

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Maria Viidebaum

**ALAEALISTE TAGASI SATTUMINE  
REHABILITATSIOONIPROGRAMMI  
TALLINNA LASTE TURVAKESKUSE  
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anu Aunapuu, MA

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “.....“..... a.

TÜ Pärnu kolledži ..... osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

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

.....

(töö autori allkiri)

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Ülevaade alaealiste riskikäitumisest, selle põhjustest ja rehabilitatsioonist.....	7
1.1. Lapse õiguste tekkest lapse õigusteni tänapäeval, alaealistele kohaldatavad mõjutusvahendid .....	7
1.2. Alaealiste riskikäitumine ja selle põhjused .....	9
1.3. Riskikäitumisega alaealiste rehabiliteerimine .....	16
2. Uuring Tallinna laste turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammi tulemuslikkusest ...	21
2.1. Ülevaade Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammist .....	21
2.2. Uurimismeetod ja valim .....	22
2.3. Uurimistulemused ja andmete analüüs .....	24
2.3.1. Uurimistulemused spetsialistide intervjuude põhjal .....	24
2.3.2. Uurimistulemused korduvklientide intervjuude põhjal.....	37
2.4. Järeldused ja ettepanekud .....	41
Kokkuvõte .....	45
Viidatud allikad.....	48
Lisad	
Lisa 1. Turvakeskuse töötajatega läbi viidud intervjuu küsimustik.....	54
Lisa 2. Lastekaitsespetsialistidega läbi viidud intervjuu küsimustik .....	55
Lisa 3. Korduvklientidega läbi viidud intervjuu küsimustik.....	57
<i>Summary</i> .....	58

## SISSEJUHATUS

Alaealiste delinkventsele käitumisele ning selle ennetamisele pööratakse rõhku kogu maailmas. Välja töötatud on mitmeid programme, läbi viidud uuringuid ja loodud erinevaid mõjutusvahendeid. Kasutusele võetud meetmed hõlmavad nii delinkventse käitumise ennetamist, eriti just riskilaste seas, kui ka juba probleemidesse sattunud alaealiste rehabiliteerimist. Üheks mõjutusvahendiks on liikumispäästetöölaste lasteasutused, kuhu suunatakse korduvalt õigusrikkumisi toime pannud ja koolikohustust mitte täitvaid alaealisi.

Tallinna Laste Turvakeskus (edaspidi ka TLT) on Tallinnas tegutsev turvakeskus, mille tegevus jaguneb kolmeks erinevaks keskuseks. Kaks keskust pakuvad turvakodu teenust ning üks, Nõmme tee keskus, pakub rehabilitatsiooniprogrammi (edaspidi ka sotsiaalprogrammi) sõltuvusprobleemide ja käitumisraskustega noortele vanuses 10–17. Programmi suunatud alaealised viibivad asutuses 6–9 kuud ning kui nende rehabiliteerimine ei osutu tulemuslikuks, saab programmi läbinut keskusesse uuesti suunata. (Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 7) Lõputöö uurimisprobleem: Tallinna Laste Turvakeskusesse satub alaealisi, kes on rehabilitatsiooniprogrammi juba varasemalt läbinud (Korp, Tulva, Viiralt-Nummela, & Uustal, 2013, lk 217). Töö käigus uuritakse, millistel põhjustel satuvad osad programmi läbinud asutusse korduvalt – kas võib järeldada, et rehabilitatsiooniprogramm ei täida oma eesmärki, programmis osalenutel puudub toetav tugivõrgustik või peituvad põhjused milleski muus.

Lõputöö eesmärk on analüüsida Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammi tulemuslikkust ning kitsaskohtade ilmnemisel teha parendusettepanekuid. Uurimisküsimused on sõnastatud järgmiselt:

- Millistel põhjustel satuvad osad alaealised Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammi korduvalt?
- Kuidas tõhustada pakutavat abi, et tagada programmi läbinute efektiivsem iseseisev toimetulek?

Uurimisülesanded, mille abil töö eesmärk saavutatakse:

- tutvumine uurimisteemat puudutava kirjanduse ja varasemate uuringutega;
- ülevaate koostamine laste õigustest, alaealistele kohaldatavatest mõjutusvahenditest, alaealiste riskikäitumisest ja rehabiliteerimisvõimalustest;
- uuringu planeerimine Tallinna Laste Turvakeskuse näitel, intervjuu küsimustike koostamine;
- uuringu läbi viimine;
- andmete töötlemine, ülevaate koostamine uurimistulemustest;
- järelduste ja ettepanekute tegemine.

Töö koosneb kahest peatükist, millest esimeses antakse ülevaade alaealiste riskikäitumisest, selle põhjustest ja rehabilitatsioonist. Lühidalt tuuakse välja lapse õiguste teke ajaloos, lapse õigused tänapäeval ja alaealistele kohaldatavad mõjutusvahendid. Kirjeldatakse alaealiste riskikäitumist ja selle põhjuseid ning tutvustatakse alaealiste rehabiliteerimiseks erinevaid võimalusi. Teine peatükk käsitleb uuringut Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammi tulemuslikkusest. Teises peatükis antakse ülevaade Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammist ning kirjeldatakse uurimismeetodit, valimit ja tutvustatakse uurimistulemusi. Uuring viiakse läbi kvalitatiivsel meetodil, andmekogumismeetodina kasutatakse poolstruktureeritud intervjuusid. Andmeanalüüsimeetodina kasutatakse kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Lõputöös kasutatavad mõisted:

**Abivajav laps** – laps, kelle heaolu on ohustatud, kahtlustatakse tema väärkohtlemist, hooletusse jätmist või muud lapse õigusi rikkuvat olukorda; laps, kes oma käitumisega ohustab enda või teiste heaolu (Lastekaitseseadus, 2014, § 26).

**Antisotsiaalne käitumine** – ühiskonna normide poolt aktsepteeritavale käitumisele vastupidine käitumine, ebasõbralikkus, koostöövõimetus, vaenulikkus, hoolimatus, vastutustundetus ja süüvõime puudumine (Meos, Koolmeister, & Nool, 2014, lk 23).

**Delinkventne käitumine** – seadusevastane käitumine, mis hõlmab endas nii kuri- kui ka väärtegevusi (Connor, viidatud Hein, 2015, lk 7 vahendusel).

**Düstüümia** – krooniline meeleolulangus, liigitatakse püsivate meeleoluhäirete alla (Kahn & Loit, 2009, lk 83).

**Kuritegu** – süütegu, mille eest põhikaristusena kohaldatakse füüsilisele isikule rahalist karistust või vangistust, juriidilisele isikule rahalist karistust (Karistusseadustik, 2001, § 3).

**Psühhotroopne aine** – meeleolule ja psüühikale mõjuv aine, mida tohib kasutada meditsiinilistel näidustustel arstliku kontrolli all (The National Archives, 2016, lk 2).

**Riskipere** – vanemlik kooslus, mille puhul on laste kasvukeskkond sealsete kasvatusmeetodite ja normide tõttu lapse arengut kahjustavad (Parve, 2014, lk 50).

**Somatisatsioonihäire** – psühhiaatiline häire, mis avaldub valudes; seedesüsteemi, genitaalsetes ja pseudoneurootilistes sümptomites (Nwokocha *et al.*, 2017, lk 1).

**Süüvõimeline isik** – süüdiv ja vähemalt 14-aastane isik (Karistusseadustik, 2001, § 33).

**Uimastid** – mitte ravi eesmärgil psüühilisi funktsioone mõjutavad ained. Legaalsed uimastid on alkohol ja tubakas, illegaalsed on narkootikumid. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, & Pietikäinen, 2008, lk 117)

**Väärtegu** – süütegu, mille eest põhikaristusena kohaldatakse rahatrahvi, aresti või sõiduki juhtimise õiguse ära võtmist (Karistusseadustik, 2001, § 3).

# **1. ÜLEVAADE ALAEALISTE RISKIKÄITUMISEST, SELLE PÕHJUSTEST JA REHABILITATSIOONIST**

## **1.1. Lapse õiguste tekkest lapse õigusteni tänapäeval, alaealistele kohaldatavad mõjutusvahendid**

Laste õigustele ei ole maailmas alati tähelepanu pööratud. Minevikus kasutati lapsi madalast eest saati tööjõuna ning lapse normaalsele eakohasele arengule ei pööratud oluliselt tähelepanu. Praeguseks on laste õiguste osas tehtud suuri muudatusi ning laste kaitse on pidevas arengus.

Lastekaitseaduse (LasteKS) § 3 kohaselt on laps ehk alaealine iga alla 18-aastane isik (Lastekaitseadus, 2014). Alla 18-aastasena määratletakse last ka 1989. aastal ÜRO Peaassamblee poolt vastu võetud lapse õiguste konventsioonis (General Assembly..., 1989). Eesti Vabariik ühines lapse õiguste konventsiooniga aastal 1991 (Lapse õiguste konventsioon, 1996). Lapse õiguste konventsioon seob lapse õigused ja heaolu täiskasvanutele omaste õigustega. Näiteks lapse õiguste konventsiooni kaheksanda artikli kohaselt on lastel õigus identiteedile, mille alla kuulub rahvus, nimi ja perekondlikud suhted. Samuti on igal lapsel õigus elada oma kultuuri järgi, järgida oma religiooni ning rääkida oma emakeelt. (Hanson, 2017, lk 282–283) Lisaks muudele määratlustele on lapse õiguste konventsioonis välja toodud, et õigusrikkumise toime pannud lapsele peavad olema kättesaadavad erinevad meetmed nagu hooldus, järelevalve, haridusprogrammid ja muud lapsi puudutavad tegevused ning teenused. Sealjuures peavad need tagama lapse heaolu ja olema vastavuses lapse olukorra ning tema poolt toime pandud õigusrikkumisega (General Assembly..., 1989).

Alates 2016. aastast on Eestis lapse abivajaduse hindamine reguleeritud lastekaitseadusega (Pint, 2016, lk 56). Eestis puudutavad lastega seonduvat lisaks lastekaitseadusele mitmed muud seadused, milleks on näiteks perekonnaseadus,

sotsiaalhoolekande seadus, karistusseadustik ning erinevad määrused. Alaealiste seadusvastase käitumise osas kohaldatavad sanktsioonid olid kuni 2018. aastani kõige laialdasemalt määratletud alaealise mõjutusvahendite seaduses. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse § 2 kohaselt tunnistati alaealise mõjutusvahendite seadus kehtetuks (Sotsiaalhoolekande seaduse..., 2017). Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 160 kohaselt anti 2018. aasta 1. jaanuariks lõpetamata alaealiste õigusrikkumised, mis olid varem alaealiste komisjonide menetluses, üle alaealise elukohajärgsele kohalikule omavalitsusele (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).

Karistusseadustiku (KarS) § 87 kohaselt võib vähemalt 14-aastasele kuriteo või väärteo toime pannud alaealisele kohaldada mõjutusvahendina (Karistusseadustik, 2001):

1. hoiatust;
2. sotsiaalprogrammi;
3. tekitatud kahju hüvitamist või heastamist;
4. sõltuvus- või muud ravi;
5. lepitusteenust;
6. üldkasulikku tööd;
7. liikumisvabaduse piirangut;
8. kinnisesse lasteasutusse paigutamist;
9. muud asjakohast isiku poolt vabatahtlikult võetud kohustust.

Kuriteo ja väärteo puhul kohaldatavad mõjutusvahendid erinevad mõnes punktis. Kuriteo puhul võib kohaldada lisaks ka käitumiskontrollile allutamist ning liikumisvabaduse piiranguga koos võib kohaldada elektroonilist järelevalvet. Üldkasulikku tööd saab määrata kuriteo puhul 5–60 tundi ning väärteo puhul kuni 20 tundi. (Karistusseadustik, 2001, § 87) Süüvõimetu, kuid lastekaitseaduse mõistes abivajava lapse osas saadab kohtuväline menetleja või kohus materjalid alaealise elukohajärgsesse kohaliku omavalitsuse üksusesse (Karistusseadustiku muutmise..., 2017, § 201).

Mõjutusvahendi määramisel lähtutakse alati kuriteo või väärteo tõsidusest ning sobiv mõjutusvahend valitakse õigusrikkujast lähtuvalt. Alaealiste puhul kohaldatakse



mõjutusvahendeid eelkõige ennetusliku meetmena uue võimaliku õigusrikkumise ära hoidmiseks ning alati alustatakse võimalikult leebe mõjutusvahendiga.

## **1.2. Alaealiste riskikäitumine ja selle põhjused**

Arenevas maailmas pööratakse aina rohkem tähelepanu alaealiste riskikäitumisele. Alaealiste riskikäitumine on nii Eestis kui kogu maailmas laialt levinud probleem ning töös alaealistega on väga oluliseks osaks ennetustöö. Riskikäitumine väljendub erinevates tegevustes ning seda soodustavad mitmed erinevad tegurid.

Inimese moraalne areng hakkab pihta juba varajases lapseas, kus laps hakkab teda ümbritsevatelt inimestelt õppima, et teatud käitumine on õige (näiteks viisakas olemine, teistega arvestamine) ning teatud käitumine vale (näiteks hammustamine ja löömine) (Nelson, 2016, lk 6). Kasvatusmeetodid ja vanemate või hooldajate lähedased suhted mõjutavad lapse tulevast elu juba esimestest elukuudest alates (Horwath, 2010, lk 289). Täiskasvanute loodud füüsiline ja vaimne kasvukeskkond mõjutavad lapse õpivõimet, suhet eakaaslastega ning turva- ja õnnetunnet (Tõemets, 2016, lk 66).

Lapsed on rahvastiku suurim vanusegrupp ja ühtlasi ka majanduslikult, sotsiaalselt ja füüsiliselt kõige haavatavamad (Kamerman, Phipps, & Ben-Arieh, 2010, lk 429). LasteKS § 4 kohaselt seisneb lapse heaolu selles, et tema olulised vajadused, füüsilised; tervislikud; psühholoogilised; emotsionaalsed; sotsiaalsed; kognitiivsed; hariduslikud ja majanduslikud, on rahuldatud (Lastekaitseadus, 2014). Lapse vajadused rahuldatakse toimetuleva lapsevanema ja perekonna kaudu (Tamm, 2006, lk 39). Perekond loob lapsele ja noorukile kõige olulisema keskkonna, mis mõjutab inimese biopsühhosotsiaalset arengut enim (Liivamägi, 2006, lk 59). Teatud juhtudel on laste korda rikkuvad käitumisviisid tulenenud tugevast emotsionaalsest patoloogiast, mis on tekkinud näiteks pere lagunemisest, emotsionaalsest hooletusse jätmisest või ärevusest peres toimuva pärast (sh kuritarvitamisest) (Rogers, 2008, lk 196). Erinevate näitajate järgi on laste, noorte ja lastega perekondade olukord 1990. aastatest halvenenud. Laste ja noorte vaimse tervise teenuste vajadus on muutunud nii suureks, et tervishoiusüsteem seda enam ei kata. 2008. aasta seisuga oli lastekaitsetöötajatega kokku puutuvate laste arv võrreldes kümne aasta taguse ajaga kahekordistunud. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 28) 2011. aastal Tallinna Ülikoolis kaitstud magistritöö uuringus osalenud

lastekaitsetöötajate hinnangul oli 2010. aastal laste seisukord Eestis võrreldes 2001. aasta seisuga üldiselt paranenud, aga suurenenud oli sõltuvusprobleemidega laste arv. Alaealiste õigusrikkumiste arvuga seostati vähest osalust huvitegevustes. (Kütt, 2011, lk 49–50)

2016. aastal Tallinna Ülikoolis kaitstud magistritöö „Alaealise sõltlase rehabilitatsioon ja vanemate osalemine selles protsessis“ uuringust tuli välja, et kõigi uuringus osalenud seitsme alaealise hinnangul on vanemate osalus lapse rehabiliteerimisel väga oluline (Pütsepp, 2016, lk 40). Tihti on laste käitumisprobleemide, riskikäitumise ja õiguserikkumiste põhjused pärit kodusest keskkonnast (Allaste *et al.*, 2008, lk 43). Ebapiisaval vanemlikul hoolet on kolm põhjust: vanemad ei oska, ei jaksa või ei taha (vt tabel 1). Ühiskonna ülesanne on kodust kasvatust täiendada ja toetada, vahel ka asendada see koduvälise kasvatusega. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 31)

**Tabel 1.** Lapse kasvatamisel esinevad probleemid ja võimalik lahendus

---

Oskuste ja teadmiste puudumine. Probleemi lahendus võib seisneda lapsevanemate teadmiste täiendamisel lapse loomulikust arengust ja vanemate võimalustest lapse arengut toetada.

---

Lapsevanem, kes ei jaksa lapsega toime tulla. Sellisel juhul vajab vanem emotsionaalset toetust. Olenevalt põhjustest võib see olla psühhoteraapia vormis või puhkuse- ja taastumisvõimaluste või muude võimaluste loomise kaudu.

---

Lapsevanema tahte puudus võtta laste kasvatamisel vastutust. Sellised olukorrad on kõige keerulisemad, eesmärgiks on vanema tahe äratada.

---

Allikas: Laukkanen *et al.*, 2008, lk 32

Laste uimastitarvitamise ja lapsevanema ning lapse omavaheliste suhete vahel saab leida seoseid. Oluline roll on vanemlikul kontrollil – 2007. aastal toimunud Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuringu (ESPAD) käigus selgus, et suur osa (76%) noortest, kelle vanemad teadsid peaaegu alati või sageli, kellega nad aega veedavad, ei olnud kunagi suitsetanud. Samuti üle poolte (64%) vastanutest, kes ei olnud kunagi narkootikumide tarvitanud, väitsid, et nende vanemad on enamasti nende suhtlusringkonnast teadlikud. Vastanute hinnangul, kes olid narkootikumide tarvitanud 40 korda või rohkem, olid vanemad nende vaba aja veetmise harjumuste ja tutvusringkonnaga kursis 51% vastanutest. (Allaste *et al.*, 2008, lk 43) Vanemliku järelevalve puudumine suurendab peres kasvavate laste ebasoovitavale käitumisele kaldumise riske.

