

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi õppekava

Kristina Kallemaa

**ASUTUSPÕHISEL ASENDUSHOOLDUSTEENUSEL OLEVATE LASTE HEAOLU
ANALÜÜS SA ELVA LASTE- JA PEREKESKUSE NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2023

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. TEOREETILINE RAAMISTIK	7
1.1. HEAOLU	7
1.1.1. Heaolu ja selle ajalooline kujunemine.....	7
1.1.2. Lapse heaolu	9
1.1.3. Lapse õigused, mis tagavad heaolu	10
1.1.4. Heaolu uuringud ja heaolu mõõtmine	12
1.2. ASENDUSHOOLDUS EESTIS	17
1.2.1. Asendushooldus ja selle ajalooline kujunemine	17
1.2.2. Asendushooldus arvudes	20
1.2.3. Asendushoolduse vormid	22
1.3. UURIMISPROBLEEMI SEADE	26
2. METOODIKA	28
2.1. Juhtumi valik ja valimi moodustamine	28
2.2. Andmete kogumine ja uurimuse käik	28
2.3. Andmeanalüüsi meetod.....	30
2.4. Uurija refleksiivsus	30
3. TULEMUSED	32
3.1. Ülevaade SA Elva Laste- ja Perekeskusest.....	32
3.2. Laste hinnang oma heaolule	33
3.2.1. Tervis	34
3.2.2. Tundeelu ja käitumine	36
3.2.3. Haridus	37
3.2.4. Ettevalmistus iseseisvaks eluks	38
3.2.5. Peresisesed ja -välised suhted.....	40
3.1. Personali hinnang oma heaolule ehk suutlikkus tagada laste heaolu.....	44
3.2. Eestkostjate hinnang asutuse tööle	50
4. JÄRELDUSED JA ARUTELU	51
KOKKUVÕTE	56
SUMMARY	58

KASUTATUD KIRJANDUS	60
LISAD	67
Lisa 1. Laste heaolu küsimustik.....	67
Lisa 2. Personali heaolu küsimustik	75
Lisa 3. Eestkostjate küsimustik.....	79
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks.....	80

SISSEJUHATUS

Uus heaolu arengukava 2023-2030 (Sotsiaalministeerium, 2023) tõdeb, et Eestis on 2020. aasta seisuga 35 600 abivajavat last, lisaks on kasvamas psüühikahäiretega laste arv ning igal aastal kogevad tuhanded lapsed vägivalda või väärkohtlemist. Lapse loomulikuks kasvu- ja arengukeskkonnaks on perekond ehk laste üleskasvatamise esmavastutus on vanematel, kuid riigi ja kohaliku omavalitsuse kohustuseks on vanemaid selles ülesandes toetada (Sotsiaalministeerium, 2022). Olukorras, kus vanemad ei saa ega suuda oma lapse heaolu tagada, sekkub riik, sest riigi eesmärk ja kohustus on kindlustada laste heaolu ehk tagada lastele parim võimalik hooldus, mis tagaks nende arengut (Sotsiaalministeerium, 2022). See on võimalik, pakkudes erinevaid teenuseid läbi ennetuse ja varajase sekkumise (Sotsiaalministeerium, 2011/2013: 3). Ennetuslik lähenemine tähendab pereelu kaitsmist, tugiteenuste laia valikut ja laste perekonnast eraldamise vajaduse tekkimise ennetamist. Kui lastevanematel riigi abist hoolimata lapse kasvatamine ebaõnnestub, siis asendushooldus ongi peamine viis tagada lapse heaolu väljaspool tema sünniperekonda. Sotsiaalhoolekande seadus sätestab, et asendushoolduse eesmärk on tagada lapse heaolu ja õigused, võimaldada lapsele peresarnaseid elutingimusi tema põhivajaduste rahuldamiseks, luua lapsele turvaline ja arenguks soodne elukeskkond ning valmistada laps ette selleks, et ta oma võimete kohaselt tuleks toime ka täiskasvanuna (Sotsiaalhoolekande seadus § 45⁵). Seega, kuna laps vajab arenguks lähedasi ja isiklikke inimsuhteid, on riik võtnud prioriteediks arendada perepõhist asendushooldust ning luua peresarnaseid asutusi. Kuid heaolu arengukava aastateks 2023-2030 (Sotsiaalministeerium, 2023) tõdeb, et perepõhise hoolduse osakaalu kasv on olnud soovitud tagasihoidlikum ning 2020. aasta seisuga elas siiski 35% asendushooldust vajavatest lastest asutuspõhisel hooldusel, mistõttu on asutuspõhisel teenusel olevate laste heaolu äärmiselt aktuaalne.

Teenuse olemasolul tuleb kontrollida, kas see vastab nõuetele ja tagab lapse heaolu, ning selleks viiakse läbi heaolu uuringuid, milles osalevad nii teenuse pakkuja kui teenuse saajad. Kui varem hinnati laste heaolu peamiselt objektiivsete näitajate ja täiskasvanute arvamuste kaudu, siis viimastel aastakümnetel on jõutud seisukohale, et ka lapsed ise on usaldusväärsed infoallikad ja uurimissubjektid (Reinomägi *et al.*, 2013: 8). Seega on jõutud arusaamani, et ka subjektiivsed näitajad võivad olla objektiivsete näitajate kõrval otsuste tegemisel ja sotsiaalpoliitika edendamisel kasulikud ning kui me tahame saada laste heaolust terviklikku pilti, on vaja uurida kõiki lapse heaoluga seotud inimesi ehk nii lapsi kui ka täiskasvanuid (Montserrat *et al.*, 2022: 3). Perekonnast

eraldatud laste heaolu uurimine on oluline ka seetõttu, et asutuspõhisel asendushooldusel elavate laste arv on suur ning teema seetõttu aktuaalne. Ilma heaolu uuringuteta ei saa me teada kas ja kuidas pakutavad teenused laste heaolu tagavad. Vaid teenuse pidev arendamine, probleemide ennetamine või lahendamine aitab kaasa üldisele heaolu kasvule.

Oma magistritöös käsitlen asendushoolduse ühte tüüpi, asutuspõhist asendushooldust, mis hõlmab laste hooldamist nii asenduskodus kui perekodus. Tegemist on 2018. aastal toimunud muudatusega, mille alusel asendus- ja perekodud asendavad senist ühtset asenduskoduteenust. Selle muudatuse eesmärk oli muuta senised asenduskodud peresarnasemat hooldust pakkuvateks hoolekandeesutusteks, mille toimimist korraldavad kohalikud omavalitsused koostöös sotsiaalkindlustusametiga (Sotsiaalministeerium, 2022). Seega on perekodude puhul tegemist uue nähtusega, mille toimimisele ei ole veel suurt tähelepanu pööratud. Küll aga on uuritud asendushooldust üldiselt: Sotsiaalkindlustusametis on koostatud hulk juhendmaterjale asendushooldusteenuse korraldamiseks, kus muuhulgas tutvustatakse ülevaatlikult teenuse sisu, samuti on Sotsiaalministeerium avaldanud statistilisi ülevaateid asendushoolduse kohta viimase kümnendi jooksul. Poliitikauuringute Keskus Praxis (Osila *et al.*, 2016) uuris asendushoolduselt elluastuvaid noori. Magistritööde tasandil on mõnevõrra käsitletud lapse perest eraldamist ja asendushooldusteenust, sealhulgas Kaire Järvpõld (2021) uuris spetsiifilisemalt asenduskodusüsteemi üleminekut perevanemasüsteemile. Bakalaureusetööde tasandil on asenduskodude temaatikat käsitletud rohkem, kuid tööde mahtu arvestades tegu väga üldistatud käsitlustega. Lisaks on Ingrid Sindi (2021) analüüsinud oma doktoritöös SOS Lastekodu olukorda ja sealse perevanema figuuri olulisust.

Kõige selle kõrval puuduvad siiski head ülevaated, kuidas Eestis uus perekodu kontseptsioon toimib, kuidas see vastab lapse heaolu nõuetele ja õigustele. Rohkemate andmete korral on võimalik paremini aru saada laste heaolust ja seisukohtadest asendushooldusteenusel, mis aitaks parandada üheltpoolt teenust ja teisalt laste heaolu nende kaasamise näol (Montserrat *et al.*, 2022: 4). Sellest lähtuvalt on magistritöö eesmärk analüüsida vastavalt lapse heaolu kolmnurga mudelile, mis sisaldab lapse heaolu hindamiseks välja töötatud rahvusvahelist standardi, asutuspõhisel asendushooldusteenusel olevate laste heaolu SA Elva Laste- ja Perekeskuse näitel. Valimi moodustavad asutuse perekodu lapsed, perevanemad ja eestkostjad (KOV lastekaitsetöötajad).

Magistritöö koosneb neljast peatükist. Teoreetilises osas annan ülevaate heaolu olemusest ning õigustest, mis tagavad lapse heaolu, luues teoreetilise raamistiku töö empiirilisele osale. Konteksti mõistmiseks eraldi alapeatükis tutvustan Eesti asendushooldust, selle ajaloolist kujunemist ja statistilist pilti. Teine peatükk tutvustab *case study* metoodikat sh seda, kuidas viisin läbi uurimuse SA Elva Laste- ja Perekeskuses. Kolmandas peatükis esitan tulemused ja neljandas peatükis analüüsi järeldused.

Soovin tänada oma magistritöö juhendajat aktiivse osalemise ja igakülgse abi ning toetuse eest. Suured tänud SA Elva Laste- ja Perekeskusele, selle juhtkonnale, lastele ja personalile, tänu kellele uurimus sai läbi viidud.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

Magistritöö eesmärgist lähtuvalt – analüüsida vastavalt lapse heaolu kolmnurga mudelile asutuspõhisel asendushooldusteenusel olevate laste heaolu SA Elva Laste- ja Perekeskuse näitel – käsitlen teoreetilises osas heaolu laiemat ja kitsamat teadusliku tõlgendust koos sellega kaasnevate lisateemadega, luues sellega teoreetilise raamistiku töö empiirilisele osale.

1.1. HEAOLU

1.1.1. Heaolu ja selle ajalooline kujunemine

Heaolu on mitmetahuline ja keeruline konstruktsioon, mis on lähedalt seotud või isegi samatähenduslikult kasutatav õnnelikkuse, rahulolu, elukvaliteedi, tervise ja hääle- ning valikuvabadusega (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 4, 20). Seega on viise heaolu mõistmiseks ja mõtestamiseks väga palju, mistõttu on ka keeruline sellele ühest definitsiooni anda. Siiski on välja kujunenud mõned levinumad, mille ühiseks osaks on heaolu mitmemõõtmelisus ja selle jagamine mitmeks valdkonnaks või dimensiooniks (füüsiline heaolu, vaimne heaolu, materiaalne heaolu, sotsiaalsed suhted, keskkond jne), mida saab omakorda vastavalt uurimusele jaotada objektiivseteks ja subjektiivseteks näitajateks (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 2703). Nii tõdeb ka Maailma Terviseorganisatsioon (2012: 9), kes toob heaolu puhul välja kaks mõõdet – subjektiivse ja objektiivse – ning tõdeb, et heaolu hõlmab nii üksikisiku kogemusi kui ka olukorra võrdlust sotsiaalsete normide ja väärtustega. Oxfordi sõnaraamat (OED Online, 2022) peab heaoluks tervislikku, õnnelikku või jõukat olekut ning jagab heaolu omakorda kolmeks alamkategorriaks – füüsiliseks, psühholoogiliseks ja moraalseks. Andrews'i jt (2002) sõnul on heaolu tervislik ja edukas individuaalne toimimine, positiivsed sotsiaalsed suhted ning toetav sotsiaalne keskkond. Konkreetselt lapse heaolu on defineeritud ka Eesti lastekaitseaduses (2023), mille § 4 kohaselt on see lapse arengut toetav seisund, milles lapse füüsilised, tervislikud, psühholoogilised, emotsionaalsed, sotsiaalsed, kognitiivsed, hariduslikud ja majanduslikud vajadused on rahuldatud. Lastekaitseaduse definitsioonist lähtun ka antud magistritöö raames.

Kaasaegne heaolu kontseptsioon tuleneb tervisehoiu ja sotsiaalteaduste valdkonnast. Ajas tagasi vaadates on näha fookuse ümbersuunamist negatiivselt probleemikeskselt lähenemiselt positiivsele lähenemisele ehk varasema „probleemi ravimise“ asemel on hakatud tegelema

„heaolu edendamiseks“ (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 7). Idee defineerida psühholoogia ümber inimeste heaolu edendamiseks pakkus 1969. aastal välja G.A. Miller, kuid juba enne seda toimusid tervisehoiu valdkonnas muudatused, kui Maailma Terviseorganisatsioon avaldas 1946. aastal mõtte, et tervis ei ole mitte haiguste eemalolek vaid *heaolu kohalolek* (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 7). Teisalt toimus 1960ndatel sotsiaalteadustes „sotsiaalsete indikaatorite liikumine“, mis tähendas, et teadlased töötasid välja ja võtsid kasutusele sobivad mõõdikuid ehk indikaatorid, et hinnata inimeste elukvaliteeti ning objektiivset ja subjektiivset heaolu (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 7). Elukvaliteedi mõiste võeti kasutusele ka tervishoius, kuid pigem heaolu sünonüümina, sotsiaalteadustes mõisteti selle definitsiooni laiemalt (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 8).

Elukvaliteedi uurimine hõlmas esmalt objektiivsete (ehk materiaalsete) aspektide uurimist, kuid ajapikku, mil algasid teaduslikud arutelud psühholoogilise heaolu ning eluga rahulolu kohta, hakati kaasama ka subjektiivseid (ehk psühholoogilisi, mittemateriaalseid) tegureid (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 7). Lisaks jõuti arusaamani, et materiaalse heaolu paranemine ei too kaasa üldist heaolu kasvu – ilmnasid tõendid, et mõnes arenenud riigis on (eriti laste) vaimse tervise näitajad majanduskasvu taustal langenud –, seega hakati eristama objektiivseid ja subjektiivseid heaolu parameetreid (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 2699). Tänapäevaks ongi heaolu mõtestamisel aluseks kaks tegurit: objektiivne ja subjektiivne heaolu, st heaolu hõlmab nii üksikisiku kogemusi kui ka olukorra võrdlust sotsiaalsete normide ja väärtustega (World Health Organization, 2012: 1).

Objektiivne heaolu on üldine standard, mis on minimaalselt nõutav, et heaolu kui selline saaks üldse eksisteerida. See ei sõltu inimese arvamusest ja hinnangust oma heaolule, vaid on määratav teatud indikaatoritega. Seega mõõdab objektiivne heaolu eelkõige materiaalseid ressursse, mistõttu on selle parameetrid kergesti määratletavad ja mõõdetavad ega vaja uurija isiklikku hinnangut (Campbell *et al.*, 1976: 3). Objektiivseteks parameetriteks võivad olla näiteks leibkonna sissetulek ja sissetulekute jaotus, tööhõive, hariduse kättesaadavus ja kuritegevuse määr. Objektiivne lähenemine eeldab, et tegurid mõjutavad indiviidi heaolu kas negatiivselt või positiivselt, kuid samas on ka teadlased leidnud, et heaolu ei ole siiski identne elatusaseme näitajatega (Office for National Statistics, 2011). Näiteks vaesus võib põhjustada objektiivse heaolu puudumist, kuid vaesus ise ei ole samane negatiivse heaoluga; samuti ei tähenda pelgalt kuritegevuse tõus ja töötuse suurenemine heaolu vähenemist (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 4; Campbell *et al.*, 1976: 3). Seetõttu ongi oluline lisada heaolu valemisse subjektiivsed parameetrid ehk

HEAOLU= objektiivsed näitajad + subjektiivsed näitajad.

Subjektiivne heaolu sisaldab erinevusi üldiste standardite ehk objektiivse heaolu kõrval (näiteks head suhted materiaalse heaolu piiratuse juures). See on isiku enda hinnang selle kohta, kui hästi tema elu läheb või kuidas ta hindab oma eluga rahulolu (Tov, 2018: 43). Seega vastupidiselt objektiivsele, oskab indiviid subjektiivse heaolu teooria kohaselt ise kõige paremini oma heaolu hinnata. See ei tähenda aga, et subjektiivne heaolu ei sõltuks objektiivsest, sest subjektiivne heaolu iseenesest ei ole piisav „hea elu“ saavutamiseks (Uljas *et al.*, 2011: 53). Subjektiivse heaolu uurimiseks ja saavutamiseks on objektiivse heaolu standardid hädavajalikud.

1.1.2. Lapse heaolu

Eestis kehtiva lastekaitseaduse (2023) § 4 kohaselt on lapse heaolu lapse seisund, mis toetab tema arengut. Filosoofiliselt peetakse heaolu millekski, mis on indiviidile hea tema enda arvates ning kestab pikaajaliselt (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 3). Laste heaolu puhul on see nii olevik kui ka miski, mis mõjutab nende tulevikku ja arengut (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 3). Ka Dagmar Kutsar (2008: 98) leiab, et lapse heaolu saab vaadata kahest aspektist: 1) lapse heaolu lapsena ja 2) lapse heaolu kui ettevalmistus edukaks täiskasvanupõlvaks. Esimene aspekt hõlmab näiteks tervist, hariduse omandamist, suhteid ja ligipääsu ühiskonna hüvedele, teine aga tähendab lapse teadmiste ja oskuste väljaarendamist iseseisvaks eluks (Kutsar, 2008: 98).

Kui naasta heaolu objektiivsele ja subjektiivsele lähenemisviisile, siis laste objektiivne heaolu on seotud ja mõjutatud materiaalistest parameetritest nagu näiteks „elamistingimused, teenuste kasutusvõimalused ja kättesaadavus, mis peavad olema võrdse kohtlemise põhimõttest lähtuvalt tagatud kõigile lastele“ (Reinomägi *et al.*, 2021: 17). Laste subjektiivne heaolu kujuneb aga suhetest neid ümbritsevate inimestega ja laste endi hinnangust oma elu puudutavate aspektide osas. Lisaks eelnevale jaotusele saab eraldi eristada lapse sotsiaalset heaolu, mis väljendub selles, millisel määral on talle tagatud inim- ja kodanikuõigused, sotsiaalne õiglus ja kodanikuühiskonnas osalemine (Andrews *et al.*, 2002). Tänu eelnimetatule on lapsel võimalus olla nähtav ja kuulnud (Reinomägi *et al.*, 2013: 7-8). Lapse nii füüsiline kui ka kognitiivne heaolu ja areng sõltuvad hoopis pärilikkusest ja ümbritsevast keskkonnast ning lapse psühhosotsiaalse arenguna on vaadeldav lapse isiksuse areng ja laste suhted nii omavahel kui ka täiskasvanutega (Veisson ja Nugin, 2009: 5). Just suhetel ja kaasamisel on Kutsari (2008: 96, 99) sõnul äärmiselt oluline roll,

sest täiskasvanutega suheldes omandavad lapsed ühiskonna norme ja arendavad endas usaldust teiste inimeste vastu ning laste kaasamine tekitab neis kindlus- ja väärtuslikkuse tunde.

Kui vanemad ei suuda oma lapsele heaolu minimaalsel tasandil kindlustada ning ohustavad oma käitumisega lapse elu ja tervist, siis sekkub riik, tagades lapsele tema heaolu asendushooldusteenuse kujul. Kuid teadlaste sõnul on ka perekonnast eraldatuna oluline säilitada suhted oma bioloogilise perega ning ka suhtlus eakaaslastega on lapse arengu seisukohalt väga oluline, sest sellega luuakse samaealiste kultuure ning pakutakse üksteisele omamoodi usaldust ja toetust, luues püsivaid sotsiaalseid toetusvõrgustikke (Kutsar, 2008: 100).

Seega on teadlased ühisel seisukohal, et laste heaolu on keeruline kontseptsioon, kuna lapsed on sõltuvad oma hooldajatest mikrotasandil kui ka sotsiaalsetest struktuurides nagu poliitika ja majandus makrotasandil (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 3). Bronfenbrenneri (1979: 16) sõnul kujuneb lapse areng ja heaolu samuti lapse enda ning erinevate keskkondade (kodu, sõbrad, kool, kogukond, ühiskonnakorraldus, teenuste kättesaadavus) vastastikusel suhtel. Seega on jõutud konsensuseni, et laste heaolu on mitmemõõtmeline ning peaks

- keskenduma laste vahetule elule, kuid arvestama ka nende tulevase eluga;
- peaks hõlmama mõningaid subjektiivseid ja objektiivseid tegureid;
- hõlmama nii füüsilist, emotsionaalset kui ka sotsiaalset heaolu (Statham ja Chase, 2010: 2). Sellest definitsioonist lähtun ka oma magistritöös.

1.1.3. Lapse õigused, mis tagavad heaolu

Eelnevalt mainitud lastekaitseaduse (2023) kohaselt on lapse heaolu lapse arengut toetav seisund ning lapse õigused ja heaolu käivad käsikäes. Ehk lapse heaolu tagamisel on olulisel kohal õigused, mis võimaldavad lapsel olla nähtud ja kuulnud (Reinomägi *et al.*, 2013: 7-8). Õigused võimaldavad luua heaolu, seades nõuded laste elukvaliteedile, psühholoogilisele seisundile, ümbritsevatele keskkonnale, arenguvõimalustele ja potentsiaalide realiseerimisele (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 1). Seega väljendub lapse heaolu muuhulgas selles, kuidas on talle tagatud inim- ja kodanikuõigused, sotsiaalne õiglus ja kodanikuühiskonnas osalemine (Andrews *et al.*, 2002). Lapse õiguste, heaolu ja arengu tagamiseks võeti 1989. aastal vastu **lapse õiguste konventsioon** (edaspidi LÕK), mis tunnustab ka lapsi täieõiguslike ühiskonnaliikmete ja õiguste kandjatena, kellel on vaatamata soost, nahavärvist, rahvusest ja muudest kriteeriumitest õigus elule, osalusele,

kaitsele, haridusele ja muudele lapse arengut, andeid ja potentsiaali toetavatele õigustele. Eesti liitus konventsiooniga 1991. aastal, mõistes kuidas lapse õiguste väärtustamine on oluline, kuna sellel on tugev mõju lapse arengule. Ka lühiajaline lapse õiguste rikkumine võib kaasa tuua eluaegsed tagajärjed - näiteks koolist eemale jätmise võib mõjutada tööturul hakkama saamist ja tervisliku toidu puudumine lapse tervist ning arengut (Reinomägi *et al.*, 2021: 10).

LÕK-i aluseks on kolm õiguste kategooriat ja neli keskset põhimõtet. Nendeks kategooriateks on **osalus, kaitse ja hoolitsus** (Council of Europe, i.a). Osalemisega seotud õigused hõlmavad näiteks õigust olla kaasatud ja avaldada arvamust ning kaitsega seotud õigused õigust olla kaitstud diskrimineerimise, ebaõiglase kohtlemise, füüsilise ja seksuaalse väärkohtlemise eest (Reinomägi *et al.*, 2013: 7; Council of Europe, i.a). Hoolitsusega seotud õigused hõlmavad näiteks õigust toidule/veele, tervisele, haridusele ja perekonnale, mis tagavad olenevalt lapse võimetest ja potentsiaalset tema igakülgse arengu (Reinomägi *et al.*, 2013: 7; Council of Europe, i.a).

Lisaks on LÕK-i aluseks **neli keskset põhimõtet**, millest lähtutakse lapse õiguste ja heaolu tagamisel. Nendeks on diskrimineerimise keeld (artikkel 2), lapse parimad huvid (artikkel 3), õigus elule, ellujäämisele ja arengule (artikkel 6) ning lapse vaadetega arvestamine (artikkel 12) (Council of Europe, i.a). Artikkel 2 kohaselt kehtivad nende põhimõtete alusel kõigile alla 18-aastastele lastele ühesugused õigused, sõltumata nende vanusest, päritolust, soost ja muudest teguritest (Lapse õiguste konventsioon, 1991). Oluline on siinkohal välja tuua, et artikkel 2 puhul ei ole tegemist eraldiseisva õigusega, vaid see on aluseks järgnevate õiguste rakendamisel (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 2443). Seejärel kehtestab LÕK (1991), et lapsega seotud otsuste langetamisel tuleb esikohale seada lapse parimad huvid (artikkel 3) ning ära kuulata lapse seisukoht ning võtta seda arvesse temaga otseselt või kaudselt seotud küsimustes (artikkel 12). Artiklis 3 on rõhutatud riigi kohustuse olulisust tegutseda lapse huvides, kui ka pöörata tähelepanu vanemate/hoolijate vastutusele. Artikkel 6 kohaselt peab lastele „olema tagatud eakohane toit, hoolitsus ja tähelepanu, võimalused puhata ja mängida, oma tundeid ja seisukohti väljendada, õppida ja haridust omandada” (Lapse õiguste konventsioon, 1991). Lisaks neljale kesksele põhimõttele käsitleb LÕK ka teisi sotsiaalmajanduslike, tsiviil- ja poliitilisi õiguseid nagu õigust tervisele (artikkel 24, 25, 26), adekvaatsetele elutingimustele (artikkel 27), haridusele (artikkel 28), puhkusele (artikkel 31), identiteedile (artikkel 8), sõnavabadusele (artikkel 13) ja paljule muule.

