

Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedijuhend

© Eesti Seksuaaltervise Liit, 2010

Koostajad: Kai Part, Triin Raudsepp, Kadri Sikk

Käesoleva materjali koostamist rahastas Eesti Haigekassa.

Viimati täiendatud: 15.02.2014

Sisukord

	Lk.
Sissejuhatus	4
Noorte nõustamiskeskuste sihtrühm	5
Tegevuse eesmärk ja taust	8
Tegevuse põhimõtted	10
Nimetus	10
Võrgustik	10
Pöördumine ja töökorraldus	10
Asukoht ja lahtiolekuajad	10
Ruumid	10
Personal	11
Nõustamisfilosoofia	11
Keskendumine ennetusele	11
Nõustamisvaldkonnad	11
Noorte nõustamiskeskustes pakutavad teenused	13
Sissejuhatus	13
Arstlikud tegevused ja nõustamine	13
Nõustamisvestlus	14
Kontratsepsiooninõustamine	14
STLH /HIVi testimine, nõustamine ja ravi	15
Günekoloogiline/suguelundite läbivaatus	15
Nõustamine raseduse korral	16
Seksuaalvägivalla ohvri nõustamine	16
Seksuaalhariduslikud loengud	17
Telefoninõustamine	18
Internetinõustamine	18
Kvaliteedi arendamine	19
Mõiste	19
Kvaliteedi arendamisest noorte nõustamiskeskustes	20
Kvaliteedijuhise täiendamine ja rakendamise monitoorimine	20
Teenuse kättesaadavuse parandamine	21
Külastajate rahulolu analüüsimine	24
Personali kompetentsuse parandamine	25
Juhtimise parandamine	26
Uute keskuste loomine ja võrgustiku tulevikuvision	28
Koostöö arendamine	28
Tegevuste mõju hindamine sihtrühma tervises seisundile	29

Lisa 1. Nõuded noorte nõustamiskeskustele

Lisa 2. Nõuded noorte nõustamiskeskuste personalile

Järgnevad lisad on võrgustikusiseseks kasutamiseks (ei ole avaldatud):

Lisa 3. Noorte nõustamiskeskuse arengukohtumise läbiviimise põhimõtted

Lisa 4. Noorte nõustamiskeskuse arengukohtumise intervjuu

Lisa 5. Statistika ja aruandluse vorm

Lisa 6. Noorte nõustamiskeskuse ämmaemand/õde-nõustaja ametijuhend

Lisa 7. Noorte nõustamiskeskuse arst-nõustaja ametijuhend

Lisa 8. Sotsiaaltöötaja-noortenõustaja ametijuhend

Lisa 9. Uuringu „Noorte nõustamiskeskuste külastaja 2007“ ankeet (eesti keeles)

Lisa 10. Uuringu „Noorte nõustamiskeskuste külastaja 2007“ ankeet (vene keeles)

Lisa 11. Elektroonilise tagasiside vorm

- Lisa 12. Personali rahulolu uuringu ankeet
- Lisa 13. Seksuaalvägivalda järgse nõustamise juhend
- Lisa 14. Võrgustiku tulevikuvision aastaks 2018
- Lisa 15. HIV testimine ja nõustamine noorte nõustamiskeskuses
- Lisa 16. Kontratseptsiooni küsitlusleht

Sissejuhatus

Käesolev juhend:

- kirjeldab Eesti noorte nõustamiskeskuste (NNK) tegevuse eesmärgi ja põhimõtteid, keskustes pakutavaid teenuseid, ülesehitust ja juhtimist, keskuste ja võrgustiku kvaliteedi arendamist ja hindamise indikaatoreid,
- on aluseks noorte nõustamiskeskuste hindamisel ja kvaliteedi edendamisel,
- on juhiseks uute noorte nõustamiskeskuste loomisel.

NNKste kvaliteedijuhend koostati esimest korda 2002. aastal lähtudes Rootsi noorte nõustamiskeskuste juhendist (koostajad K. Toomet, M. Laanpere, K. Part, K. Sikk, A. Vatter, A. Alvela, M. Kaha, tõlkija I. Lindvee)^{1,2}.

Juhend töötati ümber 2008–2010 (K. Part, T. Raudsepp, K. Sikk; 2008. aasta noortenõustajate suvekoolitusel osalejad). Juhendit täiendatakse igal tegevusaastal vastavalt keskuste ja Eesti Seksuaaltervise Liidu noorte nõustamiskeskuste töörühma ettepanekutele.

Juhend on praktiliseks abiks NNKste töötajatele, projektijuhtidele, tegevuse hindajatele ja teistele projektiga seotud isikutele.

Juhendi lisas on materjalid, mis on abiks NNKste töös ja võrgustiku koordineerimisel: kvaliteedi hindamise kontroll-nimekirjad, personali ametijuhendid, erialased soovitusel, küsitluste ankeedid jms (avaldatud osaliselt). Lisasid täiendatakse vastavalt vajadusele.

¹ *Kvalitetssäkringför ungdomsmottagningar – en inspirationskrift KVVUUM*. SÖSAM, 1998.

² *Sweden Youth Centers. Policy program and guide to start your own centre*. FSUM, 1994.

Noorte nõustamiskeskuste sihtrühm

Maailma Terviseorganisatsioon defineerib noorukiiga (ingl k *adolescence*) kui üleminekuperioodi lapsest täiskasvanuikka vanuses 10–19 eluaastat ja noorusiga (ingl k *youth*) kui vanust 15.–24. eluaastani.³ Sihtrühm „noored“ on seega kombinatsioon nendest omavahel kattuvatest määratlustest.

Noorte nõustamiskeskuste **laiem sihtrühm** on Eestis elavad 10–24-aastased (kaasa arvatud) mõlemast soost noored.⁴ Laiemale sihtrühmale on suunatud kõik NNKe poolt pakutavad ennetavad ja tervist edendavad tegevused ja teenused (nii arstlikud tegevused ja nõustamine kui seksuaalhariduslik tegevus).

Eesti Statistikaameti andmetel elas Eestis 1. jaanuari 2009. aasta seisuga 258 784 noort vanuses 10–24 aastat, neist 49% neide ja 51% noormehi⁵ (*Tabel 1*).

Tabel 1. Noorte nõustamiskeskuste laiema sihtrühma 2009. aastal soo ja vanusrühma lõikes.

	10–14 aastat	15–19 aastat	20–24 aastat	kokku
naised	30 442	43 566	52 389	126 397
mehed	32 070	46 057	54 260	132 387
kokku	62 512	89 623	106 649	258 784

Noorte nõustamiskeskuste **kitsam sihtrühm** on 14–24-aastased (kaasa arvatud) noored, kellest omakorda kitsama rühma moodustavad seksuaalelu alustanud noored. Uuringus „Noorte nõustamiskeskuse külastaja 2007“ omas 94% küsitletud NNKe külastajatest seksuaalvahekorra kogemust.⁶ Kitsamale sihtrühmale on suunitletud haigusi ennetavad tegevused (seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine, kontratseptsioonialane nõustamine), mida rahastatakse Eesti Haigekassa poolt.

Tuginedes Eesti Statistikaameti prognoosidele 10–24-aastaste noorte arv väheneb mõnevõrra järgmisel kümnendil (*Tabel 2*). Kui 2010. aastal on 10–24 aastaste noorte arv 193 700 siis aastaks 2020 on see 134 900.

³ *A Picture of Health: A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries* UNICEF, WHO, 1995.

⁴ Laiema sihtrühma hulka võivad kuuluda lisaks 1.–3. klassi (7–10-aastased) noored, kes käivad keskustes seksuaalhariduslikel loengutel.

⁵ Eesti Statistika. www.stat.ee (vaadatud 09.01.2010).

⁶ Lõhmus L. Noorte nõustamiskeskuse külastaja 2007. Uuringuaruanne. Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Haigekassa 2007 www.amor.ee (vaadatud 1.05.2009).

Tabel 2. Laiema ja kitsama sihtrühma arvu prognoos 2010–2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
10–13-aastased	47900	47800	48200	49100	50100	51000	52800	54600	57000	59000	63700
14–19-aastased	92000	84900	79500	74400	72500	72200	71900	72100	73100	75500	77700
20–24-aastased	101700	99400	95400	90200	82900	75500	69000	64600	60500	58200	57200
Kokku 10–24-aastased	241600	232100	223100	213700	205500	198700	193700	191300	190600	192700	198600
Kokku 14–24-aastased	193700	184300	174900	164600	155400	147700	140900	136700	133600	133700	134900

Tuginedes 2007. aasta uuringuandmetele,⁷ kui 52,2% 14–24-aastastest noortest on alustanud seksuaalelu, on järgnevalt esitatud kõige kitsama sihtrühma (seksuaalelu alustanud noored) arvuline prognoos (Tabel 3).

Tabel 3. Kitsamast sihtrühmast seksuaalelu alustanute arvu prognoos 2010–2020 vanusrühmade kaupa.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
14–15-aastased	26073	25450	24699	23771	23729	24893	25359	25346	25767	26745	27700
neist seksuaalelu alustanuid (prognoos 22%)	5215	5090	4940	4754	4746	4979	5072	5069	5153	5349	6094
16–18-aastased	48344	44162	40277	38680	37460	36379	35740	36573	37332	38186	37600
neist seksuaalelu alustanuid (prognoos 47%)	22722	20756	18930	18180	17606	17098	16798	17189	17546	17947	17672
19–24-aastased	126551	123056	118762	111125	102522	93914	86708	81340	76396	74176	69600
neist seksuaalelu alustanuid (prognoos 87,7%)	110985	107920	104154	97457	89912	82363	76043	71335	66999	65052	61039
Kokku seksuaalelu alustanud 14–24-aastasi (prognoos 52,2%)	104905	100573	95911	90607	85457	81007	77155	74781	72816	72614	84805

NNKsse pöördumisel vanuse alampiiri ei ole. Sihtrühma vanuseline ülempiir (kuni 25 aastat) on põhjendatav sellega, et enamasti on selles vanuses lõpetatud õpingud, siirdutakse tööle, ollakse teadlikumad oma õigustest ja olemasolevatest tervishoiuteenustest.

⁷ Lõhmus L, Trummal A. *HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine eesti noorte hulgas*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2007.
http://www2.tai.ee/teated/GF/HIV_noorteuurimus_2007.pdf (vaadatud 09.01.2010).

Sihtrühma kuuluvate haavatavate gruppide (HIVi riskirühmad, maapiirkondades elavad, erivajadustega, mitte-eesti rahvusest, meessoost, põhikoolist väljalangenud jt) vajadused ei ole võrdselt rahuldatud.⁸ Loetletud rühmadeni jõudmiseks rakendatakse erinevaid meetmeid (vt ptk Teenuse kättesaadavuse parandamine).

Sihtrühmade hõlmatus hindamisel arvestatakse järgmisi indikaatoreid (tärniga on tähistatud indikaatorid, mida kasutatakse haigekassa rahastatava projekti hindamisel).

