

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kadri Merivälja

**VÕRGUSTIKUTÖÖ ERISUSED PEREKONNAS FÜÜSILISE  
JA VAIMSE VÄGIVALLA ALL KANNATAVATE LASTE  
ABISTAMISEL KOLME KOHALIKU OMAVALITSUSE  
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Kaasjuhendaja: Epp Klooster

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

(allkirjastatud digitaalselt)

Epp Klooster

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Merivälja

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade lastekaitsest ja võrgustikutööst .....	7
1.1 Abivajav laps ja väärkohtlemise liigid .....	7
1.2 Lastekaitse, laste õiguste tagamine, hindamine ja koostöö .....	9
1.3 Võrgustikutöö võimalused ja takistused lastekaitsetöös .....	13
2. Uuring kolmes kohalikus omavalitsuses .....	16
2.1 Uuringus osalenud kohalike omavalitsuste tutvustus .....	16
2.2 Uuringu meetod ja valimi kirjeldus .....	18
2.3 Intervjuud lastekaitsetöötajatega kolmes kohalikus omavalitsuses .....	20
2.3.1 Abivajava lapse kaasamine ja temast teavitamine .....	20
2.3.2 Võrgustiku liikmete koostöö ja takistused .....	22
2.4 Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	27
Kokkuvõte .....	32
Viidatud allikad .....	34
Lisad .....	40
Lisa 1. Intervjuukava küsimuste teoreetiline alus lastekaitsetöötajatele .....	40
Summary .....	41

## SISSEJUHATUS

Perekondlik hoolimine, armastus ja turvatunne on lapse jaoks esmased emotsionaalsed vajadused, samuti nagu ka soe kodu ja soe söök (Leht, 2020, lk 66). Laps on inimene, kes sõltub enda ümber olevast võrgustikust, kuhu kuuluvad vanemad, vanavanemad, sõbrad, lasteaed/kool jne. Igal lapsel ei ole võimalust kasvada turvalises keskkonnas ja areneda eakohaselt, tulenevalt vanemate puudulikest oskusest ja/või pere vägivallast. Mistahes vägivallaviis on inimest kas füüsiliselt või psüühiliselt kahjustav. Lastel väljenduvad perevägivald all kannatades erinevad kõrvalkaldded käitumises (Lloyd, 2018, lk 4) ning on olemas seos, et lapsepõlves kogetud väärkohtlemine on peamine riskitegur täiskasvanu psühhopatoloogiale (Lippard & Nemeroff, 2020, lk 21).

Lastekaitsetöötajate peamine ülesanne on tagada laste heaolu ja turvalisus ning toetada nende õnnelikku ja tervislikku arengut. See nõuab lastekaitsetöötajatelt pidevat pühendumist, tundlikkust ja professionaalsust ning koostööd teiste osapooltega, et edendada laste heaolu. (Civitta, 2022, lk 7, 24). Siiski võib võrgustikutöö praktiline rakendamine osutada väljakutseks, arvestades võrgustiku liikmete piiratud arvu ja kohtumiste organiseerimise keerukust, mis võivad tuleneda ühise aja leidmise raskustest ning motivatsiooni puudumisest. Seetõttu on oluline leida viise, kuidas motiveerida võrgustiku liikmeid ja luua tõhus koostöö (Rumvolt, 2022, lk 15). Võimupositsioonide ebavõrdsus ja suur töökoormus takistavad valdkondade vahelist koostööd ning mõjutavad lastekaitsetöö tulemuslikkust, võimaldades teatud osapooltel domineerida ja vähendades töötajate võimekust teha efektiivset tööd. (Vaga, 2020, lk 59, 62). Lääne-Eesti piirkonnas on avastatud puudulik süsteemne lähenemine koostööle erinevate osapooltega vaimse tervise valdkonnas, mis ilmnis Sotsiaalministeeriumi (2022, lk 6) korraldatud võrgustikukohtumistel „Vaimne tervis kogukonna tasandil“.

Sotsiaalministeeriumi (2020, lk 6) kontseptsiooni „Vaimse tervise roheline raamat“ kohaselt on oluline suurendada jõupingutusi laste vaimse tervise toetamisel ning tagada teenuste ja teenusepakkujate piisav jälgimine ja hindamine, et võimaldada lastele parim võimalik abi ja tugi nende vaimse tervise probleemide lahendamisel. Uuemad uuringud näitavad siiski, et teenused ja teenusepakkujad on olemas, kuid teenused on ebavõrdselt kättesaadavad (Ester *et al.*, 2023, lk 47). Lastekaitsetöötajad leiavad, et vaimse tervise probleemidega laste juhtumite puhul oodatakse neilt liiga palju, samal ajal kui tervishoiusüsteem võiks olla aktiivsem ja pakkuda kiiremat ning asjakohast abi. See võib viia olukorran, kus lastekaitsetöötajad on ülekoormatud ning lapsed ei saa piisavalt vajalikku abi oma vaimse tervise probleemidele lahendamiseks (Civitta, 2020, lk 31).

Paljud täiskasvanud nõustuvad, et abivajavast lapsest teavitamine politseile, sotsiaaltöötajale või muule asutusele on iga inimese kohustus. Samas eelistatakse noorukite omavahelise vägivallaakti puhul pigem ise abi osutada. Olukorras, kus lapsevanem kasutab lapse puhul füüsilist ja/või vaimset alandamist, ei tötata sageli sekkuma, kuna pole teadmist, mida peaks tegema. Abivajavast lapsest teatajate hulgas on peamiselt nooremad, kuni 25-aastased inimesed (Anniste *et al.*, 2018, lk 32, 36). Lapse ja pere probleemid jõuavad lastekaitsetöötaja tähelepanu alla liiga hilja, mis raskendab teenuste kiiret kättesaadavust (Civitta, 2022, lk 11). Võrgustikutöö on oluline väärtus, mis võimaldab erinevatel spetsialistidel avada erinevaid vaatenurki ja suhelda perega tõhusalt, kuna neil on erinev kontakt perega ning erinev roll lapse abivajaduse leevendamisel. Seetõttu on võrgustiku kaasamine oluline. Koostöö eesmärgiks peab olema ühiste lahenduste leidmine ning vastutuse jagamine, kuigi mõnikord võib esineda vastuolusid. Olenevalt piirkonnast võib lastekaitse koostöövõrgustik erineda ning see võib põhineda isiklikel kontaktidel ja motivatsioonil erinevate osapoolte jaoks. Lisaks võib ühe juhtumi puhul võrgustik muutuda vastavalt lapse abivajaduse ja probleemide lahendamisele (Civitta, 2020, lk 22). Tuginedes eelnevale, on käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks kohalike omavalitsuste võrgustikutöös esinevad märkimisväärsed erinevused.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada võrgustikutöö erisused perekonnas vägivalda all kannatavate laste abistamisel ning teha ettepanekud kohalikele omavalitsustele laste paremaks abistamiseks.

Püstitatakse järgnevad uurimisküsimused:

- Millised on erisused kohalike omavalitsuste võrgustikutöös abivajava lapse abistamisel ja märkamisel?
- Kuidas on korraldatud abivajava lapse märkamine ja abistamine?

Lõputöö teoreetilises osas antakse ülevaade, kes vastutab lapse heaolu eest ning millist vägivalda lapsed võivad kogeda oma vanemate poolt ning millal on tegemist abivajava lapsega. Kirjeldatakse lastekaitsetöötaja rolli ja ülesandeid lapse, pere ja lapsevanemate abistamisel. Antakse ülevaade lapse osalemise olulisusest tema enda olukorra lahendamisel ning peresuhete ja vanemliku toetuse tähtsusest. Selgitatakse lastekaitse eesmärke ja lastekaitsetöötaja rolli erinevate institutsioonide ja ametiasutuste vahel. Tutvustatakse hindamise olulisust abivajava lapse olukorra mõistmisel ja sobivate teenuste pakkumisel. Kirjeldatakse, kuidas erinevad süsteemid ja võrgustikutöö aitavad tagada abivajavale lapsele ja tema perele vajaliku abi ning kuidas kaasamine ja koostöö on olulised lapse parimate huvide väljaselgitamisel ja toetamisel.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE LASTEKAITSEST JA VÕRGUSTIKUTÖÖST

## 1.1 Abivajav laps ja väärkohtlemise liigid

Peatükk annab ülevaate sellest, kes on laps, kes vastutab lapse heaolu eest ning milliseid vägivalda liike lapsed võivad kogeda oma vanemate või kasvatajate poolt ning millal on tegemist abivajava lapsega.

Laps on inimene, kelle vanus jääb alla 18 eluaasta ning laste õigused on kaitstud erinevate rahvusvaheliste lepingutega nagu ÜRO lapse õiguste konventsioon (1996) ja siseriiklike seadustega nagu Lastekaitseadus(2014). Lapsevanema ja lapse vahelisi suhteid reguleerib ka Eesti Vabariigi põhiseadus (1992) § 27 (õigused ja kohustused) ning Perekonnaseaduse (2009) peatükk 9 ja 10 määratleb vanema ja lapse vahelise õigusliku suhte.

Lapse heaolu ja arengut mõjutab suuresti teda ümbritsev võrgustik. Pereliikmed moodustavad lapse esmase toetusvõrgustiku, kus peab olema tagatud heaolu ja turvalisus. Paraku aga igal lapsel ei ole võimalust kasvada turvalises keskkonnas ja areneda eakohaselt, tulenevalt vanemate puudulikest oskusest ja/või peres esinevast vägivaldast. Perevägivalda all kannatades väljendub lastel erinevaid kõrvalekaldeid käitumises ning iga lapse käitumuslik kõrvalekalle on erinev (agressiivsus, hirm, emotsionaalsus, sotsiaalsed probleemid, kognitiivsed ja akadeemilised raskused) (Lloyd, 2018, lk 4). Peresuhetes on oluline lapse ja vanema vaheline kiindumussuhe, sellises suhtes olemine võimaldab lapsel arendada usaldust, õppida suhtlemisoskust, reguleerida emotsioone ning luua alus terveks enesehinnanguks ja suhete loomiseks tulevikus (Kalamees, 2014, lk 20). Kiindumussuhe väljendub sageli läbi kiindumuskäitumise, mis hõlmab erinevaid märke ja tegevusi, nagu silmside, naeratused ja füüsiline lähedus (Kolk, 2016, lk 19). Kui kiindumussuhe

vanematega ei ole tervislik või toetav, võib see põhjustada kiindumushäirete teket, mis võib mõjutada lapse igapäevaelu toimetulekut (Rygaard, 2016, lk 19). Lapsevanemate arusaamad ja tõlgendused kiindumussuhtest võivad olla erinevad ja ei pruugi tingimata tähendada probleemi kui need erinevused ei mõjuta negatiivselt lapse arengut ega heaolu (Kalamees, 2014, lk 20). Abivajava lapse puhul on äärmiselt oluline pöörata tähelepanu tema kiindumussuhetele ning kindlaks teha, kas lapsel on olemas toetav ja turvaline kiindumusobjekt, nagu vanem, kasvatav isik või hooldaja, kiindumussuhete olemasolu või puudumine võib oluliselt mõjutada lapse heaolu ja arengut (Carli *et al.*, 2023, lk 12).

