

# VÕRDSSED VÕIMALUSED

teel eilsest homsesse



Toetab Euroopa Liit



RAK  
Eesti Riiklik Arengukava

Tegevusi koordineerib Referents OÜ



Tagasi ühiskonda ja tööturule

Selle trükise väljaandmist toetab Euroopa Liit.

This publication is supported by the European Union.



Meede 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul“

„Endiste sõltlaste resotsialiseerimine ja ühiskonda taasintegreerimine“ projekti nr 1.0301-0210

„Ravi- ja rehabilitatsioonikeskkonna väljaarendamine sõltlaste tööturule integreerimiseks“ projekti nr 1.0301.07-0240

# Sisukord

## SISSEJUHATUS

Seatud eesmärgid ja saavutatud tulemused ..... 2

## PARNTER

Riho Breivel: „Narkoprobleem kuhjub linnadesse“ ..... 6

Jevgeni Solovjov: „Narkosõltlasi ei tohi märkamata jätta“ ..... 8

## KESKUS

Irina Moroz: „Meie eesmärk on tuua inimesed ühiskonda tagasi“ ..... 10

Ljubov Makušina: „Pahelisest ringist tuleb välja murda“ ..... 12

## ETTEVÕTJA

Rinat Hamidullin: „Töö narkomaanidega on andnud kordumatu kogemuse“ ..... 16

## NAISED

Naised ja uimastisõltuvus ..... 20

## MINU LUGU

Oksana lugu ..... 26

Sonja lugu ..... 29

Katja lugu ..... 32

## TEGEVUSKAVA SÕTLASTETÖÖTURULE INTEGREERIMISEKS

**LÄÄNE- JA IDA-VIRUMAAL AASTANI 2013** ..... 37

1. Sissejuhatus ..... 38

2. Statistilised näitajad sõltlaste kohta ..... 39

3. Preventsioon ..... 43

4. Ravi ja rehabilitatsioon ..... 44

5. Riiklikud, maakondlikud ja omavalitsuste eesmärgid ..... 50

6. Soovitused ..... 53

7. Tegevuskava ja ettepanekud ..... 59

Kokkuvõte ..... 61

LISA 1. Esmane kontakt kliendiga – struktuurid ..... 62

LISA 1.1. Madala läve keskuse ülevaade ..... 63

LISA 1.2. Metadoon-asendusravi keskuse ülevaade ..... 65

LISA 2. Arengudokumentid ..... 67

LISA 2.1. Riiklik tasand ..... 68

LISA 2.2. Maakondlik tasand ..... 70

LISA 2.3. Kohalike omavalitsuste tasand ..... 71

LISA 3. Näidis-koolituskava ..... 80

LISA 4. Narkomaania valdkonnas kasutatavad mõisted ..... 82

**SUMMARY** ..... 86

**PE3IOME** ..... 91

# Seatud **EESMÄRGID** ja saavutatud **TULEMUSED**

**A**astatel 2006–2008 viis OÜ Referents läbi kaks mahukat, Euroopa Sotsiaalfondist finantseeritud ning Tööturuameti poolt koordineeritud projekti: „Endiste sõltlaste resotsialiseerimine ja ühiskonda taasintegreerimine“, projektijuht Reele Vinni (edaspidi Projekt 1) ning „Ravi- ja rehabilitatsioonikeskkonna väljaarendamine sõltlaste tööturule integreerimiseks“, projektijuht Kristina Tauts (edaspidi Projekt 2).

1. Projekti eesmärgiks oli tööturule tagasi tuua 40 sõltlast (nt asuvad tööle ettevõtluses). Eesmärgi saavutamiseks loodi endiste sõltlaste tööturule (tagasi) toomist soodustav keskkond – koolituste ja motivatsioonisüsteem. Süsteemi kaasati lisaks sõltlastele nii ettevõtjad, sotsiaalsektori esindajad kui ka omavalitsuse esindajad. Tegevuste planeerimisel võeti aluseks erinevaid valdkondi (ettevõtlus, poliitika ning sotsiaalvaldkond) ühendav integreeritud lähenemine, st ettevalmistavas etapis kaasati nii valdkonna (uimastisõltuvus) teoreetikuid kui ka praktikuid.
2. Projekti eesmärgiks oli luua seni puuduvad ravi- ja rehabilitatsioonivõimalused Eestis, sh nais-sõltlastele suunatud ravi- ja rehabilitatsioonikeskus. Eesmärgi saavutamiseks kohandati keskuse ruumid (sh sisustus), tol hetkel töötute spetsialistide hulgast valiti välja ja koolitati keskuses personal (meditsiiniõed ja kasvatavad), loodi keskuse tegevuste kirjeldus ja meetodika. Keskuse tegevusi läbivaks jooneks on keskusesse saabuvate klientide resotsialiseerimise protsessi alustamine esimesel võimalusel, st juba võõrutusravi käigus.

## Projektide ühine eesmärk ja ühised tulemused

Nii esimene projekt kui ka sellele järgnenud teine projekt on algselt kavandatud täiendama:

- olemasolevat süsteemi riigis;
- teineteist, st üks projektidest loob eeldused süsteemseks õppeks ja ühiskonda tagasi tulemiseks ravi- ja rehabilitatsiooni sihipärase planeerimise ja elluviimise kaudu. Teine projekt omakorda loob võimalused iseseisvaks eluks pärast ravi ja rehabilitatsiooni lõppemist.

Projektide elluviimisel rakendati tugiisikut, kelle ülesandeks oli töandja ning tööõppes osaleva sõltlase probleemide lahendamine. Kõige olulisemaks oskuseks ning vajaduseks tugiisiku puhul oli oskus kuulata ja oskus suhelda õiges keeles (so töandjaga töandja tasemel ning sõltlasega sõltlase tasemel) ning „tõlkida“ ühe sihtrühma esindajate sõnumeid teisele sihtrühmale. Töandjate ning sõltlaste suure arvu ja tugiisikute vähesuse tõttu loodi projektide raames internetipõhine portaal „DELO“ (eesmärgiga muuta tugiisiku teenused suurele hulga kättesaadavamaks),

mille üheks funktsiooniks on kommunikatsiooni korraldamine ja hoidmine erinevate sihtrühmade (tööandjad ja sõltlased) vahel ning nõustamine (küsimustele vastamine). Võib öelda, et just **tugiisiku olemasolu aitab projektides kaasa tööandjate motiveerimisele**, sh:

- pakkuda sõltlasele võimalust osaleda tööõppes;
- pakkuda sõltlasele võimalust alustada töösuhet (projektide käigus loodi väga hea suhe kahe tööandjaga, kes olid valmis projektide lõppedes võtma teatud arvu sõltlasi tööle).

Loodud ja rakendatud koolituste süsteem sai väga kõrge hinnangu sihtrühma esindajatelt (sh sõltlased). Eelkõige peeti oluliseks ja väga heaks asjaolu, et juba **ravi ja rehabilitatsiooni käigus on võimalus** alustada resotsialiseerimise protsessiga ning **omandada teadmisi ja oskusi iseseisvaks eluks** ehk teha juba ravi ja rehabilitatsiooni käigus seda, millega hakatakse tulevikus tegelema. Uhkust võib tunda sellegi üle, et osavõtt koolitustest oli väga aktiivne, sh sõltlased, kellest osales koolitustel 160 isikut (NB! Oluline on meeles pidada asjaolu, et sõltlane on meelelaadilt väga ebastabiilne).

### Kitsaskohad projektides ja nende ümber

Puudub piisav ülevaade olukorrast valdkonnas. Enne konkreetsete tegevuste ja nende mahtude planeerimist tuli OÜ-I Referents läbi viia uuring vajalike andmete saamiseks ning taolist tegevust tuleb korrata kõikide valdkonnas rakendatavate projektide elluviimise eel seni, kuni arendatakse välja piisav seiresüsteem (riiklikul või valdkondlikul) tasandil ning andmed muutuavad kättesaadavaks kõikidele projekti rakendajatele.

Puudub terviklik süsteem koos arenguperspektiividega. Praegu on valdkonda koordineerivad otsused väga paljus sõltuvad riiklikust rahaeraldusest ning piiratud eelarve-aastaga, st konkreetseid otsuseid tehakse ühe aasta kaupa ning pikaajalisi tegevusi (konkreetselt mahu ja eesmärgiga) on üksikud.

Kesine koostöö omavalitsuste ja tööandjate vahel nii infovahetuse (paljud ettevõtteid ei tea, mis oma-

valitsuses toimub ja vastupidi) kui ka ühise tegevuse osas, mis on suunatud piirkonna (omavalitsus) arengule. Samas ei ole täna konkreetset tegevuskava, kuidas muuta koostöö ühise eesmärgi nimel paremaks. Projektide raames küll koostati kahe maakonna tegevuskava (esimene versioon) sõltlastele suunatud tegevuste osas, kuid ei olnud piisavalt aega tegevuste rakendamiseks ja tulemuste hindamiseks.