Riskigruppi võivad kuuluda pered nii ühiskondlikest kui ka isiklikest teguritest sõltuvalt. Ühiskondlikuks teguriks võivad olla indiviidi enda poolt vähe kontrollitavad mõjutajad nagu näiteks vaesus, kõrge kuritegevuse määr, töötus ja nõrk tervishoiusüsteem või indiviidist endast rohkem sõltuvad tegurid nagu madal haridustase, uimastisõltuvus ja suur vastuvõtlikkus välistele mõjutajatele. (Brotherton & Cronin, 2013, lk 1–2) Üheks suuremaks mõjutajaks on uimastite tarvitamine lapsevanemate seas. Lapsevanemate sõltuvusprobleemid ja meelemürkide tarvitamine mõjub negatiivselt laste füüsilisele ja emotsionaalsele heaolule. (U. S. Department..., 2009, lk 21)

Riskiiperedes esinevad probleemid (Parve, 2014, lk 50):

- koduvägivald;
- lapse alavääristamine või ülehooldamine;
- koolikohustuse mittetäitmine, mistõttu lapsed on määratud elama õpilaskodusse, asendushooldusele või erikooli;
- lapsed on eeluurimise all või viibivad kinnipidamisasutustes.

Vanemate endi puhul on sageli probleemiks õigusnorme eirav käitumine, erinevad sõltuvused ning nad ei tee koostööd laste heaolu eest vastutavate asutustega (Parve, 2014, lk 50). Kindlustunnet on kõige olulisem lapsele pakkuda tema perekonnas, seega sellised ohutegurid vähendavad lapse toimetulekuvõimalusi. Laste probleemid on suuresti mõjutatud vanemate psühhosotsiaalsest toimetulekust ja seotud perekonna probleemidega. (Tulva, 2007, lk 9)

Alaealise riskikäitumine ei ole aga alati kodusest keskkonnast tingitud. Riskikäitumine võib kujuneda välja ka laste puhul, kes on pärit sotsiaalselt hästi toimivatest perekondadest (Brummer & Enckell, 2007, lk 275). Perekonnast vähem oluline ei ole last ümbritsev keskkond ja suhtlusringkond.

Sotsiaalne staatus ja rühma kuulumine omavad lapse arengus suurt tähendust (Keltikangas-Järvinen, 2011, lk 132). Mõned noorterühmad kannavad selliseid väärtusi, mis mõjuvad negatiivselt nooruki tervisele ja eakohasele arengule. Kuritegelikus kultuuris võtab noor inimene antisotsiaalse käitumise ja mõttemaailma kergesti omaks. Teadlikke valikuid ei suudeta teha ning ei mõelda oma tegude ja valikute võimalikele

tagajärgedele tulevikus. Rühma tähtsus kaalub noore jaoks üle täiskasvanute poolt tehtud mõjutused noore rühmast eraldamiseks, sest täiskasvanud ei suuda pakkuda rühmale võrdväärset ühtekuuluvustunnet ja lähedust. Noorte suhtlemist rühmades hõlbustab infotehnoloogia areng, mis teeb eakaaslastega suhtlemise igal ajal mugavaks ja lihtsaks. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 45)

Riskiperedest pärit lapsed ja riskilapsed elavad sageli ebasoodsas rajoonis (Wikström & Butterworth, 2006, lk 140). Uuringute tulemusena on leitud seos vaba aja veetmise kohtade ja suitsetamise harjumuse seas. USA-s on viidud läbi uuring, mille käigus võimaldati uuringusse võetud peredest osadele ümber kolimist teise naabruskonda. Uuringus osalenud tüdrukud, kelle pered kolisid teise naabruskonda, suitsetasid väiksema tõenäosusega kui tüdrukud, kelle peredele kolimise võimalust ei pakutud. Seevastu poisid, kelle pered said naabruskonda vahetada, suitsetasid suurema tõenäosusega kui poisid, kes jäid elama oma vanasse piirkonda. Uuringust tuli välja, et ümber kolinud tüdrukud veedavad rohkem aega kodu ligidal, kuid poisid seevastu naasevad vaba aja veetmiseks suurema tõenäosusega oma vanasse elurajooni, tänavatele, parkidesse, mahajäetud majadesse ja muudesse taolistesse kohtadesse, kus puudub täiskasvanute järelevalve. (Wiehe, Aalsma, Liu, & Fortenberry, 2010, lk 510)

Eestis viidi 2007. aastal läbi uurimus Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee keskuse 12–17-aastaste klientide seas, milles uuriti alaealiste narkootikumide tarbimist Tallinna linnaosade kaupa. Uuringus osales 27 respondenti ning uuringu tulemusena tuli välja, et kõige rohkem oli proovinud narkootikume Põhja-Tallinnast pärit alaealisi. Põhja-Tallinnale järgnesid Lasnamäe ja Mustamäe. Respondentide vastustest selgus, et Põhja-Tallinnas, Lasnamäel ja Mustamäel elavatel alaealistel on samas linnaosas ka palju narkootikumide tarvitavaid sõpru. (Masing, Vezbin, & Malõšev, 2007, lk 142–145) Mõnuainete tarvitamist seostatakse ka vaba aja tegevuste puudumisega ning omavalitsuste võimalused pakkuda lastele ja peredele teenuseid on piirkonniti väga erinevad (Tamm, 2006, lk 42–43).

Tihti on õigussüsteemiga kokku puutuvate noorte seas levinud psüühilised häired (McCormick, Peterson-Badali, & Skilling, 2016, lk 61). Noorukiea peamine tervisehäire on meeleoluhäirete alla kuuluv depressioon, raskete depressioonide osa häiretes on 85%. Nooruki depressiooniga kaasneb suurenenud enesetapurisk ning see kasvab, kui

depressiooniga on seotud alkoholiprobleem ja antisotsiaalsele käitumisele omased jooned. Raske depressioon mõjutab tavaliselt olulisel määral noorukiikka kuuluvaid eluvalikuid. Enamasti on tüdrukutel depressioonist kergem rääkida kui poisitel, poisid väljendavad depressiooni sageli probleemse käitumise kaudu. Noorukite depressiooniga kaasnevad enamasti ka muud psüühilised häired – düstüümia (40–100%), ärevushäire (20–80%), käitumishäire (8– 80%), tähelepanuhäire (0–57%) ja uimastisõltuvushäired (15–35%). (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 62–63)

Käitumisprobleemid väljenduvad sageli kuritegeliku ja antisotsiaalse käitumise läbi (Meos *et al.*, 2014, lk 24). Käitumishäire algab tihti varases lapsepõlves avalduvate temperamendi- ja kasvatusprobleemidega, koolieas väljendub käitumisprobleemide ja õpiraskustega ning viib noorukieas diagnoositud käitumishäireni (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 81). Täiskasvanueas toime pandud vägivallakuriteod on sageli seotud delinkventse käitumisega alaealisena (Mihaiu, 2013, lk 23). Käitumishäire diagnoosiga poisitel on täiskasvanuna tihti erinevaid seaduserikkumisi, eriti isikuvastaseid kuritegusid, rohkem kui tüdrukutel. Diagnoositud käitumishäirega tüdrukutel esineb täisealisena sagedamini meeleoluhäireid, ärevushäireid, söömishäireid ja somatisatsioonihäireid. Kriminaalset käitumist esineb tüdrukute puhul harvem, kuid tüdrukute käitumishäirega kaasneb kõrge risk probleemi põlvest-põlve ülekandumiseks, sest käitumishäirega tüdrukud valivad tihti kaaslaseks käitumishäirega poisi ja rasestuvad teismeeas. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 82)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on üks lapsea sagedasemaid psüühikahäireid, mis kujutab endast ajutegevuse arengulist eripära. ATH väljendub tähelepanuhäirete, hüperaktiivsuse ja impulsiivsusega. ATH diagnoosiga laste puhul on lapse käitumise kontrollimine raskendatud. (Kandimaa, Koolmeister, & Parksepp, 2014, lk 36) Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsed on sageli madala enesehinnanguga, neil on raske teistega suhelda ning nad on sotsiaalselt haavatavad (Kraft, 2014, lk 31).

Psüühilisi probleeme põhjustab ka uimastite tarvitamine. Uimastiprobleemid on meeleolu-, ärevus- ja käitumishäirete kõrval peamised noorukite psüühikahäired. Tüdrukutel on uuringute kohaselt sageli seotud depressioon, ärevushäire ja uimastiprobleemid, poisitel pigem uimastiprobleemid ja käitumishäired. Psüühikahäired võivad olla uimastitarvitamise tagajärg. Samas on võimalik, et psüühikahäirega tarvitaja

märkab mõne uimasti vähemalt ajutist häire sümptomeid leevendavat toimet ning see viib sageli ajapikku sõltuvusprobleemideni. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 117–121)

Erinevate tegurite tagajärjel kujuneb noorel inimesel välja antisotsiaalne käitumine, mis avaldub erinevate käitumismustrite ja tegevustega. See sisaldab endas näiteks koolikohustuse mittetäitmist, suitsetamist, alkoholi ja muude uimastite tarvitamist, vägivaldset ja teisi kahjustavat käitumist. Võrdleva heaolu indeksi järgi on Eesti lapsed 18. kohal (võrdleva heaolu indeks on koostatud 29 Euroopa riigis, kuhu kuuluvad Euroopa Liidu liikmesriigid ning Norra ja Island). Võrdleva heaolu indeks on koostatud uuringu põhjal, milles võrreldi erinevaid näitajaid nagu näiteks laste tervist, haridust, laste enda hinnangut oma heaolule, riske ja muid näitajaid. Uuringust selgus, et riskikäitumises on Eesti veelgi kaugemal – 25. kohal. Eestist taha jäid Bulgaaria, Läti ja Leedu. Riskikäitumine sisaldas selliseid näitajaid nagu koolivägivalla ohvriks sattumine, narkootikumide ja alkoholi tarvitamine jne. (Dornan, 2009, lk 16)

2016. aasta statistika järgi on alaealiste poolt toime pandud väärtegedest kõige levinumad suitsetamine, alkoholi tarbimine ja pisivargused. 2016. aastal registreeriti politsei poolt 7332 väärtegu, mille hulka ei kuulu kohtuväliste menetlejate poolt registreeritud väärteod (nt 2016. aastal registreeris Tallinna munitsipaalpolitsei 582 alaealiste poolt toime pandud tubakaseaduse rikkumist). Väärteod moodustavad 88% kõigist alaealiste poolt toime pandud süütegudest. 2006. ja 2016. aastat võrreldes on alaealiste poolt toime pandud väärtegu registreerimised olnud pidevas languses – 2006. aastal registreeriti politsei poolt alaealiste poolt toime pandud väärtegu 28 733. (Ahven *et al.*, 2017, lk 31–32)

Riskikäitumise alla kuulub ka koolikohustuse mittetäitmine, mis kuulub samuti seaduserikkumise alla. Koolikohustus on kohustus osaleda kooli päevakavas või individuaalselt ettenähtud õppekavas korraldatud õppes. Koolikohustuslik on isik, kes on saanud enne käimasoleva aasta 1. oktoobrit 7-aastaseks ning koolikohustus kehtib põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 9 kohaselt kas põhihariduse omandamiseni või 17-aastaseks saamiseni. (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010) Koolist puudumine on varajaste eluprobleemide poolt põhjustatud tulemus, mis saab alguse lapsepõlves last puudutavatest eluprobleemidest. Enamik lapsi alustavad kooli positiivse meelestatusega, kuid mõne lapse jaoks on entusiasm lühiajaline. Mõjutajateks on last ümbritseva

keskkonna ja lapse pere suhtlemismustrid, ka siis kui need ei ole otseseks koolist lahkumise põhjuseks. Kool, kodu, kogukond ja nende keskel arenev laps on üksteisega seotud. (Adamson, 2010, lk 14)

Kuritegudes kahtlustati 2016. aastal 557 alaealist. Alaealiste poolt toimepandud kuritegusid registreeriti 1016. Sarnaselt väärtegadele, on ka kuritegude arv 10 aastaga oluliselt vähenenud – 2006. aastal registreeriti alaealiste poolt toime pandud kuritegusid 3313. (Ahven *et al.*, 2017, lk 24–32) Kuritegude vähenemise põhjuseks ei peeta aga õiguskaitseasutuste või sotsiaal- ja haridussüsteemi tulemuslikku tööd, vaid demograafilisi tegureid – vähenenud laste arv tähendab ka laste õigusrikkumiste arvu vähenemist (Tamm & Salla, 2016, lk 76). Kuritegudest on kõige levinumad isiku- ja varavastased kuriteod. Registreeritud kuritegude alla kuuluvad veel avaliku rahu ja avaliku usalduse vastased kuriteod. Peaaegu pooled alaealiste poolt toime pandud kuriteod on seotud vägivallaga ja kolmandik on vargused. 2016. aastal oli alaealiste poolt toime pandud kuritegudest kõige suurema kasvuga avaliku korra raske rikkumine. Kõige märkimisväärselt vähenesid vargused, kehaline väärkohtlemine, asja omavoliline kasutamine ja röövimised. (Ahven *et al.*, 2017, lk 24–32)

Alates 1995. aastast osaleb Eesti Euroopa koolinoorte alkoholi ja uimastite tarvitamise küsitlusuuringus. Uuringut viiakse läbi iga nelja aasta järel. (Vorobjov, 2013, lk 22) Viimane uuring tehti aastal 2015, mille kohaselt peaaegu pooled vastanutest (47%) olid alkoholi tarvitanud 13-aastaselt või nooremalt, sealjuures üks kaheteistkümnest noorest oli 13-aastaselt või nooremalt kogenud alkoholimürgitust. Alkoholimürgituse osas olid tulemused riigiti väga erinevad: kõige kõrgem (22%) oli näitaja Gruusias ning teisel kohal oli Eesti 15%-ga. Kõige levinumaks narkootiliseks aineks ESPAD uuringu riikides on kanep. Keskmiselt 16% vastanud noortest on elu jooksul kanepit tarvitanud. Psühhotroopseid aineid oli uuringu kohaselt tarvitanud 4% vastanutest – kõige kõrgem tulemus (10% vastanutest) oli Poolas ja Eestis. (Kraus *et al.*, 2016, lk 13–14) Eesti noorte terviseprobleemidest on ühed tõsisemad probleemid seotud just uimastitega (Streimann, 2013, lk 30).

Tallinna Lastehaiglas tegutseb lastepsühhiaatria osakond, mis loodi algusaastatel eelkõige narkosõltlastele või narkootikumide kuritarvitajatele, kuid praeguseks on probleemid muutunud keerulisemaks. Peamised Lastehaiglasse sattumise põhjused on

käitumis- ja/või psüühikahäired, mis on seotud õppimise ja suhtlemise probleemidega ning nendega kaasnevad enamasti alkoholi ja muude uimastite tarvitamine. Erinevad mõjutajad on omavahel tihedalt seotud ning uimastitarvitamist soodustavad ka muud tegurid (vt tabel 2). Lastehaiglasse sattunud lastest enamik on regulaarsed suitsetajad ja tänapäeva ühiskonnas on muutunud alkohol ja tubakas kohati juba tavaliseks nähtuseks. Lisaks tubaka ja alkoholi tarvitajatele satub Lastehaiglasse amfetamiini ja *ecstasy* tarvitajaid, toksikomaane ja vahel ka opiaate süstivaid lapsi. Jätkuvas kasvutrendis on kanepi suitsetamine – kanepisõitlasi jõuab Lastehaiglasse järjest sagedamini. (Saul, 2013, lk 46)

**Tabel 2.** Narkootiliste ainete tarvitamise riski suurendavad tegurid

Biooloogilised tegurid	Geneetilised muutused ainevahetuses ja närviülekanDES
Isiksus	Antisotsiaalne isiksus, seiklushimulisus
Perekonnaga seotud tegurid	Uimastitarvitamist soodustav keskkond, emotsionaalsed puudujäägid, vanemate eeskuju
Uimastite kasutamise varane algus	Suureneb uimastisõltuvuse risk
Psühhiaatrilised tegurid	Käitumishäired, depressioon, tähelepanuhäire
Nõrk sotsiaalne võrgustik	Vaba aja tegevuste puudumine, koolist puudumine, koolikiusamine
Uimastite kasutamine sõpruskonnas	Samastumise soov, rühma eeskuju

Laukkanen *et al.*, 2008, lk 120

Riskikäitumisel on erinevaid põhjuseid ning riskikäitumine väljendub mitmel erineval viisil. Kuigi statistika järgi on alaealiste poolt toime pandud süütegude arv aastatega oluliselt vähenenud, on seevastu narkootikumide, tubaka ja alkoholi tarvitamine pidevas kasvutrendis. Eesti on võrreldes teiste riikidega mitmete näitajate poolest nimekirja kõrgemas osas ning alaealiste puhul on suur probleem just ennastkahjustava käitumisega.

### 1.3. Riskikäitumisega alaealiste rehabiliteerimine

Alaealiste rehabilitatsiooniks on mitmeid erinevaid võimalusi. Sarnaselt teistele alaealistele kohaldatavatele mõjutusvahenditele, valitakse rehabilitatsioonimeetod lapsest lähtuvalt. Lähenemine rehabilitatsiooniprotsessile on erinevates maailma riikides erinev, kuid alati on eesmärgiks lapse olukorra parandamine ja tulevase võimaliku riskikäitumise ja õigusrikkumiste ennetamine.



