

ÜLEMAAILMNE  
VAIMSE  
TERVISE  
PÄEV

# VÄÄRIKUS VAIMSES TERVISES

10.oktoober2015





*ÜLEMAAILMNE VAIMSE TERVISE PÄEV ON*  
**MAAILMA VAIMSE TERVISE**  
**FÖDERATSIOONI**  
*KAUBAMÄRGIGA KAITSTUD PROJEKT*

# TERVITUSKÕNE MAAILMA VAIMSE TERVISE FÖDERATSIOONI PRESIDENDILT

Sel aastal on Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon valinud 10.oktoobril tähistatava ülemaailmse vaimse tervise päeva teemaks „Väärikus vaimses tervises.” „Väärikus” on sõna, millel on mitmeid tähendusvarjundeid: ükski neist pole üheselt mõistetav, kuid me kõik tunneme väarikuse ära, ning mis veel tähtsam – tunneme ära selle puudumise.

Selle aasta teemaavalikul oli meie eesmärgiks näidata väarikuse tagamise viise kõigis vaimse tervise aspektides, alates meie patsientide/teenusetarbijate hoolekandest kuni avalikkuse hoiakuteni. Me loodame, et toetate seda teemat oma piirkondades tegevustega, mis õpetavad inimesi aru saama väarikuse tähtsusest vaimses tervises.

Liiga sageli leiavad vaimse tervise häiretega inimesed ja nende pereliikmed end olukordadest, kus tervishoiuteenuste pakkujad ja ühiskond ei arvesta nende väarikusega ja tunnevad, et neid koheldakse alandavalt. Tervishoiuspetsialistidel napib keeruliste probleemidega tegelemiseks aega. Eelarveprobleemid riiklikul tasandil mõjutavad ka kohaliku tasandi tervishoiu ja sotsiaalhoolekande eelarveid, muutes koordineeritud hoolekande raskesti saavutatavaks. Vaimsete häiretega inimesed ei saa kaasnevate haiguste korral sageli koordineeritud abi ega ravi, mis viib nende üldise tervises seisundi halvenemiseni ja lühendab viimaks ka nende eluiga.

Õelnud eelnevat, soovin rõhutada, et väarikuse avaram kontseptsioon peaks kindlasti hõlmama vastastikust austust hoolekandeteenuste pakkujate ja saajate vahel. Süntees ja koostöö on igal juhul paremad kui antiteesid ja vastandumine. Me peaksime aru saama, et vaenlasteks on haigused, mitte spetsialistid.

Sel aastal vaadeldakse ülemaailmse vaimse tervise päeva infomaterjalis väarikust vaimses tervises mitme nurga alt. Vaimsete häirete kontekstis mõtleme väarikusele ravis ja hoolekandes ning vaimse tervise teenuse tarbijad annavad selle kohta väärtusliku ülevaate. Suurt tähelepanu on pööratud isikukesksele hoolekandele.

Oleme kogumikule lisanud rahvahariduslikke materjale vaimsete- ja käitumishäirete kohta, et aidata kaasa nende häirete paremale mõistmisele. Selle aasta materjalides on tähtis osa avalikkuse n.-ö. ennetaval harimisel, eelteadmiste pakkumisel. Üks osa väarikuse sõnumi levitamiseks vajalikust aluspõhjust on vaimse tervise edendamine.

Arusaam, et hea vaimne tervis on väärtuslik vara, peaks julgustama inimesi vaimsele tervisele laiemalt mõtlema ning leidma viise, kuidas seda toetada ning seeläbi vaimsete häirete tekkeriski vähendada. Näiteks kui õpetada lastele ja teismelistele juba varakult sotsiaalse ja emotsionaalse õppimise strateegiaid, loob see aluspõhja parematele ja ja targematele vaimse tervise käsitlemisele tulevikus.

Väarikuse liitmine vaimse tervise teemade käsitusse on stigmatiseerimise ja diskrimineerimise ületamisel põhjapaneva tähtsusega. Olukorras, kus inimesi subjektistatakse nende haiguse tõttu, lisades nende haigusest põhjustatud raskustele uusi probleeme, ei ole midagi väarikat. Meil tuleb veel kõvasti tööd teha, et muuta sotsiaalseid hoiakuid ja tõsta inimeste teadlikkust vaimsete häirete olemusest.

Taotledes muutusi suhtumises, jääb meie sõnumi keskseks osaks taastumise tähtsus. Väarikus on taastumise seesmiseks eelduseks. Ravi ja hoolekanne peaksid hõlmama mitte ainult haigust, nagu see parasjagu on, vaid ka väljavaadet, et aja jooksul jõutakse paranemiseni, ning et taastumine nii meditsiinilises kui laiemas psühhosotsiaalses tähenduses on realistlik ja kahtlemata väarikas perspektiiv.

*Prof. George Christodoulou,*  
Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni president

# TERVITUSKÕNE ÜLEMAAILMSE VAIMSE TERVISE PÄEVA KORRALDUSMEESKONNA JUHILT

Meie selleaastane ülemaailmse vaimse tervise päeva teema, „Väärikus vaimses tervises,” on heade vaimse tervishoiu teenuste pakkumisel põhjapaneva tähtsusega. Maailma Vaimse Tervise föderatsioon valis nimetatud teema arusaamisega, et mõistet „väärikus” on raske täpselt defineerida. Ometi on väärikuse austamine hoolekande üks põhikomponente ning suudab tekitada suuri positiivseid nihkeid suhtumises inimestesse, kes kogevad hulgaliselt erinevaid probleeme.

1992.aastal, kui ülemaailmse vaimse tervise päeva traditsiooniga algust tehti, oli Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni eesmärgiks avalikkuse harimine kõikidel ühiskonna tasanditel. Vaimse tervise päev, mida tähistatakse rahvusvaheliselt 10.oktoobril, on selle eesmärgi enam kui täitnud. See annab paljudele piirkondlikele algatustele võimaluse aasta teemaks valitud vaimse tervise aspekte tähelepanu keskmesse tõsta ning lisaboonusena laialdaselt tähistatavast rahvusvahelisest sündmusest osa saada.

„Väärikus Vaimses tervises” on kõikjal aktuaalne teema, ning seda saab vastavalt kohalikele tingimustele ja vajadustele mugandada. Oleme oma ekspertautoritelt saanud hulga kirjatöid, mis näitavad, et väärikusel võib vaimse tervise kontekstis olla mitmeid tähendusi, ning et väärikuse austamise põhimõtet saab kohaldada igas hoolekande aspektis. Ja veel – väärikusele mõeldes tõrjutakse diskrimineerimist ja eelarvamusi, millega vaimse tervise häiretega inimesed kahjuks liiga sageli kokku puutuvad.

Kahes käesoleva aasta kogumiku artiklis juhitakse tähelepanu väärikuse põhimõtte laiematele rakendusvõimalustele. Norrakate artikkel vaimse tervise edendamise kohta koolides näitab, kui väärtuslik on varakult, juba algklassides alustatav tundeakasvatus ja käitumist analüüsiv haridus. California pagulaste elu kirjeldav artikkel toob esile, et pagulaste vaimse tervise probleemidel on mitu kihti ning tunnistab, et pagulaste kogemuste taaga masendav mõju ei võta nendelt nende väärikut.

Nagu varemgi, julgustab vaimse tervise päeva kampaania kohalikke organisatooreid kasutama teema laiemaks kajastamiseks traditsioonilist meediat: raadiot, televisiooni, ajalehti ja ajakirju. Me oleme juba mõnda aega olnud esindatud ka sotsiaalmeedias, kuid loodame väärikuse kampaania ajal Facebookis ja Twitteris aktiivsemad olla, et jõuda järjest enamate noorteni.

Suur tänu kõigile pingutuste eest, mida olete teinud oma kogukondades vaimse tervise alase teadlikkuse edendamiseks ülemaailmse vaimse tervise päeva ürituste kaudu. Olgu need suured või väikesed – teie korraldatud üritused annavad inimeste vaimse tervise alase teadlikkuse suurendamiseks oma panuse ning aitavad teadvustada, kui vajalik on asjakohase toe pakkumine vaimse tervise häiretega inimestele ja nende pereliikmetele.

*Dr. Patt Franciosi,*

Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni ülemaailmse vaimse tervise päeva korraldusmeeskonna juht

# SISUKORD

## Eessõna

Tervituskõne MVTF presidendilt  
Tervituskõne ülemaailmse vaimse tervise päeva  
korraldusmeeskonna juhilt

## I PEATÜKK: VÄÄRIKAS ELU JA VAIMNE TERVIS ..... 6

### 1.1. AUSTUS JA VÄÄRIKUS VAIMSE HAIGUSE KORRAL . . . 6

*Janet Paleo, USA*

### 1.2. TERE, MINU NIMI ON MANDLA KONZA ..... 8

*Mandla Konza, Lõuna-Aafrika Vabariik*

### 1.3. AKTIIVSED TEENUSEKASUTAJAD: VÄÄRIKAS EESMÄRK ..... 9

*Samantha Thornton, USA*

### 1.4. VAIMSE TERVISE HÄIREGA INIMENE PEREKONNA KESKEL . . 11

*Spyros Zorbas, Kreeka*

### 1.5. ODYSSEUS CALIFORNIAS: VÄÄRIKUS PAGULASTE VAIMSES TERVISES ..... 12

*Patrick Marius Koga ja Ahmad Fahim Pirzada, USA*

## II PEATÜKK: RAAMISTIK VÄÄRIKUSELE VAIMSES TERVISES .. 14

### 2.1. VÄÄRIKUSE TOETAMINE VAIMSET TERVIST PUUDUTAVA SEADUSANDLUSE KAUDU ..... 14

*Michelle Funk, Natalie Drew and Marie Baudel, Maailma  
Terviseorganisatsioon, Genf*

### 2.2. 21. SAJANDI TERVIKLIK TERVISHOID: ESMATASANDI TERVISHOIU, VAIMSE TERVUSHOIU JA RAHVATERVISHOIU INTEGREERIMINE ..... 16

*Eliot Sorel, USA*

### 2.3. MEIE SIHIKS ON VÄÄRIKUS ..... 18

*Eduardo Vega, USA*

## III PEATÜKK: VÄÄRIKUSE EDENDAMINE .. 20

### 3.1. VÄÄRIKUS VAIMSES TERVISES..... 20

*Betty Kitchener AM, Austraalia*

### 3.2. VAIMNE TERVIS KOOLIELUS.....23

*Hilde Elvevord Randgaard, Norra*

### 3.3. DEPRESSIOONI ja VAIMSE TERVISE TEEMADE ÜMBERBRÄNDIMINE: TEGEVUS STIGMATISEERIMISE LÕPETAMISEKS ..... 27

*Kathryn Goetzke, USA*

## IV PEATÜKK: VÄÄRIKUST TOETAVAD SEKKUMISED VAIMSES TERVISES

### ..... 30

### 4.1. VAIMNE TERVIS KÕIGILE: VAIMSE JA FÜÜSILISE TERVISE VÕRDNE TÄHTSUS – PEREARSTIDE ROLL

### ..... 30

*Professor Mike Pringle CBE, Suurbritannia*

### 4.2. VÄÄRIKUSE TOETAMINE VAIMSES TERVISHOIUS – TEISESE TASANDI TEENUSTE ROLL . .....32

*Dr. Alberto Minoletti, Tšiili*

### 4.3. MVTF: „HOOANDMINE VAIMSELE TERVISELE“ – “VÄÄRIKUS TOETAVAD ALGATUSED VAIMSE TERVISE VALDKONNAS

### ..... 34

*John Copeland, Suurbritannia*

### 4.4. VÄÄRIKUSE TOETAMINE VAIMSE TERVISE ESMATASANDI TERVISHOIUS TAASTUMISELE ORIENTEERITUD PRAKTIKA KAUDU 36

*Professor Tawfik A.M. Khoja, Saudi-Araabia*

## V PEATÜKK: TEENUSTE MUUTMINE – AEG TEGUTSEDA ..... 39

### 5.1. VÄÄRIKUS JA VAIMNE TERVIS – TÖÖJÕU ÜMBERKUJUNDAMINE ..... 39

*Gabriel Ivbijaro Suurbritannia; Dinesh Bhugra, WPA; Vikram  
Patel, India; Claire Brooks, USA; Lucia Kolkiewicz  
Suurbritannia; Pierre Thomas, Prantsusmaa*

### 5.2. VÄÄRIKUSE EDENDAMINE MITMEKESISUSE VÄÄRTUSTAMISE JA SOTSIAALSE KAASAMISE KAUDU ..... 44

*Kanada Vaimse Tervise komisjon (MHCC)*

### 5.3. VÄÄRIKUS JA VAIMNE TERVIS PRAKTIKAS ..... 47

*Sotsiaalhoolekande Kvaliteedi instituut, Suurbritannia.*

### 5.3. ÜLESKUTSE TEGUDELE .....49

*Maailma Vaimse Tervise föderatsioon*

# I PEATÜKK

# VÄÄRIKAS ELU JA VAIMNE

# TERVIS

## 1.1. AUSTUS JA VÄÄRIKUS VAIMSE HAIGUSE KORRAL

*- Janet Paleo, MVTF juhatuse liige, organisatsiooni PROSUMERS asutajaliige, USA*

Kui mõelda tõsiste ja püsivate vaimsete haigustega inimeste ravile, meenub suuremale osale inimestest terve hulk raviviise ja meetodeid, millega aidata inimesel paraneda. Need ulatuvad haiglaravist ja ravimitest eluliste oskuste ülesehitamise ja vestlusteraapiani. Isegi kui inimene on kõikidest neist võimalustest parima saanud, aga teda ei ole koheldud austusega ega väärilt, muutuvad kõik need teenused mõttetuteks.

Iga hea arst ütleks teile, et usk ravimi ravitoimesse on sama tähtis kui ravim ise. Sellel kontseptsioonil on analoog: see, kuidas inimest ravi kestel koheldakse, on sama tähtis või tähtsamgi kui ravi ise. Enamus inimesi kaotavad kuulates, et neil on „tõsine ja püsiv“ vaimne haigus, lootuse paremale elule. Kui inimesel, kellel me abi otsime, pole aega mees pidada, kes me oleme, pole aega meie elu ja murede vastu huvi tunda, saab ravist lootusetu võitlus, eriti kui ravi osutav inimene on läbipõlenud ja liiga tühjaks pigistatud, et hoolida. Pange omavahel kokku ülekoormatud vaimse tervise spetsialist ja madala enesehinnanguga patsient, ning saate tulemuseks ebaõnnestunud ravi. Kahjuks on see tänapäeva elus üsna levinud olukord. Meil on palju rohkem abivajajaid kui inimesi, kes neid aitaks. Mida rohkem me suurendame spetsialistide koormust, seda vähem on neil aega iga inimesega tegelemiseks. Mida rohkem nad väsivad ja entusiasm kaotavad, seda vähem on neil jaksu lihtsa austuse ja lugupidamise väljendamiseks. Kui arst või terapeut peab visiidi ajal rohkem kui üks kord haigele pilku heitma, et endale meelde tuletada, kellega ta üldse räägib, siis selline olukord on täiesti lubamatu.

Minu esimene haiglaperiood oli kahe aasta pikkune. Selle sisse mahtus umbes viiskümmend järjestikust hospitaliseerimist. Kohtasin loendamatu hulgal vaimse tervise spetsialiste. Mõned neist isegi ei rääkinud minuga, vaid ainult minu juhtumikorraldajaga, kes mu kõrval istus. Nende neljateistkümne aasta jooksul, mil ma olen abi vajanud, olen kokku puutunud ainult käputäie spetsialistidega, kes jätsid minusse tunde, et ma olen oluline ja väärin austust. Need inimesed aitasid mul leida tee taastumisele.

Inimene, kes mind teeotsale juhatas, oli minu juhtumikorraldaja Cindy. Ma tõesti ei mäleta, kui kaua ma temaga selleks ajaks juba kohtunud olin, sest see juhtus keset minu kümme aastat kestnud maailmast eraldumise perioodi. Igatahes tuli ta mind koju vaatama. Ma ei mäleta, millega visiit algas, kuid mäletan, et ta jutustas mulle, kuidas temagi on depressiooni käes kannatanud. Tegemist oli konkreetsest sündmusest tingitud depressiooniga – tema laps suri vaid mõned hetked pärast sünnitust. See paiskas ta selliste piinade sügavikku, et ta arvas, et ei taastu sellest iialgi. Ma mõistsin tema valu sügavust ning tema lugu haaras mu tähelepanu. Korraga ütles ta mulle midagi väga tähtsat: „Ma ei kujuta ette, mida sa oled pidanud sellise valuga elades kõik need aastad taluma... See on minu jaoks kujuteldamatu. Aga ometi, siin sa oled!“

Esimest korda minu elus mõistis keegi minu valu. Keegi sai aru, mis tunne on olla mina. Keegi mõistis, miks on peaaegu võimatu elada kõikehaarava valuga, mis puuris läbi ihu ja hinge. See, et ta seda valu tunnistas, oli minu jaoks suurim austusavaldus, mis mulle osaks on saanud. Kõik teised rääkisid mulle, et saagu ma sellest juba üle või et asi ei ole ju ometi nii halb või ütlesid mulle, et ma mäletan asju valesti. Isegi kui see oleks tõsi olnud, tuleb inimestega suheldes alustada punktist, kus nad on, ja tunnustada neid selle eest. Minu eneseväärlikus tõsisis jalule hetkel, kui ta ütles mulle: „Aga ometi, siin sa oled!“ Vaatamata kõikidele tragöödiatele ja südamevalule olen ma ellu jäänud. Mina olen mina. Olen siin ja praegu. Olen inimene. Olen pidanud rasket lahingut, et praegusel hetkel siin olla, ja ma olen võitnud. Kuni selle hetkeni ei saanud ma sellest aru.

Kuigi läks veel mitu aastat, enne kui kindlalt jalule sain, oli sellega algus tehtud. See on minus tekitanud kindla veendumuse, et töötades inimestega, kes on sarnase teekonna läbinud, on tähtis neis tekitada tunne, et nad on väärtuslikud. Cindy mõistis minu valu. Võib-olla mitte selle kestust ega sügavust, kuid mõistis. Inimeste taastumise teele aitamisel on väga tähtis osa kogemusnõustajate kasutamisel spetsialistidena.

Kogemusnõustajad mõistavad meie valu ning suudavad seda tunnustada paremini kui ükskõik kes teine. See on üsna samamoodi nagu siis, kui üks ema räägib teise emaga või üks mehaanik teise mehaanikuga või üks sõjaveteran teise veteraniga. Neil on ühine pinnas, millele saab ehitada.

Levinud praktikaks vaimsete häiretega inimestega töötamisel on neile öelda, mida nad tegema peavad, nende eest otsuste tegemine ja nende kohtlemine viisil, nagu oleksid nad lapsed. Kuid need praktikad ei ole lugupidavad ja ei toeta mingilgi viisil haigusega inimese enesväarikust. Maailmas on kätte jõudnud aeg hakata austama kõiki inimesi, vaatamata nende kogemustele ja erinevustele ning siltidele, mis neile on külge kleebitud. Me ei ole sildid. Me ei ole „need inimesed” ja me ei ole teie „kliendid.” Te võite meile teenust pakkuda, kuid see ei tähenda, et me kuuluksime teile. Selle mõistmisest algab austus ja väarikus. Ehk nagu on öelnud Victor Frankl: „Nähke inimesi suurematena, kui nad enda arvates on.” Kui me vaatame inimesi selle pilguga, võime omada tõelist austuse ja väarikuse kultuuri. Austust ja väarikust tunnetades saavad inimesed ravi- ja hooldusmeetodid toimima panna. Taastumine on võimalik!

# 1.2. TERE, MINU NIMI ON MANDLA KONZA

- Mandla Konza, Lõuna-Aafrika Vabariik

Tere, minu nimi on Mandla Konza.

Ma olen aafriklane, Lõuna-Aafrika mees Xhosa hõimust Impondo klannist. Ma sündisin 1975.aastal Ilinge Townshipis Eastern Cape'il ning 1977.aastal kolisime koos emaga Western Cape'i. 1997.aastal diagnoositi mul skisofreenia.

Ma usun, et väarikus saab alguse kodunt, kui su vanemad õpetavad sind austama oma naabreid, oma kogukonda ja kodumaad. Iga vaimse tervise häirega inimest tuleb samuti kohelda austusega ning pereliikmete ja kogukonna poolt aktsepteerida ja armastada. Vaimse tervise häiretega inimeste elutingimuste parandamisel on meie kui vaimse tervise teenuse kasutajate kohustuseks oma kogukondadele meie probleemidest ja vajadustest teada anda.

