse ning suuremate teenusemahtude tõttu eesrindlikumad Tartu, Pärnu ja Jõhvi meeskonnad. Tallina ja Porkuni töökad meeskonnad alustasid teenusepakkumist 2007. aasta alguses.

Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse kliendile osutatakse üldplaanis (vastavalt vajadusele) järgmisi teenuseid: rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamine ja planeerimine, juhendamine tegevuste elluviimisel, vahe- ja lõpphindamiste läbiviimine, sotsiaaltöötaja, psühholoog, eripedagoogi, psühholoogi, logopeedi individuaal-, pere- ja grupinõustamine. Teenuseosutamise maksimummäärus kliendile aastas on keskel läbi 20 250 krooni.

Rehabilitatsioonimeeskondade vahelised sidemed on 2005. aastast töötanud meeskondade vahel tihedad ning on lisandunud meeskondadega tihendamisel. Sotsiaal- ja teiste ministeeriumitega on koostöö tugevalt arendamist vajav, Sotsiaalkindlustusametiga formaalsete toimingute sooritamise ja infopäevade kujul teabevahetus toimib. Lähemal tegutsevate alaealiste komisjonidega on meeskonnad koostööd ning teavitustööd omaalgatuslikult arendanud. Ees ootab laiaulatuslikum alaealiste komisjonidele, koolidele ja lastekaitsetöötajatele suunatud rehabilitatsiooniteenuse alane teavitustöö.

Operatsioonalsed protsessid

Teenusetulemuslikkuse seisukohast olulisemad võrgustikuoperatsioonid eristuvad kahel tasandil järgmiselt:

- 1) toimiv administratiivne koordineerimine (majandustegevuse registris registreerimine, halduslepingu sõlmimine, igakuise järjekorra aruandluse esitamine, kvartaalse rahaliste vahendite kasutamise aruande esitamine, majandusaasta aruande esitamine, järjekorra

pidamine, andmestiku koostamine, rehabilitatsiooniplaani ja arve esitamine, andmestiku ja suunamiskirja arhiveerimine);

- 2) arendamist vajav operatsiooniline koordineerimine (kui rehabilitatsiooniteenused on näiteks aasta esimesel poolel osutatud maksimummahus, siis teenusevajaduse korral ei ole võimalik aasta teisel poolel teises asutuses alaealisele rehabilitatsiooniteenust pakkuda; kliendi dokumentatsiooni liikumist asutuste vahel ei ole käesoleval hetkel võimalik piisavalt täpselt jälgida – näiteks on vajalik Sotsiaalkindlustusameti poolt märgukirja saatmine otsuse saanud alaealiste komisjonile selle kohta, et kliendile on suunamiskiri koju saadetud ning seaduslik esindaja peab 21 päeva jooksul sobiva rehabilitatsiooniteenuse osutaja juures registreeruma).

Uurimis- ja arendustegevuse järjepidevuse vajalikkus

Teenuseosutamise seotud osapoolte koostöö toimimise seisukohast on olulised toetavate keskkonnafaktorite olemasolu, võrgustikulülide struktureerituste ja funktsioonide jaotatuse efektiivsus, meeskonnatöö sisemine tasakaalustatus ning järjepideva uurimise ja arendusega tegelemine (sh järelevalve).

Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse kõiki olulisi osapooli kaasav uurimis-arendustegevus on aja-, inim- ja rahalise ressursi ebapiisavuse tõttu tagaplaanile jäänud. Teenuse kvaliteedi tagamise seisukohast oluliste nimetatud valdkondadega tegelemine vajab järjepidevat panustamist ning sisendite leidmist, kuna kõige olulisem – praktikute, Sotsiaalministeeriumi ning Sotsiaalkindlustusameti motivatsioon ning tunnetatud vajadus - on olemas.

Võrgustikutöö tasakaalustatuse põhinemist - tehnoloogia, struktuuri ning koostööprotsesside ühtsusel - on oluline arvesse võtta. Kasulik on jälgida võrgustikutöö toimivuse aluspõhimõtteid (*Alter, Hage 1994, 265*):

- 1) kohustuste ja ressursside tasakaalustatud jagamine;
- 2) kliendi (sh tema dokumentatsiooni, informatsiooni) sujuv ning kontrollitava liikumise tagamine võrgustikupartnerite vahel;
- 3) probleemidele koostöös lahenduste otsimine ning oluliste osapoolte kaasamisel edasiste sammude planeerimine;

- 4) professionaalide tugivõrgustiku loomisel tugevate sidemete loomisele, teabe operatiivsele jagamisele, kollektiivsele õppimisele ning ühisele arendustööle keskendumine;
- 5) edusammude ja probleemide ühine analüüsimine, lahenduste otsimine;
- 6) ressursikasutuse optimeerimine (nt ühiselt korraldatavad teabepäevad, ettepanekute esitamine jm);
- 7) teenuseosutamise seotud kõikidele sidusrühmadele arendustöös osalemise võimaldamine;
- 8) järjepideva töö sisulise analüüsi, uurimis-, koolitus- ja arendustegemise tähtsustamine.

7.5. Arutelu

Seosed teoreetilise raamistikuga

Alaealiste õigusrikkujate r-teenusele jõuavad komplekssete kooliprobleemide, käitumiskeskuste, multiprobleemse peretausta, eakaaslastest tugevalt mõjutatud noored (enamik poisid). Alaealiste komisjonist rehabilitatsiooniteenuse rakendamise otsuse saanud alaealised võivad „ära kaduda“, kuna Sotsiaalkindlustusametilt väljastatud suunamiskirja alusel teenusele registreerumise kohustus lasub sageli ebapiisavate toimetulekuoskustega seaduslikul esindajal (alaealiste komisjonil järelevalve teostamise raskused). Rehabilitatsiooniteenusele jõudnud alaealistega alustavad meeskonnad esimesel võimalusel multidistsiplinaarset toetustööd. Tööpraktika tõhusust piirab meeskonna spetsialistide suur koormus põhitöökohtadel ning rahuldamatat koolitus-arendus-uurimisvajadused (vt Joonis 1, Edovard 2005).

