

Sisekaitseakadeemia

Justiitskolledž

Marve Tammiss

KK 060

**MEDITSIINI-JA JÄRELEVALVETÖÖTAJATE
VAHELISED PROBLEEMID
(Tallinna vangla haigla näitel)**

Lõputöö

Juhendaja:

Ulvi Uulimaa- Margus

Sotsiaaltöö magister

Tallinn 2009

ANNOTATSIOON

Kolledž: Justiitskolledž	Kuu ja aasta: Mai 2009
Töö pealkiri: Meditsiini- ja järelevalvetöötajate vahelised probleemid (Tallinna Vangla haigla näitel).	
Töö autor: Marve Tammis	Olen nõus oma lõputöö kättesaadavaks tegemisega elektroonilises keskkonnas. Allkiri:
<p>Lõputöö on kokku 51 lehel, milledest töö põhiosa moodustab 41 lehekülge. Lõputöö on kirjutatud eesti keeles. Lõputöö koosneb sissejuhatausest, neljast peatükist, mis on jaotatud alapeatükkideks, viiendast järeldusi tegevast kokkuvõtvast osast ja vene keelsest resümeest.</p> <p>Lõputöö läbivaks teemaks on Tallinna Vangla haiglas meditsiini ja järelevalve osakonna töötajate omavaheliste tööalaste probleemide olemus, põhjused, sellega kaasnevaid võimalikud tagajärjed ning nende probleemide võimalik ennetamine asjassepuutuvate gruppide nägemuses.</p> <p>Lõputöös püstitati järgmine hüpotees: allüksustevaheline vastuolu on tingitud nende funktsioonide erinevatest eesmärkidest ja ülesande üheaegsest seotusest mitme funktsiooniga. Hüpoteesi kontrollimiseks analüüsis autor teoreetilist kirjandust ja viis läbi kvalitatiivse uuringu 6 järelevalve- ja 6 meditsiinitöötajaga.</p> <p>Uurimuse käigus selgus: et peamiseks probleemitekitajaks osakondadevahelises koostöös on ühepoolne suhtumine ja erinevad tööülesanded ning koostöö puudumine. Teravaks probleemiks on info puudulik liikumine, mis segab erinevatel allüksustel korrektselt täita oma ameti funktsioonist tulenevaid teenistusülesandeid. Puudulik juhtimine ja juhi puudumine sellises asutuses, kus on nii erinevate funktsioonide seotus (haigla = kinnipidamisasutus) on tahestatmata suureks konfliktiallikaks ning kõik eelnimetatud viivad julgeoleku probleemide tekkimiseni.</p>	
Võtmesõnad: vanglate haigla, vangla meditsiinitöötaja, järelevalveametnik, koostööprobleemid	
Ключевые слова: тюремная больница; медицинский работник тюремной больницы, охрана заключенных, проблемы сотрудничества	
Säilitamise koht:	
Kaitsmisele lubatud	
Kolledži direktor: Hannes Liivak	Allkiri:
Vastab lõputöö nõuetele	
Juhendaja: Ulvi Uulimaa-Margus	Allkiri:

SISUKORD

ANNOTATSIOON	2
SISUKORD	3
TABELITE JA JOONISTE LOETELU	4
SISSEJUHATUS	5
1. TALLINNA VANGLA HAIGLA EESMÄRGID, FUNKTSIOON JA TÖÖKORRALDUS	7
1.1 Ülevaade meditsiiniteenistujate tööülesannetest	9
1.2 Ülevaade järelevalveosakonna tööülesannetest	11
2. ORGANISATSIOONI TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	13
2.1 Organisatsiooni mõiste	13
2.2 Organisatsiooni struktuur	15
2.3 Planeerimine	18
2.4 Allüksuste tegevuste koordineerimine	21
2.5 Konflikt ja konfliktide reguleerimine	23
3. UURIMISPROBLEEMI ASETUS JA METOODIKA	28
3.1 Uurimistöö aine	28
3.2 Uurimistöö meetoodika ja valimi kirjeldus	28
4. UURIMUSE TULEMUSED JA ANALÜÜS	31
4.1 Koostöö probleemid ja nende põhjused	31
4.2 Oskus arvestada teise osapoolega	34
4.2.1 Võime näha/arvestada probleemi lahendamisel teise osapoole eesmärgi ja huvisid	36
4.2.2 Osakondade vahelise koostöö puudumise tagajärjed	37
4.3 Probleemide ennetamine	38
KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
VIIDATUD ALIIKATE LOETELU	46
Lisa 1	48
Lisa 2	49

TABELITE JA JOONISTE LOETELU

1. Tabel 1. Organisatsioonitüübid (Alas 2008: 8).....	14
2. Tabel 2. Tajutavad probleemid erinevate osakondade vahel	32
3. Tabel 3. Probleemide põhjused.....	34
4. Tabel 4. Probleemi tagajärgede nägemine.....	35
5. Tabel 5. Erinevate osapoolte teineteisega arvestamine.....	36
6. Tabel 6. Osakondade vahelise koostöö puudumise tagajärjed	38
7. Tabel 7. Esilekerkivate probleemide lahendamise võimalused	40
8. Joonis 1. Organisatsiooni alasüsteemid (Roots 2005: 15).....	15
9. Joonis 2. Planeerimise mõju teistele juhtimisülesannetele (Alas 2008: 53).....	19
10. Joonis 3. Planeerimine keskkonna kontekstis (Alas 2008: 55).....	20
11. Joonis 4. Konflikti mõju sõltuvus konflikti tasemest (Alas 2008: 137).....	23
12. Joonis 5. Levinumad konfliktiallikad(Alas 2008: 137).....	24
13. Joonis 6. Lou R. Pondy konfliktimudel (Alas 2008: 138).....	25

SISSEJUHATUS

Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal „Meditsiini- ja järelevalvetöötajate vahelised probleemid (Tallinna Vangla haigla näitel)“, kuna igapäevases töös tekib väga palju lahkkelisid ning üksteise mittemõistmist nimetatud gruppide vahel, mis segavad teenistuskohustuste täitmist ning tekitavad töös kestvaid ja arenevaid probleeme.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on välja selgitada Tallinna Vangla haiglas meditsiini- ja järelevalve osakonna töötajate omavaheliste tööalaste probleemide olemus, põhjused, sellega kaasnevaid võimalikud tagajärjed ning nende probleemide võimalik ennetamine asjassepuutuvate gruppide nägemuses.

Uurimisobjektiks on erinevate gruppide arusaam Tallinna Vangla haiglas esilekerkivatest tööalastest probleemidest.

Lõputöös püstitati järgmine hüpotees: allüksustevaheline vastuolu on tingitud nende funktsioonide erinevatest eesmärkidest ja ülesande üheaegsest seotusest mitme funktsiooniga.

Uurimiseesmärgist tulenevad ülesanded, milleks on käsitleda milliseid probleeme erinevad grupid tajuvad üksteise suhtes; kas osatakse näha võimalikke tagajärgi probleemi tekkimisel või selle lahendamata jätmise korral ja mida/keda tajutakse probleemitekitajana ning kuidas oleks võimalik koostööprobleeme ennetada.

Töö on jagatud neljaks peatükis, kus esimene peatükk annab ülevaate Tallinna Vangla haigla eesmärkidest, funktsioonist ja töökorraldusest ning meditsiini- ja järelevalveosakonna tööülesannetest.

Teises peatükis käsitletakse organisatsiooniteooria mõiste, struktuuri, allüksuste tegevuse koordineerimise ja konfliktide reguleerimise teoreetilisi lähtekohti, sest lähtuvalt esimesest peatükist on Tallinna Vangla haigla selline asutus, mis moodustab organisatsiooni, millel on oma struktuur ja milles on erinevad allüksused ning kus allüksuste vahel võivad tekkida tööülesannete erisusega seotud konfliktisituatsioonid.

Kolmandas peatükis antakse ülevaade uurimisprobleemi asetusest ning kirjeldatakse uurimuse teostust.

Neljandas peatükis esitatakse ja analüüsitakse uurimistulemusi ning töö kokkuvõttes osas tehakse järeldused ja esitatakse ettepanekud.

1. TALLINNA VANGLA HAIGLA EESMÄRGID, FUNKTSIOON JA TÖÖKORRALDUS

Vastavalt vangistusseaduse § 53-le tagatakse kinnipeetavale ööpäevaringne vältimatu arstiabi ning kui selleks puudub võimalus suunatakse ta vangla arsti poolt asjakohase eriarsti osutaja juurde. Kinnipeetava valve tervishoiuteenuse osutamise ajal tagab vangla.

Üldjuhul antakse vangla meditsiiniosakonnas vangidele ambulatoorset üldarstiabi ja hambaravi, kuid statsionaarset eriarstiabi osutab Maardus asuv Tallinna vangla tervishoiuosakond (Vanglate ja Kriminaalhoolduse aastaraamat, 2008: 10).

2004. aastal liideti Tallinna vanglaga Maardu vangla. Endises Maardu vanglas asub nüüd Tallinna vangla haigla, kus osutatakse statsionaarset ravi (2005. aastal suleti vanglate keskhaigla).

Seega haigla põhiülesanded on korraldada kõikidele vanglasüsteemi kinnipeetavatele ja vahistatutele statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamist, hoida kontrolli all kinnipeetavate ja vahistatute tervist, ennetada, diagnoosida ja ravida haigusi, juhendada vanglaid tervishoiuküsimustes ning pidada vanglate tervishoiualast statistikat (Tallinna Vangla haigla põhimäärus Tallinna Vangla direktori 04. juuni 2008 käskkirjaga nr 23 Lisa 2 § 2 lg 2). Samal ajal tuleb aga teostada Tallinna Vangla haiglas järelevalvet. Järelevalveosakonna põhiülesanded on korraldada sise- ja välisvalvet ning kinnipeetavate ja vahistatute vanglasisest- ja vanglavälist saatmist.

Murru Vanglast, Harku Vanglast ja Tallinna Vanglast saadetakse statsionaarset ravi vajavaid kinnipeetavaid ja vahistatuid Tallinna Vangla haiglasse esmaspäeviti, Viru Vanglast teisipäeviti, Tartu Vanglast kolmapäeviti ja Murru Vanglasse, Harku Vanglasse ja Tallinna Vanglasse Tallinna Vangla haiglast neljapäeviti.

Erakorralise patoloogiaga patsient saadetakse Tallinna Vangla haiglasse kokkuleppel valves oleva spetsialist – arstiga. Valvearst täpsustab saatmist vajava patsiendi seisundi, oletatava diagnoosi ja senise tervishoiuteenuse osutamise mahu. Valvearst kutsub välja sanitaarauto valveautojuhi. Saatemeeskonna tagab järelevalveosakond. Patsient tuuakse Tallinna Vangla haiglasse reeglina Tallinna Vangla sanitaarautoga, millega sõidab kaasa ka valves olev spetsialist – õde. Kui patsiendi toomisel selgub, et tema üldseisund vajab

ravi kõrgema etapi raviasutuses, võtab valveõde vastu otsuse patsiendi saatmiseks vastavasse kõrgema etapi raviasutusse. Patsiendi saatmise ja järelevalve tagab järelevalveosakond (Tallinna Vangla tervishoiuosakonna sisekord statsionaarse tervishoiuteenuse osutamisel KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 26.oktoobri 2005. a käskkirjaga nr 52 punktid 2.5; 2.6; 27 ja 2.8).

Tallinna Vangla haiglas on kinnipeetavate meditsiiniline teenindamine sätestatud Tallinna Vangla kodukorra punktiga 9.14.4, mille kohaselt suukaudselt manustatavaid ravimeid väljastatakse patsiendile valvearsti või raviarsti määratud nomenklatuuris, hulgas ja sagedusel. Tablettide andmiseks siseneb valveõde kambrisse. Põgenemis- või kallaletungimiskalduvusega patsiendi puhul annab valveõde tabletid kambri toiduluugi kaudu. Patsient manustab ravimi valveõde juuresolekul. Tuberkuloosihaige patsiendi saadab vanglaametnik ravimite saamiseks valveõde juurde, välja arvatud juhul kui patsient on põgenemis- või kallaletungimiskalduvustega.

Tallinna Vangla kodukorra punktide 9.14.5 ja 9.14.6 kohaselt Suukaudselt manustatavad psühhotroopsed või narkootilised ravimid lahustatakse enne patsiendile väljastamist ravimitopsis. Juhul, kui patsiendile on ordineeritud rohkem kui üks psühhotroopne või narkootiline suukaudne preparaat, lahustatakse iga preparaat eraldi ravimitopsis. Valveõde annab ravimi patsiendile üle kambris. Patsient manustab lahustatud ravimeid (iga ravim eraldi!) valveõde juuresolekul.

Vastavalt Tallinna Vangla kodukorra punkt 9.14.18, on patsient kohustatud järgima haigla päevakava ja graafikutega kinnitatud toiminguid, läbima raviarsti poolt ordineeritud uurimistoimingud ja raviprotseduurid, mitte lõhkuma voodipesu ja haiglariideid ning kahjustama ega sodima kambrit ja sisustust. Kinnipeetavate meditsiiniline teenindamine on reguleeritud Vangistusseaduse §-des 49 ; 52; 53 ja Vangla sisekorraeskirja § 9-sas.

Kinni peetavate isikute riietus ja hügieen on Tallinna Vangla haiglas vastavalt Tallinna Vangla kodukorra punktidele 9.14.2; 9.14.7; 9.14.8; 9.14.9; 9.14.10; 9.14.11. Patsientide voodipesu vahetatakse üks kord nädalas, igal esmaspäeval alates kella 13.00-st kuni 16.00-ni, tuberkuloosihaigetel patsientidel alates kella 08.00-st kuni 10.00-ni. Patsiendi haiglariietust vahetatakse üks kord kuus esmaspäeviti alates kella 13.00-st kuni 16.00-ni või vastavalt valveõde ettekirjutustele. Dušši kasutatakse vastavalt graafikule. Naissoost patsientidele ja raviotstarbel sagedamat duši kasutamist vajavatele patsientidele

võimaldatakse kasutada dušši vastavalt valveõde ettekirjutusele. Patsiendile võimaldatakse värskes õhus viibida ainult raviarsti ettekirjutusel, välja arvatud tuberkuloosihaigetele patsientidele. Valvearsti korraldusel väljastab kontaktisik patsiendile jalutuskäigu ajaks vatijope, mille kandmine on patsiendile kohustuslik. Kvaliteetse uuringu ja raviprotseduuri tagamiseks on tuberkuloosihaiged patsiendid kohustatud riietuma vastuvõtu järgselt kontaktisiku poolt väljastatud dressidesse, ülejäänud patsiendid pidžaamasse. Patsiendid on kohustatud kandma kontaktisiku poolt väljastatud sise- või välisjalanõusid.