Seega annab LÕK lastele võimaluse ise oma õigusi teostada ja täita oma kohustusi, kuid võimalus oma õiguste eest seista on piiratud lapse arengu ja võimetega ehk mida noorem on laps, seda rohkem vajab ta täiskasvanu tuge (Reinomägi *et al.*, 2021: 9). LÕK-i artikkel 18 kohaselt lasub vanematel esmane kohustus lapse kasvatamisel ja arendamisel ning LÕK-i sissejuhatus täpsustab, et laps peab “oma isiksuse täielikuks ja harmooniliseks arenguks kasvama perekonna keskel õnne, armastuse ning üksteisemõistmise õhkkonnas“. Olukorras, kus vanemad ei saa ega suuda eelnevalt nimetatud lapse heaolu tagada, sekkub riik, eraldades lapsed bioloogilistest vanematest. Artiklid 7 ja 9 lisavad, et kuigi lapsel on õigus tunda oma vanemaid, olla nende poolt hooldatud ning last ei tohi vastu nende tahtmist vanematest eraldada, tohib seda siiski teha mõjuval põhjusel või lapse huvidest lähtuvalt. Sellisel juhul on riigi kohustus tagada abivajajale alternatiivne hoolitsus (artikkel 20). Ingrid Sindi ja Judit Strömpl (2016: 21) leiavad samuti, et sattudes asendushooldusele jääb laps ilma ühest oma põhiõigusest ehk õigusest kasvada oma perekonnas, mis eeldab lisaks materiaalse heaolu tagamisele ka lapse loomulike emotsionaalsete perekonnasidemete asendamist peresarnaste sidemetega, mis on identiteedi loomiseks hädavajalikud. Siiski on lapsel õigus säilitada suhted oma sünniperekonnaga, mis on oluline ka identiteedi säilitamiseks ja arenemiseks eneseteadlikuks täiskasvanuks (Sindi ja Strömpl, 2016: 22).

LÕK-i põhimõtteid järgib ka Eesti lastekaitseseadus, mis lisaks perekonna- (lapsendamine ja eestkoste seadmine) ning sotsiaalhoolekande seadusele (lapse kasvatamine hooldusperes, perekodus ja asenduskodus) reguleerivad Eestis asendushooldust. Lisaks seonduvad sellega lastekaitse- ja riiklike peretoetuste seadused ning oluliste dokumentidena teenuse arendamise eesmärgil välja töötatud “Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse poliitika roheline raamat” ja “Laste ja perede arengukava 2012-2020”.

1.1.4. Heaolu uuringud ja heaolu mõõtmine

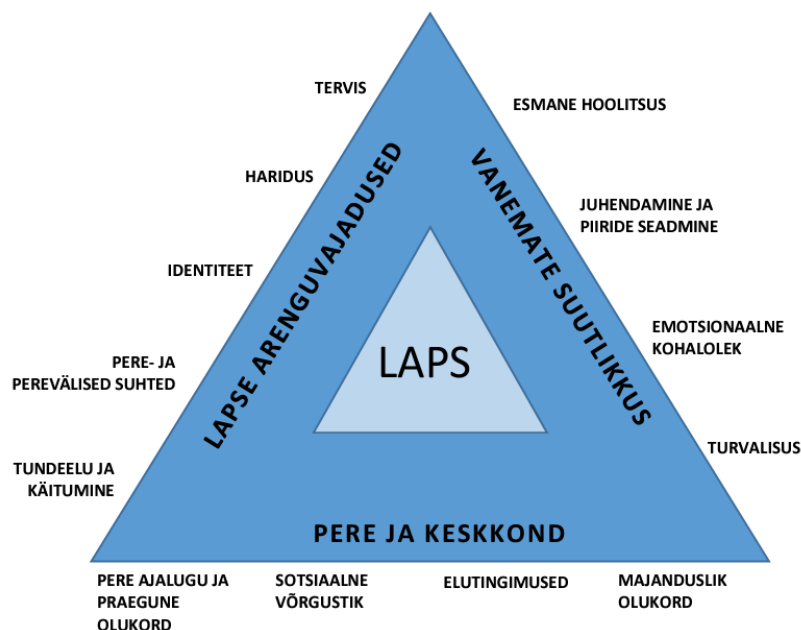
Traditsiooniliselt on laste heaolu uuritud objektiivselt mõõdetavate makrotasandi statistiliste näitajate kaudu (nt suremuskordajad, haiguste levimus, sissetulek, vaesuse määr) ning lähtudes sellest, milline on täiskasvanu arvamus lapse heaolu kohta (Reinomägi *et al.*, 2013: 8). Selles käsitluses lähtuti arusaamast, et vanemad/eestkostjad, kes lapse heaolu eest vastutasid ja otsuseid langetasid, justkui teadsid, mis on lapsele hea või mitte (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 11). Uuemad käsitlused rõhutavad heaolu kirjeldamisel **lapse enda seisukohtade tähtsust**, sest lapse heaolu ei

ole samastatav täiskasvanu arvamusega sellest ning lapsed ise on oma elu puudutavates küsimustes usaldusväärsed andmeallikad (Reinomägi *et al.*, 2013: 8). Seega on ääretult oluline saada teavet mitmest perspektiivist. Selline kombineeriv uurimine (ehk nii laste kui täiskasvanute kaasamine), mis on sotsiaalse reaalsuse uurimisel väga tähtis, võimaldab uurida põhjuseid erimeelsuste või konsensuse osas ja edendada neist õppimist (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 11; Reinomägi *et al.*, 2013: 8).

Nagu eelnevas alapeatükis välja toodud, saab heaolu jagada mitmeks valdkonnaks või dimensiooniks. Vastavalt heaolu mõistele ja valitud käsitlusele on loodud erinevaid indikaatoreid, mis võimaldavad heaolu mõõta. Rahvusvaheliselt on levinumad Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD, 2020) parema elu indeks (*Better Life Index*), mis hõlmab 11 valdkonda ja vastavaid indikaatoreid (eluase, sissetulek, töö, ühiskond, haridus, keskkond, valitsus, tervis eluga rahulolu, turvalisus ning töö- ja eraelu tasakaal), ja Euroopa elukvaliteedi indeks (*Quality of Life*), mis võtab arvesse 9 valdkonda ja vastavat indikaatorit (materiaalsed elamistingimused, tööhõive, tervis, haridus, vabaaeg ja sotsiaalne koostoimimine, majanduslik ja füüsiline turvalisus, valitsus ja põhiõigused, loodus- ja elukeskkond ning elukogemus) (Eurostat, i.a). Lisaks on erinevusi riikide tasandil, näiteks peamised riiklikud näitajad Ameerika laste heaolu kohta keskenduvad seitsmele valdkonnale: perekondlik ja sotsiaalne keskkond, majanduslikud olud, tervishoid, füüsiline keskkond ja ohutus, käitumine, haridus ja tervis (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 6). Kõik eelnevad indeksid käsitlevad võrdlemisi sarnaseid valdkondi, kuid mõõdavad ja hindavad vastavaid indikaatoreid erinevalt.

Mina lähtun magistritöös **lapse heaolu kolmnurga mudelist** (vaata joonis 1), mis on peamiselt kasutusel kui lastekaitsespetsialisti tööriist lapse abivajaduse hindamiseks ja jälgimiseks. Sarnaselt eelnevalt nimetatud raamistikele hõlmab heaolu kolmnurk üldiseid standardeid ehk valdkondi, mis keskenduvad olulistele tahkudele lapse elus ja on seega lähtepunktiks lapse heaolu hindamisel. Seega on heaolu kolmnurk hea standardite väljendus, mille alusel lapse heaolu hinnata. Nimetatud heaolu kolmnurk tugineb 1999. aastal Ühendkuningriikides välja töötatud hindamisraamistikule “Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families”, mis on kasutust leidnud ka Rootsis, Austraalias ja Kanadas (Department of Health, 2000; Akkermann, 2014: 7-8). Heaolu kolmnurk kirjeldab lapse arenguvajadusi, lapsevanemate/hooldajate võimeid neid vajadusi tagada ning pere- ja keskkondlikke tegureid, mis mõjutavad lapse heaolu tagamist (Akkermann, 2014: 7). Vajaduste rahuldamise näol saame saavutada heaolu. Heaolu kolmnurga eesmärk on selgitada

välja lapse rahuldamata jäänud vajadusi, leida meetmeid nende toetamiseks ning pakkuda asjakohaseid teenuseid (Department of Health, 2000).



Joonis 1. Lapse heaolu kolmnurk (Sotsiaalkindlustusamet, 2017)

Kirsti Akkermann (2014) on toonud välja, et Eesti kontekstis viitavad hindamiskolmurgale lastekaitseseaduse (2023) § 28 ning „Laste ja perede arengukava aastateks 2012-2020“. Nimelt lastekaitseseaduse (2023) § 28 kohaselt peab lastekaitsetöötaja või lapsega töötav isik lapse abivajadust hinnates andma hinnangu lapse arenguvajadustele (lapse füüsilisele, tervislikule, psühholoogilisele, emotsionaalsele, sotsiaalsele, kognitiivsele, hariduslikule ja majanduslikule seisundile) ja last kasvatava isiku vanemlikele oskustele. Laste ja perede arengukava 2012-2020 (Sotsiaalministeerium, 2011/2013: 17) käsitleb hindamiskolmnurga kahte külge – lapse arenguvajadusi ja vanemlike oskuste mõju lapse heaolule –, seades eesmärgiks positiivse vanemluse toetamise, mis soodustaks lapse täieliku arengut (Akkermann, 2014, 8).

Asendushooldusel olevate laste puhul saab samuti võtta heaolu uurimisel kasutusele nimetatud heaolu kolmnurk, sest asendushooldus on loodud asendamaks bioloogilistelt vanematelt saamata jäänud hoolitsust ja vajadusi. Sellisel juhul saab asendada vanemate suutlikkust ning pere ja keskkonda asutuse ja selle personali suutlikkusega lapse arenguvajadusi tagada ning perekonda kui sotsiaalset võrgustikku ning elutingimusi pakkuvat institutsiooni asendada.

Kolmnurga vasakpoolne külg ehk lapse arenguvajaduste hindamine hõlmab viit valdkonda: tervis, haridus, identiteet, pere- ja perevälised suhted, tundeelu ja käitumine. Lapse tervislik seisund annab võimaluse analüüsida, milline on lapse tervisekäitumine ja kas laps on eakohaselt füüsiliselt arenenud, hooldatud, puhas ja terve. Suurt ja olulist rolli omab siinkohal füüsiline aktiivsus, mis on hädavajalik lapse vaimseks ja füüsiliseks arenguks, kuid on oma vähesuse tõttu kujunenud üheks oluliseks tervisehoiu probleemiks (Gao *et al.*, 2018: 1). Hariduse kategooria ehk lapse toimetulek ja arenguvõimalused õpikeskkonnas hõlmab omakorda näiteks küsimusi õpielamuste, lisatöö vajaduse ja vaba aja veetmise võimaluste kohta (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Identiteet omakorda käsitleb üldist eluga rahulolu, suhtumist endasse, eneseteenindusoskusi ning muuhulgas lapse vastutust ja kohustusi kodus (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Siin esineb seos lapse kaasamise ja iseseisvaks eluks ettevalmistumise olulisusega ning identiteedi tähtsusega. Suhete kategooria hõlmab nii peresisesid kui ka -väliseid suhteid, mis on lapse arenguks äärmiselt olulised, ning tundeelu ja käitumine võimaldab hinnata lapse meeleolu, tundeväljendust ja abi saamise võimalust (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Eriti suhtlus bioloogiliste vanematega on lapse identiteedi kujunemisel ja säilimisel hädavajalik. Kõik nimetatud kategooriad käivad käsikäes vanemate suutlikkusega neid põhivajadusi, mis on heaolu kolmnurgal väljatoodud, lapsele tagada. Näiteks peetakse vanemate osalust, kaasamist ja abi seoses koolis käimise ning koolitöödega heaolu oluliseks alustalaks (Ben-Arieh *et al.*, 2014: 804).

Lapse heaolu kolmnurga teise poole moodustabki vanemate suutlikkus. Vanemate suutlikkus on jaotatud nelja kategooriasse: esmane hoolitsus, juhendamine ja piiride seadmine, emotsionaalne kohalolek ja turvalisus. Seega hinnatakse vanemate suutlikkust hoolitseda lapse põhivajaduste eest, last eakohaselt juhendada ja toetada uute oskuste omandamisel ning luua lapsega emotsionaalselt stabiilne hooliv suhe ja pakkuda turvalist keskkonda. Kuna asendushooldusel olevate laste puhul on see puudulik ehk vanemad ei ole suutnud pakkuda lapsele hoolitsust, turvalisust ja kohalolekut, käsitlet siinkohal asutuse töötajate suutlikkust lapse heaolu tagamisel. Selle analüüsimiseks koostasid küsimustiku asutuse personalile.

Heaolu kolmnurga alumise külje moodustab pere ja keskkond. See on taas jaotatud neljaks kategooriaks - pere ajalugu ja praegune olukord, sotsiaalne võrgustik, elutingimused ja majanduslik olukord. Just viimased kaks on olulised, sest lapse heaolu on otseselt mõjutatud perekonna toimetulekust ja elutingimustest (Kutsar, 2008: 98). Seega peab lapse heaolu tagamiseks hindama perekonna tausta ja praegust olukorda ning selle mõju lapsele, lapse

sotsiaalset võrgustiku, elutingimuse vastavust vajadustele ja majandusliku olukorda. Asendushooldusel olevate laste puhul on pere ja keskkonna kategooriaks asutus ise, mis asendab perekonda, kes pole suutnud ise lapse heaolu tagada.

Kuna heaolu kolmnurk on loodud abivajaja lapse abivajaduste hindamiseks, on need vajadused käesoleva magistritöö raames, mis uurib asendushooldusel olevaid ehk sünniperekonnast eraldatud lapsi, erilise fookuse all. Seega on oluline analüüsida, kas ja kuidas on asenduskodu võimeline asendama bioloogiliste vanemate suutlikkust ja perekonda kui sotsiaalset võrgustikku ning elutingimusi pakkuvat institutsiooni. Lapse heaolu hindamiseks, eelnevalt kirjeldatud heaolu kolmnuga alusel, on oluline kaasata laps, talle asendushooldust pakkuv asutus koos personaliga ning eestkostjad ehk kohalik omavalitsus, mille esindajaks on lastekaitse töötaja.

1.2. ASENDUSHOOLDUS EESTIS

Statistikaameti andmetel elas 1. jaanuari 2022 seisuga Eestis kokku ligikaudu 259 338 alla 18-aastast noort, mis on ligi 21% kogu rahvaarvust (Statistikaameti andmebaas, i.a). See tähendab, et lapsed moodustavad meie ühiskonnast märkimisväärse osa, olles ühtlasi ka ühiskonna alustala ja tulevik. Samuti on uue heaolu arengukava 2023-2030 kohaselt riigi kõige suuremaks varaks inimesed ning Eesti rahva jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline rahva, eriti laste, heaolu ja tervise eest seismine ning arengu toetamine (Sotsiaalministeerium, 2023).

1.2.1. Asendushooldus ja selle ajalooline kujunemine

Eelnevast peatükist sai kinnitust, et lastel on õigus elada ja kasvada keskkonnas, kus nende kõik õigused on kaitstud ning kus tuntakse õnne, armastust ja üksteise mõistmist. Ingrid Sindi (2017) sõnab, et „lastele ja peredele suunatud teenuste, sealhulgas asenduskodus, hooldus- või eestkosteperes elamise eesmärgiks on kindlustada parimad tulemused lapse arenguks“. Asendushooldus kujutab endast laste eest hoolitsemist väljaspool nende sünniperekonda (Sotsiaalministeerium, 2014: 6). Sotsiaalhoolekande seaduse (2023) § 45⁵ kohaselt on asendushooldusteenus kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on pika- või lühiajaliselt lapse heaolu ja õiguste tagamine, lapsele tema põhivajaduste rahuldamiseks peresarnaste elutingimuste võimaldamine, lapsele turvalise ja arenguks soodsa elukeskkonna loomine ning lapse ettevalmistamine võimetekohaseks toimetulekuks täisealisena. Sotsiaalkindlustusameti koduleheküljelt (2023) tuleneva info kohaselt on tänava Eestis 800 last, kes vajavad asendushooldusteenust ning igal aastal eraldatakse perekonnast keskmiselt 250 last. Seega on Eestis arvestatav hulk lapsi, kes vajavad ja kellel on õigus kvaliteetsele ning perekonda asendavale asendushooldusteenuele ehk tegemist olulise sotsiaalse murekohaga, mis vajab toetavat ning hästi läbimõeldud sotsiaalteenust.

Viimastel aastakümnetel on Eesti asendushooldus läbinud suuri muudatusi - suurte nõukogudeaegsete lastekodude sulgemisest kuni perepõhise süsteemi loomiseni (Sindi, 2016: 51). Nõukogudeaegset asendushooldust iseloomustas institutsionaliseerimine ning laste paigutamine asutustesse vastavalt vanusele, mis tähendas muuhulgas õdede/vendade üksteisest lahutamist (Linno ja Strömpl, 2023: 448). Kuid 1970ndatel, seoses lapse psühholoogia uuringute arenguga, tõusid aktuaalseks lapse perekonnast eraldamise negatiivne mõju ja 1980ndatel institutsionaalse

hoolduse negatiivsed tagajärjed, sh. laste väärkohtlemine (Linno ja Strömpl, 2023: 448). Sealhulgas lükati ümber arusaam, et suured hoolekande asutused suudavad paremini tagada laste arenguvajadusi, kuna need on läbipaistvamad ja professionaalsemad, ning kasvas kriitika selliste ebainimlike süsteemide vastu (Sindi, 2016: 52-53).

Euroopa ühtsete juhiste dokumendist (suunised üleminekuks institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile) on välja toodud mitmed juhtumiuuringud, mis ilmestavad neid ebainimlike süsteemi terves Euroopas: vägivald, kinnisidumine, tervistkahjustavate ravimitega ravimine, kohutavad elamistingimused, solgutamine erinevate asutuste vahel, kontakti puudumine oma perekonnaga, juurdepääsu puudumine tervisehoiule ja palju muud (European Expert Group, 2012: 43-44). Sealhulgas on ÜRO ülemaailmne uuring (Pinheiro, 2006: 175) leidnud, et kui võrrelda hooldusasutustes ja perekonnas kasvavaid lapsi, siis esimestel on palju suurem oht sattuda mingi vägivallavormi ohvriks. Mitmete uuringute kohaselt võib isegi lühiajaline hoolekandeasutusse paigutamine mõjutada negatiivselt väikelaste aju arengut ning tuua eluaegseid tagajärgi nende emotsionaalsele heaolule ja käitumisele (European Expert Group, 2012: 47). Negatiivseteks tagajärgedeks võivad veel olla antisotsiaalne ja/või tähelepanu otsiv käitumine (agressiivsus, enesevigastamine), raskus suhteid luua, valimatu sõbralikkus ja igatsus täiskasvanu tähelepanu järele ja kehvad kognitiivsed võimed (European Expert Group, 2012: 48-49). Institutsionaalse hoolduse murekohad on universaalsed ning leitakse, et institutionaliseerimine marginaliseerib ja isoleerib perest eraldatud lapsi (Sindi *et al.*, 2019: 308). Tänu probleemi teadvustamisele toimusid 1970ndate lõpus ka Eestis esimesed väikesed muudatused, sooviga viia vastutus laste eest riigiasutustelt tagasi vanematele ning kehtestades uued hüvitised peredele, kuid need algatused jäid tagasihoidlikuks (Linno ja Strömpl, 2023: 448). Nõukogude poliitika jätkas meeletusega, et bioloogilised vanemad on vähem teadlikumad ja oskuslikumad kui spetsialistid (Linno ja Strömpl, 2023: 449).

Nõukogude liidu lagunemisel pidi Eesti justkui üleöö looma ja üles ehitama uue poliitilise- ja sotsiaalse süsteemi. Reform sai alguse läänestumise soovist ja arusaamast, et perekond on ühiskonna alustala ning see on lapse loomulikuks kasvu- ja arengukeskkonnaks (Sindi, 2016: 53, 55). Olulist rolli süsteemi muutmisel ning laste heaolu tagamisel mängis ühinemine lapse õiguste konventsiooniga (LÕK) 1991. aastal ja esimese lastekaitseaduse loomine (Eesti Vabariigi lastekaitse seadus, 1993), milles said inimõigused, sealhulgas laste õigused, inimese heaolu mõiste lahutamatuks osaks (Sindi, 2016: 53). LÕK-iga liitumisel hakati Eestis rääkima lapsekesksest

lähenemisest ning eesmärgiks seati muuta asenduskodu keskkonnaks, mis pakuks kodu- ja kuulumistunnet (Matela, 2015: 15). Tasapisi võeti üle läänelikku praktikat, tegevust alustas SOS Lasteküla kui esimene perekodu ning pöörati järjest rohkem tähelepanu hoolekandeesutuste **deinstitutionaliseerimisele** (Sindi *et al.*, 2019: 83). UNICEF (2010: 52) määratleb deinstitutionaliseerimist kui “ülemineku protsessi terviklikku kavandamist, hoolekandeesutuste vähendamist ja / või sulgemist, luues samal ajal erinevaid lastehooldusteenuseid, mida reguleeritakse õiguspõhiste ja tulemustele suunatud normidega”. Deinstitutionaliseerimise eesmärk oli kaitsta laste õiguseid, kehtestada sotsiaaltöö praktikad, mis näeks last kui inimõigustega indiviidi ja seista kvaliteetsete teenuste eest (Sindi *et al.*, 2019: 308). Eesti kontekstis tähendab see, et endised suured lastekodud reorganiseeriti ning asemele tekkisid esmalt peresarnased lastekodud, seejärel alates 2007. aastast asenduskodud ning alustati kaasaegsete **peremajade ehitamist**, kus elavad üheskoos eri vanuses ja ka erivajadustega lapsed ning teenuse osutamine toimub perevanema põhimõttel (Sotsiaalministeerium, 2014: 5). Seega ei paigutatud lapsi asutustesse enam vanuse järgi ning hakkasid kujunema esimesed peresarnased hoolekandeesutused. Peremajade süsteemi loomise eesmärk oli muuhulgas toetada perevanema ja lapse vahelise **kiindumussuhte** loomist, mis pakuks lapsele rohkem individuaalset lähenemist, turvatunnet ja kindlust, toetaks lapse edasist vaimset tervist ja arengut ning looks lastele tingimused ja võimalused harjutada toimetulekut iseseisvaks eluks (Sindi *et al.*, 2019: 310). Seega muutus asendushooldus peresarnasemaks. Asenduskodude reorganiseerimine peremajadeks jätkub tänaseni, see aitab kaasa asendushooldusteenuse eesmärgi täitmisele: pakkuda lastele heaolu, mida nad pole saanud oma bioloogilistelt vanematelt (Sindi ja Strömpl, 2016: 21). Siit ka mõiste „asendushooldus“ - bioloogiliste vanemate hoolduse asendamine.