Motiveerimine on väga keeruline nii tööandjate (riskid) kui ka sõltlaste puhul (muutus harjumuspärase elus). Tööandjad ei soovi sõltlaste resotsialiseerimise temaatikaga kokku puutuda, sest neil on hirm, kuivõrd riskid on nende jaoks maandamata. Kahjuks ei olnud protsesside ajamahukuse tõttu võimalik eespool nimetatud projektide käigus kontrollida, kas rakendatav tööõpe (konkreetselt tööandja juures) on piisav, et mõjuda tööandjale riske maandavana.

Projekti sihtrühma tööturule naasmist ei soosi praegu valitsev majanduslik olukord ning oma mõju on avaldanud ka suhteliselt „leebe“ eeltöö selles vallas, st tööandjail ei ole piisavat informatsiooni sõltlaste rakendamise kohta (sh ohud ja võimalused) ning puudub operatiivne tugisüsteem.

Koolitussüsteemi kavandades (tuginedes kättesaadavale infole) **hinnati sõltlaste soove ja võimeid oluliselt madalamaks, kui see tegelikkuses oli**. Projektides loodud ja rakendatud programm võiks tulevikus olla oluliselt põhjalikum, aidates sõltlastel paremini ühiskonda tagasi naasta, sh tõsta nende **enesehinnangut – kriitilise tähtsusega püsiva edu faktor** ning nende konkurentsivõimet.

### Mida õppisime?

- Oluline õppetund, mida projektide elluviimisel saime, on järgmine: **kõik on võimalik!**
- Ei saa tugineda ainult ammu teada-tuntud tõdedele, sest situatsiooni ja inimesed muutuvad. **Õppisime mõistma sõltlaste vajadusi ja (uimastite tarbimisest sõltuvaid) omadusi** ning saadud teadmiste põhjal loime tervikliku pildi süsteemist, mis on vältimatuks eelduseks sõltlaste naasmisel ühiskonda. Oluline on mõista – kui **süsteemist puudub üks lüli, siis tulemuste saavutamine ja püsimine raskeneb kordades**.

- **Eelarvamusi on väga palju**, sh ka nende seas, kes juba aastaid tegelevad sõltlaste temaatikaga. Eelarvamused on põhjuseks, miks uues suunas mõtlemine ja liikumine on väga keeruline.
- Suhtlemine on tõhus abivahend eesmärgi saavutamisel. Ahhaa-efekt, mida kogesime tööandjate koolitustel, st et neile tööandjatele, kes osalesid koolitustel, jõudis teadmine millestki, mida nad varem ei teadnud või ei tahtnud teada – nendeni jõudis arusaam, et **sõltlased on osa meie ühiskonnast**. Nüüd võib öelda, et eespool nimetatud tööandjate puhul on loodud eeldus järgmise sammu astumiseks.

### Järgmised sammud

Jätkata alustatud tegevuste elluviimist ning leida koostööpartnereid (erinevatest sektoritest) loodud süsteemi arendamise eesmärgil.

Täiendada olemasolevaid koolituskavasid, muutes need teemade lõikes põhjalikumaks ning kestvuse osas mahukamaks.

Täiendada nais-sõltlastele suunatud tegevuste meetodikaid kujul, mis tagab tõrgeteta võõrutus- ja rehabilitatsioonitulemuste saavutamise ning püsimise.

Hinnata tööturule naasmisel endise sõltlase ees üles kerkivaid probleeme ning leida neile lahendused, et tagada sõltlase võimalikult pikk sõltuvusainetevaba iseseisev periood.

Projektide raames saavutatud tulemusi võib kas osaliselt või täismahus laiendada ka alkoholisõltlaste sihtrühmale.

Leida võimalus tööandjate riskide maandamiseks seose sõltlaste tööleasumisega ettevõttes.

### Soovitused

Julge pealehakkamine on pool võitu. Alati ei ole võimalik ministriumil vm riigiasutusel jõuda vahetult iga kodanikuni, kes seda ootab. **Omavalitsused** võivad olla finantsmajanduslikult pingelises seisus (abi soovijaid on alati enam kui vabu ressursse), kuid **on esimesed reaalsed abikäe ulatajad**. Kui abikäsi ulatada koos riiklikult koordineerivat funktsiooni omava ük-

susega, on võit mõlemal poolel – abi jõuab vajajani ning riiklikult seatud eesmärgid saavad teoks.

**Ärge raisake aega üksteise vigade otsimisega, sest soovitud tulemuseni on sel juhul lõpmatult pikk tee.** Võttes kitsalt sõltlaste valdkonna, leiame rea väiksemaid ja suuremaid organisatsioone, mis oma kitsal tegevusmaastikul püüavad anda parimat ning samas kohtame nende endi poolt tulenevat kriitikat üksteise osas. Ei ole keegi mustem ega valgem. On riiklikult määratud vajadused ning on vabaturg, mis tegutseb pakkumise ja nõudluse tasakaalu tingimustes. See, kui hästi keegi toime tuleb, sõltub pakutavate teenuste kvaliteedist, mitte (nagu senini kombeks arvata) positsioonist.

**Eesmärk peab olema ühendada paremad praktilised näited meie teadmistega ja oskustega vastavalt meie vajadustele.** Ei ole põhjust pidada „sõda“ ressursside pärast ning on viimane aeg see ära lõpetada. Eesti riik on maailmakaardil üks väiksemaid, kuid ometi on meil rida suuri probleeme, mille lahendamine sõltub väga paljus meie oskusest rakendada olemasolevaid ressursse efektiivsemal moel.

Iga suur asi on väikeste asjade kogum ning kui me jätame indiviidi tähelepanuta, siis ei ole riiki, kus igaühel on hea. **See, kui hästi me elame, sõltub sellest, kui hästi me suhtume iseendasse, oma ligimesesse ja kuidas me väärtustame oma riiki.** Meist igaühe asi on pöörata tähelepanu abivajajatele. Mitte ainult jõulude ajal!



**Kristina Tauts**  
Projektijuht  
Referents OÜ



**Reelee Vinni**  
Projektijuht  
Referents OÜ



# RIHO BREIVEL:

## narkoprobleem kuhjub linnadesse

**I**da-Viru maavanem Riho Breivel leiab, et rahvusküsimusest enam mõjutab narkoprobleemi teket selle omadus kuhjuda linnastunud regioonides, seega on olukord tõsine nii Ida-Virumaal kui ka näiteks Tallinnas. Narkomaaniat täielikult likvideerida on aga kahjuks võimatu, kuigi ära on tehtud suur töö.





### **Kuidas te hindate narkomaania olukorda Ida-Virumaal?**

Kui vaadata narkosõltuvuse probleemi vabariigi tasemel, siis Ida-Virumaal on tõesti pingeline olukord. Kui aga võrrelda Tallinnaga, siis ma märkimisväärselt erinevust ei näe.

Probleem seisneb selles, et meie regioon on linnapiirkond. Tõenäoliselt kuhjuvad kogu maailmas kõik probleemid rohkem suurtesse linnadesse. Sageli räägitakse, et meil on palju mitte-eestlasi, kes elavad halvasti. Mulle tundub, et see ei ole nii, vaid asi on selles, et linnad tõmbavad ligi vähekindlustatud inimesi, kellel on seal kergem elada, end varjata, sooja saada. Samuti – kust leida maal metadooni, mida jagatakse narkosõltlastele linnades? Minu hinnangul seisnebki küsimus selles, et meil on suure linnapiirkonnaga maakond. Ja rahvus ei puutu siin üldse asjasse, on ju ka eestlaste hulgas neid, kes on sattunud „elu hammasrataste“ vahele. Väikestes linnades, kus kogukond on väiksem, torkavad sellised inimesed tunduvalt paremini silma. Aga suurtes linnades nad sulanduvad.

### **Mis on teie arvates narkosõltuvus – harjumus või haigus?**

Sõltuvus algab rumalast harjumusest ja lõpeb haigusega. Kõik oleneb aga inimese iseloomust. Ma suhtlen küllalt sageli paljude spetsialistidega ja olen neilt kuulnud sõltuvusprobleemide kohta. Lisaks sellele võin anda hinnangu isikliku kogemuse põhjal: minu tuttavatest, kes on nautinud narkootikume, paljud enam elus ei ole. Alkohoolikutest on samuti paljud elust lahkunud, kuid on ka neid, kes pärast põhjas ära käimist on paranenud ja elavad nüüd ilma probleemideta. Mulle tundub, et alkoholisõltuvusest on siiski võimalik vabaneda, kuid narkosõltuvusest – vaevast.