Patsiente, kelle üldseisund on ebastabiilne, ravitakse intensiivravi kambris. Valveõde viibib selles kambris pidevalt. Valvur jälgib visuaalselt patsienti pidevalt. Intensiivravi kambri uks ei pea olema lukus (Tallinna Vangla tervishoiuosakonna sisekord statsionaarse tervishoiuteenuse osutamisel KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 26.oktoobri 2005. a käskkirjaga nr 52 punkt 5.5).

Seega toimub Tallinna Vangla haiglas kinnipeetavate ravimine kui järelevalve tihedas koostöös ning tagamaks kinni peetavate isikute tervist ja järelevalvet on need teineteise lahutamatuks osaks, kus paraku tekib ka küllaldaselt probleeme erinevate personaligruppide vahel.

Alljärgnevates alapeatükkides antakse ülevaade järelevalve- ja meditsiiniteenistujate tööülesannetest, mis annab ettekujutuse erinevate osakondade teenistusülesannete eripäradest ja omavahelisest seotusest.

1.1 Ülevaade meditsiiniteenistujate tööülesannetest

Meditsiiniteenistujate põhiülesanded on täpsemalt määratletud: Tallinna Vangla tervishoiuosakonna sisekord ambulatoorse raviteenuse osutamisel KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 21. novembri 2006. a käskkirjaga nr. 81.

Kinni peetava isiku vastu võtnud õde täidab tervisekaardi passiosa, võtab eluanamneesi ja teostab kinni peetava isiku läbivaatusel järgmised protseduurid: väline vaatlus; vererõhu mõõtmine; pulsi ja temperatuuri mõõtmine; pikkuse ja kaalu fikseerimine; pedikuloosi kontrollimine; võimaliku alkoholi- või narkojoobe olemasolu kontrollimine; väliste vigastuste fikseerimine; vere ja uriini analüüsi võtmine; kopsuröntgenisse suunamine

(vajadusel); vere võtmine HIV ja B-hepatiidi analüüsiks (kinni peetava isiku allkirjaga on kinnitatud kirjalik nõusolek tervisekaardis (Tallinna vangla tervishoiuosakonna sisekord ambulatoorse raviteenuse osutamisel KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 21. novembri 2006. a käskkirjaga nr. 81 punkt 2.6).

Peearsti määratud õde peab arvestust HIV ja hepatiidi esinemise kohta ning organiseerib vaksineerimise seda vajavatele kinni peetavatele isikutele. Üldarst (tööpäevadel kell 17.00 – 08.00, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel valveõde) teostab alkoholi-/ narkojoobe ekspertiisi julgeolekuosakonna spetsialisti ettepanekul (tööpäevadel kell 17.00 – 08.00, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel peaspetsialist-korrapidaja ettepanekul). Ekspertiis teostatakse eraldi reguleeritud korras. Kinni peetavatele isikutele määratud hommiku- ning õhtusöögi kvaliteeti kontrollib valveõde ja lõunasöögi kvaliteeti kontrollib peearsti poolt määratud õde. Peearsti poolt määratud õde toob Tallinna Vangla teenistujatele isikukaitse- ja desinfektsioonivahendid vastava osakonnajuhataja poolt määratud peaspetsialisti taotluse alusel ning peab vahendite üle arvestust. Peearsti poolt määratud üldarst vaatab läbi kinni peetavad isikud, keda tahetakse paigutada lukustatud kambrisse, kes soovivad töötada või kelle suhtes on tarvitatud erivahendeid. Vastav märge tehakse kinni peetava isiku tervisekaarti. Arsti või õe vastuvõtul fikseeritud kehavigastuse/joobeseisundi avastamisest teatab kinni peetava isiku vastu võtnud arst või õde sellest viivitamata julgeolekuosakonna juhatajale ja korrapidajale e-posti või telefoni teel. Peearsti määratud õde on kättesaadav korrapidajale tööülesannete täitmiseks, milleks ta omab direktori poolt lubatud mobiiltelefoni ja raadiosaatjat. Peearsti määratud üldarst täidab kinni peetava isiku kohta koostatava riskihindamise ankeedi meditsiinilise osa. Vastav märge tehakse kinni peetava isiku tervisekaarti. Kinnipeetava tingimisi enne tähtaja lõppemist vangistusest vabastamise avalduse menetluse käigus koostab kinnipeetava raviarst meditsiinilise õiendi, milles annab hinnangu kinnipeetava tervisele. Vastav märge tehakse kinnipeetava tervisekaarti (Tallinna vangla tervishoiuosakonna sisekord ambulatoorse raviteenuse osutamisel KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 21. novembri 2006. a käskkirjaga nr. 81 punkt 12).

1.2.Ülevaade järelevalveosakonna tööülesannetest

Järelevalveosakonna põhiülesanded on täpsemalt kirjeldatud Järelevalveosakonna põhimäärus 9. juuni 2008 KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 09. augusti 2007 käskkirjaga nr 47, millele vastavalt tuleb järelevalveosakonna teenistujatel korraldada ööpäevaringset sise- ja välisvalvet ning kinnipeetavate ja vahistatute saatmist (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 1).

Järelevalveosakond täidab oma pädevuse piires järgmisi ülesandeid: korraldab järelevalvetoimkondade tööd ja tagab ühtsete kinnipidamisnõuete järgimise (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 1).

Kontrollib, kas vanglateenistujate ja muude isikute ning kinnipeetavate ja vahistatute sisenemine vangla territooriumile ja sealt väljumine on seaduslik (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 4).

Samuti kontrollib turvavahendite, häiresignalisatsiooni ja videokontrollisüsteemi tööd ning jälgib kambreid visuaalselt; osaleb vanglas keelatud esemete ja ainete avastamisel, kuritegude ja õigusrikkumiste ennetamisel ja avastamisel ning kinnipeetavate ja vahistatute keelatud sidemete väljaselgitamisel ja tõkestamisel (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 5).

Teostab kinnipeetavate ja vahistatute kambrite ning teiste ruumide ja territooriumi läbiotsimist ja tehnilist ülevaatus; rakendab abinõud õigusrikkumisi ja põgenemist soodustavate ja vangla operatiivolukorda raskendavate asjaolude kõrvaldamiseks (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 7 ja 8).

Analüüsib kinnipeetavate ja vahistatute distsiplinaarvastutusele võtmiseks ja neile soodustuste kohaldamiseks esitatud materjale (ettekanded, aktid, esildised, seletuskirjad jms) ja teeb ettepanekuid esinevate puuduste kõrvaldamiseks (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 9).

Korraldab täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamist; analüüsib ja üldistab kinnipeetavate ja vahistatute poolt toimepandud režiimi, vangla sisekorraeskirjade või

muude õigusaktide sätete rikkumiste registreerimist ja sisu ning nendele reageerimist (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 11 ja 12).

Saadab kinnipeetavaid ja vahistatuid kohtumisele seoses teenistuskohustuste täitmisega vanglat külastavate isikutega, kokkusaamisele, arsti vastuvõtule, sanitaartöölusele ja muudel juhtudel; kontrollib toidu kvaliteeti ja korraldab selle välja jagamise kambritesse vastavalt kehtestatud normidele ning tagab kinnipeetavate toitlustamisele saatmise (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 13 ja 14).

Viib läbi kinnipeetavate ja vahistatute loendusi; teavitab regulaarselt vangla juhtkonda olukorrast vanglas ja erakorralistest sündmustest ning hädaolukordadest viivitamata; muid ametkondi vastavalt kehtestatud korrale (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 15 ja 16).

Kontrollib saabunud ja lahkunud kinnipeetavate ja vahistatute isikusamasust ja dokumente; täidab riiklikku kinnipeetavate, arestialuste ja vahistatute registrit talle antud õiguste piires (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 17 ja 18).

Jälgib valvepiirkondades ööpäev läbi vangla perimeetrit (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 20).

Kontrollib relvade ja erivahendite hoidmist, väljastamist, kandmist ning kasutamist; tagab kõigi vanglas viibivate isikute julgeoleku (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 21 ja 22).

Õhtuse loenduse ajal vastavalt kodukorras sätestatule võtab vastu ja registreerib kinnipeetavate ja vahistatute taotlused ning edastab need vastavale osakonnale (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 23).

Vaatab läbi taotlusi, vaideid, märgukirju, selgitustaotlusi ja muid dokumente ning koostab vastuste ja muude dokumentide eelnõud (Järelevalveosakonna põhimäärus § 2 lg 2 p 25).

Seega on järelevalveametnike töö suuresti suunatud vangla julgeoleku tagamisele/teostamisele, mille all peetakse silmas ennetada ja avastada õiguserikkumisi.

2. ORGANISATSIOONI TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Käesolevas peatükis käsitletakse organisatsiooniteooria mõistet, struktuuri ja allüksuste tegevuse koordineerimise ning konfliktide reguleerimise teoreetilisi lähtekehti, sest lähtuvalt esimeses peatükis kirjeldatust on Tallinna Vangla haigla asutus, mis moodustab ainulaadse organisatsiooni, millel on oma struktuur, kus on erinevad allüksused, kellel tuleb kõrvuti täita oma erinevat funktsiooni, millest tulenevalt võib eelkirjeldatud allüksuste vahel tekkida tööülesannete erisusega seotud konfliktisituatsioonid.

2.1 *Organisatsiooni mõiste*

Sõna „organisatsioon“ tuleneb kreeka keelest, kus ta tähistas korrastatust ja kooskõlastatud tervikuks korrapärastumist. Organisatsiooni on defineeritud kui inimrühma, kellel on kindlad strateegia, struktuur ja tehnoloogia ühise eesmärgi saavutamiseks (Alas 2008:7).

Eri autorid on andnud organisatsioonile mõneti erinevaid määratlusi. Teatud põhilised tunnused korduvad aga ka erinevate definitsioonide puhul. Näitena võib vaadelda kolme võimalikku organisatsiooni määratlust.

- Organisatsioonid kujutavad endast sotsiaalseid struktuure, mida on loonud inivid, toetamaks seotud ühist saavutamist (R. Scott).
- Organisatsioon on sotsiaalne kooslus, mis on suunatud kindlate eesmärkide saavutamisele, üles ehitatud kui teadlikult struktureeritud ja koordineeritud tegevuste süsteem ja mis on seotud väliskeskkonnaga (R. Daft).
- Organisatsioon on tervik, mis koosneb kahest või enamast isikust, kes töötavad ühise eesmärgi või ühiste eesmärkide nimel, tegutsedes kooskõlastatult ja koordineeritult, nii et välja on kujunenud teatav struktuur (F. Heffron).

Esimene tõdemus on, et organisatsioonid ei teki iseenesest kui seemned pärast vihma. Organisatsioone loovad inimesed. Teiseks- organisatsioonid luuakse mitte niisama, vaid mingil otstarbel, mingite eesmärkide saavutamiseks, mida need inimesed on endale seadnud. Kolmandaks järeldeb siit, et seotud eesmärgid on niivõrd suured ning neist tulenevad ülesanded sedavõrd mahukad, et kõige sellega toimetulemiseks on vaja rohkem

kui üht inimest. Kui see nii ei oleks, siis ei oleks ju vaja teisi appi kutsuda. Neljandaks-organisatsioon võimaldab kõik tööd omavahel ära jagada, organisatsiooni liikmete vahel tekib tööjaotus, mida väljendab (ametikohtade) struktuur. Viiendaks- kui on kokku lepitud, kes mida teeb, kus kohas ja mitu korda, siis tuleb kõiki neid tegevusi omavahel kooskõlastada ja koordineerida, et igäüks tõepoolest annaks oma panuse õigel hetkel, vajalikus koguses ning nõutavas kvaliteedis, nii et ühised sihid saaksid saavutatud. Kuuendaks on oluline seegi, et organisatsioonid tegutsevad mitte kahe klaasplaadi vahel või mingis vaakumis, vaid neid ümbritseb ja mõjutab keskkond, milles tuleb tegutseda (Roots 2005: 9).

Organisatsioonide hulka kuuluvad nii era- kui ka riigiettevõtted, ametlikud ja mitteametlikud asutused (Alas 2008: 7).

Tabel 1. Organisatsioonitüübid (Alas 2008: 8)

	Kasusaajad	Näited	Põhiline juhtimisprobleem
Äriühing	Omanikud	Ajaleht Arvutitootja	Kasumi teenimine
Mittetulundus-ühing	Kliendid	Ülikool Haigla	Sihtrühma valimine
Liit	Liikmed	Ühistu Kooperatiiv	Liikmete vajaduste rahuldamine
Avalik- õiguslik asutus	Rahvas	Politsei Riigikool	Standardiseeritud teenuste Pakkumine kõigele

Tallinna Vangla haigla on organisatsioon, kus on ühiste eesmärkide saavutamiseks omavahelises koostöös kaks erinevat osakonda meditsiini- ja järelevalveosakond. Need osakonnad peavad oma ühiste eesmärkide saavutamiseks, vaatamata oma töö spetsiifilistele erinevustele tegutsema kooskõlastatult.

Kuna tegemist on meditsiinilise kinnipidamisasutusega, siis on oluline õige ja planeeritud tööjaotus ning erinevatest tööülesannetest lähtuvaid samme on vaja osakondadel omavahel koordineerida. Koostöö järelevalve- ja meditsiiniosakondade vahel peab toimuma

regulaarselt ja järjekindlalt ja ühtse süsteemina (struktuur, reeglid, info kogumine ja töötlemine, otsustusprotsess, suhted, motivatsioon, psühhokliima, kultuur).

2.2 Organisatsiooni struktuur

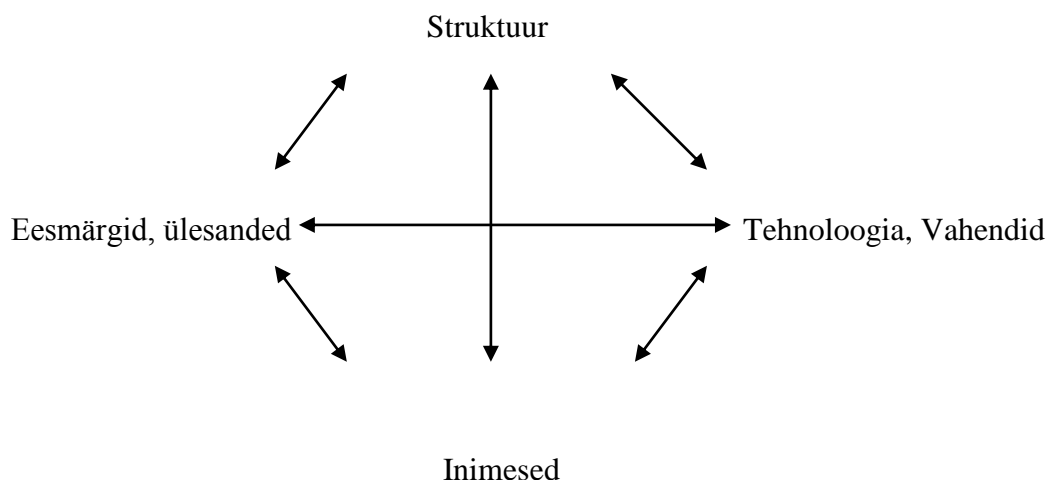
Organisatsiooni struktuur on organisatsiooni ametikohtade vaheliste suhete mudel (Kreitner 2006). See on aluseks organisatsiooni liikmete omavahelistele suhetele. Organisatsiooni ülesehituse peaesmärk on luua tõhus tööjaotus. Selleks määratletakse kõigi ametikohtade funktsioonid (Alas 2008: 79).