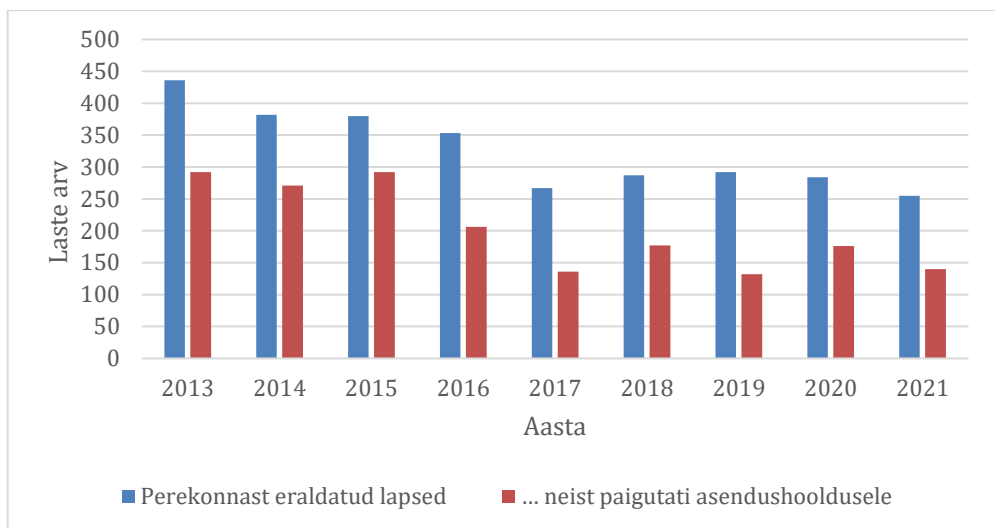
2013. aastal koostas Sotsiaalministeerium asendushoolduse kontseptsiooni alusanalüüsi, mis oli ettevalmistus asendushoolduse rohelise raamatu koostamisele. Kuna selgus, et Eestis domineerib jätkuvalt institutsionaalne asendushooldus, rõhutati alusanalüüsis peaasjalikult “vajadust suurendada perekonnas hooldamise osatähtsust asendushoolduses ning teisalt reorganiseerida senised asenduskodud ning muuta need perakesksemat hooldust pakkuvateks hoolekandeesutusteks” (Sotsiaalministeerium, 2013: 8). 2014. aastal avalikustas Sotsiaalministeerium asendushoolduse rohelise raamatu, milles tutvustati süsteemset lähenemist asendushoolduse pakkumisele Eestis, mis tagaks kõigi asendushooldusel olevate laste heaolu ja õigused kui ka asendushoolduse järgselt iseseisvat elu alustavate noorte toimetuleku (Sotsiaalministeerium, 2014: 4-5). Rohelises raamatus püstitatud eesmärgid on järgmised:

- 1) suurendada perepõhise asendushoolduse osatähtsust;
 - 2) tõsta asendushoolduse kvaliteeti tervikuna;
 - 3) tõhustada asendushoolduselt elluastumise ettevalmistust ja järelhooldust
- (Sotsiaalministeerium, 2014: 6).

Suunisel, et asendushooldusel olevate laste esimene võimalus peaks olema perepõhine hooldus kohaliku omavalitsuse korraldamisel (SHS § 45⁹ lg 4 p 2), toimus 2018. aasta alguse sotsiaalhoolekande seaduse muudatus, millega kujundati senised perekonnas hooldamine ja asenduskoduteenus ümber asendus- ning järelhooldusteenuseks, mida korraldavad kohalikud omavalitsused koostöös sotsiaalkindlustusametiga (Sotsiaalministeerium, 2022). 2018. aasta muudatusega jaguneb seni ühtne asenduskoduteenus perekodudeks ja asenduskodudeks. SHS § 45⁷ kohaselt hoolitsevad perekodudes laste eest kuni kolm perevanemat ja ühes perekodu peres võib üldjuhul kasvada kuni kuus last senise kaheksa asemel. Erandiks on juhtum, kui näiteks paigutamist vajavad ühe pere lapsed või see on asendushooldusel olevate laste huvides (SHS § 45⁷). Asenduskodudes hoolitsevad laste eest vahetustega kasvatajad (SHS § 45⁸). Mõlema vormi puhul on lisaks usalduskasvataja roll, mis tähendab, et igale lapsele on määratud üks kasvataja või perevanem, kes kehastab lapsele kindlat turvaisikut. Selle süsteemi eesmärk on aidata kaasa töötaja ja lapse vahelise usaldussuhte tekkimisele ja hoidmisele.

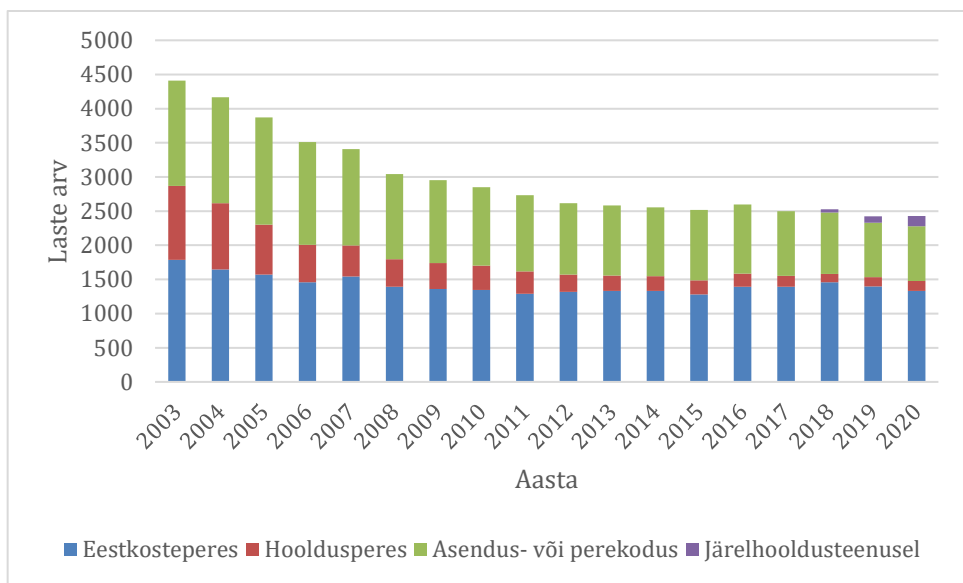
1.2.2. Asendushooldus arvudes

Üldine põhimõte on see, et lapse eraldamine perest peaks olema viimane meede ehk seda rakendatakse vaid siis, kui muud last/pere toetavad meetmed või osutatud tugi pole olnud tulemuslik (Osila *et al.*, 2016: 41). Statistika kohaselt on perest eraldatud laste arv tasapisi vähenenud, mis omakorda on mõjutanud asendushooldusele suunatud laste arvu (Sarv, 2021). Kui aastal 2013 eraldati bioloogilistelt vanematelt 436 last, siis aastal 2021 oli selleks arvuks 255 ehk 181 last vähem (vaata joonis 2).



Joonis 2. Perekonnast eraldatud lapsed ja neist asendushooldusele paigutatud laste arv perioodil 2013-2021 (Statistikaameti andmebaas)

Statistika ilmestab lisaks langust asendushooldusel viibivate laste koguarvust. Kui 2000. aastate alguses oli asendushooldusel alla 5000 lapse, siis kümnendi lõpuks juba alla 3000 (vaata joonis 3). Viimasel kümnendil on samuti näha tagasihoidlikku langust: aastatel 2013–2016 oli asendushooldusel veidi alla 2600 lapse ja 2020. aasta lõpuks 2277 last. Sealhulgas on oluline märkida, et vähenenud on kõigi asendushoolduse vormides viibivate laste arv.



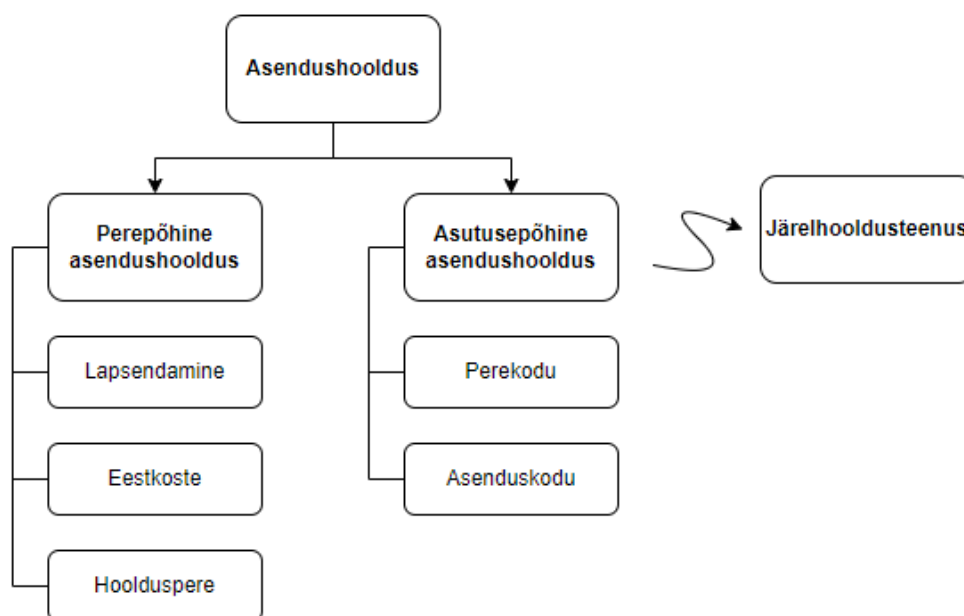
Joonis 3. Asendushooldusel viibivate laste arv perioodil 2003-2020 (Statistikaameti andmebaas)

Asendushooldusele suunatud lastest on enamik eestkosteperedes, viimasel kümnel aastal stabiilselt ca 1300–1400 last (joonis 3). Hooldusperes on lapsi palju vähem - 2000ndate alguses pea 1000 last ja 2020. aasta lõpus kõigest 145 last. Kuid positiivne on nähtus, et viimastel aastatel on hooldusperes olevate laste arv hakanud uuesti suurenema. Asutusepõhisel hooldusel on laste arv vähenenud viimastel kümnenditel enam kui kaks korda (2020. aastal 800 ja 2005. aastal 1567), kuid viimastel aastal pole olulist vähenemist toimunud. Väikest langust on märgata alates 2018. aastast, kui loodi järelhooldusteenus ehk kui kuni 2018. aastani said asutuspõhisel hooldusel olevad noored õpingute jätkamisel kuni 24-aastaseks saamiseni asenduskodu- ja/või perekoduteenust, siis alates 2018. aastast ei ole asendus- või perekodudes enam 20-aastaseid või vanemaid noori.

Asutuspõhisel hooldusel olevate laste arvu vähenemine on kindlasti mõjutatud riigi poliitikast, kui 2018. aastal sätestati seaduses kohustus eelistada perepõhist asendushooldust (SHS § 45⁹ lg 4 p 2). Lisaks on alates 2019. aastast Sotsiaalkindlustusameti ülesanne hinnata ja valmistada ette hooldusperesid ning kanda pered sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse STAR (SHS § 141). Registri kaudu saab päevakohase ülevaate, kui palju peresid on valmis lapsi vastu võtma ning Mari Sarve (2022) sõnul on see eeldatavasti ka kohalikele omavalitsustele muutnud asendushooldust vajavale lapsele sobiva perekonna leidmise sujuvamaks.

1.2.3. Asendushoolduse vormid

Praeguse süsteemi kohaselt jaguneb Eesti asendushooldusteenus kaheks - **perepõhine asendushooldus** (lapsendamise, eestkoste ja hooldusperes hooldamine) ja **institutsionaalne ehk asutusepõhine asendushooldus** (perekodu, asenduskodu). Lisaks on lühiajaliseks hoolduseks olemas turvakoduteenus ja järelhooldusteenus. Järelhooldusteenus on alates 2018. aastast pakutav jätkuteenus asendushoolduselt ellu astunud noorte jaoks (SHS § 45). Järgnevalt on toodud illustreeriv joonis asendushooldusteenuse vormidest.



Joonis 4. Asendushoolduse vormid (autori koostatud)

Perepõhine asendushooldus tähendab, et “laps kasvab perekonnas, mille liige või liikmed on valitud või ette valmistatud osutama lapsele asjakohast hooldust” (Sarv, 2021). Selle valdkonnaga tegeleb sotsiaalkindlustusamet, kes korraldab lapsendamist ning valmistab ette ja hindab potentsiaalseid hoolduspereid/lapsendajaid (Sarv, 2021). Perepõhist asendushooldust peetakse igati soositavamaks institutsionaalse asendushoolduse ees. Peamiselt seetõttu, et lapse loomulikuks kasvu- ja arengukeskkonnaks on perekond, mis tekitab turvatunnet ja loob püsivaid ning lähedasi emotsionaalseid suhteid (Sotsiaalministeerium, 2014: 31). Asutuspõhise hoolduse korral ei peeta seda võimalikuks peamiselt töökorralduse tõttu. Lisaks on välismaa uuringutest selgunud, et asutuspõhisel asendushooldusel olevate laste subjektiivse heaolu keskmised, tulemused hariduses ja tuleviku väljavaated on oluliselt madalamad perepõhisel asendushooldusel olevate laste omadest (Montserrat *et al.*, 2022: 9).

Kuid ka asutuspõhise asendushoolduse raames püütakse luua pere sarnane keskkond, mis soodustaks lapse iseseisvumist ja vajaliku toe kättesaadavust. Eelnevas peatükis mainitud asendushoolduse kontseptsiooni alusanalüüsi üheks eesmärgiks oli muuhulgas reorganiseerida senised asenduskodud ning muuta need perekesksemat hooldust pakkuvateks hoolekandeesutusteks. Sellest tulenevalt jaguneb 2018. aasta muudatusega seni ühtne asenduskoduteenus perekodudeks ja asenduskodudeks. Perekodude loomise eesmärk oligi luua

lapsel võimalikult perekondlik miljöo ning pakkuda individuaalsemat lähenemist. Kuid uue, teoreetiliselt paremini sobiva ja toimiva asutusetüübi loomine ei pruugi lahenda seniseid probleeme.

Teadaolevalt iseloomustab enamikku asendushooldusele suunatud lapsi traumakogemus (Sindi *et al.*, 2019: 309). Kuigi Eestis ei ole Ingrid Sindi ja kaasautorite (2019: 309) sõnul traumakogemust statistiliselt uuritud, on mujal maailmas leitud, et kuni 90% asendushooldusele suunatud lastest on kogenud vähemalt ühte traumaatilist sündmust. Halvad kasvutingimused, vanema toimetulematus, olematu või purunenud kiindumussuhe bioloogiliste vanematega ja perest eraldamine on vaid väike osa võimalikest trauma põhjustajatest (Kutsar *et al.*, 2022). Traumakogemus mõjutab lapse turvatunnet, vaimset heaolu, suhteid, identiteeti ja käitumist, mistõttu on asendushooldusel elavate laste kasvatamiseks vaja professionaalseid ja oskuslike töötajaid (Sindi *et al.*, 2022: 6). Ka Andra Reinomägi on koos kaasautoritega (2021: 19) öelnud, et lapse heaolu tagamine eeldab “spetsialistide teadlikkust, professionaalsust, lapse austamist, ärakuulamist ja küsimuste ühist arutamist talle arusaadaval moel”. Seetõttu on Eestis kehtestatud asendushoolduse pakkujatele ettevalmistuse, kvalifikatsiooni ja pädevuse nõuded. Näiteks hooldusperes hooldamise sooviks on vaja esitada vastav avaldus Sotsiaalkindlustusametile, kes teeb hooldusperele sobivuse hindamise ja vastutab ettevalmistuse eest (SHS § 45⁶). Nõuded last vahetult kasvatavale isikule on eraldi sätestatud SHS (2023) §-s 45¹³ ja LasteKS (2023) §-s 20 - nendeks on näiteks lapse kasvatamiseks vajalike isikuomaduste olemasolu, sõltuvuste ja karistuste puudumine ning keskkariduse omamine.

Kuna riik on võtnud suuna suurendada perepõhise asendushoolduse osatähtsust, on tõenäoline, et asutuspõhisele teenusele jõuab rohkem spetsiifilisema ja raskema hooldusvajadusega lapsi, mis eeldab omakorda spetsialistide teadlikkust (Sotsiaalministeerium, 2014: 29). Kuid selline pingeline ja vastutusrikas töö, eriti asutuspõhisel asendushooldusel, viib tihti kaastundeväsimuse ja läbipõlemiseni ning raskusteni eraldada tööd isiklikust elust (Kutsar *et al.*, 2022). Samuti on sellise stressirohke ja emotsionaalselt raske töö tõttu keeruline leida uusi töötajaid (Järvpõld, 2021: 64). Seetõttu on äärmiselt oluline erinevate täienduskoolituste läbimine (mis on sätestatud ka nõudena), asutuse pakutav töönoostamine, supervisioon ning hea meeskonnatöö asutuses. Madli Raudkivi ja Enelis Linnase asenduskodu kasvatusala töötajate koolitusvajaduse analüüs (2017) tõdeb samuti meeskonnatöö olulisust ning leiab, et halvasti toimiv koostöö võib lapsele tekitada negatiivseid kogemusi ja lisapingeid.

Lisaks on murekoht noorte valmisolek astuda iseseisvasse ellu. Nimelt on vastava teema kohta Civitta Eesti AS teinud 2022. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel uurimuse, mis tõdes, et perepõhise lähenemise suund asendushoolduse ja järelhoolduse pakkumisel on loonud paremaid võimalusi noorte edukaks iseseisvumiseks, kuid KOVide ja teenuseosutajate ja noorte vaheline koostöö ei ole alati piisavalt sujuv ning teenuseosutajate puhul on jätkuvalt märgata tugevat institutsionaalset mõtteviisi ja lähenemist (Civitta Eesti AS, 2022: 109). Uurimuses on välja toodud, et kuigi noored peavad enda valmisolekut iseseisvaks eluks heaks, siis on levinud probleemiks vähene teadmine rahaga ümberkäimisel, tööõiguse ja toetuse saamise võimalustest (Civitta Eesti AS, 2022: 110). Samuti tõdeti, et probleemide puhul puudub piisav usaldus abi palumiseks (Civitta Eesti AS, 2022: 110).

Seega peaksid asendushoolduse (eriti asutuspõhise) edasised eesmärgid ja prioriteedid olema oskuslike ja pädevate töötajate värbamine ning motiveerimine, noorte järjepidev ettevalmistamine iseseisvaks eluks, kaasates neid rohkem igapäevategevustesse, ning usaldus/kiindumussuhte loomise võimaldamine.

1.3. UURIMISPROBLEEMI SEADE

Teaduskirjandusest selgub, kui oluline on lapsele tagada tema heaolu ja arenguvõimalused ning kui võrd arvestatav hulk perekonnast eraldatud lapsi vajab hästikorraldatud asendushooldusteenust. SHS (2017) § 45⁵ kohaselt on asendushooldusteenuse üks eesmärkidest tagada lapsele perest eraldamise korral peresarnased elutingimused, luua lapsele turvaline ja arengut soodustav elukeskkond ning valmistada laps ette võimetekohaseks toimetulekuks täisealisena. Seega on oluline hinnata, kas ja kuidas on asenduskodu võimeline asendama bioloogiliste vanemate suutlikkust ja perekonda kui sotsiaalset võrgustikku ning elutingimusi pakkuvat institutsiooni. Lisaks on uuringutest selgunud (Sotsiaalministeerium, 2013), et Eesti riik peab edasi püüdlema perepõhise asendushoolduse osatähtsuse suurendamise poole ning muutma asutusepõhist asendushooldust peresarnasemaks, et pakkuda lastele heaolu, mida nad pole saanud oma bioloogilistelt vanematelt. Lisaks, kuna perekodude süsteem loodi 2018. aastal ja seda arendatakse siiani, pole perekodude süsteemi toimimist veel Eestis põhjalikult uuritud. Seega on õige aeg uurida, kuidas uus asutuse tüüp vastab nõuetele ja õigustele, mis on lapse heaolu seisukohalt olulised.

Lisaks selgub lähtudes teaduskirjandusest, et lapse heaolu ei võrdu täiskasvanu arvamusega tema heaolust ehk lapsed on nende endi elu puudutavates küsimustes usaldusväärsed andmeallikad. Seega on laste heaolu uurides oluline omada teavet mitme perspektiivi osas ehk kaasata nii lapsi kui täiskasvanuid, et saada parem ettekujutus laste heaolu seisust, arengutest ning võimalikest probleemkohtadest. Käesoleva magistr töö raames tähendab see asendushooldusel olevate laste, asendushooldust pakkuva asutuse personali ning eestkostjate ehk kohaliku omavalitsuse lastekaitsespetsialistide kaasamist. Teoreetilist ja empiirilist osa seob lapse heaolu kolmnurk, mis võtab kokku lapse arenguvajadused, lapsevanemate/hooldajate võimed neid vajadusi tagada ning pere- ja keskkondlikke tegureid, mis mõjutavad lapse heaolu tagamist.

Sellest lähtuvalt on magistr töö eesmärk analüüsida vastavalt lapse heaolu kolmnurga mudelile asutuspõhisel asendushooldusteenusel olevate laste heaolu Elva Laste- ja Perekeskuse näitel. Püstitan järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas hindavad oma heaolu SA Elva Laste- ja Perekeskuses asutuspõhisel asendushooldusel olevad lapsed ja nende eest hoolt kandev asutuse personal?

2. Kuidas hindavad KOV eestkostjad SA Elva Laste- ja Perekeskuse pakutavat asutuspõhist asendushooldusteenust?
3. Kuidas tagab SA Elva Laste- ja Perekeskus ja tema poolt pakutud asutusepõhine asendushooldusteenus laste heaolu?
4. Millised on uuritavate soovitusel asutusepõhise asendushooldusteenuse arendamiseks?

2. METOODIKA

Peatükk annab ülevaate valimi moodustamise ja andmete kogumise põhimõtetest ning kasutatud uurimismeetoditest.

2.1. Juhtumi valik ja valimi moodustamine

Tegemist on juhtumiuuringuga (ingl. *case study*) ehk kindlas keskkonnas ja situatsioonis toimunud empiirilise uuringuga, mis võimaldab teatud sotsiaalset fenomeni uurida ühe konkreetse üksuse kaudu, milles uuritav fenomen ilmneb ning tulemuste põhjal teha üldistusi uuritava fenomeni kohta (Strömpl, 2014; Schwant ja Gates, 2017: 600-601). Antud magistritöö uuritavaks fenomeniks on laste heaolu ja juhtumiks valitud asutus. Kuna magistritöö eesmärk on analüüsida asendushooldusel olevate laste heaolu, siis valisin teenuse pakkujaks ja ühtlasi uurimuse juhtumiks SA Elva Laste- ja Perekeskuse, mis on alates aastast 1949 tegutsev sihtasutus, mis osutab asendushooldusteenust. Valimi moodustasid asendushooldusel olevad lapsed, asutuse personal ja eestkostjad ehk kohaliku omavalitsuse lastekaitse spetsialistid. Töötajate osas otsustasin koguda vastuseid kogu asutuse personali käest ehk mitte vaid asendushooldusteenusega seotud töötajate käest, sest asutuses viibivatel lastel on kokkupuude kõigi valdkondadega – asendushooldus, lasteaed (mõned asendushooldusel olevad lapsed on lasteaia ealised), kontor ehk asutuse juht oma meeskonnaga, rehabilitatsioon ja nõustamine (enamus lapsi käivad teenusel) ning perepesa (uus teenuse vorm) – ning laste heaolu tagamiseks teevad kõik osapooled aktiivset koostööd.

2.2. Andmete kogumine ja uurimuse käik

Vastavalt magistritöö eesmärgile ja uurimisküsimustele valisin andmekogumismeetodiks struktureeritud intervjuu, mille jaoks koostas kolm eraldiseisvat küsimustiku: lastele, personalile ja eestkostjatele. Küsimustiku koostas iseseisvalt koostöös juhendaja ja asutuse juhtkonnaga ning selle loomise aluseks oli lapse heaolu kolmnurk ja selle näidisküsimused. Laste heaolu struktureeritud küsimustiku viisin osaliselt läbi ise ning osaliselt täitsid lapsed iseseisvalt vastavalt oma võimetele ehk tegu oli sama küsimustikuga, aga andmekogumine toimus natukene erinevalt. Lapsed vastasid küsimustikule paber kandjal, personal ning eestkostjad vastasid veebiküsimustikule Google Docs formaadis. Kokku viisin 2022. aasta novembris läbi 23 struktureeritud intervjuud SA Elva Laste- ja Perekeskuses asendushooldusel olevate lastega. Samal perioodil vastas personali küsimustikule 38 töötajat 67st ja eestkoste küsimustikule 5

eestkostjat 6 omavalitsusest. Küsimustike täitmine oli vabatahtlik ning anonüümne ehk vastuseid ei ole võimalik siduda ühegi indiviidiga.

