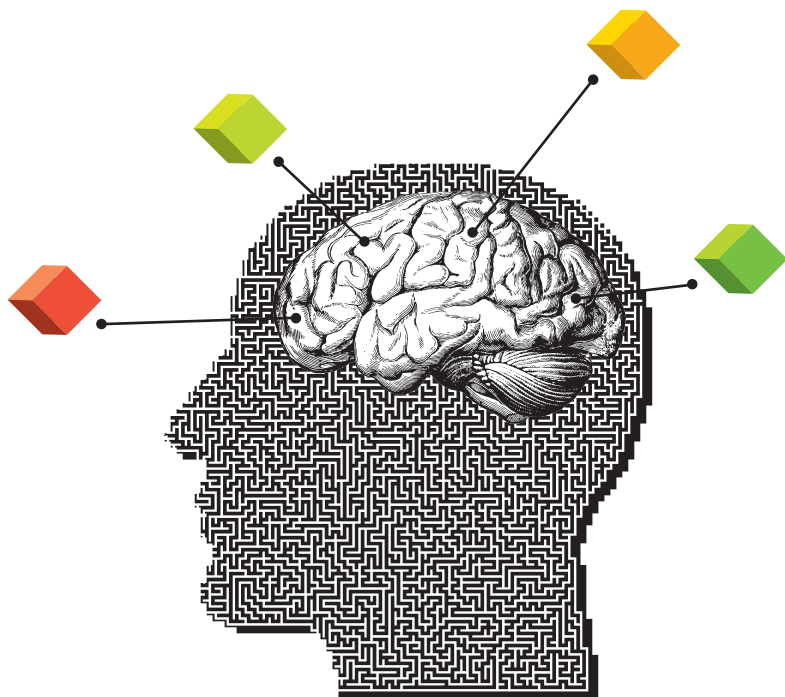


# VÕIMALUSED PAGULASTE VAIMSE TERVISE TOETAMISEKS EESTIS



EESTI  
PAGULASABI  
ESTONIAN REFUGEE COUNCIL

# SISUKORD

●	1. Sissejuhatus	3
◆	2. Vaimse tervise toetamine	5
●	2.1. Kaitse- ja riskitegurid	5
●	2.2. Vaimse tervise toetamise tasandid	5
◆	3. Eesti vaimse tervise hoiu süsteem	7
●	3.1. Vaimse tervise eneseabi ja tugiteenused	8
●	3.2. Sotsiaalhoolekanne ja nõustamisteenused	8
●	3.3. Esmatasandi tervishoiuteenused	8
●	3.4. Ambulatoorne psühhiaatriline abi	8
●	3.5. Statsionaarne psühhiaatriline abi	9
◆	4. Eesti pagulased vaimse tervise kontekstis	10
●	4.1. Tuumprobleemide kaardistus ja kirjeldus	11
◆	5. Ettepanekud pagulaste vaimse tervise edendamiseks Eestis	13
●	5.1. Võrdse kohtlemise põhimõtte toetamine	13
●	5.2. Suhtluse tõhustamine	14
●	5.3. Pagulaste vaimse tervise alane haridus	15
●	5.4. Teenuseosutajate harimine kultuurilise pädevuse ja võrdse kohtlemise ning tervikliku ja multidistsiplinaarse lähenemise teemadel	16
●	5.5. Juurdepääs esmatasandi tervishoiuteenustele	17
●	5.6. Abimaterjalid psühhotrauma ja posttraumaatilise stressihäire (PTSD) tuvastamiseks ja käsitlemiseks	18
●	5.7. Raskelt traumeeritud pagulaste tuvastamine ja kohtlemine	19
●	5.8. Supervisiooni pakkumine teenusepakkujatele	20
●	5.9. Võrgustikutöö arendamine	20
●	5.10. Tähelepanu laste ja noorte vaimse tervise edendamisele	21

# 1. SISSEJUHATUS

Maailmas oli 2019. aasta lõpu seisuga ligi 80 miljonit inimest, kes on olnud sunnitud oma kodu maha jätma tagakiusamise või relvakonflikti tõttu. Sellal kui suurem osa põgenikest paigutuvad ümber koduriikide sees või pagevad naaberriikidesse, on paljud sunnitud ette võtma pikema ja ohtlikuma teekonna. Eesti on viimase 20 aasta jooksul pagulasena tunnustanud umbes 550 inimest.

Pagulased seisavad teekonna eri etappides silmitsi erinevat tüüpi stressorite ja traumaatiliste sündmustega. Oma koduriigis võivad nad olla läbi elanud või tunnista-jaks olnud pereliikmete ja sõprade vigastadasaamisele või surmale, kodu ja omandi kaotusele, samuti piinamisele ja / või vägivalle. Teekonna jooksul koduriigist turvalisse varjupaigariiki, mis võib vältida aastaid, kogevad pagulased eluohtlikke piiriületusi, haigusi, kinnipidamist ja pereliikmete eraldamist, hirmu tagasisaatmise ees ja juriidilisi katsumusi. Rändejärgsel perioodil võivad stressoriteks olla kohane-mine uues kultuuri- ja elukeskkonnas, äralõigatus pereliikmetest ja kogukonnast, mure igapäevase toimetuleku pärast, keelebarjäär ja üldine desorienteeritus uues keskkonnas.

Selline kumuleeruv trauma võib põhjustada vaimse tervise häireid. Kuigi võib öelda, et kõik pagulased on oma teekonna jooksul tõenäoliselt seisnud silmitsi paljude stressoritega, ei teki kõigil vaimse tervise probleeme, sest inimeste vastupanuvõime, kognitiivne paindlikkus, kohanemisstrateegia jne on erinevad. Samas on tõsiste vaimse tervise probleemide, nagu traumajärgne stressihäire, depressioon või ärevus-häire, levimus erinevate uuringute järgi pagulaste seas oluliselt kõrgem kui tavapopu-latsioonis.<sup>1</sup>

Vaimse tervise probleemidel on oluline mõju pagulaste lõimumisprotsessile.<sup>2</sup> Pagulastelt oodatakse aktiivset osalemist vastuvõtvas ühiskonnas, majanduslikku iseseisvust ja kohaliku keele kiiret selgeksõppimist. Edukas lõimumine aga eeldab head kognitiivset võimekust ja interpersonalseid oskusi, mis võivad vaimse tervise probleemide korral olla tõsiselt häirunud. Niisiis on pagulaste vaimne heaolu ja lõimumisprotsess tihedalt seotud ning tõsiste vaimse tervise probleemide puudumist saab pidada eduka sotsiaalmajandusliku lõimumise eeltingimuseks.

<sup>1</sup> Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240-248. Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314. Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 69(2), 246-257.

<sup>2</sup> Bakker, L., Dagevos, J., Engbersen, G. (2014). The importance of resources and security in the socio-economic integration of refugees. A study on the impact of length of stay in asylum accommodation and residence status on socio-economic integration for the four largest refugee groups in the Netherlands. *Journal of International Migration and Integration*, 15(3), 431-448. Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Müller, J., Morina, N. (2016). Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1-10.

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) töötas 2018. aastal välja soovitused<sup>3</sup> rändetaustaga inimeste vaimse tervise edendamiseks ja häirete ennetamiseks. Riikides, kus juba järgitakse vaimse tervise poliitikat, soovitatakse piirata pagulaste ja teiste rändetaustaga inimeste diskrimineerimist, suurendada sotsiaalset kaasatust, tugevdada ennetavaid meetmeid ja eneseabi ning pakkuda sobivaid nõustamis- ja raviteenuseid. WHO ei soovita seejuures välja töötada ainult pagulastele ja teistele rändetaustaga inimestele suunatud spetsiaalseid vaimse tervise teenuseid, vaid tähtsustab olemasolevate teenuste kohandamist sobivaks sellele sihtrühmale.