Üheks levinud meetodiks riskikäitumisega noortega töötamisel on erinevad pereteraapiad. Pereteraapia on professionaalne ja teadlik sihipäraste vahendite rakendamine peresuhete, mõne pereliikme häire ja sellest põhjustatud kannatuste uurimiseks, mõistmiseks ja terapeutiliseks sekkumiseks. Pereteraapial on erinevad suunad. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 213) Üks tõhus ja laialt kasutatud teraapiavorm on mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT). Seda teraapiat kasutatakse Ameerikas, Kanadas ja mitmes Euroopa riigis. Eestis hakati MDFT-d rakendama 2015. aastal. (Kraas, 2016, lk 32–33) Enamasti on MDFT programmis osalevate noorte probleemiks uimastitarvitamine, käitumisprobleemid ja õigusrikkumised (Liddle, 2016, lk 560). MDFT seisukoht on, et perekonna olemasolu on võimalus probleemidesse sattunud lapsi ja noori aidata. Eestis on MDFT peamine eesmärk ennetada alaealiste õigusrikkujate korduvaid õigusrikkumisi ning seda meetodit kasutatakse kõige keerukamate probleemidega noortele. See on alternatiiviks kinnisesse lasteasutusse suunamisele. (Kraas, 2016, lk 33–34) Lisaks ainete tarvitamise vähenemisele mõjutab MDFT positiivselt ka emotsionaalseid häireid ja käitumishäireid ning parandab õppeedukust (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 218).

Riskilaste abistamiseks mõeldud programme on loodud kogu maailmas. Ühendkuningriikides on loodud „*Sure start*“ programm, kus pakutakse erinevaid teenuseid nii lastele kui lastevanematele ja „*Family Nurse Partnership*“, kus pere esiklapse sünni korral tehakse riskirühma kuuluvatele peredele meditsiiniõdede poolt kodukülastusi. USAs on üheks tõhusamaks sekkumiseks kujunenud multisüsteemne teraapia (MST), mis on suunatud raske väärkäitumisega noortele. (Justiitsministeerium, 2010, lk 25) Multisüsteemsesse teraapiasse kaasatakse ka noore elu teisi valdkondi, näiteks kool ja sõbrad. Perekonda kaasavad teraapiad on vanemate ja laste poolt aktsepteeritavamad ja poolelijätmist esineb vähem kui teraapiavormide puhul, kuhu perekonda ei kaasata. (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 217)

Eestis rakendatakse 13–17-aastastele riskikäitumisele kalduvatele noortele programmi „Murdepunkt“, mille eesmärk on suurendada noorte sotsiaalset kompetentsust. Programmis tegeletakse noorte enesekohaste ja sotsiaalsete oskuste toetamisega. 12 grupikohtumise käigus viiakse läbi erinevaid mängulisi harjutusi eluliste oskuste õppimiseks ning osalejatele antakse ka koduseid ülesandeid. Programmi on kaasatud

osaleja lähivõrgustik. (Alamaa *et al.*, 2016, lk 6–8) 2015. aastast viiakse Eestis läbi ka spordil põhinevat SPIN-programmi, mis on mõeldud 10–16-aastastele riskioludes elavatele noortele (Fomotskin, 2017, lk 4). SPIN-programm koosneb kolmest sessioonist nädalas, millest kahes tegeletakse jalgpallitreeninguga ning ühes keskendutakse muudele vajalikele oskustele. Programm võimaldab osalejatel treenida tipptasemel jalgpallitreenerite juhendamisel ning saada teadmisi spordist, tervisest ja eluks vajalikest oskustest. Eestis on praegu programmi sihtrühmaks Lasnamäe, Põhja-Tallinna ja Ida-Virumaa noored. (Justiitsministeerium, *n.d.*)

Tihti tuleb siiski seista silmitsi olukorraga, kus leebemad mõjutusvahendid on kasutusele võetud, kuid ei ole toimunud. Rasked käitumisprobleemid on mõjutatud mitmest tegurist korraga. Oluline on eristada kaht alaealiste õigusrikkujate sihtrühma: need, kelle õigusrikkumised on juhuslikud ja need, kelle õigusrikkumised viitavad tõsistele probleemidele, mis võivad õigeaegse sekkumiseta areneda püsivaks kriminaalseks käitumiseks. Äärmuslik sekkumismeetod on arest ning õigussüsteemi tõhustamiseks kasutatakse seda alaealiste puhul aina vähem. Alternatiivideks sobivad käitumiskontroll, liikumispirang, sotsiaalprogramm, sõltuvusravi või liikumispiranguga lasteasutusse paigutamine. (Tamm & Salla, 2016, lk 77–82) Sellegipoolest – inimese üheks olulisemaks põhivabaduseks on liikumisvabadus, seega lapse vabadust ei tohi piirata asjata (Nikonov, 2016, lk 75). Liikumispiranguga lasteasutusi kasutatakse seadusega pahuksisse läinud noorte puhul äärmusliku mõjutusvahendina (Justiitsministeerium, 2010, lk 25).

Liikumispiranguga lasteasutuse teenust pakutakse Eestis Maarjamaa Hariduskolleejumis, Ilmstu Kool-Kodus, Jõhvi Noorukite Ravi- ja Rehabilitatsioonikeskuses ja Tallinna Laste Turvakeskuses. Tegevused piiratud liikumisvõimalusega lasteasutuses viibimise ajal peavad viima olukorrani, kus laps tuleks toime ka siis, kui ta teenust enam ei saa. See tähendab seda, et kui laps läheb koju, peab tal selleks ajaks olema kujunenud soov ja võime oma käitumist piisavalt kontrollida, et ilma väliste piiranguteta hoiduda end või teisi kahjustavast käitumisest. Liikumispiranguga lasteasutuses on oluline luua lastele keskkond, kus lapsed saavad tutvuda erinevate vaba aja tegevustega, et neis tekiks huvi tegeleda mõne huvitegevusega ka peale teenuse lõppu. Liikumisvabadust peab piirama ainult sellisel

määral, mis on konkreetse lapse puhul hädavajalik. (Nikonov, 2016, lk 74–75) Lapse isoleerimise eesmärk on muuta tema probleemset käitumist. Eesmärgiks võib olla kooli tagasi pöördumine, kodus elamine, ravile allumine või ebasoodsast keskkonnast ja seltskonnast võõrdumine. Spetsialistidele on pandud töös suur vastutus, sest nende töö peab toetama lapse edukat rehabiliteerimist. Hollandi Leideni ülikooli teadlased on välja töötanud hindamismeetmed, mille abil kogutud andmed näitavad, et kinnise asutuse keskkond mõjutab suuresti võimalikke korduvrikkumisi – oluline on see, kuidas on kinnise asutuse töö korraldatud. (Salla, 2016, lk 20–21)

Turvatunde tekitamiseks ja kindla režiimi juurutamiseks on rehabilitatsiooniprotsessi jooksul oluline luua lastele kindel päevakava ja –kord. Tallinna Lastehaigla psühhiaatriakliinikus käib tegevus kindla päevaplaani järgi: hommikune äratus, õppimine, käeline tegevus ja öörahu – need kõik toimuvad ühese režiimi järgi. Päevakava eesmärgiks on juurutada kindlust ja turvatunnet ja panna lapsed aru saama õigetest une-, toitumis- ja hügieeniharjumustest. (Saul, 2013, lk 48) Tabel 3 annab ülevaate olulistest punktidest, mida lapse igapäevaelu stabiliseerimiseks tuleb silmas pidada. Suletud lasteasutuses tehakse tööd, et muuta asutuse kliima võimalikult lapsesõbralikuks ja normaalset arengut toetavat loomulikku keskkonda kujutavaks. Avatud sisekliimaga asutuses toetatakse lapsi igakülgset, pakutakse turvatunnet ja võimalusi arenguks. Igapäevane elukorraldus on korraldatud hästi struktureeritud päevakava ja töökorraldusega. Avatud kliima tähendab tasakaalu paindlikkuse ja kontrolli vahel ning vajadus rangete reeglite kasutamiseks minimaalne, mis loob võimalused positiivseks sotsiaalseks õppimiseks. (Salla, 2016, lk 22)

**Tabel 3.** Lapse igapäevaelu stabiliseerimiseks olulised tegurid

Päevarežiim	Söögiajad regulaarsed, piisav ööuni, koolis antud koduste ülesannete jaoks piisav aeg
Kool	Regulaarne koolis käimine, lapse võimetele sobiv õpikeskkond, realistlikud õpieesmärgid
Sõbrad	Arengut toetav sõprusringkond
Vabaajategevused	Lapsele huvipakkuv huvitegevus
Suhted perekonnas	Täiskasvanute olemasolu, stabiilsus, turvatunne
Vaba aeg	Seaduskuulekus, elektroonilise meelelahutusega tegelemise piirangud

Allikas: Laukkanen *et al.*, 2008, lk 88

Sõltumata rehabilitatsiooniprotsessist ei tule siiski paljud vanasse keskkonda naastes toime. Tallinna Lastehaigla psühhiaatriakliinikus on korduvpatsiente umbes 9% ning aasta jooksul käib osakonnas ravil kokku üle saja lapse. Osa lastest satub korduvalt rehabilitatsiooniasutustesse ja erikoolidesse. Eestis jääb puudu spetsiaalsetest alaealistele mõeldud rehabilitatsiooniasutustest, mis pakuks käitumis- ja sõltuvushäiretega lastele võimalust viibida turvalises keskkonnas ja omandada samal ajal haridust. (Saul, 2013, lk 47)

Käitumis- ja sõltuvusprobleemidega alaealiste rehabiliteerimisel on oluline arvestada mitmeid tegureid. Perekonda kaasavate teraapiate tulemuslikkus viitab selgelt asjaolule, et lapse rehabiliteerimises on esmatähtis töötada teda ümbritseva keskkonnaga. Lapse rehabiliteerimise eelduseks on lähedaste toetus, seda nii teraapiliste programmide kui ka liikumispiiranguga lasteasutuste näol. Liikumispiiranguga lasteasutusest kodusse keskkonda naasmisel mõjutab lapse edasist elukäiku kodu ja ümbritsevate inimeste toetus. Eesti lapsed on riskikäitumises kõrgel kohal ning puudus on rehabilitatsiooniasutustest, kus sõltuvus- ja käitumishäiretega lastega töötatakse.

## **2. UURING TALLINNA LASTE TURVAKESKUSE REHABILITATSIOONIPROGRAMMI TULEMUSLIKKUSEST**

### **2.1. Ülevaade Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammist**

Tallinna Laste Turvakeskus on üks vähestest Eestis tegutsevatest käitumisprobleemide ja sõltuvushäiretega alaealistele teenust pakkuvatest asutustest. Tallinna Laste Turvakeskuse tegevus on jagunenud kolme erinevasse keskusesse, millest kahes pakutakse turvakoduteenust ning Nõmme tee keskus on suunatud käitumishäirete ja sõltuvusprobleemidega alaealiste rehabiliteerimisele.

1990. aastate lõpul kasvas alkoholi, narkootikumide ja toksilisi aineid tarvitavate alaealiste hulk, keda politsei Tallinna Lilleküla turvakodusse toimetas. 19. septembril 2000. aastal avati Tallinna Lilleküla Turvakodu juures eraldi noorteabikeskus Nõmme teel ning 2001. aastast nimetati Lilleküla turvakodu ümber Tallinna Laste Turvakeskuseks. Esimesel tegevusaastal oli Nõmme tee keskus kokku 16 kohta. (Korp, 2007, lk 75) Alates 2010. aastast kasvas Nõmme tee keskuse kohtade arv 48-ni (Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 12).

Rehabilitatsiooniprogrammi raames pakutakse teenusel olevatele lastele ööpäevaringset järelevalvet koos nõustamise, psühholoogilise teenuse, õppimisvõimaluste ja vaba aja tegevustega. Tegemist on kompleksteenusega, kus lapse ja perega tegelevad sotsiaaltöötajad, õde, psühholoogid ja vajadusel psühhiaater. (Tallinna Laste Turvakeskus, 2016, lk 5) Igapäevaselt viibivad lastega ööpäevaringselt koos sotsiaalpedagoogid, kes viivad läbi vaba aja tegevusi, teostavad järelevalvet, suhtlevad lastega, õpetavad sotsiaalseid oskusi ja nõustavad lapsi. Keskuses on neli psühholoogi ning igal lapsel on kindel psühholoog, kes temaga töötab. Koolitöö toimub

turvakeskuses väikeklassidesse koondatult. Lõpueksamid sooritatakse lapse endises koolis ja lõpetamisel saab laps oma kooli lõputunnistuse. (Luuk, 2014, lk 30–31) Tallinna Laste Turvakeskusesse on loodud avatud programm, mis tähendab seda, et avatud programmis olevad kliendid saavad mitmel korral nädalas ööseks koju minna ning viibivad turvakeskuses koolipäevadel tundide ajal ja mõnel ööl (Pütsepp, 2016, lk 39).

Meeskondlik koostöö on osa võrgustikutööst (Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 5). Programmi ajal toimub tihe koostöö lapse, tema pere ja erinevate lapsega kokku puutuvate organisatsioonide ja spetsialistide vahel. Programmi alguses toimuvad võrgustikukoosolekud, mille käigus seatakse rehabilitatsiooniprogrammile eesmärgid. Spetsialistide vahel käib pidev infovahetus ja toimuvad kohtumised. (Luuk, 2014, lk 31)

Turvakeskuses pakutakse erinevaid pereteenuseid. Lapsevanemal on võimalik käia psühholoogi juures individuaalsel nõustamisel, perenõustamisel ning vanemate koolis (Pütsepp, 2016, lk 40). Rehabilitatsiooniprogrammi läbinutele pakutakse samuti ka järelhooldusprogrammi, mis kestab 6–9 kuud peale rehabilitatsiooniprogrammi lõppu (Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 14).

Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee keskus on alates algusaastatest praeguseks küllaltki palju muutunud ja suurenenud. Programm koosneb erinevatest teenustest ning toetavaid teenuseid pakutakse ka programmis viibivate laste peredele. Oluline osa on võrgustikutööl ja koostöö efektiivsel sujumisel.

## **2.2. Uurimismeetod ja valim**

Uuring viidi läbi selgitamaks välja põhjused miks osad Tallinna Laste Turvakeskuses rehabilitatsiooniprogrammi läbinud alaealised satuvad programmi korduvalt ning leidmaks ettepanekuid sealsesse programmi sattunud alaealistele pakutava abi tõhustamiseks. Uuringu läbi viimiseks kasutati kvalitatiivset meetodit ning andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuude teel.

Kvalitatiivse uurimismeetodi valik on eelkõige seotud sellega, et valim on väike ja eesmärkide saavutamiseks on vaja uurida probleemi süvitsi. Kvalitatiivne uurimismeetod on suunatud inimeste kogemuste, arusaamade ja tõlgenduste

mõistmisele (Laherand, 2008, lk 24). Kvalitatiivse uurimismeetodi puhul on andmete kogumine avatud (Õunapuu, 2014, lk 53). Poolstruktureeritud intervjuu puhul on võimalik keskenduda kindlatele teemadele, kuid jätta vastajale võimalus lisada konkreetsetest küsimustest välja jäävat informatsiooni (Galletta, 2013, lk 24). Poolstruktureeritud intervjuu osutus valituks seetõttu, et selle põhjal on lihtsam koostada võrdlusi ning eesmärk on saada vastused kindlatele küsimustele, kuid samas ka intervjuu käigus saadud vastuseid täpsustada. Andmeid analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi teel ning kasutati juhtumiülest analüüsi, kus võrreldakse erinevatest juhtumitest välja tulnud informatsiooni (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014, lk 29).

Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 08.03.2018–29.03.2018. Valimisse kuulub 11 inimest, kellest neli on TLT sotsiaalprogrammis osalevad korduvkliendid ning seitse spetsialisti. Tööd alustades oli plaanis intervjuuerida ka korduvklientide vanemaid, kuid uuringusse ei leitud lapsevanemaid, kes oleksid olnud nõus intervjuudes osalema. Uuringuks kasutati ettekavatsetud valimit, kus uuritavad valitakse uuringusse kindlate kriteeriumite alusel (Õunapuu, 2014, lk 143). Spetsialistidest on valimis neli TLT töötajat ja kolm Tallinna linnaosavalitsuste lastekaitse spetsialisti. Üks uuringus osaleja soovis vastata intervjuu küsimustele kirjalikult, ülejäänud 10 intervjuud viidi läbi suuliselt intervjueeritavatele tuttavas keskkonnas – lastekaitse spetsialistide intervjuud toimusid nende ametikoha linnaosavalitsustes ja korduvklientide ning TLT töötajate intervjuud Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee keskus.

Laste intervjueerimiseks koostas töö autor lapsevanematele kirjaliku pöördumise, mille allkirjastamisega andsid nad nõusoleku oma laste intervjueerimiseks. Uuringusse sobivad lapsed valiti välja koostöös TLT Nõmme tee keskuse üksuste juhtidega. Suhtlus lapsevanematega ja laste enda nõusoleku küsimine toimus läbi üksuste juhtide. Intervjueeritavate laste valikul oli kaks kriteeriumit:

- intervjueeritav viibib rehabilitatsiooniprogrammis mitmendat õppeaastat;
- intervjueeritav valdab eesti keelt.

TLT töötajatest on valimis erinevaid spetsialistid, kellest kõikide ametikohtade esindajate roll töös klientidega on erinev. Vanemsotsiaalpedagoogid osalevad võrgustikukohtumistel, klientide programmi valiku protsessis ning omavad keskuse

kliektide kohta detailset informatsiooni. Sotsiaalpedagoogid on keskuses igapäevaselt klientidega ööpäevaringelt koos ning seeläbi oskavad hinnata eelkõige klientide käitumist ja igapäevategevustes osalemist. Psühholoog oskab kõige paremini hinnata keskuses pakutavat psühholoogi teenust ning omab ülevaadet klientide psüühilisest olukorrast ja tundeelust. Lastekaitsepspetsialistidest kuuluvad valimisse ametnikud, kes on oma kliente korduvalt TLT teenusele suunanud ning lastekaitsepspetsialistide seisukohta hindab autor oluliseks seetõttu, et lastekaitsepspetsialist kohaliku omavalitsuse esindajana osaleb lapse teenusele suunamise protsessis, töötab lapse perekonnaga ning omab ülevaadet lapse taustast.

