

Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest - kogemused ja väljakutsed

Toimetanud
Jean Pierre Wilken, Karin Hanga

Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest - kogemused ja väljakutsed

www.communityparticipation-hu.nl

www.thecareurope.com

Autorid: Jean Pierre Wilken, Karin Hanga, Zsolt Bugarszki, Sascha van Gijzel, Simona Karbouniaris, Zsuzsa Kondor, Marju Medar, Dagmar Narusson, Koidu Saia.

Toimetajad: Jean Pierre Wilken ja Karin Hanga

Tõlge eesti keelde: Merle Küttim

Keeletoimetus: Anu Rahu, Külli Mäe ja Marju Õunpuu (eesti keel)

Fotod: Õne Männasalu, Mairi Luhasoo, Katerina Bökova, Simona Karbouniaris, Robbert Broekhuijsen ja Judit.

Joonistused: Rein Meresaar

Väljaandjad:

Sotsiaaltöö Instituut, Tallinna Ülikool, Eesti Sotsiaalse innovatsiooni uurimiskeskus, Utrechti Rakenduskõrgkool, Holland

koostöös CARE Europe, DIGIRA ja MTÜ DUO kirjastusega

Tallinn, 2015

ISBN 978-9949-29-194-6



Eessõna

Käesolev väljaanne on valminud rahvusvahelise uurimisprojekti tulemusena, mis toimus aastatel 2012-2014 Hollandis (Amersfoortis ja Maastrichtis), Ungaris (Budapestis) ja Eestis (Tallinnas). Projektis osalesid neli ülikooli, erinevad sotsiaalhoolekande- ja vaimse tervise teenuste osutajad, mittetulundusühingud ning inimesed, kes on kogenud psüühikahäiret või õpiraskusi.

Projekti eesmärk oli väljaselgitada, millised on psüühikahäireid või õpiraskusi kogenud inimeste soovid ja vajadused seoses kogukonnas osalemisega, kaardistada sotsiaal- ja vaimse tervise teenuste osutamisega seotud probleemid ja head praktikad ning saada ülevaade, mil viisil muuta teenuseid enam toetavamaks. Samuti oli eesmärgiks analüüsida kohalike poliitikate vastavust ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni põhimõtetele.

Läbiviidud uuringust selgus, et elukohariigist olenemata on puudega inimestel sarnased väljakutsed, et tulla toime terviseseisundist tingitud haavatavuse ja erinevatest ressurssidest ilmajäetusega. Puudega inimestel on sarnased soovid nagu kõikidel teistel inimestel: elada head ja väärtuslikku elu, langetada ise oma otsuseid, tegeleda mõtestatud ja huvipakkuvate tegevustega, kuuluda kogukonda.

Selles e-raamatus sisalduvad inimeste kogemuslood on valitud projekti jooksul läbiviidud intervjuudest. Juttu tuleb haiguse ja puudega kohanemist ning taastumisest, aga ka sotsiaalhoolekande- ja vaimse tervise teenuste kasutamisest, tõrjutusest ja kaasatusest. Neid lugusid lugedes näeme, kui mitmetahuline võib olla elu ja millised on takistused kogukonnategevustes osalemisel. Oleme väga tänulikud Helile, Annelile, Oliverile, Janine'ile, Jan Ceesile, Gyulale ja Juditile, kes oma lugusid meiega jagasid!

Lisaks jagame selles e-raamatus teiega mitmeid tähelepanekuid sellest, kuidas taastumist ja kogukonnas osalemist toetada, kasutades selleks erinevaid teenuseid ja kogukonnas olemasolevaid toetusmeetmeid. Loodame, ülevaade läbiviidud projektist ning kirjapandud arusaamad moodustavad uue ja väärtusliku raamistiku tõhusatest kogukonnapõhistest praktikatest.

Käeolevast e-raamatust leiate infot mitmete erinevate teemade kohta:

- Mida tähendavad mõisted taastumine, jõustamine ja osalemine
- Millised on taastumisel põhinevate isikukesksete teenuste põhimõtted
- Kogemusnõustamise ja mitteformaalse toetuse tähtsus
- Üleminek institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele toetusele
- Spetsialistidele olulised omadused: visioonid, hoiakud, keelekasutus, käitumine
- Toetus kogukonnas elamiseks
- Puuetega inimeste õigused ning strateegiad nende õiguste kasutamiseks

Me täname kõiki, kes on raamatu valmimisse panustanud ja loodame, et sellest saab uusi mõtteid äratav teabematerjal, mis on aluseks uute praktikate kujunemisele.

Karin Hanga ja Jean Pierre Wilken, *toimetajad*



Taastumine

Taastumisel (*inglise keeles recovery*) on mitmeid tähendusi. See võib tähendada haigusejärgset tervenemisprotsessi, halbade kogemustest ülesaamist või tervema enesehinnangu enesehinnangu ja suurema enesekindluse saavutamist. Ka puudega toimetulemise õppimine ja mõtestatud, tavapärase elu juurde tagasipöördumine on osa taastumisest. Viimase tähtsust rõhutavad eeskätt need inimesed, kes on kogenud tõsiseid vaimse tervise probleeme. Nad peavad taastumist oma isiklikuks teekonnaks.


Peame mõistma, et erinevad teenused ei saa taastumist „kaasa tuua“; teenused saavad taastumist üksnes toetada. Taastumisel põhinev lähenemine erineb suuresti traditsioonilisest lähtekohast vaimse tervise edendamisel. Olulisemad erinevused on esitatud järgnevas tabelis.

Traditsiooniline lähenemine	Taastumisel põhinev lähenemine
Väärtused ja võimusuhted	
(Näiliselt) väärtustevaba	Väärtustel põhinev
Spetsialistipoolne vastustus	Isiklik vastutus
Suunatud kontrollile	Suunatud valikule
Võim inimeste üle	Aktiviseerib isiku enda jõuvarud
Põhimõisted	
Teaduslik	Humanistlik
Patograafia	Biograafia
Psühhopatoloogia	Häiriv kogemus
Diagnoos	Isiklik tähendus
Ravi	Areng ja avastamine
Personal ja patsiendid	Akadeemiliste teadmistega eksperdid ning kogemuseksperdid

Traditsiooniline lähenemine	Taastumisel põhinev lähenemine
Teadmiste baas	
Juhuvalimil põhinevad kontrollitud katsed	Suunavad narratiivid ehk lood
Süsteematilised ülevaated Väljaspool konteksti	Rollimudelite kasutamine Sotsiaalses kontekstis
Tegutsemispraktikad	
Kirjeldamine	Mõistmine
Keskmes on häire	Keskmes on inimene
Haigusel põhinev	Tugevustel põhinev
Suunatud negatiivsete vahejuhtumite vähendamisele	Suunatud lootustele ja unistustele
Indiviid kohandub programmi- ga	Teenusepakkuja kohandub indi- viidiga
Tasustab passiivsust ja allumist	Edendab jõustamist
Eksperdist hoolekande koordi- naatorid	Enesejuhtimine
Teenuste eesmärgid	
Haiguse vastu	Tervise poolt
Kontrolli alla saamine	Enesekontroll
Allumine	Valik
Tagasitulek normaalsusse	Muutumine

Allikas: Mike Slade (2009). *100 ways to support recovery*. London: Institute of Psychiatry, lk. 6.

Isiklikud suhted, nende loomine, hoidmine ja säilitamine on taastumisel olulise tähtsusega. On huvitav, et enamus spetsialistidest kirjeldas end intervjuudes läbi oma ametialaste oskuste (kvalifikatsioon, tunnistused, omandatud meetodid), kuid teenusekasutajad iseloomustasid spetsialiste eelkõige nende isikuomaduste kaudu. Ametialaste oskuste ja teadmiste tähtsust ei tohi alahinnata, kuid uurimuse põhjal leiame, et kliendi ja spetsialisti vahelise suhte ole-



mus (aktsepteerimine, ühise keele leidmine, inimese jaoks „olemas olemine“; usaldusväärsus) mõjutab oluliselt taastumise edukust. Toetava koostöösuhte olulisust rõhutasid ka mitmed teenusekasutajad (Heli, Anneli ja Oliver), aga ka sotsiaalala spetsialistid ise.

Allikad:

Geoff Shepherd, Jed Boardman & Mike Slade (2008). *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.

Mike Slade (2009). *100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals*. London: Institute of Psychiatry.


Osalemine

Leidsime, et erinevates riikides võib mõistetel „osalemine“ (*inglise keeles participation*) ja „kogukond“ (*inglise keeles community*) olla erinev tähendus. Näiteks vaadeldi Eestis ja Ungaris kogukonda Nõukogude süsteemi jäänukina kitsalt, funktsionaalse, geograafilise üksusena, millel puudus pea täielikult sotsiaalne mõõde. Nõukogude ajal ei olnud inimesed kindlad, keda võib usaldada ning keda mitte; sotsiaalne kontroll oli muudetud riiklikuks kontrolliks. Kuna sotsiaalne sidusus võis osutada ohtlikuks, piirdus sotsiaalne elu peamiselt perekonnaga. Post-sotsialistlike riikide väljakutseks on taastada sotsiaalsed väärtused ja luua uued elujõulised kogukonnad ning sotsiaalvaldkonna spetsialistidel on siin oluline roll.

Samas näitas läbiviidud uuring, et enamus spetsialiste on kinni traditsioonilistes kohustustes, nad omavad jätkuvalt „kliinilist vaadet“, selle asemel, et võtta kasutusele kogukondlik lähenemine. Ka sotsiaaltöötajate koolitajad peavad enam teadvustama sotsiaalsete võrgustike ja kogukonna (taas)arengu tähtsust ning toetama üleminekut uuele ametialasele identiteedile. See on vajalik ka Hollandis, kus sotsiaalhoolekande seadus rõhutab vastastikust abi kogukonnas. Sotsiaaltöötajad omandavad sellisel juhul mitte niivõrd otsese hoolekandelise abi osutaja kui abi ja toetuse vahendaja rolli.

Uuring näitas samuti, et kõigis kolmes riigis on olulisi ületamist vajavaid takistusi, et tagada kõikidele inimestele võrdne juurdepääs eluasemele, tööle ja vaba aja veetmise võimalustele. Meie järeldus on, et kõikides riikides peaksid spetsialistid pöörama senisest rohkem tähelepanu oma klientide ühiskonnas osalemise toetamisele. Kogukonnapõhised vaimse tervise teenused, mida projektis uuriti, pakkusid enamasti individuaalset tuge ega kasutanud eriti kogukonna ressursse. Meie projekt näitas, et keskendudes kogukon-





na ressursidele ja tehes koostööd vabatahtlike organisatsioonide ja sotsiaalteenuste osutajatega, on võimalik osalemisvõimalusi tunduvalt suurendada. Sotsiaalvaldkonna spetsialistid peaksid omaks võtma kaasamise põhimõtted ja töötama neist lähtudes. Eesti uuring näitas, et spetsialistid olid huvitatud koolitusest, mis toetaksid ka praktikas paradigmaatilist muutust institutsiooni-keskselt, meditsiiniliselt lähenemiselt kogukonnal põhinevale lähenemisele. Ent lisaks muutustele valdkonna arendajate ja spetsialistide teadmistes, oskustes ja praktikas peavad muutuma ka sotsiaalpoliitiline raamistik, otsuselangetajate prioriteedid ja sotsiaalvaldkonna finantseerimine.