Xhosa keeles nimetatakse Jumalat „Qamatha.“ Veel üks xhosa-keelne sõna, „ukoluka“ tähendab „džungliretke.“ See on väga vana Aafrika tava, mis pärineb meie esivanematelt. Mägedes elavad hõimud õpetasid noori ennast ja teisi austama ning üksteist armastama ja üksteisest lugu pidama. Xhosa kultuuris on olemas laul pealkirjaga „*Omdala uhlonifa omnane, nomnkane uhlonifa omdala,*“ mis tähendab: „Vanad austavad noori ja noored austavad vanu.“

Minu perekond on minu haigust aktsepteerinud. Kui ma alustasin oma ravimi võtmist, olin ma ka päevasel ajal unine. Minu pereliikmed ei öelnud mulle, et ma olen laisk, vaid nad toetasid mind. Ma pean neid tänama selle eest, et minu elul on eesmärk. Ma osalen igal nädalal kohalikus raamatukogus kohtuvas tugigrupis ja olen tutvunud mitmete toredate inimestega, kes kõik suhtuvad üksteisesse väarikuse ja austusega. Me arutame omavahel võimalusi, kuidas meie piirkonnas tegutsevate tugigruppide töö paremaks muuta ning muidugi räägime ka puuetega inimeste õigustest: õigusest kättesaadavale ja kaasaegsele ravile, toidule, eluasemele ja tööle ning haridusele (sealhulgas ka psühhosotsiaalsele rehabilitatsioonile).

Me peame töötama Lõuna-Aafrikas elevate vaimse tervise häiretega inimeste elukvaliteedi parandamise nimel ning elama oma riigis väarikusest ja võrdsusest lähtudes, vabadena diskrimineerimisest.

Mandla Konza,  
Cape Town, Lõuna-Aafrika vabariik



# 13. AKTIIVSED TEENUSEKASUTAJAD: VÄÄRIKAS EESMÄRK

- Samantha Thornton, USA

Töötan kogemusnõustajate tugispetsialistina ja minu töökoha ooteruumis on mõned „Prosumer Newsi“ ajakirjanumbrid. Just selle ajakirja kaudu saingi tuttavaks aktiivsete teenusekasutajatega ( Prosumers), Texase osariigis tegutseva organisatsiooniga, mis julgustab vaimse tervise probleemidega inimesi olema taastumisel proaktiivsed ning andma ka ise oma panuse kogukonna ellu. Ma veetsin kaks kuud „Prosumer Newsi“ ajakirjanumbreid kaanest kaaneni läbi lugedes, enne kui nende rühmaga lähemalt tuttavaks sain. Ajakirja juures oli üks asi, mis mulle kohe silma torkas ja mind üllatas. Info, mida pakuti, oli väärtuslik, kasutuskõlblik ja asjatundlik. Käsitleti erinevaid teemasid ja need olid omavahel heas tasakaalus. Võttis paar minutit mõtlemist, enne kui taipasin, miks see mind üllatas. Kui leidsin vastuse, tundsin ma, et pean kirjutama artikli väärlikusest: sellesama, mida te praegu loete.

Meil on omad uudised. Reaalsed uudised. Mitte lahjendatud ja poolik informatsioon ega ühtede ja samade kulunud põhimõtete korrutamine, vaid uudised. Uudised, mis huvitavad kõiki, kes viitsivad neid lugeda. Kindlasti on siin veel kasvuruumi, kuid nimetatud uudiskirjas on lood reaalistest inimestest ja sellest, kuidas nad jalule tõusid ja jalule jäid. Siin on infot selle kohta, mis on vahepeal muutunud seadustes ning toimunud rühmades, kelle tegevus meid puudutab. On infot võimaluste kohta oma panust anda, kaasa lüüa, enda eest kõnelda ning ühise häälena liituda. Mõtlen nüüd meie fuajees olevast uudiskirjast kui lootuse majakast. Meie oma uudistekeskonna olemasolu annab meile identiteeditunde ning väärtuse ja kaalukuse ühiskonnas.

See on äärmiselt tähtis, isiklikult mulle. Inimesena, kellel on diagnoositud tõsine vaimne häire, olin harjunud sellega, et minuga räägiti „ülevalt alla,“ kui ma tarbija rollis olles oma võimaluste ja ressursidega tutvusin. Meie jaoks mõeldud informeerivad ja hariduslikud materjalid on sageli lapsikud, kantud patroneerivast valvsusest ja lihtsustatud. Igas inimrühmas on isikuid, kes soovivad või vajavad erinevaid esitlusviise. Ka meie pole erandiks. Mõned eelistavad lühidat, täpset ja konkreetset materjali ja informatsiooni, samas kui teistele meeldivad detailirohkemad jutustavad lood. Kuid see, mis „Prosumer Newsi“nii erinevaks muudab, on suhtumine, milles puudub üleolev armulikkus. See omadus on miski, mis on meie väärlikuse ja eneseaustuse tuumaks.

Las ma selgitan pisut, mida ma patroneeriva valvsuse all mõtlen. Kui mulle pakub infot keegi, kes teab minu haigusest, on see info tihtipeale tsenseeritud. Et minus nähakse haiget ja/või puudelist, siis eeldatakse sageli, et mind ei tohiks tõega koormata. Inimestel tekib tihti arvamus, et sa oled nõrk ja habras. Olen alati tahtnud oma asju ise korraldada. Kuigi see mõte on igal juhul õige, näib nii, et minu puhul seostatakse haiguse olemasolu sageli vähese intelligentsuse, iseloomunõrkuse ja/või lapsikusega. Lugupidav toon nii uudiskirjas, kui meie omavahelistel kohtumistel on minu kui inimese jaoks väga tähtis. Kuigi ma otsin siiani viise, kuidas oma asju ise korda saada ja oma elu eest vastutust võtta, teen ma seda parema meelega aktiivsete teenusekasutajate innustusel kui vajaduse või väärnimistamise sunnil.

See, mis kehtib uudiste puhul, kandub üle ka rühma omavahelistesse suhetesse. Ma sain teada, et minu kodukohas käib koos rühm, kellega ma liituda saaksin. Nagu enamuse kogemusnõustajaid, olen ka mina igat liiki tugirühmadega hästi tuttav. Meie puhul ei ole tegemist lihtsalt kooskäimise, vaid õpperühmaga, kus me õpime, areneme ja leiame oma küsimustele vastuseid. Ma olen osalenud erinevates rühmades ja huvikaitseprojektides, sageli koos eestvedajatega, kellel endal diagnoosi ei ole. Aktiivsete tarbijate rühmas märkasini kohe, et nende juures on midagi teisiti. Kogu suhtumine ja hoiakud olid hoopis teistsugused. Koosolekul räägiti palju uusimatest teadusuuringutest, seadustest, meetodikatest, käimasolevatest ja saabuvatest ettevõtmistest ning jagati tervenemisstrateegiaid, mis meile kõigile huvi pakkusid. See kehtis nii esitletud ametliku materjali, kui ka koosolekutele eelnenud ja järgnenud vestluste kohta. Rühm oli loonud uue, võimsa mõtteviisi. Meil paluti osaleda ja juhtida mõttevahetust, mis põhines meie teadmistel ja meie oma unikaalsel kollektiivsel häälel – nii kohalikul, riiklikul kui rahvusvahelisel tasandil.

Nüüd, kus me oleme saanud osaleda kogukonnaelu sündmustel juhtide ja eestvedajatena, on pilt hakanud muutuma. Vaimse tervise häire võib viia eraldatuse ja „teistsuguseks” olemiseni. Aktiivsete tarbijate liikumine on andnud meile tugeva kogukonnatunde. Me õpime üksteiselt ja õpetame üksteist väga praktilistel viisidel. Me õpime, kuidas olla oma taastumisel ja kogukonnaelus proaktiivsed. Teadmised, kuidas ennast ja teisi aidata, on kivid taastumise alusmüüris. Psühhiaatrilisest haigusest taastuva inimesena olen tuttav mitmete taastumiskäsitlustega. Olenemata sellest, millest sa taastud, on edukatel lähenemisviisidel palju ühisnimetajaid, mille seas on kindlasti inimesteni jõudmine, eesmärgistatus ja kogukonna toetus. Aktiivsed teenusekasutajad moodustavad platvormi, mille pinnalt on muutustega kerge toime tulla. See liikumine annab meile aktiivse ühiskonnaelus osaleja rolli ning kutsus esile positiivseid muutusi, mis on meie parimates huvides ning arvestavad meie eneseväärikusega.

# 14. VAIMSE TERVISE HÄIREGA INIMENE PEREKONNA KESKEL

- Spyros Zorbas, Kreeka

Olen lugenud vaimse tervise häirega inimeste sugulaste lugusid, ning nende peamisteks muredeks on olnud koos haigusega esile kerkivad probleemid: kriis, mida see perekonnas põhjustab, esimene haiglassesattumine ja psühhiaatriakliiniku õhkkond, lootusetuse tunne, depressioon ja meeleheide.

Kõik, kes on elanud koos vaimse tervise häirega inimesega, on eelpoolnimetatud probleeme kogunud. Ma ei oleks neid ridu kirjutanud, kui minu õe haigestumine 20 aastat tagasi ei oleks minu perekonda tugevalt mõjutanud.

Kasvasin oma õega koos üles, ning kui me koolis käisime, märkasin tema juures haiguse esimesi sümptomeid. Need olid minu jaoks veidrased ja arusaamatud. Sel ajal ei olnud meil, pereliikmetel, mingit teavet, sellekohaseid teadmisi ega tuge. Meist said haiguse pealtvaatajad, ning meil ei olnud abiks interdistsiplinaarset meeskonda, kes oleks saanud meile tuge pakkuda. Karm reaalsus, nagu ma sellest nüüd, neljakümnesena, aru saan, on see, et vaimse haigusega patsiendid riskivad oma identiteedi ja eesmärkide kaotusega. Nad jätavad sinnapaika selle, mis neid kunagi õnnelikuks tegi ning lõpetavad eraldatuses ja endasse tõmbunutenas, elades justkui nõiarings, teadmata, kuidas halbade ja valede asjadega toime tulla.

Sageli kirjutatakse, et vaimne haigus ei kulge otsejoones, vaid ringidena. Alguses, haiguse väljakujunemise ajal, võib olukord olla väga raske ja nõudlik. Lisaks sellele võib väga tundlikuks pöördpunktiks saada tahtevastane hospitaliseerimine.

Hospitaliseerimise tulemuseks võib olla ka see, et:

- 1) Patsiendid saavad ravi, mida nad vajavad.
- 2) Perekonnal on võimalus olukorra üle konstruktiivselt järele mõelda.

Pereliikmed saavad hakata mõtlema viisidest, kuidas olla kaasatud patsiendi haiglasoleku järgsesse raviplaani ning kontakteeruda vaimse tervise asutuste ja spetsialistidega, kes saavad patsiendi eest hoolitsemi koormat koos nendega jagada. Meie perel oli õnne eelpoolnimetatut kogeda. Kaheksa aastat tagasi, kui minu õe haigus ägenes ja kriis kontrolli alt väljus, sai pöördpunktiks tahtevastane haiglaravi.

Tänase päevani jätkuv raviplaani toimib süstemaatilise jälgimise ja psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni kaudu, mis sisaldab päevakeskuse programmides osalemist, kontakti psühhiaatrite ning vaimse tervise teenusekasutajatega läbi nende organisatsioonide ja eneseabirühmade, suhtlemist lemmikloomadega ning meelelahutust, mida pakuvad kunstiga tegelemine ja kultuurisündmustest osavõtt.

Hea uudis on see, et viimase kaheksa aasta jooksul, haiguse stabiliseerudes, olen märganud oma õe isiksuses avaldumas uusi jooni. Ta on hakanud jälle igapäevaste asjade vastu huvi tundma, mis varem tundus ainult kauge kättesaamatu unistusena

Pakub väga suurt rahuldust, kui sa näed, et sinu pereliige, kellel on vaimne häire, suudab sellest hoolimata üha enam elus osaleda, eesmarke seada ja ära tunda, mis teda rõõmustab ja õnnelikuks teeb. Isegi kui inimene vajab endiselt igapäevaeluga toimetulekuks hooldusplaani, on paranemise ja taastumise reaalsus midagi, mis täidab tema pereliikmed rõõmu ja lootusega paremale tulevikule.

# 15. ODYSSEUS CALIFORNIAS: VÄÄRIKUS PAGULASTE VAIMSES TERVISES

- Patrick Marius Koga, MD, MPH, USA ja Ahmad Fahim Pirzada, MD, USA

„Minu nimi on Eikeegi.”  
— Homeros, *Odüsseia*

„Odüsseiast“ räägitakse siis, kui viidatakse äärmuslikes ja kohutavates tingimustes ette võetud teekonnale. Esmakordselt Kreeka poeedi Homeros poolt umbes 700 a.e.Kr. kirjapandud lugu kirjeldab Odysseuse kümme aastat kestnud ohtuderikast teekonda Trooja sõjast koju. Odysseusel tuli võidelda müstiliste olenditega ning seista silmitsi merejumal Poseidoni raevuga, kuid viimaks jõuab ta koju tagasi ning asub taas Ithakat valitsema.

Oma pikal traumaatilisel teekonnal sai Odysseusest muutunud mees. Ta elas oma kaotused üle ning tema posttraumaatiline kogemus andis talle suurema kohanemisvõime ja tohutu vaimse ja isikliku kasvu. Kuid ometi paistab, et selles 3000 aasta vanuses eeposes sisalduv tarkus ja Odysseuse isiksus, mida Lääne kultuuris inimese ühe arhetüübina muus mõttes igati au sees peetakse, ei ole viisile, kuidas psühhiaatrid pagulaste vaimset tervist mõistavad ja käsitlevad, erilist jälge jätnud. Järelikult on ühel ja samal odüsseial kaks erinevat ja lahusesisvat narratiivi.

*Esimest narratiivi Odysseusest jutustatakse „väljastpoolt sissepoole” — see on püshhiaatiline versioon.*

Igal aastal jõuab Ühendriikidesse üle mere ligikaudu 70 000 pagulast ja 400 000 immigranti. Vastavalt USA Siseriikliku Turvalisuse ametile ja Immigratsioonistatistika ameti 2012.aasta aastarände raportile saabus sel aastal Ameerika Ühendriikidesse 187 856 registreeritud pagulast ning perioodil 2009.aasta 1.oktoobrist 2012.aasta 30.septembrini anti afirmatiivne või defensiivne varjupaigaõigus 75 441 inimesele. („Afirmatiivne” (kinnitav) ja „defensiivne” (kaitsetpakkuv) varjupaigamenetlus kujutavad endast erinevaid juriidilisi protsesse, mida USA-s varjupaigaõiguse taotlemisel kohaldatakse). Samal ajaperioodil ja sama andmeallika põhjal võttis California osariik vastu 18 731 (10%) vastsaabunud pagulast ning 27 158 (36%) afirmatiivse või defensiivse varjupaigaõiguse otsust, mis teeb Californiast ühe suurima vastsaabunud pagulaste vastuvõtja ning varjupaiga taotlusi rahuldava Ühendriikide osariigi.

Enamus Californiasse saabunud pagulastest on elanud kehvades tingimustes, kus ligipääs tervishoiuteenustele on olnud raskendatud või üldse puudunud ning neil puudub ettekujutus Lääne meditsiinipraktikatest ja/või ennetava tervishoiu kontseptsioonist. Iraagist, Süüriast, Iraanist, Birmast, Somaaliast, Afganistanist, Bhutanist ja Eritreast saabunud inimesed on näinud kodusõda, kokku puutunud sotsiaalse, soolise ja usulise tagakiusamisega, kannatanud nälga, üle elanud kodu-, pere-, töö- ja sotsiaalmajandusliku staatuse kaotuse ning olnud sunnitud lahkuma oma kodumaalt.

Ümberasumise järgsed stressorid süvendavad veelgi rände-eelseid traumasid. Paljud pagulased tunnevad end isoleerituina, on ärevad ja depressiivsed, mis avaldab sügavat mõju nende füüsilisele ja vaimsele tervisele. See muudab nende jaoks raskemaks tervist hoidvate tervislike käitumisviiside praktiseerimise ning eluga toimetulekuks vajaliku elujõu säilitamise. Enamik pagulastest kannatab selliste vaimsete häirete all nagu posttraumaatiline stressihäire, ärevushäire ja depressioon.

*Teist narratiivi jutustatakse „seestpoolt väljapoole” – pagulase ehk Odysseuse enda poolt.*

Kogu teadusliku reaalsuse juures on pagulase seisundil ka isiklik, inimlik mõõde, millel on palju avaram tähendus kui nii-öelda „vaimsel haigusel.” Vaimsetel haigete väärkuse küsimus omandab siinjuhul täiesti teistsuguse varjundi. „Vaimsetel haige” pagulase väärkuse kindlustamine ei pruugi olla piisav, veel vähem täpne lahendus. Väärkuse võib tegelikult seisneda pagulase seisundi tunnistamises sellisena, nagu see on: normaalse inimese reaktsioonina äärmuslikele olukordadele.

Maailma Psühhiaatria Assotsiatsiooni kultuuridevahelise koostöösakonna sekretär dr. Joseba Achotegui on verminud mõiste Odysseuse sündroom – äärmusliku rändejärgse masendusega sisserändaja sündroom (Syndrome of the Immigrant with Extreme Migratory Grief). Pagulased tunnevad leina ja kaotusvalu, tunnevad puudust oma pereliikmetest, kodumaast, keelest, kultuurist ja sotsiaalsest tugisüsteemist; kutsealasest isiklikust identiteedist ja kunagisest

sotsiaalsest staatusest. Intensiivne kaotusvalu restructureerib isiksust ja pagulase reaalsust, tema maailmapilti lõhustavad paljususe kuhjumine ja kaotuste kroonilisus. Rollide muutumise ning põlvkondadevahelise lõhe ja konflikti olukorras tunnevad pagulastest lapsevanemad, et nad on kaotanud oma laste austuse. Pagulased, kes pärinevad riikidest, mille kultuurilised ja religioossed väärtused on vastuvõtjariigi omadest väga erinevad, võitlevad võõristustundega ennast etnilistesse enklaavidesse sulgedes, see aga süvendab pagulaste ja neid vastu võtnud ühiskonna vahelist lõhet veelgi. Eelarvamused või koguni otsene ksenofoobia ja rassism (tõe huvides peab ütleva, et seda esineb mõlemal poolel) kahjustavad nii pagulasi kui neid vastu võtnud ühiskonda.

Kuigi selline äärmuslik lein või kaotusvalu ei ole sama, mis haiguslik lein, tekitab see püsiva kriisi olukorra. Kui see kestab aastaid, võib see viia inimese kokkuvarisemiseni ja tegeliku vaimse haiguseni. Samas ei taju pagulased, et neil oleksid vaimsed häired, ning seda mitte ainult seetõttu, et nende taustaks on häbikultuur, mis asetab vaimselt haigetele tugeva sotsiaalse stigma. Pagulased näevad ennast normaalsete inimestena, kelle „kliiniline pilt“ on äärmuslikes tingimustes elamise tagajärg, mitte nende kannatuste põhjus. See nõuab kannatustele depatologiseeritud nime andmist („Odysseuse sündroom“ „depressiooni“ asemel) ning pigem sotsiaalseid (koolitused, tööleaitamine, sotsiaalsed toetused, sotsiaalse kapitali loomine) kui puhtalt meditsiinilisi või psühholoogilisi sekkumisi.

Odysseuse kõige meeldejäävamaks omaduseks ei olnud tema vaprus ega jõud, kuigi ta oli nii vapper kui tugev, vaid pigem tema tarkus ja paindlikkus. Viitab ju Homeros oma eepose peategelasele kui „riukalikule Odysseusele.“

*„Kui keegi jumalatest võtaks mind paisata veinmustjasse sügavikku, ka siis peaksin vastu...“*

*Olen ju kannatanud juba nõnda paljut ning kaua vaevelnud kesk tormist merd ja sõjaohte.*

*Olgu neil meeles seegi oma loole lisada!”*

— Homeros, „Odüsseia“

Patrick Marius Koga, MD, MPH

California ülikooli Davise meditsiinikooli rahvaterviseosakonna Pagulaste Tervishoiu Uringukeskuse direktor

E-post: [pmkoga@ucdavis.edu](mailto:pmkoga@ucdavis.edu)

Ahmad Fahim Pirzada, MD

Sacramento Veteranide, Immigrantide ja Pagulaste Traumainstituudi (Veteran, Immigrant, and Refugee Trauma Institute of Sacramento – VIRTIS) esimees ja tegevjuht

E-post: Dr. [Pirzada@virtis-ptsd.org](mailto:Pirzada@virtis-ptsd.org)

# II PEATÜKK

# RAAMISTIK VÄÄRIKUSELE

# VAIMSES TERVISES

## 2.1. VÄÄRIKUSE TOETAMINE VAIMSET TERVIST PUUDUTAVA SEADUSANDLUSE KAUDU

- Michelle Funk, Natalie Drew ja Marie Baudel, MTO, Genf

Väärikut võiks defineerida lihtsalt kui kõikide inimeste kaasasündinud ja võõrandamatut väärtust, mis ei sõltu nende sotsiaalsest staatusest, rassist, soost, füüsilisest ega vaimsest seisundist<sup>1</sup>. Väärikus on sügavalt juurdunud kõikides inimõiguste rahvusvahelistes instrumentides. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni esimene artikkel algab sõnadega: „Kõik inimesed sünnivad vabade ja võrdsetena oma väärikuselt ja õigustelt”<sup>2,3</sup>. Inimõiguste kaitse ja austamine on vajalikud eeldused tagamaks, et inimestelt ei röövitaks nende väärikust.

