



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

V A I M S E T E R V I S E E R I N U M B E R

Taastumist ja
toimevõimekust
toetav töö

Avatud dialoog ja
mõttetreening

Kogemuslugu kui
töövahend

Inimeste õigus
sotsiaalabile

1/2020

Sotsiaaltöö

Ajakiri Sotsiaaltöö aitab kaasa sotsiaalvaldkonna töötajate professionaalsele arengule ja silmaringi laiendamisele. Tervise Arengu Instituudi ja Sotsiaalministeeriumi väljaantavast ajakirjast saab lugeda uurimistulemusi ja teoreetilisi ülevaateid sotsiaaltööst ning sotsiaalpoliitikast; kogemuslikke, nõuandvaid ja informatiivseid artikleid, mis on toeks kõigile, kes puutuvad kokku sotsiaaltöoga.

Sotsiaaltöö paberajakiri ilmub neli korda aastas: veebruaris, mais, septembris ja detsembris. Tiraaz 1000 eksemplari. Ilmub 1997. aastast.

Toimetuse kolleegium

Zsolt Bugarszki, Hans van Ewijk, Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Eike Käsi, Eve Liblik, Valter Parve, Riho Rahuoja, Marju Selg, Hede Sinisaar, Judit Strömpl, Piret Tamme, Häli Tarum, Karmen Toros, Taimi Tulva.

Toimetus

Vastutav toimetaja: Regina Lind
Toimetaja: Meelike Tammemägi
Kaastoimetajad: Signe Väljataga, Meeli Müüripeal
Erinumbri külastoimetaja: Dagmar Narusson

Kontakt

Tervise Arengu Instituut
Hiiu 42, 11619 Tallinn
Tel 659 3931, e-post ajakiri@tai.ee

Trükk Aktaprint OÜ

Loe artikleid veebis!

Artikleid saab lugeda ka veebis Sotsiaaltöö lehel www.tai.ee/sotsiaaltöö. Tellijaile on loodud veebi sisselogimisega keskkond, kus on artikleid veelgi rohkem kui paberväljaandes. Kasutajanime ja parooli saab toimetusest.

Osa veebis avaldatud artiklitest on kõigile lugejatele tasuta.

Liitu uudiskirjaga!

Telli kord kuus ilmuv tasuta e-uudiskiri, mis sisaldab valdkonna olulisemaid uudised, värskeid ülevaateid, veebiartikleid ja sündmusi. Uudiskirjaga liitumiseks täida vorm veebilehel www.tai.ee/sotsiaaltöö.

Tellimine

Ajakirja aastatellimuse hind on 15 eurot, üliõpilastele 10 eurot. Aastatellimus kolmes eksemplaris samale tellijale 29 eurot. Asutuste puhul oleneb elektroonilise lugemise hind tellitud eksemplaride ja kasutajate arvust.

Tellimuse saab vormistada:

- veebilehel www.tai.ee/et/sotsiaaltöö (sh veebiväljandena)
- veebilehel www.minuajakirjandus.ee
- postkontorites üle Eesti

Üksiknumbreid saab tellida toimetusest ja osta raamatukauplusest Krisostomus (Raekoja plats 11, Tartu).



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



SOTSIAALMINISTEERIUM

Sisukord

1/2020

Eessõna

Dagmar Narusson 2

Persoon

Taastumise ekspert Triin Vana: kui näeme ainult probleeme, siis jäävad parimad lahendused leidmata

Kadri Kuulpak 3

Uurimus

Taastumist ja toimevõimekust toetav töö vaimse tervise valdkonnas

Dagmar Narusson 9

Taastumist toetavad meetodid

CARe metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus

Karin Hanga 17

CARe metoodika rakendamine Eesti Töötukassas

Kadi Roosipuu 23

Vaimse tervise kogemuslugude jagamine: täisealiste noorte perspektiiv

Kelli Ilisson 25

Kogemusnõustaja töö ja kogemuslugu kui töövahend

Inge Vallandi 32

Avatud dialoog: võimalus muudatusteks vaimse tervise valdkonnas

Dagmar Narusson 37

Helen Cyrus: Mõttetreening aitab näha võimalusi ja valikuid

Dagmar Narusson 44

Coaching ehk mõttetreening personaalse taastumise toetuseks

Triin Rebbas, Dagmar Narusson 49

Ohumärkide plaan ja kriisikaart vaimse tervise raskustega inimestele

Eveli Lilleoja 53

Kriisikaart kui võimalus vaimse tervise kriise ennetada ja juhtida

Anna Toots, Külli Mäe 58

Psüühikahäirega lapsevanemad ootavad usaldust ja toetust

Aria Jürgensoo 63

Personaalne taastumine ja perekond

Riina Järve-Tammiste 69

Mida pakub taastumiskolledžite liikumine?

Urve Tõnisson 72

Õigus

Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused

Raina Loom, Jutta Saarevet 76

Teenuste kvaliteet

QualityRights – Maailma

Terviseorganisatsiooni algatus inimõiguste edendamiseks

Katrin Tsuiman 82

Sotsiaaltöö praktika

Kuressaare Hoolekanne ja selle uuendusmeelne meeskond

Ene Vahter 87

Mõtisklus

Teekond hooliva kogukonnani

Annika Laats 92

Hea lugeja!

Soovin sulle head vaimset tervist ja kogukonda kuulumise tunnet! Kutsun kaasa mõtlema, kuidas on omavahel seotud positiivse vaimse tervise hoidmine, personaalse taastumise toetamine, lootuse väärtustamine, kogukondlikkus ja avatud dialoog. Kõigist neist teemadest on selles numbris juttu.

Alustan ühest kogemusloost. Kirjutan neid ridu, kui seljataga on pikk ja inspireeriv koosõppimise nädalavahetus fookusega kogukonnal, kestlikkusel ning koostööl. Ühel õhtupoolikul jõudsimme äsja kokku tulnud grupiga spontaanselt hetke, kus iga inimene väljendas vestlusringis seda, milliste oma teadmiste ja oskustega saab ta teisi aidata ning mida teistelt vajab. Märkasin, mis hakkas meie kogukonnas seejärel toimuma: inimesed algatasid järgnevatel tundidel huviga neljasilma või väikese grupi vestlusi, küsisid kogemusi, infot ja nõu. Kujunes kogukonnatunne ja mõistmine, kuidas me vajame üksteist inimestena, et ise oma asja edasi ajada. Kirjeldatu taustal tärkas lootus ees ootava pika koostöö suhtes. See kinnitas varem tekkinud mõtet, et inimesed otsivad kogukonda kuulumise kogemust.

Me vajame seotustunde kogemist ja inimsuhete võrgustikku kuulumist, sest sel juhul suudame hoida oma vaimset tervist ja olla panustavad kogukonnaliikmed. Iga inimene, sh ka inimene, kellel on raskusi vaimse tervisega, vajab kogukonna tuge. Üks viis tuge pakkuda on väärtustada kogemuslugusid. Nende jagamise juures on oluline teada, mis on kogemuslugu ja mis muudatusi teeb läbi kogemusloo jagaja ning kuulaja. Vaimse tervise raskustega inimeste personaalse taastumise toetamiseks on teisigi viise. Ajakirjast leiab artikleid selle kohta, kuidas spetsialist saab personaalset taastumist toetada, olles inimesele lootuse hoidja ja kuidas kriisikaardi koostamine aitab tõsta inimeste teadlikkust ning valida käitumisviise, mis hoiavad ära teadmatusega kaasas käia võiva kahju. Juttu tuleb, miks vaimse tervise valdkonnas pööratakse praegu palju tähelepanu avatud dialoogi põhimõtete rakendamisele ja taastumisele suunatud *coaching*'ule ehk mõttetreeningule. Avatud dialoog võimaldab taluda ebakindlust, inimeste erisuguseid vaateid ja astuda samme suhtevõrgustikku kuuluvuse tunde suurendamiseks. Taastumisele suunatud mõttetreeningu elemendid annavad praktikule hea raami, kuidas kujundada olukord, mis innustab inimest ise tegelema oma eesmärgi saavutamise võimalustega, et selle käigus justkui iseenesest võtta tagasi kontroll teatud eluaspektide üle.

Olen lootusrikas vaimse tervise valdkonna arengu suhtes. Probleemolukordade keerukustest olenemata on meil olemas mitmekesiseid toetuse võimalusi ka kogukonna näol.

Dagmar Narusson

Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi kogukonnatöö lektor
ja sotsiaalse innovatsiooni teadur





FOTO: ERAKOGU

Taastumise ekspert Triin Vana: kui näeme ainult probleeme, siis jäävad parimad lahendused leidmata


Kadri Kuulpak

Postimehe ajakirjanik

Tartu Ülikooli sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala magistrant

Koolitaja ja superviisor **Triin Vana** võrdleb ennast üheksat ametit pidanud Hunt Kriimsilmaga. Ta pakub sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas supervisiooni ja õpetab superviisoreid Eestis ja Leedus, viib ellu CARE koolitusi, koolitab sotsiaalvaldkonna töötajaid ja juhte ning arendab ja disainib sotsiaalteenuseid.

Triin Vana leiab, et sotsiaaltöötajad on seatud eesmärkidega tihti mitu sammu kliendist ees ja too loobub seetõttu abist. Ta usub: kuni inimene elab, on tal motivatsiooni. Hea sotsiaaltöötaja aitab selle üles leida.

Ajakirja telgteema on seekord vaimne tervis ja personaalne taastumine. Kuidas jõudsid selle valdkonnani?

1994. aastal pakuti võimalust luua Tallinna psühhiaatriahaiglasse päevakeskus.

Kujundasime selle väikesesse raamatukogumajja nii haiglas olijate kui ka kodus elavate patsientide jaoks. Algas oli väga põnev. Toonase peaarsti, Maarja Taali paarileheküljelise materjali põhjal lõime mitmed loovad ja toimetulekut toetavad grupid. Pikaravi osakonna mehed koristasid ümbrust ja vedasid toitu. See oli kõigile uus lähenemine – nii meile, päevakeskuse töötajatele, inimestele, kes abi vajasis, aga ka haigla arstidele ja õdedele. Nii saingi oma esimesed teadmised rehabilitatsioonist ja taastumisest.

Naised tulid kohvikusse, suu punaseks värvitud, et teistega kohtuda ja kontserdil käia. Väikese pikaravi meeste grupiga käisime linnas muuseumis ja keeglit mängimas. Juhtus sedagi, et kaotasime mõne mehe ära. Lõpuks olid kõik õnnelikult „kodus”. Nii käivituski Tallinna rehabilitatsioonirakuke psüühikahäirega inimestele, Tartus oli sarnane keskus juba mõne aasta tegutsenud.

See erines väga seni õpitust ja kogetust. Inimeste toetuseks oli rohkem võimalusi, kui ainult haiglas, kust inimesed läksid koju ja jõudsid peagi tagasi.

Perel tuleb aidata samuti taastuda, et nad suudaksid oma lähedast toetada.

Kanada partnerite toel käivitasime perekoolitusprogrammi, olin seal grupijuht ja koolitaja. Õpetasime rasket meeleoluhäiret või skisofreeniat põdevate inimeste lähedasi, et neil oleks lihtsam omakseid mõista ja toetada ning nad oskaksid kodust õhkkonda ja suhteid parandada. Uuringud kinnitavad otsest seost koduse õhkkonna ja haiguse ägenemise vahel, mistõttu pean tööd peredega väga oluliseks.

Seejärel töötasin Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuametis puuetega inimeste spetsialistina. Koondasime eri linnaosade projektid

ja algatused (juhtumikorraldus kodus elavatele psüühikahäirega inimestele, klubimaja, majutusteenus Pelgurannas), nii sündis Pelguranna tugikodu, mille nimi on nüüd Tallinna vaimse tervise keskus. Sain tugikodu direktoriks. Olen naernud, et lõin linnale vajaliku keskuse ja endale uue panustamisvõimaluse. Olin seal 2012. aastani, siis tundsin, et kõik toimib hästi ja minu juhitöö on tehtud.

Olen õppinud ka superviisoriks ja tegutsen CARE (*Comprehensive Approach of Rehabilitation* ehk kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus) koolitajana. Olen õppinud ka teenuste disaini, mis annab võimaluse arendada sotsiaalteenuseid, et need toetaksid paremini inimese vajadusi ja taastumist.

Missugust supervisiooni vajavad sotsiaalala töötajad?

Peamiselt tegelen jõustamise ja toetamisega. Sellega, et inimene leiaks usu oma töösse, mõtestaks lahti, mis on ta töö sisu ja eesmärgid, tunnustaks end ja oskaks paremini näha oma rolli, mõista oma emotsioone ka raskete kliendilugude puhul.

Tänu teadmistele CARE lähenemisest toon kliendi juhtumite aruteludes sisse tugevustele ja taastumisele suunatud lähenemist. Seda, et töötajad näeksid klienti kui inimest, tema eesmäärke, soove, eripära ja tugevusi. Aitan kaasa, et töötaja sõnastaks asju ümber ega annaks rääkides hinnanguid. Näiteks ei ole inimene mitte manipulaator, vaid nutikas oma vajaduste eest seisja ja enesekehtestaja. Näen, et supervisioon kui sotsiaaltöö toetuse ja kvaliteedi tagamise vahend vajab praktikas veel palju juurutamist, et see muutuks sotsiaaltöös loomulikuks töökultuuri osaks.

Oleme supervisiooni instituudis ellu kutsunud uue koolituse. Aprillis on algamas psühhosotsiaalse valdkonna superviisorite väljaõpe, et koolitada just valdkondliku pädevusega superviisoreid ja tugevdada valdkonnas

pakutava supervisiooni taset. Olen ise selles väljaõppes üks põhiõppejõude ning ootan põnevusega selle koolituse tulemusi ja mõju valdkonnale.

Tihti kuuleb sotsiaaltöötajatelt, et inimene ei tule kaasa, loobub abist.

Jaa! Klient peab olema kohe valmis. Ja kui ei ole, siis ei saagi teda aidata. See on nii levinud! Tõeline professionaalsus ongi see, kui aidad ja õpetad inimest nägema võimalusi.

Sageli hakkab spetsialist kohe tulevikku vaatama, kuid selle asemel peaks töötama personaalse taastumisega.

Nõukogude aja tervishoiusüsteemis otsustasidki patsientide eest spetsialistid. Inimesed pole veel harjunud olema võrdsed partnerid ja ei oska sageli tahta rohkemat, nad ei teagi, et tuleb oma soove avaldada.

Oleme harjunud probleemile suunatud lähenemisega, sageli on fookus vaid tulekahju kustutamisel. Otsitakse sobivat sekkumist kriisisituatsioonis, mitte püsivat lahendust. Kui inimene on piisavalt tugev ja valmis vaatama edasi, siis probleemile suunatud lähenemine piirab ja takistab. Inimesi tuleb õpetada lootma ja uskuma. Sealt hakkavad muutused pihta.

Kui õppisin hollandlaste käe all CARE metoodikat, virisesime samuti, et neil Hollandis on motiveeritumad kliendid. Meie armas õpetaja Dirk den Hollander, kellega teen koos rahvusvahelisi koolitusi, ütles siis: „Mittemotiveeritud klient on surnud klient. Nii kaua, kui inimene elab, on temas motivatsioon ja kirg. Sinu tõeline oskus on leida üles, mis just teda motiveerib.”

Eesmärke seades lähtutakse sageli sellest, mida klient peaks oma elus muutma. Tuleks

aga mõelda, kuidas leida üles, mis teda tõeliselt inspireerib. See väike kild, millesse ta usub või mis teda motiveeriks. See on nii põnev! Taastumisel on rõhk sellel, et leida üles usk ja lootus. Milline on inimese lugu, kust ta tuleb, mida on läbi teinud ja kogenud, mida ta on enda ja oma elu kohta õppinud. Seni, kuni me seda ei mõista, ei saa me inimest tõeliselt aidata.

Sageli hakkab spetsialist inimesega kohtudes kohe tulevikku kavandama: mine tööle, tule kodust välja. Enne, kui inimese lugu ei ole läbi töötatud, ei saa ka tulevikku vaadata. Taastumine on minu jaoks enda positiivse ja tugeva mina taastamine või avastamine. Vastuste otsimine, kes ma olen, mida ma veel tahan, mis on mu tugevused ja võimalused, et oma elu paremini elada. Palju rohkem tuleb töötada isikliku taastumise tasandiga. Inimest jõustades aidad tal leida oma soove ja unistusi, usku endasse ja tulevikku.

Millised on taastumise etapid?

Rääkisime personaalsest taastumisest. Teine tasand on sotsiaalne taastumine: lähen tööle, olen valmis võtma sotsiaalseid rolle, käin huviringis, suhtlen inimestega. Selles etapis ollakse valmis n-ö maailma astuma. Aga kui ma veel ei mõista, mida ma suudan, jõuan või tahan, seni ei saa ka sotsiaalselt taastuda. Kliiniline taastumine tähendab, et inimene paraneb haigusest. Psüühikahäirega inimestel ei pruugi see täielikult toimuda, tal võivad jääda teatud püsisümptomid ja haavatavus. Kui ta aga leiab enda mina ja teab, mis talle meeldib ja sobib, on personaalne ja sotsiaalne taastumine võimalik.

Mul on üks armas kolleeg, kogemusnõustaja. Nii tema enda ja ka minu arvates on ta taastunud, kuid tarvitab pidevalt ravimeid. Tal on sobiv ravimskeem ja ta käib pidevalt arsti juures. Ta maadleb endiselt haavavusega ja on ka halvemaid aegu, kui on vaja

ravi korrigeerida või puhata. Personaalne ja sotsiaalne taastumine on aga toimunud: tal on töö, mida ta armastab, ja ümber inimesed, kes temast hoolivad. Ta on õnnelik ema ja vanaema. See ongi taastumine.

See protsess ei kulge sirgjooneliselt, tuleb arvestada, kus järgus inimene on. Toon võrdluse kriisipsühholoogiast. Raske trauma saanu kogeb alguses šokki ja eitust, järgnevad leppimine ja kohanemine. Taastujadki teevad läbi sama protsessi etapid. Seega tuleb hooliga mõelda, millist sekkumist on vaja. Algul töötame inimese kriisi ja looga, et ta saaks toetusravi, kogemusnõustamist ja teraapiat. Siis ei saa rääkida eesmärkidest või tulevikuplaanidest. Nendeni jõuab inimene alles teises ja kolmandas etapis. Sarnase protsessi teevad läbi ka pered. Väga oluline, et töötaja mõistaks, mida kogeb pere kui otsene aitaja. Perel tuleb aidata samuti taastuda, et nad suudaksid oma lähedast toetada. Olen õppinud mõistma perede rolli ja vajadusi. Me ei ole kunagi päris edukad, kui toetame ainult psüühikahäirega inimest.

Räägi mõni lugu edukast taastumisest.

Kogemusnõustajate lood toovad kananaha ihule ja puudutavad sügavalt. Korduvad suitsiidikatsed, haigla, sõprade kadumine ja perede lagunemine, endasse ja inimestesse usu kaotamine. Nii lähevad aastad. Ja siis tuleb murdepunkt. Huvitaval kombel on tihti selle taga uus kontakt mõne inimliku, targa ja toetava spetsialistiga, näiteks uus raviarst, kes oskas rääkida, mis toimub, mis haigusega on tegu ja kuidas seda kontrolli all hoida.

Inimene hakkab endasse uuesti uskuma. Pole enam tähtis, mida teised temast arvavad, sest ta väärtustab ennast. Tal on väljaspool haiglat oma elu, nt mälumäng ja reisid, sõbrad ja hovid. Inimene, kes sõltub väga teenustest või käib ainult kaitsstud tööl (töö erivajadusega inimesele, kes ei saa töötada

tavalistes töötingimustes avatud tööturul), ei ole taastunud. Enne peaks ta leidma olulise tegevuse oma tavakeskkonnas.

Minu hea kolleeg Külli Mäe ja kogemusnõustajad tegelevad ellu astujatega. Taastumine võib alata hooldekodu taastumise grupist, seal tekib julgus minna kogukonnas elamise teenusele, sealt toetatud elamisele kuni lõpuks ka iseseisvutakse. Need lood tõesti inspireerivad. Inimesed kontrollivad oma haigust ja elu, neil on sõbrad ja tavaelu nagu meil kõigil.

Inimest jõustades aitad tal leida oma soove ja unistusi, usku endasse ja tulevikku.

Magistritööd tehes tõesin, et ka töötajad peavad taastuma vanadest mõttemustritest. Vananenud hoiakustest ja tööviisidest peab lahti saama kogu süsteem, mis tegeleb haavatavate inimestega. Meil on veel suur samm astuda, et meie teenused oleksid taastumisele suunatud, kuigi juba praegu on huvilisele kättesaadavad paljud head uuringuid ja tõendus põhised praktikad. Oleme Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu ja CARE metoodika koostajatega võtnud missiooniks levitada teadlikult ja järjepidevalt taastumise mõtteviisi koolituste, konverentside, seminaride jms kaudu.

Kuidas ikkagi õpetada inimest uskuma ja lootma?

Kõigil on oma lugu ja haavatavus. On eri põhjused, miks ei usuta ja osutatakse vastupanu. Kliendiga tuleb saavutada hea kontakt. Võib kuluda isegi kaks-kolm aastat või rohkemgi, kuni usk tekib. Igal kohtumisel saan peegeldada inimese jõudu ja võimeid, märgata väikestki edu ja toetada tunnet, et inimene saab hakkama. Aastaid haige olnud inimene

ei pruugi oma tugevusi näha. Olen veidi skeptiline nõustamise suhtes, mis toimub ainult teenuskeskkonnas ja kabinetis. Siis me ei näe, kuidas inimene toimetab oma kodus ja mida ta vajab ning millised on tema tugevused, et seal toime tulla.

Uuringud kinnitavad tugevustele ja lahendustele suunatud lähenemise edukust. Probleemile suunatud lähenemine on nii harjumuspärane, et inimenegi hakkab ennast probleemina tundma. Kas öelda, et inimene ei oska rahaga toime tulla ja kulutab kõik nädalaga ära – kuidas selle probleemi lahendada? Või saame läheneda ka nii, et inimene tahaks paremini majandada ja täna tuleb ta oma rahaga toime terve nädala. Edasi saab küsida, kas tal on mõni põhjus, soov või unistus, mille jaoks oleks hea paremini majandada või raha kõrvale panna. Täna leiab palju tõendus põhiseid võtteid ja meetodeid: positiivne psühholoogia, positiivne enesekohane kõne ja keel, lahendustele ning tugevustele suunatud lähenemine. Probleemile suunatud lähenemine on oma aja ära elanud – see ei vii tõelise elumuutuseni.

Saab näiteks öelda hooldekodu patsient, klient või hoopis elanik nagu ka dementsusega inimene, mitte dementne inimene.

Jaa. Hästi levinud on ju sõna skisofreenik. Samamoodi võib öelda inimene või Triin, kes maadleb vaimse tervise probleemiga. Keelekasutuses on palju võimalusi. Probleemile suunatud lähenemise korral tunneme, et töö on raske, oleme väsinud ega leia väljapääsu. Tugevustele ja lahendustele suunatud lähenemist on nii inimesele kui ka töötajatele kergem kanda. Rõhk on sellel, kuidas inimene on oma murega toime on tulnud ja mida ta selleks vajab.

Räägid inimliku kontakti tähtsusest. Kui palju on meditsiini- ja sotsiaalala töötajail aega inimesega suhelda?

Ülekoormatus ja see, et pole aega suhelda, on ületähtsustatud. Ka viieminutilise vestlusega saab hoida inimlikku kontakti. Jälgige keelekasutust! Võib keskenduda hullule alkoholiprobleemile. Kuid võib ka paluda kliendil rääkida, millal tal probleem viimati kontrolli all oli, mis aitas kainusele kaasa. Alati saab valida tugevustele ja toimetulekule suunatud lähenemise.

Niisiis on kõige tähtsam see, kuidas aega kasutada?

Jah, samuti see, kas küsid inimese käest taasumist toetavaid küsimusi või on fookus puudustel ja takistustel. Inimlikku kontakti suhtes olen koolitustel tajunud kahtlusi. Kardetakse end töötajana kaotada. Asjatundlikkust seostatakse enesekehtestamise ja distantsti hoidmisega. Öeldakse, et distantstita pole töö eetiline. Oleks nagu kaks äärmust: kas suur sõprus või professionaalsus. Seal vahepeal on aga kahe inimese kohtumine. Väärtustan klienti inimesena, tema oma elu ja kogemustega, tema hindab mind minu elu- ja töökogemustega inimesena.

Professionaalsus on sotsiaaltöötaja võime aidata inimesel motivatsiooni üles leida.

Pean töötades jääma iseendaks, vabaks ja loomulikuks. Teiselt ei saa oodata ausust ja avanemist, kui ma iseennast ei ava. Ma ei pea tormama, kui inimene on kriisis ja haavatav. Aitan tal turvalisuse leida ega survesta teda kohe elu muutma. Kui ta abi vastu ei võta, siis aktsepteerin seda, aga annan mõista, et minu poole võib alati pöörduda. Sageli üldistatakse, et psüühikahäirega inimene ei ole koostöövalmis. Spetsialist peab kliendi haavatavust sügavuti mõistma, saama aru, miks ta ei tee koostööd ja mida ta vajab, et tekiks natukenegi usaldust.

Missugune on keskkonna ja kogukonna roll taastumisel?

Mu hea kolleeg CARE Networkist, Zsolt Bugarszki, kes töötab ka Tallinna Ülikoolis, rõhutab, et tõeline taastumine ei toimu sotsiaalteenuseid kasutades. See juhtub kodus ja kogukonnas. Kui inimene elab kodus, vastutab enda eest, tal on suhted ja sõbrad, kohad, kus käia. Ta töötab, loob lisandväärtust. See ei pea olema avaliku tööturu töö, kuid ta peab end tundma väärtusliku ja kasulikuna kogukonnale. Inimene ei tohi olla ainult abisaaja, vaid ka panustaja.

Haavatavad inimesed ei ole ainult abisaajad. Kihvt on näha kogukonna võimalusi. Inimest ei pea kohe ja ainult teenustega seostama. Väikesed kohad ja päevakeskused on väga tublid, seal ei saagi kogukonna ja naabrite abita. Kaasata tuleb perekond, kogemusnõustajad ja teised taastujad. Ma ei usu enam, et saame aidata ainult professionaalsete teenustega. Ükskõik, kui hea teenustevalik ka on, kogemusnõustamisel, tugi- ja eneseabigrupidel, naabritel ja perel, külaseltsil jt koduümbruse võimalustel on vahel palju suurem eeldus tuua inimese ellu tõeline muutus. **S**

CV

Triin Vana on lõpetanud teenuste disaini ja juhtimise MBA Tartu Ülikooli Pärnu Kolledžis ning õppinud Tartu Ülikoolis öendust.

Tal on CARE metoodika koolitaja tunnistus (2002), koolitajastaaži 15 aastat, koordineerib ja korraldab ka rahvusvahelisi koolitusi.

Triinul on pikaajaline juhi kogemus tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas. Aastatel 2000–2012 oli ta Tallinna Vaimse Tervise Keskuse asutaja ja direktor, praegu on keskus üks edukamatest vaimse tervise teenuse pakkujatest Eestis ja on pälvinud EQUASS Assurance sotsiaalteenuste kvaliteedi märgi.

Triin on aastaid töötanud eksperdina sotsiaalteenuste arendusprojektides, tegelenud aktiivselt sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamisega ning EQUASS (European Quality of Social Services) sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteemi konsultandi ja koolitajana.

2012. aastast töötab ta vabakutselise superviisori, *coach*'i ja koolitajana ning viimastel aastatel ka teenuse disainerina. Ta on International Supervision and Coaching Institute asutajaliige ja õppejõud.

Taastumist ja toimevõimekust toetav töö vaimse tervise valdkonnas



Dagmar Narusson

Tartu Ülikool

KOKKUVÕTE:

Sotsiaallal ja vaimse tervise valdkonnas on tähtis otsida kooskõla uuenenud arusaamadega ning leida viise kestva vaimse tervise raskustega inimeste igapäevaelus hästi toimetulemise ning personaalse taastumise toetamiseks kogukonnas. Doktoritöö uurimuse eesmärk oli tuua välja praktikute tegevused personaalse taastumise, toimevõimekuse ja iseseisvuse saavutamise protsessi toetamisel. Uurimuses intervjuerisin vaimse tervise raskustega inimesi ja analüüsisin iseseisvuse arendamisele suunatud asjaolusid spetsialistide koostatud rehabilitatsioonitektides. Tulemuste alusel võib öelda, et personaalse taastumise puhul on abiks samaväärsus koostöösuhtes, partnerlussuhe, kohalolule orienteeritus, lootustunde toetamine, kuid ka rääkimine elu tähenduse, haiguskogemuse ja kaaskodanike sildistava suhtumise teemadel.

MÄRKSONAD:

toimevõimekus, personaalne taastumine, personaalse taastumise toetamine, partnerlussuhe kliendi ja praktiku vahel

Vaimse tervise ja sotsiaalse rehabilitatsiooni valdkonna üks peamisi eesmärke on toetada pikaajalise haiguse ning vaimse tervise raskustega¹ inimeste personaalset taastumist ja toimevõimekust (Narusson 2019 a). Doktoritöö² avab lähemalt nii personaalse taastumise protsessi kui ka toimevõimekuse

olemuse ja nende protsesside toetamise võimalused.

Personaalne taastumine

Personaalne taastumine on saanud 1990. aastatest vaimses tervises palju tähelepanu ja hõlmab nähtusena inimese püüdlust elada

¹ Siin ja edaspidi selle numbri artiklites on vaimse tervise raskuste all (ingl *mental health difficulties*) mõeldud raskusi, mida inimesed kogevad, kui neil on psüühikahäire või vaimse tervisega seotud kestvad probleemid.

² 21. oktoobril 2019 Tartu Ülikoolis kaitsstud doktoritöö „Agency and personal recovery enhancing client work in mental health and social rehabilitation: Perspectives of persons with lived experience and specialists” („Personaalset taastumist ja agentsust toetav klienditöö vaimse tervise ja sotsiaalse rehabilitatsiooni valdkonnas: vaimse tervise raskustega inimeste ja spetsialistide perspektiivid”), juhendajad professor Jean Pierre Wilken (Utrechti Ülikool, Holland) ja dotsent Dagmar Kutsar (Tartu Ülikool). Doktoritöö täisteksti saab lugeda <https://dspace.ut.ee/handle/10062/65258>.

päevast päeva koos haiguse ja raskustega elamisväärsust ning isiklikult tähenduslikku elu (Narusson 2019 a). Personaalset taastumist võib kirjeldada kui isiksusest taastumise teekonda. Pärast laastavat haigust, kriisist väljudes, võib inimene avastada, et muutunud on kõik, mis oli elus varem ehk enne haigestumist oluline ja selge. Selles olukorras tuleb inimesel uuesti avastada, kes ta on, mida ta suudab ja oskab, milline ta on ühiskonnaliikmena ning kuidas koos haiguskogemusega elada.

Personaalne taastumine erineb kliinilisest taastumisest.

Taastumist saab vaadata kolmest vaatepunktist:

- 1) biomeditsiinilisest vaatepunktist lähtudes keskendutakse haigusest terveks saamisele;
- 2) kliinilise rehabilitatsiooni ja psühhiaatria valdkonnas tegeldakse taastumisega haiguse põhjustatud kahjustustest;
- 3) vaimse tervise valdkonnas, kitsamalt vaimse tervise kogukonnatöös, pööratakse tähelepanu personaalse taastumise toetamisele, mille puhul inimene otsib väljapääsu olukorrast, kus teda ei peeta täisväärtuslikuks ühiskonnaliikmeks ja tal tuleb leida võimalusi, kuidas argielu raskustele vaatamata muuta elu elamisväärsuks ning saavutada ühiskonna tunnustus (Pilgrim 2008, Narusson 2019 b).

Seega erineb personaalne taastumine kliinilisest taastumisest. Tavaliselt peetakse taastumise all silmas sümptomite taandumist ja tervenemist, kuid see märgib ainult kliinilist taastumist (Slade jt 2017).

Personaalset taastumist mõistetakse hoopis olukorrana, kus sümptomid ja haigus ei pruugi taanduda, kuid inimene taastub isiksusest ja ühiskonnaliikmena ja õpib

elama tähendusrikast elu koos haigusega (Slade jt 2017). Kliinilises tähenduses taastumist hindab kliiniline ekspert (psühhiaater), kelle otsus põhineb kindlatel objektiivsetel kriteeriumidel, kusjuures kliinilise taastumise otsused tehakse samadel alustel kõigile, keda see puudutab. Personaalse taastumise kulgu hindab inimene ise, sest ainult tema saab otsustada, mida tähendab tema jaoks elamisväärsus ja tähenduslik elu. Personaalne taastumine on iga inimese puhul erinev, sest tegu on unikaalse protsessiga (Slade jt 2017).

Personaalseks taastumiseks on vaja:

- 1) seotust teiste inimeste ja keskkonnaga;
- 2) lootuse tunnet;
- 3) positiivset suhtumist iseendasse, samuti oma uue identiteedi avastamist ja kujundamist;
- 4) elule tähenduse leidmist;
- 5) sisemise jõu leidmist ja oma elu üle kontrolli saavutamist (Leamy jt 2011; Narusson 2019 a, b).

Need viis alamprotsessi on personaalse taastumise põhielemendid ja neid nimetatakse personaalse taastumise valdkonnas CHIME raamistikuks. Akronüüm tuleneb ingliskeelsetest märksõnadest *connectedness* – seotus, *hope* – lootus, *identity* – identiteet, *meaning* – tähendus, *empowerment* – võimustumine/jõustamine ning need moodustavad doktori-väitekirja uurimuse ühe peamise lähtekoha (Narusson 2019 a).

Toimevõimekus

Toimevõimekust (ingl *agency*) saab defineerida kui inimese suutlikkust kujundada ise oma elukorraldust eri kavatsuste, ettevaatava mõtlemise, oma käitumise kujundamise ja kohandamise ning enesepeegelduse kaudu (Narusson 2019 a, Mäekivi 2019).

Bandura (2006, 2018) kirjutab, et toimevõimekuseks on vaja nelja protsessi:

- 1) inimese kavatsust (sh mõtteid oma soovi saavutamise strateegia kohta);
- 2) tulevikku kujundavat käitumist;
- 3) võimet leida toimivamaid tegutsemisviise, st kasutada enesejuhtimise oskuseid;
- 4) refleksiooni ehk võimet arutleda enesetõhususe, oma mõtete, käitumise ja selle tähenduse üle ning teha kohandusi (Narusson 2019 a). Teisisõnu tähendab toimevõimekus suutlikkust kujundada oma eesmärgid.

Toimevõimekus väljendub suutlikkuses sihipäraselt juhtida oma mõtlemist, olla iseorganiseeriv ja proaktiivne, eneseregulatsiooni- ja refleksioonioskustega (Narusson 2019 a). Peegeldamisoskus võimaldab inimesel oma tegutsemist ja kogetut lahti mõtestada ning eneseregulatsioonioskuse kaudu vajaduse korral kuni soovitu saavutamiseni ka oma käitumist muuta. Toimevõimekuse arendamine toetab personaalse taastumise kulgu. Samuti teeb toimevõimekuse arendamine võimalikuks olukorra, kus inimese võimed ning võimekus saavutavad ülekaalu puude³ (ingl *disability*) üle.

*Toimevõimekuse arendamine
toetab personaalse taastumise
kulgu.*

Toimevõimekuse kui nähtuse jätkuks arendasid Benight jt (2018, 2017) välja teooria eneseregulatsiooni pöördest. Pööre eneseregulatsioonis võib käia kaasas toimevõimekuse arenguga. Teatud juhtudel võib toimevõimekuse positiivne areng tuua kaasa muutuse ehk transformatsiooni, kus inimese sisemised psühholoogilised ja välised

(konteksti) ressursid ning taastumise protsessi kaudu saadud kogemus ühendatakse ja toimub mittelineaarne, võimendatud areng. See ongi kogemus, mille kohta inimesed ütlevad, et haiguskogemus või traumakogemus ning seejärel toimunud personaalne taastumine on teinud neist parema inimese. Seda protsessi nimetatakse ka kriitilise toimevõimekuse lävepaku ületamiseks. Alati ei õnnestu kriitilise lävepaku ületamist saavutada, kuid selle poole püüdlemises võib olla (on) omaette väärtus.

Uurimuse eesmärk ja kontekst

Doktoritöö taotlus oli tuua välja praktikute tegevused, mis on reaalselt aidanud edendada inimeste personaalset taastumist, toimevõimekust, kuid ka iseseisvuse saavutamist.

Doktoritöö eesmärk oli tuua esile personaalsele taastumisele orienteeritud vaimse tervise valdkonna ja sotsiaalse rehabilitatsiooni spetsialistide klienditöö need küljed, mis toetavad inimese iseseisvust ning toimevõimekuse arengut ja personaalse taastumise protsessi, võttes samal ajal arvesse suhete ning sotsiaal-kultuurilise konteksti tundlikkust.

Doktoritöö teemakäsitluse muudab uudseks asjaolu, et pööran tähelepanu võimalustele toetada personaalse taastumise protsessi Eesti ühiskonnas, kus vaimse tervise raskustega (st psüühikahäire diagnoosi saanud) inimestesse suhtumise, nendega käitumise ja nende abistamise suhtes on erisugused vaated (Narusson 2019 a).

Paljud vaimse tervise valdkonna eestvedajad on võtnud omaks lääneriikide põhimõtted ning otsivad võimalusi, kuidas kiiresti tasan-dada vahet vaimse tervise teenuste kvaliteedis (võrreldes läänega) (Narusson 2019 a). Tavainimeste väärtuspõhine suhtumine vaimse

³ Puude all on mõeldud siin inimese võimete piiranguid, mis kujunevad terviseolukorra tõttu kogetud raskuste ja ümbritseva koostoimel.

tervise raskustega või puuetega inimestesse muutub väga visalt. Seda tõendab ka asjaolu, et halvustamine, hirmud, alavääristamine ja oskamatus käituda kaaskodanikuna ning töökohas kolleegina pole kuhugi kadunud (Narusson 2019 a).

Kultuurinormid ja väärtused on küllaltki püsivad ning ei käi reformidega ühes taktis. Vaimse tervise raskustega inimestel tuleb erisuguste vaadetega ühiskonnas hakkama saada. Eriti keeruline on see nende jaoks, kes soovivad saavutada senisest suuremat iseseisvust, astuvad samme oma personaalse taastumise hüvanguks ja püüavad leida ühiskonnas oma kohta kõrvuti teiste kodanikega (Narusson 2019 a). Suuri pingeid kogevad ka spetsialistid, kes soovivad oma töös lähtuda personaalse taastumise põhimõtetest olukorras, kus avalikkus ei ole neid printsiipe täielikult omaks võtnud (Narusson 2019 a).

Lootusrikast käitumist on võimalik õpetada.

Praktikud saavad oma tegevusega personaalse taastumise kulgemist oluliselt toetada. Hea töö kaudu on võimalik anda positiivne tõuge inimese personaalsesse taastumisse, toimevõimekuse arendamisse ja saavutada seejärel eneseregulatsioonis pööre (Narusson 2019 a). Kindlasti ei tohiks spetsialistid nendele suundumustele vastu töötada.

Ljungberg jt (2016) toovad välja asjaolu, et vaimse tervise valdkonnas ei saa inimesi aidata, kui tööd tehakse tehniliselt või rutiinselt. Heijst (2011) ütleb oma raamatus, et praktikul on vaja kasutada kohalolu oskusi. Ta nimetab veel vajadust keerulistes probleemolukordades tegutsedes väljendada kahte väärtust: *esiteks*, seotust teise inimesega ja *teiseks*, inimese olemasolu (eksistentsi) väärtuslikkust. Praktikud saavad pöörata tähelepanu ka sellele, et nende

tegevus põhineks produktiivsel partnerlusel (Verkaaik jt 2010), koostöösuhte piiride dünaamilisuse arvesse võtmisel (O'Leary jt 2013) ja avatud dialoogi põhimõtete rakendamisel (Seikkula ja Arnkil 2019).

Uurimisküsimused ja uurimuse disain

Doktoritöö uurimustes otsisin vastuseid järgmistele uurimisküsimustele.

- I. Millised inimese autonoomia arendamisele orienteeritud koostöö ehk partnerlussuhte mustrid peegelduvad inimese sotsiaalse rehabilitatsiooni hindamis- ja tegevuskavade tekstides?
- II. Millised klienditöö elemendid toetavad vaimse tervise raskustega inimeste peegelduste kohaselt nende personaalse taastumise kulgu?
- III. Millised kultuuri- ja suhtekonteksti eriasjaolud avaldavad vaimse tervise raskustega inimeste vaatevinklist mõju personaalse taastumise kulgemisele?

Esimese uurimisküsimusega tegeledes kasutasin interaktiivsete lugude kontseptsiooni (ingl *concept of interactional stories*). Käsitasin rehabilitatsioonispetsialistide koostatud kliendi hindamise käigus koostatud tekste (hinnang ja plaan) kui interaktiivseid loomulikult tekkivaid tekste ning tegin tekstide narratiivse analüüsi (Narusson 2019 a). Pärast mitmeetapilist analüüsi keskendusin lõpuks 10 inimese kohta koostatud rehabilitatsioonitekstidele. Rehabilitatsiooni käigus loodud tekstid olid vabad kehtivatest piirangutest.

