

Kai Part, Anna-Kaisa Oidermaa, Merike Sisask, Tiia Pertel, Kaisa Hunt,
Doris Meigas, Triin Raudsepp, Ailen Suurtee, Kadri-Liis Külm,
Lauraliisa Mark, Ingrid Kaoküla, Helen Kereme

Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid:

**juhend kvaliteediindikaatorite määratlemiseks ja mõõtmiseks
seksuaaltervise ja vaimse tervise veebinõustamise näitel**

Eesti Seksuaaltervise Liit

2015



SOTSIAALMINISTEERIUM

Juhend “Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid” valmis projekti “Seksuaaltervisealase internetinõustamisteenuse korraldamine ning vaimse- ning reproduktiivtervisealaste veebipõhiste nõustamisteenuste kvaliteedijuhendi välja töötamine” raames perioodil 2014-2015. Projekti rahastati Norra toetustest 2009-2014 “Rahvatervise” programmi kaudu, Sotsiaalministeeriumi vahendusel.

ISBN number 978-9949-9684-4-2 (pdf)

Viitamine: Kai Part, Anna-Kaisa Oidermaa, Merike Sisask, Tiia Pertel, Kaisa Hunt, Doris Meigas, Triin Raudsepp, Ailen Suurtee, Kadri-Liis Külm, Lauraliisa Mark, Ingrid Kaoküla, Helen Kereme. Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid: juhend kvaliteediindikaatorite määratlemiseks ja mõõtmiseks seksuaaltervise ja vaimse tervise veebinõustamise näitel. Tallinn: Eesti Seksuaaltervise Liit ja Peaasi; Tallinn, 2015.

Sisukord

| | |
|---|----|
| Sissejuhatus | 4 |
| 1. Visioon | 7 |
| 2. Mõisted..... | 7 |
| 2.1. Noored | 7 |
| 2.2. Tervisealane internetinõustamine | 8 |
| 2.3. Terviseteenused ja nende kvaliteet | 9 |
| 3. Noortele suunatud seksuaalalane nõustamine | 15 |
| 3.1. Seksuaalervis ja -teenused..... | 15 |
| 3.2. ST-alaste internetipõhiste teenuste tõendus põhisisus | 15 |
| 4. Noortele suunatud vaimse tervise alane nõustamine..... | 17 |
| 4.1. Vaimneervis..... | 17 |
| 4.2. Vaimse tervise alaste internetipõhiste teenuste tõendus põhisisus..... | 17 |
| 5. Tervisealase internetinõustamise kvaliteedi mõõtmine..... | 20 |
| 5.1. Kvaliteedi valdkonnad..... | 20 |
| 5.2. Kvaliteedistandardid ja -indikaatorid | 21 |
| 5.3. Näiteid noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardite ja – indikaatorite kohta | 22 |
| | |
| Lisa 1. Seksuaalalase abivõimalused noortele Eestis..... | 30 |
| Lisa 2. Vaimse tervise abivõimalused noortele Eestis..... | 32 |
| Lisa 3. Noorte seksuaalalase nõustamise www.amor.ee kvaliteedistandardid..... | 35 |
| Lisa 4. Noorte vaimse tervise alase nõustamise www.peaasi.ee kvaliteedistandardid..... | 52 |
| Lisa 5. Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedi enesehindamine..... | 60 |

Sissejuhatus

Tervishoiuteenuste kvaliteedile on alates 1990ndatest järjest suuremat tähelepanu pööratud. Seni veel piiratud hulk uuringud näitab, et tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamine aitab tõsta teenusepakkujate ja -kasutajate rahulolu ning tõenäoliselt suurendab positiivset mõju teenusekasutajate tervisekäitumisele. Lisaks sellele on juurdepääs kvaliteetsetele tervishoiuteenustele inimeste üks põhiõigustest¹. Sarnaselt võiks eeldada, et tähelepanu pööramine eri valdkondades pakutavatele tervisealase veebinõustamise teenuste kvaliteedile toob endaga kaasa positiivse mõju nende teenuste kasutajate tervisekäitumisele.

Kuna mitmes tervisevaldkonnas (sh seksuaal- ja vaimse tervise valdkonnas) on haavatavaks sihtrühmaks noored, on üha enam hakatud otsima innovaatilisi võimalusi, kuidas tervisealast teavet ja professionaalset nõustamist odavalt ja jätkusuutlikult võimalikult paljude noorteni viia. Seoses Interneti kättesaadavusega pakutakse tervisealastele küsimustele vastuseid erinevatest portaalidest, sh ka mitteprofessionaalsete vastajate poolt. See võib tingida olukorra, kus nii teenuse kasutajad, teenuse pakujad kui ka teenuse rahastajad on raskustes pakutava internetinõustamise kvaliteedi hindamisega.

Eesti Seksuaaltervise Liidu (ESTL) noortele suunatud seksuaaltervisealane internetinõustamise www.amor.ee töörühm koostas 2003. aastal kvaliteedistandardid², mis kirjeldavad teenuse sisu ja eesmärgi, sihtgruppi, meeskonda, nõustamise protsessi, teenuse kvaliteedi nõudeid ja hindamise viise. Toetamaks erinevate tervisealaste internetinõustamise teenuste kvaliteedi arendamist ja soodustamaks erinevate teenuste/organisatsioonide oma kvaliteedijuhendite väljatöötamist, kutsuti kokku töörühm ja koostati käesolev juhend, mis määratleb **üldised noortele suunatud tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid** ja mõned **indikaatorid** teenuste kvaliteedi mõõtmiseks.

¹ World Health Organisation. Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. WHO: Geneva; 2006. http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

² Eesti Seksuaaltervise Liit. www.amor.ee internetinõustamise kvaliteedistandardid/teenuse kirjeldus. ESTL. Tallinn, 2003 http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/www_amor_ee%20internetinoustamise%20kvaliteedistandard.pdf

Kes ja kuidas võiksid juhendit kasutada? Juhend on mõeldud kõikidele noortele tervisealast veebinõustamist pakkuvatele ja laiemalt terviseteenuste kvaliteedi arendamisega ja hindamisega seotud organisatsioonidele ja isikutele. Juhise koostajad loodavad, et see saab olema kasulikuks allikaks erinevate internetipõhiste terviseteenuste kvaliteedi arendamisel. Nii nagu teenuse kvaliteedi arendamine on pidev protsess, mis ei lõpe kunagi, nii tuleb ka käesolevat juhendit käsitleda kui protsessi algust, mille juurde tulla tulevikus korduvalt täiendus- ja parandusettepanekutega tagasi. Teeme töörühma poolt tulevikku vaatava ettepaneku: kvaliteedihindamise läbi teinud ja seatud standarditele vastavad nõustamiskeskonnad võiksid tulevikus omada kvaliteedimärki, mille saab veebilehele üles riputada ja usaldusväärsete nõustamiskeskondade nimekiri võiks olla avaldatud sotsiaalministeeriumi kodulehel.

Juhend “Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid” valmis projekti *“Seksuaal- ja tervisealase internetinõustamisteenuse korraldamine ning vaimse ning reproduktiiv- ja tervisealaste veebipõhiste nõustamisteenuste kvaliteedijuhendi välja töötamine”* raames perioodil 2014-2015. Projekti rahastati Norra toetustest 2009-2014 “Rahvatervise” programmi kaudu, Sotsiaalministeeriumi vahendusel. Juhendi koostamiseks moodustati töörühm, kus osales 12 esindajat 6-st erinevast tervisealast internetinõustamist pakkuvast organisatsioonist üle Eesti. Kokku toimus 7 koosolekut. Lisaks viidi läbi 3 projektiseminari, kuhu olid kutsutud mitmed erinevate organisatsioonide esindajad, kes oma töös puutuvad kokku veebipõhiste nõustamisteenustega ning pidasid kvaliteedi arendamist sealjuures oluliseks.

Töörühma kuulusid:

Kai Part Eesti (Seksuaal- ja tervise Liit)

Anna-Kaisa Oidermaa (MTÜ Peaasjad)

Merike Sisask (Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut)

Tiia Pertel (Tervise Arengu Instituut)

Kaisa Hunt (MTÜ Lahendus.net)

Doris Meigas (Eesti Seksuaal- ja tervise Liit)

Triin Raudsepp (Eesti Seksuaaltervise Liit)

Ailen Suurtee (MTÜ Peaasjad)

Kadri-Liis Külm (MTÜ Peaasjad)

Lauraliisa Mark (Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut)

Ingrid Kaoküla (Eesti Ämmaemandate Ühing)

Helen Kereme (Eesti Seksuaaltervise Liit)

1. Visioon

Käesoleva juhendi koostajate visiooniks on, et heatasemelised (kvaliteetsed) tervisealased internetinõustamise teenused parandavad olulisel määral indiviidide ja ühiskonna tervist ja heaolu.

Käesolevas juhendis peetakse **tervisealase internetinõustamise** all silmas professionaalset tervisealast nõustamist internetis, mida pakub valitud tervisevaldkonnas seonduvate erialadega asjatundjate meeskond, mis võib olla (kuid ei pea olema) integreeritud valdkondlike “näost-näkku” terviseteenustega. Meeskonda võivad kuuluda nii palgalised spetsialistid kui vabatahtlikud, viimaste hulgas nt kogemusnõustajad, vastavat eriala omandavad üliõpilased, administraatorid jne.

Heatasemeliseks (kvaliteetseks) loetakse antud juhendis teenused, mis vastavad või ületavad klientide vajadusi ja ootusi ning mis on vastavas tervisevaldkonnas tõenduspõhised. Käesolev dokument määratleb üldiselt heatasemelise noorte suunatud tervisealase internetinõustamise standardid ja toob näiteid mõnedest indikaatoritest (vt lk 22).

2. Mõisted

2.1. Noored

Noored (ingl k *young people*) on vanusgrupp eluperioodil, mil toimub üleminek lapseast täiskasvanuikka. ÜRO järgi on noored isikud vanuses 15–24 aastat³ ja sellest lähtuvalt on lapsed alla 15-aastased isikud. Teisalt on ÜRO Laste Õiguste Konventsiooni⁴ ja Eesti Vabariigi Lastekaitseaduse⁵ kohaselt lapsed alla 18-aastased isikud. Maailma

³ United Nations. Definition of Youth. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

⁴ United Nations General Assembly. *Convention of the rights of the child, Treaty series, 1577:3*. New York: United Nations; 1989.

⁵ Eesti Vabariigi Valitsus. Lastekaitseadus. Riigi Teataja I; 06.12.2014,1.

Terviseorganisatsioon⁶ määratleb noorukiiga (ingl k *adolescece*) kui vanust 10–19 eluaastat. Statistiliste andmete esitlemisel kasutatakse sageli jaotust: varane noorukiiga (10–14 aastat), hiline noorukiiga (15–19 aastat) ja noor täiskasvanuiga (20–24 aastat). Eesti Vabariigi Noorsootöö seadus⁷ määratleb noori kui 7–26-aastaseid isikuid.

Käesolevas juhendis määratleme noortena isikuid vanuses 10–24 eluaastat seksuaaltervise valdkonnas ja 13–26 vaimse tervise valdkonnas.

2.2. Tervisealane internetinõustamine

Nõustamine üldises tähenduses on professionaalse nõustamise pakkuja (edaspidi: **nõustaja**) ja abivajaja (edaspidi: **kliendi**) ja/või tema lähedaste vaheline toetav vestlus, milles keskendutakse kliendi probleemile ja mis võimaldab kliendil teha probleemi puudutavaid otsuseid. Nõustaja kasutab oma erialaseid teadmisi ja oskusi, olles teadlik oma pädevuse piiridest. Kui kliendi probleem ületab nõustaja pädevuse piirid, on eetiline soovitada teist, pädevamat spetsialisti⁸. **Tervisealase nõustamise** kaudu edastatakse kliendile/patsiendile teavet, mis võimaldab muuta tema tervisekäitumist ning seeläbi luuakse eeldused tervise säilitamiseks või paranemiseks.

Internetinõustamise puhul asendab vestlust nõustaja ja kliendi veebipõhine suhtlus (e-kirja teel või infotehnoloogia vahendusel). **Tervisealane internetinõustamine** on üks internetipõhistest terviseteenustest.

Internetipõhised terviseteenused laiemas mõttes on:

- internetis tervisealase teabe jagamine;
- internetipõhine nõustamine:

⁶ World Health Organization. *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Geneva: WHO; 2014.

⁷ Eesti Vabariigi Valitsus. Noorsootöö seadus. Riigi Teataja I,12.07.2014, 104

⁸ Kristiina Tropp. Nõustamise alused. Abimaterjal õppenõustamiskeskustele. Tartu 2010: 8 http://www.eatl.ee/wp/wp-content/uploads/Noustamise_alused.pdf

- asünkroonne nõustamine (foorum, privaatne sõnumite vahetamise keskkond, e-kirja teel nõustamine),
- sünkroonne nõustamine (skype vm pildi ja häälega nõustamine, reaalsajas sõnumite vahetamine);
- haiguste (nt seksuaalsel teel levivate) testimine ja juhendamine;
- temaatiliste suhtlusvõrgustike ja tugirühmade pakkumine.

Internetinõustamine võib olla iseseisev veebipõhine teenus või integreeritud antud tervisevaldkonnas tegutsevate teiste, nii internetipõhiste kui nn näost-näkkude vahetu kontaktiga teenustega.

Internetinõustamine võib toetada valdkondlikku “näost-näkkude” nõustamist, nt suunates vajalikke sihtrühmi tervishoiuteenuseid saama. Internetipõhised terviseteenused on kättesaadavad mh inimestele, kes erinevatel põhjustel ei saa “näost-näkkude” teenuseid kasutada. Internetiteenused pakuvad teatud piirini anonüümsust, mis julgustab delikaatsetes tervisevaldkondades (nt seksuaaltervis, vaimne tervis) pöörduma. Kui teenused on tasuta, siis on see samuti teenusele pöördumist soodustavaks asjaoluks.

2.3. Terviseteenused ja nende kvaliteet

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse⁹ kohaselt “on **tervishoiuteenus** tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist.” Käesolevas juhendis kasutatakse läbivalt laiemat mõistet **terviseteenus**, mis hõlmab endas nii tervishoiuteenust kui ka tervisevaldkonnas (nt seksuaaltervise ja vaimse tervise) tegutsevate isikute poolt pakutavaid muid teenuseid, sh vabatahtlike abistajate teenuseid. Terviseteenuseid osutatakse nii edendamise, ennetamise,

⁹ Eesti Vabariigi Valitsus. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. Riigi Teataja I; 26.02.2015, 15.

ravi kui ka rehabilitatsiooni eesmärgil. Tervise teenuse osutajaks on käesoleva juhendi kontekstis **organisatsioon** ja selle kaudu individuaalsed nõustajad.

Tervise teenuste kvaliteedi kohta on kasutusel palju erinevaid definitsioone, üks täpsemaid ja hõlmavamaid on järgmine.¹⁰ **Tervise teenuse kvaliteedi all peetakse silmas seda, mil määral tervise teenused suurendavad tõenäosust teenust kasutavatel üksikisikutel ja elanikkonnal saavutada soovitud tervisnäitajaid, kooskõlas kaasaja muutuvate erialaste teadmistega.**

Maailma Terviseorganisatsiooni¹¹ järgi on tervise teenuse kvaliteedi elemendid järgmised:

- *efektiivsus* (ingl k effectiveness) – tervise teenused on tõenduspõhised viies indiviidide ja rahvastikurühmade tervisenäitajate paranemisele;
- *tõhusus* (ingl k efficacy) – ressursse kasutatakse säästlikult ja välditakse raiskamist;
- *juurdepääsetavus* (ingl k accessibility) – tervise teenused on sihtrühmale kättesaadavad mõistliku ooteajaga ja geograafilise kättesaadavusega;
- *vastuvõetavus/ patsiendikesksus* (ingl k acceptability/ patient-centeredness) – arvestatakse klientide eelistuste, soovide ja kultuurilise taustaga;
- *võrdne kättesaadavus* (ingl k equity) – tervise teenustest abi saamine ei sõltu kliendi isiklikest omadustest, nt vanusest, soost, rahvusest, elukohast või sissetulekust.
- *ohutus* (ingl k safety) – võimalus riskide ja kahjude tekkeks klientidele tervise teenuste saamisel peab olema minimeeritud.

Antud määratluses peetakse silmas nii individuaalsete klientide kui ka laiemat ühiskonda huve.

Kliendi huvid tõstis esiplaanile **Judith Bruce**,¹² kes sõnastas pereplaneerimise teenuse näitel kuus olulist teenuse kvaliteedi elementi:

¹⁰ US Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington D.C.: National Academy Press.

¹¹ World Health Organisation. *Quality of care : a process for making strategic choices in health systems*. WHO, 2006.

- *Valikuvõimalus* – võimalus valida eri teenuste, teenusepakkujate, teabeallikate, ravi-/ ennetusvõimaluste vahel.
- *Tõendus põhise teabe pakkumine* – teenuse pakkuja annab kliendile küllaldaselt tõendus põhise teavet.
- *Personali pädevus* – personali erialane pädevus ja hea ettevalmistus, ravijuhiste järgimine, suhtlemis- ja nõustamisalane pädevus.
- *Nõustaja ja kliendi vaheline suhe* – so suhtlusprotsessis nii teabe edastamine, kliendi emotsionaalsete ja kehaliste vajaduste arvesse võtmine (sh privaatsus, konfidentsiaalsus, austus, hoolivus) vastavalt kliendi ootustele ja eelistustele, mis võimaldab kliendil teha informeeritud valikuid, privaatsust ja konfidentsiaalsust; austav ja hooliv suhtumine ka meeskonnaliikmete vahel.
- *Teenuse järjepidevus* – võimalused korduvaks külastuseks, edasisuunamiseks vajalike teenuste juurde, teenuse pakkumine piisava lahtiolekuajaga jne.
- *Pakutavate teenuste komplekssus*.

Jane Bertrand ja kolleegid¹³ tõid järgnevalt esile, et lisaks Bruce kriteeriumitele (kliendi-nõustaja suhe) on vaja tähelepanu pöörata (a) teenuste juurdepääsetavusele ja (b) meditsiinilistele barjääridele.

Bertrandi järgi mängib juurdepääs teenusele (ingl k *access*) võtmerolli selles, kas teenusest huvitatud isik üldse kontakteerub teenusega ja saab seeläbi teenust või mitte. Kui aga klient kord juba teenuse lävepaku ületab, hakkavad lisaks teenuse kvaliteet ja meditsiinilised barjäärid määrama, kas inimene saavutab teenuse kasutamise läbi soovitud tervisenäitajad või mitte.

Teenuse juurdepääsu barjäärid võivad olla:

-geograafilised/füüsilised (kas teenus paikneb enamiku sihtrühma jaoks mõistlikul kaugusel ja asukohas või mitte),

¹² Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Studies in Family Planning* 1990;21:61–91.

¹³ Bertrand JT, Hardee K, Magnani RJ ja Angle A. Access, quality of care and medical barriers in family planning programs. *International Family Planning Perspectives* 1995; 21:64–69&74.

- finantsilised** (hind, mida tuleb maksta teenuseni jõudmise või selle kasutamise eest),
- administratiivsed** (ebavajalikud piirangud ja reeglid, nt teenuse lühike lahtiolekuaeg),
- kognitiivsed** (kas potentsiaalsed kliendid teavad teenuse olemasolust, sisust ja asukohast või mitte). Näiteks on leitud, et vähene teadlikkus vaimse tervise häiretest ja häirete tunnustest ning teadmatus, kuidas pääseda ravile, on oluliseks barjääriks pöördumisel abi järele vaimse tervise häirete puhul.¹⁴
- psühhosotsiaalsed** (kas eksisteerivad teatud liiki eelarvamused või hoiakud, mis piiravad teenuse kasutamist või mitte). Näiteks noorte seksuaalse aktiivsuse stigmatiseerituse tõttu; eelarvamuste tõttu psüühikahäirete diagnoosiga inimeste suhtes või diskrimineerimise hirmu tõttu ei julgeta pöörduda abi järele¹⁵ jne.

Meditiinilised barjäärid on mittetõendus põhised praktikad, mis takistavad teenuse kasutamist/sellest kasusaamist. Meditsiinilised barjäärid on üks teenuse ligipääsetavuse takistustest – need võivad piirata teenuse kättesaadavust nii juhtimise, teenuse standardite kui ka teenusepakkuja tasandil.

Meditiinilised barjäärid on näiteks:

- vananenud/harjumuslikud erialased seisukohad, mis ei ole tõendus põhised,
- ebavajalikud protseduurid,
- nõutav teenusepakkuja (ülemäärane) pädevusaste,
- nõustaja kallutatus (näiteks kui nõustaja ilma tõendus põhise aluseta soovitab klientidele teatud ravi/uuringumeetodit, jättes kõrvale alternatiivid, või kui nõustaja ei tee kindlaks kliendi eelistusi).

On leitud, et meditsiinilised barjäärid võivad suurel määral mõjutada teenuste mõju tervisele. Sisuliselt on tegemist teenusepakkujate professionaalsuse puudujääkidega, millega tuleb teenuse kvaliteedi hindamisel ja arendamisel kindlasti arvestada.

¹⁴ Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental Illness stigma, help seeking, and public health programs. Am J Public Health 2013;103(5):777-80.

¹⁵ Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental Illness stigma, help seeking, and public health programs. Am J Public Health 2013;103(5):777-80.