Eestis väljakujunenud alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse mudel on sisuliselt sarnane õigusrikkumistega seotud tööpraktika interventsioonimudeliga (*Armstrong, Altschuler 2002*). Mitmete faktorite koosmõju tulemusena ei oska rehabilitatsiooniteenuse kliendid legaalsete vahenditega oma eesmärgi saavutada (*Akers 1973*). Teenuseosutamise käigus otsitakse võimalusi sotsiaalsete interaktsioonide kaudu düsfunktsionaalsete toimimisviiside muutmiseks (*Sztompka 2003, Jeffery 1990; Jones-Brown, Hendriques 1997*). Oluline on arendada koolitus- ja koostöötegevust, et tagada teenusele suunamise ja tööpraktika ning järelevalve tõhusus (*Hirschi, Gottfredson 1993*). Üle kahe aasta Eestis praktiseeritud rehabilitatsiooniteenus alaealistele õigusrikkujatele on üks sotsiaalse kontrolli ja kogukonna ressurside-teenuste seostamise võimalusi, mille arengusse on vajalik panustada

(Palmer 1992; Lipsey, Wilson 1998, Mackenzie 2000). Teenuse tugevusteks on tugiressursside kaasamine, kliendikesksus, meeskonnatöö, kogukonna jõustamine, sotsiaalse kontrolli ja individuaalse vastutuse kombineerimine ja juhtumikorralduslik lähenemine (Altschuler, Armstrong 2002).

Rehabilitatsiooniteenuse struktuur ja tööprotsessid on tööpraktikas toimivalt välja kujunenud. Osapooled tähtsustavad vajadust seadusandliku baasi korrigeerimiseks ning protseduuride järjepidevaks arendustegevuseks (Banathy 1996, Donnellon 1996, Drucker 1992). Nii teenuse koordineerijad, osutajad kui järelevalvet teostavad osapooled toovad välja ühise panustamise ning koostöö arendamise olulisuse teenuse tõhususe tagamise nimel (Argyris 1992).

Rehabilitatsiooniteenuse analüüsimine avatud süsteemide mudeli perspektiivist lähtuvalt toob esile inimressurssi panustamise (sh koolitus), teenuse finantseerimisskeemide analüüsimise ning uurimis-arendustegevusse investeerimise vajadused (Chavis, Florin, Felix 1993).

Esmatähtis teenuse ühtse kvaliteedi ning sidusrühmade kaasatuse tagamiseks on koostöös määratleda rehabilitatsiooniteenuse kontseptsioon ja osapoolte rollid, korrastada tööpraktikale vastavaks õiguslik raamistik, tõhustada infovahetust (sh andmebaasid aruandluseks, analüüsiks ja teavituseks) ning luua alus järjepidevale arendus-koolitustegevusele (Alter, Hage 1994).

Koolikohustusega seotud probleemid

Ühe olulise tegevusvaldkonnana tõid rehabilitatsiooniteenuse osutajad välja koolikohustuse täitmise probleemide lahendamise, leevendamise. Põhihariduse omandamise probleemide erinevatele aspektidele on tähelepanu juhitud Eesti Inimarengu aruannetes, raportites, Riigikontrolli küsimustikes, haridusseadusandluse uuendamise töörühmades, konverentsidel, ajakirjanduses (Nassar, Rebane, Küttis, Kitsing 2002, 3).

Osapoolte koolitusvajadus

2001. aastal moodustasid 59% alaealiste komisjonidele esitatud taotlustest koolide esildised. Alaealiste komisjonide liikmed vajavad koolitust ja tõhusamalt koordineeritud tegevust, et erinevate kliendist ning väärkäitumise iseloomust lähtuvalt määrata tõhusalt töötav mõjutusvahend (Eesti Noorsootöö Keskus 2007). Alaealiste õigusrikkujatega tegelevate

osapoolte koolitusvajaduse tõid esile käesolevas uuringus nii Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti kui ka rehabilitatsioonimeeskondade esindajad.

Õigeaegse sekkumise, lastega töötavate spetsialistide ja lapsevanemate koolitamise, regionaalse võrgustikutöö väljaarendamise, mõjutusvahendite teenusepakkujate süsteemi korrastamise vajadus on oluliste tegevusvaldkondadena välja toodud nii Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukavas (Alaealiste kuritegevuse ennetamise arengukava aastateks 2007-2009 2006) kui ka käesoleva uuringu respondentide poolt.

Multiprofessionaalsus

Sotsioloog ja emeritprofessor Ülo Vooglaid on oma ettekannetes tähtsustanud koolist väljalangevusele kompleksse lähenemise olulisust põhjuste variatiivsuse tõttu (spetsialistide ebakompetentsus, vähene paindlikkus, koolivägivald, probleemsed kodused suhted ja majanduslikud raskused, terviseprobleemid, sõltuvushäired, isiksuslikud häired jm). Käesoleva uuringu respondendid tõid rehabilitatsiooniteenuse tugevustena esile multiprobleemsele kliendile ja tema perele multidimensionaalse (haridus-, sotsiaal- ja tervishoiu valdkondade spetsialistid) lähenemisvõimaluse (Nassar, Rebane, Küttis, Kitsing 2002, 3).

Käitumisraskustega noortele mõjutusvahendite kohaldamine

Käesolevas uuringus kaardistatud probleemid ja arenguvajadused ühtivad suures osas 2006. aastal valminud käitumisraskustega noorte mõjutusvahendite kohaldamist käsitletud uuringu tulemustega (Rannala, Tiko, Rohtla 2006).

Koolikohustuse mittetäitmise taga seisavad nii lapse kui kodu probleemid ning kooli võimetus last toetada. Korduvklientide peredes on mitmesugused probleemid kuhjunud (töötus, haigus, abitus, vägivald, alkohol). Suur osa nendest lastest ei ole leidnud endale jõukohast õppevormi ning sellest tulenevalt ilmneb koolikohustuse halb täitmine. Riik on andnud abistamistöö korraldamise ülesande omavalitsustele, kuid selle täitmiseks vajalikke spetsialiste napib. Noored jõuavad abistavate osapoolte vaatevälja liiga hilja, kui probleemid on muutunud sügavaks ning krooniliseks (*ibid*).

Raskete õigusrikkumiste puhul ei ole alaealiste komisjonidel piisavalt jõudu, oskusi ega sobivaid mõjutusvahendeid tõhusaks sekkumiseks. Mõjutusvahendite eesmärk peaks olema probleemide põhjuste leidmine ning noore toetamine edasises õiguskäitumises (*ibid*).