Eesti on siiani üks vähestest Euroopa riikidest, kus ei ole riiklikult kinnitatud vaimse tervise tegevuskava. Kuigi nõustamisteenuste süsteemi ja kogukonnateenuste võrgustiku väljaarendamisest on pikka aega räägitud, ei ole siiani sellega süsteemselt tegelema hakatud. Eriti piiratud on teenuste kättesaadavus pagulastele kui spetsiifiliste probleemide ja vajadustega sihtgrupile. Käesoleval aastal koostatud vaimse tervise roheline raamat annab lootust, et vaimse tervise teemadele hakatakse pöörama rohkem tähelepanu, sh arendades ja rahastades pagulastele ja migrantidele kättesaadavaid vaimset tervist toetavaid teenuseid.

Käesolev dokument on valminud Eesti Pagulasabi poolt 2019. aastal ellukutsutud arendusprojekti raames, mille eesmärk on tuua esile olemasoleva vaimse tervise süsteemi kitsaskohad pagulaste vaatest ning esitada ettepanekud süsteemi parandamiseks. Järgnevalt antakse lühike ülevaade läbivatest põhimõtetest vaimses tervises ja Eesti vaimse tervise toetamise süsteemist ning analüüsitakse Eestisse saabunud pagulaste vaimse tervise olukorda mõjutavaid kitsaskohti ja võimalikke lahendusi. Käesoleva dokumendi sihtgrupiks on vaimse tervise ja rändevaldkonnas tegutsevad inimesed ning laiemalt sotsiaalvaldkonna poliitikakujundajad ja teenusepakkujad, kelle töö puudutab pagulasi ja teisi rändetaustaga inimesi.

Olemasoleva süsteemi kitsaskohtade kaardistusse andsid sisendit arutelud koostööpartneritega, vestlused teenusepakkujatega ning Eestis elavate pagulastega läbiviidud struktureeritud vestlused vaimse tervise alastest teadmistest ja hoiakutest. Dokumendi valmimisse on panustanud Eesti Pagulasabi töötajad ja paljud pagulaste kohanemist toetavad partnerorganisatsioonid. Ekspertidena osalesid Anna-Kaisa Oidermaa (MTÜ Peaasjad), Mads Ted Drud-Jensen (Taani Pagulasabi) ja Antti Klemetilä (Soome Tervisearengu Instituut).

Eesti Pagulasabi tänab USA saatkonda Eestis ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu rahalise toetuse eest projekti elluviimisel.

<sup>3</sup> WHO. (2018). Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf)

# 2. VAIMSE TERVISE TOETAMINE

Vaimne tervis on üldise tervises seisundi lahutamatu osa, mis peegeldab tasakaalu inimese ja keskkonna vahel ning koosneb nii positiivsest kui ka negatiivsest küljest. Positiivne vaimne tervis ehk vaimne heaolu on vajalik üldise heaolu saavutamiseks, sest aitab suhestuda ja kohaneda ümbritseva keskkonnaga, seda tajuda, mõista ja tõlgendada. Hea vaimne tervis võimaldab kogeda elu tähenduslikuna, olla loomingu- ning produktiivne ühiskonnaliige. Negatiivse vaimse tervise all mõeldakse seda, kui on juba tekkinud vaimse tervise probleeme ja häireid.

## 2.1. KAITSE- JA RISKITEGURID

Vaimset tervist ja heaolu saab hoida ja edendada vaimse tervise kaitsetegurite tugevdamise ning riskitegurite vähendamise kaudu.

Vaimse tervise **kaitsetegurid** on positiivne mina-pilt, head toimetulekuoskused, perekondlik kuuluvus, tasemel sotsiaalsed oskused, tugev füüsiline tervis, positiivne varajane seotus, toetavad peresuhted, sujuv suhtlemisoskus, toetavad sotsiaalsed suhted, majanduslik kindlustatus, positiivsed hariduskogemused ning ligipääs toetavatele teenustele.

Vaimse tervise **riskitegurid** on madal enesehinnang, vähene toimetulekusokkus, puudulikud sidussuhted, kuritarvitamine ja vägivald, füüsiline ja vaimne puue, eakaaslaste tõrjutus, eraldatus, ebakindlus ja läbikukkumine koolis, sõltuvused ning toetavate teenuste puudumine.<sup>4</sup>

## 2.2. VAIMSE TERVISE TOETAMISE TASANDID

**Vaimse tervise toetamine toimub kolmel tasandil:**

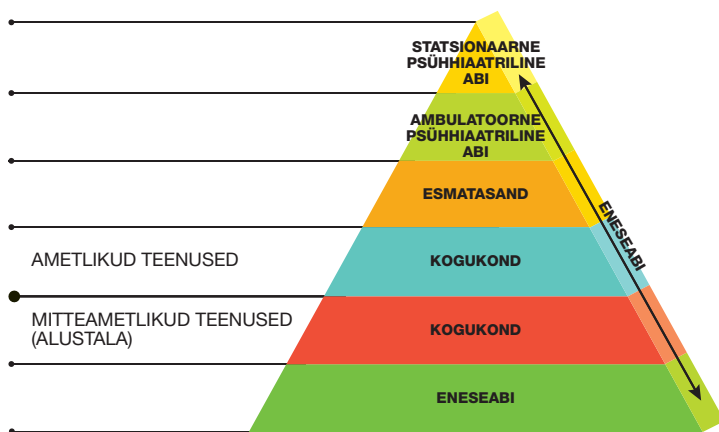
1. Vaimse tervise **edendamine** tegeleb inimeste hoiakute, ümbritseva keskkonna ja elutingimuste kujundamisega, nii et need toetavad tervislikku eluviisi ja loovad eelduse heaks vaimseks terviseks;
2. Vaimse tervise häirete **ennetamine** tegeleb sellega, et inimesed oskaksid häireid varakult ära tunda ja julgeksid abi küsida ning et neile oleks tagatud õigeaegne ennetav abi tõsisemate häirete äratundmiseks;
3. Vaimse tervise häirete **ravi ja taastumine** pakub parimat võimalikku ravi väljakujunenud haiguse ägenemise ärahoidmiseks ja loob tingimused iseseisva eluga jätkamiseks.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> VATEK. (2016). Vaimse tervise strateegia 2016–2025. [https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse\\_tervise\\_heaolu\\_strateegia\\_2016-2025\\_30.03.2016.pdf](https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf)

<sup>5</sup> VATEK (2016). Vaimse tervise strateegia 2016–2025. [https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse\\_tervise\\_heaolu\\_strateegia\\_2016-2025\\_30.03.2016.pdf](https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf)

Sekkumistegevuste omavahelist dünaamikat iseloomustab hästi WHO väljatöötatud vaimse tervise teenuste osutamise püramiidimudel, mis annab raamistiku ja juhise, kuidas võiks vaimse tervise teenuseid korraldada (vt joonis 1).

WHO kogemused ja uuringud näitavad, et hinnanguliselt 2/3 inimestest, kellel on mingisugune vaimse tervise probleem, ei saa piisavalt toetust ega ravi ning seda ka riikides, kus vaimse tervise valdkonda on suunatud kõige rohkem ressursse.<sup>6</sup> Paljud valitsusasutused maailmas on tegeleud küsimusega, mida saab ja mida peab tegema, et edendada inimeste positiivset vaimset tervist ja vähendada psüühika- ja käitumishäiretesse haigestumist. Üheks elujulisemaks alternatiiviks häirete ravile ongi just panustada vaimse tervise edendamisse. Sellepärast moodustabki püramiidi alustala eneseabi ning mitteametlikud kogukonnateenused.