Laiem sihtrühm (10–24-aastased noored):

- loengutega ja nõustamisega hõlmatus (%).

Kitsam sihtrühm (14–24-aastased noored):

- loengutega hõlmatus (%),
- nõustamisega hõlmatus* (%),
- loengutega ja nõustamisega hõlmatus* (%).

Seksuaalkogemusega 14–24-aastased noored:

- loengutega hõlmatus (%),
- nõustamisega hõlmatus* (%),
- loengutega ja nõustamisega hõlmatus* (%).

Sihtrühma hõlmatus prognoos järgmisel kümnendil on toodud *tabelis 4*, eeldades, et loengukülastajate ja individuaalsete pöördumiste arv jääb 2008. aasta tasemele. 2008. aastal oli NNKs 32 000 ennetusjuhtu, millest ~80% (25 600) oli isikuid. Loengutel osales 2008. aastal 8500 noort.

Tabel 4. Sihtrühma hõlmatus prognoos 2010–2020 (%).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LAIEM SIHTRÜHM (10–24-aastased)											
loengutega ja nõustamisega hõlmatus	13,7	14,1	14,6	15,2	15,9	16,4	16,9	17,2	17,3	17,2	17,4
KITSAM SIHTRÜHM (14–24-aastased)											
loengutega hõlmatus	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,5	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8
nõustamisega hõlmatus*	12,7	13,3	13,9	14,7	15,6	16,5	17,3	17,9	18,4	18,4	19,0
loengutega ja nõustamisega hõlmatus*	14,6	15,3	16,0	17,0	18,0	19,0	19,9	20,5	21,1	21,2	21,8
SEKSUAALKOGEMUSEGA SIHTRÜHM (14-24-aastased)											
loengutega hõlmatus	3,6	3,6	3,8	4,0	4,2	4,5	4,7	5,0	5,1	5,3	5,3
nõustamisega hõlmatus*	24,4	25,5	26,7	28,3	30,0	31,6	33,2	34,2	35,2	35,3	30,2
loengutega ja nõustamisega hõlmatus*	28,0	29,3	30,7	32,5	34,4	36,3	38,1	39,3	40,4	40,5	34,7

⁸ Lõhmus L. Noorte nõustamiskeskuse külastaja 2007. Uuringuaruanne. Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Haigekassa 2007 www.amor.ee (vaadatud 1.05.2009).

Tegevuse eesmärk ja taust

NNKe tegevuse üldeesmärk on parandada noorte seksuaal- ja reproduktiivtervist (SRT) ja õigusi (ingl k *sexual and reproductive health and rights* = *SRHR*). NNKe tegevus aitab suurendada sihtrühma teadlikkust seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud teemadel ning kujundada tervistsäästvaid hoiakuid ja toimetulekuoskusi, mis viib muuhulgas teismeliste (15–19-aastaste) raseduste arvu vähenemiseni; indutseeritud abortide arvu ja seksuaalsel teel levivate haiguste (sh HIVi) esinemissageduse vähenemiseni sihtrühmas.

Seksuaaltervis ühendab endas inimese seksuaalse olemise kehalisi, intellektuaalseid ja sotsiaalseid aspekte sellisel viisil, mis positiivselt rikastavad ja arendavad isiksust, isikutevahelist suhtlemist ja armastust. Seksuaaltervis kätkeb endas positiivset suhtumist inimese seksuaalsusesse ning seksuaalse tervise kaitse eesmärgiks on parandada inimeste elukvaliteeti ning rikastada isikutevahelisi suhteid, see ei piirdu vaid järeltulijate saamist ja seksuaalsel teel levivaid haigusi puudutava nõustamise ja tervishoiuteenustega.

Reproduktiivtervis (definiitsioon võeti vastu 179 riigi valitsusdelegatsiooni poolt 1994. aastal ÜRO rahvusvahelisel rahvastiku- ja arengu konverentsil Kairos⁹ - see on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse puudumine või nõrk tervis valdkonnas, mis puudutab reproduktiivsüsteemi, selle talitlusi ja toimimist. Reproduktiivtervis tähendab seega, et inimesed saavad elada rahuldustpakkuvat ja turvalist seksuaalelu ning on võimelised saama lapsi, seejuures vabalt otsustades, kas, millal ja kui sageli nad seda soovivad. Enesestmõistetav on meeste ja naiste õigus olla informeeritud ning omada juurdepääsu nende enda poolt valitud turvalistele, tõhusatele, kättesaadavatele ja vastuvõetavatele pereplaneerimismeetoditele ning kõigile teistele viljakuse reguleerimise meetoditele, mis ei ole seadusega vastuolus, samuti on enesestmõistetav õigus terviseteenustele, mis tagavad naistele turvalise raseduse ja sünnituse ning kindlustavad paaridele parima võimaluse saada terveid lapsi. Koosõlas eeltoodud definiitsiooniga, määratletakse reproduktiivset tervishoidu kui meetodite, võtete ja teenuste kooslust, mis toetab reproduktiivtervist ja heaolu probleemide ennetamise ja lahendamise kaudu. Siia kuulub ka **seksuaaltervise** edendamine, mille eesmärk ei ole üksnes nõu anda ja abistada laste saamise ja sugulisel teel levivate haigustega seotud küsimustes, vaid muuta elu ja isiklike suhteid sisukamaks ja paremaks.

Reproduktiiv- ja seksuaaltervis on üksteisega väga tihedalt seotud – reproduktiivtervis on eeskätt seotud ohutu raseduse, sünnituse ja terve lapsega, seksuaaltervis aga vältimatu osaga isiku psüühilises ja füüsilises heaolus. Üha enam käsitletakse reproduktiivtervist seksuaaltervise osana, kuna järglaste saamine on vaid üks osa seksuaalsusest¹⁰.

Reproduktiiv- ja seksuaaltervis on tihedalt seotud **inimõigustega**. Maailma Seksoloogia Assotsiatsioon (WAS), Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon (IPPF) ja Rahvusvaheline Naiste Tervise Koalitsioon (IWHC) on sõnastanud ja teadvustanud **seksuaal- ja reproduktiivõigusi** inimõiguste olulise osana, mis tuleb võtta aluseks mistahes SRTst edendavas tegevuses, ning need hõlmavad kõikide inimeste ja paaride põhiõigust otsustada vabalt oma laste sündimise aja ja arvu suhtes, omada teavet ja abi pereplaneerimise kohta, langetada oma viljakust puudutavaid otsuseid vabalt, elada ilma diskrimineerimise, sunni või vägivaljata.

Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsiooni noortekomitee on 1996. aastal defineerinud **noorte seksuaalsed õigused**:¹¹

- õigus olla ise: õigus teha otsuseid, õigus eneseväljendusele, õigus nautida seksuaalsust, õigus turvalisusele, õigus abielluda või mitte abielluda ja planeerida perekonda;
- õigus teadmistele seksuaalsusest, rasestumisvastastest vahenditest, seksuaalsel teel levivatest haigustest ja oma õigustest;
- õigus ennast kaitsta ja olla kaitstud soovimatu raseduse ja seksuaalsel teel levivate haiguste ja seksuaalse ärakasutamise eest;
- õigus konfidentsiaalsele, kättesaadavale, kvaliteetsel ja väarikale

⁹ UN. Report of the International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, 5-13 September 1994. New York: United Nations 1995. Sales No 95.XII.18.

¹⁰ Lottes I, Kontula O. New Views on Sexual Health. The Case of Finland. Helsinki: Väestöliitto 2000.

¹¹ Seksuaalsete ja reproduktiivsete õiguste harta. Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon (IPPF), Eesti Pereplaneerimise Liit, 1997.

- tervishoiuteenusele;
- õigus osaleda noortele suunatud programmide planeerimisel vastavatel kõigi tasemetel kohtumistel ja õigus mõjutada otsuseid.

Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon on deklareerinud, et kõik noored inimesed peavad olema teadlikud oma seksuaalsetest õigustest ning et see toetab informatsioonil põhinevate isiklike otsuste ja valikute tegemist.

NNKe töö on ulatusliku ennetusliku iseloomu ja mõjuga, mis on erinevate autorite arvates üks tasuvamaid ennetustegevusi.

Rahvusvahelised uuringud noorte SRTst on näidanud, et nendes maades, kus noorte seksuaalsust aktsepteeritakse, seksuaalkavatus on integreeritud koolisüsteemi, massiteabevahendites edastatakse objektiivset ja positiivset teavet inimese seksuaalsusest ning selle kõigega kaasnevad **hästikorraldatud ja kättesaadavad nõustamisteenistused**, on teismeliste hulgas väga vähe soovimatuid rasedusi ning esineb vähem riskikäitumist.¹²

Maaailma Terviseorganisatsioon (*WHO*) on korduvalt rõhutanud eraldiasetsevate noorte vastuvõttude olulisust ja tulemuslikkust noorte SRT riskide langetamisel võrreldes traditsiooniliste tervishoiuasutuste koosseisus pakutavate teenustega. Eesti NNKe kohta on WHO tellimisel ilmunud inglisekeelne nn juhtumi ülevaate.¹³

Mitmed rahvusvahelised eksperdid on rõhutanud, et noorte nõustamiskeskuste teenuste pakkumine peab toimuma koostöös kooli seksuaalharidusega: kooli kaudu saavad noored teada nõu ja abi saamise võimalustest SRT valdkonnas; kooli seksuaalharidus ja noorte SRT teenused on koostöös toimivana efektiivsemad; noorte SRT kaudu edastatakse täiendavat seksuaalharidust.

Murdealise elus on kesksel kohal seksuaalse identiteedi areng. Seksuaalsuse avastamisel ja sellega toimetulemisel tekib noortel palju küsimusi ja vajadus teabe ja toetuse järele. Vaatamata näilisele teabe üleküllusele ei ole noortel lihtne leida usaldusväärset teavet – vanematega seksuaalteemadel rääkimine tundub ebamugav, eakaaslaste soovitusesse suhtutakse kriitiliselt, internetis leitav teave seksuaalsuse kohta võib tekitadasageli segadust ja vastuolulisi tundeid. Seksuaalsust puudutavate küsimustega naistenõuandlatesse ja perearstikeskustesse pöördumine tundub noorte jaoks hirmutav, selleks ei olda veel emotsionaalselt valmis.

NNKsse pöördumist toetab teadmine, et tegemist on noortele suunatud koha ja noortesõbraliku lähenemisega. Esmakordsel pöördumisel usaldatakse eakaaslaste soovitusi, hiljem juba isiklikku kogemust.¹⁴

NNKd on oluline ressurss, mis võimaldab üheaegselt toetada noorte vaimset, kehalist ja sotsiaalset tervist. Vastava ettevalmistusega täiskasvanud toetavad noori isiklikul informeeritusel põhinevate valikute ja otsuste tegemisel.

¹² Repke JT, KingTM. Contraception and Adolescent. Adolescent Pregnancy in an Urban Environment: issues, programs and evaluation. Washington DC: Urban Institute Press 1991.

¹³ Pertel T, Part K, Toomet jt. Amor youth clinic network in Estonia. Geneva:World Health Organisation, 2009.