Vägivald on teise inimese suunas toimepandud tahtlik vaimne, füüsiline või seksuaalne kahjustamine ning lapsepõlves kogitud väärkohtlemine on peamine riskitegur täiskasvanute psühhopatoloogiale (Lippard & Nemeroff, 2020, lk 21). Antud töös käsitletakse vaimset ja füüsilist vägivalda, mis on toime pandud perekonnas, kuigi vägivalda esineb mitmesugustes vormides. Cuartas jt (2022, lk 1) toovad välja, et füüsilise jõu või võimu tahtlik kasutamine ja ähvardamine on füüsiline vägivald alla 18-aastaste inimeste vastu, mille tagajärjed on laastavad ja kulukad kogu ühiskonnale. Laste väärkohtlemine alandab nende füüsilist ja psüühilist heaolu ning seab ohtu nende eakohase arengu ja tervisliku seisundi. Väärkohtlemine paneb lapse elule, arengule ja väarikusele reaalse ohu, mis võib kaasa tuua suurenenud haigestumise ja suremuse ning erinevad vaimse tervise probleemid, mis võivad jätkuda täiskasvanueani (Đapić *et al.*, 2020, lk 181).

Lapsed reageerivad ka vanemate omavahelistele konfliktidele erinevate käitumisanomaaliatega, mida on raske märgata, Lloyd (2018, lk 3) loetleb oma uuringus järgnevad tunnused: endasse tõmbunud, ärevad, arusaamisvõime halvenemine, regressiivsed jne. Tõenäosus olla tulevikus madalama haridustasemega, töötus, halb tervislik seisund ja taaslangemine vägivalla ohvriks või olla vägivaldne, on lapsepõlves väärkoheldud inimesel suurem (World Health Organization, 2016, lk 15). Seega on oluline pöörata tähelepanu ka sellele, kui laps on nii-öelda kaudne väärkohtlemise objekt. Lapsed ise peavad väärkohtlemiseks hoolimise, armastuse, privaatsuse ja turvatunde puudumist, hooleta jätmist, vanemate autoritaarset käitumist ja mittepühendumist (Leht, 2020, lk 67). Vaimne vägivald on levinumaid vägivalla vorme, mis väljendub karjumisena, kas lapse või

teise vanema peale ja ka liigne käsutamine, sundimine ning eiramine (Leht, 2020, lk 52). Kõige kergemini on ära tuntav füüsiline vägivald, mis on inimesele valu ja vigastuste tekitamine. Karistusseadustik (2001) § 121 käsitleb kehalist väärkohtlemist kui teise inimese tervisekahjustamist ja valu tekitamist, mille tagajärjel on tekitatud tervisekahjustus, mis kestab vähemalt neli nädalat, toime pandud lähisuhtes ja toimub korduvalt. Paljud vanemad ei pea kehalist karistamist füüsiliseks vägivallaks, vaid pigem kasvatuse osaks (Madise, 2015, lk 12), lapse füüsiline karistamine on laksu-, rihma-, või vitsa andmine (Leht, 2020, lk 52), mis keelati Eestis 2016. aastal (Lastekaitseadus, 2014, § 24). Olenemata väärkohtlemise liigist, olukorras kus lapse heaolu on ohustatud või kahtlustatakse lapse väärkohtlemist, hooletusse jätmist on tegemist abivajava lapsega (Lastekaitseadus, 2014, § 26) ning Lastekaitseaduse (LasteKS) § 27 lg 1 kohustab kõiki abivajavast lapsest teavet omavaid isikuid teavitama kohaliku omavalitsuse üksust või lasteabitelefoni (116111) helistades.

Lapsed on täieõiguslikud isikud, kelle heaolu ja arengut mõjutavad peresuhted ning ümbritsev keskkond. Väärkohtlemine, eriti perekonnas toime pandud vägivald, ohustab nende tervist ja võib negatiivselt mõjutada nende tulevikku. On oluline tähelepanu pöörata laste heaolule ning vajadusel teavitada ametiasutusi abivajavate laste olukorrast.

## **1.2 Lastekaitse, laste õiguste tagamine, hindamine ja koostöö**

Peatükk annab ülevaate lastekaitse olulisusest ja eesmärkidest, keskendudes laste õiguste, heaolu ning turvalise ja tervisliku arengu tagamisele.

Lastekaitse on loodud selleks, et oleks tagatud laste õigused ja heaolu kaitse ning aidata kaasa laste turvalisele ja tervislikule arengule (Parton, 2022. lk 12) ning peamiseks ülesandeks on lapse, pere ja lapsevanemate nõustamine, hindamine ja parimate huvide välja selgitamine (Civitta, 2022, lk 7). Lastekaitsetöötaja on professionaalne, viisakas, mõistev, abivalmis ja omab oskust kuulata (Vaga, 2020, lk 42, 43). Lastekaitsetööd korraldavad institutsioonid on välja toodud LasteKS (2014) 3. peatükis:

- Vabariigi valitsus, kes tagab jätkusuutliku rahastuse, töötab välja õigusaktide eelnõusid ja strateegiaid (§ 12);

- Vabariigi Valitsuse seadus (1995) § 67 sõnastab Sotsiaalministeeriumi ülesandeks lastekaitsepoliitika väljatöötamise, riikliku järelevalve korraldamise, lastekaitsemeetmete arendamise ja planeerimise ning lastekaitsetöötajate koolitamise.
- Sotsiaalkindlustusamet, kes viib ellu lastekaitsepoliitikat § 15;

LasteKS (2014) § 17 määrab kohaliku omavalitsuse ülesanded, kes on kohustatud korraldama lastekaitset, tagades lapse õigused ja heaolu. Abivajavate laste hindamine on keeruline ja pikaajaline protsess, mis nõuab hoolikat ja pidevat jälgimist ning hindamist. Selleks on oluline kasutada mitmesuguseid hindamisvahendeid ja -meetodeid, et saada terviklik ülevaade lapse ja tema pere vajadustest ning olukorrast (Pint, 2016, lk 44, 46). Äärmiselt oluline on, et lastekaitsetöötaja hindab mitte ainult abivajavat last, vaid ka isikut, kes last kasvatab. See aitab tagada, et laps saab vajalikku tuge ja abi ning võimaldab teha otsuseid, mis on lapse heaolu seisukohast optimaalsed (Akkermann, 2014, lk 18).

Hindamiskolmnurgal põhinev hindamisraamistik annab Akkermanni (2014, lk 7) sõnul terviklikuma ülevaate abi vajadusest ning kaasab lapse hindamisprotsessi, võimaldades pakkuda teenuseid vajaduspõhiselt, hindamiskolmnurk võimaldab lapse vajadusi ka jälgida (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 16). Lapse parimate huvide hindamine ja esiletõstmine on keeruline ülesanne, arvestades, et iga lapse vajadused on ainulaadsed. Kuigi lastekaitsetöötaja, lapsevanemad, psühholoogid jne omavad kõik väärtuslikke tähelepanekuid, mis võiksid aidata lapse parimate huvide väljaselgitamisel, rõhutab Falch-Eriksen (2019, lk 33) vajadust lähtuda lapse huvidest, hoolimata võimalikest erinevustest seisukohtades. Autor leiab, et üksikisikute arvamused võivad olla subjektiivsed ning seetõttu on oluline rakendada avatud dialoogi ja koostööd, et jõuda ühisele arusaamale sellest, mis on lapse tegelikud parimad huvid (Falch-Eriksen, 2019, lk 33).

Abivajava lapse hindamiseks on lastekaitsetöötajale abiks „Lapse heaolu hindamise käsiraamat“ (Sotsiaalkindlustusamet, 2017), mis on saanud uuenduse aastal 2023. Põhjalik hindamissüsteem võimaldab keeruliste olukordade paremat mõistmist ja koostööd erinevate osapoolte vahel, mis omakorda tagab parema teenuste osutamise abivajavale lapsele ja tema perele ning aitab kaasa nende heaolule ja arengule (Vis & Lauritzen, 2022, lk 641). Lapse ja pere hindamise kavandamisel soovitatakse lähtuda lapse heaolukolmnurgast, mis hõlmab

lapse arenguvajadusi, lapsevanema suutlikkust neid vajadusi täita ning perevõrgustiku ja keskkonnategurite mõju neile (Sotsiaalkindlustusamet, 2017, lk 12). Kui laps ja pere vajavad pikaajalist ja mitmekülgset abi ning koostööd mitme organisatsiooniga, kasutatakse juhtumikorralduse põhimõtet, kus spetsialistid toetavad lastekaitsetöötajat hindamisel oma teadmistega (Sotsiaalkindlustusamet, 2017, lk 14).

Juhtumimenetluse alguses on esmatähtis luua ja säilitada usaldussuhe lapsega, mis võimaldab tal end avatult ja toetatuna tunda ning jagada oma muresid Selleks koostatakse tegevuskava, mis põhineb lapse abivajadustel, ning juhtumivõrgustiku juhi ülesanne on koordineerida ja juhtida kogu abi ja toetuse protsessi lapsele ja tema perele (Civitta, 2022, lk 19, 21). Juhtumikorraldus eeldab struktureeritud lähenemist, eriti võrgustiku juhtimisel, kus juhtumikorraldaja roll on võtmetähtsusega. Võrgustikutöö aitab laiendada ressursse, jagada vastutust ning tagada terviklik ja tulemuslik lähenemine abivajajatele ja nende peredele (Rumvolt, 2022, lk 22). Võrgustikutöö aitab juhtumikorraldusel laiendada ressursse, jagada vastutust ning tagada terviklik ja tulemuslik lähenemine abivajajatele ja nende peredele.

Riigiti erinevad lastekaitsetöötajate kasutatavad süsteemid, mis aitavad välja selgitada abivajava lapse teenuste vajaduse ja võrgustikku kuuluvad spetsialistid. Võrgustikutöö aitab tagada, et erinevad osapooled (sotsiaalvaldkond, haridusvaldkond, korrakaitsevaldkond, ja tervisehoiuvõrgustik jt) teavad üksteise rolli ja vastutust ning suudavad omavahel tõhusalt suhelda ja koostööd teha, et lahendada ühiskonnas esinevaid keerulisi probleeme (Sotsiaalministeerium, 2015a, lk 25–26). Hoolimata erinevatest kasutusel olevatest süsteemidest, on juhtumimenetluse põhimõtted ühesed, abivajava lapse kohta on vajalik põhjalik ja asjakohane info kogumine (Department of Children and Youth Affairs, 2017, lk 27). Irimaa lastekaitsetöötajatele uuendatud raport (Department of Children and Youth Affairs, 2017, lk 1–2) peab väga oluliseks valdkonnaülest koostööd, pidades väga tähtsaks terve perekonna abistamist. Lapse kaasamine abistamise protsessi on äärmiselt oluline, kuna see võimaldab arvestada lapse enda huvid ja vajadustega. Siiski võib olla keeruline välja selgitada lapse parimad huvid, eriti kui lastekaitsetöötajal ja lapsel on erinevad mõtted ja arusaamad (Rumvolt, 2022, lk 23).

Lastekaitsetöötaja töö ei tohiks lõppeda hetkel, mil laps ja/või pere saavad teenuse kaudu abi, vaid perekonna rutiinsed külastused on vajalikud toetamaks vanemaid muutma oma käitumismustreid ning näha lastekaitsetöötajal ümber hindamaks teenuseid, mis pere ja/või laps vajab (World Health Organization, 2018, lk 132). Laste abistamisel on väga oluline koostöö erinevate osapoolte vahel, ning vastutus ei tohi hajuda erinevate süsteemide vahele (Mänd, 2019, lk 40). Abivajadus võib ilmnedu ühe või mitme tunnusena, sealhulgas: otsene või kaudne perevägivald, õigusrikkumiste toimepanemine, sõltuvusainete tarvitamine, koolikohustuste raskendatud täitmine, riskantne seksuaalkäitumine, samuti vaimse tervise ja üldiste pereprobleemide esinemine (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 3–4). Abivajava lapse puhul on oluline probleemile läheneda komplekselt ja selleks toob Sotsiaalministeerium (2021, lk 4) välja, et pakutavaid teenuseid peaks olema vähemalt kolm. Vanemaharidus ja vanemliku toimetuleku toetamine on äärmiselt olulised lapse arengu ja heaolu seisukohalt (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 8).