Joonis 1. WHO vaimset tervist toetavate teenuste mudel

Mida paremini tunnevad inimesed eneseabi võimalusi, seda paremini oskavad nad end ise aidata ning seda vähem vajavad nad professionaalseid teenuseid. Ka mitteametlikud kogukonnateenused soodustavad inimeste igapäevast toimetulekut ja on seejuures kergesti kättesaadavad. Mudelis soovitatakse kättesaadavuse parandamiseks arendada just kogukondlikke vaimse tervise tugitegevusi, aga samas rõhutada, et see ei tohi muutuda asendustegevuseks. Samuti tuuakse välja, et eneseabi tegevused peavad läbima kõiki tasandeid koos teiste samaaegsete teenustega.

Esmatasandi teenus on vajalik kergemate vaimse tervise probleemide puhul nõustamiseks ja raviks ning patsientide edasisuunamiseks. Selle tasandi teenused on ligipääsetavad ja odavamad kui enamik vaimse tervise spetsialistide pakutavaid teenuseid. Püramiidi tipus on spetsialiseeritud psühhiaatriline ja psühholoogiline abi, olgu ambulatoorselt või statsionaarselt.

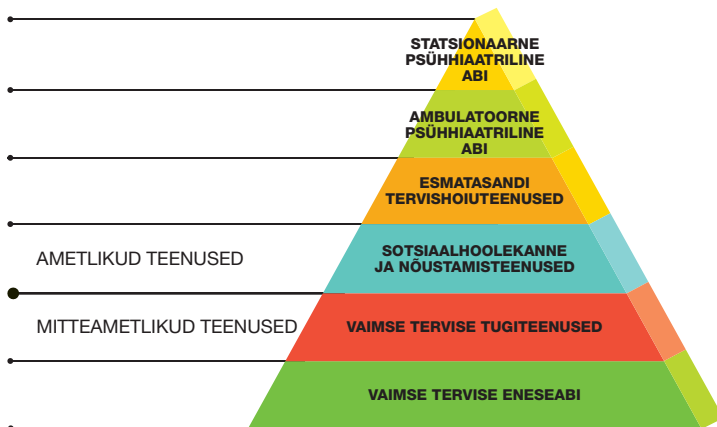
<sup>6</sup> Euroopa Komisjon (2005). Green Paper – Improving the mental health of the population – Towards a strategy on mental health for the EU. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5420b88c-690b-47df-8c89-c0d7112134c3/language-en>

# 3. EESTI VAIMSE TERVISE HOIU SÜSTEEM

Eestis on viimase kümne aastaga oluliselt sagenenud vaimse tervise häired, kuulume endiselt Euroopa kõige kõrgema suitsiidiriskiga riikide hulka, edestades sellega enamikku maailma riike. Sagenenud on rasked depressioonid, meeleolu- ja ärevushäired, alkoholist tingitud psühhoatilised häired. Aastas nõustavad psühhiaatrid ligikaudu 93 000 inimest, neist umbes 27 000 on uued juhud. Ligi 11 000 inimest, kes on aastas psühhiaatritelt konsultatsiooni saanud, vajab statsionaarset psühhiaatrilist abi.<sup>7</sup> Paljud abivajajad ei pöördu üldse perearsti või psühhiaatri poole, mistõttu võib eeldada, et abivajajate tegelik hulk, kelle vaimse tervise seisund võib olla halvenenud, on tegelikkuses palju suurem.

Eesti rahvatervise seaduse järgi tuleks vaimse tervise kaitsmine ja edendamine saavutada riiklike ja omavalitsuslike abinõude süsteemiga. Sotsiaalse sidususe ja võrdsete võimaluste valdkonna strateegia näeb ette vaimse tervise alase teadlikkuse edendamist, kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamist ja tähelepanu suunamist depressiooninähtude varajasele äratundmisele.

Eesti vaimse tervise teenuste süsteem tugineb hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koostoitumisele (vt joonis 2). Samas on mõlema süsteemi poolt pakutavate teenuste ülesanded vaimse tervise osas selgelt määratlemata. Vaimse tervise valdkonna alatähtsustamine on omakorda pärssinud teenuste kättesaadavuse parandamist ja alternatiivsete sekkumiste arendamist. Samuti on vaimse tervise edendamise ja häirete ennetamisega tegeldud liiga projektipõhiselt, mis ei ole jätkusuutlik ega kuluefektiivne.



Joonis 2. Vaimset tervist toetavad teenused Eestis

<sup>7</sup> Sotsiaalministeerium (2020). Vaimse tervise roheline raamat. [https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat.pdf)

## **3.1. VAIMSE TERVISE ENESEABI JA TUGITEENUSED**

Võime ja valmisolek probleeme varakult märgata ja ennast abistada on suuresti seotud inimeste teadlikkuse ja hoiakutega. Täna juba tehakse ulatuslikku teavitustööd erinevate massiteabevahendite, töökohtade ja õpikeskkondade kaudu ning tõstetakse tööandjate ja töötajate teadlikkust vaimsest tervisest ja psühholoogilistest ohuteguritest töökohal. Samuti teavitatakse inimesi üha enam sellest, kust otsida abi vaimse tervise probleemide korral. Laiapõhjalise süsteemse ennetusega tegelevad näiteks Peaasi.ee ja Lahendus.net keskkond. Kõigile Eesti elanikele on kättesaadav usaldus-telefoniteenus, mida osutatakse eesti, vene ja inglise keeles

## **3.2. SOTSIAALHOOLEKANNE JA NÕUSTAMISTEENUSED**

Vaimse tervise kontekstis olulised sotsiaalteenused on sotsiaalnõustamine, rehabilitatsiooniteenus ja erihoolekanne. Sotsiaalnõustamist, mis on suunatud inimestele, kelle iseseisev toimetulek on psühholoogiliste, sotsiaalsete või majanduslike tegurite tagajärjel häirunud, osutavad peamiselt kohalikud omavalitsused. Eestis elavatele pagulastele pakutakse sarnase sisuga teenust spetsialiseerunud tugiisikuteenuse raames. Sotsiaalsel ja tööalast rehabilitatsiooniteenust pakutakse inimestele, kellel on puudest või vähenenud töövõimest tingitud vajadus saada tuge igapäevaeluga toime-tulekuks. Rehabilitatsiooniteenuse raames pakutakse ka psühholoogilist nõustamist. Erihoolekandeteenust pakutakse psüühikahäiretega inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise olukorra tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet.

## **3.3. ESMATASANDI TERVISHOIUTEENUSED**

Eesti tervishoiusüsteemi esmatasandi keskmes on perearst, kes on ühtlasi vaimse tervise probleemide esmamärkaja. Perearstiteenus hõlmab inimese vaimse tervise hindamist, psüühikahäirete esmadiagnoosimist, kergemate psüühikahäirete ravi ja haiguste jälgimist. Keerulisemate juhtumite puhul saab perearst konsulteerida eriarstiga või suunata haige edasi. Perearstide kasutada on teraapiafond, mis võimaldab neil vajaduse korral rahastada oma nimistu patsiendidele pakuvat psühholoogi teenust, mille eest peab patsient üldjuhul maksma väikest omaosalustasu. Väljaspool ravikindlustussüsteemi osutatav psühhoterapiateenus ja tervishoiusüsteemivälised psühholoogilise nõustamise teenused on abivajajale üldjuhul tasulised ning nende pikema-aegne regulaarne kasutamine võib olla kulukas. Ligipääsu teenustele võivad pärssida ka pikad ravijärjekorrad, mille tagajärjel võib ravi algus viibida ning patsiendi seisund oluliselt halveneda.