Teisele ja kolmandale uurimisküsimusele vastamiseks kasutasin diskursiivse raamistiku kontseptsiooni (ingl *discursive framing concept*). Tegin struktureeritud intervjuud 13 inimesega, kellel on psüühikahäire. Struktureeritud intervjuu põhines Suurbritannias välja töötatud INSPIRE-küsimustikul (Williams jt

2015). Uuringu tarbeks kujundasin küsimustiku suletud küsimused ümber avatud küsimusteks. INSPIRE struktuurist võetud küsimustele lisaks palusin uuritavatel kirjeldada, kuidas vaimse tervise spetsialist (tegevusjuhendaja) toetab nende taastumist järjepideva tegevuse kaudu (Narusson 2019 a).

Analüüsisin kogutud materjali CHIME personaalse taastumise teoreetilises raamistikus (*connectedness* – seotus, *hope* – lootus, *identity* – identiteet, *meaning* – tähendus, *empowerment* – võimustumine). Intervjuus oli iga CHIME elemendi kohta 4–5 küsimust. Intervjuu lõpus oli 8 küsimust töötaja ja kliendi suhte kohta. Minu huvi oli esiteks, leida personaalse taastumise toetamise elemente klienditöös ja teiseks, tuua välja kultuuri- ja suhtekontekstile omased asjaolud (Narusson 2019 a).

Tulemused

Koostööl ja partnerlusel põhinev rehabilitatsioonitöö

Sotsiaalse rehabilitatsioonivaldkonna praktikute koostatud tekstidest tuli välja kolm narratiivi tüüpi.

Esiteks, oli tekste, mis väljendasid partnerlussuhte loomist ning väärtustasid inimese autonoomia toetamist, samuti inimese ja tema kogukonna/keskkonna ressursside ja rehabilitatsioonivõimaluste kombineerimise võimalikkust. Nendes tekstides toodi esile uuritavate tugevusi ning keskkonnavõimalusi ja neid võeti arvesse lahendusstrateegiate juures.

Teine osa tekstidest iseloomustas rehabilitatsioonitööd, mille keskmes oli inimese (kliendi) varasema elukvaliteedi taastamine või olemasoleva säilitamine ning keskendumine esmajoonel puudele ehk hädade ja raskustega toimetulekule (Narusson 2019 a). Nendes tekstides oli rõhuasetus eluolu praegusel korraldusel, kuid välja ei toodud tugevusi ning

uusi võimalusi, mis on küll olemas, kuid mida veel ei kasutata.

Kolmas osa tekste väljendas ülekaalukalt spetsialistide professionaalset vaadet olukorrale, kusjuures kõrvale olid jäetud inimese ning tema keskkonna ainulaadsed loomulikud ressursid. Tekstides ei mainitud kliendi nime või midagi muud, mis viitaks unikaalsele inimesele, ega toodud välja või ei võetud lahendusstrateegiate puhul arvesse inimese tugevusi.

Partnerlussuhte aluseks on selgelt tunnetatud vajadus koostöö järele.

Seega, rehabilitatsioonitöös võib koostöö kliendiga võtta erisuguseid suundi. Kui praktikud on valmis toetama kliendi rollis inimese autonoomiat, siis pingutatakse ühiselt inimese unikaalsete tugevuste, keskkonnaressursside ja tema enda püüdluste väljaselgitamise nimel ning suudetakse leida vajalik info. Selline koostöö ja partnerlus eeldab, et praktikud ning klient võtavad omaks vaate, et mõlemad pooled on eksperdid – praktikud on oma valdkonna teadmisi omavad eksperdid – hoiakuga: „Ma tean palju haigusest/terviseolukorrast, kuid ei pruugi teada palju sellest inimesest”. Klient on oma elu ekspert hoiakuga: „Ma tunnen ennast, oma eluolukorda, kuid ei pruugi teada palju haigusest/terviseolukorrast” (Narusson 2019 a).

Partnerlussuhte aluseks on selgelt tunnetatud vajadus koostöö järele. Partnerlus kliendi ja spetsialisti vahel arendab kliendi autonoomiat. Kui spetsialistid tunnistavad, et nad võivad tunda kliendi funktsioneerimise ja arendamise viise ning rehabilitatsioonimeetmeid, kuid nad ei tea, milline on selle inimese jaoks parim võimalik lahendus, ning inimene tunnistab, et ta on teadlik

sellest, kuidas tema elusituatsioon ja kontekst üksteist mõjutavad, kuid ta ei tea, mil viisil olukorrast välja tulla, siis on partnerlusel põhinev koostöö võimalik (Narusson 2019 a). Selles olukorras tajuvad mõlemad osalised hädavajadust teha koostööd. Spetsialist tajub, et ta ei saa oma tööd hästi teha, kui ta ei pinguta partnerlussuhte saavutamise nimel, ja kliendi rollis inimene mõistab, et tal on vaja teha koostööd spetsialistiga.

Personaalse taastumise põhimõtetest lähtuv toetav töö vaimse tervise valdkonnas

Personaalses taastumises edenemiseks vajab inimene seotust (inimeste, paikade, elusolenditega). Seotuse tunde kujunemisele aitab kaasa see, kui spetsialist tunnistab inimese samaväärsust ehk seda, et iga inimeste elu on samasuguse väärtusega. Veel on oluline, et koostöös valitseks vastastikusus ehk retsiprooksus – spetsialisti teod on tähendusrikkad iga kliendi rollis oleva inimesega kujunenud suhte kontekstis ja väljendavad väärtusi (Narusson 2019 a).

Personaalse taastumise protsessis inimene vajab lootuse hoidjat.

Vaimse tervise raskustega inimeste arvates on lootuse säilitamisel ja edendamisel ning positiivse identiteedi arendamisel tähtis, et spetsialist märkaks ja tunnustaks edusamme, hoiaks lootust elus (st räägiks lootuse olulisusest, õpetaks olema lootusrikas), rakendaks kohaolu põhimõtteid, edastaks positiivset identiteeti toetavaid sõnumeid ja pakuks (ühiskonnas) stigmatiseerimise kogemise korral konstruktiivset tuge olukorraga hakkamasaamiseks (Narusson 2019 a).

Elu tähenduse ja elujõu leidmisel ning oma elu üle suurema kontrolli saavutamisel

on abiks arutelud haiguse tundmaõppimise, haiguskogemusele tähenduse andmise üle ja võimalus koos spetsialistiga võtta ette uudeid, identiteeti avardavaid tegevusi (Narusson 2019 a).

Toimevõimekuse areng oleneb kahesuunalise, kuid seejuures tähendusliku vastasmõju olemasolust suhtes. Intervjueeritud inimeste arvates on oluline, et mõlemad pooled – nii spetsialist kui ka klient – kogeksid, et suhtlemine ja koostöö pakub neile positiivseid kogemusi ja emotsioone ning annaks võimaluse tegeleda uute asjadega.

Suhtlusolukorras peab spetsialisti ja kliendi kahesuunaline suhtlus olema kooskõlas kolme tingimusega, need on:

- 1) mõistmine ehk autentsustunde tugevdamine;
- 2) valideerimine ehk uskumine partneri väärtuslikkusse, tema vaatenurga ja võimete oluliseks pidamine;
- 3) hoolimine ehk muretsemine üksteise heaolu pärast (Reis 2014, Narusson 2019 a).

Personaalse taastumise ja toimevõimekuse toetamine on väärtusepõhised tegevused ning eeldavad praktikult suurt loovust, paindlikkust ja iseenda toimevõimekuse arendamist (Narusson 2019 a). Kliendi rollis inimese toimevõimekuse arendamist saabki toetada vaid selline töötaja, kes arendab ja rakendab oma toimevõimekust.

Personaalse taastumise toetamisel tuleb arvesse võtta konteksti

Personaalses taastumises mõjutab sotsiaalne kontekst. Uurimus näitas, et personaalses taastumises ja ka kogukonda ei mõisteta Eesti kultuuris veel ühtemoodi (Narusson 2019 a). Intervjuudes osalenud inimestega mõtteid vahetades selgus, et kuna varasemalt on vaimse tervise raskustega inimeste mõtteid taastumise kohta mõjutanud psühhiaatria

jt erialade kliinilise taastumise käsitlus, siis intervjuudes liikusid („ujusid”) inimesed rääkimise käigus ühe lähenemise juurest teise juurde (kliinilise käsitluse juurest personaalse taastumise juurde), hoidmata selget piiri (Narusson 2019 a).

Lootusetundest rääkides ilmnes, et ei teata, kuidas seda saavutada, ja et lootus on tugevasti seotud teiste inimeste usaldamisega. Mõnel juhul avaldasid uuringus osalejad, et nad tunnevad, kuidas lootusest rääkida on ebasobiv. Tegelikult on lootusrikast käitumist võimalik õpetada (Narusson 2019 a). Snyder (2002) ütleb isegi, et lootusetunne ning praktiku ja inimese koostöösuhe on tugevas korrelatsioonis. Ta peab silmas, et inimene saab praktikuga koos töötades õppida, kuidas leida võimalusi seada lootust arendavaid eesmärke ja neid saavutada (Snyder 2002). Praktik saab oma oskusi kasutades luua koostöö, mis võimaldab inimesel näha oma uut vaatepiiri ja sotsiaalse elu mitmekesisustumise võimalusi (Narusson 2019 a).

Praktikud saavad palju mõjutada ka inimese positiivse identiteedi kujunemist, sest inimene võtab omaks selle, mis on teda

ümbritsevas sotsiaalsetes oludes parasjagu asjakohane (Narusson 2019 a). Praktikud saavad toetada nii säilenõtkte suhtekonteksti taastumist (ingl *relational recovery*) kui ka personaalse taastumise kulgu, kui nad oma toimevõimekust kasutades väljendavad ja taasloovad töös väärtusi ning on kogukonnas nähtavad oma väärtusepõhise käitumise tõttu (Narusson 2019 a).

Kokkuvõtteks

Tulemuste põhjal saab öelda, et personaalse taastumise protsessi toetab see, kui praktik väärtustab koostöösuhtes samaväärsust, vastastikusust, on kohalolule orienteeritud, tunnustab edusamme, positiivset suhtumist endasse, õpetab olema lootusrikas, on valmis koos arutama elu tähenduse, haiguskogemuse, kaaskodanike sildistava suhtumisega hakkamasaamise teemadel ja on kaasatetegutseja, kui inimene teeb oma perspektiivide avardamise eesmärgil uusi tegevusi (Narusson 2019 a, b). Inimese toimevõimekust arendab koostöö, kus lahendused ehitatakse rehabilitatsiooniprotsessis üles inimese ja tema keskkonna unikaalsetele ressurssidele. **S**

Viidatud allikad

- Bandura, A.** (2006). Towards a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 164–180.
- Bandura, A.** (2018). Towards a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspectives on Psychological Science*, 13 (2), 130–136.
- Benight, C. C., Harwell, A., Shoji, K.** (2018). Self-Regulation Shift Theory: A Dynamic Personal Agency Approach to Recovery Capital and Methodological Suggestions. *Frontiers in Psychology*, 9, 1738, 1–8.
- Benight, C. C., Shoji, K., Delahanty, L.** (2017). Self-Regulation Shift Theory: A Dynamic Systems Approach to Traumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 333–342.
- Heijst, A.** (2011). Professional Loving Care. An Ethical View of the Healthcare Sector. Peeters.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., Slade, M.** (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 445–452.
- Ljungberg, A., Denhov, A., Topor, A.** (2016). Non-helpful relationships with professionals – a literature review of the perspective of persons with severe mental illness. *Journal of Mental Health*, 25, 3, 267–277.
- Mäekivi, H.** (2019). Kuhu jäävad uued terminid? *Universitas Tartuensis*, 11. www.ajakiri.ut.ee/artikkel/3456. (05.02.2020).

- Narusson, D.** (2019 a). Personal-recovery and agency-enhancing client work in the field of mental health and social rehabilitation: Perspectives of people with lived experience and specialists. *Dissertationes Sociologicae Universitatis Tartuensis*. University of Tartu Press, 1–139. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/65258> (05.02.2020).
- Narusson, D.** (2019 b). Personaalset taastumist ja agentsust toetav klienditöö vaimse tervise ja sotsiaalse rehabilitatsiooni valdkonnas: vaimse tervise raskustega inimeste ja spetsialistide perspektiivid. www.ut.ee/et/uritused/dagmar-narusson-personaalset-taastumist-agentsust-toetav-klienditoo-vaimse-tervise (05.02.2020).
- Narusson, D., Wilken, J.-P.** (2019). Recovery-oriented support work: the perspective of people with lived experience. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14 (6).
- O’Leary, Tsui, M. S., Ruch, G.** (2012). The boundaries of the social work relationship revisited: Towards a connected, inclusive and dynamic conceptualization. *British Journal of Social Work*, 43, 1, 135–153.
- Reis, H. T.** (2014). Responsiveness: Affective interdependence in close relationships. Mechanisms of social connection: From brain to group, 255–271.
- Seikkula, J., Arnkil, T. E.** (2019). Open Dialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the present Moment. National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland.
- Snyder, C. R.** (2002). Hope theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13, 4, 249–275.
- Verkaaik, J., Sinnott, A., Cassidy, B., Freeman, C., Kunowski, T.** (2010). The productive partnership framework: harnessing health consumer knowledge and autonomy to create and predict successful rehabilitation outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 32, 12, 978–985.

CARe metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus



Karin Hanga, Ph.D

metoodik, Eesti Töötukassa
CARe metoodika koolitaja

CARe (ingl *Comprehensive Approach of Rehabilitation*) tähendab eesti keeles kõikehõlmavat rehabilitatsioonikäsitlust. Keerulise mõiste taga on tegelikult lihtne ja inimlik sisu: kuidas võimalikult hästi toetada inimest nii, et igaüks oleks oma eluga võimalikult rahul.

Haavatavas positsioonis olevate inimestega töötavatele spetsialistidele pakub CARe metoodika hea raamistiku: annab juhiseid, kuidas luua toimiv koostöösuhe ning kuidas võimalikult terviklikult mõista inimese elu ja vajadusi ning pakkuda tuge taastumisel ja parema elukvaliteedi saavutamisel. CARe metoodika toetab ka spetsialisti – nii klienti kui ka oma elu mõtestamisel, väärtuste äratundmisel ja analüüsimisel, sest töötades haavatavate inimestega on oht ka ise läbi põleda. Ennekõike oleme lihtsalt inimesed, mitte kliendid ja spetsialistid. Me kõik oleme haavatavad eri põhjustel, meil on seljataga valusaid hetki ja nendest taastumise kogemusi. Oleme kaasteelised eluteel, oma murede ja rõõmudega. Me kõik soovime oma elu jagada ja võime vajada abi. Üks selline abistamise metoodika on CARe.

CARe metoodika töötasid välja 1990. aastatel Hollandis Jean Pierre Wilken ja Dirk den Hollander. Praeguseks on seda mitmel korral uuendatud ja täiendatud, lähtudes mahukatest uurimistöödest, igapäevasest

praktikast ning ühiskonnas toimunud muutustest. Metoodika on ajaproovile hästi vastu pidanud ja muutunud aina lihtsamaks ning inimkeskemaks. CARe on kasutusel ligi 20 riigis (sh Hollandis, Taanis, Suurbritannias ja Ida-Euroopas). Eestis on CARe metoodika koolitusi korraldanud peamiselt Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing (EPRÜ, www.epry.ee), kuhu võib koolituse sooviga pöörduda ka praegu. CARe metoodika rakendaja väljaõppes on üle Eesti osalenud ligi 500 spetsialisti, nende hulgas kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, rehabilitatsioonispetsialistid, erihooletande teenuste osutajad, haridusvaldkonna spetsialistid jt; käimas on koolitused töötukassa juhtumikorraldajatele ja rehabilitatsioonispetsialistidele.

Selles artiklis kirjeldan, miks mina CARe metoodikat hindan ja kuidas see saaks meid abistada Eesti hooletandes ja tööturusteemmis.

Rehabilitatsioon

Rehabilitatsioon on keeruline, ajas muutunud mõiste, mille kohta on kasutusel erisugused

määratlused ja seletused. Ka Eesti seadused ei anna ühest definitsiooni. Rehabilitatsiooni eri valdkonnad seavad rõhuasetuse erisugustele asjaoludele, nt taastusravi ehk meditsiiniline rehabilitatsioon inimese ravile, haiguse/tervise paremale kontrollimisele ja tagajärgede leevendamisele; tööalane rehabilitatsioon tööalasele aktiivsusele ja tööle saamisele ning sotsiaalne rehabilitatsioon iseseisvale toimetulekule. Mitmesugused rehabilitatsioonivahendid on suunatud puudega ja erivajadusega, sõltuvusprobleemidega või vanglast vabanevatele inimestele.

Erinevustele vaatamata on ühine see, et igasuguse rehabilitatsiooni peamine eesmärk on toetada inimest, kelle elu on mingil põhjusel oluliselt muutunud, tagasipöördumisel tavaellu, nii et inimene tuleks taas võimalikult hästi ise toime ja saaks olla oma eluga rahul ning õnnelik.

Taastumine ja elukvaliteet

CARe metoodikas mõistetakse rehabilitatsiooni protsessina, mis on suunatud haavatavas positsioonis olevate inimeste taastamise toetamisele ja nende elukvaliteedi parandamisele. Inimene võib olla haavatavas olukorras eri põhjustel. Selleks võivad olla näiteks tervisest või vanusest tulenevad erivajadused, sõltuvusprobleemid, pikaajaline töötus, vaimse või füüsilise vägivalla kogemine, ebapiisavad sotsiaalsed oskused, lähedase kaotus vm põhjus. Inimesele pakutakse tema taastamise teekonnal tuge. See hõlmab abi oma vajaduste ja olukorra mõistmisel, oma elule (uue) mõtte ning tähenduse leidmisel, uute sihtide seadmisel, oskuste omandamisel ja ümbritseva keskkonna arendamisel. Eesmärk on, et inimene õpiks toime tulema oma haavatavusega, leiaks üles oma tugevused ja võimalused ning saaks osaleda ühiskonnaelus, kandes just tema jaoks olulisi rolle. Kuigi elukvaliteet

on subjektiivne mõiste ja iga inimene võib seda hinnata erinevalt, on just osalemine ja kaasatus inimeste elukvaliteeti arvesse võttes väga tähtsad.

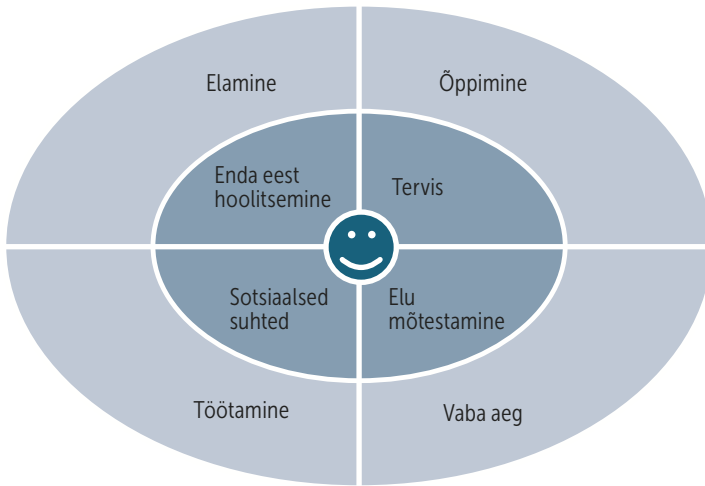
Täielik tervenemine või varasema olukorra taastamine ei olegi alati võimalik.

CARe metoodika üks alustalasid on **taastumise toetamine**. Taastumine on protsess, mis on suunatud nii inimese sisse kui ka väljapoole (CARe metoodikas kirjeldatakse nii personaalset kui ka sotsiaalset taastumist). Ennekoike toimub taastumine inimese sees – see tähendab suurt tööd iseenda ja oma mõtetega, toimetulekut kaotuse ning leinaga, muutunud olukorra lahtimõtestamist ja uue olukorraga leppimist. See võib olla väga keeruline, kuid leppida on vaja, et saavutada tasakaal ja võtta taas kontroll oma elu üle.

Kõik taastumisprotsessid on erinevad, kulgedes tõusude ja langustega. Võib kuluda aastaid, kuni inimene on leidnud uued võimalused ja sobiva väljundi elus. Alles siis võib ta öelda, et on väga olulise kogemuse võrra rikkam. Taastumine tähendab oma elule mõtte leidmist ja haigusega või erivajadusega elama õppimist, sest täielik tervenemine või varasema olukorra taastamine ei olegi alati võimalik.

Terviklikkus

Selleks, et spetsialist saaks inimest tema taastumisel toetada, on oluline mõista inimese eluolu kui tervikut. Spetsialist võib koos inimesega koostada nn *isikliku profiili*, mis on CARe metoodika üks töölehtedest. Isiklik profiil aitab mõelda nende eluvaldkondade peale, mis inimese elukvaliteeti mõjutavad. Sellega saab selgitada välja inimese praeguse



Joonis 1. CARE isiklikud ja eluvaldkonnad

(kui on vaja, siis ka mineviku) olukorra, peamised vajadused, senised kogemused ja soovid. Asjaosalisega koos arutatakse, milline on tema olukord nn isiklikes valdkondades, st tervisega, enda eest hoolitsemisega, sotsiaalsete suhetega ja oma vajaduste äratundmisega, peamiste väärtuste ning elu mõtestamisega. Tähelepanu pööratakse ka nn elu valdkondadele, milleks on elamine, õppimine (isiklik areng), töötamine ja vaba-aeg.

Isikliku profiili koostamine on hea võimalus inimest tundma õppida; sellest selguvad inimese olulised tugevused, ressursid ning ka tema soovid (vt ka joonis 1). Kõikehõlmavus CARE nimetuses (ingl *comprehensive*) tähendabki seda, et inimese elu vaadeldakse võimalikult terviklikult (isiklikes ja peamistes eluvaldkondades), aga ka inimese enda, teda ümbritseva sotsiaalse ja füüsilise keskkonna ning ühiskonna tasandil. Seda on vaja, sest iga inimene on osa suuremast kogukonnast ja ühiskonnast oma ootuste, panuse ja rollidega. Me ei saa luua erivajadusega inimestele eraldi väikest keskkonda, sest kõigil on õigus kuuluda laiemasse kogukonda, iga inimene on ühiskonna

täieõiguslik osaline ja selleks peavad olema tagatud ühesugused võimalused.

Tugevused ja personaalne identiteet

Isikliku profiili koostamisel on väga oluline, et inimesel oleks võimalus rääkida oma lugu, ta oleks aktsepteeritud ja ära kuulatud. Rääkimine aitab inimesel olukorda lahti mõtestada ja asetada see ka laiemasse konteksti. CARE metoodika toob välja, et koos rääkimisega loob ja tugevdab inimene oma personaalset identiteeti (ehk analüüsib, mis minuga juhtus, mida see minu jaoks tähendab, see on minu lugu, need on minu kogemused ja minu viis olukorraga toimetulemiseks jm). Rääkimine nõuab ka spetsialisti usaldamist ja julgust end avada, mis ei tarvitse olla lihtne. Personaalne identiteet ja personaalne taastumine on aga eelduseks sellele, et inimene oleks ühel hetkel valmis ning sooviks seada laiemaid sotsiaalseid eesmärke (st ta taastub sotsiaalselt – tegeleb enesearenguga, omandab uue elukutse, läheb tööle, on aktiivne kogukonnaliige jm). Kui inimene ei ole oma tervises seisundi tõttu võimeline rääkima,

Mõtted koolitajatelt ja praktikutelt CARE metoodika kohta:



Külli Mäe: „CARE on väärtuslik, sest annab mulle tõendus põhise turvaraami klienditööks, jättes samal ajal ruumi loovusele.”



Riina Järve-Tammiste: „Miks ma kasutan oma töös CARE metoodikat? CARE metoodikal on ime-line omadus: see võimaldab inimesel liikuda mööda oma rada, pakkudes talle valikuid ja võimalust katsetada erinevaid lahendusi, mis aitavad muuta elu õnnelikumaks.”



Inge Vallandi: „Mind kõnetab ja inspireerib CARE metoodika puhul enim, et iga inimene on väärtuslik. Teadmine, et taastumine on alati võimalik ja inimene pole kunagi oma muredega päris üksi. Soovin aidata inimesel üles leida tema tugevused, toetuda nendele. CARE töötajana väärtustan kohalolu, usaldusliku suhte loomist ja aega. Meeldib, et saan talle pakkuda lihtsat, inimlikku lähedust, mõistmist, samaväärset suhtlemist, sest inimestena oleme kõik samaväärsed.”

saame pakkuda toetust põhivajaduste rahuldamise kaudu ning tagada, et inimese ümber on võimalikult toetav keskkond nii sotsiaalses kui ka füüsilises mõttes.

Spetsialisti kogu tähelepanu on suunatud inimesele jõustamisele ja tema tugevuste leidmisele. Tugevusteks on näiteks inimese teadmised, oskused, varasemad kogemused ja toimetulekustrateegiad (kuidas on sarnaste

olukordadega toime tulnud), õnnestumised, soovid jm. Tugevusi ja ressursse võime leida nii inimese minevikust kui ka praegusest ajast; inimesest endast, teda ümbritsevast sotsiaalsest ja füüsilisest keskkonnast. Tugevused aitavad inimesel toime tulla ka tema haavatavusega. Probleeme ja raskusi ei ignoreerita, vaid tunnustatakse inimese kogemuse väärtusliku osana. Selle asemel, et keskenduda probleemidele, küsib CARE metoodika: kuidas saab aidata inimesel kee-rulisi olukordi lahendada, kui ei tea, millised võimalused ja ressursid meil on olemas nende lahendamiseks? Nii keskendubki CARE metoodika tugevustele, võimalustele ja inimeste jõustamisele.

Kohalolu ja samaväärne suhe

Sellise töö eeldus on, et spetsialistil on inimesega hea ja toetav koostöösuhe: CARE metoodika kohaselt on inimese ning spetsialisti suhe kogu toetusprotsessis kõige olulisem.

Usaldusliku suhte loomine omakorda eeldab, et inimene saab end tunda selles suhtes turvaliselt. Turvalisusel võib olla mitu tähendust: näiteks kuivõrd on inimesel kontroll selle üle, kui palju saab ta ise oma olukorda mõjutada. Aga näiteks ka seda, kas inimese põhivajadused on rahuldatud (on olemas turvaline elukoht, toit, eluase, sissetulek vm), on vaimne ja emotsionaalne turvatunne (ma saan oma lugu rääkida end kahjustamata) ning füüsiline turvatunne (keegi ei saa mulle viga teha). Spetsialistilt eeldab see tähelepanelikku pühendumist, kliendi elu-olu ja väärtustega kohandumist ning aega. Metoodikas nime-tatakse sellist tööd kohaloluks.

Mitmetele uurimustele viidates rõhutatakse CARE metoodikas, et ennekõike on oluline inimese jaoks lihtsalt olemas olla ja alles siis tegutseda, muidu on oht tegutseda ilma inimest tegelikult mõistmata. See võib aga põhjustada olukorra, kus näiliselt justkui

osutatakse inimesele abi (nt suunatakse teenust saama, pakutakse nõustamist), aga tegelikult ei ole see inimesele kõige tähtsam. Kohalolu on väga aktiivne töömeetod: meil kui „tarkadel” spetsialistidel on võib-olla valmis juba kogu plaan koos järgmiste tegevustega, aga me ei saa seda kasutada, sest klient ei ole selleks veel valmis.

Metoodika üks autor Dirk den Hollander, kes on aastaid toetanud erisuguste psüühika-häiretega inimeste taastumist, annab sügavamõttelise soovitusel olukordadeks, kus me ei saa midagi teha: „Kui sa ei saa mitte midagi teha, siis tee seda väga hästi!”. See väljendab hästi kohalolu tähenduslikkust ja olulisust.

Samaväärne suhe tähendab, et mõlemad (spetsialist ja klient) on ühtviisi väärtuslikud ning samaväärsed partnerid, kes saavad toimivate lahenduste leidmisel oma kogemuste ja teadmistega üksteist täiendada. Samuti rõhutatakse, et peale suhte loomise ja tugevdamise koostöö alguses, tuleb suhet koos inimesega ikka ja jälle uuesti luua ning üle kinnitada. Kuulates inimest oma elu jagamas, mõtlen sageli, milline privileeg see on, et ta just minuga oma elu jagab, et just mina saan olla tema kõrval sel teekonnal ja võib-olla anda oma panuse, et ta jõuaks soovitud teerajale.

Lähtumine inimese soovist

Pärast profiili koostamist saab teha koos inimesega *tegevusplaani*, kuidas jõuda tema soovitud eesmärgini. Ideaalis koostab tegevusplaani inimene ise ja spetsialisti roll on vaid toetav. Koos mõeldakse läbi, milline on inimese soov (mis eluvaldkonnas) ja kas soovist kujuneb eesmärk, mille suunas samme seadma hakatakse. Tähtis on mõista, mis on inimesele oluline, miks see on oluline ja mis siis oleks inimese elus teisiti, kui see soov on täide viidud. Sooviga seob inimest energia ja tahe. Kui inimene on taastumisteedel alguses, võib tunduda, et elus toimunud



Urve Tõnisson: „Mulle meeldivad töötaja-kliendi suhete aspektid ning samaväärsuse mõiste – see on väga oluline! Spetsialisti tööd on kirjeldatud nii: „Normaalselt tegutsemine kui elukutse”. CARE on oluline ka seetõttu, et see rõhutab kliendi aktiivset osalust. See metoodika on paindlik, muutub ajas, läheb kaasa muudatustega, võtab arvesse nüüdisaegseid suundi ja muutub aja jooksul pigem lihtsamaks.”



Karin Hanga: „CARE on minu jaoks mõtteviis ja väärtuste kogum, mis seab kõige keskmesse inimese. Igaüks meist on väärtuslik ja igal inimesel on oma arengupotentsiaal, mida saab ja tuleb toetada. Tugevused, võimalused, ressursid, samaväärne koostöö, üksteise aktsepteerimine – need on minu jaoks CARE metoodika peamised märksõnad.”

muutused on liiga valusad ja soov ei olegi. Siis tuleb võtta aega, et olukorraga kohaneda.

Kui inimene ei ole erivajaduse tõttu valmis ise tegevuskava koostama, võib teha nn *toetusplaani*. See on spetsialisti plaan inimese edasise toetamise läbimõtleamiseks ja kajastab ainult spetsialisti tegevusi. Nii tegevusplaanis kui ka toetusplaanis kavandatakse teekond eesmärgini väikeste sammude kaupa, et pakuda inimesele eduelamust, mida võib saada juba väikeste sammude astumisest suurema eesmärgi suunas.

CARE metoodika lisavõimalused

CARE metoodika pakub veel teisigi töölehti ja võimalusi, kuidas saab spetsialist inimest

tema taastumise teel toetada. Näiteks võib koostada koos inimesega *ohumärkide plaani* ja *kriisikaardi*, selgitades välja olukorrad, mis võivad tekitada stressi või ärevust ja põhjustada haiguse süvenemist. Inimene saab ise plaanida, kuidas talle abi pakutakse, ka see aitab saavutada paremat kontrolli oma elu üle. Samuti leiab CARE metoodikast juhiseid eri suhtlemisstrateegiade kohta, mis on abiks spetsialistile, kes soovib jõuda koostöö ja dialoogini. Tähtis on väljendada lootust, et olukord paraneb.

Kui sa ei saa mitte midagi teha, siis tee seda väga hästi.

CARE metoodika ei tegele ainult haavatavas positsioonis oleva inimese ja tema toetamise, oskuste arendamise ning jõustamisega. Sama tähtis on analüüsida inimest ümbritsevat keskkonda ja luua toetav ümbruskond. Nii saab koostada näiteks *keskkonna profiili* või *sotsiaalse võrgustiku kaardi*. Sotsiaalne ja füüsiline keskkond on oluline, sest meie soovide ja eesmärkide saavutamine on seotud eri keskkondadega (nt kodu-, töö või õppekeskkond, vaba-aja tegevustega seotud keskkond vm), millele juurdepääsu saab spetsialist vahendada. CARE metoodika töölehed on aga vaid võimalused, mida võib, aga ei pea kasutama. Kõik oleneb kliendi olukorrast, soovidest, koostööst ja spetsialisti loovusest olukordi sobival viisil lahendada. CARE viitab võimalustele, aga ei kohusta.

Mis teenuste puhul saaks CARE metoodikat kasutada Eestis?

CARE sobib kasutamiseks kõigi teenuste puhul, mille eesmärk on aidata kaasa inimese

eluolu parandamisele ja iseseisvale toimetulekule. Ennekõike on need hoolekande ja vaimse tervise teenused (nt kohalikus omavalitsuses, erihoolekandes, rehabilitatsioonis), aga ka haridusvaldkonnas ja tööhõives. Abi vajavaid inimesi on palju ja kõigil ei ole paraku hoolekandega kokkupuutest positiivset kogemust. Aeg on seda muuta!

Sotsiaalvaldkonna spetsialistidel on küll palju tööd ja vähe aega ning mitmete teenustega käib kaasas ajaline piirang, palju dokumente või aruandlust. Kuid ükski seadus ei piira meie empaatilist ja jõustavat suhtumist inimesse – julgustav sõna ja naeratus on alati võimalikud. Ka hoolekanne on muutumas ning inimene peab saama dokumendist tähtsamaks.

Inimene saab ise plaanida, kuidas ta soovib, et talle abi pakutakse.

Minu soov on, et erivajadusega inimesi ei võetaks „teistsugustena”, vaid mõistetak, et ennekõike me oleme inimesed. Oleme lapsevanemad, tütreid või pojad, õed või vennad, elukaaslased, naabrid, sõbrad, trennikaaslased ja palju muud. Erivajadusega inimestele ei ole need sotsiaalsed rollid paraku iseendast mõistetavad: inimese elus on sageli palju keerdkäike, mille tõttu on suhted katkenud või ei suuda inimene varasemaid rolle kanda. Selliste keerdkäikude tõttu võib inimene olla endasse sulgunud nagu merikarp. Olles kohal, tunnustades ja väärtustades inimest kõigi tema kogemuste ja võimalustega, pakkudes inimlikku ja empaatilist abi, nagu CARE metoodika seda kirjeldab, on võimalik, et merikarp tasapisi avaneb. Ja kes teab, võib-olla on seal peidus tõeline pärl? **S**

CARe metoodika rakendamine Eesti Töötukassas



Kadi Roosipuu

peaspetsialist-sisekoolitaja, Eesti Töötukassa

Töövõimereform on toonud teiste seas töötukassa vaatevälja raskemate psüühikahäiretega ning psüühiliselt ja sotsiaalselt haavatavad inimesed, kes võivad vajada mitmekülgset ja ulatuslikku tuge, et jõuda tööotsingute ning sobiva tööni.

Märkasime, et nõustajad vajavad lisateadmisi ja -oskusi, et mõista paremini klientide olukorda, soove ning võimalusi, aidata kaasa nende elukvaliteedi paranemisele ja (haigusest) taastumisele, toetada osalemist tööelus ja ühiskonnas.

Mis on siiani tehtud?

2018. aastal oli meil võimalus korraldada CARe metoodika (ingl *Comprehensive Approach to Rehabilitation* – kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus) kuuepäevane pilootkoolitus Tartu juhtumikorraldajatele (II). CARe tähendab terviklikku lähenemist rehabilitatsioonile ja taastumisele, mille keskmes on klient inimesena. Metoodikat on kirjeldatud Dirk den Hollanderi ja Jean Pierre Wilkeni käsiraamatus „Kuidas klientidest saavad kodanikud”. Metoodika käsitluse kohandas töötukassa vajadustele kohaseks Külli Mäe Heaolu ja Taastumise Koolist, koolituse viisid ellu Külli Mäe ja Triin Vana koos kogemusnõustajatega.

Pärast koolitust oli ettenähtud kuuekuuline praktika, kus nõustajad katsetasid uut metoodikat töökeskse nõustamise osana. Praktiseeriti, kuidas viia ellu kliendi olukorra terviklikku

(eri eluvaldkondi hõlmavat) hindamist; aidata kliendil sõnastada oma soove ja püstitada eesmärgid; aidata kliendil teha valikuid ning koostada tegevuskava; toetada kliendi haavatavusega toimetulekut; arendada kliendi jaoks toetavat keskkonda; hinnata ning jälgida klienditöö protsessi ja tulemust. Nõustajad analüüsisid oma arengut haavatavate klientide toetamisel ja töid esile, et uute teadmiste ning tööriistadega on võimalik muuta nõustamine sisukamaks ja kliendile tähenduslikumaks. CARe metoodika aitab olla kliendi jaoks kohal ja teda ära kuulata, luua tema jaoks mõistev ruum. See aitab paremini kliendi olukorrast aru saada, suurendab head kontakti temaga ning innustab klienti osalema võrgustikutöös ja tegema koostööd ka teiste spetsialistidega.

Tartu juhtumikorraldajate (II) tagasiside nii koolitusele kui ka praktilisele tööle näitas, et tegu on keerulises olukorras olevate klientide nõustamiseks ja toetamiseks vajalike teadmiste ning oskustega, mis sobituvad hästi töökeskse nõustamise põhimõtete ja protsessiga.

Kuidas edasi?

Pilootprojekti edukusele tuginedes saime kinnitust, et koolitust on vaja kõigile

nõustajatele, kes puutuvad kokku erivajadusega klientidega ja et CARE metoodikal on tugev seos töökeskse nõustamisega – mõlema lähenemise alus on usalduslik ja jõustav suhe kliendiga, mis toetab inimese võimekust valida sihte ning teid nendeni jõudmiseks. CARE ja töökeskse nõustamise ühisosa on veel kliendikesksus, keskendumine inimese tugevustele ning inimese oma soovile ja oskustele, mis aitavad jõuda soovitud muudatuseni. CARE peab väga

oluliseks ka võrgustikutööd spetsialistide ja lähedastega.

CARE on nüüd lõimitud töökeskse nõustamise metoodilisse juhendisse, mis sai kaante vahele 2019. aasta suvel. Juhendis antakse ülevaade CARE olemusest ja põhimõtetest, tuuakse välja seosed töökeskse nõustamisega ning selgitatakse, kuidas saab töökeskses nõustamises kasutada CARE metoodikast üle võetud töövõtteid. CARE metoodika koolitustega jätkame ka 2020. ja 2021. aastal. **S**

Loe lisaks

CARE mudeliga tutvumiseks loe lisaks Dirk den Hollander ja Jean Pierre Wilkeni õpikut „Kuidas klientidest saavad kodanikud“ (2015), mida saab tellida DUO Kirjastusest <http://duokirjastus.eu>.

Vaimse tervise kogemuslugude jagamine: täisealiste noorte perspektiiv



Kelli Ilisson, MA

Infoühiskonna muutuste keerises jääb enda eest hoolitsemine tihti tagaplaanile. Eriti vajavad märkamist ja tuge vaimse tervise raskustega või vähesemate võimalustega inimesed, nt noored, kes on alustamas iseseisvat elu ning üritavad toime tulla ka kriisist taastumisega.

Ühiskond ja pere seavad noortele kõrgeid ootusi, vaimse tervise raskusi sageli aga ei märgata või ei osata noori nende korral toetada. Personaalsest taastumisest räägitakse enamasti olukorras, kui inimesel on psüühikahäire diagnoositud ja ta tegeleb oma positiivse identiteedi kujundamisega. Vähem on uuritud nende inimeste personaalse taastumise teekonda, kes tulevad küll igapäevaselt hästi toime, kuid kel on vaimse tervise raskusi, mille tõttu nad võivad siiski vajada lisatuge, seda eelkõige emotsionaalsel tasandil.

Vaimsest tervisest julgetakse rääkida üha enam ning ka noored on oma kogemuste jagamisel järjest avatumad. Jagatud lood aitavad teistel paremini mõista nende vaatenurka ning rääkimine aitab noori nende taastumise teekonnal.

Tutvustan artiklis uurimust¹, mille eesmärk oli saada parem ettekujutus võimalustest toetada noorte toimetulekut vaimse

tervise raskustega ja personaalsel taastumisel. Intervjuerisin kuut noort täiskasvanut, kellelt uurisin, millised on nende kogemused personaalse taastumise ja oma vaimse tervise kogemusloo jagamisega.

Uurimuse teoreetilised lähtekohad

Uurimus lähtub positiivse psühholoogia, positiivse vaimse tervise ja personaalse taastumise lähenemistest ning sarnase toetamise võimalustest kogemuslugude kaudu. Vaimse tervise probleemid kujunevad välja varajases täiskasvanueas, mil noorel tuleb iseseisvuda (Woloshyn ja Savage 2018). Uues rahvastiku tervise arengukavas (2019) on kirjeldatud vaimse tervise edendamise vajalikkust. Eraldi pööratakse tähelepanu lastele ja noortele ning tõstetakse esile, et vaimset tervist mõjutavad haigused arenevad välja eelkõige lapse- või nooremas täiskasvanueas, mistõttu on vaja positiivset vaimset tervist edendada ja kaitsta.

¹ Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis kaitsnud magistritööd „Vaimse tervise kogemuslugude jagamine: täisealiste noorte perspektiiv”, juhendaja Dagmar Narusson.

Üks võimalus vaimse tervise raskusi ennetada on saavutada positiivne vaimne tervis, rakendades positiivse psühholoogia põhimõtteid. Positiivse psühholoogia lähenemisi kasutatakse inimese heaolu ja positiivse vaimse tervise saavutamiseks.

Rääkimine aitab noori nende taastumise teekonnal.

Positiivse vaimse tervise korral on inimesel kõrge subjektiivse ja psühholoogilise heaolu tase. Vaimse tervise kaitse ja edendamine peaksid olema vaimse tervise valdkonna prioriteetidid. Seejuures on väga tähtis edendada positiivset vaimset tervist (Keyes 2013), mis omakorda seostub inimese personaalse taastumisega ehk liikumisega parema vaimse tervise suunas. Personaalne taastumine on sügavalt isiklik ja ainulaadne. Selle käigus muutuvad inimese hoiakud, väärtused, tundmused, eesmärgid ja/või rollid (Anthony 1993).