Tervisteenuste kvaliteedi arendamises **osalevad eri osapooled**, kellel on erinevad, kuid võrdselt tähtsad ootused, roll ja vastutus.

Kliendid - teenuse saajad, nende pereliikmed, hooldajad ja sõbrad. Kliendid ootavad, et teenused oleks heatasemelised, juurdepääsetavad, nende vajadustele vastavad (sh näiteks optimaalne kirjavastuste ooteaeg), tõenduspõhised ning et neid koheldakse teenuste saamisel austuse ja väarikusega, hoitakse nende privaatsust ja konfidentsiaalsust.

Personal, kellel on ootused sellisele töökeskkonnale ja personalijuhtimisele, mis toetab antud teenuse pakkumist, kindlaksmääratud rollijaotust ja töökirjeldust, jagatud ühiseid väärtusi ja pühendumust, täiendkoolitust ja erialast arengut, individuaalse panuse väärtustamist ja toetust personalile, tööalast ohutust (sh vajadusel võimalust ko- ja supervisiooniks).

Organisatsiooni juhtkond on huvitatud ja vastutab selle eest, et teenus vastab eri osapoolte ootustele; teenus on usaldusväärne, kogutakse vajalikku statistikat ja esitatakse vajalikud aruanded; teenused on hästi organiseeritud ja juhitud, hea taseme ja mainega, klientide vajadustele vastavad; teenustel on mõõdetavad tulemused ning teenused on kulutõhusad.

Rahastajad - soovivad, et teenused oleks ühiskonnas hea mainega ja püsivalt hea tasemega, klientide ja ühiskonna vajadustele vastavad, juurdepääsetavad ja võrdselt kättesaadavad, vastavalt klientide tagasisidele ja tõenduspõhisusele muutuvad, hästi juhitud ja korraldatud.

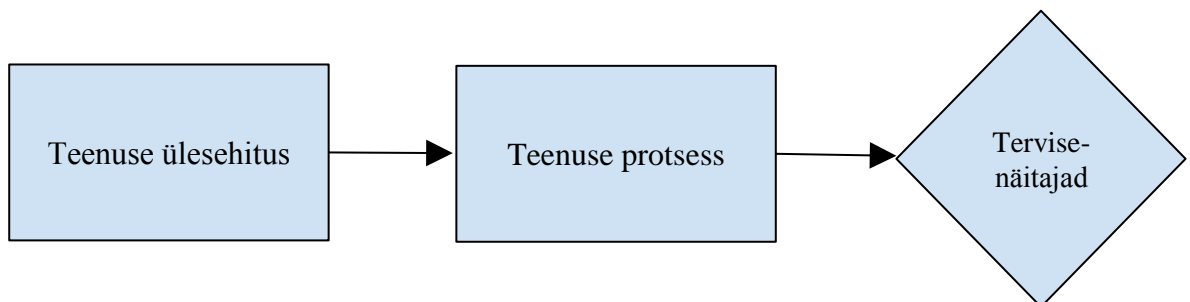
Ühiskond ootab, et teenused oleksid hea tasemega, tõenduspõhised, usaldusväärsed ja kulutõhusad.¹⁶

Palju tsiteeritakse Donabediani¹⁷ tervisteenuse kvaliteedi määratlust. Selle järgi saab tervisteenuse kvaliteeti iseloomustada kolmes kategoorias:

¹⁶ Quality Framework for Telephone Counselling and Internet-based Support Services. Australian Government: Department of Health and Ageing: Commonwealth of Australia, 2009.

¹⁷ Donabedian A. The Quality of Care: How Can it Be Assessed? *Journal of the American Medical Association* 1988;260:1743–1748.

1. **Teenuse ülesehitus:** füüsiline koht, kus teenust pakutakse (nt haigla või veebileht, sisseseade, personal) ja organisatsioonilised aspektid (personali koolitus, kvaliteedistandardite olemasolu ja nende järgimine, ravijuhiste olemasolu ja nende järgimine). Teenuse ülesehitusega seotud kvaliteedi aspekte on lihtne mõõta ja jälgida, otsides vastust küsimusele „*Kas või mil määral teenuse struktuur vastab eesmärgiks seatud heatasemelise teenuse kriteeriumitele?*“
2. **Protsess:** hõlmab kõiki teenusepakkuja ja kliendi vahelise suhte ja selle koordineerimise aspekte (sh diagnoosimine, ravi, ennetus, patsiendiõpe) hinnatuna nii nõustaja, kliendi kui kolmandate isikute poolt. Protsessi võib omakorda jagada tehniliseks (tervise teenuse pakkumise protsess) ja interpersonaalseks (kliendi-nõustaja suhe).
3. **Tervisetulemus:** hõlmab teenuse mõju kliendi terviseseisundile, tervisekäitumisele ja teadmistele, kuid ka rahulolule ja elukvaliteedile. Mõju on palju keerulisem hinnata kui teenuse ülesehitust või protsessi, sest tulemust mõjutab lisaks teenuse kvaliteedile veel rida teisi tegureid, mille mõju ei ole võimalik eristada. Lisaks võib teenuse kasutegur ilmnedas alles hulk aastaid pärast teenuse kasutamist.



Joonis 2. Donabediani kvaliteedi mudel (McDonald *et al* 2007¹⁸)

¹⁸ McDonald KM, Sundaram V, Bravata DM et al. Care Coordination. Vol 7 of: Shojania KG et al (eds.) (2007). Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies. Technical Review 9.

3. Noortele suunatud seksuaaltervisealane nõustamine

3.1. Seksuaaltervis ja -teenused

Seksuaaltervis (ST) on seksuaalsusega seotud kehalise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund; see on mitte üksnes haiguse, puude või häire puudumine. Hea ST eelduseks on positiivne ja lugupidav suhtumine seksuaalsusesse ja seksuaalsuhetesse ja võimalus nauditavateks ja turvalisteks seksuaalkogemusteks, mis on vabad sunnist, diskrimineerimisest ja vägivallast. Hea ST eeldab kõikide inimeste seksuaalõiguste austamist, kaitsmist ja arvestamist.¹⁹ Algselt määratleti STst kui reproduktiivtervise (*lüh* RT, reproduktiivsüsteemi toimimisega ja protsessidega seotud kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund) üht osa, seejärel räägiti „seksuaal- ja reproduktiivtervisest“. Kuna järglaste saamine on vaid üks osa seksuaalsusest, siis kaasajal nähakse STst laiemana, mis sisaldab ka RTst. ST on positiivne sisuga, seotud heaoluga. STga seotud tegevused on seetõttu esmajoonel ennetavad, harivad, teavitavad, ja vähem ravi või diagnostilise eesmärgiga.²⁰

ST-teenused hõlmavad kontratseptsiooninõustamist; seksuaalsel teel levivate infektsioonide/HIV ennetamist, testimist ja ravi; abordiga seotud teenuseid; seksuaal- ja paarisuhtevägivallaga seotud abi ja nõustamist; psühho-seksuaalset nõustamist.²¹ Kõiki neid teenuseid ei pea osutama ühe teenusepakkuja poolt, kuid nõustajad peavad teadma ja oskama suunata kliente vajamineva abi järele.

ST-teenused noortele Eestis – vt lisa 1.

3.2. ST-alaste internetipõhiste teenuste tõenduspõhisus

Ülevaate koostamiseks tehti otsing teaduskirjanduse e-andmebaasides.

¹⁹ World Health Organization. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. Geneva: WHO; 2006.

²⁰ Ketting E, Esin A. Integrating sexual and reproductive health in primary health care in Europe: position paper of the European Forum for Primary Care. *Qual Prim Care* 2010;18:269–282.

²¹ Sannisto T, Kosunen E. Promotion of adolescent sexual health in primary care: survey in Finnish health centres. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009;14:27–38.

Internetipõhised ST teenused on kättesaadavad laiale elanikkonnale ja eriti noorte jaoks vastuvõetavad - esile tuuakse mugavust, privaatsust, teenuse käepärasust, usaldusväärust, võimestamist “näost näkku” terviseteenuste poole pöördumiseks.²²

Internetipõhine nõustamine on osutunud efektiivseks ST-alaste teadmiste ja hoiakute parandamisel.²³

On leitud, et spetsiaalsed konfidentsiaalsed internetipõhised teenused spetsiifilistele sihtrühmadele (nt noored, erineva seksuaalse orientatsiooniga inimesed)²⁴ võivad soodustada info ja abi järele pöördumist sellest sihtrühmas.

Interneti kaudu pakutav testimis- ja nõustamisvõimalus seksuaalsel teel levivate infektsioonide (klamüdioos, gonorröa, süüfilis, HIV) suhtes on andnud paljulubavaid tulemusi – on tõendatud, et see soodustas pöördumist testimisele.²⁵

²² Shoveller J, Knight R, Davis W, Gilbert M, Ogilvie G. Online sexual health services: examining youth's perspectives. *Can J Public Health* 2012;103(1):14–18; Gressel GM, Lundsberg LS, Illuzzi JL, et al. Patient and provider perspectives on Bedsider.org, an online contraceptive information tool, in a low income, racially diverse clinic population. *Contraception* 2014;90(6):588–93.

²³ Daniluk JC, Koert E. Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs. *Hum Reprod* 2015;30(2):353–63.

²⁴ Agarwal A, Hamdallah M, Swain SN, et al. Implementation of a confidential helpline for men having sex with men in India. *JMIP Mhealth Uhealth* 2015;11;3(1):e17; Pachankis JE, Lelutiu-Weinberger C, Golub SA, Parsons JT. Developing an online health intervention for young gay and bisexual men. *AIDS Behav* 2013;17(9):2986–98.

²⁵ Hottes TS, Farrell J, Bondyra M, et al. Internet-based HIV and sexually transmitted infection testing in British Columbia, Canada: opinions and expectations of prospective clients. *J Med Internet Res* 2012;6;14(2):e41.

4. Noortele suunatud vaimse tervise alane nõustamine

4.1. Vaimne tervis

Maailma Terviseorganisatsiooni²⁶ järgi on vaimne tervis (VT) heaoluseisund, kus iga inimene realiseerib oma potentsiaali, tuleb toime igapäevaelu stressiga, suudab töötada produktiivselt ja viljakalt, ning panustab oma kogukonna heaolusse. Vaimne heaolu on oluline komponent tervise määratluses, kus tervist nähakse üldise füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaoluseisundina, mitte lihtsalt haiguse puudumisena. Seega ei kätke VT valdkond endas pelgalt VT häirete ennetamist ja ravi, vaid ka vaimse tervise edendamist ning heaolu suurendamist.²⁷

VT-teenused sisaldavad nii psüühikahäirete psühhiaatrilist ja psühholoogilist diagnostikat ja ravi, sh psühhoteraapiat, psühholoogilist nõustamist või patsiendiõpet kui ka nõustamist häirete varase sekkumise ning ennetuse tarbeks. Teenuse sisu oleneb siinkohal eelkõige teenusepakkuja professionaalsest pädevusest.

4.2. Vaimse tervise alaste internetipõhiste teenuste tõenduspõhisus

Ülevaate koostamiseks tehti otsing teaduskirjanduse e-andmebaasides.

Internetipõhise teenuse pakkumine VT häirete puhul on tõendatud efektiivsusega näiteks patsientidel, kel on söömishäired²⁸; nende puhul, kelle seisund ei vasta söömishäire diagnoosi kriteeriumitele²⁹ ning depressiivsesse seisundisse tagasilanguse ennetamiseks.³⁰ Lisaks on

²⁶ World Health Organization. *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Geneva: WHO; 2014.

²⁷ Jane-Llopis E, Anderson P, Stewart-Brown S et al. Reducing the silent burden of impaired mental health. *J Health Commun* 2011;16(Suppl. 2):59-74.

²⁸ Robinson, P., Serfaty, M. (2008). Getting beter byte by byte: a pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *European eating disorder review*, 16(2), 84-93; Graham, L., Walton, M. (2011). Investigating the use of CD-Rom CBT for bulimia nervosa and binge eating disorder in an NHS adult outpatient eating disorders service. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(4), 443-456; te Huurne, E. D., Postel, M. G., de Haan, H. A., Drossaert, C. H. C., DeJong, C. A. J. (2013). Web-Based Treatment Program Using Intensive Therapeutic Contact for Patients With Eating Disorders: Before-After Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2).

²⁹ West, E. R., Xu, M., Woodruff, T. K., & Shea, L. D. (2008). NIH Public Access. *October*, 28(30), 4439-4448.

leitud, et foorumipõhises tugigrupis avalduvad sarnased toetuse elemendid kui “näost-näku” kohtuvas tugigrupis³¹ ning et professionaalselt juhendatud foorumites esineb rohkem positiivseid ja vähem destruktiivsusele õhutavaid sõnumeid.³² Veebipõhist teenust kasutavate noorte ja ka nende vanemate hinnangul on veebipõhise lähenemise eeliseks nii kasutamise lihtsus kui ka anonüümsus³³, rääkimata kuluefektiivsusest ja kättesaadavusest, mis võimaldab abini jõuda enamatel noortel. Tänu veebipõhisusele jõuab abi ka nendeni, kellel esineb eelarvamusi VT-ga tegelevate asutuste ja spetsialistide suhtes, kui ka nendeni, kes ei tea, kuhu abi saamiseks pöörduda³⁴.

Internetipõhise teenuse puhul rõhutatakse, et teenuse läbiviija (eneseabi programmi juhendaja, terapeut vms) peab olema kvalifitseeritud teenust pakkuma ning teenus peab vastama olemasolevatele teraapiasuundadele. Enim on kasutatud ärkveloleku tehnikaid, kognitiiv-käitumusliku teraapia põhitehnikaid ning motiveerivat intervjuerimist lisaks info jagamisele. Arvutiseeritud kognitiiv-käitumusliku lähenemise ja traditsiooniliselt läbi viidava teraapia võrdlemisel on leitud, et meetodid on võrdselt efektiivsed³⁵. Kirjanduses tuuakse välja seda, et kuigi üldised eetikanormid on toodud ära Ameerika Psühholoogide Assotsiatsiooni reeglistikus, siis internetinõustamise puhul tuleb arvesse võtta ka mitmeid teisi muutujaid kvaliteetse teenuse pakkumise seisukohast:³⁶ tehniline lahendus, sh isikuandmete hoiustamine, baasnõustamistehnikate kirja teel väljendamise oskus, hädaolukorras reageerimine, mitteverbaalsete kanalite puudumine³⁷ jm. Sealhulgas peetakse

³⁰14te Huurne, E. D., Postel, M. G., de Haan, H. A., Drossaert, C. H. C., DeJong, C. A. J. (2013). Web-Based Treatment Program Using Intensive Therapeutic Contact for Patients With Eating Disorders: Before-After Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2).

³¹ Malik, S. H., & Coulson, N. S. (2010). Coping with infertility online: an examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 315–8.

³² Johnsen, J.-A. K., Rosenvinge, J. H., & Gammon, D. (2002). Online group interaction and mental health: An analysis of three online discussion forums. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 445–449.

³³ Stallard P, Velleman S, Richardson T. Computer use and attitudes towards computerized therapy amongst young people and parents attending child and adolescent mental health services. *Child and Adolescent Mental Health* 2010;15(2),80-84.)

³⁴ Anthony K, Nagel DM. *Therapy online: a practical guide*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2010.

³⁵ Andrews G, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, Titov N. Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PLoS ONE* 2010;5(10) doi: 10.1371/journal.pone.0013196

³⁶ Lovejoy, T. I., Demireva, P. D., Grayson, J. L., & McNamara, J. R. (2009). Advancing the practice of online psychotherapy: An application of Rogers' diffusion of innovations theory. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 46(1), 112–24.

³⁷ Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199–209; Ragusea, A. S., & VandeCreek, L. (2003). Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1-2), 94–102.; Lovejoy, T. I., Demireva, P. D.,

oluliseks ka sarnaselt tavanõustamisele nõustaja ligipääsu supervisioonile ning informeeritud nõusolekut.

Interneti keskkonnas võib nõustamine olla nii sünkroonne (klient saab vastuse kohealt analoogselt näost-näku nõustamisega, nt *chat*) kui asünkroonne (klient saab vastuse pärast kindlat ajaperioodi, nt meili teel nõustamine). Asünkroonse nõustamise puhul on leitud efekt ka juhendatud kirjutamise juhul.³⁸

Grayson, J. L., & McNamara, J. R. (2009). Advancing the practice of online psychotherapy: An application of Rogers' diffusion of innovations theory. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 46(1), 112–24.; Webb, M., Burns, J., & Collin, P. (2008). Providing online support for young people with mental health difficulties: challenges and opportunities explored. *Early Intervention in Psychiatry*, 2(2), 108–13.; West, E. R., Xu, M., Woodruff, T. K., & Shea, L. D. (2008). NIH Public Access. *October*, 28(30), 4439–4448.; Malik, S. H., & Coulson, N. S. (2010). Coping with infertility online: an examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 315–8.

³⁸ Robinson, P., Serfaty, M. (2008). Getting beter byte by byte: a pilot randomised controlled trial of email therapy for bulimia nervosa and binge eating disorder. *European eating disorder review*, 16(2), 84-93.

5. Tervisealase internetinõustamise kvaliteedi mõõtmine

5.1. Kvaliteedi valdkonnad

Peaaegu kõik inimesed tajuvad intuiitiivselt, missugused on kvaliteetsed terviseteenused, kuid palju raskem on täpsemalt määratleda kvaliteeti ja leida selle mõõtmiseks sobivaid indikaatoreid.

Võib eristada viit tervisealase internetinõustamise kvaliteedi valdkonda ja neile vastavaid standardeid (kvaliteedistandardi määratlus - vt 5.2.)³⁹ :

| <i>Valdkond</i> | <i>Standard</i> |
|----------------------|---|
| 1. Kliendid | Teenusega seotud tegevuste keskmises on kliendikeskne lähenemine. |
| 2. Teenuse pakkumine | Teenused on tõendus põhised. |
| 3. Personal | Personali väärtustatakse, personal on pädev teenust pakkuma. |
| 4. Korraldus | Organisatsioonid täidavad rahastajate, seadusest tulenevaid, finantsilisi, eetilisi ja professionaalseid nõudeid teenuse pakkumisel. Juhtimine, innovatsioon ja korraldus on heatasemeline. |
| 5. Juhtimine | Juhtimine ja innovatsioon on heatasemeline. |
| 6. Süsteemid | Süsteemid (tehnoloogilised platvormid) on juurdepääsetavad, usaldusväärsed ja turvalised. |

³⁹ Quality Framework for Telephone Counselling and Internet-based Support Services. Australian Government: Department of Health and Ageing: Commonwealth of Australia, 2009.

Nii kvaliteedi arendamist kui hindamist tuleks üritada läbi viia kõikides neis valdkondades, sest ühes valdkonnas ebapiisav kvaliteet võib olla seletatav objektiivsete põhjustega, mida selgitab teise valdkonna hindamine. Näiteks, lühikest ooteaega kirjavastuse saamisel (kliendi vajadus) ei pruugi olla võimalik pakkuda, sest teenuse pakkumiseks on vähesed ressursid. Samaselt, näiteks hea hinnang teenuse kvaliteedile (klientide poolt) ei pruugi õigesti peegeldada teenuse kvaliteedi kõiki aspekte. Nt kliendid, sh noored, ei pruugi osata adekvaatselt hinnata nõustaja professionaalsust (sh tema erialast ja nõustamispädevust), mistõttu kliendid võivad rahul olla ka tegelikult kehva kvaliteediga nõustamisega jne. Klientide poolt teenuse kvaliteedi hindamisel on problemaatilisena ilmnenu ka nn „viisakuse mõju“ (ingl k *courtesy bias*), mil kliendid intervjuude käigus annavad teenusele tegelikkusest positiivsemat hinnangut.

Seega ainuüksi kliendi rahulolu-uuringute läbiviimisest ei piisa teenuse kvaliteedi adekvaatseks hindamiseks. Ekspertid seevastu oskavad hinnata teenuse objektiivselt mõõdetavaid kvaliteedi standardeid, kuid ei oska hinnata teenuse kvaliteeti kliendi poolt kogetuna.

5.2. Kvaliteedistandardid ja -indikaatorid

Kvaliteedistandardid on teenuse kindlaksmääratud kvaliteedinõuete kirjeldus. Sisuliselt on see teenusega seotud ja eesmärgiks seatud heatasemelisele teenusele iseloomulike elementide nimekiri/kirjeldus.

Kvaliteedistandarditele vastamise objektiivseks mõõtmiseks kasutatakse **kvaliteedi indikaatoreid**. Igale kvaliteedistandardile võib vastata üks või mitu indikaatorit. Sobivad indikaatorid leitakse iga terviseteeuse jaoks eraldi. Indikaatoreid võib rühmitada, kasutades eeltoodud terviseteeuste kvaliteedi valdkondi.

Tervisealase internetinõustamise teenuse kvaliteedi kohta saab **andmeid koguda** järgmistel instrumentaalsetel viisidel:

- o teenusepakkuja külastamine, korralduse ja juhtimise auditeerimine/ personali ja küsitlemine;
- o teenuse pakkumise protsessi hindamine või jälgimine vaatleja poolt, kes kasutab etteantud juhust; nõustaja küsitlemine; pimekliendi meetodi (ingl k *simulated client method*) kasutamine; perioodiline kirjavastuste hindamine;
- o klientide küsitlemine hindamaks teenuse pakkumise protsessi ja tervisetulemust (see võib toimuda eraldi uuringuna, suuremate rahvastiku- ja terviseuuringute koosseisus).