## **3.4. AMBULATOORNE PSÜHHIAATRILINE ABI**

Kui inimesel on vaimse tervise probleem, on tal võimalik minna psühhiaatri vastuvõtule, mille käigus hinnatakse haige kliendi seisundit, viiakse vajadusel läbi täiendavaid uuringuid, nõustatakse ja vajadusel määratakse edasine ravi. Raviasutusse patsient



pikemalt ei jää ja vastuvõtule võib pöörduda ilma saatekirjata. Kindlustatul on õigus valida sobiv eriarst ning vastuvõtuaeg ükskõik millises raviasutuses, kellel on haigekassa leping, sõltumata elukohast. Ravikindlustatud inimeste psühhiaatrilist abi rahastab haigekassa, seega on psühhiaatriline abi ravikindlustatud isikule üldjuhul tasuta, kuid teenuse kättesaadavus on piirkonniti ebaühtlane.

### **3.5. STATIONAARNE PSÜHHIAATRILINE ABI**

Stationsaarse psühhiaatrilise ravi sihtrühm on psüühikahäirega inimesed, kes vajavad keerulist ja jälgimist nõudvat diagnostikat või ravi, tahtest olenematut psühhiaatrilist abi või psühhiaatrilist sundravi. Stationsaarsel psühhiaatrilisel abil on oluline roll krooniliste psüühikahäirete tagasilangust ennetava ravina. Oluline on, et spetsialiseeritud stationsaarset abi saaksid inimesed, kes seda vältimatult vajavad. Praegu toimiv vaimse tervise teenuste süsteem siiski võimaldab taolistel inimestel lõppkokkuvõttes stationsaarset psühhiaatrilist abi saada, kuid voodipäevade keskmine pikkus on 21 päeva ja pärast haiglast väljasaamist tugisüsteem nõrk, seega mõne inimese jaoks on korduv tagasilangemine paratamatus.

# 4. EESTI PAGULASED VAIMSE TERVISE KONTEKSTIS

Viimase 20 aasta jooksul on Eestis rahvusvahelise kaitse saanud umbes 550 inimest Süüriast, Ukrainast, Iraagist, Venemaalt, Türgist ja teistest riikidest. Ehkki Eesti varjupaigapoliitika üheks positiivseks jooneks on pagulastele võrdsete sotsiaalsete tagatiste loomine, ei tähenda see, et praktikas on kõik toetused ja teenused neile liigpääsetavad, tulenevalt keelebarjäärist, hoiakutest jms.

Ülemaailmselt on kõige sagedasemad vaimse tervise häired depressioon ja ärevushäired. WHO andmeil on depressiooni globaalne esinemissagedus hinnanguliselt 4,4 %, ärevushäireid esineb aga 3,6 % inimestel.<sup>8</sup> Eri riikides läbiviidud uuringute alusel on pagulaste hulgas vaimse tervise probleemide esinemissagedus aga tunduvalt kõrgem: depressiooni esineb hinnanguliselt 44 % ning ärevushäireid 40 % pagulastest.<sup>9</sup> Seejuures on pagulaste depressiooni ja ärevushäirete esinemissagedus umbes poole kõrgem kui vabatahtlikult sisserändajatel. Traumajärgset stressihäiret (PTSD) esineb hinnanguliselt 9 % pagulastest täiskasvanutel ja 11 % lastel.<sup>10</sup>

Eestis elavate pagulaste hulgas pole seni teaduslike meetoditega mõõdetud vaimse tervise probleemide esinemissagedust. Kaudseid tõendeid võib leida Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust (2017/2018) ja Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust (2014), mille järgi on depressiooni levimus kõrgem just madalama sissetulekuga inimeste ja mitte-eestlaste hulgas.

Aastatel 2015–2018 pakuti ohvriabiteenuse raames psühholoogilist nõustamist ümberasustamise ja -paigutamise kaudu saabunud rahvusvahelise kaitse saajatele, mille raames hinnati vastuvõtule saabunute vaimset tervist. 19 inimese küsitlemisest kokkupanud kaardistusest tõusid sagedaste probleemidena esile pingetunne ja ärevus, häiritud enese- ja ümbruskonnataju, samuti kiire ärritumine või vihastumine ning vägivaldsete kogemuste uuesti läbielamine.

Hetkel nõustatakse Eestis rahvusvahelise kaitse saanud psühholoogilist samadel alustel kui teisigi Eesti elanikke, kes on ravikindlustustatud ja kelle esmane tervisehindaja on perearst. Psühhiaatri poole saavad ilma saatetekirjata pöörduda kõik Eestis elavad ravikindlustatud.

Eesti Pagulasabi hindab Eestisse saabunud rahvusvahelise kaitse saajate üldisi vajadusi, kui nad jõuavad omal soovil tugiisiku teenusele. Hindamise käigus tulevad

<sup>8</sup> WHO (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>

<sup>9</sup> Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 69(2), 246-257.

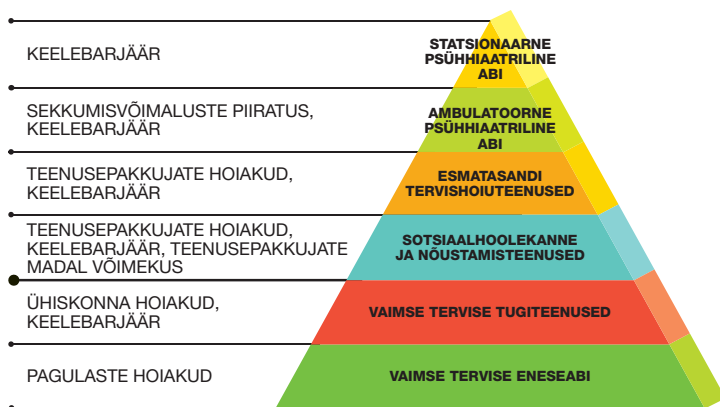
<sup>10</sup> Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.

välja ka peamised toimetulekut ja kohanemist pärssivad hoiakud, riskitegurid ja stressorid. Kohanemist ja vaimset tervist toetavad sekkumised ja tegevused leiavad küll aset mitmes pagulaste toimetulekut toetavas asutuses, aga pigem on need projekti-põhised ega ole seetõttu jätkusuutlikud.

## 4.1. TUUMPROBLEEMIDE KAARDISTUS JA KIRJELDUS

Ei ole täpselt teada, kui suur on abivajajate hulk Eesti pagulaskogukonna seas ning kui paljud neist teadlikult oma vaimse tervisega tegelevad ja vajaduse korral arstile pöörduvad. Näiteks Eesti tervisekäitumise 2019. aasta uuringu kohaselt otsib abi vaid umbes kolmandik depressiooniga inimestest ning WHO poolt kogutud pagulaste tervisekäitumise uuringutele toetudes otsivad pagulased üldpopulatsiooniga võrreldes abi veelgi harvem. Eesti Pagulasabi tugisikute igapäevatöö kogemustele tuginedes saab öelda, et Eesti pagulased ei ole enamasti teadlikud oma vaimse tervise olukorrast ega otsi tavaliselt ise abi.

Tuginedes aruteludele teenusepakkujate ja Eestis elavate pagulastega, kaardistati Eestis elavate pagulaste peamised takistused vaimse tervise alase abi saamisel. Kokku tuvastati viis peamist takistust: pagulaste hoiakud, teenusepakkujate ja ühiskonna hoiakud, teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö, keelebarjäär ning sekkumisvõimaluste piiratus.