Vaimse tervise raskusi ja kogemusi kirjeldav lugu on jagaja jaoks intiimne ning sügavalt isiklik, sest inimene teeb end haavatavaks. Sellegipoolest on inimesed pakkunud alati üksteisele sõprussidemetel põhinevat tuge ja olnud kogemusi jagades raskel ajal toeks. Isikliku kogemuse struktureerimine, läbi mõtlemine, jagamine, korrigeerimine ja taasjagamine toetavad vaimse tervise taastumise protsessi, sest need viivad emotsionaalse heaoluni ning on loomult teraapilised (Taylor jt 2014, Ralph 2002). Teiste kogemuslugude kuulamine on toetav, sest see suurendab lootust ning kuulaja tunnetust, käitumist ja arusaamu (An ja McDermott 2014).

Uurimismeetod

Vaimse tervise valdkonna uurimused keskenduvad peamiselt lastele või vanemas või kesk- eas täiskasvanutele (Ballesteros-Urpi 2019).

Seetõttu soovisin uurida, millised on vaimse tervise raskusi kogevate noorte täiskasvanute kogemused personaalse taastumisega ja oma vaimse tervise loo jagamisega.

Taastumise mõistmiseks tuleb aru saada inimeste kogemustest, sest taastumisteed on subjektiivne ning mõni inimene on tundlikum teatud tegurite suhtes (Slade jt 2012). Uurimuses kasutasin kvalitatiivset meetodit, mis on suunatud tähenduste ja kogemuste uurimisele ning mõistmisele; keerulistes valdkondades, nagu vaimne tervis, pakub see uusi vaatenurki ja teadmisi.

Uurimuse raames tegin poolstruktureeritud intervjuud kuue noorega vanuses 18–30 eluaastat, kes on silmitsi seisnud depressiooni, ärevuse või mõne muu vaimse tervise probleemiga. Nad on taastumisteedel ja jagavad oma lugu laiema avalikkusega. Kõik uurimuses osalenud noored on seotud Eesti Noorte Vaimse Tervise liikumisega.

Olulisemad uurimistulemused

Iga noore kogemus on eriline ja kordumatu
Igal noorel olid raskustega toimetulekuks oma mehhanismid ja nad olid taastumisteedel eri etappides.

Uurimust kavandades ma ei plaaninud küsida noortelt nende diagnoosi, kuid vastajad pidasid ise vajalikuks kirjeldada probleemi või terviseolukorda, millega nad silmitsi seisavad: „*.../ langesin ikka väga sügavasse depressiooni /.../*”; „*.../ 12. klassis olin ma siis oma depressiooni ja läbipõlemisega jõudnud niikaugele, et olin haiglas 3 nädalat /.../*”.

Noorte vaimse tervise probleemide alguseks peeti algklassides õppimise aega: „*.../ teises klassis ma nutsin end magama, sest arvasin, et minust saab asotsiaal ja ma ei saa endale normaalset meest, kodu, töökohta /.../*”; „*Ma ei mäleta täpselt, kunas see alguse sai, aga ma mäletan, et see oli kuskil*

neljandas klassis /.../ siis ma hakkasin ennast vigastama /.../ enesevigastamine on siis minu jaoks selline toimetulekumehhanism.”; „/.../ see tulenes kõik koolikiusamisest, mis hakkas neljandast pihta.”

Oma kogemusi jagades mainiti düsfunktsionaalseid peresuhteid, koolikiusamist, madalat enesehinnangut, mittekuulumise, üksilduse ja väärtusetuse tunnet, isolatsiooni, isiklikke traumasid, segadust ja eneseotsinguid.

Inimesel võiks olla kvaliteetseid sotsiaalseid suhteid, mis toetavad.

Noored tõid välja, et elamise muutis eriti raskeks see, et nende vaimse tervise probleemid ei leidnud mõistmist lähedastelt ja ühiskonnalt. Noored on pidanud igapäevast võitlust, halvemal juhul viis see suitsiidsetest mõtetest tegudeni: „/.../ väiksest peale olid need suitsiidsed mõtted juba. /.../ läksin siis enesevigastamisega niimoodi liiale, et ma lõpetasin traumapunktiis /.../; /.../ oleks endalt paanikaseisundis peaaegu elu võtnud /.../”.

Olukorra teadvustamine ja kohanemine

Taastumise üks eeldus on oma vaimse tervise olukorra teadvustamine ja sellega kohanemine. Raskuste ja kriisiga tegelemise alguspunktiks oli hetk, mil noor teadvustas, et midagi on valesti ja hakkas otsima võimalusi, kuidas tegutseda nii, et toimuks muutus. Valusad kogemused on seotud pere, läbielatud trauma vms mõjutajaga, seetõttu tuleb oma minevikuga leppida ja teha olnuga rahu.

Oma olukorra aktsepteerimine ja sellega kohanemine nõuab aega (Soundy jt 2015). Uurimuses osalenud jõudsid olukorra mõtestamiseni alles aja möödudes: „/.../ et mida aeg edasi ja mida rohkem neid kogemusi, siis ma saan aru, et ma ei ole siin üksinda.”; „/.../

võrrelda varasemaid aegu, siis vahe on väga suur /.../”; „/.../ erinevatel ajaperioodidel tunnen erinevalt, et on mingid perioodid, kus ma nagu suudan seda aktsepteerida/.../”.

Taastumisteedkonna juurde kuuluvad paratamatult tagasilangused. Noored kirjeldasid mitmeid tagasilangusi, nende suurimaks käivitajaks peeti kriise põhjustavaid traumasid: „/.../ mul suri vanaisa ära /.../”; „/.../ tuli välja, et ta leiti surnuna /.../”; „/.../ Seitsmenda klassi kevadel juhtus üks isiklik trauma, see oli siis väga lähedase inimesega seotud ja siis ma vajusin nagu täiesti sinna aku tagasi ja sealt läks ainult nagu hullemaks ja hullemaks /.../”.

CHIME raamistiku üks alamprotsess, millega inimene peab tegelema, on tähendusrikkuse ja elu mõtte leidmine (Leamy jt 2011). Nii tagasilanguste, takistuste kui ka vaimse tervise raskustega üldiselt on noortel aidanud toime tulla tähendusrikkus või põhjuslikkus. Vastustest selgus, et nad on praegu, pärast kriisi läbimist ja taastumisteedkonnal olles, pigem tänulikud läbielatud kogemuse eest, oskavad elu paremini hinnata või läbielatu jagamise kaudu väärtust luua: „/.../ rahu tegemine kõige sellega, mis on juhtunud ja mõistmine, et nendel asjadel ja inimestel on oma loogika ja põhjus.”; „Iga asi juhtub põhjusega /.../ kui ei ole põhjust, siis tuleb see põhjus otsida, sest muidu muutub asi ikkagi mõttetuks.”

Taastuja eesmärk ja teekond

Taastuja eesmärk on saavutada stabiilsus, kohaneda muutunud olukorraga, leida lootus ja motivatsioon, et tegutseda taastumise suunal ning mõelda positiivselt. Lootust ja olukorra üle kontrolli saavutamist pidasid vajalikuks pea kõik noored. Täielikku taastumist kirjeldasid nad järgmiselt: „/.../ suudaks päriselt koolis käia ja õppida /.../”; „/.../ päriselt endaga kontrolli alla saaks /.../ veits rohkem hallata”; „/.../ ja

vähem suitsiidimõtteid ja oleks endaga rohkem rahul /.../”; „/.../ oskaksin mõnda stressiolukorda mitte kobe karta kui mõnda läbipõlemise või depressiooni märki /.../”; „/.../ rahulolu, et on tunne, et ma olen midagi muutnud ja ma saan midagi muuta /.../”

Ilmselt on õigem rääkida taastumisteenikonal edasi liikumisest, sest intervjuude käigus selgus, et täielikku (kliinilist) taastumist on noortel raske ette kujutada, kuigi nad püüdsid mõelda, kuidas oleks siis, kui vaimse tervise raskused on kadunud: „/.../ ei ole kindel, kas see üldse on võimalik /.../. Tahaks mõelda kobe, et kui ma terveks saan või ei oska ette kujutada, sest pool elu olen haige olnud /.../”.

Oma loo jagamine on märk, et inimene on taastumisteenikonal.

Intervjuudes nähtus, et (personaalsel) taastumist nähakse pigem protsessi ja teekonnana kui lõpp-punktina. Taastumise kulg ja selle mõtestamine võivadki igapäev jaoks erineda: kes usub protsessi ja kes lõpptulemusse.

Oluline on oma seisundit aktsepteerida, tulla toime häbimärgistamise ja lähedaste reaktsioonidega, mis mõjutavad identiteeti ja enesemääramist (Ballesteroz-Urpi 2019). Intervjuudes osalenud noored tõstsid esile, et viis, kuidas nad endast räägivad, endaga käituvad ja ennast näevad, on muutunud positiivsemaks: „/.../ ei ole endaga nii karm, natuke enesekindlam ja see aitab mul leppida nende asjadega, mis on toimunud ja teeb asjad reaalsemaks /.../”; „/.../ see arvamus endast on veidi leebemaks läinud /.../ ei vaata ennast enam nagu mingit väärakat või hullu.”

Toeks sotsiaalsed sidemed

Üheks kõige toetavamaks asjaoluks personaalse taastumisel teekonnal peeti seotust pere, sõprade, koolikaaslaste ja organisatsiooniga.

Seotus on üks oluline valdkond CHIME raamistikus ning tähtis igas eluaspektis. Inimesel võiks olla kvaliteetseid sotsiaalseid suhteid, mis toetavad, ning seotus kogukonna, ühiskonna ja igapäevategevustega (kool, töö, vaba aeg) (Leamy jt 2011). Minu uurimuse kontekstis on noore jaoks toetavaks organisatsiooniks Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine (ENVTL), mida mainisid olulisena kõik vastajad.

ENVTL on iseorganiseerunud kaaslaste rühm, kus liikmeid ühendab sisemine motivatsioon ja vastastikused toetavad suhted. „/.../ ilmselt selle liikumiseta ei oleks ma kuskil. Sellest liikumisest on saanud põhimõtteliselt minu pere, sest mul konkreetselt pere kui sellist ei olegi ja see liikumine – ma tean, et alati on keegi olemas, kellega ma saan rääkida... keegi, kes mõistaks, keegi kes kuulaks /.../ mul on alati see tugi olemas, et kui ma kukun, siis keegi püüab.”

ENVTL ei toeta liikmeid ainult kogemustelugude jagamise kaudu. Internetis on olemas oma veebipesa, kus noored saavad üksteisele kirjutada, küsida tuge või arvamusi olulistel vaimse tervise teemadel või teha üleskutseid: „/.../ sinna saab kirjutada (Facebooki) kui midagi on... et kui mu sõber suri, siis ma kirjutasin ka, et ma tavaliselt ei kirjutaks, aga et olen hetkel võõras kohas ja ei oska end väljendada jne ja siis ma kirjutasin sinna ja siis ka inimesed nagu toetasid ja see oli hästi vajalik ja mul oli hea meel.”

Väga olulised on ka perekond ja lähedased inimesed, taastumist toetavad suhted, kus on olemas usaldus ja puudub hirm: „/.../ kui ma haiglas olin, siis üks mu sõber saatis mulle paki /.../ ja siis tekitabki heldimust, kui keegi viitsib minu jaoks midagi sellist teha /.../ ja nt mu ema, iga päev räägime ja ta saadab kassipilte ja ta alati ütleb, et ta armastab mind.”; „/.../ ma tunnen, et nad on nagu hästi toetavad... ja ma julgen neile ka rääkida ka, kui mul

on mingi depressiivsem periood ja ma ei saa voodist välja /.../”.

Noortel, kel ei ole nii häid suhteid, on taastumise üks eesmärk luua uusi lähedasi suhteid, sest vaimse tervise raskustega võideldes on saanud kannatada ka inimsuhted.

Intervjuudest selgus, et toetavate suhete puudumine või düsfunktsionaalsed suhted takistavad taastumist, mistõttu on oluline nii sotsiaalsete kontaktide loomine kui ka taastumine sotsiaalses kontekstis, sest noort ja tema kogemusi ei saa käsitleda eraldi sotsiaalsest kontekstist (Price-Robertson jt 2017), mis on neid mõjutanud.

Abi jagatud kogemusest

Sügavalt isikliku loo jagamine toetab nii noort kui ka tema kuulajaid. Inimesele on oluline, et tema elu oleks tähendusrikas ja narratiivide loomine on selle saavutamise üks peamisi viise (Taylor 1996).

Uurimuses osalenud noored olid kõik otsustanud, et nad tahavad jagada oma kogemusi, kui keegi küsib; teatud olukordades otsivad nad ka ise aktiivselt võimalusi, kuidas tõsta inimeste teadlikkust vaimse tervise raskuste teemal.

Oma kogemuslugude jagamine algas tänu Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumisele. Toodi välja, et oma kogemuse kirja panemine aitab lugu läbi mõelda, fookust seada ja panna see mingisse kindlasse vormi, lähtudes sellest, mida soovitakse üldse inimestega jagada: „*/.../ selle loo läbitöötamisega saab aru palju rohkem, et mis minuga üldse toimunud on ja mis teistega toimub /.../ saan ise targemaks ja tugevamaks /.../*”.

Narratiivide ülesehitamine võib aidata ka endaga toimunud paremini mõista. Samal ajal peab kaaluma ja mõtestama, mida teistega jagatakse ning milline on selle sotsiaalne mõju.

Väga oluline on loo jagamise hetk ja sellele järgnev. Oma loo jagamine on justkui teraapia

Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine

ENVTL ühendab motivatsioonipisikuga noori, kelle unistus on, et iga noor Eestis saaks kasvada vaimset tervist toetavas keskkonnas. Kuni unistusest saab tõelisus, pakuvad nad julgustavat, turvalist ja innustavat keskkonda ühingu üritustel ning liikmetele mõeldud veebipesas. Tähtsal kohal on kogemuslugude jagamine, et suurendada mõistmist ja innustada inimesi abi otsima.

Täpsem info: <https://envtl.ee>.

ja see toetab noort taastumise teekonnal. Kogemuslugude jagamist kirjeldasid noored eelkõige positiivses võtmes: „*/.../ mul on selline tunne, et see aitab mul nagu paraneda ka, sest kui ma räägin oma kogemusest, siis see on ikka hoopis teine asi kui ma mõtlen oma kogemusest /.../*”. Noored pidasid isikliku looga töötamist ja selle jagamist personaalset taastumist toetavaks. Oskus ja julgus oma kogemustest rääkida viib emotsionaalse heaoluni ja see mõjub teraapiliselt (Ralph 2002). Oma loo jagamine on märk, et inimene on taastumisteekonnal (Marino jt 2015).

See kõik on kasulik ka loo kuulajale. Teiste inimeste kogemus aitab tõsta teadlikkust ning lükata ümber eelarvamusi (An ja McDermott 2014).

Noorte endi jaoks oligi kõige olulisem teiste inimeste teadlikkuse tõstmine. Kui kasvõi üks inimene saab kogemuslugu kuulates lootust või aimu, et tal oleks vaja abi, siis on sellel suur väärtus: „*/.../ ma võin sellega midagi muuta /.../ kui vähemalt üks saab aru, et tal on midagi valesti ja peaks abi küsima /.../ et peaaegu igaühel on mingi konks küljes, millega saab mingis mõttes samastuda, et kas on siis*

vanematega probleeme või enesetapumõtted või muud sellist.”

Loo kuulajal võib tekkida lootustunne, mis kujuneb suhtes inimesega, kes oma isiklikku kogemust jagab ja kes on seljatanud kriise ning raskusi. Noored tõid välja, et kuulamine aitab samastuda ja motiveerib ka teisi jagama oma isiklikku kogemust.

Oma lugude jagamisest rääkides toodi välja ka raskusi, nt enda haavatavaks tegemine ja hirm tulevikus mitte tööd leida: „/.../ eesti ühiskonnas, mis on väga väga väike, et ma teen ennast sellega tegelikult nagu väga haavatavaks”; „/.../ et kas see oli nüüd nii hea idee ennast nii paljaks võtta, /.../ mingi hirm on ikka, et äkki kunagi kandideerin kuskile ja siis /.../”

Enese avamise ja oma kogemuse jagamisega kaasnevad ka ohud (Ralph 2002). Seetõttu on oluline läbi mõelda oma kogemusloo rõhuasetused.

Kokkuvõtteks

Uurimistulemused kinnitasid, et on väga oluline pöörata tähelepanu noorte vaimsele tervisele. Noored seisavad silmitsi raskustega, mida ühiskond ei tarvitse mõista. Intervjuudes selgus, et noorte arvates on taastumisel oluline nii professionaalne kui ka mitteprofessioonalne abi ja tugi. Eriti vajalikud on sotsiaalsed kontaktid lähedastega – perega, sõpradega, kogukonnaliikmetega.

Julgus ja oskus oma kogemust jagada toetab noore personaalset taastumist. See aitab kogutut mõtestada ja analüüsida. Kogemuse

jagamine parandab ka teiste inimeste, nt õpilaste, spetsialistide, õpetajate ja lastevanemate teadlikkust vaimse tervise probleemidest; aitab probleeme ära tunda ning nendega toime tulla. Sotsiaalvaldkonnas pööratakse noortele tähelepanu üha enam, nt kohalikel omavalitsustel on võimalik saada infot oma piirkonnas elavate abivajavate noorte kohta, noorsootöös rakendatakse mitmesuguseid toetavaid meetmeid ja teenuseid. Noored on abisaamise võimalustest üha teadlikumad.

Oluline on meeles pidada, et iseseisvasse ellu astuvad noored võivad olla haavatavad, seda eriti tööturule minnes, kus noore vaimset tervist mõjutavad sildistamine ja stigmad. Kui oled abistaja rollis, siis tuleks osata vahet teha, millised on noore tõeliselt mured. Noored vajavad toetust ja seda, et neisse usutakse. Lumehelbekeseks kutsumine või vanusest tingitud alavääristamine neid ei aita.

Püüdkem mõelda formaalsete teenuste ja toetuste raamidest väljapoole. Mida noor tegelikult vajab ja millised on mitteformaalsed lisavõimalused, mis toetavad tema vaimset tervist?

Vaimse tervise probleemidega noorte toetajail tuleb teadmisi juurde koguda ja end kurssi viia erisuguste häirete ja muredega. Tuleb tunda ohumärke ja teada, kuidas tegutseda keerulises olukorras. Eelkõige on oluline küsida ja uurida. Noored räägivad ja avavad end, kui olla usaldusväärne ning osata saadud teabega nende toetuseks ka midagi peale hakata. S

Viidatud allikad

- An, Z., McDermott, V. M. (2014). The Effects of Sociocultural Factors and Perceptions of Mental Illness on Indirect Disclosure Preferences, *Communication Research Reports*, 31(3), 281–291.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
- Ballesteros-Urpi, A., Slade, M., Manley, D. Pardo-Hernandez, H. (2019). Conceptual framework for personal recovery in mental health among children and adolescents: a systematic review and narrative synthesis protocol.

- Keyes, C. L. M.** (2013). Promoting and protecting positive mental health: early and often throughout the lifespan. Kogumikus: Keyes, C. L. M.(toim). Mental well-being. International contributions to the study of positive mental health, Springer, Dordrecht. 3–28.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., Slade, M.** (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 199(6). 445–452.
- Marino, C. K., Child, B., Campbell Krasinski, V.** (2015). Sharing Experience Learned Firsthand (SELF): Self-Disclosure of Lived Experience in Mental Health Services and Supports. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Advance online publication.
- Rahvastiku Tervise arengukava 2020–2030.** (2019). www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_kooskolastusringil_23.07-19.08.2019_taiendamisel.pdf (11.11.2019).
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., Morgan, B.** (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach, *Advances in Mental Health*, 15(2), 108–120.
- Ralph, R. O.** (2002). The dynamics of disclosure: Its impact on recovery and rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26, 165–172.
- Slade, M., Williams, J., Bird, V., Leamy, M., LeBoutillier, C.** (2012). Recovery grows up. *Journal of Mental Health*, 21, 99–103.
- Soundy, A., Stubbs, B., Roskell, C., Williams, S. E., Fox, A., Vancampfort, D.** (2015). Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Mental Health*, 24(2) 103–110
- Taylor, D.** (1996). *The Healing Power of Stories*. Gill & MacMillan, Dublin.
- Woloshyn, V., Savage, M. J.** (2018). Sharing Narratives to Foster Mental Health Literacy in Teacher Candidates. *Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, (2).

Kogemusnõustaja töö ja kogemuslugu kui töövahend



Inge Vallandi

kogemusnõustaja, Heaolu ja Taastumise Kool

Vaimse tervise raskustega seotud kogemuslugude rääkimise eesmärk on anda kuulajatele, nt tööandjatele või rehabilitatsioonispetsialistidele aimu, mis inimesega toimub. Kui taastujad räägivad kogemuslugusid omavahel, siis on loo mõte ja eesmärk pakkuda võimalust mõelda ja elada kaasa.

Kogemuslugude rääkimiseks viiakse ellu erisuguseid kohtumisi, korraldatakse nt respektseminare. Kogemuslugu on Heaolu ja Taastumise Kooli taastumiskursuse ja ka CARE-koolituse üks osa. Olen oma lugu rääkinud ka individuaal- ja grupinõustamistel ning vaimse tervise esmaabi koolitustel tööandjatele. Kogemusloo rääkimiseks on oluline luua turvaline õhkkond. Enamasti on kogemusnõustajal kõrval spetsialist, koolitustel nt vastutav koolitaja, metoodik või sotsiaaltöötaja.

Kogemuslugu

Kogemusloo koostamine on iga kirjutaja puhul erinev, nagu ka olukorrad, kuidas kogemuslugu sünnib. Enamasti on kogemuslugu kogemusnõustajakoolituse üks osa – koolituse jooksul või lõpus soovitatakse kirja panna ja ka esitada oma kogemuslugu. Vahel panakse oma lugu kirja, sest tuntakse selle järele vajadust. Nii oli ka minuga, sest alustasin kogemusnõustamist praktikuna, omamata veel teoreetilist ettevalmistust. Kogemuslugu kuulatakse ja räägitakse ka meie Heaolu ja Taastumise Kooli taastumiskursustel. Sageli saab kogemusloo kirjutaja innustust teise

inimese kogemusloo kuulamisest. Oma loo soovivad kirja panna ka psühholoogid ja psühhoterapeudid, toonitades kirjutamise üldist teraapilist mõju.

Ka väga keerulised ja negatiivsena tundunud olukorrad võivad saada uue tõlgenduse.

Ilmselt on kõik kogemusloo koostajad ja kirjutajad kogenud, et lugu muutub aja jooksul. Muutuvad ju inimese vaated elule ja tõekspidamised, suhtumine iseendasse ning ümbritsevasse. Ka väga keerulised ja negatiivsena tundunud olukorrad võivad saada uue tõlgenduse. Vanuse lisandudes võime ümber hinnata mõnda elusündmust, suhet vms. Näiteks minu lugu on muutunud aja jooksul nii pikemaks kui ka lühemaks. Esialgu panin oma loo kirja koos emotsioonide, olukordade, elusündmuste, ka lähedastega seotud detailsete kirjeldustega. Esimestel kordadel seda ette kandes lugesin oma loo paberilt maha. Üks kolleeg ütles hiljem, et see oli kui ilukirjandus. Hiljem olen teinud muudatusi, kärpeid, vahel

aga ka täiendusi. Mõned asjaolud on omandanud aja jooksul suurema tähenduse kui varem kirjapandu. Paberilt maha lugemise asemel hakkasin oma lugu peast ümber jutustama.

See on minu arvates küll õige, et iga kogemuse jagaja jaoks on üks lugu tema peas, mida ta kannab endaga kaasas, ja teine lugu see, mida ta räägib kohtumistel. Neid lugusid võib olla ka rohkem – mitu isiklikku ja mitu jagatavat lugu.

Loo jutustamine

Kogemusloo rääkimine on vähemalt minu puhul olnud iga kord veidi erinev, kusjuures olen oma lugu jaganud ehk isegi 40 korda. Püüan alati tunnetada kuulajaid, sest minu lugu on sügav, keeruline, puudutab pea igäht. Aga usun, et seda teeb iga kogemuslugu, sest inimestena oleme kõik sarnasemad kui ise seda arvata oskame. Mulle on lapsest saati väga meeldinud esineda ja ka kõnepidamise kogemusi on olnud elus rohkesti, seetõttu on kerge oma lugu rääkida. Siinkohal tänan väga kolleege ja spetsialiste loo jagamiseks vajaliku turvalise keskkonna loomise eest!

Lugu on olnud lihtne jagada ka seetõttu, et kui esimest korda oma loo kirja panin, oli haiguskogemuse algusest möödas juba üle kümne aasta. Olin selleks ajaks taastumisprotsessis ja teinud rahu oma mineviku ning suhetega ja hinnanud ümber paljud elusündmused ning olukorrad. Minevikusündmuste kirjeldamine ja juba kogetu uuesti läbielamine ei tekitanud enam negatiivseid emotsioone, ei rebinud enam nn vanu haavu lahti.

Kogemuslugu jutustades on küll tihti nii, et olenevalt kuulajatest võivad loo rõhuasetused muutuda, või peatub rääkija mõne teema juures pikemalt, sest rääkides saame kuulajatelt pidevalt ka ilma sõnadeta tagasisidet.

Siiski olen püüdnud lugu raamides hoida, esitada seda süsteemselt, parimal juhul kronoloogiliselt ja kui mõttelõng vahel katkeb

või juhtub, et unustan end korraks jutustama, siis tulen ikka põhiteema juurde tagasi. Minu eesmärk on rääkida lugu kui tervikut. Väärt reegel on ka see, et küsimused ja kommentaari kuulajatelt tulevad loo lõpus, loo rääkijat vahepeal ei katkestata.

Inimestena oleme kõik sarnasemad kui ise seda arvata oskame.

Kogemusloo rääkimiseks peab kindlasti valmistuma, kirjutatud lugu tuleks vähemalt paar korda mõttega läbi lugeda. Hea on kasutada ka spikrit, märksõnu, et midagi olulist rääkimata ei jääks. Minu kogemuse kohaselt oleneb küll loo kujunemine alati kuulajatest, kuid siiski on vaja ka mingit ideed või ettekujutust, kuidas oma lugu rääkida. Lugu võib kohandada ka koolituse teema järgi, näiteks CARE-metoodika kursuse puhul on kõige olulisem mõista personaalse taastumise protsessi. Alati on hea enne teada, kes on kuulajad ja püüda aimata nende ootusi. Kolleegide ja kaaskoolitajatega arutame sageli koos loo rõhuasetusi. Individuaalse nõustamise või grupivestluse puhul on aga kogu vastutus kogemusnõustajal.

Mõju kuulajatele ja rääkijale

Kohtumistel, kus kogemuslugu räägitakse, toimub sageli palju. Iga inimene reageerib loole erinevalt. Mõni soovib saada infot juurde, küsib küsimusi, tahab kommenteerida. Teine on vaikne kuulaja, kaasamõtlev. Kolmas (seda juhtub nn suures ringis küll harva) tahab jagada oma lugu, oma kogemust (viimast on rohkem). Sageli on pärast loo rääkimist tulnud mõni kuulaja minu juurde ja soovinud nelja silma all vestelda. Minult on ka abi palutud, nt seoses murega haigestunud pereliikme või sõbra pärast. See on alati nii südantsoojendav tunne – täiesti

võõra inimesega sünnib pärast loo rääkimist usaldus, inimlik lähedus. Ja pole lugu, mis kedagi ei puudutaks, ei paneks kaasa mõtlema, kaasa elama ja kaasa tundma.

Pärast loo rääkimist võib loo jagaja tunda erisuguseid tundeid. Minagi olen vahel mõtlik, tundlik, lugu kerib minu sees edasi, rullib end lahti. Rääkides ju mälestused ja kogemused elavnevad, võimenduvad. Vahel muutun emotsionaalseks, seda eriti siis, kui olen saanud emotsionaalset tagasisidet. Kuid üldiselt on tunne hea, rahulik ja meeldiv, eriti siis, kui kuulajad on mulle tänulikud ja seda ka väljendavad.

Meie Heaolu ja Taastumise Kooli meeskonnas on hea tava mitte jätta kogemusloo rääkijat pärast rääkimist üksi. Oleme läinud mõnda kenasse kohta ja kohvi- või teetassi taga toimunud arutanud, emotsioone jaganud. Loomingulise inimesena olen mõnikord pärast loo rääkimist inspiratsiooni saanud ja luuletusi kirjutanud, miskipärast külastab loomeind mind sageli just öösiti.

Kuulajatelt ootan ja loodan tagasisidet, emotsioone. Hea on kuulda, et lugu puudutas. Tänulikkus liigutab alati. Meie kooli meeskonnas on traditsioon anda rääkijale ka kirjalikku tagasisidet või soovida lihtsalt häid soovide. Neid võib kirjutada ka väikesele märkmepaberile. Mõnikord kirjutab kuulaja sedelile oma telefoninumbri ja soovib, et meist saaksid sõbrad. See on tore ja armas.

Täiesti võõra inimesega sünnib pärast loo rääkimist usaldus, inimlik lähedus.

Täna meie kooli juhtkonda, meeskonda, kes on muutnud kogemusloo rääkimise nii turvaliseks ja soosinud selle puhul ka üldinimlikku mõõdet.

Kogemusloo rääkimine ja kuulamine ühendab ning lähendab meid, inimesi, kõige sügavamal tasandil. S

Inge kogemuslugu

Minu lugu algas 5. augustil 1972. Mul oli õnnelik lapsepõlv, hoolivad vanemad, toredad nooremad õed-mängukaaslasel. 1999. aasta jaanuari keskpaigani elasin tavapärast noore inimese elu. Aasta varem lõpetasin ülikooli ja selleks ajaks olin olnud pea kolm aastat ka õnnelikus abielus. Plaanisime mehega perelisa, aga ühel hetkel kõik muutus.

Aastavahetuse paiku läksin emaga rängalt riidu. Meie suhted polnud siis kuigi head – ikka tundus mulle, et ta eelistab keskmist õde, kes oligi lihtsalt musterlaps. Me isegi ei kallistanud seekord, kui abikaasaga tagasi Tartu-koju sõitsime. Süda oli muret ja valu täis.

Siis aga ühel ööl ilmus mu ema ilmutusena meie magamistuppa. Tal olid valged riided, hele kiirtepärg ümber, ja tal oli mulle ka sõnum: „Ära muretse, tütreke, kõik saab korda!” Mind haaras seepeale suur õnnetunne, joovastus ja eufooria – mu ema armastab mind! Kõik saab korda!

Sellest hetkest pöördus mu elu pea peale. Minu ellu murdis sisse nähtamatu maailm. Tõtt-öelda, olin ise seda salaja soovinud – tahtsin ju nõiaks saada. Sellegi soovi alged on lapsepõlves. Aga kui kõik see minuga juhtus, sai infot liiga palju, ma ei tulnud enam oma eluga toime. Vajasin abi ja see tuli abikaasalt, kes minu pärast muretsedes kutsus mulle kiirabi. Nii sattusin elus esimest korda psühhiaatriahaiglasse. Tookord ma ei tunnistanud oma haigust ega abivajadust. Elu oli ju superpõnev!

Teadlikkuse ja haiguskriitika tekkeni läks pea kümme aastat. Pööre tuli tänu ühele noorele arstile haiglas, kes tundis mind juba varasemast. Ma ei tahtnud ravimeid võtta, seetõttu kutsus arst mu oma kabinetti, näitas värvilisi slaide ja selgitas, mis toimub ajus närvirakkudega psühhoosi ajal. Sain teada, et ajus toimub siis lausa „tulekahju” – närvirakud hävivad hulgana! Siis taipasingi, et mu arstil on õigus – psüühikahäire on ajukeemiahäire ja seda on tarvis ravida. Sain aru, et olen haige ja vajan tõesti abi. Usun, et siis algaski minu taastumisteed, mis aga ei kulgenud konarusteta ja tagasilangusteta.

Kuid tänu haigusele avastasin endas uue identiteedi, hakkasin üleöö kirjutama luuletusi, sh pikki värssjutustusi. Sõpradelt, taastujatelt, kolleegidelt saadud positiivne tagasiside innustas mind ja teen nüüd ettevalmistusi ka oma loomingu avaldamiseks. Uueks hobiks on saanud mälumäng koos sõprade-kolleegidega. Minu tööelugi on muutunud palju – igava kontoritöö, mida olen elus palju teinud, ja liiga pingelise emakeeleõpetajaamet, on välja vahetanud kogemusnõustamine. Suur tänu sotsiaaltöötaja Ivi Obzinisele, kes viis mind kokku Külli Mäega, kes omakorda asutas koos noore kolleegiga Heaolu ja Taastumise Kooli. Selle kooli meeskonda kuulun kogemusnõustajana ja kaaskoolitajana (tegelen ka CARE-metoodika kursustega) 2016. aasta kevadest.

Psüühilise haiguse kogemus on mulle õpetanud väga palju ja olen oma kogemusele ka siiralt tänulik. Olen õppinud, et iga inimene on väärtus, tänu haigestumisele said selgeks paljud saladused ja täielikult paranesid mu suhted emaga. Olen endast märksa teadlikum ja lisandunud on juba mainitud uus identiteet loomingulise inimesena. Minu taastumise teekond kindlasti jätkub. Iga päev toob minu ellu midagi uut. Mitte keegi ei saa mind muuta õnnelikuks, olen õppinud end armastama sellisena nagu olen. Suureks toeks on mulle perekond – vanemad ja õed peredega, sõbrad, kolleegid ja kutselised aitajad. Minu ellu on juurde tulnud uusi sõpru ja tuttavaid. Ning eeskätt meeldib mulle mu töö! Mul on piiritult hea meel, et saan tänu oma kogemusele aidata teisi inimesi, saatusekaaslasi, kes ehk on veel oma teekonna alguses. Nende tänu on see, mis liigutab ja annab indu edaspidiseks. Olen oma töös ja ka elus kogenud, et inimestena oleme kõik sarnasemad kui esmapilgul arvatagi oskame. Tahame ju kõik, et keegi meid mõistaks, ära kuulaks ja hooliks. Soovin kolleegidele ja teistele spetsialistidele jõudu ning jaksu selles tänuväärseis töös, ja tänan siiralt kõiki oma lähedasi, sõpru ja kolleege!

Anita kogemuslugu

Sündisin 1966. aastal Tallinnas. Ema kasvas mind üksi ja tal oli skisofreenia diagnoos, kuid ta oli tubli naine ning sai oma eluga hästi hakkama. Mul oli ilus lapsepõlv. Vaimse tervise probleemid algasid 12aastaselt. Mul tekkis ärevus ja oli raske esineda. Siis oli esimene kokkupuude psühhiaatriga. Kuid keegi ei selgitanud mulle, mis minuga juhtus. Käisin järjest vähem koolis, sest kartsin. Arvatavasti algas mul noorukiea depressioon. Emal tekkis elukaaslane, kes tarvitas alkoholi ja muutus vägivaldseks. Ka ema viibis sagedamini haiglas. 16aastaselt lahkusin kodust ja läksin vanaema juurde Kanepisse. Tervis läks heaks ja lõpetasin edukalt keskkooli. Läksin Tartu Ülikooli eesti filoloogiat õppima. Ema oli olnud kogu aeg Tallinnas ja haige, ema õde tahtis panna ta hooldekodusse. Ma otsustasin, et võtan ema enda juurde ja vahetasin korteri Tartusse. See kõik oli väga raske ja olin esimest korda psühhiaatria haiglas. Sain diagnoosiks asteeniline neuroos. 1991. aastal lõpetasin ülikooli ja läksin tööle. Sel ajal olid mul suured probleemid – tööl olid tülid, sündis tütar ja läksin mehest lahku. Sattusin psühhiaatria haiglasse ja mulle pandi diagnoosiks hebefreenne skisofreenia. Mulle sellest ei räägitud, sain sellest teada juhuslikult ja arvasin, et see ei ole tõsi. Siis järgnes 7 aastat segast aega. Vahel ravisin end, vahel mitte, pidin töökohtadest haiguse tõttu lahkuma. Töö oli minu jaoks väga oluline, sest vastutasin oma ema ja alaealise lapse eest. 1997. aastal pidin jääma „grupi peale”. See oli minu jaoks suur šokk, sain aru, et mu diagnoos vastab tõele ja tegin poole aasta jooksul suitsiidikatseid. Ema oli vahepeal oma haiguse kontrolli alla saanud ja ta viis mind haiglasse ning hoolitses lapse eest.

Ühel päeval olin taas kinnises osakonnas. Tööle oli asunud uus osakonna juhataja dr Peeter Jaanson ja ta kutsus mind enda juurde ning selgitas, mis diagnoos mul on ja mis on selle sümptomid. Ta leidis sobiva ravimi, millega elan siiaamaani, ja andis mulle suunamiskirja Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskusesse. Seal algas minu taastumisteed. Kohtusin toreda sotsiaaltöötajaga. Kuid minu ellu tekkis 10aastane auk. 2003. aastal hakkasin mõtlema tööle minekust ja läksin MTÜ Iseseisev Elu kunstitöötuppa. 2006. aastal sain isiklikuks abistajaks ratastooli inimese juurde. 2007. aastal sain koristaja koha. Samal aastal suri minu ema. Sain aru, et pean elu oma kätte võtma ja ise hakkama saama. Sain tööle kogemusnõustajaks MTÜ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu juurde. Osalesin kahes europrojektis kogemusnõustaja ja mentorina. Seejärel kirjutasin Hasartmängumaksu Nõukogusse kolm üheaastast projekti. 2016. aastast töötan MTÜs Heaolu ja Taastumise Kool kogemusnõustaja ning koolitajana. Mul on üks tütar ja kaks lapselast.

Haigestumise juures oli kõige raskem stigmatiseerimine. Kui nägin, et keegi minu n-ö eelmisest elust tuli tänaval vastu, läksin kähku üle tee, et temaga mitte kohtuda. Ühel hetkel aga mõistsin, et ma ei saa muuta seda, mida teised minust arvavad, küll aga saan muuta oma arvamust iseendast. Pean praegu endast väga lugu, sest olen haigusele vaatamata väga hästi toime tulnud. Haiguse tõttu muutusid minu väärtushinnangud – sain aru, mis on elus tõelised väärtused: halastus, armastus, pere ja sõbrad.

Olen õnnelik inimene, mul on huvitav töö, toredad järeltulijad ja head sõbrad.

Avatud dialoog: võimalus muudatusteks vaimse tervise valdkonnas



Dagmar Narusson

Tartu Ülikool

Avatud dialoog võimaldab saavutada unikaalseid vestlusi, mis koondavad vaimse tervise raskustega inimese ja tema võrgustiku ressursid ning loovad selle kaudu võimaluse positiivseks muutuseks (Olson jt 2014). Need hõlmavad kindlaid elemente ja rääkimise-kuulamise viise.

2017. ja 2019. aastal kuulasin Suurbritannias vaimse tervise konverentsil Refocus on Recovery taastumise valdkonna juhtivat professorit Mike Slade'i (2019) ja teisi rääkimas, et avatud dialoog on tuleviku vaimse tervise valdkonna peamine suund (mõttetreeningu ehk *coaching*'u kõrval). 2019. a sügisest õpin Londonis Open Dialogue (OD) Approach koolis. Õpingud on mind veennud, et vaimse tervise valdkond vajab muudatusi ja avatud dialoogi põhimõtete ülevõtmist ka Eestis.

Esimest korda kasutati avatud dialoogi nimetust 1995. aastal Soomes Lapimaal ja see tähistab võrgustiku- ning perekesket tööd vaimse tervise valdkonnas. Avatud dialoogi põhimõtteid rakendatakse ka hariduses, kogukonnatöös ja sotsiaalvaldkonnas. Avatud dialoogi sisuks on teistsuguse või teistsugususe aktsepteerimine kohe ehk sel samal hetkel, kui kohtutakse nähtusega, mis on mingis mõttes võõras (Seikkula ja Alakare 2019; Seikkula ja Arnkil 2019). Hinnanguid ei anta. Avatud dialoogi põhimõtetes rõhutatakse vajadust ka teisele inimesele vastata, sest inimese jaoks ei

ole midagi kohutavamalt kui vastuse puudumine (Seikkula ja Trimble 2005).

Pigem mõtteviis kui strateegia või tehnika

Avatud dialoogi rakendusvaldkondi on mitmeid. Üks neist on avatud dialoogil põhinev suhtlemine sotsiaalvaldkonnas, kogukonnatöös ja hariduses. Sel juhul kasutavad avatud dialoogi rakendajad inimestega suhtlemisel kindlaid printsiipe. Avatud dialoogi ideest kantud suhtlemine inimestega on teraapilise efektiga, toob inimesi üksteisele lähemale ja suurendab teineteise mõistmist. Teine avatud dialoogi rakendusvaldkond on vaimse tervise valdkonnas tehtav töö psüühikahäiretega inimestega, mis tähendab sisult pere- ja võrgustikutööd. Avatud dialoogi rakendamisel tehakse tööd korruga kogu võrgustikuga, mitte inimesega eraldi.

Avatud dialoogi töö vaimse tervise valdkonnas sisaldab *esiteks* põhimõtteid ja oskusi probleemolukorraga seotud poolte vahel avatud kohtumiste korraldamiseks, kus dialoogi kaudu

luuakse ühiselt uus arusaamine olukorrast, ja *teiseks*: avatud dialoog on psühhiaatrilise praktika juhtpõhiste kogum, kus nt kogu teatud geograafilisele piirkonnale (kogukonnale) osutatakse vaimse tervise teenuseid, tuginedes dialoogi põhimõtetele, puudutatud osaliste osavõtul ja nii, et iga osaline (sõltumata positsioonist) osaleb otsustamises ning plaani(de) koostamises (Alakare 2019).

