



MTÜ Peaasjad veebipõhise nõustamise kvaliteedi juhend

Kinnitatud 12. mai 2022

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 suunatud noorte vaimse tervise probleemide ennetamisele, varasele sekkumisele ja õigeaegse abi otsimise soodustamisele ning sildistamise ja häbimärgistamise vähendamisele.

→ 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 peamiseks 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.

→ Teenus on kättesaadav eesti, vene ja inglise keeles.

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 suitsiidiriskis klientidega töös 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. Kirjeldatud on isikuandmete töötlemise põhimõtted, ära toodud, et teenus on klientidele tasuta ning selle rahastajad. Kliendil on võimalik tutvuda Peaasi.ee meeskonna ja selle liikmete tutvustusega, kuid ta ei saa nõustajat ise valida. Nõustamise veebilehel on ära toodud ka alternatiivsed (kiired) abi saamise võimalused.

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

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

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

→ Teenuse pakkumise protsessi ja kirjavastuste hindamisel jälgitakse, et kliendile pakutakse tõenduspõhist 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

- klientide tagasiside põhjal hinnatakse, 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, koostööpartnerite vahendusel ning Peaasi.ee veebilehel, sotsiaalmeedias ja internetireklaami ja avaliku teavituse kaudu.

→ Teadlikkust organisatsioonist ja nõustamisteenusest analüüsitakse veebilehe külastatavuse, sotsiaalmeedia jälgijate ja nõustamisjuhtude statistika põhjal. Vähemalt korra aastas toimub küsitlus juhuvalimiga, hindamaks teenuse kasutajate teadlikkust Peaasi.ee portaalist.

2. Teenus

2.1. Teenuse ülesehitus ja pakkumine on tõenduspõhine 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.

→ Teenuse pakkumisel rakendatakse ligipääsetavuse põhimõtteid:

- Peaasi.ee nõustamise veebilehel on info, et teenus on tasuta.
- Teenust pakutakse eesti, vene ja ingliskeeles.
- Peaasi.ee nõustamise veebilehel on info, et kirjadele vastatakse 3 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.

2.3. Teenust pakkaval organisatsioonil on olemas süsteem, kuidas pidada arvestust teenuse põhiandmete üle.

→ MTÜl 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.

→ MTÜ andmearvestussüsteem vastab kehtivale seadusandlusele (sh andmekaitseadusele).

→ MTÜ teeb jõupingutusi selle nimel, et personal mõistab ja järgib admearvestusega seotud põhimõtteid

- põhimõtteid tutvustatakse nõustajale tööleasumisel ning nende täitmist kontrollib ja vajadusel meenutab nõustamise koordinaator regulaarselt.

2.4. Klientidele kättesaadav (tervisealane) teave on tõenduspõhine ja seda uuendatakse vastavalt tõenduspõhisele teabele regulaarselt.

→ Portaalis olevat teavet uuendatakse vastavalt teaduse arengule.

→ Uue nõustaja tööleasumisel määratakse talle juhendaja, kes jälgib mh nõustamissoovituste tõenduspõhisust.

2.5. Teenust pakkuv organisatsioon omab kirjalikku juhust nõustamise kvaliteedi hindamiseks.

→ MTÜ Nõustamise kvaliteedi juhust uuendatakse korra aastas ning see on kättesaadav Peaasi.ee kodulehel. Uuendusi tutvustatakse iga kord ka personalile.

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 (sh suitsiidiohu hindamine ja sekkumine).

2.7. Organisatsioon kaasab teenuse sihtrühma esindajaid teenuse kvaliteedi arendamisse ja hindamisse.

→ Teenuse sihtrühma esindajad on kaasatud vabatahtlikena, tagsisidet kogutakse veebipõhiselt, regulaarne koostöö ENVTLiga.

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 vaimse tervise maastikul.

→ MTÜ omab ülevaadet teenuse maksumusest erinevate alauhikute lõikes (ühe kliendi teenindamise maksumus, ühe kirjavastuse maksumus jne).

→ MTÜ analüüsib regulaarselt teenuse majanduslikku efektiivsust .

→ Juhtkond esitab vastavalt kokkulepetele finantsandmed teenusega seotud osapooltele.

→ Juhtkonnal on nägemus, kuidas kõige optimaalsemalt rahalisi vahendeid kasutada.

→ Juhtkond teostab riskianalüüsi.

4.2. Organisatsioonil on leping rahastajaga teenuse pakkumiseks vastavalt kehtivatele seadustele ja tagatud on õigeaegne aruandlus.

→ Teenuse rahastamiseks on sõlmitud leping Tervisekassaga, mis kehtib aasta 2024 lõpuni.

→ 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.

→ MTÜ majandusaasta aruanded on kättesaadav Peaasi.ee portaalis.

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.

→ Juhtkond organiseerib järjepideva avalikkuse ja erinevate sidusrühmade teavitamise klientide vajadustest ja arengutest vaimse tervise valdkonnas.

→ Juhtkond teavitab avalikkust teenuse olemasolust, sisust ja eesmärkidest; 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 oluliste 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 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 juhiga 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.

→ MTÜ kuulub VATEKi nõukotta, osaleb ja kutsub ellu valdkonna organisatsioonide esindajate võrgustikukohtumisi.

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.

→ Põhikirjas on sätestatud juhtorganite valimise kord.

→ Juhid osalevad meeskonna coachingus, loovad töökeskkonna, kus juhtimise tagasisidestamine on soodustatud.

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 andmekaitset.

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

- interneti ja e-kirja teel edastatava teabe turvalisuse piiratused,
- internetinõustamise võimaluste piiratused,
- 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 usaldusväärsusele,
- 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.



SOTSIAALMINISTEERIUM