### **Kas teil on isiklik kogemus suhtlemisel sõltlastega?**

Mul on tuttavaid, kes on proovinud narkootikume, kuid sellega kõik ka piirdus. Ise olen nõrk inimene, sellepärast ei taha isegi mitte proovida.

### **Kas Ida-Virumaal on tehtud piisavalt tööd narkosõltlaste rehabiliteerimiseks ja narkosõltuvuse profülaktikaks?**

Praegu on igas Ida-Virumaa linnas rehabilitatsioonikeskused, kus narkosõtlased võivad saada psühholoogilist abi ja metadoonravi.

Nendest keskustest on väga palju kasu. Seepärast ma arvan, et suur töö on ära tehtud, kuid sellest muidugi ei piisa, kuivõrd narkomaaniat täielikult likvideerida on kahjuks võimatu – selline on ilmselt inimese loomus.

„Vildakaid“ inimesi on meil palju ja nad elavad kõikjal, kuid kogunevad linnadesse, et leida

narkootikume, varjupaika, hankida ükskõik millisel moel raha. Ja kui nad endast märku ei anna, siis kuidas neid üldse ravida? Sõltlaste hukatuslikkus seisneb veel selles, et nad tõmbavad endaga kaasa ka teisi.

Probleemi muudab keerukamaks ka see, et me ei tea, milliseid kasvatusvõtteid kasutatakse ühes või teises peres. Juhtub ju, et esimesel pilgul on kõik korras, kuid seest on perekond „mäda“. Sellepärast peame sõltlasi ravima, andma neile võimaluse töötada, eristama nad kurjategijatest, ja kui keegi pahelelisest ringist välja murrab, on see õnn.

### **Kas omavalitsused teevad koostööd narkosõltuvuse piiramisel?**

Seda tööd tehakse mitte maavanemate, vaid sotsiaaltöötajate ja keskuste tasemel. Loomulikult püüame me aidata projektidega, mis probleemi lahendamisele kaasa aitavad. Kuid kahjuks piirduvad minu võimalused sellega, et saan ainult tähelepanu juhtida.

**Ka eestlaste hulgas on neid, kes on sattunud „elu hammasrataste“ vahele.**

# JEVGENI SOLOVJOV: narkosõltlasi ei tohi märkamata jätta

**Kohtla-Järve linnavalitsus toetas sõltuvushäirega inimeste ravi- ja rehabilitatsioonikeskust olulisel määral. Linnaeape Jevgeni Solovjov on veendunud, et narkoprobleemi eest ei saa peitu pugeda.**

„Kahju küll, kuid sageli võib kuulda, et Ida-Virumaa ei ole just meeldiv regioon, aga Kohtla-Järve on üldse üks jumalast hüljatud koht. Narkomaaniaprobleem ei mängi selles loomulikult tühist rolli. Seetõttu võimaldavad ainult edukad meetmed selle lahendamiseks Kohtla-Järve mainet paremaks muuta,“ on Jevgeni Solovjov kindel.

Linnaelanikega suheldes ei lakka Solovjov kordamast: „Meie lapsed käivad koolis koos lastega, kes on proovinud narkootikume ja alkoholi, nad suhtlevad omavahel, käivad koos diskoteegis, ja meie ei pööra neile tavaliselt tähelepanu. Püüame silmi sulgeda, otsustades, et meid narkoprobleem ei puuduta. Kuid oht on olemas – narkosõltlased elavad koos meiega, kõnnivad meie kõrval tänaval, külastavad kauplusi – ja me ei tohi seda eitada.“

## Ebapopulaarsed otsused

Kohtla-Järve sõltlaste rehabiliteerimise raske töö algas elanikele mitte kõige populaarsemast otsusest – nn

madalalävelise keskuse loomisest narkosõltlastele. Alguses suhtusid läheduses asuvate majade elanikud algatusse negatiivselt, kuid hiljem õnnestus linnavalitsusel inimesi veenda, et keskuse olemasolu ei muuda kriminogeenset olukorda hullemaks. Ja selles vallas ei ole tänaseni mingeid etteheiteid.

**Mõned ettevõtjad suhtuvad sõltuvusprobleemidega inimeste muredesse väga osavõtlikult.**

Aasta pärast madalalävelise keskuse avamist Kohtla-Järve Ahtme linnaosas avati selle filiaal Järve linnaosas. Hiljem alustas aga madalalävelise keskuse baasil tööd haigla, kus narkosõltlastele hakati andma teoreetilist ja praktilist abi.

Tehnikumi ning muusika- ja kunstikooli ümberkolimise tulemusena tekkis soodne olukord – vabanes terve hoone Vahtra tänaval. „Siia otsustatigi luua ravi- ja rehabilitatsioonikeskus,“ räägib Solovjov.

Projekti teostamise käigus selgus üha sagedamini, et inimesed, kes tulid rehabilitatsioonile, olid kaotanud töövilmuse või see puudus neil üldse. Ainult narkosõltlaste ravi – neid tööalase tegevuse juurde kaas-

amata – ei andnud märkimisväärseid tulemusi, seetõttu otsustati korraldada väljaõpe ja töö kohapeal. ESF finantseerimisel alustati kokanduse õpetamist. Ettevõtjate raha ja toega õpetatakse õmblemist, selleks avati väike õmblustöökoda.

„Üldiselt näitavad kogemused, et narkosõltlased orienteeruvad elus väga hästi – mõned valdavad ka arvutil töötamise oskust. Pahatihti ei ole neil aga teadmisi tööalasest seadusandlusest, see ei võimalda saada tööd ja normaalse elu juurde naasta. Me hakkasime neid ka selles aitama, jõuti esimeste tulemusteni, inimesed hakkasid elule teisiti vaatama. Aga kahjuks ainult seni, kuni nad jälle ebaõnnestusid ja hakkasid taas narkootikume tarbima,“ tõdeb Solovjov.

### Vastastikused suhted ettevõtjatega

Ettevõtjatega suhtlemise kohta märkisid linnavalitsuse esindajad, et mõned neist suhtuvad sõltuvusprobleemidega inimeste muredesse väga osavõtlikult. Nii

tekkis mõte kaasata ettevõtjad narkosõltlaste rehabilitatsiooniprotsessi.

„Meil õnnestus leida mõned head partnerid, kes võtsid tööle inimesi rehabilitatsioonikeskusest. Näiteks töötasid poisid ehitusettevõttes ja vaatamata teatud raskustele jäi firma juht üldiselt rahule,“ räägib Solovjov.

Tema sõnul on saanud aeg, mil tuleks häbene-mata rääkida narkoprobleemist, arutada seda erasektoriga, kohalike omavalitsuste esindajatega kogu Eestis ja otsida üheskoos lahendusteid.



Hospital OÜ tegevjuht:

**„Meie eesmärk on tuua  
inimesed ühiskonda  
tagasi“**



**V**aatamata sellele, et meie keskus ei ole töötanud kuigi kaua, pean ausalt tunnustama: minu jaoks oli projekti mõttekus ja õnnestumine ootamatu.

Projekt on väga hästi läbi mõeldud – see hõlmab kõiki narkosõltlaste tervenemise etappe. Selle eesmärgiks on inimeste tagasitoomine ühiskonda. Peame oma klientidele näitama, et karske elu on võimalik – inimene suudab end ühiskonnale koormaks olemata ise üleval pidada ja saada selle täisväärtuslikuks liikmeks.

Eesti narkosõltlased on peamiselt noored tööealised inimesed, kes sageli ei ole mitte kunagi tööl käinud. Meie ülesanne on õpetada neid töötama, uuesti sotsialiseeruma.

Viimasel ajal on kahjukuks tendents, kus narkootikumide kasutavad üha sagedamini täiskasvanud inimesed, kes on juba elukutse omandanud. Seetõttu me mitte ainult ei õpeta uusi ameteid, vaid püüame anda ka sellistele klientidele tagasi endised tööoskused.

### Aitame niipalju kui võimalik

Narkosõltuvusega inimeste tervendamiseks täpseid kriteeriume ei ole. Me vaatame narkomaaniat kui kroonilist haigust, millel on remissiooni- ja ägenemisperioodid... Seetõttu on edusamm isegi see, kui inimene on aasta jooksul pärast rehabilitatsiooni karske. Vastavalt statistilisele keskmisele on selliseid inimesi kõigest 10 protsenti. Narkosõltuvuse ravi on võimatu lühikese aja vältel. Meie ülesanne seisneb selles, et inimene tunneks end täisväärtuslikuna, suudaks ühiskonnas ise hakkama saada ning võimalikult pikka aega narkootikumide juurde ei naaseks.

Lisaks mõnede ametialade õpetamisele püüame oma kliente kindlustada töökohtadega, milleks suhtleme aktiivselt erinevate tööandjatega. Töölepinguid sõlmivad ettevõtjad ise. Võin öelda, et lihtne see ei ole. Pole saladus, et inimesi, kes narkootikumide tarbivad, ei taheta tööle võtta. Narkosõltlaste jaoks on töölleminek suur stress, sest paljud neist ei ole varem tööd teinud. Seetõttu ei hülga me neid ja toetame kõigis resotsialiseerimise etappides.