Avatud dialoogi põhimõtetele tuginev töö on hoopis teistsugune kui see (sotsiaal)töö, mida me oleme harjunud nägema. Seikkula ja Arnkil (2019, 114–115) teevad oma raamatus erinevuse nähtavaks, kirjeldades seda järgmiselt: sotsiaaltöö taotlus on olnud probleeme lahendada, psühhoterapia taotlus on kutsuda esile paranemine. Nende protsesside taga on *kavatsus*. Kuid kavatsuslik või instrumentaalne muudab teise osalise kohe (nimetatud juhul kliendi positsioonis oleva inimese) objektiks ja teiseks/teistsuguseks (Seikkula ja Arnkil 2019). Praktiku kavatsus avab ukse monoloogilisele objekti-suhte (Seikkula ja Arnkil 2019).

*Praktikul ei ole kavatsust, plaani
või varem valmis mõeldud
soovitusi.*

Avatud dialoogi rakendamisel ei ole praktikul kavatsust, plaani või varem valmis mõeldud soovitusi. Ta läheb kohtumisele selleks, et olla valmis märkama kõike, mis juhtub. Ta on valmis kasutama avatud dialoogi põhimõtteid ja tööriistu selleks, et kõik mõtted ja vaated saaksid kuulatud, väärtustatud ning võrgustikuliikmed (eelkõige klient ja tema pereliikmed) hakkaksid mõistma, mida selles olukorras on vaja ja võimalik teha. Tegelikult ei võimaldata avatud dialoogi kohtumisel ühelgi osalisel lähtuda oma kavatsustest. Praktiku ülesanne on jälgida,

et kellegi kavatsus või valmis mõeldud mõte ei hakkaks protsessi suunama.

Avatud dialoog ei ole strateegia või tehnika, vaid see on viis mõelda inimestest ja viis suhestuda teistesse inimestesse ning maailma teatud moel, st pidades oluliseks samaväärsust inimeste vahel, igäihe respektierimist ja igäihe hääle kuulamist (Putman 2019).

Avatud dialoogi protsessi ainulaadsus

Dialoogis olles tuleb esile polüfoonia ehk paljude inimeste erisugused mõtted, suhtlemise rütmilisus (mis on võrreldav muusika või tantsuga) ja lõpuks kerkib esile intersubjektiivne ehk inimeste vahel kujunev uus teadmine nii olukorra kui ka järgmiste sammude kohta. Seikkula ja Arnkil (2019) ütlevad, et individuaalse teadmise asemel on dialoogi kaudu võimalik saavutada jagatud arusaam olukorrast ehk intersubjektiivne teadmine. Uus arusaamine ehitatakse üles sellel „alal”, mis tekib dialoogis olevate inimeste vahel (Putman 2019).

Avatud dialoogis on iga inimene täisväärtuslik, sõltumata positsioonist, vanusest, soost vm-st. Iga inimene on kõigepealt inimene ja seetõttu huvitatakse täielikult sellest, mida igal avatud dialoogi kohtumisel osaleval inimesel on öelda, välditakse soovitusi või märkuseid, mis otse või kaudselt ütlevad või vihjavad, et justkui keegi oleks midagi valesti öelnud (Seikkula ja Arnkil 2019). Kohandutakse vestluse loomuliku rütmiga. Kui õnnestub saavutada protsessi chedus, polüfoonia, täielik respektierimine, siis leiavad osalejad üles oma hääle ja neist saavad iseendale vastajad, st olles kõnelejana kuulatud, kuuldes oma sõnu ja nende tagasiütlemist respektierival viisil, avardub inimese arusaamine (Seikkula ja Arnkil 2019). Avatud dialoogis ei räägita inimestest, kel on psüühikahäire, või pere liikmetest nii, et neid ei ole kohal. Vestlused

olukorra ja psüühikahäire teemal toimuvad kõigi asjaosaliste kohalolul (Putman 2019).

Avatud dialoogi suhtutakse sümptomitesse kui ressursi, sest n-ö „hullumeelsusel” on tähendus. Sümptomid on ressurss ja kui me liiga meditsiiniliselt sekkume, siis kaotame ressursi ja sümptomite tähenduse (Putman 2019). Kriis on võimalus muutuseks (Putman 2019). Täpsemalt, kriisi nähakse kui võimalust kujundada uus lugu. Avatud dialoogi kohtumisel saab inimene leida üles sõnad kõige akuutsema kogemuse kohta ja rääkida psüühhoosis esile kerkivaid mõtteid (Seikkula ja Arnkil 2019). Sellepärast korraldatakse tavaliselt esimene avatud dialoogi kohtumine 24 tunni jooksul. Just sel perioodil on psüühhoosis esile tulev info kättesaadav.

Kohtumist toetav meeskond loob atmosfääri, kus jagada saab igasuguseid mõtteid, neid väärtustatakse ja isegi psüühootilised mõtted saavad üheks võimalikuks eneseväljendusviisiks kõigi teiste kõrval. Muidu jääksid kogemus ja inimese mõtted sümptomite taha varju (Seikkula ja Arnkil 2019). Dialoogi puhul tähendavad nõndanimetatud sümptomid psüühhoosile lisaks ka teatud sisekõnet, hallutsinatsioonide märke, kuid ka depressiooni, ärevust, paanikahäiret (Seikkula ja Arnkil 2019).

Pere- ja võrgustiku sessioonide võtmelemendid

Avatud dialoogi põhimõtete kohaselt korraldatakse kohtumisi näiteks psüühhooside, depressiooniga seotud kriiside, lähisuhtevägivalla, kuid ka rändetaustaga inimeste vaimse tervise probleemolukordadega tegelemiseks (Seikkula ja Arnkil 2019, Guregard 2008).

Kohtumistel on oluline järgida kohalolu põhimõtet, hoida vastastikusust just sel hetkel ja teha inimesele ruumi ehk siis lubada tal tegeleda millegagi, mis on hetkel oluline inimese enda jaoks. Lähenedamisega kooskõlas olemiseks

lubatakse monoloogi kuni 1/3 kohtumise ajast (Olson, Seikkula ja Ziedonis 2019). Monoloog tähendab ühe inimese mõtete edastamist, ilma et sellele järgneks peegeldamine.

Avatud dialoogi sessiooni viivad ellu vähemalt kaks avatud dialoogi väljaõppe saanud spetsialisti. Soovitavalt on neid rohkem. Sessiooni elluviijaid nimetatakse hõlbustajateks. Kui kohtumisel on rohkem kui kaks praktikut, siis teise, kolmanda jne praktiku ülesanne on olla peegeldaja. Rollid võivad vahetuda, kui tehakse sellised kokkulepped. Hõlbustaja roll on võimaldada avatud dialoogis polüfooniat ning aidata kaasa selle kujunemisele. Ta on mõnes mõttes justkui protsessi eestvedaja. Peegeldajate ülesanne on peegeldada kindlal viisil.

Kriisi nähakse kui võimalust kujundada uus lugu.

Avatud dialoogi kohtumisel kutsuvad hõlbustajad (ingl *facilitators*) ja peegeldajad (ingl *reflectors*) inimesi üles rääkima kindlal viisil (end ja teisi respektides, ennast piiramata jne), andes samal ajal mõista, et see, mis vestluses esile kerkib, on tähenduslik (Putman 2019).

Dialoogi praktikas rakendatakse kohtumistel võtmelemente. 12 printsiipi, tuginedes Olsonile, Seikkulale ja Ziedonisele (2014), on järgmised:

1. **Avatud dialoogi võrgustiku kohtumisel osaleb kaks või rohkem hõlbustajat.** Tiimina töötades on võimalik näha ja kuulda rohkem. Kui hõlbustajad kuulavad üksteist, siis suureneb tõenäosus, et ka pere- ja võrgustikuliikmed kuulavad üksteist. Hõlbustajad on oma kuulamis- ja peegeldamiskäitumisega justkui mudeliks, kuidas on võimalik omavahel suhelda. Dialoogi saavutamiseks on vaja usaldust ja valmisolekut ning kui hõlbustajad

usaldavad üksteist, neil on samad väärtused, siis on võimalik kujundada avatud dialoogiks vajalik atmosfäär.

2. **Kohtumisel osalevad võrgustiku ja pere-liikmed.** Juba esimesel kontaktivõtmisel uuritakse, kes on probleemolukorraga seotud ja kohtumisele kutsutakse kõik osalised, kes vaimse tervise probleemidega inimese silmis on olukorraga seotud, sh nii pereliikmed, sugulased kui ka võrgustikuliikmed.
3. **Kasutatakse avatud küsimusi.** Dialoogi kohtumisel on kolm avatud küsimuste kategooriat: *esiteks*, esimese kohtumise alguses esitatakse võrgustikule kaks küsimust, milleks on (a) mis on tänase kohtumise taustalugu? ja (b) kuidas te soovite tänast kohtumist kasutada; *teiseks*, iga järgmise kohtumise alguses esitatakse uuesti küsimus b; *kolmandaks*, kogu protsessi vältel esitatakse avatud küsimusi, sh küsimusi, mis võimaldavad protsessi ja endaga toimuvat, eesmäärke, kogemusi reflekteerida.
4. **Inimese väljendatud mõtetele vastamine.** Vastates antakse inimesele tema oma sõnu tagasi, sest nii leiab inimene oma sõnadega kontakti. Hõlbustajad kuulavad ilma oma kindla kavata ja nii saavutatakse olukord, kus klient hakkab jagama lugu või lugusid, mida ta varem ei ole rääkinud või mida ta tavaliselt spetsialistidele ei räägi. Kasutatakse mitteverbaalseid väljendusi ja lubatakse pause.
5. **Rõhutatakse praeguse hetke olulisust.** Kohalolu saavutatakse kahel viisil: kohe tekkivate reaktiivsete mõtete ja emotsioonide lubamise kaudu.
6. **Lubatakse palju eri vaatenurki ehk polüfooni.** Välise polüfoonia saavutamiseks seovad hõlbustajad igäühe vestlusesse ja loovad respektiivse õhkkonna. Sisemise polüfoonia esile toomiseks võimaldavad hõlbustajad kliendil väljendada oma vaateid ja vastandlikke seisukohti. Ka hõlbustaja ise võib kõneleda rohkem kui ühel häälel, st väljendada eksperditeadmistel tuginevat seisukohta ja öelda välja nii enese kui ka empaatilise spetsialisti vaate kujunenud olukorrale.
7. **Avatud dialoogis töötatakse teemadega suhete raamistikus.** Kui inimene väljendab end mingil viisil spetsialisti suhtes (näiteks ärritub tema peale), siis seda ei vaadata kui haigusest tulenevat, vaid kui vastust nende omavahelisele suhtele. Rõhuasetused on suhtel.
8. **Käitumisel on tähendus.** Probleemina avaldub käitumine on loomulik reaktsioon raskele olukorrale, mille mõistmiseks tuleb teada selle tausta. Avatud dialoogis öeldakse, et igal käitumisel on funktsioon, väärtus ning vestluse kaudu normaliseeritakse inimeste käitumist ja kogemusi. Kõike selleks, et selgemalt eristada ja määratleda eri vaateid ja arusaamu.
9. **Rõhutatakse kliendi oma sõnu ja lugusid, mitte sümptomeid.** Dialoogi praktika kutsub inimest üles kõnelema sellest, mis on juhtunud tema elus, st kogemustest, mõtetest, tunnetest, selmet rääkida sümptomitest. Lähenemine ütleb koguni, et paljusid sümptomeid saab mõista kui kehalist reaktsiooni varem mitte väljendatud või välja räägitud mõtetele ja dilemmadele. Hõlbustajate ülesanne on luua juurdepääs inimese kannatuse loole. Leida uued sõnad ja ühiselt mõistetud keel kogemusele, mida seni ei ole suudetud kõneledes väljendada.
10. **Praktikud vestlevad dialoogi kohtumisel avatult ja kõigi juuresolekul, reflekteerides protsessi, tehes otsuseid ning küsides tagasisidet.** Hõlbustajad reflekteerivad kohtumisel omavahel *esiteks*

ideid, tekkinud seoseid, kujutluspilte olukorrast, *teiseks* arutavad tegevusplaani, soovitusi, analüüsivad probleemolukorda. *Kolmandaks* refleksiooni viisiks on võrgustikuliikmete arutelu spetsialistide vestluse üle.

11. **Praktiku idee on olla läbinähtav ehk transparentne.** Kõigil osalistel on täielik ligipääs kogu vestlusele ja jagatud infole. Otsused sünnivad koos.

12. **Ebakindlus on lubatud.** Dialoogi süda ongi ebakindluse lubamine. Ebakindluse tolereerimise kaudu määratletakse tegelikult kõiki teisi dialoogi elemente. Iga kriis on unikaalne ja kriisi mõistmiseks on vajalik iga osalise panuse ehk polifoonia lubamine. Peamine, mida hõlbustajad peavad kriisi puhul mees pidama, on käitumine viisil, mis suurendab kliendi ja võrgustikuliikmete turvalisust. See toimub, kui iga inimesega luuakse kontakt ja tema vaatenurka peetakse oluliseks ning tunnustatakse tingimusteta.

Dialoogi arendamiseks vajalikud oskused ning põhimõtted

Olen tundnud huvi, kuidas avatud dialoogi põhimõtteid järgida sotsiaaltöös ja hariduses. Londoni õpingute, avatud dialoogi sessioonide praktika ja teaduskirjanduse kaudu olen leidnud kinnitust, et avatud dialoogi saab rakendada argielulus ja töösituatsioonides väga erinevates kontekstides. Praegu mõtlen võimalustele rakendada avatud dialoogi põhimõtteid kogukonnatöös.

Allpool järgnevalt kirjeldan Seikkula ja Arnkili (2019) raamatu põhjal lihtsaid juhiseid, millest alustada, kui on soov olla orienteeritud avatud dialoogile. Need on võimalused, kuidas tuua avatud dialoogi elemente oma igapäevatöösse ükskõik, mis olukorras inimestega tööd tehakse.

- ♦ **Eelistada tuleb tegelikke ja hetkel aktuaalseid teemasid,** st kui keskenduda hetkele ja sellele, mis toimub inimeste vahel siin ja praegu, avab see uusi võimalusi. Näiteks kui inimest puudutavad emotsionaalse vestluse juures teatud sõnad, siis järelikult vajab see teema ruumi ja ei ole tarvis kiirustada edasi järgmise probleemi juurde.
- ♦ **Jälgida tuleb kliendi lugu ja olla tähelepanelik vestluste alguse suhtes,** st märgata, kuidas klient/patsient/õppija vestlust alustab. Selle asemel, et spetsialistina ise teema üles võtta või jõuliselt suunata vestlust enda jaoks hetkel olulise teema suunas, on avatud dialoogis vaja julgust eksperimenteerida ja anda ruumi sellele, mis on inimese jaoks hetkel oluline. Kuulamisvastuste puhul on kasulik korrata kliendi öeldut kas sõna-sõnalt või siis selle mõtet või mõnda osa öeldust. Nt avatud dialoogi sessiooni alguses esitatakse kõigile kokkuvõtlikele võimalikult avatud küsimus, millele järgneb kõigi osaliste kuulamine. Tegelikult toimib see hästi igasuguste klienditöö vestluste puhul.
- ♦ **Öeldule tuleb vastata.** Tähtis on vastata kõigele, mis inimene (nt klient) ütleb. Igale detailile alati vastata ei saa, kuid tähtis on pidada mees põhimõtet, et vastamine on oluline. Vastata võib erinevalt, kas või noogutades või tähelepanu väljendades, kui muud mees ei saa. Ka eitav vastus on vastus.
- ♦ **Oma vastust tuleb kuulata ja märgata.** Dialoogi oskuste juurde kuulub oma hääle (öeldu) kuulama õppimine. Iseendas toimuv protsess aktiveerub kliendi loo taustal ja sotsiaaltöös ning vaimse tervise valdkonnas puutume kokku inimelu keerukusega, mis kutsub esile emotsioone. Praktikuna ei ole vaja jätta neid tähelepanuta. See tekkiv

sisekõne polüfoonia räägib meist igauhele midagi oma olukorra kohta.

- **Tuleb võtta aega reflekteerivateks vestlusteks kolleegidega.** Kui töötatakse tiimis või vähemalt kahekesi, on meil võimalus polüfooniliseks dialoogiks. Avatud dialoogis tähendab see praktike omavahelist reflekteerivat vestlust klientide, sh võrgustiku juuresolekul. Avatud dialoogid kliendi rollis inimeste juuresolekul muudavad praktikud (läbi) nähtavaks. Sel ajal, kui kliendi rollis inimene kuulab praktikuid arutlemas, on ta sisekõne kaudu endaga dialoogis ja töötab enda jaoks olulise teemaga edasi.
- **Kõneleda tuleb mina-keeles, väljendada oma mõtteid ja kutsuda teisi väljendama oma mõtteid.** Liiga enesekindlad ja jäigad vastused ei ärgita avatud dialoogi astuma. Dialoogis olemiseks on vaja ära tunda oma vastus sel hetkel ja situatsioonis. Oluline on meeles pidada, et dialoog on võimalik ainult ehedate, kohalolule orienteeritud inimeste vahel.
- **Rahulikkus ja pausid teevad dialoogile head.** Dialoogiline rütm sisaldab vaikust ja pause, võimalust, et kohe ei öelda välja, mida mõeldakse, vaid ollakse hetkeks sisesemises dialoogis. Vaikus võib olla pöördelise tähendusega, võimaldab inimesel märgata endaga toimuvat ja samal ajal märgata teisi enda ümber.

Avatud dialoogi kasutamise kogemus

Rakendades avatud dialoogi, võimaldab see mõista, kuidas saavad ühel ajal eksisteerida polüfoonia ja eri seisukohad, kuid ei teki tungi tõestada, et üks või teine vaade on õigem. See võimaldab tunnustada (ka iseenda) vastandlikke vaateid. Olen õppinud ütlema „on nii nagu on”. Ja see ei ole leppimine paratamusega või allaandmine, vastupidi, see

on austuse tekkimine elu(rikkuse) suhtes. Tegelikult tähendab see eri eluolukordades veelgi suurema vastutuse võtmist. Tekib arusaamine, kuidas ma ise (ja igaüks meist) on tegelikult kellegi teise silmis teistsugune/teine, ja nii areneb mõistmine teistsuguse suhtes.

Tähtis on vastata kõigele, mis inimene ütleb.

Avatud dialoogi mõistes ning rakendades areneb ka arusaamine, kuidas suhete kaudu ja üheskoos on võimalik saavutada muudatusi. Muutus ei saa tekkida, kui ühe osalise (nt sotsiaaltöötaja) peas on kavatsus ja justkui kinnistunud arusaam, kuidas elu ning asjad olema peavad. Ei ole olemas õigeid lahendusi või lahendusi, mis kestavad iseenesest. On dialoogid, mis võimaldavad kohtuda sellega, mis aitab tegelikult edasi liikuda.

Huvitav on tõdeda, kuidas refleksioon avatud dialoogis on väga eriline ja tavalisest peegeldamisest hoopis erinev protsess. Piir, kus refleksioon võib minna üle tõlgendamiseks või hinnangu andmiseks, on õhkõrn. Tõlgendamine, targutamine ja oma tõe kuulutamine ei ole enam refleksioon avatud dialoogis. Ehe refleksioon liigub lähemale sellele, mida Uku Masing nimetab *elusamuseks* ehk rohkem elus olemiseks (Runnel ja Tõnisson 2009, 377), see on sügav kokkupuude tegeliku ja eheda kogemusega ning respektierival, tundlikul viisil, kuid samas lühidalt selle sõnadesse panemine. Minu arusaamu on kujundanud avatud dialoogi õpikud ja artiklid ning kogemused, mida olen saanud, osaledes Londonis õppimise ajal avatud dialoogi sessioonide harjutustes aktiivses rollis nii peegeldaja kui ka hõlbustajana.

Olles rahvusvahelises õppegrupis koos psühhiaatri, psühhoterapeutide,

sotsiaaltöötajate, vaimse tervise kriisimeeskondade spetsialistidega, näen, kuidas avatud dialoogi rakendamise vajadust mõistavad spetsialistid maailma eri nurkadest. Loodan, et avatud dialoogi põhimõtteid ning praktikat

rakendatakse peagi ka Eesti vaimse tervise valdkonnas. 

Suur tänu Merle Linnole soovitude eest artikli täiendamiseks!

Viidatud allikad

- Guregard, S., Seikkula, J.** (2014). Establishing Therapeutic Dialogue with Refugee Families. *Contemporary Family Therapy*, 36, 41–57.
- Olson, M., Seikkula, J., Ziedonis, D.** (2014). The key elements of dialogical practice in open dialogue: Fidelity criteria. Worcester, MA: The University of Massachusetts Medical School. www.umassmed.edu/globalassets/psychiatry/open-dialogue/keyelements1.109022014.pdf (19.01.2020).
- Putman, N.** (2019). Open Dialogue key elements. Lecture and training materials. Open Dialogue Approach Ltd.
- Masing, U.** (2009). Kuidas ma luuletan. Kogumikus: Meil on lootust. Koostanud Runnel, H. Tõnisson, U., 371–386.
- Seikkula, J., Alakare, B.** (2019). Open dialogues principles and dialogical meetings for psychosis. Kogumikus: The Neurobiology – Psychotherapy – Pharmacology intervention triangle. The need for common sense in 21st century mental health. Toimetanud Pereira, J.-G., Goncalves, J., Bizzari, V., 127–140.
- Seikkula, J., Arnkil, T. E.** (2019). Open Dialogues and Anticipations. Respecting Otherness in the Present Moment. National Institute for Health and Welfare. PunaMusta Ltd, 3–201.
- Seikkula, J., Trimble, D.** (2005). Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. *Family Process*, 44 (4), 461–475.
- Slade, M.** (2019). Multiple perspectives on recovery. Refocus on Recovery (conference) Nottingham 3. september 2019, <https://vimeo.com/366307473>. (19.01.2020).

Helen Cyrus: Mõttetreening aitab näha võimalusi ja valikuid



Dagmar Narusson

Tartu Ülikool

„Minu eesmärk on inspireerida ja julgustada inimesi mõttetreeninguga, lastes neil nii saavutada tõelisi eesmärke ja kasutada oma potentsiaali“, kinnitab Suurbritannia pikaajalisim taastumisele suunatud mõttetreeningu koolitaja **Helen Cyrus** oma veebilehel www.womenslifecoaching.co.uk.

2018. aasta septembris ja oktoobris viis Helen Cyrus Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis ellu koolituse „*Coaching* personaalse taastumise toetamiseks“. 2019. aasta septembris korraldas ta Nottinghamis täienduskoolituse eestlastele, kes rakendavad oma töös *coaching*’u ehk mõttetreeningu elemente. Sellele lisaks julgustab ta Eesti mõttetreenerite kogukonda, kes isekeskis koos käib.

Helenit huvitab väga, kuidas läheb Eestis vaimse tervise valdkonnal ja kuidas õnnestub arendada personaalse taastumise toetamise oskusi. 2019. aasta novembris tegin Helen Cyrusega intervjuu, et vahendada Sotsiaaltöö lugejatele tema mõtteid.

Helen, mida tähendab taastumisele suunatud *coaching* ehk mõttetreening?

Kui mõtlen sellele, mida inimesed väärtustavad taastumise juures, siis nad tahavad tagasi saada ehk tagasi võtta oma elu. Olgu tegu füüsilise või vaimse haigusega. Nad tahavad tagasi lootust. Mõttetreening aitab inimestel mõelda, mis võimalused neil selleks juba olemas on ja nad ei pea keskendumas sellele, millest nad on ilma jäänud.



HELEN CYRUS. FOTO: ERAKOGU

Mõttetreening võib olla väga võimas, sest aitab inimesel püstitada treeningu käigus eesmärke ja lubab tal kogeda, et tal on valikud. Inimesele annab palju jõudu juurde teadmine, et tal on võimalusi ja õigus elada nii, et talle ei öelda ette, kuidas ta seda tegema peab.

Mõttetreeningu üks põhimõte on, et vastused on inimesel juba olemas. Treener aitab inimesel saada kasvõi osaliselt tagasi kontrolli ja iseseisvuse tema elus. Kui töötada taastumist toetava mõtteviisi ja mõttetreeningu printsiipide järgi, siis on tunda, et need kaks printsiipide kogumit on omavahel

suurepärases „abielus”. Mõttetreeningus on palju personaalsele taastumisele omaseid rõhuasetusi: mõlema puhul peetakse tähtsaks, et inimesel tekiks võimalus valida ja kontrollida mõnda oma elu valdkonda. On suur asi, kui inimene kogeb, et ta saab ise valida, mille üle oma elus otsustada.

Millised on taastumisele suunatud mõttetreeningu peamised põhimõtted?

Peamine on aidata seada inimesel tema enda eesmärgi, aidata välja selgitada, mida just tema tahab, mis võimalused on kättesaadavad ja mis on tõesti tähtis. Ja siis aidata tal valida, millised nendest võimalustest aitavad tal konkreetses olukorras edasi liikuda.

Mõttetreening aitab inimestel eesmärkide seadmise kaudu muudatusi ellu viia, ja uskuda, et ta on keegi, kes suudab saavutada oma eesmärgi.

Kui praktikud tahavad mõttetreeningut kasutada, siis millised peaksid olema nende eelteadmised või mida nad peaksid oskama?

Arvan, et kõige olulisem on see, et neid peab kindlasti enne koolitama. Praktikud peavad mõistma mõttetreeningu printsiipe ja võtma need omaks. Nad peavad saama mõttetreeningu kogemuse, siis mõistavad nad protsessi isikliku kogemuse kaudu. Ei saa ju hästi ka müüa mõnda asja, mida me ise kasutada ei oska. Sedasi oled nagu automüüja, kes ei ole kunagi autot juhtinud.

Inimesed saavad mõttetreeningust aru siis, kui on seda kogenud. Nad mõistavad, et see põhineb teadmistel ja kindlatel oskustel. Mõttetreeningu kasutamine eeldab tõhusat treeningut ja arusaamist, kuidas need printsiibid inimese puhul toimivad.

Eelteadmisi pole enne mõttetreeningu õppimisega alustamist tingimata vaja. Näiteks minul ei olnud eelteadmisi. Arvan, et vaja on tahet teha midagi teisiti.

Kas mõttetreeningu kasutajal peaks olema eelteadmisi vaimse tervise ja psüühikahäirete kohta?

Mõttetreeningu kursusele tullakse oma töövaldkonnast. Seega tunneb inimene ala, kus ta töötab. Kursusel saab ta teada, kuidas mõttetreening toimib.

Töötades nt vaimse tervise alal mõnes väga eriomases valdkonnas, on vaja teada saada, kuidas mõttetreening toimib ja kuidas seda oma töös kasutada. Tuleb mõista, et mõttetreening on teatud tüüpi vestlus, mida peab oskama ellu viia inimestega, kellega töötad. Kursuse kestel muutub osaleja järjest enam mõttetreeningu eksperdiks. Tööl või kodus oskab mõttetreeningu õppija kohandada oma uusi oskusi konkreetse kontekstiga.

Mõttetreening on teatud tüüpi vestlus.

Mõttetreeningut kasutatakse nii tervise-, sotsiaal- kui ka ärivaldkonnas ja mujalgi. Omandatud oskused kohandatakse keskkonda, kus tegutsetakse. Kõige olulisem on saada aru, kuidas mõttetreening toimib. Kursusele tulija siseneb tegelikult treeningprotsessi. Treenitava rollis olles tekib arusaamine, kuidas see protsess toimub.

Kuivõrd mõttetreeningu elementide kasutamine erineb, kui rakendada neid psüühikahäiretega inimeste puhul või edukate majandustegelastega? Mil määral erineb näiteks jõustavate küsimuste esitamine?

Sellest oleneb palju, kellega töötatakse. Kui inimesel on palju kompleksseid vajadusi, nt psühhootilise episoodi kogemuse või intellektipuue, siis on vaja küsimusi lihtsustada ja teha need arusaadavaks. Kuid oluline on, et inimesele ei öelda ette, mida ta peab tegema. Selle asemel tuleb julgustada teda mõtlema,

mida ta tahab, ja seda saab teha küsimuste esitamise kaudu, mis panevad inimest ise vastust otsima.

Ennast tuleb kohandada inimese järgi?

Jah, inimesed on erinevad. Ka need, kes räägivad sama keelt ja on heade kognitiivsete võimetega. Mõttetreeningu küsimused ei pea olema keerulised. Küsimused peavad aitama luua otsetee asja tuumani. Küsitud küsimused ongi mõttetreeneri peamised tööriistad. Töövõtteid võib olla mitu, nt suulised ja kirjalikud küsimused. Neid tööriistu tuleb kasutada lihtsalt, nii et need kohanduksid just selle inimesega. Nii on ka siis, kui töötada nt füüsilise puudega inimese või 20aastase noorega. Ikka tuleb kohandada oma tööd inimese järgi.

Mis meetodeid mõttetreenerid taastumise valdkonnas kasutavad?

Kõige sagedamini kasutatakse GROW-mudelit ning eluratast. Mina kasutan kõige rohkem T-GROW mudelit. Alustuseks on teema, selle alusel küsin järgmiseks, mis tulemust inimene ise kohtumiselt ootab. Mõnikord on eesmärk nii suur, et sellega tegelemiseks on tarvis mitut kohtumist. Sedasi mõtleb inimene paremini läbi, mida ta igalt kohtumiselt ootab. Võib-olla soovib ta, et ühel kohtumisel saaks käsitleda väga spetsiifilisi küsimusi. Või siis tahab ta saada ideid oma võimaluste kohta või keskenduda plaanile ja kavandada edasisi samme. Või on kohtumise mõte hoopis rääkida takistustest, mis ei lase edasi liikuda.

Jõustavate küsimuste kasutamine aitab inimesel kuulata oma vastust selle kohta, mis tal mõttes on. Nii saab vastaja aru, mis on tema jaoks õige. Hämmastav on, et kui inimene esitab küsimuse n-ö oma ajule, tuleb vastus kohe. Küsimus teeb ise töö ära. Treening aitab näha võimalusi, mis on talle kättesaadavad. Paljud inimesed kogevad oma elus olukordi,

John Whitmore'i T-GROW mudel

T (ingl *topic*, teema). Mõttetreeningu teema kindlaks määramine

G (ingl *goal*, eesmärk). Mida sa tahad saavutada mõttetreeningu kohtumise lõpuks?

R (ingl *reality*, tegelikkus). Mis toimub praegu seoses tõstatatud teemaga? Mida oled juba proovinud (tehnikatähenduslikud, jõustavad küsimused)?

O (ingl *option*, võimalused). Ajurünnak: millised on võimalused eesmärgi saavutamiseks?

W (ingl *will, way forward*: valik, liikumine kindlas suunas). Millise võimaluse sa valid? Kui pühendunud oled skaalal 1–10? Mida teed esimesena?

kus tunnevad, et nad on kinni jäänud. Nad justkui ei saa edasi liikuda, sest on asju, mida nad ei saa teha, kuid mõttetreening laseb inimestel märgata ja teadvustada, et neil on valikud ning võimalused. Treeningu käigus nad mõistavad, mida saavad ise teha ja mida kontrollida, ning taipavad, mida võiks proovida. Nad avastavad oma võimalusi ja jõuavad selleni, et tahavad valida, kuidas liikuda edasi. Isegi siis, kui inimesel on palju võimalusi, ei soovi ta tingimata kõigi nendega edasi töötada. See ongi mõttetreeningu võti. Kui praktik mõtleb, et ta teab, mis on parim, siis tegelikult ei ole tal tavaliselt inimese taustalugu. Ta ei tea, mis takistab inimest edasi liikumast või mida on inimene juba ise teinud ja mõelnud, et edasi liikuda.

Olen mõttetreenerina sageli näinud, et kui lubada inimestel leida vastused enda seest, võimaldada valida, millega nad ise

soovivad edasi töötada, aitab see teha neil seda, mida nad ise teha tahavad. See protsess toob tegevusse kohe pühendumuse. See on väga suur erinevus võrreldes sellega, kui praktik ütleb, mida inimene peaks tegema.

Mõttetreening lubab inimesel ise otsustada. Imestame, et miks inimesed ei käitu nii, nagu asjatundja soovitas. Põhjus on selles, et see ei sobitu nende ellu, see ei sobi neile, nagu liiga suur kleit.

Eluratas on suurepärane tööriist, sest ta aitab valida, millele inimene tahab oma elus keskenduda ja mida saavutada.

Pühendumus tuleb, kui lubada inimestel leida vastused enda seest.

Mõttetreening võib olla mitteformaalne või formaalne. See võib olla ka vestlus, kasvõi kolleegi, partneri või lastega. Me ei ütle siis, mida laps või keegi teine tegema peab. Me aitame vesteldes hoopis mõista, mida nad tegelikult tahavad. Siis tuleb motivatsioon inimese seest ja aitab keskenduda soovitule.

Kes kasutavad taastumisele suunatud mõõdetreeningut Suurbritannias? Kes osalevad sinu kursusel ja lähevad pärast praktiseerima?

Vaimse tervise spetsialistid, kogukonnaga seotud psühhiatrid. Järjest rohkem on praktikuid, kes töötavad füüsiliste probleemidega inimestega, medõdesid, pereterapeute, lastega töötavaid inimesi, arste, ajutise hoolduse pakkujaid jt. Kursustel on inimesi eri valdkondadest ja see näitab, kui laialdaselt saab mõttetreeningut kasutada. Viimase kümne aasta jooksul on õnnestunud koolitada üle 900 inimese. Inimesed juba kasutavad mõttetreeningut ja neil on kindlus, et see toimib. Pole enam nii, et seda kasutavad üks või kaks

meeskonnaliiget. Nüüd tulevad kursusele järgmised meeskonnaliikmed. Töötame ka meeskonnajuhtide, IT-spetsialistide ja teiste tugifunktsioonide kandjatega.

Kas on midagi, mida inimesed mõttetreeningust veel peaksid teadma?

Arvan, et pärast mõttetreeningu kohtumist tuleb anda aega, et näha, kuidas see protsess kliendi elus käima läheb. Kindlasti on oluline eneseteadlikkus. Sageli tahame, et teised muutuksid, kuid me ei näe, kuidas ma ise panustan olukorda, millega ma rahul ei ole. Mõttetreeningus õpitakse sedagi. Kui ma tahan muuta süsteemi või maailma või ükskõik mida, tuleb alustada endast. Tuleb vaadata, kuidas ma panustan asjadesse ja kuidas ma neid muudan.

Kui tegu on juhtimisega, siis tuleb endalt küsida, kuidas ma juhin. Kui oled lapsevanem, siis kuidas ma suhtlen; kui oled partner, siis kuidas ma panustan. Oma tööst ei saa neid asju lahutada, sest oleme samad inimesed eri olukordades.

Kui taipan, kuidas suhtlen ja mida tegelikult teen, siis saan seda ka muuta.

Põnev on näha inimesi muutumas just isiklikul tasandil, siis laieneb see professionaalsesse ellu. Mõttetreeningu õpe on eelkõige isiksuskule arengule suunatud kursus. Alustame kursust sellega, et igaüks püüab mõista, kuidas ta töötajana toimib. Kui taipan, kuidas suhtlen ja mida tegelikult teen, siis saan seda ka muuta. Kui aga kesken-
dun kõigile teistele, tahan kõike parandada või kui mul on valmis lahendus iga inimese jaoks, siis on olukord probleemne. Pean mõistma, miks ma ei saavuta nii tulemusi ega seda, mida soovin, ja mida pean õppima

ning millest teadlikuks saama. Alustada tuleb endast.

Kui inimesed saavad teadlikuks sellest, mida nad tegelikult tahavad ja mida soovivad muuta, siis räägib tulemus iseenda eest.

Tulemusi saavutades suureneb inimestel motivatsioon kasutada mõttetreeningut oma elu eri kontekstides veelgi rohkem. Olgu teil kannatlikkust ise kogeda, kuidas see töötab. **S**

Õpi psühhosotsiaalse valdkonna superviisoriks!

Esimest korda saab Eestis õppida valdkonna-spetsiifiliseks superviisoriks.

Ootame spetsialiste ja juhte, kel on töökogemus sotsiaalhoolekandes, tervishoius, noorsootöös, tööhoives, tugihariduses, õiguskaitstes või teistes psühhosotsiaalsetes valdkondades.

Väljaõpe annab supervisiooni ja *coaching*'u korraldamise oskused, pädevuse viia ellu individuaalset ja rühmasupervisiooni, oskuse töötada meeskondade ja organisatsioonidega. Õpitakse ka eri meetodeid psühhosotsiaalses valdkonnas töötavate spetsialistide superviseerimiseks.

Õpingud on jaotatud 14 kolmepäevasele sessioonile, esimene sessioon toimub 2.–4. aprillini 2020 ja viimane lõpeb juunis 2022.

Õppetöö toimub Tallinnas, Tartus ja Kesk-Eestis.

Väljaõppe koosneb:

- teoreetilisest ja kogemuslikust õppest
- supervisiooni praktikast
- iseseisvast tööst
- õppesupervisioonist.

Põhiõppejõud on: Piret Bristol, Tiina Merkuljeva ja Triin Vana

Väljaõppesse registreerumine ja lisainfo: triin.vana@isci.ee
tel 5663 9793

Supervisioon
Coaching Nõustamine
Organisatsioon
Meeskond Psühholoogia
Teenuste kvaliteet
Jõustamine
Konfliktilahendamine
Juhtumitöö Konstellaatsioon
Kovisioon
Täiskasvanukoolitus
Intervisioon Sotsiaaltöö
Motiveerimine
Süsteemne lähenemine
Grupisupervisioon
Kliiniline supervisioon
Emotsioonide juhtimine
Kriisitöö Stress
Läbipõlemine
Tervishoid

Coaching ehk mõttetreening personaalse taastumise toetuseks



Triin Rebbas, BA



Dagmar Narusson

Tartu Ülikool

Spetsialistide sõnul on psüühikahäiretega inimesi mõnikord raske uskuma panna, et nad on iseseisvad ja neil on kontroll oma elu üle. Mõttetreeningu harjutusi tehes leiavad nad oma elust valdkondi, mida saavad kontrollida. Iseseisvuse ja kontrollitunde saavutamine on inimese taastumise teekonnal väga tähtis.

Personaalne taastumine on seotud inimese heaoluga (Leamy jt 2011), selle keskmis on vaimse tervise patsiendi rollist välja liikumine ning inimese enda silmis väärtustatud elukvaliteedi saavutamine (Slade ja Wallace 2017).

Taastumine kulgeb muidugi individuaalselt, kuid see leiab alati aset suhete kontekstis ning seda mõjutab suuresti suhtlemine teiste inimestega. Seepärast on tähtsad ka taastumisprotsessi toetavate spetsialistide tegevuspõhimõtted ja tööviisid. Taastumisele suunatud *coaching*¹ ehk mõttetreeningu põhimõtted, kommunikatsiooni stiil ja praktikad aitavad inimesel hoida taastumisprotsessis positiivset suhtumist ning kogeda, et temaga suheldakse kui samaväärsega.

Mis on mõttetreening

Mõttetreening on suunatud arengule ja eesmärkide saavutamisele ning see võimaldab

saavutada paremaid tulemusi kui teised lähenemised (Grant ja Green 2018). Seetõttu ongi mõttetreening koos avatud dialoogiga olulisimaid kliendiga töötamise viise vaimse tervise valdkonnas.

Mõttetreeningu üks definitsioonidest ütleb, et see on toetatud, vastastikusel suhtlusel põhinev reflektiivne õppimise protsess, mille peamine eesmärk on tõsta inimese või grupi teadlikkust ja vastutust ning julgustada inimesi valikuid tegema nii oma mõtlemise kui ka käitumise tasandil (Association for Coaching i.a). Mõttetreeningu teooria ja praktika, mis on keskendunud eesmärkide seadmisele, inimese tugevuste leidmisele ning toimevõimekuse arendamisele, aitavad toetada personaalset taastumist ja see on vaimse tervise valdkonnas üha arenevamaid suundi (Pendle, Rowe ja Britten 2017). Taastumisele suunatud mõttetreeningu (ingl *recovery coaching*) uuringud näitavad,

¹ Ingliskeelse termini *coaching* asemel kasutame tekstis sõna mõttetreening. Selle ametlik eestikeelne vaste on kootsing. International Coach Federation Estonia kuulutas selle uudissõnade võistluse võitjaks. Sõna mõttetreening ei ole Eesti kontekstis küll palju kasutatud, kuid see annab hea ettekujutuse meetodi olemusest.

et häid tulemusi on saadud nii sümptomite leevendamisel, enesega toimetulekul kui ka sotsiaalses elus (Bishop 2017).

Taastumisele suunatud mõttetreeningu uuring Eestis

2018. ja 2019. aastal korraldasime Tartu Ülikoolis uurimuse, et selgitada välja, millised mõttetreeningu elemendid toetavad personaalset taastumist. Uurimisgruppi kuulusid Dagmar Narusson, Triin Rebbas, Airike Jõesaar ja Hele Plakso. Tahtsime tuua välja spetsialistide kogemused, kes on kasutanud mõttetreeningu elemente vaimse tervise raskustega ja pikaajalise haiguse kogemusega inimeste heaolu ning taastumise edendamisel.

Uurimusega alustasime pärast 2018. aasta septembris ja oktoobris Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis toimunud koolitust „Coaching taastumise toetamiseks ja heaolu edendamiseks”. Koolitajaks oli Helen Cyrus Suurbritanniast, kes on juba üle kümne aasta viinud ellu just taastumisele suunatud koolitusi. Tal on ka pikaajaline töökogemus vaimse tervise valdkonnas, sh nt Nottingham Recovery College’s.