¹⁴ Lõhmus L. Noorte nõustamiskeskuse külastaja 2007. Uuringuaruanne. Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Haigekassa 2007 www.amor.ee (vaadatud 1.05.2009).

Tegevuse põhimõtted

Nimetus

Eesti keeles nimetatakse keskusi **noorte nõustamiskeskusteks** (eelistatav tõlge ingl k *youth counselling centres*).

Võrgustik

NNKd on Eestis tegutsenud 1992.a. alates. 2013. aastal oli Eestis 18 noorte nõustamiskeskust või -vastuvõttu, mis tegutsevad ühtseid põhimõtteid järgides võrgustikuna. Kuna noored suunduvad elu- ja õppimiskohta vahetades sageli teistesse piirkondadesse, on oluline, et võrgustikku kuuluvate keskuste töö vastaks kindlatele standarditele. Võrgustikuna toimides on võimalik paremini organiseerida ka rahastamist, baas- ja täiendõpet, teenuste kvaliteedi edendamist.

Pöördumine ja töökorraldus

Noored pöörduvad keskustesse vabatahtlikult (individuaalsed pöördumised) või õpetaja suunamisel (seksuaalhariduslikud loengud). Vastuvõtule saab ette registreerudes või kohale tulles. Ette registreerumata noored saavad samal päeval nn "elavas järjekorras" (ingl k *drop-in*) vastuvõtule. Etteregistreerumine toimub kohal, telefoni teel või internetis (2008. aastast osades keskustes kasutusel registreerumissüsteem Bronn www.bronn.ee). Juhul, kui samal päeval vastuvõtule pääsemise võimalus puudub, ei tohi ooteaeg ületada ühte nädalat. Töökorraldus peab toetama kiiret ja barjäärideta pöördumist: sageli kerkib probleem noore jaoks ootamatult ja nõuab kiiret lahendust; noor ei pruugi teada (eriti esmakordsel pöördumisel), et on vajalik ette registreeruda jne.

Vt lisa 1. Nõuded noorte nõustamiskeskustele.

Asukoht ja lahtiolekuajad

NNKd on avatud kindlatel ja noortele sobivatel aegadel (nii hommiku- kui õhtupoolikul), vähemalt kahel korral nädalas, eelistatavalt järjepidevalt aastaringsest. Keskused asuvad noortele kättesaadavas kohas, soovitatavalt eraldi teistest tervishoiuasutustest. Keskusesse suunavad viidad ja muu teave peab olema hästi nähtav ja arusaadav. Soovitav on võimalus keskusesse helistada. Ajal, mil keskused on suletud, on soovitav kasutada automaatvastajat (teave lahtiolekuajade, asukoha, telefonikõnede vastamise aja jm kohta).

Vt lisa 1. Nõuded noorte nõustamiskeskustele.

Ruumid

Keskustes on sõbralik ja mitteametlik miljöö ning privaatsust toetav töökorraldus. Ruumid on puhtad, sisustatud mugavalt ja noortepäraselt. Ruumid on ligipääsetavad ratastoolis inimestele. Sellise juurdepääsu puudumisel peab olema võimalus põhiliste teenuste pakkumiseks samas hoones ratastooliga juurdepääsetavas kohas. Ruumide jaotus on funktsionaalne ja võimaldab privaatsust: loenguteks on eraldi (sissekäiguga) ruum; kõrvaline personal ei sisene nõustamisruumi; noortenõustaja töötab reeglina ilma assistendita (nt arst ilma õeta); ukсед on seest lukustatavad; on tagatud privaatne koht riietumiseks; seinad helikindlad. Noortenõustajad kannavad tavariietust või mitteformaalset tööriietust.

Vt lisa 1. Nõuded noorte nõustamiskeskustele.

Personal

Meeskond koosneb ühest või mitmest arstist (naistearst, üldarst või muu erialaga arst või arst-resident) ja ämmaemandast/õest, lisaks võib keskuses töötada sotsiaaltöötaja ja psühholoog. Töötajad on läbinud noortenõustamisealase koolituse (Vt Lisa 2. Nõuded noorte nõustamiskeskuste personalile). Juhul, kui meeskond koosneb vaid ämmaemandast ja arstist, tehakse koostööd paikkonna keskuste ja spetsialistidega. Vt lisa 1. Nõuded noorte nõustamiskeskustele.

Nõustamisfilosoofia

NNKe eripäraks võrreldes tavateravishoiusüsteemiga on meditsiinilise ja psühhosotsiaalse nõustamise integreeritus, terviklik lähenemine noorte probleemidele. Personal juhindub ühisest nõustamisfilosoofiast (ühtsed hoiakud, töösse suhtumine). Inimestega töötades avalduvad need personali suhtlemises küllastajatega, nende lähedaste ja teiste nõustajatega. Suhtumine peegeldub ka eeskirjades, mis reguleerivad tegevust ja töökorraldust. Noortenõustaja tegevus lähtub noore vajadustest, õigustest ja probleemidest, samuti tema toimetulekuressurssidest probleemide lahendamisel. Nõustamine rajaneb personali ja noore vahelisel suhtel, kus tähelepanu keskpunktis on noore tõlgendused ning reaktsioonid käsitletavatele probleemidele; toetatakse noore enda initsiatiivi ja arenguvõimalusi. Personalil on noorte elust terviknägemus, mis sisaldab nii kehalisi, vaimseid, sotsiaalseid kui ka kultuurilisi aspekte. Noorte vanemates ja teistes tugiisikutes nähakse võimalikku ressursi.

Personalil on positiivne suhtumine seksuaalsusesse, sõltumata isiku vanusest, soost või seksuaalsest suunitlusest. Personal on usaldusväärne, sõbralik, viisakas ja asjatundlik, mitteromaliseeriv ja hinnanguvaba. Küllastajad tunnevad end austusega kohelduna, piisavalt informeerituna. Küllastajad tunnevad, et NNKstes on alati võimalus ise küsida, täpsustada ja otsustada. Visiidi käigus lepatakse kokku, kas ja millal peaks noor tagasi tulema/helistama.

Keskendumine ennetusele

NNKd on keskendunud SRT-alasele ennetustööle ja tervisedendusele, kuid vajadusel tehakse erialase pädevuse raames ka ravitööd, nt seksuaalsel teel levivate haiguste (STLH) ja suguteede põletike, menstruaaltsüklihäirete ravi. Selline töökorraldus tagab noorele kiire probleemi lahenduse (mis on oluline näiteks STLH diagnoosimisel ja partnerite kaasamisel ravis) ja hoiab kokku tervishoiukulutusi, mis on seotud haigestumusega, korduvate visiitidega teistesse raviasutustesse. Keerulisemate või statsionaarset ravi vajavate juhtude puhul suunatakse noor spetsialisti vastuvõtule või haiglaravile.

Nõustamisvaldkonnad

Töö toimub individuaal-, paarinõustamise ning grupitöö- ja loenguvormis ning käsitletavat valdkonnad on:

- inimese seksuaalsus ja selle erinevad aspektid,
- inimese keha ja selle areng, sh seksuaalne areng murdeas
- seksuaalanatoomia ja -füsioloogia,
- seksuaalelu alustamisega seonduv,
- seksuaalsuhted ja eluviisid,
- seksuaalsus, tervis ja heaolu,
- viljakus ja soojätkamine,
- rasestumisvastaste vahendite valikuga seonduv,
- raseduse diagnoosimine,
- soovimatu rasedusega seonduv,

- nõustamine enne ja pärast soovimatu raseduse katkestamist,
- STLH/HIVi ennetamine, diagnostika ja ravi,
- nõustamine seksuaalvägivalda korral,
- psühhoseksuaalsed, sotsiaalsed, paarisuhte, peresuhetega seotud probleemid,
- seksuaal- ja reproduktiivõigused,
- seksuaalsuse sotsiaalne ja kultuuriline taust.

Noorte nõustamiskeskustes pakutavad teenused

Sissejuhatus

NNKste võrdselt tähtsad põhiteenused on:

- arstlikud tegevused ja psühholoogiline nõustamine,
- seksuaalhariduslikud loengud kooliõpilastele.

Põhiteenustega on seotud telefoni- ja internetinõustamine (www.amor.ee).

Kuna NNKste teenused on noortele tasuta, siis on võrgustik riiklikult rahastatud. Kuni 2002. aastani sõltusid keskused lühiajalistest projektidest, välisabist ja juhuslikest toetustest. Alates 2002. aastast rahastab NNKste arstlikke tegevusi ja nõustamist ning võrgustiku juhtimist Eesti Haigekassa (ennetusprojekt "Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate infektsioonide ennetamine 2002–2006", „Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine“).

Arstlike tegevuste rahastamiseks sõlmib haigekassa iga keskusega lepingu, lepingu mahu prognoosimisel teeb haigekassa koostööd ESTLi töörühmaga. Eesti Haigekassa rahastab haigekassas kindlustatud isikute teenuseid. Kindlustamata noorte teenuseid rahastab alates 2007. aastast sotsiaalministeerium Tervise Arengu Instituudi kaudu. Tasustamine toimub osutatud teenuste põhised ja selle aluseks on iga-aastaselt vabariigi valitsuse poolt kinnitatud tervishoiuteenuste loetelu ja piirhinnad.

Riiklikul tasemel ei ole järjepidevalt rahastatud NNKs toimuvad seksuaalhariduslikud loengud, neid rahastatakse kohalike omavalitsuste poolt või lühiajaliste projektide kaudu. Telefoninõustamine on osades keskustes rahastatud kohaliku omavalitsuse poolt, internetinõustamine ESTL.ee leheküljel erinevate projektide kaudu, varem ka Eesti Haigekassa poolt.

Tuleb püüelda keskuste kui tervikliku teenust pakkuvate tervishoiuasutuste rahastamisele (laiapõhjaline seksuaalharidust ja -nõustamist ning tervishoiuteenuseid pakkuv keskus), mitte aga üksikute teenuseliikide rahastamisele. Projektipõhist rahastamist tuleb võimalusel vältida, sest see võib kaasa tuua rahastajate surve eesmärkide ja tegevuste elluviimisel ning oluliste teenuste lünkliku elluviimise. Lisaks teenuste rahastamisele on sama oluline jätkata võrgustiku koordineerimis- ja arendustegevusi ning tegevusi uute keskuste toetamiseks. Kuna keskuste vajadused on enamasti suuremad kui riiklik finantseerimine, siis taotlevad keskused rahastamist ka kohalike omavalitsustelt, maavalitsustelt ja erinevad fondidelt.

NNKd järgivad poliitikat, mille alusel ei võeta vastu rahalisi annetusi ravimeid või hügieenitarbeid tootvatelt firmadelt, kui sellega kaasneb kohustus soodustada konkreetse toote läbimüüki. Võetakse vastu seadusega ettenähtud korras ravimite (sh kontratseptiivide) ja hügieenitarvete näidiseid, tehakse koostööd erinevates projektides.