Kõik intervjuudes osalenud nõustusid intervjuude lindistamisega. Ajamahukamad olid intervjuud spetsialistidega, mis kestsid keskmiselt 30 minutit. Esimesed intervjuud viidi läbi vanemsotsiaalpedagoogidega ning teistele TLT töötajatele kohandati sama intervjuu küsimustikku vastavalt vajadusele. Spetsialistidele saadeti intervjuu küsimused eelnevaks tutvumiseks. Klientide, sh korduvklientide, arvu kohta esitati küsimus ainult esimeste intervjuude puhul. Sotsiaalpedagoogilt ei küsitud küsimust „Kui palju saate ise kaasa rääkida klientide valikul rehabilitatsiooniprogrammi?“, sest sotsiaalpedagoogid programmi valimise ümarlauakohtumistel ei osale. Eelnevalt ei tutvustatud küsimusi intervjuueeritud klientidele. Lisas 1 on toodud välja TLT töötajatega läbi viidud intervjuu kava, lisa 2 annab ülevaate lastekaitsepspetsialistidega läbi viidud intervjuust ning lisa 3 on toodud välja küsimused, mida küsiti intervjuueeritud korduvklientidelt. Andmetöötluseks kasutati MS Office programme Microsoft Word ja Excel. Tsiteeritud lausete juures viitab tähis „/.../“ tekstist välja jäetud osale ning „[ ]“ märkidesse on pandud autori täpsustus. Andmete analüüsimiseks jaotati teemad küsimuste järgi eraldi plokkideks ning võrreldi kõiki vastuseid, mis küsimustele erinevates intervjuudes saadi.

## **2.3. Uurimistulemused ja andmete analüüs**

### **2.3.1. Uurimistulemused spetsialistide intervjuude põhjal**

Uuringus osales seitse spetsialisti, kellest kolm on Tallinna linnaosavalitsuste lastekaitsepspetsialistid ning neli Tallinna Laste Turvakeskuse töötajad. Tallinna Laste Turvakeskuse töötajatest osalesid intervjuudes vanemsotsiaalpedagoogid(2), sotsiaalpedagoog ja psühholoog. Spetsialistide tööstaaz praegusel ametikohal varieerus



1,5 aastast 17 aastani. Vastanud on kodeeritud tööstaaži järgi (vt tabel 4), TLT väikese kollektiivi tõttu ei seostata vastajate ametikohti vastustega.

**Tabel 4.** Intervjueeritavate koodid ja tööstaažid

Vastanu kood	Vastanu tööstaaž
V1	4 aastat
V2	4 aastat
V3	6 aastat
V4	17 aastat
V5	10 aastat
V6	6 aastat
V7	1,5 aastat

Allikas: autori koostatud

2018. aastast kaotati Eestis ära alaealiste komisjonid ja varem alaealiste komisjonide menetluses olnud alaealiste õigusrikkumised anti üle alaealise elukohajärgsele kohalikule omavalitsusele (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 160). Sellest lähtuvalt on lastekaitsetöötajate tööülesannetes toimunud muutused. Kaks kolmest vastanud spetsialistist on seisukohal, et komisjonide kaotamine muutis lastekaitse tööd raskemaks – vastustest selgus, et kui varem määrati komisjoni otsusega lapsele sobiv mõjutusvahend, siis nüüd on see lastekaitse ülesanne ning kui ühest küljest peab lastekaitse spetsialist olema usaldusisik, kes abistab tervet peret, siis teisest küljest peab nüüd lastekaitse spetsialist otsustama, milline mõjutusvahend lapsele määrata. Samuti oli ühe vastanu sõnul komisjon eriti just väiksematele lastele mõjus, tihti aitas noomitusest ning komisjoni kohale ilmumine oli kohustuslik, vastasel juhul rakendati sundtoomist, kuid praegu selline meede puudub.

Üks vastanu seevastu arvab, et alaealiste komisjonide ära kaotamine muudab tema tööd lihtsamaks, sest vähem on paberitööd ning otsuseid tehes ei pea ootama komisjoni otsust. Negatiivse poolena tõi vastanud spetsialist välja, et alaealiste komisjonidele oli eraldatud raha, mille eest sai peret suunata näiteks pereteraapiasse, kuid praegu ei ole enam sellist ressursi, mistõttu jäävad paljud pered teenusest ilma.

Enne liikumispiranguga lasteasutusse suunamist kohaldatakse lastele leebemaid mõjutusvahendeid. Intervjueeritavate sõnul on mõjutusvahendid küllaltki erinevad ja neid kohaldatakse vastavalt laste probleemide ja õigusrikkumiste tõsidusele. Põhilised sekkumisvahendid vastanute praktikas on vestlused vanematega; suunamine

psühholoogilisele nõustamisele; tihe koostöö pere, õppeasutuste ja politseiga; kodukülastused ja pereteraapiad. Pereteraapiaid on kasutanud oma praktikas kõik intervjueritud lastekaitsepspetsialistid, kõikides intervjuudes toodi välja MDFT teraapiat. Pereteraapia tõhususe osas olid vastanud seisukohal, et see sõltub lapsest ja perest – mõnel juhul on olnud tõhus, mõnel juhul pole üldse aidanud. Vastanud viitasid aga asjaolule, et teraapia on raskesti kättesaadav, sest järjekorrad on väga pikad, kuid abivajav laps ja pere vajavad teenust kohe. Üks spetsialist tõi välja, et tema töös on olnud juhul, kus pere pidi teraapiale saamist ootama pool aastat. Intervjueritavad leidsid, et pereteraapiad peaksid abivajavatele peredele kättesaadavamad olema. Programmidest toodi ühes intervjuus välja Politsei- ja Piirivalveameti programmi „Puhas tulevik“.

Üks vastanud lastekaitsepspetsialist suunab lapsi turvakeskuse programmi ainult lapsevanema avalduse alusel. Vanema avaldusele järgneb broneering nii turvakeskusesse kui Tallinna Lastehaiglasse, kus viibivad enne turvakeskusesse minekut kõik kliendid. Teised vastanud spetsialistid tõi välja, et nemad on teinud lapsele eelbroneeringu ka enne lapsevanema nõusoleku saamist. Järgneb ümarlaud, kus osalevad laps, tema seaduslik esindaja, lastekaitsetöötaja, turvakeskuse töötajad ja kooli esindajad. Lapse turvakeskusesse paigutamine toimub ainult lapse esindaja ja lapse nõusolekul, sest tegemist ei ole asutusega, kuhu suunatakse lapsi kohtuotsusega.

Uuringust selgus, et klientide programmi valikul on otsustav osa turvakeskusel. Vastanud tõi välja, et praegu on turvakeskusel klientide valikul suurem otsustusõigus kui seda oli aastaid tagasi. Turvakeskuse spetsialistide sõnul on broneeringuid igal aastal märkimisväärselt rohkem kui on kohti, seega valik tehakse lähtuvalt lapsest ja tema perest. Intervjuudes toodi välja kolm asjaolu, millest lähtuvalt otsus tehakse:

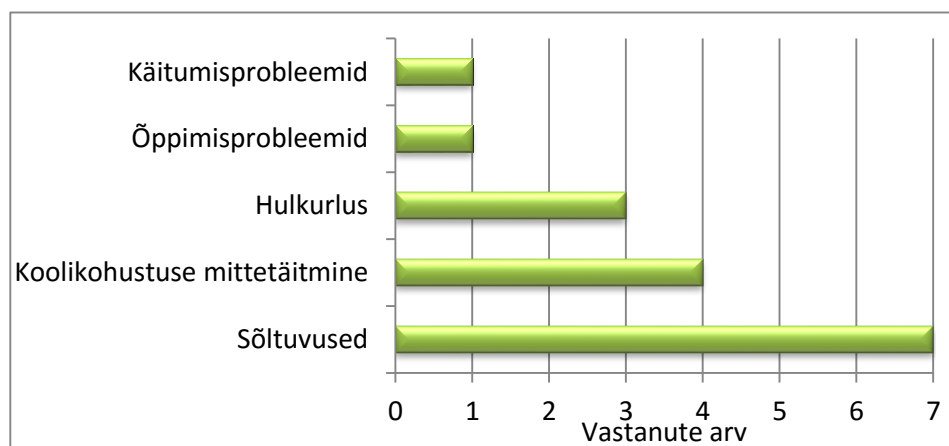
- lapse ja pere motivatsioon ja soov olukorra muutmiseks;
- vabatahtlikkus;
- lapse ja pere probleemide tõsidus.

Turvakeskuse spetsialistide intervjuudest tuli välja, et on kujunenud välja Tallinna linnaosad, kus tuleb teenusele rohkem kliente kui teistest linnaosadest. Kõikidest intervjuudest tuli välja Põhja-Tallinn (Kopli) ja Lasnamäe. Ühes intervjuus öeldi, et

Lasnamäelt tuleb enamasti vene kliente ning eesti kliente tuleb palju Mustamäelt. Lasnamäe linnaosa suuremat osakaalu seostati Raadiku tänaval asuvate sotsiaalmajadega, kus on läbi aastate tulnud palju kliente. Samas toodi välja asjaolu, et mainitud linnaosade populaarsusel võib olla seos ka nende piirkondade lastekaitse spetsialistidega, kes oma kliente aktiivselt programmi suunavad.

Intervjuueeritavad olid seisukohal, et Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogramm on mitmekülgne ja hästi läbi mõeldud. Turvakeskuse spetsialistide intervjuudest selgus, et põhiteenusena pakutakse sotsiaalprogrammi, mis koosneb huvialategevustest, grupitöödest, sotsiaalsete oskuste arendamisest ja hügieenitoimingute juhendamisest. Samuti on lastele organiseeritud turvakeskusesse kooliprogramm, kuhu käivad tunde andmas õpetajad Ristiku ja Karjamaa põhikoolidest. Kohapeal on psühholoogid, kes osutavad klientidele psühholoogilist nõustamist. Psühholoogid viivad läbi individuaalset nõustamist, grupitöid ja vihaohjamise treeninguid. Loodud on eraldi sõltlastele mõeldud grupitööd ja grupitöö raamat, mis on koostatud psühholoogide poolt ja mille järgi viivad grupitöid läbi sotsiaalpedagoogid.

Kõige levinum põhjus, miks lapsed TLT rehabilitatsiooniprogrammi satuvad, on erinevad sõltuvused. Intervjuudes osalenud lastekaitse spetsialistidest tõid kõik välja, et juhtumite puhul, kus laps suunatakse turvakeskuse teenusele, on see laps ja pere pikka aega lastekaitsetöös olnud. Joonisel 1 on toodud välja rehabilitatsiooniprogrammi sattumise põhjused vastavalt sellele, kui mitu intervjuueeritavat seda probleemi välja tõi. Sõltuvuste alla kuuluvad nii tubaka, alkoholi kui ka narkootikumide sõltuvus.



**Joonis 1.** Levinumad TLT-sse sattumise põhjused (autori koostatud)

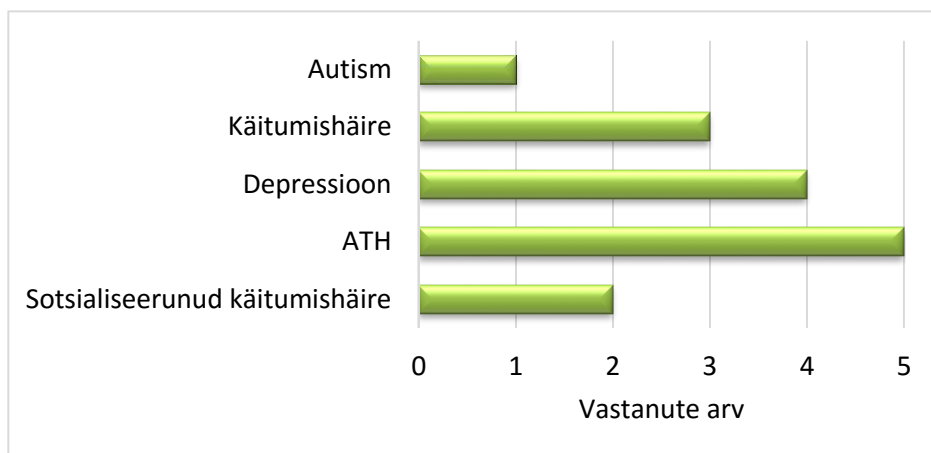
Mitmes intervjuus toodi välja ka asjaolu, et kõik keskusesse sattunud lapsed on multiprobleemsed. Intervjuudest kajastus läbivalt, et laste probleemid saavad alguse kodust. „Nad on tegelikult nagu multiprobleemsed, eksole. /.../ Et on ikka mitte ainult koolikohustuse mittetäitmine, kindlasti mitte, see on ikkagi see tagajärg lõppkokkuvõttes.“ (V5) „Ütleme no tegelikult – lapsed miks jõuavad üldse sõltuvuseni ongi tingitud ikkagi sellest, kuidas olukord on kodus. Pere taust on selline, mille pärast satuvad.“ (V6)

Sõltuvusprobleemide osas töid vastanud spetsialistidest kolm välja asjaolu, et kui varem oli alaealiste seas levinud alkoholi tarvitamine, siis praegu on väga populaarseks saanud narkootikumid. Vastanud töid välja, et narkootikumide tarvitamine on levinud juba väga noorte laste seas ning tarvitatakse narkootikume alates kanepist kuni väga kangete aineteni välja. Spetsialistide intervjuudes toodi välja levinumatest narkootikumidest kanep, kokaiin, amfetamiin ja fentanüül. Turvakeskusesse sattunud laste seas on kõige levinumad kanep ja fentanüül, sealjuures on olnud turvakeskuses ka lapsi, kes narkootikume süstivad.

Ma arvan, et me täna isegi ei adu ka kui palju meil on tegelikult ikkagi neid noori, kes tarvitavad narkootikume. /.../ Me võime aeg-ajalt kuskil transpordivahendis kuulda, kuidas nad täiesti lahtiselt sellest räägivad. See, mis kümme aastat tagasi oli, räägiti alkoholist, nii et oli raju pidu ja mida siis tarbiti, siis täna me võime kuulda, kuidas arutavad noored narkootikumidest. (V5)

Üks intervjueritud spetsialist tõi eraldi probleemina välja ühiskonnas aina tõsisemaks muutuvat sõltuvuse liiki, milleks on arvutisõltuvus. Intervjueritav tõi välja, et arvutisõltuvus on sõltuvus nagu iga teinegi ning probleem muutub aasta-aastalt suuremaks ja praeguseks on juba mitu aastat arvutisõltuvus kõige suuremaks koolikohustuse mittetäitmise põhjustajaks. Sõltlasele omaselt läheb laps agressiivseks kui teda tehnikavahenditest eraldada, ta on võimeline minema füüsiliselt kallale ning lapsevanemad ei taha lapse agressiivse käitumisega riskida, jättes lapse koolist koju. Intervjueritava hinnangul on oluline selle probleemiga kohe tegeleda, lisaks tõi vastu välja, et see valdkond on Eestis praegu täiesti katmata.

Samuti tuli intervjuudest välja asjaolu, et sageli kaasnevad alaealiste õigusrikkumistega psühhiaatrilised diagnoosid. Turvakeskuse töötajate sõnul on käitumis- ja psüühikahäired diagnoositud suurel enamusel programmi suunatud klientidest. Selle aasta tüdrukute üksuse näitena toodi välja asjaolu, et kogu üksuse peale on kokku 11 erinevat diagnoosi. Kujunenud on välja diagnoosid, mida esineb teistest häiretest rohkem. Kõige rohkem toodi intervjuudes välja aktiivsuse- ja tähelepanuhäiret (vt joonis 2).



**Joonis 2.** Turvakeskuse klientide seas levinumad psüühika- ja käitumishäired (autori koostatud)

Intervjuudest kajastus, et tänapäeval on diagnooside määramine väga levinud. Kaks intervjuueeritud lastekaitsespetsialisti olid seisukohal, et diagnoose määratakse väga kergelt, tihti jääb mulje, et diagnoos pannakse selleks, et lapsega ei osata midagi muud teha ja kui panna välja diagnoos, siis on mingi töö tehtud. Eriti toodi välja, et tihti tuleb ette ATH diagnoosiga juhtumeid, kus lapsega töötades tekib diagnoosi ja lapse oleku vahel ebakõlasid. „Kõige sagedasem on siis ikkagi, mida pannakse välja, ATH. Ma mitte kuidagi ei taha hakata diagnoosima kedagi ja kahtluse alla ka mitte seadma psühhiaatrite hinnanguid, aga kus on nüüd tõesti see, et see on vabakasvatuse vili ja kus on diagnoos.“ (V5)

Hästi populaarne on ATH. /.../ See on põhimõtteliselt kogu kapitäis, mis mul neid toimikuid on. /.../ Kindlasti mingid üksikud erandid on, aga enamus puberteedieas, kes panevad toime õigusrikkumisi, ei täida koolikohustust, lõpuks satuvad siis mõne psühhiaatri juurde, siis tuleb see ATH. Seda pannakse väga,

väga kiiresti – silm ka ei pilgu. /.../ Kohati ma vaatan lapsele otsa ja seal on ATH – no tegelikult ei ole. Seal on midagi muud taga, aga täpselt tundub, et arstid tahavad midagi kirjutada, noh, paneme selle ATH ära, et siis on tehtud, siis on korras, siis on põhjendatud. (V7)

Samuti toodi välja, et diagnoosidega on hakanud sageli kaasnema olukord, kus laps ja lapsevanem kasutavad diagnoosi ära ja hakkavad diagnoosi tagant lapse ebasoovitavale käitumisele põhjusi otsima, seda õigustama. Seeläbi on spetsialistidel raskem lapsega efektiivset tööd teha, sest pere on võtnud seisukoha, et laps ongi haige ja midagi ei ole sinna parata.