Tegeleda tuleb ka kontrollitunde saavutamisega.

Eestis korraldatud koolitus oli mõeldud (vaimse) tervise valdkonnas, tervishoius või sotsiaalvaldkonnas töötavatele spetsialistidele. Praktilise koolituse tähtis osa oli harjutamine ka õppesessioonide vaheajal.

Uurimuse raames kogusime andmeid 2018. aasta novembrist 2019. aasta kevadeni poolstruktureeritud intervjuudega. Materjali analüüsimisel kasutasime MAXQDA 2018 programmi.

Airike Jõesaar kaitses bakalaureusetöö 2019. aasta juunis (Jõesaar 2019), Triin Rebbas 2020.

aasta jaanuaris. Selles artiklis tutvustame just tema uurimuse tulemusi ja analüüsi.

Triin Rebbas intervjueris seitset koolituse läbinud spetsialisti. Fookust piiritlesid uurimisküsimused: mis elemente on spetsialistid oma töös kasutanud, kuidas nad mõistavad mõttetreeningu olemust ning suhet mõtte-treener-treenitav. Keskendusime ka taastumist toetava mõttetreeningu olemusele ja sellele, milline on selle meetodi mõju psüühikahäiretega inimestele.

Toetav raamistik

Spetsialistide hinnangul on personaalsele taastumisele suunatud mõttetreeningu raamistik toetav, sest see on aidanud neil töös psüühikahäiretega inimestega hoida paremini nõustamise fookust ja selgust. Mõttetreeningul kasutasid vastajad peamiselt eluratast, GROW mudelit ja jõustavaid küsimusi – kõik need osutusid ka taastumisprotsessi toetavaiks. Intervjueritud spetsialistid kasutavad neid tööriistu dünaamiliselt, sest eelkõige tuleb silmas pidada kliendi tervislikku seisundit kindlal ajahetkel (Boraj 2010). Mõttetreeningut sobib vastajate hinnangul kasutada siis, kui inimene on tasakaalus. Kriisis, äreva või depressioonis inimesega on seda keerulisem ellu viia, sest ta ei suuda mõelda oma tulevikule.

Mõttetreening vaimse tervise valdkonnas

Personaalsele taastumisele suunatud mõttetreeningut defineerides toodi peamiselt välja, et tegu on mõtteviisiga, kus mõistetakse, et kliendil on olemas nii vastused iseenda küsimustele kui ka lahendused oma probleemolukorrale. See läheb kokku ka varasemates uurimustes välja tulnud seisukohtadega (Bresser ja Wilson 2010).

Mõttetreeningut kasutav spetsialist ei tohi liialt lähtuda diagnoosist, ammugi haigusega

kaasnevast stigmast, ta peab suutma näha klienti terviklikuna ja oma elu kontrollivana (Bishop 2017, Bora jt 2010).

Kahjuks ei ole meil ka vaimse tervise valdkonnas veel juurdunud uskumus, et psüühikahäirega inimene on iseseisev ja oma elu ekspert. Vaimse tervise probleemidega käivad tihti kaasas stigmad, mis mõjutavad inimeste toimetulekut nii elus kui ka oma haigusega (Bishop 2017, Pendle jt 2017). Intervjueritud spetsialistide lugudest nähtus samuti, et vaimne haigus ja kaasnev stigma on nende kliente mõjutanud. Neis on juurdunud uskumus, et haiguse tõttu ei saa nad oma soove täide viia. Neil puudub kontrollitunne ja motivatsioon, sest kliendid tajuvad, et psüühikahäire mõjutab kogu nende elu.

Taastumise toetamiseks tuleb inimesel aidata kujundada positiivset identiteeti, kus ta ei näe oma elu ainult haiguse kaudu, vaid on kontaktis isiklike soovide ja unistustega ning liigub iseseisvalt nende poole (Slade 2009). Tegeleda tuleb ka kontrollitunde saavutamise, sest see on otseselt seotud inimese usu ja motivatsiooniga edasi liikuda (Burnhouse jt 2015).

Spetsialist peab usaldama, et inimeses on olemas jõud olla iseseisev.

Selleks et kujundada positiivset identiteeti ja inimene saavutaks kontrollitunde enda üle, peab spetsialist aitama tal tagasi saada vastutuse oma elu ja otsuste eest. Spetsialist peab usaldama, et inimeses on olemas jõud olla iseseisev (Bora jt 2010).

Intervjueritud spetsialistid on kogenud, et vastutust võtta ei ole lihtne, sest inimesed eeldavad, et spetsialist lahendab mured ja annab nõu. Psüühikahäiretega inimesed leiavad mõttetreeningu harjutusi tehes oma

elust valdkondi, mida nad saavad kontrollida. See aitab seada eesmärgi, mille abil soove täide viia. Just inimese valitud probleemolukord ja selle lahendamisele suunatud töö mõttetreeningus on väga väärtuslik, sest inimene saab kasvõi ühe väikese ala oma elus kontrolli alla ning ta pingutab soovitud olukorra saavutamiseks.

Oma soovide avastamine kutsub esile muutuse

Mõttetreeneri loodud struktuuri (küsimused, peegeldamine jm) abil saab inimene paremini aru muudatuse saavutamise protsessist ning see aitab esile tulla lahendustel, mis on olnud seni peidus vaid inimese sisekõnes. Ülesleitud võimaluste toel saab ta teha valikuid ja otsustada oma käitumise ning tegevuse üle.

Mõttetreeneri eesmärk on küsimuste kaudu toetada inimese loomulikku jõudmist oma unistuste ja vajadusteni ning panna teda mõtlema, millist tulevikku ta soovib.

Selle saavutamiseks suunab mõttetreener inimest oma eesmärgi sõnastama. Mõttetreeningus keskendutakse inimese võimalustele ja tahtele – oluline on, et eesmärgid oleksid kooskõlas inimese sügavamate sisemiste soovidega, sest see loob pikaajalise muutuse (Bresser ja Wilson 2010, Grant 2011). Eesmärgile pühendumist toetab selle sügavam tunnetamine. Kui inimene suudab visualiseerida igatsetud tulevikuolukorda, saab ta parema ettekujutuse sellest, mida ta tegelikult soovib. Sügavam tunnetus aitab inimesel olla kontaktis oma vajaduste ja soovidega ning teha selle alusel tulevikku puudutavaid otsuseid.

Spetsialistide arvates toetab mõttetreeningu meetod nende tööd ning arendab suhtlust klientidega. Pärast koolitust on nad taastumisele suunatud mõttetreeningut kasutades saanud juurde positiivseid kogemusi, koolitusel õpitut soovitakse jagada ka oma kolleegidega. Spetsialistid tõdevad, et klientide taastumise

edukamaks toetamiseks peaksid ka kõik nende kolleegid tutvuma mõttetreeningu meetodiga. Mõttetreeningu väärtust mittemõistvad töökaaslased võivad klienditööd raskendada.

Spetsialistide hinnangul on mõttetreening hea meetod, mida tuleks Eesti sotsiaalvaldkonnas kasutada ning nad soovivad osaleda koolitustel ka edaspidi. **S**

Viidatud allikad

- Association for Coaching.** (i.a). Why coaching? www.associationforcoaching.com/page/WhyCoaching (05.08.2019).
- Bishop, L.** (2017). A Scoping Review of Mental Health Coaching. *The Coaching Psychologist*, 14 (1), 5–15. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1043-3> (20.07.2019).
- Bora, R., Leaning, S., Moores, A., Roberts, G.** (2010). Life coaching for mental health recovery: the emerging practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16, 459–467. doi: 10.1192/apt.bp.108.006536
- Bresser, F., Wilson, C.** (2010). What is coaching? Raamatus: Passmore, J. (toim). Excellence in Coaching. The Industry Guide Suurbritannia ja Ameerika Ühendriigid: Kogan Page Limited. 9–26. <https://epdf.pub/excellence-in-coaching-the-industry-guide.html> (19.07.2019).
- Burnhouse, A., Rowland, M., Niman, H. M., Abraham, D., Collins, E., Matthews, H., Denney, J., Ryland, H.** (2015). Coaching for recovery: a quality improvement project in mental healthcare. *BMJ Quality Improvement Report*. doi: 10.1136/bmjquality.u.206576.w2641
- Grant, A. M.** (2011). Is it time to REGROW the GROW model? Issues related to teaching coaching session structures. *The Coaching Psychologist*, 7 (2). 118–126. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.453.6410&rep=rep1&type=pdf> (15.10.2019).
- Grant A. M., Green R. M.** (2018). Developing clarity on the coaching-counselling conundrum: Implications for counsellors and psychotherapists. *Couns Psychother Res*. 18: 347–355. <https://doi.org/10.1002/capr.12188>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., Slade, M.** (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 199, 445–452.
- Pendle, A., Rowe, N., Britten, D.** (2017). Coaching in a non-clinical setting with coachees who access mental health services. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 15 (1), 78–93.
- Slade, M.** (2009). Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals. New York: Cambridge University Press.
- Slade, M., Wallace, G.** (2017). Recovery and Mental Health. Raamatus: Slade, M., Oades, L., Jarden, A. (toim.) Wellbeing, Recovery and Mental Health. Cambridge, Cambridge University Press. 24–34.

Ohumärkide plaan ja kriisikaart vaimse tervise raskustega inimestele



Eveli Lilleoja, MA

sotsiaalosakonna juhataja, Põhja-Sakala vallavalitsus
ESTA Kesk-Eesti piirkonna juhatuse esinaine

Vaimse tervise raskustega¹ inimesed saavad kujundada oma elu palju turvalisemaks, kui nad õpivad ära tundma tagasilanguse ja kriisi lähenemise märke.

Turvalisemale elukorraldusele aitavad kaasa ohumärkide plaan ja kriisikaart, kuhu inimene paneb kirja ootused tema turvalisele kohtlemisele olukorras, kus ta vajab kriisiabi.

Minu magistritöö² eesmärk oli välja selgitada vaimse tervise probleemide ja kriisikogemusega inimeste vaated ning ootused kriisikaardi teenuse ja kriisis abi saamise kohta.

Magistritöö kirjanduse alusel koostatud osas on ülevaade vaimsest tervisest, heaolust, personaalsest ja kliinilisest taastumisest ning kriisisekkumisest, kriisi tähendusest, kriisiteooriatest, kriisinõustamisest ja -tööst, ohumärkide välja selgitamisest ning kriisikaardi teenuse toimimisest mujal maailmas.

Uurimistöö käigus tegin poolstruktureeritud intervjuud. Neis osalesid viis tööelist naist, kes on oma vaimse tervise olukorra või kriisikogemuse tõttu vajanud kliinilise eksperdi abi; kolmel naisel on psühhiaatrid diagnoosinud pikaajalise vaimse tervise häire. Kõik osalejad on kogenud kriise korduvalt,

vähemalt kümne või rohkema aasta jooksul. Vaimse tervise probleemide keskmine algusaeg jäi neil vahemikku 12–18 eluaastat. Intervjueeritud teavad märke, mis näitavad nende puhul tervise halvenemist. Kolm naist kasutavad toetavaid erihoolekandeteenuseid.

Kriis ja intervjueeritute kriisikogemus

Kergema kriisi korral saab inimene veel aru, mis temaga toimub ja ta suudab ise otsida abi. Raskekujulises kriisis inimene on desorienteeritud iseendas, ajas ja ruumis või kaotanud elu mõtte ning vajab kiiret abistajate sekkumist.

Kriisi määratlemiseks peab olema täidetud kolm kriteeriumit: 1) sündmus, mis põhjustab kriisi; 2) sündmuse tajumine nii, et see tekitab subjektiivse stressiseisundi; 3) funktsioneerimise halvenemine, sest tavapärased stressi leevendavad toimetulekumehhanismid või -ressursid ei toimi (Jackson-Cherry jt 2018, Payne 2014, Yeager ja Roberts 2015). Abi

¹ Vaimse tervise raskuste all on mõeldud raskusi, mis on põhjustatud diagnoositud või diagnoosimata psüühikahäirest, läbipõlemisest, depressioonist, traumast jmt olukorrast.

² Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis 2019. aastal kaitsitud magistritöö „Võimalused kriisikaardi teenuse korraldamiseks vaimse tervise valdkonnas kriisikogemusega inimeste tõlgenduste kohaselt“, juhendaja Dagmar Narusson.

saamata võib kriis põhjustada raskekujulisi emotsionaalseid, käitumuslikke või tunnetuslikke talitlushäireid (James 2008, Yeager ja Roberts 2015), kadunud on korrapära ja tasakaal (Jackson-Cherry jt 2018).

Minu uurimuses osalenud inimesed kirjeldasid, et kriisid mõjutavad palju igapäevaeluga hakkama saamist. Kriis puudutab nii emotsionaalset, psühholoogilist kui ka sotsiaalset heaolu (Keyes ja Martin 2017), kahjustada saavad endaga toimetulek, tervis, identiteet ja suhted. Vaimse tervise probleemid ja kriis mõjutavad inimese kõiki eluvaldkondi.

Kriis puudutab nii emotsionaalset, psühholoogilist kui ka sotsiaalset heaolu.

Murettekitav on see, et uurimuses osalenud said abi umbes kümme aastat hiljem, kui avaldusid nende probleemid. Nende pered ei osanud või ei soovinud lapse (nooruki) vaimsele tervisele tähelepanu pöörata, abi jäi saamata ning probleem süvenes.

Intervjuueeritavate kriisikogemuste kirjeldustest selgus, et kriis ja kriisist taastumine on väga individuaalne. Sama toob välja ka Anthony (1993) oma artiklis, kus ta ütleb, et personaalne taastumine kulgeb iga inimese puhul ajas erinevalt. Kriisidega toimetulekul on kõige olulisem küsida abi ning tunda abistajate vastu usaldust.

Abi saamine ja taastumine

Slade ja Wallace (2017) eristavad personaalset ja kliinilist taastumist. Inimese jaoks on mõlemad olulised. Haiguse korral tuleb üldiselt võtta korrapäraselt ravimeid, see hoiab haiguse sümptomid kontrolli all ja lubab inimesel tegeleda personaalse taastumisega. Kui tegu on aga kriisiga, mis avaldub teatud sündmuse või stressorite kuhjumise tõttu, võib ravim aidata maha võtta esimese ärevuse. Inimese

toimetulekumehhanismid saavad tööle hakata, sest ta suudab hinnata olukorda adekvaatselt ja mõista, et on vaja tegutseda oma tervise ja elu nimel. Deegan (1997), kes on ise elanud koos vaimse tervise häirega, nendib, et ravi on üks osa taastumisprotsessist ja selleks tuleb minna mõnikord ka haiglasse, sest nii on inimesele vaja. Kliinilise taastumise kõrval on tähtis personaalne taastumine. See on järjepidev protsess, olulised on inimese enda individuaalsus ja ekspertsus. Just personaalse taastumise käigus paraneb heaolu ja saadakse taas olla täisväärtuslik ühiskonnaliige (Slade ja Wallace 2017, Slade jt 2014).

Uurimusest selgus, et abi saamisel on eelisseisus pikka aega haige olnud inimene, sest tal on juba oma psühhiaater, diagnoos ja ravi. Püsiva kuluga psüühikahäire korral võib saada toetavaid teenuseid sotsiaalvaldkonnast. Palju halvemas seisus on inimesed, kes alles alustavad oma teekonda vaimse tervise probleemide ja/või haiguse kindlaks tegemiseks või kes vajavad kiiret abi mingi sündmuse või trauma tõttu. Abi saamiseks peab inimene sattuma raskekujulisse kriisi ning nagu ka uurimuses osalejate kogemustest selgus, satutakse siis tihti juba haiglasse ja suutlikkus tulla toime igapäevaeluga võib olla selleks hetkeks peaaegu olematu.

Ohumärkide plaan ja kriisikaart

Intervjuueeritute kogemusest ja kirjandusest selgub, et oma ohumärkide tundmaõppimine võimestab inimest, aitab kaasa tema taastumisele ning aitab ennetada tulevasi kriise, neid edasi lükata või lühendada. Ohumärkide plaani koostamine teeb inimese teadlikumaks oma seisundist ja vajadustest, õpetab end paremini tundma, aitab olla endaga paremini kontaktis ning suurendab säilenõtkust ja igapäevast heaolu (Slade jt 2014). Ohumärkide plaani peaksid küsitletute arvates soovituslikult tegema kõik

Tabel 1. Ohumärkide plaani ja kriisiplaani teenuste korraldus

	OHUMÄRKIDE PLAAN	KRIISIPLAAN
Kellele on mõeldud?	Vaimse tervise raskustega inimene, kes on korduvalt kogenud seisundi halvenemist, tagasilangusi ja kriise.	
Eesmärk	Tagasilanguste, tervise halvenemise ja kriiside ennetamine, kergendamine või lühendamine. Positiivne minapilt, iseseisvam ja säilenõtkem inimene.	Inimese soovide ja tahte arvesse võtmine kriisi ajal, tema igapäevaelu korraldamine, et toetada turvatunnet ja taastumist. Kriiside ennetamine ja kergendamine.
Kasu	Paraneb inimese kontroll oma seisundi üle, kasvab heaolu. Väiksem negatiivne mõju nii inimesele kui ka teda ümbritsevatele inimestele. Kiirem abi, pikkade kriisiperioodide ärahoidmine või lühendamine. Toimetulev ja kaasatum ühiskonnaliige.	Kriisist põhjustatud ohtude ennetamine. Inimene säilitab elu mõtte. Kiire ja turvalise, inimese vajadustele kohase abi saamine. Usaldus abistajate vastu. Selge ja parem koostöö inimese ja abistaja ning valdkondade vahel.
Vorm	Paberil või elektrooniline plaan, mis on koostatud koos inimesega ja on allkirjastatud.	Paberil taskuformaadis plaan või plastikkaart; hea, kui on ka elektrooniline.
Kes nõustab koostamisel?	Spetsialist, kes tunneb inimest ning kellega on usalduslik suhe: psühhiaater, psühholoog, tegevusjuhendaja, tugiisik, (KOV, haigla) sotsiaaltöötaja, juhtumikorraldaja, kogemusnõustaja, vaimse tervise õde.	Soovituslikult sama spetsialist, kellega koos koostati ohumärkide plaan: psühhiaater, psühholoog, sotsiaaltöötaja, tegevusjuhendaja, vaimse tervise õde, nõustajate meeskond.
Mida sisaldab?	Infot seisundite ja ohumärkide kohta valgusfoori meetodil. Võimalikud kriisi vallandavad asjaolud; tegevused, mida inimene ise või teised saavad ette võtta seisundi halvenemisel; inimese ja tema kontaktisiku kontaktandmed; vajaduse korral diagnoos jm oluline; kuupäev ja allkirjad, ülevaatamise aeg.	Ohumärkide plaani infole lisaks ka suunised abistajale abi, ravi, teenuste, haiglasse paigutamise ja kõige selle kohta, mida tuleb vältida; kontaktisiku andmed, kes korraldab kokkulepitut abi; elukorralduslik teave juhuks, kui inimene on desorienteeritud või haiglas (nt lapsega seotu, arved, lemmikloomad, lilled jmt).
Kes võiks teada kaardi ja plaani koostamisest ja sealsest infost?	Kooskõlas inimese otsuse ja sooviga, sest vajadused ja keskkonnad on erinevad. Lähedased, inimest toetavad spetsialistid.	Elektrooniliselt nähtav meditsiini- (kiirabi ja haigla vastuvõtt) ja politseisüsteemis. Psühhiaater; perearst, psühholoog; vaimse tervise õde; sotsiaalvaldkonna spetsialistid, kes on inimesega seotud; lähedaste puudumisel KOV või haigla sotsiaaltöötaja.
Ülevaatamise sagedus	Olenevalt seisundist ja kui inimene soovib midagi lisada. Kord kvartalis, poolaastas või aastas.	Olenevalt seisundist ja kriiside sagedusest. Kord poolaastas kuni viie aasta jooksul.
Muu oluline info	Vajalik haiguskriitika. Inimene ise on ekspert. Ohumärkide teadvustamine on osa personaalsest taastumisest. Plaan on inimese jaoks hea vahend, et selgitada, mis temaga toimub.	Vajalik haiguskriitika. Ohumärgid on varem välja selgitatud. Kriisiplaani on soovitatavalt üle vaadanud ja kinnitanud raviarst.

ALLIKAS: LILLEOJA 2019

inimesed, kes kogevad esmahaigestumist või vaimse tervise korduvaid tagasilangusi, sest selline plaan aitab ennetada seisundi halvenemist või kriisi sattumist.

Kasutatud kirjandusest ja intervjuudest nähtub, et Eestis võiks koos iga vaimse tervise kriise kogenud inimesega koostada talle paberil või elektroonilise ja allkirjastatud ohumärkide plaani (tagasilanguse ennetuse plaani) ning kriisikaardi. Viimane võiks olla paberil, elektrooniline või ka vähendatud infoga taskuformaadis plastikkaart, kui inimene soovib, et see oleks alati kaasas.

Ohumärkide plaan on laima kasutusega kui kriisikaart, sest tagasilangus ei pea alati lõppema kriisiga. Ohumärkidest ülevaate saamine aitab inimesel oma seisundit ja toimetulekumehhanisme paremini tundma õppida. Siis ta teab, mis stressorid viivad kriisini.

Ohumärkide plaani koostamine teeb inimese teadlikumaks oma seisundist ja vajadustest.

Ohumärkide plaani koostaja ja kriisikaardi nõustaja peaks olema inimesele kõige lähedasem sotsiaal- või meditsiinivaldkonna spetsialist, kellega tal on juba tekkinud usaldussuhe. See spetsialist peab tundma vaimse tervise häireid ja ohumärke ning oskama neid ära tunda, kriisikaardi koostamiseks peab tal olema ka ülevaade inimese senistest kriisidest ja ohumärkide plaanist. Iga punkt nii plaanil kui ka kaardil peab olema läbi arutatud koos inimesega, keda see puudutab, sinna andmeid märkides tuleb võtta arvesse tema seisukohti ja soove.

Intervjueeritavate arvates võiks kriisikaart olla kooskõlastatud raviarstiga (psühhiaatriga), et vältida sinna ebareaalsete soovide kandmist ja inimese abita jäämist.

Kriisikaardil peaksid olema ka juhised, kuidas kriisis inimesega käituda; suunised politseile või kiirabile; teave, kuhu helistada

või inimene ravile suunata; millist abimeedet võib vaja olla ning mida kindlasti vältida; lisada tuleb kontaktandmed. Turvatunde taastamiseks ja pinge vähendamiseks tuleb kaardile lisada teave, kuidas ja kes aitavad vajaduse korral korraldada tähtsaimaid toiminguid eri eluvaldkondades. Siia kuuluvad nt: info lapse elukorralduse kohta, arvete maksmine, lemmikloomade- ja lilled eest hoolitsemine, toa kütmine, töökohta teatamine jmt.

Ohumärkide plaanist (kus on kirjas käitumisviisid, mis viitavad tervise halvenemisele ja/või ohule) peaksid eelkõige teadma lähedased, sest nemad märkavad esimesena, kui midagi on halvasti. Teadma peaksid ka inimest toetavad spetsialistid ja nt tema töökoha personalitöötaja või juhendaja koolis. Kuid selle eelduseks on, et inimesele on tagatud seal turvaline ja mittediskrimineeriv kohtlemine. Ohumärkide plaan annab kiiresti hea ülevaate inimesega toimuvast ja abi vajadusest.

Info kriisikaardi olemasolu ja selle sisu kohta peaks olema (elektrooniliselt) kättesaadav ka meditsiinisüsteemis, eriti kiirabile ja haigla vastuvõtuõuele, kuid seda on tarvis ka politseil, pere- ja raviarstil ning

Ohumärkide plaani ja kriisikaarti rakendatakse üle maailma nii vaimse- kui ka füüsilise tervise häirete korral. Hollandis algatasid kriisikaardi teenuse 1999. aastal patsientide eeskõnelejad. Seal peavad kriisikaardid olema koostatud koos sõltumatu nõustajaga ja lähtuma inimese vaatenurgast (Van der Ham jt 2013). Inglismaal hakati kriisikaarte kasutama 1989. aastal, esialgu lubas see inimesel määratleda, kellele tema kriisi korral helistada või kellel on esindusõigus, soovi korral võis lisada muud olulist infot (Sutherby jt 1999). Individuaalse kriisikaardi kõrval kasutati ka ühist kriisikaarti, mis tehti koos raviarstiga.

neil sotsiaalvaldkonna spetsialistidel, kes on inimesega otseselt seotud. Kui lähedasi pole, saab KOVi või haigla sotsiaaltöötaja kriisikaardile märgitud info põhjal korraldada abi.

Enne ohumärkide plaani koostamise ja kriisikaardi teenustega alustamist tuleb läbi mõelda võimalikud ohud. Inimese soovi arvesse võtmine ei või tekitada olukorda, kus ta jääb abita või kus tema olukord halveneb, toetus tuleb tagada ka pärast kriisi. Lühij- ja pikaajaliste abi- ning toetusmeetmete loimimine eeldab meditsiini- ja sotsiaalvaldkonna väga head koostööd.

Lõpetuseks

Ohumärkide plaani ja kriisikaardi koostamine sobitub hästi Eesti sotsiaalsüsteemi. Tugineda

saab toimivale erihoelekanadesüsteemile ja kogemusnõustamisele, juurde tuleb integreerida ennetuslik kriisinõustamine, sest kriisinõustajatel on tarvilikud teadmised ja oskused. Harida tuleb ka tegevusjuhendajaid, et ohumärkide plaan ja kriisikaart oleksid edaspidi osa kõigile vaimse tervise raskustega (sh diagnoositud haigusega) inimestele osutatavatest teenustest. Ideaalse lahenduse puhul teeb vaimset tervist toetava teenuse pakkuja koostööd vaimse tervise õega.

Kriisid on individuaalsed, seetõttu on koostöö inimese, tervise- ja sotsiaalvaldkonna vahel väga tähtis. Ohumärkide välja selgitamine aitab kriise ennetada ja eeldab seda, et spetsialist usaldaks inimest kui iseenda parimat tundjat ehk eksperti. **S**

Viidatud allikad

- Anthony, W. A.** (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11–23. <http://dx.doi.org/10.1037/h0095655>.
- Deegan, P. E.** (1997). Recovery and Empowerment for People with Psychiatric Disabilities. *Social Work in Health Care*, 25(3), 11–24. DOI:10.1300/J010v25n03_02.
- Jackson-Cherry, L. R., McGlothlin, J. M. Erford, B. T.** (2018). Basic Concepts of Crisis Intervention. Raamatus: Jackson-Cherry, L. R. Erford, B. T. (toim.). Crisis assessment, Intervention and Prevention. 3rd edition. NY: Pearson, 1–38.
- Keyes, C. L. M., Martin, C. C.** (2017). The Complete State Model of Mental Health. Raamatus: Slade, M., Oades L. G. Jarden, A. (toim). Wellbeing, Recovery and Mental Health Cambridge: Cambridge University Press, 86–97.
- Lilleoja, E.** (2019). Võimalused kriisikaardi teenuse korraldamiseks vaimse tervise valdkonnas kriisikogemusega inimeste tõlgenduste kohaselt. Magistritöö. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/64173> (24.01.2020).
- Payne, M.** (2014). Modern Social Work Theory. 4th edition. London: Palgrave Macmillan. 127–149.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., Whitley, R.** (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(1). DOI:10.1002/wps.20084, 12–20.
- Slade, M., Wallace, G.** (2017). Recovery and Mental Health. Raamatust: Slade, M., Oades, L. G., Jarden, A. (toim). Wellbeing, Recovery and Mental Health Cambridge: Cambridge University Press. (24–34).
- Sutherby, K., Szrnukler, G. L., Halpern, A., Alexander, M., Thornicroft, G., Johnson, C. Wright, S.** (1999). A study of 'crisis cards' in a community psychiatric service. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100. DOI:10.1111/j.1600-0447.1999.tb10914.x, 56–61.
- Van der Ham, A. J., Voskes, Y., van Kempen, N., Broerse, J. E. W., Widdershoven, G. A. M.** (2013). The Implementation of Psychiatric Advance Directives: Experiences From a Dutch Crisis Card Initiative. *Psychiatric rehabilitation journal*, 36, 119–121. DOI:10.1037/h0094983.
- Yeager, K. R., Roberts, A. R.** (2015). Crisis intervention handbook. Assessment, treatment and research. 4th edition. New York: Oxford University Press.

Kriisikaart kui võimalus vaimse tervise kriise ennetada ja juhtida



Anna Toots, Külli Mäe

Heaolu ja Taastumise Kooli

Kriisikaart on uus võimalus tulla toime haavatavusega ja ennetada ning juhtida vaimse tervise kriise. Artiklis esitame ülevaate aastatel 2018–2019 välja töötatud kriisikaardi teenusest ning kriisikaardi omanike ja nõustajate kogemusest.

Inimesed, kes elavad psüühikahäirega, võivad vaimse tervise halvenemisest põhjustatud kriiside ajal tunda segadust ja kaotada jõu oma vajaduste kohta otsuseid teha. Kriisikaardi idee sündis psüühikahäirega elavate inimeste ja nende lähedaste soovist omada haavatavas olukorras suuremat kindlustunnet.

Abivahend haavatavas olukorras

Kriisikaart on vabatahtlik tahteavaldus, mis koostatakse ajal, kui tervislik olukord on stabiilne. Kriisikaardi koostamine ja kasutamine aitab säilitada kontrolli, vähendab sundi ja survet ning toimib ka ennetavana. Kriisikaart aitab ümbritsevatel inimestel psüühikahäirest taastuja kriisilukorda paremini mõista ning pakkuda abi, lähtudes inimese individuaalsetest vajadusest ja soovidest. Kriisikaardil on kriisi kirjeldus, kontaktisiku andmed, isiklikud- ja ravieelistused ning praktilised palved, kuidas temaga kriisi korral käituda.

Kriisikaardi **taskuvoldikut** kannab inimele endaga kaasas – kaart mahub rahakotti või taskusse. Kriisikaardi koopia on tema lähedastel ja temaga koostööd tegevatel vaimse

tervise spetsialistidel. Vajaduse korral kaarti täiendatakse, näiteks tuginedes viimasele kasutamise kogemusele ja tekkinud vajadustele. Kaart kehtib üldiselt ühe aasta, pärast seda peab omanik kaarti uuendama.

Kriisikaardi teenus valmis koosloomes – sotsiaalministeerium kutsus ellu ning rahastas töörühma tegevust hanke „Psüühikahäirega patsientidele kriisikaardi ja ohumärkide plaani koostamise piloteerimine” raames. Töörühm tegutses eesmärgiga võimestada psüühikahäirest taastujat haigusega toimetulekul, õiguste teostamisel ja kriiside ennetamisel ning juhtimisel. Töörühma kuulusid MTÜ Heaolu ja Taastumise Kooli, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliiniku, SA Viljandi Haigla ja SA Ahtme Haigla vaimse tervise öed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja kogemusnõustajad.

2018. aastal uuriti rahvusvahelist kogemust ning koostati esialgne teenuse mudel. 2019. aastal oli kriisikaardi koostamise võimalus 50 raske või pikaajase psüühikahäirega inimesel. Eesti esimesed kriisikaardid valmisid SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundraviosakonnas (10 inimesele), SA Ahtme Haigla

psühhiaatriapolikliinikus (10 inimesele) ja SA PERH psühhiaatrikliiniku polikliinikus ning kaksikdiagnoosi osakonnas (30 inimesele). Selle protsessi ja õppekohtade analüüsi põhjal valmis kriisikaardi teenuse kirjeldus.

Kriisikaart valmib koostöös

Kriisikaardi koostamine on omanäoline läbirääkimiste protsess. Usaldusväärne soovitaja inimese kõrval on temaga igapäevast töötav kutseline aitaja. Veelgi parem, kui soovitus kriisikaart koostada pärineb raviarstilt. Kriisikaardi koostamisel abistab psüühikahäirega taastujat **kriisikaardi nõustaja**, kelle ülesanne on aidata inimesel avastada ja säilitada oma tugevusi. Kriisikaardi nõustajateks on vaimse tervise õed ja sotsiaaltöötajad psühhiaatrikliinikus ning toetavas rollis rehabilitatsioonimeeskonna kogemusnõustaja, sotsiaaltöötaja, psühholoog või tegevusjuhendaja. Oluline on usaldus kriisikaardi omaniku ja nõustaja vahel. Kriisikaardi nõustaja kontrollib, et info kaardil on kooskõlas taastuja ravimeeskonna juhustega ja täiendab seda taastuja soovide ning vajaduste kirjeldusega.

Ravikoostöö ja eeltöö ohumärkide kindlakstegemiseks toetab kriisikaardi koostamist. Kriisikaart on kokkuvõtte laiemast varasemate vaimse tervise **ohumärkide plaanist**, mida aitab vajaduse korral koostada nõustaja. Meie meeskonna kogemuse

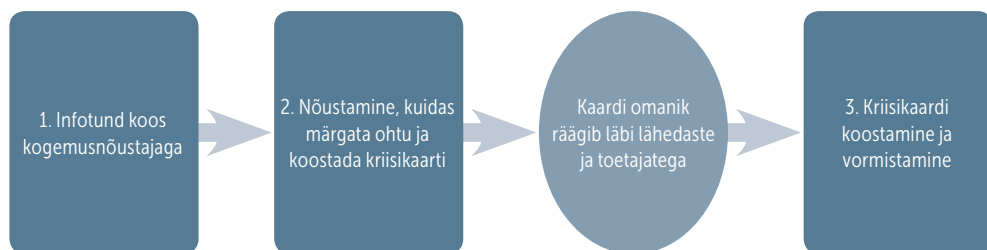
kohaselt võtab ohumärkide analüüsimine aega. Kui seejuures ärevus kasvab, võib traumade läbitöötamine võtta aega veelgi. Sel juhul koostatakse kriisikaart hiljem ja nõustaja hoolitseb selle eest, et abivajaja saaks abi spetsialistilt, näiteks kliiniliselt psühholoogilt tervishoiusüsteemis või asjaomase väljaõppega rehabilitatsioonispetsialistilt.

Kui varasem tervise halvenemise muster on ravimeeskonnaga läbi arutatud, on kriisikaardi koostamine inimesele loomulik jätkutegevus oma soovide väljendamiseks ning enesejõustamiseks. Kõigepealt toimub tutvustav ja järgmisi tegevusi sissejuhatav grupikohtumine. Kogemusnõustaja kohalolu ja positiivne eeskuju loob lisaväärtust. Vastavalt inimese soovile jätkub arutelu individuaalselt või väikegrupis. Väikegrupi eelis on asjaolu, et saab arutleda koos sarnases olukorras olevate inimestega ja üksteist täiendada, näiteks saada ideid eneseabivõteteks. Kriisikaart valmib kahe kuni kolme kohtumise käigus (vt joonis 1).

Inimkeskse teenuse kirjeldamiseks mõtlesime välja neli persooni ehk tüüpilist kliendigrupi esindajat. See aitas meeskonnal paremini mõista ja silme ees hoida kriisikaardi kasutaja ootusi ning eesmäärke.

Kriisikaart loob sisemist rahu

Saame esitleda kriisikaardi omanike kogemust ja tagasisidet kriisikaardi koostamise ning



Joonis 1. Kriisikaardi koostamine

esimese kasutamise kohta. Kriisikaardi koostamise eelduseks on inimese soov. Kriisikaardi omanike tagasisideuuringust selgus, et kriisikaart otsustati koostada erisugustel põhjustel. Kriisikaarti peeti vajalikuks. Üks kriisikaardi omanik põhjendas seda järgmiselt: „*Ükskõik, mis vormis, on kriisikaart hea idee. Ma võin sattuda olukorda, kus ei oska ise abi otsida*”. Teine kaardi koostanud inimene väljendas lootuse tunnet: „*Lootus on, et kriisikaart aitab, kui midagi juhtub*”.

*Ravi- ja
rehabilitatsioonimeeskond
ning kriisikaardi omanikud on
samaväärsed partnerid.*

Tuuakse välja, et igapäevakatsumustega toimetulekul on kriisikaart kui eneseabivahend. Üks kriisikaardi omanik ütles: „*Koostasid kaardi eneseabiks. Kaardi koostamine mõjus tervendavalt*”. Öeldakse, et oma kriiside analüüsimine on arendav ning aitab ära hoida keerulisemaid ja eskaleeruvaid situatsioone edaspidi.

Pikaegse psüühikahäirega elavad inimesed ootavad kriisiolukorras abi lähedastelt ja ümbritsevast keskkonnast. Kriisikaart on abivahend toetuse küsimisel ja vastuvõtmisel. Üks kaardi omanik ütles: „*Kaardi olemasolu mõjub nagu kindel seljatagune*”. Teine kaardi omanik jutustas oma kogemusest: „*Mul on klaustrofoobia ja jäin lifti kinni. Värisesin üle keha ja mul oli raske end väljendada appi tulnud päästemeeskonnale. Suurte raskustega sain teha selgeks, et kiirabi ega haigla vajadust mul ei ole ja soovin pääseda koju*.” Sellele varasemale kogemusele tuginedes oleks kriisikaart võimaldanud olukorda paremini selgitada ja pääseda kiiremini rahunemispäika. Kriisikaarti võrreldakse päästerõngaga ning öeldakse, et selle olemasolu muudab

enesekindlamaks olukordades, mis võivad tekitada ärevust.

Kriisikaardi omanike jaoks on kaardi olemasolu lootustandev võimalus saada kriisiolukorras abi lähedastelt ja ümbritsevast keskkonnast. Öeldakse, et kriisikaart on nagu kindel seljatagune taastumise teekonnal. Selle koostamine aitab paremini mõista oma käitumist ja haiguse mõju. Kaart on abivahend toetuse küsimisel ja vastuvõtmisel.

Kriisikaardi koostamine eeldab koostööd pere ja lähivõrgustikuga. Kriisikaardi omaniku ülesanne on läbi rääkida kaardil märgitud isikute ja teenuseosutajatega. Nõustajal on toetav ja jõustav roll. Nõustaja saab aidata teha valikuid, valmistada ette kohtumisi. Kliendi soovi korral võib võrgustikukohtumine toimuda kriisikaardi nõustamise raames. Kriisikaardi omanike jaoks on rahustav teada, et kokkulepped on selged. Lähedased ja toetajad peavad oluliseks kindlustunnet, et läbi on räägitud, kuidas tegutseda ka kõige keerulisemates olukordades.

Kriisikaart on töö tegemise abivahend

Kriisikaarti saab rakendada ravi, rehabilitatsiooni ja toetavate teenuste puhul. Kriisikaardi nõustajad töid oma tagasisides välja, et kaardi koostamise protsess aitab mõista ning parandada kontakti nõustatavaga, tuua omavahelisse vestlusesse varem vähe puudutatud vaatenurki ning ulatab praktilise abikäe. Üks nõustaja ütles: „*Ma saan reaalselt abi pakkuda. Meil on ühine keel*”.

Nõustajate meeskonna kasvamise loo olulise osana väärtustatakse võrdväärse koostöö kogemust kriisikaardi omanikega. See tähendab, et tunnetuslikult on ravi- ja rehabilitatsioonimeeskond ning kriisikaardi omanikud, teisisõnu haigla patsiendid või rehabilitatsiooni kliendid, samaväärsed partnerid. Üks on kaardi koostaja, teine nõustaja ülesannetes.



Kriisikaardi näidis. FOTO: HEAOLU JA TAASTUMISE KOOL

Nõustajate meeskonna kasvamise osaks oli ka üheskoos läbitud CARE metoodika koolitus ja kovisioonid.

Kriisikaart aitab tagada inimõigusi ja vähendada häbimärgistamist.

Esimesed Eestis valminud kaardid ja kriisikaardi nõustamise teenus on praegu veel lapsekingades. Kriisikaardi nõustamise juured Eestis pärinevad 2010. aastast, kui kogemusnõustajad Anita ja Oliver kuulsid kriisikaardist Hollandi kolleegidelt DUO-projekti raames. Idee hakkas idanema ning edasist arengut mõjutas Wilkeni ja Hollanderi raamatu „Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil” ilmumine Eesti keeles (2015). Oma osa on ka arengutel erihoolde- kandes nagu deinstitutionaliseerimine ning

kvaliteedinõuded, kus on nõutud tagasilangusi ennetav ohumärkide plaan ja kriisisekkumiste kirjeldamine.

Võttes arvesse aastakümnete pikkust praktikat mujal maailmas, saab tõdeda, et ohumärkide varajane teadvustamine ja sellele vastavalt käitumine võib kriisi ennetada. Kriisikaardid on laialt kasutusel ja riiklikult toetatud näiteks Hollandis ning Suurbritannias. Kriisiplaani ja -kaardi väljatöötamise käigus saavad teadlikumaks nii kriisikaardi omanik, tema pereliikmed kui ka tema eest hoolt kandvad spetsialistid. Kriisikaardi omanikud on rahulikumad, sest kõrvalseisjad oskavad käituda kaardi abil kriisiolukorras õigesti. Kaardiomanik ise otsustab, mis kriisikaardile kirjutatakse ja see tekitab enesejuhtimise tunde. Nõustaja on toetavas rollis. (Belgraver ja Roest-Boers 2017) Kriisikaardi koostamine muudab terapeutilise suhte paremaks (Thornicroft jt 2013). Kriisiplaanid võivad vähendada ka tahtest olenematu ravi kohaldamist. (Ruchlewska

2014). Nii ennetamine kui ka tagajärgede mõistmine aitavad taastumisele kaasa.

Kriiside ennetamine ja juhtimine on osa personaalsest taastumisest. Taastujad leiavad sel teel lootuse ja jõu, et eluga edasi minna ning oskavad senisest enam oma soove väljendada. Psüühikahäire mõjudele vaatamata saavad raske või pikaajalise psüühikahaigusega elavad inimesed ja nende lähedased keskenduda uutele võimalustele ning rollidele.