Organisatsiooni struktuuri otstarbekus avaldub järgmiste funktsioonide täitmisel:

- organisatsiooni efektiivse tegevuse tagamine;
- organisatsiooni eri osade talitluse koordineerimine tegevusalade järgi;
- organisatsiooni paindlikkuse ja keskkonnaga kohanemisvõime tagamine;
- ametikohtade aruandekohustuse määramine: kes kellele aru annab

Organisatsiooni struktuur on vahend, mille kaudu juhid suunavad ressursi nii, et kõik tööd saaksid tehtud (Alas 2008: 79).

Igat organisatsiooni iseloomustavad selle ette seatud eesmärgid ning neist tulenevad konkreetsed ülesanded. Kui ülesanded on täitjate vahel ära jagatud, kujuneb organisatsiooni struktuur kui ametikohtade vaheliste seoste mudel. Ükskõik, millised on need ülesanded, mida tuleb täita, ja tööd, mida tuleb teha, on selleks igal juhul oma tehnoloogia ja vajalikud vahendid. Ja kõike seda teevad inimesed, kes neid eesmärgi seavad, ülesandeid jagavad, ametikohti täidavad ning tehnoloogiat rakendavad (Roots 2005: 15).



Joonis 1. Organisatsiooni alasüsteemid (Roots 2005:15)

Pikka aega on kujutus organisatsiooni alusteemide koos- ja vastasmõjust olnud selline, et seatud eesmärgid ja kasutatav tehnoloogia määravad ära organisatsiooni struktuuri ning inimesed peavad lihtsalt sobituma sellesse struktuuri, st vastama neile esitatavatele nõuetele (Roots 2005: 15).

Alluvussuhted organisatsioonis lubavad oletada struktuuri iseloomu (jäigad/paindlikud), kuid struktuuri täpsemaks kirjeldamiseks kasutatakse kolme elementi: **komplekssus, formaliseeritus ja tsentraliseeritus** (Lemmik, J. 1999. Organisatsiooni struktuur ja disain. Eesti Haldusjuhtimise Instituut. Tallinn. Arvutivõrgus. Kättesaadav. <http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orgstr.htm#1.1>).

Komplekssus viitab eristuvuse määrale organisatsioonis. Komplekssusega mõõdetakse organisatsioonis korraldatud erinevate töökohatüüpide spetsialiseeritust (tööjaotust), hierarhia tasandeid arvuliselt ning organisatsiooni geograafilise leviku määra. Mida rohkem spetsialiseeritud teadmisi ja oskusi nõudvaid erialasid organisatsioon ühendab, seda komplekssem on ta ise. Kõrge kompleksus nõuab juhtidelt suuremat pühendumist kommunikatsioonile, koordineerimisele ja kontrollile. Komplekssust puudutavad järgmised küsimused. Millised suhted toimivad ülesannete täitmisel, vastutuses ja otsuste tegemisel? Kas alluvussuhted on ranged või jaotatakse ülesanded võrdsete suhete alusel? (Lemmik, J. 1999. Organisatsiooni struktuur ja disain. Eesti Haldusjuhtimise Instituut. Tallinn. Arvutivõrgus. Kättesaadav. <http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orgstr.htm#1.1>.)

Formaliseeritus viitab töö, tegevuse ja käitumise reguleeritusele, mis tagatakse dokumentide ja eeskirjadega. Reeglitega määratletakse, kes teeb mida, millal ja millistel tingimustel. Formaliseeritust peetakse stabiilsuse saavutamise eelduseks, planeerimise täiustamise ja kontrolli tagamise vahendiks. Eesmärk on muuta inimeste tegevus sarnaseks ja teatud nõudmistele vastavaks (teadmised, oskused jms) ning vähendada töötajate omavolilist tegutsemist (Lemmik, J. 1999. Organisatsiooni struktuur ja disain. Eesti Haldusjuhtimise Instituut. Tallinn. Arvutivõrgus. Kättesaadav. <http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orgstr.htm#1.1>.(24.03.2009).

Kuidas jaotada võimu organisatsiooni hierarhias? Kes ja millisel tasemel otsuseid teeb? Vastused neile küsimustele annavad aimu organisatsiooni tsentraliseeritusest või detsentraliseeritusest. Tsentraliseeritus näitab, mil määral on formaalne otsustusõigus organisatsioonis kontsentreeritud ühe inimese, üksuse või tasandi kätte, võimaldades töötajatel minimaalset osalemist oma tööd puudutavate otsuste tegemisel. Kõrge kontsentreeritus viitab kõrgele tsentraliseeritusele, madal kontsentreeritus detsentraliseeritusele. (Lemmik, J.1999.Organisatsiooni struktuur ja disain. Eesti Haldusjuhtimise Instituut. Tallinn. Arvutivõrgus. Kättesaadav. <http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orgstr.htm#1.1>.(24.03.2009).

Üheks väga oluliseks detsentraliseerimise põhjuseks on motivatsiooni loomine töötajatele. Loovad ja intelligentset isiksused vajavad ruumi otsustamiseks, mistõttu nende värbamine ja kinnihoidmine organisatsioonis lisaks initsiatiivikuse ärakasutamisele on paljuski sõltuv neile usaldatud otsustusvabadusest. Sellise motivatsiooni loomine on vältimatu spetsiifilisi erialaseid teadmisi nõudvatel töökohtadel, samuti juhtivkohtadel tippjuhtkonnast allpool. Kuigi ülaltoodu on selge ja lihtne, ei tohiks tsentraliseerituse-detsentraliseerituse küsimust võtta absoluutsena. Näiteks on küsitav, kas juht, kellele kuulub formaalne otsustusõigus, kuid kes toetub oma otsustes nõunike arvamusele, teeb otsuseid tsentraliseeritult või mitte. Siinse definitsiooni kohaselt (*tsentraliseeritus näitab, mil määral on formaalne otsustusõigus organisatsioonis kontsentreeritud ühe inimese, üksuse või tasandi kätte...*) on see tsentraliseeritud otsustamine, kuid seega jääb vaatluse alt välja mitteformaalne struktuur organisatsioonis. Teine probleem: kas töö standardiseerimine, mis vabastab töötaja juhi pidevast järelevalvest, võimaldab esimesel teha detsentraliseeritud otsuseid või on reeglid, millega arvestada tuleb, piisavaks põhjuseks pidada töötaja otsustusõigust marginaalseks? Jällegi, vastavalt definitsioonile (*...võimaldades töötajatel minimaalset osalemist oma tööd puudutavate otsuste tegemisel*) takistab standardiseeritus detsentraliseeritud otsusetegemist ning viitab seega kõrgele tsentraliseeritusele. Keeruline on aga hinnata, kui palju standardiseeritus mõjutab diskreetsust otsuste langetamisel organisatsiooni madalamatel tasanditel. (Lemmik. J. 1999. Organisatsiooni struktuur ja disain. Eesti Haldusjuhtimise Instituut. Tallinn. Arvutivõrgus. Kättesaadav. <http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orgstr.htm#1.1>).

Tallinna Vangla haiglas on järelevalveosakonnal ja meditsiiniosakonnal järgmine struktuur.

Haigla tööd juhib juhataja-peaarst, kes koordineerib, kontrollib ja tagab osakonnale pandud ülesannete õiguspärase ja õigeaegse täitmise vastavalt Tallinna Vangla põhimäärusele ja oma ametijuhendile. Juhataja-peaarsti nimetab ametisse ja vabastab ametist vangla direktor. Juhataja-peaarst allub vahetult vangla direktorile. Juhataja-peaarst määrab tööjaotuse osakonnas. Teenistujate teenistuskohustused määratakse nende ametijuhendites (Tallinna Vangla haigla põhimäärus § 3 lg 1 p 1, 2, 3).

Järelevalveosakonna tööd juhib osakonnajuhataja, kes koordineerib, suunab, juhendab ja tagab osakonnale pandud ülesannete õiguspärase ja õigeaegse täitmise vastavalt Tallinna Vangla põhimäärusele, käesolevale põhimäärusele ja oma ametijuhendile. Osakonnajuhataja nimetab ametisse ja vabastab ametist vangla direktor. Osakonnajuhataja allub vahetult vangla direktori asetäitjale julgeoleku ja järelevalve alal. Osakonnajuhataja määrab tööjaotuse osakonnas. Teenistujate teenistuskohustused sätestatakse nende ametijuhendites (Tallinna Vangla järelevalveosakonna põhimäärus § 3 lg1, 2, 3 ja 4).

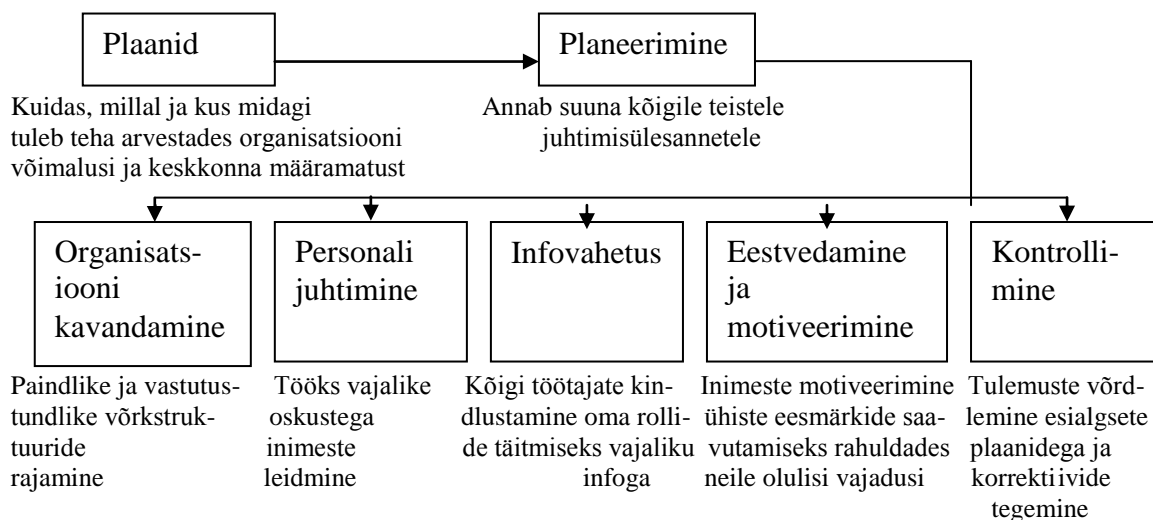
Vastavalt ametijuhenditele tuleb Tallinna Vangla haiglas teha koostööd teiste osakondadega, kuid paraku mõlema osapoole aktid keelavad kinnipeetavate kohta arstieetikast lähtuvalt või julgeolekualast salastatud informatsiooni teistele levitada.

2.3 Planeerimine

Planeerimine on keskkonna määramatusega toimetuleku protsess, mille käigus määratakse kindlaks organisatsiooni tegevussuunad ja eesmärgid tulevikus (Kreitner 2006). Planeerimine võimaldab ette näha protsessi eesmärkide seadmisest nende saavutamiseni välja. Mida keerukam ja suurem on eesmärk, seda väljakutseterohkem ja pikem on tee selle saavutamiseni. Organiseerimine kui juhtimise funktsioon on jagatud kolmeks: organisatsiooni kavandamine, personalijuhtimine ja infovahetus. (Alas 2008: 53).

Alustame sellest, et organisatsiooni ette on seatud mingid eesmärgid, mille saavutamiseks tuleb koostada plaan. Viimases nähakse ette ülesanded, mida tuleb täita või lahendada. Plaani täitmist tuleb organiseerida, st. tööd inimeste vahel ära jagada. Tulemuseks on tööjaotus, mille alusel kujuneb välja ametikohtade struktuur. Ülesannete jaotusest üksinda

ei piisa, inimesed tuleb tegelikult tööle panna. Selleks on vaja eestvedamist ja motiveerimist. Kui nad juba tegutsevad, siis tuleb tegevust koordineerida ja kontrollida. Kontrolli tulemused on omakorda aluseks uue plaani koostamisele, aga võimalik ka, et eesmärkide või isegi organisatsiooni missiooni revideerimisele. Ning seejärel võibki minna uuele ringile. Koostatakse uus plaan ning kõik kordub jälle (Roots 2005: 16,17).



Joonis 2. Planeerimise mõju teistele juhtimisülesannetele (Alas 2008: 53).

Organisatsiooni eesmärgid on hierarhilised. Nende tipus on missioon, mis on organisatsiooni eksisteerimise põhjus. Missioon kirjeldab organisatsiooni väärtusi, püüdlusi ja olemasolu põhjusi. Missiooni sõnastuses peavad sisalduma tegevussfäär ja tegevused, mis eristavad organisatsiooni teistest sama sfääri organisatsioonidest (Alas 2008: 55).