Lastega kohtumiste eel valmistasin ette paber kandjal küsimustiku vastavalt heaolu kolmnurga mudelile. Suurt rõhku pöörasin küsimuste lihtsusele ning esialgne plaan ehitada küsimustik üles heaolu peatükis käsitletud heaolu kolmnurga plokkidena asendus loomulikuma struktuuriga (vaata lisa 1). Laste ja personali küsimustikud (vaata lisa 2) algasid suletud küsimustega, millega kogusin taustinfot laste soo, vanuse ja paiknemise kohta asutuses maja täpsusega ning personali puhul küsisin valdkonda, mille raames töötatakse. See võimaldas andmeid analüüsides anda parema ülevaate asenduskodude, perekodude ja valdkondade lõikes. Eestkostjate küsimustikul taustandmete küsimus puudus, väikese vastajate hulga ja anonüümsuse tagamise kindlustamise tõttu (vaata lisa 3). Taustinfo küsimustele järgnesid suletud valikvastustega küsimused ja täpsustavad avatud küsimused. Avatud küsimuste eesmärk oli stimuleerida vastajad avaldama oma arvamust või jagada informatsiooni mõne olulisema teema kohta. Enamus valikvastustega küsimusi oli esitatud Likerti skaalal 1-5 ehk 'ei nõustu üldse - nõustun täielikult', mis määrab ära väitega nõustumise astme.

Enne intervjuude läbiviimist asendushooldusel elavate lastega leppisin asendushooldusteenuse juhi vahendusel kõigi osapooltega kokku sobiva aja ning teavitasime laste eestkostjad uurimuse läbiviimisest ning küsisime nõusolekut, mille ka sain. Seejärel, 22. Novembril 2022, toimus intervjuude läbiviimine. Esmalt kirjeldasin kõikidele osalejatele koos asutuse asendushooldusteenuse juhiga uuringu olemust, sellele vastamise vabatahtlikkust ja anonüümsust. Seejärel vastavalt varem kokkulepitule, said vanemad ja vaimselt võimekamad lapsed paber kandjal küsimustiku ning asusid seda iseseisvalt oma tubades täitma, küsides vajadusel selgitusi. Nooremate ja vähem võimekamatega asusin küsimustike täitma ükshaaval koos, lugedes ette küsimuse, vajadusel selgitades selle tähendust võimalikult neutraalselt vastajat mitte mõjutades ning täites küsimustiku ise lapse silme all. Kokku kulus küsimustiku täitmisele ligikaudu 15 minutit.

Personali ja eestkostjate küsimustikud saatsin välja 28. novembril, andes vastamiseks aega kaks nädalat. Enne seda oli asutuse juht töötajaid ning laste küsitlemiseks nõusolekut küsides ka eestkostjaid tulevasest küsimustikust teavitanud. Algselt vähese aktiivsuse tõttu saatsin nädal aega

hiljem kõigile osapooltele sõbraliku meeldetuletuse küsimustiku olemasolust, millele järgnes suurenenud aktiivsus.

2.3. Andmeanalüüsi meetod

Laste heaolu küsimustiku andmete sisestamiseks koostas Google vormi, kuhu sisestasin täpselt samad küsimused nagu intervjuu küsimustikul ja vastused. Selline lähenemine võimaldas Google'i keskkonnas näha esialgset statistikat ja andmestik alla laadida MS Exceli vormis, et andmeid vajadusel puhastada, korrastada, töödelda (mittearvuliste andmete asendamine numbritega) ja analüüsida. Andmete analüüsimiseks kasutasin kombineeritult kvalitatiivset sisuanalüüsi (juhtumiülene analüüs) intervjuu küsimustike avatud vastuste analüüsimiseks ning statistilist andmeanalüüsi (võrdlemaks küsimuse numbrilisi väärtuseid). Avatud vastuste korral kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi, täpsemalt juhtumiülest analüüsi, mis võimaldab koguda kokku erinevatest intervjuudest konkreetse teema kohta käivad vastused, võrrelda neid ja leida läbivad teemad (Kalmus *et al.*, 2015). Selleks kasutasin tekstilõikude/lausete/sõnade suunatud kodeerimist vastavalt uurimisküsimustele seoses asendushooldusega, jättes kõrvale ebaolulisemad teemad.

Valimi väiksuse tõttu (küsimustikele vastas 23 last, 38 töötajat ja 5 eestkostjat) ei näinud vajadust kasutada erinevaid statistikapakette, vaid andmeanalüüsi viisin läbi MS Exceli baasil, mis võimaldas kiirelt konstrueerida kokkuvõtlike tabeleid ja muuhulgas luua sobilike graafilisi jooniseid.

2.4. Uurija refleksiivsus

Asendushooldusel olevate laste heaolu on väga aktuaalne, kuid tundlik teema, kuna lapsed on oma peredest eraldatud ja valdav enamus on tugeva traumakogemusega. Tulenevalt sensitiivsest uurimisteedest kerkisid küsimustiku koostades esile mitmed eetilised küsimused ja dilemmad, mille osas andsid mulle nõu juhendaja ning asutuse ja asendushooldusteenuse juht. Üheks dilemmaks oli näiteks küsimus uurimaks suhteid bioloogiliste vanemate ja teiste sugulastega, mille puhul kartsimine, et see võib esile tuua negatiivseid tundeid ja vastumeelt küsimustiku täitmise osas. Koostöös juhendajaga otsustasime siiski küsimused sisse jätta, kuid intervjuueerimisel rõhutasin hoolega, et tagan kõigile anonüümsuse, küsimustikule vastamine on vabatahtlik ja soovi korral

võib teatud küsimustele vastamata jätta. Tagantjärele saab öelda, et kõik lapsed vastasid hea tuju kõigile küsimustele ja negatiivset tagasisidet ei antud.

Tulemusi analüüsides ning sisulisi tõlgendusi tehes oli oluline mõista, et laste vastused ja hinnang oma heaolule on siiski mõjutatud nende eluolukorra poolt. Lapsed on lojaalsed asutuse personali suhtes, mis on ka aru saadav, kuna need on neile kõige lähedasemad täiskasvanud elus. See ei tähenda aga, et lapsed ei ole ausad, kuid objektiivse pildi saamiseks peaks tulevikus välja mõtlema sellise meetodika, mis sellist objektiivsust tagaksid. See on valitud meetodika piirang, kuid piirangu kõrval on sellel ka positiivsed küljed nagu näiteks see, et lapsed said üldse mõelda ja rääkida oma heaolust.

Oluline on ka välja tuua, et oma pereliikme kaudu kaudset seost SA Elva Laste- ja Perekesksega, mistõttu olen mõnevõrra paremini kursis asutuse toimimisega. Asutuse juht ja asendushoolduse juht olid sellest teadlikud, kuid lastega varasemat kokkupuudet pole olnud.

3. TULEMUSED

Järgnevalt tutvustan juhtumit ehk SA Elva Laste- ja Perekeskust ning seejärel toon välja uuringu tulemused. Esmalt annan ülevaate laste küsimustike tulemustest, kuidas nad ise oma heaolu tajuvad. Seejärel avan eestkostjate ja personali küsimustike tulemusi ning mõtteid sellest, kuidas nende hinnangul saab asutus hakkama oma rolliga ja rohkem laste heaolusse panustada.

3.1. Ülevaade SA Elva Laste- ja Perekeskusest

SA Elva Laste- ja Perekeskus (järgnevalt ELPK) on asendushooldusteenust pakkuv sihtasutus, mis loodi 2012. aastal Elva Linnavolikogu poolt ning mis võttis üle senise riigiasutuse Elva Väikelastekodu tegevuse. Elva Väikelastekodu avati aastal 1949 ja koondas kuni 45 alla 3-aastast last (SA Elva Laste- ja Perekeskus, i.a). Täna pakub ELPK asendushooldusteenust nii asenduskodu- kui perekoduteenuse näol ja teenust osutatakse neljas peremajas ning kahes korteris (vaata tabel 1). Seega on kõik nimetatud majad peremajad, mis eristuvad oma vormi ja töökorralduse poolest - osad on asenduskodud, kus töötavad vahetustega kasvatajad, ning teised on perekodud, kus on pikaajaliselt tööl olevad perevanemad. Alates 2017. aastast käivitati lisaks rehabilitatsiooniteenus puudega lastele ja alustati lapsehoiuteenuse pakkumist ning kaks aastat hiljem andis Haridus- ja Teadusministeerium Elva Perekodu allasutusele Järve Eralasteaed tegevusloa (SA Elva Laste- ja Perekeskus, i.a). Lisaks eelnevale osutab Elva Perekeskus nõustamisteenuseid ja tugiisikuteenust.

Tabel 1. SA Elva- ja Laste Perekeskuse asendushooldusteenuse struktuur (andmed asutuselt)

	ASENDUSKODU		PEREKODU			JÄREL- HOOLDUS- TEENUS
	Männipesa	Kaasiku	Männimaja	Õnnetriinud	Poiste- korter	Noortekorter
Peremaja / korteri nimi						
Laste arv	7	6	6	5	1	1
Keskmine vanus	15	16	9	14	17	20
Töötajate arv ja tiitel	4 kasvatajat	4 kasvatajat	3 perevanemat	3 perevanemat	2 pere- vanemat	2 tugiisikut

Seega on SA Elva Laste- ja Perekeskuses asendushooldusel kokku 25 last (perekodudes 12 ja asenduskodudes 13) ning üks noor järelhooldusteenusel, keskmine vanus 15 aastat. Suur osa asendushooldusel olevatest lastest, 12 isikut, liitus asutusega 2017. aastal (vaata tabel 2).

Tabel 2. SA Elva Laste- ja Perekeskuse asendushooldusteenuse statistika 2014-2022 (andmed asutuselt)

Aasta	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Teenusele tuli kokku ...	1	3	4	12	4	3	1	2	1
sh sündinud majast									
sh perekonnas hooldamiselt		2							
sh bioloogilisest perest		1	3	10	2	3	1	2	1
sh varjupaigast või turvakodust					1				
sh asenduskoduteenuselt	1								
sh eestkostelt			1	2	1				

3.2. Laste hinnang oma heaolule

Heaolu kolmnurga vasakpoolse külje moodustavad laste arenguvajadused ehk tervis, haridus, identiteet, peresisesed- ja välised suhted, tundeelu ja käitumine. Vastavalt nimetatud teemadele uurisin laste subjektiivset heaolu, kuna lapsed ise hindasid vastavaid kategooriaid ja sellest lähtuvalt enda heaolu. Kokku osales küsitluses 23 asendushooldusel olevat noort vanuses 7-19, kellest enamuse (61%) moodustasid poisid endi suurema osakaalu tõttu asendushooldusel. Kõik majad, nii asenduskodud kui ka perekodud, olid kaasatud, lisaks osales üks poistekorterite noor. Enim vastajaid oli majast Järve 1, kus on muuhulgas ka rohkem lapsi (vaata tabel 3).

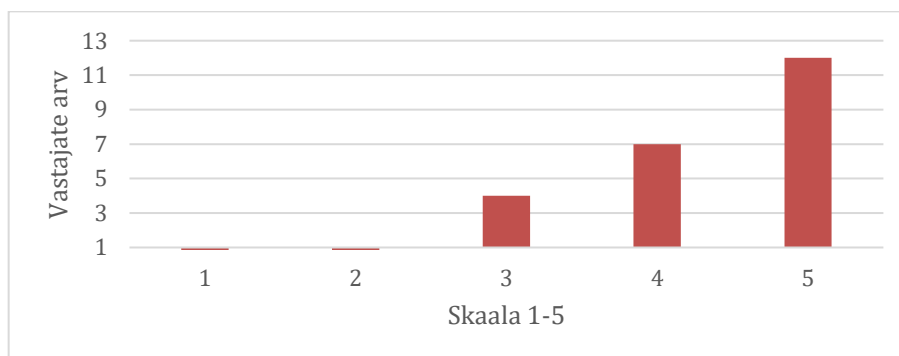
Tabel 3. Lapse heaolu analüüsis osalejad

Asendushooldus- teenuse tüüp	Maja	Vastajate arv		Vastajate arv kokku
		Mees	Naine	
Asenduskodu	Männipesa	4	3	7
	Kaasiku	2	3	5
Perekodu	Männimaja	4	1	5
	Õnnetriinud	3	2	5
	Poistekorter	1		1
	KOKKU	14	9	23

Asenduskodu ja perekodu võrdluses ei ole esimese nelja teema juures (tervis, tundeelu ja käitumine, haridus, identiteet) väikese valimi tõttu statistilist erinevust võimalik välja tuua. Küll aga on suhete teema juures võimalik näha väikest erinevust suhetes kasvatajate ja perevanematega, kuid seda ei saa valimi väiksuse tõttu statistiliselt kinnitada.

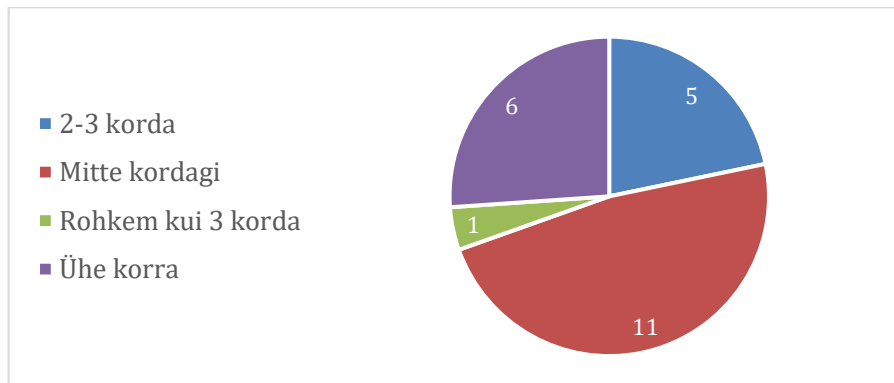
3.2.1. Tervis

Kokkuvõtlikult hindasid lapsed oma elu ja eluga rahulolu heaks. See väljendub ka küsimustes, mis on seotud füüsilise tervise ja emotsionaalse heaoluga. Nimelt hindasid enamus noortest oma tervist skaalal 1-5 (väga halb – väga hea) väga heaks või keskmisest paremaks (vaata joonis 5).



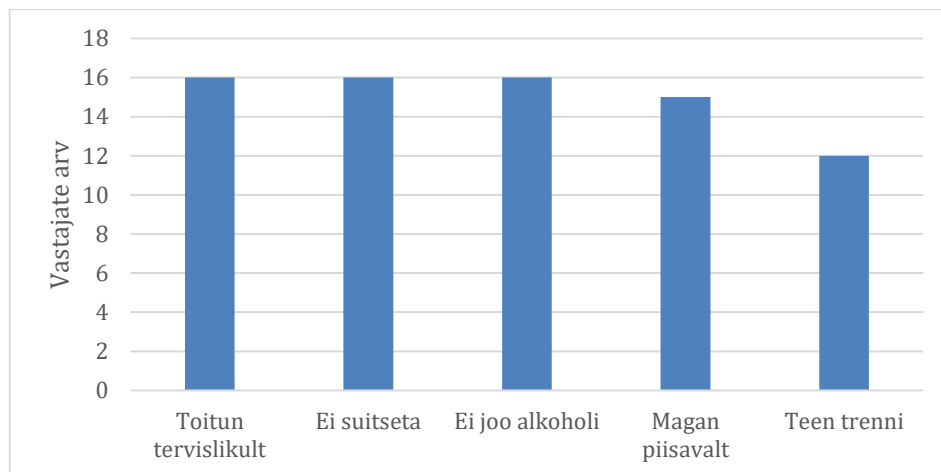
Joonis 5. Laste hinnang oma tervisele skaalal 1 (väga halb) – 5 (väga hea)

Seda ilmestab ka vähene haigestumine viimase nelja kuu jooksul - 11 vastanut pole sel perioodil kordagi haiged olnud, 5 isikut ühe korra, 4 isikut 2-3 korda ja 1 isik rohkem kui kolm korda (vaata joonis 6).



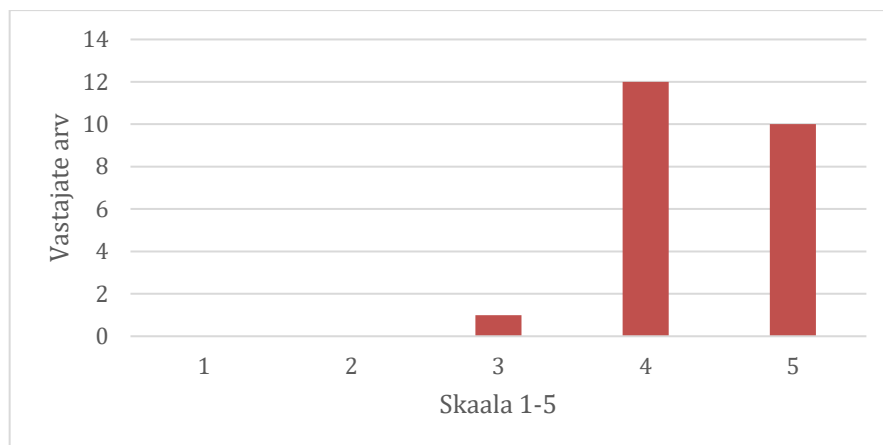
Joonis 6. Laste hinnang haige olemisele alates kooliaasta algusest

Füüsilist tervist toetab ka tervislik eluviis. Küsimusele, kuidas noored ise hoolitsevad oma tervise eest, vastasid enamus (16 isikut), et nad toituvad tervislikult, ei kasuta meelemürke ja magavad piisavalt (15 isikut) (vaata joonis 7). Võimalikuks murekohaks on vähene spordi tegemine (12 isikut) ning 7 noort, kes ei vastanud eitavalt suitsetamisele ja alkoholi tarbimisele.



Joonis 7. Laste hinnang kuidas hoolitsetakse oma füüsilise tervise eest

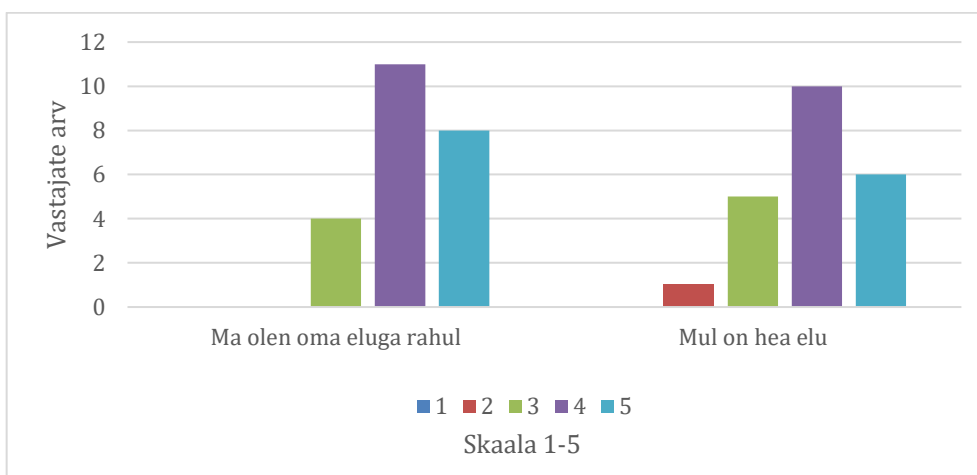
Toidu osas on samuti näha kõrget rahulolu. Peaaegu kõik vastajad (22 isikut) hindasid peremajas pakutavat toitu väga heaks. Seega vaid üks vastanutest valis väärtuseks 3 ehk hinnangu 'keskmine'. Kuid selgus asjaolu, et küsimusele, mida soovitakse rohkem menüüs näha, olid enamus vastused ning eelistused ebatervislikud toidud nagu friikartulid ja praed. Samas esitati soove ka näha menüüs rohkem puu- ja juurvilju.



Joonis 8. Laste hinnang peremajas pakutavale toidule

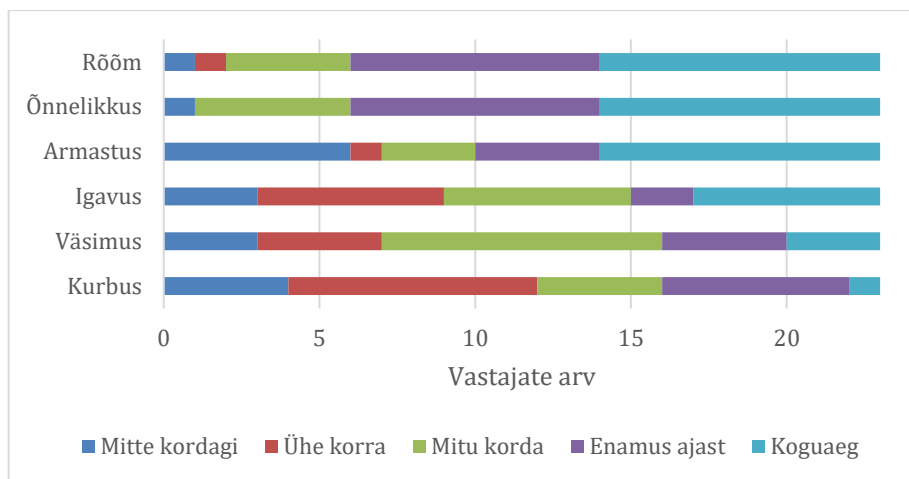
3.2.2. Tundeelu ja käitumine

Emotsionaalse heaolu ehk tundeelu ja käitumise näitajad on samuti positiivselt kõrged. Skaalal 1-5 hindasid lapsed oma rahulolu eluga keskmiselt 4,17 palliga ja väitele “mul on hea elu” 3,9 palliga.



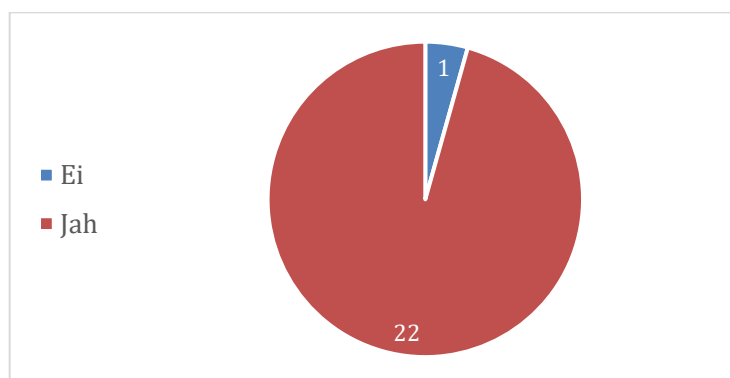
Joonis 9. Laste hinnang oma elule ja eluga rahulolule

Eluga rahulolu toetavad järgmised tulemused. Küsimusele, millised tundeid/emotsioone ollakse viimase kuu aja jooksul tundnud, vastati ülekaalukalt, et enamus ajast või kogu aeg tuntakse rõõmu, õnnelikkust ja armastust. Neile järgnevad tunded nagu väsimus ja igavus, mida tuntakse kuus mitu korda ning kõige harvem tuntakse kurbust.



Joonis 10. Laste meeleolud viimase kuu jooksul

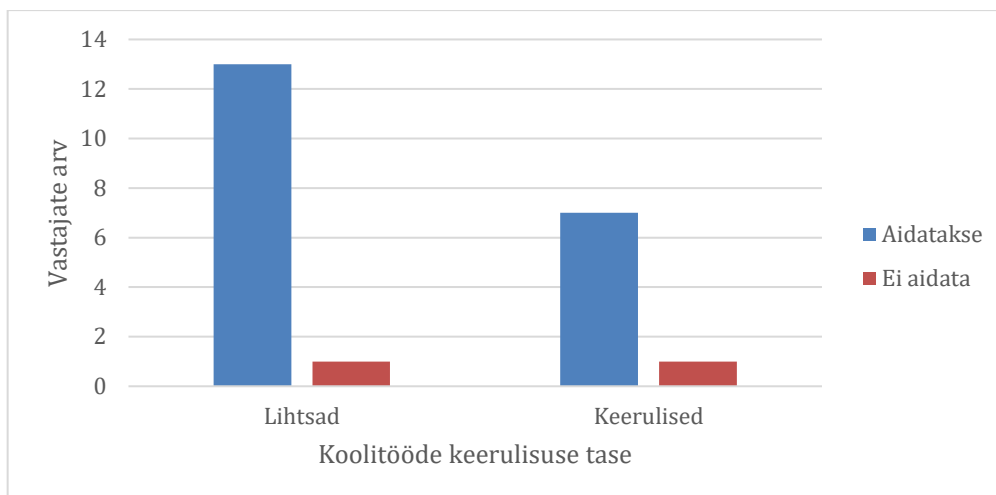
Küsimusele, kas on olemas keegi, kelle poole saad alati oma murega pöörduda, vastasid 22 isikut jaatavalt ning vaid 1 isik eitavalt. Vabatahtlikult jagati, et selleks inimeseks on 13 isiku jaoks kasvataja (neist 8 juhul usalduskasvataja), 3 isiku jaoks kas ema, poiss-sõber või tugipere.