Kutselised sotsiaalteenuste osutajad aitavad inimesi, kellel on oma tervises seisundist tingitud haavatavuse tõttu probleeme kogukonnas osalemisega. Osalemine tähendab erinevates eluvaldkondade tegevustes osalemist, näiteks töötamist ja hariduse omandamist. Kaasamine tähendab, et keskkond on avatud ja hõlmab ka neid inimesi, kes on eriliste vajadustega, nii et nad oleksid võrdväärsed kogukonna liikmed, austatud ja hinnatud.

Allikad:


Jean-Pierre Wilken, Marju Medar, Zsolt Bugarszki, Frans Leenders (2014). Community support and participation among persons with disabilities. A study in three European countries. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, Vol 23, No 3.



Anneli

Mina olen Anneli, olen 50-aastane.

Minu elu on peale haigestumist palju muutunud. Haigestusin 1993. aastal (olin siis 28-aastane), haiglaravi vajasin vaheaegadega kuni 2008. aastani. Haigestumise järgselt töötasin veel peaaegu kümme aastat. Olin mitmeid kordi haiglas, toimus abielulahutus, ma ei saanud hoolitseda oma laste eest. Saades tuge psühhiaatril ja tegevusjuhendajalt, hakkasin oma elu tasapisi uuesti üles ehitama. See võttis aega ligi kuus aastat.



Olen minevikule palju mõelnud ja kuigi need olid rasked aastad, olen sealt kaasa võtnud ka positiivsed mälestused – need annavad mulle väga suurt jõudu. Ma olen tänulik ka valusate kogemuste eest – need aitavad mul leida rõõmu tänastest toimetustest.

Praeguseks olen oma olukorraga kohanenud. Olen hakanud nautima oma kodu ja üksi elamist; mind ümbritsevad suhted on head.

Töö

Peale haigestumist proovisin erinevaid ameteid, kuid ükski ei sobinud mulle. Täna on mul suur rõõm teha taas oma erialast tööd. Töötan õpetajana, minu töökoormus on umbes 20 tundi nädalas. On nii tore näha, kuidas lapsed arenevad; tahan neid toetada nii palju kui saan. Eks iga tööga on seotud ka väikesed pinged, aga katsun nendest üle olla.

Vaba aeg

Mulle on oluline rutiin ja tunnen, et kui hoian ennast tegevuses, siis on mul vähem aega mõelda muremõtteid. Vabal ajal tegelen erinevate hobidega, milleks on muusika ning mitmed liikumisharjumused (näiteks jalgrattasõit, pikad jalutuskäigud, aeroobika ja ujumine). Muusika on minu jaoks eriti oluline. Pühapäeviti käin ma väikeses kirikus, laulan kooris ja osalen jumalateenistusel. Kirik ja muusika on rahustavad ja annavad jõudu. Aeg-ajalt külastan ka häid kontserte, aga kodus naudin hoopis vaikust, näiteks kui istun oma rõdul ja vaatan merd.


Suhted lähedastega

Suur rõõm on sellest, et minu lastest on sirgunud tublid noored inimesed, meie suhted on head; ka endine abikaasa on toetav. Igal nädalal kohtun oma isa ja vennaga, abistan neid majapidamistöodes ning me veedame koos aega. Lähedased on minu jaoks väga tähtsad!

Mis on toetanud minu taastumist ja heaolu?

Igapäevased kohustused majapidamises, tööl ja ühiskonnas tekitavad ikka väikeseid pingeid. Kui tunnen, et minus tekib ärevus, kohtun oma tugisõbraga. Ma võin talle igal ajal helistada – ta kuulab mind alati hea meelega, aidates leida lahenduse mind vaevanud ärevusele või mõnele muule probleemile. Võin öelda, et meist on saanud head sõbrad. Haiguse algusfaasis kohtusime tihedamini, nüüd saame kokku korra nädalas või pisut harvem. Teeme koos erinevaid asju, näiteks arutame erinevaid teemasid. Oleme koos ka aknaid pesnud või teinud majapidamistöid. Tean, et saan oma tugisõbrat usaldada ja see on olnud suureks toeks.





Kohtun regulaarselt ka oma psühhiaatriga. Meie esimesest kohtumisest on möödunud juba enam kui 20 aastat! Minu tugisõber ja psühhiaater on kui neutraalsed kõrvalseisjad, kes näevad selliseid tahke minu elus, mida ma ise võib-olla tähele ei paneks. Olen väga tänulik, et saan nendega oma mõtteid jagada.

Ma arvan, et head suhted lähedastega, spirituaalsed teemad, rõõm igapäevasest tööst, erinevad hobid ja usalduslik kontakt oma tegevusjuhendajaga on need asjad, mis on mind minu paranemise teekonnal väga palju toetanud ning aidanud taas leida eneseusalduse.

Jõustamine


Jõustamine (*inglise keeles empowerment*) tähendab protsessi, mille käigus üksikisikud või grupid muutuvad teadlikumaks ja tugevamaks, omandavad suurema enesekindluse ja enesekontrolli. Jõustamine on osa taastumisprotsessist, nagu selgus ka tugiisikutega tehtud intervjuudest, kes kasutavad klientide enesekindluse kasvatamiseks ja usaldusliku suhte loomiseks erinevaid jõustamismeetodeid.

Jõustamisega tegelevad projektid on suunatud ühiskonna haavatavatele liikmetele. Erinevate jõustavate tegevuste eesmärkideks on saavutada suurem iseseisvus, vähendada üksildust ja eraldatustunnet. Selleni jõudmiseks suhtlevad inimesed omavahel ja neid juhendavad erinevad vabatahtlikud või spetsialistid, kes on ühiskonna aktiivsed liikmed. Vabatahtlikud ja spetsialistid saavad sellest tööst ka ise kasu – lisaks kaaskodanike toetamisele omandavad nad uusi teadmisi, omistavad uusi tähendusi oma elu aspektidele, vähendavad enda üksindustunnet ja arendavad töömeetodeid. See on kasu, mida neil endil, lisaks lugupidamisele ning austusele, on võimalik haavatavate sotsiaalsete gruppidega töötamise eest saada.

Meie projekt tuvastas mitmeid heade kogukonnapõhiste toetavate praktikate näiteid, nagu:

- „Autsaiderite“ kunstigalerii Maastrichti linnas: „autsaiderite“ kunstüritustes on loovisikutena (nt kunstnikena, keraamikutena, luuletajatena, jne) osalenud umbes 40 vaimse tervise teenuse kasutajat või ettevõtjat. Ligi viieteistkümmel neist on õnnestunud kujundada elustiil, kus kunsti tegemine on olulisel ning nende jaoks rahuldust pakuval ja tähendusrikkal kohal. Kümme kunstnikku on üürinud oma ateljee ja müüvad seal aeg-ajalt oma teoseid.



- 
- Teenusekasutajad on alustanud tegevusi oma ettevõtete loomiseks või jätkanud ettevõtlusega peale haigestumist, näiteks Maastrichtis pakutakse teenusena jalgrataste parandamist, linnaaedniku tööd, kohvikupidamist, väikeste festivalide ja näituste organiseerimist. Tallinnas jätkavad mõned klubimaja liikmed veebidisaini teenuse pakkumisega. Budapestis on loodud pesupesemise teenus. Need algatused võivad areneda sotsiaalseteks ettevõteteks – väikeettevõteteks, millel on nii sotsiaalsed kui ärilised eesmärgid.
 - Amersfoortis ja Tallinnas tegutsevad kogemusnõustamise grupid. Nendes gruppides jagavad inimesed oma kogemusi ja toetavad teineteist. See võib olla kas vastastikune abi igapäevaelu korraldamise toetamiseks või isiklike eesmärkide saavutamiseks.

Rehabilitatsioonile ja taastumisele suunatud lähenemine põhineb isiku tugevustel. Sotsiaalvaldkonna spetsialistid peaksid tähelepanu pöörama eelkõige inimeste toimetulekut toetavatele omadustele, teadmistele ja oskustele ning aitama neid edasi arendada, aktiveerida. Selleks saavad spetsialistid aidata teenusekasutajatel ülalpool mainitud algatusi arendada ja nendega liituda.

Allikad:

WHO (2010). *User empowerment in mental health*. Copenhagen: WHO/Europe.

Craig Dearden-Phillips (2012). *Start your Social Enterprise*. London: Social Enterprise UK.

Isikukesksed teenused

See võib tunduda käibefraasina, kuid teenused peaksid olema „isikukesksed”. On ju selge, et teenused on mõeldud inimeste teenendamiseks, lähtudes nende vajadustest ja soovidest. Paraku selgus meie uuringu raames läbiviidud intervjuudest, et sageli see nii ei ole. Paljud toetusmeetmed pakuvad siiani standardiseeritud, mitteisikustatud abi. Teenusele jõudmiseks peavad inimesed läbima palju bürokratilikke protseduure. Ja isegi kui neil on õigus teatud teenuste saamiseks, ei ole need piisavalt kättesaadavad või peavad inimesed kaua järjekorras ootama. Uuringus osalenud teenusekasutajate kinnitusel sõltub teenuste kättesaadavus olulisel määral näiteks erinevate ametkondade spetsialistide koostöövõimelisusest ja -võimelisusest, teenusekasutajate isiklikest ressursidest (transport, isiklikud kontaktid jne) ning piirkondlikest erinevustest.

Uuringu käigus leidsime Eestist häid näiteid isikukesksetest teenustest, kuid ilmnisid ka mitmed arendusvajadused. Selgus, et tihti ei ole teenusekasutajal toetavat tugivõrgustikku või ei ole see piisavalt integreeritud ega toimi süsteemselt. Erinevate valdkondade teenuste (tervishoid, sotsiaalhoolekanne, töötukassa, haridusvaldkond jt) omavaheline koostöö, seostatus ja teenuste järjepidevus ei ole piisavalt arenenud. Näiteks teeb rehabilitatsiooniteenuseosutaja kliendi toetamisel tulemuslikku tööd ja inimene on juba valmis iseseisvalt hakkama saama, siis aga selgub, et kliendi elukohas taolised toetusvõimalused puuduvad ning ühelt teenuselt väljunud inimene „kukub tagasi auku”. Süsteemse toetussüsteemi puudumine ja selle arendamise vajalikkus joonistus selgelt välja Heli loos.