Alljärgnevas tabelis on **näitena** toodud kvaliteedi valdkondade⁴⁰ kaupa üldised tervisealase internetinõustamise teenuse kvaliteedi standardid koos vastavate indikaatoritega.

5.3. Näiteid noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardite ja – indikaatorite kohta

| Kvaliteedivaldkond | Standard | Alastandardite kirjeldus ja indikaatorid (→) |
|--------------------|---|--|
| 1. Kliendid | Teenusega seotud tegevuste keskmes on kliendikeskne lähenemine. | <p>1.1. Teenuse eesmärgid on vastavuses organisatsiooni eesmärkidega (nt säilitada ja parandada ST, VT sihtrühmas).</p> <p>→ <i>Organisatsiooni eesmärgid on määratletud.</i></p> <p>→ <i>Organisatsiooni eesmärgid on nähtavad klientidele suunatud teabematerjalides.</i></p> <p>1.2. Teenus on võrdselt kättesaadav ja klientide suhtes mitte-hinnanguline, empaatiline ja austab klientide erinevat kultuurilist, etnilist, soo, vanuse, puudega seotud, seksuaalse orientatsiooniga seotud tausta.</p> <p>→ <i>Teenuse sihtrühma kirjelduses on olemas võrdse kättesaadavuse aspekt.</i></p> <p>→ <i>Personali täiendkoolitusel käsitletakse võrdset kättesaadavust.</i></p> <p>→ <i>Teenuse korralduse auditeerimisel on nähtav, et võrdse kättesaadavusega arvestatakse.</i></p> <p>→ <i>Teenuse pakkumise protsessi hindamisel/jälgimisel/ kirjavastuste hindamisel on nähtav, et rakendatakse nimetatud võrdset kättesaadavust.</i></p> <p>→ <i>Klientide küsitlemisel on nähtav, et nõustamisprotsessis rakendatakse võrdset kättesaadavust.</i></p> <p>1.3. Klientide privaatsust ja konfidentsiaalsust respektatakse (v.a. kui kaasneb otsene oht kliendi tervisele või elule. Juhtudel, kus on avaldunud võimalik oht</p> |

⁴⁰ Quality Framework for Telephone Counselling and Internet-based Support Services. Australian Government: Department of Health and Ageing: Commonwealth of Australia, 2009.

| | | |
|----------------------|------------------------------|--|
| | | <p>kliendi tervisele või elule, teavitatakse klienti valitud sekkumisest esimesel ohutul võimalusel.</p> <p>→ <i>Organisatsioonil on kindel seadustest ja ametieetikast lähtuv seisukoht klientide privaatsuse ja konfidentsiaalsuse küsimuses, mida käsitletakse täiendkoolitusel, ko- ja supervisioonil.</i></p> <p>→ <i>Vastavad organisatsiooni põhimõtted on nähtavad klientidele suunatud materjalides. Teenust kasutama asudes on nähtaval kohal teave privaatsuse ja konfidentsiaalsuse tingimuste kohta</i></p> <p>1.4. Klientide õigused ja kohustused on selgelt kirjeldatud ja klientidele kättesaadavad.</p> <p>→ <i>Teave klientide õiguste ja kohustuste kohta on klientidele kättesaadav (nt kas kliendil on võimalik valida erinevate teenusepakkujate vahel; kui pikk on ooteaeg jm).</i></p> <p>1.5. Kliendid võivad eeldada, et neile pakutakse tõendus põhiseid teenuseid ja/või suunatakse neid vajalike teenuste juurde.</p> <p>→ <i>Personali väljaõpe, sh alusharidus sisaldab tõendus põhiseid teadmisi.</i></p> <p>→ <i>Personali täiendkoolitustel käsitletakse valdkondlikke, erialaseid tõendus põhiseid teemasid.</i></p> <p>→ <i>Teenuse pakkumise protsessi hindamisel/jälgimisel/ kirjavastuste hindamisel on nähtav, et vajadusel suunatakse klient teiste (tervise)teenuste juurde.</i></p> <p>1.6. Teenusepakkuja nõustab klienti vastavalt tema vajadustele julgustamaks ja toetamaks klienti informeeritud otsuste tegemisel.</p> <p>→ <i>Teenuse pakkumise protsessi hindamisel/jälgimisel/ kirjavastuste hindamisel/ klientide tagasiside analüüsimisel on nähtav, et nõustaja peab silmas kliendi vajadusi ja arvestab ka teisi asjaolusid, mis võivad tingida kliendi konkreetseid vajadusi teenusepakkuja poole pöördumise hetkel. Näiteks hinnatakse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>kas nõustaja pakub kliendile valikuvõimalusi ja arvestab tema eelistustega,</i> - <i>edastab piisavalt kliendile vajalikku teavet,</i> - <i>edastab teavet kliendile arusaadaval moel,</i> - <i>suhtub klienti lugupidavalt, tunnustavalt, toetavalt, sõbralikult, stigmatiseeritust vähendavalt (enesetigma nt vaimse tervise valdkonnas), hinnanguvabalt,</i> - <i>julgustab vajadusel edaspidi uuesti pöörduma,</i> - <i>suunab vajaliku teenuse juurde jm.</i> <p>1.7. Sihtrühm on teenusest teadlik (asukoht, teenuse sisu, võimalik keelebarjäär).</p> <p>→ <i>Organisatsioon analüüsib sihtrühma teadlikkust teenusest (küsitlused, uuringud - kuidas klient jõudis teenuseni, kas sihtrühma esindajad on teadlikud teenusest, kas sihtrühma esindajad on teenust kasutanud, veebilehe külastamine).</i></p> |
| 2. Teenuse pakkumine | Teenused on tõendus põhised. | <p>2.1. Teenuse ülesehitus ja pakkumine on tõendus põhine ja kooskõlas ühiskonna vajadustega/ rahvatervise olukorraga.</p> <p>→ <i>Teenuse ülesehituse mudel on tõendus põhine.</i></p> |

- Teenuse sihtgrupp on määratletud (vanus, arv); kokku on lepitud, mida tehakse sihtrühmaväliste pöördujatega ja kuidas toimub sihtrühma tuvastamine.
- Regulaarselt hinnatakse ühiskonna vajadusi/ vastava tervisevaldkonna tervisenäitajaid.
- Teenus on vajalikul määral kompleksne (st sisaldab samaaegselt kliendi jaoks olulisemaid nõustamisvaldkondi, nn one-stop shot).
- On kindlaks määratud tõendusele tuginedes, missuguseid tervisenäitajaid, käitumise, teadmiste või hoiakute muutust teenus võib mõjutada.
- Hinnatakse võimaluse korral teenuse mõju sihtrühmale. Selleks kogutakse süsteemselt andmeid, kasutades küsitlusi teenuse kodulehel (teenuse vahetu mõju), rahvastikupõhiseid terviseuuringuid, spetsiaalseid teenuse mõju hindavaid uuringuid (teenuse kaugmõju):
 - klientide rahulolu kohta,
 - klientide teadmiste, hoiakute, käitumise, tervisenäitajate kohta,
 - teenusega hõlmatus,
 - eri osapoolte (personal, organisatsiooni juhtkond, rahastajad jm) rahulolu kohta.
- Teenuse mõju hindamise tulemusi jagatakse teiste erialaspetsialistide ja avalikkusega:
 - tulemuste avaldamine eelretsenseeritavates teadusajakirjades,
 - tulemused avaldatakse teenuse kodulehel,
 - tulemusi tutvustatakse erialastel konverentsidel,
 - tulemusi esitletakse rahastajale, kes esitleb neid omakorda oma kontaktidele,
 - tulemusi kajastatakse aastaaruandes ja jagatakse sihtgrupi poolt jälgitavates meediakanalites.

2.2. Teenust pakkuval organisatsioonil on kirjalikul kujul olemas ligipääsetavuse ja võrdse kättesaadavuse põhimõtted ja neid rakendatakse.

→ Organisatsioonil on olemas kirjalikul kujul ligipääsetavuse põhimõtted (tehniliste süsteemide, geograafilised, keelelised, finantsilised, administratiivsed, teenusest teadlikkusega seotud, stigmatiseerimise ja eelarvamustega seotud võimalikud barjäärid ja kuidas neid leevendada).

→ Teenuse pakkumisel rakendatakse eelmises punktis toodud ligipääsetavuse põhimõtteid:

- tasuta teenuse korral on vastav info klientidele kättesaadav,
- tasulise teenuse korral teavitatakse klienti teenuse hinnast,
- kogutakse ja analüüsitakse andmeid teenuseni jõudmise finantsiliste barjääride kohta (klientide tagasiside jm uuringud),
- makse teostamine on kliendi jaoks mugav,
- rahalised kaalutlused mõjutavad/ ei mõjuta teenuse kasutamist,
- kogutakse ja analüüsitakse andmeid teenuseni jõudmise administratiivsete barjääride kohta (ebavajalikud/vajalikud piirangud teenuse ligipääsetavusel, kasutamismugavus, sihtrühma vajalik/ebavajalik piiritlemine, optimaalne kirjadele vastamise aeg, jm),
- Määratletud kirjadele vastamise kiirus on mõistlik (vastab sihtrühma vajadustele ja nõustajate võimalustele)..
- Kirjadele vastamise kiirus on nähtav klientidele.
- Lubatud ootejast peetakse kinni.

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - On olemas regulatsioonimehhanismid, kui nõustajale suunatud kirjade maht on liiga suur, et lubatud ooteajast oleks võimalik kinni pidada. - Klientide rahulolu kirjadele vastamise kiirusega. - Kirjade administreerimise protsess on kirjeldatud ja seda rakendatakse (nõustajate graafikud, tähtaja meeldetuletus, monitooring). <p>→ Organisaatsioonil on olemas kirjalikul kujul võrdse kättesaadavuse põhimõtted (haavatavad rühmad soo, rahvuse, vanuse, keeleoskuse, sotsiaalmajandusliku olukorra ja puude põhjal ning kuidas nende rühmadeni püütakse jõuda).</p> <p>2.3. Teenust pakkual organisaatsioonil on olemas süsteem, kuidas pidada arvestust teenuse põhiandmete üle.</p> <p>→ Organisaatsioonil on olemas kirjalikul kujul põhimõtted ja vormid, missuguste teenusega seotud põhiandmete üle arvestust peetakse ja olemas on kirjeldused, kuidas arvestust peetakse. See hõlmab järgmisi nt valdkondi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - juurdepääs personali töömahuga seotud andmetele, kirjadele, kirjavastustele; - andmete (sh kirjade ja kirjavastuste) süstematiseerimine ja arhiveerimine; - andmete kaitse; - arhiveerimise ajakava. <p>→ Organisaatsiooni andmearvestussüsteem vastab kehtivatele seadustele (sh andmekaitse seadusele).</p> <p>→ Organisaatsioon teeb jõupingutusi selle nimel, et personal mõistab ja järgib andmearvestusega seotud põhimõtteid (nt neid on tutvustatud täiendkoolitusel, ko- ja supervisioonil, nende täitmist kontrollitakse regulaarselt).</p> <p>2.4. Klientidele kättesaadav (tervisealane) teave on tõenduspõhine ja seda uuendatakse vastavalt tõenduspõhisele teabele regulaarselt.</p> <p>→ Organisaatsioon tagab juba enne teabe avaldamist või postitamist, et teave on varustatud tõenduspõhiste viidetega ja tõenduspõhine (nt tagatakse kodulehel avaldatava teabe retsenseerimine, hea tava kohane viitamine; uue nõustaja tööleasumisel määratakse talle juhendaja, kes kontrollib mh tõenduspõhisust)</p> <p>2.5. Teenust pakkuv organisaatsioon oma kirjalikku juhust nõustamise kvaliteedi hindamiseks.</p> <p>→ Teenuse/kirjavastuste kvaliteeti, ka foorumit vms monitooritakse regulaarselt, analüüsitakse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sisule vastavust, - erialast pädevust ja tõenduspõhisust, - suhtlemis- ja nõustamispädevust, - kliendi eelistuste kohta küsimist, valikute pakkumist, - õigekirja jm. <p>2.6. Organisaatsioonil on olemas süsteemid, kuidas tagada kõigi osapoolte turvalisus.</p> <p>→ Personalile viiakse regulaarselt ja vastavalt vajadusele erakorraliselt läbi täiendkoolitust, ko- ja supervisioone.</p> <p>→ On olemas klientide kaebuste esitamise ja menetlemise kord.</p> <p>→ On olemas erakorralist abi nõudvate juhtumite menetlemise kord /tegevuskava ja vastutusliinid).</p> |
|--|--|---|

| | | |
|-------------|--|--|
| | | <p>2.7. Organisatsioon kaasab teenuse sihtrühma esindajaid teenuse kvaliteedi arendamisse ja hindamisse. → <i>Teenuse sihtrühma esindajad on kaasatud vabatahtlikena vastavatesse töörühmadesse.</i></p> <p>2.8. Organisatsiooni/teenuse kodulehel on lingid ja tehakse koostööd teiste (tervise)teenustega, mida kliendid võivad vajada tagamaks edasisuunamist ja teenuste järjepidevust. → <i>Kliente suunatakse vajadusel teiste teenusepakkujate juurde (nt see on näha kirjavastuste hindamisel).</i> → <i>Edasisuunamisega seotud teave on kliendile selgelt ja konkreetselt edastatud (nt see on näha kirjavastuste hindamisel).</i></p> |
| 3. Personal | Personali väärtustatakse, personal on pädev teenust pakkuma. | <p>3.1. Teenust pakutakse hea ettevalmistusega personali kaudu, kellel on vastav erialane, suhtlemis- ja nõustamispädevus ja kõrge motiveeritus. → <i>Teenust pakub vajaliku ettevalmistusega personal.</i> → <i>Teenust pakuv meeskond on määratletud: nõustajate eriala, ettevalmistus, spetsialistide ja vabatahtlike osakaal ja rollijaotus.</i> → <i>Nõustajate ametijuhendid/töökirjeldused on kirjalikult olemas.</i> → <i>Organisatsioon tagab personali täiendkoolitamise.</i> → <i>Nõustajad tunnevad, et on hästi motiveeritud ja hinnatud.</i></p> <p>3.2. Personalilt oodatakse professionaalset käitumist, mis on eetiline ja vastab organisatsiooni väärtustele (sh klientide võrdse kohtlemise, privaatsuse, konfidentsiaalsuse reeglist kinni pidamine).. → <i>Organisatsioon rakendab meetodeid, mis võimaldavad hinnata personali professionaalset käitumist (nt hinnates teenuse pakkumise protsessi, kasutades pimekliendi meetodit, hinnates regulaarset kirjavastuseid).</i> → <i>Organisatsioon tagab töötajatele pideva juurdepääsu tööga seotud dokumentidele, sh kvaliteedistandardi dokumendile, tööjuhendile, ravijuhistele jm.</i> → <i>Organisatsioon kontrollib ravijuhiste ja muude töödokumentide järgimist (supervisioonid, kirjavastuste hindamine jm).</i></p> <p>3.3. Organisatsioon on pühendunud pädeva ja kvalifitseeritud tööjõu juurdevoolu tagamisele. → <i>Organisatsioonil on regulaarselt tegevused, mis võimaldavad teenuse tutvustamist potentsiaalsetele uutele nõustajatele, huvitatute kaasamist ja kogenud pädeva personali hoidmist (nt koostöö akadeemiliste õppeasutustega, täiendkoolituste korraldamine, olemasolevate töötajate motivatsiooni säilitamine jm).</i> → <i>Töötajate kaasamisel ja motiveerimisel kasutab organisatsioon võrdse kohtlemise poliitikat.</i></p> <p>3.4. Personaliga peetakse nõu muutuste korral organisatsioonis/ teenuse pakkumisel. → <i>Organisatsiooni kirjalikes dokumentides on nõue personali esindatuse kohta juhtumisalaste otsuste tegemisel.</i> → <i>Organisatsioonil on personalilt tagasiside ja kaebuste kogumise ja menetlemise süsteem.</i></p> |

| | | |
|---------------------|---|--|
| <p>4. Korraldus</p> | <p>Organisatsioonid täidavad rahastajate, seadusest tulenevaid, finantsilisi, eetilisi ja professionaalseid nõudeid teenuse pakkumisel.</p> | <p>4.1. Teenus on piisavalt ja jätkusuutlikult rahastatud.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Organisatsioon tegutseb efektiivselt jätkusuutliku rahastuse saavutamiseks.</i> → <i>Organisatsioon omab ülevaadet sarnaste teenuste olukorrast "turul".</i> → <i>Organisatsioon omab ülevaadet teenuse maksumusest erinevate alühikute lõikes (ühe kliendi teenindamise maksumus, ühe kirjavastuse maksumus jne).</i> → <i>Organisatsioon analüüsib regulaarselt teenuse majanduslikku efektiivsust (kas personali ressursi kasutatakse otstarbekalt, kas teenus tasub end ära, mis oleks alternatiivid; kui teenust poleks, mis kulu see tooks kaasa riigile?).</i> → <i>Juhtkond esitab regulaarselt finantsandmed teenusega seotud osapooltele.</i> → <i>Juhtkonnal on nägemus, kuidas kõige optimaalsemalt rahalisi vahendeid kasutada (võimalusel omafinantseeringu suurendamine, paralleelsete teenuste müük).</i> → <i>Juhtkond teostab riskianalüüsi: mis saab, kui mõni rahastus allikas lõppeb või kaob?</i> <p>4.2. Organisatsioonil on leping rahastajaga teenuse pakkumiseks vastavalt kehtivatele seadustele ja tagatud on õigeaegne aruandlus.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Juhtimisprotsessis on tagatud, et kõik tegevused dokumenteeritakse ja aruandeid esitatakse vastavalt kokkulepitud intervallile.</i> <p>4.3. Organisatsiooni juhtimine on läbipaistev, sh teenuse kvaliteedi hindamine ja finantsaruandlus.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Organisatsioon annab eri osapooltele regulaarselt vastavat teavet.</i> <p>4.4. Organisatsioonil on tõhus kaebuste menetlemise süsteem.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Kaebuste menetlemine on läbipaistev ja on aluseks teenuse kvaliteedi parandamisele.</i> → <i>Juhtkond tagab, et kaebuste menetlemine on personalile läbipaistev.</i> <p>4.5. Teenusel on olemas kirjalikud kvaliteedistandardid.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Organisatsioon hindab regulaarselt, kuidas neid kasutatakse.</i> → <i>Organisatsioon hindab regulaarselt, kas personal on teadlik kvaliteedistandarditest, nende sisust.</i> <p>4.6. Organisatsioon korraldab regulaarselt teenuse kvaliteedi hindamist.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Organisatsioon korraldab regulaarselt kirjavastuste analüüsi ja selle põhjal tagasiside andmise (nt kirjavastuste analüüsi seminar, individuaalne tagasiside nõustajatele, eeskjuu väärivate kirjavastuste esiletõstmise ja kasutamine kodulehel korduma kippuvate küsimuste rubriigis jm)</i> |
| <p>5. Juhtimine</p> | <p>Juhtimine on heatasemeline ja toimub innovatsioon vastavalt vajadusele</p> | <p>5.1. Organisatsioon viib läbi teavitustegevusi vähendamaks sihtrühma stigmatiseeritust ja edendamaks valitud tervisevaldkonda ning suurendamaks teenuse usaldusväarsust.</p> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Juhtkond kavandab ja viib läbi regulaarset analüüsi võimalike psühhosotsiaalsete barjääride olemasolu kohta antud tervisevaldkonnas (nt kas eksisteerivad teatud liiki eelarvamused või hoiakud, mis piiravad teenuse kasutamist</i> |

või mitte, näiteks noorte seksuaalse aktiivsuse või vaimse tervise probleemide stigmatiseerituse tõttu ei julgeta pöörduda abi järele).

→ *Juhtkond organiseerib avalikkuse ja erinevate sidusrühmade teavitamise klientide vajadustest valitud tervisevaldkonnas; arengutest valitud tervisevaldkonnas.*

→ *Juhtkond teavitab avalikkust teenuse olemasolust, sisust ja eesmärkidest; valib adekvaatsed reklaamikanalid.*

→ *Sihtrühma hõlmatus teenusega: vastavus eesmärgile; vastavus sihtrühma vanusele; klientide vanuseline, rahvuseline, sooline koosseis (rahvastikupõhised uuringud).*

5.2. Teenuse planeerimisel, läbiviimisel ja hindamisel kaasatakse kõik teenusega seotud osapooled

→ *Strateegilise planeerimisega seotud protsessidesse kutsutakse osalema klientide esindajad.*

→ *On olemas efektiivsed suhtluskanalid teabe edastamiseks kõikide teenusega seotud osapoolte vahel.*

→ *Organisatsioon on kaardistanud kõikide osapoolte ootused ja planeerib teenuseid vastavalt.*

5.3. Organisatsioon tagab personalile regulaarse täiendkoolituse, tagasiside tööle, juhendamise ja järjepideva professionaalse arengu.

→ *Organisatsioon korraldab ja määratleb juhendamise tööle asuvatele nõustajatele.*

→ *Organisatsioon pakub personalile regulaarselt täiendkoolitust.*

→ *Organisatsioon tagab personalile regulaarse ko- ja supervisiooni.*

→ *Organisatsioon annab regulaarselt personalile isiklikku tagasisidet professionaalse soorituse kohta.*

5.4. Personalil on kindel arusaam rollijaotusest meeskonnas, oma rollist ja vastutusest teenuse pakkumisel oma pädevuse piires.