Joonis 3. Tuvastatud kitsaskohad ilmnevad eri sekkumistasanditel

## Takistused väljenduvad erinevatel viisidel:

<b>Pagulaste hoiakud ja vähene teadlikkus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ sotsiaalne isolatsioon</li><li>◆ erinevad uskumused ja ootused riigile, ühiskonnale, teenustele</li><li>◆ mitteteadlik raviteenuse tarbija, vähene ravisoostumus</li><li>◆ klient ei otsi abi (vaimne tervis kui tabuteema)</li><li>◆ klient ei oska abi otsida (ei seosta oma muresid vaimse tervise probleemidega)</li></ul>
<b>Teenusepakkujate ja ühiskonna hoiakud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ kliendi alavääristamine, kui ta ei tunne/taju Eesti süsteemi</li><li>◆ kliendi vältimine, teenuse edasilükkamine</li><li>◆ kliendi vähene kaasamine ja informeerimine teenuse ajal</li><li>◆ kultuurierinevustega mitteametustamine teenuse pakkumisel</li><li>◆ kliendi sotsiaalne isolatsioon</li></ul>
<b>Teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ juhuslik ja mittejärgpidev koostöö teenusepakkujate vahel, vastutuse lükkamine teistele</li><li>◆ klient jääb teenuselünkade tõttu vajalikust toest ilma</li><li>◆ teenusepakkujate teadmatus, kuhu klient edasi suunata</li><li>◆ ebaühtlane ligipääs vajalikele sotsiaalteenustele eri omavalitsustes</li></ul>
<b>Keelebarjäär</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ klient ei saa aru oma terviseseisundist ega teenusepakkujat antud juhustest</li><li>◆ klient ei tööta kaasa või loobub teenusest</li><li>◆ teenusepakkujat ei saa aru kliendi seisundist ja vajadustest</li><li>◆ "paberil" olemasolevad teenused ei ole kättesaadavad/ligipääsetavad</li></ul>
<b>Sekkumisvõimaluste piiratus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ psühhoteraapias peamiselt kasutusel standardne KKT, samas kui pagulaste sihtgrupiga on tõendatult efektiivsemaid sekkumisviise (NET)</li></ul>

# 5. ETTEPANEKUD PAGULASTE VAIMSE TERVISE EDENDAMISEKS EESTIS

Pagulaste vähene arv Eestis on pärssinud vaimse tervise teenuste arendamist selliselt, et need vastaksid efektiivselt pagulaste, aga ka teiste rändetaustaga inimeste vajadustele. Võõrkeeli kõnelevate vaimse tervise spetsialistide puudus ja paljude keelte tõlkide puudumine muudab vaimse tervise seotud teemade käsitlemise sageli keeruliseks ning toob kaasa arusaamatusi, valediagnoose ja tööjõukulu. Intervjuud teenusepakkujate ja pagulastega toovad esile mitmeid väljakutseid praeguses vaimse tervise tugisüsteemis. Läbi viidud takistuste kaardistus näitab, et vaimse tervise seotud küsimused jäetakse sageli tähelepanuta ja sageli pole vaimse tervise teenused pagulastele kättesaadavad.

Lähtuvalt kaardistatud probleemidest, teeme kümme ettepanekut Eesti vaimse tervise süsteemi parandamiseks, mis puudutavad ülalpool tuvastatud sõlmprobleeme. Ettepanekud on sõnastades tuginedes aruteludele teenusepakkujatega ning koostöös välisekspertidega Soomest ja Taanist.

Ettepanekud on esitatud kahel tasandil. Süsteemsed ettepanekud on mõeldud poliitikutele ja otsustajatele tõhusama vaimse tervise toetamise süsteemi loomiseks tulevikus, spetsiifilised ettepanekud aga võimalikult kiireks elluviimiseks ning koheseks kasutamiseks pagulastega töötavate spetsialistide toetamiseks ja pagulaste vaimse tervise parandamiseks Eestis.

## 5.1. VÕRDSE KOHTLEMISE PÕHIMÕTTE TOETAMINE

### Probleem: teenusepakkujate ja ühiskonna hoiakud

Üldine järeldus on, et võrdse kohtlemise põhimõtteid – nagu on sätestatud ELi ja siseriiklikes õigusaktides – saaks teenuste osutamisel rakendada paremini. See poleks kasulik mitte ainult pagulastele, vaid kogu ühiskonnale. Näib, et pagulased ei koge Eestis tervishoiu- ja avalike teenuste osas võrdset kohtlemist ja võrdset juurdepääsu. Probleemi süvendab veelgi teenuseosutajate üldine puudulik arusaamine võrdse kohtlemise aluspõhimõtetest.

Eesti seadusandlus loetleb kaheksa ebaseadusliku diskrimineerimise alust: rahvus (etniline päritolu), rass, nahavärv, religioon või muud veendumused, vanus, puue, seksuaalne sättumus ja sugu.<sup>11</sup> Võrdse kohtlemise põhimõtte eeldab, et teenustele

<sup>11</sup> Võrdse kohtlemise seadusandlus ja põhimõtted Eestis: <https://www.sm.ee/et/vordne-kohtlemine-0>

võrdse juurdepääsu ja teenustest kasu saamiseks tuleb inimestele vastu tulla ja neid kohelda erinevalt, võttes arvesse nende erinevat tausta, ning et neid ei kohelda „samamoodi”, nagu mõned teenusepakkujatest intervjueeritavad oma tava selgitasid. Põhimõtteliselt tähendab võrdne kohtlemine ja mittediskrimineerimine avalike teenuste arendamisel ja pakkumisel elanikkonna mitmekesisuse käsitamist ja arvestamist ning erinevuste austamist.

Väärtushinnanguist saab võrdse kohtlemise võtmeküsimus pagulastele avalike teenuste pakkumisel, kuna täheldatud väljakutsed on seotud nii üldise ressurside puudumisega kui ka rahvuse ja usuga seotud negatiivsete stereotüüpide levimisega. Võrdse kohtlemise põhimõtete järgimine muudaks avalikud teenused tõhusamaks ja tooks kasu kõigile Eesti elanikele, sealhulgas pagulastele. Uuringud ja kogemused näitavad, et teenused ja organisatsioonid on mitmekesisuse ja kaasatusega ennetavalt töötades tõhusamad. Kogemused ja ettevõtlusega seotud juhtumid näitavad, et sotsiaalsed investeeringud tasuvad tavaliselt pikas perspektiivis ära, tuues kaasa selle, et haavatavad kodanikud sõltuvad vähem sotsiaaltoetustest ja -hüvedest ning on võimelised ühiskonda rohkem ja aktiivsemalt panustama. Järgnevad soovitusel selles aruandes käsitlevad mõningaid väljakutseid, mis praegu takistavad pagulaste võrdset kohtlemist.

## 5.2. SUHTLUSE TÕHUSTAMINE

### Probleem: keelebarjäär

Intervjueeritute sõnul on Eestis paljude keelte (nt araabia keele) suulise tõlke teenused väga piiratud. See toob kaasa sõprade, laste ja teiste sugulaste kasutamise tõlkidena vastuvõttude ja koosolekute ajal. Eriti suur probleem tekib, kui räägitakse tundlikest vaimse tervise küsimustest ning kasutatakse seejuures lapsi tõlkidena. Siis muutub suhtlus sageli enesetsensuuriks ja lapsele võib olla kahjulik kuulda vanema depressioonist, ärevusest või traumaatilistest kogemustest. Lisaks paneb see lapsele sageli suurema vastutuse ja koorma kui see, milleks ta valmis on. Isegi kui professionaalne tõlk on kättesaadav, kerkib sageli usalduse ja konfidentsiaalsusega seotud probleeme, kui tõlk on pärit samast väikesest kogukonnast

### Süsteemsed ettepanekud<sup>12</sup>

- ◆ Muuta professionaalsete tõlkide kasutamine kohustuslikuks, eriti tervishoiuteenuste valdkonnas. See tähendaks vähem arusaamatusi, tõhusamat ravi ja patsiendile suuremat ohutust. Enamat arvu tõlke kasutades tekib haruldasi keeli kõnele vate inimeste jaoks ka rohkem töövõimalusi.