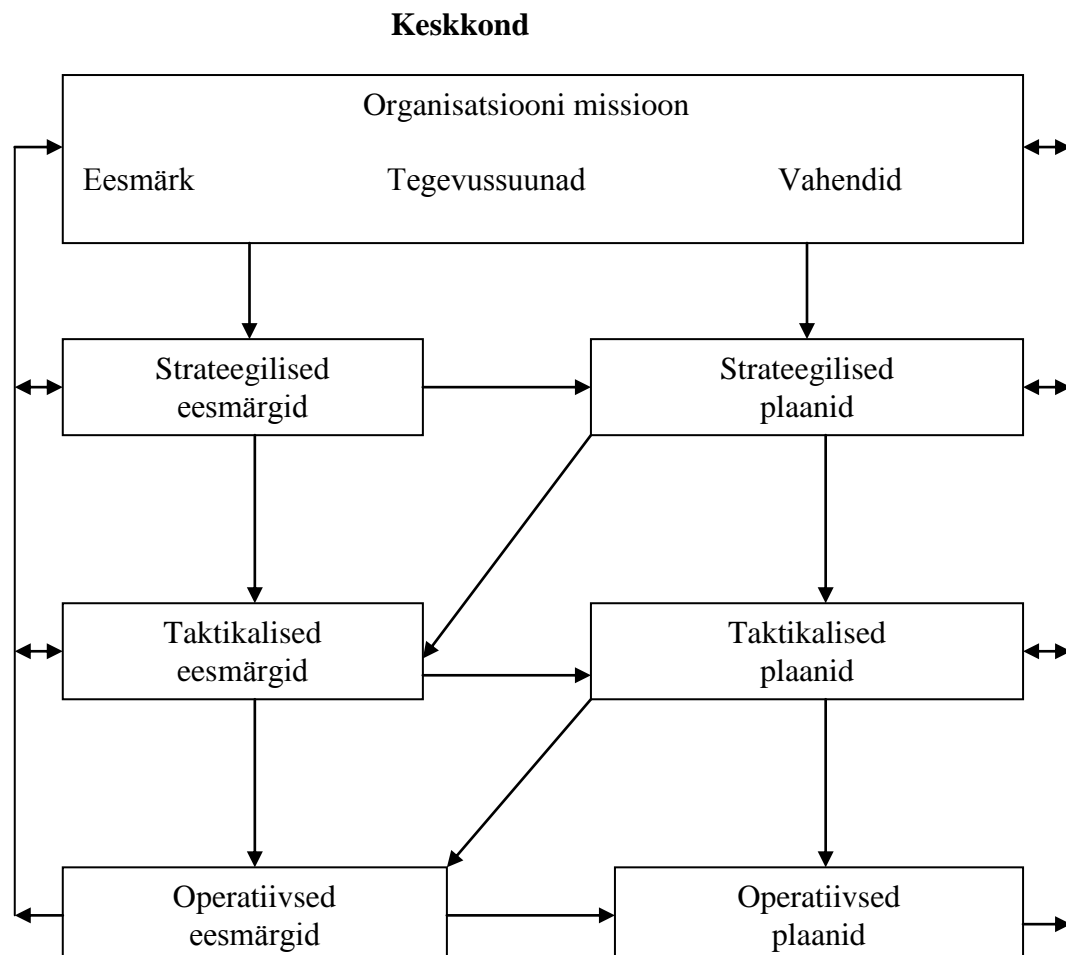
Strateegia määrab organisatsiooni põhieesmärgid ja peamised teed nende saavutamiseks, andes organisatsioonile kindla tegevussuuna (Miller, Catt, Carlson 1996:152). Eesmärkidel peavad olema järgmised omadused:

- mõõdetavus,
- arusaadavus,
- motiveeritus,
- reaalsus,
- saavutatavus,
- paindlikkus,

- sobivus (Alas 2008: 54, 55).

Järgnevad strateegilised eesmärgid, sedastamaks, kuhu tahab organisatsioon tervikuna jõuda kaugemas tulevikus ja seejärel lähemas perspektiivis. Järgmised eesmärgitasandid on seotud vastavate plaaniliikidega: need on taktikalised ja operatiivsed eesmärgid (Alas 2008: 55).

Planeeritakse keskkonna kontekstis. Kui keskkond jätta tähelepanuta, pole võimalik koostada toimivat plaani. Planeerimise vältimatu koostisosa ongi keskkonna analüüs. Sellest lähtuvalt määratakse missioon ja tegevussuunad, hinnatakse olemasolevat olukorda ja tuletatakse vastavad tegevusplaanid.



Joonis 3. Planeerimine keskkonna kontekstis (Alas 2008: 55).

Taktikalisi plaane tehakse strateegiliste plaanide eri osade täitmiseks. Kui strateegia keskendub ressurssidele, keskkonnale ja missioonile, siis taktika keskendub inimestele ja tegevustele (Alas 2008: 55).

Operatiivplaanid koostatakse lähtudes taktikalistest plaanidest ja on suunatud lähimate eesmärkide saavutamisele. Need plaanid on kitsa suunitlusega ning on ette nähtud täita lühikese aja jooksul esmatasandi juhtide poolt (Alas 2008: 55).

Tallinna Vangla haiglas teostatakse mõlema osapoollega koostöös kõiki eelmainitud planeerimisvorme:

- strateegiline planeerimine seisneb selles, et meditsiinosakond koostab kuu ajalise ettearvestusega järelevalveosakonnale tabeli/ graafiku, kus on kuu vältel kindlaks määratud plaanipärased kinni peetavate isikute väljaviimised operatsioonidele ja konsultatsioonidele väljapoole Tallinna Vangla haiglat (Põhja- Eesti Regionaalhaiglasse, Lääne- Tallinna Kesksaiglasse, Diagnostikakeskusesse jne.).
- taktikalise planeerimisega tegeleb järelevalveosakond, kelle ülesandeks on organiseerida relvastatud kinni peetavate isikute saatmine ja transport vastavasse asutusse.
- operatiivplaanid omakorda koostatakse iga väljaviimise erisusi arvesse võttes, nimelt arvestades järgmisi momente- põgenemisele kalduvus, vägivaldsuse oht jne.

2.4 Allüksuste tegevuste koordineerimine

Allüksuste koordineerimine Tallinna Vangla haigla seisukohalt on oluline ennekõike sellepärast, et vaatamata meditsiini- ja järelevalveosakonna erinevatele spetsiifilistele tööülesannetele, on nii ühel kui teisel osakonnal ühine eesmärk. Mõlemad osakonnad oma teenistusülesannete korrektseks ja edukaks täitmiseks, on teineteisest sõltuvad.

Kordineerimine on organisatsiooni allüksuste tegevuste ühendamine organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks. Osakonnad ja töögrupid on üksteisest sõltuvad, kuna nad vajavad tegevuseks infot ja ressursse. Mida suurem on sõltuvus, seda rohkem on vaja koordineerida (Alas 2008: 92).

Sõltuvuse vormid võib jagada kolmeks (Griffin 2004):

- 1 panuste liitmise tulenev sõltuvus,
- 2 järgnevusest tulenev sõltuvus,
- 3 vastastikune sõltuvus.

Panuste liitmise korral toodavad allüksused erinevaid tulemeid. Igal allüksusel on eelarve, personal jm. Allüksused omavahel igapäevaselt ei suhtle (Alas 2008: 92).

Järgnevuslik sõltuvus kehtib juhul, kui ühe allüksuse väljund on teisele sisendiks. Seega sõltub teine allüksus otseselt esimese allüksuse tööst: ühepoolne sõltuvus (Alas 2008: 92).

Vastastikuse sõltuvuse korral mõjutab ühe allüksuse puudulik töö ka teisi allüksusi ja vastupidi (Alas 2008: 92).

Integreerimise võimalused on järgmised:

- teha vastav ametikoht juurde;
- kehtestada reeglid ja protseduurid;
- luua sidepidaja roll;
- moodustada selleotstarbeline töörühm ülesande täitmiseks;
- luua osakondi ühendav alaline töörühm.

Järgnevalt vaatleme neid struktuuri koordineerimise viise lähemalt (Alas 2008: 92).

Koha juurdetegemisel juhtimisstruktuuri vastutab sellel ametikohal olev isik mitme rühma tegevuse lõpptulemuste eest ja koordineerib nende tegevust (Alas 2008: 92).

Reeglid ja protseduurid on tulemuslikud üksnes standardsetes olukordades. Mittestandardsetes olukordades neist kasu ei ole (Alas 2008: 93).

Sidepidaja peab olema hästi kursis nii kogu projektiga kui ka mõlema rühma poolt käsitletava ainevaldkonnaga. Tal ei pruugi olla formaalset võimu nende allüksuste üle, kellele ta mõlemat pidi liikuvat infot vahendab (Alas 2008: 93).

Sihtotstarbelist töörühma kasutatakse, kui projektiga on hõlmatud mitu allüksust ning sõltuvus on kompleksne. Sellisel juhul ei piisa ühest sidepidajast. Taolisel puhul moodustatakse töörühm, kuhu kuulub üks esindaja igast allüksusest (Alas 2008: 93).

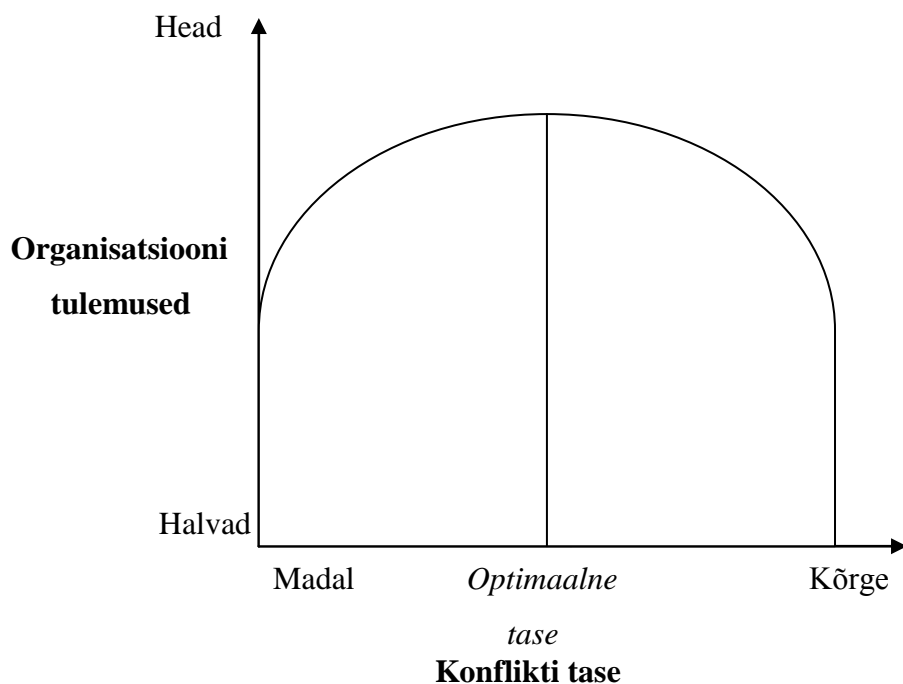
Osakondi ühendav töörühm sarnaneb eelmisena kirjeldatud koordineerimisviisiga, kuid on püsivama iseloomuga. Sellises rühmas on peale ajutiste liikmete ka püsivad liikmed (Alas 2008: 93).

Tallinna Vangla haiglas esinevad kõik kolm sõltuvuse vormi. Mitte küll täises ulatuses aga ositi küll. Panuste liitmise puhul kehtib moment, kus nii järelevalve- kui ka meditsiinosakonna töötajad töötavad vahetustega, kuid igapäevast suhtlemist ei toimu. Mis puutub järgnevuslikku sõltuvusse, siis meditsiinosakond sõltub otseselt järelevalveosakonnast julgeoleku tagamise aspektist. Vastastikuse sõltuvuse vorm on Tallinna Vangla haiglas võrreldes eelmiste vormidega kõige tugevam. Nimelt kui ühe osakonna töös esineb puudusi, siis teine osakond on sunnitud need puudused kõrvaldama.

2.5 Konflikt ja konfliktide reguleerimine

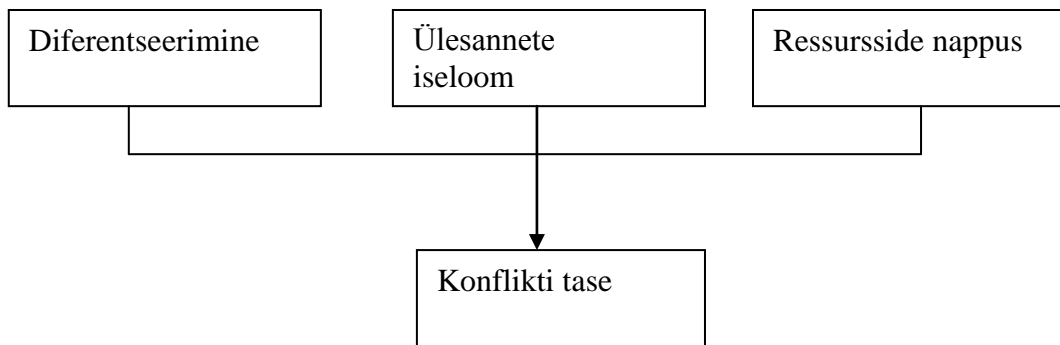
Nii meditsiinosakonna kui järelevalve koostöö on praktikas omavahel tihedalt seotud ja tingitud tööfunktsioonide suurtest erinevustest kerkib igapäevases elus konflikte.

Konflikt võib olla nii inimestevaheline vastuolu kui allüksustevaheline vastuolu. Konflikti tunnuseks on see, et konflikti ühe osapoole tegutsemine takistab teist eesmärke saavutamast. Konflikti mõju organisatsiooni töö tulemustele sõltub konflikti tasemest. (Alas 2008: 136)



Joonis 4. Konflikti mõju sõltuvus konflikti tasemest (Alas 2008: 137)

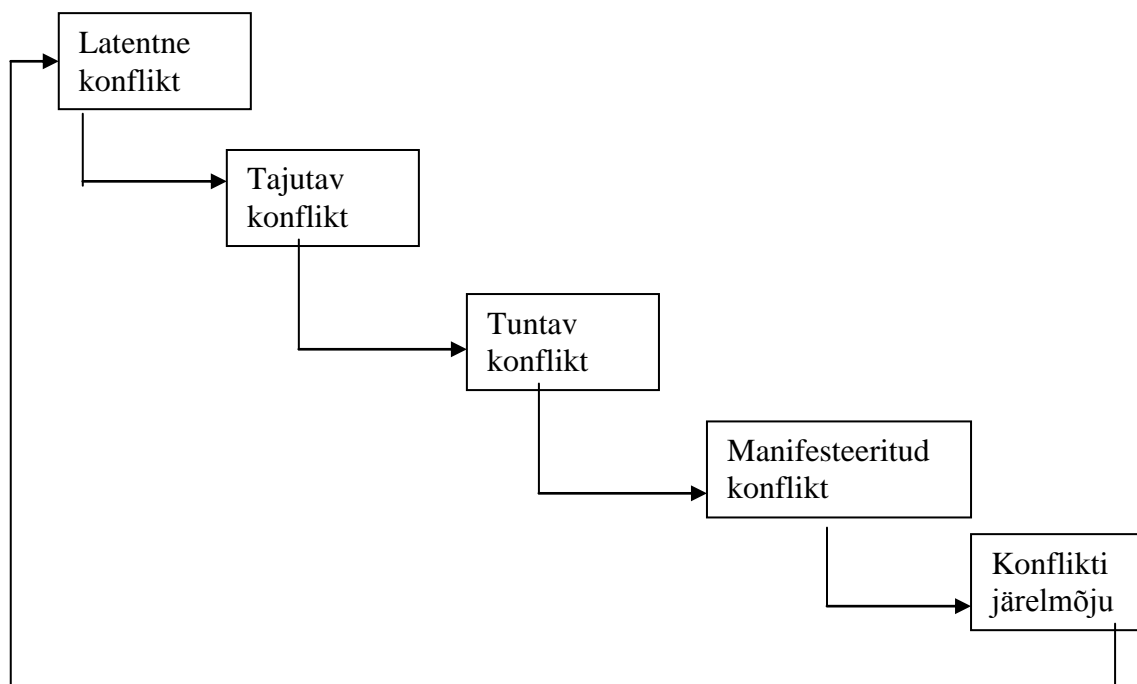
Muudatuste sisseviimise alustamiseks sobib kõige paremini optimaalne konflikti tase. Sellistel juhtudel inimesed tahavad, et midagi muutuks ja inertsus on seega juba ületatud. Kui selles staadiumis midagi ette ei võeta, väljub konflikt kontrolli alt ja organisatsioon jaguneb omavahel võitlevateks huvigruppideks. Organisatsioonis on mitmesuguseid konfliktide allikaid, millest juhid peaksid teadlikud olema, et konflikte võimalikult varakult ära tunda ja nende üle kontrolli saavutada. Levinumaid konfliktiallikaid on kujutatud all joonisel. Need on diferentseerimise tulemusel tekkinud divisjonide ja funktsioonide erinevad eesmärgid, siia kuuluvad ka liini- ja staabiorganisatsiooni vahelised konfliktid; ülesannete iseloom: võimupiirkondade kattumine, ülesande üheaegne seotus mitme funktsiooniga ja tulemuste hindamise kord; ressursside nappus (Alas 2008: 137)



Joonis 5. Levinumad konfliktiallikad(Alas 2008: 137)

Peale konflikti allikate peab juht tundma ka konflikti kulgemise protsessi. Järgmisel joonisel on kujutatud Lou R. Pondy konfliktimudel. Vastavalt sellele on esimeseks faasiks konflikti latentne faas: konflikt on varjatud kujul olemas, kuid ta ei avaldu veel. Konflikt muutub aktiivseks alles pärast seda, kui organisatsiooni strateegias või struktuuris toimuvad sellised muudatused, mille tulemusel muutuvad ka divisjonide ja funktsioonide vahelised suhted. Kuna iga muudatus organisatsiooni struktuuris muudab organisatsiooni konteksti, ei ole konflikti alati võimalik vältida. Järgmine staadium ongi tajutav konflikt.