Joonis 11. Laste hinnang, kas neil on olemas keegi, kelle poole saadakse oma murega pöörduda

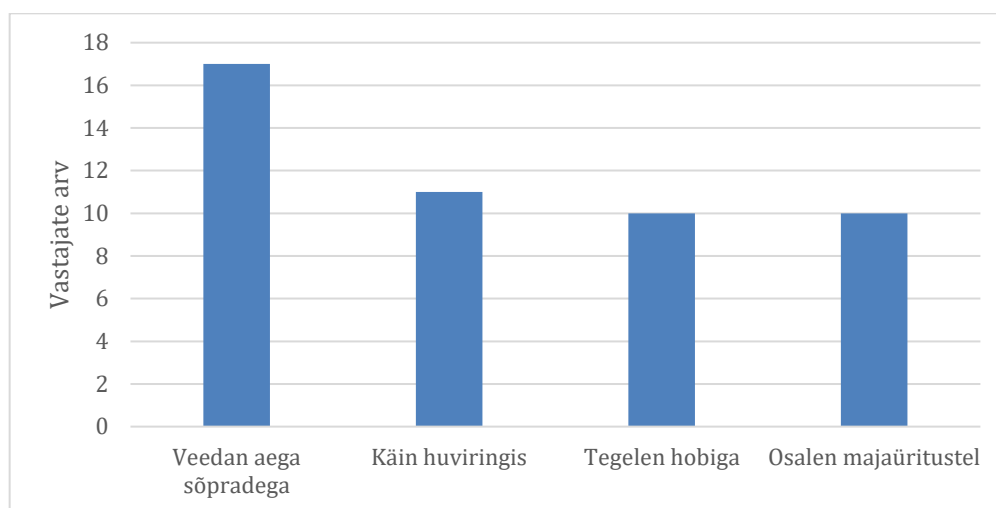
3.2.3. Haridus

Hariduse kategooria osas selgus, et 14 vastanutest leiavad, et koolitööd on nende jaoks lihtsad ja 20 isikut saavad vajadusel õppetöoga peremajast abi. Kaheksa inimese jaoks on aga koolitööd pigem keerulised ning neist üks isik leiab, et ta ei saa koolitööde tegemisel piisavalt abi.



Joonis 12. Laste hinnang koolitööde keerulisuse ja abi saamise kohta

Lisaks oli küsimus tegevuste kohta koolivälisel ajal, mille osas üle poole vastanutest (17 inimest) leidsid, et nad veedavad koolivälisel ajal aega sõpradega ja ligi 10 isikut käivad lisaks huviringis, tegelevad hobiga ja/või osalevad majaüritustel.

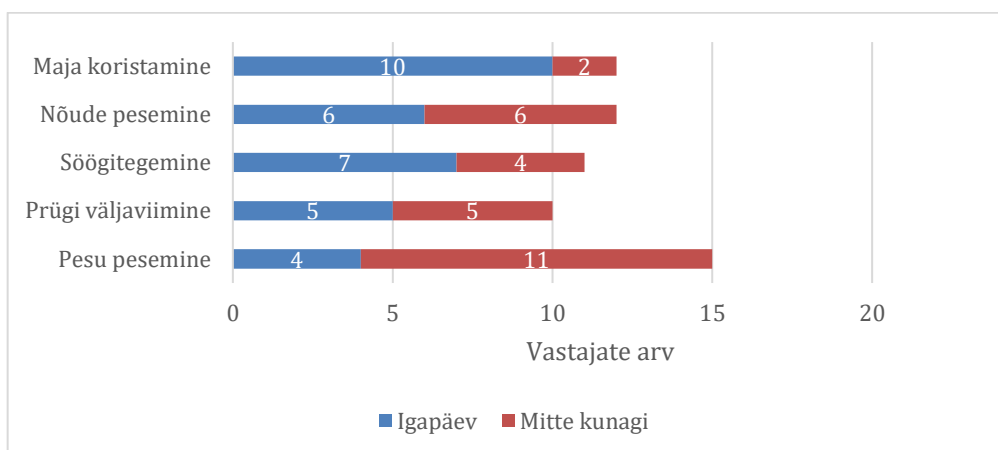


Joonis 13. Laste hinnang kooliväliste tegevuse kohta

3.2.4. Ettevalmistus iseseisvaks eluks

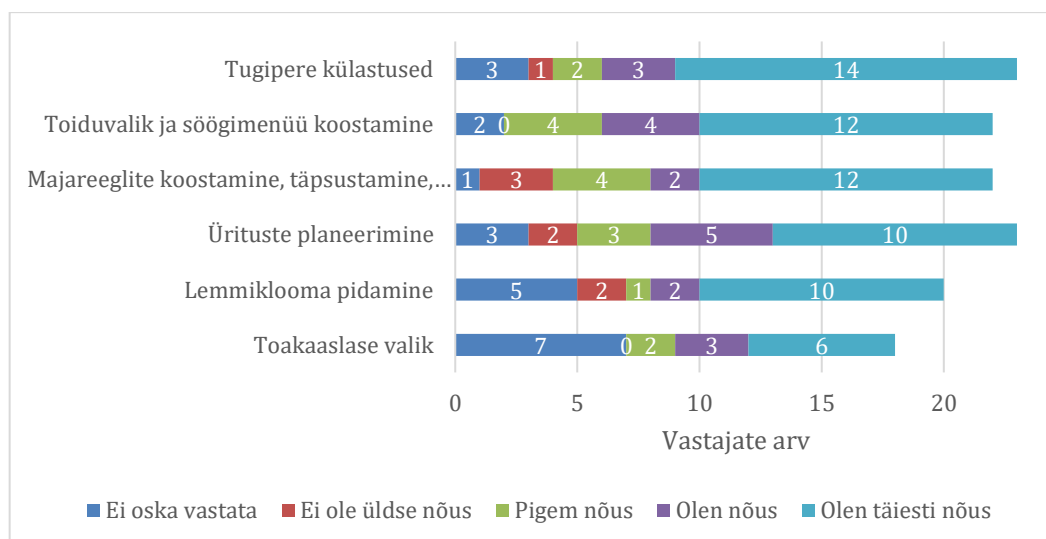
Iseseisvaks eluks ettevalmistuse osas, mis on osa ka heaolu kolmnurga identiteedi kategooriast, pidasin oluliseks uurida osalust majapidamistöodes. Iga nimetatud tegevuse puhul on näha, et üle poole laste panustavad neisse vähemalt kord kuus, kuid enamasti tihedamalt. Enim abistatakse

perevanemaid/kasvatajaid aktiivselt maja koristamisel ja nõude pesemisel. Mitte abistamise aspektist eristub enim pesupesemise tegevus, kus 11 isikut vastasid, et nad ei aita kordagi.



Joonis 14. Laste hinnang oma osalusele igapäevastes majapidamistöodes

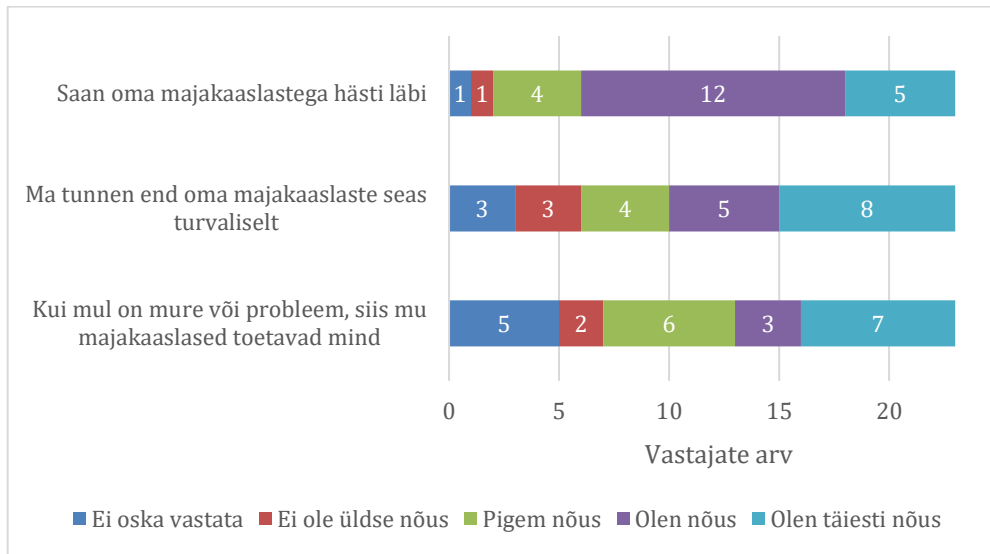
Teisalt uurisin kuivõrd on lapsed endi hinnangul kaasatud mõningate neid puudutavate otsuste tegemisse. Selgus, et peaaegu iga kategooria puhul vastas enamus, et nad saavad otsuste tegemises kaasa rääkida. Enim eristus toakaaslase valiku tegemise väide, kuid siin tuleb täheldada, et paljud lapsed on üksinda toas. Teisalt paistab silma ürituste planeerimine, mille puhul jagunesid vastuseks kahte leeri - 8 isiku sõnul ei saada eriti kaasa rääkida, 15 sõnul vastupidiselt saab. Sarnane olukord on majareeglite koostamise puhul.



Joonis 15. Laste hinnang võimaluse kohta osaleda neid puudutavate otsuste tegemises

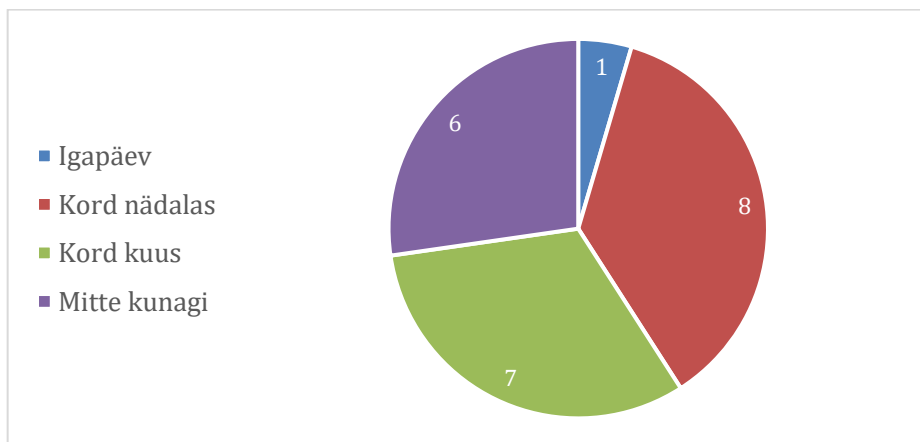
3.2.5. Peresised ja -välised suhted

Laste omavaheline läbisaamine tundub olevat hea (17 isikut vastas kas hea või väga hea, 6 isiku puhul jäi vastus alla keskmise), kuid üle poole vastanutest (13 isikut) leidsid, et mure või probleemi korral ei saada kaaslaste seast piisavalt toetust. Samuti vastati turvatunde küsimusele kaheti - 10 isikut ei tunne end majakaaslaste seas väga turvaliselt, 13 isikut aga vastupidiselt tunnevad.



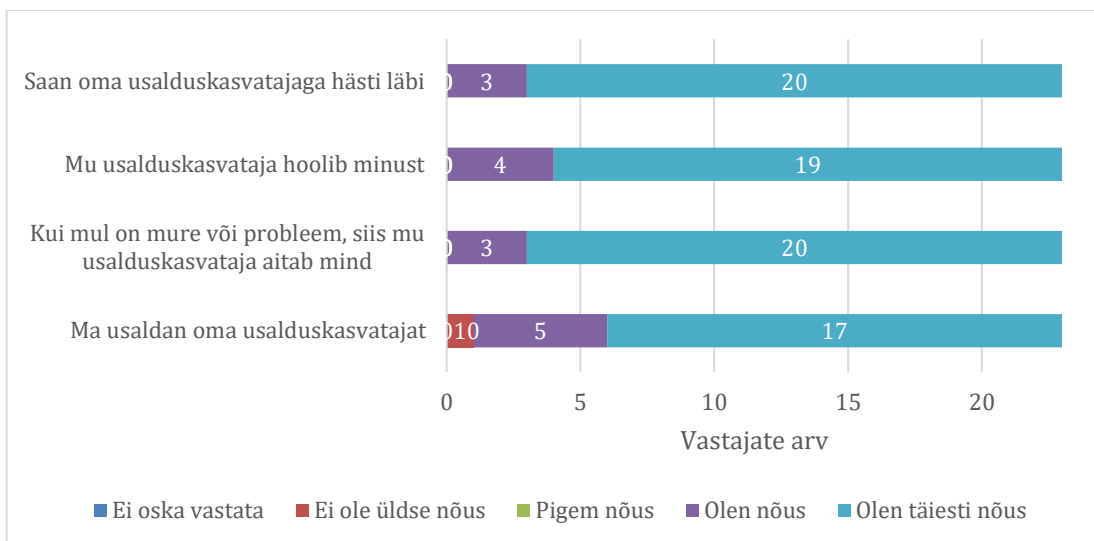
Joonis 16. Laste hinnang läbisaamisele teiste peremaja lastega

Sarnane tulemus kajastub ka tülide küsimuse näol, kust selgus, et enamusel tekib vähemalt kord nädalas tüli oma kaaslastega.



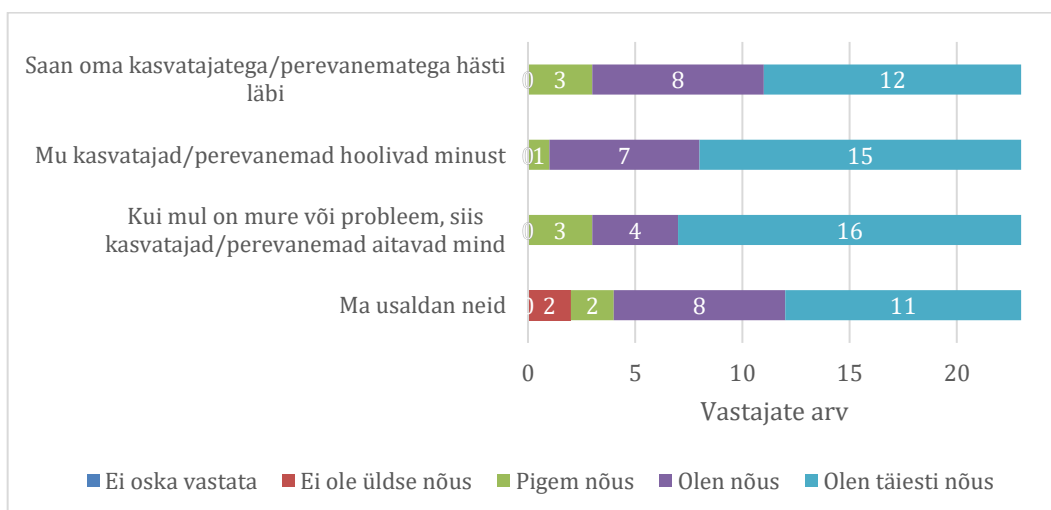
Joonis 17. Laste hinnang tülide sagedusele teiste peremaja lastega

Lapsed hindasid oma läbisaamist usalduskasvatajaga väga positiivselt ja kõrgete skooridega. Ainult usalduse küsimuse juures andsid 10 isikut (43%) skoori '3' ehk keskmise. Siin võib olla väikene murekoht.



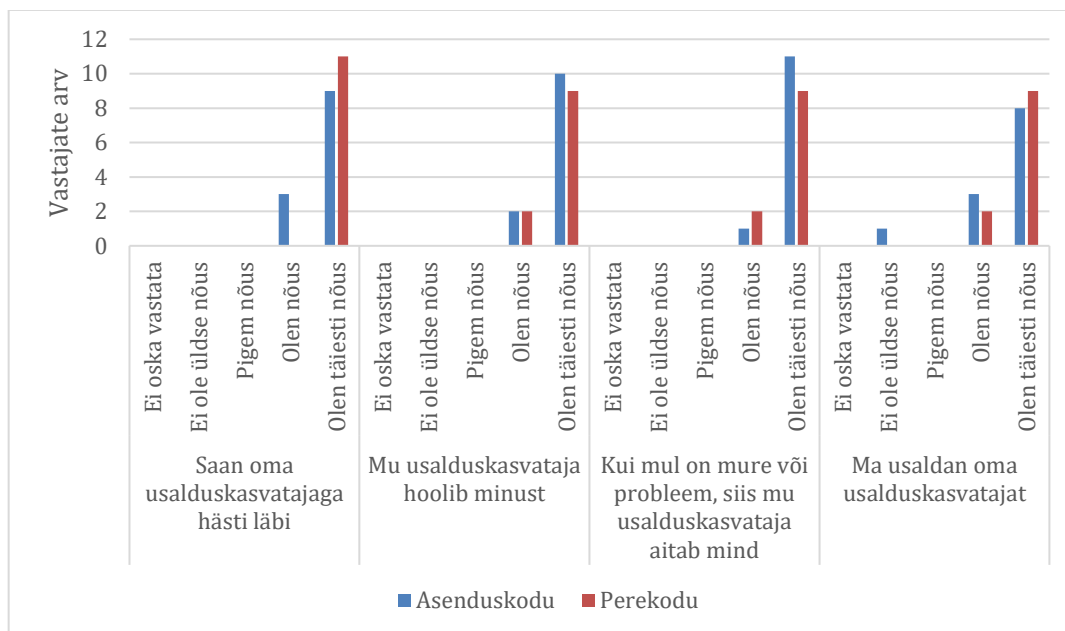
Joonis 18. Laste hinnang läbisaamisele oma usalduskasvatajaga

Võrreldes suhteid usalduskasvatajaga ja teiste kasvatajatega/perevanematega on viimase puhul näha suuremaid kõikumisi ja väiksemat üksmeelt. Siiski peetakse läbisaamist kasvatajatega/perevanematega heaks või väga heaks. Esineb rohkem vastajaid, kelle meelest suhted on pigem keskmised. Siin tuleb taas välja usalduse küsimus - 2 isikut vastasid, et nad ei usalda oma kasvatajaid/perevanemaid üldse.

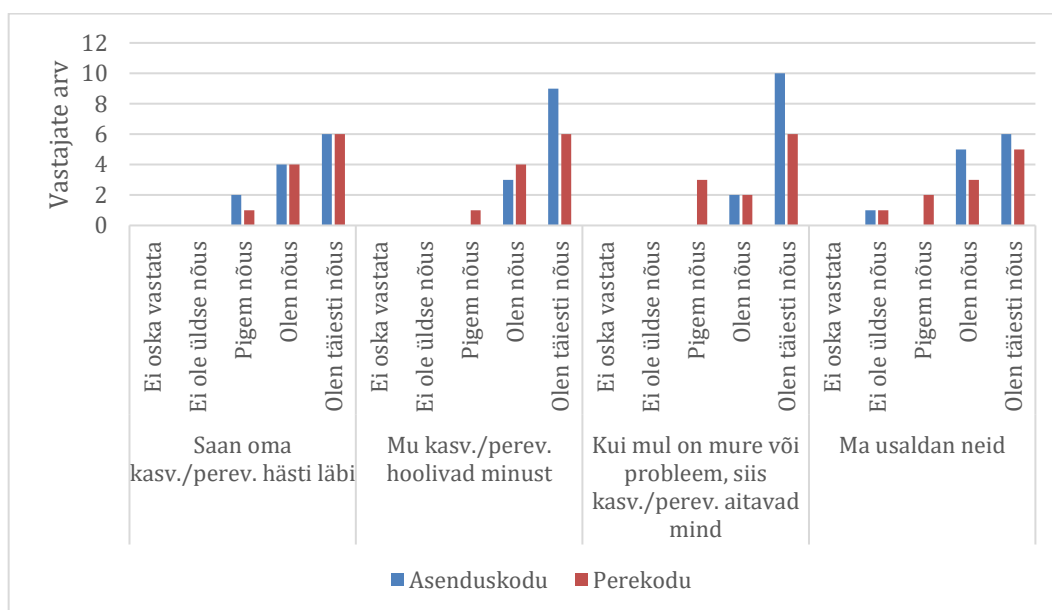


Joonis 19. Laste hinnang läbisaamisele teiste kasvatajatega/perevanematega

Asenduskodu ja perekodu võrdluses ei ole väikese valimi tõttu statistilist erinevust võimalik välja tuua. Kuid paistab välja väikene trend, et suhteid kasvatajatega/perevanematega peetakse mõnevõrra paremaks asenduskodu vormis, eriti just abi saamise aspektist (vaata joonis 20). Samas paistab läbisaamine ja usaldus oma usalduskasvatajasse on mõnevõrra kõrgem perekodu vormis.

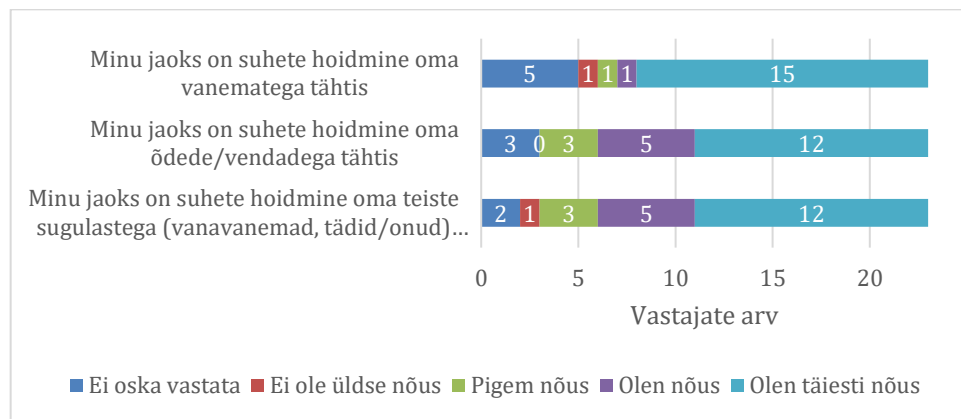


Joonis 20. Laste hinnang läbisaamisele oma usalduskasvatajatega asenduskodu ja perekodu võrdluses



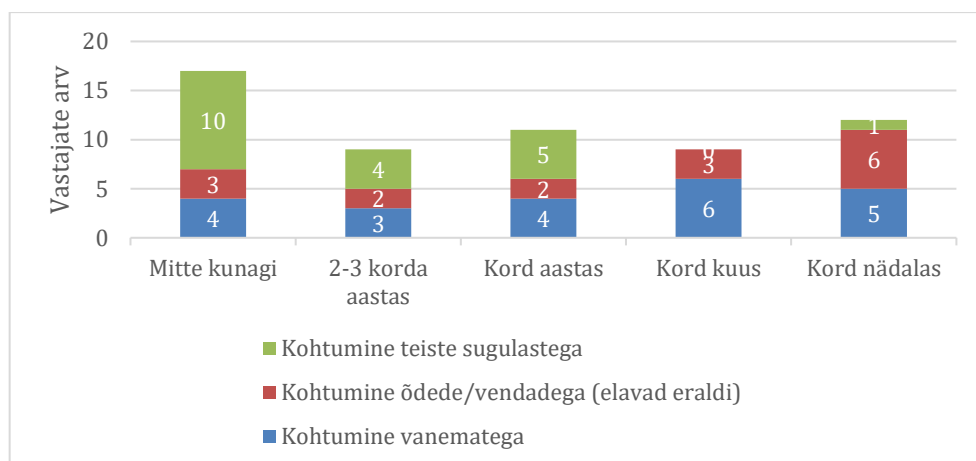
Joonis 21. Laste hinnang läbisaamisele teiste kasvatajatega/perevanematega asenduskodu ja perekodu võrdluses

Lisaks suhetele teiste peremaja lastega ja kasvatajate/perevanemate ning usalduskasvatajaga uurisin suhteid bioloogiliste vanemate, õdede/vendadega ja teiste sugulastega. Enim peetakse oluliseks suhteid bioloogiliste vanematega, seejärel suhteid õdede/vendadega ja viimasena suhteid teiste sugulastega. Samas on oluline märgata 6 isikut, kelle jaoks suhted vanematega ei ole üldse olulised. Samuti on erandeid teistes kategooriates.



Joonis 22. Laste hinnang suhete olulisele oma vanematega, õdede/vendadega ja teiste sugulastega

18 vastanut omab suhteid oma bioloogiliste vanematega ja üle poole neist (11 isikut) kohtuvad nendega vähemalt korra kuus. See kinnitab ka eelnevat teadmist, et enamus vastajaid peab suhteid vanematega oluliseks. Kohtumine õdede/vendadega, kes elavad neist eraldi, on vähem levinud ja siit tuleb välja ka trend, et enamus vastanutest ei kohtu oma teiste sugulastega regulaarselt.