Samal ajal ei pea narkosõltlaste eest probleeme lahendama, nad peavad õppima iseseisvalt oma eesmärgini jõudma.

### Edu: sõltlase vabatahtlik tulemine keskusesse

Meie keskusesse saamiseks on Tallinnas ja Kohtla-Järvel organiseeritud esmasel vastuvõtul, konsultatsioonid narkosõltlastele ja nende vanematele. Avaldame informatsiooni ka ajalehtedes. Üheks edu võtmeks on narkosõltlase vabatahtlik tulemine keskusesse. Aeg-ajalt helistatakse sotsiaalametist või politseist. Seda tüüpi sõltuvuse sunniviisiline ravi on sageli vältimatu.

Eestis põhineb tegevus sõltlastega valdavalt projektidel. Aga kui projekt lõpeb – mis edasi? Ravi on pidev protsess, millest peavad olema huvitatud nii riik kui ka kohalikud omavalitsused. Ja ma olen väga õnnelik, et Kohtla-Järvel suhtuti sellesse mõistmisega ning toetati keskuse loomise algatust.

Narkomaania on ühiskondlikult oluline probleem ja seetõttu on oluline, et alustatud tegevused jätkuksid. Praegu on keskus arengufaasis ja tõsistest tulemustest on veel vara rääkida, kuid selle nimel me töötame.

*Irina Moroz  
sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuse  
Hospital OÜ tegevjuht*

**Eestis põhineb tegevus sõltlastega valdavalt projektidel. Aga kui projekt lõpeb – mismoodi siis saab ja kuidas edasi?**

# Pahelisest ringist tuleb välja murda

**N**arkosõltuvuse ravi on keeruline, kuid mitte lootusetu ülesanne. Nii leiavad narkomaaniaga võitlevad spetsialistid, kelle töö ja mehisus on väärt siirast austust.

Kohtla-Järvel 2008. aasta kevadel avatud sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus Hospital OÜ pakub täielikku ravi- ja rehabilitatsiooniteenust. Pärast statsionaarset või ambulatoorset ravi võivad inimesed jääda rehabilitatsiooni, osaledes spetsiaalsetes programmides ning rehabilitatsioonijärgses programmis õppida erinevaid ameteid. Eestis on see esimene statsionaarne asutus, kus abi saavad meeste kõrval ka naised. Kuigi narkosõltuvusest täielikult vabaneda on sisuliselt võimatu, annab keskus inimestele võimaluse naasta normaalsesse ellu.

## Erinevad lood – ühesugune lõpp

Keskuse tugisõnaku Ljubov Makušina sõnul klientide lood tihti ei sarnane, kuid tulemus on alati üks – inimesed kaotavad narkootikumide tarvitamise tulemusel oma näo ja muutuvad isikupäratuks halliks massiks.

„Kaks aastat tagasi pidasin ma koolides 13-aastastest lastest kuni 12. klasside õpilasteni loenguid. Nende täidetud ankeedid äratasid meis õudust. Selgus, et esimene seksuaalkogemus oli mõnel 12-13-aastaselt, suitsetamisega alustati vanuses 5 kuni 9 eluaastat. Küsimusele, kui palju on neil seksuaalpartnereid, vastati – palju. Kui tihti kasutatakse kaitsevahendit – mõni-

kord. Siit kõik algabki. Noored inimesed elavad vabaabielus ja ei saa kohe teada, et nende partner võib tarbida narkootikume ja olla isegi HIV-viiruse kandja,” räägib Makušina.

Makušina meenutab kahe tüdruku bussivestlust. Üks neist rääkis, kuidas talle pakuti diskoteegis tabletti ja jagas sõbrannale muljeid saadud elamustest. Lihtne uudishimu võib aga viia pöördumatute tagajärgedeni. Võime narkootikumidele vastu seista on igal organismil erinev. Mõni, kes proovib, ei pruugi neid enam tarvitada. Kuid on ka selliseid, kes pärast esimest proovimist soovitud ei saavuta ja tahab kogemust korrata. See on aga sattumine libedale künkanõlvale – allaveeremist peatada ei ole enam võimalik.

## Narkolõksu viivad probleemid perekonnas

Inimesi ei vii narkootikumide proovimise soovini siiski alati uudishimu ja valikuvabadus. Sageli satuvad sellesse suletud ringi psühholoogiliste probleemidega inimesed ja noored, keda hirmutab üksindus. Maku-

šina hinnangul saab narkomaania alguse perekonnast. Laps kaotas kontakti oma vanematega ja ta ei saa enam nendega oma üleelamisi jagada. Juhtub ka

**Lihtne uudishimu võib viia pöördumatute tagajärgedeni.**



nii, et lapsed kannatavad vanemate omavaheliste keerukate suhete tõttu, ja suutmata nende skandaale välja kannatada, otsivad tuge tänavalt. Kusjuures ei saa öelda, et narkomaanideks saavad vähekindlustatud perede lapsed. Makušina toob näiteks, et keskuse kliendiks sattus noormees, oma vanemate ainuke laps, kes sai kõik, mida soovis, peale hingelise läheduse. Vanemad ei tahtnud, et poeg neid tülitaks ja tõrjusid ta eemale rahaga. Tulemuseks oli hirm üksinduse ees.

„Oli juhtum, kus üks noor püüdis peavarju leida, sest oli emaga tülli läinud. Kuid probleem ei seisnenud korteris, vaid suhetes emaga,“ räägib Makušina. „Seetõttu tuleb otsida ühe või teise probleemi tegelikku põhjust ja püüda õpetada, kuidas seda ületada. Õpetada ja suunata, mitte probleemi tema eest lahendada.“

Makušina sõnul on suletud ringi sattununa sellest välja murda sageli võimatu.

„Erinevus soovitu ja tegelikkuse vahel sunnib inimesi ikka ja jälle narkootikumide tarbima,“ selgitab Makušina. „Täielikuks lahtirebimiseks minevikust pea-

vad aga kokku langema mitu asjaolu – haridus, töö, ümbritsevate inimeste tugi. Alati ei ole see võimalik, eriti ühiskonnas, mis ei ole taoliste inimeste suhtes kuigi toetav.“

Selle kinnituseks on näide ühest noorest, kes narkootikumidest loobununa vallandati seepärast, et ta sai HIV-nakkuse.

### Motiveeritud inimesele on abi tõhus

Kahjuks ei ole narkosõltuvusest täielikuks paranemiseks garantiid olemas. Isegi kui inimene mingil hetkel narkootikumidest loobub ja neid kümme aastat ei võta, ei või kindel olla, et ta neid kunagi enam ei tarvita. Narkootikumide taastarvitamise võib vallandada mõni keeruline

situatsioon, kus inimene kaotab enda üle kontrolli. Seetõttu võib narkosõltuvuse ravi keskuse töötajate jaoks hea tulemus olla juba see, kui klient keeldub vabatahtlikult narkootikumidest ja neid pikema aja vältel ei tarbi.

Niivõrd rõõmutust pildist olenemata on keskuse klientide hulgas siiski inimesi, kes leiavad endas jõudu ja tahavad jätkata normaalset elu.

„Me aitame inimesi, kes on motiveeritud. Sellised kliendid tahavad ellu tagasi tulla, neil on soov õppida, töötada, olla ühiskonda vastu võetud. Meie projekti abil saavad inimesed õppida uusi ametid, naasta tööturule, me pakume peale ravi ka kohtumisi sotsiaalsete tingimustega. Me austame neid isiksusena,“ märgib Makušina. „Kahjuks ei õnnestu kõigiga kontakti saada. Kõnelustes klienti-

**Sellesse suletud ringi satuvad psühholoogiliste probleemidega inimesed.**





dega, kellel on kõigest mõni klass haridust, pörkume me võõrandumise probleemile.“

### Sõltlase keskmine eluiga on 30 aastat

Keskuse esimesel korrusel toimub ambulatoorne vastuvõtt ja ravi, sealhulgas metadoon võõrutusravi, samuti töö narkomaanide vanematega. Teine ja kolmas korrus on statsionaarse ravi ja rehabilitatsiooni jaoks.

Narkosõltlaste keskmine vanus on 25 eluaastat, nende keskmine eluiga kõigest 30 aastat ja seegi väheneb.