Ometi on maailmas palju vaimsete ja psühhosotsiaalse puuetega inimesi, kes on inimõigustest ilmajäetud. Neid mitte ainult ei diskrimineerita, vaid nad on ka sunnitud taluma emotsionaalset, füüsilist ja seksuaalset väärkohtlemist vaimse tervise asutustes ja oma kodudes või kogukondades.<sup>4,5</sup> Lisaks sellele võivad rikkumiseni viia kvalifitseeritud tervishoiu- ja vaimse tervise spetsialistide puudusest tingitud halb ravi- ja hoolekandeteenuste kvaliteet ning vaimse tervise asutuste halb seisukord.<sup>6,7</sup>

Vaimset tervist puudutavad seadused on selle olukorra muutmisel tähtsaks vahendiks, tagades vaimsete ja psühhosotsiaalsete puuetega inimeste väärikuse säilimise. Sellised seadused peavad olema kooskõlas rahvusvaheliste inimõiguste instrumentidega, eeskätt ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsiooniga, milles sedastatakse, et “inimeste diskrimineerimine nende puute tõttu on rikkumine kaasasündinud väärikuse ja inimeste väärtuslikkuse vastu.” Seadusandlusega saab kehtestada ja jõustada põhinõuded inimõiguste kaitseks, ning see omakorda viib muutusteni juurdunud hoiakutes ja uskumustes, mis vaimse tervise teemasid ümbritsevad.

Ühe põhinõudena peab seadusandlus keelustama ebainimliku ja alandava kohtlemise ning tagama psühhosotsiaalsete puuetega inimestele võrdsed õigused mitte ainult vaimse tervise teenuste kontekstis, vaid kõikides kogukonnaelu aspektides. Sunnimeetmete rakendamisel tuleb kehtestada tugevad meetmed inimeste õiguste ja väärikuse kaitseks ning rikkumiste puhul peavad olema tagatud ja kättesaadavad tõhusad õiguskaitsemeetmed ning hüvitised.

<sup>1</sup> Ernesto Garzón Valdés, “Dignity, Human Rights, and Democracy,” *Rationality, Markets and Morals*, kd. 0 nr. 17, Perspectives in Moral Science, toim. M. Baumann ja B. Lahno, 2009, lk. 253-265

<sup>2</sup> Chambers jt., „The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care,” ajakirjas *BMC Medical Ethics*, 2014 15:50

<sup>3</sup> Ragnfrid Eline Kogstad, Protecting mental health clients' dignity — The importance of legal control, ajakirjas *International Journal of Law and Psychiatry* 32 (2009), lk. 383–391

<sup>4</sup> Mary O’Hara, „Fighting for their rights,” kogumikus *Mental Health today*, lk. 8-9

<sup>5</sup> MTO dokument *Mental health and development*, Maailma terviseorganisatsioon, 2010, lk. 10-12

<sup>6</sup> Drew jt., „Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis,” ajakirjas *The Lancet*, kd. 378, nr. 9803, lk. 1664 - 1675

<sup>7</sup> Chambers jt., „The experiences of detained mental health service users: issues of dignity in care,” ajakirjas *BMC Medical Ethics*, 2014 15:50

Lisaks eelpoolnimetatule peaks vaimse tervise alane seadusandlus edendama ja soodustama vabatahtlikku ravile pöördumist ning tagama olukorra, et igasugusele ravi- ja hoolekandeteenuse osutamisele eelneb teenuse kasutaja vaba ja informeeritud nõusolek. Seadused peaksid toetama teenusekasutajate õigust hoolekannet ja ravi puudutavaid otsuseid ise vastu võtta, ning, vastavalt ÜRO Puuetega inimeste konventsiooni 12. artiklile, tagama võimalused toetatud otsustamiseks, mis kindlustavad olukorra, et abivajav isik jääb kõiki teda puudutavate otsuste keskmesse. Üheks võimaluseks, kuidas inimeste autonoomiat, identiteeti ja väärikust kaitsta, on see, kui neile antakse võimalus planeerimisdokumentide (nt. ennetavate direktiivide) koostamisel kaasa lüüa.

Paljudes riikides on olemas spetsiifilised, vaimsete või psühhosotsiaalsete puuetega inimesi puudutavad seadused. Mõnedes riikides on vaimse tervise valdkond lõimitud töövõimetus, üldtervist vms. puudutavatesse seadustesse. Kui sellised määratlused sõltuvad peamiselt iga riigi seadusandlikest traditsioonidest, siis igal juhul on tähtis, et psühhosotsiaalsete puuetega inimeste toetamist näeksid ette nii tööhõive-, hariduse- ja sotsiaalhoolekande valdkonda puudutavad, kui ka teised seadused, et tagada olukord, kus puudega inimesed saavad võrdsetel alustel nautida samu õigusi, toetusi ja võimalusi kui kõik teisedki.

Vaimset tervist puudutaval seadusandlusel on otsustav roll kvaliteetsete vaimse tervise teenuste pakkumiseks vajalike tingimuste loomisel; stigmatiseerimise, diskrimineerimise ja marginaliseerimise vähendamisel ning institutsionaliseerimise lõpetamisel. Äärmiselt tähtis on ka psühhosotsiaalsete puuetega inimeste osalus selliste seaduste ettevalmistamisel, mis tagab selle, et nende väärikust austatakse ning nende inimõigused on tõhusalt tagatud ja kaitstud.



## 2.2. 21.SAJANDI TERVIKLIK TERVISHOID: ESMATASANDI TERVISHOIU, VAIMSE TERVISHOIU JA RAHVATERVISE INTEGRERIMINE

- Eliot Sorel, MD, USA

Maailma terviseorganisatsioon (MTO) defineerib tervist kui „täielikku füüsilist, vaimset ja sotsiaalselt heaoluseisundit, mitte ainult haiguse või kehalise vea puudumist.” Vaimne tervis on seega üldise tervise ja heaolu jaoks põhjanevalt tähtis. *Ei ole tervist ilma vaimse terviseta...!*

Tervist on õigus nautida kõigil, olenemata usutunnistusest, rahvusest, majanduslikust staatusest või diagnoosist. Praegu, 21. sajandi algul, on suurem osa vaimsetest häiretest diagnoositavad ja ravitavad. Ometi seisab rohkem kui 500 miljonit vaimsete häiretega inimest kogu maailmas senini silmitsi häbi, stigmatiseerimise ja diskrimineerimisega, millele aitavad kaasa puudulik ligipääs hoolekandeteenustele, ebapiisav ja vaimsete häirete haiguskoormust mitteametav ressursside eraldamine, esmatasandi ennetustöö puudulikkus, hoolekandeteenuste killustatus ja ravi vähene integreeritus ning poliitilised otsused, mille toel saab selline inimõiguste rikkumine toimuda.

ÜRO üldassamblee kõrgetasemeline kohtumine mittenakkuslike haiguste teemal (19.-20. septembril 2011) tekitas lootuse, et tervishoiule on hakatud ka kõrgemal poliitiliste otsuste langetamisel tasanditel tähelepanu pöörama. Mittenakkuslikud haigused annavad suurima osa haiguskoormusest ning kurnavad riikide tervishoiusüsteeme ja majandusi. Nendeks haigusteks on südameveresoonkonna haigused, vähk, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus ja diabeet. Paraku valmistas tookordne ÜRO istung pettumuse, kuna jättis vaimse tervise oma ambitsioonikast agendast välja. Otsus vaimsed häired sellest nimistust välja jätta oli uskumatu – vaimsed häired on mittenakkuslike haiguste seas ühed kõige levinumad, mõjutades maailmas rohkem kui 500 miljoni inimese elu, ning moodustavad ülemaailmsest haiguskoormusest umbes 14% ning nende osakaal töövõimetuse põhjusena on ülemaailmsel tasandil 30-45%.

Tugev eestkostekampaania vaimsete häirete arvamiseks mittenakkuslike haiguste sekka, mis hõlmas nii trüki- kui elektroonilist meediat ning otseseid pöördumisi Maailma Terviseorganisatsiooni täitevkomitee ja üldassamblee poole, viis viimaks selleni, et 2012.aasta maikuu koostatud MTO üldassamblee resolutsioonis nimetati vaimseid häireid koos teiste mikkenakkuslike haigustega ning soovitati koostada ülemaailmne vaimse tervise arengukava. See plaan sai reaalsuseks 2013.aastal, kui MTO avaldas oma ülemaailmse vaimse tervise tegevuskava aastateks 2013 – 2020, mis hõlmab ka vaimutervishoiu ja esmatasandi ravi koostööd ja integreerimist.

Tänu sellele, et vaimsed häired on diagnoositavad ja ravitavad, on meil nüüd enamjuhtudel võimalus inimesed produktiivse elu ja positiivsete suhete juurde tagasi aidata. Peamised eduka paranemise barjäärid – puuduv ligipääs hoolekandeteenustele, häbitunne, stigmatiseerimine ja diskrimineerimine, – takistavad inimestel õigeaegse ravi leidmist ja saamist, eriti madala ja keskmise sissetulekuga riikides.

Vaimsete häiretega kaasnevad sageli teised mittenakkuslikud haigused nagu diabeet ja südameveresoonkonnahaigused. Ideaalis peaks kaasnevate haiguste ravi olema hästi koordineeritud ja terviklik. Olemasolevate tervishoiusüsteemide killustatus ja terviklikkuse puudumine muudavad praegused tervishoiusüsteemid raiskavateks ja jätkusuutmatuteks. Esmase ja teisese tasandi ennetuse edendamine (s.h. hoolekandeteenuste kättesaadavus ja terviklikkus) peaks olema 21. sajandi tervishoiusüsteemide tähtsamaid prioriteete. Sellise prioriteedi seadmine on ülemaailmse haiguskoormuse, töövõimetuse taseme ja nende majanduslike tagajärgede vähendamiseks olemuslikult vajalik.

Neile väljakutsetele vastamine peaks algama 21. sajandi tervishoiusüsteemide paradigma muutmisega, liikudes 19./20. sajandi haigla- ja eriarstikesksetelt mudelitelt terviklikele ja koostööle suunatud meeskonnamudelitele, erialade vahelisele koostööle, info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate kaudu saavutatavale sidususele ning tegevuskohtade jagamisele.



Paradigma muutumise üks vajalikke eeldusi on esmatasandi hoolekande, vaimse tervise teenuste ja rahvatervise integreerimine, mis suurendab tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ja muudab need taskukohasemaks ning aitab kaasa häbimärgistamise ja diskrimineerimise vähendamisele.

*Üldise tervise saavutamise 21. sajandil nõuab* nimetatud paradigmuuutust järgmiste võtmekomponentide toel:

- Tervise- ja heaolualane haridustöö ning tervise-, toitumise- ja harrastusspordi integreerimine, hõlmates kõiki põlvkondi ja süsteeme (perekeskne, haridussüsteem, töökohti ja tervishoiusüsteeme).
- Rahvatervishoiu-, esmatasandi terviseennetuse-, tervise- ja heaolustrateegiad, mis keskenduvad tervise edendamisele, kaitsmisele ja haiguste vältimisele kogu elukaare vältel, alates sünnieelsest perioodist.
- Esmatasandi hoolekande, vaimse tervise teenuste ja rahvatervishoiu integreerimine ning valdkondadevaheline koostöö.
- Pariteetsust ja kõikide inimeste väärikut austav ning diskrimineerimist vastustav ülemaailmne tervishoiupoliitika.

Maailma Psühhiaatria Assotsiatsioon nimetas neid võtmeküsimusi Bukarestis 24.-27.06.2015 toimunud kohtumisel ja koostas avalduse „Integreeritud ja koostööle suunatud hoolekandest,“ sedastades muuhulgas, et:

„ÜRO liikmesriigid võtavad integreeritud ja koostööle suunatud hoolekande kasutusele kui vahendi *üldise tervise saavutamiseks 21.sajandil*, selleks lülitatakse nimetatud eesmärk ÜRO Säästva Arengu Eesmärkide loetellu.

ÜRO liikmesriigid eraldavad selle resolutsiooni rakendamiseks ning koolitus- ja haridustööks vajalikud tehnoloogilised, inim- ja finantsressursid.“

#### Viited:

1. MTO (2008) *The Social determinants of health*, lõppraport, MTO kirjastus (WHO Publishing).
2. WPA (2015) Bukaresti resolutsioon integreeritud ja koostööle suunatud hoolekandest
3. Sorel, E., „Health: an invaluable asset for a robust economy and democracy,“ *The Journal of the Pontifical Council*, 1999, lk.86-87
4. Sorel, E., Satcher, D., „The UN's Unfortunate Exclusion,“ *Psychiatric News*, Okt. 7, 2011
5. OECD (2014) *Making mental health count: the social and economic costs of neglecting mental health care*, OECD tervishoiupoliitika alased uuringud, OECD kirjastus (OECD Publishing)

---

\**MD. Elliot SOREL* on Washingtoni ülikooli vanemõppejõud uuenduslike kliiniliste praktikate alal; globaalse tervishoiu professor ning Washingtoni ülikooli Meditsiinikooli ja Rahvatervise kooli tervishoiupoliitika ja -haldustöö ning psühhiaatria ja käitumisteaduste õppejõud. Ta juhib Ameerika Psühhiaatrite Liidu globaalse vaimse tervise ja psühhiaatria valdkonda.

## 2.3. MEIE SIHIKS ON VÄÄRIKUS

- Eduardo Vega, M.A., USA

Vastusena levinud stigmatiseerimisele ja diskrimineerimisele, mis takistab vaimses tervishoius edu saavutamist, on sõnast „väärikus“ saanud kihutushüüd, mis kutsub üles muutusteks vaimse tervise teenustes ja avalikus arvamuses nii riigisiselisel kui rahvusvahelisel tasandil.

2015.aasta 24.augustil leidis Washingtonis keskpäeval aset esimene üleriiklik Vaimse Tervise paraad, mille organiseerijaks oli rühmitus Destination Dignity ((Meie) Siht on Väärikus). Destination Dignity Coalition on laiapõhjaline rühmitus, mis kutsub vaimse tervise häiretega inimesi, nende pereliikmeid ja toetajaid seisma enda väärikuse eest ja leidma endas lootust, mis on õnneliku elu eelduseks. Selle ajaloolise, esimest korda üleriiklikul tasandil toimunud ürituse eesmärgiks oli nende miljonite ameeriklaste häälte ja mõjukuse aktiveerimine, kes ise või kelle lähedased elavad vaimse tervise häirete sümptomitega, et anda positiivsetele arengutele võimas taganttõuge.

Väärikus on iga inimese sünnioigus. Ometi on palju neid vaimse tervise häiretega inimesi, kellelt nende väärikus on röövitud – häbimärgistamise ja diskrimineerimisega, pealesunnitud või negatiivse raviga, vaigistamise ja süütunde õhutamise. Meie Väärikuse, Taastumiste ja Jõustamise Keskuses asetatakse väärikus esikohale, sest suutmata pead püsti hoida, saamata tuge enda väärtustele ja potentsiaalile, on vaimse tervise häirega kaasnevad väljakutsed kordades raskemad.

Taastumine on võimalik. Iga päev on kõikjal maailmas inimesi, kes seisavad silmitsi keeruliste probleemidega, taluvad usumatut valu ja raskusi, kuid annavad sellegipoolest oma panuse väärtuslike kogukonnaliikmetena. Isegi nende inimeste seas, kelle töövõime on nende haigusnähtude tõttu mõneks ajaks tugevalt häiritud, on küllalt neid, kes taastuvad määrani, mis lubab neil elada täisväärtuslikku elu.

Kuid vaimse tervise häiretest ja sõltuvushäiretest taastumine ei ole võrreldav murtud jalaluu kokkukasvamise või gripist paranemisega. Inimese meel ja isiksus on allutatud kõikvõimalikele mõjutustele ühiskondlikus ja isiklikus plaanis, nende seas teiste inimeste ideed ja hoiakud. Need elemendid võivad ühelt poolt haavatavust ja stressi suurendada, kuid teiselt poolt ka meelekindlust, lootust, keskendumisvõimet ja isiklikku vastupanuvõimet suurendada.

Väga paljud meist, kes on aastaid vaimse tervise valdkonnas töötanud, on sellest aru saanud. Aja jooksul, mõeldes oma tööle, hinnates oma pingutusi tervishoiupoliitika muutmisel ning uurides silmatorkavate, visalt murduvate ja tugeva mõjuga barjääride päritolu, oleme jõudnud arusaamisele, mida üks USA tervishoiujuhtidest, David Satcher, 15 aastat tagasi väljendas: „stigmatiseerimine on kõige raskem takistus vaimse tervise arengu teel.“

Mõjutatuna meie ees seisva suure väljakutse vältimatusest ning paljude inimeste lugudest, kes on kogenud häbistamist ja alandusi siis, kui nad vajasisid kõige enam lootust ja tuge, on maailma tervishoiu kõige kõrgema tasandi juhid võtnud oma prioriteediks või koguni elutööks eelarvamuste vähendamise, diskrimineerimise ja häbistamise lõpetamise ning väärikuse ja õigluse taastamise kõigis vaimse tervise valdkonna osades.

Üksikisikud, valitsused ja rahvad kogu maailmas on andnud oma panuse stigmatiseerimise vähendamiseks väga headel põhjustel. Me oleme aru saanud, et teenuste rahastamise põhimõtted, puudelisuse ja töötuse süsteemsed määrad, tervishoiusektori puudulik osalus ning vaimse tervise häiretega inimeste ravi ajalugu on põhinenud eelarvamuslikele vaadetele, valeinfole, häbil ja hirmul.

Üldsuses levinud eelarvamuslikud ideed saavad eelarvamuslikeks hoiakuteks, mis soodustavad väärade käitumismustreid ja sageli ka tegevusetust. Nende hoiakute levimine on viinud meid olukorda, kus me ootame oma tervishoiupoliitika kujundajatelt, haridusasutustelt, kogukondadelt ja meilt endilt vähemat, kui me peaksime. Need hoiakud on loonud maailma, kus usutakse, ja vaimse tervise häiretega inimestele ka sageli öeldakse, et neil ei ole mõtet paljut oodata ega loota.

Kivinenud eeldused selle kohta, mis on üldse võimalik, on töötnud sajandeid tervise, inimväärikuse ja vaimse tervise häiretega inimeste taastumise vastu. Isegi kui me varjame oma madalaid ootusi ja meist erinevate inimeste kasutuks pidamist vaimse tervise rahastamise ja avaliku toetamisega, põhinevad meie teenused küünilisel puudulikul mõtlemisel, luues süsteeme, kus tahtevastane allumine ja enda ohtu seadmine on abi saamise eelduseks; institutsioon, kus taastoodetaks pidevalt ebaisikulist dehumaniseerivat suhtumist, kus tehtava töö tulemusteks on õigustamatult kõrge töötuse ja puudelisuse tase, ning kus piirangud, väärkohtlemine, inimõiguste eiramine ja isegi surmajuhtumid on aktsepteeritavad ja sallitud nähtused.

Selle dünaamika muutmine, tõstes vaimse tervise teenuse tarbijate, teenuste endi, meie süsteemide ja kogukondade ootuste latti, ei ole kerge. Mõtteviisi ja kogukondade muutmine keskkonnaks, kus taastumiseks on parimad võimalused, ei ole odavalt teostatav. Ega kiirelt saavutatav.

Kuid seda on võimalik teha, ja peab tegema!

See on otsustava tähtsusega, sest kui me tahame, et muutused oleksid tõelised ja kestvad, peab tegutsema avalikult. Tegutsema peavad taastujad ise: avalikult üles astudes, eelarvamusi ja madalaid ootusi trotsides, enda tugevust näidates ja seisukohti avaldades, enda väärikust nõueldes.

Vaimse tervise häiretega inimeste suhtes esinevaid eelarvamusi ja iganenud hoiakuid murendab kõige paremini see, kui nähakse, et me oleme inimesed nagu kõik teisedki: me oleme oma perekondade, kogukondade ja ettevõtete edukad, tähtsad ja väärtuslikud liikmed ja meid on kõikjal.

Kutsudes üles kõiki vaikivaid miljoneid oma häält ühendama ja enda väärikuse kaitseks välja astuma, anname teada, et me ei lase enam hirmukultuuridel enda õigusi ja väärikust röövida ega ennast või neid, keda me armastame, vaikima sundida. Me astume üheskoos ebainimliku kohtlemise ja diskrimineerimise vastu!

Kui taastujad tulevad koostööd tehes eesliinile nagu lootuse ja paranemise elavad kehastused, saame vaimse tervise stigmatiseerimisest vabastada. Siis saab väärikus tõusta kontseptsiooni tasandilt igapäevaseks tööpõhimõtteks, mis toimib kõigi asjaosaliste jaoks igas süsteemi osas.

Me saame luua maailma, kus iga vaimse tervise häirest mõjutatud inimene omab häid võimalusi eduks ja taastumiseks, tundmata hirmu ja tõrjumist. Selles uues väärikas maailmas kogukonnad mitte ainult ei toeta vaimse tervise häiretega inimesi, vaid ka hindavad nende tugevust, meeledindlust ja lootusrikkust.