Selles faasis hakkab ühe grupi tegevus teise grupi tegevust ebasoovitavalt mõjutama. Kui juhid hakkavad siis vastavalt kujunenud olukorrale tegutsema, muutub tajutav konflikt tuntavaks konfliktiks. Selles faasis hakkavad juhid üksteist konflikti tekitamises süüdistama ja kannavad konflikti üle isikutele. Tunda on koostöö ja integratsiooni vähesust. Kui konflikti selles faasis lahendada ei suudeta, läheb see üle manifesteerituks. Grupid hakkavad avalikult võitlema oma eesmärkide saavutamise eest ja teiste eesmärkide saavutamise vastu. Selline konflikt võib võtta mitmeid vorme. Üks võimalus on avalik agressioon: ühe divisjoni juht hakkab teise divisjoni juhti süüdistama probleemide tekitamises. Teiste üksuste kohta levitatakse kuulujutte ja püütakse neid igati kahjustada. Tulemuseks on see, et firmal on raske saavutada nii divisjonide kui ka firma kui terviku eesmäärke (Alas 2008: 138).



Joonis 6. Lou R. Pondy konfliktimudel (Alas 2008: 138)

Pikaajalise manifesteeritud konflikti järel tekib konfliktijärgne seisund, mis on aluseks järgmiste muudatustega kaasnevate konfliktide lahendamisele. Kui konflikt lahendati nii, et kõik osapooled lahenduse käiguga rahule jäid, piisab järgmiste konfliktide korral läbirääkimiste laua taha istumisest. Kui konflikt suruti maha formaalset võimu kasutades, järgneb ilmselt töötulemuste halvenemine (Alas 2008: 139).

Kui tippjuht asub konflikti lahendama pärast konflikti tuntavaks muutumist ja enne selle manifesteerimist, on tal võimalik valida kolme strateegia vahel sõltuvalt konflikti allikast:

1. kasutada formaalset võimu ja võttes endale arbiitri või vahendaja rolli allüksuste vahel;
2. muuta ülesandega seotud suhteid ja vastavalt vajadusele kas vähendada poolte omavahelist sõltuvust või suurendada integratsiooni astet;
3. muuta kontrollsüsteemi- võib kasutada juhtide rotatsiooni, et neil oleks võimalik probleemi ka teisest küljest näha (Alas 2008: 139)

Väga üldiselt võiks konflikti defineerida kui lahkeli või arusaamatust, mille tulemusena tekib pinge, mis ajendab partnereid üksteise vastu tegutsema. Konfliktiks peab olema vähemalt kaks osapoolt ja valdkonnad, kus nende huvid kokku puutuvad. Mis on arusaamatuste taga? Lühidalt öeldes *ressursid*, millest kõigile ei piisa ning *erinevused* vajadustes, väärtustes, hoiakutes, huvides või eesmärkides (Palts, K. 1998. TÜ. <http://tnk.tartu.ee/0konfliktist.html>).

Kuigi arusaamatusi esineb sageli, suhtume konflikti kui millessegi, mida tuleks kas vältida või siis tingimata võita. Enamasti tajutakse konflikti negatiivsena, seetõttu polegi midagi imestada kui konfliktisesse olukorda sattunud inimesed tunnevad ebamugavust ja ärevust. Nad ei taha olla seotud millegi negatiivsega ega paista ise negatiivses valguses (Palts, K. 1998. TÜ. <http://tnk.tartu.ee/0konfliktist.html>. 25.03.2009).

Mitte iga arusaamatus ei pruugi olla läbinisti negatiivne. Oluline on ära tunda ka konflikti positiivseid külgi (Palts, K. 1998. TÜ. <http://tnk.tartu.ee/0konfliktist.html>. 25.03.2009).

Traditsiooniliselt on arvatud, et igasugune konflikt on halb ja selle olemasolu näitab, et midagi on valesti. Siit järeldub, et konflikte tuleks vältida. Tavaliselt viib selline arusaam konfliktide allasurumiseni, kuid sellega ei kõrvaldata põhjusi ning seega ka mitte konflikti ennast (Palts, K. 1998. TÜ. <http://tnk.tartu.ee/0konfliktist.html>. 25.03.2009).

Mõned juhtnöörid konflikti ennetamiseks:

- **Õpi oma kaastöötajaid lähemalt tundma.** See ei tähenda suhtlemist väljaspool töökohta. Selgita välja, kas nad on abielus, kas neil on lapsi, kas neil on hobisid. See annab sulle vestlusainet ja võimaldab neid paremini mõista.

- **Ole sõbralik.** Kui sa neid näed, kõneta neid nimepidi.
- **Ole koostöövalmis.** Kui sina aitad neid välja kui neil on abi vaja, võid sa tulevikus loota ka nende abile.

Leia ootamatu ebasõbralikkuse põhjus. Kui kolleeg sulle halvasti ütleb, võib viga olla ka selles, et tal on lihtsalt paha päev. Kui ta on sageli vaenulik, selgita välja miks ja katsu temaga enne ära leppida kui sul tema abi vaja läheb (Alas.R. 1999.organisatsiooni-,juhtimis-ja suhtlemispsühholoogia alused. Tallinn. <http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orsgps.htm#2.8..25.03.2009>).

Järgnevalt vaatame, kuidas alluvatele ülesandeid jagada:

- **Selgita, mis peab tehtud saama.** Selgita lihtsalt ja arusaadavalt ning ütle otse välja, mida sa ootad. Ära väljendu ebamääraselt.
- **Ütle töö tähtaeg.** Kaastöötajal on tarvis teada kui kaua tal selle ülesande täitmiseks aega on.
- **Arvesta ka temaga.** Ära oota projektist teatamisega viimase minutini, siis lööd sa teiste ajagraafiku segi. Teata võimalikust ülesandest nii vara kui võimalik.
- **Arvesta 'kuldset reeglit'.** Käitu teistega nii nagu sa tahad et teised sinuga käituksid. Kasutades sõnu 'palun' ja 'tänan' saavutad sa tunduvalt rohkem kui lihtsalt käsutades.
- **Räägi talle, mis kasu tema sellest saab.** Kui selle eest on ette nähtud spetsiaalne tasu, ära unusta seda mainimast. Võib olla saab selle eest vaba päeva, aga võib olla aitab selle ülesande täitmine kauaoodatud ametikõrgendust saada.
- **Erguta koostööd.** Kui projektiga on seotud mitu inimest, erguta meeskonna vaimu: 'me ei saa seda projekti valmis ilma igaühe panuseta'.
- **Täna.** Kui võimalik, pane töötaja nimi projektile kirja. Kui ei ole, saada talle tänukiri selles projektis osalemise eest ja saada sellest koopia ka enda ülemusele ja tema ülemusele (Alas. R. 1999.organisatsiooni-,juhtimis-ja suhtlemispsühholoogia alused.Tallinn.<http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppematerjal/orsgps.htm#2.8.>)

3. UURIMISPROBLEEMI ASETUS JA METOODIKA

3.1 Uurimistöö aine

Käesoleva uurimistöö probleemiasetus on tingitud asjaolust, et autor puutub oma igapäeva tööülesannete täitmisel kokku erinevate probleemidega, mis on seotud järelevalveametnike ja meditsiinitöötajate lahkhelidega ning üksteise mittemõistmisega. Esilekerkivad probleemid segavad mõlemapoolselt teenistuskohustuste korrektset ja tulemustrikast täitmist, mis sageli viivad erinevate tasemetega konfliktideni osakondade töötajate vahel.

3.2. Uurimistöö metoodika ja valimi kirjeldus

Uurimuse eesmärgiks on välja selgitada olemasolevate meditsiini ja järelevalve osakonna töötajate tööalaste probleemide olemus, põhjused, sellega kaasnevaid võimalikud tagajärjed ning nende probleemide võimalik ennetamine.

Töö eesmärgist sõltuvad uurimuse ülesanded, milleks oleks käsitleda:

- Milliseid probleeme erinevad grupid tajuvad üksteise suhtes;
- Kas osatakse näha võimalikke tagajärgi probleemi tekkimisel või selle lahendamata jätmise korral
- Mida või keda tajutakse probleemitekitajana ja kuidas oleks võimalik koostööprobleeme ennetada

Uurimisküsimuseks on: kas allüksustevaheline vastuolu on tingitud nende funktsioonide erinevatest eesmärkidest ja ülesannete üheaegsest seotusest mitme funktsiooniga?

Uurimisobjektiks on erinevate gruppide arusaam Tallinna Vangla haiglas esilekerkivatest tööalastest probleemidest.

Käesolev uurimistöö on kvalitatiivne, mille raames püütakse kirjeldada tegelikus elus toimuvat/tunnetatavat. Uurimismeetodina kasutati lahtiste küsimustega küsitlust, mis viidi läbi kahes etapis. Esmalt vabas vestlusvormis toetudes küsitluse küsimustele (vt lisa 1).

Vestlus viidi läbi Tallinna Vangla haigla töökeskkonnas (puhkenurk, ametiruumides), tööst vabadel hetkedel, mille läbi viimine vältas 20 – 45 minutit. Peale vestluse läbiviimist paluti intervjuueeritaval vastata nimetatud küsimustele ka kirjalikult.

Ülalkirjeldatud uurimismeetod kujunes lõplikult välja uurimisandmete kogumise käigus, sest Tallinna Vangla haigla järelevalve osakonna teenistujad ei nõustunud meeleldi intervjuus osalema, pigem sooviti küsimustele kirjalikult, peale sissejuhatavat vestlust vastata. Sellest tulenevalt kasutati sama meetodit andmete kogumiseks ka meditsiinosakonna töötajatega.

Uurimisandmete kogumisel olid meditsiini osakonna töötajad julgemad ja avatumad ning olid meelsamini nõus oma arvamust avaldama. Kahjuks järelevalve osakonna töötajad ei olnud nii positiivselt meelestatud, väljendasid end napisõnaliselt ning vestluse läbi viimise ajal oli tunda ka nende kartust enda arvamust välja öelda.

Uurimistöö käigus küsitletute valimisse kuulusid Tallinna Vangla haigla 6 meditsiinosakonna töötajat ja 6 järelevalveosakonna ametnikku. Nende teenistujate valiku põhjuseks oli esmase vestluse käigus saadud informatsioon, kas teenistujad on üldse valmis sel teemal arutlema ja küsitluses osalema ning teiseks valikukriteeriumiks oli teenistujate töökogemus meie institutsioonis.

Meditsiinosakonna töötajate usaldusväärse valimi moodustasid 4 naistöötajat ja 2 meestöötajat, kelle üldine meditsiiniline tööstaaž oli kõigil üle 5 aasta ja Tallinna Vangla haiglas sellest 3,5 aastat. Küsitletute vanus oli alates 40 eluaastast kuni 58 eluaastani.

Järelevalveosakonna ametnike usaldusväärse valimi moodustasid 1 naisametnik ja 5 meesametnikku, kuuest küsitletust viiel oli avaliku teenistuse staaž üle 5 aasta ja sellest Tallinna Vangla haiglas 3,5 aastat. Ühel vastanust oli vanglatöö kogemust alla aasta. Järelevalveteenistujate vanus oli alates 25 kuni 61 eluaastani.

Uurimuses osalenutest olid 11 eestlased ja 1 venelane, kõik valdasid vabalt eesti keelt.

Uuritavate soovil ei toonud autor välja erialasid ja ametikohti (kuna Tallinna Vangla haigla meditsiinitöötajate ja järelevalveametnike arv on sedavõrd väike, et kui välja tuua, mis erialal või ametikohal vastanud töötavad, on võimalik isik tuvastada). Anonüümsuse tagamiseks anti küsitluses osalenutele koodid lähtuvalt osakonna kuuluvusest: näiteks M/1 tähistab valimisse kuulunud meditsiinosakonna töötajat, keda küsitleti esimesena ja J/3 tähistab järelevalveosakonna kolmandat vastanut.

Uuringust osavõtt oli vabatahtlik. Uuritavatel lasti oma arvamust avaldada vabalt - rääkida ja kirjutada sellest, mida nad soovivad. Kahjuks ei osutunud järelevalveametnikud nii avameelseteks kui meditsiinosakonna töötajad.

Käesolevas uurimuses on ainekogu kogumiseks kasutatud vabas vormis vestlust ja peale vestluse läbiviimist ka kirjalikku küsitlust.

Vesteldes ei kasutanud diktofoni ega ei teinud märkmeid, et luua paremat ja usalduslikumat õhkkonda.

Vestluse läbiviimise ajal esitati uuritavatele suunavaid küsimusi (vt lisa 1) koostatud küsimustiku alusel.

Eelnev vestlemine aitas enne küsimustele vastamist respondentidel enese jaoks vastused läbi mõelda ning autoril uurimisandmeid analüüsides vastajate kirjalikke vastuseid mõista. Vestlused viidi läbi ajavahemikul 2009. a veebruar kuni 2009. a märts ja kirjalikud küsitlused sama aasta märtsi kuus.