→ *Organisatsioon tagab, et igal töötajal on ametijuhend/töökirjeldus, mille sisuga ta on tutvunud ja on sellega nõus.*

→ *Organisatsioon annab regulaarselt personalile isiklikku tagasisidet oma rolli ja vastutuse täitmise kohta.*

5.5. Organisatsiooni juhtkond jälgib muutusi sihtrühma tervisenäitajates, teenuse tõendus põhises, klientidepoolses tagasisides ja reageerib nendele.

→ *Juhtkond kogub ja analüüsib vajalikku tervisestatistikat (loetleda statistilised näitjad).*

→ *Juhtkond kogub ja analüüsib statistilisi näitajaid, mis kajastavad teenuse kvaliteeti (loetleda statistilised näitjad).*

5.6. Organisatsiooni juhtkond on vastavuses teenuse mahu ja organisatsiooni suurusega.

| | | |
|---------------------|--|---|
| | | <p>5.7. Organisatsioon teeb koostööd teiste valdkonna organisatsioonidega.</p> <p>5.8 Organisatsiooni põhikirjas on sätestatud juhtorganite valimise, tagasikutsumise ning nende järelvalve tingimused.</p> <p>5.9 Heaks tavaks on juhtide eneseareng ning tagasisidestamine juhtimise protsessi kohta.</p> |
| <p>6. Süsteemid</p> | <p>Süsteemid (tehnoloogilised platvormid) on juurdepääsetavad, kasutajasõbralikud, usaldusväärsed ja turvalised.</p> | <p>6.1. Organisatsioon kasutab asjakohast tehnoloogiat innovaatilisel moel saavutamaks maksimaalset efektiivsust.</p> <p>→ Valitud tehnoloogia on sihtrühma jaoks kättesaadav (mitu klikki teenuseni?) ja pakub vajalikku privaatsust.</p> <p>→ Valitud tehnoloogia on klientidele mugavalt kasutatav erinevates seadmetes.</p> <p>→ Valitud tehnoloogia pakub mugavat keskkonda personalile, personal oskab seda kasutada, IT-tugi toimib.</p> <p>→ Vastava tehnoloogia abil pakub organisatsioon sünkroonseid ja/või asünkroonseid veebiteenuseid vastavalt organisatsiooni/teenuse eesmärkidele.</p> <p>→ Teenus pakub nõustamist hääle ja pildi vahendusel silmas pidades mh. puudega inimesi (nägemispuue, raskused teksti sisestamisel).</p> <p>→ Kui vestlust on vajalik salvestada, siis klienti teavitatakse sellest eelnevalt.</p> <p>→ Teenus on hõlpsasti leitav otsingumootorites.</p> <p>6.2. Organisatsioon tagab maksimaalselt kliendi andmete turvalisuse.</p> <p>→ Internetis teabe esitamise ja e-kirja teel nõustamise tehnoloogia peab võimaldama andmete krüpteerimist (andmekaitset).</p> <p>→ Kliendile pakutakse informeeritud nõusolekut teenuse saamiseks, mis sisaldab teavet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interneti ja e-kirja teel edastatava teabe turvalisuse piirusest, - internetinõustamise võimaluste piirusest, - nõustajate pädevusest. <p>6.3 Teavet ja linke edastavatel teenuste staatilistel kodulehtedel kasutatakse tehnoloogilisi võimalusi, selleks et:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hõlbustada kodulehel navigeerimist (otsingumootor, navigatsiooni lingid), - lehe optimeerimine (teabe jagamine menüüde ja alamenüüde vahel), - juurdepääsetavus ja arusaadavus, sh arvestades nägemispuudega inimesi (teksti suurus, teabe haaratavus), <p>→ Klientide tagasiside uuringutes küsitakse ja analüüsitakse nimetatud aspekte.</p> <p>6.4. Tagatud on regulaarne tehnoloogiline innovatsioon.</p> <p>→ Organisatsioon pöörab tehnoloogilise innovatsioonile regulaarselt tähelepanu ja vastavaid arendustöid jagatakse kõikide teenuse osapooltega.</p> <p>→ Tehnoloogiliste lahenduste hindamisel pööratakse tähelepanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - teenuse kasutamise usaldusväärsusele, - organisatsiooni võimekusele vastata nõudlusele, - kasutamismugavusele ja funktsionaalsusele, - teenuse tehnoloogilisele juurdepääsetavusele ja efektiivsusele. <p>→ Tehnoloogiliste lahenduste hindamise protsessi kaasatakse teenuse sihtrühma esindajad ja personal.</p> |

Seksuaaltervise abivõimalused noortele Eestis

Käesolev kokkuvõte on ülevaatlik ja selgitab abivõimaluste amplituud Eestis juhendi koostamise hetkel, ega pretendeeri täielikule andmebaasile kõigist võimalikest abivõimalustest.

Regionaalsed tervishoiuasutused. ST muredega saab pöörduda naistearsti, nahahaiguste arsti, androloogi või uroloogi vastuvõtule suuremates haiglates. Gynäkoloogia ja uroloogia ambulatoorne ja statsionaarne tervishoiuteenus peab olema tagatud kõikides kesk- ja piirkondlikes haiglates. Sageli toimub naistearsti ambulatoorne vastuvõtt ka kohalikes, eri- ja üldhaiglates. Ravikindlustatud isikutele on abi tasuta, lisandub visiiditasu kuni 5 eurot. Ambulatoorse ravi järjekorrad on pikad ja keskustest kaugemal elavate inimeste ligipääs võib olla raskendatud.

Noorte nõustamiskeskused (NNK) on kuni 24-aastastele (k.a.) mõlemast soost noortele. Lisaks nõustamisele pakutakse ka seksuaalhariduslikke loenguid. Meeskonnas töötavad naiste- või üldarstid ja ämmaemandad, mõnes kohas ka noormeeste nõustaja ja psühholoog. Vastuvõtt toimuvad 13 erinevas Eesti linnas. Kõik NNKe teenused on tasuta, visiiditasu ei ole. Järjekorrad vastuvõtule on lühikesed, suuremates NNKs on iga päev avatud ilma järjekorrata (nn *drop-in*) kabinetid. Väiksemates linnades on NNKd avatud piiratud aegadel.

Erakliinikud ja -vastuvõttud. Nendest Tallinna ja Tartu Seksuaaltervise Kliinikud on spetsialiseerunud ST teenuste pakkumisele. Sageli on teenused erakliinikutes tasulised, mõnikord ka teatud mahus ravikindlustatutele tasuta, enamasti kehtib visiiditasu 5 eurot.

Perearsti pädevuses on ST teenustest vähemalt kontratseptsiooninõustamine. Paljud perearstid väljastavad kontratseptsiooni kordusretsepte, vähem tegeletakse esmase kontratseptsiooninõustamisega

Ämmaemandatel on iseseisev retseptikirjutamise õigus hormonaalsetele kontratseptiividele ja vastav nõustamine kuulub ämmaemanda pädevusse.

Internetiteenused. Noortele suunatud suurim ST-teemaline leht on www.amor.ee, lisaks saab seal postitada foorumisse ning esitada küsimusi spetsialistidele. Nõustamisteenus on tasuta ning küsimusi avalikustatakse vaid nõusolekul. 2015 käivitus sealsamas tasuline skype nõustamine.

Spetsiifilisel lehel www.hiv.ee on nii teave kui nõustamisteenus, kuid puudub tutvustus vastaja taustast. www.perekool.ee keskendub peamiselt raseduse, sünnituse ja lapsekasvatuse teemadele. Lehel on tasuta internetinõustamine, lisaks on aktiivne foorum.

Eriarstidelt nõu küsida saab lehtedel www.arst.ee (küsimuse esitamine maksab 2 eurot, vastatud küsimused avalikustatakse anonüümselt, eraldi teemaleht noortele), www.kliinik.ee (küsimuse esitamine sltuvalt konkreetsest arstist tasuta või hinnavaheemikus 3.20-6.40 eurot, vastatakse anonüümselt, seksuoloogilt on võimalus lisatasu eest privaatset nõustamist saada) ja www.inimene.ee (küsimused postitatakse arsti poolt vastamiseks avalikku foorumisse).

Raseduskriisi keskuse kodulehel www.rasedus.ee on võimalik saada tasuta e-nõustamise teenust. Noortenõustamist pakub veel www.delfi.ee Noorte Hää, mis alustas juhendi koostamise ajal noorte küsimustele vastamises koostööd amor.ee'ga.

Vaimse tervise abivõimalused noortele Eestis

Käesolev kokkuvõte on ülevaatlik ja selgitab abivõimaluste amplituud Eestis ega pretendeeri täielikule andmebaasile kõigist võimalikest abivõimalustest.

Regionaalsed tervishoiuasutused. VT alast psühhiaatrilist ja psühholoogilist abi saavad noored suuremates haiglates, kus on sageli eraldi psühhiaatriaosakond või -kliinik (PERH⁴¹, LTKH⁴², Tallinna Lastehaigla, Pärnu Haigla, Viljandi Haigla, TÜ Kliinikum) või töötavad vastavad spetsialistid (Ida-Viru Keskhaigla, Narva Haigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Valga Haigla, Lõuna-Eesti Haigla). Regionaalsed asutused pakuvad nii erakorralist abi, statsionaarset kui ambulatoorset ravi. Ravikindlustatud isikutele on abi tasuta. Meeskondades töötavad psühhiaatrid, psühholoogid ja mõnel pool lisaks logopeedid, kunstiterapeudid jm spetsialistid. Ambulatoorse ravi järjekorrad on pikad ja keskusest kaugemal elavate inimeste ligipääs raskendatud. Haiglate teistes osakondades töötab lisaks spetsialiseerunud nõustajaid, nt naistenõuandlates, neuroloogia vm üksuste juures.

Laste ja Noorukite Vaimse Tervise Keskused (VTK). VTKdesse üle Eesti on võimalik pöörduda lastel, peredel ja noortel kuni 26. eluaastani. 2015. aasta lõpuks on avatud VTKd Valgas, Võrus, Põlvas, Narvas, Kohtla-Järvel, Pärnus ja Tallinna Lastehaiglas. VTK meeskonnad koosnevad psühholoogist, sotsiaaltöötajast ja vaimse tervise õest. VTKd on suurendanud abi kättesaadavust, kuid teadlikkus neist on veel vähene ja on piirkondi, kus abi jääb sellegipoolest kaugeks.

MTÜd, erakliinikud ja -vastuvõttud. Üle Eesti võtab eraviisiliselt kliente ja patsiente vastu mitmeid psühhologe, psühhoterapeute ja psühhiaatreid, sh lastele ja noorukitele keskendunud spetsialiste. Enamasti on teenused tasulised, mõnikord ka teatud mahus ravikindlustatutele tasuta. Eesti seadustest tulenevalt ei ole abiotsijal lihtne otsustada, kas talle

⁴¹ Põhja-Eesti regionaalhaigla

⁴² Lääne-Tallinna Keskhaigla

pakutav teenus on kvaliteetne, tõendus põhine ja usaldusväärne (nt psühhoterapeudi teenus ei ole määratletud ja end võib terapeudiks nimetada ükskõik kes).

Rajaleidja keskused igas maakonnas alates 2014. aastast. Pakutakse karjäärinõustamist, abi kooliprobleemide korral ja psühholoogilist tuge kuni 26-aastastele noortele. Meeskondade kuulub noorsootöötaja, psühholoog, eripedagoog, logopeed, sotsiaaltöötaja jm.

Koolipsühholoogid. Paljudes, kuid mitte kõigis Eesti koolides, töötavad koolipsühholoogid, kes on oluliseks vahelülis abivajava noore ja tervishoiusüsteemi vahel. Koolipsühholoogide poole pöörduvad mure korral vaid osad noored, kuna sageli kardetakse info lekkimist koolis või kogukonnas.

Esmatasandi terviseteenused. Esmatasandi tervishoiutöötajad (eelkõige perearstid ja pereõed) on iga inimese jaoks esmane kontakt terviseteenustega ning vaimse tervise probleemide varajase märkamise oskus nende poolt tagab kiire abisaamise ja vajadusel spetsialiseeritud vaimse tervise teenuste juurde edasisuunamise.

Internetiteenused. Internetis pakuvad vaimsesse tervisesse puutuvat infot mitmed üldise tervise teemalised veebisaidid. Psüühikahäirete ja tõsisemate vaimse tervise murede kohast teavet on vähe, põhjalikumad infot annavad www.Peaaasi.ee, www.enesetunne.ee. Spetsiifiliste probleemide jaoks on www.eriline.ee (söömishäired, kogemusnõustamine ja foorum), ifightdepression.com (kerge ja mõõdukas depressioon, terviseteenuse osutaja poolt juhendatud eneseabiprogramm), supremebook.org (vaimse tervise edendamine suitsidaalse jm riskikäitumise ennetamiseks), www.alkoinfo.ee (kuhu liidetakse peatselt nõustamise funktsioon), noored.alkoinfo.ee (alkoholialane info noortele), www.narko.ee (uimastialane info noortele) ning alates 2015 www.estl.ee/eioleseks (seksuaalvägivald). Tervise, sh vaimse tervise teemadel pakub nõustamist portaal www.inimene.ee, noortenõustamist pakub veel www.delfi.ee Noorte Hääl, kus murele vastuseid ei saa kõik kirjutajad. Kõigile abivajajatele suudab ühtlase kvaliteediga vaimse tervise alast nõustamist pakkuda www.lahendus.net psühholoogiaüliõpilaste ja alustavate praktikute näol, ning www.peaasi.ee vaimse tervise spetsialistide näol. Teineteisele tuge pakkuda ja moderaatorite toel vaimse tervise teemadel

arutleda on võimalik MTÜ Avitus hallatavas foorumis www.saeioleyksi.net.ee. Www.lahendus.net hallatav andmebaas on täielikem vaimse tervise spetsialistide kontaktide andmebaas. Vaimse tervise ja heaolu koalitsiooni kaudu www.vatek.ee saab samuti infot suuremate vaimse tervise valdkonnas tegutsevate organisatsioonide kohta.

Telefoniteenused. Eestis tegutsevad MTÜ Eluliini ja Usaldustelefoni alt nii eesti- kui venekeelsed kriisiabi telefoniliinid, kuhu on võimalik pöörduda nii päevasel ajal (6314300 e.k) kui pärast tööd ja öisel ajal (6558088 e.k., 126 e.k., 127 v.k., 6555688 v.k.). Ka enamik haiglaid ja nõustamiskeskusi pakub telefoninõustamist.

Rehabilitatsiooni-, nõustamisteenused jm. Üle Eesti tegutseb mitmeid nõustamis- ja rehabilitatsioonimeeskondi. Näiteks tegutsevad suitsetamisest loobumise (<http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/kuhu-suunata-abivajaja>) ja AIDSi-kabinetid (<http://terve-eesti.ee/hiv-ja-aids/kus-saab-teha-hiv-testi/>). Rehabilitatsioonivõimalused on suunatud nii alaealistele õigusrikkujatele (MTÜ Papaver, MTÜ Ruacrew), sõltuvusprobleemidega noortele (OÜ Corrigo) (<http://www.narko.ee/teenused-alaealistele-ja-lastevanematele/>), autistlikele lastele ja noortele (psühhosotsiaalne rehabilitatsioon Ave ja Adeli rehabilitatsioonikeskustes).

Noorte seksuaaltervisealase nõustamise www.amor.ee kvaliteedistandardid

**www.amor.ee INTERNETINÕUSTAMISE
KVALITEEDISTANDARDID /
TEENUSE KIRJELDUS**

Eesti Seksuaaltervise Liit
Tallinn
2015

SISUKORD:

- 1. Sissejuhatus**
- 2. Sihtgrupp**
- 3. Eesmärk**
- 4. Meeskond**
- 5. Nõustamise protsessi kirjeldus**
 - 5.1 Kirjadele vastamine
 - 5.2 Nõustamise tehniline kirjeldus
 - 5.3 Teemade liigitus nõustajate pädevuse kaupa
 - 5.4 Kirjavastustele esitatavad nõuded
 - 5.5 Vastamise kiirus
 - 5.6 Kirjadele vastamine puhkuse ajal
 - 5.7 Eriolukorrad
- 6. Kirjade üle peetav arvestus**
- 7. Kirjade tasustamine**
- 8. Kvaliteedi hindamine**
- 9. Küsimuste-vastuste andmebaas**
- 10. Foorum**
- 11. Konkureerivad kodulehed**
- 12. Reklaam**
- 13. Rahastamine ja jätkusuutlikkus**

1. SISSEJUHATUS

Käesoleva kirjutise eesmärk on määratleda Eesti Seksuaaltervise Liidu (ESTL) kodulehel www.amor.ee tegutseva noorte internetinõustamise kvaliteedistandardid. Materjal on juhiseks nõustajatele ja projektijuhtidele kirjadele vastamisel ja administreerimisel, aluseks nõustamise kvaliteedi hindamisel ja tutvustuseks teemast huvitatutele.

Kvaliteedistandardid on koostatud 2003. aastal Eesti Haigekassa poolt finantseeritava projekti "Seksuaaltervisealane Interneti nõuandeliin noortele 2003 - 2005" töögrupi poolt (projekti juht Triin Raudsepp ja liikmed Kai Part, Karin Tamm, Kaie Toomet, Helve Keel, Urmas Mark, Pille Teder, Irma Väre, Maria Seebloom, Olavi Laurimaa, Agnes Alvela, Kerli Hannus ja Irje Vihur).

Internetinõustamise kvaliteedistandardid kuuluvad töögrupi poolt jooksvalt läbivaatamisele, parandamisele, täiendamisele vastavalt vajadusele ning kinnitatakse seejärel tööühma poolt.

Kvaliteedistandardeid on seni täiendatud kolmel korral: 2004. 2005. ja 2015 aastal. 2015 aastal täiendati kvaliteedistandardeid Norra Finantsmehanismide finantseeritud projekti "Seksuaaltervisealase internetinõustamisteenuse korraldamine ning vaimse ja reproduktiivtervisealaste veebipõhiste nõustamisteenuste kvaliteedijuhendi välja töötamine" raames. Täiendamisel osaleid Kerli Hannus, Kai Part, Triin Raudsepp ja Helen Kereme .

ESTL eestvedamisel valmis 2015. aastal juhend "Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid" mis töötati välja projekti "Seksuaaltervisealase internetinõustamisteenuse korraldamine ning vaimse ja reproduktiivtervisealaste veebipõhiste nõustamisteenuste kvaliteedijuhendi välja töötamine" raames perioodil 2014–2015. Juhend on mõeldud kasutamiseks kõikidele noorte tervisealase internetinõustamise teenuste pakkujatele, sh kasutatakse www.amor.ee internetinõustamise teenuse kvaliteedi arendamisel.

2. SIHTGRUPP

Primaarseks sihtgrupiks on Eesti kuni 24-aastased noored, kes:

- 1) külastavad ESTL kodulehekülge www.amor.ee seksuaalhariduslike artiklite sektsiooni,
- 2) otsivad vastust märksõna järgi küsimuste-vastuste andmebaasist,
- 3) küsivad nõu www.amor.ee rubriigist "küsi nõu",
- 4) külastavad Eestis tegutsevaid noorte nõustamiskeskusi.

Kuna internet on kättesaadav kõigile vanusegruppidele ning vanuse alusel küsimustele vastamata ei jäeta, moodustavad teisese sihtgrupi kõik primaarsesse sihtgruppi mittekuuluvad isikud. Senise kogemuse põhjal (alates 1998.a.) moodustab primaarne sihtgrupp siiski valdava enamuse teenuse kasutajatest.

3. EESMÄRK

Internetinõustamise kaugeesmärgiks on parandada kuni 24-aastaste noorte seksuaaltervist Eestis. Noorte seksuaaltervise näitajad, mille paranemine on internetinõustamise www.amor.ee eesmärgiks, on järgmised: legaalselt indutseeritud abordid ja teismeliste (15–19-aastaste) sünnitused seksuaalsel teel levivatesse haigustesse, sh. klamüdioosi ja HIV/AIDSi nakatumine, noorte teadlikkuse seksuaal- ja reproduktiivtervisega seonduvatel teemadel, tõhusate rasestumisvastaste vahendite ja kondoomi kasutamine, seksuaal- ja paarisuhtevägivalla esinemine ja selle mõjude vähenemine noorte hulgas, noortele suunatud seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste kasutamine, nende tõhusus ja rahulolu teenuse kvaliteediga, rahulolu oma (seksuaal)tervisega.

Kaugeesmärgi saavutamiseks tehakse järgmisi tegevusi:

- hoitakse järjepidevana käigus ja uuendatakse avatud ja positiivsele seksuaaltervise kontseptsioonile keskendunud heatasemelist dialoogikeskkonda noortele pakutakse noortele seksuaaltervise alaste probleemide korral kiiret tagasisidet ja tasuta nõustamist, toetamaks vastutustundlikku käitumist riskisituatsioonides ja ennetamaks haigestumust,
- pakutakse noortele vastuvõetavat ja tõenduspõhist teavet seksuaaltervisega seotud teemadel, nt kontratsepsioon, STLH-st hoidumine, seksuaalvägivalla puhul kiire abi otsimine ja Eestis olemasolevad noorte nõustamis- ja tervishoiuteenused,

4. MEESKOND

Internetinõustamise www.amor.ee meeskonnas osalevad internetinõustajad, vabatahtlikest töögrupp, internetinõustamise administraator ja projekti juht. Järelevalvet internetinõustamise üle teostab Eesti Seksuaaltervise Liit.