Arstlikud tegevused ja nõustamine

Alljärgnevat teenuste kirjeldust saab kasutada kontrollküsimumustike koostamiseks, tegevuste kvaliteedi ja hindamise indikaatorite väljatöötamisel, teenuste hindamisel. Tegevuste eesmärk on noorte vajaduste, probleemide ja ressurside äratundmine ning tõepärase teabe ja nõustamise pakumine, iseseisvate informeeritusel põhinevate otsuste toetamine.

Keskustesse võib pöörduda üksi, paarina või mitmekesi. Kõiki arstlikke tegevusi ja nõustamist pakutakse mõlemast soost noortele.

Vastavalt noore vajadustele pakutakse arstlikke tegevusi ja nõustamist järgmiste alateenustena, mis võivad omavahel kattuda/kombineeruda.

1) Nõustamisvestlus

Eesmärk: aidata noorel leida lahendus seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud probleemses olulorras, kus tema senised toimetulekuoskused on ebapiisavad.

Nõustamisvestlus aitab kaasa noore isiksuse arenemisele ning toetab tema toimetulekut erinevates olukordades.

Struktuur: pakutakse kõikidele nooretele, kes külastavad NNKst ja vajavad nõustamisvestlust. Nõustamisvestlusi viivad läbi kõigi erialade noortenõustajad, kellel on head suhtlemisoskused (oskus luua ja säilitada kontakti), nõustamise põhialuste ja -tehnikate tundmine, protsessi juhtimisoskus, konfidentsiaalsusnõuete järgimise oskus. Vajalik on vestluseks sobiv ruum. Vajadusel ja noore nõusolekul suunatakse abivajaja vastavalt probleemi olemusele edasi erialaspetsialisti (psühholoog või eriarst) vastuvõtule.

Sisu: nõustamine on protsess, mille käigus nõustaja koos kliendiga töötab läbi tema probleemi/olukorra ja soodustab kliendi jaoks optimaalse lahenduse leidmist, uute toimetulekustrateegiatega omandamist, seisundi leevendamist või ebasoovitava olukorra muutmist.

Nõustamine koosneb kahest osast: kliendi probleemist arusaamine (kuulamine, rääkima julgustamine jt. mõistmisele suunatud tehnikad) ja sekkumine (erinevate tehnikate kombineerimine vastavalt eesmärgile).

Nõustamise teemad võivad olla: arenguga seotud küsimused (murdeiga, keha ja suhete muutused), suhte probleemid, seksuaalelu alustamine, seksuaalelu häired, seksuaalne identiteet, sotsiaalse iseloomuga probleemid jt.

Tulemus: isiksuse areng; kõrgenenud enesehinnang; areneb oskus probleeme konstruktiivsel moel lahendada. Stabiilne vaimne tervis.

2) Kontratseptsiooninõustamine

Eesmärk: toetada noort teavitamise ja motiveerimise abil sobivaima rasestumisvastase meetodi leidmisel/kasutamisel soovimatu raseduse ennetamiseks.

Struktuur: kõik külastajad, kes pöörduvad rasestumisvastase nõuande saamiseks. Nõustaja algatusel pakutakse nõustamist neile, kes pöörduvad muu põhjusega, kuid vestluse käigus selgub külastaja kontratseptsioonivajadus (aktiivne nõustamine). Personalil on erialased teadmised ja noortenõustamise alane ettevalmistus (sh teadmised kaasaegsetest rasestumisvastastest meetoditest), retsepti väljakirjutamise õigus. Olemas on vererõhumõõdja, infomaterjalid, võimalusel tasuta kondoomid/kondoomide müük. Toimub etteregistreerimisel ja/või elavas järjekorras.

Sisu: rasestumisvastase vahendi valib noor. Esmasel kontratseptsiooninõustamisel analüüsitakse noore vajadusi, selgitatakse vastunäidustusi ja hinnatakse terviseriske; antakse põhjalik teave valitud meetodi kohta. Suguelundite läbivaatus ei ole

kontratseptsiooni alustamisel vältimatult vajalik (v.a. emakasisese vahendi valiku korral), seda võib teha nt järgmisel külastusel. Korduv nõustamine toimub võimalikult lühikese ooteajaga – lisaks kordusretsepti väljastamisele pakutakse lisateavet, arutatakse võimalike kõrvaltoimede ning tuletatakse meelde, millal on vajalik pöörduda arstlikule läbivaatusele. Kaitsmata seksuaalvahekorra järgselt nõustatakse noori SOS-pillide ja edasise kontratseptsiooni suhtes.

Tulemus: noor on rahul nõustamise ja valitud rasestumisvastase meetodiga, omab teadmisi valitud meetodi kohta. Väheneb risk soovimatult rasestuda või nakatuda STLHsse.

3) STLH/HIVi testimine, nõustamine, ravi

Eesmärk: asjakohase teabe, testimise, vaktsineerimise ja riskikäitumist vähendava nõustamise abil STLH leviku ennetamine noorte hulgas.

Struktuur: kõik NNKst külastavad noored, kes vajavad STLH/HIVi testimist, nõustamist ja ravi. Noored, kes soovivad papilloomiviiruse vastast vaktsineerimist. Personalil (arst) on erialased teadmised ja oskused ning noortenõustamise alane ettevalmistus (sh teadmised kaasaegsest HIVi, süüfilise, klamüüdia, gonorröa, genitaalherpese, papilloomiviiruse, hepatiidide, trihhomonoosi jt testimisest ja ravist; oskus ja pädevus võtta analüüse), retsepti väljakirjutamisõigus, vaktsineerimisalased teadmised.

Olemas on günekoloogiliseks/meeste puhul suguelundite läbivaatuseks/testimiseks vajalik sisseseade, käsipeegel, infomaterjalid, ligipääs külmkapile, koostöö laboratooriumiga, võimalusel tasuta kondoomid/kondoomide müük, esmaabivahendid (kasutamiseks anafülaktilise šoki; minestuse korral). Toimub etteregistreerimisel ja/või liikuvus järjekorras.

Sisu: lähtuvalt anamneesist hinnatakse koostöös noorega riski võimalust STLH/HIVi suhtes. Suguelundite läbivaatusega ja testimisega kaasneb nõustamine: milliseid haigusi uuritakse, millised on kaasnevad riskid, milline on haiguste levik, partneri(te) suunamine uuringutele, turvaseksimeetodite tutvustamine. Noori motiveeritakse koostööle haiguste leviku ennetamisel. STLH diagnoosimisel täidetakse ja saadetakse teatis terviseametile. STLH raviks pakutakse pädevat ravi juhindudes kehtivatest ravijuhistest. HIVi diagnoosimisel suunatakse noor pärast esmast nõustamist jälgimiseks ja raviks nakkushaiguste arsti vastuvõtule. Vaktsineeritakse vastunäidustusteta igakülgselt nõustatud noori.

Tulemus: väheneb nakatumine STLH/HIVi. Väheneb riskikäitumine, suureneb kondoomikasutamine, paranevad teadmised turvaseksi meetoditest. Noored on rahul nõustamise ja raviga.

4) Günekoloogiline/suguelundite läbivaatus

Eesmärk: suguelundite läbivaatus nii, et noor tunneb end respektierituna ning on informeeritud läbivaatuse tulemustest.

Struktuur: soovitatakse kõikidele kaebusteta NNKst külastavatele seksuaalselt aktiivsetele noortele naistele orienteeruvalt kord 1–1,5 aasta jooksul; noormeestele on

suguelundite läbivaatus soovitatav probleemide tekkimisel või riskiva seksuaalkäitumise korral.

Personalil on erialased teadmised ja oskused nii neidude kui noormeeste läbivaatuseks; noortenõustamise alane ettevalmistus (sh teadmised STLHst, soolisest arengust), retsepti väljakirjutamisõigus.

Olemas on günekoloogiline tool/kušett ja läbivaatuseks vajalikud instrumendid ja muu varustus, käsipeegel, infomaterjalid, ligipääs külmkapile, koostöö laboratooriumiga, võimalusel tasuta kondoomid/kondoomide müük. Võib olla võimalus kasutada ultraheliaparaati. Toimub etteregistreerimisel. Ägedate haigusnähtude või kaitsmata seksuaalvahekorra puhul saab läbivaatusele pöörduda samal päeval, ilma eelneva vastuvõtu registreerimata (nõ *drop-in* vastuvõtu ajal).

Sisu: läbivaatusele eelneb anamneesi kogumine, nõustamisvestlus, sh läbivaatuse etappide kirjeldamine noorele. Läbivaatusega kaasneb arusaadava teabe edastamine, kõrvalekallete väljaselgitamine. Vajadusel pakutakse nõustaja algatusel kontratsepsiooninõustamist, STLH testimist/nõustamist, PAP-testimist, suunatakse edasi teise raviastutusse.

Tulemus: noor tunneb end respektierituna ja informeerituna; tal on teadmised suguelundite anatoomiast ja füsioloogiast. Väheb risk soovimatult rasestuda ja nakatuda STLHsse. Kinnistub teadmine regulaarse günekoloogilise kontrolli/ suguelundite läbivaatuse vajalikkusest.

5) Nõustamine raseduse korral

Eesmärk: Valikuvõimaluste tutvustamine. Kui raseduse korral soovib noor sünnitada, siis antakse teavet, kuhu on võimalik pöörduda rasedusaegseks jälgimiseks. Soovimatu raseduse korral on eesmärk noore toetamine olukorra mõistmisel ning isiklikul informeeritusel põhineva otsuse tegemisel.

Struktuur: kõikidele noortele, kes pöörduvad raseduse tõttu, pakutakse nõustamisvestlust ja teavet. Personalil on erialased teadmised ja oskused ning noortenõustamise alane ettevalmistus (sh raseduse kindlakstegemisest; teismelisea raseduse ja raseduse katkestamisega seotud aspektidest; teadmised nõustamise põhialustest), retsepti väljakirjutamisõigus. Olemas on laboratoorsed ja tehnilised võimalused raseduse diagnoosimiseks (rasedustestid, vajadusel ultraheliuuring) ja vajalike analüüside teostamiseks.

Sisu: toetav nõustamisvestlus. Soovitatakse vestlust lähedase inimesega, vajadusel psühholoogiga. Raseduse katkestamise korral vajalike uuringute tegemine ja nõustamine rasedustamisvastaste vahendite valikul, järelkontrolli aja kindlaksmääramine.

Tulemus: noor, kes on teinud informeeritusel põhineva otsuse. Noorte soovimatute raseduste ennetamine. Nõustatud noorte rahulolu pakutava teenusega.

6) Seksuaalvägivalla ohvri nõustamine

Eesmärk: seksuaalvägivalla järgselt noore toetamine, abi võimaliku kriisiga toimetulekul.