Taastumine saab hoo väärikust austavas keskkonnas. Paljud süsteemsed muutused, mida me vajame, saavad tõeluseks ainult siis, kui muutub ühiskonnas valitsev mõtteviis.

Väärikuse sihtmärgini on veel palju maad, kuid me oleme juba poole teel. Mida rohkem inimesi meiega sel teekonnal liitub, seda varem me sihile jõuame!

*Eduardo Vega on San Francisco Vaimse Tervise Assotsiatsiooni president ja tegevjuht ning Väärikuse, Taastumise ja Jõustamise Keskuse (Center for Dignity, Recovery and Empowerment) juhataja.*

Vaata lisa: [DestinationDignity.org](https://www.destinationdignity.org).

# III PEATÜKK

## VÄÄRIKUSE EDENDAMINE

### 3.1. VÄÄRIKUS VAIMSES TERVISES

- Betty Kitchener AM, organisatsiooni *Mental Health First Aid International* (Rahvusvaheline Vaimse Tervise Esmaabi) tegevjuht

Et muuta väärikus vaimses tervises toimivaks reaalsuseks, tuleb kõikidel ühiskonnaliikmetel ühiselt pingutada ja tuua vaimse tervise valdkond nähtavale, teemat häbenemata. Inimesed peavad mõistma, et vaimuhaigused on samasugused haigused nagu kõik teisedki tõved. Nad peaksid teadma, kuidas vaimse tervise probleeme ära tunda ja selliste probleemidega inimesi aidata. Selleks, et vaimse tervise esmaabi oskusi omada, ei pea olema vaimse tervise valdkonna spetsialist.

Austraalias töötati välja Vaimse tervise esmaabi (Mental Health First Aid – MHFA) programm, et õpetada avalikkusele, kuidas ära tunda ja aidata inimesi, kel on vaimse tervise probleeme või kes on vaimse tervise kriisi olukorras. MHFA tegevusplaan annab juhiseid, kuidas seda teha. Nimetatud tegevusplaan ning 12-tunnine kohalkäimisega lühikursus või segakursus (e-õpe ja kohalkäimisega õppe sektionid) põhinevad ekstensiivsel uuringul, mis korraldati vaimse häirega inimeste, nende pereliikmete ja vaimse tervise spetsialistide ekspertarvamuste arvamuste põhjal: <https://mhfa.com.au/research/mhfa-australia-course-development>.

Mental Health First Aid **ACTION PLAN**



- A**pproach, assess and assist with any crisis
- L**isten non-judgmentally
- G**ive support and information
- E**ncourage appropriate professional help
- E**ncourage other supports

VISIT [www.mhfa.com.au](http://www.mhfa.com.au) FOR INFORMATION ON COURSES



Tegevusplaani punktide algustähtedest moodustub akronüüm ALGEE. Kuna sõnal „algee” ei ole inglise keeles iseseisvat tähendust, võtsime MHFA programmi maskotiks koala ning panime talle nimeks Algee.

#### 1.SAMM: Lähene inimesele, hinda olukorda ja aita teda iga kriisi korral

Esimeseks ülesandeks on minna inimesi juurde, leida, kas tegemist on kriisiolukorraga ning aidata inimesel sellega toime tulla. Võtmepunktid on järgmised:

- Mine inimese juure ja ütle, et sa tunned tema pärast muret.
- Leia sobiv aeg ja koht, kus te mõlemad end mugavalt tunneksite.
- Kui inimene ei alusta sinuga vestlust, et rääkida, kuidas ta ennast tunneb, siis tee ise temaga juttu.
- Austa inimese privaatsust ja konfidentsiaalsust.

Vaimse tervise alase esmaabi osutaja peab suutma kindlaks teha võimalikud kriisilukorrad:

- Inimene võib ennast vigastada (nt. enesetapukatse ravimite või mürkainete abil või enesevigastamine mitte-eluohtlikul viisil)
- Inimene kogeb äärmuslikku stressi (nt. paanikahoog, traumeeriv sündmus või tõsine psühhootiline seisund)
- Inimese käitumine on teiste jaoks tugevalt häiriv (nt. agressiivseks muutumine või sideme kaotamine reaalsusega).

Kui esmaabi osutajal pole põhjust arvata, et inimene on kriisis, võib ta inimeselt küsida, kuidas ta end tunneb ja kui kaua ta on ennast niimoodi tundnud.

## **2.SAMM: Kuula hinnanguid andmata**

Vaimse tervise esmaabiteenuse osutamise ajal on väga tähtis kuulata abivajajat eelarvamustevabalt ja kohut mõistmata. Kuulamise ajal tuleb kõik hinnangud inimesele või tema olukorrale kõrvale jätta. Enamus stressiseisundis olevatest inimestest soovivad, et neid esmalt empaatiliselt ära kuulataks, enne kui asutakse lahendusi ja abisaamisvõimalusi pakkuma. Hinnaguvaabaks ärakuulamiseks tuleb esmaabi osutajal omaks võtta kindlad hoiakud ja vaikiva kuulamise oskused, mis:

- lubaksid kuulajal tõepoolest kuulda ja mõista, mida talle öeldakse, ning
- tekitaksid teises inimeses tunde, et ta saab oma probleemidest vabalt rääkida, ilma et tema üle kohut mõistetaks.

## **3.SAMM: Paku tuge ja teavet**

Kui vaimse tervise probleemi kogev inimene on ära kuulatud, on esmaabi osutajal lihtsam talle tuge ja informatsiooni pakkuda. Pakutav abi hõlmab emotsionaalset tuge – kaasaelamist inimese tunnetele ja paranemislootuse pakkumist ning praktilist abi asjades, mis võivad abivajajale sel hetkel üle jõu käia. Esmaabi osutaja võib ka inimeselt küsida, kas ta sooviks vaimse tervise probleemide kohta rohkem infot saada.

## **4.SAMM: Julgusta inimest saama asjakohast professionaalset abi**

Esmaabi osutaja võiks rääkida ka kõikidest saadaolevatest toe- ja abivõimalustest. Vaimse tervise probleemidega inimesed taastuvad tavaliselt paremini sobiva professionaalse abi toel. Tuleks tutvustada saadaolevaid võimalusi, nagu ravimid, nõustamine või psühhoteeraapia, pereliikmete tugi, tööalaste ja hariduslike eesmärkide saavutamiseks mõeldud tugiteenused, rahalised toetused ja majutusvõimalused, kuna abivajaja ei pruugi kõigist neist teadlik olla.

## **6.SAMM: Julgusta otsima teisi võimalikke abistajaid**

Julgusta inimest kasutama eneseabistrateegiaid ning otsima tuge pereliikmetelt, sõpradelt ja teistelt. Abivajaja taastumisel võivad pakkuda väärtuslikku abi ka teised vaimse tervise probleeme kogenud inimesed.

---

## **Väga tähtis on ka enda eest hoolitseda**

Pärast vaimse tervise esmaabi osutamist stressis inimesele, võid sa tunda end väsinuna, masendununa või isegi vihasena. Sa võid tunda vajadust tegelda tunnete ja reaktsioonidega, mida kohtumine sinus tekitab. Abiks võib olla see, kui leiad kellegi, kellega toimunust rääkida. Seda tehes tuleb sul aga meeles pidada, et austaksid teise inimese õigust privaatsusele. Kui sa kellegagi juhtunut arutad, ära maini sinult abi otsinud inimese nime ega isiklikke, äratuntavaid detaile tema elust.

On häid tõendeid, et MHFA programmi abil saab õpetada inimesi teisi aitama ning abistajad muutuvad oma hoiakutes aktsepteerivamateks ja vähem stigmatiseerivateks. Ulatuslike hindamisuuringute metaanalüüs näitab, et MHFA on suurendanud osalejate teadmisi vaimsest tervisest, vähendanud nende negatiivseid hoiakuid ning tugevdanud toetavaid käitumisviise vaimse tervise probleemidega inimeste suhtes. MHFA-st on saanud rahvatervise alane tegevusprogramm, mille kasutuselevõttu soovitatakse.

Selle tulemusena on programm levinud üle kogu Austraalia ning veel 23 riiki:  
<https://mhfa.com.au/our-impact/international-mhfa-programs>

Oleks vaja, et kõigis kogukondades üle maailma osataks kujunevate vaimse tervise probleemidega inimesi ära tunda ja aidata; mitte piirduda arvamusega, et abi saavad anda ainult vaimse tervise spetsialistid.

Abi osutamine haiguseb varajastes staadiumides annab alati paremaid tulemusi. Esmaabikursused on paljudes riikides tavalised. Vaimse tervise esmaabi kursused võiksid sama tavalisteks saada.

Kodanikel on võimalik luua vaimse tervise probleemidega inimeste jaoks toetavam ja hoolivam keskkond, sekkudes varakult, et nad saaksid asjakohast abi ja võiksid kiiremini taastuda. Sellega aidataks kaasa nende ideede elluviimisele, mille alusel ülemaailmne vaimse tervise päev sisse seati.

**Viide:**

Hadlaczky G, Hokby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis (Vaimse tervise esmaabi kui efektiivne rahvatervise alane sekkumismeetod teadmiste, hoiakute ja käitumise parendamiseks: meta-analüüs), ajakirjas *International Review of Psychiatry*, 2014; 4; lk. 467-475;  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25137113>



## 3.2. VAIMNE TERVIS KOOLIELUS

- Hilde Elvevord Randgaard, programmi Zippy Sõbrad riiklik koordinaator, Norra.

Kool on noorte vaimse tervise edendamiseks üks tähtsamaid keskkondi (MTO, 2001). Uuringud näitavad, et vaimse tervise edendus koolides võib tõhusa rakendamise korral anda noortele pikaajalist kasu, sealhulgas nende emotsionaalse ja sotsiaalse toimimise ning õpitulemuste paranemine. Norra Terviseamet algatas seetõttu Vaimse tervise riikliku arengukava koolidele.

Norra Haridusseaduse § 9a sätestab, et kõikidel õpilastel on õigus positiivsele füüsilisele ja psühhosotsiaalsele keskkonnale, mis soodustab tervist, heaolu ja õppimist. DreamSchool (Unelmate kool) ja Zippy's Friends (Zippy sõbrad) on algatused, mis ühendavad hariduslikke ja tervisealaseid eesmärke ning püüavad koolides tugevdada heaolu ja psühhosotsiaalset keskkonda. Nende tegevus on suunatud kooli esmaste eesmärkidega arvestamisele, õpilaste motiveerimisele ja nende kuuluvustunde tugevdamine koolielus otseselt osalemise kaudu.

Liikumine Täiskasvanud Laste Heaks saab toetust Zippy Sõprade töö (algkooli 1.-4.klassides) ja Unelmate Kooli töö (kesk- ja gümnaasiumiastmes) koordineerimiseks.

**Zippy Sõbrad** aitavad arendada laste sotsiaalseid ja emotsionaalseid oskusi. Oma tunnete tundmine ja väljendamine on olulised enesehinnangu ja emotsioonidega toimetulemisoskuse arendamiseks. Ka teistelt saadav tugi on vaimse heaolu tugevdamisel ja vaimsete haiguste ennetamisel tähtsaks teguriks.

Alates 2004.aastast on seda sekkumismeetodit katsetatud, hinnatud ja juurutatud rohkem kui kuuesajal Norra koolis. Zippy Sõprade programmi hindamine Norras ning lastelt ja lapsevanematelt saadud tagasiside on näidanud, et sel on olnud positiivne efekt TOIMETULEKULE. Õpetajad on teatanud positiivsest mõjust klassis valitsevale SOTSIAALSELE ÕHUSTIKULE ja ÕPPEEDUKUSELE ning osutanud, millises ulatuses mõjutab kooliõhustikku laste VAIMNE TERVIS. Programmi rakendamise tulemusel on paranenud õpilaste kaasamine ja vähenenud koolikiusamine. (Holen, S. 2012)

Zippy Sõbrad on loonud hea aluspõhja püüdlustele ühendada erinevate süsteemide eesmärgid, kultuuri ja pädevused. Kõikidel liikmetel on selgelt sõnastatud ülesanded ja vastutusosalad. Näiteks haridusliku ja psühholoogilise nõustamisteenuse osutajad ning koolide tervishoiutöötajad vastutavad õpetajate toetamise eest spetsiifiliste punktide läbimisel programmi ajakavas. Selles programmis osalemine on andnud häid tulemusi ning innustab interdistsiplinaarsele koostööle ja kogemuste vahetamisele.

Algklasside (1.-4.klass) õpetajad viivad programmi läbi oma klassides. Zippy Sõprade programmi tähelepanu keskmes on meetodid, mis aitavad lastel nende igapäevastele probleemidele lahendusi leida. See tähendab, et õpetajatel tuleb märgata ja tähele panna, mida lapsed ütlevad ja väljendavad.

Abinõuna õpetajate suhtlemisoskuste parandamisel tuleb neil koolitusel läbida praktiline osa ning rakendada seda seejärel oma klassi igapäevases elus. Vanemad saavad Zippy Sõprade programmis osaleda koduseid tegevusi läbi viies. Tundes viise, kuidas oma lapse tundeid märgata ja mõista, suudavad nad aidata oma lastel toime tulla ja muredele lahendusi leida.

### Õpetajate juhend Zippy Sõprade jaoks:

#### Toimetulek lapse reaktsioonidega

#### Tunnista ja kinnita lapse tundeid:

*Ma saan aru, et sa oled (ärritunud, vihane vm.).... Ma saan aru, et see on sinu jaoks raske.*

*Mida sa teha saaksid?*

#### Kui laps on võimaliku lahenduse välja pakkunud, küsi temalt:

*Mis järgmiseks saab?*

*Kas see paneks sind ennast paremini tundma? Kas see paneks teist last/lapsi ennast paremini tundma?*

*On sul veel ettepanekuid? Kas on veel midagi, mida teha saaks?*

## Kutsuge teisi lapsi alternatiivseid lahendusi pakkuma!

*Kas see on lahendus, mis sinu puhul töötaks?*

*Kas see on midagi, mid sa sooviksid proovida?*

*Kas see teeks sinu/teise lapse enesetunde paremaks?*

## Tegevused tunnete äratundmiseks ja väljendamiseks:

### Joonistamine – emotsioonide keel:

*Laske lastel ringis istet võtta. Paluge neil joonistada seda, mis neid kurvaks või õnnelikuks teeb.*

*Laske lastel olukorda ja oma tundeid selgitada. Seejärel küsige neilt, kas selle tegevuses oli midagi, mis nende enesetunnet parandas, või ei suuda nad praegu millestki mõelda.*

*Kasutage õpetaja juhendit.*



## Unistuste kool:

Unistuste kool (DreamSchool) on koolielupõhine sekkumismeetod, mille eesmärkideks on laste vaimse tervise ja heaolu edendamine ning positiivse õpikeskkonna loomine. Meetodi põhimõtteks on psühhosotsiaalse keskkonna parendamine kogu koolipere hõlmava lähenemise kaudu, kus keskastme õpilastele tutvustatakse töövõtteid vaimse tervise ja heaolu edendamiseks. Unelmate Kool toetab koolide primaarseid tegevusi.

## Sekkumine

Sekkumisabinõu võtmeelemendiks on **tugiõpilaste** kasutamine, kes vastava koolituse läbimise järel vastutavad selle eest, et uued ja nooremad õpilased tunneksid end koolis teretulnutena. Osa nende ülesannetest moodustabki õpilastele sotsiaalse võrgustiku loomine. Nad võivad tegutseda ka erivajadustega õpilaste isiklike mentoritena. Lisaks sellele korraldavad nad kaasõpilastele rühmakoosolekuid tervist edendavatel teemadel.

Mentoriteks on vanemad õpilased, keda koolitab ja superviseerib kooli personal, et nad oleksid võimelised täitma oma ülesandeid, milleks on uute õpilaste vastuvõtmine, sõbraliku õhkkonna loomine ja abistamine kooliellu sisseelamisel peale kooliastme vahetust, mis paljudele Norra lastele tähendab uude kooli minekut ja vanadest sõpradest lahkumist.



Sekkumismeetodi lisaelemendiks on klassiruumipõhine tegevusprogramm, UnistusteKlass (DreamClass), mis viiakse läbi kooliaasta algul. Selle käigus luuakse klassile tegevuskava, mis kaasab turvalise ja loova õpikeskkonna loomisse nii õpilased kui õpetajad. Programm hõlmab kõiki õpilasi ja klassile tunde andvaid õpetajaid. Võtmesõnadeks on osalus, ülesehitatavate struktuuride tugevus, pädevus ja ressursid.

Unistuste kooli mudelis on tähelepanu keskmes hea vaimse tervise ja heaolu ning positiivse psühhosotsiaalse keskkonna loomine. Mudeli erinevate elementide (Unistuste Klassi ja tugiõpilaste tegevuse) kaudu püütakse kindlaks teha positiivset vaimset tervist loovaid tegureid ja seda, kuidas neid koolides kasutusele võtta. Keskendudes õpilaste ressurssidele ja võimalustele, kooli töötajatele ja koolile endale, algatatakse sekkumise käigus protsesse, mis jõustavad õpilasi ja töötajaid nii eraldi kui rühmana (klassina), et nad saaksid enda psühhosotsiaalset heaolu mõjutavate tingimuste parendamisel osalised olla.



Tunne-end-hästi-mehike on praktiline näide, kuidas töötada õpilastega kaasavate õpitegeluste meetodil (participatory learning activities) (PLA):

Võite seda tegelust kasutada, kui soovite mingisse teemasse haarata terve rühma. Antud näite puhul kasutame Unistuste Klassi töövõtteid:

1. Alustage suure rühma väiksemateks (4-6 inimest) jagamisega. Parim viis töötamiseks on istuda põrandal või väikeste laudade taga.
2. Joonistage iga rühma jaoks suurele paberilehele piprakoogimehike (tunne-end-hästi-mehike).
3. Jagage kõigile pastakad ja kleebitavad märkmepaberid.
4. Tutvustage ülesannet:

*„Palun võtke hetk aega ja mõelge sellele, mida peate enda jaoks tähtsaks, et saaksite end oma klassis meeldivalt ja hästi tunda. Ärge rääkige sellest teistega ega hakage asja omavahel arutama, vaid hoidke oma mõtted veidi aega enda teada. Seejärel võite kõik need mõtted märkmepaberitele kirjutada, kuid nii, et kasutate iga mõtte jaoks eraldi paberit.*

*Nii on teil hiljem lihtsam erinevaid ettepanekuid arutada. Hoidke oma mõtetega märkmepabereid enda käes, kuni kõik on lõpetanud. Midagi ei ole pahasti – me lihtsalt tahame, et te sel teemal mõtleksite. Kui kõik rühmalikmed on oma mõtted paberile pannud, on järgmiseks sammuks teistele rääkida, mida te tähtsaks peate.*

*Te tõusete oma kohalt, kleebite ühe märkmepaperi mehikesele ja räägite teistele sellest pisut. Ülejäänud rühm kuulab ja küsib vajadusel selgitusi, kuid asja üle pikemalt arutlema ei hakka. Mida tähtsam see asi sinu jaoks on, seda lähemale mehikese südamele märkmeleht aseta.”*

Kui kõik märkmelehed on täidetud ja paigutatud, palutakse rühmal need vastavalt teemadele sorteerida. Sarnase sisuga märkmelehed võib omavahel kokku panna. Viimaks palutakse igal rühmal leida kolm kõige tähtsamat punkti ning tutvustada neid suurele rühmale. Ülesande läbiviija kirjutab kõik ettepanekud tahvlile ning lõpetab ülesande sellega, et laseb osalejatel valida nende arvates kõige tähtsama ettepaneku, millega klass tööle hakkab. Iga õpilane saab 10 tähekesed- või südamekujulist klepsu ning tal palutakse need parimate ettepanekute vahel jaotada. Võib anda kõik tähekesed ühele ettepanekule või jagada neid erinevate vahel.

Kui „võitja” on leitud, on järgmiseks sammuks arutelu, kuidas selle ettepaneku täitmiseni jõuda. Kui klass on valinud võiduteemaks näiteks „tunda end austatuna ja aktsepteerituna,” paluge osalejatel uuesti oma mõtted märkmepaberitele panna, sedapuhku soovitude ja ettepanekutega, mida nad saaksid teha, et klassikaaslased ennast aktsepteerituna tunneksid. Abiks on järgmised küsimused: „Mida mina teha saan? Mida meie klassi õpilased teha saavad? Mida õpetaja teha saab?” jne.

# 3.3. DEPRESSIOONI JA VAIMSE TERVISE TEEMADE ÜMBERBRÄNDIMINE: TEGEVUS STIGMATISEERIMISE LÕPETAMISEKS

- Kathryn Goetzke, MBA.

## Taust

USA Haiguste Kontrolli Keskuse ja Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on depressioon kiiresti kasvav globaalne koorem. Depressioon mõjutab enam kui 350 miljonit inimest, mis teeb temast peamise puudepõhjuse maailmas (MTO, 2012). Kuigi uuringud näitavad, et depressioon on ravitav, otsivad ja saavad depressiooniravi vähem kui pooled depressiooni all kannatajatest (MTO, 2012).