Joonis 23. Laste hinnang kui tihti kohtutakse oma vanematega, õdede/vendadega ja teiste sugulastega

Laste heaolu küsimustik lõppes nõustamis- ja/või rehabilitatsiooniteenusel käimise korral lisa küsimusega, milles palusin hinnata teenusel käimise meeldivust. Anonüümsuse säilitamiseks

teenuse pakkujate nimesid välja ei too, kuid tulemustest selgus, et enamuse sõnul hinnatakse teenusel käimist kõrgelt. Ainsana eristub üks teenuse pakkuja, kelle puhul kaks isikut vastasid, et neile ei meeldi tema juures teenusel käia.

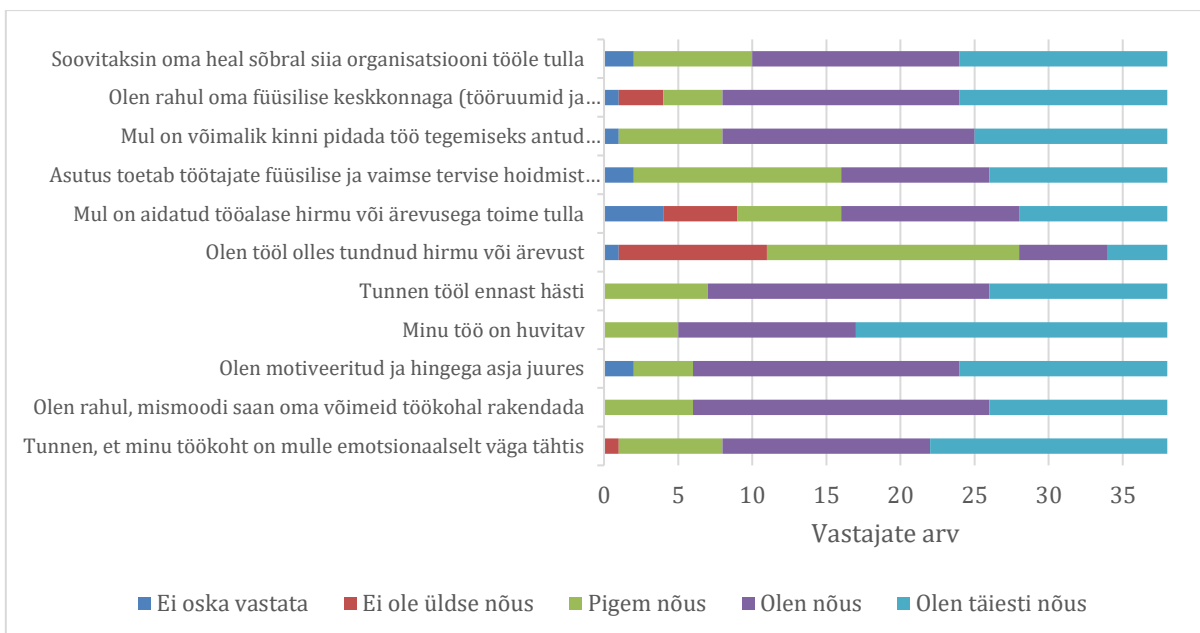
3.1. Personali hinnang oma heaolule ehk suutlikkus tagada laste heaolu

Lapse heaolu kolmnurga teise poole moodustab vanemate suutlikkus. Antud juhul käsitleme siin asutuse töötajate suutlikkust lapse heaolu tagamisel. Töötajate heaolu uurimine on omakorda oluline selleks, et pakkuda head ja kvaliteetset teenust. Head teenust on võimelised pakkuma isikud, kes tunnevad end hästi ja kaitstud. Selle analüüsimiseks koostasid küsimustiku asutuse personalile, kelle seast vastasid küsimustikule 38 isikut 67st ehk 56%. Täpsem vastajate jaotus SA Elva Laste- ja Perekeskuse struktuuri näol on näha allolevast tabelist.

Tabel 4. Personali heaolu küsimustikule vastajate arv valdkondade lõikes

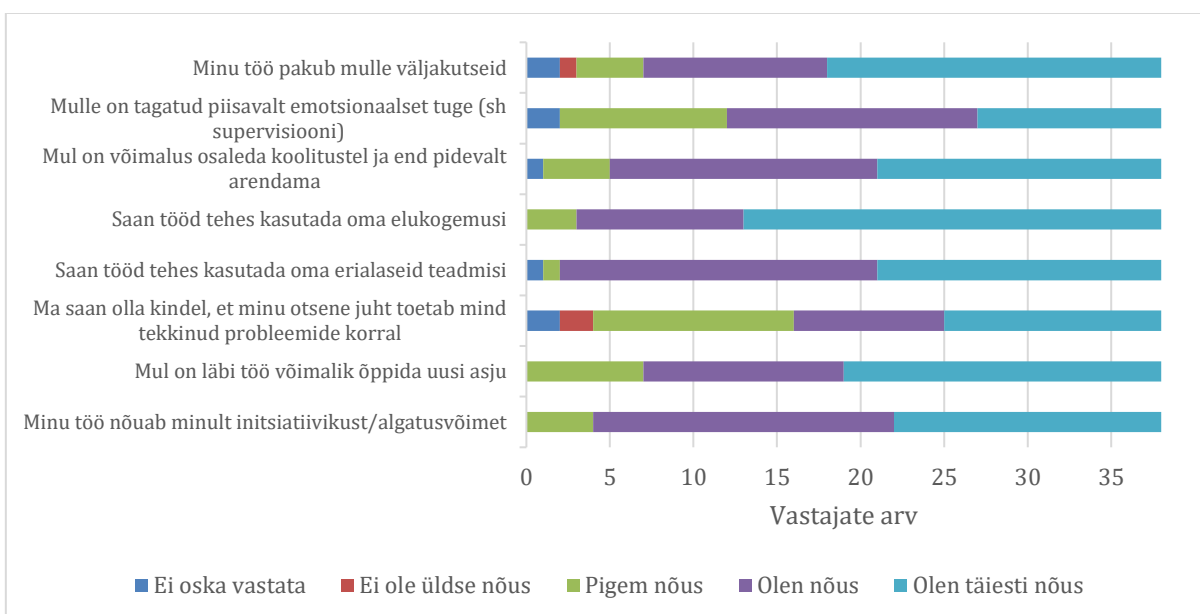
Valdkonnad	Vastajate arv
asendushooldus	14
kontor	2
lasteaed	12
perepesa	2
rehabilitatsioon ja nõustamine	8
Kokku	38

Valdavalt nõustuti töö rahulolu ja pühendumusega seotud väidetega, mis näitab, et personali rahulolu paistab olevat kõrge. Murekohana paistab silma 6. väide '*Olen tööl olles tundnud hirmu või ärevust*', mille puhul 27 isikut (71%) nõustusid ning 5 isiku (18%) sõnul pole neid aidatud tööalase hirmu/ärevusega toime tulla. Samuti on kolm inimest lasteaiast avaldanud, et nad pole üldse rahul oma füüsilise keskkonnaga, tuues probleemina välja väikesed teineteisest eraldamata ja renoveerimata rühmaruumid. Kui võrrelda vastuseid valdkondade lõikes, joonistub tugevalt välja kontori ja perepesa töötajate (kuigi 2 vastajat mõlemast) ning seejärel asendushoolduse töötajate rahulolu.



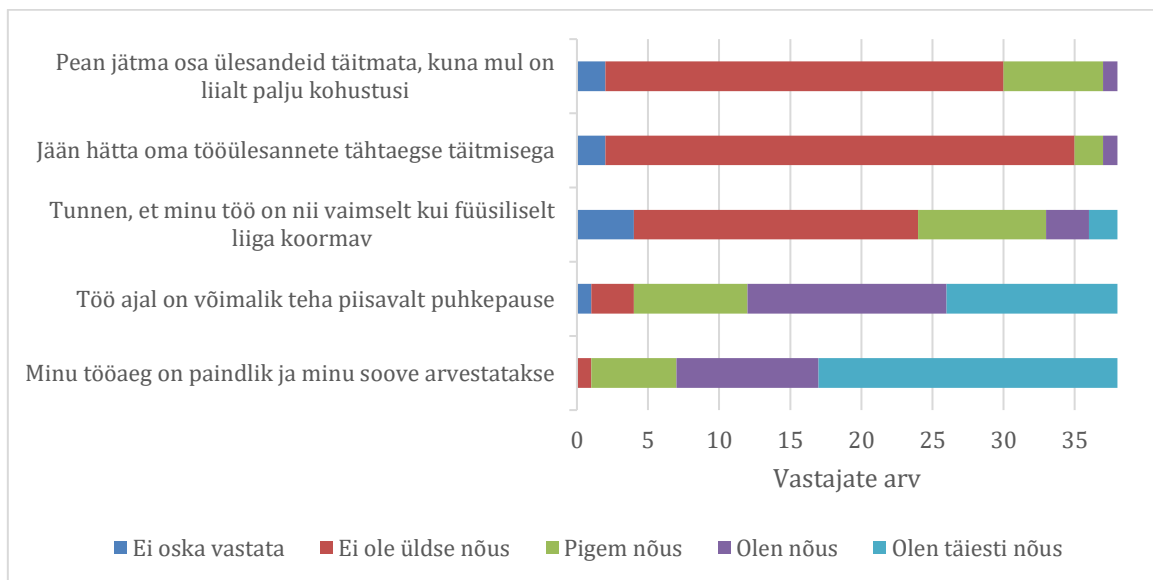
Joonis 24. Personali üldine tööga rahulolu ja pühendumus

Personal hindab töö sisu ja arenguvõimalusi samuti väga kõrgelt. Mõnevõrra eristub kolmas väide ehk *‘Ma saan olla kindel, et minu otsene juht toetab mind tekkinud probleemide korral’*, kus kaks inimest ei ole väitega üldse nõus, kaks inimest ei osanud vastata ning 12 inimest (32%) valisid vastuseks *‘pigem nõus’*.



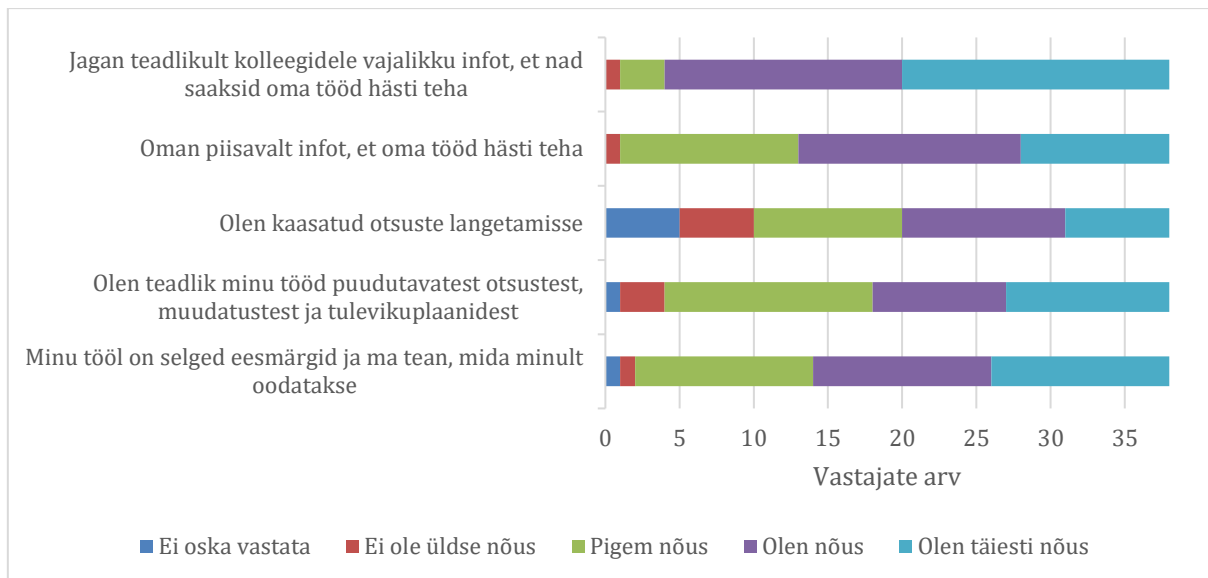
Joonis 25. Personali hinnang töö sisule ja arenguvõimalustele

Suur enamus vastajad on nõus, et nende tööaeg on piisavalt paindlik ja et nende soovidega arvestatakse. Samuti ei pea enamus (20 inimest) personalist oma koormust liiga suureks ning ei jääda hätta tööülesannete täitmisega. Kuid 14 inimest tunnevad siiski, et nende töö on vaimselt ja füüsiliselt liiga koormav, mistõttu 3 isikut jäävad oma tööülesannete tähtaegse täitmisega hätta ning 8 isikut peavad jätma osa ülesandeid paljude kohustuste kõrvalt täitmata. Samuti nimetati ühe peamise tegurina, mis takistavad töö tegemist, suurt töökoormust ja sellest tulenevat stressi, väsimust ja emotsionaalset pinget.



Joonis 26. Personali hinnang oma töökoormusele

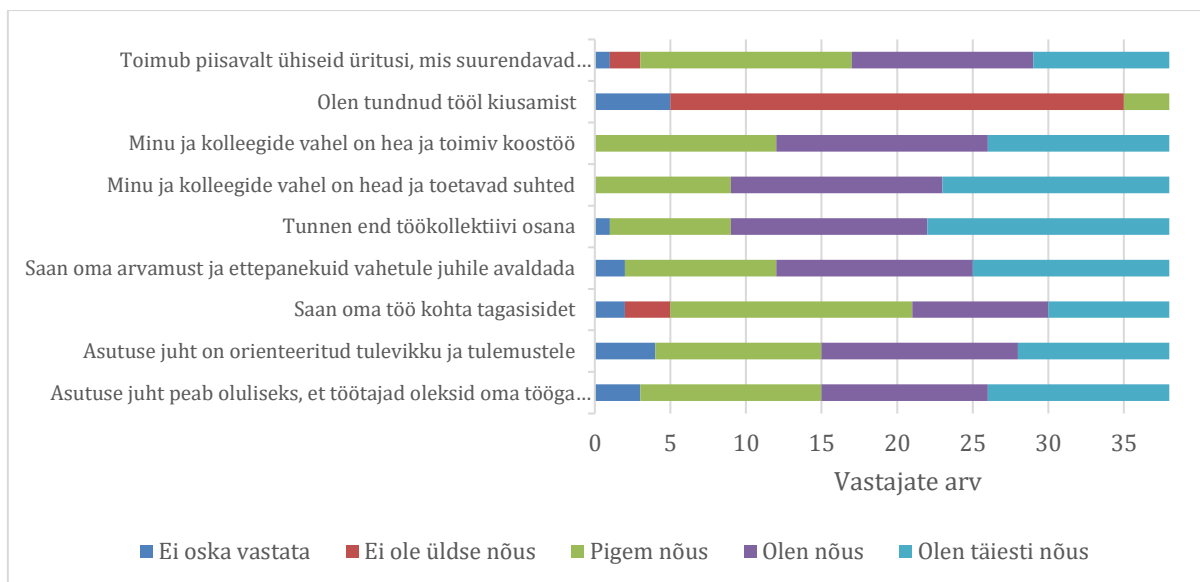
Personali informeerituse, kaasatuse ja rolliselguse tase on hea. Siiski on iga väite puhul isikuid, kes ei nõustu. Näiteks kolm isikut vastasid, et nad ei ole teadlikud oma tööd puudutavatest otsustest ning viis isikut ei tunne, et nad oleksid kaasatud otsuste langetamisse. Enim ebaselgust paistab olevat lasteaia ja rehab/nõustamise personali seas.



Joonis 27. Personali hinnang oma informeeritusse, kaasatusse ja rolliselgusesse

Vastajad hindavad oma koostööd juhi ja kolleegidega pigem heaks. Ka küsimusele, millised tegurid toetavad töö tegemist, leidis enamus (23 isikut), et selleks on toredad ja toetavad kolleegid. Siiski esines ka vastupidist arvamust ning 10 isikut leides, et töö tegemist takistavad just probleemid personalis: töötajate liigne hõivatus meeskonnatöö tegemiseks, ebapädevus, suur kaadri voolavus ja vähene usaldus. Siin ka seos konflikti lahendamise küsimusega, mille raames tuli otsustada, kelle poole pöördatakse võimaliku probleemi korral: 15 isikut prooviksid lahendada probleemi ise, 12 isikut pöörduks kolleegi ja 15 juhi poole. Hiljem uurides, kuidas meeskonnatööd tugevdada ja millised on asutuse suurimad arengukohad, leiti, et rohkem tuleks korraldada ühisüritusi ning proovida valdkondi paremini omavahel lõimida.

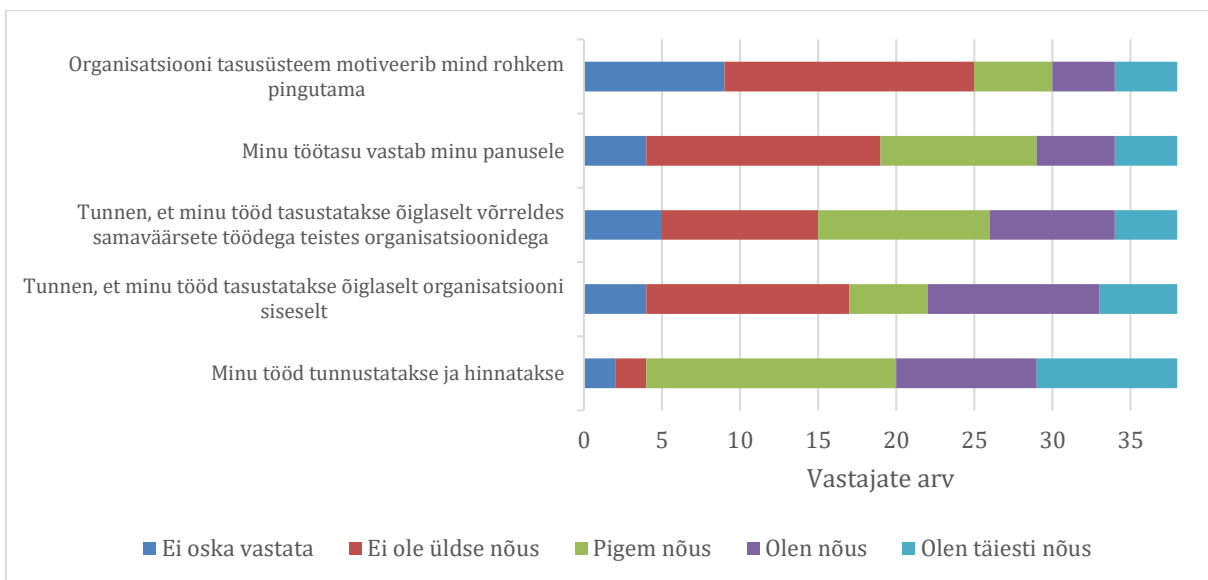
Tulemustest joonistub välja ka asjaolu, et mõningal määral tuntakse, et ei saada oma töö kohta piisavalt tagasisidet (valdavalt rehab/nõustamise valdkond). Samuti on oluline tähelepanek ja murekoht väide kiusamise kohta, mille puhul kolm töötajat vastasid, et on tundnud tööl kiusamist.



Joonis 28. Personali hinnang koostöösse juhi ja kolleegidega

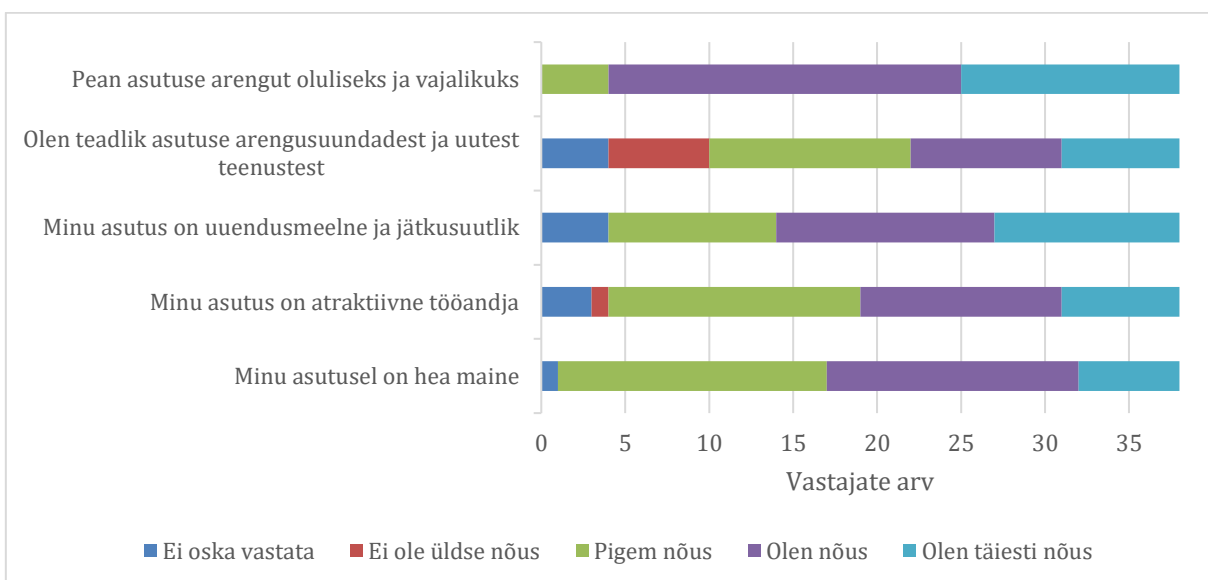
Enim n-ö negatiivseid vastuseid sai töö väärtustamise ja tasustamise väidete blokk. Väide tunnustamise kohta sai pigem enamuse nõusoleku, kuid töötasu hinnati suuremas osas väikseks võrreldes tehtava panusega (15 isikut, 40% + 4 ei oska vastata + 10 pigem nõus), ebaõiglaseks (13 isikut, 35% + 4 ei oska vastata + 9 on pigem nõus) ja mitte motiveerivaks (16 isikut, 42% + 9 ei oska vastata + 5 pigem nõus). Enim vastajatest töötavad lasteaias, asendushoolduses ja rehab/nõustamises.

Küsimusele, milliseid meetmeid võiks asutus rakendada töötajate motiveerimiseks ja millistel alustel seda teha, vastati ühest suust, et motivatsiooni tõstaks tulemustasu/lisatasu/preemiaid (näiteks panuse või staaži alusel) ning lisapuhkus. Lisapuhkuse osas leiti, et arvestades asendushoolduse valdkonna töö keerukust ja emotsionaalset töö iseloomu, peaks olema valdkonna töötajate puhkus võrdsustatud erivajadustega lastega töötavate spetsialistide puhkusepäevadega ehk 56 puhkusepäeva aastas. Samuti toodi välja iga-aastase palgatõusu, motivatsioonipakettide kui ka tunnustuse ning ühiste väljasõitude ideed. Palgasüsteemi tervikuna peeti asutuse suurimaks arengukohaks.



Joonis 29. Personali hinnang oma töö väärtustamise ja tasustamise kohta

Asutuse mainet ja jätkusuutlikkuse taset peetakse pigem heaks ehk enamus nõustusid väidetega nagu asutusel on hea maine, asutus on atraktiivne töötaja ja uuendusmeelne. Kuid oluline on märgata täielikult nõustuvate vastuste väikest osakaalu kõigi valdkondade vaates. Väikseks murekohaks on kuus inimest, kes vastasid, et nad ei ole teadlikud asutuse arengusuundadest ja uutest teenustest (asendushooldus 2, reha/nõustamine 3). Siin tekib seos vähese informeeritusega.



Joonis 30. Personali hinnang asutuse maine ja jätkusuutlikkuse kohta

3.2. Eestkostjate hinnang asutuse tööle

Kolmas küsimustik oli koostatud eestkostjatele ehk kohaliku omavalitsuse lastekaitsepetsialistidele. Eestkostjate kaasamine on oluline mõistmaks asutuse pakutava asendushooldusteenuse kvaliteeti. Eestkostjate küsimustikule vastas kokku 5 isikut 9st ehk 55%. Esimesele küsimusele, mida tähendab vastajate jaoks olla eestkostja, vastati justkui ühest suust, et see on suur vastutus. Eestkostjaks olemist kirjeldati muuhulgas läbi lapse elu korraldamise, kursis olemise ning lapse kaitsmise ja toetamise läbi. Üks vastanutest võttis kogu süsteemi kokku järgnevalt:

“Seista erinevatel põhjustel vanemliku hoolitsuseta jäänud laste kõrval - kaitsta tema õigusi, huve ja vara. Leida eestkostetava ja teda ümbritseva võrgustikuga parimad viisid toetamiseks ja suunamiseks, selleks et temast kasvaks toimetulev ja endaga rahulolev täiskasvanu. Eestkostjaks olek tähendab ühesõnaga kõike seda, mida üks toimiv vanem oma bioloogilisele lapsele pakub.”