Struktuur: kõikidele noortele, kes seksuaalvägivalla järgselt (vahetult või minevikus)

pöörduvad NNKsse. Personalil on erialased teadmised ja oskused ning noortenõustamise alane ettevalmistus, sh teadmised kriisiga toimetulekust, meetodid raseduse kindlakstegemiseks (rasedustestid, vajadusel ultraheliuuring) ja ennetamiseks, HIVi/STLH diagnostikaks ja ennetamiseks; teadmised ja oskused seisundi kirjeldamiseks ja dokumenteerimiseks ning analüüside võtmise metoodikast. Tehakse koostööd kohtuarstliku eksperdiga, politseiga ja ohvriabiasutustega. Kasutatakse seksuaalvägivalla järgse nõustamise juhendit (vt Lisa 13).

Sisu: esmane nõustamine, vajadusel kriisiabi. Anamneesi võtmine ja seisundi dokumenteerimine. Vajadusel STLH/HIVI diagnostika. Vajadusel postkoitaalne kontratseptsioon ja profülaktiline STLH ravi. Võimalusel suunamine psühholoogile ja ohvriabikeskuse. Koostöö õigusabisüsteemiga. Järgmise külastuse aja kindlaksmääramine.

Tulemus: noor, kes on toime tulnud seksuaalvägivaldajärgse kriisiga, kelle seksuaalvägivallast tingitud kahjusid on vähendatud ja kes saab vajadusel jätkuvalt psühhoteraapiat.

Seksuaalhariduslikud loengud

Paikkonna koolidele pakutakse võimalust külastada seksuaalhariduse eesmärgil NNKst. Selleks saadavad keskused regulaarselt kooli kirjalikku teavet loengute toimumise kohta, vajadusel korraldatakse koolides õpetajatele infotunde. Õpetaja või kooliõde suunab õpilaste rühma loengule, soovi korral võib õpilaste rühm ise loengu aja kokku leppida. Õpilased tulevad keskusesse. Keskustes on klassikülastuseks spetsiaalne aeg ja sobivad ruumid gruppide vastuvõtuks. NNKste personal, kes tegeleb loengutega, omab pedagoogilisi oskusi, vajalikke õppematerjale ja infomaterjale. Loengute käigus tutvuvad noored keskusega, selle töökorralduse ja seal töötavate inimestega. See vähendab võimalikke barjääre edaspidisel pöördumisel – kui noor on keskust külastanud, siis tuleb ta tulevikus tõenäolisemalt nõu ja abi otsima. Klassikülastusega satuvad keskusesse kõik koolis käivad (erineva sotsiaalmajandusliku taustaga/ riskikäitumise tasemega) õpilased. Loengute lisaväärtus seisneb selles, et julgustatakse eeldatavalt kõrgema riskikäitumise tasemega noori keskustesse pöörduma. On teada, et riskikäitumisega noored ei külasta ka tervishoiuasutusi jt teenuseid sama aktiivselt kui madala riskikäitumise tasemega noored. NNKs pakutav seksuaalharidus täiendab kooli inimeseõpetuse tunde. NNKs kasutatakse uuenduslikke õppemeetodeid ja teemasid, mida koolis sageli ei käsitleta. Noorte nõustamiskeskused teevad koostööd üliõpilastega, kes käivad loenguid pidamas ka koolides, noorteüritustel jm. Tulemusena on noored teadlikud NNKe olemasolust ja pakutavatest teenustest. Suureneb madalama sotsiaalmajandusliku taustaga/kõrgema riskikäitumisega noorte osakaal külastajate hulgas.

Telefoninõustamine

Telefoninõustamine on lisateenus, mis aitab kokku hoida personali tööaega, vähendada korduvaid visiite; annab noortele võimaluse kiireloomulistes küsimustes telefoni teel konsulteerida; vastuvõtule registreeruda jm. Telefoninõustamine toimub kindlatel kellaaegadel ja sellega tegeleb nõustaja, kes samal ajal ei ole seotud muude

tööülesannetega. Nii ei sega keskusesse helistamine igapäevast vastuvõttu ning samal ajal saab helistajatega vajadusel ka pikemalt vestelda. Töövälisel ajal töötab telefoni automaatvastaja, kus antakse teavet keskuse lahtiolekuaegade, asukoha jm kohta.

Internetinõustamine

Paljud noortenõustajad tegutsevad ka internetinõustajatena Eesti Seksuaaltervise Liidu kodulehel www.amor.ee. Interneti teel saab pakkuda seksuaaltervisealast nõu ja ka teavet konkreetse keskuse teenuste kohta, ka on võimalik suunata NNK teenust kasutama noormehi, keda internetinõustatavate hulgas on rohkem kui keskuste külastajate hulgas.

Kvaliteedi arendamine

Mõiste

Kvaliteetne SRT teenus toob kaasa rahulolevate ja teadlike klientide hulga suurenemise, mis viib noorte paranenud kontratseptsioonikasutuse ja parema seksuaalterviseni.

Teenuse kvaliteeti mõjutavad erinevad tegurid: juhtimine ja organisatsioon, teenuse kättesaadavus, tehnilised võimalused, finantsilised võimalused, teenuse hind (kliendile), pakutavate teenuste valik, personali omadused, personali ja klientide omavaheline suhtlemine, klientide rahulolu, visiidi pikkus, teenuse järjepidevus (korduvkülastuste võimalus), teenuse mõju tervisekäitumisele jm. Teenuse kasutajad ei näe ega koge otseselt neid teenuse kvaliteedi aspekte, mis on teenuse olemasoluks vajalikud: nt poliitiline otsus teenus luua, teenuse finantseerimine, teenuse organisatsioon ja juhtimine.¹⁵

Judith Bruce¹⁵ kirjeldab SRT teenuse kuut olulist kvaliteedielementi, millest lähtume ka noorte nõustamiskeskuste teenuste kvaliteedi arendamisel:

1. **Võimalus valida** - rasestumisvastast meetodit, testimisvõimalusi jm. Teenuse kvaliteeti määrab näiteks, milliseid meetodeid pakutakse erineva vanuse, soo, kontratseptsiooni kasutamise valmidusega, tervises seisundi ja sissetulekuga inimestele; kuivõrd pakutav valik vastab klientide erinevatele vajadustele (nt teismelistele) jne.
2. **Külladane informeeritus** – kas visiidi ajal pakutav teave on küllaldane, et klient saaks teha oma valiku, kasutada valitud rasestumisvastast meetodit õigesti ja järjepidevalt? Selline teave sisaldab nt: erinevate meetodite kirjeldus, valitud meetodi teadaolevad vastunäidustused, kasud ja riskid, kõrvaltoimed, kasutamise õpetus, kuhu pöörduda täiendava nõu ja abi saamiseks.
3. **Personali pädevus** – personali erialased teadmised ja oskused, ravijuhiste järgimine, suhtlemis- ja nõustamisoskused.
4. **Inimestevaheline suhtlemine** – personali ja kliendi vahelised suhted on seotud teenuse nõustamisfilosoofiaga, juhtimisega, finantseerimisega (nt ühele inimesele pühendatav aeg; personali omavahelised suhted jm).
5. **Teenuse järjepidevus** – mehhanismid, mis tagavad võimaluse teenuse järjepidevuseks, korduvkülastuseks/konsultatsiooniks, järelkontrolliks jm.
6. **Pakutavate teenuste asukoht, valik ja vastavus kliendi vajadustele** – kas teenust on mugav kasutada, kas ollakse teenusekasutaja-sõbralik?

Bruce poolt välja toodud kvaliteedielemente saab kasutada teenuse analüüsimisel (organsatsioonisiselt, väljastpoolt), probleemi identifitseerimisel, eesmärkide seadmisel, kvaliteedi indikaatorite mõotmisel, tagasiside kogumisel. Kirjeldatud elementide hindamiseks saab välja töötada erinevad teenuse kvaliteedi indikaatorid: näiteks olemasolevate rasestumisvastaste meetodite, testimisvõimaluste jm valik; nõustamisprotsessi hindamine, kliendi rahulolu (pakutava valiku üle, võimaluse üle ise otsustada) jne.

¹⁵ Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Studies in Family Planning 1990;21:61–91.

Kvaliteedi arendamisest NNKs

NNKe kvaliteedi arendamisega on teadlikult ja süsteemselt tegeletud alates 2002. aastast, mil Eesti Haigekassa sõlmis ESTLga noorte nõustamiskeskuste arstlike tegevuste rahastamise lepingu. See võimaldas palgata võrgustiku projektijuhti ja luua vabatahtlikest koosneva töörühma seksuaaltervise liidu juurde. Initsiatiiv kvaliteedi arendamiseks tuli juhtivatelt keskustelt ja ESTL juhatuse liikmetelt, kes soovisid vabatahtlikult keskustele esitatavaid kvaliteedinõudeid ühtlustada. Tunnetati vastutust ja ootust, et võrgustikku kuuluvad keskused jagaksid sarnast nõustamisfilosoofiat ja -kvaliteeti. Haigekassa omalt poolt soovis näha usaldusväärse koostööpartnerina HIV-leviku ennetamiseks tegutsevat koordineeritud NNKste võrgustikku.

NNKstes on kvaliteedi arendamisel järgmised eesmärgid:

- läbimõeldud töökorraldus ja -jaotus,
- majanduslik efektiivsus,
- nõustamise professionaalsus,
- ennetustöö tõhusus,
- külastajate rahulolu,
- teenuse järjepidevus ja vastavus noorte vajadustele,
- stabiilne ja kokkulepitud visioonile vastav areng,
- personali rahulolu oma tööga,
- personali tasakaalustatud töökoormus,
- personali pädevus,
- hea meeskonnatöö ja kollegiaalsus.

Järgnev on ülevaade kvaliteedi arendamise tegevustest NNKs.

Lisatud on vastava tegevuse indikaatorid ja nende hindamiseks vajalikud andmeallikad.

Kvaliteedijuhendi täiendamine ja rakendamise monitoorimine

Pidevalt täiendatavad kirjalikud kvaliteedinõuded on aluseks hästikorraldatud, usaldusväärse ja kvaliteetse noortenõustamise teenuse pakkumisele ja monitoorimisele võrgustikku kuuluvates keskustes.

Tulemuseks on efektiivne kvaliteedistandarditele vastav töökorraldus keskustes.

1) NNKste kvaliteedijuhendi koostamine ja täiendamine.

Dokument „Noorte nõustamiskeskuste tegevuspõhimõtted ja kvaliteedijuhend“ on kirjalik dokument, mida igal aastal täiendatakse vastavalt keskuste ja töörühma liikmete ettepanekutele. Dokument on aluseks noorte nõustamiskeskuste sisemisele töökorraldusele ja tegevuse hindamisele. Juhendi lisas on dokumendid, mis on vajalikud võrgustiku juhtimisel ja keskuste töös: ametijuhendid, statistiliste andmete kogumise vorm, külastajate tagasiside vormid, küsitluste ankeedid jm. Kokku moodustab see tervikliku noorte nõustamiskeskuste tegevust kirjeldava dokumentatsiooni.

2) Keskuste töö välishindamine (arengukohtumine).

Arengukohtumise eesmärk on toetada keskust ja anda praktilisi soovitusi, mis aitavad töökorraldust ja teenuse kvaliteeti parandada.