„Kui hirmus see on, saad aru alles siis, kui ise sellega kokku puutud. Räägid inimesega, lähened usalduslikult, püüad teda kõigi vahenditega aidata – aga järgmisel päeval ei pruugi teda enam olemas olla,“ jagab Makušina oma õõvastavaid kogemusi. „Kuid see ei tähenda sugugi, et töö narkosõltlastega oleks kasutu. Kui kasvõi üks inimene kümnest naaseb ellu, võib ta oma positiivset kogemust jagada paljude teiste õnnetutega.“

Narkootikumide tarbivate inimeste psühhosotsiaalne olemus erineb normaalsest inimestest üsna palju. Neil on väga nõrk närvisüsteem, vestluses teistega võivad nad samaaegselt nutta, solvuda, vastata iseenda küsimustele jne. Neile on alati vaja head kuulajat.

### Hädavajalik on väärtushinnangute muutmine

„Narkomaania tormilist kasvu soodustab meie ühiskonna kalkus,“ leiab Makušina. „Hädavajalik on muuta väärtushinnanguid. Tänapäeva filmid, arvutimängud, valed stereotüübid mõjutavad laste väljaarenemata hingi. Selle tulemusena seatakse materiaalsed väärtused kõigest kõrgemale, inimese sisemine olemus aga viimasele kohale.“

Kuigi narkootikumidest võib sõltuvusse sattuda igas vanuses inimene, on just lapsed kõige suurem

riskirühm. Seetõttu on oluline, et lapsed ja vanemad suhtuksid üksteisesse armastuse ja mõistmisega. Kahjuks on meie ühiskonna arengutase Makušina hinnangul selline, et inimene ei tunne end sotsiaalselt kaitstuna, lapse probleemidele ja kompleksidele liisanduvad ka vanemate hirmud.

Huvi narkootikumide vastu tekitab ka nende populariseerimine filmides, arvab Makušina: „Narkomaffia tegelasi esitletakse kinos kui edukaid ja rikkaid inimesi. Tegelikult on nad aga ühiskonna heidikud, kes millegi muuga tegeleda ei oska ja tunnevad end autoriteedina vaid selles valdkonnas.“

Praegu elab meie ühiskond üle valede elustandardite perioodi. Inimesi hinnatakse sageli rõivaste järgi. „Juhtub, et õpetajad tunnevad end oma õpilaste ees ebakindlalt, sest lapsed kulutavad riidele rohkem kui nad ise. See ei ole normaalne,“ tõdeb Makušina.

### Narkootikumidele tuleb leida alternatiiv

Pärast narkootikumidest loobumist jääb inimesse tühi koht, mis tuleb asendada mõne alternatiiviga. „Mida ümbritsev maailm sellistele inimestele aga pakub?“ küsib Makušina. „Jälle neid samu filme, arvutimänge jne.“

Makušina juhib tähelepanu ka sellele, et kui tahame võidelda narkomaaniaga ja aidata inimestel ellu tagasi pöörduda, peame jagu saama ka endi halvatest harjumustest. „Kõik sõltuvused – tubakast, alkoholist, narkootikumidest – on ühel pulgal. Kes meid kuulab, kui kutsume narkootikumidest loobuma, sigaret hambus?“

Narkomaania on ühiskonna hirmus haigus. Kuni eksisteerivad meiesarnased keskused ja neid tekib juurde, on lootus see välja ravida.

„Meie tegevuses ei ole pettumine lubatud. Me täidame oma missiooni, olgu see nii raske, kui tahes,“ kinnitab Makušina.

**Narkomaania  
tormilist kasvu  
soodustab ühiskonna  
kalkus.**

# EHITUSETTEVÕTJA: töö narkomaanidega on andnud kordumatu kogemuse

**E**hitusfirma SIKFORD OÜ juhataja Rinat Hamidullin, kelle ettevõtte osaleb sõltuvushaigete taastusravis, avastas endalegi üllatuseks, kui palju tegelikult narkosõitlasi on. Nende hulgas leidub nii tööpõlgureid kui ka usinaid inimesi, nagu kogu ühiskonnas.



### Mis ajendas teid osalema sõltuvushaigete rehabilitatsiooni projektis?

Me võitsime rehabilitatsioonikeskuse ümberehituse konkursi ja siis pakuti, et kaasaksime narkosõltlased Sillamäelt tööalasesse väljaõppesse. Esialgu olid tunded segased. Iga firmajuht mõtleks enne tuhat korda järele, kui võtaks tööle narkomaani.

Kui hakkasid saabuma esimesed sõltlased, siis märkasime, et tulevad täiesti erinevad inimesed. Imelikul kombel toodi täiesti normaalseid inimesi. Paljudest, kes püüdsid oma tervist, toimetulekut ja töövõimet taastada, ei saakski muidu aru, et nad on narkosõltlased. Teistest on jälle kohe näha.

Tegelesime nendega pikka aega ja väsisime ära. Püüdsime õpetada käsitööd, organiseerida mingit tööd. Aga ikkagi oli alguses kuidagi ebameeldiv. Vaatasime, et nad midagi ei varastaks, mõned töölised aga hoidsid neist lihtsalt eemale. Meie klientide suhtumine töösse oli erinev – mõned tulid kohale, karjusid, et nad on nii- ja naasugused professionaalid, ning pöörasid otsa ringi.

### Narkosõltlastega töötades tuli ilmselt ette palju üllatusi?

Ausalt öeldes olin ma šokeeritud. Mõtlesin, et narkomaane on vähe, aga nende arv kasvab pidevalt. See tähendab, et silmaga nähtavaid narkomaane, kes elavad rämpsu sees, oleme kohanud, aga varjatud narkomaane, kes kasutavad mõnuained, kuid sellest ei tea isegi nende vanemad – selliseid on üha enam. Ja see šokeeris mind kõige rohkem.

Kui esimest korda nägime suurt gruppi, keda meile tööle pakuti, ma ei teadnud, mida teha. Nad on ju kõik erinevad – mõnele tahaks lihtsalt inimlikult kaasa tunda, teised aga eemale peletada. Istud siis ja mõtled, kui palju tööd selleks kõigeks kulub, aga mul on ju oma firma, mis samuti nõuab tähelepanu. Muidugi, raha eest võib sellega tegeleda, aga iga inimene ei tegeleks.

Praegu püüan kaasata narkosõltlasi vananenud olimelektroonika sorteerimisse. Ma leidsin viisi nendega suhtlemiseks. See tähendab, et nad saavad minust aru! Tõepoolest, nad mõistavad kõike – kust saab varastada, kellega on võimalik rääkida ja nii edasi. Neil on teravdatud enesealalhoiu instinkt. Kusjuures iga inimesega on vaja rääkida personaalselt, et kusagile jõuda. Nad on ju indiviidid – olgugi, et töötavad isegi brigaadis koos, kuid igaüks omaette. Neil puudub sõprustunne.

Nende seas oli ka inimesi, kes vaatasid, mis tööd neile pakuti, ja lahkusid, kui see neile ei meeldinud. Teised jäid. On neid, kes jäävad tööle oma väljapääsmatu

olukorra tõttu, kuid teised jaotuvad juba oskuste alusel. Vaatame, kellele juba paari kuu pärast on võimalik usaldada tööriist, anda tööl rohkem vastutust. Ja nad mõistavad ise, et liiguvad sotsiaalsel redelil ülespoole. Neid, kes on tööst huvitatud, motiveerime veelgi enam.

### Kas narkosõltlastega on raske töötada?

On olnud erinevaid „isikuid“: osa käis, pildusid valvureid. Oli selliseid, kes mõtlesid lihtsalt tööl „linnukese“ kirja panna – neist vabanesime kohe. Kogemus on siiski näidanud, et praegu käib nende hulgas loomulik valik. Ja neile võib juba usaldada lihtsa, kuid olulise mahuga töö.

Oleme praegu selle meetodi katsetaja rollis ja on erinevaid mõtteid, kuidas tööd paremini korraldada. Tuleb luua rehabilitatsiooniprogrammid, teostada mingi narkosõltlaste valik. Nad on ju tegelikult väga nõrgad – pool tundi rasket tööd ja nad ei suuda enam midagi teha.

Seetõttu peab esimeseks etapiks olema valik. Edasi on vaja pakkuda mingit tegevust, kus nad oma oskused meelde tuletavad. Ja alles siis saab neid kaasata töösse firmades. Aga kui teises etapis leida võimalus väljaõppeks ja ametioskuste omandamiseks, siis on see tore, kuna inimesed saavad võimaluse kõike otsast alustada.

**Mõnele tahaks lihtsalt inimlikult kaasa tunda, teised aga eemale peletada.**

### Kuidas reageerisid töölised koostöö võimalusele narkosõltlastega?

Töölised ei ole veel valmis neid endi hulka võtma. Nende jaoks on sõna „narkomaan“ takistuseks. Aga ega igäihe hinge ka näe. Meil on naistöoline, kes suhtub neisse nagu tavalistes inimestesse. Narkosõltlased vastavad talle samaga – kui saabub aeg tema juurde väljaõppele sõita, on kohe brigaad koos. Aga kui teiste juurde, hakatakse ära ütleva: „Ma ei saa, ei taha jne.“ Nad tunnetavad väga hästi, kuidas neisse suhtutakse. Ja mõistavad, kui suhtled nendega nagu võrdsega. Kiituse võtavad vastu, nagu saanuks medali.