Kokkuvõtteks osutus vestlus positiivseks kogemuseks ning kui vestluse ajal jäid mõned küsimused kas lahtiseks või koguni vastuseeta, siis kirjaliku küsimustikuga said peamiselt needki küsimused vastuse.

Nagu eespool mainitud, osutus järelevalveametnike uurimine nii vestluse käigus kui ka küsimustiku osas raskemaks. Nende vastused olid võrreldes meditsiinosakonna töötajatega lühemad ja konkreetsemad, osadest küsimustest „viiliti“ kõrvale või anti formaalne ja napisõnaline vastus või ei osatud vastata.

4. UURIMUSE TULEMUSED JA ANALÜÜS

Alljärgnevas peatükis võrdlen järelevalveametnike ja meditsiinosakonna töötajate vastuseid teemavaldkondade kaupa.

Töö hõlbustamiseks koostas kokkuvõtavad tabelid.

Uuritavate vastused olid kohati väga erinevad ning ainulaadsed, seda eriti osakondade raames, kuid esines ka sarnaseid tegureid.

4.1 Koostöö probleemid ja nende põhjused

Uurimuses osalenud 6 järelevalve ametnikust 5 vastasid selgelt ja kindlalt, et probleemid esinevad, 1 ametnik aga vastas, et temal isiklikult probleeme meditsiinosakonnaga tööalaselt ei ole. Meditsiinosakonna töötajad, kes osalesid uuringus vastasid kõik 6 üksmeelselt, et probleemid esinevad ja teravalt.

Järelevalveosakonna teenistujatest vaid üks ametnik (J/6) vastas vestluse käigus, et kuna tal isiklikult probleeme ei ole, siis ei taju ta midagi ja ka hiljem kirjalikult küsimustele vastates ei olnud ta oma meelt muutunud. Ülejäänud põhjendasid oma seisukohti probleemide esinemise kohta järelevalve- ja meditsiinosakonna vahel järgmiselt. Julgeoleku ohu ja seadustele toetumise aspekti tõid välja:

J/1: „Peamised probleemid on näiteks selles, et kaua läheb kuskil väljaviimisel aega, kuigi on nõ. kindlaks määratud vastuvõtu aeg. Pikemas perspektiivis võib see olla julgeoleku oht“.

J/4: „Meditsiini kitsarinnaline lähenemine asjale. Julgeoleku ohtu seadmine- teinekord tahab mitu meditsiiniteenistajat üheaegselt erinevates kambrites teha protseduure ja nad ei taha aru saada, et järelevalve seisukohalt on see rikkumine, kuna lahti tohib olla korruga ainult ühe kambri uks“.

J/5: „Kui osapooled lähtuvad oma tööülesannete teostamisel Tallinna Vangla kodukorrast, kinnitatud ametijuhenditest ning teistest kehtestatud normatiivaktidest ja on korrektsed ning abivalmis, siis on probleemide tekkimise võimalus väike“

Kommunikatsiooni probleemide esinemine toodi välja kolmel korral:

J/2: „Info ei liigu, teise osakonna tööga ei arvestata“.

J/3: „Jah esineb kommunikatsiooni probleeme“.

M/1: „Info liikumine(sageli lünklik), koostöö puudumine (kaks erinevat instantsi ühes süsteemis)“

Ühepoolset suhtumist ja tööülesannete erisust ning koostöö puudumist nähti järgmiselt:

M/3: „Erinevad arusaamised töökohustustest“.

M/4: „– Arvan, et peamiseks probleemiks on see, et ei saada aru teise osakonna töö spetsiifikast (meditsiin – järelevalve), ega suudeta ka seda väärtustada. Kõige tähtsam ja vajalikum on oma tehtav töö. Vahest isegi mitte OMA kolleegide tööd. Puudub üksmeel, ühtekuuluvuse tunne“.

Lisaks meditsiinosakonna kaks töötajat tõid välja, et probleemid on tingitud:

M/5: „Valvurite vähesus, aegajalt on valvurid lihtsalt kadunud“

M/2: „Probleemi tekitavad pigem patsiendid, kes ei suuda oma probleeme selgitada“.

Uurimustulemuste põhjal selgus, et informatsiooni puuduliku liikumise probleem on mõlema osapoole jaoks terav, kuna antud momenti toodi välja 3 korral (2 järelevalve ametnikku ja 1 meditsiinosakonna töötaja). Teine terav probleem, analüüsides tulemusi (kokku 5 vastaja puhul) on tingitud ühepoolsest suhtumisest ja lähtuvalt erinevatest tööülesannetest ning koostöö puudumisest osakondade vahel (2 järelevalve- ja 3 meditsiinitöötajat). Järelevalve ametnikud leidsid et, tuleks pöörata tähelepanu julgeolekule (1 ametnik) ja samuti seaduste täitmisele (1 ametnik). Meditsiini töötaja tõi välja personali vähesuse (vt tabel 2).

Tabel 2. Tajutavad probleemid erinevate osakondade vahel.

Probleem	Järelevalve	Meditsiin	KOKKU
<i>Info puudulik liikumine</i>	2	1	3
<i>Ühepoolne suhtumine ja erinevad tööülesanded ning koostöö puudumine</i>	2	3	5
<i>Julgeolek</i>	1	0	1
<i>Seaduste täitmine</i>	1	0	1
<i>Personali vähesus</i>	0	1	1

Probleemide tekkepõhjustena toodi järelevalve osakonna poolt esile eelkõige meditsiini osakonna mõistmatust järelevalve töö suhtes:

J/1: „Ei saada täpselt aru näiteks med osak poolt järelevalveosakonna tööst „ .

J/2: „Peamiseks põhjuseks võib olla see, et meedikud on kohusetundlikud oma töö suhtes, aga ainult huvitab neid see, mis toimub maja sees, mitte muudes sihtasutustes, näiteks väljasõidul meedik läheb tuttavatega haiglas suitsetama või kohvi jooma ja järelevalve peab omaette jooksuma kinnipeetavaga mööda maja ja kabinette otsima“.

J/4: „ Ei arvestata järelevalve võimalustega“.

Mainiti ka koostöö puudumist osakondade vahel nii formaalsel, kui mitteformaalsel tasemel:

J/5: „Kui tekivad teatud probleemid, siis need on ilmselt tingitud koostöö vajakajäämise tagajärjel“.

.J/3: „Tingitud on med osakonna puudulikust dokumentatsioonist ja oskamatus osakonna juhtimisest“

Ühel juhul sellele küsimusele ei vastatud (J/6).

Meditsiinosakonna esindajate arvamused probleemide tekkimise põhjuste suhtes olid erinevad. Erinevalt järelevalve osakonnast esines neil nii oma osakonna süüdistamist kui nähti probleemi kinnipeetavates:

M/1: „Pädeva juhtkonna puudumine, õendusjuhi pseudoliidrilik tegevus, vangla juhtkonna venitamine haigla juhtkonna leidmisel (kandidaatide salastatus, personali teadmatus tulemustest)“.

M/2: „Patsiendid tekitavad“

Emotsionaalselt toodi esile oma ootused ülemustele:

M/3: „Probleem on selles, et meid ei juhendata ega palju tööülesannetest tulenevat ei ole selgeks räägitud juhtkonna poolt.“

*M/4: „Arvan, et peamiselt tekivad need probleemid erinevate osakondade (meditsiin, järelevalve) omavahelisest MITTE suhtlemisest. Seda eriti nn. peaspetsialistide tasemel. Tekkinud probleeme ei arutata omavahel, ei otsita ühtseid seisukohti. Samuti ei suhtle „kõrgemad ametnikud „omavahel piisavalt, ega otsi koostöövõimalusi, **aetakse lihtsalt „oma kitsast rida“** koos oma kitsa silmaringiga nt. üks osakond võtab vastu mingi otsuse, mis neile endile tundub õige ja ainuõige, sageli puudutab see ka teise osakonna tööd ja töötajaid, kuid „unustatakse“ see eelnevalt kooskõlastamata teise osakonnaga, kas see otsus on ÜLDSE teise osakonna poolt teostatav. Sageli jääb mulje, et otsused tehakse lähtuvalt sellest, et endil oleks mugav ja ei nõuaks palju pingutust.,,*

Mainiti ka personali vähesust (M/5) ja probleemide mitte lahendamist (M/6).

Uurimistulemuste analüüsi tulemusel saab välja tuua erinevad põhjused, millest probleemid tekivad: puudulik juhtimine ja juhi puudumine (mida mainisid 4, 1 järelevalve- ja 3 meditsiini töötajat); osakondade enesekeskne (vaid oma tööfunktsioonidest lähtuv) huvi tööülesannete täitmisel (toodi esile 3 korral: 2 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja); arusaamine tööülesannete erisusest ja koostöö puudumine (mõlemat probleemi toodi välja 2 korral 1 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja); puudulik dokumentatsioon (1 järelevalve töötaja). Probleemide mitte lahendamine (1 meditsiini töötaja) ja personali vähesus (1 meditsiini töötaja) (vt. tabel 3).

Tabel 3. Probleemide põhjused

<i>Probleemide tekkimise põhjused</i>	<i>Järelevalve</i>	<i>Meditsiin</i>	KOKKU
<i>Puudulik juhtimine ja juhi puudumine</i>	1	3	4
<i>Osakondade omapoolne sisene huvi tööülesannete täitmisel</i>	2	1	3
<i>Arusaamine tööülesannete erisusest ja koostöö puudumine</i>	1	1	2
<i>Puudulik dokumentatsioon</i>	1	0	1
<i>Probleemide mitte lahendamine</i>	0	1	1
<i>Personali vähesus</i>	0	1	1

4.2. Oskus arvestada teise osapoolega

Teiseks uurimuse ülesandeks oli välja selitada, kas osatakse näha probleemi tekkimisel või selle mitte lahendamisel võimalikke tagajärgi.

Järelevalve ametnike arvamus selles suhtes oli vaid kahel juhul neutraalne:

J/2: „Oleneb olukorrast“

J/6: „Ei oska kommenteerida „

Negatiivsete seisukohtadena esitati järgmisi arvamusi:

J/1: „Mõned meedikud ei saa eriti vist aru, et tegu on siiski VANGLAGA ja siin võib igasugustes olmeprobleemidest juhtuda igasuguseid vangla julgeolekut ohustavaid asju“

J/3: „Probleemi tekkimisel püütakse kõigepealt leida süüdlast, mitte lahendada kiiresti probleemi“.

J/5: „Kannatab töö kvaliteet“

Kus viimase vastuse all peeti silmas ennekõike seda, et kui üks meditsiini töötaja on nn „hea“ ja teine „halb“, kes ei anna kinnipeetavatele seda mida nad nõuavad, tekivad ka järelevalve töös probleemid kinnipeetavate närvilise käitumise näol.

Meditsiiniosakonna nägemus oli kahel korral konkreetselt negatiivne:

M/1: „Ei „

M/3: „Ei osata, ega taheta“

Ülejäänud neljal korral aga vastati:

M/4: „Kui probleem hakkab juba arenema, siis vahest küll nähakse, aga ennetamise ja probleemi lahenduste leidmisega ei kiirustata. Ootame – vaatame mis edasi saab ja siis mõtlema - vahest vaatame veel... Sageli jääb mulje, et

„ülemalt“ poolt loodetakse, et küll keegi selle iseseisvalt „allpool“ ära lahendab. Vahest tundub, et ülemused kardavad vastutada, sest kui pole käsku, keeldu, ega ka oma arvamust avaldatud, siis pole ju ka millegi eest vastutada. Ja pärast on ju „tore“ kõiki teisi selles süüdistada, kui olukord ei lahenenud kiirelt ja tagajärgedeta. Tundub, et vahest ei suuteta või ei tahetagi eelnevaid situatsioone analüüsida ja nendest õppida“.

M/5: „ Enamasti“

M/6: „ Osatakse, kuid suhtutakse nendesse pealiskaudselt“

M/2: „ Tundub, et mitte alati“

Vastuste põhjal selgus, et enamuse arvamusel ei osata näha probleemi tekkimisel või selle mitte lahendamisel võimalikke tagajärgi (kokku 3 teenistujat vastas, et ei osata -1 järele- ja 2 meditsiini töötajat). Järgmise momendina selgus, et keegi ei taha probleemi ilmnmisel vastutust endale võtta. Hakatakse süüdlast otsima ja enda pealt nn „teise kraesse lükkama“ (sellise vastusevariandi töid välja 3 teenistujat- nendest 1 järelevalve- ja 2 meditsiini töötajat). Üks järelevalve ametnik tõi taas julgeoleku ohustamise seisukohta ning teine sama osakonna ametnik töö kvaliteedi. 2 meditsiini töötajat arvasid, et enamasti, aga suhtutakse pealiskaudselt. Üks uuritav järelevalve ametnik ei omanud seisukohta ja ei osanud kommenteerida ning teise arvamus oli: „olenevalt olukorrast“ ja seda põhjendas järgmiselt: „Oleneb kellaga probleem tekib, kas meditsiinitöötaja või valvuri pärast“.(vt. tabel 4).

Tabel 4. Probleemi tagajärgede nägemine

<i>Probleemide tagajärgede nägemine</i>	<i>Järelevalve</i>	<i>Meditsiin</i>	<i>KOKKU</i>
<i>Ei osata näha võimalikke tagajärgi</i>	1	2	3
<i>Keegi ei taha vastutust endale võtta, hakatakse süüdlast otsima</i>	1	2	3
<i>Julgeoleku ohustamise seisukoht</i>	1	0	1
<i>Töö kvaliteet langeb</i>	1	0	1
<i>Suhtutakse pealiskaudselt probleemidesse</i>	0	2	2
<i>Ei osanud kommenteerida</i>	1	0	1
<i>Olenevalt olukorrast</i>	0	1	1

4.2.1 Võime näha/arvestada probleemi lahendamisel teise osapoolle eesmärkide ja huvidega.

Küsimuse esitamisel, töö autor tahtis teada saada, kas ja kuidas Tallinna Vangla haigla erinevate tööülesannetega osapooled mõistavad üksteise teenistusülesannetest tulenevaid huvisid ja eesmärke.