Lastekaitsetöötajal on kohustus valida teenuseid juhtumipõhiselt, parimate teenuste valiku toetamiseks on abivajava lapse ümber oleva võrgustiku kaasamine. Eestis on abivajava lapse toetamiseks loodud vaimse tervise keskused, mis asuvad viies suurimas linnas: Tallinn, Tartu, Pärnu, Kohtla-Järve ja Narva (Sotsiaalministeerium, 2015a, lk 24). Vaimse tervise teenuste hulka kuuluvad kitsamalt formaalsed abivõimalused nagu psühhiaatri, psühholoogi ja psühhoterapeudi teenused, perearsti konsultatsioonid, infotelefonilt nõustamine ning vaimuliku või hingehoidja poole pöördumine (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022, lk 51). Vaimse tervise keskused võimaldavad kiirelt suunata lapse teenusele, kuid teenuste vähene kättesaadavus võib suuresti olla takistuseks, mis tuleneb spetsialistide puudusest ja suurest töökoormusest (Paara, 2022, lk 28). Sotsiaalteenuste programmide piiratud kättesaadavus, mis tuleneb nende tasuliste teenuste pakkumisest ja projektipõhisest olemusest, tekitab olukorra, kus osalejate motivatsioon ja kaasatus probleemide lahendamisse võivad olla madalad ning teenuste jätkuvus pärast rahastuse lõppu muutub ebakindlaks (Vaher, 2022, lk 57).

Lastekaitse keskendub laste heaolu ja õiguste kaitsmisele, sh nõustamisele, hindamisele ja parimate huvide väljaselgitamisele. Tegevust juhivad riigi- ja kohalikud asutused.

Hindamine hõlmab mitmekesiseid meetodeid, kaasates võrgustikku ja avatud dialoogi. Abivajadus võib ilmneda erinevates olukordades, nt perevägivalle või sõltuvusainete tarvitamise kaudu. Teenuseid valitakse juhtumipõhiselt, kuid nende kättesaadavus võib olla piiratud spetsialistide nappuse tõttu.

### **1.3 Võrgustikutöö võimalused ja takistused lastekaitsetöös**

Peatükk annab ülevaate lastekaitsetöötaja rollist ja vastutusest lapse õiguste ja heaolu kaitsmisel ning keskendub peamiselt nõustamisele, hindamisele ja parimate huvide väljaselgitamisele lapse, pere ja lapsevanemate abistamisel.

Lastekaitsetöötaja seisab lapse õiguste ja heaolu eest, nõustab, hindab ning selgitab välja parimad huvid, lähtudes personaalsest olukorrast, vajadustest ja kontekstist (Civitta, 2022, lk 7; Aru & Paron, 2015, lk 376, 377). Laste individuaalsed vajadused, kogemused ja tunded on olulised ning nende kaasamine ja kuulamine on põhiline lastekaitsetöös (Aru & Paron, 2015, lk 385). Turvalises ja toetavas keskkonnas peab laps saama väljendada oma mõtteid, tundeid ja vajadusi ning osaleda protsessis, mis puudutab tema heaolu ja olukorra lahendamist (Lauri *et al.*, 2020, lk 79). Abivajavale lapsele ja tema perekonnale on oluline mõista peresuhteid, et pakkuda neile vajalikke teenuseid (Kasvandik, 2020, lk 55). Vanemlik toetus ja peresuhted on lapse arengus olulised ning lastekaitsetöötaja aitab vanematel luua toetavat keskkonda lapse kasvuks ja arenguks (Barber *et al.*, 2005, viidatud Kasvandik, 2020, lk 53 vahendusel).

Lapse heaolu ohustatud olukorras rakendatakse mõistet „abivajav laps“ ning kõigil isikutel on kohustus teatada abivajavast lapsest (LasteKS, 2014, § 26–27). Lapse õigused elule, tervisele, arengule ja heaolule peavad olema tagatud ning lapse heaolu ohus olles tuleb sekkuda (LasteKS, 2014, § 8; Perekonnaseadus, 2009, §134 lg 1). Lapsepõlvest tulenev riskikäitumine nõuab ennetust, et luua turvaline keskkond lapse kasvamiseks (Siseministeerium, 2020, lk 3–4). Abivajavast lapsest teavitamine on oluline, kuid seda võivad takistada märkamatus ja varajane teavitamine (Paara, 2022, lk 38). Abivajavale lapsele ja perekonnale on oluline tagada abi kõige sobivamas kohas ning teenuste kvaliteet peab järgima mitmeid printsiipe, sealhulgas kättesaadavust, juurdepääsetavust,

taskukohasust ja isikukesksust (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 2–4). Kvaliteetse ja tulemusliku teenuse osutamiseks on vajalik, et kõiki kvaliteedipõhimõtteid oleks järgitud.

Juhtumikorralduse protsess algab hetkest, mil saabub teave abivajavast lapsest. Esimeses etapis algatatakse lihtmenetlus, mis hõlmab täiendava info kogumist. (Civitta, 2022, lk 10) Info kogumise viisid sõltuvad, kellelt tuli teavitus abivajavast lapsest. Esmase info saamiseks on lastekaitsetöötajal võimalik kasutada STARi (Civitta, 2022, lk 13). STAR süsteem on sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister, mis annab täpsed juhised andmete registrisse kandmise kohta ning kellele tuleb anda ligipääs ehk, kes tuleb kaasata võrgustiku liikmeks (Sotsiaalkindlustusamet, lk 9, 2021). Lihtmenetluse käigus kogutud informatsiooni põhjal tuleb vajadusel alustada 10 päeva möödudes juhtumimenetlust (LasteKS, 2014, § 29). Võrgustikutöö on valdkonnaülene informatsiooni kogumine abivajava lapse kohta, mis annab põhjaliku ülevaate abivajadusest ja lapse huvidest lähtuva eesmärgipärase tegevuse, toetamaks last ja tema pere igakülgset toimetulekut (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 16). Võrgustiku tegevuse alustamisel on oluline kaasata erinevate erialade spetsialiste, kes omavad erinevaid lähenemisviise, aidates kaasa parematele tulemustele ja ressursside efektiivsemale kasutamisele (Taidla, 2017, lk 37). Hea võrgustikutöö hõlmab koostööd erinevate asutuste vahel, sealhulgas lasteaedade, koolide, politsei, kohtute, asenduskodude, psühholoogide, õppenõustajate, eriarstide ja perearstidega (Rumvolt, 2022, lk 15). Samas võib võrgustiku negatiivseks küljeks olla ajaline faktor, kus võrgustik ei saa piisavalt kokku ja omavaheline suhtlus on vähene, tekitades infosulgu (Taidla, 2017, lk 38). Lastekaitsetöötajad tunnevad endal võrgustiku koolitusvajadust, eriti juhtumikorralduse järjepidevuse ja süsteemsuse osas, sh eriti võrgustikutöö osas, mis hõlmab juhtumikorralduse metoodikat, võrgustiku juhi rolli ja juhtimist (Rumvolt, 2022, lk 22).

Lauri jt (2020, lk 83) leidsid oma uuringus, et lapse kaasamine on väga vajalik, et luua lapse ja spetsialisti vahele suhe, kus laps avab ennast, väljendab oma tundeid/mõtteid/olukordi, mis võimaldab abivajavat last parimal viisil aidata, tekitamata lisa traumasid või segadust. Cossar jt (2013, lk 2) toovad artiklis välja, et lapse kaasamine annab lapsele arusaama toimuvast ning et tema seisukohti võetakse tõsiselt. Paraku aga

lastekaitsetöötaja kiire reageerimine ja teenusele suunamine ei taga alati õigeaegset teenuse saamist abivajavale lapsele, kuna erialaspetsialiste (psühhiaater, psühholoog, erinevad teraapiad) on vähe ning olemasolevad on ülekoormatud (Paara, 2022, lk 42). Samuti on lastekaitsetöötajad üle koormatud ning sellest tulenevalt võib puududa pühendumine konkreetse olukorra lahendamisele, seetõttu võib jääda abivajavale lapsele tunne, et lastekaitsetöötaja on tema suhtes ükskõikne (Vaga, 2020, lk 59, 62).

Lastekaitsetöötaja peab tagama lapse õiguste ja heaolu kaitse, sealhulgas nõustamise, hindamise ja parimate huvide väljaselgitamise. Lapse kaasamine, vanemlik toetus ja seaduste järgimine on olulised. Ressursside puudumine võib mõjutada teenuse kvaliteeti, seega tuleb pöörata tähelepanu töökoormusele ja ressursidele.

## **2. UURING KOLMES KOHALIKUS OMAVALITSUSES**

### **2.1 Uuringus osalenud kohalike omavalitsuste tutvustus**

Häädemeeste vald moodustati 2017. aastal Tahkuranna valla ja Häädemeeste valla ühinemisel. See hõlmab 29 küla ja kahte alevikku ning selle keskuseks on Uulu küla. Valla kogupindala on 494 km<sup>2</sup> ja elanike arv oli 5047 seisuga 01.01.2023 (Häädemeeste valla arengukava aastateks 2023–2027, 2023, lk 7). Sotsiaalvaldkonnas töötab kokku kuus spetsialisti, kellest üks on lastekaitsetöötaja (Häädemeeste vald, 2024). Häädemeeste vald asub küll Pärnu lähedal, kuid selle territoorium ulatub piklikult Läti piirini. See tekitab väljakutseid ühele lastekaitsetöötajale, kes peab tagama kogu valla lastekaitsetöö kvaliteetse toimimise (Häädemeeste valla arengukava aastateks 2023–2027, 2023, lk 7). Häädemeeste vallas on laste heaolu ja turvalisus esmatähtsal kohal, kuid teenuste osutamisel tuleb sageli toetuda naabervaldadele (Häädemeeste valla arengukava aastateks 2023–2027, 2023, lk 40). Lisaks on väljakutseks piisava koostöövõrgustiku puudumine. Teenuste kättesaadavust on püütud parandada, viies need võimalikult lähedale inimeste elukohtadele. Spetsialistide vastuvõtt toimub kolmes kohas: Häädemeestel, Uulus ja Võistes (Häädemeeste valla arengukava aastateks 2023–2027, 2023, lk 38). Häädemeeste vald on unikaalse kuju ja asukohaga, mis tekitab ebahühtlase teenuste kättesaadavuse. Arengukavas ei ole piisavalt rõhku pandud lastekaitsetööle ega vallasiseste teenuste arendamisele, pigem toetutakse naabervaldade pakutavatele teenustele.