### Kas ka teistel ettevõtjatel oleks õpetlik sellise praktikaga tegeleda?

Minu jaoks isiklikult oleks põnev, kui ka teised saaksid sarnase kogemuse – oleks huvitav arvamusi vahetada. Meie puhul toimus võibolla juhuse faktor, juba seetõttu oleks vaja selline eksperiment läbi viia ka teistes firmades. Kuid see on keeruline.

Meie kogemus osutus positiivsemaks, kui kartsimine. Pelgan siiski, et väga vähesed firmajuhid on valmis taolist eksperimenti tegema.

**Osale neist võib usaldada lihtsa, kuid olulise mahuga töö.**

### Kas teie suhtumine narkosõltlastesse on muutunud?

Jah, varem ei pidanud ma neid millekski, aga praegu olen hakanud arvama, et neid on vaja ravida. Kui grupist kas või üks inimene normaalsesse seisukorda tagasi viia, on see juba suur saavutus. Me ei tea ju, kuidas neist narkomaanid said. Võin avameelselt öelda, et neist inimestest, kes on minu firmast läbi käinud, tunneksin ma isiklikult kaasa umbes igale viiendale.

Tõesti, praegu ma mõistan, et neisse on vaja suhtuda nagu tavalistes inimestesse. Ja nad tunnevad seda, tunnetavad halbu ja häid inimesi. Ja seetõttu tuleb neid toetada. Nad on ju kellegi lapsed ja pole teada, kuidas nad „elu hammasrataste“ vahele sattusid. Igal juhul tuleb neile kaasa tunda. Elades igapäevast elu ega puutu nendega kokku, on sul hoopis teised mõtted. Paljud mõtlevad ju: „Viiks nad kõik üksikule saarele, las elavad seal omaette...“

Kokkupuude narkomaaniaga võib aga tabada igäiht. On kohutav vaadata vanemate piina, kes vaatamata kõigele kaitsevad oma lapsi, kes nende korterist varandust minema tassivad. Aga need on nende lapsed ja iga vanem on tulvil kaastunnet.





# NAISED ja UIMASTISÕLTUVUS

Koostööprojekti „Ravi- ja rehabilitatsioonikeskkonna väljaarendamine sõltlaste tööturule integreerimiseks“, mida rahastati Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest ning Eesti avaliku sektori toel, tulemusena avati 2008. aasta alguses Kohtla-Järve linnas uus sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus. Keskuses on 15 ravikohta meestele ja 5 ravikohta ning 10 rehabilitatsioonikohta naistele ning see keskus on esimene omataoline Eestis, sest siin on

- klientidele loodud võimalused kogu ravi- ja rehabilitatsiooniprotsessi läbimiseks ühes institutsioonis;
- naistele spetsialiseeritud võimalused nii ravi kui rehabilitatsiooni osas.

Vähem tähtis ei ole ka asjaolu, et keskuse loomine sai teoks Euroopa fondide toel ning era- ja avaliku sektori koostööna, kus võrdväärsete partneritena astusid üles Kohtla-Järve Linnavalitsus, Tervise Arengu Instituut ning osaühing Referents.

Järgnevatel lehekülgedel esitame keskuse töötajate tähelepanekuid naise kui sõltlase osas, autoriteks Anžela Lungul, Irina Kuzmina, Jelena Vilkel, Ljubov Makušina, Natalja Nikitina; Natalja Ossipenko ja Tiina Korobova.

## Kes on sõltlane?

Tihti kapuuts silmil, ähvardava ilmega, igal hetkel valmis varastama, ühiskonna heidik ning naine-sõltlane on lisaks eelnevale ka prostitutsiooni kaasatu – see on levinud ettekujutus sõltlasest ning ainus vastuvõetav kokkupuude nendega on kriminaalkroonika mõne TV-kanali vahendusel. Kõige parem on, kui keegi hoiab sõltlase meist eemal. Ning kõige olulisem – kindlasti ei ole sõltlane keegi meie lähedastest...

Mille poolest erineb naine-sõltlane uimasteid tarvivatest meestest? Esmapilgul ei erine millegi poolest, sest nii nagu sõltlasest naine, nii ka mees on isikud, kelle elu on allutatud uimastite tarvitamisele ning nende otsingule. Sõltuvus on haigus, mis ühendab endas kolme tahku – füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne sõltuvus. Sageli on nad kaotanud kõik moraalsed väärtused ning inimväärikuse. **Probleemide lahendamise asemel põgeneb sõltuvuses inimene ebareaalsesse, uimastite poolt loodud maailma, kus ta tunneb end turvaliselt.** Seejuures on oluline tähele panna, et sõltlane on teadlik, et soovitud ebareaalsus on ajutine, kuid siiski see teadmine nende valikuid ei muuda.

Keskusesse sattuvad sõltlased (sh naised) erinevatest sotsiaalsetest gruppidest ja **stereotüüp sõltlasest kui sotsiaalselt ja materiaalselt vähemkindlustatud perede kasvandikest ei pea paika.** Üldiselt ei sõltu nende käitumine sõltlasena sellest sotsiaalsest grupist, millisesse ta kuulus enne uimastite tarvitamise algust, vaid eelkõige on käitumine seotud temperamendiga. Teatud ulatuses avaldab käitumisele mõju ka uimasti, mida tarvitatakse. Esmasel kontaktil on nad kinnised, põhjuseks on hirm – kelle või mille ees, see ei ole selge. Lisaks hirmule on üheks levinud märksõnaks „tühjus“. **Uimastist sõltuv isik on sisemiselt „tühi“.** Just nii kirjeldavad nad tunnet, mis neid valdab, kui nad ei ole uimastite mõju all. Mida see „tühjus“ tähendab või millest see tingitud on, seda nad paraku täpsustada ei oska, lisandub pidev ebakindlus nii teiste kui iseenda suhtes.

Sõltuvuses inimese jaoks **ei eksisteeri termineid nagu hea ja halb perekond**, samas on üks ühine joon – neil **kõigil on puudu armastusest ja lähedusest.** Tihti võib vestluse käigus kuulda: „Mu ema ei ole

mind kunagi armastanud!“ (ning see on öeldud moel, mis ei jäta võimalusi vaidlemiseks), vaatamata sellele, et omal ajal olid kõik materiaalsed võimalused vanemate poolt lapsele loodud.

### Naine-sõltlane – isik, kes on kaotanud oma „mina“

Iga naine on kergesti haavuv, osavõtlik, hoolitsev, emotsionaalne... Suure looduspotsiaaliga suudab ja oskab naine raskustest jagu saada iseseisvalt. Siiski hakkavad paljud naised (kuri)tarvitama narkootikumide, ajendatuna kas uudishimust, igavusest, moest, oma probleemide eest põgenemiseks või vaimukriisist, õnnetust armastusest, pereprobleemidest jne. Kui keskuse töötajatel paluti kirjeldada naist kui sõltlast, siis esimesena kasutati just sellist väljendit – „isik, kes on kaotanud oma mina“. Tehes koostatud materjalidest kokkuvõtteid, ilmnes rida sarnaseid tunnusjooni, mida kasutati nais-sõltlase kirjeldamisel. Siinkohal on need tunnusjooned loetletud vabas järjestuses:

- väga madal enesehinnang;
- unistus uuest ja helgest tulevikust ning inimlikust õnnest – pere, lapsed, kodu, töö, lõpetatud haridustee jne;

- puudulikud (elementaarsed) teadmised, oskused ja haridus;
- naine, kes püüab reaalseid probleemide lahendamist asendada narkootikumidest saadava mõnuga;
- naine, kelle on ühiskond eemale tõuganud.
- on sageli kaasatud prostitutsiooni;
- iseloomult närvilised, puudub enesekindlus, samal ajal osavad manipulaatorid.