Järelevalve osakonna ametnikud kõik erinevatel arvamustel :

J/1:- „Kindlasti leitakse mingi mõlemaid osapooli rahuldav tulemus“

J/2: „Oleneb olukorrast“

J/3: „Med personal arvestab oma heaolu ja oma osakonna mättaotsast vaadata, arvestamata sellega et töö toimub siiski Tallinna Vanglas“

J/4: „Väga harva“

J/5: „Osapooltel ei saa olla enda eesmärke ja huvisid. Lähtuda tuleb kehtestatud õigustest ja kohustustest ning neid täita. Kui koostöö ei toimi kannatavad nii osapooled kui ka kinnipeetavad“

J/6: „Kindlasti osatakse“

Siinkohal töid meditsiinosakonna esindajad esile :

M/2:- „Kindlasti, turvalisuse probleem“

M/3: „Kummalegi poolele tööülesannete raskemaks tegemine, mis lõppude lõpuks ei vii kuskile“

M/4: „Alamad ametnikud (valvurid, korrapidajad, õed, arstid) enamik probleemide juures leiavad küll alati mõistliku lahenduse. Kõrgemate ametnike osas ei oska midagi öelda, kuigi tundub, et kõik mis oma vaeva vähendab on hea“

M/5: „Loodan küll“

Analüüsid neid tulemusi saab järeldada, et: kompromissi tulemini jõudsid nii 1 meditsiini- kui ka 1 järelevalve ametnik; osakondade heaolust lähtuva tulemini jõudsid - 1 meditsiini- kui ka 1 järelevalve ametnik; oleneb olukorrast vastas 1 järelevalve ametnik; kindlasti osatakse leidsid (samuti 1 meditsiini- kui ka 1 järelevalve ametnik); väga harva – 1 järelevalve ametnik; ei osata – 2 meditsiini osakonna töötajat; loodan küll- 1 meditsiini töötaja (vt. tabel 5)

Tabel 5. Erinevate osapoolte teineteisega arvestamine

<i>Erinevate osapoolte teineteisega arvestamine</i>	<i>Järelevalve</i>	<i>Meditsiin</i>	KOKKU
<i>Kompromiss</i>	1	1	2
<i>Osakondade heaolust lähtuv tulem</i>	1	1	2
<i>Oleneb olukorrast vastas</i>	1	0	1
<i>Kindlasti osatakse arvestada</i>	1	1	2
<i>Väga harva</i>	1	0	1
<i>Ei osata</i>	0	2	2
<i>Loodan küll</i>	0	1	1

4.2.2 Osakondade vahelise koostöö puudumise tagajärjed

Et teada saada, kas osatakse näha milliseid tagajärgi võib kaasa tuua vaid omapoolne või ühekülgne asjade nägemine esitati uuritavatele ka vastavasisuline küsimus.

Antud küsimusele vastates olid enamus uuritavatest (nii järelevalve- kui meditsiini osakonna töötajad) küllaltki üksmeelsetel ja konkreetsetel seisukohtadel :

J/1: „See võib kaasa tuua kinni peetavate ja vanglas töötavate personaali vahelisi konflikte. Ükskõiksus, et saaks oma töö tehtud, teised vaadaku ise, kuidas hakkama saavad. “

J/2: „Ei arvestata kinni peetav isiku ohtlikkust. Näiteks vahistatu A. P. põgenemine kiirabiautost – eelnevalt oli med osak vahistatu tavalisest etapist maha võtnud, sest tegemist oli raskes seisus lamava haigega. Näiteks süüdistatakse mingis intsidendis ainult järelevalveosakonda (sama põgenemine). Arvestamata seda, et probleemi võis põhjustada meditsiinosakonna vale otsus...“

J/3: „Tagajärjed on kinnipeetavate mitteõigeaegne jõudmine väljaviimistel sihtkohta või analüüside viimine toomine. Võib põhjustada kinnipeetavatele ravi mitteõigeaegset andmist või sootuks andmata jäämist“

J/4: „Väga kaugemale ulatuvaid. Omavaheline koostöö!“

J/5: „Kannatavad kõik osapooled“

J/6: „Võidakse minna vastuollu Tallinna Vangla kodukorraga“

Koostöö puudumise tagajärgedena meditsiinosakond oli järgmisel seisukohal.

M/1: „Näide on olemas vangi autost ära jooksmise näol. Personali pädevussõidab meedik, kes pole kunagi kiirabi sõitnud (kuidas patsient peab raamil olema ja kuidas kinnitatud turvarihmadega). Haiguse diagnostika- kui haige patsient ikka on (teades kui hästi vangid oskavad näidelda). Võetakse vangi saatmist liiga kergekäeliselt ja lohakalt- karistamatuse puudumine, vastutuse järelevalve kaela veeretamine“

M/4: „Arvan, et tagajärgi võime me juba näha. Jääb vaid loota, et miski enam hullemaks ei lähe ja lähitulevikus hakkab olukord ka paranema. Puudub arusaan asutusest VANGLA. Põhieesmärk tundub olevat, et kinni peetavad isikud oleksid igati rahul – saavad kõike mida vajavad vangla varadest, peaasi, et keegi ei karjuks, lõhuks ega kaebaks. Koostöö puudumine. Ühtne seisukoht, nt kui arst pole patsiendile välja kirjutanud kasvõi vitamiine siis me ka EI ANNA neid ja kõik teavad ja ka lähtuvad sellest, aga kui üks annab ja teine ei anna siis tekivadki probleemid, sest see kes ei anna on ju paha, siis tuleb hakata nõudma jne. Selliseid näiteid oleks sadu“

M/2: „Arvan, et ei tunta piisavalt hästi üksteise töökohustusi ja õigusi“

M/3: „Kummalegi poolele tööülesannete raskemaks tegemine, mis lõppude lõpuks ei vii kuskile“

Tallinna Vangla haigla järelevalve ametnikud ja meditsiini töötajad on siin võrdlemisi ühtsetel arusaamadel, millised võivad olla tagajärjed probleemidele ühekülgse

lähenemisel. Nimelt mõlemad osapooled tõid välja konfliktide tekkimise võimaluse ja põhjused (1 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja); julgeoleku kaalutlused ja põgenemise võimalikkuse (1 järelevalve- ja 2 meditsiiniiosakonna töötajat); osapoolte teineteise süüdistamine (1 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja); osakondade ükskõikne suhtumine teineteisesse (1 järelevalve- ja 2 meditsiiniiosakonna töötajat); ühekülgne ja omapoolne asjade nägemine viib tööülesannete täitmata jätmiseni (1 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja), koostöö puudumiseni osakondade vahel (1 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja) ning võib viia vastuollu mõlemad osapooled seadustega (1 järelevalve- ja 1 meditsiini töötaja). Meditsiiniiosakonna töötaja väitis, et probleem suureneb, kui töötada ühekülselt (vt. tabel 6).

Tabel 6. Osakondade vahelise koostöö puudumise tagajärjed

<i>Osakondade vahelise koostöö puudumise tagajärjed</i>	<i>Järelevalve</i>	<i>Meditsiin</i>	<i>KOKKU</i>
<i>Konfliktide tekkimise võimalus</i>	1	1	2
<i>Julgeoleku kaalutus ja põgenemise võimalikkus</i>	1	2	3
<i>Osapoolte teineteise süüdistamine</i>	1	1	2
<i>Osakondade ükskõikne suhtumine teineteisesse</i>	1	2	3
<i>Tööülesannete täitmata jätmine</i>	1	1	2
<i>Koostöö puudumine osakondade vahel</i>	1	1	2
<i>Probleem suureneb</i>	0	1	1
<i>Vastuolu seadustega</i>	1	1	2

4.3 Probleemide ennetamine

Vestluse ja küsitluse lõpus küsiti ka respondentide arvamust, kuidas on/oleks nende arvates võimalik esilekerkivaid probleeme ennetada? Nii vestluse käigus kui hiljem küsitluse vastates tegid mõlemad osapooled väga huvitavaid ja asjalikke ettepanekuid.

Järelevalve ametnike poolt toodi esile osapoolte omavahelist suhtlemist ja probleemilahenduste läbi arutamist:

J/1: „Selliseid probleeme peavad lahendama mõlemad osapooled, et jõutaks mõlemaid osapooli rahuldavate tulemusteni ja jälgitaks seadusest tulenevaid iseärasusi“

J/2 : „ Peab rohkem koostööd tegema. Probleemid lahti arutama“

J/4: „ Võimalikult vara konsulteerida järelevalveosakonnaga“

Vajalikuks peeti ka tugeva juhi leidmist, täpsete juhiste väljatöötamist ning seadusandlike aktide järgimist:

J/3: „Leida tugev juht ja lahendada puuduvate dokumentide ja juhiste küsimused. Probleem algab Peast ehk siis osakondade juhid peaksid lahendama kommunikatsiooni probleemi ja leidma ühised käitumisharjumused, mitte et haiglas lahendavad ja nääklevad valvur ja medõde“

J/6: „ Pidada kinni Tallinna Vangla kodukorrast, ATS, VS jne. “

J/5: „ Mitte lasta probleemidel tekkida ja korrektselt täita oma tööülesandeid“

Samalaadseid lahendusi pakkusid välja ka meditsiinosakonna uuritavad, kus tõsteti samuti esile omavahelise suhtlemise ja probleemilahenduste läbirääkimist:

M/1: „ Väljasõitudel eelnevalt täpsustada omavahel vangide transportimise viis, Kahtlustused (kuidas vang võib käituda), täpsustada väike tegevuskava- millega oleks optimaalsem transportida (väiksem transpordi risk) “

M/5: „Info peaks liikuma. Probleeme läbi arutades leiab kõigile sobiva lahenduse“

M/6: „Tihedam koostöö probleemide lahendamisel, eelnevalt arutada, mõlemate poolte ettepanekute ära kuulamine ja lõpp- lahenduste pakkumine ja analüüs“

Mainiti ka ametijuhendite järgimist ning kvalifitseeritud personali tööle värbamist:

M/2: „ Kui järgida korrektselt ametijuhendeid ja suhtuda oma töösse positiivselt“

M/3: „ Tuleks tööle võtta inimesed, kes oskavad mõelda ja teha tööd“

Ning üks meditsiinosakonna esindaja tõi osakondade omavahelise suhtlemisvajaduse kõrval välja ka puuduse vastavasisulise koolituse järele vangla meditsiinitöötajatele:

*M/4: „Suhelda, suhelda ja veelkord suhelda. Samuti leian , et kõik kes vanglasse tööle tulevad peaksid saama ka **sellealase koolituse- mis on vangla**. Momendil kahjuks pole meditsiini osakonna juhtidel mitte mingit arusaama sellest MIS ON vangla. Ja kui lisandub uus töötaja siis juht EI SAA ju teda ka ÕIGESTI õpetada ega juhendada. Nii õpitaksegi asju valesti tegema“*

Tulemusi analüüsides saame erinevaid ettepanekuid: seadustele tuginemine ja ametijuhendite järgimine (2 järelevalve ametnikku ja 1 meditsiini töötaja); informatsioon peaks liikuma (1 järelevalve ametnikku ja 1 meditsiini töötaja); koostöö probleemide ennetamiseks (4 järelevalve ametnikku ja 3 meditsiini töötajat); leida tugev juht (1 järelevalve ametnikku ja 2 meditsiini töötaja); tööle võetava personali konkreetsem valik (2 meditsiini töötajat).

Tabel 7. Esilekerkivate probleemide lahendamise võimalused

<i>Probleemide ennetamine ja lahendamine</i>	<i>Järelevalve</i>	<i>Meditiin</i>	<i>KOKKU</i>
<i>Info liikumise parandamine</i>	1	1	2
<i>Koostöö probleemide ennetamiseks</i>	4	3	7
<i>Personali valiku karmistamine</i>	0	2	2
<i>Seadustele tuginemine ja ametijuhendite järgimine</i>	2	1	3
<i>Leida tugev juht</i>	1	2	3
<i>ABC koolitus meedikutele</i>	0	1	1

KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Käesolevas lõputöös uuriti läbi kvalitatiivse uurimuse kokku kuue meditsiinosakonna töötaja ja kuue järelevalveosakonna ametniku arvamusi, selle kohta, et kas Tallinna Vangla haigla meditsiini- ja järelevalveosakondade vahel eksisteerivad probleemid.

Lõputöö eesmärgiks oli välja selgitada Tallinna Vangla haiglas meditsiini- ja järelevalve osakonna töötajate omavaheliste tööalaste probleemide olemus, põhjused, sellega kaasnevad võimalikud tagajärjed ning nende probleemide võimalik ennetamine asjassepuutuvate gruppide nägemuses.

Lõputöös autor püstitas järgmise hüpoteesi: **allüksustevaheline vastuolo on tingitud nende funktsioonide erinevatest eesmärkidest ja ülesande üheaegsest seotusest mitme funktsiooniga.**

Uurimiseesmärgini jõuti läbi teoreetilise kirjanduse ja vestluste ning küsitluste analüüsi. Uuritavateks osutusid erinevatel ametikohtadel töötavad meditsiini- ja järelevalveosakonna teenistujad.

Uurimuse käigus selgus, et peamisteks probleemvaldkondadeks osakondadevahelises koostöös on:

- 1) formaliseeritus, mida lähemalt on käsitletud käesoleva lõputöö alapeatükis 2.2. (lk.16 – 17), mis avaldub ühepoolses suhtumises ja erinevates funktsioonides, mida erinevad osapooled vanglas täidavad;
- 2) puudulik infovahetus (vt peatükk 2, alapeatükk 2.3 lk. 18, 19 ja alapeatükk 2.4 lk. 21), mis segab erinevatel allüksustel korrektselt täita oma ameti funktsioonist tulenevaid teenistusülesandeid, kuid mille funktsioon organisatsioonis oleks aidata töötajatel täita oma rolli korrektselt;
- 3) puudulik juhtimine ja juhi puudumine sellises asutuses, kus on nii erinevate funktsioonide seotus (haigla = kinnipidamisasutus) on tahestahtmata suureks konfliktiallikaks;
- 4) oluliseks probleemiks on ka osakondade enesekeskne lähenemine tööülesannete täitmisel, mis võib langetada teise osakonna töö kvaliteeti või lausa tingib töö tegemata jätmist, mis näitab, et organisatsiooni struktuuris puudub ametikohtade funktsioonide vahel

selge seoste mudel ehk teisisõnu puuduvad „tehnoloogia“ ja vajalikud vahendid, mis määratleksid ja soosiksid koostöö tegemist (vt peatükk 2, alapeatükk 2.2 lk. 15). Kuid kuna TallinnaVangla haigla näol on tegemist organisatsiooniga, kus esinevad nii panuste liitmisest, järgnevusest kui vastastikune sõltuvus (vt alapeatükk 2.4 lk. 22), on siin oluline ühendada allüksuste tegevused organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks;

5) paraku aga vajakajäämised organisatsiooni formaalsel tasandil on tekitanud konflikte erinevate allüksuste vahel, mis eelkõige avalduvad vastutusest kõrvale hiilimises ja teise osapoole süüdistamises, kui on esile kerkinud mõni terav probleem (vt peatükk 2, alapeatükk 2.5 lk 23);

6) lisaks eeltoodule avaldus ühe probleemvaldkonnana ka tõsiasi, et enesekesksel lähenemisel oma tööülesannetele ei nähta võimalikke tagajärgi, loodetakse, et midagi ei juhtu.

Kokkuvõtvalt võib läbiviidud uuringule anda positiivse hinnangu, töö täitis oma eesmärgi ja püstitatud hüpotees sai kinnitust.