Kutselised aitajad mõtestavad kriisikaarti kui võimalust panustada kriiside ennetamisse. Kriisikaart aitab vähendada haiglapäevade arvu, tahtest olenematu ravi kohaldamist

ning tagab inimkesksed tervishoiuteenused. Selles mõttes on kriisikaart ka tulevikku suunatud tööriist. Toimetulekumehhanismi ning vajaliku abi olemasolu korral saab inimene elada edasi võimalikult samasugust elu kui enne kriisi. Vaimse tervise teenuste üks kvaliteedinõue on oskus aidata inimesel mõista tema haavatavust ja parandada kogukonna teadlikkust ning oskusi. Kriisikaart aitab tagada inimõigusi ja vähendada häbimärgistamist. **S**

Täismahus artikkel koos lisadega on avaldatud ajakirja Sotsiaaltöö veebis.

Viidatud allikad

- Belgraver, V., Roest-Boers, N.** (2017). De waarde van de Crisiskaart. Een maatschappelijke effectenanalyse. Sinzer.
- Thornicroft, G. F., Farrelly, S., Szmukler, G., Birchwood, M., Waheed W., Flach, C., Barrett, B.** jt (2013). Randomised Controlled Trial of Joint Crisis Plans to Reduce Compulsory Treatment for People with Psychosis: Economic Outcomes. *The Lancet*, 381.
- Ruchlewska, A. W.-J.** (2014). Effect of Crisis Plans on Admissions and Emergency Visits: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*.

Edasised tegevused

Kriisikaardi koostajad jätkavad koostööd, et muuta kriisisekkumine ja kriisikaart raske ning pikaajalise psüühikahäirega inimestele pakutavate teenuste loomulikuks osaks. Kriisikaardi arendustegevused jätkuvad 2020.–2022. aastal sotsiaalministeeriumi strateegilise partnerluse toel koos Eesti Puuetega Inimeste Fondiga, kes asub 2020. aasta esimeses pooles otsima kriisikaardi teenuse osutamiseks partnereid üle Eesti.

2020. aastal jätkavad Heaolu ja Taastumise Kool MTÜ, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliiniku, SA Viljandi Haigla ja SA Ahtme Haigla vaimse tervise õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja kogemusnõustajad oma tööd ning kriisikaardi nõustamise oskused on osa sellest. Pärast kaks aastat kestnud arendustööd hoiab kriisikaardi nõustajate võrgustikku Heaolu ja Taastumise Kool, et tagada raske ja pikaajalise psüühikahäirega elavatele inimestele kriisikaardi nõustamise ja vormistamise võimalus üle Eesti.

Kriisikaardi omanikel on võimalus oma kaarti täiendada või uuendada, pöördudes Heaolu ja Taastumise Kooli poole meiliaadressil info@heakool.ee.

Psüühikahäirega lapsevanemad ootavad usaldust ja toetust



Aria Jürgensoo, MA

nõustaja, MTÜ Peretarkuse Keskus

Psüühikahäirega lapsevanemad on raskustele vaatamata oma lastele väga pühendunud ja suhe lastega on nende elus tähtsal kohal. Kahtlemata vajavad nad mõnikord toetust ning abi, kuid selle vastuvõtmine eeldab spetsialistide lugupidavat ja mõistvat suhtumist.

2015. aastal viisime Tartu linna toel koos MTÜ Peretarkuse Keskusega ellu projekti „Psüühilise erivajadusega lapsevanema toetamine”. Vajadus projekti käigus loodud tugiisiku teenuse järele on järjest kasvanud. Teenus on olnud tõhus peredele, kus vanemal on vaimse tervise probleemid.

Nii tekkis mul ka teema vastu sügavam huvi. Otsustasin oma magistriuurimuses¹ keskenduda nende psüühikahäirega vanemate kogemustele, kes peavad tulema toime nii oma terviseolukorraga kui ka lapsevanema rollis. Oma töös olen täheldanud, et psüühikahäirega lapsevanemad ei saa sageli asjakohast toetust õigel ajal ning tahaksin aidata seda muuta.

Uurimus vanemate kogemustest

Lastekaitsetöötajad toovad sageli laste heaolu ohustava asjaoluna välja lapsevanemate puudulikud vanemlikud oskused, eriti vähese suutlikkuse tulla toime vanema rolliga kaasnevate pingete ja emotsioonidega. See viitab, et tähelepanu pööratakse pigem vanema vaimse

tervise raskustele kui raskuste korral lahenduste leidmise oskusele. Selleks, et teadvustada laiemalt meil seni väheuuritud psüühikahäiretega lapsevanemate toimetuleku teemat, otsustasin koguda ja analüüsida kogemusi, mida kannavad ennekõike tavapärasest erinevas olukorras ehk psüühikahäirega inimesed ise.

2017. aasta sügisest 2018. aasta kevadeni tegin poolstruktureeritud intervjuud kuue lapsevanemaga, kel oli diagnoositud psüühikahäire. Sain nendega kontakti oma töö kaudu või lastekaitsetöötaja soovitusel. Uurimuses osalesid emad vanuses 29–43 eluaastat. Ühes peres kasvas kolm, kahes peres kaks ja kolmes peres üks laps. Laste isad ei elanud peredega koos ega osalenud laste kasvatamisel. Andmeid analüüsisin süstemaatilise tekstikondensatsiooni meetodil (Malterud 2012).

Järgnevalt tutvustan enda ja teiste autorite uurimistulemusi kahel teemal: lapsevanemate kogemused ja arusaamad seoses nende rolliga olukorras, kus vanemal on psüühikahäire, ning vanemate kogemused neid abistavate institutsioonidega, eelkõige lastekaitsega.

¹ Tartu Ülikoolis 2018. aastal kaitstud magistritöö „Psüühikahäirega inimese kogemused lapsevanema rolli ja oma terviseolukorraga toimetulemisel”, juhendaja Dagmar Narusson.

Lõpuks vahendan teaduskirjanduse põhjal kogutud soovitusi ja tähelepanekuid, mida võiks selliseid vanemaid toetades arvesse võtta.

Vanemaks olemise tähtsus

Psüühikahäirest olenemata soovivad väga paljud inimesed saada lapsevanemaks ning annavad endast parima, et vanema rolliga hästi hakkama saada.

Vanemaks olemine võib olla neile olulisim eneseteostuse viis, eksistentsi keskne osa, mis annab elule tähenduse ja eesmärgi (Sands 1995, Bassett jt 1999 kaudu). Lapsed on vanemate jaoks stiimuliks taastumisel ja terveks jäämisel. Naiste elule annab emadus mõtte, see on rikkalik emotsionaalsete hüvede allikas.

Minu uurimuses osalenud naised kirjeldasid oma kogemust järgmiselt: „*Ema on suisa õnn olla, see on olemise viis, naise kõige vingem identiteet... ma ainult selle pärast ellu jäingi, et mul lapsed sündisid.*”; „*Lapsed aitavad mind tasakaalustada ja rohkem hoida vaos, ma tunnen et ma olen tugevam isiksus.*”

Uuringute kohaselt aitab see koguni leevendada raskusi ja muresid seoses enda ja laste heaoluga (Diaz-Caneja ja Johnson 2004).

Vanemad ei julge probleemidest rääkida, sest nad pole kogenud toimivaid lahendusi.

Minu uurimuses osalenud emad pidasid tähtsaks oma lastele turvalise keskkonna loomist, kohal olemist laste jaoks tähtsatel hetkedel ning laste vajaduste esikohale seadmist: „*Need asjad, mis on laste jaoks olulised, /.../ seal ma ikka üritan ise sajaprotsendiliselt kohal olla.*”; „*Et ta oleks õnnelik, et talle meeldiks elada, et ta oleks rahul eluga, see ongi mulle tähtis.*”

Nende arvates peaks üks hea ema olema lapse vastu sõbralik, abivalmis, jagama hellust

ja õrnust, olema hea suhtleja ja kuulaja, kohusetundlik ning stabiilne, seadma vajaduse korral ka piire, samuti täitma igapäevakohustusi nagu toidu valmistamine, lapsega õppimine või huviringide korraldamine.

Uurimus kinnitas, et vanematel on keeruline korraga toime tulla lapsevanema vastutusrikka rolliga ja hoolitseda oma tervise eest. See on pidev laveerimine piiratud ressursside tingimustes ja kahtlemata vajab vanem kõrvalist toetust ning abi.

Uuringus osalenud emad kirjeldasid süütunnet ja ebakindlust, mida süvendavad sageli lähedased, väljendades kahtlusi nende lapsevanemaks sobivuses. Vähenenud töö- võime ja laste isa toetuse puudumise tõttu oli neil raske võimaldada oma lastele kõike, mida nad sooviksid. Pikaajalise ravi korral tuli korraldada lapse/laste igapäevane elu, enamasti võtsid vanema kohustused selleks ajaks enda kanda sugulased.

Terviseolukorrast tingitud raskused

Ka mitmes varasemas uuringus on emad kirjeldanud, kuidas psüühikahäire sümptomid, eriti selle ägedas faasis, takistavad neid laste eest hoolitsemisel, see mõjutab nende võimekust olla piisavalt hea lapsevanem (Diaz-Caneja ja Johnson 2004; Rampou jt 2015). Haiguse ägedas faasis võib lapsevanem mõelda oma laste vigastamisest, olenemata sellest, kui palju ta neid armastab (Rampou jt 2015; Montgomery jt 2006). Vanemate võimet laste eest hoolitseda mõjutavad ka ravimite kõrvaltoimed nagu väsimus ja nõrkus, pärsitud tegevusvõime ning halb keskendumine (Rampou jt 2015; Diaz-Caneja ja Johnson 2004).

Ka minu uurimuses osalenud rääkisid, et nad on kogenud ebameeldivaid tundeid; olnud seisundis, kus kaob võime sihipäraselt mõelda ja tegutseda. Meenutati ka kordi, kus

neil esines ootamatuid meeleolumuutusi, tegutsemisvõime oli pikalt pärsitud, oli ka impulsiivset või ennasthävitatavat käitumist. Göpfert jt (2004) tõdeavad, et vanematel võib psüühikahäire tõttu olla ajutiselt pärsitud võime tajuda konteksti või mõista käitumise eesmärke. Emad väljendasid nende uuringus oma eesmärgi fraasiga „hoida lähedust lastega” (ingl *keep close*).

Lapsevanemate kokkupuuted institutsioonidega

Psüühikahäirega inimeste eneseteostuse võimalused on tihti piiratud. Peret luues ja lapsi saades on neil aga samasugused õigused nagu kõigil teistel, sh õigus saada vajaduse korral tuge ja kaitset.

Psüühikahäirega vanemaid puudutavas sotsiaaltöökirjanduses keskendutakse minu arvates liiga palju vanemate probleemidele. Rõhutatakse, et neil võib olla kahjustav mõju lastele (Ackerson 2003 b); vanemate psüühikahäiret vaadeldakse sageli riskina (Jones jt 2016) ja vanemat süüdistatakse isegi laste arenguhäiretes (Seeman ja Gopfert 2004).

Smalling (2015) tõi oma uurimuses vastu-kaaluks välja, et lastekaitseüsteem ei aktsepteeri piisavalt psüühikahäirega inimese õigust ja otsust olla lapsevanem. Minu uurimuses osalenud vanemad olid kogenud, et lastekaitse sekkub enamasti võimupositsioonilt, kontrollides lapsevanemat liiga palju. Esikohale seatakse lapse huvid, kuid peret ei käsitleta kui tervikut, kus lapse heaolu sõltub tegelikult vanema heaolust.

Veel hiljuti oli ka teistes riikides ülekaalus lähenemine, kus keskenduti üksnes vanema psüühikahäirele kui patoloogiale ja selle kahjustavale mõjule lapsele. Selle asemel, et üritada parandada psüühikahäiretega vanemate suutlikkust laste eest hoolitsemisel, lapsed pigem eraldati perest (Ackerson 2003 b).

Psüühiaatrilise abi osutajad ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid teevad omavahel koostööd. Minu uurimuses osalenud psüühikahäirega vanematel oli aga kogemusi, kus nad tundsid, et lahenduste ja abi pakkumise asemel neid pigem süüdistatakse ning ähvardatakse. Selline kohtlemine ei too endaga kaasa positiivset muutust, vaid suurendab vanemate usaldamatust ja ettevaatlikkust veelgi. Vanem püüab näidata end tugeva ja toimivana isegi siis, kui ta vajaks abi, sest ta kardab kaotada laste hooldusõigust.

Psüühikahäiretega vanemad tunnevad, et neid diskrimineeritakse. Choate ja Engstrom (2014) kirjeldavad seda olukorrana, kus „head tegemise” sildi all sekkutakse ja jälgitakse ühiskonnas nõrgemal positsioonil olevaid inimesi järjest rohkem.

Pere tegelikust olukorrast ei saa ülevaadet, kui vanemate ja spetsialistide vahel koostöö ei toimi.

Spetsialist peaks mõistma laste tähtsust vanema vaimses ja emotsionaalses elus.

Psüühikahäiretega lapsevanemate kogemustest, vajadustest ja võimetest aru saamiseks on vaja mõista, et nende võimekuse näitajaks ei ole diagnoos (Smalling 2015). Fox (1999, Ackerson 2003 b kaudu) kirjeldab tõsise ja püsiva psüühikahäirega lapsevanemaid kui kahekordseid ohvreid: kõigepealt peavad nad kogema neurobioloogilise häire kannatusi, mis ei ole nende enda süü, ja neid ähvardab ka ilmajäämine oma lastest, sest leitakse, et nad ei suuda täita lapsevanema rolli. Stigmatiseerivaid kogemusi põhjustav suhtlemine spetsialistidega, kes vanemat ei toeta, on lisastreessi allikas (Diaz-Caneja ja Johnson 2004; Smalling 2015; Ackerson 2003 b). Kui lapsevanematel pole lastekaitse vastu usaldust, võtavad nad lastekaitse sekkumist

kui märki rahulolematusest ja usaldamatusest nende kui vanemate vastu.

Kuidas pakkuda abi?

Toetust ja abi kavandades tuleks arvesse võtta allpool toodud asjaolusid.

- Abi ja toetuse pakkumisel on oluline võtta arvesse **psüühikahäire heterogeenset olemust** ja etteaimamatust ning haiguse raskust. See tähendab, et pole olemas ühesuguseid juhtumeid; igale perele on vaja läheneda individuaalselt.
- Abi ja teenuste kavandamisel tuleks arvesse võtta psüühikahäirete dünaamikat (Somers 2007). Teenuseid vajatakse olukorras, kus tervis on oluliselt halvenenud (Diaz-Caneja ja Johnson 2004). **Formaalne toetus** võiks olla lühiajaline, kesta kriisi või aktiivse ravi lõppemiseni, sealt edasi muutub olulisemaks **lähedaste roll** (Perry ja Pescosolido 2012).
- Paljudel psüühikahäirega vanematel ei ole lähedasi või on suhted nendega katkenud. Haiguse sümptomid ei soosi tavaliselt suhtlemist ja huvi suhteid hoida. Oma rolli mängivad ka stigma ja hirm. Nii võib pere leida, et kergem on ise hakkama saada, kui kelleltki abi otsida (Somers 2007). Perel tuleks aidata **suhteid taastada**.
- Mõnikord peab vanem viibima pikka aega haiglaravil, et hoida ära haiguse ägenemine. Sel ajal peab keegi laste eest hoolitsema. Kui perel ei ole sugulasi, kelle hoolde oma lapsed jätta, on ka vanema tervise huvides hädavajalik adekvaatne ja kättesaadav **lastehoiuteenus** (Rampou jt 2015, Diaz-Caneja ja Johnson 2004).
- Psüühikahäirega vanema vanemliku võimekuse üle saab otsustada **eelarvamustest vaba, individuaalse ja sügavuti mineva hindamise** põhjal (Venkataraman ja Ackerson 2008). See eeldab eri valdkondade spetsialistide koostööd, eriti oluline on, et

lastekaitse ja vaimse tervise asjatundjad saaksid hästi aru üksteise ülesannetest (Smalling 2015) ning oleksid valmis koostööks.

- **Koostöö inimesega** on väga oluline. Tegelikult ei tohikski spetsialistid teha ilma inimeseta selliseid kohtumisi, kus antakse tema olukorrale hinnang ja kavandatakse tema elu mõjutavaid tegevusi.
- Spetsialist peaks mõistma **emarolli täitmise olulisust** vanema vaimse ja emotsionaalse seisundi mõjutajana (Seeman ja Gopfert 2004). Psüühikahäiretega lapsevanemate kogemustest, vajadustest ja võimetest arusaamiseks on vaja **erialateadmisi**. Lastekaitsetöötajad vajavad ehk täiendavat väljaõpet mõistmaks, et diagnoos ei ole ainuke asjaolu, mis vanemate võimekust näitab (Smalling 2015).
- **Sekkumised vanemluse toetamiseks** peavad olema komplekssed ning aitama korraga parandada nii vanema kui ka lapse heaolu (David jt 2011, Smalling 2015, Seeman ja Gopfert 2004).
- Lapsed soovivad osaleda ravi protsessis. Selleks vajavad nad rohkem teavet ja soovitusi, kuidas aidata parimal viisil. Enamasti on terve vanem lastele infoallikaks, kuid **rohkem teavet** psüühikahäire kohta ja nõuandeid sellega toimetulekuks vajavad nii mõlemad vanemad kui ka lapsed (Somers 2007). Ackerson (2003a) näeb selles toetuse allikat, vastastikuse usalduse ja läheduse positiivset mõju lapsele, see toetab tema vastutustunde arenemist ning küpsemist, samuti tugevneb side vanema ja lapse vahel. See on üks osa pere kui terviku toetamisest ning võimalus kasutada pere oma ressursse.
- Uuringutes rõhutatakse, et kõige parem on, kui üks ja sama isik toetab peret pikema aja jooksul (Diaz-Caneja ja Johnson 2004). Vaimse tervise teenused on vanematele sageli kättesaamatud, sest näiteks päevakeskustes puuduvad vajalikud tingimused

lastele. Seevastu kirjeldasid emad usalduslikku ning pikaajalist suhet **tugiisikuga**, mis võimaldab neil rääkida lastekasvatamise muredest ja probleemidest. Sama asjaolu tõid toetuse juures välja minu uurimuses osalenud vanemad, kes lisasid sinna juurde usalduse ja lugupidava kohtlemise, mis on abi vastuvõtmise ning toimimise eelduseks.

- ♦ **Toetavate teenuste** pakkumine pikema aja jooksul võib olla majanduslikult ja emotsionaalselt kasulikum kui laste eemaldamine pikaajalisele asendushooldusele (Choate ja Engstrom 2014). Rohkem tähelepanu tuleks pöörata negatiivsele mõjule, mida avaldab lapsele vanemast eraldamine ja kodu kaotus (Ackerson 2003 b).
- ♦ Minu uuringus osalenud emad tegid mitmeid ettepanekuid. Statsionaarset raviteenust võiks asendada **psühhiaatrilise rehabilitatsiooni keskus** inimestele, kes tervises seisundi tõttu vajavad pikema aja jooksul turvalist, stressivaba keskkonda. Teatavasti on haiglaravi väga kulukas ja emade hinnangul sageli ebatõhus. Haiglaravi vajadust aitaks vältida **kriisinoostamine** ja sellise **ohumärkide plaani koostamine**, kus lähtutakse individuaalsest tervise- ning sotsiaalsest olukorrast.

Lõpetuseks

Mõned uurimuses osalenud vanemate kogemused võivad pärineda varasemast ajast, viimastel aastatel on toimunud häid arenguid ka Eestis. 2016. aastal jõustunud lastekaitse

seadus kohustab koostama igale abivajavale lapsele juhtumiplaani ja toetama perekonda. Lastekaitsetöötajate koolitustel õpetatakse, et kliendisuhteid luues tuleks kasutada lahen-duskeskset metoodikat.

Psüühikahäirega lapsevanemate abistamiseks on ka uusi võimalusi. Juba nimetatud tugiisikuteenusele lisaks saab kasutada näiteks ajutist asendushooldust, seda olukorras, kus vanem on ajutiselt haiglas. Kuid arvesse tuleb võtta, et psüühikahäirega lapsevanemad praegu veel lastekaitset ei usalda, nii selgus ka minu uurimusest.

Pered, kus vanem on psüühikahäirega, on paratamatult lastekaitseüsteemi valvsa tähelepanu all. Vanemad näevad selles ennekõike survestamist ja kontrollivahendit, aga mitte abivõimalust. Kui spetsialist ei väljenda selgelt toetust, siis mõjuvad abinõud nii, et vanem tunneb end objektina, kel puudub sõnaõigus oma tervise ja lastega seotud küsimustes. Seetõttu on arusaadav, miks emad eelistavad oma tegelikku olukorda varjata ja püüavad ise hakkama saada.

Vanemad tunnistavad, et nad vajavad toetust, kuid selle vastuvõtmiseks ootavad nad spetsialistidelt lugupidavat ja mõistvat suhtumist. Meeleldi võetakse vastu majanduslikku abi, sest see ei stigmatiseeri. Vanemad on huvitatud teenustest, mis võtaksid arvesse nende psüühikahäirest põhjustatud eripärasid ja vajadusi. Kõige tähtsam on see, et neid respekteeritaks lapsevanemana ja nende püüdlusi vanemarolli täitmisel tunnustatakse. **S**

Viidatud allikad

- Ackerson, B. J. (2003 a). Coping with the dual demands of severe mental illness and parenting: The parents' perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 84(1), 109–118.
- Ackerson, B. J. (2003 b). Parents with serious and persistent mental illness: Issues in assessment and services. *Social Work*, 48(2), 187–194.
- Bassett, J., Lampe, C., Lloyd, H. (1999). Parenting: Experiences and feelings of parents with a mental illness. *Journal of Mental Health*, 8(6), 597–604.

- Diaz-Caneja, A., Johnson, S.** (2004). The views and experiences of severely mentally ill mothers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(6), 472–482.
- Göpfert, M., Webster, J., Nelki, J.** (2004). The construction of parenting and its context. Kogumikus: Göpfert, M., Webster, J., Seeman, M. V. (toim). Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families, Cambridge University Press 62–84.
- Jones, M., Pietilä, I., Joronen, K., Simpson, W., Gray, S., Kaunonen, M.** (2016). Parents with mental illness – a qualitative study of identities and experiences with support services. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(8), 471–478.
- Malterud, K.** (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scandinavian journal of public health*, 40(8), 795–805.
- Montgomery, P., Tompkins, C., Forchuk, C., French, S.** (2006). Keeping close: mothering with serious mental illness. *Journal of advanced nursing*, 54(1), 20–28.
- Perry, B., Pescosolido, B.** (2012). Social Network Dynamics and Biographical Disruption: The Case of „First-Timers” with Mental Illness. *American Journal of Sociology*, 118(1), 134–175. doi:10.1086/666377
- Rampou, A. M., Havenga, Y., Madumo, M.** (2015). Parenting experiences of mothers living with a chronic mental illness. *Health SA Gesondheid*, 20(1), 118–127.
- Seeman, M. V., Göpfert, M.** (2004). Parenthood and adult mental health. Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families, 8–21.
- Smalling, S. E.** (2015). Parents with mental illness and the child protection system. Doctoral dissertation, University of Minnesota Duluth.
- Somers, V.** (2007). Schizophrenia: The Impact of Parental Illness on Children. *Br J Soc Work*, 37 (8), 1319–1334. doi:10.1093/bjsw/bcl083.

Personaalne taastumine ja perekond



Riina Järve-Tammiste, MSW

sotsiaaltöötaja, Pool&loop OÜ asutajaliige

Kui ühel pereliikmel ilmnevad raskused vaimse tervisega, tähendab see, et häiritud on kogu pere kui sotsiaalse võrgustiku toimimine. Haavatavaks muutuvad ka inimese lähedased. Et õppida selle haavatavusega toime tulema, vajavad omaksed hästi kättesaadavat ja õigeaegset tuge.

Maaailma Terviseorganisatsioon (WHO 2019) seostab inimeste head vaimset tervist psüühilise heaoluga ning vaimse tervise edendamist vaimse tervise probleemide ja psüühikahäirete ennetamise, asjakohase ravi, toetuse, kuid ka inimõiguste kaitse ja kogukonnaelus osalusega.

Soome uurijad kirjeldavad, et kogemusnõustajad peavad personaalse taastumise teekonnal töötamise võimaluse kõrval väga oluliseks ka oma heaolu ja põhivajaduste eest hoolitsemist ning häid peresuhted, majanduslikku kindlustatust, kogukonda kuulumist, suhteid sõpradega, tervist, isikuvabadusi ja väärtuseid (Rissanen ja Juvansuu 2019). Ka CARE metoodikas rõhutatakse personaalse heaoluga seotud eesmärkide määramist ja saavutamist neljas eluvaldkonnas (elamine, õppimine, töötamine, vaba aeg) ning neljas isiklikus valdkonnas (tervis, enese eest hoolitsemine, sotsiaalsed suhted ning turvalisus) (Hollander ja Wilken 2017). CARE metoodikas välja toodud valdkonnad moodustavad terviku, mis tähendab, et raskused ühes või teises valdkonnas mõjutavad vaimset tervist ja heaolu. Negatiivne mõju muudab inimese haavatavaks. Et oma haavatavusega toime tulla, on vaja oskusi ja teadmisi, mis

omandatakse toetatud personaalse taastumise käigus ja see on individuaalne ning iga inimese puhul erinev (Hollander ja Wilken 2017). Personaalne taastumine, erinevalt kliinilisest taastumisest, ei tähenda taastumist psüühikahäirest. Personaalne taastumine on protsess, mille vältel õpib inimene elama oma igapäevaelu ühiskonnas teiste hulgas, vaatamata raskustele, mis tulenevad vaimse tervise probleemidest.

Vaimse tervise probleemid ja pere

Lähedasedki kogevad, et negatiivne muutus ühes (elu)valdkonnas, nagu näiteks koormuse suurenemine haige pereliikme eest hoolitsemise tõttu, mõjutab ka teisi valdkondi. Kui nelja jalaga laua üks jalg on teistest lühem, mõjutab see lühem jalg ju kogu lauda. Seega, personaalsele taastumisele tuleb tähelepanu pöörata nii vaimse tervisega raskustesse sattunud pereliikme kui ka tema omaste, sõprade, töökaaslaste puhul.

Lähedase inimese haigestumise korral tuntakse kaotust, see tunne on võrreldav leinaga, mis tekib, kui oluline inimene sureb. Psüühikahäire piirab noore inimese potentsiaali

väljaarenemise võimalusi ja tundub, nagu inimene, kes elab nüüd koos haigusega meie seas, on kahvatu vari inimesest, kes meil enne oli. Kui keegi omastest haigestub, peame läbima leina. Leinaprotsess aitab tunda õppida uut inimest koos inimese uue potentsiaaliga – inimest koos tema haigusega (Berry 1997).

Maaailmas peetakse vaimse tervise raskustest taastumisel üheks tõhusamaks sekkumiseks pere ja võrgustiku toetamist. Uuringud näitavad, et näiteks skisofreeniat ja meeleoluhäireid on ainult osaliselt võimalik ravimitega kontrolli all hoida, märkimisväärne on taastumisel hoopis perekonna tugi ning kohalolu (McFarlane 2016; Onwumere jt 2016). Onwumere jt (2016) sõnul näitavad viimaste aastakümnete uuringud, et kognitiivse perele mõeldud käitumisteraapia põhised sekkumised on küll tõhusad, kuid alakasutatud; nad toovad välja, et tõhusam peresekkumiste rakendamine ei olene ainult koolituste pakkumisest või nende laiendamisest. Olulisem on hästi kättesaadav toetus õigel ajal, pere omavahelise suhtluse ja probleemilahendamise oskuste arendamisele suunatud toetus ning see, et sekkumiste pakkujad oleksid juhendatud ja neil oleksid teadmised, kuidas suunata pere paremini toimima (Onwumere jt 2016).

Pered vajavad toetust

Inimesed sageli teavad psüühikahäirete kohta seda, mida tähendab üks või teine diagnoos, kuid puudust tuntakse teadmistest ja oskustest, kuidas ühes või teises olukorras toime tulla. Palju esineb ka iseenda sotsiaalset isoleerimist. Pereliikmed tajuvad tugevalt stigmatiseerimist ja seetõttu esialgu välditakse oma murest rääkimist, seejärel kaovad ühised teemad oma suhtlusringkonnas, ja nii jäävadki pered üksi. Stigma vältimiseks loobutakse suhtlemisest, kriisiolukorras ei ole tarvilik tugi aga kättesaadav.

Pereliikmete ülekoormatuse tõttu tekkiv stress, kriitika ja negatiivse varjundiga emotsioonid on asjaolud, mille tagajärjel tekib omakorda psüühiliselt haigestunud tervise halvenemine ja tagasilangus (Vaughn ja Leff 1979). Lähedase haigestumine tekitab ängistuse ja vastuolulisi tundeid. Sageli ei tunta, et pakutavad teenused ja toetused on kooskõlas pere vajadustega või et spetsialistid mõistavad pere muret. Tunne, et kedagi ei huvita ja keegi ei vastuta muudab inimesed kurjaks ja vaidlushimuliseks. Aga kui on võimalik jagada oma muret inimesega, kel on sama kogemus ja kes on saanud oma tunnetega toimetulemiseks vajalikku tuge, võib ängistuse ning vastuoluliste tunnete asemel avastada rõõmsa ja kvaliteetse elu (Suominen jt, i.a.).

Abi tugirühmadest

McFarlane (2016) kirjeldab pereliikmetele suunatud sekkumist, mis arendati välja üle 40 aasta tagasi ja mille eesmärk oli esialgu toimetulek emotsioonidega, kuid mis laienes hiljem pere sotsiaalsete suhetele ning heale rollipõhisele toimimisele ja pere üldisele heaolule (McFarlane 2016).

Vahel on keeruline motiveerida lähedasi tugirühmades osalema. Kui aga keegi omastest on siiski otsustanud tugirühmas osalemist proovida, on rõõm kuulda, kui palju hinnatakse mõttekaaslastega koos olemise võimalust, teineteise mõistmise kogemust, suhtlemist hukka mõistmata ja ilma vajaduseta liigselt konteksti selgitada.

Iga inimese personaalne taastumine on individuaalne. Samamoodi on see ka pere-dega. Igal inimesel ja perel on oma lugu. See, mis mõjub ühele hästi, ei tarvitse mõjuda samamoodi teisele. Tähtis on lootust mitte kaotada ja mitte loobuda otsimast neid asju, mis aitavad just sind ja sinu peret. Ja väga oluline on, et kogu selle asja juures oleks keegi,

keda saab usaldada ja kes on eeskujuks oma igapäevaste väikeste edulugudega.

Minu jõudmine taastumisele suunatud peretöö juurde

Lõpetasin 2019. aasta juunis kaheaastase Tepla4 kursuse ja liitusin CARE rahvusvahelise võrgustikuga. CARE metoodika koolitaja õpingud ja The CARE Networki kuulumine on olnud minu jaoks üsna kummaline kogemus. Tagantjärele seda kõike läbi mõeldes avastan, et kogu CARE rahvusvahelise võrgustikuga seotuse aja ei ole ma kogenud stigmatiseerimist, sest inimesi seob ühine arusaam ja üksteise aktsepteerimine ning soov oma kogemusi jagada ja toeks olla. CARE põhimõtted tõesti toimivad, seda ka reaalses elus. Viimaselt seminarilt Hollandis mäletan, kuidas rääkisime sellest, mis kõige paremini keerulisse olukorda sattunud inimest võiks aidata, ning kõlama jäi, et kõige rohkem aitavad tavalised ja lihtsad asjad. Kuid neid on kõige raskem teha. Näiteks kohaolu, mis tähendab olla kellegi jaoks just siin ja just praegu olemas ning 100% pühendunud. Aga

Abivõimalused peredele

Pereliikmetele tugirühmi või koolitusi korraldades olen saanud tagasisidet, et neile on oluline saada kogemus, et nad ei ole oma olukorras üksi. Nad vajavad suhtlemisvõimalusi, et arutleda selle üle, mis on teistele samas olukorras inimestele taastumise juures oluline. PoolblooP OÜ on seadnud eesmärgiks areneda kogukonnale suunatud keskuseks, mis mujal maailmas on tuntud kui *Recovery Learning Community*, kus kogemusi kaudu leetakse taastumisvõimalusi kogu perele. Peredele mõeldud tugirühmade või koolituste kohta info saamiseks või nendes osalemiseks võib ühendust võtta telefonil 5650 6318 või kirjutada meile aadressil: pool.osauhing@gmail.com. Võta ühendust ja otsime lahendusi koos!

sellised asjad ehitatakse üles üheskoos. Ütleb ju Eesti vanasõnagi: kui laps kaevu langenud, tehakse rakked ümber.



Viidatud allikad

- Berry, D.** (1997). *Living with Schizophrenia: The Carer's Story – An Introductory Video and Booklet for Carers and the Professionals Who Work with Them*. London: Institute of Psychiatry.
- Hollander, D. den., Wilken, J. P.** (2017). Kuidas klientidest saavad kodanikud. Tallinn: DUO Kirjastus.
- McFarlane, W. R.** (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the. *Family Process* (55), 3. Family Process Institute. doi:10.1111/famp.12235.
- Onumere, J., Grice, S., Kuipers, E.** (2016). Delivering Cognitive-Behavioural Family Interventions for Schizophrenia. *Australian Psychologist*, 51, 52–61. <https://doi.org/10.1111/ap.12179>.
- Rissanen, P., Jurvansuu, S.** (05.11 2019). Vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaan osallistuminen tukee hyvinvointia laaja-alaisesti. Helsinki: A-klinikkasäätiö. <https://a-klinikkasaaatio.fi/arkisto/tutkimus-vertais-ja-kokemusasiantuntijatoimintaan-osallistuminen-tukee-hyvinvointia-laaja-alaisesti>. (15. 11 2019).
- Suominen, S., Blommila, K., Tuominen, M.** (i.a). Visio perhelähtöisyydestä. Mielenterveys- ja päihdeasiakasta tuetaan. Omaiset mielentervystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. www.finfamiusimaa.fi/materiaalit-ja-oppaat/visio-perhelähtöisyydestä-mielenterveys-ja-päihdeasiakasta-tuettaessa. (16.11.2019).
- Vaughn, C. E., Leff, J. P.** (1979). The Influence of Family and Social Factors on the Course of Psychiatric Illness: A Comparison of Schizophrenic and Depressed Neurotic Patients. *The British Journal of Psychiatry* (2), 129, 125–137. doi:<https://doi.org/10.1192/bjp.129.2.125>.
- World Health Organization.** (02.10.2019). Mental health. www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health. (15.11.2019).

Mida pakub taastumiskolledžite liikumine?



Urve Tõnisson

koolitaja, nõustaja

Uuringud kinnitavad, et toetatud enesejuhtimine on kasulik eri tüüpi tervisehäirete korral. Tähtis on aidata inimestel saada asjatundjaks oma elu puudutavates küsimustes. Taastumiskolledžis õpib inimene mõistma oma probleeme, tulema paremini toime ja liikuma oma eesmärkide poole.

„Otsustasime kasutada taastumise kontekstis pigem hariduslikku lähenemist ja mitte arendada traditsioonilisi terapeutilisi töötamisviise. Soovime, et meie lähenemise keskmes oleksid pigem inimeste areng ja tugevused, mitte puudused ning vead. Soovime aidata inimestel avastada, kes nad on; aidata õppida uusi oskusi ja vahendeid kasutama, et nad saaksid edendada selle abil oma taastumist; samuti avastada, kes nad võiksid olla ja mõista oma unikaalsust ning panust, mida neil on teistele pakkuda,” kirjutab taastumiskolledžite liikumise üks eestvedaja prof Lori Ashcraft (Ashcraft 2000).

Taastumine on isiklik avastusteed (Repper ja Perkins 2012). See hõlmab mitmeid asjaolusid: juhtunus (nt haigestumises) tähenduse leidmist; eksperdiks saamist enda eest hoolitsemisel; uute eesmärkide püstitamist; oma ressursside avastamist ja nende kasutamist; jõuvarude leidmist, mida on tarvis oma püüdluste ja eesmärkide poole liikumiseks.

Mõtteviisi muutus

Vaimse tervise teenuste ülesanne on toetada inimesi nende teekonnal (Shepherd,

Boardmann ja Slade 2008). See nõuab, et jõuaksime haiguse või häire sümptomite vähendamisele keskendumiselt toetuseni, mis aitaks inimestel üles ehitada rahuldust pakkuvaid, tähendusrikkaid ja väärtuslikke elusid (Repper ja Perkins 2003).

Valikut ei tehta diagnoosi ega seisundi, vaid haridusasutuse põhimõtete alusel.

Selleks et pakutavad teenused aitaksid inimestel saavutada nende isiklike eesmärgi, peaksid toimuma suured muudatused ka organisatsioonide kultuuris ja juhtimistasanditel. Shepherd, Boardman ja Burns (2010) nimetavad oma raamatus kümme tähtsat muudatust organisatsioonides. Need sisaldavad järgmist.

- Teenuste eesmärgid tuleks ümber defineerida sümptomite vähendamiselt elude ülesehitamisele. Kõik tehtav peaks suuremas osas toetama inimest tema teekonnal.
- Suhted vaimse tervise teenuse pakkuja ja teenuse saaja vahel tuleb üles ehitada uutel alustel.

Tabel 1. Terapeutilise ja haridusliku lähenemise erinevused

Terapeutiline lähenemine	Hariduslik lähenemine
Keskmes on probleemid ja puudujäägid.	Aitab inimestel ära tunda ja kasutusele võtta oma ressursse ja andeid.
On formaalse teraapiakorra ülene ja kujuneb valdavaks paradigmatiks.	Suunab avastama oma võimalusi ja arendama oskusi.
Kõigi tegevuste ümberkujundamine teraapiateks: tööteraapia, aiandusteraapia jne.	Toetab inimesi oma eesmärkide saavutamisel.
Probleemid sõnastab spetsialist, kes valib ka teraapia tüübi.	Personalist saavad juhendajad (ingl <i>coaches</i>), kes aitavad leida lahendusi.
Säilitab spetsialisti võimu ja tugevdab uskumust, et asjatundlik on ainult spetsialist (kutseline aitaja).	Õpilased (ingl <i>students</i>) valivad ise omale kursused, neist saavad asjatundjad, et toime tulla oma eluga.

- ♦ Muuta tuleb vaimse tervise spetsialistide rolli ja erialase asjatundlikkuse tähendust nii, et varasem *kõrgemal olemine* asendub *kõrval olemisega*. See tähendab, et spetsialist ei tegele enam probleemide väljaselgitamise ja ravi määramisega, vaid jagab inimesena oma kogemusi, arusaamu ning teadmisi nendega, kes seda vajalikuks peavad.
- ♦ Nõustuda tuleb arusaamaga, et erialane asjatundlikkus ja elav kogemus on võrdse väärtusega, see aitab lõhkuda barjääri „nende” ja „meie” vahelt.
- ♦ Teenuse pakkujate ja teenuseid pakkuvate kogukondade vahel peaks olema koostööl põhinev suhe. Nii isikutel kui ka kogukondadel tuleb üles leida oma ressursid ja võimekus ning keskenduda stressi vähendamisele.

Hariduslik vs terapeutiline lähenemine

Taastumiskolledžid (ingl *Recovery College*, kasutatakse ka nimetust *Recovery Education Centre*) kehastavad eespool kirjeldatud muudatusi ja neil on seetõttu suur mõju ka teistele taastumisele keskendunud teenuste osutajatele. Taastumiskolledžites kasutatakse seega hariduslikku lähenemist (Ashcraft ja Anthony 2005).

Üleminekul terapeutiliselt lähenemiselt hariduslikule on rõhk taastumist edendavatel suhetel, vt kokkuvõtet tabelist 1.

Spetsialistide korraldatud hindamine ja ravi on ka vajalik, kuid see esindab ainult väikest osa vaimse tervise teenustest. Palju olulisem on, et inimesed osaleksid kogukonna ja oma perekonna elus samaväärsete kodanikena.

Kõige olulisem on, et inimesed osaleksid kogukonna ja oma perekonna elus samaväärsete kodanikena.

USAs ja Suurbritannias on *Recovery Educational Centres* olnud peamised taastumisele keskendunud teenuste arendajad. Taastumiskolledžid tegutsevad 22 riigis, enam levinud on need USAs, Austraalias ja Kanadas. Suurbritannias on alates 2009. aastast asutatud 85 kolledžit, millest 77 tegutseb Inglismaal, 2 Šotimaal, 5 Põhja-Iirimaal ja 1 Walesis. (Anfossi 2017). Neist tuntumad on selle liikumise pioneerid South-West Londonis (South West London

and St George's Mental Health Recovery College) ja Nottinghamis (Nottingham Recovery College). Eestis tegutseb samadel põhimõtetel Heaolu ja Taastumise Kool (Mäe ja Toots 2017).

Taastumiskolledžid

Taastumiskolledžite tegevuses on leitud kaheksa allpool toodud ühist tunnust.

1. Koostöö inimestega, kel on elav kogemus. See peaks sisaldama koos tegutsemist igal tasemel ja igas etapis, algsest plaanimisest ja arendamisest kuni tegevusotsuste, õppekava ja kvaliteedi tagamiseni. Koosloome hõlmab ka koostööd kohalike organisatsioonidega nagu politsei, tööandjad, majutuse pakkujad, võlanõustajad jne.
2. On olemas sobiv keskkond koos klassiruumide ja raamatukoguga, kus inimesed saavad ise olulisi asju uurida. Raamatukogus on taastumisega seotud kirjandus, nt eneseabi materjalid, inimeste taastumise lood, DVDd; inimesed saavad otsida arvutitest vajalikku materjali.
3. Tegutsemine kolledži printsiipe rakendades. Taastumiskolledž ei ole päevakeskus

(vt tabel 2), see ei paku ka ravi ega teenuste koordineerimist. Inimene valib omale kursused ise ja keegi teine ei ütle, mis talle vajalik on. Valikut ei tehta diagnoosi ega seisundi, vaid haridusasutuse põhimõtete alusel.