2002. aastal viidi arengukohtumised läbi kõikides keskustes. Igal aastal hinnatakse vähemalt kahe keskuse tööd, eelistatavalt uutes keskustes või keskustes, kus on lahendamist vajavaid küsimusi.

Kasutusel on ühtne hindamissüsteem, mis töötati välja 2002. aastal (vt lisa 2. Noorte nõustamiskeskuse arengukohtumise läbiviimise põhimõtted). Hindamist viib läbi 2–3 töörühma liiget, soovitatavalt on kaasatud ka paikkondliku haigekassa usaldusarst. Hindajaks ei saa olla hinnatavas keskusel töötav isik. Hindamise objektiivsuse ja süsteemsuse tagamiseks on koostatud standardne noorte nõustamiskeskuse arengukohtumise intervjuu vorm (vt Lisa 4).

Ühtseid tegevuspõhimõtteid ja kvaliteedinõudeid silmas pidades koostatakse arengukohtumise järgselt kirjalik analüüs, mida kriitiliselt analüüsib üks töörühma liige (oponent). Lõplik kirjalik tagasiside saadetakse koos soovitude ja ettepanekutega ka hinnatavale keskusel.

Kui keskuse töö ka pärast teistkordset arenguveestlust ja tagasiside andmist ei vasta NNKste kvaliteedinõuetele, siis teeb töörühm rahastajale ettepaneku keskuse väljalülitamiseks võrgustiku tööst.

3) Keskustest statistiliste andmete kogumine ja analüüsimine

Kvartaalselt kogutakse keskustest statistilisi andmeid külastajate (isikute) ja juhtude (koondarved haigekassale) soo, vanuse, rahvuse ja sotsiaalse staatuse kohta; arstlike tegevuste struktuuri kohta (vastavalt kokkulepitud ennetuskoodidele); teostatud analüüside/uuringute kohta (vastavalt haigekassa hinnakirjale); diagnoositud seksuaalsel teel levivate haiguste kohta; kinnitatud raseduste kohta; kindlustamata isikutele osutatud teenuste kohta; mitteametlike tegevuste (loengud, telefoninõustamine) kohta.

Andmete põhjal koostab seksuaaltervise liidu töörühma juht kirjaliku analüüsi üksikute keskuste ja võrgustiku lõikes, kvartaalselt ja iga tegevusaasta lõpus. Kogutud andmeid analüüsitakse projekti töörühmas ja haigekassas. Kui mõne keskuse kvartaalne statistiliste näitajate analüüs viitab märgatavatele erinevustele võrreldes teiste keskustega, siis saadetakse keskusel analüüs koos vastavate ettepanekutega.

Vt Lisa 5.

Tegevuste indikaatorid:

- Kvaliteedinõuete dokumendi iga-aastane täiendamine (andmed täienduste kohta kogub projektijuht).
- Keskustes arengukohtumiste toimumine (hinnatud vähemalt kaks keskust aastas, aruanded kogub projektijuht).
- Kvartaalne ja iga-aastane keskuste statistiliste näitajate analüüs (keskustest kogutud andmete põhjal, andmed kogub projektijuht).

Teenuse kättesaadavuse parandamine

Eesmärk on parandada sihtrühma ja sidusrühmade teadlikkust NNKstes pakutavate teenuste kohta; saavutada laiema ja kitsama sihtrühma planeeritud hõlmatus ja võimalikult võrdne kättesaadavus sihtrühma sisestes gruppides.

1) Tegevused sihtrühma teavitamiseks.

Igal aastal jõuavad uued noored sihtrühma, seega on vajalik järjepidev sihtrühma teavitamine. NNKstes individuaalvastuvõtul käivatud noored nimetavad esmase teabeallikana eeskätt sõpru ja eakaaslast, seejärel kooli, interneti ja täiskasvanud

pereliikmeid.¹⁶ Neid teabeallikaid tuleb tegevuste planeerimisel arvesse võtta. Oluline kanal noorte teavitamiseks on keskustes toimuvad seksuaalhariduslikud loengud. Võrgustiku kohta on teave Internetis ESTLi koduleheküljel www.amor.ee, kus igal keskusel on võimalik luua oma tutvustav link nii eesti- kui vene keeles. ESTLi kodulehe link on erinevates tervise- ja noorteportaalides. Kõik ESTLs valmivad noortenõustamisega seotud eesti- ja venekeelsed trükised (voldikud, plakatid, flaierid jm), mida levitatakse keskustes, koolides, noorteüritustel ja mujal, on varustatud NNKste kontaktandmetega. ESTLi liikmed esinevad noortenõustamisega seotult televisioonis ja raadios, avaldavad artikleid ajalehtedes ja ajakirjades. Lisaks osaletakse nii üleriigilistel kui ka kohalikel noorteüritustel ja jagatakse infot teistele noortega tegelevate organisatsioonidele. Korraldatakse ja osaletakse infokampaaniates.

2) Tegevused sidusrühmade teavitamiseks.

NNKste personal korraldab infotunde koolides (sh kutsekoolides) ja teavitab regulaarselt koole pakutavate seksuaalhariduslike loengute kohta. Sarnaseid infotunde korraldatakse ka nt sotsiaaltöötajatele ja lastekaitsetöötajatele (eesmärgiga soodustada madala sotsiaalmajandusliku taustaga peredest pärit või riskikäitumisega noorte pöördumist), kohalike omavalitsuste töötajatele või lastevanematele (nt kooli lastevanemate koosolekul).

Kui ESTLi liikmed või NNKe personal peab loenguid õpetajatele, (kooli)meedikutele, sotsiaaltöötajatele, üliõpilastele vm, siis antakse teavet NNKe kohta.

3) Tegevused planeeritud hõlmatus saavutamiseks.

Sihtrühma hõlmatus on stabiilne siis, kui sihtrühma pöördumine ja keskuste vastuvõtuvõime on tasakaalus. Teenuste mahtu, mida on planeeritud, on seni suudetud täita pea sajaprotsendiliselt. See kõrge, nn rahuldatud nõudlus viitab võimalusele, et tegelik nõudlus teenuse järele on suurem.¹⁷ Kui eesmärgiks seatakse sihtrühma senisest suurem hõlmatus, siis on vajalik sihtrühma ja sidusrühmade teavitamise intensiivistamine ja keskuste vastuvõtuvõime (personali hulk, ruumid) suurendamine; samuti keskustes peetavate seksuaalhariduslike loengute hulga suurendamine. Need tegevused eeldavad täiendavate ressursside investeerimist.

Praegu nn rahuldatud nõudluse tingimuses on eesmärk lähtuvalt senisest sihtrühmade hõlmatuselt planeerida võimalikult täpselt tulevaste aastate sihtrühmade suurust ja hõlmatus.

4) Tegevused võrdse kättesaadavuse saavutamiseks.

Erinevate sihtrühmasiseste gruppide vajadused ei ole piisavalt rahuldatud ning selleks püütakse luua ja välja arendada järgmisi tegevusi.

Kuna maapiirkondades elavatel noortel võib olla keerulisem keskustesse jõuda, siis soodustatakse internetis teabe ja nõustamise kättesaadavust: selleks on loodud SRT-alane artiklitesari ja internetinõustamine ESTLi kodulehel www.amor.ee. Teiseks, soodustatakse uute keskuste loomist piirkondades, kus seni on NNK puudunud.

Kuigi keskused on avatud mõlemast soost noortele, pöörduvad noormehed neidudest tunduvalt vähem. Võimaliku põhjusena tulevad arvesse: ka täiskasvanud mehed pöörduvad harvem arsti poole võrreldes naistega; enamus

¹⁶ Lõhmus L. Noorte nõustamiskeskuse külastaja 2007. Uuringuaruanne. Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Haigekassa 2007 www.amor.ee (vaadatud 1.05.2009).

¹⁷ Aaviksoo A, Vinni R, Paat G, Bambus M. Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002–2006. Auditi aruanne. Poliitikauringute Keskus PRAXIS, 2008.

kontratseptsioonimeetoditest on mõeldud kasutamiseks naistele ja nende tarvitamise eelselt on vajalik külastada arsti; üldiste hoiakute kohaselt vastutavad naised meestest enam rasedusest hoidumise eest. Siiski on teada, et keskusi külastanud noormehed on teenusega vähemalt sama rahul kui neiu¹⁸, seega ei saa rahulolematust teenusega noormeeste vähesema pöördumise põhjusena arvesse tulla. Ka on kirjandusest teada, et noormehed väärtustavad eeskätt nõustaja professionaalsust, ning nõustaja sugu on teisejärgulise tähtsusega. Noormeeste pöördumist soodustavad samad tegurid mis neidude pöördumistki: lühike ooteaeg, konfidentsiaalsus, professionaalne personal. Lisaks võib kaaluda eraldi nõustamisaegade sisseseadmist; noormeestele mõeldud infomaterjalide koostamist; soodustada aktiivselt paari (noormehe ja neiu) üheaegset pöördumist; aktiivselt pakkuda meespartnerite pöördumist STLH diagnoosimisel või selle kahtlusel.

NNKi külastavate mitte-eestlaste osakaal võrreldes eestlastega on väiksem kui üldelanikkonnas¹⁸. Et parandada NNK teenuste kättesaadavust mitte-eesti noortele, on loodud venekeelne noortenõustamise kodulehekülg www.amor.ee ja internetinõustamine ESTLi kodulehel on kättesaadav ka vene keeles; toetatud 2005. aastal uue keskuse loomist Narvas. Igas keskus on soovituslik üks vene keelt vabalt valdav nõustaja. Oluline on sidusrühmade (vene koolide õpetajad, koolimeedikud) teavitamine NNKst.

NNKi külastavad keskmisest kõrgema haridustasemega, st sotsiaalmajandusliku staatusega noored¹⁸. Seetõttu on vajalik soodustada madala sotsiaalmajandusliku taustaga peredest pärit noorte pöördumist (vt eespool Tegevused sihtrühma ja sidusrühmade teavitamiseks). Ravikindlustuseta 19–24-aastastele noortele osutatud teenused on alates 2007. aastast rahastatud sotsiaalministeeriumi poolt. Vajalik on kavandada meetmed põhikoolist väljalangenuteni jõudmiseks (nt kaasates riskiperedega töötavad sotsiaaltöötajad) ja HIV riskirühmadeni Eestis.