Inim-, aja- ja materiaalsete ressursside vähesusest, töö emotsionaalsest ja ajalisest koormavusest tingitult on võimalused alaealiste komisjonide otsuste mõju jälgimiseks ning noore jätkuvaks toetamiseks piiratud. Alaealiste õigusrikkumiste tõhus ennetustegevus eeldab hoolsat eeltööd, professionaalset ja kestvat järelhooldust. Käesoleval hetkel napib kõiki vajalikke ressursse. Efektiivne toetustöö hõlmab endas piisavat tuge nii lapsele kui perele, innustamist ning pidevat kontakti. Alaealiste komisjonid tähtsustavad lähivõrgustiku kaasamist lapse rehabiliteerimise protsessi. Probleemina nähakse alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse osutajate koondumist suurtesse keskustesse ja probleemset kättesaadavust (*ibid*).

Nii alaealiste komisjonid kui käesoleva uuringu respondendid (Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, rehabilitatsioonimeeskonnad) on välja toonud investeerimisvajaduse alaealiste õigusrikkumiste ennetustegevusse, sealhulgas vajalike teenuste loomisesse, teenuseosutamiseks asjatundjate koolitamisse.

Probleemkäitumine ja alaealiste komisjonid

Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsioonimeeskondade esindajate arvamused seostuvad 2006. aastal läbiviidud Mitte-Eestlaste Integratsiooni Sihtasutuse Haridusprogrammide Keskuse uuringu tulemustega alaealiste probleemkäitumise ja alaealiste komisjonide tegevuse kohta (Kasemets, Ilves 2006). Mitmete alaealiste komisjonide tööpraktika probleemide (ressursipuudus, pädevus piiratus jm) leevendamise üheks võimaluseks on mõjutusvahendina rehabilitatsiooniteenuse rakendamine (multiprofessionaalne meeskond, riiklik rahastus, perekesksus, võrgustikutöö).

Alaealiste komisjonide suurest töökoormusest tulenevalt on komisjonis peetavate õigusrikkumiste arutelud ajaliselt küllalt piiratud, mis võib takistada süüvimist alaealiste õiguserikkumiste algpõhjustesse. Kuhjunud on teatud liiki probleemid (nt. koolikohustuse mittetäitmine), millega alaealiste komisjon (komisjonide endi esindajate hinnangul) ei ole

suuteline toime tulema ning mis on tinginud vajaduse uuteks lahendusteks nende probleemidega tulemuslikumaks toimetulekuks. Teatud probleemide ja sihtgruppidega tegelemisel on alaealiste komisjon jõuetu ja pole ka alternatiive (*ibid*).

Peredega tuleb tegeleda terviksüsteemina, eraldamata last ja tema probleeme üldistest oludest. Alaealiste õiguserikkujate ja nende peredega üheaegselt tegelemisel väga oluline roll koostöövõrgustikul ja erinevate osapoolte koostööl. Eduka ennetustegevuse eelduseks on osapoolte vastutuse ja rolli teadvustamine (sh. valdkonnaülest mõjude tunnistamine, probleemide märkamine, süüvimine, probleemi vältimiseks teiste osapoolte juurde, edasi suunamisest hoidumine), sh rollide teadvustatus ja teavitustöö ka (potentsiaalsete) partnerite seas ühistest eesmärkidest-tegevusest (*ibid*).

Alaealiste komisjonide tegevust on hinnanud vähesed alaealiste õiguskorraga kokkupuutuvad osapooled ning komisjonidel endil ei ole hindamistegevuste läbiviimiseks piisavalt ressursse (sh. inim- ja ajalisi ressursse). Tunnetatakse selget vajadust põhjalikumate uurimuste järele alaealiste komisjoni töö ja mõjutusvahendite mõjususe hindamiseks (*ibid*).

Kuivõrd individikesksele ja võrgustikupõhisele toimimisalusele toetuvale alaealiste õigusrikkujatega tehtava töö tulemuslikkust mõjutavad väga oluliselt vähe muudetavad tegurid (haridussüsteemi jäikus, külgnevate seaduste ja valdkondlike poliitikate kooskõla, mõjutusvahendeid kohaldavate struktuuride-spetsialistide olemasolu ja suutlikkus jne), eeldab kogu töösüsteemi tulemuslikkuse tõstmise terviklike lahenduste väljakujundamist seadusandlikul tasandil ning eelkõige juba loodud lahenduste reaalse rakendatavuse tagamist ning erinevate osapoolte aktiivset koostööd ühiste eesmärkide saavutamisel (*ibid*).

8. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Magistritöösse „Rehabilitatsiooniteenus alaealistele õigusrikkujatele Eestis“ on koondatud kontsentreeritud teave üldisest alaealiste õigusrikkumiste mõistmise taustast (delikventne käitumine, riskitegurid, trendid, karakteristikud, tööpraktika võimalused), alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse olemusest ja regulatsioonidest, uurimisvajadusest, teoreetilisest ainekust, kasutatud uurimismetoodikast, uuringu kvaliteedi tagamise tähtsustamisest. Peatükis 7 on keskendunud uurimistulemuste analüüsile.

Magistritöö eesmärk - kaardistada alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse hetkeolukord ja arenguvajadused Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsioonimeeskondade esindajatega läbi viidud intervjuude analüüsi kaudu – realiseerus autori hinnangul. Kogutud teavet vaadeldi kehtiva õiguslike regulatsioonide ning erinevate teoreetiliste käsitluste-mudelite (vt 4.2.) perspektiivis. Järgnevalt seisab ees uurimistulemuste edastamine ja tööpraktikas rakendamise võimaluste kaalumise maist novembrini 2008. a teenuse sidusrühmadele suunatud arendusseminaride käigus.

Sotsiaalministeeriumi (arendajad), Sotsiaalkindlustusameti (järelevalve teostajad) ja rehabilitatsioonimeeskondade (teenuseosutajad) intervjuude analüüsimisel selgus, et osapoolte probleemide ning arenguvajaduste nägemused on üldplaanis sarnased.

Uurimuse läbiviimise käigus joonistusid välja järgmised alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenusega seotud hetkeolukorra ning arenguvajadustega seotud seisukohad, probleemid ja ettepanekud.

Hetkeolukord

1. Rehabilitatsiooniteenus alaealistele õigusrikkujatele on oluline mõjutusvahend perekeskse multidistsiplinaarse toetustöö teostamiseks.
2. Teenuse riiklikku tähtsust tõendab teenuseosutmise rahaliste vahendite mahu 3-kordistamine ning sotsiaalministeeriumi huvi teenusearenduse vastu.
3. Teenust osutavad 6 meeskonda, kelle spetsialistid töötavad põhitöö kõrvalt ning keda töötasust enam motiveerib arendus- ja koostöövõimalus. Spetsialistide motivatsiooni säilitamise nimel on oluline tähtsustada koolitus- ja arendustegevust.