/.../ Lapsed ise, ega nad ei ole lollid. Ja nad teavad, mida see ATH tähendab, sest enamus sõpradel on ka ju see välja pandud, ja siis nad peituvad ise sinna taha – ma ei lähe kooli, sest mul on ATH, ma ei saa keskenduda, ma ei lähe sinna, mul on ATH. /.../ Vanemad ütlevad samamoodi, et aga tal on ju ATH, ta on nii haige, siin ei olegi midagi teha. (V7)

/.../ Kui on probleemid ja vanem tahab neile saada mingisugust, et noh, see ei ole tema viga, siis sageli ka meie juures käies ütleb vanem, et oi tal on depressioon. /.../ Aga teine pool on, et ravimeid ma ei tahaks anda. Mina selle peale ütlen alati, et kas te olete psühhiaater? Kui spetsialist on selle nagu määranud, ravi, ja see on mingi somaatiline haigus, siis te ju ei kahtle, et tuleb ravimeid anda, et miks te nüüd siis kahtlete. Kui te ise ütlete, et teie lapsel on depressioon, aga ravimeid te nagu anda ei taha, et siin on vastuolu. (V5)

Turvakeskusesse sattunud laste perekondlik taust on erinev, kuid kaks kolmest vastanud lastekaitespetsialistist tõi välja, et enamasti on tegemist probleemsete perekondadega. Välja toodi lapsevanemate alkoholiprobleeme, toimetulematust laste kasvatamisel ja eluga mitte toime tulemist. Sageli puudub kodus distsipliin ja vanemaid ei huvita, millega nende lapsed tegelevad. Tihti esineb peres füüsilist või vaimset vägivalda. Peredes puuduvad sageli isad või on kasuisad, kes on tihti ka ise sõltuvusprobleemidega või vägivaldsed. Toodi välja, et on olnud ka peresid, kus vanemad on nii-öelda ühiskonna seisukohalt toimivad ja adekvaatsed, kuid enamasti tuleb siiski lühema või pikema perioodi jooksul, mil pered on lastekaitsetöös, välja erinevaid probleeme. Üks

vastanu tõi välja ka seda, et vahel on tegemist vastupidi just ülehoolditsevate vanematega, kelle kasvatusmeetodite tõttu lapsed põgenevad kodust ja satuvad kampadesse, kus toimub mõnuainete tarbimine.

Ühe spetsialisti hinnangul on lapsevanemad sageli laste rehabilitatsiooniprogrammi suunamisest väga huvitatud. Lapsevanemate seas esineb arvamust, et kui laps pannakse liikumispäästetule asutusse, siis sealset spetsialistid tegelevad lapsega ning nemad vabanevad probleemidest. Vastanud spetsialisti sõnul on ette tulnud ka olukordi, kus lastekaitse on lapse turvakeskusesse paigutamise vastu, kuid vanem ise algatab protsessi.

Lapsevanemate osalust rehabilitatsiooniprotsessis pidasid äärmiselt oluliseks kõik intervjuueeritud spetsialistid. Kõik vastanud ütlesid, et lapsevanema osalemine ja lapse toetamine on üks kõige olulisem osa lapse rehabiliteerimisel. Programmi mitte toimimist põhjustabki sageli lapse perekondliku tugivõrgustikuga koostöö puudumine. Üks intervjuueeritav tõi välja ka asjaolu, et turvakeskus on puutunud kokku juhtumitega, kus lapsevanemad ise viivad lastele programmi jooksul turvakeskusesse keelatud aineid või valetavad turvakeskuse töötajatele ning varjavad, kui laps on kodukülastuse ajal millegagi vahele jäänud.

Vastanud lastekaitse spetsialistid ütlesid, et nad jälgivad lapse rehabilitatsiooniprotsessi perioodil pidevalt pere olukorda ja vajadusel suhtlevad lapsevanemaga, kuid töö perega programmi ajal sõltub suuresti asjaoludest. Üks vastanu tõi välja, et intensiivsem töö perega toimub siis kui peres on veel lapsi, kes viibivad kodus ja kodune olukord vajab sekkumist. Rehabilitatsiooniprogrammis viibiva lapse asjus tehakse perega intensiivset tööd sellisel juhul kui lapsevanemat on vaja suunata näiteks alkoholiravile. Teine vastanud ametnikest ütles, et ka tema lähtub olukorrast. Mõnikord on olnud töös peresid, kus erinevaid spetsialiste on niigi palju perega tegelenud ning ta hoiab teadlikult tagaplaanile. Kolmas lastekaitse spetsialist soovustas ütles, et tema viib lapsevanematega regulaarselt läbi vestluseid, mis on lapsevanemale kohustuslikud. Samuti toodi välja, et kui lapsevanem on abivajav, abistab lastekaitse teda materiaalse toetuse ja toiduabi saamisega.

Uuringust selgus, et pereteenuste valik Tallinna Laste Turvakeskuses on lai. Turvakeskuse psühholoogid pakuvad vanematele regulaarselt psühholoogilist nõustamist, pereteraapiaid, vanemate kooli ja sotsiaalpsühholoogilist teraapiat. Lisaks viiakse turvakeskuses läbi „Imelised aastad“ vanemlusprogrammi. Uuringust selgus, et vanemate osaluse osas tuleb erinevate spetsialistide intervjuudest välja erinevaid seisukohti. Põhiliselt toodi välja asjaolu, et vanemate osalus pakutavates teenustes sõltub palju lapsevanemast. Võrreldes varasema ajaga hindasid vastanud vanemate osalust paremaks – kui varem oli väga palju selliseid peresid, kus vanemad ei osalenud üldse, siis nüüd on tulnud palju peresid, kus vanemad panustavad aktiivselt lapse rehabiliteerimisse. Samas toodi ühes intervjuus välja, et turvakeskusel oleks valmisolek pakkuda veelgi rohkem teenuseid, aga lapsevanemad on üldiselt passiivsed.

Intervjuude läbiviimise perioodil, 2017/2018 õppeaasta teises pooles, viibis turvakeskuse teenusel poiste üksuses 20 klienti, kellest seitse on programmis korduvalt ja tüdrukute üksuses 20 klienti, kellest kaheksa on programmis korduvalt. Kõik korduvkliendid on avatud programmis, mis tähendab, et nad viibivad suure osa ajast kodus.

Põhjuseid, miks lapsed peale ühte rehabilitatsiooniprogrammi teenusele tagasi satuvad, toodi välja mitmeid. Intervjuudest kajastus läbivalt, et põhiline probleem on selles, et puudu jääb vanemate toetusest ja huvist. Laps läheb tagasi keskkonda, kus probleemid alguse said ning kui keskkond ei ole muutunud, tuleb tagasilangus kiiresti. Seetõttu hindasid kõik turvakeskuse spetsialistid perega tegeleva lastekaitse spetsialisti panust äärmiselt oluliseks.

Võin öelda päris ausalt, et ma ühe sõrme, ühe käe peal, võin öelda mõne numbri lihtsalt, kes täiesti südamest hoolivad ja teevad asjaga lastekaitsetöötajatest oma tööd. Ülejäänud mitte nii väga. Et tihti peale ka ümarlaudadel, kui lastekaitsetöötaja osaleb, siis noh, ta ei räägi üldse mitte midagi. Nende panus on väga minimaalne. /.../ Tema on see vahelüli ju tegelikult selle pere ja kooli ja nende probleemide sees. (V1)

On lastekaitse, kes väga tihedalt on lastega kontaktis. Näiteks üks näide ongi – üks lastekaitse saab iga nädal siin oma lapsega kokku ja vestlevad. Ja on samuti



lastekaitseid, kes üldse nii-öelda ei ole pildil. /.../ Samuti mis on probleemiks – lastekaitseid pidevalt vahetuvad ja pidevalt on lapsel keegi uus lastekaitse ja laps võib-olla ei teagi, kes on tema lastekaitse ja samuti ei tea lastekaitse võib-olla nii palju selle lapse probleemidest. (V2)

Aktiivselt panustav lastekaitse spetsialist muudab vastanute hinnangul ka turvakeskuse tööd perega efektiivsemaks ning lapse rehabiliteerimine on alati efektiivsem siis kui tema kodune tugivõrgustik on toimiv. Samuti tõid turvakeskuse töötajad välja asjaolu, et kõige keerulisem on asenduskodu [vanas mõistes lastekodu] lastega.

/.../ Lastekodu lastega on kõige raskem. Sellepärast, et lastekodu koostööd ei tee. Teevad väga minimaalselt, nad ei taha lapsi koju võtta, nad ei käi külas, nad ei helista ja me peame neid ise kogu aeg taga ajama. Ja sellest lapsest ei hooli mitte keegi. Mitte keegi. Ja ta on siin lihtsalt nii nagu ta on, kedagi ei huvita see. (V1)

Vähemalt minule on jäänud selline mulje, et kui meil on keegi laps siis suunatud siia turvakeskusesse, siis nendel kasvatajatel on natuke selline tunne, et oh, väga hea – tal on mingi kindel koht, mingid inimesed, kes temaga tegelevad, et mina nagu ei pea nii tihti tegelema. (V2)

Lisaks perekondlikule toetusele toodi intervjuudes välja ka asjaolu, et suur tähtsus on lapse suhtlusringkonna muutumisel. „Teine põhjus on kõik need samad sõbrad. Ta arvab, et ta ikkagi saab hakkama ja oskab „ei“ öelda ja nii edasi, aga no väga raske, kui seltskond ei muutu. /.../ Laps ei ole piisavalt küps, et teadvustada või et „ei“ öelda.“ (V4)

Kahest intervjuust tuli välja ka asjaolu, et keeruliste probleemidega laste puhul jääb ühest aastast programmis ajaliselt väheseks, eriti, kui tegemist on sõltuvushäiretega lapsega. Samas tõi üks intervjuueeritud spetsialist välja, et oma praktikas ta pigem väldib laste korduvat turvakeskusesse saatmist, kui siis ainult väga erandlikul juhul, sest sealt võivad tekkida omakorda uued probleemid – erinevatest linnaosadest pärit kliendid saavad omavahel tuttavaks ja suureneb risk, et lapsed satuvad probleemsesse seltskonda ning samuti võib sellises asutuses pikalt viibides kujuneda teiste eeskujul välja uusi käitumismustreid.

Korduvklientide ja esmakordsete klientide käitumisel täheldasid vahet kõik intervjuueeritud spetsialistid. Lastekaitse spetsialistide intervjuudest tuli välja, et turvakeskusesse suunamisel on esmakordselt otsusele vastu kõik lapsed. Toodi välja, et lapsed tunnevad tihti hirmu ja samuti häirib neid olukord, et senine valdavalt reeglite ja piiranguteta elu asendub paika pandud ja range režiimi järgi. Samuti toodi mitmes intervjuus välja, et esimesel aastal lapsed tihti manipuleerivad vanematega. Ametnike intervjuudest selgus, et mitmendal aastal on lapsed üldiselt juba rahunenud ning tihti avaldavad ise soovi turvakeskusesse tagasi minna. „Alguses seda pisarate valamist on ja seda, et ei, ma ikkagi ei saa siin olla ja siin on nii paha ja kus sa nüüd lähed, ei ikka on jaa.“ (V7) „Suur osa neist ikkagi esimesel kuul tõrguvad vastu ja mulle tundub, manipuleerivad ka vanematega – võta mind ära, ma olen nüüd, nüüd ja edaspidi noh, teen kõik, täidan kõik su soovid, käin koolis, ei tarvita midagi ja nii edasi.“ (V5)

Sageli on nad [lapsevanemad] algul väga huvitatud, kuid kui laps hakkab neile survet avaldama ja kui ema on nõrga iseloomuga, siis ta hakkabki uskuma, et laps on muutunud ja tahab, et laps jälle koju tuleb. Tegelikult ei muutu midagi ja siis hiljem on nad ise hädas ja hakkavad uuesti paluma Nõmme tee turvakeskust. (V6)

Turvakeskuse töötajad tõid välja, et sageli tekib osakondades nii-öelda hierarhia, kus korduvkliendid hakkavad võimutsema, esineb ka üleolevust töötajatega. Samuti toodi välja seda, et korduvkliendid teavad reegleid ning ei ürita nii palju piire katsetada kui esmakordsed kliendid. Korduvklientidel on kujunenud välja teadlikkus, kuidas nad peavad käituma, et saada hea käitumisega kaasnevaid boonuseid. Samas toodi välja, et korduvkliendid hakkavad tihti programmi ära kasutama, et klassi lõpetada – nad on teadlikud, et turvakeskuses toimub õppetöö väikeklassides ja õppekava on lihtsam läbida.

Intervjuudes toodi välja, et kõikidel rehabilitatsiooniprogrammi läbinutel on võimalik saada turvakeskusest järelhooldust. Järelhooldus kujutab endast laste ja nende perede psühholoogilist ja sotsiaalset nõustamist. Üks intervjuueeritav tõi välja ka asjaolu, et ta on olnud kunagi programmi läbinud lastele tugiisikuks ning tugiisikuid oli töötajate seas veel, kuid vastanu sõnul hetkel enam ükski turvakeskuse töötaja järelhoolduse raames tugiisikuks ei ole. Vastanu tõdes, et lapsed olid tugiisikuteenusel küll enamasti huvitatud, kuid nad ei täitnud ette nähtud programmi. „Tegelikult tugiisik peaks saama

oma tugilapsega korra nädalas kokku ja tegema midagi koos. Aga nendega, kes on harjunud aastaid hulkuma ja muid asju tegema, /.../ nad ei suutnud seda.“ (V3)

Intervjuudest tuli välja, et avatud programmi praegusel kujul katsetatakse turvakeskuses sellel õppeaastal esimest korda. Kinnisemat vs avatumat režiimi, sõltuvalt kliendist, on praktiseeritud ka varem, kuid sellel aastal on esmakordselt avatud mõlemas üksuses terve osakond, kus viibivad avatud programmis lapsed, kellest enamik on korduvkliendid. Avatud programmi puhul on lapsed õppeaasta alguses kolm nädalat kinnisel režiimil, peale mida hakkavad nad eeskujuliku käitumise korral kodukülastustel käima (hinnatakse nii õppetööd, käitumist, hoolsust, huvitegevustest osa võtmist jne). Intervjueerimise hetkeks oli kooliaasta jõudnud sinnani, kus avatud programmi kliendid viibivad hea käitumise korral turvakeskuses ainult kaks ööd nädala sees – reedest pühapäevani on nad kodus ja nädala sees samuti kaks ööd kodus. Ühe lastekaitsepspecialisti intervjuust tuli välja, et tema praegune programmis viibiv klient on saanud avatud programmiga väga palju vabadust ise otsustada, mis päevadel ta kodus käib ja vastutuse andmine on mõjunud sellele kliendile positiivselt.

Avatud programmi praegusel kujul hindasid aga efektiivseks vaid kaks vastanut seitsmest. Intervjuudest tuli välja, et avatud programmis on lastel suurema osa vastanute hinnangul liiga palju liikumisvabadust ning kui turvakeskus on üritanud programmi lapsedõbralikumaks teha, siis lapsed on neid samu kohti ära kasutama hakanud. Toodi välja asjaolu, et laste motivatsioon rehabilitatsiooniprogrammi panustada on muutunud minimaalseks, sest põhirõhk on ainult sellel, et saaks koju.

Nad siin teevad kiiremas korras üle käe need huvialategevused ja muud asjad ära ja ülejäänud päeva nad lihtsalt istuvad ja ootavad, millal kell kukub kuus, millal koju saada. Et see on kuidagi läinud nii, et millestki muust nad enam ei mõtle, et sisuline pool peaks olema natukene teistsugune. (V1)

Suurema vabadusega kaasneb intervjueeritavate sõnul rohkem rikkumisi. Üks intervjueeritav näeb seevastu rikkumistel ka positiivset külge, sest kinnisel režiimil viibides ei ole lapsel võimalik õigusrikkumisi toime panna, näiteks narkootikume tarvitada, kuid kui laps programmi jooksul tarvitab, siis on võimalik lapse probleemidega rohkem tööd teha. „Meie jaoks on see kasulik, sest me saame selle

probleemiga ka mingit tööd teha, sest need probleemid kindlasti tulevad esile, varjata ei ole võimalik. /.../ nad on ikkagi iga päev siin ja on näha, isegi kui laps magab palju näiteks.“ (V4)

Rehabilitatsiooniprogrammi suunatud lastele pakutava abi tulemuslikumaks muutmise osas tõi üks vastanu välja, et programmi tulemuslikkus sõltub väga palju juhtumit korraldavast lastekaitsetöötajast. Oluliseks peeti ka süsteemset tööd last ümbritseva võrgustikuga, sh formaalse võrgustikuga. Üks vastanu on seisukohal, et laste liikumisvabadust peaks rohkem piirama, kuid siiski mingi aja pärast andma usaldusväärsetele lastele rohkem liikumisvabadust. Mitmest intervjuust kajastus, et Eestis on selliste probleemidega lastele vähe kohti ja personali. Võrdluseks toodi põhjariike, kus samasuguse töö jaoks on koos vähem kliente ja rohkem spetsialiste. Üks vastanu leidis, et Eesti sotsiaalmaastikul peaks toimuma selles osas muutus.

Oluliseks peeti eelkõige sõltuvusprobleemidega lastele tähelepanu pööramist ning psühholoogilise abi ja programmide lapsevanemate jaoks kättesaadavamaks muutmist. Mitmest intervjuust kajastus asjaolu, et on oluline, et laps ei läheks peale programmi lõppu samasse sõpruskonda tagasi. Üks intervjuueeritav leiab, et võimalusel oleks oluline peale programmi vahetada kooli.