4. Avatus kõigile. Vaimse tervise probleemidega inimesed, pered, hooldustöötajad, vaimse tervise teenuse pakkujad, ka partnerorganisatsioonide ja kogukondade esindajad võivad kursustel osaleda. Need on mõeldud kõigile, kes on huvitatud.
5. Personaalne tuutor (juhendaja, nõustaja, õpetaja, õppekonsultant) pakub teavet, annab nõu ja juhendab. Tuutor palub õppuril valida kursused ja aitab luua isikliku õppeplaani, mis põhineb lootustel, püüdlustel, teadmiste kasvul ja mõistmisel ning ka liikumisel kogukonna võimaluste poole.
6. Kolledž ei ole traditsioonilise hindamis- ja ravikeskuse asendaja. Kolledžis töötavad spetsialistid, kes aitavad inimestel mõista oma probleeme ja õppida, kuidas endaga paremini toime tulla, et liikuda oma eesmärkide poole. Inimeste elav kogemus on loimitud vaimse tervise spetsialistide asjatundlikkusega.

Tabel 2. Päevakeskuse ja taastumiskolledži erinevused

Päevakeskus	Taastumiskolledž
Patsient/klient: „Ma saan teenust ja olen klient“	Õpilane: „Ma olen samasugune nagu kõik teised“
Terapeut	Tuutor (juhendaja, õpetaja)
Suunamine	Registreerimine
Professionaalne hindamine, juhtumi ja ravi plaanimine, kliinilised tähelepanekud ja jälgimine	Isikliku õppeplaani koos loomine, mis hõlmab ka õppimise toetamist ja õppuri nõusolekut
Spetsialisti kokku pandud rühmad	Seminarid, töötoad, kursused
Ettekirjutused: see on ravi, mida vajad	Valik: mis kursustest oled huvitatud
Suunamine sotsiaalsetesse rühmadesse	Sõbrunemine teiste õppuritega
Väljakirjutamine, teenuse lõpetamine	Kursuse lõpetamine, tunnistuse saamine
Eraldamine/eristamine/segregatsioon	Integratsioon

7. Taastumiskolledž ei asenda tavapärasest õppeasutusest/kolledžist. See on pigem oma osalemisvõimaluste ja kodanikuks kasvamise avastamise koht, mis ei asenda üldharidust ja võimalusi, mida pakuvad kohalikud haridusasutused. Küll aga võib see pakkuda õppuritele võimalust liikuda tavapärase kursuste poole, nt läbida B-tasemel inglise keele kursust.
8. See peaks peegeldama taastumisprintsiipe kõigis aspektides, nii kultuuris kui ka keeles. Sõnumid ja keel, mida kasutatakse, on väga olulised. Rõhk peaks olema rollil, eesmärgil, staatusel ja väärtustel. Sõnumid peaksid sisaldama lootust, jõustamist, võimalusi

ja püüdlusi. Et mitte rõhutada puudusi, probleeme ja nõrku külgi, peaksid kõik osalejad väärtustama hoopis edusamme. Edu saavutamist tähistavad mõlemad pooled – nii kolledži töötajad kui ka õppur, kes saab tunnistuse ja/või sertifikaadi.

Kõige olulisem on aidata inimestel saada asjatundjateks oma elu puudutavates küsimustes. Nüüdseks on ka piisavalt tõendusmateriale uurinuid, mis kinnitavad toetava hariduse tõhusust enesega toimetulekul eri tüüpi tervisehäirete korral. Hariduslik lähenemine liidab kutseliste abistajate asjatundlikkuse ja taastumisteenekonnal olevate inimeste elava kogemuse. **S**

Viidatud allikad

- Ashcraft, L., Anthony, W.** (2005). A story of transformation, Behavioral Healthcare Tomorrow; April 12-22
- Achcraft, L.** (2000). MEYA Services recovery education center business plan. Phoenix Arizona: META Services Inc.
- Anfossi, A.** (2017). The current state of Recovery Colleges in the UK: final report. ImROC: Nottingham. <http://imroc.org/wp-content/uploads/2019/08/The-current-state-of-Recovery-Colleges-in-the-UK1-1.pdf> (30.01.2020).
- Mäe, K., Toots, A.** (2017). Kliendist kodanikuks – personaalne taastumine vaimse tervise valdkonnas. Sotsiaaltöö 4, 54–58.
- Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M., Brown, H.** (2012). Recovery Colleges. Implementing Recovery through Organisational Change. Centre for Mental Health.
- Repper, J., Perkins, R.** (2003). Recovery and Social Inclusion. London: Balliere Tindall.
- Repper, J., Perkins, R.** (2012). Recovery: A journey of discovery for individuals and services. Raamatus: Phillips, P. P., Standford, T., Johnson, C. (toim.) Working in Mental Health: Practice and Policy in a Changing Environment. Oxford: Routledge.
- Shepherd, G., Boardmann, J., Slade, M.** (2008). Making Recovery a Reality. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Shepherd, G., Boardman, J., Burns, M.** (2010). Implementing Recovery: a Methodology for Organisational change, London: Sainsbury Centre of Mental Health.

Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused



Raina Loom

analüütik, Riigikohus



Jutta Saarevet

puuetega inimeste õiguste valdkonna juht, Õiguskantsleri Kantselei

Riigikohus andis 9. detsembri 2019. aasta otsuses Narva linna näitel kohalikele omavalitsustele suuniseid, millest need peavad sotsiaalteenuseid korraldades lähtuma.

Eesti Vabariigi põhiseadus näeb ette riigi kohustuse abistada inimesi sotsiaalsete riskide ilmnemisel ja kindlustada, et peamised sotsiaalsed õigused oleksid tagatud ühtmoodi kogu Eestis.¹ Riik peab hoolitsema selle eest, et sotsiaalkaitseüsteem toimiks. Kohalik omavalitsus peab hoidma korras sotsiaalkaitseüsteemi nende osade toimimise, mille riik on talle usaldanud.

Sotsiaalabi täpsemad piirid joonistuvad välja õigustloovatest aktidest – seadustest ja määrustest. Nende täitmise eest vastutavad nii riik, kohalik omavalitsus kui ka inimesed ise. Kui inimene siiski ise toime ei tule, on oluline teada, kelle poole ta võib abi saamiseks pöörduda ja millist abi oodata.

Valdade ja linnade praktikast uurides on õiguskantsler leidnud, et nii mõnedki neist on sotsiaalhoolekande seadusega (SHS) kehtestatud abistamise kohustusest erinevalt aru saanud ja seadnud oma määrustes abi

andmisele mitmeid piiranguid. Mõnel juhul ei ole sotsiaalteenuse osutamist reguleeritud. Õiguskantsler analüüsis sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud sotsiaalteenuste korraldamist Narva linnas ja leidis, et mitme määrusega piirangute seadmine ja ka teenuste osutamise reguleerimata jätmine ei ole kooskõlas põhiseadusega.² Narva oma määrusi õiguskantsleri ettepanekul ei parandanud, seetõttu esitas õiguskantsler 2018. aasta 17. oktoobril Riigikohtule taotluse, paludes Narva Linnavolikogu 11 määruse mitmed sätted tunnistada põhiseadusega vastuolus olevaks ja kehtetuks.

Riigikohtu otsus

Riigikohus otsustaski 9. detsembril 2019, et mitmed määruste sätted on põhiseadusega vastuolus ja tunnistas need kehtetuks.³ Riigikohus selgitas oma otsuses, kuidas linn ja vald peavad sotsiaalteenuste korraldamisel

¹ Põhiseaduse §-s 10 on kirjas sotsiaalriigi põhimõte, selle täpsemad väljendused tulenevad §-dest 27 ja 28.

² Õiguskantsler tegi 25. augustil 2017 Narva Linnavolikogule ettepaneku viia Narva linnas sotsiaalteenuste osutamist reguleerivad määrused seaduse ja Eesti Vabariigi põhiseadusega kooskõlla.

³ Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 9. detsembri 2019. a otsus nr 5-18-7/8.

elanike suhtes käituma. Riigikohtu otsusel on mõju kõigile linnadele ja valdadele, sest sarnaseid probleeme on ka teistes omavalitsustes.

Riigikohtu otsuse järel pöördus õiguskantsler kõigi kohalike omavalitsuste poole ja juhtis tähelepanu sellele, et kohtuotsust arvesse võttes tuleb kõigil linnadel ning valdadel oma sotsiaalteenuste osutamist puudutavad õigusaktid läbi vaadata ja vajaduse korral neid lahendile vastavalt muuta.⁴

Inimene peab saama oma vajadustele kohast abi

Kohalik omavalitsus peab abivajaduse välja selgitama ja andma abi siis, kui inimene seda vajab. Õiguskantsler on leidnud, et mõned kohalikud omavalitsused jätavad hindamata, mis abi inimene tegelikult vajab. Sageli pakutakse abivajajale seda teenust, mida too ise küsib. Inimesel ei tarvitse aga olla infot oma vajadustele vastavate teenuste kohta. Inimese abistamiseks tuleb toetusi ja teenuseid sageli kombineerida.

Riigikohus leidis, et sotsiaalteenuste osutamise eelduseks oleva abivajaduse kindlaksmääramisel tuleb lähtuda teenuse eesmärgi ja sisu kohta seaduses sätestatust. Seades lisatingimusi, võib kohalik omavalitsus piirata abivajaja ja tema pere liikmete põhiõigusi ning seadusandja määratud sotsiaalkaitse eesmärgid jäävad saavutamata. Inimene peab saama oma vajadustele kohast abi vajalikul määral ning siis, kui ta seda vajab, sest väiksemas mahus pakutavast või hilinenud abist ei tarvitse olla kasu. Et probleemid ei süveneks, peab kohalik omavalitsus jälgima inimesele antava abi ajakohasust. Näiteks kui abivajajale osutatakse koduteenust, peab seda tegema mahus, mis on kooskõlas inimese vajadustega ehk tagab iseseisva ja turvalise toimetuleku kodustes tingimustes. See tähendab, et omavalitsus ei

saa keelduda inimesele teenuse osutamisest põhjusel, et see ületaks teenuse mahupiirangut, ning jätta seetõttu inimene abita. Oluline on teada, et seadus ei anna abivajajale õigust nõuda teenust omal äranägemisel, sest nii teenus kui ka selle maht või mitme teenuse kombinatsioon oleneb juhtumist.

Kohalik omavalitsus peab koostama (sotsiaalkaitse põhimõtteid ja seaduses kehtestatud nõudeid arvesse võttes) haldusakti selle kohta, kas ja mis abi inimene vajab. Paraku on õiguskantsleri praktikast selgunud, et haldusakt jäetakse sageli andmata või ei ole see nõuetekohane: näiteks ei ole otsust piisavalt põhjendatud või ei ole aktis vaidlustamisviiteid.

Riigikohtu otsusel on mõju kõigile linnadele ja valdadele.

Igal abivajajal on õigus saada kohalikult omavalitsuselt sotsiaalteenuseid kooskõlas oma abivajadusega ja seadusega ette nähtud mahus. Valdadel ja linnadel on vajaliku abi korraldamisel palju korralduslikku tööd. Seejuures tuleb arvesse võtta igaühe õigust saada vajalikku abi selgete juhiste järgi mõistliku aja jooksul.

Teenuseid ei või asendada toetustega

Põhiseaduse kohaselt peavad sotsiaalsed õigused olema ühtmoodi tagatud kogu Eestis, olenevata sellest, mis piirkonnas inimene elab. Abi peab olema kõigile võrdselt kättesaadav.

Riigikogu on pannud sotsiaalhoolekande seadusega kohalikule omavalitsusele kohustuse osutada sotsiaalteenuseid. Neid teenuseid on kolmteist: koduteenus, väljaspool kodu

⁴ Vt õiguskantsleri 30. detsembri 2019. a pöördumist.

osutatav üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, turvakoduteenus, sotsiaaltransporditeenus, eluruumi tagamine, võlanõustamisteenus, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus ja järelhooldusteenus. Seadus näeb ette nende teenuste osutamise alused ja tingimused, st kellele, kui palju ja millisest rahastamisallikast teenust osutada.

Sotsiaalhoolekande seaduses loetletud teenuseid ei või asendada muude hüvitistega⁵, näiteks rahaliste toetustega, sest Riigikogu on tõmmanud erisuguste hüvitiste (toetuste ja teenuste) vahele selge piiri. Näiteks linnadel ja valdadel ei ole õigust sotsiaaltransporditeenuse korraldamise asemel inimesele öelda, et siin on raha, vaadake ise, kuidas transpordivahendi leiate. Omavalitsus ei saa ka keelduda inimesele eluruumi andmisest ainult seetõttu, et tal vabu eluruume parajasti pole, ning pakkuda talle võimalust eluruume üürida sotsiaalhoolekande seaduses sätestamata alustel üldises korras. Omavalitsus peab ette nägema juhised, kuidas tagatakse abivajajale eluruum siis, kui omavalitsusel eluruume pakkuda ei ole.

Inimene peab saama oma vajadustele kohast abi vajalikul määral ning siis, kui ta seda vajab.

Kohalik omavalitsus ei või ka seaduses nimetatud teenust jätta osutamata neile isikutele, keda seadus nimetab. Näiteks kui teenuse saamiseks on seaduse kohaselt õigus lastel nende vanusest olenemata, ei tohi linn või vald piirata lastele pakutava teenuse osutamist nende ea tõttu.

Kohalik omavalitsus ei või ka siduda

teenuse saamist puude raskusastmetega, kui seadus seda ette ei näe. Küll aga tohib puude raskusastet võtta arvesse abivajaduse kindlaksmääramisel ning seada teenuse saamise tingimuseks siis, kui seadus sõnaselgelt sellise võimaluse ette näeb (vt nt SHS § 452 lg 2), muidu välistab linn või vald teenuse osutamise abivajajatele, kellele seadus kohustab teenust osutama. Kohalik omavalitsus ei tohi seaduses nimetatud isikutele sotsiaalteenuste saamisel seada ka täiendavaid piiranguid, mida seadustes pole.

Õigus sotsiaalteenusele ja kohustus teenuse eest maksta

Kohtuasja lahendamisel kerkis mitmel juhul esile, et sotsiaalteenuste saamine on seatud sõltuvusse abi taotleja ja tema perekonna majanduslikust olukorrast. Näiteks, kohaliku omavalitsuse õigusaktis on sätestatud, et koduteenuseid on õigus saada inimestel, kel on seadusjärgsed ülalpidajad, kuid nende materiaalsetest võimalustest ei piisa abivajaja iseseisvaks toimetulekuks ja vajaliku hoolduse kindlustamiseks. Õigusakti kohaselt on teenusele õigus inimesel, kelle seadusjärgsed ülalpidajad keelduvad mõjuvatel põhjustel oma kohustuste täitmisest või ei saa neid täita.

Riigikohus leidis, et kohalik omavalitsus ei või teenuse saamiseks selliseid piiranguid seada. Linn ega vald ei tohi siduda sotsiaalteenuse saamise õigust asjaoluga, kas abivajajal on pereliikmeid, kes võiksid kohaliku omavalitsuse asemel tema eest hoolitseda. Samuti ei tohi sotsiaalteenuste saamise õigust siduda seadusjärgsete ülalpidajate olemasoluga. Linn ega vald ei tohi kehtestada teenuse saamise õigusele piiranguid, mis välistavad abi andmise neile inimestele, kellele seadus kohustab abi osutama, või anda abi seaduses kehtestatud

⁵ Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse § 12 lõike 1 kohaselt on hüvitis isikule sotsiaalkaitseks: 1) makstav rahaline hüvitis; 2) antav mitterahaline hüvitis.

ulatusest vähem. Lisatingimusi seades (sh ülalpidaja olemasolu või tema maksevõime kohta) võib tekkida oht, et kohalik omavalitsus piirab abivajaja ja tema pereliikmete põhiõigusi ning Riigikogu määratud sotsiaalkaitse eesmärgid jäävad saavutamata.

Linn ega vald ei tohi siduda sotsiaalteenuse saamise õigust asjaoluga, et abivajajal on pereliikmed.

Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse kohaselt on sotsiaalkaitseüsteemi üks osa küll inimese ja tema pere omavastutus, kuid ükski seadus ei pane perele kohustust täisealist pereliiget isiklikult hooldada või osutada talle muid sotsiaalteenuseid. Põhiseaduses sätestatud perekonna põhikohustus hoolitseda oma abivajava liikme eest ei ole kõikehõlmav ning Riigikogu on seda kohustust reguleerinud, võttes arvesse selle mõju pereliikmete põhiõigustele. Kohalik omavalitsus peab sotsiaalteenuste osutamisel võtma arvesse pereliikmete hoolduskohustuse kohta seadustes sätestatud.

Riigikohus rõhutas veel, et kuigi kohalik omavalitsus ei või sotsiaalteenuste saamiseks seada lisatingimusi (sh näiteks ülalpidajate olemasolu ja maksevõime), ei tähenda see, et sotsiaalteenust peab inimesele osutama tasuta. Kohalik omavalitsus võib võtta sotsiaalteenuste osutamise eest tasu. Abivajaja varalist olukorda võib arvesse võtta vaid siis, kui küsimuse all on inimesele osutatud teenuse eest tasu küsimine või tasu suurus, aga mitte abivajaduse kindlaksmääramine.

Inimese seisukohast on oluline teada, et sotsiaalteenuseid ei ole automaatselt õigus saada tasuta. Sotsiaalsete riskidega toimetuleku eest vastutab eelkõige inimene ise. Abivajaja eest vastutab ka tema perekond, kel on kohustus hoolitseda abi vajavate

pereliikmete eest. Avalikul võimul on põhiseaduse alusel kohustus aidata abivajajat ainult siis, kui inimene ise ei suuda tagada omale piisavalt elatusvahendeid ning perekonnal pole võimalik teda ülal pidada.

Neid põhimõtteid arvesse võttes lubab ka sotsiaalhoolekande seadus võtta linna või valla korraldatud sotsiaalteenuse eest teenuse saajalt tasu. Kui teenuse saajalt ei ole võimalik tasu võtta, st tema ise ega tema perekond ei suuda teenuse eest maksta, tuleb teenuse osutamise kulud kanda kohalikul omavalitsusel. Linn või vald peab kehtestama osutatava sotsiaalteenuse eest võetava tasu tingimused ja suuruse. Tasu suuruse kindlaksmääramisel tuleb arvesse võtta abivajaja ja tema pere majanduslikku olukorda ning tasu suurus ei tohi saada takistuseks teenuse saamisel. Abivajaja majandusliku olukorra kindlaksmääramisel tuleb arvesse võtta sissetulekuid ja varalist olukorda ning seda, et abi saamine ei või viibida näiteks vara realiseerimise tõttu.

Ülalpidamiskohustuse täitmine

Perekonnaseadus näeb ette, et kui inimene ei tule ise toime, peavad talle ülalpidamist andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad sugulased (ülalpidamiskohustuslased: eelkõige täisealised lapsed, ema ja isa). Ülalpidamist saama on õigustatud täisealine abivajav üleneja või alaneja sugulane, kes ise ei ole võimeline end ülal pidama. Ülalpidamist antakse üldjuhul raha ehk elatise perioodilise maksmisega. Seega on ülalpidamist saama õigustatud inimesel üldiselt õigus nõuda ülalpidamist rahas ning kohalik omavalitsus ei tohi sotsiaalteenuse osutamist seada sõltuvusse abivajaja pereliikmete olemasolust või nende võimalusest hoolitseda abivajaja eest. Küll aga võib kohalik omavalitsus arvestada pereliikmete rahalist ülalpidamiskohustust ning võtta sotsiaalteenuse eest tasu suuruse

määramisel arvesse ka abivajaja perekonna majanduslikku olukorda.

Põhiõiguste tõhusa kaitse seisukohalt on oluline, et Riigikogu kehtestaks piisavalt täpsed reeglid selle kohta, kuidas linnad ja vallad saavad kindlaks määrata abivajajalt võetava tasu suuruse (mh kuidas arvestatakse seejuures abivajaja ja tema pere majanduslikku olukorda ning ülalpidamiskohustuse ulatust) ning millal läheb teenuse eest tasumise kohustus üle linnale või vallale. Sotsiaalhoolekande seaduses selliseid selgeid reegleid praegu sotsiaalteenuste kohta kehtestatud ei ole.

Tegeliku elukoha registreerimise olulisus

Sotsiaalhoolekande seadus kohustab kohalikke omavalitsusi osutama sotsiaalteenuseid inimestele, kelle elukoht rahvastikuregistri andmete alusel on asjaomase linna või valla territooriumil. Inimesel on õigus sotsiaalteenusele ainult siis, kui tema elukohaandmed on kantud rahvastikuregistrisse.⁶

2017. aastal vastu võetud ja 2019. aasta jaanuaris jõustunud rahvastikuregistri seaduse kohaselt peab inimene tagama, et tema ja ta alaealiste laste ning eestkostetavate elukoha aadress rahvastikuregistris oleks õige. Rahvastikuregistri seaduse vastuvõtmise üks eesmärk oli mõjutada inimesi senisest veel enam esitama rahvastikuregistri oma elukoha kohta õiged andmed⁷. Selle eesmärgi saavutamiseks on rahvastikuregistri seaduses varasemaga võrreldes nüüd täpsemalt reguleeritud olukord,

kus inimesel on rohkem kui üks alaline või peamine elukoht. Samuti on seaduses ammen-davalt loetletud juhud, mil tegelik ja registrisse märgitud elukoht võivad erineda. Seaduses on sätestatud juhised ka juhuks, kui inimesel pole võimalik oma tegeliku elukoha aadresse registrisse kanda, sest eluruumi omanik ei anna selleks nõusolekut. Linnal või vallal on sel juhul õigus ja kohustus kanda inimese elukoha aadress registrisse ilma eluruumi omaniku nõusolekuta.

Võttes arvesse inimese kohustust tagada rahvastikuregistris elukohaandmete õigsus ning seda, et andmete õigsuse vastu on oluline avalik huvi, tuleb sotsiaalteenuseid osutada neile registrijärgsetele elanikele, kes ka tegelikult selle omavalitsuse territooriumil elavad. See tähendab, et linnal ja vallal ei ole kohustust korraldada sotsiaalteenuste osutamist neile registrijärgsetele elanikele, kes elavad mõne teise linna või valla territooriumil, st kelle andmed ei ole registris õiged. Inimesel on õigus linnalt või vallalt sotsiaalteenuseid taotleda siis, kui tema elukohaandmed rahvastikuregistris on õiged. Kui vajadus teenuse järele ilmneb ootamatult, lepivad omavalitsused teenuse osutamises eraldi kokku ja selleks on seaduses kindlad juhised.

Sotsiaalteenuste korraldamise reguleerimata jätmine

Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse kohaselt on linna- või vallavolikogu ainupädevuses toetuste andmise ning valla- või linnaelarvest

⁶ Kehtiva sotsiaalhoolekande seaduse vastuvõtmisel 2015. a oli Riigikogu eesmärk siduda sotsiaalteenuste osutamine selgelt registrijärgse elukohaga. Varem kehtinud sotsiaalhoolekande seaduse (vana SHS) § 9 lõige 1 pani sotsiaalteenuste osutamise kohustuse elukohajärgsele omavalitsusüksusele, kuid seejuures jäi ebaselgeks, kas silmas peeti inimese tegelikku elukohta tsiviilseadustiku üldosa seaduse (TsÜS) § 14 lõike 1 tähenduses (koht, kus inimene alaliselt või peamiselt elab) või registrijärgset elukohta (vt sotsiaalhoolekande seaduse eelnõu (98 SE, XIII Riigikogu) seletuskirja lk 12).

⁷ Kuigi ka varem kehtinud rahvastikuregistri seaduse (vana RRS) § 391 lõige 1 kohustas inimest hoolitsema registrisse kantud elukoha-aadressi õigsuse eest, ei langenud inimeste registrijärgne ja tegelik elukoht sageli kokku (rahvastikuregistri seaduse eelnõu (382 SE, XIII Riigikogu) seletuskirja järgi ligikaudu 12% juhtudest, vt seletuskirja lk 2).

finantseeritavate teenuste osutamise korra kehtestamine. Seda kohustust täpsustab sotsiaalhoolekande seadus, mille kohaselt tuleb linnadel ja valdadel kehtestada sotsiaalteenuste ning -toetuste kirjeldust ja rahastamist ning nende taotlemise tingimusi ja korda reguleeriv õigustloov akt. Linnadel ja valdadel ei ole seadusest tulenevat kohustust reguleerida kõiki sotsiaalteenuseid ühes õigustloovas aktis või anda iga teenuse kohta vaid seda teenust reguleeriv akt. Siiski tuleb arvesse võtta, et reguleerides ühe teenuse osutamist mitmes eri aktis, ei tarvitse olla järgitud õigusselguse põhimõtet.

Linnade ja valdade kohustus korraldada sotsiaalteenuse osutamist tähendab tingimuste loomist selleks, et omavalitsusüksuse territooriumil elavale inimesele oleks tagatud tema vajadustele kohane teenus. Linn või vald ei pea sotsiaalteenust osutama ise, kuid peab selgitama välja inimese abivajaduse (sh mis mahu inimese teenust vajab) ning leidma talle sobiva teenuse saamise võimaluse. Kui vald või linn pole vastu võtnud õigusakti, mis kehtestaks, kas ja kuidas on inimestel võimalik saada seaduses nimetatud sotsiaalteenuseid, pole olukord seaduspärane. Asjakohase regulatsiooni puudumine on seetõttu vastuolus kohaliku omavalituse kohustusega osutada teenust inimese abivajadusest lähtudes ning tagada abimeetmed inimesele võimalikult kättesaadaval viisil.

Sotsiaalteenuste osutamise korraldamist reguleerides ei tohi linnad ja vallad minna vastuollu seaduses sätestatuga. See nõue tuleb nii põhiseaduses sätestatud seaduslikkuse põhimõttest kui ka kohaliku omavalitsuse pädevuse piiridest. Seetõttu on seadusega vastuolus olev linna või valla määrus või selle andmata jätmine vastuolus põhiseadusega. Põhiõigusi tohib omavalitsusüksuse õigustloov akt riivata vaid siis, kui selleks on seadusest tulenev alus.

Riik peab tagama õigusselguse

Kohalikel omavalitsustel ja inimestel on praeguse sotsiaalhoolekande regulatsiooni tõttu väga keeruline seadustest ja määrustest oma õigusi ning kohustusi välja lugeda. Enda ja perekonna sotsiaalsete õiguste piirid võivad jääda ebaselgeks. Riigikohus avaldas lootust, et kohtu värsket otsust arvesse võttes seisab riik hea selle eest, et igapäevased õigused oleksid kaitstud ning et oleks rohkem selgust, kuidas kohalikud omavalitsused peavad sotsiaalteenuseid korraldama.

Oluline on, et Riigikohtu lahendile järgnevat sotsiaalteenuste korraldamise praktika linnades ja valdades kujuneks välja inimeste vajadustest lähtuvaks. Linnade ja valdade koostöö parimate lahenduste leidmisel ja rakendamisel on võti tõhusa abi tagamiseks. **S**

Viidatud allikad

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi otsus nr 5-18-7/8, 09.12.2019.

Õiguskantsleri kiri nr 6-11/170378/1703661, 25.08.2017.

Õiguskantsleri kiri nr 16-6/191896/1906450, 30.12.2019.

Sotsiaalhoolekande seaduse eelnõu 98 SE seletuskiri. www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/acf50e8c-3583-465d-941a-744e0631fee1/Sotsiaalhoolekande%20seadus (06.02.2020).

Rahvastikuregistri seadus (keht. kuni 31.12.2018). RT I, 30.12.2017, 12.

Rahvastikuregistri seaduse eelnõu 382 SE seletuskiri. www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/d3beed6e-7b7b-4e39-af91-1e2ad5ecd73c (06.02.2020).

QualityRights – Maailma Terviseorganisatsiooni algatus inimõiguste edendamiseks



Katrin Tsuiman

nõunik, sotsiaalkindlustusamet
WHO QualityRights Eesti hindamismeeskonna liige

WHO QualityRights teenuste kvaliteedi hindamismetoodika, hoolekande- ja tervishoiuasutustele mõeldud juhiste ja värskelt avatud eestikeelse e-õppekeskkonna eesmärk on, et spetsialistid ja ka kõik kogukonnaliikmed tunneksid ning järgiksid inimõiguste põhimõtteid.

Vaimse tervise probleemidega või intellektihäirega inimesed ja/või sõltuvusainete kuritarvitajad üle ilma kogeavad sageli halba hoolekannet ja inimõiguste rikkumisi. Neile on osaks saanud häbimärgistamine, kõrvalejätetus, tähtsusetuks muutumine ja tõrjumine ning hülgamine. Teenuseosutajad ei kasuta sageli tõenduspõhiseid toetus- ja hooldusmetoodikaid ning taastumine on seetõttu tagasihoidlik. Levinud väärarvamuse kohaselt ei ole need inimesed võimelised ise otsustama ja enda eest hoolitsema, nad on ohtlikud või väärivad heal juhul kaastunnet. Väärettekujutused põhjustavad diskrimineerimist. Sageli on inimestel raske haridust ja tööd saada ning elada kogukonnas rahuldust pakkuvat iseseisvat elu.

Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organisation, edaspidi WHO) hinnangul tuleb olukorra muutmiseks hinnata teenuseid osutavate asutuste kooskõla inimõigustel põhinevate kvaliteedistandarditega. See aitab teha kindlaks probleeme ja kavandada tegevusi, mille abil pakkuda teenuseid, mis oleksid kvaliteetsed, austaksid inimõigusi,

vastaksid kasutajate vajadustele, aitaksid kaasa autonoomia suurenemisele, tagaksid inimese väärikuse, austaksid enesemääramise õigust ja vaba tahet. Hindamist pole tarvis ainult hooletusse jätmise ja väärkohtlemise lõpetamiseks, vaid ka paremate teenuste tagamiseks (WHO 2003; WHO ja UN High Commissioner for Refugees 2012).

WHO võttis 2011. aastal kasutusele teenuste kvaliteedi ja inimõiguste hindamise metoodika QualityRights. Euroopa regiooni büroo eestvedamisel alustati 2016. aastal selle elluviimiseks projektiga „Vaimne tervis, inimõigused ja hoolduse standardid“ (WHO 2018), milles osaleb ka Eesti.

Projekti sihtrühm ja mõisted

Projekt on suunatud asutustele, mis pakuvad pikaajalist hooldust vaimse tervise probleemidega, psühhosotsiaalselt haavatavatele ja intellektipuudega täisealistele.

WHO selgituse kohaselt (*WHO QualityRights initiative* i. a) hõlmavad mõisted *psühhosotsiaalselt haavatavad inimesed* ja *psühhosotsiaalne puue* nii inimesi, kel on

vaimse tervisega seotud diagnoos kui ka neid, kes ise määratlevad end psühhosotsiaalselt haavatavatena. Mõiste *kognitiivne või intellektipuue* hõlmab aga inimesi, kel on diagnoos seoses kognitiivse või intellektuaalse funktsioneerimisega, sh dementsus ja autism. Mõiste *puue* viitab nii reaalsele kui ka tajutavatele takistustele, mille tõttu inimesed ei saa täielikult ühiskonnas osaleda ning sellises olukorras olijad on puuetega inimeste õiguste konventsiooni alusel ka kaitstud.

Enda samastamine teatud mõistetega on igaühe isiklik valik, kuid inimõigused kehtivad alati kõigile ja kõikjal.

Inimestel, kes kasutavad või kes on varem kasutanud vaimse tervise ja/või teisi hoolekandeteenuseid, ei tarvitse puue olla tingimata tuvastatud, kuid nad on siiski QualityRights projektiga mitmeti seotud. *Vaimse tervise teenused ja/või teised hoolekandeteenused* hõlmavad eri riikides laia spektrit avalikest, era- või kolmanda sektori teenustest. Projekti tegevuste ja e-koolitusega on püütud kaasata võimalikult suurt sihtrühma. Enda samastamine teatud mõistetega on igaühe isiklik valik, kuid inimõigused kehtivad alati kõigile ja kõikjal. Diagnoos või puue ei tohi määratleda inimest ja tema õigusi. Meil kõigil on ainulaadne sotsiaalne kontekst, oma isikupära, eesmärgid, püüdlused ja suhted.

Teenuste kvaliteedi hindamine Euroopas

Projekti esimesel etapil koguti andmeid projekti sihtrühmale pikaajalisi hooldusteenuseid osutavate asutuste kohta ning analüüsiti kehtivate hoolekandestandardite kooskõla ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga.

Kokku koondati 31 Euroopa riigi andmed asutuste ja teenusekohtade arvu, teenuste kasutajate ning personali kohta. Teisel etapil hinnati teenuseid 24 riigi 75 ööpäevaringset teenust osutavas hoolekandetasutuses, selleks kasutati WHO QualityRights hindamismetoodikat (WHO 2011).

Metoodika abil saab hinnata teenuste kvaliteeti, tuginedes inimõigustel põhinevatele väärtustele. Hinnatavad aspektid jagunevad viie suurema inimõiguste teema alla:

- 1) õigus küllaldasele elatustasemele ja sotsiaalsele kaitsele (artikkel 28);
- 2) õigus kasutada parimaid olemasolevaid füüsilise ja vaimse tervise teenuseid (artikkel 25);
- 3) õigus vabadusele ja isikupuutumatusel ning õigus olla võrdselt tunnustatud seaduse ees (artikkel 12 ja 14);
- 4) õigus olla vaba piinamisest või julmast, ebainimlikust ja alandavast kohtlemisest, karistamisest ning ekspluateerimisest, vägivallast ja kuritarvitamisest (artikkel 15 ja 16);
- 5) õigus elada iseseisvalt ja olla kaasatud kogukonda (artikkel 19).

Need teemad on omakorda jaotatud 25 standardiks ja 116 kriteeriumiks. Nende täitmist hinnatakse dokumentide (avalikud dokumendid, asutuse sisekorrad ja regulatsioonid, inimeste isiku- ja hooldustoimikud), vaatluste ja intervjuude põhjal. Hinnang antakse skaalal: täielikult saavutatud, osaliselt saavutatud, saavutamisele on alustatud, ei ole alustatud, ei kohaldu selles riigis.

Hindamistulemuste alusel koostas asjaomase riigi meeskond iga asutuse kohta raporti, mis edastati WHO Euroopa regiooni büroole. Seal koostati iga riigi kohta raport, mis hindab teenuste kvaliteeti ja inimõiguste täitmist, lisanduvad veel ettepanekud olukorra parandamiseks.

2017. aastal hindas Eestis asjaomase koolituse läbinud sotsiaalkindlustusameti meeskond teenuseid kolmes eri omandivormiga pikaajalist ööpäevaringset erihoolekandeteenust osutavas asutuses.

Hindamine Eestis

Analüüs näitas, et ainult ühe asutuse puhul sai öelda, et seal ei esine üldse ebainimlikku, alandavat kohtlemist või karistamist, ekspluaateerimist, vägivalda ja kuritarvitamist. Kõigi teiste teemade puhul (vt loetelu eespoolt) oli inimõiguste seisukohast veel arenguruumi. Enamiku kriteeriumite täitmisega oldi ikkagi alustatud või saavutatud need osaliselt.

Allpool on esitatud mõned näited, et selgitada, kuidas on need teemad, standardid ja kriteeriumid omavahel seotud.

Esimese teema „Õigus küllaldasele elatus-tasemele ja sotsiaalsele kaitsele” standard 1.7 näeb ette, et: „Teenuse kasutajad naudidv täisväärtuslikku ühiskondlikku ja isiklikku elu ning on kaasatud ja seotud kogukonna elu ja tegevustega”. See oli Eesti asutustes saavutatud osaliselt. Hindamiseks oli viis kriteeriumi. Nt ühes asutuses olid täielikult saavutatud kaks kriteeriumi, osaliselt saavutatud üks ja saavutamise alustatud kahe puhul (vt tabel 1).

Selliste eri teemade alla kuuluvate standardite täitmisega nagu: „Asutus pakub sõbralikku, mugavat, arendavat ja stimuleerivat keskkonda, mis soodustab aktiivset osalemist ja suhtlemist”; „Asutuses on kvalifitseeritud personal ja pakutakse kvaliteetseid vaimse tervise teenuseid”; „Teenuse kasutajad saavad vabalt kasutada oma teovõimet ning neile antakse vajalikku ja asjakohast toetust, mida nad võivad vajada teovõime rakendamiseks ja otsuste tegemiseks”; „Õigus elada iseseisvalt ja olla kaasatud kogukonda – toetatakse teenuse kasutajate õigust osaleda poliitilises ja avalikus elus ning soodustatakse ühinemisvabadust ja võimalusi kuuluda kodanikeühendustesse” – on kolmes meie hinnatud asutuses alles alustatud.

Ühes või kahes hinnatud asutuses ei olnud alustatud näiteks selliste standardite täitmisega, nagu: „Magamistingimused on mugavad ja võimaldavad piisavalt privaatsust”; „Ravi ja psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on teenuse kasutaja personaalse taastumisplaaniga seotud loomulikud elemendid ja aitavad kaasa tema võimalusele elada kogukonnas võimete kohase iseseisvusega”; „Esmatähtsad on teenuse kasutajate eelistused ravi, teenuse saamise kohta ja viisi osas”; „Teenuse kasutajatele on tagatud juurdepääs haridus- ja töövõimalustele”.

Tabel 1. Viis hindamiskriteeriumi ja nende täitmine ühes hinnatud asutuses

Kriteerium 1. Teenuse kasutajad saavad vabalt suhelda teiste teenuse kasutajatega, sealhulgas ka vastassoost liikmetega.	saavutatud täielikult
Kriteerium 2. Personal toetab teenusekasutajate personaalseid soovide ja taotlusi osaleda ning käia isiklikel ja perekondlikel üritustel, nagu pulmad, sünnipäevad, matused, ning abistab sinna jõudmisel.	saavutatud täielikult
Kriteerium 3. Asutuses ja kogukonnas plaanitakse ja korraldatakse regulaarselt ühised ettevõtmised, mis on kõigile eakohased ning kooskõlas teenusekasutajate ja kogukonna huvidega.	saavutatud osaliselt
Kriteerium 4. Personal jagab teenuse kasutajatele teavet kogukonnas toimuva kohta ja soodustab igati inimeste juurdepääsu huvi- jms tegevusele.	saavutamise alustatud
Kriteerium 5. Personal soodustab ja abistab teenusekasutajate juurdepääsu tegevustele ja vaba aja veetmise võimalustele väljaspool asutust; kogukonna tegevusi ja vaba aja veetmise võimalusi ärgitatakse korraldama asutuse ruumides.	saavutamise alustatud

Ka teistes Euroopa riikides töid hindamised välja puudujääke. WHO raporti kohaselt olid 25 riigi hindamismeeskondade antud 2450 hinnangust vaid 28% ehk vähem kui kolmandik sellised, et standard on täielikult saavutatud. Olukorda saaks parandada nt ruumiliste lahenduste, tõenduspõhiste töömeetodite rakendamise ja asutuste töö ümberkorraldamisega. Kuid on ka standardeid, mille täitmine eeldab muudatusi riiklikus korralduses või seadustes.

Edasised tegevused Eestis

WHO projekti kolmandal etapil võetakse kasutusele tööriistad, mis aitavad parandada teenuste osutamise kultuuri ja kvaliteeti ning tagada inimõiguste järgimist. Riigiti on järgmised tegevused erinevad, nendega saab tutvuda WHO QualityRights kodulehel: <https://qualityrights.org/in-countries/>.

2018. aasta juunis käisid Eesti sotsiaalkindlustusameti ja sotsiaalministeeriumi esindajad Vilniuses uute meetodikate koolitusel. Kolmanda etapi jaoks oleme saanud uusi tööriistu:

- 1) eesti keelde tõlgitud WHO QualityRights hindamismetoodika töövahendid;
- 2) eeskätt koolitajatele mõeldud eestikeelsed juhised teenuste parendamiseks ja ümberkujundamiseks asutustes, sh inimeste toetamiseks, tuginedes isikukeskse taastumise põhimõtetele;
- 3) QualityRights e-koolituse keskkond.

QualityRights hindamismetoodika töövahendite alusel töötame välja teenuste kvaliteedi kontrolli põhimõtteid ja vormid. Tutvustatud juhiseid järgides soovime alustuseks parandada nende asutuste tööd, kus hindamine ellu viidi.

Laiemat kasu loodame saada QualityRights e-koolituse keskkonnast. Sotsiaalkindlustusamet ja WHO Eesti on

Ettepanekud hinnatud asutustele

Hindamise alusel tehti Eestile mitmeid ettepanekuid. Kõiki asutusi puudutasid neist järgmised:

- ♦ Parandage personali teadlikkust nende rollist, mõjust ja vastutusest teenuse kasutajate õiguste ning huvide tagamisel.
- ♦ Korraldage koolitusi, et personal tunneks tänapäevaseid töömeetodeid, oskaks koostada taastumisplaan ja pakkuda teenuseid taastumispõhimõtetele.
- ♦ Eelistage integreeritud töökorraldust, et kõigil, kes puutuvad kokku teenusekasutajatega, oleks kogu vajalikust infost tervikpilt ja samad, koos inimesega seatud eesmärgid.
- ♦ Tehke koostööd teiste asutustega, et jagada teenuste kvaliteeti ja inimõigusi puudutavaid teadmisi ning kogemusi.
- ♦ Tegutsege kavakindlalt selle nimel, et pereliikmed ja teised lähedased külastaksid teenuse saajaid sagedamini. Seda on vaja, et suhted säiliks või neid oleks kergem taastada.