4. Probleemideks on õigusaktide ning dokumendivormide puudekesksus ning väike töötasu (rahastamisskeemi analüüsi vajadus).
5. Koostöö meeskonnatasandil toimib hästi. Meeskondadevaheline võrgustikutöö on arendamisel (projektipõhiselt). Ministeeriumite vahelise vastutuse küsimused ning koostöövõimaluste parandamine vajavad ülevaatamist.
6. Valupunktiks on vähearenenud teenuse sidusrühmade teavitus- ja koolituspraktika.

Arenguvajadused ja ettepanekud

1. Tuleb leida ressursid alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse järjepidevaks kaardistamiseks, uurimiseks, analüüsimiseks ja arendamiseks. Sotsiaalministeerium toetab meeskondade koostöövõrgustiku tasandi algatusi.
2. Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse kontseptsioon (sh eesmärgid, kvaliteedinõuded jm) vajab määratlemist. Osapooled näevad teenust eelkõige last, peret ja võrgustikku toetava (mitte niivõrd karistava) mõjutusvahendina. Sotsiaalministeerium mõönab õigusaktide puudespetsiifilisust, korrigeerimisvõimalused põhinevad tõenduspõhisel lähenemisel.
3. Õiguslik ja protseduuriline raamistik tuleb koostöös sidusrühmadega kujundada tööpraktikat toetavamaks (sh sihtgruppi arvestav rehabilitatsiooniplaan, elektrooniline aruandlus jm).
4. Sotsiaal-, haridus- ja teadus- ning justiitsministeeriumi vastutuse piierialal (ühine sihtgrupp) paikneva teenuse ühiselt arendamiseks vajaliku toimiva koostöövõrgustiku loomisvajadus. Praegune koostöö ei ole tulemuslik.
5. Rehabilitatsiooniteenust alaealistele õigusrikkujatele tuleb käsitleda ja arendada teenuse teistest sihtgruppidest eraldiseisvana, lähtudes sihtgrupi ning tööpraktika diferentseeritud spetsiifikast.
6. Teenuse kvaliteetsuse ning järjepidevuse (sh läbi spetsialistide motiveerimise) tagamise nimel tuleb senisest oluliselt rohkem panustada sidusrühmade-vahelise koostöö arendamisse (kaasata erinevad „tasemed“, sisulised arutelud, ettepanekud praktikasse), õigusliku raamistiku tööpraktikaga vastavusse viimisesse, vajalike ressursside (sh piisav töötasu) tagamise ning koolitus- ja arendusvõimaluste korraldamisse.

Olulised arendusvaldkonnad teenuse raames on järgmised: õigusliku raamistiku korrigeerimine, sidusrühmade teavitustöö, teenusepakkujate-arendajate koostöö tõhustamine, rahastusskeemide analüüsimine ja tõenduspõhine korrigeerimine, meetmete rakendamine teenusepakkujate motiveerituse tõstmiseks ning teenuse kvaliteetsuse tagamiseks (koolitus-, arendus-, uurimistegevus).

Uurimuse autor näeb olulise uurimisvaldkonnana rehabilitatsiooniteenuse klientide ja mõjutusvahendiga seotud osapoolte (alaealiste komisjonid, lastekaitsetöötajad, koolide esindajad) arvamuste kaardistamist ning teenusega seotud valdkondade välisriikidega võrdlevate analüüside koostamist.

KASUTATUD KIRJANDUS

Akers, R. L. (1973). *Deviant Behaviour: A Social Learning Approach*. CA: Wadsworth Publishing Company, Inc.

Akers, R.L. (1998). *Social Learning and Social Structure: A General Theory of Crime and Deviance*. Boston: Northeastern University Press.

Alaealiste komisjonide 2001. aasta tegevuse analüüs. (2003). URL http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=20518/Alaealiste+komisjonide+2001+aasta+tegevuse+analüüs_HTM.pdf (02.04.2008)

Alaealiste kuritegevuse vähendamise arengukava aastateks 2007-2009.

(2006). URL

<http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=25519/Alaealiste+kuritegevuse+v%E4hendamine+arengukava+aastateks+2007-2009.pdf> 10.03.2008)

Alter, C., Hage, J. (1994). *Organizations Working Together*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Altschuler, D. M., Armstrong, T.L. (2002). Juvenile Corrections and Continuity of Care in a Community Context – The Evidence and Promising Directions. *Federal Probation*, 66, 72-77.

Altschuler, D. M., Armstrong, T. L. (1994). Aftercare for High-Risk Juveniles: A Community Care Model. Program Summary. URL http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal.jsessionid=LGpJs6B0LRQ5Jn1JGfZ2K6f9SD7vvTpgTqqZLXThWJ39QzJ8vv8B!-1593232506?_nfpb=true&ERICExtSearch_SearchValue_0=%22Armstrong+Troy%22&ERICExtSearch_SearchType_0=au&_pageLabel=RecordDetails&objectId=0900019b800a65d1&accno=ED386627&_nfls=false (30.08.2007)

Alwin, D. F., Thorton, A. (1984). Family Origins and the Schooling Process: Early versus Late Influence of Parental Characteristics. *American Sociological Review*, 49, 6.

Argyris, C. (1992). *On Organizational Learning*. Cambridge: Blackwell Publishers, Inc.

Banathy, B. (1996). *Designing social systems in a changing world*. New York: Plenum Press.

Brame, R., Bushway, S. D., Paternoster, R., Apel, R. (2004). Assessing the Effect of Adolescent Patterns of Delinquent Involvement among Urban Youth. Employment on Involvement in Criminal Activity. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 2, 236-256

Bryman, A. (2001). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.

Chavis, D. M., Florin, P., Felix, M. R. J. (1993). Nurturing grassroots initiatives for community development: the role of enabling systems. In T. Mizrahi & J. Morrison (Eds.),

Community Organization and Social Administration: Advances, Trends and Emerging Principles. (pp. 45). New York: The Haworth Press.

Cloward, R. A., Ohlin, L. E. (1979). Differential Opportunity and Delinquent Subcultures. In D. H. Kelly (Ed.), *Deviant Behavior. Readings in the Sociology on Deviance.* New York: St. Martin's Press.

Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches - 2nd edition.* Thousand Oaks [etc.]: Sage Publications.

Donnellon, A. (1996). *Team talk.* Boston: Harvard Business School Press.