Uuringud on näidanud, et üks põhjusi, miks nii vähesed inimesed ravi otsivad, kuigi see on kättesaadav ja tõestatud efektiivsusega (Corrigan, 2002), on depressiooniga seonduv stigmatiseerimine. Me usume, et stigmatiseerimise välja juurimisel paraneks ravi, suureneks rahastus ja väheneks ravi lünklikkus. Väheneks ka mõju, mida depressioon tööjõule, kogukondadele, perekondadele ja üksikisikutele kogu maailmas avaldab. Ning viimaks aitaks häbimärgistamise lõppemine inimesi ravile ja vähendaks vaimse tervise häiretest tingitud rahalist kahju, mida 2010. aastal hinnati 2,7 triljonile ning 2030.aastaks kuuetele triljonile USA dollarile (Insel, 2010).

## Depressiooni kujutamise ajalugu

Kõige tavalisem ja levinum viis depressiooni kujutamiseks on pilt inimesest, kes istub pea käte vahel ja näib üksildase ja abituna – need on tunded, mida depressiooniga kõige enam seostatakse. Seda kuvandit või brändi on kasutatud aina uuesti ja uuesti, tugevdades kujutluspilti, et depressioon tähendab lootusetust ja abitust. Kahjuks ei paista sellelt pildilt kuidagi välja, et ka depressioonis olles on lootust, kuna see on üks kõige ravitavamaid haigusseisundeid maailmas.

## Haigusseisundite kuvandi muutmine

Mitmeid haigusseisundite kuvandit või mainet on edukalt ümber kujundatud kolme võtmestrategie abil: kuulsuste kaasamine, positiivsed kujundid ning üldharivad bioloogilised taustaandmed. Võtame näiteks Komeni fondi, mis asutati 1980.aastal ning on praeguseks maailma suurim mittetulunduslik allikas rinnavähi vastase võitluse rahastamisel.

Tänaseks on fond investeerinud 2,6 miljardit USA dollarit põhjapaneevatesse uuringutesse, teavitustegevusse, huvikaitsesse ja programmidesse enam kui 30 riigis.

Fondi pingutused on aidanud vähendada rinnavähi suremusnäitajaid 34 protsendi võrra (1990.aastaga võrreldes) ning aidanud varajastes vähistaadiumites tõsta viieaastase elulemuse 74 %-lt 99 %-le (Komen, 2015). Ent ometi tuli fondil oma töö alguspäevil võidelda rinnavähi stigmatiseerimise vastu. Kuulsuste kaasamisega, roosa rinnalindiga ja rinnavähi bioloogilisest olemusest kõnelemisega suudeti vaadet ja arusaamu rinnavähist kõikjal maailmas muuta.

## Lootus depressioonidiagnoosiga inimestele ja vaimse tervise tulevikule

**iFred**, Rahvusvaheline Depressiooniuuringute ja -hariduse Fond (International Foundation for Research and Education of Depression) püüab maailma enimlevinud vaimse häire, depressiooni, kuvandit muuta päevalilledel abil. Kollaste päevalilledega keskendutakse lootusele, teadmiste jagamisele aju bioloogiast, ning kuulsuste kaasamisele. Me näeme oma tulevikuootustes päevalille ja kollast värvust samasuguste depressiooni sümbolitena nagu roosa lint sümboliseerib rinnavähki. Me kasutame kuvandi muutmisel päevalillepõldude rajamist mitmele poole maailmas, turunduskampaaniaid, tasuta koolitusi lastele, mis põhinevad uuringutulemusel, et lootus on õpitav oskus ning partnerlust kuulsustega, kes edastavad sõnumit, et depressioon on ravitav.

Ka teised organisatsioonid teevad vaimse tervise vallas ülemaailmselt tasandil suurepäraseid asju. Sõna on võtnud sellised kuulsused nagu profijalgpallur Brandon Marshall. Ta on kõnelnud oma vaimse tervise probleemidest nn.

**Project 375** raames. Ta avaldab toetust ideele, et ülemaailmselt vaimse tervise värvi – laimirohelist – rohkem kasutatakse, ning teinud avalikuks oma piiripealse isiksusehäire, näitab ta, kuidas ta oma probleemile abi on saanud, sellega toime tuleb ja suudab elus edukas olla. Tema eestvedamine vaimse tervise küsimustes julgustab teisigi sama tegema ning näitab veel kord, et ravi kaudu on kõigil lootust.

Autismialase teadlikkuse tõstmisel on teinud uskumatult suure töö USA organisatsioon **Autism Speaks**, kasutades selleks kuulsuste kaasamist, avalikkuse harimist autismi olemuse vallas ning „kaubamärkidena“ pusletükki ja sinist värvust. See uuendusmeelne organisatsioon on muutnud viisi, kuidas autismi tajutakse ja mõistetakse ning teinud suuri pingutusi, et lõpetada stigmatiseerimist ja suurendada teadlikkust haigusest, mida on pikka aega vääriti mõistetud. Kuna ka teised autismiga suhestuvad organisatsioonid on võtnud sinise oma tunnusevärvi, on see „kaubamärgi“ loomisele hoogu juurde andnud, põhimõttel „arvukuses on jõud.“

### **Kuidas edasi?**

Me usume, et depressiooni kuvandi muutumisel suudame lõpetada depressiooni stigmatiseerimise, suurendada rahastust ning teha tulemuslikku tööd depressiivsete episoodide ärahoidmisel. Me loodame, et kui teiegi organisatsioon tegeleb depressiooniga, siis ühendate oma pingutused meiega ning kasutate oma rahvusvahelises tegevuses päevalilli sümbolina, rajate neid istutades ja kogukonda kaasa tõmmates Lootuse aedu ning taotlete kohalikes koolides tasuta „lootuse õppekava“ kasutamist, et lapsed omandaksid algteadmised depressiooni ennetamisest. Kui teie tegevuse fookuses on globaalne vaimne tervis, soovitame teil ühineda Ülemaailmse Väärikuse projektiga (World Dignity Project), mis kõneleb „kõikide väärikuse“ kaitsmise eest ning Ülemaailmse Vaimse Tervise liikumisega (Global Mental Health Movement), vaimse tervise alal tegutsevate organisatsioonide rahvusvahelise rühmaga, et näidata, kuidas me kõik, eraldi ja üheskoos, oma ühiseid eesmärke täidame.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kõikide vaimse tervise valdkonnas töötavate mittetulundusühingute jaoks oleks kasulik omada universaalseid brändingusuuniseid – selliselt, et kui organisatsioonid oma uusi algatusi esitlevad, siis kasutavad nad samasuguseid positiivseid kujundeid, värve, sümboleid ja teadlikkust tõstvaid andmeid, mis aitab neil ülemaailmset sõnumit edastades jõulisemalt oma tugevust ja solidaarsust näidata. Kuigi projektid on erinevad ja erineva ulatusega, juhinduvad kõik oma eesmärkides põhimõttest, et igaüks väärib vaimset tervist – see on üks inimõiguste aluseid. Kui meil on uus universaalne viis oma unikaalsete sõnumite jagamiseks, näitab see liikumise kollektiivset solidaarsust, tugevdab positiivseid kujundeid ja lootust ning viib meid jõulisemalt ja kiiremini edasi, kui me kõik töotaksime sihile jõudmiseks üksinda ja eraldi.

### **Meeldejätmiseks ja ärategemiseks:**

1. Istutage päevalilli, lootuse sümboleid, ning postitage “Lootuste aedade” (“Gardens for Hope”) märk, mille leiate veebiaadressilt [www.ifred.org](http://www.ifred.org), jagades sõnumit 350 miljoni depressioonist mõjutatud inimese austamiseks.
2. Viige oma kogukonna ja haridusjuhtideni idee rakendada koolides Lootuse prorgammi (vt. [www.schoolsforhope.org](http://www.schoolsforhope.org)), uuringutulemuste põhjal koostatud tasuta koolituskava, mis pakub lastele vaimse tervise töövahendeid, et edendada nende emotsionaalset heaolu juba varajases eas.
3. Tõmmake kaasa kuulsusi ja julgustage liidreid jagama oma lugusid sellest, kuidas nad on oma depressiooni edukalt ravinud ja sellega toime tulnud ning elavad õnnelikku, tähendusrikast elu. Jagage kuulsuste lugusid, nagu Brandon Marshalli Project 375 ([www.project375.org](http://www.project375.org)), et näidata – vaimse tervise häiretega inimesed ei ole suutnud mitte ainult ellu jääda, vaid ka edukad olla.
4. Liituge Ülemaailmse Väärikuse projektiga ([www.worlddignityproject.com](http://www.worlddignityproject.com)), et kosta vaimsest haigusest mõjutatud inimeste eest, anda kõigile “lootust, peavarju ja väärikust” ning saada osaks Ülemaailmsest Vaimse Tervise liikumisest (Global Mental Health Movement – [www.globalmentalhealth.org](http://www.globalmentalhealth.org)), mis koondab üheks jõuks vaimse tervise eest kõnelevad hääled. Koos oleme suuremad kui üksikosade summa.
5. Jagage lugusid ja algatage vestlusi, et tõsta avalikkuse teadlikkust, pakkuda neile teadmisi aju bioloogiast, edukast ravi ja sellest, kui tähtis on vaimse tervise eest ennetavalt hoolitseda. Üheskoos suudame stigmatiseerimisele lõpu teha!

# IV PEATÜKK

# VÄÄRIKUST TOETAVAD

# SEKKUMISED VAIMSES

# TERVISES

## 4.1. VAIMNE TERVIS KÕIGILE: FÜÜSILISE JA VAIMSE TERVISE VÕRDNE TÄHTSUS JA PEREARSTIDE ROLL SELLES

*- Mike Pringle, CBE, Suurbritannia üldarstide kuningliku kolleegiumi president.*

Nelikümmend aastat tagasi, veel meditsiinitudengina, oli mulle selge, et mao- ja kaksteistsõrmiksoolehaavandid on minu praktikahaiglas tähtsad probleemid. Tunnistati, et haavandite põhjuseks on enamasti „stress,“ kuid vaimse tervise aspektidele ei pööratud tähelepanu. Psühholoogilise stressi füüsilist avaldumisvormi raviti rutiinselt kirurgiliste sekkumistega – mao vähendamise ja närviablatsiooniga.

Loomulikult on meie arusaamad haavandtõvest ja selle käsitus seitsaadik muutunud, kuid juba tudengipõlves hämmastas mind meele ja keha käsitluse lõtv seotus, millele pani aluse prantsuse filosoof Descartes, ning sellise mõtteviisi sügav mõju meditsiinile. Vaimne tervis oli midagi, millega tegelesid psühhiaatrid ja psühholoogid – suurem osa arstidest olid keskendunud kehale.

Kui ma perearstina tööd alustasin, mõistsin ma, et üldarsti rollis on põimunud kaks aspekti. Just üldarsti praktika võimaldab holistlikku austust inimkeha ja -meele terviklikkuse vastu.

Ühendkuningriigis peavad kõik inimesed ennast mõnes perearstipraksises registreerima ning suurem osa elanikkonnast on seal ka arvel. See nõue pakub täiuslikku platvormi pikaajaliseks personaalseks arstiabiks, kus üksikisikute tervist ja heaolu kõigis selle aspektides täiendab kogukondlik, rahvastikule suunatud lähenemine. Tervishoiuteenuste rahastamine, kus maksudega kaetud teenus on osutamisel tasuta, peab eemaldama barjäärid vaimse tervise häirete esindatuselt ja ravilt. Kuigi USA Rahvaste Ühenduse fond (Commonwealth Fund) on andnud Ühendkuningriigi riiklikule tervishoiule kõige kõrgema reitingu maailmas, pole põhjust rahuloluks. Esiteks pole kuhugi kadunud ühiskondlik stigmatiseerimine. Füüsiline haigus on palju aktsepteeritavam töölt puudumise põhjus kui vaimne haigus. Ikka veel esineb antipaatiat, isegi hirmu inimeste vastu, kellel on tõsised vaimse tervise häired nagu skisofreenia või dementsus.

Võiks ju arvata, et tervishoiuteenused pakuvad ühiskondlikule stigmatiseerimisele vastupidist suhtumist. Ometi esineb paljude perearstide suhtumises tõsiste vaimse tervise häiretega patsientidesse jätkuvalt tõrjumist. Vaatamata sellele, et dementsus on ehe näide esmatasandi vaimsest haigusest (eeskätt levimuse mõttes), ning enamasti tuleb abi osutada kogukonna keskel, kahandab tõhusate ravimeetodite puudumine selle haiguse prioriteetsust. Me teame, et pikaajalise psühhoosiga inimeste oodatav eluiga on oluliselt lühem kui ülejäänud elanikkonnal, osaliselt nende väheliikva elustiili ja suitsetamise tõttu. Ent perearstidelt oodatakse hoolitsust ja tähelepanu kõigi suhtes.

Raske on kujutleda mõõdikut, mis suudaks vaimu- ja kehatervishoiu pariteetsuse taset kehtivalt hinnata, kuid me võime

kujutleda väärtusi, mis pariteetsuse saavutamisel esinema peaksid. Nende väärtuste hulgas peaksid olema järjepidevus, valikuvõimalus, isiklik lähenemine, eriarstiabi kättesaadavus, kaastunne ja pühendumus – olenemata sellest, kas patsiendi põhiprobleem on olemuselt vaimne või füüsiline. Lisaks sellele peaksid kõik, kellel on probleeme ühes valdkonnas, olgu selleks füüsiline, vaimne või sotsiaalne tervis, saama abi ka teistes valdkondades. Nii nagu saadud diabeedi diagnoosil on oma mõju vaimsele tervisele, on ka psühhoosi diagnoosil mõju füüsilisele tervisele. Kahtlemata on sellel utopistlikul tulevikunägemusel ressursipiiranguid, millest kõige hinnalisemaks on aeg. Siiski on kõige tähtsamaks nõudeks positiivne suhtumine. Me peame lõpu tegema psühhiaatria isoleeritusele ülejäänud meditsiinist ning esitama meditsiiniüliõpilastele positiivseid rollimudeleid. Seejärel tuleb meil parendatud mudelit kasutada iga konsultatsiooni käigus ja igaühe puhul.





## 4.2. VÄÄRIKUSE EDENDAMINE VAIMSES TERVISES – TEISESE TASANDI TEENUSTE ROLL

- Dr. Alberto Minoletti, Tšiili ülikooli Rahvatervise kool

Vaimsete häiretega inimeste väärikus tähendab kodanikuks olemist, enda jõu tunnetamist, oma elu kontrollimist, samade õiguste omamist (nt. õigus otsustada, kus elada, kellega kohtuda, keda armastada, kus töötada jne.) ning ka samasuguse vastutuse võtmist (nt. seaduste austamine, valimistel osalemine, vabatahtlik töö, maksude maksmine jne.) nagu teevad teisedki kodanikud (1). Oma kodanikuõiguste ja -kohustuste realiseerimine aitab inimesel end väärtuslikuna, austatud ja lugupeetuna tunda ning ka ise endast lugu pidada – need kõik on hea vaimse tervise hoidmiseks tähtsad komponendid. Paraku on kõikjal maailmas vaimsete häirete ja/või psühhosotsiaalsete puuetega inimesi, kes pole mitte ainult oma kodanikustaatusest ilma jäetud, vaid kogevad kodaniku-, kultuuriliste-, majanduslike-, poliitiliste- ja sotsiaalsete õiguste rikkumisi, eriti madala ja keskmise sissetulekuga riikides (2). Vaimse tervise teise astme teenuste osutajad ei saa nende vaimse tervise teenuse kasutajaid mõjutavate negatiivsete tegurite suhtes ükskõikseteks jääda.

Erialases kirjanduses on soovitatud mitmeid viise, kuidas vaimse tervise teise astme hoolekandeteenuste saajate väärikut kaitsta ja edendada (3). Nende seas on järgmised soovitusel:

- Isikukeskne hoolekanne: tagatakse informatsiooni parem kättesaadavus ja teenusekasutajate parem informeeritus, arendatakse hoolekandetöötajate tööd hõlmavaid lähenemisviise, tagatakse, et kõik teenusekasutajad on tõhusalt kaasatud ja aktiivsed, ning nende teenuste planeerimisel arvestatakse nende seisukohti.
- Hea suhtlemine: Hopkins (4) on koostanud ülevaate vaimse tervise teenuse kasutajate ootustest, kus jõuti järeldusele et inimväärkuse austamise juures oli suuremaks alateemaks inimestevahelised suhted. Teenusekasutajad ootasid ja väärtustasid kõige rohkem tervisehoiutöötajate isiklikku tähelepanu ning märgata võis selget seost, et töötaja kuulamisoskus annab teenusekasutajale tunde, et teda austatakse.
- Inimõigustest kinnipidamine: 2014. aasta juulis ratifitseeritud ja 147 riigi poolt vastu võetud (6) ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsiooni (5) esimeseks põhimõtteks on „*loomuomase väärkuse austamine, isiklik autonoomia, mis sisaldab vabadust teha ise oma valikuid ning puuetega inimeste iseseisvus.*” Selle põhimõtte rakendamine vaimse tervise teise astme hoolekandes nõuab, et iga isikut koheldaks inimesena, arvestades nende olukorra ja hetkeseisundiga (7).

Maailma Terviseorganisatsioon (MTO) on välja töötanud instrumendi, Kvaliteedireeglite töövahendikomplekti (WHO QualityRights Tool Kit) (8), mis põhineb vaimse tervise häiretega inimeste ja nende organisatsioonide seas korraldatud laiaulatusliku rahvusvahelise uuringu tulemustel. See töövahend annab võimaluse vaimse tervise asutuste tööd kõikehõlmavalt hinnata, et kavandada efektiivseid vahendeid tagamaks teenusekasutajate väärikut, iseseisvust ja enesemääramisõigust toetavad teenused, mis on hea kvaliteediga, austavad inimõigusi, ning vastavad teenusekasutajate nõudmistele. Üks tähtsamatest väärikut tagavate vaimse tervise teenuste standarditest, nagu MTO Kvaliteediõiguste vahendikomplekt seda defineerib, on psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni rõhutav lähenemisviis, mis on seotud tugivõrgustike ja teiste taastuja enda poolt loodud taastumisplaani kuuluvate teenuseelementidega. See plaan omakorda peaks panustama teenusekasutaja võimele elada iseseisvat elu kogukonna keskel.

Vaimsete häiretega ja psühhosotsiaalsete puuetega inimeste väärikut toetab ka MTO vaimse tervise tegevuskava (9), mille põhimõtted ja tegevusplaanid rõhutavad, kui tähtis on nende inimeste jõustamine ja kaasamine vaimse tervise valdkonna huvikaitsesse, vaimse tervishoiu poliitikasse, planeerimisse, seadusandlusse, teenuste kujundamisse, monitoorimisse, uuringute korraldamisse ja hindamistegevusse. Selle eesmärgiks on tagada olukord, kus vaimsete häiretega ja psühhosotsiaalse puudega inimestele ja nende organisatsioonidele antakse ametlik õigus ja volitused mõjutada vaimse tervise teise astme hoolekandeteenuste kujundamise, planeerimise ja kasutuselevõtmise protsesse.

Nende eesmärkide saavutamiseks tuleb MTO sekretariaadil, liikmesriikidel, rahvusvahelistel arenguorganisatsioonidel, õppe- ja teadusasutustel ning kodanikuühiskonnal arendada spetsiifilisi tegevusi.

Taastumisele orienteeritud vaimse tervise asutused on võtnud üheks oma põhieesmärgiks teenusekasutajate väärkuse toetamise koos lootuse, iseseisvuse, isikliku arengu ja muutumusvõimega (10). Traditsioonilisele paternalistlikule ja nihilistlikule suhtumisele tõsiste vaimse tervise häiretega inimestesse on viimase 25 aasta kestel esitanud väljakutse rahvusvaheline paradigma nihe taastumisidee suunas (11).

Taastujate liikumine on loonud arenenud riikides nõudluse taastumisele orienteeritud teenuste järele, mis on andnud tõuke muutustele vaimse tervise teise astme hoolekandeesutustes (12-14).

Vaimsete häiretega inimeste väärikus on teise astme tervishoiu- ja hoolekandeteenustes ülimalt tähtis aspekt, mida on võimalik tugevdada läbi inimkeskse hoolekande, teenusepakkujate ja -kasutajate hea omavahelise suhte ja suhtluse ning inimõiguste austamise. MTO rahvusvahelised vaimse tervise alased algatused poliitika ja teenuste kvaliteedi vallas ja taastumiskultuur suudavad taastujate väärikust tugevdada. Kõrge sissetulekuga riikide kogemused ja õppetunnid vaimse tervise teenuseid kasutavate inimeste väärikusega arvestamisel tuleks rahvusvaheliste koostööprogrammide kaudu üle kanda ka madala ja keskmise sissetulekuga riikidesse.