Hiiumaa vald moodustati 2017. aastal, kui viis valda ühinesid, kuid osavallad jäid alles, mida juhivad osavallakogud ehk elanike esinduskogu. Hiiumaa vallas on kaks alevikku ja 189 küla, hõlmates 1023 km<sup>2</sup> suurust ala. Valla keskus asub Kärdlas ning elanike arv oli kokku 9752 inimest seisuga 01.01.2023 (Hiiumaa valla arengukava 2035+, 2023, lk 13). Sotsiaalvaldkond on kaetud kuue sotsiaaltööspsialistiga, kes on jaotatud piirkondade

vahel, lisaks on olemas sotsiaaltöö juhtivspetsialist ning üks laste heaolu spetsialist (aastal 2023 oli kaheksa laste heaoluspetsialisti) (Hiiumaa vald, 2024). Hiiumaa vald pakub tasuta vaimse tervise teenuseid, psühholoogilist nõustamist, paari- ja pereteraapiat ning perenõustamist, kuid teenuse saamiseks peab inimene ise teenuseosutajaga ühendust võtma. Lisaks on Hiiumaa vald loonud Hiiumaa Lastekaitse Ühingu, mis on laste sõbraliku ja turvalise kogukonna eestvedaja, pakkudes lapsele mitmesuguseid tegevusi, mis on suunatud nii lapsele kui ka lapsevanematele. Lisaks on veel erinevaid nõustamisteenuseid erialaspetsialistide poolt veebi vahendusel. Hiiumaa Lastekaitse Ühingu peamiseks eesmärgiks on pakkuda lastele võimalikult palju erinevaid tegevusi vaba aja veetmiseks, millest igäüks on läbimõeldud, õpetlik ja informatiivne, näiteks veeohutuse koolitused ja koolieelikute laagrid (Hiiumaa vald, 2024). Noorte nõustamise teenused ei ole kättesaadavad kõigile abivajavatele noortele ning pakutavate teenuste valik on piiratud, kuna spetsialistide puudus on suur. Seda probleemi soovitakse lahendada aastaks 2027, parandades sotsiaalteenuste kättesaadavust, suurendades ennetustööd ning mitmekesistades vajaduspõhiseid sotsiaalteenuseid, mille saavutamiseks on planeeritud tihedam koostöö teiste kohalike omavalitsustega (Hiiumaa valla arengukava 2035+, 2023, lk 30, 31). Lastekaitsetöö Hiiumaa vallas hõlmab sageli koostööd teiste organisatsioonidega, nagu koolid ja mittetulundusühingud, ning teiste kohalike omavalitsustega.

Pärnu linna ühinemisel 2017. aastal suurenes kogupindala 858,07 km<sup>2</sup>-ni, liitudes kolme vallaga, kus kokku on 49 küla, 2 alevit, 2 alevikku ja 1 linn, ning elanike arv oli 51656 inimest 2022. aasta alguse seisuga (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 5). Pärnu linna sotsiaalosakonnas töötab kokku 38 lastekaitsetöötajat, kellest kuus on lastekaitespetsialistid, jaotatuna piirkondade kaupa: Rääma ja Oja, Audru ja Tõstamaa, Raeküla ja Paikuse, Mai, Vana-Pärnu ja Ülejõe ning Kesklinn. Pärnu linn pakub abivajavatele lastele keskuste kaudu erinevaid teenuseid, kust saada abi ja tuge: Pärnu Laste ja Noorte tugikeskus, Laste turvakodu, Noorte Nõustamiskabinet, Pärnu Õppenõustamiskeskus, Nõustamiskeskus Sotsiaalne Kaasatus, Psühhiaatria ja psühhoteraapia keskus Sensus. Kõik need abistavad ja nõustavad keskused asuvad Pärnu keskuses (Pärnu linn, 2024). Pärnu linn hindab kõrgelt oma elanikke ja soovib arendada ennetustööd, et toetada inimeste iseseisvat toimetulekut. Oluliseks peetakse ka

valdkonnaülest teenuseosutamist, koostööd ja teenuste kättesaadavust ning teenuste lähedust klientidele (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 12). Pärnu linn tagab kohalike laste heaolu, turvalisuse ja arengu, pakkudes erinevaid teenuseid lastele ja peredele ning püüdes pidevalt leida võimalusi, et teenused oleksid ühtlaselt kättesaadavad kogu Pärnu linna territooriumil. Samas on oluline, et lastekaitsetöötajaid võetaks tööle rohkem eriti äärealadele.

## **2.2 Uuringu meetod ja valimi kirjeldus**

Käesolev lõputöö viidi läbi kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Selle meetodi kasutamine võimaldab koguda rikkalikke andmeid, mis annavad üksikasjaliku ülevaate spetsialistide mõtetest, kogemustest ja tõlgendustest seoses lastekaitsetööga (Hammarberg *et al.*, 2016, lk 499). Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab saada üksikasjaliku ülevaate uuritavast nähtusest ning avada selle erinevaid mõõtmeid ja seoseid (Barrett & Twycross, 2018, lk 63). See pakub võimalust läheneda uuritavale nähtusele mitmekülgset ning saada sügavamat arusaamist osalejate mõttemaailmast ja kogemustest. Samuti võimaldab see osalejatel end mugavalt tunda ning valida endale sobiva keskkonna, mis soodustab avatud ja ausat suhtlust (Õunapuu, 2014, lk 53, 54).

Uuritavad kaasati lõputöösse eesmärgipäraselt (Õunapuu, 2014, lk 150) ning kindlate kriteeriumite järgi kindlal territooriumil (Õunapuu, 2014, lk 143). Autori kriteeriumiks oli, et intervjueeritavate hulka kuuluvad isikud, kelle igapäevane tööalane tegevus keskendub lastekaitsetööle ning võrgustikutööle ning, kes samuti on ametis valitud kohalikes omavalitsustes, mille valiku määras autor. Lõputöö uurimispiirkondadeks olid Pärnu linn, Häädemeeste vald ja Hiiumaa vald, kus lastekaitsetöötajad puutuvad igapäevaselt kokku abivajava lapsega ja tegelevad võrgustikutööga. Kohalikud omavalitsused valiti teenuste mitmekesisuse ja spetsialistide rohkuse alusel ning oli oluline, et ühes omavalitsuses oleks olemas vaimse tervise keskus (Pärnu linn), samas kui järgnevate omavalitsuste (Häädemeeste vald, Hiiumaa vald) vaimse tervise keskuste kaugus suureneb.

Intervjuu on üks olulisemaid kvalitatiivse uurimismeetodi vorme, mis võimaldab uurijal probleemi paindlikult uurida ning saada detailsemat sisu. Intervjuu käigus saab uurija

esitada täpsustavaid küsimusi, süvendades arutelu ja saades rohkem teavet uuritava teema kohta (Õunapuu, 2014, lk 170–171). Antud uuringus, kus on vaja vastata küsimustele, mis käsitlevad kogemusi, seisukohti ja arvamusi (Hammarberg *et al.*, 2016, lk 499), viidi intervjuud läbi poolstruktureeritud vormis. See tähendab, et intervjuul on kindel teemade raamistik, kuid samas on intervjuueeritaval võimalus vastuste kujundamiseks ja täpsustamiseks, tagades avatud dialoogi ja sügavama arutelu ning võimaldades saada mitmekülgseid ja üksikasjalikke vastuseid (Õunapuu, 2014, lk 171).

Intervjuudes osalemise nõusolekud ja intervjuu läbiviimise esmased kokkulepped tehti e-kirja teel, kus lepiti kokku sobivad kuupäevad, kellajad ja kohtumiskohad. Kõigile lastekaitsetöötajatele saadeti eelinfo uurimuse sisu ja eesmärkide kohta ning Kõikidele lastekaitsetöötajatele edastati eelnevalt informatsioon uurimuse sisu ja eesmärkide kohta ning kaks lastekaitsetöötajat said tutvuda ettevalmistatud küsimustega, eesmärgiga saada eelnevat ülevaadet intervjuu struktuurist. Intervjuud korraldati vastajatele sobivates asukohtades ning mugavate meetodite abil, sealhulgas kontaktintervjuu, veebi vahendusel, kirjalikult ning täpsustavate küsimuste esitamiseks telefoni teel. Intervjuude läbiviimise ajad on dokumenteeritud Tabelis 1. Lähtudes lõputöö teoreetilisest osast koostati lastekaitsetöötajatele kolmteist küsimust (vt lisa 1). Enne intervjuude salvestamist küsiti luba intervjuueeritavalt ning pärast transkribeerimist kustutati salvestised (Õunapuu, 2014, lk 173). Vestlused salvestati diktofoniga autori mobiiltelefonis, ning intervjuude transkribeerimiseks kasutati Microsoft Word programmi, mis võimaldab helisalvestisi tekstiks muuta.

**Tabel 1.** Intervjuude ajad ja kestvused

Uuritava kood	Intervjuu läbiviimise aeg	Intervjuu pikkus
LK3	03. aprill 2024	37 minutit
LK5	04. aprill 2024	47 minutit
LK1	05. aprill 2024	14 minutit
LK2	05. aprill 2024	29 minutit
LK6	10. aprill 2023	43 minutit
LK4	10. aprill 2024	41 minutit

Käesoleva lõputöö uuringus kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi poolstruktureeritud intervjuude analüüsiks. Antud meetod võimaldab uuritava sisu põhjalikku avamist,

kirjeldamist ja analüüsimist, tagades tõhusa ülevaate uuringus osalejate vastustest. Kvalitatiivne sisuanalüüs on paindlik ja võimaldab autoril kohandada uuringu eesmärke vastavalt vajadustele ning sügavamalt mõista uuritava teema olemust (Õunapuu, 2014, lk 160). Vastajate anonüümsuse tagamiseks kodeeriti nende andmed tähistega LK1–LK6.

## **2.3 Intervjuud lastekaitsetöötajatega kolmes kohalikus omavalitsuses**

### **2.3.1 Abivajava lapse kaasamine ja temast teavitamine**

Peatükk käsitleb abivajava lapse määratlemist ja teavitamist, andes ülevaate, milliste kanalite kaudu teave jõuab intervjuueeritavateni.

Intervjuusid alustati abivajava lapse defineerimisega ning selgus, et kõikide intervjuueeritavate jaoks on abivajav laps, kelle heaolu, turvalisus ja areng on ohustatud. Samas LK1 tõi välja, et alati ei pruugi olla vanemad põhjustanud abivajadust konkreetselt enda käitumisega, ta leidis, et lapsevanem ei pruugi olla teadlik oma lapse muredest ja probleemidest. Üheks põhjuseks mitteteadlikkusest arvas LK6 olevat kaudse vägivalla, kus lapsevanemate omavaheline suhe on ebafunktsionaalne.

Lapsel tekib abivajadus olukorras, kus vanemad ei ole olnud suutelised lahendama lapse probleeme või on puudunud teadmine lapse probleemist. Enamasti väljenduvad lapse probleemid koolikohustuse mittetäitmisel ehk puudumistes, see on väga suur märk, et lapsel on vaja abi ehk ta on abivajav. (LK1)

Intervjuueeritavad tõid ka välja, et abivajavate laste arv on suurenenud võrreldes eelmise aastaga, põhjuseks pakuti sotsiaalmeediat ja nutisõltuvust (LK4), perekonna majanduslikku olukorda (LK1) ning vanemate välismaal töötamist (LK2).

Intervjuudest ilmnas, et teave abivajavast lapsest jõuab intervjuueeritavateni läbi mitmete kanalite, lasteabitelefoni, politsei, haridusasutuste ja perearsti vahendusel. Lasteabitelefonile abivajavast lapsest teavitamise võimalust pidasid kõik intervjuueeritavad tavakodanikule suurepäraseks võimaluseks, kuna lasteabitelefonile helistades on teavitajal

võimalus jääda anonüümseks (LK1, LK5, LK2). Intervjuudest tuli välja, et piirkonniti erineb abivajavast lapsest teavitamine, väiksemates kogukondades tuleb teavitusi tavakodanikelt rohkem võrreldes suuremate kogukondadega. Intervjueeritavatega LK4, LK5 ja LK2 arutati põhjuste üle, arvati, et linnas inimestel on kiire, ei soovita endale lisaprobleeme. LK6 tõi välja, et tavakodanikud pigem eitavad fakti, et üks lapsevanem võib käituda oma lapsega vägivaldselt ning tänu sellele eitamisele ei teavitata abivajavast lapsest. Intervjueeritav LK3 arvab tavakodanike kesise teavitamise põhjuseks olevat, et abivajava lapse tunnuseid ei teata ega osata märgata. Intervjueeritavate kogemus näitab, et mida väiksem on kogukond, seda koostööaltimad on tavakodanikud märkamisel ja teavitamisel. Intervjueeritavad hindasid koostööd haridusasutustega väga heaks, samas tõi LK1 välja, et tema piirkond on mures lasteaedadega, kus omatakse infot abivajavast lapsest, aga lastekaitsetöötajat ei teavitata. Intervjuudest selgus, et väiksemates kogukondades töötavad intervjueeritavad on väga rahul haridusasutuste koostööga ning infovahetust hinnatakse väga heaks. Intervjueeritav LK4 kirjeldas väga emotsionaalselt äärmiselt murettekitavat olukorda, kus abivajavast lapsest mitteteavitamine on viinud nüüdseks lapsele puude taotlemiseni:

Kurioossed on juhtumid, mis on hetkel veel aktiivsed, kus perearstid ei teavita abivajavast lapsest. Lastekaitsetöötaja pöördumine perearsti poole ei anna tulemusi, kuna vastused on ühtsed: kõik korras. Tegelikult on juhtunud laste invaliidistumine, kuna lapsevanem ei ole täitnud oma kohustusi ega järginud perearsti juhiseid. Neid olukordi annaks ära hoida, kui perearstid teavitaksid meid sellistest perekondadest.  
(LK4)

Samas intervjueeritav LK6 leidis, et perearstidel võib puududa ülevaade lastest, kes ei käi regulaarselt kontrollis ning vanemad võivad vältida arsti külastamist erinevatel põhjustel, nagu näiteks uskumused ja arusaamad.