Drucker, P. F. (1992). The new society of organizations. *Harvard Business Review*, 9-10, 95-104.

Edovard, T. (2005). *Ülevaade alaealiste kuritegevuse vähendamise strateegiatest ja programmide maailmas.* Tallinn: Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika uuringud 4.

Eesti Noorsootöö Keskus. (2007). Aruannetest saadud andmete analüüs. URL <http://www.entk.ee/AEKstatistikakoond.doc> (10.02.2008)

EUCPN. (2007). **European Crime Prevention Network. Work Programme.** URL <http://www.eucpn.org/workdocs/EUCPN%20-%20Work%20programmeJun07.pdf> (10.04.2008)

Euroopa Liidu põhiõiguste harta. (2004). URL http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/et/oj/2007/c_303/c_30320071214et00010016.pdf (10.02.2008)

Gorman-Smith, D., Tolan, P.H., Henry, D.B. (2000). A developmental-ecological model of the relation of family functioning to patterns of delinquency. *Journal of Quantitative Criminology*, 16,169-198.

Halduslepingud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks. (2007). URL http://www.ensib.ee/frame_avalik.html (10.01.2008)

Haridus- ja Teadusministeerium. (2005). Eesti alaealiste komisjonide tegevus aastatel 1999-2004. URL http://www.entk.ee/failid/Alaealiste_komisjonid_Eestis_1999-2004.pdf (12.02.2008)

Hirschi, T., Gottfredson, M. (1993). Testing the General Theory of Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 47-54.

Hoyle, R. H., Harris, M. J., Judd, C. M. (2002). *Research methods in social relations.* Fort Worth, TX: Wadsworth

Jeffery, C. R. (1990). *Criminology.* New Jersey: Prentice Hall.

Jones-Brown, D. D., Hendriques, Z. W. (1997). Promises and Pitfalls of Mentoring as a Juvenile Justice Strategy. *Social Justice*, 24, 212.

- Kasemets, L., Ilves, R. (2006).** *Uuring alaealiste probleemkäitumisest ja alaealiste komisjonide tegevusest.* Mitte-Eestlaste Integratsiooni Sihtasutuse Haridusprogrammide Keskus: Mindpark OÜ.
- Laste õiguste tagamise strateegia 2004-2008. (2003).** URL http://www.valitsus.ee/failid/L_TStrateegia.pdf (15.01.2008)
- Lipsey, M., Wilson, D. (1998).** Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders. A Synthesis of Research. In Loeber, D., Farrington, D.P. (Eds). *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions* (pp. 313-345). Thousand Oaks, CA: Sage.
- MacKenzie, D. L. (2000).** Evidence-based Corrections: Identifying what Works. *Crime and Delinquency*, 46, 457-471.
- Martin, C. (2005).** *Juvenile Justice: Process and Systems.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Maxwell, S. R. (2001).** A Focus on Familial Strain: Antisocial Behavior and Delinquency in Filipino Society. *Sociological Inquiry*, 71 (3), 265–292.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. (1994).** *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morse, J. M. (1989).** *Qualitative nursing research: A contemporary dialogue.* Rockville: MD Aspen.
- Morse, J.M. (1994).** Designing funded qualitative research. In Denzin, N.K., Lincoln Y.S. (Eds). *Handbook of qualitative research* (pp 220-235). Thousand Oaks, CA: Sage
- Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. (2004).** URL [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/strateegia/\\$file/strateegia.doc](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/strateegia/$file/strateegia.doc) (03.03.2008)
- Nassar, K., Rebane, E., Küttis, K., Kitsing, M. (2002).** *Põhikoolist väljalangevus – kus me oleme täna ja mis saab homme?* Tartu: Haridus- ja Teadusministeerium.
- Neuman, W. L. (2003).** *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches.* Boston [etc.]: Allyn and Bacon.
- Noorsootöö strateegia 2006-2013. (2006).** URL <http://www.hm.ee/index.php?popup=download&id=4935> (25.01.2008)
- Palmer, T. (1992).** *The Re-emergency of Correctional Intervention.* Newbury Park, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1990).** *Qualitative evaluation and research methods.* (2nd ed). Newbury Park, CA: Sage.

- Patton, M. Q. (2003).** *Qualitative Evaluation Checklist*. URL <http://www.wmich.edu/evalctr/checklists/qec/> (20.11.2007)
- Rakaselg, J. (2007).** *Alaialiste õigusrikkujate kohtlemissüsteemi areng Eestis 1918-2007*. Bakalaureusetöö. URL <http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=32624/rakaselg+bakalaureuset%F6%F6+alaealiste+oigusrikkujate+kohtlem%26%238230%3B.pdf> (30.03.2008)
- Rannala, I.-E., Tiko, A. , Rohtla, A. (2006).** Käitumisprobleemidega noored ja neile määratud mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides. URL <http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=23249/alaealised28-06-2006.pdf> (20.03.2008)
- Riigikontroll. (2007).** *Koolikohustuse täitmine ja selle tagamise tulemuslikkus*. Riigikontroll: Tallinn.
- Rush, G. E. (2000).** *The Dictionary of Criminal Justice* (5th ed). New York: Dushkin/McGraw-Hill.
- Siigur, B. (2007).** *Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniprotsess: magistritöö*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Sztompka, P. (1999).** *Trust: A Sociological Theory*. Cambridge: University Press.
- Strauss, A., Corbin, J. (1990).** *Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Taylor-Powell, E., Renner, M. (2003).** *Analyzing Qualitative Data*. URL <http://www1.uwex.edu/ces/pubs> (10.11.2007)
- UNOV. (1999).** The United Nations and juvenile justice : a guide to international standards and best practice. URL <http://library-hchr.unog.ch/cgi-bin/Pwebrecon.cgi?v1=4&ti=1,4&Search%5FArg=guidelines%20%2B%20juvenile&Search%5FCode=FT%2A&CNT=10&PID=QIY9SGt-AKVoksKVwC5sgQoRXSI&SEQ=20080419115718&SID=1> (02.01.2008)
- Wallerstein, J. S., Kelly, J. B. (1996).** *Surviving the Breakup: How Children and Parents Cope with Divorce*. New York: Basic Books.
- Wilson, W. J. (1987).** *The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Wolfgang, M. E., Thornberry, T. P., Figlio, R. M. (1987).** *From Boy to Man, from Delinquency to Crime*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ülevaade kriminaalpoliitika arengusuundadest 2007. aastal Riigikogule.** (2008). URL <http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=34719/2007.+aasta+aruanne.pdf> (10.02.2008)
- ÜRO. (1989).** Lapse õiguste konventsioon URL <http://www.riik.ee/pere/konventsioon.html> (20.01.2008)

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

Alaealise mõjutusvahendite seadus. (1998). Riigi Teataja I, 17, 264.