Seega on oluline muuta teenused tõeliselt „isikukeskseteks”. Üksikisiku tasandil peab teenuseosutaja asetama keskele positsioonile



Printsiibid teenuste osutamiseks (mis juhtub ja kuidas):

- Võimalus planeerida ning visioon ellu viia
- Võimalus teenuseid suunata
- Kuulumine kogukonda
- Koostööl põhinev toetus
 - Indiviidide ja perekondade väärtustatud rollid
- Paindlikkus teenuste osutamisel
- Juurdepääs vajadusi rahuldavatele toetusvõimalustele
- Pühendumine heale kvaliteedile ning tulemustele

Struktuurid – poliitika ja teenuste raamistik. Elemendid isikukeskse süsteemi jaoks

Struktuurid selleks, et:

- hinnata isiku vajadusi pidades silmas inimõiguseid
- viia läbi isikukeskset planeerimist
- kindlustada õiglane ja piisav isiklik eelarve
- osutada õiglaste ja taskukohaste hindadega teenuseid
- tasuda nõuetekohaselt teenuste osutajatele
- informeerida ja koolitada osalejaid
- muuta kättesaadavaks stabiilne ja kvalifitseeritud tööjõud
- tagada kvaliteet
- tagada läbipaistvus

Protsessid – parimad praktikad teenuste osutamisel. Isikukesksed teenused ja toetused

Protsessid tagamaks, et:

- Inimesed tunneksid end nad on oodatud ja ärakuulatud
- Planeerimine on isikukeskne
- Inimesed valivad endale toetused ja teenuste osutajad
- Inimesed kontrollivad oma teenuste eelarvet
- Raha ning toetused/ teenused on ülekantavad
- Toetused on paindlikud vastamaks muutuvatele vajadustele
- Infovahetus on piisav, aga mitte koormav
- Võimalik on kasutada kogemusnõustamist/ saada tuge mentorit
- Kasutatakse mitteformaalse kogukonna ressursse
- Abi on olemas ka kriisilukorras kogukonna ressursse
- Praktikad võtavad arvesse kultuurilisi aspekte
- Toetuse kvaliteeti hinnatakse Avalikkust informeeritakse
- Osaleda kogukonna elus

Ootused elukvaliteedile – mida inimesed ise soovivad

- Toetavad suhted
- Mõtestatud tegevused
- Olla väärtustatud
- Tunda end turvaliselt
- Olla nii terve kui võimalik
- Osaleda kogukonna elus
- Omada piisavat sissetulekut
- Turvaline elu- ja töökoht

inimese enda – inimene ise on oma elu ekspert; tal peab olema võimalus valida toetusmeetmeid, mis aitavad tal oma eesmärged saavutada ja vajadusi täita. Isikukeskne hoolekanne tähtsustab kogukonda kuulumist ja inimese võimalusi kaasata perekonnaliikmeid, sõpru, naabreid, kaastöötajaid ja võimalikke teisi toetavaid ja kaasaaitavaid ressursse.

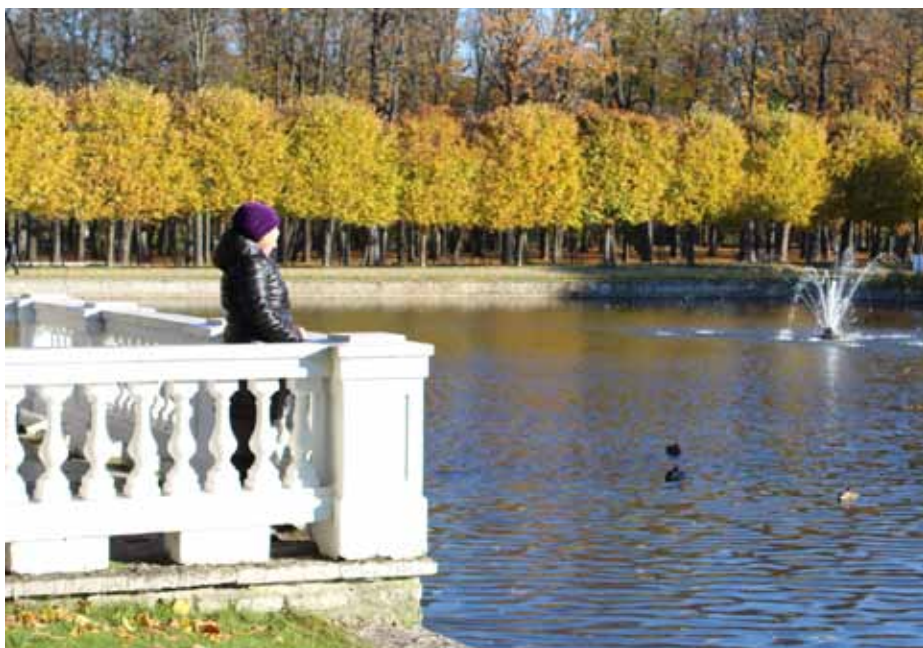
Süsteemi tasandil väärtustavad isikukesksed teenused paindlikkust, arvestavad teenusekasutajate muutuvaid vajadusi ja eelistusi, individide ja perekondade tähenduslikele rollidele ning juurdepääsu erinevatele vajalikele toetusvõimalustele. Teenusekasutajate jaoks oluliste individuaalsete eesmärkideni jõudmine eeldab teenuste kõrget kvaliteeti ning spetsialistide professionaalsust ja pühendumist.

Joonisel on kujutatud isikukesksete teenuste põhielemendid.

Allikad:

Human Services Research Institute (2010). *Principles and Practices in Person-Centered Services*. Towson MD: The Council of Quality and Leadership.





Heli

Olen Heli, 55-aastane.


Kui ma mõtlen oma elu peale, siis viimased 10 kuni 15 aastat on olnud keerulised. Mul oli abikaasa, kaks tütart, neljatoaline korter, väljakutseid pakkuv töökoht; tegelesin rahvatantsu ja käsitöoga. Elu muutus, kui mu abikaasa jäi töötuks: tekkisid probleemid, raske oli toime tulla vaid ühe inimese palgaga; lisaks haigestusin psühhiaatrilisse haigusesse. Üheksateist aastat kestnud abielu lõppes lahutusega, ka tütreid lahkusid minu juurest. Järgnesid koondamine töölt ja kodu kaotus; mitmel korral viidi mind haiglasse minu tahte vastaselt.

Need on rängad kogemused... Siiski tunnen, et tänaseks olen paljudest kaotustest üle saanud: haigus on kontrolli all, suhted tütardega taastunud ja ma tean, et olen väljunud sellest kõigest tugevamana.

Üks teema, mis minus vastakaid tundeid tekitab, on töötamine.

Mul on hea meel, et mul on töökoht. Sissetulek on küll väike, kuid see on mulle väga oluline. Mul on mitmeid töökohustusi, millest mõned, näiteks teiste inimestega suhtlemine, on mulle südamelähedased. Töötamine annab mulle tunde, et ma kuulun kollektiivi ja et minu töö on vajalik.





Aga see, kuidas tööandja mind kohtleb, tekitab minus suuri pingeid. Mulle tundub, et tööandjat häirib minu puue. Sageli ta alavääristab mind. Näiteks on olukordi, kus dokumendid või muud asjad on kadunud ja ta süüdistab mind nende kaotamises! Ma ei saa aru, kuidas ta võib niimoodi mõelda. Kunagi ei toimu see aga teiste inimeste juuresolekul, vaid alati siis, kui me oleme omavahel.

Lisaks tunnen mõnikord, et ülemus manipuleerib minuga. See ei ole õige käitumine tööandja poolt! Ta teab, et mul ei ole lihtne uut töökohta leida ja seetõttu lubab endale sellist käitumist. Et mul oleks hirm ja et ma peaksin iga teo ja iga sõnaga sellest kohast kinni hoidma. See tekitab minus ebakindlust ja stressi. Töökohad on niivõrd suur defitsiit just sellistele inimestele nagu mina, kellel näiliselt nagu ei olekski midagi viga, kuid kes ometi on puudega. Arvan, et selles küsimuses vajaksid puudega inimesed suuremat tuge.

Sotsiaalteenuste kasutamine

Erinevaid sotsiaalteenuseid olen kasutanud ligi viis aastat. Arvan, et meie sotsiaalteenustel (näiteks eluasemeteenusel) on veel arenemisruumi. Ma olen olnud sotsiaaleluruumi järjekorras juba mitu aastat, aga siiani tulemuseta. Ma ei saa olla rahul pooliku asjaga – minuga nagu tegeletakse, aga samas ei tegeleta ka. Olen tundnud ennast nagu tülikas kärbes: kedagi otseselt minu probleem ei huvita, aga samas püütakse olukordi kuidagi lahendada, mingisse lahtrisse paigutada.

Meie sotsiaalsüsteemis on palju kahepalgelisust ja tegematajätmissi, mis on varjatud võltstegude taha. Seda on raske öelda... Aga see, mida tehakse, nagu ei olekski inimese jaoks.. Ainult mingi osa sellest on. Osa asju tehakse lihtsalt sellepärast, et midagi teha – aidatakse näiliselt. Väga palju aega ja ressursse kulub sellele, mis on ainult näiline... ja mis tegelikke probleeme ei lahenda.

Mis on mind toetanud?

Tunnen, et kui ma ei saaks käia Tallinna Vaimse Tervise Keskuses ja mul ei oleks minu tegevusjuhendajat, siis oleks mul väga raske toime tulla. Oma tegevusjuhendajaga kohtun ma regulaarselt, arutame erinevaid teemasid, mis puudutavad minu igapäevast elu, suhteid ja töötamist. Tegevusjuhendaja on minu eluga kursis ja ta on mulle igati toeks, kuigi vahel on meil mõlemal tunne, et jääme teiste vajalike teenuste taotlemisel hätta.

Suhted lähedastega


Ma olen südamest tänulik, et minu suhted lastega on jälle head. Me kohtume sageli, käime jalutamas või poodides, vahel sööme koos õhtust. Kujutage ette – ma olen nüüd vanaema! See on imeline!

Mul on hea meel ka selle üle, et saan veeta aega koos oma emaga. Ma külastan teda peaaegu iga päev. Ta on juba vana ja ma olen tänulik, et meile on koosolemiseks veel aega antud. Tunnen, et pühendumine lähedastele annab mulle kõige enam jõudu ja on minu taastumist toetanud.

Minu soovid teistele

Olen oma varasemas elus palju reisinud Araabiast Kreekani, Põhjamaades ja mujal Euroopas. Minu arvates on suhe maailmaga väga oluline. See, kui inimesed saavad reisida ja tunda ennast maailmakodanikuna, aitab näha enda olukorda selgemini.





Ma soovin, et kõigil oleks oma elust ja tegudest rõõmu. Minagi tunnen oma elust rõõmu, aga täiel rinnal ma veel hingata ei saa. Väikesed igapäevarõõmud on ikkagi olemas. Ja head tervist sooviksin ma kõigile. Ma arvan ka, et oluline on teisi inimesi usaldada. Kui olen ise abivalmis, siis see toob mulle midagi tagasi. Kui mina teisi aitan, siis aitavad nemad mul midagi mõista, kusagile edasi jõuda. See on väga tähtis.