<sup>12</sup> McGarry, O., Hannigan, A., De Almeida, M.M., Severoni, S., Puthooppambal, S.J. & MacFarlane, A. (2018). What strategies to address communication barriers for refugees and migrants in health care settings have been implemented and evaluated across the WHO European Region? Themed issues on migration and health, IX. (Health Evidence Network Synthesis Report, No. 62). [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/380229/who-hen-62.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/380229/who-hen-62.pdf)

- ◆ Keelata laste kasutamise tõlkidena vaimse tervise teemade korral, eelistatavalt ka seoses teiste sotsiaalteenustega. See tava on kahjulik laste arengule.
- ◆ Koolitada rohkem professionaalset tõlke. Kõrgete standardite tagamiseks tuleb professionaalsete tõlkide koolitust reguleerida. Konfidentsiaalsuskohustus on vaimse tervise teenustes väga oluline ning see on usalduse alus, kui räägitakse tundlikest ja isiklikest teemadest. Pagulastel peaks olema täielik kindlus, et tõlk ei räägi tema probleemidest kõrvalistele isikutele.
- ◆ Pagulastele peaks olema kättesaadav ja kohustuslik tasuta eesti keele õpe kuni B2 tasemeni.

### Spetsiifilised ettepanekud

- ◆ Koolitada professionaalset tõlke tegutsema kultuurivahendajatena, kes on ühenduslülits inimese ja teenusepakkuja vahel. Ta tunneb kummagi poole väärtushinnaguid, veendumusi ja tavasid ning ta võib olla kasulik kultuurierinevuste vahendamisel ja kultuuridevahelise suhtluse hõlbustamisel. Kultuurivahendajatel peab olema selgelt määratletud roll, väljaõpe, järelevalve ja supervisiooni võimalus. Vabatahtlikke saab koolitada ka igapäevaseks nõustamiseks / suuliseks tõlkimiseks ja kultuurivahenduseks, sh kohtumistel teenuseosutajatega.
- ◆ Koolitada sotsiaal- ja tervishoiutöötajaid töötama tõlkide vahendusel. See suurendab tulevikus tõlkide kasutamist ja parandab teenuse kvaliteeti.<sup>13</sup>
- ◆ Julgustada kaugtõlke kasutamist eemal viibivate professionaalsete tõlkidega telefoni või video vahendusel. Kaugtõlki on tavaliselt lihtsam leida kui kohapealset; kui teenusepakkuja oskab inglise keelt, võib tõlk asuda isegi mõnes teises riigis. Professionaalset tõlke saab hankida agentuuri kaudu või palgata vabakutselistesest. Sageli on tundlikest vaimse tervise probleemidest lihtsam rääkida täiesti võõrastele kui tuttava tõlgi vahendusel.

## 5.3. PAGULASTE VAIMSE TERVISE ALANE HARIDUS

### Probleem: pagulaste hoiakud ja vähene teadlikkus

Eesti vaimse tervise kaardistusest läbi pagulaste silmade võib täheldada üldist probleemi vaimse tervise toele ligipääsuga. Teenuseosutajad, kes ei ole spetsialiseerunud pagulaste toetamisele, ei mõista pahatihti nende vajadusi ega tea, mida teha või kuhu neid suunata. Veelgi silmatorkavam on see, et teenusepakkujad ei saa keelebarjääri tõttu sageli anda isegi põhiteavet inimese tervise kohta. Pagulastel peaks olema juurdepääs vaimse tervise kohta käivale teabele ning neil peaks olema vahendeid ja ressursse omaenda psühhosotsiaalse heaolu toetamiseks. Pagulastele piisava teabe pakkumine võib psühholoogilist stressi oluliselt vähendada.

<sup>13</sup> Näide Soomest: General guidance and practical considerations on working with an interpreter: <https://thi.fi/en/web/migration-and-cultural-diversity/good-practices/working-with-the-assistance-of-an-interpreter>

## Süsteemne ettepanek

- ◆ Teavet õiguste kohta tuleks anda nii pagulastele kui ka vaimse tervise hoolekande pakkujatele. Pagulased ei tea sageli, millised õigused neil seoses tervishoiuteenus- tega on. Samuti võib teenuseosutajatel puududa teave selle kohta, milliseid tee- nuseid nad peaksid pagulastele pakkuma ja kuidas tagada neile tegelik ligipääs.

## Spetsiifiline ettepanek

- ◆ Anda pagulastele teavet vaimse tervise kohta. Psühhohariduslikku teavet tuleks pakkuda lihtsas keeles ja vältides kliiniliste terminite kasutamist väljaspool kliinilisi tingimusi. Inimese sildistamine kliinilise terminiga (nt vaimne häire, vaimuhaigus, traumeeritud või PTSD) pole alati vajalik, see võib suurendada arusaamatust ja hirmu või mõjuda häbimärgistamisena. Vaimse tervise arutamine normaliseerimist ja valideerimist suurendaval viisil on soovitatav (nt „on tavaline tunda kurbust, kui inimene on kaotanud midagi olulist”). Põhiteave vaimse tervise kohta peaks olema pagulaste emakeeles hõlpsasti kättesaadav. Kultuuriliselt tundlikku teavet võib anda infolehes, videos või organiseeritud rühmaarutelus. Niisamuti võivad väärtuslikuks ressursiks olla inimeste endi isiklikud lood vaimse tervise kohta paguluses ja toimetulekustrateegiatest, abi saamisest ja edasilükkumisest; need võivad aidata murda vaimse tervisega seotud tabusid. Pagulastele mõeldud materjal võib osutada kasulikuks juhiseks ja ressursiks ka pagulastega kokku puutuvatele tervishoiutöötajatele.<sup>14</sup>

## 5.4. TEENUSEOSUTAJATE HARIMINE KULTUURILISE PÄDEVUSE JA VÕRDSE KOHTLEMISE NING TERVIKLIKU JA MULTIDISTSIPLINAARSE LÄHENEMISE TEEMADEL

### Probleem: teenusepakkujate ja ühiskonna hoiakud

Nii pagulased ise kui ka neid toetavad inimesed on sagedasti kogenud sotsiaal- ja tervishoiutöötajate negatiivseid eelarvamusi ja stereotüüpe seoses kultuuri, rahvuse või usu mõistetega. Mitmetest kogemuslugudest on näha, et pettumused, ressurside puudumine, halb suhtlus või olematud võimalused on aetud pagulaste kultuuri, isiksuse ja/või religiooni kaela. Sellised negatiivsed hoiakud viitavad koostöö ja motivatsiooni puudumisele, kuna pagulastega töötamist peetakse liiga keeruliseks või aeganõudvaks. Samas on kogetud diskrimineerimisel negatiivne mõju inimese vaimsele tervisele.

<sup>14</sup> Mitmekeelsed näited teistest riikidest: millal ja kust otsida vaimse tervise vallas tuge Soomes (<https://www.infofinland.fi/en/living-in-finland/health/mental-health>); vaimse tervise teemalised mitmekeelsed materjalid (<https://www.omamieli.fi/en/>, <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/>); sõjapõgenike trauma teemalised mitmekeelsed materjalid Taanist (<https://drc.ngo/media/14hb5zgy/at-opleve-krig-og-flugt-engelsk.pdf>).