Indikaatorid:

- Sihtrühma ja sihtrühmasiseste gruppide informeeritus teenuse olemasolust. Hetkel puudub võimalus sihtrühma informeerituse hindamiseks. Rahastuse olemasolul on võimalik vastavat küsitlust teha nn. omnibuss uuringul. Teiseks, külastajate tagasiside uuringus on võimalik uurida, missugustest kanalitest saavad keskuste külastajad infot keskuste kohta (küsimus: *Kust said esimesena teada noorte nõustamiskeskuse/ kabineti olemasolu kohta?*)
- Sihtrühma informeeritus NNKs pakutavatest erinevatest teenuseliikidest. Uuringu „*HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine eesti noorte hulgas*“ põhjal on võimalik analüüsida teadlikkust HIV-testimise võimalikkusest NNKs.
- Sihtrühma ja sihtrühmasiseste gruppide hõlmatus. Sihtrühma hõlmatus hinnatakse kahel erineval moel.
 - a) Retrospektiivselt hinnatakse planeeritud hõlmatus ühe projektiaasta jooksul sihtrühma arvu (andmed Eesti Statistikast) ja tegelike pöördumiste põhjal laiemas ja kitsamas sihtrühmas (andmed kogub projektijuht); eraldi vaadeldakse hõlmatus nõustamisega, hõlmatus loengutega, hõlmatus nõustamise ja loengutega. Hinnatakse hõlmatus erinevusi soo, rahvuse ja sotsiaalse staatuse lõikes; hinnatakse jooksva aasta lõikes ja aastate trende (andmed kogub projektijuht).
 - b) Sihtrühmasiseste gruppide esindatust hinnatakse lisaks külastajate

¹⁸ Lõhmus L. Noorte nõustamiskeskuse külastaja 2007. Uuringuaruanne. Eesti Seksuaaltervise Liit, Eesti Haigekassa 2007 www.amor.ee (vaadatud 1.05.2009).

tagasiside uuringute abil (andmed esinduslikku valimisse sattunud küllastajate soo, vanuse, rahvuse, hariduse ja sotsiaalse staatuse kohta; andmed kogub ja analüüsib ESTLi tellimusel uuringu läbiviija).

- Sihtrühma ja sihtrühmasiseste gruppide hõlmatud NNKs pakutavate erinevate teenuseliikidega.
Uuringu „*HIV-i temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine eesti noorte hulgas*“ põhjal on võimalik analüüsida, 1) kui suur osa 10–29-aastastest noortest on külastanud NNKi HIV-testimise eesmärgiga ja võrrelda sama eesmärgiga pöördumisi teiste teenusepakkujate poole (AIDSi nõustamiskabinet, perearst, eriarst); 2) kui suur osa 10–29-aastastest noortest on külastanud NNKi rasestumisvastase vahendi saamiseks ja võrrelda pöördumist sama eesmärgiga teiste teenusepakkujate poole (perearst, eriarst); 3) kui suur osa 10–29-aastastest noortest on külastanud NNKi suguhaiguse kahtlusega ja võrrelda pöördumist sama eesmärgiga teiste teenusepakkujate poole (perearst, eriarst, AIDSi nõustamiskabinet);
- Tegevuste loetelu, mis on toimunud siht- ja sidusrühmade teavitamiseks (andmed kogub projektijuht).
- Tegevuste loetelu, mis on toimunud seni vähem hõlmatud sihtrühma gruppide teavitamiseks (andmed kogub projektijuht).
- Küllastajate rahulolu teenuse kättesaadavusega (andmed küllastajate uuringutest, arvutatakse järgmiste näitajate alusel: rahuolu teenuse asukohaga, ülesleidmisega, lahtioleku ajaga, telefoni teel kättesaadavusega; andmed kogub ja analüüsib uuringu läbiviija).
- Kaudselt näitab sihtrühma teenusest informeeritust stabiilne esmaküllastajate arv, mis näitab pidevat uute küllastajate lisandumist. Senise kogemuse põhjal on see olnud 20% (andmed kogub projektijuht).

Küllastajate rahulolu analüüsimine

Küllastajate rahulolu tagamiseks järgivad keskused NNKste tööpõhimõtteid ja pakutavate teenuste kvaliteedinõudeid.

Eesmärk on saavutada NNKe küllastajate stabiilselt kõrge rahulolu NNKstega. Soovitavat rahulolu taset on raske täpselt määratleda, olulisem on praeguseks saavutatud rahulolu taseme säilitamine.

1) Küllastajate rahulolu uuringud

Küllastajate rahulolu uurimiseks korraldatakse regulaarselt rahuloluuuringuid (seni 1996, 1999/2000, 2002 ja 2007), mille metoodikat ja tulemusi on kirjeldatud mujal.¹⁹ Uuringu tellib ESTL uuringu läbiviijalt, kes vormistab ka kirjaliku tulemuste analüüsi. Uuringu ankeet (vt lisa 8) sisaldab küsimusi teenusest teabe saamise kohta; rahulolu üldiselt, NNKste poolt pakutavate eri liiki teenustega ja teenuse erinevate aspektidega (kättesaadavus, ruumid, personal, visiidi subjektiivne piisavus). Uuringu osana koostatakse iga keskuse kohta küllastajate rahuolu analüüs.

Vt Lisa 9 ja 10.

2) Küllastajate elektrooniline tagasiside

¹⁹ Aaviksoo A, Vinni R, Paat G, Bambus M. Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002–2006. Auditi aruanne. Poliitikauringute Keskus PRAXIS, 2008.

Alates 2003. aastast saavad noored pidevalt anda keskuste tegevuse kohta tagasisidet Interneti teel www.amor.ee kaudu (vt Lisa 11).

Tulemusi kasutatakse nii võrgustiku kui ka üksikute keskuste tegevuste arendamisel (nt on seni klientidelt saadud tagasisidet ruumide läbikostvuse, pikkade ooteaegade jm kohta). Tagasisidet, mille abil on võimalik parandada keskuse tööd, edastab ja selle mõju kontrollib projektijuht. Tagasisidel ilmnevate probleemide võimalikke lahendusi arutatakse projekti töörühmas.

Indikaatorid:

- Küllastajate rahulolu hinnang kättesaadavusele, ruumidele, töökorraldusele, töötajatele, visiidi aspektidele (andmed rahulolu uuringust); hinnatakse trende kordusuuringutes.
- Elektroonilise tagasiside analüüs iga-aastaselt (kogub ja analüüsib projektijuht).
- Tagasisidel ilmnevate probleemide tõstatamine ja lahenduste rakendamine (tegevust juhib ja dokumenteerib projektijuht).

Personali kompetentsuse parandamine

Eesmärk on noorte nõustamiskeskuses tehtava töö kvaliteedi hoidmine ja edendamine personali kompetentsuse arendamise kaudu. Tegevused on suunatud personali pädevuse (suhtlemis- ja nõustamisoskused, erialane pädevus), rahulolu, meeskonnatöö ja kollegiaalsuse parandamisele.

1) Ametijuhendite koostamine.

Koostatud on ametijuhendid (ämmaemand/õde, arst, sotsiaaltöötaja; vt. Lisad 6, 7, 8), mis kirjeldavad nõustajate põhioskusi ja -tegevusi, tööks vajalikke abivahendeid, kohustusi ja õigusi, vastutust. Ametijuhendile vastavus on eelduseks uute nõustajate tööleasumisel.

2) Noortenõustamisealane täiendkoolitus

Regulaarne täiendkoolitus suurendab personali pädevust, soodustab kontaktide loomist ja kogemuste vahendamist. Igal aastal toimub kahepäevane noortenõustajate *suvekoolitus*, mille teema lepitakse kokku töörühmas eelmise aasta rahaliste vahendite planeerimisel. Kõikidest ESTLi poolt korraldatud teistest täiendkoolitustest teavitatakse ka NNKe personali.

ESTLi (töörühma) valitud superviisori või vastava ala spetsialisti juhendusel korraldatakse regulaarselt personali *supervisioone* töös esilekerkinud probleemide ja juhtumite lahendamiseks, meeskonnatöö soodustamiseks. Supervisioonid toimuvad Põhja-Eesti ja Lõuna-Eesti piirkonnas.

Uute keskuste personalile pakutakse *tööjuhendust* vastavalt võimalustele kas uues keskkuses koha peal (juhendaja töötab uues keskkuses) või hästi töötavas keskkuses (juhendatav jälgib töötava keskuse tööd).

Uued töötajad omavad erialast (arsti, ämmaemanda vms) ettevalmistust, kuid spetsiaalne ettevalmistus tööks noortega SRT vallas enamasti puudub. Seni on toimunud üks *noortenõustamisealane baaskoolitus* 20-le noorte nõustamiskeskuse töötajale 2004. aastal (ESTL, 160 tundi auditoorset ja iseseisvat tööd). ESTL organiseerib uue noortenõustajate baaskoolituse, kui selleks tekib vajadus ja võimalus.

Seni arvestatakse noortenõustaja baaskoolituse alternatiivina noortenõustaja praktilist koolitust stažöörina töötavas noorte nõustamiskeskuses (mahus 80 tundi).

ESTLi baaskoolitus „Seksuaalkasvatuse alused“ pakub spetsiaalset ettevalmistust tööks noortega seksuaalhariduse vallas. 2010. aastal toimus esimene ning 2011. aastal teine baaskoolitus, 20-le osalejale. Et noorte nõustamiskeskuste võrdselt tähtsaks põhiteenuseks on seksuaalhariduslikud grupiarutelud, pöörab koolitus tähelepanu seksuaalharidusele noorte nõustamiskeskuses. Koolitust on kavas vajadusel ja võimalusel korrata ESTLi poolt.

ESTLI Seksuaalnõustajate baaskoolitus pakub laiapõhjalisi teadmisi inimese seksuaalsusest, seksuaalsuse erinevatest käsitlemise võimalustest. Kursus pakub teadmisi, mis võimaldavad edasi õppida kas seksuaalhariduse ja –teadustöö või seksuaalnõustamise ja –teraapia vallas. Kursus viidi läbi 2004-2005
Vt Lisa 2. Nõuded noorte nõustamiskeskuste personalile.

3) Ravijuhised, kontrollnimekirjad

Kasutatakse erialaseltside poolt välja antud ja kehtivaid ravijuhiseid (nt Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing, Eesti Naistearstide Selts) STLI diagnoosimiseks ja raviks, tööks soovimatu rasedusega patsiendiga jne.

Eraldi NNKe tarbeks koostatakse kirjalikke ravijuhiseid ja kontrollnimekirju, mis on nõuandva ja soovitusliku iseloomuga keskustele. Olemas on seksuaalvägivalla järgse nõustamise ja leiu dokumenteerimise juhend (vt Lisa 13) ja kontrollnimekiri hormonaalse kontratseptsiooni vastunäidustuste hindamiseks (vt Lisa 16); HIV-positiivse patsiendi testimise ja esmase nõustamiseks (vt Lisa 15). Koostatud ravijuhiseid ja kontrollnimekirju tutvustatakse personalile täiendkoolitusel ja need on kättesaadavad noortenõustaja infolingil, www.estl.ee piiratud ligipääsuga vastavas sektsioonis.

Indikaatorid:

- Aasta jooksul toimunud täiendkoolitused, supervisioonid, tööjuhendused, ja neil osalenud personali hulk (andmed kogub projektijuht).
- Noortenõustajate baaskoolituse läbinud noortenõustajate hulk (% kogu personalist, andmeid kogub projektijuht).
- Koostatud ravijuhised ja kontrollnimekirjad, nende tutvustamine personalile (tegevust juhib ja dokumenteerib projektijuht).
- Erialaseltside poolt välja töötatud ravijuhiste kasutuselevõtmisel nende tutvustamine suvekoolitusel või infopäeval.
- Personali keskmine hinnang pädevust suurendavatele tegevustele (andmed personali rahuoluuuringust; andmed kogub ja analüüsib projektijuht).
- Personali tagasiside koolitustele, supervisioonidele jm (andmed koolituste hinnagulehtedelt, kogub ja analüüsib projektijuht).