Spetsialistid




Inimeste lugudest selgus, et heade spetsialistide tuge hinnatakse kõrgelt. Mis muudab töötaja „heaks spetsialistiks“? Hea spetsialist on toetav, avatud suhtumisega ja hea kuulaja; ta püüab leida lahendusi ja austab kliendi valikuid. Tööülesannete täitmiseks vastav haridus või erialane ettevalmistus aitab spetsialistil kindlasti kliendi taastumist toetada, lähtudes seejuures isiku tugevustest ja vajadustest. Näiteks on kõik tugiisikud Tallinna Vaimse Tervise Keskuses läbinud koolituse, kuidas toetada psüühilise erivajadusega klientide taastumist ning see on aidanud luua usaldusliku suhte tugiisiku ja kliendi vahel, mida kliendid kõrgelt hindavad.

Samas selgus paljudest läbiviidud intervjuudest, et mitmed valdkonna töötajad (eriti need, kellel puudub eriharidus või kes on selle omandanud aastaid tagasi) ei ole oma klientide vajadustest piisavalt teadlikud ja ei paku seetõttu sellist abi nagu inimesed vajavad. Vaimse tervise ja sotsiaalvaldkonnas on ikka veel palju töötajaid, kellel puuduvad vajalikud oskused ja strateegiad toetamiseks inimesi sel viisil, et neid kogukonna tegevustesse kaasata. See võib tuleneda asjaolust, et enamus hoolekandevaldkonnas töötavatest spetsialistidest on oma hariduse omandanud ja praktiseerinud institutsionaalses kontekstis, nagu psühhiaatriaahajad ja hooldekodud psüühilise erivajadusega inimestele. Neile õpetati pigem kliinilise töö kui kogukonnatöö oskuseid. Seetõttu on suur vajadus informatsiooni, teadmiste ja oskuste järele, mis toetaksid puuetega inimeste edukat kogukonnas osalemist – see tähendab põhimõttelist lähenemise muutust.

Tavapärased kliinilised oskused hõlmavad näiteks puude hindamist ja individuaalse hooldusplaani koostamist, uued kogukonnatöö oskused on seevastu koos inimesega tema vajaduste ja soovide hindamine, puude ja inimese tugevuste hindamine, ko-





gukonnas peituvate ressursside, näiteks sotsiaalsete võrgustike ja ettevõtete poolt pakutavate toetus- ja osalemisvõimaluste otsimine. Loomulikult on riikide vahel erinevusi. Ungaris domineerivad ikka veel suured institutsioonid ja ambulatoorne ravi peaaegu puudub, Hollandis vahetub institutsionaalne fookus järk-järgult kogukonnatöö fookusega, aga domineerib siiski kliiniline hoolekanne. Eestis on rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenused viimase kümne aasta jooksul jõudsalt arenenud, aga nagu teistes riikideski, peavad ka meie sotsiaaltöö- ja tervishoiuspetsialistid leidma senisest paremaid viise koostööks. Taastumise etapil toetavad inimesi rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid (sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja teised spetsialistid). Samas ei ole mitmeid erialasid hõlmav interdistsiplinaarne meeskonnatöö, mille keskmeks on isiku elamine ja taastumine kogukonnas, veel piisavalt levinud.

On selge, et erinevate valdkondade (sotsiaalhoolekanne, tervishoid, haridus, tööhõive jm) spetsialistide tööpraktika vajab arendamist, et inimesi paremini toetada. Käesolevas raamatus on käsitletud mitmeid taastumisele ja kaasamisele suunatud elemente. Selle uue suuna tõhus rakendamine eeldab muutuseid aga veelgi sügavamal – sealhulgas meie kõigi hoiakutes ja keelekasutuses. See toob omakorda kaasa muutuse käitumises ja uute meetodite kasutamise. Teenusekasutajad ootavad lähenemist, mis toetuks võrdsusele ja austusele. Nad ootavad, et spetsialist tõesti mõistaks nende lugu ja vajadusi. Ja nad soovivad, et spetsialist pakuks efektiivset tuge, mis arvestaks nende individuaalsete vajadustega.


Inimesed, kellel on diagnoositud psüühikahäire, puutuvad sageli kokku kaasinimeste või ühiskonnapoolse stigmatiseerimisega (häbimärgistamisega). Vahel on psüühikahäirega inimesed liiga tundlikud ja toimub nn enesestigmatiseerimine. Tõrjutust tunnetatakse eelkõige ühiskonnaelus võrdsetel alustel osalemise osas – kõik see, mis tavainimestele on kättesaadav, ei pruugi olla kättesaadav neile, kellel on diagnoositud psüühiline haigus.

Psüühikahäirete ravis suundub fookus üha rohkem taastumisprotsesside toetamise poole. Oluline taastumist toetav faktor on võrd-susel ja partnerlusel põhinev suhe spetsialisti ja teenusekasutaja vahel. Meie intervjuud teenusekasutajatega kinnitasid selle täht-sust – mitmed siin e-raamatus avaldatud lood räägivad usaldus-liku suhte olulisusest ja selle mõjust. Sel viisil töötamine vajab „uue keele” kasutuselevõttu – keele –, mis baseeruks meditsiinilis-te puuduste paradigma asemel humanistlikul, sotsiaalsel ja jõus-taval lähenemisel. Õnneks on ajad muutumas ja meil on juba häid kogemusi jagada.

Deinstitutionaliseerimine – üleminek institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele

Kui räägime institutsionaalselt hoolduselt üleminekust, siis mõt-leme tavaliselt suurte institutsioonide, näiteks psühhiaatriaig-late, kogukonnapõhisteks teenusteks muutmist. Paljudes riikides eksisteerib veel palju institutsioone, kus inimesed elavad kogu-konnast eraldatult. Tihti domineerib neis asutustes meditsiiniline lähenemine. Inimeste ja personali üleviimine suurtest asutustest väiksematesse üksustesse, kus pakutakse näiteks toetatud ela-mise teenuseid, võib palju muuta. Kuid institutsionaalselt hool-duselt üleminek tähendab ka vanadest harjumustest (näiteks va-nadest väärtustest, töömeetoditest ja praktikatest) loobumist ja uute kasutuselevõttu. Kogukonnapõhine teenus võib väärtuste ja tööpraktika muutmiseta olla sama deinstitutionaliseeritud kui psühhiaatriaigla. Institutsionaalselt hoolduselt üleminek ei ole seega ainult füüsilist keskkonda puudutav, vaid ka psühholoogili-ne, käitumise muutmise protsess. Nii spetsialistid kui „patsiendid” peavad loobuma „haige olemise” või „haiglas olemise” mentalitee-





dist. Vajalik on ühtselt mõistetavalt selgeks teha ja ellu rakendada kogukonnapõhisust toetav sotsiaalpoliitiline raamistik ning vajalikud muudatused finantskeemides nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil. See võtab aega. Ainult siis, kui uus, rehabilitatsioonil ja taastumisel põhinev mõttelaad ja käitumine on juurdunud, muutub institutsionaalselt hoolduselt ülemineku reaalsuseks.

Allikad:

Stephen P. Kliewer, Melissa McNally, Robyn L. Trippany (2009). Deinstitutionalization: Its Impact on Community Mental Health Centers and the Seriously Mentally Ill. *The Alabama Counseling Association Journal, Volume 35, Number 1, p. 40-46.*

Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study.* Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

Janine




Fotol: Janine (vasakul)
ja tema naaber (paremal)

Tere, mu nimi on Janine ja ma olen 57-aastane. Olen elanud siin piirkonnas alates 2001. aastast, sestpeale, kui olin vastu pidanud 10 aastat suures psühhiaatria haiglas, kuhu sattusin bipolaarse häire tõttu. Ma tõesti arvan, et oleksin suutnud iseseisvalt elada juba varem. Üritasin mitu korda seda sammu astuda, kuid kahjuks mu enda hirmud ja stiimuli puudumine pikendasid mu haiglasviibimist.

Samas, peale kõiki neid aastaid, on mul õnnestunud üsna hästi iseseisvalt toime tulla. Esmalt osalesin toetatud elamise projektis Amersfoorti linnas, olin seal koos kahe meessoost majakaslasega. Seejärel soovisin leida siiski omaette elamist ja hakkasin üürima läheduses asuvat maja.

Esmalt koos oma sõbra Wimiga – kellega olin juba tugikodus koos elanud – ja hiljem üksinda.

Mulle meeldib üksi elamine ja mulle meeldib ka mu naabruskond, kuigi vahel tunnen end siiski üksikuna. Ma otsin siiani kaaslast, kes sooviks minuga elamist jagada, nagu oli varem, kui ma elasin ühes majas koos Wimiga. Minu tugiisik Marjo arvab, et ma peaksin hakkama osalema kiirkohtingutel, aga mulle meeldiks sellega oodata, kuni tunnen end



mugavamalt, juhul, kui peaksin inimesi oma koju kutsuma. Nädala sees tegelen üsna intensiivselt mitme koduvälise tegevusega, näiteks osalen taastujate grupis. Selles grupis saan ma panustada oma taastumisse, viibides koos samasuguste kogemuste ja probleemidega inimestega. See on väga oluline loomulik toetus lisaks professionaalsele toetusele, mida ma saan. Erinevalt sellest, kuidas mulle mõjusid kaastlaste lood suures asutuses, valdavad mind nüüd positiivsed tunded. Tunnen seotust teiste samas olukorras olijatega ning suudan kõigega, mis mu elus ette on tulnud, paremini leppida.

Lisaks sellele töötan vabatahtlikuna läheduses asuvas algkoolis ja teen koos lastega käsitööd. Kodu lähedal veedan ma aega oma naabri Truidaga, kes hoolitseb mu äraolekul minu kassi eest ja kellele meeldib õhtuti kodus minuga lauamänge mängida. Tema toetab mind ja mina teda, nagu tänagi: tal oli väga tugev peavalu ja ta astus läbi, et valuvaigistit küsida. Meile meeldib omavahel juttu ajada ja läbi tagaia on teineteise juurde lihtne minna. Sel viisil oleme peaaegu kogu aeg vajadusel teineteise jaoks olemas.

Lisaks oma naabrile saan suurt tuge ka juhendajalt Marjolt, kes on mu kõrval olnud aastast 2001. Ma kohtun temaga seniajani igal nädalal ja ta toetab mind nii praktilistes küsimustes kui psühholoogiliselt. Kui mul tekiks tagasilööke, siis oleks tema üks neist, kes seda esimesena märkaks. Ta tuleb minuga kaasa ka sotsiaalhoolekande osakonnas toimuvatele kohtumistele ja kord tuli ta minuga mu ema külastama. Ta aitab mul näha asju selgemini ja õpetab mind eluprobleemidesse kergemalt suhtuma.

Kogukonnapõhised teenused

Millised on kogukonnapõhised teenused? Need on teenused, mida osutatakse kogukonnas, koos kogukonnaga ja kogukonnas elavate inimeste jaoks. Teenused võivad olla suunatud nendele, kes vajavad abi näiteks vaesuse, tervise, puude, laste kasvatamise või suhetega seotud probleemide tõttu. Teenused võivad olla suunatud ka kogukonna turvalisuse tagamisele või sellele, et aidata kohalikel elanikel organiseerida tegevusi oma naabruskonna elukvaliteedi parandamiseks. Teenused võivad toetada iseseisvat elamist, töötamist, hariduse omandamist, sportimist, vaba aja veetmist või kultuuri tarbimist.