2018. aasta sügisest teinud tööd selle nimel, et see oleks kättesaadav eestikeelsena.

E-õppekeskkond ootab koolitusele

E-koolituse eesmärk on, et kõik psühhosotsiaalselt haavatavate inimeste abistamisega seotud spetsialistid ja ka neid ümbritsevad inimesed tunneksid ning järgiksid inimõiguste põhimõtteid. Kõik ühiskonna liikmed peaksid olema kursis vaimse tervise teemadega, see vähendaks stigmatiseerimist ja diskrimineerimist ning võimaldaks pakkuda inimestele paremaid abivõimalusi.

Koolituse õppemoodulid on: inimõigused; vaimne tervis ja puue; õigusvõime ja otsustusõigus; sunni, vägivalja ja kuritarvitamise lõpetamine teenustel; kvaliteetsed teenused ja kogukonna kaasamine; heaolu ja taastumine. Interaktiivses keskkonnas saab omandada uusi või värskendada ununenud teadmisi. Õppida saab omale sobivas tempos nii arvuti taga, nutitelefonis kui ka tahvelarvutis. E-õppekeskkond on inspireeritud videomängudest, tekste täiendavad joonisfilmid ja videod. Õpitut aitavad kinnistada kontrollküsimused, neile vastates kogutakse „tähepunkte”. Õppetükki alustades on õppijal neli elu, kuid küsimustele valesti vastates võib kõik oma elud kaotada. Elusid saab ka tagasi võita, vaadates materjali uuesti läbi. Lõpetaja saab tunnistuse, et tal on läbitud WHO koolitus „Vaimne tervis, inimõigused ja taastumine”. Koolitusele kulub u 6–8 tundi.

Kuigi õppida saab eesti keeles, ollakse osa suuremast õpikogukonnast. Oma punktiskoori võib võrrelda rahvusvahelise õpikogukonna tulemustega. Punktiskoori saab mooduleid korrates ka parandada. Keskkond kohaneb õppija tasemele: teadmiste kasvades esitatakse järjest keerukamaid juhtumianalüüsil põhinevaid küsimusi. Nii saab kerkida kõrgemale kohale ka rahvusvahelises edetabelis.

19.–20. novembril peetud Eesti sotsiaaltöö aastakonverentsil „Väärtustame

2020. aasta veebruarist on see koolitus sotsiaalkindlustusameti vahendusel kättesaadav ka laiemalt. Esialgu on tegu testversiooniga, mida kasutajate tagasiside põhjal parandatakse. Kõik, kes ei pelga väiksemaid tehnilisi tõrkeid ja mõnes kohas ingliskeelset teksti, saavad juba praegu luua omale QualityRights e-õppekeskkonnas konto ja täiendada oma teadmisi: <https://humanrights-etrain-qualityrights.cooracademy.com/login>. E-õppekeskkonnale pääseb ligi sotsiaalkindlustusameti kodulehel erihoolekandeteenuste valdkonna teenuse osutaja rubriigist: www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/erihoolekandeteenuse-osutajale.

inimest, väärtustame sotsiaaltööd” tutvustas WHO Euroopa büroo projektijuht Melita Murko projekti tegevusi, töötoas sai tutvuda ka eestikeelse QualityRights e-õppekeskkonnaga.

Koostöös WHO ja nende Eesti esindusega oleme seadnud eesmärgi, et kõigil spetsialistidel üle Eesti oleks võimalus oma teadlikkust tõsta. Tahame muuta inimõiguste teemalise e-koolituse osaks sotsiaalvaldkonna erialade tasemeõppest. 

Viidatud allikad

- WHO** (2018). Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region. (06.02.2020). www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/assessments_25_european_countries.pdf?ua=1
- WHO** (2011). WHO QualityRights Tool Kit. www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/ (06.02.2020).
- WHO** (2003). Quality improvement for mental health. WHO mental health policy and service guidance package. Genf.
- WHO QualityRights initiative – improving quality, promoting human rights.** (i.a) www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/ (06.02.2020).
- WHO, UN High Commissioner for Refugees.** (2012). Checklist for site visits at institutions in humanitarian settings. Kogumikus: WHO (2012). Assessing mental health and psychosocial needs and resources: tool kit for major humanitarian crises. Genf.

Kuressaare Hoolekanne ja selle uuendusmeelne meeskond



Ene Vahter

juhataja, Kuressaare Hoolekanne

Kuressaare Hoolekande töötajaid iseloomustavad pühendumus, empaatiavõime ja oskus ning soov teha meeskonnatööd. Üheskoos võeti kasutusele tarkvararakendus, mis hõlbustab töötegemist ja hoiab kokku töötaja aega. Niisamuti aidatakse ühisel jõul ja parimal viisil oma piirkonna abivajajaid.

Kuressaare Päevakeskus avati 1999. aasta jaanuaris ning linna päevakeskusest ja sotsiaalmajast moodustati 1. septembril 2003 SA Kuressaare Hoolekanne. 2016. aasta suvel lõpetas SA oma töö ja selle asemel moodustati linnavalitsuse allasutus Kuressaare Hoolekanne, kes võttis üle sihtasutuse töötajad ja teenused. 1. jaanuarist 2018 on Kuressaare Hoolekanne Saaremaa vallavalitsuse allasutus, kuhu kuulub praegu kokku kaheksa maja üle Saaremaa valla. Seitsmes majas pakutakse eluruumi- ja ühes päevakeskuse teenust.

Meie eesmärgid ja teenused

Kuressaare Hoolekande põhieesmärk on sotsiaalteenuste osutamine rahvastikuregistri järgi Saaremaa vallas elavatele eakatele, puuetega inimestele, toimetulekuraskustes isikutele ja peredele, et paranda nende toimetulekuvõimet ja võimaldada huvitegevustes osalemist.

Kvaliteetsete ja pidevalt arenevate teenuste tagamiseks aidata kaasa Saaremaa elanike

elukvaliteedi tõusule ning toimetulekuraskuste vähendamisele ja kergendamisele.

Meie töötajad on suurepärase inimesed, kes armastavad oma tööd ja on sellele pühendunud. Meeskonna väärtused sõnastasid töötajad koos ja need on: ausus, meeskonnatöö, empaatia, tolerantsus ja turvalisus. Praegu töötab Kuressaare Hoolekandes 75 töötajat, teenuseid osutame rohkem kui 1000 inimesele üle Saaremaa valla.

- ♦ **Igapäevaelu toetamise teenust** saame pakkuda 30 inimesele. Teenusega kujundame iseseisvat toimetuleku- ja tööoskust ning juhendame sotsiaalsete suhete loomisel ja hoidmisel.

- ♦ **Toetatud elamise teenust** on võimalik pakkuda 20 inimesele. Neid juhendame igapäevaelu ja majapidamise korraldamisel, teenuse saajaid valmistatakse ette iseseisvaks elamiseks, et tagada nende sotsiaalne toimetulek ja lõimumine.

- ♦ **Sooja toidu** viime tööpäeviti koju neile, kes vajavad sellist abi oma kehva tervise, funktsioonihäire või elukeskkonna tõttu.

Teenust kasutab Kuressaares üle 75 inimese. Koduhooldajad viivad sooja toitu koju ka valla teistes kohtades elavatele inimestele.

- **Tugiisikuteenust** osutatakse 16 perele, kes ei tule oma elu ja kohustustega toime sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu. Lastega peredele püüame pakkuda tuge laste kasvatamiseks turvalise keskkonna loomisel.

- **Pikaajaliste töötute rehabilitatsiooniga** soovime taastada tööharjumust, soodustada iseseisvat toimetulekut ja arendada sotsiaalset võimekust, et motiveerida neid püsivat tööd leidma. Maksimaalselt on teenusel olnud kuni neli inimest kuus.

- **Sotsiaaltranspordiga** toetame eakaid ja puudega inimesi, et nad tuleksid paremini oma eluga toime ja neil oleksid teistega võrdsed võimalused ühiskonnaelus osaleda. Teenust kasutab üle 145 inimese.

- **Sotsiaaleluruumi** pakume toimetulekuraskustes isikutele ja peredele, kes ei suuda ise oma eluga toime tulla. Teenust pakume 7 majas üle Saaremaa valla ja seda kasutab üle 90 inimese. Ühes sotsiaalajas on ööpäevaringne valve.

- **Täiskasvanute varjupaiga** teenust osutame neile, kellel pole kohta, kus elada ja ööd veeta.

- Koos **päevakeskusteenusega** pakume ka **toitlustust**. Neid teenuseid kasutab üle 300 inimese.

- Koduteenust osutame rohkem kui 350 eakatele ja puuetega inimestele üle Saaremaa valla.

Päevakeskus teeb elu huvitavamaks

Meie päevakeskust külastavad enamasti eakad ja erivajadustega inimesed. Neile on see koht, kus kokku saada ja võimalus omavahel suhelda, veeta vaba aega, võtta osa huviringidest, osaleda töötubades, kuulata loenguid elulistel teemadel, tähistada koos omaelalistega tähtpäevi ja pidutseda, võtta

osa põnevatest väljasõitudest. Sellele lisaks saavad nad päevakeskuses soodsalt lõunastada. Keskuses saab ka pesu pesta, saunas või duši all käia, kasutada juuksuri- ja iluteenust vms. Oleme püüdnud toetada eakate enesearendust, uute teadmiste ja oskuste omandamist ning elukestvat õpet. Iga kalendrikuu alguses avame keskuses pidulikult mõne hobikunstniku, -fotograafi, käsitöömeistri vm ilutegija näituse. Võimalikult palju üritusi ja tegevusi püüame korraldada koos lastega, et eri põlvkonnad saaksid jagada kombeid ja traditsioone.

Edukas on koostöö samas majas tegutsevate eakate organisatsioonidega, need on Saaremaa Seeniorimeeste Klubi, Kuressaare Linna Pensionäride Ühendus ja Saare Maakonna Pensionäride Ühendus. Nad korraldavad põnevaid väljasõite nii kodu- kui ka välismaal ning on suureks abiks päevakeskuse ürituste korraldamisel. Koos mõtleme, kuidas eakate igapäevaelu elavdada ja täita päevakeskuse maja sihttrümmale sobivate tegevustega.

Päevakeskuses käiva pensionäri elu on tegusam ja huvitavam, tal pole suhtlemisvaegust.

Kord kuus toimuv al juhataja ümaralaua saavad eakad ja teisedki soovijad teha ettepanekuid, kuidas arendada päevakeskuse teenuseid ja muuta elu huvitavamaks. Nendest ettepanekutest on kasvanud välja mitmed ringid, loenguteemad ja ühisürituste ideed.

2015. aastal alustasime ELVI (videohooldusteenuse) katsesaadetega. Need sisaldasid loenguid, kontserte, ühislaulmisi, toolivõimlemist, mälumänge, raamatute ettelugemist jpm. Kodus sai vaadata ka ülekandeid päevakeskuse üritustest. Paraku katkesid meie kontaktid Teliaga 2016. aasta sügisel.

Päevakeskuses käiva pensionäri elu on tegusam ja huvitavam, tal pole suhtlemisvaegust,

Koduhooldusjuht Inge Lunkova Fleet Complete tarkvaralahendusest:

Tarkvaralahenduse presentatsioonil tekkis äratundmine, et seda saaks võib-olla kasutada koduhoolduses ja eelkõige meeldis mulle raportite osa. Kui „vanasti” kasutasime tavalist vihikut (igal koduhooldajal oli oma vihik, kuhu ta kandis kellajaliselt kodukülastused ja tegevused), mille põhjal ma iga kuu lõpus arvestasin kliendile osutatud teenuseaja kokku, siis arusaadavalt sellise süsteemiga enam edasi minna ei saanud. Veel meeldis mulle tööülesannete haldamise lahendus, mille abil saab ülesandeid jagada mugavalt mobiilirakenduse kaudu. Tarkvaralahenduse abil toimub töö automaatselt ja mul on võimalik kogu info ise programmist kätte saada. Näiteks selline juhus: klient oli kukkunud põrandale ja vajas kiirabi. Oli selge, et tema juures läheb rohkem aega, aga järgmise kliendi juurde oli vaja minna kindlal kellaajal. Töötaja teavitas mind. Vaatasin kohe, kes ülejäänud töötajatest saaks tema asemel minna klienti teenindama ja vanast harjumisest ka helistasin teisele koduhooldajale, tema telefonile ei vastanud. Lisasin töö tahvlisse ja peagi helistas koduhooldaja ise ja küsis, kas olen temale tööd juurde lisanud. Selgitasin talle olukorda ja kõik sujus kohe. Kui alguses kasutasid koduhooldajad paralleelselt oma kalendermärkmikku koos tahvliga, siis nüüd enamik neist kalendermärkmikku ei kasuta.

Reaalajas on olemas ülevaade pooleliolevatest ja lõpetatud töödest ning süsteem saadab automaatseid teavitusi, kui tööülesanne on lõpetatud. Seega oled alati kursis, mis tööülesanded on lõpetatud ja mis mitte.

Rakenduse kasutusele võtmine sujus tagantjärele vaadates suurepäraselt. Esialgu oli töötajatel pisut kõhklusi ja hirme. Kardeti, et nüüd hakatakse neid jälgima (nt no nüüd ei saa enam koju pissile ka minna) või ei suuda seda programmi selgeks õppida. Üks koduhooldaja arvas, et ta ei saagi pensionini tööl olla, et peab hakkama uut töökohta otsima. Kinnitasin kõigile, et seda programmi ei ole vaja selleks, et neid jälgida, ja lubasin kõigile, et nad saavad nii kaua õppida, kui vaja ja kui ka läheb midagi valesti, siis sellest ei juhtu midagi. Ärev aeg kestis umbes kolm kuud. Õppimiseks kulus koduhooldajal, kes ei teadnud arvuti kasutamisest midagi, umbes 2–3 nädalat. Pean tunnistama, et tal läks see isegi kõige valutumalt.

Algul me ikka helistasime ja tülitasime programmi tegijaid mitu korda päevas, aga nad olid meiega väga abivalmid ja kannatlikud.

Miinuseid ei oskagi välja tuua, eks segadusi esialgu ikka oli, aga nende põhjuseks oli kindlasti ka meie vähene kogemus. Seda programmi ju kohandati meie jaoks ja eks sealt tulid ka mõned tõrked, mõnikord vedas internetiühendus alt. Tagasi vaadates võin öelda, et ka koolitust oleks olnud rohkem vaja. Ühest päevast jäi siiski väheks.

inimene kuulub kogukonda ja on kaasatud ühiskonnaellu. Ta teab, et on siia alati oodatud ning see ongi koht, kus väärikalt vananeda.

Koduhooldusteenus ja seda toetav tarkvaralahendus

Pakume eakatele ja puuetega inimestele kodu- ja isikuabi, et aidata neil harjumuspärasel keskkonnas toime tulla. Koduteenuse kasutajaid nõustatakse ja juhendatakse, abistatakse toiduainete- ja majapidamistarvetega varustamisel, eluaseme korrastamisel, kütmisel, arstiabi korraldamisel, maksete tasumisel, asjaajamisel ja sauna- ning pesupesemise teenuse korraldamisel, nagu seda mujalgi Eestis tehakse.

Olenemata asjaolust, kas inimesel on lähedasi või mitte, osutame koduteenust hooldusplaani kohaselt inimesele, kelle on sellele suunanud Saaremaa vallavalitsus. Teenust saab kasutada kõigil nädalapäevadel ja ka õhtutundidel; nädalavahetusel ning õhtuti teeme peamiselt hooldustoiminguid. Koostöö koduõdedega sujub hästi, kuid koduõeteenuse vajadus on märksa suurem kui võimalused. Häirenuputeenust oleme ka pakkunud, kuid tol ajal see ennast ei õigustanud.

*Kogu tööd puudutava teabe
saab kätte kontorissoe sõitmata,
see säästab palju aega.*

Hajaasustusega piirkondades on teravaks probleemiks transport. Inimesed ei pääse liikuma erisugustel põhjustel, nt bussini on liiga pikk maa kõndida, buss käib harva või ei sobi väljumisajad. Inimesed, kes tuleksid iseseisvalt veel toime, on kodudesse suletud. Oleme püüdnud seda muret lahendada nii, et koduteenuse raames toime inimesele toidu koju. Transpordi olemasolu korral tuleksid nad sellega ise toime.

Enamasti on teenusesaajad meiega rahul ja abi eest tänulikud. Nii mõnigi kord on koduhooldaja ainuke inimene, kellega suhelda.

ESF-projekti „Sotsiaalteenuste arendamine Saaremaa vallas” abil pakume koduteenust umbes 90 inimesele; päevahoiu ning intervallhooldusteenuse ostame sisse Saaremaa Südamekodult. Projekt kestab 2020. aasta lõpuni. Tööl on projektijuht ja 7 koduhooldajat.

2018. aastal osalesime Ecofleet'i pilootprojektis ja viis meie töötajat katsetas valla eri paigus, kuidas kajastada teenuse osutamist iPadis. Üks osaleja tundis end arvutis ebakindlalt, tema saatsime enne kursusele.

See kogemus andis meile julgust võtta kasutusele Fleet Complete tarkvaralahendus. Kõik meie 24 koduhooldajat kasutavad nüüd koduteenuse kajastamiseks personaalset iPadi. Täna Saaremaa vallavalitsust selle võimaluse eest!

Tööülesandeid jagatakse interneti teel – kogu vajaliku info sisestab administraator ja see jõuab töötajani iPadi kaudu. Rakendus lubab jälgida töötaja asukohta, aga ka seda, mis tööd on pooleli, peatatud, lõpetatud või tühistatud. Vajaduse korral saavad töötajad ise tööülesandeid luua, lisada kirjeldusi ja selgitusi, küsida allkirju, teha ja laadida üles fotosid (nt kuludokumentidest jms).

Teenusesaaja saab tutvuda teabega, mis teda puudutab. Töötajal on rakenduse kaudu olemas hea ülevaade, mis tööd on lõpetatud ja mis lisandunud. Kogu tööd puudutava teabe saab kätte kontorissoe sõitmata, see säästab palju aega. Rakendus aitab leida kliendi asukoha, marsruudi sihtpunktini. Nii on lihtne koostada raporteid kuupäevade, töötajate, teenusesaajate, teenuse osutamiseks kulunud aja jms põhjal. Kõik andmed saab üle kanda Exceli tabelisse ja neid sorteerida. Teenuse paberivaba kajastus on ka keskkonnasäästlik.

Fleet Compleet on tegelikult veebipõhine GPS-jälgimise, ühiskasutuses olevate sõidukite broneerimise ja liikuva meeskonna haldamise lahendus, mis töötab internetibrauseris või kasutaja nutiseadmes ning annab reaajajas selge ülevaate olulistest näitajatest (nt sõidukite asukoht, kütusekulu, tööaeg vms).

Kogemus kinnitab ajavõitu

Mulle asutuse juhina tundus mõistlik, kui koduhooldajad kajastaksid oma töid Google Drive'is. Rääkisin oma mõttest koduhooldusjuhile, kes oli sellega kohe päri. Arenguvestlusel arutasin seda teemat töötajatega. Püstitasime koduhooldajate üheks arengueesmärgiks andmete kajastamise internetikeskkonnas. Tööde kajastamise Google Drive'is võtsime

kasutusele 2017. aastal, mil töötajad kandsid oma töötunnid tabelisse ise.

Meie töötajatel ei olnud iPadi kasutusele võtmisele suurt vastuseisu. Üks töötaja oli natuke rohkem häiritud, kuigi ta oli arvutiga „sina peal”. Ja nagu Murphy seadus lubab, tabasid just tema iPadi tehnilised probleemid ja tarkvara kasutusele võtmisega läks rohkem aega. 2020. aasta detsembris võtame üle ESF-projekti „Sotsiaalteenuste arendamine Saaremaa vallas” töötajad (praegu 8 töötajat). Soovime, et ka nemad hakkaksid kajastama teenuse osutamist iPadis ja loodame, et see sujub sama hästi. Nüüd on meil ka praktiline kogemus, et statistikaaruande koostamiseks saab kätte kõik vajalikud andmed tarkvarast ja see hõlbustab töötegemist. **S**

Kuressaare Hoolekandes pakutavate teenuste ja võimaluste kohta saate infot päevakeskuse infostendilt, helistades telefonil 453 3528 või meie veebilehelt www.kuressaarehoolekanne.ee.

Teekond hooliva kogukonnani



Annika Laats

EELK Risti koguduse õpetaja, SA Tallinna Lastehaigla hingehoidja

Me kõik oleme üksteisega seotud, nähtavate ja nähtamatute niitidega ning vajame inimesi enda ümber. Mida saame ise teha selleks, et meil oleks hingega hoolivaid kogukondi? Kuidas muuta olukorda, ümbritsevat ja inimesi enda ümber? Kuidas muuta ennast?¹

Ma olen linnalaps. Maale kirikuõpetajaks minnes tuli mulle üllatusena, et tänapäevalgi peavad kohalikud arvet küla suuruse ja elujõu üle *suitsude arvu järgi*. See, mitu suitsu on külas, näitab, kui mitmes talus on veel elu. Suits on kaugelt näha, ja kui naaber on tule pliidi alla teinud, on temaga suure tõenäosusega kõik korras.

Vähe sellest, Harjumaa lääne osas, hajakülade piirkonnas olevate taluhoonete ehitamisel peeti silmas, et köögiaknast oleks näha naabertalu aknast paistev valgus. Selle järgi kavandati taluõue ja elumaja asukoht – naabertalu köögiaken pidi kätte paistma. Sidepidamine ja naabrivalve toimis aasta ringi.

Ammu enam ei planeerita maju sel põhimõttel, aga mõni naabrinaine ütleb ikka: „Kuule, sa pead oma sirelit kärpima, ma ei näe enam õhtuti su toavalgust.” See valgus on märk teisest inimesest. See on sõnatu ühendus. Linnas või korteris elades on kõik kohad valgust täis. Me ei tahagi neid naabri aknaid näha ning tõmbame pimeduse saabudes rulood alla.

Ja kuigi on loodud mitmeid eraalgatusel põhinevaid kogukonnakoole ning mitmel

pool Eestis tegutseb linnatingimustes vahvaid kogukonnaaedu, tuleb ikkagi tunnistada, et kogukondlikkusega on meil lood täbarad.

Mõni aeg tagasi seisin ühe suure kooli õpetajate ees, et kõneleda lapse leinast ja võimalusest toetada pereliikme kaotanud last. Koolijuht kutsus koolitama, sest kool oli mitmel puhul saanud last tabanud kaotusest teada alles paar kuud pärast ema või isa surma, sedagi juhuslikult, mitte pere käest. Ja kui siis ühele lapsele oli lõpuks hakatud tuge pakkuma, läks veel paar nädalat, enne kui selgus, et koolis käib ka tema õde, samamoodi orvuks jäänud, kuid teist perekonnanime kandev laps. Väikeses koolis ja kogukonnas oleks selline infosulg mõeldamatu. Lapsed vajavad märkamist ja tuge linna ning kooli suurusest sõltumata.

Individualism tundub mugav ja turvaline, ent see viib üksildusse.

Paraku on nõnda, et me oleme enesekesksemad ja vaatamata kõigile sidevahenditele

¹ Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni aastakonverentsil 19.11.2019 peetud ettekanne.

rohkem isoleeritud kui kunagi varem. Sest *me võime*, me *saame* seda olla: majandusliku heaolu tõttu tundub, et me ei vaja enam üksteist nii nagu veel sadakond aastat tagasi.

Me oleme individualistid. Selles pole midagi imelikku, kui meenutada, et vaid mõnekümne aasta eest vabanesime võõrvõimu kollektivistliku ideoloogia alt. Kolhoosid ja kommunistlikud laupäevakud, kohustuslik rahvamalevlaseks käimine ja paraadidest osavõtt, rääkimata ühiskorteritest ja -kõogist on jäänud, tänu Jumalale, selja taha. Loodame, et alatiseks. Mitte mingil juhul ei ihale ma ühiskonda, kus indiviidi huvid ja taotlused allutatakse suurte ideoloogiate ja inimrühmade, olgu või rahvuse huvidele ja eesmärkidele.

Individualism, atomism ja autarkia

Olen täiesti nõus individualismi positiivse vabaduse kontseptsiooniga, mille kohaselt on igal inimesel õigus osaleda täieõigusliku kodanikuna ühiskondlikus elus, st elada inimväärsel elu ning määrata ise oma valikud ja sammud. Meie põhiseaduski ütleb, et igal inimesel on õigus vabale eneseteostusele.

See, mis mulle muret teeb, on meie kujutus, nagu oleks päriselt võimalik elada ainult endale: elada otsekui oma isiklikul saatamata saarekesel, mida me hoiame eemal kõigist maailma hädadest ja muredest. See on midagi muud, kui vaba enesemääramine või eneseteostus. Pigem võiks seda nimetada atomismiks – individualismi ja enesekeskuse kõrgeimaks staadiumiks. See hoiak on võrreldav autarkiaga, ettekujutusega, nagu saaks inimene elada eneseküllase tervikuna, kes ei vaja kellegi abi ega tuge ning kes ei võlgne teistele midagi.

Ma riskin tõmmata enesele osade lugejate pahameele, tuues näitena vaktsineerimisvastasuse.

Ühtepuhku kuulen lapsevanemate suust kaljukindlat seisukohta: „Minu laps ei vaja vaktsiini, sest ma toidan teda nõnda puhta ja kvaliteetse toiduga ning hoian tema immuunsüsteemi tugevana. Ma ei lase mürgitada tema puhast organismi võõrkehadega, mille kõrvaltoimed võivad rikkuda tema elu.” Olgu, see on sinu laps. Aga see teine laps, kelle toidulaud ei ole nii rikkalik? Või laps, kelle immuunsüsteem on sünnist saadik habras? Või see, kes on aastateks allutatud onkoloogilisele ravile ning kelle organism ei suudaks leetritega mitte mingil kombel toime tulla – kas see laps on vähemväärtuslik? Kas ma ei võiks *tema* pärast, nende teiste laste pärast mõelda ja tegutseda oma mullist väljaspool, isegi kui sellega käib kaasas tibatilluke risk minu lapse jaoks? Kas minu laps on päriselt olulisem ja väärtuslikum kui teised lapsed? Jah, loomulikult on ta minu silmatera, ta on meie pere kõige kallim, aga laias laastus – kas tõesti on minu lapse üdini puhas organism midagi sellist, mille pärast võivad sattuda raske löögi alla või surra teised lapsed?

Inimene vajab enda kõrvale teisi inimesi

Individualism tundub mugav ja turvaline, ent see viib üksildusse. Jah, me saame üksinda hakkama, majanduslikus mõttes me ei sõltu enam teistest inimestest, aga me võime jääda päriselt üksi. Vahel mõtlen ma, kus on individualismi piirid. Kui ükskõikseks me võime jääda väljaspool sündiva suhtes?

Noor, oma tööd südamega tegev politseinik rääkis mõni aeg tagasi sellest, kuidas ühes peopaigas leidis noore tüdruku sünnipäeval aset kahekordne pussitamine. Ohvrid viidi haiglasse, õnneks ei olnud vigastused väga rängad. Aga kui politsei hakkas poole öö ajal helistama ülejäänud lapsevanematele, et teavitada neid juhtunust ja paluda neil oma alaealistele lastele järele tulla, leidis enamik

lapsevanemaid, et pole põhjust. Küll noored saavad hommiku saabudes ise koju. Ja nad ei tulnudki lastele järele. Üks isa avaldas telefonis arvamust, et politsei liialdab, vaevalt see asi nii hull on.

Meil on hirmutavalt palju noori, kes ütlevad, et nad ei lähe mitte kellelegi korda. Et mitte kedagi ei huvita, kas nad on ja kus nad on, veel vähem see, kuidas neil läheb.

Perearstid see-eest kurdavad, et noored lapsevanemad ei tea, kuidas vastsündinut vannitada ja kardavad seda protseduuri hirmsasti. Üks hoiab titat vanni kohal püsti, teine kallab talle vett pähe, tita karjub, kõik kolm on kohutavalt stressis. Vanavanemad, kellelt tuge saada, on kusagil mujal ja ametis muude asjadega.

Aafrikas öeldakse, et lapse kasvatamiseks on vaja tervet küla, aga see kehtib ka mujal. Seda küla ei ole enam. Sageli pole seda ka Eesti maakohtades. Tänapäeva külaks, kust kogemusi ammutada, näib olevat saanud Google ja Youtube. Kontrollisin järele, seal on tite vannitamise videod täiesti olemas. Üksildust see siiski vist ei leevenda.

Teoloogi vaatevinkel – patt kui ühenduse katkemine

Teoloogina tõden, et kõigi nende lugude taustal on üks aegadeülene fenomen. See on ühenduse katkemine. Ja sellest ristiusk tegelikult räägibki – et meie suhted on katki, me oleme enesega puntras ning me vajame abi. Patt on üks väga vääriti mõistetud ja tõlgendatud sõna. Pattu peetakse ebamoraalsuseks, patt näib olevat see, mida teha ei tohi, kuigi mõnikord tahaks. Piibli järgi ei ole patt aga moraalikategooria. Patt on nimelt suhtekategooria. Patt tähendab *ühenduse katkemist või võõrandumist*. Patune on inimene, kelle suhted on sassis – ja see hõlmab nii suhteid Jumalaga, kaasinimesega kui ka iseendaga. Meil on katkenud ühendus teise inimesega, kui väga me ka ei püüaks, meil

on raske teda täielikult mõista. Vahel tundub võimatult raske saada aru isegi oma kõige lähematest – abikaasast või lastest, vanematest, õdedest-vendadest. Mis siis veel rääkida täiesti teistsugusest kultuurist või nahavärvist või seksuaalsest sättumusest! Meil on raske mõista, ja mõnikord me ei jaksa või ei tahagi mõista. Barjäär on vahel, me oleme üksteisest võõrandunud.

Suuludel on mõttetera, mis ütleb, et „inimene on inimene läbi teiste inimeste“.

Me oleme selgelt võõrandunud ka oma algallikast, oma lättest ehk Jumalast, elust ja olemisest. Oleme nagu lõikelilled, mis saavad vett vaasist, aga kaua see ei kesta, nad vajuvad longu ja närbuvad, sest juured on läbi lõigatud.

Ja kõige selle tõttu oleme ka iseendaga pahuksis. Oleme ka iseendast võõrandunud. Ühendus oma sisima minaga on rabe ja me ei ole endaga rahul. Kuidas saaksime siis tunda empaatiat teistsuguse suhtes, kui me omasugust ehk siis iseennastki mõista ei suuda?

Võõrandumine ja ühenduse katkemine toob endaga kaasa selle, et me ei taha vastutada. Me ei vastuta selle eest, mis toimub kahe sammu kaugusel meie trepiesisest. Katkiste, väsinute ja õnnetutena loome samm-sammult ükskõiksuse ja kaugenemise õhkkonda, sest distantsilt inimesi endast eemale lükates on neid lihtsam ignoreerida. Ja kui oleme juba väga *lahti ühendatud*, siis me enam ei hooli, kui kellelgi on valu. Hea, kui iseenda valuga toime tuleme.

Kui mõtleme Eduard Wiiralti vasegravüürile „Põrgu“, siis tundub seal olevat väga rahvarohke ja kitsas. Ütleme nii, et seal näib olevat tugev küünarnukitunne. Ma arvan, et tegelikult on põrgu üks väga üksildane olek – jah, just olek, mitte tingimata paik.

On tõsi, et ka elu kellegagi koos võib osutuda põrguks, ning elu teiste keskel võib tunduda põrguna. Meie, inimesed, teeme elu enese ja üksteise jaoks põrguks, mis teisisõnu tähendab, et me ei leia enam mingit ühisosa. Et mingil põhjusel oleme ühes ruumis või süsteemis, olgu peres või tööl, aga tegelikult elame sügavas üksinduses. Põrgu on hüljatus, kus on kaotatud side teise inimese, Jumala ja iseendaga. See võib juhtuda ka keset inimitulva, keset suurt ja intensiivset seltsielu.

Sellele vastukaaluks tasub meenutada, et sõna *re-ligio* pärineb ladina keelest ning tähendab taas-ühendamist. Sõnatüvest *ligio* on näiteks tuletatud ka sõna ligamendid, st sidemed. *Religio* viitab, et miski, mis on katkenud, vajab taasühendamist. Meie katkenud sidemed vajavad tervendamist, sest me ei saa olla õnnelikud teistest inimestest lahus. Me ei saa elada rõõmus ja rahus, kui oleme lahus oma olemise alglatteest. Samamoodi on mõeldamatu elada täisväärtuslikku elu, kui oleme lahus iseendast, st ei suuda iseennast aktsepteerida ega väärtuslikuks pidada.

Suhete kaudu saame inimeseks

Mu sõnum on hästi lihtne. Me oleme üksteisega seotud, nähtavate ja nähtamatute niitidega. Me vajame inimesi enda ümber. Me ei suuda ennast mõista teistest lahus, me saame eksisteerida ainult sina-mina suhtes. Alles sellises suhtes saame teadlikuks sellest, kes me ise oleme.

Mitte keegi meist pole saar, autonoomne ega isoleeritud mina. Autarkia ei ole inimese jaoks võimalus. Jah, kui meil läheb hästi, võib tekkida tunne, et oleme eneseküllased. See tunne on petlik. Elusate sidemete vähesus

tähendab vaesemat elu. Kui seda enne ei taipa, siis hetkel, kui asjad lähevad keeruliseks, jõuab meile kohale, kui väga me sõltume teistest, tähendagu see siis lapse või enda haigust, lähedase kaotust või muud ootamatut muudatust meie laitmatult sujuvas elukorralduses.

Ometi pole küsimus ainult selles, et *meil* võib abi vaja minna – et hädaolukorras on toimetulekuks suhete võrgustik pea kõige olulisem. See ei ole praktiline soovitus stiilis „sada sõpra on parem kui sada rubla”. See on minu sügav veendumus, et me elame mitte iseenese, vaid üksteise jaoks.

Suuludel on mõttetera, mis ütleb, et „inimene on inimene läbi teiste inimeste.” See on nn ubuntu-eluviis, suhtumine maailma, mis lähtub usust kõigi inimeste seotusse ja ühtsusse. Laiemalt sai see mõiste tuntuks tänu Nelson Mandelale, kes kõneles silmale nähtamatutest sidemetest, mis meid ühte seovad. Inimsus on üks ja sama meis kõigis, ja me leiame end, kui jagame end teistega.

Ubuntu-inimene on avatud ning teisi jaatav. See on inimene, kes ei näe ohtu selles, et teised on võimekad ja head, sest tal on kindel usk endasse. See usk tuleb sellest, et ta teab, et kuulub suuremasse tervikusse. Ta tunneb end pisendatuna, kui teisi alandatakse või pisendatakse, kui teisi piinatakse või rõhutakse.²

Kui keda tahes alandatakse, kahandab ja alandab see ka meid, kes me pealt vaatame, vakka püsime või käega lööme. Me muutume seetõttu vähem inimesteks.

Progressiivne kogukondlikkus

Rääkisin ennist individualismist ja selle vastandist kollektivismist. Loomulik alternatiiv neile oleks kogukondlikkus. Selline

² Ubuntu-mõtteviisist saab lähemalt aimu lugedes Desmond Tutu ja Dalai Laama vestlusi sisaldavat teost „Raamat rõõmust”, kirjastus Pegasus 2017. Kindlasti muututakse seda raamatut lugedes ka ise rõõmsamaks ning julgemaks.

kogukondlikkus ületab ühelt poolt traditsioonilise kogukonnale rõhuva konservatiivsuse, kus küla või muu kollektiivi kontroll surub inimese väga kindlatesse piiridesse ning kus kõik normi piiresst häälbiv on taunitav või tõugatakse välja. Teisalt ületab kogukondlikkus aga liberalismiga kaasas käiva individualistliku üksinduse. Meil on vaja arendada kogukondi, milles on ühtehoidmist ja osadusevõimalust, aga kus samal ajal väärtustatakse ja toetatakse ka indiviidi vabadust ja isikupära. Ma ei mõtle siinkohal tingimata argielust eraldunud, metsade vahele rajatud väikeseid kogukondlikke saarekesi, millest räägib näiteks kodumaine dokumentaal-film „Südamering”, vaid tavapärast elu, kus kogukonnaks on su kodu, suguvõsa, töökoht ja naabruskond.

*Aeg ongi meile antud selleks,
et me kannaksime üksteise
koormaid.*

Frantsiskaani vend ja paljude vaimulike raamatute autor, hingehoidja Richard Rohr on öelnud, et muutuda saavad ainult need, kes tunnevad end turvaliselt, kes tunnetavad oma väärikust ja teavad, et nad on armastatud. Kui sa tunned end armastatuna, kui sa tunned end turvaliselt ja tunned oma väärtust, siis sa lihtsalt kasvad. See on see, mida me armastades teeme: me pakume üksteisele turvalisi suhteid, mis lubavad meil muutuda.

Alustada võib väga väikestest asjadest: näiteks lifti astudes ütleme ka võõrastele tere. Et me naeratame, kui kellegagi poes,

bussis või kohvikus kokku puutume. Et me suhtleme üksteisega kassajärjekorras või trenni riietusruumis. Ja meie kõige lähemas kogukonnas – kodus. Et me võtame üksteise jaoks aega.

Aitajal on taevalik tugi

Kuulen sageli inimesi ütlemas: „Oh, õpetaja, ma kulutan nüüd teie kallist aega oma muredest rääkides...”. Aga meie aeg ongi üksteise jaoks. Selleks ongi Jumal meile aja andnud, et me aitaksime kanda üksteise koormaid. Piiblis öeldaksegi: „Kandke üksteise koormaid, sest nõnda te täidate Kristuse käsku” (Gal 6:2). Head inimeste aitajad, pidage seda oma tööd tehes mees, et just seda te teete! Aidates inimestel kanda nende koormaid, teete te seda, mis on üdini Kristuse kohane ehk teisisõnu seda, mis on Jumala tahtmine. Ja kuna see on Kristuse kutsumus kanda inimeste koormaid, siis võite oma igapäevatöös ka täiesti Tema peale toetuda ning teha seda tööd Temalt jõudu saades. Oma tööd iga päev just sedasi mõtestades olete inimestele suureks õnnistuseks, ühtlasi väheneb risk ise läbi põleda.

Nii nagu põrgu võib olla maa peal selgelt tajutav reaalsus, mitte vaid koht, mis ootab kunagi karistusena ees, nii ei ole ka taevas pelgalt üks tulevane asupaik pilvede peal. Taevas tähendab ühisosa otsimist ja leidmist. See tähendab kaastunnet ja poolehoidu. Taevas tähendab ennastunustavat armastust. Oma elu parimatel hetkedel tohime taibata, et taevas on mitte ainult meie kohal, vaid ka meie keskel ja meie sees. Soovin teile rohkesti selliseid hetki!

S

Sotsiaaltöö tervitab alanud aastat uuendustega

Ajakirja Sotsiaaltöö saab nüüd lugeda ka veebis. Meil on mitu head põhjust, miks seda teha.

- Ajakirja veebiversioonist leiate paberil ilmunud artiklite täisversioonid ja alla laetavad numbrite PDFid.
- Artiklitel on avatavad lingid, mis juhatavad otse viidatud veebilehtedele, nt õigusaktidele, asutuste veebilehtedele, viidatud allikatele.
- Avaldame veebis artiklite lisamaterjale ja lisalugusid, mida paberil ei ole.
- Lisame uusi artikleid veebi ka jooksvalt.
- Osa veebis avaldatud artiklitest on kõigile lugejatele tasuta.
- Artiklitele saab anda tagasisidet ning teha toimetusele ettepanekuid.

Lugege ajakirja Sotsiaaltöö lehel www.tai.ee/et/sotsiaaltöö. Samal lehel saab vormistada tellimuse, märkides juurde, kas soovite lugeda ajakirja paberil, elektrooniliselt või mõlemal viisil; asutuse tellimuse puhul saate vormistada töötajatele eraldi lugemiskontod.

Alanud aastal jätkame elektroonilise keskkonna arendamist. Teie mõtted ja arendusettepanekud on väga oodatud!



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Avaleht Tegevused Terviseandmed Väljaanded Koolitused & sündmused

Sa asud siin: AVALEHT/VÄLJAANDED

Trükised & infomaterjalid

Ajakiri Sotsiaaltöö

► **Logi sisse**

- Värske numbri tutvustus
- Loe valitud artikleid!
- Tellimine
- Uudiskiri
- Eelretsenseeritavad artiklid

Väljaanded

21. VEEBRIAR 2020

Ajakiri Sotsiaaltöö

Sotsiaaltöö on aastast 1997 ilmuv **erialane ajakiri**, mis aitab kaasa Eesti sotsiaalvaldkonna töötajate professionaalsele arengule ja silmaringi laiendamisele. Ühtlasi on ajakiri praktikute foorum-häälekandja, vahendades nende seisukohti, kogemusi ja infot.

VÄÄRTUSTAGEM *inimsuhteid!*

Üleilmse sotsiaaltöö päeva pidulik tähistamine
ja parimate sotsiaalala töötajate tunnustamine
17. märtsil rahvuskooperis Estonia
info: www.eswa.ee
#WSWD2020



18.-19. märtsil

**Original Sokos Hotel Viru
konverentsikeskuses Tallinnas**

OSAVÕTUKS REGISTREERIMINE:
www.lvp.elvl.ee

Traditsiooniline aasta tippsündmus kõigile, kes omavalitsuste tööde ja tegemistega seotud