Alaealiste komisjoni põhimäärus. (1998). Riigi Teataja I, 85, 1391.

Halduskoostöö seadus (2003). Riigi Teataja I, 20, 117.

Kriminaalpoliitika arengusuundade aastani 2010 heakskiitmine. (2003). Riigi Teataja 67, 457.

Majandustegevuse registri seadus (2004). Riigi Teataja I, 12, 79.

Perekonnaseadus. (1994). Riigi Teataja I, 75, 1326.

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (1999). Riigi Teataja I, 16, 273.

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine. (2007). Riigi Teataja I, 71, 443.

Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused. (2005). Riigi Teataja Lisa, 29, 406.

Sotsiaalhoolekande seadus (1995). Riigi Teataja I, 21, 323.

Sotsiaalkindlustusameti põhimäärus. (2006). Riigi Teataja Lisa, 16, 295.

Sotsiaalministeeriumi põhimäärus. (2004). Riigi Teataja I, 26, 175.

Vaidluskomisjoni moodustamine ja töökord. (2005). Riigi Teataja Lisa, 69, 966.

Lisa 1

Delikventse käitumise teoreetilised lähtekohad

(Martin 2005)

Teoreetiline traditsioon	Deviantse „juured“	Mõjutegurite olemus	Teoreetiliste traditsioonide kriitika
Varased teooriad (ebausk, müüdid)	1) Naturalism (põhjus: loodusjõud; oluline interpreteerida loodusjõudude märke) 2) Demonoloogia (põhjused: vaimud, demonid, kurjad jõud; vaimude väljaajamise tseremooniad)	Deterministlik (individuaalne vastutus minimaalne)	Mitteteaduslik ebauk
Klassikaline koolkond (18. saj lõpp-19. saj algus) (valik, vastutus)	1) Ratsionalism 2) Humanism Esimesed kriminoloogid (teaduslikud) Ratsionaalne isiklik valik Moraalselt vale käitumine kahjustab ühiskonna kollektiivset heaolu (vajalik karistus) Karistuse proportsionaalne vastavus süüteo raskusele, karistada kiiresti.	Vaba tahe	Poliitiliselt motiveeritud Karistuse nõrk mõju Esimesed ideed rehabilitatsiooni vajadusest
Bioloogilised teooriad (füüsis)	1) Kurjus, mis kajastus näojoontes (füsiognoomia) 2) Ajuareng, aju arengu häired (frenoloogia; alusepanija: Franz Gall) 3) Evolutsiooniline primitiivsus (atavism; alusepanijaks Itaalia vanglaarst Cesare Lombroso, arendas 19. saj lõpus; Lombroso pani aluse kriminoloogia positivistlikule koolkonnale) 4) Pärilikkus (põlvkondade uurimine; 19. saj lõpust; alusepanija Richard Dugdale; 1960-ndatel kromosoomide teooria: meestel XY asemel XYY ja naistel XX asemel XXX muster) 5) Kehatüübid (somatotüüp; alusepanija William Sheldon 20. saj keskel)	Deterministlik	Poolteaduslik (pärilikkus) Üldjoontes deterministlik
Psühholoogilised teooriad (isiksus)	1) Psühhoanalüütiline teooria (isiksus ja lapse-aa arengu düsfunktsioon; Carl Jung ja Sigmund Freud; isiksuse ja käitumise seotus; 19. saj lõpus ja 20. saj alguses; riskitegurid: lapsepõlvetraumad, nõrk moraalne superego, psüühiline tasakaalustamatus) 2) Tingimisteooriad	Modifitseeritud deterministlik	Mitte kõikide inimeste / gruppide kohta selgitusi andev

	<p>(alusepanija vene psühholoog Ivan Pavlov 19.saj lõpus-20.saj alguses. Stiimul-vastus; stiimul – tasu, stiimul-karistus.</p> <p>20.saj keskel biheivioristlikud psühholoogid (nt B.F. Skinner). Keskkond mõjutab käituma deviantselt.</p> <p>3)Psühhopatoloogilised teooriad (1950-ndatest; psühhopaatne isikus, südametunnistusega (superego probleemiga) isik.</p>		
Sotsioloogilised teooriad (ühiskond, sotsiaalsed faktorid)	<p>Idiviidide, sotsiaalmajanduslike gruppide, sotsiaalsete protsesside ja sotsiaalsete faktorite seotus.</p> <p>(1920-ndatest Ameerikast algus; sotsiaalmajanduslikud tingimused mõjutavad individuaalset ja kollektiivset käitumist; ebavõrdsus ja deprivatsioon mõjutavad; subkultuurilised normid; delikventsuse seotus vaesuse, naabruskonna degeneratsiooniga, madalad hariduslikud saavutused, vajaduste mittevastav elamispind, perekonna düsfunktsionaalsus).</p> <p>1)Anoomia ja nn võimaluste teooriad (normid, tähendused; 19.saj lõpus sotsioloog Emile Durkheim ja anoomia; 1930-ndatel Robert Mertoni võimaluste (<i>strains</i>) teooria</p> <p>2)Sotsiaalökoloogia (struktuuriline) teooria; 1920-ndatel alus Chicagos; mõjutab elukvaliteet ja ümbritsevad sotsiaalsed-keskkonna struktuurid)</p> <p>3)Diferentseeritud seotuse teooria (alus 1940-ndatel Edwin Sutherland); deviantselt käitujad valivad eesmärkide saavutamiseks mitteaktsepteeritud saavutamisteed; düsfunktsionaalne keskkond ja düsfunktsionaalsed assotsiatsioonid).</p>	Modifitseeritud deterministlik	<p>Liigne keskendumine vaeste klassile</p> <p>Minimaalne rõhk teistel (vaesusega vähem seotud) faktoritel</p> <p>Raske operatsionaliseerida</p>
Kriitiline teooria (ebaõiglus)	<p>Deviantsus kui ebaõigluse ja ebavõrdsuse tulemus (erinevad ressursid, sotsiaalökonomilised hierarhiad).</p> <p>1)Konfliktiteooria (konfliktid domineerivate gruppide vahel, erinevate soo-, poliitiliste, rahvus- jt gruppide vahel).</p> <p>2)Radikaalse teooriad (1960-ndatel ja 1970-ndatel alus; võimu jt ressursside ebavõrdsusest jaotamisest tulenev; marksism: kapitalistid eksploatavad tööjõudu)</p> <p>Sotsiaalne ebavõrdsus Domineeriva ja alluva grupi konfliktid Kapitalism, rassism, repressioonid</p>	Modifitseeritud deterministlik	<p>Üldjoontes ideoloogiline</p> <p>Poliitikas vähepraktiline</p>

Lisa 2

Küsimustik Sotsiaalministeeriumile

Täna Teid, et nõustsite vastama alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenust puudutavatele küsimustele!