Vaimse tervise probleemide korral toetavad taastumist kõige tõhusamalt just sellised teenused, mis on ümbritseva kogukonnaga tihedalt seotud. Näiteks päevakeskused suudavad pakkuda toetatavat keskkonda ja kuuluvustunnet, mis on oluline vahetult peale psühhootilist episoodi. Hiljem muutuvad olulisemateks välised suhted, nt igapäevaste tegevuste võimalused kogukonnas (võimalus minna lähedalasuvasse poodi, raamatukogusse, vabaajakeskusesse jne).

Eestis on kujunemas mitmeid häid näiteid tugevatest kogukondadest ja kogukonnal põhinevatest teenustest. Samas kasutatakse terminit „kogukonnas elamine“ erihoolekandeteenuse tähenduses, kuigi selle teenuse raames ei pruugi eluase asuda avatud kogukonnas, vaid eraldiseisvas piirkonnas. Siiski on positiivne, et erinevad teenused arenevad ja loodetavasti saavad inimesed ise otsustada, kus nad soovivad elada ja teenuseid kasutada – kas siis avatud või eraldatud kogukonnas.





Allikad:

Angela Cole, with Ann Lloyd, Barbara McIntosh, Molly Mattingley, Paul Swift, Ruth Townsley, Val Williams (2007). *Community-based day activities and supports for people with learning disabilities*. London: Social Care Institute for Excellence.

Graham Thornicroft & Michael Tansella (2003). *What are the arguments for community-based mental health care?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

National Technical Assistance and Evaluation Center (2009). *Community-based Resources: Keystone to the System of Care*. Washington: U.S. Department of Health & Human Services.


Rosemary Rogers & Tim Moore (2003). *Refocusing community based services for young children and their families*. Melbourne: Centre for Community Child Health.

Toetus kogukonnas elamiseks

Tihti vajavad inimesed, kellel on puue, kogukonnas elamiseks teatud tüüpi toetust. Seda nimetatakse *isiklikuks toetussüsteemiks*. Nagu nimigi ütleb, hõlmab see toetavaid isiklikke suhteid (nt pere ja sõbrad), töölaseid ja vabatahtlikkusel põhinevaid suhteid ning materiaalseid ressursse (nt eluase ja sissetulek). Osa isikliku toetussüsteemi komponentidest võime leida kogukonnast – need on avalikud ressursid, millele peaks olema ligipääs kõigil kodanikel (transport, poed, koolid, sportimisvõimalused jne). Teised ressursid on spetsiifilised, sest neid saab kasutada ainult tuvastatud vajaduse korral, nagu näiteks sotsiaaltransporditeenus. Või rahalised toetused isikutele, kellel on toimetulekuraskused. Kõiki kogukonnas kättesaadavaid toetavaid ressursse (nt teenuseid, toetusi, vabatahtlike abi, toetavaid naabreid, kogukonna algatusi jms) nimetatakse *kogukondlikuks toetussüsteemiks*. Mil määral kogukond toetab inimesi, kellel on puue, psüühikahäire või muu erivajadus, sõltub kindlasti ka seal elavate inimeste hoiakutest. Mõned kogukonnad on võrreldes teistega „sotsiaalsemad“. Hea kogukond on hooliv kogukond – selles on inimesed üksteise suhtes sõbralikud ja abivalmid. Spetsialistid saavad hoolivate kogukondade tekkele kaasa aidata. See suurendab puuetega inimeste võimalusi elada täisväärtuslikku elu.

Kogukondlikus toetussüsteemis mõeldakse toetatud elamise all kogu toetusmeetmete kompleksi, mida puudega inimene vajab, elamiseks just sellist elu nagu ta soovib. See on iseenesest üsna lihtne mõte. Inimene saab vajalikku abi, et elada omaenda kodus; kui tema vajadused muutuvad, muudetakse ka talle osutatavat toetust. Kõige olulisem on, et pakutav toetus vastaks tema vajadustele. See tähendab, et erinevad toetusviisid on kujundatud inimese





jaoks: need sobivad talle ning ta ei pea end toetavate meetmetega sobitama. See aitab inimesel kogukonnas täisväärtuslikult elada.

Toetatud elamine kujutab endast lähenemisviisi, kus puudega inimeste igapäevaelu toetamine põhineb selgel veendumusel, et igal inimesel on õigus elada oma elu sellisena nagu tema tahab ning otsustada, kus, kuidas, kellega ta elab ja kes teda toetavad.

Toetatud elamise põhielementideks on:

- Eluaseme ja toetuse pakkumise eraldamine;
- Abi ja toetust pakutakse mitteformaalset (ehk tasustamata) toetust ja formaalset (ehk tasulist) toetust omavahel kombineerides, teadliku eesmärgiga arendada just mitteformaalset toetust;
- Formaalne ehk ametlik, tasu eest saadav toetus (nt hooldusteenus) on individuaalne, paindlik ja puudega inimese poolt kontrollitud.

Kui teenuseosutaja on kaasatud, seisab ta puudega inimese ning tema perekonna kõrval, arendamaks ja saavutamaks sellist elukvaliteeti nagu inimene soovib.

Kuigi Eesti sotsiaalteenuste pakkumises on näha positiivseid arenguid, oleme ikka veel olukorras, kus kogukonnas elamist toetavate teenuste pakkumisega seonduvad erinevad probleemid: teenuse sisu ei vasta inimeste vajadustele, teenused ei ole piisavalt kättesaadavad või on nende maht liiga väike. Selliste probleemide ilmumine muudab toetava kogukonna veelgi olulisemaks – mõnikord on suur abi sellest, kui inimesel on abivalmis naabrid, kes saavad vajalikku tuge pakkuda.


Võimalused eluaseme leidmiseks ja säilitamiseks

Taastumise teekond on pikk ja käänuline protsess koos võimalike tagasilöökidega ja pööretega. See protsess võiks olla lühem, kui kogukonnapõhised toetusprogrammid, eriti vajalikud eluasemevõimalused, oleksid kogukonnas kättesaadavamad. Uuringust selgus, et sobiva eluaseme leidmine on oluliselt pöördpunktiks inimese taastumisel; kui aga turvalist, vajadustele vastavalt kas iseseisvat või toetatud elamist ei ole võimalik leida, on see taastumisele tõsiselt takistuseks.

Paljudel juhtudel on psüühikahäirega inimese probleemid tingitud just konfliktsetest peresuhetest või elamisest hoolekandetasutuses, mis mõjub rõhuvalt. Selliseid probleeme on võimalik lahendada või ennetada sobiva eluaseme pakkumisega. Eluaseme leidmise võimalused peaksid olema astmelised: kui inimene saab toetatud elamise teenusel hästi hakkama, siis peaks tal olema võimalus liikuda järgmistele, väiksema toetusega teenusele (sh üürida iseseisvalt taskukohane sobiv elamispind).

Tallinnas läbiviidud uuringu tulemused kinnitasid veelkord, et sobiva eluaseme puudumine on psüühikahäire diagnoosiga inimeste jaoks üks keerulisimaid probleeme. Sedasama kinnitasid ka nende pereliikmed. Inimesed ootavad aastaid toetatud elamise, sotsiaal- või munitsipaalkorteri järjekorras ning praegune, mitte-toetav elukeskkond takistab taastumist. Mitmetel juhtudel saaksid inimesed nii nende endi kui spetsialistide hinnangul hakkama, kui tavakorteris elamist toetaksid kogukonnapõhised teenused. Kuid korteri üürimise muudab võimatuks väike sissetulek (paljudel juhtudel on puudega inimese sissetulekuks vaid sotsiaaltoe-





tused ja/või osakoormusega töötamise töötasu). Erinevate eluase-
meteenuste efektiivsuse suurendamise ning kogukonnapõhiste
toetavate teenuste kombineerimise vajadus oli üks olulistest soo-
vitustest, mis edastati Eesti poliitikakujundajatele.

Allikad:

<http://www.supportedliving.org.au/about-sl/>




Cees Jan

olen nüüdseks käinud seal juba mitu aastat, kohtun seal alati tuttavate inimestega ja ajan nendega juttu.

Alustasin hiljuti uuesti saalihoki mängimist ja kuulun G-meeskonna ridadesse. „G” tähendab ‘gehandicapt’, mis on hollandi keeles „puudega inimene”. Ma mängisin selles klubis hokit juba siis, kui olin laps. Olin oma venna Robbertiga koos samas meeskonnas. Nüüd, kui ma taas mängin, olen uuesti kohtunud paljude inimestega, keda ma varasemast ajast juba teadsin.

Mu nimi on Cees Jan, ja ma olen 48-aastane. Töötan praegu toetatud töötamise keskuse kaudu asutuses Post.nl postiteenuste alal ja mulle meeldib seal väga. Sorteerin koos oma kaastöötajatega kirju ja hoolitsen selle eest, et õige saadeti õigesse autosse jõuaks. Me nimetame seda „pakkide viskamiseks”. Mulle see töö meeldib ja ma tahaks seda jätkata. Ma pean küll hommikuti vara tõusma, aga see tähendab omakorda, et ma lõpetan tihti oma tööpäeva varakult.

Igal teisel pühapäeval võite mind leida Amsterdam Arenal, kus ma toetan oma lemmik jalgpallimeeskonda Ajaxit. Kuna ma



Minu vanemad arvasid, et on väga oluline, et ma teeksin tavalisi asju koos teiste lastega. Nad aitasid kaasa sellele, et ma õpiksin ja kogeksin samu asju nagu minu vennad Robbert ja Bart. Seetõttu õppisin noorena näiteks suusatama ja mängisin tihti koos oma venna Robberti ja tema sõpradega väljas. Lisaks käisin samas lasteaias, kus mu vend. Seejärel läksin erivajadustega lastele mõeldud kooli.

Oma 19. sünnipäeval lahkusin kodust ja läksin elama toetatud elamist pakkuvasse asutusse nimega Humanitas DMH. Esmalt elasin koos teistega grupikodus, seejärel üksinda väikeses korteris. Sel perioodil kohtusin ka oma tüdrukõbraga. Üheksa aastat tagasi kolisin koos oma tüdrukõbraga Vathorsti ja juba mitu aastat hoolitseme me koos oma kassi, Minouska, eest. Mulle meeldib siin elada, sest tegemist on vaikse piirkonnaga.

Meil on alati olnud head suhted mõne naabriga meie tänaval ja kui tekib probleeme, siis saame neilt abi paluda. Möödunud üheksa aasta jooksul on vahetunud palju naabreid ja on tulnud uusi, sest inimesed kolivad pidevalt. See ei ole alati kerge. Mu tüdrukõber ja mina üritame siiski uute naabritega tuttavaks saada. Tavaliselt alustame vestlust, kui kohtame neid tänaval ja vahel kutsume nad sünnipäevaks külla. Hetkel on meil lähedased suhted vähemalt nelja siin tänaval elava naabriga.