## Süsteemne ettepanek

- ◆ Ideaalis peaksid kõik pagulastega töötavad spetsialistid hästi mõistma võrdse kohtlemise põhimõtteid, omama head kultuurilist pädevust ja kultuurilist tundlikkust ning mõistma paguluses viibimisega seotud psühhosotsiaalseid probleeme (erinevused ja probleemid ei seisne mitte ainult „kultuuris”, isegi kui neid sellisena tajutakse). Lisaks peaksid vaimse tervise töötajad omama häid tööalaseid teadmisi kultuuridevahelisest ja kultuuriipsühholoogiast. Oluline on tulevaste psühholoogide, psühhiaatrite, sotsiaaltöötajate ning arstide ja õdede ettevalmistamine nendel teemadel, et rõhutada haavatavate kodanikega töötades tervikliku ja multidistsiplinaarse lähenemise rakendamise olulisust.<sup>15</sup>

## Spetsiifiline ettepanek

- ◆ Pakkuda kõigile pagulastega kokku puutuvatele töötajatele koolitust kultuuripädevuse ja -tundlikkuse kohta. Teenusepakkuja kultuuriline pädevus toob mitmekülgset kasu organisatsioonile, teenuse kasutajatele ja kogukonnale. Kultuuriline pädevus suurendab vastastikust mõistmist, austust ja tervisealaseid tulemusi.<sup>16</sup>

## 5.5. JUURDEPÄÄS ESMATASANDI TERVISHOIUTEENUSTELE

### Probleem: teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö

Senised kogemused näitavad, et pagulastel on sageli raske leida perearsti, kes on võimeline või soovib neid vastu võtta. Selle põhjuseks võib olla perearstikeskuste ja kliinikute ressursside või keeleoskuse puudumine või negatiivne suhtumine pagulastesse. Võrdne juurdepääs tervishoiuteenustele on põhiõigus ja vaimse tervise toetamise eeldus. Senisest praktikast on näha, et perearstidel ei pruugi olla reaalselt võimalust suunata pagulasi vaimsele tervisele spetsialiseeritud tugiteenustele või on see võimalik vaid isiklike soovitude kaudu.

## Süsteemne ettepanek

- ◆ Kõigile pagulastele tuleks määrata perearst, kellele ei tohiks lubada neid mitte vastu võtta. Kuna võib tekkida vajadus hankida pagulaste kohta lisateavet ning tõlkimine ja keelebarjääriga toimetulemine võtab lisa-aega, tuleks perearstidele hüvitada sellised ressursid ja ajakulu.<sup>17</sup>

<sup>15</sup> Giacco, D., Matanov, A., & Priebe, S. (2014). Providing mental healthcare to immigrants: current challenges and new strategies. *Current opinion in psychiatry*, 27(4), 282–288. Govere, L., & Govere, E. M. (2016). How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 402–410.

<sup>16</sup> Näide Soomest: <https://thl.fi/en/web/migration-and-cultural-diversity/good-practices/paloma-training>  
van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M., Hofmeester, M., Dowrick, C., van Ginneken, N., Mechili, E. A., Angelaki, A., Ajdukovic, D., Bakic, H., Pavlic, D. R., Zelko, E., Hoffmann, K., Jirovsky, E., Mayrhuber, E. S., Dücker, M., Mooren, T., Gouweloos-Trines, J., Kolozsvári, L., Rurik, I., & Lionis, C. (2018). Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes. *European Journal of Public Health*, 28(1), 82–87.

## Spetsiifiline ettepanek

- ◆ Pearingistidele (ja teistele teenuseosutajatele) tuleks teha kättesaadavaks materjalid või infolehed, milles täpsustatakse, kuhu pagulasi nende vaimse tervise toetamiseks suunata.

## 5.6. ABIMATERJALID PSÜHHOTRAUMA JA POSTTRAUMAATILISE STRESSIHÄIRE (PTSD) TUVASTAMISEKS JA KÄSITLEMISEKS

### Probleem: teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö; sekkumisvõimaluste piiratus

Läbiviidud intervjuudest ja grupivestlustest nähtub, et paljud teenuseosutajad ei pööra piisavat tähelepanu psühhotraumade ja PTSDga seotud probleemidele ega tunne neid eriti hästi. On oluline märkida, et kõiki pagulased pole traumeeritud ega kannata PTSD all, kuid kõiki pagulasi on raputanud sügavalt sündmused, mis on nende elu põhjalikult muutnud. Taanis tehtud uuringute kohaselt mõjutab kogetud trauma kolmandikku kuni pooli pagulasi ning rahvusvaheliste uuringute kohaselt on PTSD 13–25 protsendil kõrge sissetulekutasemega riikides elavatest pagulastest. Mõnda rahvast – näiteks süürlasi – mõjutab see hinnanguliselt veelgi rohkem. Kui inimene kannatab trauma all, on oluline talle pakkuda võimalikult aegsasti piisavat tuge, et vältida füüsiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete sümptomite süvenemist. Psühhotrauma võib omakorda negatiivselt mõjutada erinevaid paguluses integreerumisega seotud aspekte. On oluline, et teenuseosutajad oleksid võimalike traumade suhtes tundlikud ning et neil oleksid vajalikud vahendid inimeste võimestamiseks. Tõlgi kaudu on täiesti võimalik praktiseerida pagulaste tõhusat nõustamist ja psühhoteraapiat. Uuringute kohaselt aitavad kognitiivne käitumisteraapia (KKT), jutustav kokkupuuteteraapia (NET) ning silmade liikumise desensibiliseerimine ja ümbertöötamine (EMDR) pagulaste psühhotrauma ja PTSD sümptomeid vähendada.<sup>18</sup> Kuid veendumuste, kultuuride ja inimeste mitmekesisus tähendab, et spetsialistid peavad olema kultuuriliselt pädevad, tundlikud ja paindlikud. Nõustajad ja terapeudid peaksid olema võimelised kohandama tavapäraseid töömudeleid ja kokku leppima iga inimese jaoks parima ravivõimaluse.

### Süsteemsed ettepanekud

- ◆ Luua vaimse tervise süsteemile riiklik teabekeskus, mis on pädev tegelema psühhotraumade ja PTSDga ning toetaks ja abistaks spetsialiste.
- ◆ Pakkuda vaimse tervise spetsialistidele ja teistele teenuseosutajatele NET-teraapiaalast väljaõpet. NET-teraapia on tõenduspõhine, tõendatud efektiivne pagulastaustaga inimeste puhul ja on suhteliselt kergesti õpitav.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Thompson, C. T., Vidgen, A., & Roberts, N. P. (2018). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 63, 66–79. Turini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen, L. J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Valimaki, M., Wancata, J., ... Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(4), 376–388.

<sup>19</sup> NET meetodi ülevaade: <https://www.vivo.org/en/narrative-expositionstherapie/>

- ◆ Pakkuda kultuurilise formuleerimise intervjuu (CFI) alast väljaõpet vaimse tervise spetsialistidele. CFI (osa vaimsete häirete diagnostilise ja statistilise käsiraamatu viiendast väljaandest, DSM-5st) on intervjuuprotokoll, mille on välja töötanud arstid teabe kogumiseks ja haigusseisundi kultuuriliste mõõtmete hindamiseks. Uuringud näitavad, et arstid, kes said ainult ühe tunni koolitust CFI alal, parandasid oma võimet töötada patsientidega, kellel on erinev kultuuritaust.