Olen Tallinna Ülikooli magistrant Koidu Saame. Minu 2008. a kaitstav magistritöö koondab alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenusega seotud osapoolte hinnanguid hetkeolukorrale ning arenguvajadustele. Analüüsi tulemused edastatakse olulistele osapooltele, et võimaldada ja toetada alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendustegevust.

Kõikide vastajate anonüümsus on tagatud!

Lisainfo: tel 58 107 714; info@kristiinesk.ee

Head vastamist!

1. Millisena näeb Sotsiaalministeerium oma rolle seoses alaealiste õigusrikkujate r-teenusega? Millised on SKA rollid seoses teenusega?
2. Millised on olulisemad probleemid seoses r-teenusega?
3. Kuidas iseloomustate r-meeskondade tööd?
4. Kes tegelevad r-teenusega Sotsiaalministeeriumis?
5. Milline on olnud r-teenuse kujunemislugu? Kuidas algas? Kuidas sai alaealistest õigusrikkujatest r-teenuse sihtgrupp? Millised olid/ on eeskujud välismaalt? Mis on r-teenuse eesmärgiks?
6. Millised on olnud olulisemad arengusammud r-teenuse arengus?
7. Milline on teenuse hetkeolukord Sotsiaalministeeriumi hinnangul?
8. Millised on arenguvajadused r-teenuse raames?
9. Millised on alused teenuse tõhususe tagamiseks?
10. Kuidas hindate teenuse sidusrühmade teadlikkust reha-teenusest? Kuidas on praegune teavitustöö korraldatud?
11. Kes on olulisemad SM koostööpartnerid seoses alaealiste õigusrikkujate r-teenusega?
12. Milliseid uuringuid on tehtud ja vajalik teha seoses r-teenusega?
13. Millised on teravamad probleemid seoses alaealiste õigusrikkujate r-teenusega?
14. Milline on SM visioon alaealiste õigusrikkujate r-teenusest? Millised on osapoolte ülesanded, tegevused visiooni realiseerumise tagamiseks?
15. Millised positiivseid aspekte soovite välja tuua seoses alaealiste õigusrikkujate r-teenusega?

Täna Teid väga!

Lisa 3

Küsimustik Sotsiaalkindlustusametile

Täna Teid, et nõustsite vastama alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenust puudutavatele küsimustele!

Olen Tallinna Ülikooli magistrant Koidu Saame. Minu 2008. a kaitstav magistritöö koondab alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenusega seotud osapoolte hinnanguid hetkeolukorrale ning arenguvajadustele. Analüüsi tulemused edastatakse olulistele osapooltele, et võimaldada ja toetada alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendustegevust.

Kõikide vastajate anonüümsus on tagatud!

Lisainfo: tel 58 107 714; info@kristiinesk.ee

Head vastamist!

1. Millised on õigulikud alused alaealistele õigusrikkujatele rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks?
Millised on võimalikud erinevused võrreldes teistele sihtgruppidele osutatavate rehabilitatsiooniteenusega?
2. Millised on Sotsiaalkindlustusameti rollid seoses rehabilitatsiooniteenusega?
3. Kuidas hindate rehabilitatsiooniteenusele jõudmist alaealiste õigusrikkujate puhul?
4. Kuivõrd kättesaadav on rehabilitatsiooniteenus sihtgrupile?
5. Kuidas tagada rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus igale abivajajale?
6. Millised on olulisemad probleemid seoses alaealise õigusrikkuja rehabilitatsiooniteenusega?
7. Kuidas hindate praegust olukorda, mille puhul on alaealiste õigusrikkujate reha-meeskonnad üldjuhul spetsialiseerunud üksnes ühele sihtgrupile? Milline on SKA nägemus spetsialiseerumisest tulevikuperspektiivis?
8. Millised on olnud olulisemad arengusammud alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse puhul?
9. Mida arvate praegusest olukorrast sidusrühmade teavitamise osas seoses reha-teenusega?
10. Milliseid meetmeid on rakendanud SKA reha-teenuse alase info kättesaadavuse tagamiseks?
11. Millised spetsialistid tegelevad praegu SKA-s rehabilitatsiooniteenusega?
12. Kes on SKA koostööpartnerid r-teenusega seoses?
13. Millised on r-teenuse valupunktid?
14. Milliseid samme on vajalik teha r-teenuse osutamise ühtse kvaliteedi tagamiseks?
15. Milliseid positiivseid asjaolusid soovite välja tuua seoses r-teenusega?
16. Milline on SKA visioon tõhusast r-teenusest?
17. Milline on r-teenuse hetkeolukord ning arenguvajadused SKA järelvalveametniku hinnangul?
18. Mida soovite veel lisada?

Täna Teid väga!

Lisa 4

Küsimustik rehabilitatsioonimeeskonna koordinaatorile

Täna Teid, et nõustsite vastama alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenust puudutavatele küsimustele!

Olen Tallinna Ülikooli magistrant Koidu Saame. Minu 2008. a kaitstav magistritöö koondab alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenusega seotud osapoolte hinnanguid hetkeolukorrale ning arenguvajadustele. Analüüsi tulemused edastatakse olulistele osapooltele, et võimaldada ja toetada alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendustegevust.

Kõikide vastajate anonüümsus on tagatud!

Lisainfo: tel 58 107 714; info@kristiinesk.ee

Head vastamist!