Juhtimise parandamine

Eesmärk on tõhusama juhtimise kaudu saavutada hästitoimiv ja arenev meeskonnatöö keskustes ja võrgustiku koordineeritud tegevus.

1) Tegevused võrgustiku juhtimise struktuuri arendamiseks.

Keskuste võrgustikku koordineerib Eesti Seksuaaltervise Liit. Juhtimistegevust rahastab Eesti Haigekassa. Võrgustiku juhtimis- ja arendustegevused on selgelt seotud vastavate tegevuste adekvaatse rahastamisega.²⁰

Alates 2002. aastal loodi võrgustiku juhtimise struktuur. Projektimeeskonna moodustab osalise koormusega projektijuht seksuaaltervise liidu juures ja vabatahtlikest koosnev töörihm. Ettepanekuid uue projektijuhi kandidaadi esitamisel ja heakskiitmisel teeb töörihm. Töörihmas on vähemalt kaheksa liiget. Töörihma koostamisel peetakse silmas, et esindatud oleks kõikide osapoolte huvid võimalikult mitmekülgsest. Töörihma liikmete hulgas peavad olema suuremate (Tartu ja Tallinn) ja väiksemate keskuste esindaja(d); pikaajalise kogemusega (võrgustiku algatajad) ja uute keskuste esindajad; teadustöö kogemusega (akadeemilise taustaga) isikud; ESTLi esindaja(d); eri erialaga noortenõustajate esindajad; sihtrühma esindaja. Töörihma koosolekutest ja kirjavahetusest on kutsutud osa võtma ka ESTLi tegevjuht. Keskuste esindajatel on võimalus võtta osa töögrupi koosolekutest.

Iga aasta suvekoolitusel vaadatakse üle töörihma koosseis. Igal noortenõustajal on võimalik esitada selleks ajaks enda või kellegi teise kandidatuur töörihmas vabatahtlikuks osalemiseks. Töörihma liige, kes soovib rühmast lahkuda, peab sellest teada andma projektijuhile, kes korraldab suvekoolitusel asendusliikme valimise. Kui projektijuht lahkub ametist, siis järgneb kohustus olla töögrupi liige ühe aasta jooksul.

Projektijuht koos töögrupiga planeerib ja viib ellu võrgustiku juhtimis- ja arendustegevusi, analüüsib kogutavaid statistilisi andmeid. Projektijuht vastutab aruannete koostamise eest haigekassale, korraldab jooksvat suhtlust töörihma liikmete ja keskuste juhtidega, kutsub kokku ja juhib töörihma koosolekuid, koostab ja kinnitab koosolekute protokollid. Järgneva aastate tegevuste ja nende mahtude planeerimise koosolek toimub jooksva aasta neljandas kvartalis. Mahtude planeerimise koosolekuks palutakse keskuse esindajalt eelnevalt prognoositavat järgmise tegevusaasta ennetusjuhtide arvu koos põhjendusega, planeerimiskoosolekule on oodatud lisaks projekti töörihmale NNNKte kontaktisikud.

2) Tegevused võrgustiku juhtimise arenduseks.

Vastavalt võimalustele osalevad projektijuht ja vabatahtlikud juhtimisealasel täiendkoolitusel. Kord aastas toimuval järgneva aasta mahtude planeerimise koosolekul analüüsib töörihm juhtimise parandamise võimalusi.

3) Keskuste juhtimise arendamine.

ESTLi võimalused keskuste juhtimise arendamiseks on piiratud, kuna keskustel on erinev staatus ja juhtimine. Iseseisvates keskustes on tavaliselt palgaline isik, kes vastutab juhtimise eest. Suuremate tervishoiuasutuste koosseisus olevates keskustes ei pruugi sellist isikut olla, vaid on välja kujunenud töötaja(d), kes vabatahtlikult organiseerivad keskuse tööd ja vastutavad aruaandluse eest ESTLle. Seetõttu võib keskuste juhtimine olla ebaühtlase tasemega.

Võimalused keskuste juhtimise mõjutamiseks ESTLi poolt on: kohustus esitada statistilisi andmeid ESTLle; arengukohtumised, mille alusel saab ESTL otsustada, kas keskuse töö on organiseeritud vastavalt kvaliteedinõuetele või mitte; võimalus kvaliteedinõuetele mittevastavusel lülitada keskus võrgustikust välja.

4) Personali tagasiside uuring

²⁰ Aaviksoo A, Vinni R, Paat G, Bambus M. Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002–2006. Auditi aruanne. Poliitikauringute Keskus PRAXIS, 2008.

Personali elektrooniline tagasiside uuring viidi esmakordselt läbi 2010. aastal ja uuringus osalesid kõik NNKs külastajatega töötavad nõustajad. Küsimustik (vt Lisa 12) võimaldab analüüsida võrgustikku juhtimist puudutava teabe jõudmist üksikute nõustajateni, töötajate rahulolu oma töötingimuste ja -koormusega, töös ettetulevaid probleeme, rahuolu täiendkoolitusega ja võrgustiku juhtimisega, varasemalt antud soovitude ja tagasiside rakendamist üksikutes keskustes, valmidust osaleda koolitustel. Tulemusi kasutatakse üksikutes keskustes meeskonnatöö ja juhtimise parandamiseks, koostöö parandamiseks projektimeeskonna ja keskuste vahel ning rahastajale tagasiside andmiseks.

Indikaatorid:

- Personali hinnang projekti juhtimisele ja keskuse sisesele juhtimisele (andmed personali rahuoluuuringust; andmed kogub ja analüüsib projektijuht).
- Keskuste juhtide hinnang projekti juhtimisele ja ESTLiga koostööle (andmed arengukohtumistest, kogub ja analüüsib projektijuht).
- Rahastaja (haigekassa) hinnang projekti juhtimisele (projekti välisauditid, mida rahastab ja tellib haigekassa).

Uute keskuste loomine ja võrgustiku tulevikuvisioon

1) Uute keskuste loomine

Uute keskuste loomist koordineerib projektijuht koos töögrupiga ja siin juhendatakse nn. katmata vajaduste põhimõttest – sihtrühma katmata vajadused geograafilise kättesaadavuse, olemasoleva(te) keskuste ülekoormatuse tõttu vms. Uue keskuse loomise vajadus võib tekkida ka siis, kui olemasolev teenuseosutaja ei täida noortenõustamise tegevuse põhimõtteid (töö ei vasta kvaliteedijuhendile), ning seetõttu teenuse osutamise lepingut enam ei sõlmita.

Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervisealast nõustamist saab pakkuda tervishoiuasutus või tervishoiuasutuse osa, millises osutatavad teenused vastavad käesolevale NNK-de kvaliteedijuhendile ja kus töötav personal on läbinud nõutava noorte nõustamisalase koolituse (vt Lisa 1 ja Lisa 2).

Uue keskuse lülitamiseks noorte nõustamiskeskuste võrgustikku on eelduseks, et vähemalt 50% -l töötajatest on läbitud või läbimisel noortenõustamisalane koolitus. (Vt Lisa 2).

Uued keskused vajavad toetust nii keskuse loomisel kui tegevuse käigus, selleks pakutakse uute keskuste töötajatele võimalust käia tööjuhendusel teistes keskustes. Töögrupi liikmed külastavad tööjuhenduse eesmärgil nii enne keskuse avamist kui ka peale seda korduvalt keskust ning arutavad üheskoos keskuse töötajatega läbi erinevaid nii töö sisulist kui ka organisatorset külge puudutavaid küsimusi. Kuna tööd reaalselt tegema hakkavad keskuse töötajad, siis lõplikud otsused töökorralduses teeb iga keskus iseseisvalt, töögrupp jagab soovitusi ning jälgib, et keskus järgiks noortenõustamise põhimõtteid.

2) Võrgustiku tulevik

Projekti meeskond algatab regulaarselt noortenõustajate suvekoolitusel NNKe tulevikuvisiooni arutelu.

Visioon aastaks 2018 vt Lisa 14.

Indikaatorid:

- Uute keskuste loomine (konkursside läbiviimine ja tulemused, tööjuhenduse aruanded, uue keskuste statistiliste näitajate analüüs).
- Tulevikuvisioni arutelu, täiendamine

Koostöö arendamine

Noorte nõustamiskeskused teevad koostööd teiste organisatsioonidega /spetsialistidega järgmistes valdkondades.

Rahastamine ja võrgustiku koordineerimine

Sotsiaalministeerium (Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut), Eesti Seksuaaltervise Liit.

Külastajatega seotud konsultatsioonid, suunamine

Koostöö piirkonna erialaspetsialistidega (eriarsti, psühholoog, sotsiaaltöötaja) ja tervishoiuasutustega, politseiga, laste tugikeskusega.

Teavitus, koolitus ja teised koostööprojektid

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (loengute pidamine), haridusministeerium (õppekava arendus); kohalik omavalitsus ja maakonna tervisedenduse spetsialist (tervisedenduslikes projektides osalemine, keskuste tegevuste rahastamine); teised noortega tegelevad organisatsioonid; rahvusvahelised koostööpartnerid.

Seksuaalhariduslik töö

Koostöö koolidega (seksuaalhariduslikud loengud).

Tegevuste mõju hindamine sihtrühma terviseseisundile

NNKstes üksikisikutega tehtav töö avaldab mõju rahvatervise tasandil: paranenud kontratseptsioonikasutus viib soovimatute raseduste vähenemiseni, turvaseksi meetodite laialdasem kasutamine ennetab haigestumust STLHsse, sh HIVi jne. Muutused noorte SRT indikaatorites toimuvad tänu mitmetele teguritele, millest NNKste tegevus moodustab ühe osa.

Kaudsed indikaatorid (neid mõjutavad ka teised tegurid):

- sündimus- ja abortiivsuskordaja 15–19-aastaste hulgas (andmed Eesti Sünniregister, Eesti Raseduskatkestusandmekogu);
- abortiivsuskordaja 20–24-aastaste hulgas (andmed Eesti Raseduskatkestusandmekogu);
- STLH reistreeritud esmashaigestumus (süüfilis, gonorröa, klamüüdia) sihtrühmas (andmed Terviseamet);
- noorte seksuaaltervist puudutavate teadmiste tase (praegu puudub regulaarne teave).

Otsesed indikaatorid:

- kontratseptsioonikasutuse seos NNKste teenuse kasutamisega;
- seksuaalse riskikäitumise (nt kondoomi mittekasutamine, juhupartnerite omamine jm) seos NNKste teenuse kasutamisega;
- noorte seksuaalteadmiste taseme seos NNKste teenuse kasutamisega.

Alates 2010. aastast lisatakse uuringu „*HIV-i teematikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine eesti noorte hulgas*“ ankeedile küsimused, mis võimaldavad analüüsida nimetatud otseseid indikaatoreid.