#### Viited:

1. Davidson L, O'Connell MJ, Tondora J, Lawless M, Evans AC. Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and Practice* 2005, 36 (5): 480–487.
2. Drew N, Funk M, Tang S, Lamichhane J, Chávez, E, jt. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 2011; 378, 9803:1664 – 1675.
3. Faulkner A. Specialist care - Protecting dignity in mental health care. Social Care Institute for Excellence (SCIE). Veebilehelt <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/specialistcare/mentalhealth/protectingdignity.asp> seisuga 21.04.2015
4. Hopkins JE, Loeb SJ, Fick DM. Beyond satisfaction, what service users expect of inpatient mental health care: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online], 2009; 16: 927–937. Veebilehelt <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01501.x/pdf> seisuga 25.04.2015
5. ÜRO. Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivne protokoll. Veebilehelt <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> seisuga 25.04.2015
6. ÜRO. Koventsioonide ja fakultatiivprotokollide allkirjastamised ja ratifitseerimised: Riiklikud ja regionaalsed integratsiooniorganisatsioonid. Veebilehelt <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166> seisuga 25.04.2015
7. Curtice MJ, Exworthy T. FREDa: a human rights-based approach to healthcare. *The Psychiatrist*, 2010; 34, 150-156
8. MTO. MTO Kvaliteediõiguste vahendikomplekt (WHO QualityRights tool kit): teenuste kvaliteedi ning inimõigustest kinnipidamise hindamine ja edendamise vaimse tervise- ja sotsiaalhoolekande asutustes. Genf, Maailma Terviseorganisatsioon, 2012.
9. MTO. Vaimse tervise tegevuskava 2013 -2020. Maailma Terviseorganisatsioon, Genf 2013.
10. Sowers W. Transforming systems of care: The American Association of Community Psychiatrists Guidelines for Recovery Oriented Services. *Community Mental Health Journal*, 2005; 41 (6): 757-774.
11. Drake RE, Recovery and severe mental illness: Description and analysis. *CanJPsychiatry*, 2014; 59 (5): 236-242.
12. Olmos-Gallo PA, Starks R, Luszczakowski KD, Huff S, Mock K. Seven Key Strategies that Work Together to Create Recovery Based Transformation. *Community Mental Health Journal*, 2012; 48: 294-301.
13. Whitley B, Gingerich S, Lutz W, Mueser KT. Implementing the Illness Management and Recovery Program in Community Mental Health Settings: Facilitators and Barriers. *Psychiatric Services*, 2009; 60 (2) :202–209.
14. Tsai J, Salyers MP, McGuire AB. A Cross-Sectional Study of Recovery Training and Staff Attitudes in Four Community Mental Health Centers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2011, 34 (3): 186–193.



# 4.3. MVTF: „HOOANDMINE VAIMSELE TERVISELE” – VÄÄRIKUST TOETAVAD ALGATUSED VAIMSES TERVISES

- John Copeland, Suurbritannia

Vaimse tervishoiu alarahastatus viitab sellele, et vaimse tervise häireid kogevate inimeste suhtes napib austust. Neil, kelle suhtes vähest austust osutatakse, on raskusi eneseväarikuse säilitamisega ning nende eest hoolt kandvatel inimestel tekib kiusatus mitte vaevuda austust osutama. Probleem algab tipust, neist valitsustest, kes rahastamist piiravad, koostavad vaimsele tervishoiule napile eelarve või jätavad selle üldse tegemata. Kohalikud organisatsioonid teevad inimestega suurt tööd ning püüavad valitsusi mõjutada, kuid enamasti jäävad peale häälekamad jõud, kes veenavad raha teistele asjadele kulutama.

Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni aktsioon „Hooandmine vaimsele tervisele“ võttis oma lipukirjadeks „ühtsuse“, „nähtavuse“, „õigused“ ja „taastumise“, et asjaosalised võiksid koos paljude teistega liikumiseks ühinedes end väarikaina tunda, leiaksid mõistmist ja tunnustust ning jõuaksid muutusteni kogu maailmas ja valitsuste tasandil.

**ÜHTSUS.** Vaimse tervise eest kõneleb palju hääli, kuid nad on eraldi. See võib jätta mulje segadusest ja lahkavustest. Killustatus julgustab rahvusvahelisi organisatsioone ja valitsusi lahenduste otsimisele jõudu mitte kulutama ning pakub võimalusi oma tegevusetuse õigustamiseks. MVTF ei ole kunagi mõtet ühtsuse puudumisest omaks võtnud ning demonstreeris hiljuti, kui kaugemale see arusaam tegelikkusest jääb, küsides vaimse tervise organisatsioonidelt üle kogu maailma, mida nad sooviksid Maailma Terviseorganisatsiooni Vaimse Tervise tegevuskavva lülitada. Saadud vastused olid märkimisväärselt sarnased ning MTO Vaimse Tervise arengukava peegeldab seda üksmeelt selgelt. Selles, mida me vaimse tervise poliitikal ootame, on üksmeel ja ühtsus olemas: MVTF Rahvaste Vaimse Tervise Harta (Peoples Charter for Mental Health) näitab neid nõudmisi üksikasjalikult ([www.wfmh.org](http://www.wfmh.org); klõpsake lehe ülaserval oleval menüüribal valikule „Initiatives“). Me teame, mida me tahame.

**NÄHTAVUS.** MVTF ülemaailmne vaimse tervise päev on inspireerinud taastujate, nende pereliikmete ja teenusepakkujate, õppejõudude ja teadlaste värvikaid rongkäike, et ennast üheskoos nähtavaks teha ja vastastikkust toetust, lugupidamist ja tunnustust näidata.

**ÕIGUSED.** Igas maailma riigis esineb juhtumeid, kus rumaluse ja eelarvamuste tõttu vaimsete häiretega inimeste õigusi rikutakse, mõnikord lausa karjuvalt, ning seda isegi neis riikides, mida peetakse kõige arenenumateks.

**TAASTUMINE.** Ravi peab liikuma kaugemale „haiguse puudumise“ eesmärgist, jõudma tõelise taastumiseni. Kuidas teisiti saaksid inimesed väarikust saavutada?

Elementaarsed ravimeetodid ei ole kallid, ometi on miljonid inimesed neistki ilma jäetud. Kuid lootust on. Maailma Terviseassamblee taotles viimaks ametlikult Maailma Terviseorganisatsioonilt Vaimse Tervise tegevuskava koostamist. Kõik MTO liikmesriigid kiitsid tegevuskava heaks ning 68. Maailma Terviseassambleel (2015) tehakse esimesed kokkuvõtted saavutatud edusammudest.

Küünikud meenutaksid siinkohal mitmeid teisi rahvusvahelisi otsuseid, mis võeti ühehäälselt vastu, kuid kus muutused ja ülemaailmne tegevus on olnud aeglased. Me ei jõua vaimsete haiguste tuvastamise ja ravi vajaduse ülemaailmse tunnistamiseni ilma valitsustele ja valitsusorganisatsioonidele pidevat survet avaldamata. Paljud piirkondlikud organisatsioonid teevad väheste vahendite abil imelisi asju, kuid suured muutused on vähetõenäolised, kui neid ei toeta kooskõlastatud rahvusvaheline tegevus: vaimse tervise teenuste kasutajate endi, nende pereliikmete, teenusepakkujate, õppejõudude, teadlaste ja huvikaitsjate koostöö – kõigi nende ühistegevus koos selliste rahvusvaheliste organisatsioonidega nagu Maailma Vaimse Tervise föderatsioon. Poliitiline mõjuvõim sõltub arvudest. Kui oma hoolimist näitavad paljud, jõutakse viimaks ülemaailmse tunnustuseni ning väarikus ja taastumine saavad võimalikeks.

Seni on Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni algatusele „Hooandmine vaimsele tervisele“ ning selle viiele põhieesmärgile (Five Core Goals) toetust avaldanud 405 organisatsiooni kaheksakümne kuuest riigist ning arvukalt üksikisikuid. Liitu meiega, anna oma allkiri ja toeta neid eesmärke (selleks saada e-kiri aadressil [jmcp@btinternet.com](mailto:jmcp@btinternet.com))!

# 4.4. VÄÄRIKUSE TOETAMINE VAIMSE TERVISE ESMATASANDI TEENUSTES TAASTUMISELE ORIENTEERITUD PRAKTIKA KAUDU

- Professor Tawfik A.M. Khoja, Saudi-Araabia

## **Väärikus ja vaimne tervis praktikas:**

- Pakutakse inimkeskset ravi ja tuge – teenuse keskmesse asetatakse inimene ja tema vajadused, eelistused ja püüdlused. Inimkeskse ravi ja hoolekande eetika toetab nii teenusekasutajate kui teenuseosutajate väärikut.
- Vaimses tervishoius võetakse omakse taastumiskeskne lähenemine – eeskätt aidatakse inimestel säilitada nende isiklikku identiteeti ja eneseaustust, mis mõlemad on väärikuse kontseptsiooniga lähedalt seotud.

Uuringud on näidanud, et inimese identiteedi austamine ja tema väärikuse kaitsmine aitavad taastumisele kaasa, samas kui väärikut riivavad teod ning lugupidamatu suhtumine inimesse ja tema eluloosse tekitavad lisanduvat kahju. Inimeste terviklikkuse ja väärikuse austamine ei ole mitte ainult eetilise imperatiiv, vaid ka vahend taastumiseks.

Individualiseerimine on üks kesksemaid kontseptsioone vaimse tervishoiu tulevikus. See on abinõu, millega vaimse tervise probleemidega inimeste väärikut kaitsta ja hoida. Paraku ei ulatu individualiseerimise haare praegu sotsiaalhoolekandest kaugemale.

Vaimse tervise valdkonnad kehastab „taastumiskeskne lähenemine” paljuski samu põhimõtteid, mis individualiseerimine. Taastujad on mõistet „taastumine” mugandanud ja selle ümbermõtestanud kui isikliku teekonna, mis viib tähendusrikka eluni koos jätkuvate vaimse tervise probleemide ja sümptomitega või ilma nendeta.

*„Taastumine tähendab rahuldustpakkuvat, lootusrikka ja omapoolset panust andva elu elamist, isegi kui haigus seab sellele omad piirangud. Taastumine hõlmab oma elule uue tähenduse ja eesmärgi leidmist ning vaimse haiguse laastavatest mõjudest väljakasvamist...”*

Taastumiskeskset lähenemist saab edendada ja toimima panna, võttes aluseks järgmised organisatsioonilised väljakutsed:

- Igapäevaste koostegevuste olemuse muutmine ja tajutava kvaliteedi parendamine.
- Kõikehõlmavate, taastujate poolt juhitud haridus- ja koolitusprogrammide pakkumine.
- Pühendunud töökeskkonna ja organisatsiooni kultuuri loomine.
- Individualiseerituse ja valikuvõimaluste suurendamine.
- Riskide hindamise ja juhtimismeetodite muutmine.
- Töötajate toetamine nende isiklikul taastumisteedel.
- Elu „väljaspool haigust” üleshitavate võimaluste suurendamine.

## **Taastumisele orienteeritud praktika**

Taastumise mõistel puudub vaimse tervise valdkonnas ühene standardne definitsioon. Siiski on eksperdid ühel meelel selles, et see tähendab „rahuldustpakkuvat, lootusrikast ja aktiivset elu, isegi kui seda saadavad vaimse tervise probleemidest ja haigustest põhjustatud piirangud.”

Taastumisele orienteeritud praktika, mis tugineb üksikisiku väärikusele ja austusele, tunnistab taastumise ja heaolu võimalikkust, püüdleb võimalikult suure enesemääramisõiguse ja enesega toimetuleku poole ning aitab pereliikmetel oma vaimse tervise probleemidega omakseid mõista ja toetada.

Taastumiskeskne lähenemisviis ei välista ega asenda kliinilist ravi. Ravimitel võib olla endiselt tähtis osa. Erinevus seisneb selles, et arstid toetavad patsiendi autonoomiat, tehes ravi puudutavaid otsuseid koos patsiendiga: Mida patsient loodab seda ravimit kasutades saavutada? Kas patsient teab ravimi võimalikke kõrvaltoimeid? Kuidas aitab üks või teine ravim patsiendil oma taastumiseesmärki?

Taastumine on mitmetahuline kontseptsioon, ning märgatud on vajadust selle operatsionaliseerimiseks praktikas. Kuigi taastumisele orienteeritud praktika juhised on olemas, pärinevad need erinevatest allikatest ning neid ole alati lihtne kohaldada.

### **Taastumisele orienteeritud praktika edendamine vaimse tervise teenustes**

Taastumisest on saanud rahvusvahelises vaimse tervise poliitikas üha olulisem mõiste. Siiski napib juhiseid selles osas, kuidas organisatsioone vastavalt taastumisele orienteeritud mõtteviisile ümber kujundada.

Peamiseks väljakutseks, mis esmatasandi vaimse tervise teenusteosutajate ees seisab, on selguse puudumine taastumisele orienteeritud praktika põhialuste osas. Kontseptuaalne raamistik annaks panuse selle teadmistetühiku täitmiseks.

Koolitused saavad pakkuda taastumisele orienteeritud praktika edendamiseks tarvilike muutuste käivitamismehhanisme. Taastumisele orienteeritud lähenemisviiside süsteemne rakendamine nõuab siiski veel täiendavat arutelu taastumise kontseptuaalsete elementide, selle mõõtmise, ning organisatsioonilise pühendumuse suurendamise ja demonstreerimise üle.

### **Taastumisele orienteeritud praktika edendamisel on abiks järgmised tegevused:**

- Organisatsiooniliste muudatuste tutvustamine, mis eristuksid taastumiseks vajalike teenuste sisu- ja struktuurimuudatustest, kuid oleksid sellega seotud.
- Strateegiate rakendamine, mis suunaksid vaimse tervishoiu esmatasandi teenuste taastumiskesksemaks muutumist.
- Taastumiskontseptsiooni kasutamine teenuste sisu ja struktuuri ühendava sillana.
- Taastumisprotsesse toetavate väärtuste ja poliitikate eest kõnelemine laiemas kultuurilises ja poliitilises keskkonnas.
- Olemuslike muudatuste sisseviimine ravifilosoofiasse, regulatoorsesse poliitikasse ja järelevalve-eeskirjadesse, kliiniliste- ja tugiteenuste valikusse, teenuseosutajate ja -kasutajate omavahelistesse suhetesse, ning spetsialistide ja vabatahtlike koolitustesse ja supervisiooni.

Professor Tawfik A.M. Khoja,  
Saudi-Araabia Koostöö nõukogu Tervishoiu ministrite nõukogu peadirektor ning juhatuse liige  
[sgh@sgh.org.sa](mailto:sgh@sgh.org.sa)

Viited:

- The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, ISSN: 1755-6228. Veebitõmmis aastast 2006. Teemavaldkond: [Health & Social Care](#).
- Can Recovery-Oriented Mental Health Services be Created in Hong Kong? Struggles and Strategies. Samson Tse, Bonnie Wei Man Siu, Alice Kan. Avaldatud veebis: 13.12. 2011.
- Suurbritannia Sotsiaalhoolduse Kvaliteedi Instituut (Social Care Institute for Excellence): <http://www.scie.org.uk>.
- Recovery-oriented practice. Sue Cavanaugh. Canadian Nurse, Mental Health Series. September 2014. [www.canadian-nurse.com](http://www.canadian-nurse.com).
- What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. [Le Boutillier C](#), [Leamy M](#), [Bird VJ](#), [Davidson L](#), [Williams J](#), [Slade M](#). Detsember 2011; 62(12):1470-6. doi: 10.1176/appi.ps.001312011
- Promoting recovery-oriented practice in mental health services: a quasi-experimental mixed-methods study. Helen Gilbert, Mike Slade, Victoria Bird, Sheri Oduola and Tom KJ Craig, *BMC Psychiatry* 2013, **13**:167. doi:10.1186/1471-244X-13-167
- Organisational change in the context of recovery-oriented services. [Shula Ramon](#). The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 2011: 6.aastakäik, nr. 1, lk.38 – 46. doi , <http://dx.doi.org/10.1108/1755622111136152>

# V OSA

# TEENUSTE

# ÜMBERKUJUNDAMINE

## - AEG TEGUTSEDA

### 5.1. VÄÄRIKUS JA VAIMNE TERVIS – TÖÖJÕU ÜMBERKUJUNDAMINE

- Gabriel Ivbijaro,<sup>1</sup> Dinesh Bhugra,<sup>2</sup> Vikram Patel,<sup>3</sup> Claire Brooks,<sup>4</sup> Lucja Kolkiewicz,<sup>5</sup> Pierre Thomas.<sup>6</sup>

#### Sissejuhatus

Et muuta väärikus ja võrdsus vaimses tervishoius reaalsuseks paljude, mitte ainult väheste jaoks, on tarvis rahvusvahelist konsensust ja kohase väljaõppega tööjõudu, kes suudaksid pakkuda tõenduspõhist ravi ja hoolekannet kõikjal, kus seda tarvis.

Maailma Terviseorganisatsiooni kõikehõlmav vaimse tervise tegevuskava (Comprehensive Mental Health Action Plan) aastateks 2013-2020<sup>1</sup> ning liikumine vaimse tervishoiu teenuste kättesaadavaks muutmiseks kogu maailmas<sup>2</sup> on kiiduväärsed, kuid vaatamata sellele, et kõik MTO liikmesriigid seda kava toetavad, on tõenäoline, et selles väljatoodu jääb paljude vaimse tervise teenuste kasutajate jaoks unistuseks. Selleks on palju põhjuseid ning kohase väljaõppega tööjõu nappus ja huvikaitsjate vähesus on vaid ühed vähesed nendest.

Tervisenäitajate parandamiseks on tehtud palju ülemaailmseid algatusi, nende seas Alma-Ata deklaratsioon<sup>3</sup> ja Uue aastatuhande arengueesmärgid (Millennium Development Goals).<sup>4</sup> Sellegipoolest tunnevad vaimse tervise probleemidega inimesed ja nende pereliikmed ennast jätkuvalt marginaliseerituina. Paljud inimesed teavad piisavalt levinumate füüsilise tervise probleemide kohta, kuid vaimse tervise ja selle häirete osas kohtab endiselt palju teadmatust või lausa rumalust. See mõjutab inimeste abini jõudmist ning avaldab negatiivset mõju inimeste terviseseisundile ja väärikusele.<sup>5</sup>

#### Põhjus muutusteks

Me teame, et igal aastal kannatab 30% maailma rahvastikust vaimsete häirete tõttu ning vähemalt 60% nendest inimestest ei saa ravi, olenemata nende sissetuleku suurusest.<sup>5</sup> Mida see tegelikkuses tähendab? USA elanikest on 31% vaimse tervise häiretega, kuid 67% neist ei saa mitte mingisugust ravi,<sup>6</sup> ning umbes 40%-50% skisofreeniahaigetest ei saa samuti mingit ravi.<sup>7,8</sup> Ka Euroopas pole asi parem: 27% eurooplastest kannatab vaimse tervise häirete all ning 74% nendest ei saa ravi.<sup>9</sup> Nigeerias ja Hiinas on ravi vajavate, kuid mittesaajate suhtarv koguni 90%.<sup>10</sup> Vaimses tervishoius ei saa väärikuse tagamisest rääkida, kui nii palju vaimse tervise häirega inimesi ei saa asjakohast abi. Anthony Lehman on öelnud otsekoheselt ja õigesti: „Me ei saa enam skisofreeniahaigete puhul palliatiivset ravi tolereerida.”<sup>11</sup> Ka ei saa me enam kauem tolereerida seda minimaalset huvi ja hoolt, mida vaimse tervishoiu tingimuste suhtes üldiselt ilmutatakse.

Me vajame uuendusi ja arendustööd, et koolitada tööjõudu, kellel on vajalikud oskused, pakkumaks vaimse tervise teenuste kasutajatele nende väärikust austavat tõenduspõhist ravi.<sup>12,13,14,15,16,17, 18,19</sup>

Ilmselt ei saa kunagi olema nii palju vaimse tervise spetsialiste, et katta terve maailma rahvastiku ravi- ja tugiteenuste vajadust. Meil tuleb arendada uusi töövõtteid, mis viiksid paremale sektoritevahelisele koostööle ja terviklikkusele. Need uued töövõtted peavad olema tõhusad, turvalised ja kuluefektiivsed nii kõrge, keskmise kui madala sissetulekuga riikides.<sup>20</sup>

Üks võimalus vaimse tervise valdkonna töötajate arendamiseks ja ravi ning tugiteenuste kättesaadavuse parandamiseks on *oskuste segamine* ja *ülesannete jagamine*. See tähendab uute rollide arendamist ja olemasolevate rollide ümbermõtestamist.