Ma leian, et sellest on kahju, et naabruskonnas on nii vähe teha. Mitte, et ma tahaksin iga nädal mingi tegevusega hõivatud olla, aga oleks tore, kui see oleks võimalik. Kui meie kodulinn Amersfoort tähistas oma 750. aastapäeva, toimus tänaval pidu, mis oli väga lõbus. Oleks tore, kui seda juhtuks sagedamini. Mu tüdrukõbrale meeldib iga nädal midagi põnevat teha, me käime näiteks söömas sellises kohas nagu Resto Harte. Mullegi meeldivad sellised asjad aeg-ajalt, aga ma ei tunne vajadust pidevalt uusi inimesi kohata. Mulle meeldib see, kuidas asjad praegu on, ja tegelikult olen ma päris rahul.

Vähemalt kord nädalas külastab mind minu tugiisik Wieko. Me arutame ja korraldame igasuguseid asju, näiteks minu tööd puudutavaid

küsimusi. Eelmisest aastast saadik on mu vend Robbert minu mentor ja tema aitab mind ja mu tüdrukõpra nii kodus kui väljaspool erinevates praktilistes küsimustes. Ma kohtun temaga iga nädal ja kui mul on midagi vaja või tekib probleem, saan talle helistada. Mu vend ja Wieko on ka omavahel tihedas kontaktis. Sel põhjusel ja tänu Wiekolt saadavale tagasisidele olen märganud, et mu vend paneb tähele ja kuulab rohkem seda, mis on minu jaoks oluline. Tänu sellele on meie suhted palju paremad. Mu vennal on kombeks öelda, et tema, tugisik Wieko ja mina oleme meeskond, kus igaühel on oma roll. Selles meeskonnas ei ütle nemad mulle, kuidas ma peaksin elama, vaid oluline on see, kuidas nemad saavad mind toetada minu elu kujundamisel selliseks nagu ma seda koos oma tüdrukõbraga tahan.



Vasakult paremale: Robbert, Cees Jan ja Wieko

Pildid on teinud Robbert Broekhuijsen; RMB image creators, rmb@imagecreators.nl

© Robbert Broekhuijsen - RMB image creators(NL)



Sarnaste kogemustega inimeste toetus ehk kogemusnõustamine¹

Sarnaste kogemustega inimesed osutavad üksteisele vastastikust tuge. Erinevatest uuringutest teame, et tegemist on väga mõjusa ja tõhusa toetuse vormiga. Paljudes riikides arenevad jõudsalt kõikvõimalikud kogemusnõustamise vormid, näiteks sarnase kogemustega inimeste üksteise toetamise (eneseabi-) grupid, inimeste endi poolt juhitud programmid ja taastumiskolledžid. Mitmetest inimestest, kellel on isiklik psüühilisest haigusest taastumise kogemus, on saanud *kogemusnõustamise spetsialistid*. Nad tegutsevad teenusepakkujatena ja on taastumise elavateks rollimudeliteks. Vaimse tervise ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide jaoks suurendab kogemusnõustajate kohalolek arusaamist taastumise põhimõtetest ning see annab teenusele õige suuna.

Kuigi esimesed kogemusnõustamisel põhinevad rehabilitatsiooniprogrammid viidi Eestis tulemuslikult ellu juba 1990. aastal, on poliitikakujundajad ja valdkonna arendajad hakanud kogemusnõustamise tõhusust ja olulisust alles nüüd hindama. Kui varem oli keeruline mõista, et kogemusnõustamine peab olema teiste rehabilitatsiooniteenustega võrreldes sarnaselt kättesaadav ja finantseeritud, siis alates 2016. aastast on kogemusnõustamise teenus Eestis üks rehabilitatsiooniteenustest (nt sotsiaaltöötaja, psühholoogi, logopeedi jt teenuste kõrval).

1 inglise keeles peer support

Allikad:

Julie Repper (2013). *Peer Support Workers: Theory and Practice*. London: ImROC.

Julie Repper (2013). *Peer Support Workers: a practical guide to implementation*. London: ImROC.



Oliver

Mu nimi on Oliver. Ma olen kogemusnõustaja. Minu elus on toimunud suur muudatus ja tagantjärele meenutades võin öelda, et Tallinna Vaimse Tervise Keskuse töötajad lausa „tassisid“ mind keerulisest olukorrast välja. Praegu läheb kõik hästi.

Momendil on mul kolm osa-ajaga töökohta. Üks töö on selline, kus minu teenust tellitakse vajadusel ja siis ma käin kohal ning räägin juttu. Teine on grupitöö, kus ma osalen kogemusnõustajana grupi vedamisel. Ja kolmas on projektitöö, mille eesmärk on kogemusnõustajate võrgustiku toetamine Eestis. Kokku pakuvad tööd kolm asutust.

Kogemusnõustamise töö on kas individuaalne- või rühmatöö. Kui ma räägin inimeste endiga, siis teen seda ise või koos spetsialistiga. Teine võimalus on rühmatöö, kus ma olen siis koos spetsialistiga ja rühmas on mitu inimest korraga. Jah, kõik rehabilitatsioonispetsialistid üle Eesti räägivad, et see on väga vajalik asi.



See olen mina - Oliver

Aga miks mina kogemusnõustamist teen?

Esiteks – mulle meeldib vahel oma korterist välja ronida, et midagi teha. Ja teiseks - mulle meeldib töö inimestega ja igasugused kogemused. Kogemusnõustamisel inimesed räägivad, mis on nende probleemid ja kuidas nad elavad ning mida vajavad. Sellised jutud on olulised. Sellest võib elutarkust juurde õppida. Ja inimesi kuulates soovin ma soodustada seda, et kõik läheks õiges suunas. Et taastumine oleks nende jaoks võimalik. Seda ma üritan soodustada.

Varem, algajana, ei osanud ma nii hästi oma lugu rääkida, aga samas tundsin peale rääkimist, et tuju on parem ja ma olen teisi aidanud. Just hiljuti käisin kogemusnõustamist tegemas ja tuli üks tüdruk, kes oli samuti haigestunud, rääkisin temaga. Ja ma nägin tema silmadest, et peale rääkimist hakkas tal kergem. Ta on nii noor ka alles....

Nüüd viimasel ajal on mul kogemust palju rohkem, mõistan kogemusnõustamist üksikasjalikumalt. Seal on väga palju igasuguseid asju ja peale rääkimist tekib mul vahel väike meeleolulangus. Jah, mulle öeldi ka varem, et see on tavaline asi, et nii see peabki olema, aga tegelikult ma mõtlesin, et miks minu puhul nii ei ole, kuid nüüd tean, et võib olla ka nõnda. Ja veel ma olen kogenud, et kui inimene oma kogemuse põhjal püüab midagi rääkida, siis mina kogemusnõustajana pean mõnikord spetsialistile näitama, kus inimene on väga tundlik, kus mitte puutuda, ja kui vaja, siis pean ka oma hoolealust kaitsma. Kogemusnõustamine on väga oluline töö.

Üks tõsiasi, mida ma inimestele kogu aeg mainin, on see, et ega kusagil ei ole kirjas, et peab kerge olema, eks? See on väga hea ütlemine. Üks ülikooli keemiaõpetaja ütles seda minu kursuseõele, kui too ohkas, et ülesanne on nii keeruline ...





Rühmatöö

Kes mind toetab?

Ma elan koos emaga. Ema on olnud meie peres see, kes on aktiivsem ja kutsus mind varem igale poole kaasa, et lähme kinno, teatrisse, igasugustele üritustele. Ja veel – varem olid mul emaga konfliktid, aga ma rääkisin psühholoogiga ja siis ta seletas mulle need lahti. Minu jaoks oli esimene kord šokeeriv, kui ta seletas, et alati ei ole ema süüdi, vahel hoopis mina... Ta seletas lahti ja ma nägin, et tõepoolest ongi nii. Ma püüan nüüd ema aidata.

Kes mind praegu aktiivsena hoiab? Ma arvan, et Vaimse Tervise Keskus ja Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. Meil oli DUO projekt ja projektijuht Külli on mind kaasanud ning tagant torkinud,

et tule osalema. Kui mind veel tööl ei olnud, siis keegi ei teadnud, kes on Oliver. DUO projektis pakkus Külli mulle tööd, kus ma skaneerisin dokumente ja tegin muud ning selle läbi saingi juba tööle edasi.

Missugused on minu tugevused?

Näiteks see, et mul on üsna kannatlik meel. Mind peab päris kaua nokkima, enne kui ma plahvatan. Aga mis veel? See kogemus, haiguse kogemus ja teadmine, et ma saan sellega hakkama. Ja ma saan läbi selle ühiskonnale kasu tuua. Ma oskan kogemusnõustamist läbi viia. Suunake minu juurde inimene, kellel on väike probleem või ta kahtlustab, et tema tervisega on midagi lahti – ma võin temaga rääkida. Psühhiaater ma ei ole, ma ei saa diagnoosi panna, aga ma saan oma kogemuse põhjal tajuda, mis see olla võiks ja mida saab ette võtta.

Mis see kolmas tugevus on? Peaks ju vähemalt kolm olema, kolm on kohtuseadus. Ma ei tea, kas see ühiskonnale nii palju rõõmu toob, aga ma oskan filme kokku panna. Ka minust on film tehtud, 12 minutit pikk. See film oli eesti keeles ja saksa- või inglisekeelsete subtiitritega. Tegin talle ise venekeelse sünkroontõlke. Filmi nimi on „Living in Space,“ režissöör oli Katre Haav.





Keel ja tähendus

Keel ja tähendused, mida me läbi keele inimestele, asjadele ja omadustele anname, on väga olulised. Tavaliselt ei pööra me sellistele aspektidele piisavalt tähelepanu ja ei märkagi, kuidas meie sõnad avaldavad mõju teistele inimestele meie ümber. Meie poolt kasutatavad sõnad väljendavad ka meie hoiakuid: kas me hindame inimesi, usume neisse ja austame neid tõeliselt, või on see vaid näiline. Ühtegi inimest ei tohi määratleda tema diagnoosi või ükskõik millise üksiku aspekti järgi; me kõik oleme eelkõige inimesed.

Spetsialistid on teenuseosutamisel sunnitud kasutama üsnagi ametlikku ja kliinilist keelt. Seda peegeldavad teenuste nimetused, nende administreerimine ja isegi suuline keelekasutus. Ametlik, väga spetsiifiline keelekasutus tekitab spetsialisti ja kliendi vahele distantsi; kasutatava keele määrab ilmselgelt spetsialist. Teisest küljest on üks taastumise võtmelemente võimalus luua oma isiklikku narratiivi ehk lugu. Selle protsessi toetamiseks peavad spetsialistid tegema ruumi uuele keelekasutusele ja narratiividele ning võimaldama klientidel oma lugusid luua. Spetsialistidena peame kasutama ühtselt mõistetavaid sõnu, mis väljendavad lootust ja optimismi ning toetavad ja edendavad taastumist ja arengut.

Meie keelekasutus peab olema:

- austav
- hinnangutevaba
- selge ja arusaadav
- vaba kõnekeelsetest väljenditest, arusaamatutest sõnadest ja oletustest
- kandma endas pühendumist, lootust ja rõhutama võimaluste olemasolu.