## Spetsiifilised ettepanekud

- ◆ Luua valdkonna vastu huvi tundvate vaimse tervise spetsialistide võrgustik, mis toetaks teadmiste ja kogemuste jagamist erialaspetsialistide seas. Lisaks võimaldaks võrgustik teenusepakkujatel saada nõu või suunata pagulasi vaimse tervise alase professionaalse abi poole.
- ◆ Välja töötada ja levitada materjale – käsiraamatuid, brošüüre või veebimaterjale –, mis sisaldavad teavet psühhotrauma ja PTSD, trauma sümptomite ning traumast mõjutatud inimestega suhtlemise ja nende toetamise viiside kohta. Materjalid võivad olla üldised ja / või suunatud konkreetsetele elukutsetele, nagu tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad, tugiisikud, tööhõivekonsultandid, pedagoogid ja pagulasi toetavad vabatahtlikud.<sup>20</sup>
- ◆ Töötada välja või levitada pagulastega kokkupuutuvate spetsialistide jaoks psühhotraumade kindlakstegemiseks selliseid abimaterjale nagu PROTECT-küsimustik.<sup>21</sup>

## 5.7. RASKELT TRAUMEERITUD PAGULASTE TUVASTAMINE JA KOHTLEMINE

### Probleem: teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö

Paljud pagulastaustaga inimesed on kogenud piinamist, mis võib põhjustada pikaajalist füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset valu ning probleeme, sh traumaatilise stressi, depressiooni ja ärevuse sümptomeid (näiteks 33 % 2018. aastal Soome saabunud varjupaigataotlejatest olid puutunud kokku piinamisega). Kultuuriliselt tundlik kognitiivne psühhoteraapia ja NET võivad neid sümptomeid leevendada, tõsta elukvaliteeti ja aidata sotsiaalsete probleemide lahendamisel. Multidistsiplinaarseid lähenemisviise kasutatakse regulaarselt piinamisohvrite rehabiliteerimiskeskustes üle maailma. Rahvusvaheline õigus (sh ÜRO piinamisvastane konventsioon) kohustab valitsusi uurima ja dokumenteerima piinamisjuhtumeid, karistama süüdlasi ning pakkuma piinamise ohvritele terviklikku rehabilitatsiooni.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> WHO juhendi vaimse tervise esmaabi osutamiseks:

[https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)

<sup>21</sup> Mitmekeelne PROTECT küsimustik esmaseks vaimse tervise probleemide skriinimiseks: <http://protect-able.eu/>

<sup>22</sup> UN Committee Against Torture (CAT), General comment no. 3, 2012: Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: implementation of article 14 by States parties, 13 December 2012. <https://www.refworld.org/docid/5437cc274.html>

## Spetsiifiline ettepanek

- ◆ Pakkuda tervishoiutöötajatele koolitust võimalike piinamisohvrite tuvastamiseks ja kohtlemiseks. Sellise väljaõppe võib kombineerida teiste raskelt traumeeritud inimeste tuvastamise ja raviga.<sup>23</sup>

## 5.8. SUPERVISIOONI PAKKUMINE TEENUSEPAKKUJATELE

### Probleem: teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö

Töö pagulastega võib pakkuda töörõõmu, kuid siiski on laialdaselt teadvustatud, et näiteks traumast pääsenud inimestega töötamine võib negatiivselt mõjuda isegi professionaalidele. Eelkõige töötamine pagulaste vaimse tervise probleemidega ilma piisavate ravivõimalusteta tervishoiusüsteemis võib viia selleni, et töötaja tunneb end ebakindlalt, abitult ja ülekoormatult. Pagulaste mitmekesised vajadused võivad tekitada stressi ja põhjustada kaastundeväsimust, mis omakorda põhjustab distantseerumist, vältimist ja eelarvamusi.<sup>24</sup>

### Spetsiifilised ettepanekud

- ◆ Tagada kõigile pagulastega kokkupuutuvatele töötajatele sagedane supervisioon.
- ◆ Pakkuda pagulastega töötavatele spetsialistidele väljaõpet kaastundepinge ja -väsimuse, kaasaelamistrauma ja kultuuridevaheliste raskustega toimetuleku strateegiate kohta.

## 5.9. VÕRGUSTIKUTÖÖ ARENDAMINE

### Probleem: teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö

Käesoleva dokumendi jaoks läbiviidud intervjuudest nähtub üldisem probleem teenustevahelise koordineerimise ja mitmekülgse koostööga. See hõlmab teabevahetuse ja erinevate sekkumiste vahelise koordineerimise puudumist. Uuringud ei näita mitte ainult seda, et pagulastel on eriti suur risk puutuda kokku vaimse tervise probleemidega, vaid ka seda, et pagulaste vaimne tervis on tihedalt seotud pagulusriigi igapäevaelu erinevate sotsiaalsete ja majanduslike teguritega ning on nendest mõjutatud. Seega on terviklik ja multidistsiplinaarne lähenemine võtme-tähtsusega nii ennetamisel kui ka vaimse tervise probleemide ravimisel.

<sup>23</sup> Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A. C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. The Cochrane database of systematic reviews (11), CD009317. Medical physical examination of alleged torture victims – A practical guide to the Istanbul Protocol for medical doctors: <https://irct.org/publications/thematic-reports/57>. Psychological evaluation of torture allegations – A practical guide to the Istanbul Protocol for psychologist: <https://irct.org/publications/thematic-reports/59>

<sup>24</sup> Guhan, R. & Liebling, H. (2011). The Experiences of Staff Working with Refugees and Asylum Seekers in the United Kingdom: A Grounded Theory Exploration. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 9, 205-228

## Süsteemne ettepanek

- ◆ Integratsiooni- ja vaimse tervise poliitika peaks nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil tagama või vähemalt soodustama multidistsiplinaarset läbikäimist, koordineerimist ja koostööd näiteks tervishoiu-, sotsiaal-, tööhõive-, haridus- ja lastekaitseteenuse pakkujate vahel.

## Spetsiifilised ettepanekud

- ◆ Analüüsida pagulastega seotud erinevate teenusepakkujate ja inimeste (nii täiskasvanute kui ka laste) sidusrühmi, et töötada välja ja rakendada mudeleid, mis süvendaksid teenustevahelist teabevahetust ja kooskõlastamist nii poliitika- kui ka individuaalsete juhtumite tasandil.
- ◆ Tuua esile ja levitada häid tavasid, näiteks Tartu linnas kasutatavat ümarlauaformaati.

## 5.10. TÄHELEPANU LASTE JA NOORTE VAIMSE TERVISE EDENDAMISELE

### Probleem: teenusepakkujate madal võimekus ja vähene koostöö

Ülalpool esiletoodud pagulusega seotud väljakutsed mõjutavad ka lapsi ja noori. Pikaajalise mõjuga probleemid võivad eri vanuses noortes edaspidi veelgi süvendada, lisaks võivad neid koormata vanemate ees seisvad väljakutsed. Intervjuudest selgus, et lapsi kasutatakse sageli tõlkidena, lisaks on mõningaid tõendeid selle kohta, et lapsed ja noored maadlevad ühelt poolt väljakutsetega koolis ning teiselt poolt kontrolliga, mida perekonnad nende suhtes rakendavad. Üldiselt on täheldatav spetsiifiliselt pagulaslaste ja -noorte vaimsele tervisele suunatud tugistruktuuride puudumine.

## Spetsiifilised ettepanekud

- ◆ Töötada välja materjalid ja/või koolitusprogramm sotsiaaltöötajatele ja õpetajatele pagulastaustaga laste, noorte ja nende perede toetamise kohta.<sup>25</sup>
- ◆ Töötada välja vanematele mõeldud materjalid ja/või koolitusprogramm selle kohta, kuidas kasvatada lapsi ja hoolitseda nende eest uues ühiskonnas pärast pagemise ja ängistavate olukordade kogemist.

<sup>25</sup> Näide Norrast: <https://www.childrenandwar.org/>