*Oskuste segamine* kirjeldab rollide ja oskuste spektrit, mida vaimse tervise tiimis töötavad inimesed üheskoos patsiendile pakkuda suudavad.<sup>12,13,14</sup>

*Ülesannete jagamisest* (või *delegeerimisest*) saab rääkida siis, kui tegevusi, millega varem tegeles kindel spetsialistide rühm, hakkavad läbi viima teised. Nendeks võivad olla ka mittespetsialistid nagu vabatahtlikud ja pereliikmed, kes saavad oma tegevuses kasutada kogukonna võimalusi ja omavalitsuste poolt pakutavaid ruume, näiteks koole ja teisi avalikke asutusi, et esmatasandi hoolekande rolli toetada ja avardada, pakkudes tuge ka eneseabis ja töötades vaimse tervise spetsialistide partneritena.<sup>15,16,17,18,19</sup>

Viimasel ajal esineb palju tehnoloogia ülehindamist, mille tulemusel on vaimse tervise töötajad hakanud patsiente nägema biomeditsiiniliste mõistete valguses. Paljude patsientide jaoks on ebaisikulistest ja ülesurvestatud tervishoiusüsteemides raske orienteeruda.<sup>21</sup> Sobiv kooslus vajalike oskustega töötajatest ning õige mõttelaad aitavad vaimse tervise teenuseid kasutavate inimeste väärikust mõista ja edenedada. Meditsiinipraktikas tuleb leida viise, kuidas soodustada mitte ainult füüsilist tervenemist, vaid üldist heaolu.<sup>22,23</sup> See ongi väärikus vaimses tervises.

## Väärikuse defineerimine

Kuigi vaimse tervise valdkonnas kasutatuna võib sõna “väärikus” tähendada erinevate inimeste jaoks erinevaid asju, siis sõltumata täpsemast definitsioonist on selle aluseks inimese austamine ja väärtustamine.

Väärikuse mõiste juured on keskaegses kristluses, mis omistas väärikuse ainult inimesele ja mitte loomadele, kuna inimene üksi on loodud Jumala palge järgi. XVIII sajandil elanud filosoof Immanuel Kant on öelnud, et selleks, et inimene näeks enda olemasolu väärtusena, peavad kõik inimesed tunnistama, et teine elu on nende omaga võrdselt väärtuslik. Käesoleval sajandil on Nora Jacobson täheldanud, et inimväärikus on bioetika keskne teema ning see koosneb kahest põhivormist – üksikisiku väärikusest ja sotsiaalsest väärikusest.<sup>24, 25</sup>

Inimväärikus ja sotsiaalne väärikus peavad kuuluma tervishoiuteenuste juurde, nagu on kavandatud ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioonis.<sup>26</sup>

## Väärikus – inimeste hääl

Et kuulda patsientide häält, võttis Ülemaailmne Väärikuse projekt ülesandeks aru saada, mida väärikus vaimses tervises tähendab, paludes patsientidel, nende lähedastel ja vaimse tervise spetsialistidel esitada oma kogemusi, arusaamu ja definitsioone.

Ülemaailmse Väärikuse projekti käigus küsitleti 120 inimest 11 riigist ning saadud tagasiside aitas meil kindlaks teha kolm peamist väärikuse vormi:

1. Inimväärikus (väline): Füüsiline hoolitsus ja inimese individuaalsuse austamine.

*„Mulle anti tuba, kus oli puhaste linadega voodi ja inimesed, kellega sain rääkida. See oli teravas kontrastis minu esimese haiglakogemusega... Siis lukustati mind tühja ruumi, kus polnud voodit ega voodiriideid ja magada tuli külmal tsementpõrandal.”*

*- Eddie, Uganda*

-

2. Eneseväärikus (seesmine): Enda jõustatuna tundmine raviprotsessis.

*„Dr. S. pidas minuga nõu...tundis huvi, kuidas mina sellesse suhtun, enne kui midagi ette võttis...kuulas minu muresid. Ma tundsin alati, et mul on kontroll oma ravi üle.”*

*- Jenny, Suurbritannia*

### 3. Üldine väärikus: Ühiskonna suhtumine vaimsete häiretega inimestesse.

*„Me vajame väärikuse saavutamiseks ühtsust. Peame olema avatud mõtlemisega ja tervitama uusi ideid. Meil tuleb igapäevaelus vaimse tervise teemadest rääkida – meedias ja valitsustele... Eelkõige tuleb meil üksteisest hoolida ja oma jõud ühendada, sest me kõik elame samal planeedil.“*

*- Desi, Suurbritannia*

See, mida inimesed Ülemaailmse Väärikuse projekti meeskonnale jutustasid, sarnanes sellele, mida paljud on juba varemgi nimetanud – et väärikus vaimses tervises on seotud sotsiaalse õigluse ja võrdsusega, lugupidava suhtumisega ja võimalusega ühiskonnaellu endapoolne panus anda.<sup>27</sup>

#### Õiglus kui vahend väärikuse saavutamiseks

Õiglus ja ausus teenuseid vajavate patsientide suhtes on määrava tähtsusega selles, et teenused oleksid kättesaadavad, asjakohased ja kasutoovad. Sõltuvalt ressursidest on võimalik pakkuda erinevaid ravi- ja hoolekandemudeleid. Sotsiaalne õiglus tähendab vaimse tervise häiretega inimeste jaoks eeskätt nende võrdväarsuse tunnistamist ja ausust.

Õiglus tähendab nii teenuste kättesaadavust kui ebavõrdsust põhjustavate ülekohtuste ja välditavate tegurite vähendamist. Nii arsti kui juristi rollis on suur osa õiglasema ühiskonna eest võitlemisel, ebaõigluse ärahoidmisel ning inimeste vanusest, soost, usulistest tõekspidamistest ja seksuaalsest sättumusest tulenevate erinevuste väärtustamisel. Selline eestkostete aitab üles ehitada õiglaseid väärtusi austavaid institutsioone ning tagada, et piisavate materiaalsete ja inimressursside eraldamine aitab kaasa ebavõrdsuse vähendamisele ja kaotamisele.

Huvikaitse ja eestkostete aitavad jagu saada eelarvamustest ja diskrimineerimisest, olgu need siis seotud inimeste vanuse, soo, seksuaalse sättumuse, rassi ja rahvuse, puuete, tõekspidamiste, elupaiga või ühiskonnaklassiga.

Ebavõrdsus ei ole kunagi õiglane. Tervise sotsiaalsed determinandid näitavad, et kehv vaimne tervis viib sotsiaalsest ebavõrdsusest tingitud mahajäämuse süvenemiseni ja loob allakäiguspiraali. Pariteetsusel põhinevad eesmärgid ja inimõiguste austamine viivad paremate tulemusteni ning parendavad ka vaimse tervise häiretega inimeste elukvaliteeti.

#### Muutkem väärikus tõelisuseks

Väärikuse keskseks muutumine heade ja taastumist toetavate teenuste pakkumisel vaimse tervise häiretega inimestele ja nende pereliikmetele nõuab tööjõudu, kes suudab patsientide ja nende omastega töötada koostööpõhimõttel, traditsioonilisi piire ületades ja erinevate teenusesektorite vahel koordineeritult tegutsedes. Kuigi me oleme rääkinud väärikuse toomisest vaimsesse tervisesse meie tööjõu muutmise ja ümberõpetamise kaudu, siis üksi sellest ei piisa. Me toetame psühhiaatriakomisjoni WPA-Lancet, kes püüab määratleda psühhiaatri rolli 21. sajandi vaimses tervishoius, kuid osa lahendusest peitub laiemas avalikkuses, ühiskonna suhtumises. Üheskoos töötades peame rõhku panema eneseabi edendamisele patsientide ja vaimse tervise spetsialistid partnerluse kaudu, kaasates ka teisi meditsiinispetsialiste, kes töötavad inimestega meie ümber – kodudes, koolides, kriminaalõigussüsteemis ja usukogudustes. See võib nõuda ka seaduste läbivaatamist ja muutmist, tagamaks, et väärikus ja väärtuspõhine hoolekanne on alati esindatud ning iga teenusesaaja ja -pakkuja kohtumine annaks positiivse kogemuse.

Et väärikus saaks vaimses tervises üldkehtivaks põhimõtteks ja suhtumisviisiks, tuleb edendada väärikust ja eetilisi väärtusi, sealhulgas sotsiaalset õiglust kogu ühiskonnas ning jõuda ühise arusaamani, mida väärikus vaimses tervises tähendab ja kuidas seda tajutakse.

Me aplodeerime selle aasta ülemaailmse vaimse tervise päeva teemale ja tunnustame Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni tema juhtrolli eest. Me kutsume MVTF liikmeid üles koostööle oma liitlastega ning tuginema Lille'i deklaratsioonile ja Ülemaailmsele Väärikuse projektile, et teha komisjonile ettepanek paremini defineerida, mis on väärikus vaimses tervises ja mida ta peaks olema. See aitab meil kokkuleppele jõuda standardites, et me saaksime oma teenuseid kujundada ning edendada väärikus vaimses tervises, tehes selle saavutamiseks koostööd.



## Tänuõnad

Täname südamest kõiki inimesi kogu maailmast, kes on nende ideede arendamisse juba endapoolse panuse andnud.

Eriline tänu ühingu Nord-Mentalites presidendile Claude Ethuinile; professor Jean-Luc Roelandtile ja professor Renaud Jardrile Prantsusmaalt; dr. Henk Parmentier'le Suurbritanniast; professor Jeffery Gellerile; Chris Davidile ja Matt Jansickile USA-st; Deborah Wan'ile Hong Kongist; Patt Francioisile USA-st; Shona Sturgeonile Lõuna-Aafrika vabariigist; George Christodouloule Kreekast; Norman Sartoriusele Šveitsist; Anne-Claire Stonale; Simon Vasseurile; Eve Lagarde'ile ja Nathalie Pauwelsile Prantsusmaalt; David Goldbergile Suurbritanniast; Michelle Ribale USA-st; Tawfik Khojale Saudi-Araabiast; John Copelandile Suurbritanniast; Elena Bergerile ja Debbie Maguire'ile USA-st; Michael Hübelile Luksemburgist; Shekhar Saxenale Šveitsist Genfist; Jürgen Schefftleinile Luksemburgist ning Yoram Cohenile Iisraelist.

Oleme eriti tänulikud kõigile teenusekasutajale, hooldajatele ja pereliikmetele, kes on panustanud oma aega Ülemaailmse Väärikuse projekti (World Dignity Project) toetamiseks ja arendamiseks.

<sup>1</sup>Professor Gabriel Ivbijaro MBE JP, MVTF president, Wood Street'i Meditsiinikeskus; 6 Linford Road, London E17 3LA, UK, e-post: [gabriel.ivbijaro@gmail.com](mailto:gabriel.ivbijaro@gmail.com)

<sup>2</sup>Professor Dinesh Bhugra CBE, Maailma Psühhiaatria Assotsiatsiooni (WPA) president, King's kolledži Psühhiaatriainstituut; London, UK, e-post: [dinesh.bhugra@kcl.ac.uk](mailto:dinesh.bhugra@kcl.ac.uk)

<sup>3</sup>Professor Vikram Patel FMedSci, Ülemaailmne Vaimse Tervise Keskus (Centre for Global Mental Health), Londoni Hügieeni- ja Troopilise Meditsiini Kool, UK & Sangath, Goa India, e-post: [vikram.patel@lshtm.ac.uk](mailto:vikram.patel@lshtm.ac.uk)

<sup>4</sup>Claire Brooks, ühingu ModelPeople president, globaalsete kaubamärkide uuringute ja strateegiate töörühma juht, Chicago, Illinois, USA e-post: [cbrooks@modelpeopleinc.com](mailto:cbrooks@modelpeopleinc.com)

<sup>5</sup>Dr Lucja Kolkiewicz, Taastumis- ja healukeskuse assotsieerunud meditsiini juht, Suurbritannia riikliku terviseameti Ida-Londoni usaldusfond (East London NHS Foundation Trust, London), UK, e-post: [lucja.kolkiewicz@elft.nhs.uk](mailto:lucja.kolkiewicz@elft.nhs.uk)

<sup>6</sup>Professor Pierre Thomas, Põle'i Psühhiaatria- ja kohtumeditiinikeskus; Lille'i ülikoolihaigla, Prantsusmaa, e-post: [Pierre.THOMAS@chru-lille.fr](mailto:Pierre.THOMAS@chru-lille.fr)

### Viited:

1. Vaimse tervise tegevuskava 2013–2020. Genf: Maailma Terviseorganisatsioon; 2013
2. Maailma terviserapor 2010. Tervishoiusüsteemi finantseerimine: teekond ülemaailmse piisavuseni. (Health system financing: the path to universal coverage.) Genf: Maailma Terviseorganisatsioon; 2010
3. ([http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2010/whr10_en.pdf?ua=1), kuvatõmmis 18.06.2015)
4. Alma-Ata deklaratsioon 1978 ([http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf))
5. Aastatuhande arengueesmärgid (Millennium Development Goals): (<http://www.un.org/millenniumgoals/>)
6. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. Maailma Terviseorganisatsiooni bulletin. 2004; 82:858-866
7. Kessler RC, Demmler O, Frank RG et al. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. New England Journal of Medicine. 2005; 352: 2515-2523
8. Mojtabai R, Fochtmann L, Chang S-W, Kotov R, Craig TJ, Bromet E. Unmet need for care in schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 2009. 35(4): 679-695
9. Kreyenbuhl J, Nossel I, Din L. Disengagement from mental health treatment among individuals with schizophrenia and strategies for facilitating connections to care: a review of the literature. Schizophrenia Bulletin. 2009. 35(4): 669-703
10. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology. 2005; 15: 357-376
11. Lancet Global Mental Health Group. Scale up services for mental disorders. Lancet Series: 2007: 87-97
12. Lehman AF. Leaping tall buildings – The science-to-service gap in schizophrenia treatment. Schizophrenia Bulletin. 2009. 35(4): 659-660
13. Sibbald B, Shen J, McBride A. Changing the skill-mix of the health care workforce. Journal of Health Services Research & Policy 2004; 9 (Lisa 1): 28-38
14. Dubois C-A, Singh D. From staff-mix to skill-mix and beyond: towards a systemic approach to health workforce management. Human Resources for Health 2009; 7: 1-19
15. Fulton BD, Scheffler RM, Sparkes SP, Auh EY, Vujicic M, Soucat A. Health workforce skill mix and task sharing in low income countries: a review of recent evidence. Human Resources for Health 2011; 9: 1-11
16. Buttorff C, Hock RS, Weiss HA, Naik S, Arya R, Kirkwood BR, Chisholm D, Patel V. Economic evaluation of a task sharing intervention for common mental disorders in India. Maailma Terviseorganisatsiooni bulletin 2012; 90: 813-821
17. McInnis M, Merajver SD. Global mental health: Global strengths and strategies. Task-shifting in a shifting health economy. Asian Journal of Psychiatry 2011; 4: 165-171
18. Scheffler RM, Bruckner TA, Fulton TA, Yoon J, Shen G, Chisholm D, Morris J, Dal Poz M, Saxena S. Human Resources for Mental Health: Workforce Shortage in Low and Middle Income Countries. Berkeley: California ülikool; 2010
19. Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community health workers in low-, middle-, and high- income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. The Annual Review of Public Health. 2014; 35: 399-421
20. Patel V, Weiss HA, Chowdhary N, Naik S, Pednaker S, Chatterjee S, Bhat B, Araya R, King M, Simon G, Verdell H, Kirkwood BR. Lay health worker led intervention for depressive and anxiety disorders in India: impact on clinical and disability outcomes over 12 months. British Journal of Psychiatry. 2011; 199 DOI: 10.1192/bjp.199.6.A23
21. MTO/Wonca. Integrating Mental Health Into Primary Care: A Global Perspective. Genf: MTO, 2008
22. Conrad P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders. Baltimore: John Hopkins UP; 2007



23. Parsons A, Hooker C. Dignity and Narrative Medicine. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2010; 7(3); 345-351
24. Coulehan J. Dying with Dignity: The Story Reveals. In *Perspectives on Human Dignity: A Conversation* ed. Malpas J and Lickiss N. Dordrecht: Springer; 2007
25. Jacobson N. Dignity and health: a review. *Social Science and Medicine*. 2007; 292-302
26. Jacobson N. A taxonomy of dignity: a grounded theory study. *BMC International Health and Human Rights* 9(3)
27. Inimõiguste ülddeklaratsioon (1948). Vastu võetud ja välja kuulutatud ÜRO Üldassamblee resolutsiooniga 217A (III) 10.detsembril 1948
28. Ülemaailmne Väärikuse project (World Dignity Project): (<http://worlddignityproject.com/>)

## 5.2. VÄÄRIKUSE EDENDAMINE MITMEKESISUSE VÄÄRTUSTAMISE JA SOTSIAALSE KAASATUSE KAUDU

- Kanada Vaimse Tervise komisjon

Esmalt sooviksin Kanada Vaimse Tervise komisjoni poolt tunnustada Maailma Vaimse Tervise föderatsiooni pingutuste eest, mida on tehtud ülemaailmse vaimse tervise päeva korraldamisega teadlikkuse tõstmiseks ja stigmatiseerimisega võitlemiseks.

On igati asjakohane, et selle aasta teemaks on „vääriskuse edendamine mitmekesisusele ja sotsiaalse kaasatusele tähelepanu pööramise kaudu.“ Kuigi oleme astunud pikki samme õiges suunas, on meil veel palju ära teha. Kanada tähendab paljusid asju. Eelkõige ongi meie rahvuslikuks identiteediks paljusus, mitmekesisus. Riigina, mis püüab olla kaasav, peame tagama, et meie arusaam mitmekesisusest oleks piisavalt avar, et hõlmata igast vanusest, rassist ja soost, erineva ühiskondliku tausta ja uskumustega kanadalasi.

Unikaalse, organisatsioonilt Health Canada saadud volitusega, tehti MHCC-le ülesandeks luua Kanada esimene vaimse tervise strateegia. Selle põhjaneva dokumendi, mille pealkirjaks on *Changing Directions, Changing Lives* („Muutes suundumusi, muutes elusid“), peamisteks strateegilisteks alustaladeks on vaimse tervise edendamine **kogu elukaare ulatuses** ning sellise süsteemi loomine, mis vastaks **kõikide kanadalaste** vajadustele.

Igal aastal kogeb üks viiendik Kanada elanikest vaimse tervise probleemi või haigust, mis mõjutab kanadalasi kõikides eluvaldkondades. Kõik vaimse tervishoiu ja tugiteenuste süsteemid, mis soovivad edukad olla, peavad arvestama üksikisikute vajadusi – olgu need kultuurilised, sotsiaalsed või lingvistilised.

Püüdes tõsta oma mõjukust poliitikakujundajate seas, on MHCC algatanud projekti **A Case of Diversity** (ligikaudne tõlge – Mitmekesisuse küsimus). Selle projekti põhieesmärgiks on näidata saavutatavat ja reaalselt kasu, mida annab investeerimine kultuuriliselt ja lingvistiliselt asjakohastes teenustesse, mis on mõeldud immigrantide, pagulaste, vähemusrühmade ja rassilise diskrimineerimise all kannatavate rühmade jaoks.

Me teame, et kultuur mängib vaimses ja füüsilises tervises tähtsat rolli. Kultuur kujundab elustiili ja käitumislaidi, tervisealased teadmised, oskused ja suhtlemismustrid. Nende teguritega arvestamine tähendab ka patsientide vääriskuse austamist, mis aitab kaasa paremate tulemuste saavutamisele.

Eriti kehtib see Kanada põlisrahvaste – inuitide ja mestiitside eristuva kultuurilise identiteedi puhul. Kunagi üksteisest eraldatuna elanud põlisrahvaste seas, kelle hulgas esines ka ühe populatsiooni piires arvestavaid erisusi ja mitmekesisust, väljendub holistlik mõttelaad füüsilise, emotsionaalse, vaimse ja hingelise heaolu vahelise tasakaalu tähtsustamisena.

Et mitmekesisusega kõigis selle keerukates tahkudes ka päriselt arvestada, tuleb meil vaimse tervise teenuseid näha avarama pilguga.

Võtkem näiteks Kanada noored. Me teame, et rohkem kui 70 protsendil juhtudest saavad vaimse tervise probleemid alguse lapsepõlves või noorukieas. Me teame ka, et eduka taastumise võtmeks on varajane sekkumine. Liites kaks ja kaks kokku, jõuame lihtsale järeldusele, et noori tuleb vaimse tervise edendusse aktiivselt kaasata ja neid selles jõustada, välja selgitada nende probleemid ja leida sobivad ravi- ja tugiteenused.

Praeguse seisuga on Kanada Vaimse Tervise komisjon algatanud mitu noorteprogrammi. Esimene neist on HEADSTRONG, meie noortele suunatud stigmatiseerimisvastane programm. HEADSTRONG varustab õpilasi teadmistega, mida nad vajavad vaimse tervise probleemide paremaks mõistmiseks.

Noorte vaimset tervist puudutavate vajaduste täitmine peab siiski ulatuma kaugemale kui ainult hoiakute ja käitumismustrite muutmine. Peame käsitlema ka väga reaalseid süsteemist tulenevaid väljakutseid, millega noored lapseeest täiskasvanuikka üleminekul kokku puutuvad ning tooma peamiselt täiskasvanutele mõeldud vaimse tervishoiu maailma rohkem noortele suunatud teenuseid.