Meie keelekasutus annab edasi mõtteid, tundeid, fakte ja informatsiooni. Me peame mõtlema, kuidas meie keelekasutust tõlgendavad inimesed, kellest me räägime, kui nad meie hinnanguid loevad või kuulavad ning kuidas see võiks aidata kaasa nende taastumisele ja heaolule. Samuti peame arvestama, milliseid tähendusi kannavad meie soovitused, mille järgi inimesed oma elu korraldavad.

Allikad:

Mental Health Coordinating Council (2013). *Recovery Oriented Language Guide*. Rozelle: Mental Health Coordinating Council.





Mitteformaalne hoolekanne

Kuna me kaldume uskuma, et kõige olulisem abi, mis toetab taas-
tumist, tuleb spetsialistidelt, alahindame me sellega mitteformaal-
se toe ja kogukonna rolli. Läbiviidud uuringus leidsime korduvalt,
et kliendid eelistavad avalikke ajaveetmiskohti spetsiaalsetele
teenustele, sest need on paremini integreeritud, vähem kliinilised
ja pakuvad rohkem võimalusi uue identiteedi loomiseks, eeskätt
väljapool hoolekande- ja tervishoiusüsteemi. Kohalikud söögiko-
had, sõprade ring, religioonil või hobitegevusel põhinevad grupid,
naabruskonnas elavad inimesed, kolleegid ja koolikaaslased on
meie kõigi jaoks loomulik ressurs, mis pakub väärtuslikku võima-
lust luua endale uus identiteet ja elu. Selle asemel, et olla klient
psüühikahäirega inimeste päevakeskuses, eelistame olla naaber,
sõber ja kolleeg.

Nagu näitasid Tallinna uuringu tulemused, peeti erinevate huvi-
aladega tegelemist väga oluliseks. Paljud inimesed, kellel oli diag-
noositud psüühikahäire, olid erineval viisil aktiivsed: laulsid kooris,
osalesid usu või kunstiga seotud tegevustes, õppisid võõrkeeli,
sportisid jne. Sel viisil tekitasid nad enda ümber mitteformaalse
võrgustiku, mis oli toetav, tekitas kuuluvustunde ning ei kesken-
dunud psüühikahäirele.

Kogukonnapõhiseid teenuseid osutavad spetsialistid saavad panna mitteformaalsete tugivõrgustike loomisse, aktiveerimisse ja arendamisse ning seostada puuetega inimesi kogukonna ressursidega ja vastupidi.

Allikad:

Linda Pickard (2011). *The Supply of Informal Care in Europe*. Social welfare policies, ENEPRI Research Reports.



Gyula

Ma olin 47-aastane, kui sain aru, et ma olen ainulaadne ja eriline isikusus. Ja see on ilmselt tõi isegi siis, kui ma ei suuda seda tõestada. Taipamine, et olen kordumatu, on minu jaoks palju huvitavam kui mu päritoluperekond. Mu vanemad ei andnud mulle ellu kaasa häid asju. Ma soovin, et nende elu oleks õnnelik, aga nende elu ei ole enam minu elu osa.



Kunagi ehitas mu isa maja, aga me kaotasime selle. Sellest ajast saadik on mu unistuseks olnud elada ühel päeval koos oma perega oma majas. Ma kujutan endale ette hubast maja imeilusas kohas mägedes. Aga see on ainult unistus, sest mul ei ole kodu. Ma olen kodutu, elan varjupaigas. Minu varanduseks on mu luuletused. Ma olen luuletaja. Kui ma luuletan, siis tundub, nagu jumal sosistaks mulle kõrva.

Ma olen nüüd 50 ja mul on Budapestis osalise ajaga töö. Ma töötan köögiabilisena kuulsas Ungari restoranis. Olen õppinud kokaks ja mulle meeldib köögis valitsev õhkkond.

Ma võtan rohtusid, aga need mõjuvad mu ajatajule väga halvasti. Aeg-ajalt on mul tunne, et olen ajas eksinud. Ma kohtun regulaarselt oma psühhiaatriga ja katsetame praegu juba kuuenda ravimiga, et leida probleemile lahendus.

Mõni aeg tagasi külastasin ma ka Soteria Fondi klubimaja, aga alates sellest ajast kui ma tööol käin, ei ole mul selleks enam aega. Klubimaja asemel meeldiks mulle pigem koos sõpradega peale tööd välja minna.

Mu klubimaja sotsiaaltöötaja aitas mind palju. Isegi nüüd, mil ma töötan, külastab ta mind aeg-ajalt. Meil on väga lähedane suhe.





Puuetega inimeste õiguste konventsioon

Puuetega inimeste õiguste konventsioon võeti ÜROs vastu 2006. a. Praeguseks on konventsiooniga ühinenud 150 riiki ja Euroopa Liit.

Erinevate puuetega inimesed paljudest riikidest töötasid koos oma valitsustega, et see konventsioon välja töötada. Konventsiooni peamiseks eesmärgiks on edendada, kaitsta ja tagada puuetega inimestele nende inimõiguste ja vabaduste täielik ja võrdne kaitse. Konventsioon tugineb puuetega inimeste organisatsioonide, nende perekondade, MTÜde ja teiste asutuste aastakümnete pikusele tööle muutmaks hoiakuid ja lähenemisi puudega inimeste suhtes. See tõstab esile arusaama, mille kohaselt nähakse puuetega inimesi heategevuse, meditsiinilise sekkumise ja sotsiaalkaitse „objektide“ asemel „subjektidena“, kellel on õigused, kes on võimelised neid õigusi teostama ja oma elu puudutavaid otsuseid tegema, tuginedes vabale ja informeeritud nõusolekule ning aktiivsele ühiskonnaelus osalemisele.

Konventsioon on mõeldud inimõiguste instrumendina koos sotsiaalse arengu dimensiooniga. See kasutab laia puuetega inimeste määratlust ja kinnitab, et kõik inimesed, olenemata puudest, peavad saama kasutada kõiki inimõigusi ja põhi-vabadusi. Konventsioon selgitab ja määratleb, kuidas kõik õiguste kategooriad puuetega inimeste suhtes kehtivad; toob välja valdkonnad, kus tuleb muudatusi teha, et puuetega inimesed saaksid oma õigusi efektiivselt kasutada, ning valdkonnad, kus nende õigusi rikutakse ja kus tuleb õiguste kaitset tugevdada.

Konventsiooni põhimõtted on järgmised:

- a) austus inimeste loomupärase väärikuse ja individuaalse autonoomia, sealhulgas otsustusvabaduse ja iseseisvuse vastu;
- b) mittediskrimineerimine (kõigi võrdne kohtlemine);
- c) täielik ja tõhus osalemine ja kaasatus ühiskonnas (osalemine oma kogukonna tegemistes). Puuetega inimestel on õigus täielikult ja võrdväärselt ühiskonna- ja majanduselus osaleda;
- d) austus erinevuste vastu ning puuetega inimeste tunnustamine inimeste mitmekesisuse ja inimkonna osana;
- e) võrdsed võimalused. Võrdsete võimaluste mittevõimaldamine on inimõiguste rikkumine;
- f) juurdepääsetavus (ligipääs transpordivõimalustele, kohtadele ja informatsioonile ning puude tõttu eksisteerivate juurdepääsupiirangute kaotamine);
- g) meeste ja naiste võrdsus (sarnaste võimaluste omamine olenemata sellest, kas oled tüdruk või poiss, mees või naine);
- h) austus puuetega laste arenevate võimete vastu ning austus puuetega laste õiguse vastu säilitada oma identiteet (inimese austamine tema võimete pärast ja enda üle uhke olemine).





Üldprintsibid

Ei tohi olla seadusi, mis diskrimineerivad puuetega inimesi. Kui vaja, peavad valitsused vastu võtma uusi seadusi, kaitsmaks puuetega inimeste õigusi ja neid seadusi ka jõustama. Kui seni kehtivad seadused või traditsioonid diskrimineerivad puuetega inimesi, peavad valitsused leidma viise, kuidas neid muuta.

ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsiooni peamine põhimõte on, et teenuseid tuleb osutada kogukonnas, mitte eraldatud keskkonnas. Konventsioon edendab poliitikaid ja institutsionaalseid raamistikke, mis võimaldavad elamist kogukonnas ja puuetega inimeste sotsiaalset kaasamist. Eelistatud on isikukesksed teenused, mille puhul inimesed osalevad otsuste langetamisel saadavate toetuste üle ja omavad maksimaalset kontrolli oma elu üle.

Paljud puuetega inimesed vajavad abi ja toetust, et neil oleks hea elukvaliteet ja nad oleks võimelised sotsiaal- ja majanduselus võrdselt teistega osalema. Näiteks abistab tugiisik psüühilise häirega inimest isikliku raviplaani koostamisel või isiklik assistent rästooli kasutajat, et ta kohtumistele või tööle jõuaks. Juriidiline esindaja toetab intellektipuudega inimest rahaasjade ajamisel ja otsuste tegemisel. Liitpuudega inimesed või eakad võivad vajada abi, et oma koju elama jääda. Nii saavad need inimesed toetust elamiseks kogukonnas ja osalemaks tööalastes ja muudes tegevustes, selle asemel, et olla tõrjutud või täielikult sõltuvad perekonna toetusest või sotsiaalkaitsest.

On tavapärane, et suurema osa abist ja toest osutavad pereliikmed või sotsiaalsed võrgustikud. Riiklik formaalsete teenuste pakumine ei ole tavapäraselt täiel määral väljaarenenud, mittetulundusorganisatsioonid ei jõua kõigini ja turg pakub harva piisaval määral taskukohaseid toetusmeetmeid, et rahuldada puuetega inimeste vajadusi. Siiski on selliste formaalsete toetavate teenuste

riiklik rahastamine, mis kohanduksid inimeste vajadustega, poliitika oluline element ja loob võimaluse puuetega inimestel täiel määral ühiskonna- ja majanduselus osaleda.

Konventsioon käsitleb toetust ja abi mitte omaette eesmärgina, vaid vahendina väarikuse säilitamiseks ning individuaalse autonoomia ja sotsiaalse kaasatuse võimaldamiseks. Võrdseid võimalusi ja osalemist saab seega osaliselt saavutada puudega inimestele ja nende perekondadele toetavate teenuste pakkumise läbi. Artikkel 12 annab otsustamisõiguse tagasi puuetega inimestele. Individuaalsete soovide ja eelistuste austamine – kas toetatud otsuste langetamise kaudu või muul viisil — on seadusjärgne õigus. Artiklid 19 ja 28 käsitlevad „õigust elada iseseisvalt ja olla kaasatud kogukonda” omades „piisavat elustandardit ja sotsiaalset kaitset”. Artikkel 21 rõhutab õigust väljendus- ja arvamusvabadusele ning infole juurdepääsule, kasutades viipekeelt või muid suhtlusviise.

Allikad:

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

World report on Disability

It's about Ability! An explanation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNICEF)





Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010-2020


Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010-2020 toetub ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsioonile ja kirjeldab, kuidas Euroopa riigid saavad konventsiooni rakendada. Iga riik peaks võtma kasutusele meetmeid tagamaks iseseisvat elamist, sotsiaalset ja ametialast integreeritust ja osalemist kogukonna elus.