Uurides intervjueeritavatel LK1 ja LK4 abivajava lapse kaasamisest, selgus et suuresti oleneb see lapse avatusest, kuna värske ja aktiivse trauma korral on lapsed pigem kinnised. LK3 tõi välja olukorra, kus vanema kohalolu lapsega vesteldes mõjutab suuresti lapse avatust, näiteks võib olla laps kas ääretult kinnine tulenevalt hirmust või

„lajatab“ vanemaile avatusega, lastes välja endast kõik. LK2 peab lapse kaasamisel oluliseks teemat, LK3 peab samuti lapse kaasamist oluliseks, samas leiab, et oluline on kiire info kogumine teiste spetsialistide käest, kuna lapse kaasamine on ajamahukas.

„Esmalt kiire tegutsemine abivajava lapse puhul on väga vajalik ja lapse kaasamine ning temaga vestlemine tuleb hiljem, kuna lapsega vestlemine ja usaldussuhte tekkimine nõuab mitmeid kohtumisi“ (LK2). Intervjuudest selgus, et kõik intervjuueeritavad peavad väga oluliseks perekonna kaasamist ja terve pere abistamist. LK2 kirjeldab olukordi, kus lapsevanemad keelduvad koostööst ja teenusele minemast. Samas toovad LK4 ja LK5 positiivsena välja võrdluse eelnevate aastatega väites, et lapsevanemad on koostööaltimad. Lisaks selgus LK1 intervjuust, et lapsevanemad on hakanud pöörduma ise lastekaitsetöötaja poole saamaks abi oma lapse abistamiseks ja toetamiseks.

Abivajava lapse puhul on väga oluline, et lapsevanem saab kiiresti teenusele, ning lastekaitsetöötajad ongi seetõttu suuresti ülekoormatud, kuna nad peavad tegelema täiskasvanutele teenuste otsimisega. Sotsiaaltöötajad pigem määravad erinevaid rahalisi toetusi. (LK4)

Intervjuueeritav LK6 on oma praktikas kogenud väga sageli olukordi, kus lapse arvamuse väljaselgitamisel on takistuseks lapsevanem, kes keelab suhtluse lastekaitsetöötajaga.

Abivajavate laste arv suureneb, olles mõjutatud sotsiaalmeediast, majanduslikest raskustest ja vanemate välismaal töötamisest. Teave jõuab intervjuueeritavateni erinevatel viisidel, kuid sagedus võib piirkonniti erineda. Haridusasutuste ja lastekaitsetöötajate koostöö on oluline, kuid esinevad mured seoses infovahetusega. Lapse kaasamine võib olla keeruline ja aeganõudev ning perekonna toetamine on hädavajalik, hoolimata mõnikord vanemate vastumeelsusest.

### **2.3.2 Võrgustiku liikmete koostöö ja takistused**

Antud peatükis käsitletakse intervjuudest tulenevat teavet, mis puudutab abivajavate laste ja nende perede toetamist ning teenuste kättesaadavust kohalikes omavalitsustes. Intervjuueeritavad väljendavad seisukohti võrgustikutöö, haridusasutuste rolli, teenuste

kättesaadavuse ning ennetustöö olulisuse kohta. Lisaks tuuakse esile takistused ja väljakutsed, millega lastekaitsetöötajad ja teised spetsialistid igapäevaselt kokku puutuvad.

Kolme kohaliku omavalitsuse intervjueeritavad peavad võrgustikutööd väga oluliseks abivajava lapse ja tema pere abistamisel. LK2 tõi esile, et võrgustikutöö positiivseid külgi iseloomustab spetsialistide mitmekesine lähenemine ja arusaam, ent samad kriteeriumid võivad kaasa tuua negatiivseid aspekte võrgustikuliikmete koostöös, nagu märkisid LK3 ja LK1. Intervjueeritavad rõhutasid, et võrgustikus peaks olema esindatud teenuseosutaja (LK3, LK4, LK6), perearst ja haridusasutus (LK1, LK2, LK4–LK6), ning kõik intervjueeritavad peavad oluliseks ka abivajava lapse ja tema pereliikmete osalemist võrgustikus. Siiski kirjeldas LK4 võrgustiku kaasamist järgnevalt: „.../ võrgustiku liikmed kaasame juhtumipõhiselt, politseid kaasame ainult olukorras, kus laps on juba politsei huviorbiidis või on tegemist tõendatud väärkohtlemisega, suurim koostöö on meil ikkagi haridusasutuste ja seal töötavate psühholoogidega/.../“.

Intervjuudest tuli ilmsiks, et võrgustiku liikmete arv ja kohtumiste sagedus erinevad oluliselt vastavalt sellele, kas kohalikus omavalitsuses on palju või vähe lastekaitsetöötajaid. Omavalitsustes, kus vaimse tervise spetsialistid on kättesaadavad, toimuvad võrgustiku kohtumised sagedamini (LK6, LK3, LK5). „Osad võrgustikuliikmed on nii aktiivsed, et ainult tegelevad võrgustikutööga, see on väga väsitav,“ tõi LK2 välja, samas kui LK5 ja LK4 on silmitsi probleemiga, kus võrgustiku liikmete kohtumine on haruldane või üldse puudub. Kohalikes omavalitsustes, kus on palju lastekaitsetöötajaid, tunnetatakse liigset koormust tiheda võrgustiku tõttu, samal ajal kui omavalitsustes, kus ametis on üks kuni kaks lastekaitsetöötajat, on puudus võrgustikuliikmete kohtumistest.

LK4 sõnul raskendavad võrgustikutööd ka uued kuhjuvad juhtumid, mis nõuavad kiiret tähelepanu. Intervjuude käigus tekitasid võrgustiku ja võrgustikuliikmete kohta esitatud küsimused intervjueeritavates ebamugavust, ent ilmnes, et kuigi võrgustikuliikmetel on ühine eesmärk, määrab tegeliku olukorra suures osas töökoormus. (LK5, LK4, LK1, LK2). Selgus, et enim kannatavad kuhjuvate juhtumite koormuse all omavalitsused, kus on spetsialistide puudus (LK4–LK6). Samuti selgus, et spetsialistide ülekoormus tuleneb erinevatest aspektidest, osaliselt spetsialistide puudusest ja osaliselt spetsialistide rohkusest,

mis nõuab palju kohtumisi. Pigem suunavad intervjuueeritavad abivajava lapse juhtumi teistele võrgustikuliikmetele. „Kui laps läheb juba vaimse tervise teenusele koos perega, siis mina enam ei tegele temaga, vaimse tervise keskus võtab üle,“ märkis LK3. Suunamise aluseks pole mitte ainuüksi ressursside ülekoormus (LK1, LK4), vaid ka juhud, kus komplekssete teenuste pakkumiseks eri erialade spetsialistid teevad koostööd (LK3, LK5), mille tulemusena kujuneb välja uus võrgustik, hõlmates abivajavat last, tema perekonda ning spetsialiste. Tavaliselt kaasatakse sellesse võrgustikku ka perearst, kuid lastekaitsetöötajat enamasti mitte (LK5).

Võrgustikuliikmete kaasamine on keeruline nendes kohalikes omavalitsustes, kus abivajav laps ja tema pere tuleb saata teenust saama teise kohalikku omavalitsusse. „Ma pean saatma abivajava lapse ja tema pere teise valda teenust saama /.../ võrgustikutöö sellises olukorras jätkub ainult juhul, kui haridusasutusest tuleb signaale probleemide kohta /.../ väga keeruline on teise valla spetsialistiga koostööd teha,“ kirjeldas olukorda LK5. Spetsialistide vähesuse korral võib lastekaitsetöötaja olla ülekoormatud info otsimisega ja vaimse tervise teenuste osutajate leidmisega. Võrgustiku liikmete vahelised kohtumised võivad olla keerulised, eriti kui nad on geograafiliselt hajutatud, ning seetõttu ei kiirustata veebikohtumiste korraldamisega, märkisid LK2 ja LK5.

Intervjuudes ilmnes, et võrgustikuliikmeid ei usaldata, mis on tingitud abivajava lapse ja tema pere info ja probleemide ülekoormusest ning oluliste võrgustikuliikmete külmast suhtumisest lahenduste leidmisel (LK2, LK6, LK5). LK1 tõi esile, et „on võrgustiku liikmeid, kes on otsustava tähtsusega, aga nad ei soovi leida lahendusi /.../, võime küll võrgustiku kokku kutsuda, kuid see ei too head tulemust“. Kohalikud omavalitsused, kus on rohkem lastekaitsetöötajaid, ilmutavad vähem koostöövalmidust teiste spetsialistidega. Olenevalt asukohast varieeruvad võrgustikuliikmete kaasamise ja võrgustiku kohtumiste probleemid.

LK1 ja LK5 teevad aktiivset koostööd haridusasutustega, tõlgendades neid võrgustiku liikmetena, samas kui LK3, LK6 ja LK2 kaasavad neid üksnes teavitajatena ja märkajatena. Haridusasutusi kasutatakse esmase info saamiseks ja abivajava lapse iseloomustamiseks. Kohalikud omavalitsused, kus võrgustikutöö on keeruline spetsialistide puuduse või

geograafilise asukoha tõttu, suudavad siiski haridusasutustega tõhusat koostööd teha (LK5, LK1, LK6). Eelkõige oodatakse tagasisidet teenuse efektiivsuse kohta, kuid otseste kohtumiste korraldamine ei ole tavaline praktika, selgus intervjuudest LK3 ja LK2.

LK6 tõi välja, et haridusasutused ei täida alati oma rolli ja seetõttu ei peeta neid täisväärtuslikeks võrgustiku liikmeteks. LK6 peab oluliseks, et koolid oleksid teadlikud oma rollist ja panusest abivajavate laste toetamisel. „Meie vallas on paljudel koolidel, kas psühholoog või sotsiaalpedagoog, kes võtavad endale suure töömahu ja teevad palju asju ise ära abivajava lapsega. Spetsialisti poole pöörduvad nad alles siis, kui olukord seda hädasti nõuab. See on väga meeldiv!“ kirjeldas LK5 oma koostööd kooli spetsialistidega. Intervjuudest selgus, et teenusel oleva lapsega kohtumised on sagedasemad väiksemates kohalikes omavalitsustes. Usaldussuhte säilitamiseks proovitakse kohtuda abivajava lapse ja tema perega regulaarselt (LK5, LK6), intervjuueeritav kasutab hoolivat lähenemist, kuid ei kaasa võrgustikuliikmeid (LK2, LK5).