Internetinõustamise töögrupp valitakse internetinõustajate hulgast. Töögrupi liikme valiku kriteeriumiks on vastaja kogemus internetinõustamisel, tema eriala (silmas peetakse, et meeskonnas oleks esindatud erinevate erialade esindajad) ja valmisolek vabatahtlikuks tööks internetinõustamise kvaliteedi arendamisel. Töögrupi ülesandeks on koos projektijuhiga

langetada internetinõustamisega seonduvaid otsuseid, koostada tööplaane ja hinnata tegevusi. Ettepaneku senise töögrupi koosseisu jätkamiseks, uue töögrupi liikme määramiseks ja/ või senise liikme töögrupist lahkumiseks võib teha projekti juht, töögrupi liige või internetinõustaja. Ettepanek tehakse e-posti või kirja teel projekti juhile, kes saadab vastavasisulise (e-) kirja üks kord aastas, enne internetinõustajate täiendõppe koosolekut, töögrupi liikmetele. Koosolekul hääletab töögrupp senise koosseisu jätkamise, uue liikme kinnitamise ja/ või senise liikme lahkumise poolt ja otsus sünnib lihthäälteenamusega. Tulemusest annab projekti juht kõikidele internetinõustamises osalejatele teada e-posti teel ning töögrupi lõpliku koosseisu kinnitab seejärel ESTL juhatus.

Internetinõustajate hulka kuuluvad: naistearstid, meestearstid, erineva erialaga nõustajad, noormeestenõustajad, seksuoloogid, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, noortenõustajad, suhtenõustajad (sh. üldarstid, residendid, ämmaemandad), seksuaalnõustajad või teised spetsialistid, kelle pädevusse kuulub www.amor.ee internetinõustamisega seonduv. Internetinõustajatest enamik töötab noorte nõustamiskeskuses, internetinõustajad on erialaselt ette valmistatud tööks noortega.

Uued nõustajad kutsutakse www.amor.ee internetinõustajate meeskonda soovitude alusel. Uut nõustajat soovib tulevase nõustajaga sama eriala spetsialist, kes on eelistatult ESTLi liige, internetinõustamise töögrupi liige ja/või juba töötav internetinõustaja. Soovitaja esitab töögrupile soovituskirja, milles põhjendab, miks ta uut nõustajat soovib (näiteks positiivne varasem erialane koostöö vm). Iga nõustajakandidaat esitab projektijuhile ja töögrupile oma CV ja motivatsioonikirja, kus kirjeldab, miks soovib liituda www.amor.ee nõustajate meeskonnaga. Internetinõustaja sobivuse üle otsustamisel võetakse arvesse tema erialast välja- ja täiendõpet ning varasemat noortenõustamise, patsiendi- või klienditöö praktilist kogemust. Uue nõustaja kinnitab töögrupp e-posti teel või koosolekul hääletades. Internetinõustajad on soovitatavalt ESTLi liikmed, kuid meeskonda võib kaasata ka mitte-liikmeid. Kui keegi töögrupi liikmetest on vastu mõne nõustaja liitumisele, siis arutatakse poolt- ja vastuargumente töögrupis. Uus liige on töögruppi vastu võetud, kui tema poolt on kõik töögrupi liikmed. Kõik uued nõustajad läbivad katseaja, mille jooksul nad vastavad 20-le kirjale. Projektijuhi poolt määratud internetinõustaja (soovitatavalt sama või sarnase eriala esindaja) ehk tööjuhendaja loeb uue nõustaja poolt koostatud kirjavastused enne küsimuse esitajale saatmist läbi, teeb oma ettepanekud ja analüüsib kirjavastust koos nõustajakandidaadiga. Samuti on tööjuhendaja valmis vajadusel uut nõustajat abistama, ning annab katseaja lõpul tagasisidet projekti juhile ja uuele nõustajale kirjavastuste kvaliteedi kohta. Uus internetinõustaja juhindub oma töös käesolevast amor.ee internetinõustamise kvaliteedistandarditest ning alustavale nõustajatele loodud juhendmaterjalist „Internetinõustaja ABC“.

Projekti juht – määratakse ametisse ESTLi poolt.

Konkurss projektijuhi leidmiseks on avalik. Iga kandideerija esitab elulookirjelduse ja motivatsioonikirja ning tööintervjuu viivad läbi ESTL tegevjuht ja/või töögrupi ning ESTLi juhatuse liikmed.

Internetinõustamise administraator – käesoleval hetkel on administraatoriks ESTLi büroo assistent, kes osalise tööajaga vastutab amor.ee nõustamissüsteemi administreerimise eest. Administraator tegeleb amor.ee keskkonnas sisu alusel kirjade selekteerimisega, kirjade vastava ala asjatundjale vastamiseks suunamisega ning hoolitseb selle eest, et kirjavastus õigeaegselt küsijani tagasi jõuaks. Administraator on keskne isik suhtlemisel amor.ee internetinõustajatega, nõustajate nii tehniliste kui sisuliste probleemide lahendamisel.

Administraator koostab kvartaalselt statistilised kokkuvõtted vastatud kirjade, foorumi pöördumiste arvu ning kodulehe külastusstatistika osas. Aasta lõpus koostab administraator statistika üldkokkuvõtte. Internetinõustamise administraatori kohustuseks on otsese nõustajate ja küsimuse esitajate tagasiside vahendamine projekti juhile ja töögrupile. Administraator teeb ettepanekuid nii süsteemi kui kvaliteedi hindamise/arendamise osas.

5. NÕUSTAMISE PROTSESSI KIRJELDUS

5.1 Kirjadele vastamine

Amor.ee on ligipääsetav nii arvutist kui ka nutiseadmest - loodud on nutiseadmetele kohandatud leheversioon.

Küsija näeb www.amor.ee avalehe "internetinõustamine" alalõigu all rubriiki "küsi nõu" (https://www.amor.ee/http://amor.ee/kysi_nou1). Rubriigi avanedes on nähtaval lahter koos nõu küsimise kirjeldusega. Küsija märgib ära oma nime, vanuse, e-posti ja maakonna ning kirjutab lahtrisse oma küsimuse. Kui vastaja kirja ära saadab vajutades nupule "saada", ilmub ekraanile kinnitus "Küsimus edukalt edastatud". Lisaks salvestatakse kiri automaatselt kodulehekülje piiratud ligipääsuga sektsiooni ning saadetakse kiri ka internetinõustamise administraatori e-posti aadressile amor@amor.ee (uue kirja saabumise teavitus).

Internetinõustamise administraator tegeleb kirjade selekteerimisega sisu alusel ning suunab amor.ee keskkonnas vastava ala spetsialistile saabunud küsimuse vastamiseks. Teavitus uue küsimuse saabumisest läheb süsteemist automaatselt spetsialisti e-postile. Spetsialist vastab kirjale piiratud ligipääsuga internetinõustamise keskkonnas ning teavitus vastatud kirjast saadetakse automaatselt administraatori e-postile ning salvestatakse koos vastusega www.amor.ee piiratud ligipääsuga sektsiooni. Administraator, sisenedes internetinõustamise keskkonda, näeb vastatud kirja

internetinõustaja nime all rohelisena, mille järel vaatab vastuse internetinõustamise keskkonnas üle (kas kõik on tehniliselt ja sisuliselt korrektne) ning vajutab „kinnita“ nuppu, misjärel süsteem saadab vastuse küsija e-postile.

5.2 Nõustamise tehniline kirjeldus

Kirjadele vastamine toimub www.amor.ee internetinõustamise keskkonnas, kus nõustaja saab siseneda personaalse kasutajanime ja parooliga või ID-kaardi alusel.

Kõik internetinõustajad omavad isiklikku **kasutajanime** ja **parooli**, mille loob ja edastab internetinõustamise administraator, mille abil pääsevad nõustajad www.amor.ee lehekülje **piiratud ligipääsuga keskkonda**. Piiratud ligipääsuga keskkond on murekirjadele vastamiseks ning teiste murekirjade lugemiseks.

Kui internetinõustaja lõpetab töösuhte, siis administraator kaotab endise töötaja ligipääsu piiratud ligipääsuga sektsiooni.

Nõustaja sisselogimine amor.ee keskkonda: nõustaja sisestab aadressiväljale: www.amor.ee/admin (nõustajale avaneb leht, millel on kasutajanime ja parooli sisestuskastid ning ID-kaardi logimise kast). Nõustaja sisestab talle edastatud, oma personaalse kasutajanime ja parooli või logib sisse ID-kaardi alusel.

Sisse logimine

1) nõustaja sisestab aadressiväljale www.amor.ee/admin, kust avaneb otse kasutajatunnuse ja parooli sisestus-kastike, mille all on ka ID-kaardi sisselogimise kastike.

2) Sisestades kasutajanime ja parooli ilmuvad vasakul lehel rubriigid, mida ainult internetinõustajad näevad. Vasakus sektsioonis nähakse rubriike „vaata lehte“, „teemad“, kus uue saabunud küsimuse olemasolul on punasega uute vastamata kirjade arv, „kasutaja seaded“, „küsi nõu moodul“ ning „Logi välja“. Klakkides linkidele pääseb nõustaja vastavatesse sektsioonidesse.

„Teemad“

“Teemad” rubriigist leiab nõustaja talle vastamiseks suunatud küsimuse(ed).

“Kasutaja seaded”

“Kasutaja seaded” rubriigis näeb nõustaja oma nime, e-posti aadressi, IP-numbrit ja millal ta viimati oli olnud *on-line*. Lisaks on nõustaja vastuse automaatse allkirja kast, kus saab ta soovi korral andmeid muuta. Automaatse allkirja info läheb iga nõustaja vastuse alla, seetõttu ei pea igale kirjale

vastates lisama oma nime, eriala, NNK-de kontakte jne. Lisaks on eraldi võimalus nõustajal sisestada kuupäevad, kui ta on puhkusel või soovib olla teatud perioodil eemal vastamisest. Kui nõustaja on sisestanud eemaloleku kuupäevad, siis ei saa administraator tehniliselt sel perioodil nõustajale kirju vastamiseks saata.

„Küsi nõu moodul” rubriigis on omakorda neli alarubriiki:

„Uued küsimused“ - siin näeb nõustaja temale vastamiseks suunatud kirja (kirju).

„Vasta küsimustele“ - nõustaja näeb siin nii temale vastamiseks suunatud küsimusi kui kõigi teiste nõustajate vastamiseks suunatud küsimusi.

„Teemad“ – siin saab nõustaja näha teemade kaupa konkreetse alateema all vastatud küsimusi.

„Otsi küsimusi“ – siin on võimalus otsida vastatud küsimusi kogu andmebaasist küsija nime, vanuse, soo, e-posti aadressi, maakonna, nõustaja nime, teema, ajavahemiku ja sõnagrafi järgi.

- *Uued küsimused* all näeb sisseloginud nõustaja talle personaalselt määratud küsimusi, mis ei ole veel vastatud. Konkreetsele nõustajale saab küsimust vastamiseks määrata ainult administraator.

Küsimused, mis on äsja laekunud ning millel ei ole veel määratud konkreetset nõustajat, lahterdatakse „Kõik küsimused“ alla ning vastaja lahter on märgistatud punasega.

Kõiki kasutajate poolt esitatud vastamata küsimusi näevad kõik nõustajad lahtri all „Vastamata küsimused“. Sinna alla koondatakse seega kõik küsimused, mis ei ole vastatud, kuid millele võib olla määratud juba vastaja.

- *Vasta küsimustele*

Küsimusele vastamiseks vajutab nõustaja enda nime juures olevale küsimusele – avaneb info küsimuse esitaja kohta (nimi, vanus, maakond), küsimuse edastamise kuupäev ja küsimuse sisu koos vastuse kirjutamise kastiga.

Küsimusele vastatakse kasti all olevas tekstikastis. Nõustaja saab valida teksti fonti, suurust, suurendada vastuse kasti ning teisi kasti üleval servas olevad valikuid.

Vajutades „Salvesta“ nupule salvestatakse vastus ning automaatselt läheb administraatori e-postile info nõustaja nimega, kes vastas temale suunatud küsimusele. Vastust, mis on süsteemis vastatud, näeb administraator sisse logides nõustaja nime all rohelisena.

Nii nõustaja kui ka administraator saab vajadusel vastust muuta, vajutades vastamise kasti olevale pliiatsi ikoonile. Siis avaneb administraatorile uuesti tekstiredaktor, mille abil ta saab vastust muuta.

Vajutades „Salvesta“ nupule salvestatakse küsimuse vastus, mille vaatab omakorda üle administraator ning veendudes, et kõik on korrektne, kinnitab vastuse, mille järel süsteem

automaatselt saadab vastuse küsija e-postile. Peale „kinnita“ vajutamist ilmub akna ülaossa teade: „Kinnitatud. Vastus on saadetud küsija e-posti aadressile.“:

Kinnitatud vastuse saadab süsteem küsija e-posti aadressile, selleks on link vastusega, mis avaneb amor.ee keskkonnas.

- *Teemad*

Lahtris „Teemad“ on näha kõik teemad, mis on loodud ning mille alla saab administraator liigitada konkreetseid küsimusi. Teemasid saab muuta, lisada ja kustutada administraator.

- *Otsi küsimusi*

Lahtris „*Otsi küsimusi*“ on võimalus otsida vastatud küsimusi kogu andmebaasist küsija nime, vanuse, soo, e-posti aadressi, maakonna, nõustaja nime, teema, aja vahemiku ja sõnafraasi järgi.

Kasutades otsingut, tuleb filtreeringu tühistamiseks valida uuesti „Otsi küsimusi“ sektsioon ning vajutada sealt nuppu „Tühista“, millejärel tühistatakse filtreering ning „Kõik küsimused“ all kuvatakse taas lihtsalt kõiki küsimusi.

5.3 Teemade liigitus nõustajate pädevuse kaupa

Administraator selekteerib kirjad järgnevasse teemavaldkondadesse ning määrab vastavalt valdkonnale ka nõustaja (soovitav nõustaja eriala toodud sulgudes):

1. Raseduse katkestamine (naistearst)
2. Alkohol (psühholoog)
3. Arengulised muutused (arst, õde, ämmaemand, psühholoog, sotsiaaltöötaja, õpetaja, noormeestenõustaja, noortenõustaja, suhtenõustaja)
4. Haigustega seonduvad küsimused (erineva erialaga arst)
5. Hügieen, toitumine (kõik erialad sõltuvalt probleemist)
6. Infoküsimus, s.t. ei ole probleemi käsitlemist kirjavastuses, vaid ainult info, kuhu pöörduda jne (kõik erialad sõltuvalt probleemist)
7. Kas rase? (naistearst, õde, ämmaemand)
8. Eneserahuldamine (sõltuvalt kirja sisust võimalikud kõik erialad)
9. Menstruaaltsükkel (naistearst, meditsiinilise taustaga noortenõustaja ja suhtenõustaja, õde, ämmaemand)
10. Seksuaalhäired (seksuaalnõustaja, seksuoloog, psühhoterapeut, sõltuvalt kirja sisust võimalikud erialad)
11. Uimastid (psühholoog)
12. Rasedus (naistearst, õde, ämmaemand)

13. Rasestumisvastased meetodid (soovitav naistearst, vajadusel ka õde, ämmaemand, meditsiinilise taustaga noortenõustaja ja suhtenõustaja)
14. Ravimid (arstid)
15. Seadusandlus (sotsiaaltöötaja, kuid näiteks raseduse katkestamise puhul ka naistearst jne)
16. Suhted, tunded, armastus (kõik erialad sõltuvalt probleemist)
17. Seks (seksuaalnõustaja, seksuoloog, psühhoterapeut, sõltuvalt kirja sisust võimalikud erialad)
18. Seksuaalsus (seksuaalnõustaja, seksuoloog, psühhoterapeut, sõltuvalt kirja sisust võimalikud erialad)
19. Seksuaalvägivald (naistearst, psühholoog, sotsiaaltöötaja)
20. Seksuaalne orientatsioon (kõik erialad sõltuvalt probleemist)
21. Suguelu alustamine (kõik erialad sõltuvalt probleemist)
22. Suguelunditega seotud probleemid (arstid, noortenõustajad)
23. Suguhaigused (arstid, noormeestenõustajad, noortenõustajad)
24. Vägivald (naistearst, psühholoog, sotsiaaltöötaja)

Nõustajal on „Vasta küsimustele“ vormist alati võimalik näha, mis valdkonna alla temale esitatud küsimus on liigitatud. Kui nõustaja tunneb, et antud kirja vastamine ei jää tema pädevusse või eelistab, et keegi teine vastab kirjale, annab ta sellest adminisraatorile teada esimesel võimalusel ning administraator suunab küsimusele teisele nõustajale. Juhul, kui murekiri sisaldab kahte eri tüüpi küsimust, toimub vastamine nõustajate omavahelise kommunikatsiooni teel. Nõustaja otsustab ise, missugusel viisil ja millise spetsialisti poole pöörduda usaldusväärse lisainformatsiooni saamiseks.

5.4 Kirjavastustele esitatavad nõuded

Kirjadele vastamisel lähtutakse *nõustamise põhimõttest*, püütakse ammendavalt vastata esitatud küsimusele ja vajadusel pakkuda täiendavat nõu küsimusega seotud valdkondades, millest kliendil võiks abi olla. Näiteks kui küsitakse sos-pillide kohta, siis lisaks vastusele võiks alati ka soovitada pöörduda püsivama RVV meetodi leidmiseks, sh topeltmeetodit jne.

Nõustaja orienteerub suhtlusprotsessis nii tõendus põhise teabe edastamisele kui võtab arvesse kliendi õigusi ja emotsionaalseid vajadusi (sh privaatsus, konfidentsiaalsus, austus, hoolivus) vastavalt kliendi ootustele ja eelistustele, mis võimaldab kliendil teha informeeritud valikuid.

Soovitav on spetsialisti poole pöördumiseks anda üldist nõu, hoiduda tuleks nimelistest soovitustest või mõne spetsialisti kiitmisest (v.a. juhtudel, mil tegutseb vaid üks vastavat teenust pakkuv asutus või spetsialist). Järgida tuleb nõustamise konfidentsiaalsuse printsiipi. Nõustaja hoidub kliendile surve avaldamisest.

Kirjavastustele kehtivad järgmised nõuded:

a) *sisule vastavus* - kiri sisaldab vastust esitatud küsimus(te)le või esitatud probleemi käsitlust,

b) *kompetentsus* - vastus on ammendav, edastab piisavalt tõendus põhise teavet, professionaalne, sisuliste vigade ja väärinformatsioonita.

c) *stiil* – nõustaja hoidub naeruvääristamisest, üleolekust, ebaviisakustest ning jälgib ka õigekirja, vastus on mittehinnanguline (st. nõustaja ei anna hinnangut küsimuse/probleemi püstituse, küsija isiku, tegevuse, käitumise, mõtete vm kohta), erandina võib küsijale anda toetavat tagasisidet. Vastus koostatakse kasutades võimalikult lihtsat sõnastust.

5.5 Vastamise kiirus

Nõustaja vastab kirjale 7 päeva jooksul pärast temale murekirja saabumist. Kui kiri pole vastatud 5 päeva jooksul alates selle saabumisest, saadab amor.ee keskkonna süsteem nõustajale automaatse meeldetuletuse. Nõustaja on meeldetuletuse saamisel kohustatud võimalikult kiiresti kas kirja vastama või administraatorit teavitama kirjale mittevastamisest, misjärel kiri suunatakse edasi teisele vastajale. Kui nõustaja ei ole vastanud 7. päeval kirjale, saadab administraator talle telefonile sms-i. Kui nõustaja vastab kirjale pärast 7 päeva möödumist, siis vähendatakse selle kirja eest töötasu vastavalt 10% iga hilinenud päeva eest ning korduv hilinemine kirjade vastamisel on aluseks, et leping nõustajaga lõpetada.

5.6 Kirjadele vastamine puhkuse ajal

Oma puhkusest või soovist teatud perioodil kirjadele mitte vastata annab nõustaja teada administraatorile, kes antud perioodil suunab kirjad mõnele teisele sama eriala spetsialistile. Nõustajal on ka endal võimalus sisesta süsteemi info, et ta viibib puhkusel, kuid ka sellisel juhul peab kindlasti administraatorile teada andma, et oleks võimalik teha vajalikke ümberkorraldusi.

5.6 Erijuhud

- Kiiret vastust nõudvatele küsimustele vastab administraator. Juhul, kui küsimus ületab administraatori pädevuspiire, (1) konsulteerib administraator vastava eriala spetsialistiga vastuse koostamisel või (2) saadab kirja edasi nõustajat telefonitsi kiireloomulisest kirjast teavitades, vajadusel saadab ta küsijale esmase vastuse.
- Akuutse iseloomuga probleemid /suutsiidaalsus /väärkohtlemine.
- “Ahistavad” kirjad – küsijale antakse teada kirjale mitte vastamisest.

- Kontratseptsiooni väärkasutus.
- Kui kirjas esitatud küsimusele leidub vastus www.amor.ee küsimuste-vastuste andmebaasis, siis võib administraator koheselt vastata, viidates nimetatud rubriigile.

6. KIRJADE ÜLE PEETAV ARVESTUS

Administraator omab ülevaadet saabunud ja vastatud kirjadest internetinõustamise keskkonnas. Antud keskkonnas „*Otsi küsimusi*“ rubriigi kaudu on täielik ülevaade kirjadest vastavalt küsija nime, soo, vanuse, e-posti, maakonna, nõustaja nime, teema, aja vahemiku ja sõnafraasi järgi. Administraator teeb kokkuvõtte kirjadest kord kvartalis ning aasta lõppedes.