Samas on puuetega inimesed vaesemad kui teised EL-i kodanikud; nende hulgas on vähem töötavaid inimesi, nende võimalused tarbida kaupu ja teenuseid nagu haridus, tervishoid, transport, elu-ase ja tehnoloogia, on piiratumad. Põhjuseks on siiani eksisteeriv diskrimineerimine, aga ka füüsilised ja hoiakutest tulenevad takistused. Need mõjutavad igat kuuendat EL-i kodanikku, umbes 80 miljonit inimest.

Strateegial on kaheksa prioriteetset valdkonda:

1. Juurdepääsetavus: muuta kaubad ja teenused puuetega inimestele kättesaadavaks ja edendada toetavate abivahendite turgu.
2. Osalemine: tagada, et puuetega inimesed saavad kasutada kõiki EL-i kodanikuks olemise hüvesid; kõrvaldada takistused tagamaks võrdväärset osalemist avalikus elus ja huvitegevustes; edendada kogukonnal põhinevaid kõrge kvaliteediga teenuseid.
3. Võrdsus: võidelda puudest tuleneva diskrimineerimisega ja edendada võrdseid võimalusi.
4. Töehõive: tõsta oluliselt nende puuetega inimeste osakaalu, kes töötavad avatud tööturul.
5. Haridus ja koolitus: edendada puuetega üliõpilastele ja õpilastele erinevaid gruppe hõlmava hariduse ja elukestva õppe võimalusi.
6. Sotsiaalkaitse: edendada korralikke elamistingimusi, võidelda vaesuse ja sotsiaalse tõrjutusega.
7. Tervis: edendada võrdset juurdepääsu tervishoiuteenustele ja -asutustele.
8. Väljapoole suunatud tegevused: edendada puuetega inimeste õigusi EL-i laienemisel ja rahvusvahelistes arenguprogrammides.





Kui võrdleme tegelikku olukorda „Puuetega inimeste strateegias“ toodud prioriteetidega ja „Puuetega inimeste õiguste konventsioonis“ formuleeritud õigustega, on selge, et siin on suur vahe. Selleks, et parandada marginaliseeritud inimeste olukorda, tuleb poliitika ellu rakendada. Mis puutub hoolekande spetsialistidesse, siis alati nad ei edasta inimestele õiget informatsiooni, mis mõjuks kohaliku poliitikat. Nad ei ole üldjuhul EL-i ja ÜRO dokumentidest teadlikud.

Oleme oma projektis välja töötanud juhendmaterjalid vaimse tervise teenuse osutajale ja teenusekasutajatele, et nad oleksid puuetega inimeste õiguste konventsiooniga paremini kursis ja saaksid seda üksikjuhtumite tasandil kasutada.

Allikad:

European Disability Strategy 2010-2020



Judit

Ma olen hiljuti palju mõelnud kui kohutav on mu elu lapsepõlvest saadik olnud. Mul olid halvad vanemad. Mu isa tegeles ainult oma võimuvõitlustega. Ja mu ema oli huvitatud ainult religioonist ja oma kirikuõpetajast armukesest. Ma olin pidevalt mures ja ärevil. Siis ma abiellusin, aga ka uues kodus valitses diktatuur. Siiski olen ma oma abikaasaga tihedalt seotud. Minu elus ei ole olnud tõeliseid tugipunkte.

Ma olen depressioonis. See on seespidine depressioon. Ma pärsin selle, et olen depressioonile vastuvõtlikum. Mu ema oli maniakaalselt depressiivne, mu isa jättis meid maha. Mul on kaks last.

Kogu elu olen ma armastust otsinud, aga ei ole seda leidnud sellises vormis nagu lootsin. Ma unistasin täiuslikust perekonnast, aga nii ei läinud ja ma olin halb ema.

Töötamine ja depressioon

Ma olen seda tüüpi inimene, kes tuleks hästi toime, kui mu ülemus võtaks osa koormusest ja vastutusest enda kanda. Oma varasemas töökohas olin ma väga mures, sest pidin ise otsuseid langetama. Kogu see vastutus oli minu jaoks liig.

Aga kui ma rasedaks jäin, sain tööd arsti assistendina. Ma tegelesin vähki põdevate naistega. See oli minu jaoks sobiv ja huvitav töö! Peaarst ütles mulle mida ma tegema pean. Me arutasime asjad üksipulgi läbi, nii et ma sain selgeks, mida ma tegema pean ja millal. Ma sain paluda abi, kui seda vajasin, nii et kõik laabus väga hästi.

Pärast tütarde sündi sattusin n.ö pimedasse auku. Ma oleksin pidanud õpetama, publitseerima ja ma tundsin, et ei suuda seda olukorda taluda, et olen nagu surnud. Ma mäletan, et sõin palju rahusteid. Mu perearst oli nii rumal, et kirjutas mulle kõik need rohud välja. Võrreldes praegusega olin ikka sügavas augus. Lõpuks saadeti mind pensionile.

Kodus oli mul samuti lootusetu olukord. Täpselt sama, mis oli juhtunud ka mu isaga. Ma jäin üksi 10- ja 13-aastase tütreaga.

Ma olin mõnikord nii depressiivne, et ei suutnud voodistki üles tõusta. Kes ei ole seda tunnet kogunud, ei usu, et ma lihtsalt ei suutnud ärgata. Ainult need inimesed mõistavad ärevust, kes on seda ise tundnud. See on väga suur piin, mul ei olnud jõudu, et isegi tualetti minna

Spetsialistide roll

Minu psühhiaater on fantastiline naine. Uskumatu, kuidas ta seda kõike teeb. Tema aitas mul taas jalule tõusta. Ma võisin teda täielikult usaldada. Ta aitas mul rahustitest vabaneda. Alguses sõdisime me palju. Kui läksin tema juurde tagasi, kuna rahustid olid otsa lõppenud, ütles ta:

- Kas sa tõesti arvad, et ma kirjutan need välja?
- Aga doktor, ma suren ilma nendeta!
- Seda nüüd küll mitte! Ainult su käed võivad natuke väriseda.

See siin on Félziget klubi-maja. See on turvaline paik väljaspool kodu, inimesed tulevad lõpuks oma korteritest välja ja neid ümbritsevad teised inimesed. Alguses tundsin end veidralt, sest ma pidasin end nii haigeks. Siis aga saabus periood, kus ma tundsin, et ei ole enam nii haige. Lõpuks mõistsin, et ma ei peaks nii palju teiste arvamustest hoolima, sest sel pole tähtsust.





Kui aus olla, siis proovin kõike, et oma aju aktiivsena hoida. Klubimajal on oma ajaleht. Otsustasin, et kirjutan sinna ühe artikli. Oli üks mees, kes kohtles kasse halvasti ja mul sai sellest nii kõrini. Ma otsustasin, et kirjutan sellest, milline kass tegelikult on – ei rohkem ega vähem. Tundsin suurt rõõmu, kui mu artikkel avaldati! See oli nii hea tunne, et ma plaanin kirjutamist korrata!

Piirangutest vabanemine on väga oluline. Meil, psüühilise häirega inimestel, on sügavalt juurdunud piirangud ja takistused. Varem ei julgenud ma oma suud avada ja nüüd ei saa ma klubimajas toimuvatel koosolekutel enam pidama. Ma ütlen oma arvamuse alati julgelt välja. Ma olen juba sealmaal, et teised peavad mulle ütlema, millal lõpetada. Ma olen neil palunud märku anda, kui ma kipun liialt rääkima, sest ma olen elanud pool oma elu vaikuses ja seda ma enam ei taha!

Ma hakkasin ennast avama
umbes pool aastat tagasi.
Aeglaselt, natukese haaval.
Ma pidin ka kodus selle nimel
palju võitlema. Mulle meeldiks
väga inimestega töötada. Mulle
meeldivad inimesed väga alates
sellest momendist, kui õppisin
suhtlema erinevate inimestega.
Näiteks toidupoe müüjaga,
nurga peal oleva kodutuga. Tean nüüd, et suhelda on võimalik kõigiga,
tuleb ainult leida sobiv viis. Ma olen aru saanud, et suhtlemine ei tekita
minus enam pingeid.



Käesolev väljaanne on valminud projekti "Kogukonnatoetus puuetega inimestele" raames. Selle väljaandmist on toetanud SIA RAAK Holland grant, mille eraldas Hollandi Haridus, Kultuuri ja Teadusministeerium (projekti number SIA-2011-3-05INT).

Koostööpartnerid

Ülikoolid

Amersfoort: Utrechti Rakendus-
kõrgkooli sotsiaalse innovatsiooni
uurimiskeskuse uurimisgrupp

Leo Admiraal MSW
Els Overkamp PhD
Maria Peters
Simona Karbouniaris MSc
Sascha van Gijzel BSW
Jeroen Knevel MSc
Martine Ganzevles BSW
Trudy Dankers MSc
Jean Pierre Wilken PhD

Teenused ja teised organ- isatsioonid

Alliantie elamuühistu, Amerpoorti (õpiraskustega inimeste tugiasutuse), CliëntenBelangi (vaimse tervise teenusekasutajate juriidilise esindamise organisatsiooni), Amersfoorti linnavalitsuse, GGZ Centraal (vaimse tervise asutuse), Humanitas DMH (õpiraskustega inimeste tugiasutuse), Kwintese (vaimse tervise ja kodutute hoolekande asutuse), MEE Utrecht Gooi & Vechti (puuetega inimestele ja nende peredele teenuseid osutava keskuse), Ravelijni (vaba-tahtlike organisatsiooni), Reyer ter Burghi (teenuse kasutajate juriidilise esindamise organisatsiooni), Riagg Amersfoort (vaimse tervise asutuse), Salvation Army (kodutute hoolekande) and Welzini (sotsiaalhoolekande asutuse) töötajad ja teenusekasutajad

Ülikoolid

Teenused ja teised organisatsioonid

Budapest: ELTE Ülikooli Sotsiaalteaduskonna uurimisgrupp

Zsolt Bugarszki PhD
Katalin Tausz PhD
Zsuzsa Kondor MSc
Lucia Csabai MA
Hajnalka Sátor MA
Dalma Farkas MA
Gábor Gombos
Anna Légmán MSc

Maastricht: Zuydi Ülikooli uurimisgrupp

Frans Leenders PhD
Nol Reverda PhD
Philippe Delespaul PhD
Henk Geelen MSc

Tallinn: Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi uurimisgrupp:

Lauri Leppik PhD
Marju Medar PhD
Dagmar Narusson MA
Koidu Saia MA
Karin Hanga MA

Soteria Fondi (vaimse tervise asutuse) ja XII ringkonna Félszigeti klubimaja töötajad ja teenusekasutajad

Mondriaani (vaimse tervise asutuse), Trajekti (sotsiaalhoolekande asutuse) ja „väljaspool olijate“ kunstigalerii Flow töötajad

Tallinna Vaimse Tervise Keskuse töötajad ja teenusekasutajad



Zuyd University of Applied Sciences **ZU YD**