Me teame, et selle ülemineku kestel on sageli raske orienteeruda. See on aeg, mil noored on eriti haavatavad, kui nad süsteemist kõrvale jäävad. Just sel põhjusel teeb MHCC koostööd Ida-Ontario lastehaiglaga (CHEO), tegeldes poliitika ja praktikatega, mille eesmärgiks on paremini vaimse tervise ja sõltuvushäirete seonduvaid probleeme selles otsustavas arengustaadiumis, mida me nimetame „täiskasvanuks saamiseks.“

Arvestades, et Kanada vaimse tervise strateegia „*Changing Directions, Changing Lives*“ on plaan vaimse tervise teenuste osutamise süsteemi muutmiseks, tuleb noori puuduvate väljakutsete kõrval tunnistada, et ka Kanada seenioridel on omad spetsiifilised vajadused ning nad on samuti haavatavad sotsiaalse kõrvalejäetuse tõttu. 2036. aastaks on iga neljas Kanada elanik pensionieas. Seeniorid võivad mõjutada suur hulk vaimse tervise probleeme, sealhulgas komorbiidsus, kui vaimse tervise murega kaasneb krooniline haigus. Nii näiteks esineb paljudel akuutse insuldi kogemusega patsientidel kliinilist depressiooni. Sel eesmärgil on MHCC koostanud „Juhised kõikehõlmavate vaimse tervise teenuste loomiseks Kanada eakatele“ (Guidelines for Comprehensive Mental Health Services for Older Adults in Canada), mis jagavad soovitusi seenioride väga erineva tervise- ja eluolukorra mõistmiseks.

Lühidalt öeldes peab Kanada üles ehitama isikukeskse ja taastumisele suunatud vaimse tervise süsteemi, mis aitab elada rahuldustpakkuvat, lootusrikast ja kaasatud elu, isegi kui selles on vaimse tervise probleemidest ja haigustest tulenevaid piiranguid.

Sel moel, pakkudes kanadalastele tunnet ja teadmist, et nende väarikust austatakse ja nendega arvestatakse, võivad kõik.

## VAIMSE TERVISE STRATEEGIA LOOMISEL SAADUD ÕPPETUNNID

2012.aastal koostatud Kanada esimene vaimse tervise strateegia *Changing Directions, Changing Lives* („*Muutes suundumusi, muutes elusid*“), sündis laiapõhjaliste arutelude ja nõupidamiste tulemusena. Allpool on esitatud peamised õppetunnid, mida me sellel teekonnal saime ning mis omavad tähtsust ja tähendust praegugi.

### Olukorra kaardistamine ja tegevuskava visandamine

Kanada vaimse tervise maastiku muutmine olemuslikul ja mõtestatud viisil hõlmas prioriteetsete valdkondade reastamist. Protsessi konsultatiivne iseloom oli võtmeks Strateegia kui terviku mõjule ja tähendusele.

Samasugust lähenemisviisi kasutatakse ka järgmise dokumendi, *Vaimse Tervise tegevuskava* loomisel, mille ülesandeks on välja selgitada edasised sammud Strateegias esitatud eesmärkideni jõudmiseks, käsitledes vaimse tervise kõige pakilisemaid küsimusi Kanadas.

Teisisõnu – kõige tähtsamaks sammuks on leida üksmeel selles, millised valdkonnad vajavad üldiste eesmärkideni jõudmiseks kõige suuremat tähelepanu.

### Haarde laiendamine

Strateegia „*Muutes suundumusi, muutes elusid*“ koostati tuhandete kanadalaste kogemustele, teadmistele ja tarkusele tuginedes. Otsustava tähtsusega oli see, et nende seas olid ka vaimse haiguse kogemusega inimesed ja nende pereliikmed. Nende ideed ei jäänud Strateegia loomisel perifeerseteks, vaid olid pigem kesksel kohal. Samamoodi koostatakse ka *Vaimse Tervise tegevuskava* – laiapõhjalisi üleriiklikke nõupidamisi korraldades.

### Asi olgu kõigile arusaadav

Tõime oma strateegias arusaadavas ja sidusas vormistuses esile 26 prioriteeti ja 109 soovitusi ning selgete strateegiliste suunavõttude definitsioonid. Esitades need soovituselise suuna alla jagatuina, kindlustab Strateegia olukorra, kus igaüks panustab vaimse tervishoiu süsteemi parandamiseks üldisesse pilti.

### Teadmiste vahetamine

Nii mitmeski mõttes võib meie esimest strateegilist suunda „Vaimse tervise edendamine kogu elukaare vältel kodudes, koolides ja töökohtadel ning vaimsete haiguste ja suitsiidide ennetamine kõikjal, kus võimalik,“ tõlgendada ka meie peamise õppetunnina: jagage seda, mida olete õppinud, võimalikult paljudele. Kõigis meie sõnumites on kesksel kohal taastumisele orienteeritud praktikad ning vaimse tervise häirete ja haigustega elavate inimeste isikuõiguste kaitse ja esiletõstmine.

Vaid kümne aastaga on Kanada arenenud ainsast G-8 riigist, kellel puudus vaimse tervise strateegia, lugupeetud vaimse tervise eestvedajaks rahvusvahelisel tasandil. Selle suure muutuse saab panna ka strateegiadokumendi *Changing Directions, Changing Lives* arvele. See sisaldab tuhandete kanadalaste lootusi ja ootusi ning on Kanada vaimse tervise valdkonnas juba nii mõndagi muutnud.

# 5.3. VÄÄRIKUS JA VAIMNE TERVISHOID

## PRAKTIKAS

- Suurbritannia Sotsiaalhoolekande Kvaliteedi Instituut

<http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/specialistcare/mentalhealth/>

- Kohtle inimesi austusega – kaasinimeste ja isiksustena. Väldi inimeste sildistamist nende diagnoosi või mõnda rühma kuulumise alusel.
- Paku inimkeskset hoolitsust ja tuge – aseta teenuse keskmesse üksikisik ja tema vajadused, eelistused ning püüdlused. Inimkeskse hoolekande eetika hoiab nii teenusekasutajate kui –pakkujate eneseväarikust.
- Edenda tööd kriisise ärahoidmisel – keskendu ennetusele ning reageeri ohuolukordadele ja väärkäitumisele proportsionaalselt ja isikukeskselt.
- Kasuta vaimse tervise küsimustes taastumiskeskset lähenemisviisi – eriti tähtis on aidata inimestel säilitada nende identiteeti ja eneseaustust, mis mõlemad on väarikuse kontseptsiooniga lähedalt seotud.
- Edenda kommunikatsiooni – see näitab austust ja säilitab inimese väarikust. Head suhtlus- ja sidevahendid tagavad nii spetsialistide kui teenusekasutajate hea omavahelise kontakti. Spetsialiste võib vastavate hoiakute ja oskuste osas koolitada, kuid teenusekasutajad võivad vajada suhtlemisel ja kontaktide loomisel tuge, eriti kui neil napib selleks võimekust.
- Võitle diskrimineerimisega – läbi isiklike ja kogukondlike algatuste, riiklike programmide, poliitika ja õigusaktide.
- Kaasa mustanahalisi ja vähemusrahvuste hulka kuuluvaid teenusekasutajaid – astu aktiivseid samme nendeni jõudmiseks ning taga olukord, et nende vaated kajastuksid raviplaanis.
- Kasuta vaimse tervise teenustes inimõigustele põhinevat lähenemist – taga inimõiguste kaitse olukordades, kus vaimse tervise seadustest tulenevad piirangud võivad inimeste võimekust, iseseisvust, valikuvõimalusi ja kontrolliõigust kahjustada. Kui kellelki on vaimse tervise seaduse (Mental Health Act) raames võetud tema vabadus, paku talle sellest tingitud traumadest ülesaamiseks tuge.
- Säilita inimese autonoomia, otsustusõigus, kontroll ja iseseisvus – paku inimestele inimkeskseid hoolekandeteenuseid ja anna neile võimalus oma vajadustest ja eelistustest teada anda, enne kui nad selle võime kaotavad. Meetodid, mida kasutada, hõlmavad ennetavalt koostatud avaldusi, kriisikaarte ja dementsete inimeste puhul näiteks ka elulooandmeid.
- Paranda statsionaarsete raviteenuste kvaliteeti – paku patsiendikeskset individualiseeritud, kõikehõlmavat ja järjepidevat ravi; erimevaid teraapiaid; rahulikku ja turvalist õhkkonda. Tutvu näitena Sainsbury Vaimse Tervise Keskusega (2006).
- Edenda organisatsiooni eetikat kõigil tasandil, toeta inimväarikust austavat mentaliteeti (Carter, 2009). Kasuta hoolekandes isikukeskset lähenemist ning kohalda väärkohtlemise osas nulltolerantsi.
- Paku koolitusi, kliinilist supervisiooni ja tuge – kohalda meetmeid, mis võimaldaksid töötajatel oma hoiakuid vaadelda ning tunda, et neid nende töös toetatakse. See innustab neid ka teisi austusega kohtlema.
- Aita luua keskkondi, mis ei ohustaks väarikust – eraldi raviosakonnad kummalegi sugupoolele, privaatsuse tagamine hügieenitoimingutel, puhtus ja kord, piisavalt ruumi ning vajadustele vastav personali suurus.

## VÕTMEPUNKTE VAIMSE TERVISE POLIITIKAST JA UURINGUTEST

- Vaimse tervise probleemidega täiskasvanud on üks sotsiaalselt tõrjutumaid gruppe ühiskonnas. (Sotsiaalse Tõrjutuse Toimikond – Social Exclusion Unit, 2004).
- Eneseaustus ja enesehinnang omavad vaimse tervise ja heaolu säilitamisel kesket tähendust. (Warner, 2011).
- Praegune riiklik vaimse tervise poliitika ohverdab väärkuse kontseptsiooni tulemustepõhise strateegia altarile. ( Suurbritannia Terviseamet, 2011)
- Inimõiguste vaatlusprojekt näitas, et haavatavad rühmad näevad väärkust arvestavat ja lugupidavat kohtlemist tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid osutavate töötajatega suhtlemisel kõige tähtsama tegurina, pidades seda olulisemaks kui teisi inimõiguste põhimõtteid (Suurbritannia justiitsministeerium, 2008).
- Üksikisikute identiteedi austamine ja nende väärkuse kaitsmine aitavad taastumisele kaasa, samas kui inimeste väärkust riivavad teod ning lugupidamatus nende loo ja nende isiksuse vastu võib tekitada edasist kahju (Jacobson 2009; Kogstad 2009; Warner 2011).
- Vaimse tervishoiu asutustes viibivad inimesed teatavad väiksema tõenäosusega juhtumitest, kus personal on neid lugupidamatult ja väärkust riivavalt kohelnud kui esmase ja teisese tasandi tervishoiuasutuste patsiendid. (Ipsos MORI, 2005/6).
- Haiglateskkonda puudutavad probleemid, mis kahjustavad akuutraviosakondades viibivate patsientide väärkust, on ülerahvastatus, kehv personalitöö (taseme ja kvaliteedi osas), mõlema sugupoole esindajatele mõeldud raviosakonnad ning kehval järjel ja puhtust mittehoidev haiglateskkond (Curtice, Exworthy, 2010).
- Inimeste väärkust vaimse tervise teenuste korralduses toetavad inimkeskne hoolekanne, suhtumise paranemine vähemusrahvuste kogukondadesse, hea suhtlusoskus, inimõigustest kinnipidamine ja turvalisuse kaitse.

Suurbritannia Sotsiaalhoolekande Kvaliteedi Instituut:

Social Care Institute for Excellence:

First floor, Kinnaird House

1 Pall Mall East

London SW1Y 5BP

UNITED KINGDOM

<http://www.scie.org.uk/>



# 5.4 ÜLESKUTSE TEGUDELE

## Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon

### Sissejuhatus

Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon asutati 1948: samal aastal kui Ühinenud Rahvaste Organisatsioon ja Maailma Terviseorganisatsioon. See on vanim vaimse tervise organisatsioon, mis on ametlikes suhetes Maailma Terviseorganisatsiooni ja ÜRO Terviseagentuuriga ning omab pikaajalist kogemust vaimse tervishoiu edendamisel ja avalikkuse vaimse tervise alasel harimisel. 1992. aastal seadis MVTF avalikkuse harimise eesmärgil sisse ülemaailmse tervise päeva (10.oktoobril), kasutades kindlaid aastateemasid ja spetsiaalselt ettevalmistatud materjali.

### Miks valiti käesoleva aasta teemaks väärikus?

Iga inimestevaheline suhe võib puudutada väärikut ning sellest saadud kogemus võib olla nii positiivne kui negatiivne. Kahjuks on nii, et kuigi paljud vaimse tervise probleemidega inimesed ja nende pereliikmed saavad kirjeldada positiivseid kogemusi, on suurem osa neist kogenud ka negatiivset suhtumist. Seda ei saa aktsepteerida – me ei saa jääda kõrvaltvaatajateks, vaid peame midagi ette võtma.

### Mida me teame?

Üks neist, kes täiskasvanuist kogeb elu jooksul vaimse tervise probleeme. Igal aastal kannatab maailmas 450 miljonit inimest mõne vaimse häire all. Hoolimata kõikjal korrutatavast mantrast „ei ole tervist ilma vaimse terviseta“ on vaimse tervise häiretega inimestel endiselt probleeme vajaliku abi saamisega.

Stigmatiseerimine ja diskrimineerimine on tõsisteks takistusteks heade vaimse tervise teenuste saamisel ning loovad barjääre igapäevastes sotsiaalsetes tegevustes, mis aitavad säilitada meie vaimset heaolu. Stigmatiseerimine takistab inimeste täielikku osalemist ühiskonnast ning röövib neilt nende väärikuse.

Vaimse tervise probleemidega inimesed, nende perekonnad, hoolekandetöötajad, valitsused, valitsusvälised organisatsioonid ja erinevate esindusorganisatsioonide spetsialistid – kõik nad soovivad, et omavahelisi kohtumisi ja inimsuhteid saadaks positiivne väärikuse kogemus. Et väärikus vaimses tervises saaks reaalsuseks, tuleb kõigil ühiskonnaliikmetel koostööd teha ning vaimse tervise teemasid mitte häbeneda, vaid need nähtavale tuua.

### Me kõik vajame, et meid kuulda võetaks

Vaimse tervise probleemidega inimeste hääled vajavad ära kuulamist. Iga hääl, iga arvamus loeb...

Mida inimesed räägivad?

*„Kui ma teist korda haiglasse sattusin, siis juhtus see juba Inglismaal. Mulle anti tuba, kus oli puhaste linadega voodi ja inimesed, kellega ma sain rääkida. See oli teravas kontrastis minu esimese haiglakogemusega Uganda psühhiaatriahaiglas. Ugandas lukustati mind tühja ruumi, kus polnud voodit ega voodiriideid ja magada tuli külmal tsementpõrandal.“*

- Eddie

*„On väga valus, kui isegi need inimesed, kes peaksid sinu eest hoolitsema, karjuvad sinu peale, mõnitavad ja piinavad sind ning seovad su köite ja ahelatega kinni eraldatud ruumi nagu mingi kurjategija, et sa seal oma vaimse haiguse kätte kokku variseksid. Sind peetakse äraneetuks, deemonite meelevaldas olevaks, äranõiuks, sest arvatakse, et sa oled midagi kurja teinud ning sind tõugatakse ühiskonnast välja, sest sa ei sobivat sinna. See on kohutav koorem kanda – mitte keegi ei tunne end sellest vabana enne, kui alles surmatunnil. Sa tunned, et ainult Jumal mõistab, mida sa üle elad ning ainult tema halastusest leiad sa, mida süüa, koha, kus magada, mõne inimese, kes sind soojalt kõnetab ning armastava südame ja abivalmis kätega vastu võtab... Armastavad südamed, hoolivad kaastundlikud hinged ja abivalmid käed – see ongi kõik see, mida on vaimse tervise vallas väärikuse toetamiseks, peegeldamiseks ja väljendamiseks vaja.“*

- Kabale

*Valves olnud sotsiaaltöötaja, naine, keda ma vaevalt tundsin ja keda ma ei olnud varem õieti täheleegi pannud, tuli minu juurde, kui ma ära hakkasin minema ja ütles mulle, et teeb omalt poolt kõik, mida suudab, et mind abikaasa hooldamisel aidata. Ta kallistas mind ja ütles, et ta mõistab, mida me üle elame. Tal ei olnud mingit kohustust seda teha, kuid tema lahkus tähendas minu jaoks sel hetkel väga palju.“*

- Sharon

### **Vaimse tervise probleemidega inimeste roll**

Vaimse tervise probleemidega inimesed võiksid endale selgemalt teadvustada, et nende lugudes on jõud – jõud muutusi esile kutsuda. Oma häält kasutama õppides jõuavad nemad ja ka teised mõistmiseni, mida tähendab vääriskus igapäevases elus, vääriskus võimaluste saamisel ja kasutamisel, vääriskus ravis ja oma kogukonna elus. Vääriskus tekib siis, kui on lootust täisväärtuslikule ja mõtestatud elule. See õpetab meile, milline on austav suhtumine ja mis veel tähtsam – milline ta olla ei saa ega tohi.

Vaimse tervise probleemidega inimestel on õigus elada mõtestatud elu, kus nad saavad anda ühiskonnale omapoolse panuse. Neid tuleb julgustada lootma ja unistama ning andma kogukondadele ja tervishoiu- ning hoolekandeteenuste pakkujatele teada, kuidas neid austusega ja vääriskalt kohelda.

Vaimse tervise häiretega inimestel tuleb võtta ühiskonnas oma õiguspärane koht, suhtudes endasse austuse ja lugupidamisega, mida kõik inimesed väärivad. Nad ei peaks endast oma haiguse tõttu vähem arvama kui teistest. Nad peaksid selja sirgu ajama, teistele julgelt silma vaatama ning suhtuma endasse austuse ja vääriskusega.

### **Valitsuste roll**

Me kutsume üles kõikide riikide valitsusi tõusma 1948. aastal vastu võetud ÜRO Inimõiguste deklaratsiooni tasemele ja tagama, et nende seadusandlus vastaks seal nimetatud väärtustele.

Me kutsume üles riikide vaimse tervishoiu liidreid tegema 2015. aasta ülemaailmse vaimse tervise päeva tähistavaid avaldusi ning deklareerima oma tahet tagada vaimse ja füüsilise tervise võrdne tähtsustamine.

### **Ühiskonna roll**

Me saame inimkonna moraalseid väärtusi hinnata selle põhjal, kuidas me suhtume haavatavatesse isikutesse. Vaimsete häiretega inimesed on meie globaalse perekonna lahutamatu osa. Nad väärivad oma haigustega toimetulekul meie austust ja kaastunnet. Me vajame rohkem avalikkuse harimist, uuringuid ja teenuseid, et võidelda stigmatiseerimisega, mis vaimsete haigustega on sajandeid kaasas käinud.

### **Valitsusväliste organisatsioonide (MTÜ-de) roll**

Esindus- ja huvikaitsealaste pingutuste efektiivsuse suurendamiseks peaksid MTÜ-d tegema senisest laiemat koostööd. Kõik MTÜ-d võiksid vähemalt kord aastas pöörduma oma koduriigi tervishoiuga tegelevate riiklike ametiasutuste ja ministriumide poole, avaldades survet, et vaimse tervishoiu eelarvet suurendataks.

### **Õppeasutuste ja teiste institutsioonide roll**

Kutsume kõiki ülikoole ja rakenduskõrgkoole ning teisi akadeemilisi institutsioone üles tähistama ülemaailmset vaimse tervise päeva; võitlema vaimse ja füüsilise tervise pariteetsuse eest, kaitsma vääriskust ning tooma oma igapäevatoos aktiivselt vaimse tervise teemad nähtavale.

### **Omaste roll**

Vaimsete häiretega inimeste omaksed ja hooldajad kannavad tohutut koormat. Ühiskondlikud ressursid on sageli napid või puuduvad sootuks. Vaja on poliitilisi tegevuskavasid, mis toetaksid omastehooldajaid rahaliselt ja moraalselt. Me peame mõistma, et omastehooldajatel on vaimse tervise häiretega inimeste ravi efektiivsuses ja positiivsetes tulemustes suur ja väärtuslik roll. Nad on vaimse tervise häirete vastase võitluse tunnustamata kangelased ning väärivad meie suurimat tänu ja austust.

### **Ülemaailmne tegevus**

Ülemaailmne vaimse tervise päev on meie võimalus näidata oma solidaarsust vaimse tervise häiretega inimeste ja nende perekondadega ning muuta ennast stigmatiseerimisvastases võitluses nähtavateks.

Korraldage vaimse tervise vallas 10. septembrist kuni 10. detsembrini 2015 mõni positiivse häälestusega sündmus. Selleks võib olla spordiüritus, mis tõmbaks tähelepanu vääriskuse olulisusele vaimses tervises; kontsert, näitus või vaimse tervise alast teadlikkust suurendav mess kohalikus kaubandus- või kogukonnakeskuses. Korraldage, tehke ära ning jagage oma kogemusi meiega!

**Sümptomid ei ole taastumisele takistuseks, küll aga väärad hoiakud....**



# **WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH**

**PO BOX 807**

**Occoquan, VA 22125 USA**

**[www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)**