Vajadust Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee keskusele sarnaste asutuste juurde loomise järgi Eestis nägid kõik intervjuueeritud spetsialistid. Kolmest intervjuueeritud lastekaitse spetsialistist üks tõi välja asjaolu, et tema klientidest oleks igal õppeaastal kohtade olemasolul praegusest rohkem lapsi rehabilitatsiooniprogrammi suunata, kuid ka teised intervjuueeritud ametnikud olid seisukohal, et kuigi nende praktikas ei ole ette tulnud, et mõni nende klient jääks programmist välja, siis üldiselt on Eestis abivajavaid lapsi rohkem kui teenust pakkuda suudetakse. Kõikidest turvakeskuse töötajate intervjuudest käis samuti läbi asjaolu, et igal aastal tehakse TLT rehabilitatsiooniprogrammi rohkem broneeringuid kui keskus kohti pakkuda saab, seega igal õppeaastal jääb palju abivajajaid teenuselt välja. Lisaks kajastus ühest intervjuust, et TLT teenus on suunatud eelkõige Tallinna ja Harjumaa lastele, seega ülejäänud Eesti maakondadest pärit lastele on võimalusi veelgi vähem. Üks vastanu tõi välja, et ta näeb vajadust asutuse järgi sõltuvushäiretega noortele, kes on lõpetanud põhikooli, kuid on nooremad kui 18, sest nendele noortele hetkel Eestis teenus puudub – kõik sellised

asutused on hariduse omandamisega seotud ja vanuse poolest ei saa neid suunata Jõhvi, Nõmme teele ega Viljandi Haiglasse.

Spetsialistide intervjuudes keskenduti mitmetele erinevatele teemadele, mis on kõik seotud alaealiste riskikäitumise, selle põhjuste ja sekkumismeetoditega. Spetsialistidele lisaks intervjueriti ka Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammis viibivaid korduvkliente ning korduvklientide intervjuudest välja tulnud informatsiooni kajastab 2.3.2. alapeatükk.

### **2.3.2. Uurimistulemused korduvklientide intervjuude põhjal**

Intervjuudes osalesid neli TLT Nõmme tee keskuse rehabilitatsiooniprogrammis osalevat korduvklienti, kellest kaks on tüdrukud ja kaks poisid. Vastajad on 14–17-aastased 7.–9. klassi õpilased. Kõik vastanud on pärit erinevatest piirkondadest – Mustamäelt, Koplist, Õismäelt ja üks vastanutest Harjumaalt. Intervjueeritavad kodeeritakse soo järgi (vt tabel 5), teisi tunnuseid tabelisse ei lisata, sest see võimaldaks isikuid tuvastada.

**Tabel 5.** Intervjueeritavate koodid ja sugu

Vastanu kood	Vastanu sugu
K1	Tüdruk
K2	Tüdruk
K3	Poiss
K4	Poiss

Allikas: autori koostatud

Kõik vastanud on TLT rehabilitatsiooniprogrammis 2017/2018 õppeaastal teist korda ning viibivad avatud programmis. Uuringust selgus, et kõige sagedasem põhjus, miks vastanud rehabilitatsiooniprogrammi on sattunud, on koolikohustuse mittetäitmine. Koolikohustuse mittetäitmist tõid välja kõik uuringus osalenud. Teisel kohal oli hulkurlus ja kodus mitte õõbimine, mida tõid neljast vastanust välja kaks. Ühel vastanutest olid enne rehabilitatsiooniprogrammi suunamist lisaks koolikohustuse mittetäitmisele ja hulkurlusele probleemid alkoholi ja tubaka tarvitamisega.

Vastanute hinnangul on Nõmme tee keskusesse sattumine noorte seas sageli seotud tubaka, alkoholi ja narkootikumide tarvitamisega. Neljast vastanust kolm tõid välja, et need on ühed levinumad põhjused, miks lapsed rehabilitatsiooniprogrammi satuvad.

Üks vastanu ütles, et temal puudub sellega isiklik kokkupuude ning ka üldiselt puudub tal ülevaade kui palju keelatud ainete tarvitamine programmi sattumist mõjutab.

Uuringust selgus, et esmakordsel programmi suunamisel sõltus lapse suhtumine sellest, kui palju ta teadis asutusest, kuhu ta suunati. Kolm neljast intervjueeritavast oli Nõmme tee keskuse rehabilitatsiooniprogrammi olemusega enne esmakordset programmi alustamist kursis. Kaks vastanut tõid välja, et neil oli juba eelnevalt Nõmme tee keskkuses viibinud sõpru ning üks vastanu teadis sealsest rehabilitatsiooniprogrammist varasemalt programmis viibinud lähisugulaste kaudu. Üks vastanu ei olnud enne programmi alustamist programmi olemusest teadlik. Vastanud, kes rehabilitatsiooniprogrammi olemusega kursis olid, ei omanud programmi osas eelarvamusi ega hirme. Kaks vastanut avaldasid ise soovi, et neid Nõmme tee keskkusesse suunataks, kellest üks tõi välja, et vastasel juhul oleks ta saadetud Tapale kinnisesse erikooli. Intervjueeritav, kellel varasemalt kokkupuude programmiga puudus, tõi välja, et oli esmakordsel suunamisel hirmul ning ei teadnud, kuhu ta paigutatakse.

Kõik intervjuudes osalenud lapsed elavad koos perega. Üks vastanutest elab üksikvanemaga peres, üks mõlema vanemaga, üks bioloogilise vanema ja kasuvanemaga ning üks vastanutest vanavanema ja muu lähisugulasega. Läbisaamist leibkonnaliikmetega hindasid pigem heaks kõik vastanud. Emaga elavatest vastanutest tõid välja kõik väga head suhted emaga. Isa (sh kasuisaga) elavatest lastest hindasid läbisaamist isaga (sh kasuisaga) pigem vahelduvaks või halvaks. Ükski intervjueeritavatest ei olnud üksiklaps, kuid läbisaamist vendade/õdedega hindasid kõik intervjueeritavad neutraalseks.

Vanemate ja perekonna osalemist lapse rehabiliteerimisel hindasid väga oluliseks kõik vastanud. Olulisemaks peeti vanemate osalust perioodil, millal laps viibib asutuses kinnisel režiimil. Avatud programmi puhul ei hinnanud ükski vastanutest oluliseks seda, et pereliige regulaarselt keskkuses külas käiks, kuid lapsevanema moraalne tugi ja huvi rehabilitatsiooniprotsessi vastu on laste jaoks oluline. Psühholoogilist teenust on kasutanud kõigi vastanute pereliikmed. Kõik vastanud tõid välja asjaolu, et esimesel aastal, kui nad olid keskkuses kinnisemal režiimil, käisid pereliikmed neid külastamas tihedamini kui avatud programmi ajal. Uuringu läbi viimise periood oli õppeaasta teises pooles, kus avatud programmis viibivad kliendid viibivad keskkuses koolipäevadel

päevasel ajal ja kahel ööl nädalas. Pereliikmetega suheldakse rohkem kodukülastuste ajal.

Peale esimest aastat rehabilitatsiooniprogrammis nägid vastanud enda juures positiivseid muutusi. Kõik vastanud tõid välja, et rehabilitatsiooniprogramm muutis neid rahulikumaks ja tasakaalukamaks. Toodi välja asjaolu, et paljude vanade sõpradega enam ei suhelda, kellega suheldes probleemid tekkisid. Intervjueeritavatest kolm tõdesid, et rehabilitatsiooniprogrammis osalemine on pannud neid rohkem elu üle mõtlema – kui varem puudus huvi tuleviku osas, siis praegu mõeldakse oma valikuid rohkem läbi ja seatakse eesmärgid. Üks vastanu tõi välja, et lõpetas ainete tarvitamise, mida ta varasemalt tarvitas (tubakas, alkohol).

Kolm vastanut on tundnud varasemalt sõprade mõjutust programmi reeglite järgimise osas. Suhtlusringkonnas on mõjutatud kodukülastustelt kokkulepitud ajaks mitte tagasi minema ning teised keskuses viibivad kliendid on teinud ettepanekuid keskusest ära joosta. Üks vastanu on ühel korral lasknud ennast mõjutada ja otsustanud turvakeskusesse mitte tagasi minna. Üks intervjueeritav vastas, et ta ei suhtle väljaspool turvakeskust teiste turvakeskuse klientidega, üks ütles, et ta on saanud turvakeskusest mõned uued sõbrad ning kaks vastanut suhtlevad väljaspool turvakeskust põhiliselt nende klientidega, keda nad juba varasemalt teadsid. Kaks intervjueeritavat tõid välja asjaolu, et klientide omavahelistes suhetes on tekitanud pingeid asjaolu, et erinevate probleemidega lapsed on ühes osakonnas koos. Toodi välja, et raskemate probleemidega lastega on keerulisem suhelda ning kui mõni klient räägib teistele oma kogemustest keelatud ainete tarvitamisel, siis võib see teistes tekitada huvi ka erinevaid aineid proovida.

No tegelikult siin on see, et vaata hästi palju inimesi on ümber, kes nagu on tarvitanud või on tugevad probleemid ja siis kui sa nendega suhtled, siis räägivad selliseid asju, mis panevad ka mõtlema. Näiteks mõni ongi selline, et tahab ise ka teha siis, järgi proovida, ja siis need probleemid tulevadki. Keskkond nagu. (K1)

Teise aasta programmi sattusid kõik vastanutest esimesele programmile järgneval õppeaastal. Ühe vastanu puhul tehti otsus järgmisest õppeaastast jätkata juba eelneva programmi lõpus, teised alustasid uut õppeaastat oma eelnevates koolides, kuid

tagasilanguse tõttu suunati nad uuesti TLT-sse. Tagasi programmi sattumise põhjuseks oli ka teisel aastal koolikohustuse mittetäitmine. Vastanud tundsid, et nad ei suuda iseseisvalt koolikohustust täita ning vajasisid klassi lõpetamiseks tagasi turvakeskusesse suunamist. Turvakeskuses on koolikohustust vastanute hinnangul kergem täita järgnevatel põhjustel:

- väikeklassid;
- lihtsam õppekava;
- turvaline keskkond;
- suurem järelevalve;
- toetavad teenused (psühholoog, sotsiaalpedagoogide poolt läbiviidavad tegevused).

Vastanute hinnangul on programm arendanud neis suutlikkust analüüsida oma tegusid ja neile järgnevaid võimalikke tagajärgi. Üks vastanutest tõi välja asjaolu, et põgenemisele järgneb kinnine režiim ja siis ei saa pikalt koju ning see motiveerib teda reeglitele alluma, kuid kaks vastanut tõi välja, et põgenemine ei ole neile endale hea ning parem on viibida turvalises keskkonnas kui veeta aega tänavatel.

Rehabilitatsiooniprogrammi kõige toetavama teenuse osas tõi tüdrukud välja eelkõige psühholoogilist abi ning võimalust ka sotsiaalpedagoogidega oma muresid jagada. Vastanud poisid pidasid kõige tähtsamaks lihtsustatud õppevormi ja väikeklasse, psühholoogi teenuse osas jäid poisid neutraalsele seisukohale – mõlemad vastanud poisid arvasid, et psühholoog võiks turvakeskuses olla, kuid ei näinud ise vajadust seda teenust kasutada.

Neljast vastanust kaks hindasid TLT rehabilitatsiooniprogrammi väga heaks ning tunnistasid, et programmis osalemine on neid väga palju aidanud. Kaks vastanut jäid pigem neutraalseks – mõlemad tõesid, et programmil on positiivseid külgi, kuid samas on liikumispääsuga asutuses viibimine nende jaoks väsitav olnud. Küsimusele, kas sellelaadset teenust pakkuvaid asutusi võiks rohkem olla, vastasid kõik jaatavalt. „Jaa, võiks rohkem olla selliseid kohti. See on minu arvates ainult üks selline koht Eestis peale ja see on minu arvates liiga vähe. Lapsi on palju rohkem, kellel on probleeme.“ (K3)

Jaa, võiks küll. See aitab tegelikult hästi-hästi palju. Mind on küll väga aidanud ja nüüd ma ikka tean ka, mida ma elult tahan. Enne mul oli ükskõik nagu. Mul oli



ükskõik kas ma käisin koolis ja mõtlen nüüd selle peale, kes minust tulevikus võiks saada. (K2)

Kolm vastanut olid seisukohal, et kahe õppeaastaga on toimunud piisavalt suur areng, et saada edaspidi iseseisvalt hakkama. Üks vastanu arvas, et uuest õppeaastast proovib ta esialgu minna tagasi oma eelmisesse kooli, kuid tõenäoliselt vajaks ta ühte aastat veel TLT rehabilitatsiooniprogrammis osalemist, et lõpetada ära põhikool.

## 2.4. Järeldused ja ettepanekud

Uuringust selgus, et uimastite tarvitamine on alaealiste seas levinud probleem ning erinevad sõltuvused on peamiseks põhjuseks, miks Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammi satutakse. Keelatud aineid tarvitatakse juba väga noores eas ja esindatud on ained alates tubakast kuni kangete narkootikumideni. Siinkohal tekib seos läbiviidud uuringutega, mille tulemusena on tulnud välja, et Eesti on kõrgel kohal alaealiste narkootiliste ainete ja väga noores eas alkoholi tarbimise osas (Kraus *et al.*, 2016, lk 13–14).

Kirjandusega kattub ka asjaolu, et noorte õigusrikkumised on sageli seotud psüühika- ja käitumishäiretega. Teoorias on seostatud delinkventset käitumist eelkõige käitumishäirega (Laukkanen *et al.*, 2008, lk 82), uuringus toodi kõige sagedamini välja aktiivsus- ja tähelepanuhäiret. Samas selgus uuringust asjaolu, et osade spetsialistide hinnangul on psüühikahäirete diagnoosimine muutunud väga laialdaseks ja diagnoosi olemasolu võib viia olukorrani, kus lapse ja perega on raskem tööd teha, sest diagnoosi võetakse lapse ja pere poolt kui paratamatust.

Erinevatest allikatest välja tulnud vanemate toetuse olulisust (Horwath, 2010, lk 289; Liivamägi, 2006, lk 59; Tõemets, 2016, lk 66) kinnitasid taaskord kõik läbi viidud intervjuud. Vanemate panust lapse probleemidega töötamisel hindasid üheks olulisemaks aspektiks kõik intervjuueeritud spetsialistid ning vanemate osalust rehabilitatsiooniprotsessis pidasid oluliseks ka kõik intervjuueeritud TLT korduvkliendid. Korduvkliientide intervjuude põhjal saab öelda, et uuringus osalenud lastel on kõigil olemas vähemalt üks pereliige, kellega intervjuueeritav hindab läbisaamist heaks ning olemas on tugivõrgustik pereliikmete näol.

Sarnaselt varasemalt läbi viidud uuringule (Masing, Vezbin, & Malõšev, 2007, lk 142–145), kus uuriti narkootiliste ainete tarvitamist Tallinna linnaosades ning probleemsemateks piirkondadeks osutusid Põhja-Tallinn, Lasnamäe ja Mustamäe, on ka selles uuringus välja toodud piirkonnad, kus enim kliente programmi suunatakse – Põhja-Tallinn, Lasnamäe ja Mustamäe. Rehabilitatsiooniprogrammi sagedat suunamist nendest linnaosadest seostati intervjuudes küll ka piirkondlike lastekaitsespetsialistide aktiivsusega, kuid kuna näiteks mõnuainete tarbimist seostatakse vaba aja tegevuste puudumisega (Tamm, 2006, lk 42–43), oleks kasulik viia probleemsemates linnaosades läbi vaba aja tegevuste võimaluste hindamine. Lasnamäe ja Põhja-Tallinna linnaosade riskipiirkonnaks liigitumisele viitab ka asjaolu, et riskioludes elavatele noortele mõeldud SPIN programm (Fomotškin, 2017, lk 4) on Eestis lisaks Ida-Virumaale suunatud ka Lasnamäel ja Põhja-Tallinnas elavatele lastele (Justiitsministeerium, *n.d.*).

Spetsialistide intervjuudest tuli välja, et suurema töö teeb rehabilitatsiooniprogrammi ajal vanematega turvakeskus, lastekaitsespetsialistide töö perega sõltub pigem perekonnast. Samuti selgus uuringust, et vanemate osalus lapse rehabiliteerimisel on TLT teenusele suunatud klientide perede seas aastatega kasvanud. Intervjueeritud spetsialistid tõid välja ka asjaolu, et turvakeskuse töötajate võimalused on suurenenud klientide programmi valikul kaasa rääkida, millest võib järeldada, et lisaks lapse probleemide tõsidusele ka pere motiveerituse arvestamine programmi valikul mõjutab programmi tulemuslikkust. Spetsialistide intervjuudest kajastus samuti ka sõprusringkonna mõjutus, korduvklientide seisukohad sõprade osas olid erinevad – oli neid, kes tunnistasid, et sõbrad on neid mõjutanud ning neid, kes ütlesid, et sõbrad ei mõjuta nende valikuid kuidagi.

Korduvklientide ja spetsialistide intervjuudest tuli välja erinevus rehabilitatsiooniprogrammi sattumise osas. Spetsialistide intervjuudest selgus, et ühtegi last ei suunata turvakeskuse teenusele kergekäeliselt ning seda mõjutusvahendit kasutatakse juhul kui varasemalt kasutatud meetmed ei ole toimunud. Turvakeskusesse suunamine viitab tõsistele probleemidele ning asjaolule, et lapsel on ka muid rikkumisi peale koolikohustuse mittetäitmise. Samuti kinnitab teoreetiline materjal, et liikumispiiranguga lasteasutusi kasutatakse seadusega pahuksisse läinud noorte puhul äärmusliku mõjutusvahendina (Justiitsministeerium, 2010, lk 25). Seevastu

intervjueeritud korduvkliendidest tõid peale koolikohustuse mittetäitmise muid rehabilitatsiooniprogrammi sattumise põhjuseid välja ainult kaks neljast vastanust. Sellest võib järeldada, et tõenäoliselt ei tahtnud intervjueeritavad programmi sattumise kõiki põhjuseid intervjuudes välja tuua. Näiteks keelatud ainete tarvitamist pidasid enamik intervjueeritud korduvkliendidest põhiliseks probleemiks, miks rehabilitatsiooniprogrammi satutakse, seega ei saa järeldada, et lapsed muid tegureid programmi sattumisel piisavalt määravaks ei pea.