Laste heaolu seisukohast on väga oluline eestkostja aktiivsus - küsimusele, kui tihti kohtute enda eestkostetavatega, vastati küllaltki laialdaselt. Kui SHS § 119 lõike 4 kohaselt peab eestkostja asenduskodus viibivat last tema arenguga tutvumiseks ja lapse heaolu hindamiseks külastama vähemalt kaks korda aastas, siis vastanute vastustest ühtset meelt ei ilmnenud – alati ei õnnestu eestkostetavatega kaks korda aastas kohtuda. Kahe eestkostja sõnul kohtutakse eestkostetavatega kord aastas vähemalt, teised vastasid üldiselt 'nii tihti kui vajalik' ja 'oleneb eestkostetavast, mõnega rohkem, mõnega vähem'.

Küsimustele, kuidas hindaksite oma koostööd ja suhtlust SA Elva Laste- ja Perekeskuse kui teenuse pakkujaga ning asutuse poolset osalemist juhtumiplaani koostamisel ja tegevuskava täitmisel, vastati väga positiivselt: 4 isikut hindasid koostööd ja suhtlust skaalal 1-5 numbriga 5 ehk väga hea ja 1 isik numbriga 4. Seega eestkostjate sõnul koostöö sujub, info liigub õigeaegselt ning tegevused eesmärkide saavutamiseks on alati leidnud aega aruteluks. Siiski üks vastanutest tõi välja puudujäägi, et ettevalmistus iseseisvaks eluks (nt eelarvestamine, asjaajamine ametiasutuses) on kesine, kuid see olevat seotud asendushooldusteenuse pakkuja piiratud võimalustega. Kokkuvõttes peetakse teenuse kvaliteeti väga heaks.

4. JÄRELDUSED JA ARUTELU

Meenutades Eesti lastekaitseaduses (2023) määratletud lapse heaolu definitsiooni, tuleb lapse arengu toetamiseks rahuldada lapse füüsilised, tervislikud, psühholoogilised, emotsionaalsed, sotsiaalsed, kognitiivsed, hariduslikud ja majanduslikud vajadused. Lisaks on teadlased seisukohal, et lapse heaolu uurimisel tuleb keskenduda nii laste vahetule elule, kuid arvestama ka tulevase eluga ja hõlmama nii subjektiivseid kui ka objektiivsed tegureid (Statham ja Chase, 2010: 2). Seega on lapse heaolu kolmnurk, mis käsitleb kolme valdkonda (lapse arenguvajadused, vanemate suutlikkus ning pere ja keskkond) hea standardite väljendus, mille alusel eelnevalt nimetatud komponente hinnata. Nimetatud valdkonnad ja nende alamkategoriad võimaldavad hinnata nii lapse heaolu lapsena kui ka lapse heaolu kui ettevalmistust edukaks täiskasvanupõlveks. Asendushooldusel olevate laste puhul on vanemateks ning pere ja keskkonna kategooriaks asutus, selle personal ja kohaliku omavalitsuse lastekaitse töötajad kui eestkostjad, mis asendab perekonda, kes pole suutlikud ise lapse heaolu tagama. Seetõttu on heaolu analüüsi kaasatud kõik kolm gruppi, sest uuemad käsitlused rõhutavad heaolu kirjeldamisel lapse enda seisukohtade tähtsust, sest lapse heaolu ei ole samastatav täiskasvanu arvamusega sellest ning lapsed ise on oma elu puudutavates küsimustes usaldusväärsed andmeallikad ning selline kombineeriv uurimine on sotsiaalse reaalsuse uurimisel väga tähtis võimaldades uurida põhjuseid erimeelsuste või konsensuse osas ja edendada neist õppimist (Reinomägi *et al.*, 2013: 8).

Eelmise peatüki tulemusi silmates paistab, et riik ja teenusepakkuja saavad hästi hakkama oma ülesandega pakkuda asendushooldust vajavatele lastele vajaliku abi, toetust, hoolt ja arengut võimaldavat süsteemi. Uurimise all olev SA Elva Laste- ja Perekeskus tõestab, et asutuses asendushooldusel olevate laste heaolu on heal tasemel, kuid problemaatiliseks võib pidada usaldus- ja kiindumussuhete osa ning personali koostööd ja motiveerimise aspekti. Kahjuks pole võimalik eristada väikese valimi tõttu asenduskodudes ja perekodudes olevate laste heaolu, kuid on näha väikest trendi suhete osas töötajatega. Kindlasti tuleb tulemuste tõlgendamisel meeles pidada, et asendushooldusel olevad lapsed ei pruugi ausalt öelda või mõista, mis on hea või halb, mis neile meeldib või ei meeldi.

Laste heaolu küsimustiku tulemustest selgus, et füüsilise heaolu ehk tervise näitajad on küllaltki kõrged. Seda ilmestab ka vähene haigestumine ja enamuse vastajate tervislik eluviis. Tervisliku eluviisi näitab laste tervislik toitumine, piisav ja kvaliteetne uni, trenni tegemine ning

meelemürkidest hoidumine. Viimased kaks, vähene spordi tegemine ja meelemürkide tarbimine, on aga võimalikuks murekohaks. Nimelt vaid 12 isikut 23st vastasid, et tegelevad aktiivselt spordiga ning 7 vastajat väidetavalt tarbivad alkoholi ja/või suitsetavad. Teaduskirjandusest selgub, et füüsiline aktiivsus ja heaolu on oluline nii lapse tervisele kui ka vaimsele ja kehalisele arengule, aidates vähendada erinevaid terviseriske, arendades kognitiivseid võimesid, kuid aitab tõsta ka enesehinnangut, vähendada pingeid ja parandada oma suhtlusosakust (Gao *et al.*, 2018). Lisaks vähesele füüsilise aktiivsusele on üha levinum meelemürkide väga varajane proovimine ja tarbimise alustamine, mis põhjustab märkimisväärset kahju lapse kesknärvisüsteemile ja aju arengule, põhjustades keskendumisraskuseid ja suurendab riski sõltuvuse välja kujunemiseks (Tervise Arengu Instituut, i.a). Seetõttu võib laste füüsilise heaolu osas näha vähesel füüsilisel aktiivsuse ja meelemürkide tarbimise tõttu võimaliku probleemi.

Tundeelu ja käitumise näitajad on samuti positiivselt kõrged - skaalal 1-5 hindasid lapsed oma rahulolu eluga keskmiselt 4,17 palliga ja väitele “mul on hea elu” 3,9 palliga. Lisaks eluga rahulolule on emotsioonidest ülekaalus rõõm, õnnelikkus ja armastus, mistõttu võib laste emotsionaalset heaolu hinnata kõrgeks.

Probleemaatiliseks võib nimetada peresiseseid ja -väliseid suhteid ning vähest usaldust. Kui deinstitutionaliseerimise ja perekodude loomise üks eesmärk oli suurendada kiindumus- ja usaldussuhteid, siis see on SA Elva Laste- ja Perekeskuse näitel osutunud pigem võimalikuks murekohaks. Teaduskirjandus tõestab suhete olulisust, tänu millele omandavad lapsed ühiskonna norme, arendavad endas usaldust teiste inimeste vastu ja suheldes eakaaslastega luuakse samaealiste kultuure ning pakutakse üksteisele toetust ja usaldust (Kutsar, 2008). Küsimustikus hindasid lapsed oma suhteid nii teiste peremaja lastega, oma usalduskasvataja, teiste kasvatajate/perevanematega kui ka bioloogilise perekonnaga. Teiste lastega olevaid suhteid ja läbisaamist hinnatakse heaks, kuid esile kerkis arvamus, et mure või probleemi korral ei saada kaaslaste seast piisavalt toetust ning märkimisväärne osa ei tunne end majakaaslaste seas eriti turvaliselt.

Sarnaselt lastele hinnati oma läbisaamist usalduskasvataja ja teiste perevanemate/kasvatajatega positiivselt, kuid murekoht on usalduse küsimuses, millele vastati väiksema skaala numbriga. Kui võrrelda suhteid ja läbisaamist usalduskasvatajaga ning teiste perevanemate/kasvatajatega, siis usalduskasvatajaga läbisaamine paistab olevat parem, mis on ka eelduspärane. Usalduskasvataja

roll ongi loodud selleks, et lapsel oleks vähemalt üks kindel turvaisik, kellega tekiks usaldussuhe. Nagu eelevalt mainitud, siis ei ole kahjuks antud magistritöö tulemustest võimalik vähese valimi tõttu statistilist erinevust asenduskodude ja perekodude vahel välja tuua, küll aga on näha väikest trendi, et suhteid kasvatajatega peetakse mõnevõrra paremaks asenduskodu vormis, eriti just abi saamise aspektist. Seda selgitab näiteks kasvatajate töökorraldus, mis võimaldab tööle tulles olla värskem ja aktiivsem kui näiteks pikemaajaliselt tööl olnud perevanemal. Samas paistab läbisaamine ja usaldus oma usalduskasvatajasse on mõnevõrra kõrgem perekodu vormis. Seda tasuks kindlasti edasi uurida, võrreldes erinevaid asutusi ja kaasates rohkem asendushooldusel olevaid lapsi. Samuti võiks edasi uurida täpsemalt asendushooldusel olevat laste omavahelisi suhteid.

Usalduse ja kiindumussuhete nõrkus/vähesus on igati eelduspärane, sest enamus asendushooldusel olevaid lapsi iseloomustab traumakogemus ning vaimsed väljakutsed, mis teevad usaldussuhete loomise keeruliseks (Sindi *et al.*, 2019). Olulist rolli mängib laste liikumine ja ümberasetumine, nii peredesse kui asutuse siseselt, mis ei võimalda tekitada turvatunnet ja laste vahelist ühtsust. Samuti on paratamatu, et laste endi käitumine, mis on põhjustatud varasemast kogemusest ning vaimsetest probleemidest, põhjustab probleeme suhtluses ja läbisaamises teiste eakaaslastega. Lisaks traumakogemusele mängib usaldus- ja kiindumussuhete tekkimises rolli asutuse personali töökorraldus ja pidev kaadri vahetus. Eriti asenduskodude puhul, kus töötavad 24 h vahetustega töötajad, polegi võimalik sellise lühikese ajaga (usaldus)sidet tekkida. Samas on probleemi näha ka perekodu töökorralduses, sest pikemaajalisele vahetusele järgneb ka pikem eemalolek, mis taas ei ole sobiv usaldus- ja kiindumussuhete loomisele.

Laste heaolust ja õigustest lähtuvalt on oluline ka laste kaasamine igapäevaste otsuste langetamisesse, igapäevast majapidamistöde sooritamisesse ning suhete väärtustamine oma bioloogiliste vanematega. SA Elva Laste- ja Perekeskuses asendushooldusel olevate laste puhul selgub, et lastel on võimalus osaleda ja arvamust avaldada näiteks majareeglite koostamisel/muutmisel, toidumenüü koostamisel ja tugipere külastuste osas, kuid tulemused näitavad, et lapsed osalevad aruteludes valikuliselt, mistõttu osad on vastanud küsimusele väikeste skaalapunktidega. Samuti ilmestavad tulemused positiivselt, et lapsed panustavad majapidamistödesse, mis on äärmiselt oluline ka iseseisvaks eluks ettevalmistamiseks. Siiski paistab abistamine olevat pigem valikuline, vastavalt oma eelistustele. Samuti üks eestkostjatest tõi välja teenuse puudujäägi, et ettevalmistus iseseisvaks eluks (nt eelarvestamine, asjaajamine

ametiasutuses) on laste puhul kesine, kuid see on seotud asendushooldusteenuse pakkuja piiratud võimalustega. Seetõttu tõstatan hüpoteesi, et laste ettevalmistus tulevaseks eluks antud vormis ei ole piisav ja nõuab veelgi suuremat initsiatiivi asutuse ja eelkõige kasvatajate poolt. Samuti Civitta 2022. aasta uurimus tõdes, et kuigi noored peavad enda valmisolekut iseseisvaks eluks heaks, siis on levinud probleemiks näiteks vähene teadmine rahaga ümberkäimisel ja probleemide puhul puudub piisav usaldus abi palumiseks.

Perekonnast eraldatuna on oluline säilitada suhted oma bioloogilise perega, mis on oluline identiteedi säilitamiseks ja arenemiseks eneseteadlikuks täiskasvanuks (Sindi ja Strömpl, 2016). Tulemustest selgub, et enim peetakse oluliseks suhteid bioloogiliste vanematega, seejärel suhteid õdede/vendadega ja viimasena suhteid teiste kaugemate sugulastega. Samas on oluline märgata kuut isikut, kelle jaoks suhted vanematega ei ole üldse olulised. Enamus lastest omab suhteid oma bioloogiliste vanematega ja üle poole neist kohtuvad nendega vähemalt korra kuus. Kohtumine õdede/vendadega, kes elavad neist eraldi, ja teiste sugulastega on vähem levinud või hoopis olematu.

Kuna statistilist erinevust perekodudes ja asenduskodudes elavate laste heaolu vahel pole võimalik välja tuua ja töökorraldus mõlemas vormis paistab olema problemaatiline eriti usaldussuhte loomisel, siis antud juhul tundub, et lapse heaolu ei sõltu sellest, millise töökorraldusega inimene töötab, vaid kuidas ta on võimeline lastega suhteid looma. Eelnevalt nimetatud laste traumakogemus ja keerulised suhted eeldavad oskuslike töötajaid, kellel on võimalus tööalaseks toeks ning enesetäiendamiseks. Positiivne on tulemustest näha, kuidas valdav osa SA Elva Lastejä ja Perekeskuse töötajad on rahulolevad, motiveeritud ja hingega asja juures ning tunnevad end tööl hästi. Teaduskirjandusest selgus, kui oluline koht on meeskonnatööl laste heaolu tagamisel ja kuivõrd lapsed on tundlikud töötajate omavahelisele suhtlemisele (Raudkivi ja Linnas, 2017). Ka antud asutuse puhul on näha muresid suhtluses kolleegidega ja raskusi tööalaste pingetega toime tulemisel. Suhete küsimustik tõi välja lahkkelid koostöö osas – kui enamus leidis, et asutuses töötavad ja neid motiveerivad toredad ja toetavad kolleegid, siis esines ka vastupidist arvamust, et töö tegemist takistavad just probleemid personalis: töötajate liigne hõivatus meeskonnatöö tegemiseks, ebapädevus, sage kaadrivoolavus ja vähene usaldus. Meeskonnatöö tugevdamiseks ja asutuse arendamiseks soovitati korraldada rohkem ühisüritusi ja suurendada asutuse valdkondade omavahelist lõimumist.

Töökoormuse osas pidas suurem osa personalist oma töökoormust talutavaks, kuid siiski leidis märkimisväärne grupp, kelle jaoks suur töökoormus takistab tööalaste ülesannetega toimetulekut ja tekitab stressi, väsimust ja emotsionaalset pinget. Enim heideti personali poolt ette töötasu väiksust võrreldes tehtava panusega ning leiti, et saadav töötasu on ebaõiglane ja mitte motiveeriv. Kindlasti mängib töötasu olulist rolli ka töötajate püsimisel ja värbamisel. Kuna tööd asendushooldusteenust ja muid seotud teenuseid pakkuvas asutuses iseloomustab stress ja emotsionaalne raskus, mis võib viia kaastundeväsimuse ja läbipõlemiseni, leian, et asutuses tuleks veelgi enam panustada tööalasele toele, koostööle ja tunnustamisele.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli analüüsida vastavalt lapse heaolu kolmnurga mudelile asutuspõhisel asendushooldusteenusel olevate laste heaolu SA Elva Laste- ja Perekeskuse näitel. Selleks viisin 2022. aasta novembris läbi 23 struktureeritud intervjuud asendushooldusel olevate lastega ning samal perioodil vastas personali küsimustikule 38 töötajat 67st ja eestkoste küsimustikule 5 eestkostjat 6. omavalitsusest. Uurimus on oluline, et mõista, kuidas on asutuspõhine asendushooldus võimeline asendama bioloogiliste vanemate suutlikkust ja perekonda kui sotsiaalset võrgustikku ning elutingimusi pakkuvat institutsiooni ning lisaks uurida, kuidas uus perekodude süsteem, mis loodi 2018. aastal, vastab nõuetele ja õigustele, mis on lapse heaolu seisukohalt olulised.

Uurimuse käigus otsisin vastust järgmistele uurimisküsimustele - esiteks **kuidas hindavad oma heaolu SA Elva Laste- ja Perekeskuses asutuspõhisel asendushooldusel olevad lapsed ja nende eest hoolt kandev asutuse personal?** Tulemused näitavad, et SA Elva Laste- ja Perekeskuses asendushooldusteenusel olevad lapsed hindavad oma heaolu kõrgelt. Küll aga saab välja tuua murekohad suhte ja läbisaamise küsimuses nii omaealiste kui ka kasvatajatega, mis on suuresti seotud asendushooldusel olevatele lastele iseloomuliku traumakogemusega. Personali heaolu on madalam ning esile kerkisid mured koostöö, suure töökoormuse ja vähese motiveerimise osas, mis võib takistada kvaliteetse teenuse osutamist.

Teiseks, **kuidas hindavad KOV eestkostjad SA Elva Laste- ja Perekeskuse pakutatavat asutuspõhist asendushooldusteenust?** Eestkostjad hindavad pakutatavat teenust väga kõrgelt, tuues välja ainsa puudujäägi, et ettevalmistus iseseisvaks eluks (nt eelarvestamine, asjaajamine ametiasutuses) on laste puhul kesine.

Kolmandaks, **kuidas tagab SA Elva Laste- ja Perekeskus ja tema poolt pakutud asutuspõhine asendushooldusteenus laste heaolu?** Sotsiaalhoolekande seaduse (2023) § 45⁵ kohaselt on asendushooldusteenuse eesmärk tagada lapse heaolu ja õigused, võimaldada lapsele peresarnaseid elutingimusi tema põhivajaduste rahuldamiseks, luua lapsele turvaline ja arenguks soodne elukeskkond ning valmistada laps ette selleks, et ta oma võimete kohaselt tuleks toime ka täiskasvanuna. Tulemustest selgub, et asutus asendab edukalt bioloogilistelt vanematelt jäämata jäänud hooldust ja arengut soovivat keskkonda - lapsed hindavad oma eluga rahulolu väga kõrgelt,

samuti on vaimse ja füüsilise tervise näitajad positiivsed ning lapsi kaastakse nendega seotud otsustesse ning soositakse säilitada/luua suhteid sünniperega. Kuid siiski esinevad murekohad, eelnevalt nimetatud laste raskus luua usaldussuhteid ning personali suur töökoormus ning vähene motiveeritus, mida eirates võivad tekkida pikemaajalised tagajärjed laste heaolu tagamisel ning iseseisvasse ellu astumisel.

Neljandaks, **millised on uuritavate soovitud asutusepõhise asendushooldusteenuse arendamiseks?** Asendushooldusel olevad lapsed konkreetseid ettepanekuid välja ei toonud, kuid personali sõnul tuleb rohkem vaeva näha töötajate heaolu parandamiseks. Pakutud lahendused hõlmavad motiveerimissüsteemi loomist, lisapuhkust, palgatõusu, töökoormuse ühtlustamist ja tööalase toe pakkumist. Eestkostjad leiavad, et laste ettevalmistus iseseisvaks eluks peaks olema kvaliteetsem ning suurema tähelepanu all, kuid konkreetseid soovitusi kahjuks välja ei toodud.

Case study meetod võimaldas lähemalt analüüsida ühe ainulaadse asutuse toimimist laste heaolu nimel, tuues välja nii positiivseid külgi kui ka puudujääke. Kõik see on kasulik asutusele endile ja astusupõhise asendushooldusteenuse süsteemi edasiseks arendamiseks.

SUMMARY

Analysis of the well-being of children in institutional substitute care: the example of SA Elva Laste- ja Perekeskus

The aim of the master's thesis was to analyze the well-being of children in institutional substitute care according to the model of the well-being triangle, using SA Elva Laste- ja Perekeskus (institution in Estonia providing substitute care service) as an example. To achieve the aim of my Master's thesis, in November 2022, 23 structured interviews were conducted with children in substitute care, while during the same period, 38 out of 67 staff members and 5 out of 6 guardians from different municipalities completed questionnaires. The study is important to understand how institutional-based substitute care is capable of replacing the capacity of biological parents and family as a social network and an institution providing living conditions. Additionally, it aims to examine how the new family home system, established in 2018, meets the requirements and rights that are important for the well-being of children.

During the study, answers were sought to the following research questions - how do children in institutional substitute care and the staff caring for them at SA Elva Laste- ja Perekeskus assess their well-being? The results show that children in institutional substitute care at SA Elva Laste- ja Perekeskus assess their well-being highly. However, concerns can be identified in terms of relationships and getting along with peers and caregivers, which are largely related to the traumatic experiences typical of children in substitute care. Staff well-being on the other hand is lower and concerns arose regarding cooperation, high workload, and low motivation, which may hinder the provision of quality services.

Secondly, how do guardians appointed by local governments assess the institutional substitute care services offered by SA Elva Laste- ja Perekeskus? Guardians highly assess the services offered, with the only shortcoming being inadequate preparation for independent living (e.g., budgeting, dealing with government agencies) for the children.

Thirdly, how does SA Elva Laste- ja Perekeskus and its institutional substitute care service ensure the well-being of children? The results show that the institution successfully replaces the care and developmental environment missing from biological parents - children highly assess their

satisfaction with their lives, and mental and physical health indicators are positive, with children being involved in decisions related to them and encouraged to maintain/create relationships with their birth families. However, concerns still exist, such as the aforementioned difficulty for children to establish trust relationships and the staff's high workload and low motivation, which, if ignored, could lead to long-term consequences for ensuring the well-being of children and their transition to independent life.

Fourthly, what are the recommendations for developing institutional substitute care services? Children in substitute care did not provide specific proposals, but according to the staff, more effort needs to be put into improving staff well-being. The proposed solutions include creating a motivational system, providing additional vacation time, raising salaries, balancing workloads, and offering job-related support. Guardians believe that children's preparation for independent living should be of higher quality and receive greater attention, but unfortunately, no specific recommendations were provided.

The case study method allowed for a closer analysis of the functioning of a unique institution for the well-being of children, highlighting both the positive aspects and shortcomings. All of this is beneficial for the institution itself and for the further development of substitute care service system.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Akkermann, K. (2014). „*Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. Lõppraport.*“ OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. Kasutatud 06.03.2023, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebru_ar_2015.pdf
- Andrews A., Ben-Arieh A., Carlson M., Damon W., Dweck C., Earls F., Garcia-Coll C., Gold R., Halfon N., Hart R., Lerner R.M., McEwen B., Meaney M., Offord D., Patrick D., Peck M., Trickett B., Weisner T. ja Zuckerman B. (2002). „*Ecology of Child Well-being: Advancing the Science and the Science-practice Link*“. Ecology Working Group. Georgia: Centre for Child Well-Being.
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frones, I. ja Korbin, J. E. (2014). „*Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective.*“ Springer Reference, doi: 10.1007/978-90-481-9063-8
- Bronfenbrenner, U. (1979). „*The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.*“ Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campbell, A., Converse, P.E. ja Rodgers, W.L. (1976). „*The Quality of American Life. Perceptions, Evaluations, and Satisfaction.*“ New York: Russell Sage Foundation.
- Civitta Eesti AS. (2022). „*Asendushoolduselt isesisesvasse ellu astuvate noorte uuring.*“ Sotsiaalministeerium. Kasutatud 06.04.2023, <https://sm.ee/media/2234/download>
- Council of Europe. (i.a). „*Lapsed. Lapse õiguste konventsioon.*“ Kompas. Noorte inimõigushariduse käsiraamat. Kasutatud 05.04.2023, <https://www.coe.int/et/web/compass/children#content>
- Department of Health. (2000). „*Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.*“ London, The Stationery Office. Kasutatud 06.02.2023, <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Framework%20for%20the%20Assessment>

%20of%20Children%20in%20Need%20and%20Their%20Families%20-
%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf

European Expert Group. (2012). „*Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*“. Kasutatud 30.03.2023, <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>

Eurostat. (i.a). „*Quality of Life. Information on data.*“ Kasutatud 21.04.2023, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/quality-of-life/information-data>

Gao, Z., Chen, S., Sun, H., Wen, X. ja Xiang, P. (2018). „Physical Activity in Children’s Health and Cognition.“ *BioMed Research International*, 1-4. <https://doi.org/10.1155/2018/8542403>

Järvpõld, K. (2021). „*Asenduskodusüsteemi üleminek perekodu- ja perevanemasüsteemile. Perevanemate kogemused kahe perekodu näitel.*“ Magistritöö. Tartu Ülikool, Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava.

Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). „*Kvalitatiivne sisuanalüüs*“. Tartu Ülikooli sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 30.03.2023, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Kutsar, D. (2008). „Lapse heaolu vananevas Eestis.“ L. Ots (toim), *Uued ajad – uued lapsed* (lk 96-111). Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus.

Kutsar, D., Beilmann, M., Luhamaa, K., Nahkur, O., Soo, Kadri., Strömpl, J. ja Rebane, M. (2022). „*Laste heaolu tulevik.*“ Arenguseire keskus. Kasutatud 30.03.2023, <https://arenguseire.ee/pikksilm/laste-heaolu-tulevik/>

Lastekaitseadus. (06.01.2023). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 06.03.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/110112022007>

Lapse õiguste konventsioon. (1991). *Riigi Teataja II*. Kasutatud 06.04.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

- Linno, M. ja Strömpl, J. (2023). „Child protection systems in Estonia and Latvia.“ J. D. Berrick, N. Gilbert ja M. Skivenes (toim), *The Oxford Handbook of Child Protection Systems* (lk 444-466). Oxford University Press.
- Matela, Ingrid. (2015). „Asenduskodude üleminek perekodu vormile ühe Eesti asenduskodu näitel“. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool, sotsioloogia, sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava.
- Montserrat, C., Llosada-Gistau, J., Garcia-Molsosa, M. ja Casas, F. (2022). “The Subjective Well-Being of Children in Residential Care: Has It Changed in Recent Years?” *Social Sciences*, 11(25), 1-12. <https://doi.org/10.3390/socsci11010025>
- OECD. (2020). “How’s Life? 2020: Measuring Well-being.” *OECD Publishing*, 1-244. <https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- OED Online. (2022). „*Well-being*, n.“ Oxford English Dictionary. Kasutatud 06.03.2023, <https://www.oed.com/view/Entry/227050?redirectedFrom=well-being#eid>
- Office for National Statistics. (2011). „*Objective vs. Subjective well-being*.“ Kasutatud 30.03.2023, https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20110422105054mp_/http://well-being.dxwconsult.com/2011/02/24/objective-vs-subjective-well-being/
- Osila, L., Turk, P., Piirits, M., Biin, H., Masso, M., ja Anniste, K. (2016). „*Asendushoolduselt elluastuvate noorte uuring*.“ Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. Kasutatud 20.02.2023, <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/05/Asendushoolduselt-elluastuvad-noored-lopparuanne.pdf>
- Pinheiro, P. S. (2006). „*World Report on the Violence Against Children*“. United Nations Secretary-General’s Study on Violence against Children. Kasutatud 30.03.2023, <https://digitallibrary.un.org/record/587334?ln=en#record-files-collapse-header>
- Raudkivi, M. ja Linnas, E. (2017). „*Asenduskodu kasvatusala töötajate koolitusvajaduse analüüs*.“ Kasutatud 30.03.2023, https://tai.ee/sites/default/files/2022-03/Asenduskodu_kasvatusala_t%C3%B6t%C3%B6tajate_koolitusvajaduse_anal%C3%BC%C3%BCs.pdf

- Reinomägi, A., Ehasoo, M., Märk, K. ja Sarv, M. (2021). „Sissejuhatus. Laste õiguste aluspõhimõtted.“ D. Kutsar (toim), *Lapsed Eesti ühiskonnas* (lk 8-20). Õiguskantsleri Kantselei. Kasutatud 06.03.2023, https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Lapsed-Eesti-Uhiskonnas_kogumik%202021.pdf
- SA Elva Laste- ja Perekeskuse kodulehekül. (i.a). Kasutatud 06.04.2023, <https://www.elpk.ee/>
- Sarv, M. (2021). „Asendus- ja järelhooldus aastatel 2016-2020.“ Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 30.03.2023, <https://tai.ee/et/sotsiaalto/asendus-ja-jarelhooldus-aastatel-2016-2020>
- Sarv, M. (2022). „Perest eraldatud lapsed ja asendushooldus aastatel 2011-2021.“ Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 30.03.2023, <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/perest-eraldatud-lapsed-ja-asendushooldus-aastatel-2011-2021>
- Schwandt, T.A., ja Gates, E.F. (2017). „Case Study Methodology.“ N. K. Denzin ja Y. S. Lincoln (toim), *The SAGE Handbook of Qualitative Research, Fifth Edition* (lk 600-630). Los Angeles: SAGE Publishing.
- Sindi, I. (2016). “Changing discourses and changing institutional child substitute care: new terms and processes toward family-like and family-based care.” *Child Care in Practice*, 22(1), 50-63. <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2015.1054785>
- Sindi, I. (2017). „Ingrid Sindi laste asendushoolduse ümberkorralduskavast: on vaja küla, et kasvatada last.“ *Postimees*, 1. juuni 2017. Kasutatud 11.05.2023, <https://arvamus.postimees.ee/4132111/ingrid-sindi-laste-asendushoolduse-umberkorralduskavast-on-vaja-kula-et-kasvatada-last>
- Sindi, I. (2021). „*Discursive Practices of Child Institutional Substitute Care. Experience from an Ethnographic Research in SOS Children`s Village Estonia.*“ Doktoritöö. Tallinna Ülikool.
- Sindi, I. ja Strömpl, J. (2016). „Asenduskodulapse identiteedi kujunemise toetamine elulootöö meetodil.“ *Sotsiaaltöö*, aprill 2016. Kasutatud 11.05.2023, https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/152353046664_ST4_2016_web.pdf
- Sindi, I., Strömpl, J. ja Lust, M. (2022). „*Traumateadlik asendushooldus. Kirjanduse, koolitusprogrammide ning laste otseste hooldajate kogemuste uuringu aruanne.*“ Tallinn:

Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 11.05.2023, https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/Traumateadlik%20asendushooldus_uuringu_aruanne.pdf

Sindi, I., Strömpl, J. ja Toros, K. (2019). „The Estonian way of deinstitutionalisation. Experiences from an ethnographic research in SOS Children’s Village.“ *Child & Youth Services*, 39(4), 305-332, doi: 10.1080/0145935X.2018.1511975

Sindi, I., Strömpl, J. ja Toros, K. (2019). „The meaning of loving family home and child centred care. New developments of residential family care in SOS Children’s Village Estonia.“ *ISCI 2019 Abstract Book* (lk 83-84). 7th Conference of the International Society for Child Indicators: Children of the World, Touch of Change. Theories, Policies and Practices. Estonia: University of Tartu.

Sotsiaalhoolekande seadus. (06.01.2023). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 20.02.2023, <https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018>

Sotsiaalkindlustusamet. (i.a). „*Lapse heaolu kolmnurk*.“ Kasutatud 21.04.2023, https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lastekaitse/Noustamisteenused/lapse_heaolu_kolmnurk_plakat_web.pdf

Sotsiaalkindlustusamet. (2017). „*Lapse heaolu hindamise käsiraamat*.“ Kasutatud 20.02.2023, https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lastekaitse/Noustamisteenused/lapse_heaolu_hindamise_kasiraamat.pdf

Sotsiaalkindlustusamet. (2023). „*Asendushooldus ja kasuvanemlus*.“ Kasutatud 30.03.2023, <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/asendushooldus-ja-kasuvanemlus>

Sotsiaalministeerium. (2011/2013). „*Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond. Laste ja perede arengukava 2012–2020*“. Kasutatud 20.02.2023, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/lpa_2012-2020_taiendatud_2013.pdf

Sotsiaalministeerium. (2013). „*Asendushoolduse kontseptsiooni alusanalüüs*.“ Kasutatud 20.02.2023, AHK alusanalyys_dets 2013 (sm.ee)

- Sotsiaalministeerium. (2014). „*Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse poliitika roheline raamat*“. Kasutatud 20.02.2023, Microsoft Word - AH RR dets 2014 (sm.ee)
- Sotsiaalministeerium. (2022). „*Asendus- ja järelhooldus*“. Kasutatud 06.04.2023, <https://www.sm.ee/asendus-ja-jarelhooldus>
- Sotsiaalministeerium. (2023). „*Heaolu arengukava 2023-2030*“. Kasutatud 06.03.2023, <https://www.sm.ee/media/2900/download>
- Statsham, J. ja Chase, E. (2010). „*Childhood Wellbeing: A brief overview*“. Childhood Wellbeing Research Centre, Loughborough University Briefing Paper No. 1. Kasutatud 19.04.2023, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/183197/Child-Wellbeing-Brief.pdf
- Statistikaameti andmebaas. (i.a.) Kasutatud 20.02.2023, <https://www.stat.ee/et>
- Strömpl, J. (2014). „*Juhtumiuurimus*“. Tartu Ülikooli sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 30.03.2023, <https://samm.ut.ee/juhtumiuurimus>
- Tervise Arengu Instituut. (i.a). „*Kuidas lapsele meelemürkidest rääkida?*“ Kasutatud 05.04.2023, <https://tarkvanem.ee/alkohol-artiklid/kuidas-lapsele-meelemurkidest-raakida/>
- Tov, W. (2018). “Well-being concepts and components.” E. Diener, S. Oishi ja L. Tay (toim), *Handbook of well-being* (lk 43-57). Salt Lake City, UT: Noba Scholar. DOI: nobascholar.com
- Uljas, J., Reisspass, R., Rumberg, T. ja Rätsepp, R. (2011). “Isa osatähtsus noorukite subjektiivse heaolu kujunemisel”. *Sotsiaaltöö*, aprill 2011. Kasutatud 06.03.2023, https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/131979502861_Sotsiaaltoe_2011_04.pdf
- UNICEF. (2010). „*At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*“. Kasutatud 30.03.2023, <https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/At%20Home%20or%20In%20a%20Home%20-%20Formal%20care%20and%20adoption%20of%20children%20in%20Eastern%20Europe%20and%20Central%20Asia.pdf>

Veisson, M. ja Nugin, K. (2009). „Lapse arengu hindamine.“ E. Kulderknup (toim), *Lapse arengu hindamine ja toetamine* (lk 5-22). Riiklik Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskus. Kasutatud 06.03.2023, https://oppekava.ee/wp-content/uploads/2015/07/Lapse_areng_Alusharidus.pdf

World Health Organization. (2012). „*Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe.*“ Kasutatud 30.03.2023, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf

LISAD

Lisa 1. Laste heaolu küsimustik

Esmalt palun Sul vastata kolmele tausta küsimusele. Palun tee ristike Sulle sobivaima vastuse lahtrisse või kirjuta punktiirjoonele oma vastus.

1. Vanus:
2. Sugu: Naine Mees
3. Maja: Järve 1 Järve 2 Kase 1 Kase 2

Palun hinda oma füüsilist tervist.

4. Hinda oma tervist skaalal väga halb (0) kuni väga hea (5)- (Tee ring sobivaima numbrü ümber)

Väga halb				Väga hea
1	2	3	4	5

5. Kui tihti oled kooliaasta algusest peale haige olnud? (Tee ring sobivaima vastuse ümber)

Mitte kordagi	Ühe korra	2-3 korda	Rohkem kui 3 korda
---------------	-----------	-----------	--------------------

6. Kuidas sa ise hoolitsed oma tervise eest? (Tee rist sobivasse kasti)

- Toitun tervislikult
- Teen trenni
- Magan piisavalt
- Ei suitseta
- Ei joo alkoholi

7. Hinda oma peremajas pakutavat toitu skaalal väga halb (0) kuni väga hea (5)- (Tee ring sobivaima numbrü ümber)

Väga halb				Väga hea
1	2	3	4	5

8. Mida sooviksid rohkem menüüs näha?

.....

.....

Palun hinda oma emotsionaalset heaolu.

9. Kuivõrd sa nõustud järgnevate väidetega? (Tee ring sobivaima numbrü ümber)

Ei nõustu

Nõustun
täielikult

Ma olen oma eluga rahul	1	2	3	4	5
Mul on hea elu	1	2	3	4	5

10. Kui tihti oled sa viimase kuu jooksul tundnud järgmisi tundeid? (Tee rist sobivasse kasti)

	Mitte kordagi	Ühe korra	Mitu korda	Enamus ajast	Koguaeg
Rõõm					
Kurbus					
Õnnelikkus					
Igavus					
Armastus					

Väsimus					
---------	--	--	--	--	--

11. Kas sul on olemas keegi, kelle poole saad sa alati oma muredega pöörduda? (Tee rist sobivasse kasti)

Jah

Ei

11.1. Kui jah, siis kes? (Vabatahtlik)

Palun hinda oma suhteid ja läbisaamist teistega.

12. Hinda oma läbisaamist oma peremaja lastega (Tee rist sobivasse kasti)

	Ei oska vastata	Ei ole üldse nõus	Pigem nõus	Olen nõus	Olen täiesti nõus
Saan oma majakaaslastega hästi läbi					
Kui mul on mure või probleem, siis mu majakaaslased toetavad mind					
Ma tunnen end oma majakaaslaste seas turvaliselt					

12.1. Kui tihti tekivad sul tülid teiste lastega? (Tee rist sobivasse kasti)

Mitte kunagi	Kord kuus	Kord nädalas	Igapäev
--------------	-----------	--------------	---------

13. Hinda oma läbisaamist oma usalduskasvatajaga (Tee rist sobivasse kasti)

	Ei oska vastata	Ei ole üldse nõus	Pigem nõus	Olen nõus	Olen täiesti nõus
Saan oma usalduskasvatajaga hästi läbi					
Mu usalduskasvataja hoolib minust					
Kui mul on mure või probleem, siis mu usalduskasvataja aitab mind					
Ma usaldan oma usalduskasvatajat					

14. Hinda oma läbisaamist teiste perevanematega (Tee rist sobivasse kasti)

	Ei oska vastata	Ei ole üldse nõus	Pigem nõus	Olen nõus	Olen täiesti nõus
Saan oma perevanematega hästi läbi					
Mu perevanemad hoolivad minust					
Kui mul on mure või probleem, siis perevanemad aitavad mind					
Ma usaldan neid					

15. Kas sul on tugipere? Jah Ei

15.1. Kui rahul sa oma tugiperega oled? (Tee ring sobivaima vastuse ümber)

Ei ole rahul	Rahul	Väga rahul
--------------	-------	------------

16. Kui oluliseks pead suhteid vanemate ja teiste sugulastega? (Tee rist sobivasse kasti)

Kuivõrd sa nõustud järgnevate väidetega?

	Ei oska vastata	Ei ole üldse nõus	Pigem nõus	Olen nõus	Olen täiesti nõus
Minu jaoks on suhete hoidmine oma vanematega tähtis					
Minu jaoks on suhete hoidmine oma õdede/vendadega tähtis					
Minu jaoks on suhete hoidmine oma teiste sugulastega (vanavanemad, tädid/onud) tähtis					

17. Kui tihti sa kohtud oma vanemate ja teiste sugulastega? (Tee rist sobivasse kasti)

	Mitte kunagi	Kord aastas	2-3 korda aastas	Kord kuus	Kord nädalas
Kohtumine vanematega					
Kohtumine õdede/vendadega (kui nad elavad sinust eraldi)					
Kohtumine teiste sugulastega					

Palun hinda järgmisi väiteid.

18. Kas koolitööd on sinu jaoks pigem lihtsad või keerulised? (Tee rist sobivasse kasti)

- Lihtsad
 Keerulised

19. Kas sind abistatakse koolitööde tegemisel? (Tee rist sobivasse kasti)

- Aidatakse
 Ei aidata
 Ei aidata piisavalt

20. Millega tegeled koolivälisel ajal? (Tee rist sobivasse kasti)

- Veedan aega sõpradega
 Käin huviringis
 Tegelen hobiga
 Osalen majaüritustel

21. Nimeta milliseid üritusi sinu perekodu korraldab ja hinda millised sulle meeldivad või ei meeldi? (Tee rist sobivasse kasti)

Üritus	Meeldib	Ei meeldi

22. Kui tihti abistad perevanemaid järgmiste majapidamistöodega? (Tee rist sobivasse kasti)

	Mitte kunagi	Kord kuus	Kord nädalas	Igapäev
Söögitegemine				
Nõude pesemine				
Maja koristamine				
Prügi väljaviimine				
Pesu pesemine				

23. Kuidas hindad oma võimalust osaleda sinu jaoks tähtsate otsuste tegemises? (Tee rist sobivasse kasti)

Ma saan kaasa rääkida järgmistes otsustes:					
	Ei oska vastata	Ei ole üldse nõus	Pigem nõus	Olen nõus	Olen täiesti nõus
Majareeglite koostamine, täpsustamine, muutmine					
Toiduvalik ja söögimenüü koostamine					
Ürituste planeerimine					
Tugipere külastused					
Toakaaslase valik					
Lemmiklooma pidamine					

Kui sa käid ka nõustamis- ja/või rehabilitatsiooniteenusel, siis palun täida ka järgmine osa küsimustikust

**Hinda kas sulle meeldib selle
inimese juures teenusel käia**

	Tee rist kui sa käid tema juures teenusel	Ei meeldi	Meeldib	Meeldib väga
xxx (logopeed)				
xxx (sotsiaaltöötaja)				
xxx (sotsiaaltöötaja)				
xxx (psühholoog)				
xxx (loovterapeut)				
xxx (eripedagoog)				
xxx (loovterapeut)				
xxx (psühholoog)				
xxx (psühholoog)				

Siia võid kirjutada oma muredest või rõõmudest:

.....

.....

.....

Lisa 2. Personali heaolu küsimustik

Palun tee ristike Sulle sobivaima vastuse lahtrisse või kirjuta avatud vastuse kasti oma vastus.

Vastamine toimub 5-palli süsteemis:

- 1- ei oska vastata
- 2- ei ole üldse nõus
- 3- pigem nõus
- 4- olen nõus
- 5- olen täiesti nõus

Esmalt palun vali millises valdkonnas Sa töötad:

- asendushooldus
- lasteaed
- rehabilitatsioon ja nõustamine
- kontor
- perepesa

1. Üldine tööga rahulolu ja pühendumus

- 1.1. Tunnen, et minu töökoht on mulle emotsionaalselt väga tähtis
- 1.2. Olen rahul, mismoodi saan oma võimeid töökohal rakendada
- 1.3. Olen motiveeritud ja hingega asja juures
- 1.4. Minu töö on huvitav
- 1.5. Tunnen tööol ennast hästi
- 1.6. Olen tööol olles tundnud hirmu või ärevust
- 1.7. Mul on aidatud tööalase hirmu või ärevusega toime tulla
- 1.8. Asutus toetab töötajate füüsilise ja vaimse tervise hoidmist piisavalt
- 1.9. Mul on võimalik kinni pidada töö tegemiseks antud tähtaegadest
- 1.10. Olen rahul oma füüsilise keskkonnaga (tööruumid ja töövahendid)
- 1.11. Soovitaksin oma heal sõbral siia organisatsiooni tööle tulla

2. Töö sisu ja arenguvõimalused

- 2.1. Minu töö nõuab minult initsiatiivikut/algatusvõimet
- 2.2. Mul on läbi töö võimalik õppida uusi asju

- 2.3. Ma saan olla kindel, et minu otsene juht toetab mind tekkinud probleemide korral
- 2.4. Saan tööd tehes kasutada oma erialaseid teadmisi
- 2.5. Saan tööd tehes kasutada oma elukogemusi
- 2.6. Mul on võimalus osaleda koolitustel ja end pidevalt arendama
- 2.7. Mulle on tagatud piisavalt emotsionaalset tuge (sh supervisiooni)
- 2.8. Minu töö pakub mulle väljakutseid

3. Töökoormus

- 3.1. Minu tööaeg on paindlik ja minu soove arvestatakse
- 3.2. Töö ajal on võimalik teha piisavalt puhkepause
- 3.3. Tunnen, et minu töö on nii vaimselt kui füüsiliselt liiga koormav
- 3.4. Jään hätta oma tööülesannete tähtaegse täitmisega
- 3.5. Pean jätma osa ülesandeid täitmata, kuna mul on liialt palju kohustusi

4. Informeeritus, kaasatus ja rolliselgus

- 4.1. Minu tööl on selged eesmärgid ja ma tean, mida minult oodatakse
- 4.2. Olen teadlik minu tööd puudutavatest otsustest, muudatustest ja tulevikuplaanidest
- 4.3. Olen kaasatud otsuste langetamisse
- 4.4. Oman piisavalt infot, et oma tööd hästi teha
- 4.5. Jagan teadlikult kolleegidele vajalikku infot, et nad saaksid oma tööd hästi teha

5. Koostöö vahetu juhi ja kolleegidega

Maril tekib tööl olles kahe lapse vahel konflikt. Kelle poole Sa soovitaksid Maril pöörduda?

- Juht
- Kolleeg
- Sõber
- Elukaaslane

Oletame, et tööl olles tekib Sul endal konflikt oma kolleegiga, mistõttu on töö edasine jätkamine halva õhkkonna tõttu keeruline. Milline neist lähenemistest oleks enim Sinu moodi?

- Ei tee midagi ja loodan, et olukord laheneb iseenesest
- Proovin olukorra ise ära lahendada ilma kedagi teist kaasamata

- Räägin juhtumist oma sõpradele/elukaaslasele ja proovime üheskoos olukorda lahendada
- Räägin juhtumist teisele kolleegile ja proovime üheskoos olukorda lahendada
- Räägin juhtumist vahetule juhile ja proovime üheskoos olukorda lahendada

- 5.1. Juht peab oluliseks, et töötajad oleksid oma tööga rahul
- 5.2. Saan oma töö kohta tagasisidet
- 5.3. Saan oma arvamust ja ettepanekuid otsesele juhile avaldada
- 5.4. Juht on orienteeritud tulevikku ja tulemustele
- 5.5. Juht usaldab mind
- 5.6. Juht võimaldab mul teha oma tööd ilma liigse sekkumiseta
- 5.7. Tunnen end töökollektiivi osana
- 5.8. Minu ja kolleegide vahel on head ja toetavad suhted
- 5.9. Minu ja kolleegide vahel on hea ja toimiv koostöö
- 5.10. Olen tundnud tööl kiusamist
- 5.11. Toimub piisavalt ühiseid üritusi, mis suurendavad meeskonnatunnet

6. Töö väärtustamine ja tasustamine

- 6.1. Minu tööd tunnustatakse ja hinnatakse
- 6.2. Tunnen, et minu tööd tasustatakse õiglaselt organisatsiooni siseselt
- 6.3. Tunnen, et minu tööd tasustatakse õiglaselt võrreldes samaväärsete töödega teistes organisatsioonidega
- 6.4. Minu töötasu vastab minu panusele
- 6.5. Organisatsiooni tasusüsteem motiveerib mind rohkem pingutama

7. Asutuse maine ja jätkusuutlikkus

- 7.1. Minu asutusel on hea maine
- 7.2. Minu asutus on atraktiivne tööandja
- 7.3. Minu asutus on uuendusmeelne ja jätkusuutlik
- 7.4. Olen teadlik asutuse arengusuundadest ja uutest teenustest
- 7.5. Pean asutuse arengut oluliseks ja vajalikuks

8. Vaba vastusega küsimused

- 8.1. Milliseid meetmeid võiks asutus rakendada töötajate motiveerimiseks (nt lisapuhkus, tulemustasu)? Millistel alustel seda teha (nt milliste kriteeriumite alusel võiks maksta tulemustasu)?
- 8.2. Peamised tegurid, mis takistavad tööd
- 8.3. Peamised tegurid, mis toetavad tööd
- 8.4. Loetle asutuse olulisemad tugevused Sinu jaoks (kuni 3)
- 8.5. Loetle asutuse suurimad arengukohad Sinu jaoks (kuni 3)
- 8.6. Mõtted, soovitused

Lisa 3. Eestkostjate küsimustik

Palun tee ristike Sulle sobivaima vastuse lahtrisse või kirjuta avatud vastuse kasti oma vastus.

1. Mida tähendab Teie jaoks olla eestkostja?

.....
.....

2. Kuidas hindaksite oma koostööd SA Elva Laste- ja Perekeskuse kui teenuse pakkujaga?

Halb

Väga hea

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3. Kuidas hindaksite oma suhtlust SA Elva Laste- ja Perekeskusega?

Halb

Väga hea

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Kuidas hindaksite asutuse poolset osalemist juhtumiplaani koostamisel ja tegevuskava täitmisel?

Halb

Väga hea

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. Millised on puudujäägid?

.....
.....
.....

6. Kui tihti kohtute enda eestkostetavatega?

.....

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kristina Kallemaa,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose **„Asutuspõhisel asendushooldusteenusel olevate laste heaolu analüüs SA Elva Laste- ja Perekeskuse näitel“**, mille juhendaja on PhD Judit Strömpl, 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.

Kristina Kallemaa
20.05.2023