Projektijuhi kohustuseks on koostada kokkuvõtteid kirjade arvestuse, kodulehekülje ning foorumi kasutusstatistika osas. Kokkuvõtteid koostatakse vähemalt 2 korda aastas.

7. KIRJADE TASUSTAMINE

Internetinõustamine ESTL-s on toimunud projektipõhisel rahastusel. Kirjadele vastamisel on internetinõustajate töötasu tasustatud olemasolevate projektide eelarvest. 2015 aastal oli ühe murekirja maksumuseks 4,62 eurot.

ESTL sõlmib iga nõustajaga kirjadele vastamiseks projekti tähtajaga lepingu. Lepingu sõlmimiseks volitatud isikuks on projekti juht.

8. KVALITEEDI ARENDAMINE

8.1 Amor.ee internetinõustamise teenuse kvaliteedi arendamine

Internetinõustamise teenuse kvaliteedi hoidmise ja arendamise eest vastutab projektijuht koos töögrupiga. Kvaliteedi arendamisel toetutakse antud kvaliteedistandardite dokumendile. Kvaliteedi arendamisel arvestatakse erinevate sihtgruppide tagasisidet, toimub nii teenuse sisu hindamine kui ka teenuse korralduse hindamine.

Klientide tagasiside – Tagasisidet amor.ee külastajatelt kogutakse kahel viisil:

- Järjepidevalt toimub tagasiside küsimine kõigilt, kes www.amor.ee „küsi nõu“ rubriigi kaudu esitatud küsimuste läbi vastuseid saavad. Küsijale edastatud kirjavastuse all on link tagasisidevormiga, millega palutakse kliendil hinnata oma rahulolu kirjavastusega ning teenuse korraldusega.

- Kodulehel on tagasisidevorm (auhinnamänguna või üleskutsuva bännerina) mille kaudu küsitakse lehe kasutajate tagasisidet. Küsitakse leheni jõudmise viisi kohta, uuritakse rahulolu lehe sisu ja vormiga, palutakse ettepanekuid lehe ning lehel pakutavate teenuste kohta.

Nõustajate tagasiside – Projektijuht koos administraatoriga korraldab iga-aastase tagasiside ja ettepanekute kogumise internetinõustajatelt. Nõustajate tagasisidest koondatud kokkuvõte on üheks aluseks edasiste tegevuste kavandamisel

Töögrupi tagasiside – Projektijuht korraldab iga-aastase tagasiside ja ettepanekute kogumise internetinõustamise töögrupilt. Töögrupi ettepanekuid arutatakse töögrupi koosolekul (mille toimumisvorm võib olla ka elektroonne) edasiste tegevuste kavandamisel.

Teenuse kvaliteedi hindamine - 2016. aastal on esmakordselt kavandatud amor.ee internetinõustamise teenuse kvaliteedi sisehindamine, mille aluseks on võetud 2015. aastal ESTL eestvedamisel loodud juhis heatasemelise professionaalse tervishoiu internetinõustamise teenuste määratlemiseks ning vastavate teenuste kvaliteedi reguleerimiseks: „Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid”.

Enesehindamiseks kasutatakse enesehindamise küsimustikku ja selle läbiviimise eest vastutab projektijuht, kes kaasab protsessi töörühma liikmed, nõustajad, ESTL juhatuse liikmed.

Enesehindamise tulemusi kasutatakse edasise(ste) tegevuse(te) kavandamisel, tagasiside andmisel teenuse kasutajatele, toetajatele, teenuse korraldajatele ning pakkujatele.

2016 alustatud süsteemi enesehindamist nähakse edaspidi järjepidevalt toimuva protsessina.

8.2 Amor.ee internetinõustajate tagasisidestamine

Kvaliteedi eelduseks on nõustajate valik vastavalt nende erialasele pädevusele ja töökogemusele, katseaeg, supervisioon, täiendkoolitus, meeskonnatöö, töömeetodi läbipaistvus (kirjavastuste avalikustamine piiratud ligipääsuga sektsioonis) ja iga-aastane nõustajate tagasisidestamine.

Tagasisidestamise eesmärk on ühtlase kvaliteedi saavutamine ja säilitamine, tüüpvigade ja korduma kippuvate küsimuste väljaselgitamine.

Tagasisidestamine toimib vähemalt kahe kirjade hindaja kaasabil, kes pisteliselt kõikide vastajate kirju vähemalt 1 kord aastas läbi loevad ning teevad kokkuvõtteid. Kvaliteedi hindajad valitakse igal aastal töögrupi poolt lihthäälteenamusega. Kvaliteedi hindajad teevad tööst kirjaliku kokkuvõtte ja esitavad selle nõustajate iga-aastaselt koolitusel ettekandena. Kvaliteedi hindamisel töötavad hindajad läbi kõikide nõustajate vastused järgnevas mahus:

*alla 1 aasta töötanud nõustaja puhul: vähemalt 50% vastustest, erandjuhul, kui nõustaja on vastanud enam kui 150 kirja, võidakse hinnata 20-30% vastustest.

*üle 1 aasta töötanud nõustaja puhul: olenevalt vastuste hulgast 20-30% vastustest.

Välja kogutakse:

- a. eeskuju väärivad kirjad + vastused, mis sobiksid kohendatuna rubriiki "Korduma kippuvad küsimused",
- b. nõuetele mittevastavad kirjad, et neid saaks kasutada analüüsimisel.

Kirjavastuste lugemisel vaadeldakse kolme aspekti:

- a) sisule vastavus - kiri sisaldab vastust esitatud küsimus(te)le või esitatud probleemi käsitlust;
- b) kompetentsus - vastus on ammendav, professionaalne, sisuliste vigade ja väärinformatsioonita;
- c) stiil – nõustaja hoidub naeruvääristamisest, üleolekust, ebaviisakustest ning jälgib ka õige kirja.

Lisaks tuuakse esile:

- kui kirjale on vastanud mitte selle ala asjatundja (näiteks seksuaalnõustaja vastab günekoloogi küsimustele vms.);

- mitu kirja vastaja kohta läbi loeti ja mitu kirja vastas esitatud nõuetele;

- eraldi tuuakse üldiselt ära need kirjad/ aspektid, mis ei vasta nõuetele. Kui lugemisel ilmneb, et mõni nõustaja teeb süstemaatilisi vigu, siis projektijuht räägib selle inimesega eraldi.

Kvaliteedi hindajad teevad üldistatud kokkuvõtte nõustajate vastustes esinevatest tüüpvigadest, mille esitavad ettekandena nõustajate iga-aastaselt koosolekul. Hinnang iga nõustaja kirjavastuste kohta esitatakse projektijuhile, kes nõustajale personaalselt tagasisidet annab.

Vastajate seas toimib ka intervisioon, mis tähendab, et nõustajatel on võimalik kirja vastamisel konsulteerida teiste nõustajatega ning vajadusel kiri vastamiseks edasi suunata teisele nõustajale. Samuti on kõigil nõustajatel võimalik lugeda kõiki esitatud küsimusi ning nende vastuseid.

9. KÜSIMUSTE-VASTUSTE ANDMEBAAS

Avalik küsimuste-vastuste andmebaas on loodud kodulehele aastal 2015. Andmebaas on pidevalt täienev ning koosneb eriteemalistest noorte poolt esitatud küsimustest, mis läbi aastate „Küsi nõu“ keskkonna kaudu on saabunud. Andmebaas võimaldab suuremal hulgal www.amor.ee keskkonna külastajatel leida enda küsimusele ammendav vastus juba enne internetinõustaja poole pöördumist, mis omakorda aitab kaasa väiksematele süsteemi ülalpidamiskuludele ning jätkusuutlikkusele.

Murekirjad ning vastused, mis küsimuste-vastuste andmebaasi seatakse, loetakse üle töörühma poolt

valitud internetinõustajate poolt, kirjadelt eemaldatakse kõik küsija identifitseerimist võimaldavad elemendid. Üles-seadmisel arvestatakse sellega, et andmebaas sisaldaks võimalikult mitmekesiseid seksuaaltervisealaseid teemasid. Projektijuht vastutab pidevalt täieneva andmebaasi eest.

Külastajatel on võimalik andmebaasis võimalikult täpse vasteni jõuda läbi märksõnade otsingusüsteemi.

Vastuseni jõudmiseks tuleb otsingusüsteemi sisestada otsitav märksõna või fraas, mille alusel pakub otsingusüsteem välja valiku teemakohaste küsimuste ja vastustega. Et otsingusüsteemi läbi jõuda võimalikult vasteteni, on võimalik valida lisaks märksõna sisestamisele ka teemakohane „kategooria“ ning „alamkategooria“, mis seonduvad otsitava küsimusega.

Otsingusüsteemi alla koondatud erinevad küsimused ja vastused on jaotatud 15 teemakategooria alla. 15 teemakategooriat on omakorda teemade kaupa jaotatud 250ks kitsamaks alamkategooriaks.

Teemakategooriad 2015 aastal:

- Eneserahuldamine
- Haigused
- Info
- Kas rase?
- Menstruatsioon, menstruaaltsüklihäired
- Rasedus
- Rasestumisvastased vahendid
- Ravimid
- Seksuaalne areng, muutused teismeeas
- Seksuaalsus, seksuaalelu häired
- Soovimatu rasedus, raseduse katkestamine
- Suguelunditega seotud probleemid, STLH
- Suguelu alustamine
- Suhted, tunded, armastus
- Trauma, kriis

Otsingusüsteem võimaldab küsimusi-vastuseid leida ka ilma märksõna või fraasi sisestamata, märkides ära enda jaoks huvipakkuva kategooria.

Arvestatakse sellega, et andmebaas ei pruugi sisaldada vastuseid kõigile küsimustele, seega jääb alati võimalus saada oma küsimusele personaalne vastus nõustajalt.

10. FOORUM

www.amor.ee leheküljel toimib foorum, kus noored omavahel mõtteid vahetavad ning sageli ka teiste omavanuste kogemusi ja nõuandeid küsivad. Vältimaks väärinfo levikut, on oluline jälgida foorumis toimuvat. Foorumi järelvalvet teostavad administraator või/ja internetinõustajate meeskonna liikmed. Foorumi järelvalve töötasu arvestamine sõltub vastavalt projektis olevast eelarvest ning rahalistest võimalustest. Rahaliste vahendite puudumisel toimub foorumi järelvalve vabatahtlikkuse alusel. Foorumi järelvalve on jagatud kuude kaupa ning foorumi järelvalve teostamiseks on loodud eraldi kasutajakonto AMOR (amor@amor.ee). Järelvalvet teostav nõustaja kontrollib foorumi kõik teemad ja postitused üle vähemalt üks kord ööpäevas ning tema ülesandeks on:

- tsensuur: ebaviisakuste ja vaenu õhutavate teemade/postituste eemaldamine foorumist;
- väärinfo kummutamine lisades postituste hulka õige info arutluse all oleva küsimuse/probleemi kohta;

11. KONKUREERIVAD KODULEHED

Soovitav on konkureerivatel lehekülgedel murekirjadele vastata www.amor.ee kaudu suunamise teel. Juhul kui see osutub võimatuks, viitab nõustaja teisel leheküljel vastates ka [www.amor.ee-le](http://www.amor.ee).

12. REKLAAM

Reklaami www.amor.ee -le tehakse läbi ESTL trükiste, noorte nõustamiskeskuste, läbi sihtgrupile suunatud infomaterjalide ja-kanalite, amor.ee- ja ESTL-i Facebooki lehtede, koostööpartnerite, loengute ning võimalusel läbi meediakanalite.

Kooskõlas ESTLi üldiste põhimõtetega reeglina reklaami www.amor.ee kodulehel ei müüda. Erandina toimub reklaami müük koostöös ESTL bürooga ning vastava reklaami sobivus kodulehele otsustatakse iga juhtumi korral eraldi ESTL juhatuse poolt. Reklaami hinnakirja kinnitab ESTL juhatuse.

13. RAHASTAMINE JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Haigekassa rahastas www.amor.ee internetinõustamist projektipõhiselt aastatel 2002–2010. Projekti põhitegevuseks oli noorte küsimustele vastamine internetis ning internetilehekülje täiendamine infomaterjalidega, kvaliteedistandardite arendamine, kodulehe tehniliste lahenduste täiendamine, sihtgrupi rahulolu ja koosseisu hindamine.

Selles ajavahemikus tegevuse maht koos internetikasutuse aktiivsuse tõusuga sihtrühma hulgas suurenes.

Noortele suunatud seksuaaltervisealast internetinõustamist on perioodil 2011–2013 toetatud EV Sotsiaalministeeriumi Hasartmängumaksu nõukogu kaudu ning Avatud Eesti Fondi vahenditest.

Lähtudes põhimõttest, et noortele ei saa teenus olla tasuline on seni suurimaks probleemiks olnud süsteemse rahastuse säilitamine .

Aastatel 2014–2015 toetas süsteemi arendamist Sotsiaalministeerium läbi Norra Finantsmehanismide. Projekti vältel toimus internetinõustamissüsteemi ümberkorraldamine ning täiskasvanutele suunatud tasulise internetinõustamise süsteemi loomine, mis planeeriti süsteemi ülalhoidmiseks ettenähtud kulude optimeerimise e tegevuse finantsilise jätkusuutlikkuse eesmärgil.

Kodulehele moodustati küsimuste-vastuste andmebaas, mille kaudu on noortel võimalik saada oma küsimustele vastuseid. Kavas on noori suunata edaspidi esmalt nõu saama andmebaasist, kui aga sealt ei ole vastus leitav, on siiski võimalus saada tasuta nõustaja konsultatsiooni süsteemi vahendusel. Süsteemi juurutamine vähendab järkjärgult nõustajate koormust ning seega ka nõustamisele kuluvaid vahendeid.

Paralleelselt arendati olemasoleva süsteemi baasil välja tasuline Skype-nõustamisteenus täisealisele elanikkonnale. Teenust pakutakse eraldi olevast veebikeskkonnast www.estl.ee. Teenusest saadavat tulu kaetakse kuludeks seoses noortele suunatud amor.ee “küsi nõu” tasuta teenusega.

Et aga eelnimetatu ei pruugi katta teenuse kõiki ülalpidamiseks ning teavituseks vajaminevaid kulusid, osaletakse projektikonkurssidel, annetuskeskondades, peetakse läbirääkimisi võimaliku tervishoiuteenusena rahastamise võimaluse üle.

Noorte vaimse tervise alase nõustamise www.peaasi.ee kvaliteedistandardid



MTÜ Peaasjad Veebipõhise nõustamise kvaliteedi juhend

Kinnitatud 30. novembril 2015

Käesolevat kvaliteedi juhendit täiendatakse ja täiustatakse vastavalt teenuse ja tehnoloogia arengutele, kuid vaadatakse üle vähemalt üks kord aastas.

Juhend on kättesaadav Peaasi.ee portaalis.

1. Kliendid

1.1. Teenuse eesmärgid on vastavuses organisatsiooni eesmärkidega.

→ Peaasi.ee tegevus on seotud noorte vaimse tervise probleemide ennetamise ja õigeaegse abi otsimise soodustamisega ning sildistamise ja häbimärgistamise vähendamisega.

→ Organisatsiooni eesmärgid on nähtavad Peaasi.ee portaalis <http://peaasi.ee/meist/> ja klientidele suunatud teabematerjalides.

1.2. Teenus on võrdselt kättesaadav ja klientide suhtes mitte-hinnanguline, empaatiline ja austab klientide erinevat kultuurilist, etnilist, soo, vanuse, puudega seotud, seksuaalse orientatsiooniga seotud tausta.

→ Teenuse sihtrühmaks on noored - kas abi vajav noor ise või keegi, kes abi vajamist märkab (lapsevanem, lähedane, õpetaja, koolikaaslane, kolleeg, keegi muu). Otseseks sihtrühmaks on noored vanuses 13-26 a., kuid nõustamist pakutakse kõigile pöördujatele.

1.3. Klientide privaatsust ja konfidentsiaalsust respektieritakse (v.a. kui kaasneb otsene oht kliendi tervisele või elule. Juhtudel, kus on avaldunud võimalik oht kliendi tervisele või elule, teavitatakse klienti valitud sekkumisest esimesel ohutul võimalusel.

→ Organisatsioonil on seisukoht, et konfidentsiaalsuse põhimõtetes lähtutakse Eesti seadusandlusest ja kirju ei avaldata. Lisaks lähtuvad nõustajad oma ametieetikast ja vastavast eetikakoodeksist (nt psühholoogiharidusega nõustajate puhul APA või/ja EKPSi koodeksitest)

→ Teemat käsitletakse nõustajate tegutsemisjuhendis ja uute nõustajate koolitamisel, vajadusel ka kovisioonides ja supervisioonides, nõustamismeeskonna koosolekutel, täiendkoolitustel.

→ Vastavate põhimõtetega saab klient tutvuda enne nõustamisteenuse kasutamist ning teda teavitatakse sellest ka esmase kirja järgses automaatvastuses. Juhtudel, kus on avaldunud võimalik oht kliendi tervisele või elule, teavitatakse klienti valitud sekkumisest esimesel ohutul võimalusel.

1.4. Klientide õigused ja kohustused on selgelt kirjeldatud ja klientidele kättesaadavad.

→ Peaasi.ee nõustamise veebilehel on kirjeldatud konfidentsiaalsuse põhimõtted ja vastuskirja saamise ooteaeg. Kliendil on võimalik tutvuda Peaasi.ee meeskonna ja selle liikmete tutvustusega, kuid ta ei saa nõustajat ise valida. Klienti teavitatakse, et talle määratakse graafiku alusel individuaalne nõustaja, kes vastab ka tema korduvkirjadele.

1.5. Kliendid võivad eeldada, et neile pakutakse tõendus põhiseid teenuseid ja/või suunatakse neid vajalike teenuste juurde.

→ Peaasi.ee nõustajatel on vaimse tervise alane akadeemiline haridus, koos praktilise väljaõppega, mis põhineb tõendus põhisel nii teoorias kui praktikas.

→ Personali kovisioonides, koosolekutel ja täiendkoolitustel käsitletakse valdkondlikke, erialaseid tõendus põhiseid teemasid.

→ Teenuse pakkumise protsessi ja kirjavastuste hindamisel jälgitakse, et kliendile pakutakse tõendus põhiseid informatsiooni vaimse tervise probleemide kohta ja nende osas abi saamise võimaluste kohta.

1.6. Teenusepakkuja nõustab klienti vastavalt tema vajadustele julgustamaks ja toetamaks klienti informeeritud otsuste tegemisel.

→ Teenuse pakkumise protsessi hindamisel ja klientide tagasiside analüüsimisel on nähtav, et Peaasja nõustaja lähtub vajaduspõhisusest teenuse pakkumisel.

Peaasja teenuse puhul hinnatakse, kas nõustaja:

- pakub kliendile valikuvõimalusi ja arvestab tema eelistustega,
- edastab piisavalt kliendile vajalikku teavet,
- edastab teavet kliendile arusaadaval moel,
- suhtub klienti lugupidavalt, tunnustavalt, toetavalt, sõbralikult, stigmatiseeritust vähendavalt (sh enesetigma), hinnanguvabalt,
- julgustab vajadusel edaspidi uuesti pöörduma,
- suunab vajaliku teenuse juurde

ja

- kas teenuse kasutajale oli nõustamisest abi.

1.7. Sihtrühm on teenusest teadlik (asukoht, teenuse sisu, võimalik keelebarjäär).

→ Nõustamisteenuse olemasolust teavitatakse sihtrühma kaudselt nendega töötavate spetsialistide vahendusel (e-kirjad noortekeskustesse, koolidesse ja õppenõustamiskeskustesse, banner koolide

kodulehel, poster koolide stendidel), koostööpartnerite vahendusel ning Peasi.ee veebilehel, Facebook'i lehel ja internetireklaami ja avaliku teavituse kaudu.

→ Teadlikkust organisatsioonist ja nõustamisteenusest analüüsitakse veebilehe ja Facebook'i lehe külastatavuse ja nõustamisjuhtude statistika põhjal.

2. Teenus

2.1. Teenuse ülesehitus ja pakkumine on tõendus põhine ja kooskõlas ühiskonna vajadustega/rahvatervise olukorraga.

→ Teenuse ülesehituse mudel lähtub teenuse eesmärgist: tõsta noorte teadlikkust vaimse tervise probleemide esinemisest ja nende ennetamise ja leevendamise võimalustest; aidata sõnastada vaimse tervise muresid ja normaliseerida neist tulenevaid raskuseid; õpetada eneseabivõtteid ja teavitada spetsialistilt abi saamise võimaluste osas; soovitada elukohalähedasi vaimse tervise spetsialiste ja anda juhiseid nende vastuvõtule pääsemise hõlbustamiseks.

Infomaterjalid on koostatud vaimse tervise häirete diagnostiliste kriteeriumite ning erialase- ja teaduskirjanduse põhjal.

Soovituste andmisel ravisekkumiste ja spetsialisti vastuvõtule pöördumise osas lähtutakse Haigekassa poolt tunnustatud ja tervishoiusüsteemis kättesaadavatest teenustest.

→ Teenuse sihtgrupiks on noored ja need, kes nendega kokku puutuvad. Sihtgrupi määratlus on hajus ning teenust pakutakse kõigile pöördujatele.