Korduvkliendide intervjuudest tuli välja, et esmakordsel suunamisel on lapse suhtumine asjaolusse, et ta paigutatakse liikumiskiiranguga lasteasutusse, seotud sellega kui teadlik ta programmi olemusest on. Seetõttu on oluline välja tuua eeltöö olulisust lapse ja perega lastekaitsetöötajate poolt, kes saavad põhjaliku ja toetava selgitustööga suunamise otsuse vastu võtmist muuta lapse ja pere jaoks kergemaks.

Toetavate teenuste olulisuse osas tõid vastanud tüdrukud ja poisid välja erinevaid teenuseid – kui tüdrukud ütlesid, et neid on rehabilitatsiooniprogrammis aidanud kõige rohkem psühholoogiline abi, siis poisid tõid välja lihtsustatud õppetööd ja väikeklasse. Samuti tõid intervjueeritud korduvkliendid välja asjaolu, et nad nõustusid teist aastat uuesti programmi minema, et lõpetada ära klass. Siinkohal tekib seos intervjueeritud spetsialistide hinnanguga, kes tõid välja, et korduvkliendid teavad, et neil on turvakeskuses lihtsam koolikohustust täita ja klass lõpetada.

Lastele pakutava abi tõhustamiseks teeb töö autor järgmised ettepanekud Sotsiaalkindlustusametile, Tallinna linnaosavalitsustele, Tallinna Laste Turvakeskusele ja teistele Tallinna Laste Turvakeskusesse suunatud lastega töötavatele lasteasutustele:

- panustada rohkem lapsevanemate kaasamise ning luua võimalused vanemlusprogrammide ja perekonda kaasavate teraapiate kättesaadavuse parandamiseks;
- teha tihedamat võrgustikutööd last ümbritseva formaalse ja mitteformaalse võrgustiku vahel;
- kaardistada Tallinna linnaosades abivajavate laste hulk, et hinnata vajadust käitumis- ja sõltuvusprobleemidega alaealistele pakutavate teenuste juurde loomise järgi;

- hinnata laste vaba aja huvitegevuste võimalusi Tallinna linnaosades, eelkõige probleemsemates linnaosades;
- luua võimalused erineva raskusastmega probleemidega alaealiste eraldi osakondadesse paigutamiseks.

Uuringust tuli välja, et sarnasele sihtgrupile rehabilitatsioonivõimalusi pakkuvate asutuste järgi on Eestis puudus, millele viitab ka Tallinna Lastehaigla psühhiaatriakliiniku näitel koostatud artikkel (Saul, 2013, lk 47). Samuti on Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogramm mõeldud eelkõige Tallinna linna ja Harjumaa lastele. Sellest lähtuvalt annab töö autor soovituseteema edasi arendamiseks edaspidi uurida käitumis- ja sõltuvushäiretega alaealistele pakutavate teenuste vajadust, kaasates uuringusse erinevad Eesti maakonnad, et saada ülevaade, kui palju oleks sarnast teenust pakkuvate lasteasutuste järgi vajadust kogu Eestis. Lisaks tuli ühest intervjuust välja uuem ja aina tõsisemaks muutuv sõltuvuse liik – arvutisõltuvus. Arvutisõltuvust laste seas on vähe uuritud ning edaspidi võiks viia läbi uuringuid, mis keskenduvad arvutisõltuvusele ning eelkõige tuleks uurida kui teadlikud inimesed sellest sõltuvuse liigist on ja kui tõsiseks seda probleemi Eestis peetakse.

## KOKKUVÕTE

Lõputöö raames uuris töö autor Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammi korduvalt sattumise põhjuseid. Alaealiste delinkventne käitumine on kogu maailmas aktuaalne probleem ning uuringute tulemusena on selgunud, et Eesti on alaealiste riskikäitumise osas võrreldes mitmete teiste riikidega kõrgel kohal.

Töö teoreetilises osas anti ülevaade lapse õiguste kujunemisest ajaloos kuni lapse õigusteni tänapäeval ning kirjeldati alaealistele kohaldatavaid mõjutusvahendeid. Kirjeldati, mida kujutab endast alaealiste riskikäitumine ja tutvustati levinumaid alaealiste riskikäitumist soodustavaid tegureid. Ülevaade anti probleemse käitumisega alaealiste rehabiliteerimise võimalustest keskendudes levinumatele sekkumismeetoditele.

Uuringu läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Läbi viidi poolstruktureeritud intervjuud, mille küsimused aitasid jõuda püstitatud uurimisküsimuste vastusteni. Valimisse kuulus 11 respondenti, kellest seitse olid erinevad spetsialistid ja neli Tallinna Laste Turvakeskuses 2017/2018 õppeaastal viibivad korduvkliendid. Kokku koostati kolm erinevat intervjuu kava, millest üks korduvklientidele, üks lastekaitse spetsialistidele ja üks TLT töötajatele. Spetsialistide intervjuudes keskenduti erinevatele teemadele, et saada ülevaade probleemide olemusest ja põhjustest ning Tallinna Laste Turvakeskuse rehabilitatsiooniprogrammist ja selle tulemuslikkusest. Üks spetsialist avaldas soovi vastata intervjuu küsimustele kirjalikult. Korduvklientidega läbi viidud intervjuud olid toetavaks osaks spetsialistide intervjuudest saadud informatsioonile, et tuua võrdlusi ka laste enda seisukohalt.

Uuringu tulemused kattusid paljuski töö teoreetilise osaga ning uuring kinnitas teema teoreetilist käsitlust suures osas. Teoreetilistest allikatest kajastus läbivalt vanemate ja perekondliku toetuse olulisus lapse rehabiliteerimisel ning vanemate osaluse tähtsus tuli

välja ka uuringust. Oluline roll lapse käitumise kujunemisel on ka last ümbritseval suhtlusringkonnal ja tema elukeskkonnal. Samuti tuli uuringust välja asjaolu, et alaealiste delinkventse käitumisega käivad sageli kaasas psüühilised probleemid.

Uurimisküsimustele saadi uuringu käigus vastused ning töö eesmärk sai täidetud. Kokkuvõtlikult näitavad töö tulemused, et Tallinna Laste Turvakeskuse sotsiaalprogrammi suunatud laste rehabiliteerimise tulemuslikkusel on põhiliseks kitsaskohaks puudujäägid last ümbritseva keskkonna muutumises ning toimiva formaalse ja mitteformaalse tugivõrgustiku puudumine lapse ümber. Rehabilitatsiooniprogrammi tagasi sattumise põhjuseks on tagasilangus, mis on tingitud erinevatest teguritest. Spetsialistide intervjuudest kajastus enim keskkonna muutumatus ja perekonna toe puudumine. Korduvkliendid tõid intervjuudes välja, et iseseisvalt on raskem koolikohustust täita. Turvakeskuses on intervjuueeritavate hinnangul lihtsam õppetööga tegeleda, sest on pidev järelevalve ning õppetöö on lihtsustatud, samuti toetavad koolikohustuse täitmist sotsiaalnõustamine ja psühholoogiline nõustamine.

Last ümbritseva keskkonna muutmine on oluline nii koduse keskkonna kui last ümbritseva suhtlusringkonna näol. Lastele pakutava abi tõhustamiseks ja lapse iseseisva toimetuleku efektiivsemaks muutmiseks peale rehabilitatsiooniprogrammi läbimist on oluline panustada rohkem lapse tugivõrgustiku kaasamise lapse rehabiliteerimisprotsessi ning muuta peredele teraapiavõimalusi kättesaadavamaks. Oluline on parendada koostööd nii last ümbritseva formaalse kui mitteformaalse võrgustiku vahel. Võrgustikutöö koordineerimisel on oluline perega tegeleva lastekaitsespetsialisti panus.

Korduvklientidega läbi viidud intervjuudest kajastus lisaks ka asjaolu, et turvakeskuses on ühes osakonnas koos erinevate probleemidega lapsed ning see võib probleeme juurde tekitada. Sellest lähtuvalt võib rehabiliteerimist tulemuslikumaks muuta erinevate probleemidega laste eraldi paigutamine.

Uuringu tulemused kinnitavad teorias välja toodud asjaolu, et Eestis jääb puudu lasteasutustest, kus tegeletakse sõltuvusprobleemide ja käitumishäiretega alaealistega. Eestis on üksikud käitumishäirete ja sõltuvusprobleemidega alaealistega tegelevad lasteasutused ning igal aastal tehakse Tallinna Laste Turvakeskusesse rohkem

broneeringuid kui asutusel võimalik kohti pakkuda on. Seetõttu on oluline hinnata abivajavate laste vajadust piirkonniti ning luua võimalused suuremal hulgal alaealiste abistamiseks. Lisaks tuli uuringust välja, et intervjuerimise hetkel oli üle 30% Tallinna Laste Turvakeskuse Nõmme tee keskuse kohtadest täidetud korduvklientide poolt, mis kinnitab, et vajadus järjepideva teenuse järgi on olemas.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Adamson, M. (2010). *Koolikohustuse mittetäitmine kui sotsiaalne probleem Põlva linna üldhariduskoolide näitel*. (Magistritöö). Loetud aadressil <http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/15879/Adamson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ahven, A., Kruusmaa, K.-C., Leps, A., Tamm, K., Tammiste, B., Tüllinen, K., ... Solodov, S. (2017). *Kuritegevus Eestis 2016*. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus\\_eestis\\_est\\_web\\_0.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web_0.pdf)
- Alamaa, M., Altosaar, K., Drõgin, S., Eit, P., Johanson, A., Jürjen, T., & Õuemaa, A. (2016). *Sotsiaalse programmi „Murdepunkt“ käsiraamat*. Põltsamaa: MTÜ Eesti Avatud Noortekeskuste Ühendus.
- Allaste, A.-A., Kobin, M., Kolk, I., Altermann, M., Paakspuu, M., Võõbus, V., ... Saar, U. (2008). *Koolinoored ja uimastid. 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide tarvitamine Eestis*. Loetud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/221/1/Allastejt2008.pdf>
- Brummer, M., & Enckell, H. (2007). *Laste ja noorte psühhoteraapia*. Tallinn: OÜ Greif trükikoda.
- Brotherton, G., & Cronin, M. (2013). *Working with Vulnerable Children, Young People and Families*. Padstow: TJ International Ltd.
- Dornan, P. (2009). Child poverty and child wellbeing. *Poverty*, 133, 15–17. Retrieved from [http://www.cpag.org.uk/sites/default/files/CPAG\\_Poverty133\\_poverty\\_wellbeing.pdf](http://www.cpag.org.uk/sites/default/files/CPAG_Poverty133_poverty_wellbeing.pdf)
- Fomotskin, K. (2017). *SPIN-programmi teise hooaja mõju osalejate ja kooli kontaktisikute hinnangul*. (Magistritöö). Loetud aadressil [http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/57384/fomotskin\\_keit\\_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/57384/fomotskin_keit_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- Galletta, A. (2013). *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*. New York: New York University Press.
- General Assembly of the United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Retrieved from <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>
- Hanson, K. (2017). Embracing the past: „Been“, „being“ and „becoming“ children. *Childhood*, 24, 281–285. <https://doi.org/10.1177/0907568217715347>
- Hein, B. (2015). *Kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste probleemide võrdlus aastatel 2011 ja 2013*. (Magistritöö). Loetud aadressil [http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48320/brita\\_hein.pdf](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48320/brita_hein.pdf)
- Horwath, J. (2010). *The Child's World. The Comprehensive Guide to Assessing Children in Need. Second Edition*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Justiitsministeerium. (2010). *Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018. Seletuskiri*. Loetud aadressil [https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article\\_files/seletuskiri\\_kriminaalpoliitika\\_arengusuunad\\_aastani\\_2018.pdf](https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article_files/seletuskiri_kriminaalpoliitika_arengusuunad_aastani_2018.pdf)
- Justiitsministeerium. (n.d.). *SPIN pikem sisukirjeldus*. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/spin\\_pikem\\_sisukirjeldus.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/spin_pikem_sisukirjeldus.pdf)
- Kahn, H., & Loit, H.-M. (toim). (2009). *Tervise ABC*. Tallinn: Valgus.
- Kammerman, S. B., Phipps, S., & Ben-Arieh, A. (2010). *From Child Welfare to Child Well-Being*. New York: Springer Science+Business Media B. V.
- Kandimaa, K., Koolmeister, M., & Parksepp, M. (2014). Aktiivsus- ja tähelepanuhäire. A. Meos, A. Susi, E. Mesikäpp, I. Vachtel, H. Täär, I. Lindre, ... M. Koolmeister, *Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks* (lk 36–47). Loetud aadressil [http://opikeskkond.lastefond.ee/public/galleries/Vaimne\\_tervis-vaartus\\_meie\\_jaoks\\_kogumik.pdf](http://opikeskkond.lastefond.ee/public/galleries/Vaimne_tervis-vaartus_meie_jaoks_kogumik.pdf)
- Karistusseadustik. (2001). *Riigi Teataja I*, 61, 364; *Riigi Teataja I*, 30.12.2017, 29. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/184411?leiaKehtiv>
- Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (alaealiste õigusrikkujate kohtlemise muutmise). (2017). *Riigi Teataja I*, 05.12.2017, 1. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/105122017001?tegevus=salvesta-link>

- Keltikangas-Järvinen, L. (2011). *Sotsiaalsus ja sotsiaalsed oskused*. Tallinn: Koolibri.
- Korp, E. (2007). Sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. E. Korp & T. Tulva, (toim), *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul* (lk 74–81). Tallinn: OÜ Print Best.
- Korp, E., Tulva, T., Viiralt-Nummela, I., & Uustal, R. (2013). *Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses*. Tallinn: OÜ Print Best.
- Kraas, K. (2016). Mitmedimensiooniline pereteraapia õigusrikkumisi toime pannud lastele ja noortele. *Sotsiaaltöö*, 3, 32–35.
- Kraft, E. (2014). *Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning meetodid sellega toimetulekuks*. (Bakalaureusetöö). Loetud aadressil <http://www.etera.ee/zoom/829/view?page=1&p=separate&search=aktiivsus-%20ja%20t%C3%A4helepanuh%C3%A4ire&tool=search&view=0,0,2481,3508>
- Kraus, L., Guttormsson, U., Leifman, H., Arpa, S., Molinaro, S., Monshouwer, S., ... Trapencieris, M. (2016). *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Retrieved from [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf)
- Kütt, K. (2011). *Eesti lastekaitsetöö sisu ja dünaamika aastatel 2001–2020*. (Magistritöö). Loetud aadressil <http://www.lastekaitseliit.ee/wp-content/uploads/2011/04/Kati-K%C3%BCtt-magistrit%C3%B6%C3%B6-1.pdf>
- Laherand, M.–L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
- Lastekaitseeadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 06.12.2014, 1. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/106122014001?leiaKehtiv>
- Lapse õiguste konventsioon. (1996). *Riigi Teataja II*, 16, 56. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., & Pietikäinen, M. (2008). *Kuidas aidata psüühikaprobleemidega noorukit*. Tallinn: AS Medicina.
- Liddle, H. A. (2016). Multidimensional Family Therapy: Evidence Base for Transdiagnostic Treatment Outcomes, Change Mechanisms, and Implementation in Community Settings. *Family Process*, 55, 558–576. doi:10.1111/famp.12243
- Liivamägi, J. (toim). (2006). *Laste- ja noortepsühhiaatria*. Tallinn: AS Medicina.