Olenemata sõltuvusest jääb naine sõltlasena ikka naiseks ja nõrgemaks pooleks. Naised on rohkem avatud, samal ajal nad on solvuvad ja ägedad. Mehed, kes viibivad ravil, muretsevad perekonna pärast vähe või ei muretse üldse, samas erinevalt meestest valdab naisi pidev soov kellegi eest hoolitseda (nt kalad, hamster jms). Ka sõltlasena jääb naine ikkagi naiseks ja seda sõna otseses mõttes – piisab vaid teadmistest, et kusagil läheduses on vastassoo esindaja, kui juba tahaks ta olla ilus, juba kiirustatakse silmi värvima ja soengut sättima. Tema nõrkus väljendub eelkõige uimastitest loobumises. Abi küsimise osas lähevad keskuse personali arvamused lahku – ühed leiavad kogemuste põhjal, et naine püüab olla väga tugev, vältides igasuguse abi küsimist, teised on seisukohal, et naised küsivad abi rohkem kui mehed. (Kumb väidetest on tõene, seda on raske öelda, sest iga üksiku



sõltlase suhtumine konkreetse töötajasse on erinev nii nagu ka temalt abi küsimine). Üks ühine joon on neil naistel siiski – nad püüavad oma elus leida kellegi (olgu see siis keegi keskuse personalist või sugulastest või sõpradest), kelle poole igas olukorras pöörduda ning püüavad seda kontakti kasutada oma huvides nii palju kui võimalik. Keskuse töötajad nagu ka kõik teised, kes puutuvad kokku sõltlastega, peavad olema ettevaatlikud, et nad kuritarvitamise osaks ei saa (selles mõttes, et kord sõltlast aidates võib osaks saada lõputu ja taktitu soovide ning nõudmiste laavin, kui valvsus kaotada).

**Sõltuvuses naise jaoks muutuvad narkootikumid nende eluks, kõik muu (kohustused, sõprus, armas-**



**tus, töö, harrastused) lihtsalt puudub, tunded nõrgenevad.** Tihti on naissõltlased naised vanuses kuni 30 eluaastat. Oma unistuses püüdlevad nad kõik päevast päeva „heleda tuleviku“ poole, olles samal ajal hirmul, et midagi võib segada eesmärgi saavutamist. Unistusest kaugemale tihti ei jõuta, sest unistatava eesmärgi saavutamiseks ei tee nad tegelikult mitte midagi. Enese õigustamiseks (ehk tegelikult meie veenmiseks) leiavad sõltlased üldjuhul palju põhjuseid – suur stress, kogetud raskused, teadmatus, kuidas edasi jms.

Viibides ravil, hakkab naine mõne aja möödudes märkama kahju, mida talle on tekitanud uimastite tarvitamine ning põhjaliku nõustamise tulemusena tärkab temas soov taastada või saavutada kõik see, millest ta usub puudust tundvat. Samas on tal raske mõista, et kõige kaotatu taastamine nõuab palju aega ja nii mõnelgi juhul on sobiv aeg juba mööda lastud. Samuti ei ole harvad olukorrad, kui kaotatud tervise ja ilu taastamine on võimatu. Tajutavate probleemide rohkus ja nende ühe korraga lahendamise võimaluse puudumine on üheks päästikuks uimastite tarvitamise juurde tagasi pöördumisel. **Tunne, et „kõike seda, mis vajab lahendamist, on liiga palju“, on kohutav, kuid lahendus on lihtne: „olen parem seal, kus mitte keegi minu puudusi märka“.**

### **Kus on piir?**

Nagu eelnevalt öeldud – sõltlase unistused on selged, kuid saavutada oma eesmärgi suudavad ainult üksikud. Iga sõltlase elus saabub hetk, kui ta saab aru, et enam kaugemale minna ei ole võimalik, kuid uimastitest loobumiseks ei ole piisavalt jõudu. Need, kes on tugevamad, pöörduvad ravile.

**Probleemid sugulastega, seadustega, tervisega lükkavad sõltlast narkootikumidest loobumise poole.** Võrreldes meestega on naised ettevaatlikumad ning seepärast on meeste hulgas narkootikumide tarvitajaid rohkem (keskuse töötajate hinnangul kuni 5 korda rohkem). Olulise märkusena tuleb lisada, et **paljude naiste sõltuvusharjumus kujunes välja nende meeste/ elukaaslaste toel (tõttu)** – naised tahtsid proovida, et saada teada, mida mees tunneb.



## Töö sõltlasega

Keskusesse sattuvad naised ei ole täiesti sarnased sinna sattuvate meestega, mistõttu töö nendega peab põhinema hoopis teistel alustel kui meessõltlaste puhul. On reeglid, mida personal peab oma töös pidevalt jälgima:

- ära unusta ega kahtle, et sõltlane on eelkõige inimene ja nii nagu meie, nii ka tema elu sõltub paljudest teguritest, mis kõik on omavahel seotud;
- püüa mõista isikut valdavaid seoseid, vastasel juhul on spetsialistina sul praktiliselt võimatu pakkuda abi, mida tegelikult vajatakse;
- ära halvusta, ära alandada, ära näita sõltlastele tema nõrku külgi, ära sori hinges ega urgitse;
- räägi temaga kui omasugusega;
- sisenda sõltlasesse usku, et temas on piisavalt jõudu ning aita tal mõista, et tema tervenemine on tähtis ka tema lähedastele/ sugulastele;
- väldi ühe sõltuvuse asendumist teisega, see soodustab narkootikumide juurde tagasi pöördumist;
- soodusta uute huvide väljaarendamist;
- oma piisavat ülevaadet kasutatavate ainete ja nende toime osas;
- fikseeri sõltlasega suhtlemisel reeglid/ piirid (mõlemapoolsed) ning ole nõudlik nende täitmise suhtes;
- leia kliendis midagi positiivset, sest kliendi motivatsioon sõltub eelkõige heast kontaktist;
- ole rahulik, ära provotseeri klienti.

Töös sõltlasega esile kerkivad probleemid:

- sõltlane on inimene, kes reaalses elus ei piira ei oma tegevust ega soove;
- sõltlastele on iseloomulik põgenemine reaalsusest;
- sõltlasele on iseloomulik tujukus;
- naised ei armasta iseend;
- mõned naised ei taha loobuda narkootikumidest;

Personali töö keerukus seisneb vajaduses veenda naist loobuma narkootikumidest ning talle seletada, et elu ilma narkootikumideta on võimalik. Erinevalt

meestest pöörduvad naised tagasi normaalse elu juurde väga raskelt, sest narkootikumide tarvitamise ajal elavad nad ühiskonnast teatud mõttes isoleerituna. Isolatsioon omakorda põhjustab komplekside tekkimist, sh enesekindluse puudumine, inimeste pelgamine jms. **Ravi protsessi tulemuslikkuse saavutamiseks on esimesel ravietapil väga tähtis leida kontakt ning tekitada usaldus** kliendi/ patsiendi ja töötaja vahel. Usalduslik vahekord loob eeldused naise avanemiseks, mis omakorda võimaldab spetsialistil fikseerida naise jaoks olulised seosed tema elus, millised etendavad olulist rolli ravi- ja rehabilitatsiooniplaani koostamisel (on olemas üks väga oluline argument naiste puhul – emadus, st et plaanide koostamisel tuleb arvestada, kas ja kuidas saab klient korraldada lapse/ laste hoidmise ravi ja rehabilitatsiooni ajal).

**Personali probleem naistega töötamisel on kaastunne** – „/.. / personal tahab, et naine saaks terveks, pöörduks ellu tagasi ja kui seda ei juhtu, siis on väga kahju /.. /“. Lisaks suhtlemisele (rääkimisele) vajavad nais-sõltlased kiitust ja imetlust, nt kiitke nende välimust jms. Lisaks vestlustele ja kiitusele on oluline arvestada, et **iga naine vajab individuaalset lähene- mist**, sest igaühel on oma motivatsioon narkootikumidest loobumiseks.

Vaatamata asjaolule, et naised saavutavad ravil olles tulemusi lihtsamalt kui mehed, on nende nn tagasilangemine kordi sagedasem kui meestel. Keskuse praktika on näidanud, et **naised vajavad oluliselt rohkem toetatud keskkonda, sh nii individuaalset nõustamist kui ka grupiteraapiaid**, kui seda mehed samasuguste tulemuste ja ravinäidustuste juures. Ka ravi lõpetamise järgselt rehabilitatsiooniprotsessis **vajavad naised kindlalt fikseeritud toetuspunkti** (ise on nad vestlustes nimetanud seda tugiteljeks vms), mis tõrjuks kõrvale „tühjuse“ ning looks lihtsa ja selge sihi homseks. Ühe näitena võib tuua keskuse juurde loodud õmblusklassi, kus piiratud arv edukate ravitulemustega naisi said võimaluse õppida õmblustööd ning edu korral asuda ka palgalisele tööle. Seda lihtsat ettevõtmist kirjeldavad nad ise „tugiteljena“ – „see on põhjus, miks hommikul ärgata ja see on põhjus, miks öelda tarvitamisele ei“. Seejuures, nii

paradoksaalsena kui see ka ei tundu – lapse olemasolu (ehkki sellest unistatakse) ei ole põhjuseks, „tugiteljeks“, miks hommikul ärgata ja uuele päevale kainena vastu astuda (nende lapsed on tihti omapäi või on vanemlikud õigused neilt võetud).