Abivajava lapse ja tema pere teenustele saamine on raskendatud hoolimata vaimse tervise keskuse lähedusest, selgus intervjuudest. Samas ei taga vaimse tervise keskuse lähedus kiiret teenusele pääsu (LK1, LK4), geograafiline lähedus annab eelise abivajava lapsele ja tema perele nii ajaliselt kui ka rahaliselt (LK4, LK5). LK3 leidis, et „/.../ linn on kompaktne, lapse hindamisest rääkides ma jõuan pere koju viie minutiga, kui meil on vaja tuge pakkuda lapsele on kõik teenused meil siin olemas, Häädemeeste peab saatma linna, aga meil on juba jalg ukse vahel /.../“. Intervjuueeritavad LK4, LK5, LK6 väljendasid soovi, et teenuste osutamine oleks lihtsam ja kiirem, vältides tarbetuid bürokraatlikke takistusi. Samas kirjeldas intervjuueeritav LK4 olukorda, kus teenusele saatmiseks ei ole takistus vahemaa, vaid spetsialistide puudus ehk aja saamiseks tuleb abivajaval lapsel ja perel oodata minimaalselt kaks ja pool kuud. Intervjuueeritavad leiavad, et teenuseid, mida pakkuda on piisavalt, kuid teenuse pakkujaid vähe, millest on ka tingitud väga pikad ootejärjekorrad (LK4, LK2). „/.../ lastekaitsetöötaja ja ka psühholoogi otsitakse väga pikka aega /.../ ikkagi taandub kõik sellele, et linnad on palju atraktiivsemad, ka spetsialistile on kõik käe jala juures seal“ tõi intervjuueeritav LK1 välja probleemi, et spetsialistide kättesaadavus linna eelistatavuse tõttu on siiski väljakutse. Intervjuudest LK4 ja LK5

ilmnes ka, et teenusele pääsemine sõltub suuresti lapse ja pere ettevalmistusest ning teenuse pakujate koostöövalmidusest ja motiveeritusest. Kohalikud omavalitused, kes sõltuvad naabervalla teenustest, seisavad silmitsi probleemiga, kus abivajav pere peab olema piisavalt motiveeritud muutusteks, kuna lisaks teenuse maksumusele tekib neile suurem transpordikulu (LK5, LK2, LK6).

Intervjuudest selgus, et teenuste kättesaadavuse murekohaks on ka raha, kuna saatekirjaga saab teenust küll poole odavamalt, aga ka see summa on paljude perede jaoks väga suur. LK3 leidis, et murekohaks on keelebarjäär „/.../probleem on tõsine vene keelt kõnelevate laste ja nende peredega /.../umbkeelseid peresid on palju, eriti linnas ja ka nemad vajavad abi /.../, aga meil ei ole piisavalt spetsialiste, kes kõneleksid vene keelt.“

Kõik intervjuueeritavad leidsid, et lastekaitsetöötajale seatud kohustused ei võimalda süveneda abivajava lapse ja tema pere probleemide lahendamisse, vajadus on kiire teenusele saamine, kuid puudu on spetsialistidest. Intervjuueeritavad LK5, LK2 ja LK4 sooviksid rohkem keskenduda ennetustööle ja lapsevanemate õpetamisele, kuid abivajavate laste arvu suurenemine ei võimalda sellele piisavalt tähelepanu pöörata. Intervjuueeritav LK6 leiab, et ajaline ressurss ei võimalda lastekaitsetöötajal tegeleda ennetusega ning selle ülesande peaksid võtma enda kanda spetsialistid. Kõik intervjuueeritavad on sama meelt, et väiksematel kohalikel omavalitsustel, kus ametis on ainult üks lastekaitsetöötaja puudub ajaline ressurss tegeleda ennetustööga.

Intervjuueerija uuris intervjuueeritavatelt, kas leitakse vajadust mobiilsema ja ligipääsetavamama vaimse tervise toetuse järele lastele ja peredele, eriti nendes piirkondades, kus teenused pole kättesaadavad. Selleks, et saada vaimse tervise spetsialistid mobiilseks on probleemiks raha puudus, mille töid välja LK6, LK5 ning samuti projektipõhine rahastus. Intervjuueeritavad LK5 ja LK6 leiavad, et projektide kirjutamine on ajamahukas ning selleks aja leidmine on keeruline, eriti kohalikes omavalitsustes, kus ametis on üks lastekaitsetöötaja.

Intervjuude käigus selgus, et intervjuueeritavad peavad võrgustikutööd äärmiselt oluliseks, kuid kõik töid välja, et võrgustiku liikmete vähesus ja kohtumiste korraldamise raskused, mis tulenevad ühise aja leidmise ja motivatsiooni puudumisest, on olulised takistused.

## **2.4 Arutelu, järeldused ja ettepanekud**

Peatükk kokkuvõtlikult analüüsib uurimuse olulisemaid leide ja pakub suuniseid edasiseks tegevuseks.

Antud uuringust selgus, et väiksemates kogukondades on inimestel rohkem võimalusi olla tuttavad ning märgata probleemset käitumist juba varases staadiumis. Siiski ilmneb teavitamise valdkonnas murekoht, kus tavakodanikel on piiratud teadlikkus ja oskus tuvastada vägivalda, eriti vaimset vägivalda, kuigi LasteKS (2014) § 27 kohustab kõiki isikuid teatama abivajavast lapsest. Uuringu tulemusena ilmnes, et suurema omavalitsuse tavakodanikud, haridusasutused ja perearstid ei teavita abivajavast lapsest piisavalt. Selle põhjuseks võib olla nende enda rolli mittetundmine või alahindamine selles protsessis. Väiksemas kogukonnas on teavitamine haridusasutuste ja perearstide poolt suurem, palju teavitusi tuleb ka tavakodanikelt, kuna inimesed on omavahel rohkem seotud. Suures kogukonnas on teavitamine hajutatum ja aeglasem, kuna seal on rohkem bürokraatiat ja vähem isiklike suhteid, mis pidurdab teabe liikumist, suurem osa teavitusi tuleb lasteabitelefoni ja politseilt. Paara (2022, lk 38) uuringust selgus, lastekaitsetöötajate tõhus reageerimine sõltub suurel määral, kui varakult märgatakse ja teavitatakse abivajavast lapsest.

Uuringus leiti, et lapse kaasamine on üks olulisemaid tegureid abivajava lapse abistamisel. See tähendab, et laps peaks olema kaasatud protsessi, kus talle abi pakutakse. Siiski võib lapse valmisolek kaasa rääkida sõltuda sellest, kui suur mõju on traumal, ning sellest, kui aktiivselt on kaasatud ka tema vanemad. Kalamees (2014, lk 20) uuringust selgus, et perekonna kaasamine tagab lapsele vajaliku toe ja aitab arendada emotsionaalset stabiilsust. Kiire tegutsemine on hädavajalik, et tagada lapsele vajalik abi õigeaegselt. Perevägivalla all kannatades väljenduvad lastel erinevad käitumuslikud kõrvalekalded, ilmnes Lloyd (2018, lk 4) uuringust. Kuigi perekonna kaasamine on oluline, on olukordi, kus lapsevanemad ei

soovi koostööd teha või teenustele minna, mis on omakorda väljakutse abivajava lapse toetamisel, selgus antud uuringus. Samas ilmnes, et kasvanud on lapsevanemate enda poolne abi otsima lastekaitsetöötajatelt, mis näitab, et nad tunnevad vajadust toetuse järele, ning selgus, et piirkondlikud erisused puuduvad. Leht (2020, lk 52) uuringust selgus, et vanemad on saanud teadlikumaks väärkohtlemise vormidest, milleks on karjumine, üle- ja alahoolitsus, ükskõiksus, sundimine, füüsiline karistamine jne.

Taidla (2017, lk 38) uurimusest ilmnes, et võrgustiku tegevuse alustamisel on oluline kaasata erinevate erialade spetsialiste, et saavutada paremaid tulemusi ja kasutada ressursse efektiivsemalt. Siiski tuvastati ajaline ressurss kui takistav faktor, mis piirab piisavat kohtumist ja suhtlust, põhjustades infosulgu. Antud uuringu tulemustest kerkivad esile mitmed olulised punktid, mis käsitlevad võrgustikuliikmete koostööd ja suhtumist abivajavate laste toetamisel. Uuringust ilmnes, et väiksemates omavalitsustes esineb spetsialistide puudus, mis takistab võrgustikuliikmete koostööd, kuna spetsialistid paiknevad peamiselt suuremates keskustes. Samas täheldati, et haridusasutuste ja perearstidega tehtav koostöö on väga heal tasemel. Uurimistulemustest selgus, et võrgustikuliikmete külm suhtumine kahjustab usaldust lastekaitsetöötaja, abivajava lapse ja tema pere vahel, mis võib põhjustada teenuse tõhusa toimimise takistusi või isegi teenusest loobumist. Samuti näitas uuring, et kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajad, kus on olemas vaimse tervise keskus, on ülekoormatud info ja võrgustikukohtumiste rohkusest, mis tekitab usaldamatust võrgustikuliikmete suhtes. Lisaks soovivad väiksemad kohalikud omavalitsused kaasata rohkem võrgustikuliikmeid abivajava lapse ümber, samas kui suuremad omavalitsused eelistavad väiksemaid võrgustikke ja suuremat konkreetset.

Rumvolti (2022, lk 15) uuringu kohaselt on tõhus võrgustikutöö määratud mitmekülgse koostööga erinevate institutsioonide vahel, hõlmates sealhulgas perearstide ja haridusasutuste panust. Samas selgus antud uuringus, et spetsialistide mitmekesine lähenemine võib olla kasulik, kuid erinevad arusaamad ja kriteeriumid võivad tekitada takistusi võrgustikuliikmete vahelises koostöös. Väiksemad kohalikud omavalitsused on arendanud tihedat koostööd haridusasutuste ja perearstidega, neid tunnustades oluliste osapooltena võrgustikus, mis toetab ja abistab terviklikult abivajavat last ja tema perekonda.

Suuremates kohalikes omavalitsustes kasutatakse haridusasutusi ja perearste pigem informatsiooni allikana, ilma et edasist koostööd nendega oleks oluliseks peetud; pigem oodatakse neilt aktiivset teavitamist.

Nii Civitta (2022, lk 21) uuring kui ka antud uuring said tulemuseks sarnase järelduse lastekaitse koostöövõrgustike osas. Uuringust ilmnnes, et oluliseks peetakse isiklikke suhteid ja pikaajase töökogemusega kujunenud isiklikke sidemeid, ning osalejate motivatsiooni, mis soodustavad usaldusväärset võrgustikutööd. Antud uuringust ilmnnes, et võrgustikud ei ole ühtsed, vaid varieeruvad oluliselt piirkonniti, isiklikud suhted on pigem tekkimas väiksemates kohalikes omavalitsustes. Väiksema kohaliku omavalituse võrgustik koosneb enamasti kooli psühholoogist või sotsiaalpedagoogist ja perearstist, samas kui suure kohaliku omavalituses võrgustikku kuulub ka kõigi puhul erialaspetsialist. Civitta (2022, lk 22) uuringust selgus, et võrgustikutöö takistusteks on erinevad arusaamad, hoiakud ja motivatsioon. Lisaks raskendavad võrgustikutööd kuhjuvad uued juhtumid ja geograafiliselt hajutatud võrgustikuliikmete kohtumiste korraldamise keerukus, mis on väiksemas kohalikus omavalitsuses suureks probleemiks, selgus antud uuringus. Samas on suurema kohaliku omavalituse lastekaitsetöötajad paljude võrgustikukohtumiste tõttu ülekoormatud. Lastekaitsetöötajate töökoormus varieerub piirkonniti, mõjutades abi kvaliteeti ning suuremates omavalitsustes on rohkem ressursse tagamaks tõhusamat teenust, selgus ka Civitta (2022, lk 27) uuringust. Uuringust selgusid erisused ja ilmnnes, et ühe plussid on teise miinused ja vastupidi.