- Luuk, A. (2014). *Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuringu lõpparuanne*. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/loplik\\_aruanne\\_luhi\\_1.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/loplik_aruanne_luhi_1.pdf)
- Masing, A., Vezbin, I., & Malõšev, M. (2007). Narkootikumide tarvitamine Tallinna eri linnaosadest pärit laste hulgas. E. Korp & T. Tulva, (toim), *Tallinna Laste Turvakeskus Eesti sotsiaalmaastikul* (lk 138–148). Tallinn: OÜ Print Best.
- McCormick, S., Peterson-Badali, M., & Skilling, T. A. (2016). The Role of Mental Health and Specific Responsivity in Juvenile Justice Rehabilitation. *Law and Human Behavior*, 41, 55–67. <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000228>
- Meos, A., Koolmeister, M., & Nool, K. (2014). Käitumishäired. A. Meos, A. Susi, E. Mesikäpp, I. Vachtel, H. Täär, I. Lindre, ... M. Koolmeister, *Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks* (lk 23–35). Loetud aadressil [http://opikeskkond.lastefond.ee/public/galleries/Vaimne\\_tervis-vaartus\\_meie\\_jaoks\\_kogumik.pdf](http://opikeskkond.lastefond.ee/public/galleries/Vaimne_tervis-vaartus_meie_jaoks_kogumik.pdf)
- Mihaiu, S. (2013). Juvenile Delinquency as a Determinant Factor of Violent Criminal Behaviour. *Today's Children are Tomorrow's Parents*, 36, 18–26.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis* (3rd ed.). Los Angeles, California: SAGE Publications, Inc.
- Nelson, B. A. (2016). *Juvenile Delinquency: Causes, Control and Consequences*. New York: Nova Science Publishers.
- Nikonov, E. (2016). Õigusrikkumise toime pannud lapse abistamine. *Sotsiaaltöö*, 4, 71–76.
- Nwokocha, A. R. C., Chinawa, J. M., Onukwuli, V., Ubesie, A., Ndukuba, A., Chinawa, A. T., ... Uwaezuoke, S. (2017). Somatization disorder among adolescents in southeast Nigeria: a neglected issue. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(57), 1–7. doi:10.1186/s13033-017-0161-3
- Parve, V. (2014). Lapse kasvukeskkonnast lähtuvad riskid. *Sotsiaaltöö*, 3, 50–52.
- Pint, S. (2016). Lapse abivajaduse hindamisest lastekaitseseaduse kontekstis Jõgevamaa näitel. *Sotsiaaltöö*, 4, 56–61.
- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. (2010). *Riigi Teataja I*, 41, 240. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/13332410?leiaKehtiv>

- Pütsepp, E. (2016). *Alaealise sõltlase rehabilitatsioon ja vanemate osalemine selles protsessis*. (Magistritöö). Loetud aadressil <http://www.etera.ee/zoom/27334/view?page=1&p=separate&view=0,354,2481,2188>
- Rogers, B. (2008). *Taasleitud käitumine*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Salla, J. (2016). Väljast suletud, seest avatud: retsidiivsuse vähendamine noortele mõeldud kinniste asutuste abil. *Sotsiaaltöö*, 3, 20–24.
- Tamm, K. & Salla, K. A. (2016). Tulemuslikum ja lapsesõbralikum õigussüsteem: laste mõjutamise põhimõtted ja võimalused. *Sotsiaaltöö*, 4, 76–82.
- Saul, K. (2013). Sõltuvusega noore abistamise põhimõtted Tallinna Lastehaigla psühhiaatrikliinikus. *Sotsiaaltöö*, 3, 46–49.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/128122017066?leiaKehtiv>
- Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. (2017). *Riigi Teataja I*, 25.10.2017, 1. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/125102017001>
- Streimann, K. (2013). Uimastiennetuse üldised põhimõtted noorte hulgas. *Sotsiaaltöö*, 3, 30–36.
- Tallinna Laste Turvakeskus. (2014). *Arengukava 2014–2017*. Loetud aadressil [http://lasteturva.ee/?page\\_id=158&lang=et](http://lasteturva.ee/?page_id=158&lang=et)
- Tallinna Laste Turvakeskus. (2016). *Kvaliteedikäsiraamat*. Loetud aadressil [http://lasteturva.ee/?page\\_id=158&lang=et](http://lasteturva.ee/?page_id=158&lang=et)
- Tamm, A. (2006). Kuidas aidata kaasa vastutustundliku lapsevanema kujunemisele! Vanema vastutus versus riigi vastutus. T. Tulva, (toim), *Lapse heaolu Eestis: riskid ja valikud* (lk 36–56). Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- The National Archives. (2016). *Psychoactive Substances Act 2016*. Retrieved from [http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/2/pdfs/ukpga\\_20160002\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/2/pdfs/ukpga_20160002_en.pdf)
- Tulva, T. (2007). Laps riskiühiskonnas: valikud ja võimalused. E. Korp & W. Specht, (toim), *Mobiilse noorsootöö kontseptsioon* (lk 8–10). Tallinn: OÜ Print Best.
- Tõemets, T. (2016). Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. *Sotsiaaltöö*, 4, 66–70.
- U. S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau,

- Office on Child Abuse and Neglect. (2009). *Protecting children in families affected by substance use disorders*. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/substanceuse.pdf>
- Vorobjov, S. (2013). Uimastite tarvitamine 15–16-aastaste koolinoorte seas: ESPADi uuringu tulemused. *Sotsiaaltöö*, 3, 22–26.
- Wiehe, S. E., Aalsma, M. C., Liu, G. C., & Fortenberry, J. D. (2010). Gender differences in the association between perceived discrimination and adolescent smoking. *American Journal of Public Health*, 100(3), 510–516. <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2009.169771>
- Wikström, P.-O. H., & Butterworth, D. A. (2006). *Adolescent Crime. Individual differences and lifestyles*. Kanada: Willan Publishing.
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil [http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu\\_kvalitatiivne.pdf](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf)

## Lisa 1. Turvakeskuse töötajatega läbi viidud intervjuu küsimustik

Küsimus	Teoreetiline alus
Kuidas on teie ametinimetused ja kui pikk on teie tööstaaž TLT-s?	-
Kui palju on praegu poiste/tüdrukute üksuses kliente ja kui palju neist on korduvkliendid?	(Korp, Tulva, Viiralt-Nummela, & Uustal, 2013, lk 217) (Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 12)
Millistel põhjustel lapsed kõige sagedamini satuvad TLT teenusele?	(Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 7)
Kui levinud on keskusesse suunatud klientide seas psüühika- ja käitumishäired?	(Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 62–63 (McCormick, Peterson-Badali, & Skilling, 2016, lk 61)
Milliseid teenuseid lastele turvakeskuses pakutakse?	(Luuk, 2014, lk 30) (Tallinna Laste Turvakeskus, 2016, lk 5)
Milliseid pereteenuseid turvakeskuses pakutakse?	(Pütsepp, 2016, lk 40)
Kas on kujunenud välja kindlad piirkonnad, kus kliente turvakeskuse teenusele rohkem tuleb?	(Masing, Vezbin, & Malõšev, 2007, lk 142–145) (Wikström & Butterworth, 2006, lk 140)
Kui palju saate ise kaasa rääkida klientide valikul rehabilitatsiooniprogrammi? Millest lähtuvalt otsuse teete, kui on valik mitme potentsiaalse kliendi vahel ühele kohale?	(Luuk, 2014, lk 31)
Millised on erinevused esmakordsete klientide ja korduvklientide käitumisel (reeglitele allumine, õppetööst osa võtmine, suhtumine töötajatesse jne)?	(Korp, Tulva, Viiralt-Nummela, & Uustal, 2013, lk 217)
Kui oluliseks peate lapsevanemate osalemist rehabilitatsiooniprotsessis?	(Allaste <i>et al.</i> , 2008, lk 43) (Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 28) (Pütsepp, 2016, lk 40)
Kui suurt rolli lapse rehabiliteerimise tulemuslikkusel kujutab lapsega tegelev lastekaitse spetsialist?	(Luuk, 2014, lk 31) (Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 5)
Milline on kontakt lapse ja tema perega peale rehabilitatsiooniprogrammi lõppemist?	(Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 14)
Millistel põhjustel laps peale rehabilitatsiooniprogrammi läbimist uuesti teenusele suunatakse?	(Saul, 2013, lk 47)
Milline on teie visioon sellest, kuidas muuta rehabilitatsiooniprogrammi tulemuslikumaks?	
Kuidas hindate avatud programmi efektiivsust? Kui näete kitsaskohti, siis mida peaks tegema teisiti?	(Pütsepp, 2016, lk 39)
Kui suurt vajadust näete sellelaadsete lasteasutuste juurde loomise järgi?	(Saul, 2013, lk 47)

Allikas: autori koostatud

## Lisa 2. Lastekaitespetsialistidega läbi viidud intervjuu küsimustik

Küsimus	Teoreetiline alus
Kui pikk on teie tööstaaž lastekaitespetsialistina?	-
Kui rääkida alaealiste liikumispiiranguga lasteasutusse suunamise protsessist, siis mida muutis teie töös 2018. aastast toimunud muudatus, kus kaotati ära alaealiste komisjonid (millised ülesanded on nüüd teie kanda, mida varem tegi alaealiste komisjon jne)?	(Karistusseadustiku muutmise..., 2017, § 201) (Sotsiaalhoolekande seaduse..., 2017, § 2) (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 160)
Kuidas näeb välja Nõmme tee keskuse rehabilitatsiooniprogrammi suunamise protsess?	
Millised on levinumad probleemid lastel, keda Nõmme tee keskuse rehabilitatsiooniprogrammi suunatakse?	(Ahven <i>et al.</i> , 2017, lk 31–32) (Dornan, 2009, lk 16)
Milliseid mõjutusvahendeid kasutate enne, kui võetakse vastu otsus laps liikumispiiranguga lasteasutusse suunamiseks?	(Justiitsministeerium, 2010, lk 25) (Karistusseadustik, 2001, § 87) (Kraas, 2016, lk 32–33)
Kui palju kasutate laste abistamiseks suunamist erinevatesse pereteraapiatesse? Kui tõhusad sellised teraapiad lapse rehabiliteerimisel on?	(Kraus <i>et al.</i> , 2016) (Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 213) (Liddle, 2016, lk 560) (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010, § 9) (Saul, 2013, lk 46) (Streimann, 2013, lk 30)
Millised on levinumad psüühika- ja käitumishäired, mis on selliste probleemidega lastel diagnoositud?	(Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 62–63) (McCormick, Peterson-Badali, & Skilling, 2016, lk 61)
Milline on enamasti rehabilitatsiooniprogrammi suunatud kliendi kodune taust?	(Allaste <i>et al.</i> , 2008, lk 43) (Brotherton & Cronin, 2013, lk 1–2) (Parve, 2014, lk 50) (U. S. Department..., 2009, lk 21)
Kui palju jääb keskmiselt teie kliente, kes vajaksid sellist teenust, igal aastal kohtade piiratuse tõttu rehabilitatsiooniprogrammist välja?	(Nikonov, 2016, lk 74–75)
Millistel põhjustel olete otsustanud saata juba korra rehabilitatsiooniprogrammis osalenud lapse uuesti Nõmme tee keskuse teenusele?	(Saul, 2013, lk 47)
Millised erinevused on laste enda suhtumisel asjaolusse, et nad suunatakse liikumispiiranguga asutusse esmakordsel rehabilitatsiooniprogrammi suunamisel või siis, kui nad suunatakse teenusele mitmendat korda?	
Milline on enamasti lapsevanemate suhtumine sellesse, et nende laps suunatakse asutusse, kus tema liikumine on piiratud?	(Allaste <i>et al.</i> , 2008, lk 43) (Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 28) (Pütsepp, 2016, lk 40)
Millist koostööd teete lapsevanemaga, kui tema laps on rehabilitatsiooniprogrammis?	
Kui oluliseks peate lapsevanema osalemist rehabilitatsiooniprotsessis?	
Millist koostööd teete turvakeskusega, kui teie klient rehabilitatsiooniprogrammis viibib?	(Luuk, 2014, lk 31)
Kuidas hindate Nõmme tee keskuse avatud programmi efektiivsust? Kui näete kitsaskohti, siis mis peaks olema teisiti?	(Pütsepp, 2016, lk 39)

## Lisa 2 järg

Küsimus	Teoreetiline alus
Milline on teie visioon sellest, kuidas muuta rehabilitatsiooniprogrammi suunatud lastele pakutavat abi tulemuslikumaks?	(Saul, 2013, lk 47)
Kui suurt vajadust näete sellelaadset rehabilitatsiooniprogrammi pakkuvate lasteasutuste juurde loomise järgi?	

Allikas: autori koostatud



### Lisa 3. Korduvklientidega läbi viidud intervjuu küsimustik

Küsimus	Teoreetiline alus
Kui vana sa oled? Mitmendas klassis käid?	(Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 7)
Kus sa elad (piirkond)?	(Masing, Vezbin, & Malõšev, 2007, lk 142–145) (Wikström & Butterworth, 2006, lk 140)
Kellega koos sa elad?	(Allaste <i>et al.</i> , 2008, lk 43)
Milline on sinu läbisaamine pereliikmetega?	(Tamm, 2006, lk 39) (Tulva, 2007, lk 9) (Tõemets, 2016, lk 66)
Mitmendat aastat oled TLT Nõmme tee keskus?	(Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 88)
Kuidas sa esimest korda Nõmme teele sattusid?	(Tamm & Salla, 2016, lk 77–82)
Mis põhjustel sind siia suunati?	(Saul, 2013, lk 47)
Mis mõtted sul olid, kui said esimest korda teada, et sind sellisesse liikumiskiiranguga lasteasutusse suunatakse?	(Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 7) (Dornan, 2009, lk 16)
Mis toimus sinu elus peale esimese rehabilitatsiooniprogrammi lõppu?	
Mis põhjusel sind TLT-sse uuesti suunati?	
Mis sa arvad, kui palju mõjutab alkoholi, narkootikumide ja tubaka tarvitamine siia sattumist?	
Millist abi sa TLT-s kõige rohkem hindad? Mis on sind kõige rohkem aidanud?	(Saul, 2013, lk 47)
Kui palju osalevad sinu vanemad rehabilitatsiooniprotsessis? Mida nad teevad kodus, et sinu rehabilitatsiooniprotsessi toetada? Kas nad helistavad/käivad sul keskus külas?	(Adamson, 2010, lk 14) (Lastekaitseeadus, 2014, § 4) (Liivamägi, 2006, lk 59) (Tamm, 2006, lk 39).
Kui oluliseks sa pead lapsevanema osalemist rehabilitatsiooniprotsessis?	
Kuidas su sõbrad sellesse suhtuvad, et sa oled Nõmme tee keskus?	(Keltikangas-Järvinen, 2011, lk 132) (Laukkanen <i>et al.</i> , 2008, lk 45)
Kui palju suhtled turvakeskusest saadud sõpradega väljaspool turvakeskust?	
Kas sa arvad, et selliseid asutusi nagu Nõmme tee keskus oleks Eestis rohkem vaja?	(Saul, 2013, lk 47)
Kuidas sa hindad, kas peale praeguse programmi lõppu oleks sul veel vaja rehabilitatsiooniprogrammi?	(Tallinna Laste Turvakeskus, 2014, lk 7)

Allikas: autori koostatud

## **SUMMARY**

### **MINORS' REPEATED PLACEMENT IN REHABILITATION PROGRAMMES AS EXEMPLIFIED BY TALLINN CHILDREN'S SHELTER**

Maria Viidebaum

Tallinn Children's Shelter (Tallinna Laste Turvakeskus) offers a rehabilitation programme for minors with behavioural addiction issues, aged between 10-17 years. The research problem for the present thesis arises from the issue that minors end back up in the rehabilitation programme of the Children's Shelter, despite having completed it previously. The aim of this paper is to analyse the effectiveness of the rehabilitation programme and provide suggestions for improvement for any determined drawbacks. Two research questions were established for the purposes of compiling this thesis:

- Which are the reasons that cause some minors end up in the Children's Shelter rehabilitation programme repeatedly?
- How could the efficiency of the help provided in the programme be increased to ensure the more independent coping of children who have completed the programme?

This paper gives an overview of the history of the emergence of children's rights, present-day children's rights in Estonia and sanctions applied on minors. It also elaborates on what constitutes risk behaviour and details risk behaviours of minors and its reasons, as well as possibilities for rehabilitation. Primary focus is on the role of the family because the importance of family background is highlighted by several authors and the child's surrounding environment is purported to be one of the most important factors in working with a child. Insight is also provided into different forms of therapy and programs that are practised in the rehabilitation of risky behaviour children as well as into the conduct of childcare institutions with restriction on freedom of movement.

The research focuses on the study of the effectiveness of the Tallinn Children's Shelter rehabilitation programme. The study was conducted using qualitative methods by carrying out semi-structured interviews. The sample consists of 11 respondents, among whom seven are specialists (child protection officials from Tallinn district governments and employees of Tallinn Children's Shelter) and four are repeat customers of Tallinn Children's Shelter for the 2017/2018 school year. Qualitative content analysis was implemented for data analysis.

Minors sent to the rehabilitation programme at the Children's Shelter are mostly those in case of whom behaviour has been constantly delinquent and sanctions applied previously have not had any effect. Employees of the Children's Shelter have a decisive role in the customers' choice of programme because they make the decision keeping in mind the issues of the child and the family, motivation and volunteering.

Different addictions (alcohol, tobacco, narcotic substances) are the primary reason for children being placed in the programme. Majority of the children sent to the shelter also had issues with fulfilling compulsory school attendance obligation. Children participating in the programme have often been diagnosed with different psychic and behavioural disorders, most common among which is attention deficit hyperactivity disorder.

A common theme that surfaced was the importance of parental support in the success of the child's rehabilitation. The domestic atmosphere of children sent to the rehabilitation programme is often problematic. One of the most significant factors in a child's rehabilitation is changing the domestic situation and working with parents. Rehabilitation is most problematic in case of children from children's homes because the latter cooperate only minimally. Changing the child's social circles is equally important to keep the child from falling back into old habits after the programme has concluded.

Lack of parental support and unchanged social atmosphere are the main reasons for some children requiring several years of participation in the rehabilitation programme. It also became clear that the period of one year is not sufficient. The shelter offers

continued care comprising of social and psychological counselling; nevertheless, many found that it was not ample.

At the time of conducting the interviews, 40 minors were in the rehabilitation programme, among whom 15 were repeat customers. Interviewed repeat customers were in the open programme, meaning that they could spend the night at home several times per week. At the time of the interviews, the interviewees were in the programme for the second year and their main reason was not fulfilling the compulsory school attendance obligation. Some interviews also revealed straying and one evidenced the use of alcohol and tobacco.

All interviewed repeat customers live with their families and each brought out at least one family member with whom they have a good relationship. Children also appreciated the interest and participation of family members. Friends' attitudes may also influence the child. Issues in the shelter are also caused by the fact that children with different problems are together in the same department.

After completing the first rehabilitation programme, the children noticed positive changes about themselves – they had become calmer and started thinking about the future. They also ended all communication with old friends and stopped using prohibited substances. The reason for ending back in the programme was not fulfilling the obligation of compulsory school attendance in the second year, too. It is easier to attend school in the shelter because there are small classes, an easier curriculum, a safe environment, increased monitoring and supportive services (psychologist, social counselling). Regarding the rehabilitation programme, girls valued the psychologist's help while boys considered simplified curricula and small classes as more important.

The study outlined that there are not enough institutions providing services for children with behavioural and addiction issues in Estonia. The main reasons behind some children's repeated placement in the rehabilitation programme are that the children's surrounding environment has not changed, lacking of parental support and the time frame for addressing the child's issues is too short. Regarding the improvement of the effectiveness of the programme, the interviews highlighted that the contribution of the child protection official working with the family is remarkable and it is important to

constantly strive towards improving the continuous work with the child's contact network. The main drawbacks that surfaced were related to the lack of spaces for children with such problems in Estonia as well as the limited personnel.

Deducing from the discussion above, the author finds it is important to contribute more to parental involvement and improve the availability of therapies involving families; improve cooperation within the child's network; map the number of children in need of help in districts of Tallinn for evaluating the necessity of providing more services for minors with behavioural and addiction issues and establish possibilities for placing minors in separate departments on the basis of the nature of their issues.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Maria Viidebaum,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Alaealiste tagasi sattumine rehabilitatsiooniprogrammi Tallinna Laste Turvakeskuse näitel“, mille juhendaja on Anu Aunapuu,
  - 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 16.05.2018