Uurimistulemusi analüüsid kerkis erinevate küsimuste raames esile kolm põhiprobleemi:

- Meditsiini osakonna teenistujad ei oska arvestada oma töökeskkonnast ja patsientide sotsiaalsest staatusest tingitud eripäradega.
- Info liikumine ja koostöö puudumine;
- Julgeoleku oht tõuseb

Olukorra parandamiseks saab uurimisandmete alusel teha järgmised ettepanekud:

- kummalgi allüksusel missioonitundeline juht, kes oleksid huvitatud omavahelisest koostööst;

-ABC koolitus medikutele, mis annaks neile ülevaate vanglaasutuse spetsiifikast ning oma patsientide sotsiaalsest staatusest tingitud eripäradest (patsient versus vang);

- olukorda aitaks ka leevendada juhtkonna poolt motivatsioonisüsteemi loomine töötajatele: anda alluvatele otsustusruumi, neid verbaalselt motiveerimida ja osutada positiivset tähelepanu. Oluline oleks ka meditsiiniteenistujate ja järelevalve koostöö parandamiseks korraldada ühisüritusi, et paraneksid omavaheline läbisaamine ja tekiksid paremad tööalased suhted.

Käesolevas uurimistöös käsitleti meditsiini osakonna ja järelevalve osakonna ametnike arvamusi, kuid et saada terviklikumat ülevaadet probleemist ning teada kuidas tunnetavad

personali omavahelisi probleeme meie ühised kliendid/patsiendid, oleks vajalik käsitleda ka kinnipeetavate arvamust, mis võiks olla edasiste uurimuste temaatika.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дипломная работа состоит из 50 страниц. Дипломная работа написана на эстонском языке. В дипломную работу входят введение, четыре главы, состоящие из разделов и пятой части включающей в себя выводы и резюме, составленном на русском языке.

Задачей работы было выявление фактов существования причин и возможных последствий служебных проблем, возникающих между работниками охраны и медицинским персоналом, также своё видение возможностей предотвращения возникновения проблем различными группами персонала.

Автор дипломной работы исходит из следующего соображения: противоречия между работниками происходят из разных функциональных обязанностей и различием выполняемых служебных заданий и задач.

К цели исследований автор данной работы пришла посредством теоретических выкладок, собеседований и анализа опросов. Предметом анализа было мнение работников на различных служебных позициях медицинского отдела и отдела надзора над заключенными.

В процессе исследования выяснилось:

- Основной причиной возникновения проблем является отсутствие контактов, отсутствие сотрудничества отделами и специфические разнообразия и задачи отделов.
- Острой проблемой является плохой обмен информацией, что мешает выполнению служебных задач.
- Недостаточное управление и отсутствие руководства в учреждении, где имеет место конфликт интересов и функций.
- Конфликт интересов приводит к тому, что страдает качество работы одного из отделов, либо работа не выполняется вообще.
- При возникновении острых проблем, никто не хочет брать ответственность на себя, происходит поиск виновного.

- Нет попыток, предусмотреть последствия проблем, обе стороны надеются, что ничего не произойдет.

В общем, данному исследованию можно дать позитивную оценку, работа выполнила свою задачу, и заявленная выше гипотеза нашла подтверждение.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

1. **Alas, R.; Sepper, O.** 2006. Juhtida avalikus või erasektoris. Äripäeva Kirjastuse AS
Alas, R. 2008. Juhtimise alused. Toimetus: kirjastus Külim, www. Kylim.ee
2. **Alas, R. 2007.** Kriisi juhtimine: kriis kui võimalus. Tallinn. Külim Kirjastus
3. **Alas, R. 2002.** Muudatuste juhtimine ja õppiv organisatsioon. Tallinn. Külim Kirjastus.
4. **Alas, R. 2005.** Strateegiline juhtimine. Tallinn. Külim Kirjastus
5. **Goleman, D.; Boyatzis, R.; McGee, A.** 2003. Loomulik juhtimine. OÜ Väike Vanker
6. **Landsberg, M. 2003.** Juhendamise kunst. Varrak
7. **Leimann, J; Skärvad, P- H.; Teder, J.** 2003. Strateegiline juhtimine. Tallinn. Külim Kirjastus
8. **Magretta, J.; Stone, N.** 2002. Mis on juhtimine? Pegasus. Kirjastus
9. **Nurmoja, M.** 2003. Organisatsioonikäitumine. Tallinn: Sisekaitseakadeemia
10. **Roots, H. 2005.** Loenguid organisatsiooniteooriast. Tallinn. Sisekaitseakadeemia
11. **Siimon, A., Türk, K.** 2003. *Juhtimine*. Tartu: TÜ Kirjastus.
12. **Siimon, A., Vadi, M.** 1999. *Organisatsioon ja organisatsioonikultuur*. Tartu: TÜ Kirjastus.

Avaldamata allikad

1. Mälk, E. 2006. Sotsiaaltöö diskursus vangla kontekstis: Murru Vangla näitel. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Tallinn.
2. Punn, C. 2005. Vangla sotsiaalosakonna, vangistusosakonna ja julgeolekuosakonna koostöö probleemidest. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Tallinn.

Internetimaterjalid:

1. Lemmik. J. 1999. Organisatsiooni struktuur ja disain. Eesti Haldusjuhtimise Instituut.Tallinn.(24.03.2009)http://www.riigikantselei.ee/arhiiv/atp/Koolitus/oppe_materjal/orgstr.htm#1.1.
2. Palts. K. 1998. TÜ. (25.03.2009) <http://tnk.tartu.ee/0konfliktist.html>.

Kasutatud õigusaktid

1. Järelevalveosakonna põhimäärus 9. juuni 2008 KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 09. augusti 2007 käskkirjaga nr 47.
3. Tallinna Vangla haigla põhimäärus KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 04. juuni 2008 käskkirjaga nr 23.
4. Tallinna vangla kodukord(jõustunud 01.05.2008) KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 14. aprilli 2008 käskkirjaga nr 19.
5. Tallinna Vangla meditsiiniosakonna põhimäärus KINNITATUD Tallinna Vangla direktori04. juuni 2008 käskkirjaga nr 23 Lisa 4
6. Tallinna vangla tervishoiuosakonna sisekord ambulatoorse raviteenuse osutamisel KINNITATUD Tallinna Vangla direktori 21. novembri 2006. a käskkirjaga nr. 81
7. Vangistusseadus. 14.06.2000. – RT I 2000, 58, 376 ... 2006, 63, 466.
8. Vangla sisekorraeskiri. 30.11.2000. – RTL 2000, 134, 2139 ... 2007, 13, 192.

Lisa 1

Küsitlus

Sissejuhatavad küsimused:

- Kui kaua oled töötanud meie asutuses?
- Kas teie arvates esineb järelevalve ja meditsiiniiosakonna töötajate vahel koostöö probleeme?

Põhiküsimused:

- Millised probleemid teie arvates esinevad järelevalve ja meditsiini vahel?
- Millest need probleemid on teie arvates tingitud/tekkinud?
- Kas Teie arvates osatakse näha probleemi tekkimisel või selle mitte lahendamisel võimalikke tagajärgi?
- Kui probleem vajab lahendamist, kas osatakse näha/arvestada probleemi lahendamisel teise osapoole eesmärke ja huvisid?
- Milliseid tagajärgi võib kaasa tuua vaid ühekülgne (oma ametifunktsioonist tulenev) lahenduste nägemine?
 - Milles on siin (oma ametifunktsioonist tuleneval lähtumisel) lahkkelide ilmnemisel kõige suurem probleem?
- Kuidas oleks võimalik teie arvates esilekerkivaid probleeme ennetada?

Täna vastamast

Lisa 2

M/4 küsimustik

Sissejuhatavad küsimused:

- **Kui kaua oled töötanud meie asutuses?** - 3,5 aastat
- **Kas teie arvates esineb järelevalve ja meditsiiniosakonna töötajate vahel koostöö probleeme?** - Esineb ja suhteliselt palju. Peamiselt on see tingitud töötajate omavahelisest mitte suhtlemisest ja asjade läbimõtle misest. Kuidas kõige otstarbekamalt oleks võimalik probleeme ennetada või ka lahendada.

Põhiküsimused:

- **Millised probleemid teie arvates esinevad järelevalve ja meditsiini vahel?** Arvan, et peamiseks probleemiks on see, et ei saada aru teise osakonna töö spetsiifikast (meditsiin – järelevalve), ega suudeta ka seda väärtustada. Kõige tähtsam ja vajalikum on oma tehtav töö. Vahest isegi mitte OMA kolleegide tööd. Puudub üksmeel, ühtekuuluvuse tunne „,
- **Millest need probleemid on teie arvates tingitud/tekinud?** Arvan , et peamiselt tekivad need probleemid erinevate osakondade (meditsiin, järelevalve) omavahelisest MITTE suhtlemisest. Seda eriti nn. peaspetsialistide tasemel. Tekkinud probleeme ei arutata omavahel, ei otsita ühtseid seisukohti. Samuti ei suhtle „kõrgemad ametnikud „omavahel piisavalt, ega otsi koostöövõimalusi, **aetakse lihtsalt „oma kitsast rida“** koos oma kitsa silmaringiga nt. üks osakond võtab vastu mingi otsuse, mis neile endile tundub õige ja ainuõige, sageli puudutab see ka teise osakonna tööd ja töötajaid , kuid „unustatakse“ see eelnevalt kooskõlastamata teise osakonnaga, kas see otsus on ÜLDSE teise osakonna poolt teostatav. Sageli jääb mulje , et otsused tehakse lähtuvalt sellest, et endil oleks mugav ja ei nõuaks palju pingutust
- **Kas Teie arvates osatakse näha probleemi tekkimisel või selle mitte lahendamisel võimalikke tagajärgi?** Kui probleem hakkab juba arenema , siis vahest küll nähakse, aga ennetamise ja probleemi lahenduste leidmisega ei kiirustata. Ootame –

vaatame mis edasi saab ja siis mõtlema - vahest vaatame veel... Sageli jääb mulje, et „ülemalt“ poolt loodetakse, et küll keegi selle iseseisvalt „allpool“ ära lahendab. Vahest tundub, et ülemused kardavad vastutada, sest kui pole käsku, keeldu, ega ka oma arvamust avaldatud, siis pole ju ka millegi eest vastutada. Ja pärast on ju „tore“ kõiki teisi selles süüdistada, kui olukord ei lahenenud kiirelt ja tagajärgedeta. Tundub, et vahest ei suuteta või ei tahetagi eelnevaid situatsioone analüüsida ja nendest õppida

- ***Kui probleem vajab lahendamist, kas osatakse näha/arvestada probleemi lahendamisel teise osapoole eesmärke ja huvisid?*** Alamad ametnikud (valvurid , korrapidajad , õed, arstid) enamik probleemide juures leiavad küll alati mõistliku lahenduse. Kõrgemate ametnike osas ei oska midagi öelda, kuigi tundub, et kõik mis oma vaeva vähendab on hea
- ***Milliseid tagajärgi võib kaasa tuua vaid ühekiilgne (oma ametifunktsioonist tulenev) lahenduste nägemine?*** Arvan, et tagajärgi võime me juba näha. Jääb vaid loota, et miski enam hullemaks ei lähe ja lähitulevikus hakkab olukord ka paranema. Puudub arusaan asutusest VANGLA. Põhieesmärk tundub olevat, et kinni peetavad isikud oleksid igati rahul – saavad kõike mida vajavad vangla varadest, peaaasi, et keegi ei karjuks, lõhuks ega kaebaks.
 - ***Milles on siin (oma ametifunktsioonist tuleneval lähtumisel) lahkkelide ilmnemisel kõige suurem probleem?*** Koostöö puudumine. Ühtne seisukoht, nt kui arst pole patsiendile väljakirjutanud kasvõi vitamiine siis me ka EI ANNA neid ja kõik teavad ja ka lähtuvad sellest, aga kui üks annab ja teine ei anna siis tekivadki probleemid
- ***Kuidas oleks võimalik teie arvates esilekerkivaid probleeme ennetada?*** Suhelda, suhelda ja veelkord suhelda. Samuti leian, et kõik kes vanglasse tööle tulevad peaksid saama ka **sellealase koolituse- mis on vangla**. Momendil kahjuks pole meditsiini osakonna juhtidel mitte mingit arusaama sellest MIS ON vangla. Ja kui lisandub uus töötaja siis juht EI SAA ju teda ka ÕIGESTI õpetada ega juhendada. Nii õpitaksegi asju valesti tegema

Sissejuhatavad küsimused:

- ***Kui kaua oled töötanud meie asutuses? - 6,5 aastat***
- ***Kas teie arvates esineb järelevalve ja meditsiini osakonna töötajate vahel koostöö probleeme?*** Peamised probleemid on näiteks selles, et kaua läheb kuskil väljaviimisel aega, kuigi on nõ. kindlaks määratud vastuvõtu aeg. Pikemas perspektiivis võib see olla julgeoleku oht

Põhiküsimused:

- ***Millised probleemid teie arvates esinevad järelevalve ja meditsiini vahel?*** Peamised probleemid on näiteks selles, et kaua läheb kuskil väljaviimisel aega, kuigi on nõ. kindlaks määratud vastuvõtu aeg. Pikemas perspektiivis võib see olla julgeoleku oht
- ***Millest need probleemid on teie arvates tingitud/tekinud?*** Peamiseks põhjuseks võib olla see, et meedikud on kohusetundlikud oma töösuhtes, aga ainult huvitab neid see, mis toimub maja sees, mitte muudes sihtasutustes
- ***Kas Teie arvates osatakse näha probleemi tekkimisel või selle mitte lahendamisel võimalikke tagajärgi?*** Mõned meedikud ei saa eriti vist aru, et tegu on siiski VANGLAGA ja siin võib igasugustes olmeprobleemidest juhtuda igasuguseid vangla julgeolekut ohustavaid asju
- ***Kui probleem vajab lahendamist, kas osatakse näha/arvestada probleemi lahendamisel teise osapoole eesmärgi ja huvisid?*** Kindlasti leitakse mingi mõlemaid osapooli rahuldav tulemus
- ***Milliseid tagajärgi võib kaasa tuua vaid ühekülgne (oma ametifunktsioonist tulenev) lahenduste nägemine?*** Kindlasti leitakse mingi mõlemaid osapooli rahuldav tulemus ***Milles on siin (oma ametifunktsioonist tuleneval lähtumisel) lahkkelide ilmnemisel kõige suurem probleem?*** Ükskõiksus, et saaks oma töö tehtud, teised vaadaku ise, kuidas hakkama saavad
- ***Kuidas oleks võimalik teie arvates esilekerkivaid probleeme ennetada?*** Selliseid probleeme peavad lahendama mõlemad osapooled, et jõutaks mõlemaid osapooli rahuldavate tulemusteni ja jälgitaks seadusest tulenevaid iseärasusi