Veebikohtumiste kasutuselevõttu ei toimunud võrgustiku koosviibimiste korraldamisel, kuigi uuringust selgus, et piiratud võrgustiku liikmete arv ja kohtumiste korraldamise keerukus olid peamised takistused. Intervjuudest ilmnnes, et võrgustikutöö on mõnevõrra lihtsam, kui teenusepakkujad ja abivajav laps asuvad samas piirkonnas. Uuringus osalenud peavad väga oluliseks võrgustiku liikmete vahelist usaldust, mis tagab teenuse efektiivsuse, kuid mõned intervjuueeritavad väljendasid muret võrgustiku liikmete vähese motiveerituse ja külmade suhete pärast. Samadele tulemustele tuldi ka Sotsiaalkindlustusameti (2022, lk 6) korraldatud uuringus „Vaimne tervis kogukonna tasandil“

Uuringust tulenevalt selgus, et teenuste kättesaadavuse parandamiseks ja bürookraatlike takistuste vähendamiseks on oluline rohkem ressursse eraldada ja rahastamist tõhusamalt korraldada. Lisaks rõhutati vajadust mobiilsema ja ligipääsetavama vaimse tervise toetuse järele, eriti piirkondades, kus teenused pole kättesaadavad. Sama tulemuseni jõudis oma uuringuga Paara (2022, lk 46), et hoolimata lastekaitsetöötajate kiirest reageerimisest ja teenusele suunamisest, ei pruugi abivajav laps alati õigeaegselt vajalikke teenuseid saada, kuna erialaspetsialistide, nagu psühhiaatrite, psühholoogide ja erinevate terapeutide, nappus ning olemasolevad spetsialistid on ülekoormatud. Käesolevast uuringust selgus, et projektipõhise rahastamise ja projektide kirjutamise ajakulukusega seotud väljakutsed on tõsised eriti kohalikes omavalitsustes, kus ametis on üks lastekaitsetöötaja.

Uuringu analüüs näitab, et abivajavate laste märkamine ja toetamine toob esile mitmeid väljakutseid, sealhulgas teabe levitamise erinevad viisid ja koostöö piirangud. Kohalike omavalitsuste võrgustikutöös on samuti mitmeid takistusi, sealhulgas liikmete vähesus ja kohtumiste korraldamise raskused. Geograafiline kaugus võib muuta kohtumiste korraldamise ja teenuste kättesaadavuse keeruliseks, eriti väiksemates kogukondades. Samas on oluline usaldus ja teenuste kättesaadavus, kuid bürokraatia võib põhjustada viivitusi abivajavate perede abistamisel.

Saadud uurimustulemustele tuginedes teeb töö autor kohalikele omavalitsustele järgmised ettepanekud:

- Pärnu linnal täiustada lastekaitsetöötajate ja spetsialistide võrgustikutööd, korraldades seminare, mis on suunatud võrgustiku tõhusale koostööle erinevate teenusepakkujate vahel.
- Häädemeeste ja Hiiumaa vallal eraldada võimalusel ressursse täiendava lastekaitsetöötaja palkamiseks või luua vallale ametikoht vaimse tervise spetsialistile.

Kokkuvõtlikult võib tõdeda, et lõputöö eesmärk on täidetud ning uurimusküsimused on saanud vastuse.

Uurimisküsimuste vastused:

- Millised on erisused kohalike omavalitsuste võrgustikutöös abivajava lapse abistamisel ja märkamisel?

Spetsialistide puudus Häädemeeste ja Hiiumaa vallas ning nende ülekoormatus Pärnu linnas mõjutab võrgustikutööd ja teenuste kvaliteeti. Häädemeeste ja Hiiumaa vallas on võrgustikutöö tihedam ja personaalsem, mis võimaldab kiiremat probleemide märkamist ja reageerimist. Võrgustikutöö Pärnu linnas on hajusam ja bürokraatlikum, mis võib viia aeglasema ja vähem efektiivse reageerimiseni abivajavate laste vajadustele.

- Kuidas on korraldatud abivajava lapse märkamine ja abistamine?

Pärnu linnas, kus bürokraatiat on rohkem ja isiklikud suhted vähem levinud, on abivajavate laste märkamine raskendatud ja sellest tulenevalt ka nende abistamine aeglasem, võrreldes Häädemeeste ja Hiiumaaga, kus abivajava lapse märkamine on tõhusam, kuid abistamine raskendatud, tulenevalt spetsialistide puudusest.

## KOKKUVÕTE

Lastekaitse hõlmab laste õiguste ja heaolu tagamist, mis nõuab nii nõustamist kui ka abivajavate laste hindamist ning parimate huvide väljaselgitamist. See töö hõlmab erinevate osapoolte kaasamist ja võrgustikutööd, kuid võib kokku puutuda mitmete takistustega, sealhulgas teabe märkamatus ja piiratud ressursid. Oluline on tagada, et teenused oleksid kvaliteetsed ja kättesaadavad, ning teha koostööd erinevate asutuste ja spetsialistidega, et pakkuda parimat tuge ja abi abivajavatele lastele ja nende peredele.

Lõputöö empiiriline osa rajanes kvalitatiivsel uurimisel, kus kasutati poolstruktureeritud intervjuusid, mida viidi läbi kokkulepitud kohtades ja viisidel. Intervjuud viidi läbi Pärnu linna, Häädemeeste valla ja Hiiumaa valla lastekaitsetöötajatega.

Uuringu käigus ilmnisid olulised erinevused võrgustikutöös seoses abivajavate laste tuvastamise ja toetamisega, ning kohalike omavalitsuste vahelises koostöös. Abivajavate laste kohta käiv teave jõuab uuritavatele isikutele mitmel moel, kuid piirkonniti varieerub teavitamise aktiivsus, olles suurem väiksemates kogukondades. Võrgustikutöö rakendamist raskendavad piiratud ressursid ja motivatsioonipuudus. Kuigi haridusasutused on olulised, piirdub nende osalus sageli vaid alginfo jagamisega. Usalduse puudumine võrgustiku liikmete vahel pidurdab tõhusat koostööd. Geograafilised asukohad takistavad kohtumiste korraldamist ja teenuste kättesaadavust, eriti väiksemates kogukondades. Lisaks esineb väljakutseid seoses teenuste rahastamise ja bürokratilike protsessidega, mis võivad viivitada abivajava lapse ja tema pere vajaliku toe saamisega.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et uurimistöö eesmärk on täidetud. Pärnu linna, Häädemeeste valla ja Hiiumaa valla võrgustikutöös ning abistamise võimalustes ilmnisid erinevused. Häädemeeste ja Hiiumaa valla abivajajad, ning nende pered on teenuste kättesaadavuse osas haavatavamas seisus, kuna enamik spetsialiste tegutseb suurlinnades. Võrgustikutöö

eripäradena tõusetus, et kuigi Hiiumaa ja Häädemeeste valla võrgustikud on spetsialistide nappuse tõttu väiksemad, on haridusasutuste ja perearstide vaheline koostöö väga hea, kuid Pärnu linna lastekaitsetöötajatel puudub selline hea koostöö. Pärnu linnas, kus spetsialiste on rohkem, on ka võrgustiku liikmete arv suurem ning kohtumised toimuvad tihedamini. Peamiseks takistuseks seal on ühise aja leidmine, mitte geograafiline vahemaa. Kitsaskohtadest tulenevalt esitas autor ettepanekud võrgustikutöö parandamiseks Pärnu linnale ning Häädemeeste ja Hiiumaa vallale.

Autor soovib uurida teenuste kättesaadavust ja nende kasutamist erinevates piirkondades, võttes arvesse abivajajate ja nende perede subjektiivseid kogemusi. Fookuses võiks olla mitmekesiste teenuste kättesaadavus eri sihtrühmadele ning nende kasutamise takistused ja võimalused erinevates piirkondlikes kontekstides. Lisaks võiks kaaluda kvalitatiivseid uurimismeetodeid, nagu intervjuud ja fookusgrupi arutelud, et sügavamalt mõista abivajajate ja nende perede vajadusi ning nende koostoimet teenuste pakkujatega. Selline süvitsi minek aitaks täpsemalt kaardistada võrgustikutöö efektiivsust ja paremini suunata tulevasi arenguid teenuste kättesaadavuse parandamiseks erinevates piirkondades.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Akkermann, K. (2014). *Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale*. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed\\_ja\\_pered/Lapse\\_oigused\\_ja\\_heaolu/hindamisvahendite\\_loppraport\\_veebbruar\\_2015.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebbruar_2015.pdf)
- Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K., & Aaben, L. (2018). *Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/11/Lapsed-vanemad-aruanne.pdf>
- Aru, A., & Paron, K. (2015). Lapse parimad huvid. *Juridica*, 6, 375–386. [https://www.juridica.ee/article\\_full.php?uri=2015\\_6\\_lapse\\_parimad\\_huvid&pdf=1](https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2015_6_lapse_parimad_huvid&pdf=1)
- Barrett, D., & Twycross, A. (2018). Data collection in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 21(3), 63–64. <https://ebn.bmj.com/content/ebnurs/21/3/63.full.pdf>
- Carli, L. L., Ali, P. A., Anzelmo, E., Caprin, C., Crippa, F., Gallucci, M., Moioli, L., Traficante, D., & Feeney, J. A. (2023). Attachment networks in young adults. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1321185. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1321185>
- Civitta. (2022). *Tänapäevase lastekaitse juhtumikorralduse, andmevahetuse ja e-teenuste analüüs. Lõpuaruanne*. <https://sm.ee/media/2670/download>
- Cossar, J., Brandon, M., & Jordan, P. (2014). You`ve got to trust her and she`s got to trust you`: children`s views on participation in the child protection system. *Child & Family Social Work*, 21(1), 103–112. <https://doi.org/10.1111/cfs.12115>
- Cuartas, J., McCoy, D., Yoshikawa, H., Bass, M., Salazar, A., Metheny, N., & Knaul, F. (2022). Prevention of violence against children in the home: an overview of reviews

- protocol. *Systematic Reviews*, 11, Article 272. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02153-6>
- Dapić, R. M., Flander, B. G., & Prijatelj, K. (2020). Children Behind Closed Doors Due to COVID-19 Isolation: Abuse, Neglect and Domestic Violence. *Archives of Psychiatry Research*, 56, 181–192. <https://doi.org/10.20471/dec.2020.56.02.06>
- Department of Children and Youth Affairs. (2017). *Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children*. Government Publications. [https://www.tusla.ie/uploads/content/Children\\_First\\_National\\_Guidance\\_2017.pdf](https://www.tusla.ie/uploads/content/Children_First_National_Guidance_2017.pdf)
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool. <https://tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf>
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja I*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PS>
- Ester, J., Haugas, S., Allemann, M., Haan, E., Kender, E., Teidla-Kunitsõn, G., Mürk, A. (2023). *Vaimse tervise ja hariduse valdkonna probleemid ning lahendused*. Mõttekoda Praxis. <https://www.praxis.ee/tood/vaimse-tervise-ja-hariduse-valdkonna-probleemid-ning-lahendused/>
- Falch-Eriksen, A. (2019). Üksinda otsustamine lastekaitse sotsiaaltöös: Miks tuleb lapse parima huvi põhimõtte rakendamisel partneritega aru pidada. *Sotsiaaltöö*, (3), 32–36.
- Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Hiiumaa valla arengukava 2035+. (2023). [https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4261/0202/3006/Lisa\\_Arengukava%20.pdf#](https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4261/0202/3006/Lisa_Arengukava%20.pdf#)
- Häädemeeste valla arengukava 2023–2027. (2023). <https://haademeestevald.kovtp.ee/documents/18024992/34981812/H%C3%84%C3%84DEMEESTE+VALLA+ARENGUKAVA+AASTATEKS+2023-2027.pdf/976ded5a-81ef-4fe0-9af5-33cfb579f776>
- Kalamees, B. (2014). *Lapsevanemate teadlikkus kiindumussuhte olulisusest ja olemusest*