1. Millise eriala spetsialistina tegutsete rehabilitatsioonimeeskonnas?
2. Kui kaua olete töötanud rehabilitatsiooniteenuse osutajana?
3. Kui kaua olete töötanud praeguses rehabilitatsioonimeeskonnas?
4. Mis motiveeris teid rehabilitatsiooniteenuse osutamist alustama?
5. Mis motiveerib teid praegu rehabilitatsioonimeeskonnas töötama?
6. Mis on r-teenuse eesmärgiks alealise õigusrikkuja puhul?
7. Milliste põhiprobleemidega tegelevad spetsialistid alaelisele õigusrikkujale r-teenuse osutamise käigus?
8. Millistel spetsialistidel on kõige suurem koormus seoses alaelisele õigusrikkujale r-teenuse osutamisega?
9. Milliste lepingutega on r-meeskonna liikmed tööle vormistatud?
10. Mis iseloomustab nõ „tüüpilist” alaealist õigusrikkujat, kes jõuab r-teenusele (vanus, peretaust, koolitaust, käitumine jm)?
11. Millised on koordinaatori ülesanded seoses r-teenuse osutamisega?
12. Millised töövahendid on vajalikud, et saaksite kvaliteetsemalt oma teenuseid osutada?
13. Milliseid vajalikke töövahendeid ei ole teil praegu võimalik kasutada?
14. Kas Teie töötasu rehabilitatsiooniteenuse osutamise eest on piisav? Kui ei ole, siis milline summa oleks piisav (nimetage teenus ja tunnihind)?
15. Milline osa r-teenuse osutamise kogutasust makstakse keskmiselt välja spetsialistide töötasudeks?

16. Milliseid kulutusi tuleb teha r-teenuse eest saadud kogutasust (nt telefoni-, elektri-, vee- jm kulud)?
17. Kas Teie hinnangul peaks r-teenust alaealisele õigusrikkujale osutama, arendama, korraldama koos teiste sihtgruppide (puuetega ja psüühikahäirega inimesed) r-teenusega või eraldi? Miks?
18. Kas kehtiv r-plaan on sobiv kasutamiseks alaealise õigusrikkuja puhul? Kui ei, siis mida peaks muutma?
19. Kas r-teenuse raames rahastatavaid teenuseid on piisavalt? Kui ei, siis milliste spetsialistide teenuste tasustamist oleks vajal?
20. Kas kehtivad õigusaktid võimaldavad edukalt r-teenust osutada? Kui õigusaktides esineb lünki, vastuolusid – siis palun nimetage need.
21. Milliseks hindate koostööd alaealiste komisjonidega? (Kas alaealiste komisjonid on reha-teenusest piisavalt teadlikud? Kas osatakse teenusele suunata? Kas teostatakse piisavalt efektiivset järelevalvet, et alaealine jõuaks teenusele ning osaleks korralikult? Mida oleks vaja koostöös muuta? Jm)
22. Mida oleks vaja Teie arvates teha, et kõik r-teenust vajavad alaealised õigusrikkujad suunataks teenusele, jõuaksid teenusele ning osaleksid korralikult?
23. Millised on alaealiste õigusrikkujate r-teenuse nõrgad kohad, probleemid?
24. Kuidas tagada r-teenuse osutamisel saavutatud positiivsete muutuste püsivus?
25. Kas r-meeskondade vaheline koostöö (koolitused, probleemidele määratlemised, ühiste seisukohtade ja arendusettepanekute esitamine Sotsiaalministeeriumile jne) oleksid vajalikud? Kui jah, siis kui sageli kohtumised võiksid toimuda? Kuidas koostöö teiste osapooltega praegu toimub?
26. Milline on Teie keskmine töökoormus r-teenuse osutamisel (nt 5 tundi nädalas)?
27. Kellega teete kõige rohkem koostööd oma teenuseid osutades?
28. Kellega võiks koostöö parem olla (alaealiste komisjon, lastekaitse, kool vm)? Kellega toimib?
29. Milliseid koolitusi vajavad r-meeskonna liikmed ja meeskond tervikuna, et r-teenust kvaliteetsemalt osutada?
30. Mida oleks vaja teha, et teenuseosutamine oleks efektiivsem?
31. Miks on vajalik, et riik arendaks ja rahastaks r-teenust alaealisele ka edaspidi?
32. Ettepanekud ja täiendavad mõtted

Täna Teid väga!

Lisa 5

Küsimustik rehabilitatsioonimeeskonna liikmele

Täna Teid, et nõustsite vastama alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenust puudutavatele küsimustele!

Olen Tallinna Ülikooli magistrant Koidu Saame. Minu 2008. a kaitstav magistritöö koondab alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenusega seotud osapoolte hinnanguid hetkeolukorrale ning arenguvajadustele. Vastajate anonüümsus on tagatud!

Lisainfo: tel 58 107 714; info@kristiinesk.ee

Head vastamist!

1. Millise eriala spetsialistina tegutsete rehabilitatsioonimeeskonnas?
2. Kui kaua olete töötanud rehabilitatsiooniteenuse osutajana?
3. Kui kaua olete töötanud praeguses rehabilitatsioonimeeskonnas?
4. Mis motiveeris teid rehabilitatsiooniteenuse osutamist alustama?
5. Mis motiveerib teid praegu rehabilitatsioonimeeskonnas töötama?
6. Mis on iseloomulik rehabilitatsiooniteenusele suunatud alaealisele (vanus, põhiprobleemid jm)?
7. Millised on põhitegevused, mida te enda kvalifikatsioonist lähtuvalt rehabilitatsiooniteenust osutades teete (nt millest koosneb grupinõustamine)?
8. Millised töövahendid on vajalikud, et saaksite kvaliteetselt oma teenuseid osutada?
9. Milliseid vajalikke töövahendeid ei ole teil praegu võimalik kasutada?
10. Kas Teie töötasu rehabilitatsiooniteenuse osutamise eest on piisav? Kui ei ole, siis milline summa oleks piisav (nimetage teenus ja tunnihind)?
11. Kes vastutab teie meeskonnas rehabilitatsiooniteenuse dokumentatsiooni korrasoleku eest (nimetage palun tema staatus – koordinaator, sotsiaaltöötaja vm)?
12. Milline on Teie keskmine töökoormus r-teenuse osutamisel (nt 5 tundi nädalas)?
13. Kellega teete kõige rohkem koostööd oma teenuseid osutades?
14. Kellega võiks koostöö parem olla (alaealiste komisjon, lastekaitse, kool vm)?
15. Milliseid koolitusi vajate spetsialistina, et r-teenust kvaliteetselt osutada?
16. Milliseid koolitusi vajab Teie hinnangul Teie rehabilitatsioonimeeskond tervikuna?
17. Mida oleks vaja teha, et teenuseosutamine oleks efektiivsem?
18. Ettepanekud ja täiendavad mõtted

Täna Teid väga!