→ Ühiskonna vajaduste hindamiseks jälgitakse erialast teaduskirjandust, tervisestatistikat, vaimse tervise alaseid sündmusi ja kajastust leidvaid vaimse tervise alaseid teemasid, koolitatakse noortega töötavaid spetsialiste ja küsitakse neilt tagasisidet.

→ Teenuse mõju hinnatakse veebiküsitlustega, teenuse tagasiside vormide statistika kaudu ning saadud tulemusi jagatakse vähemalt üks kord aastas avalikkusega.

2.2. Teenust pakkuval organisatsioonil on kirjalikul kujul olemas ligipääsetavuse ja võrdse kättesaadavuse põhimõtted ja neid rakendatakse.

→ MTÜl on olemas kirjalikul kujul ligipääsetavuse põhimõtted (tehniliste süsteemide, geograafilised, keelelised, finantsilised, administratiivsed, teenusest teadlikkusega seotud, stigmatiseerimise ja eelarvamustega seotud võimalikud barjäärid ja kuidas neid leevendada).

→ Teenuse pakumisel rakendatakse eelmises punktis toodud ligipääsetavuse põhimõtteid:

- Peasi.ee nõustamise veebilehel on info, et teenus on tasuta.
- Peasi.ee nõustamise veebilehel on info, et kirjadele vastatakse 2 päeva jooksul ja lubatud ooteajast peetakse kinni.
- Tavapärasest suuremat töömahu või nõustaja vajaduse korral rakendatakse lühemat tööperioodi või kaasatakse mitu nõustajat.
- Iga nõustaja poolt saadetud kirja lõpus on küsimused tagasiside saamiseks („Kas sellest kirjast oli kasu?“, „Kas sain kirjast õigesti aru?“) ja link veebilehele, kus kasutaja saab jätta tagasiside vabas vormis („Kirjuta palun oma tagasiside meie kodulehe või e-nõustamise kohta“).

- Kirjade administreerimise protsess on kirjeldatud nõustajate tegutsemisjuhendis. Tööde järje ja õigeaegsuse täitmise eest vastutab nõustamiste koordinaator.
 - Regulaarselt teostatakse ja kogutakse teenuse ligipäätavuse kohta uuringuid nende analüüsi.
- 2.3. Teenust pakkuval organisatsioonil on olemas süsteem, kuidas pidada arvestust teenuse põhianndmete üle.
- MTÜl on olemas kirjalikul kujul põhimõtted ja vormid, missuguste teenusega seotud põhianndmete üle arvestust peetakse ja olemas on kirjeldused, kuidas arvestust peetakse. See hõlmab järgmisi nt valdkondi:
- juurdepääs personali töömahuga seotud andmetele, kirjadele, kirjavastustele;
 - andmete (sh kirjade ja kirjavastuste) süstematiseerimine ja arhiveerimine;
 - andmete kaitse;
 - arhiveerimise ajakava.
- MTÜ andmearvestussüsteem vastab kehtivale seadusandlusele (sh andmekaitseseadusele).
- MTÜ teeb jõupingutusi selle nimel, et personal mõistab ja järgib andmearvestusega seotud põhimõtteid
- põhimõtteid tutvustatakse nõustajale tööleasumisel ning nende täitmist kontrollib ja vajadusel meenutab nõustamise koordinaator regulaarselt.
- 2.4. Klientidele kättesaadav (tervisealane) teave on tõendus põhine ja seda uuendatakse vastavalt tõendus põhisele teabele regulaarselt.
- Portaalil olevat teavet uuendatakse vastavalt teaduse arengule.
- Uue nõustaja tööleasumisel määratakse talle juhendaja, kes kontrollib mh nõustamise tõendus põhisust.
- 2.5. Teenust pakkuval organisatsioonil on oma kirjalikku juhust nõustamise kvaliteedi hindamiseks.
- Teenuse kvaliteeti monitooritakse regulaarselt, analüüsitakse:
- sisule vastavust,
 - erialast pädevust ja tõendus põhisust,
 - suhtlemis- ja nõustamispädevust,
 - kliendi eelistuste kohta küsimist, valikute pakkumist,
 - õigekirja,
 - hoiakuid.
- 2.6. Organisatsioonil on olemas süsteemid, kuidas tagada kõigi osapoolte turvalisus.
- Personalile viiakse regulaarselt ja vastavalt vajadusele erakorraliselt läbi täiendkoolitust, ko- ja supervisioone.
- On olemas klientide kaebuste esitamise ja menetlemise kord.
- On olemas erakorralist abi nõudvate juhtumite tegevuskava ja vastutusliini (sh suitsiidiohu hindamine ja sekkumine).
- 2.7. Organisatsioon kaasab teenuse sihtrühma esindajaid teenuse kvaliteedi arendamisse ja hindamisse.

→ Teenuse sihtrühma esindajad on kaasatud vabatahtlikena, tagasisidet kogutakse nii veebipõhiselt kui fookusgruppide kaudu.

2.8. Organisatsiooni kodulehel on lingid ja tehakse koostööd teiste (tervise) teenustega, mida kliendid võivad vajada tagamaks edasisuunamist ja teenuste järjepidevust.

→ Vajadusel ja võimalusel suunatakse kliente (vaimse) tervise spetsialistide vastuvõtule ning antakse konkreetseid soovitusi või infot vajalike kontaktide leidmiseks elukohast, kliendi ja probleemi spetsiifikast, soovitatavast raviviisist, rahalistest võimalustest jms lähtuvalt.

→ Edasisuunamisega seotud teave on kliendile selgelt ja konkreetsetult edastatud.

3. Personal

3.1. Teenust pakutakse hea ettevalmistusega personali kaudu, kellel on vastav erialane, suhtlemis- ja nõustamispädevus ja kõrge motiveeritus.

→ Nõustajatel on minimaalselt bakalaureuse kraad vaimse tervise valdkonnas ning varasem nõustamistöö kogemus ja/või praktilised kogemused töös vaimse tervise häiretega.

→ Nõustajate töökirjeldused on kirjalikult olemas.

→ Organisatsioon tagab personali täiendkoolitamise, kovisioonid, supervisioonid.

→ Nõustajad tunnevad, et on hästi motiveeritud ja hinnatud.

3.2. Personalilt oodatakse professionaalset käitumist, mis on eetiline ja vastab organisatsiooni väärtustele (sh klientide võrdse kohtlemise, privaatsuse, konfidentsiaalsuse reeglist kinni pidamine).

→ MTÜ meeskond on veendunud, et nõustajate käitumine on professionaalne.

→ MTÜ tagab töötajatele pideva juurdepääsu tööga seotud dokumentidele, sh kvaliteedistandardi dokumendile, tööjuhendile, ravijuhistele jm.

→ MTÜ kontrollib ravijuhiste ja muude töödokumentide järgimist (supervisioonid, kovisioonid, kirjavastuste hindamine jm).

3.3. Organisatsioon on pühendunud pädeva ja kvalifitseeritud tööjõu juurdevoolu tagamisele.

→ MTÜ tegutseb olemasolevate nõustajate motivatsiooni hoidmisel ja vajadusel uute nõustajate värbamisel vastavalt MTÜ väärtustele ning tavadele.

→ Töötajate kaasamisel ja motiveerimisel kasutab organisatsioon võrdse kohtlemise poliitikat.

3.4. Personaliga peetakse nõu muutuste korral organisatsioonis/ teenuse pakkumisel.

→ MTÜs muudatuste tegemisel peetakse personaliga nõu ning lähtutakse juhtimise hea tava nõuetest.

→ MTÜ personal on teadlik võimalustest arutada tekkinud probleeme ja rahulolematust juhtkonnaga ning nende arvamust ning vajadusi võetakse arvesse.

4. Korraldus

4.1. Teenus on piisavalt ja jätkusuutlikult rahastatud.

→ MTÜ tegutseb efektiivselt jätkusuutliku rahastuse saavutamiseks.

→ MTÜ omab ülevaadet sarnaste teenuste olukorrast "turul".

- MTÜ omab ülevaadet teenuse maksumusest erinevate alaühikute lõikes (ühe kliendi teenindamise maksumus, ühe kirjavastuse maksumus jne).
 - MTÜ analüüsib regulaarselt teenuse majanduslikku efektiivsust (kas personali ressursi kasutatakse otstarbekalt, kas teenus tasub end ära, mis oleks alternatiivid; kui teenust poleks, mis kulu see tooks kaasa riigile jms).
 - Juhtkond esitab vastavalt kokkulepetele finantsandmed teenusega seotud osapooltele.
 - Juhtkonnal on nägemus, kuidas kõige optimaalsemalt rahalisi vahendeid kasutada (võimalusel omafinantseeringu suurendamine, koolitusteenuste müük).
 - Juhtkond teostab riskianalüüsi.
- 4.2. Organisatsioonil on leping rahastajaga teenuse pakkumiseks vastavalt kehtivatele seadustele ja tagatud on õigeaegne aruandlus.
- Juhtimisprotsessis on tagatud, et kõik tegevused dokumenteeritakse ja aruandeid esitatakse vastavalt kokkulepitud intervallile.
- 4.3. Organisatsiooni juhtimine on läbipaistev, sh teenuse kvaliteedi hindamine ja finantsaruandlus.
- MTÜ annab eri osapooltele regulaarselt või vastavalt vajadusele teavet.
- 4.4. Organisatsioonil on tõhus kaebuste menetlemise süsteem.
- Kaebuste menetlemine on läbipaistev ja on aluseks teenuse kvaliteedi parandamisele.
 - MTÜ juhtkond tagab, et kaebuste menetlemine on personalile läbipaistev.
- 4.5. Teenusel on olemas kirjalikud kvaliteedistandardid.
- MTÜ hindab regulaarselt, kuidas neid kasutatakse.
 - MTÜ hindab regulaarselt, kas personal on teadlik kvaliteedistandarditest, nende sisust.
- 4.6. Organisatsioon korraldab regulaarselt teenuse kvaliteedi hindamist.
- MTÜ korraldab regulaarselt kirjavastuste analüüsi ja selle põhjal personaalse tagasiside andmise.

5. Juhtimine

- 5.1. Organisatsioon viib läbi teavitustegevusi vähendamaks sihtrühma stigmatiseeritust ja edendamaks valitud tervisevaldkonda ning suurendamaks teenuse usaldusväarsust.
- Juhtkond kavandab ja viib läbi regulaarset analüüsi psühhosotsiaalsete barjääride olemasolu kohta vaimse tervise valdkonnas, ollakse kursis ja kutsutakse ellu teadusuuringuid vaimse tervise stigma valdkonnas, nii Eesti kui rahvusvahelisel tasemel.
 - Juhtkond organiseerib järjepideva avalikkuse ja erinevate sidusrühmade teavitamise klientide vajadustest ja arengutest vaimse tervise valdkonnas.
 - Juhtkond teavitab avalikkust teenuse olemasolust, sisust ja eesmärkidest vähemal neli korda aastas; valib selleks adekvaatsed reklaamikanalid.
- 5.2. Teenuse planeerimisel, läbiviimisel ja hindamisel kaasatakse kõik teenusega seotud osapooled
- Strateegilise planeerimisega seotud protsessidesse kutsutakse osalema klientide esindajad.
 - On olemas efektiivsed suhtluskanalid teabe edastamiseks kõikide teenusega seotud osapoolte vahel.

→ MTÜ on kaardistanud kõikide osapoolte (sh teenuse kasutajad, nendega kokkupuutuvad spetsialistid, rahastajad) ootused ja planeerib teenuseid vastavalt.

5.3. Organisatsioon tagab personalile regulaarse täiendkoolituse, tagasiside tööle, juhendamise ja järjepideva professionaalse arengu.

→ MTÜ korraldab ja määratleb juhendamise tööle asuvatele nõustajatele.

→ MTÜ pakub personalile regulaarselt täiendkoolitust.

→ MTÜ tagab personalile regulaarse ko- ja supervisiooni.

→ MTÜ annab regulaarselt personalile isiklikku tagasisidet professionaalse soorituse kohta.

5.4. Personalil on kindel arusaam rollijaotusest meeskonnas, oma rollist ja vastutusest teenuse pakkumisel oma pädevuse piires.

→ MTÜ tagab, et igal töötajal on ametijuhend/töökirjeldus, mille sisuga ta on tutvunud ja on sellega nõus.

→ Organisatsioon annab regulaarselt personalile isiklikku tagasisidet oma rolli ja vastutuse täitmise kohta.

→ MTÜ tagab, et personali liikmetel on võimalik esilekerkinud probleeme ja küsimusi oma juhendaja või juhatusega arutada.

5.5. Organisatsiooni juhtkond jälgib muutusi sihtrühma tervisenäitajates, teenuse tõendus põhises, klientidepoolses tagasisides ja reageerib nendele.

→ Juhtkond analüüsib vajalikku tervisestatistikat (nt psüühikahäirete levimus, esmahaigestunute hulk, suitsiidide arv).

→ Juhtkond kogub ja analüüsib statistilisi näitajaid, mis kajastavad teenuse kvaliteeti.

5.6. Organisatsiooni juhtkond on vastavuses teenuse mahu ja organisatsiooni suurusega.

→ MTÜ juhtkonda kuulub kaks kuni viisi inimest, sh nõustamiste koordinaator.

5.7. Organisatsioon teeb koostööd teiste valdkonna organisatsioonidega.

5.8 MTÜ põhikirjas on sätestatud juhtorganite valimise, tagasikutsumise ning nende järelvalve tingimused. MTÜ lähtub headest tavadest juhtimisel, juhtkonna eneseareng ning tagasisidestamine juhtimise protsessi kohta on tagatud.

6. Süsteemid

6.1. Organisatsioon kasutab asjakohast tehnoloogiat innovaatilisel moel saavutamaks maksimaalset efektiivsust.

→ Valitud tehnoloogia on klientidele mugavalt kasutatav erinevates (nuti)seadmetes.

→ Valitud tehnoloogia pakub mugavat keskkonda personalile, personal oskab seda kasutada, IT-tugi toimib.

→ Vastava tehnoloogia abil pakub organisatsioon asünkroonseid veebiteenuseid vastavalt organisatsiooni eesmärkidele.

→ Peaasi.ee teenus on hõlpsasti leitav otsingumootorites, nt Google keskkonnas vähemalt esikümne seas.

6.2. Organisatsioon tagab maksimaalselt kliendi andmete turvalisuse.

→ Internetis teabe esitamise ja e-kirja teel nõustamise tehnoloogia peab võimaldama andmete krüpteerimist (andmekaitset).

→ Kliendile pakutakse informeeritud nõusolekut teenuse saamiseks, mis sisaldab teavet:

- interneti ja e-kirja teel edastatava teabe turvalisuse piiratudest,
- internetinõustamise võimaluste piiratudest,
- nõustajate pädevusest.

6.3 Teavet ja linke edastavatel teenuste staatilistel kodulehtedel kasutatakse tehnoloogilisi võimalusi, selleks et:

- hõlbustada kodulehel navigeerimist: Peaasi.ee portaalis on otsinguvõimalus, olulised teemad ning eelkõige e-nõustamise teenus on esile toodud ning kergesti leitav,
- lehe optimeerimine: Peaasi.ee portaalis on info hästi liigendatud, välja toodud sagedamini kasutatavad märksõnad,
- juurdepääsetavus ja arusaadavus, Peaasi.ee tekstiline osa on disainitud arusaadavuse poolest võimalikult tavakeelseks ning võimalusel kasutatud interaktiivseid lahendeid, mis sobivad sihtgrupile.

→ Klientide tagasiside uuringutes küsitakse ja analüüsitakse nimetatud aspekte.

6.4. Tagatud on regulaarne tehnoloogiline innovatsioon.

→ Organisatsioon pöörab tehnoloogilise innovatsioonile regulaarselt tähelepanu ja vastavaid arendustöid jagatakse kõikide teenuse osapooltega.

→ Tehnoloogiliste lahenduste hindamisel pööratakse tähelepanu:

- teenuse kasutamise usaldusvärsusele,
- organisatsiooni võimekusele vastata nõudlusele,
- kasutamismugavusele ja funktsionaalsusele,
- teenuse tehnoloogilisele juurdepääsetavusele ja efektiivsusele.

→ Tehnoloogiliste lahenduste hindamise protsessi kaasatakse teenuse sihtrühma esindajad ja personal.

Juhend valmis projekti “Seksuaaltervisealase internetinõustamisteenuse korraldamine ning vaimse- ning reproduktiivtervisealaste veebipõhiste nõustamisteenuste kvaliteedijuhendi välja töötamine” raames perioodil 2014-2015. Projekti rahastati Norra toetustest 2009-2014 “Rahvatervise” programmi kaudu, Sotsiaalministeeriumi vahendusel.

Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedi enesehindamine

Eesmärk:

- kvaliteedi tagamine noorte tervisealaste internetinõustamisteenuste pakkumisel seksuaaltervise ja vaimse tervise valdkonnas.

Enesehindamise küsimustik

Enesehindamise küsimustik on kasutamiseks koos Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardite dokumendiga, teenuse sisehindamiseks.

Küsimustik on jaotatud kolmeks osaks:

- A: *Enesehindamise vorm*
- B: *Tegevuskava koostamine*
- C: *Tegevuskava järgimise hindamine*

A: Enesehindamise vorm

Enesehindamise vormi abil saab hinnata, kui hästi organisatsioon on täitnud juhendi „[Noorte tervisealase internetinõustamise kvaliteedistandardid](#)” kvaliteedinõudeid ja millised kvaliteedivaldkonnad vajavad veel arendamist. Hindamisprotsessi laiendamiseks on soovitatav kasutada nii teenuse kasutajate kui ka nõustajate tagasisidet.

B: Tegevuskava koostamine

Antud vormi abil on võimalik organisatsioonisiselt kindlaks määrata kvaliteedi arendamiseks vajalikud meetmed ning seejärel järjepideva protsessina kvaliteedi arendamist teostada.

Tegevuskava on abiks nii rakenduskavade/projektide koostamisel kui ka aruandluses.

C: Tegevuskava järgimise hindamine

Antud vorm on mõeldud tegevuskava elluviimise jälgimiseks.

Kokkuvõtet tegevuskava elluviimisest saab kasutada rakenduskavade hindamisel või ka juhtkonnale, koostööpartneritele, toetajatele tagasiside andmiseks.

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1.2. Teenus on võrdselt kättesaadav ja klientide suhtes mitte-hinnanguline, empaatiline ja austab klientide erinevat kultuurilist, etnilist, soo, vanuse, puudega seotud, seksuaalse orientatsiooniga seotud tausta. | | | | |
| → Teenuse sihtrühma kirjelduses on olemas võrdse kättesaadavuse aspekt. | | | | |
| → Personali täiendkoolitusel käsitletakse võrdset kättesaadavust. | | | | |
| → Teenuse korralduse auditeerimisel on nähtav, et võrdse kättesaadavusega arvestatakse. | | | | |
| → Teenuse pakkumise protsessi hindamisel/jälgimisel/ kirjavastuste hindamisel on nähtav, et rakendatakse nimetatud võrdset kättesaadavust. | | | | |
| → Klientide küsitlemisel on nähtav, et nõustamisprotsessis rakendatakse võrdset kättesaadavust. | | | | |
| | | | | |
| 1.3. Klientide privaatsust ja konfidentsiaalsust respektseeritakse (v.a. kui kaasneb otsene oht kliendi tervisele või elule. Juhtudel, kus on avaldunud võimalik oht kliendi tervisele või elule, teavitatakse klienti valitud sekkumisest esimesel ohutul võimalusel. | | | | |
| → Organisatsioonil on kindel seadustest ja ametieetikast lähtuv seisukoht klientide privaatsuse ja konfidentsiaalsuse küsimuses, mida käsitletakse täiendkoolitusel, ko- ja supervisioonil. | | | | |
| → Vastavad organisatsiooni põhimõtted on nähtavad klientidele suunatud materjalides. Teenust kasutama asudes on nähtaval kohal teave privaatsuse ja konfidentsiaalsuse tingimuste kohta | | | | |
| | | | | |
| 1.4. Klientide õigused ja kohustused on selgelt kirjeldatud ja klientidele kättesaadavad. | | | | |
| → Teave klientide õiguste ja kohustuste kohta on klientidele kättesaadav (nt kas kliendil on võimalik valida erinevate teenusepakkujate vahel; kui pikk on ooteaeg jm). | | | | |
| | | | | |
| 1.5. Kliendid võivad eeldada, et neile pakutakse tõendus põhiseid teenuseid ja/või suunatakse neid vajalike teenuste juurde. | | | | |
| → Personali väljaõpe, sh alusharidus sisaldab tõendus põhiseid teadmisi. | | | | |
| → Personali täiendkoolitustel käsitletakse valdkondlikke, erialaseid tõendus põhiseid teemasid. | | | | |