- Tartu lasteaedades käivate laste vanemate näitel* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Haridusteaduste Instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/42176>
- Karistusseadustik. (2001). *Riigi Teataja I*, 61, 364; *Riigi Teataja I*, 22.03.2024, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/KarS>
- Kasvandik, L. (2020). Kooliõpilaste rahulolu perekonna ja eakaaslaste toetusega. *Eesti Arst*, 99(Lisa 1), 53–59.
- Kolk, S. (2016). *Kiindumussuhete ja vanemliku pädevuse ning käitumisprobleemide vaheline seos kaheaastastel lastel* [Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/52291>
- Lastekaitseadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 06.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 15. <https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>
- Laste õiguste konventsioon. (1996). *Riigi Teataja II*, 16, 56. <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>
- Laur, M. (2023). *Lapse vajaduse eelhindamise arendus STAR-is*. Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoolapse-abivajaduse-eelhindamisearendus-star>
- Lauri, K., Toros, K., & Lehtme, R. (2020). Lapse hääl lastekaitsetöös – laste osalemiskogemused. *Sotsiaaltöö*, (2), 79–85.
- Leht, K. (2020). *Väärkohtlemine ja lastekaitse: 6. klassi õpilaste käsitused* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68030>
- Lippard, E. T. C., & Nemeroff, C. B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
- Lloyd, M. (2018). Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children, and Young People and the Potential Role of Schools. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2094. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02094>

- Loom, R., & Saarevet, J. (2020). Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused. *Sotsiaaltöö*, (1), 76–81.
- Madise, Ü. (2015). *Eesti Vabariigi õiguskantsleri raport ÜRO lapse õiguste konventsiooni täitmisest. Eesti Vabariigi kolmanda ja neljanda perioodilise aruande kohta*. <https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/L%C3%95K-i%20raport-eesti-FINAL.pdf>
- Mänd, M.-L. (2019). *IKT-põhise teenuse rakendamine laste abistamisel: laste ja spetsialistide vaade*. [Magistritöö, Tartu Ülikool, Sotsiaalteaduste valdkond]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/bitstreams/22e64141-4943-4d6d-8332-a8f3b30c725e/download>
- Paara, D. (2022). *Lastekaiste kättesaadavus abivajajatele kohalikus omavalitsuses Tori valla näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/82478>
- Parton, N. A. (2022). Comparative Research and Critical Child Protection Studies. *Social Sciences*, 11(4), Article 156. <https://doi.org/10.3390/socsci11040156>
- Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395; *Riigi Teataja I*, 06.07.2023, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PKS>
- Pint, S. (2016). *Lapse abivajaduse hindamine lastekaitseseaduse kontekstis Jõgevamaa näitel* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut]. ETERA. <https://www.etera.ee/zoom/27295/view>
- Pärnu arengukava aastani 2035. (2023). [https://parnu.ee/failid/arengukavad/P2rnu\\_arengukava\\_2035\\_lisadega.pdf](https://parnu.ee/failid/arengukavad/P2rnu_arengukava_2035_lisadega.pdf)
- Rumvolt, L. (2022). *Lastekaistetöötajate koolitusvajaduse analüüs*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-04/2022.%20aastal%20valminud%20kordusanal%C3%BC%C3%BCs%20lastekaits-et%C3%B6%C3%B6tajate%20koolitusvajaduse%20kohta.pdf>
- Rygaard, N. P. (2016). *Kiindumushäirega laps. Praktilise teraapia käsiraamat*. [https://kasvatus.print.ee/app/uploads/2018/11/kiindumushaire\\_algus-1.pdf](https://kasvatus.print.ee/app/uploads/2018/11/kiindumushaire_algus-1.pdf)
- Siseministeerium. (2020). *Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon*. <https://www.siseministeerium.ee/media/692/download>

- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhend*. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/Lisa%201%20-%20Eesti%20sotsiaalteenuste%20kvaliteedijuhis\\_27.02.2024.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/Lisa%201%20-%20Eesti%20sotsiaalteenuste%20kvaliteedijuhis_27.02.2024.pdf).
- Sotsiaalkindlustusamet. (2021). *Abivajava lapse sotsiaalne rehabilitatsioon. Teenusekirjeldus*. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/media/2576/download>
- Sotsiaalministeerium. (2015b). *Eesti teine aruanne lapse õiguste konventsiooni laste müüki ning lasteprostitutsiooni ja -pornograafiat käsitleva fakultatiivprotokolli täitmise kohta. Lõpparuanne*. <https://www.vm.ee/media/757/download>
- Sotsiaalministeerium. (2015a). *Väärkoheldud lapse abistamise süsteem*. <https://www.sm.ee/media/1925/download>
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Heaolu arengukava 2023–2030*. <https://www.sm.ee/media/2900/download>
- Sotsiaalministeerium. (2016). *Integreeritud teenuste kontseptsioon laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi*. <https://www.sm.ee/en/media/2248/download>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2017). *Lapse heaolu hindamise käsiraamat*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/media/3451/download>
- Sotsiaalministeerium. (2022). „*Vaimne tervis kogukonna tasandil*“ võrgustikukohtumiste kokkuvõte. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-10/Vaimne%20tervise%20kogukonna%20tasandil.%20V%C3%B5rgustikukohtumiste%20kokkuv%C3%B5te%20%282022%29.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)
- Taidla, A.-M. (2017). *Võrgustikutöö lastekaitstes Pärnu linna näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/58109>
- Vabariigi Valitsuse seadus. (1995). *Riigi Teataja I*, 1995, 94, 1628; *Riigi Teataja I*, 30.06.2023. <https://www.riigiteataja.ee/akt/111062013007v>

- Vaga, T.-B. (2020). *Lastekaitsetöoga kokku puutunud laste ja lähedaste vaade lastekaitsetööle Eestis* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68024>
- Vaher, G. (2022). *Lähisuhtevägivalla toimepannud isikutele mõeldud sotsiaalprogramme kaardistav uuring põhja piirkonna näitel* [Magistritöö, Sisekaitseakadeemia Sisejulgeoleku instituut]. Digiriidul. <https://digiriidul.sisekaitse.ee/handle/123456789/2940>
- World Health Organization. (2018). *INSPIRE Handbook. Action for implementing the seven strategies for ending violence against children*. [https://www.unodc.org/documents/publications/INSPIRE\\_Handbook.pdf](https://www.unodc.org/documents/publications/INSPIRE_Handbook.pdf)
- World Health Organization. (2016). *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565356>
- Õunapuu L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadusest*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

## Lisa 1. Intervjuukava küsimuste teoreetiline alus lastekaitsetöötajatele

1. Palun kirjeldage, kellena Te käsitlete abivajavat last Teie omavalitsuse (lisaks seaduses toodud määratlusele)?	Pint, 2016, lk 44
2. Kuidas jõuab Teieni tavapäraselt info abivajavast lapsest?	Paara, 2022, lk 38
3. Milline on kogemus, kes ei teata piisavalt abivajavast lapsest, kuigi nad omavad infot?	Rumvolt, 2022, lk 15
4. Mis mõjutab nii positiivselt, kui negatiivselt võtmes lapse aktiivset kaasamist vestlusesse ja abimeetmete valikusse, jättes välja vanuse?	Lauri <i>et al.</i> , 2020
5. Milliste teenuste ja meetmetega abistatakse Teie kohalikus omavalitsuses abivajavate lastega peresid?	Rumvolt, 2022, lk 11
6. Kelle poole pöördate peale esmase info läbitöötamist ja abivajaduse selgumist esmalt?	Vaga, 2020, lk 62
7. Keda kaasate võrgustikku?	Vaga, 2020, lk 59,
8. Kirjeldage, Teie ja teiste võrgustikuliikmete omavahelist koostööd. Millised on peamised probleemid?	Rumvolt, 2022, lk 22
9. Milliseid eeliseid on Teie kohalikul omavalitsusel abivajava lapse olukorra hindamisel ja abistamisel ?	Civitta, 2022, lk 22
10. Millest oleneb, kas jääte juhtumivõrgustiku juhiks ka võrgustikutöö edenedes?	Civitta, 2022, lk 21
11. Kui abivajav laps ja/või tema pere on juba teenusel, siis kelle eestvedamisel ja mille alusel kasutate võrgustikku, et teenuseid ümber hinnata?	Autori koostatud
12. Kuidas hindate antud teenuse kättesaadavust ning millised on teie võimaluse kasutada vaimse tervise spetsialistide võrgustikutöös ?	Civitta, 2022, lk 32
13. Milliste kriteeriumide alusel lõpetatakse lapse aitamiseks moodustatud võrgustiktegevus?	Autori koostatud

## **SUMMARY**

### **NETWORK WORK DIFFERENCES IN ASSISTING CHILDREN SUFFERING FROM PHYSICAL AND MENTAL VIOLENCE IN FAMILIES ON THE EXAMPLE OF THREE LOCAL GOVERNMENTS**

Kadri Merivälja

The topic of domestic violence and children's well-being requires a profound understanding of the emotional needs of the child, such as the attainment of care, love, and a sense of security. Unfortunately, this can be challenging for many children who lack support or who grow up in unfavorable conditions. This, in turn, can lead to behavioral deviations and hinder their healthy development. Child protection workers play a crucial role in this, but their work is often complex as it requires close collaboration with various stakeholders and may be influenced by both organizational challenges and regional differences.

The aim of this research is to analyze the differences in networking at the local government level, focusing particularly on assisting children experiencing family violence and providing proposals for their assistance and improvement. Throughout the research, questions are raised regarding the organization of networking and the recognition and assistance of children in need, highlighting important aspects in addressing these issues.

The theoretical part focuses on ensuring child welfare, types of violence, the role and tasks of child protection workers, and the importance of networking in supporting children in need and ensuring their well-being.

The study provided an overview of the opinions and experiences of child protection workers regarding child protection work in the territories of Pärnu city, Häädemeeste municipality, and Hiiumaa municipality. A qualitative research method was used to

conduct the study, allowing for a deeper understanding of the phenomenon under investigation. Based on this research, there are several important conclusions and recommendations for local governments. For example, in smaller communities, networking could be more enhanced, enabling faster recognition and response to problems. In larger municipalities, however, better allocation of resources and promotion of more effective cooperation among various service providers should be considered.

An important conclusion of the study was that significant differences in the organization and effectiveness of networking were observed in different regions. In Pärnu city, better solutions were found in networking structures, allowing for a quicker response to the situations of children in need. In Hiiumaa and Häädemeeste municipalities, it was evident that networking was more dispersed, and cooperation among different stakeholders was less effective.

In conclusion, it is important to note that recognizing and supporting children in need brings forth several challenges, including different ways of disseminating information and limitations in cooperation. Local government networking should focus on improving the availability of resources and services to ensure an efficient and timely response to the needs of children in need.

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

Mina, Kadri Merivälja,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Võrgustikutöö erisused perekonnas füüsilise ja vaimse vägivalla all kannatavate laste abistamisel kolme kohaliku omavalitsuse näitel“, mille juhendaja on Anne Rähn ja kaasjuhendaja Epp Klooster, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kadri Merivälja

17.05.2024