Kvaliteedivaldkond 2: Teenuse pakkumine

Standard: Teenused on tõenduspõhised

| 1.1. Kvaliteedistandard → Indikaator | Ületatud | Täidetud | Osaliselt täidetud | Ei ole täidetud |
|--|----------|----------|--------------------|-----------------|
| 2.1. Teenuse ülesehitus ja pakkumine on tõenduspõhine ja kooskõlas ühiskonna vajadustega/ rahvatervise olukorraga. | | | | |
| → Teenuse ülesehituse mudel on tõenduspõhine | | | | |
| → <i>Teenuse sihtgrupp on määratletud (vanus, arv); kokku on lepitud, mida tehakse sihtrühmaväliste pöördujatega ja kuidas toimub sihtrühma tuvastamine.</i> | | | | |
| → <i>Regulaarselt hinnatakse ühiskonna vajadusi/ vastava tervisevaldkonna tervisenäitajaid.</i> | | | | |
| → <i>Teenus on vajalikul määral kompleksne (st sisaldab samaaegselt kliendi jaoks olulisemaid nõustamisvaldkondi, nn one-stop shot).</i> | | | | |
| → <i>On kindlaks määratud tõendusele tuginedes, missuguseid tervisenäitajaid, käitumise, teadmiste või hoiakute muutust teenus võib mõjutada.</i> | | | | |
| → <i>Hinnatakse võimaluse korral teenuse mõju sihtrühmale. Selleks kogutakse süsteemselt andmeid, kasutades küsitlusi teenuse kodulehel (teenuse vahetu mõju), rahvastikupõhiseid terviseuuringuid, spetsiaalseid teenuse mõju h indavaid uuringuid (teenuse kaugmõju):</i> - klientide rahulolu kohta, - klientide teadmiste, hoiakute, käitumise, tervisenäitajate kohta, - teenusega hõlmatus, h - eri osapoolte (personal, organisatsiooni juhtkond, | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| rahastajad jm) rahulolu kohta. | | | | |
| <p>→ Teenuse mõju hindamise tulemusi jagatakse teiste erialaspetsialistide ja avalikkusega:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tulemuste avaldamine eelretsenseeritavates teadusajakirjades, - tulemused avaldatakse teenuse kodulehel, - tulemusi tutvustatakse erialastel konverentsidel, - tulemusi esitletakse rahastajale, kes esitleb neid omakorda oma kontaktidele, - tulemusi kajastatakse aastaaruandes ja jagatakse sihtgrupi poolt jälgitavates meediakanalites. | | | | |
| <p>2.2. Teenust pakkuval organisatsioonil on kirjalikul kujul olemas ligipääsetavuse ja võrdse kättesaadavuse põhimõtted ja neid rakendatakse</p> | | | | |
| <p>→ Organisatsioonil on olemas kirjalikul kujul ligipääsetavuse põhimõtted (tehniliste süsteemide, geograafilised, keelelised, finantsilised, administratiivsed, teenusest teadlikkusega seotud, stigmatiseerimise ja eelarvamustega seotud võimalikud barjäärid ja kuidas neid leevendada).</p> | | | | |
| <p>→ Teenuse pakumisel rakendatakse eelmises punktis toodud ligipääsetavuse põhimõtteid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tasuta teenuse korral on vastav info klientidele kättesaadav, - tasuta teenuse korral teavitatakse klienti teenuse hinnast, - kogutakse ja analüüsitakse andmeid teenuseni jõudmise finantsiliste barjääride kohta (klientide tagasiside jm uuringud), - makse teostamine on kliendi jaoks mugav, - rahalised kaalutlused mõjutavad/ ei mõjuta teenuse kasutamist, - kogutakse ja analüüsitakse andmeid teenuseni jõudmise administratiivsete barjääride kohta (ebavajalikud/vajalikud piirangud teenuse ligipääsetavusel, kasutamismugavus, sihtrühma vajalik/ebavajalik piiritlemine, optimaalne kirjadele vastamise aeg, jm), - Määratletud kirjadele vastamise kiirus on mõistlik (vastab sihtrühma vajadustele ja nõustajate võimalustele).. - Kirjadele vastamise kiirus on nähtav klientidele. - Lubatud ooteajast peetakse kinni. - On olemas regulatsioonimehhanismid, kui nõustajale suunatud kirjade maht on liiga suur, et lubatud ooteajast oleks võimalik kinni pidada. - Klientide rahulolu kirjadele vastamise kiirusega. - Kirjade administreerimise protsess on kirjeldatud | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ja seda rakendatakse (nõustajate graafikud, tähtaja meeldetuletus, monitooring). | | | | |
| → Organisatsioonil on olemas kirjalikul kujul võrdse kättesaadavuse põhimõtted (haavatavad rühmad soo, rahvuse, vanuse, keeleoskuse, sotsiaalmajandusliku olukorra ja puude põhjal ning kuidas nende rühmadeni püütakse jõuda). | | | | |
| 2.3. Teenust pakkuv organisatsioonil on olemas süsteem, kuidas pidada arvestust teenuse põhiandmete üle. | | | | |
| → Organisatsioonil on olemas kirjalikul kujul põhimõtted ja vormid, missuguste teenusega seotud põhiandmete üle arvestust peetakse ja olemas on kirjeldused, kuidas arvestust peetakse. See hõlmab järgmisi nt valdkondi: - juurdepääs personali töömahuga seotud andmetele, kirjadele, kirjavastustele; - andmete (sh kirjade ja kirjavastuste) süstematiseerimine ja arhiveerimine; - andmete kaitse; - arhiveerimise ajakava. | | | | |
| → Organisatsiooni andmearvestussüsteem vastab kehtivatele seadustele (sh andmekaitseadusele). | | | | |
| → Organisatsioon teeb jõupingutusi selle nimel, et personal mõistab ja järgib admearvestusega seotud põhimõtteid (nt neid on tutvustatud täiendkoolitusel, ko- ja supervisioonil, nende täitmist kontrollitakse regulaarselt). | | | | |
| | | | | |
| 2.4. Klientidele kättesaadav (tervisealane) teave on tõenduspõhine ja seda uuendatakse vastavalt tõenduspõhisele teabele regulaarselt. | | | | |
| → Organisatsioon tagab juba enne teabe avaldamist või postitamist, et teave on varustatud tõenduspõhiste viidetega ja tõenduspõhine (nt tagatakse kodulehel avaldatava teabe retsenseerimine, hea tava kohane viitamine; uue nõustaja tööleasumisel määratakse talle juhendaja, kes kontrollib mh tõenduspõhisust) | | | | |
| | | | | |
| 2.5. Teenust pakkuva organisatsiooni oma kirjalikku juhust nõustamise kvaliteedi hindamiseks. | | | | |
| → Teenuse/kirjavastuste kvaliteeti, ka foorumit vms monitooritakse regulaarselt, analüüsitakse: - sisule vastavust, | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| - erialast pädevust ja tõendus põhisust, - suhtlemis- ja nõustamis pädevust, - kliendi eelistuste kohta küsimist, valikute pakkumist, - õigekirja jm. | | | | |
| 2.6. Organisatsioonil on olemas süsteemid, kuidas tagada kõigi osapoolte turvalisus. | | | | |
| → Personalile viiakse regulaarselt ja vastavalt vajadusele erakorraliselt läbi täiendkoolitust, ko- ja supervisioone. | | | | |
| → On olemas klientide kaebuste esitamise ja menetlemise kord. | | | | |
| → On olemas erakorralist abi nõudvate juhtumite menetlemise kord /tegevuskava ja vastutusliinid). | | | | |
| 2.7. Organisatsioon kaasab teenuse sihtrühma esindajaid teenuse kvaliteedi arendamisse ja hindamisse. | | | | |
| → Teenuse sihtrühma esindajad on kaasatud vabatahtlikena vastavatesse töörühmadesse. | | | | |
| | | | | |
| 2.8. Organisatsiooni/teenuse kodulehel on lingid ja tehakse koostööd teiste (tervise)teenustega, mida kliendid võivad vajada tagamaks edasisuunamist ja teenuste järjepidevust. | | | | |
| → Kliente suunatakse vajadusel teiste teenusepakkujate juurde (nt see on näha kirjavastuste hindamisel). | | | | |
| → Edasisuunamisega seotud teave on kliendile selgelt ja konkreetselt edastatud (nt see on näha kirjavastuste hindamisel). | | | | |
| | | | | |

Juhul kui standard ei ole täidetud või on osaliselt täidetud, siis missugused oleksid võimalikud tegevused, mis aitaksid kaasa selle täitmisele?

Kvaliteedivaldkond 3: Personal

Standard: Personali väärtustatakse, personal on pädev teenust pakkuma.

| 1.1. Kvaliteedistandard | Ületatud | Täidetud | Osaliselt täidetud | Ei ole täidetud |
|--|----------|----------|--------------------|-----------------|
| 1.1.1 Indikaator | | | | |
| 3.1. Teenust pakutakse hea ettevalmistusega personali kaudu, kellel on vastav erialane, suhtlemis- ja nõustamispädevus ja kõrge motiveeritus. | | | | |
| → Teenust pakub vajaliku ettevalmistusega personal. | | | | |
| → Teenust pakkuv meeskond on määratletud: nõustajate eriala, ettevalmistus, spetsialistide ja vabatahtlike osakaal ja rollijaotus | | | | |
| → Nõustajate ametijuhendid/töökirjeldused on kirjalikult olemas. | | | | |
| → Organisatsioon tagab personali täiendkoolitamise. | | | | |
| → Nõustajad tunnevad, et on hästi motiveeritud ja hinnatud. | | | | |
| | | | | |
| 3.2. Personalilt oodatakse professionaalset käitumist, mis on eetiline ja vastab organisatsiooni väärtustele (sh klientide võrdse | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| kohtlemise, privaatsuse, konfidentsiaalsuse reeglist kinni pidamine) | | | | |
| → <i>Organisatsioon rakendab meetodeid, mis võimaldavad hinnata personali professionaalset käitumist (nt hinnates teenuse pakkumise protsessi, kasutades pimekliendi meetodit, hinnates regulaarset kirjavastuseid).</i> | | | | |
| → <i>Organisatsioon tagab töötajatele pideva juurdepääsu tööga seotud dokumentidele, sh kvaliteedistandardi dokumendile, tööjuhendile, ravijuhistele jm</i> | | | | |
| → <i>Organisatsioon kontrollib ravijuhiste ja muude töödokumentide järgimist (supervisioonid, kirjavastuste hindamine jm).</i> | | | | |
| | | | | |
| 3.3. Organisatsioon on pühendunud pädeva ja kvalifitseeritud tööjõu juurdevoolu tagamisele. | | | | |
| → <i>Organisatsioonil on regulaarselt tegevused, mis võimaldavad teenuse tutvustamist potentsiaalsetele uutele nõustajatele, huvitatute kaasamist ja kogunud pädeva personali hoidmist (nt koostöö akadeemiliste õppeasutustega, täiendkoolituste korraldamine, olemasolevate töötajate motivatsiooni säilitamine jm).</i> | | | | |
| → <i>Töötajate kaasamisel ja motiveerimisel kasutab organisatsioon võrdse kohtlemise poliitikat.</i> | | | | |
| | | | | |
| 3.4. Personaliga peetakse nõu muutuste korral organisatsioonis/ teenuse pakkumisel. | | | | |
| → <i>Organisatsiooni kirjalikes dokumentides on nõue personali esindatuse kohta juhtumisalaste otsuste tegemisel.</i> | | | | |
| → <i>Organisatsioonil on personalilt tagasiside ja kaebuste kogumise ja menetlemise süsteem.</i> | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <i>lõikes (ühe kliendi teenindamise maksumus, ühe kirjavastuse maksumus jne).</i> | | | | |
| <i>→ Organisatsioon analüüsib regulaarselt teenuse majanduslikku efektiivsust (kas personali ressursi kasutatakse otstarbekalt, kas teenus tasub end ära, mis oleks alternatiivid; kui teenust poleks, mis kulu see tooks kaasa riigile?).</i> | | | | |
| <i>→ Juhtkond esitab regulaarselt finantsandmed teenusega seotud osapooltele.</i> | | | | |
| <i>→ Juhtkonnal on nägemus, kuidas kõige optimaalsemalt rahalisi vahendeid kasutada (võimalusel omafinantseeringu suurendamine, paralleelsete teenuste müük).</i> | | | | |
| <i>→ Juhtkond teostab riskianalüüsi: mis saab, kui mõni rahastus allikas lõppeb või kaob?</i> | | | | |
| | | | | |
| 4.2. Organisatsioonil on leping rahastajaga teenuse pakkumiseks vastavalt kehtivatele seadustele ja tagatud on õigeaegne aruandlus. | | | | |
| <i>→ Juhtimisprotsessis on tagatud, et kõik tegevused dokumenteeritakse ja aruandeid esitatakse vastavalt kokkulepitud intervallile.</i> | | | | |
| | | | | |
| 4.3. Organisatsiooni juhtimine on läbipaistev, sh teenuse kvaliteedi hindamine ja finantsaruandlus. | | | | |
| <i>→ Organisatsioon annab eri osapooltele regulaarselt vastavat teavet.</i> | | | | |
| | | | | |
| 4.4. Organisatsioonil on tõhus kaebuste menetlemise süsteem. | | | | |
| <i>→ Kaebuste menetlemine on läbipaistev ja on aluseks teenuse kvaliteedi parandamisele.</i> | | | | |
| <i>→ Juhtkond tagab, et kaebuste menetlemine on personalile läbipaistev.</i> | | | | |
| | | | | |

Kvaliteedivaldkond 5: Juhtimine

| 1.1. Kvaliteedistandard | Ületatud | Täidetud | Osaliselt täidetud | Ei ole täidetud |
|---|----------|----------|--------------------|-----------------|
| 1.1.1 Indikaator | | | | |
| 5.1. Organisatsioon viib läbi teavitustegevusi vähendamaks sihtrühma stigmatiseeritust ja edendamaks valitud tervisevaldkonda ning suurendamaks teenuse usaldusväarsust. | | | | |
| → <i>Juhtkond kavandab ja viib läbi regulaarset analüüsi võimalike psühhosotsiaalsete barjääride olemasolu kohta antud tervisevaldkonnas</i> | | | | |
| → <i>Juhtkond organiseerib avalikkuse ja erinevate sidusrühmade teavitamise klientide vajadustest valitud tervisevaldkonnas; arengutest valitud tervisevaldkonnas.</i> | | | | |
| → <i>Juhtkond teavitab avalikkust teenuse olemasolust, sisust ja eesmärkidest; valib adekvaatsed reklaamikanalid.</i> | | | | |
| → <i>Sihtrühma hõlmatus teenusega: vastavus eesmärgile; vastavus sihtrühma vanusele; klientide vanuseline, rahvuseline, sooline koosseis (rahvastikupõhised uuringud).</i> | | | | |
| | | | | |
| 5.2. Teenuse planeerimisel, läbiviimisel ja hindamisel kaasatakse kõik teenusega seotud osapooled | | | | |
| → <i>Strateegilise planeerimisega seotud protsessidesse kutsutakse osalema klientide esindajad.</i> | | | | |
| → <i>On olemas efektiivsed suhtluskanalid teabe edastamiseks kõikide teenusega seotud osapoolte vahel.</i> | | | | |
| → <i>Organisatsioon on kaardistanud kõikide osapoolte ootused ja planeerib teenuseid vastavalt.</i> | | | | |
| | | | | |
| 5.3. Organisatsioon tagab personalile regulaarse täiendkoolituse, tagasiside tööle, juhendamise ja järjepideva professionaalse arengu. | | | | |
| → <i>Organisatsioon korraldab ja määratleb juhendamise tööle asuvatele nõustajatele.</i> | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| → Organisatsioon pakub personalile regulaarselt täiendkoolitust. | | | | |
| → <i>Organisatsioon tagab personalile regulaarse ko- ja supervisiooni.</i> | | | | |
| → <i>Organisatsioon annab regulaarselt personalile isikliku tagasisidet professionaalse soorituse kohta.</i> | | | | |
| | | | | |
| 5.4. Personalil on kindel arusaam rollijaotusest meeskonnas, oma rollist ja vastutusest teenuse pakkumisel oma pädevuse piires. | | | | |
| → <i>Organisatsioon tagab, et igal töötajal on ametijuhend/töökirjeldus, mille sisuga ta on tutvunud ja on sellega nõus.</i> | | | | |
| → <i>Organisatsioon annab regulaarselt personalile isikliku tagasisidet oma rolli ja vastutuse täitmise kohta.</i> | | | | |
| | | | | |
| 5.5. Organisatsiooni juhtkond jälgib muutusi sihtrühma tervisenäitajates, teenuse tõendus põhises, klientidepoolses tagasisides ja reageerib nendele. | | | | |
| → <i>Juhtkond kogub ja analüüsib vajalikku tervisestatistikat (loetleda statistilised näitjad).</i> | | | | |
| → <i>Juhtkond kogub ja analüüsib statistilisi näitajaid, mis kajastavad teenuse kvaliteeti (loetleda statistilised näitjad).</i> | | | | |
| | | | | |
| 5.6. Organisatsiooni juhtkond on vastavuses teenuse mahu ja organisatsiooni suurusega. | | | | |
| | | | | |
| 5.7. Organisatsioon teeb koostööd teiste valdkonna organisatsioonidega. | | | | |
| | | | | |
| 5.8 Organisatsiooni põhikirjas on sätestatud juhtorganite valimise, tagasikutsumise ning nende järelvalve tingimused. | | | | |
| | | | | |
| 5.9 Heaks tavaks on juhtide eneseareng ning tagasisidestamine juhtimise protsessi kohta. | | | | |
| | | | | |

Juhul kui standard ei ole täidetud või on osaliselt täidetud, siis missugused oleksid võimalikud tegevused, mis aitaksid kaasa selle täitmisele?

Kvaliteedivaldkond 6: Süsteemid

Standard: Süsteemid (tehnoloogilised platvormid) on juurdepääsetavad, kasutajasõbralikud, usaldusväärsed ja turvalised.

| 1.1. Kvaliteedistandard | Ületatud | Täidetud | Osaliselt täidetud | Ei ole täidetud |
|--|----------|----------|--------------------|-----------------|
| 1.1.1 Indikaator | | | | |
| 6.1. Organisatsioon kasutab asjakohast tehnoloogiat innovaatilisel moel saavutamaks maksimaalset efektiivsust. | | | | |
| → Valitud tehnoloogia on sihtrühma jaoks kättesaadav (mitu klikki teenuseni?) ja pakub vajalikku privaatsust. | | | | |
| → Valitud tehnoloogia on klientidele mugavalt kasutatav erinevates seadmetes. | | | | |
| → Valitud tehnoloogia pakub mugavat | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <i>keskkonda personalile, personal oskab seda kasutada, IT-tugi toimib.</i> | | | | |
| <i>→ Vastava tehnoloogia abil pakub organisatsioon sünkroonseid ja/või asünkroonseid veebiteenuseid vastavalt organisatsiooni/teenuse eesmärkidele.</i> | | | | |
| <i>→ Teenus pakub nõustamist hääle ja pildi vahendusel silmas pidades mh. puudega inimesi (nägemispuue, raskused teksti sisestamisel).</i> | | | | |
| <i>→ Kui vestlust on vajalik salvestada, siis klienti teavitatakse sellest eelnevalt.</i> | | | | |
| <i>→ Teenus on hõlpsasti leitav otsingumootorites.</i> | | | | |
| | | | | |
| 6.2. Organisatsioon tagab maksimaalselt kliendi andmete turvalisuse. | | | | |
| <i>→ Internetis teabe esitamise ja e-kirja teel nõustamise tehnoloogia peab võimaldama andmete krüpteerimist (andmekaitset).</i> | | | | |
| <i>→ Kliendile pakutakse informeeritud nõusolekut teenuse saamiseks, mis sisaldab teavet: - interneti ja e-kirja teel edastatava teabe turvalisuse piiratusest, - internetinõustamise</i> | | | | |
| | | | | |
| 6.3 Teavet ja linke edastavatel teenuste staatilistel kodulehtedel kasutatakse tehnoloogilisi võimalusi, selleks et: - hõlbustada kodulehel navigeerimist (otsingumootor, navigatsiooni lingid), - lehe optimeerimine (teabe jagamine menüüde ja alamenüüde vahel), - juurdepääsetavus ja arusaadavus, sh arvestades nägemispuudega inimesi (teksti suurus, teabe haaratavus) | | | | |
| <i>→ Klientide tagasiside uuringutes küsitakse ja analüüsitakse nimetatud aspekte.</i> | | | | |
| | | | | |
| 6.4. Tagatud on regulaarne tehnoloogiline innovatsioon. | | | | |
| <i>→ Organisatsioon pöörab tehnoloogilise innovatsioonile regulaarselt tähelepanu ja</i> | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| vastavaid arendustöid jagatakse kõikide teenuse osapooltega. → Tehnoloogiliste lahenduste hindamisel pööratakse tähelepanu: - teenuse kasutamise usaldusväärsusele, - organisatsiooni võimekusele vastata nõudlusele, - kasutamismugavusele ja funktsionaalsusele, - teenuse tehnoloogilisele juurdepääsetavusele ja efektiivsusele. | | | | |
| → Tehnoloogiliste lahenduste hindamise protsessi kaasatakse teenuse sihtrühma esindajad ja personal. | | | | |
| | | | | |

Juhul kui standard ei ole täidetud või on osaliselt täidetud, siis missugused oleksid võimalikud tegevused, mis aitaksid kaasa selle täitmisele?

B: Tegevuskava koostamine

Hindamise kuupäev:

Hindaja(te) nimi(ed):

| Kvaliteedivaldkond | Vajalik muutus / parandus /täiendus | Planeeritud tegevused selles valdkonnas kvaliteedi tõstmiseks/parandamiseks. | Vastutaja | Ajaraam |
|--------------------|-------------------------------------|--|-----------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

C: Tegevuskava järgimise hindamine

Hindamise kuupäev:

Hindaja(te) nimi(ed):

| Väljatoodud parendusvaldkond (valdkond või teema) | Tehtud tegevused | Kas ka edasine tegevus on vajalik? | Hindaja |
|--|------------------|--|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Valdkondade osas mis vajavad edasist arendamist ja tegevusi, koostage uus tegevuskava.