Sarnase probleemina tuuakse naiste puhul välja asjaolu, et naised ei saa aru, et rehabilitatsiooniperioodil tuleb neil keskenduda eelkõige iseenda psühholoogilisele ja füüsilisele seisundile. Seetõttu on naissõltlastega parem töötada tema kodust kaugemal ning soovitatavalt statsionaarses ravi- ja rehabilitatsioonivormis, et tagada piisav tähelepanu ning elimineerida kõik võimalikud segavad faktorid. Depressiooni seisundis on heaks vahendiks head uudised kodust – **naisele on oluline, et tema äraolekul on tema perekonnaga kõik korras**. See loob hingerahu ning enesekindluse. Kogu protsessi edule saavad väga palju kaasa aidata ka sõltlase sugulased ja sõbrad. Lähedased ei peaks ignoreerima emotsionaalseid probleeme, eriti naistel, sest naised on kergesti haavuvad ning võivad seetõttu muuta oma suhtumist ellu ja inimestesse ning hakata (taas) narkootikume tarvitama. Hea ja jõukohane abivahend sõltlasega suhtlemisel on tema ärakuulamine.

Resotsialiseerimise etapi planeerimisel on oluline juba rehabilitatsiooni etapis arvestada põhjustega, miks naine hakkas narkootikume tarvitama, nt kui põhjuseks on rutiin elus, siis tööteraapia, mis on seotud pideva ühetaolise tegevusega, võib osutada edu pärssivaks. Pigem **sobib resotsialiseerimise jaoks töö, mis pakub klientidele huvi**.

#### Soovitused tööks

Sõltlased on tähelepanelikud jälgijad ning inimhinge asjatundjatena on nad alati kasutamas võimalust manipuleerida, et saavutada soovitud tulemust. Seda ka ravi- ja rehabilitatsiooni tingimustes. Seetõttu on olulised õiged töövõtted ning viis, kuidas personal käitub ning kuidas käitumine edastab sõnumeid sõltlastele. **Edu tagamiseks peavad töötajad töötama ühes suunas, ühtse meeskonnana**, kus igaühel on oma kohustused ja õigused, järgides ühtseid süsteeme ja reegleid. Selleks, et kliente motiveerida, on vaja klienti kuulata (püüdes eristada tõde väljamoeldistest), rääkida nendega nende probleemist,

seejuures peab personal arvestama, et **naistel võivad tekkida erinevad psüühikahäired, mis on tavaliselt tugevamad kui meestel**. Töös sõltlasega on **oluline näidata, et väljapääs on alati olemas**. Püüdes motiveerida ükskõik keda millestki loobuma, on oluline näidata eeskujut (ei ole veenev rääkida suitsetamise kahjulikkusest, sigaret näpus) ja leida alternatiiv – kui sinu ettepanek töötajana on narkootikume mitte tarvitada, peab sul olema alternatiivne pakkumine, et mõjuda usutavalt ning täita sõltlases tekkiv „tühi-mik“. Alternatiividena on käsitletav igasugune tegevus, nt sport, kunst vms.

### Lõpetuseks

Tehes plaane tööks, on hea teada, mida saab ja võib oodata. Mõned oodatavad ravi ja rehabilitatsiooniga kaasnevad tulemused ning mõjud:

- sõltlaste nende omaduste taastumine, mis olid enne kõrvalkaldumise tekkimist (teatud juhtudel);
- sõltuvuse ajal kaotatud omaduste ja oskuste kompenseerimine (kui taastumine ei ole võimalik);
- määratud/ suunatud väärtusorientatsiooni moodustumine sõltlases positiivsete omaduste stimulatsiooni ja aktiveerimise kaudu (sõltlane suudab leida elus teise mõtte);
- negatiivsete omaduste positiivsetega asendamine (järg järgult asendatakse soovimatud ja negatiivsed omadused);
- omandatud oskused: kontrollida emotsioone, planeerida oma tulevikku, kommunikeerida oma mõtteid, uskuda iseendasse jne;
- omandada adekvaatne suhtumine (nii iseendasse kui ka ümbritsevasse).

Kõike korraga saavutada on väga keeruline ja seda eelkõige sõltlase heitliku meele tõttu. Kuidas luua side ja kuidas seda hoida, on võtmeküsimused selles töös. Kui seada töötajana eesmärgiks võit ja ei midagi muud, siis on pettumused väga kiired tulema, sestap tasub tegevuste planeerimisel lähtuda L. Makušina sõnadest: „Meie eesmärk ei ole teha sõltlastest teist inimest, vaid meie eesmärk on anda talle meiega võrdne võimalus.“



**Järgmistes lugudes kirjeldavad oma kogemusi ja muljeid narkosõitlased, kes sattusid selle hävitava tõve küüsi eri põhjustel, ent üritavad sellest kogu oma tahte ja teiste abiga vabaneda. Kuigi nad on veel väga noored, on nende elutee olnud sündmusterohke ja keeruline.**

## **OKSANA** lugu

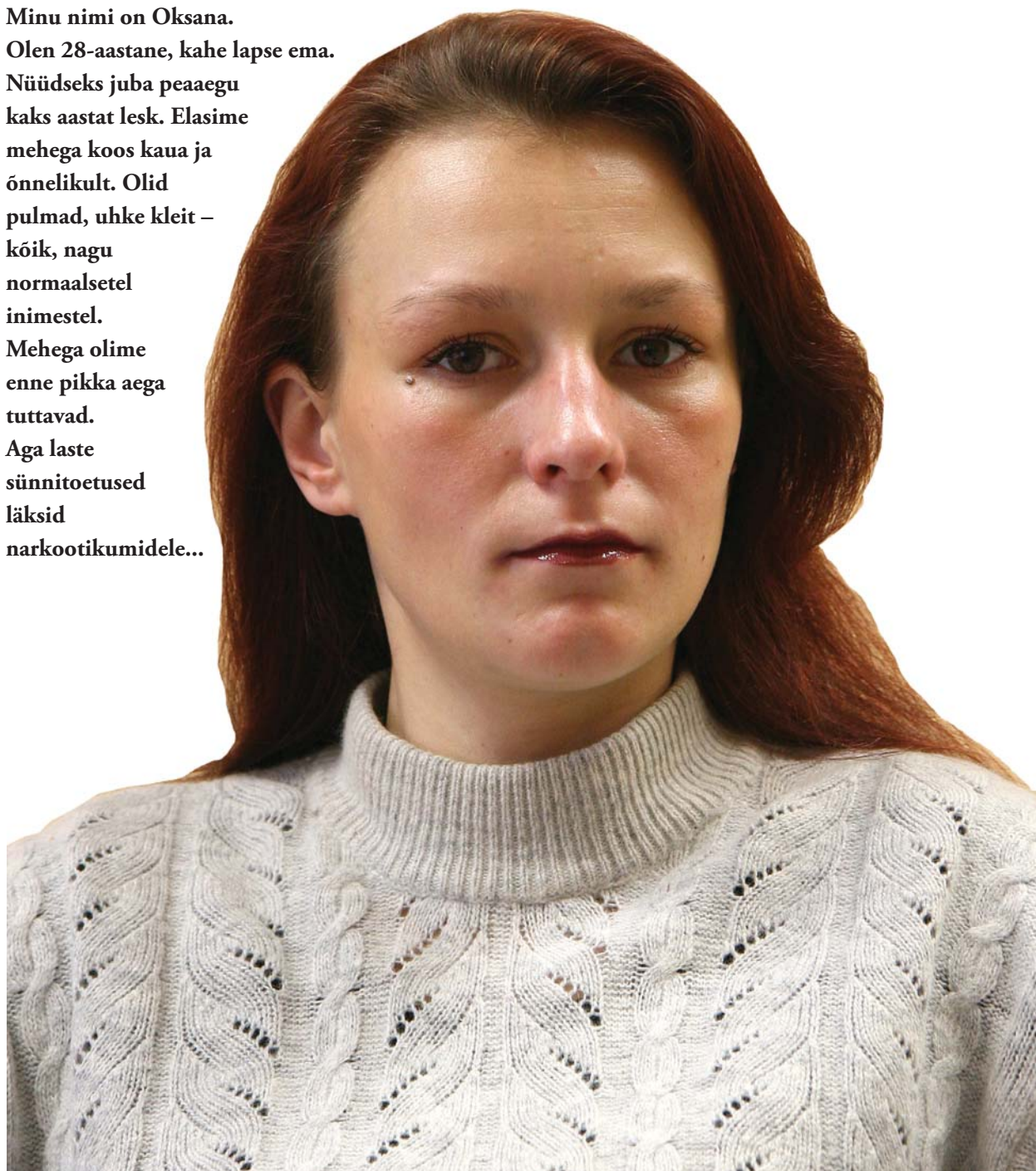
Minu nimi on Oksana.

Olen 28-aastane, kahe lapse ema.

Nüüdseks juba peaaegu kaks aastat lesk. Elasin mehega koos kaua ja õnnelikult. Olid pulmad, uhke kleit – kõik, nagu normaalsetel inimestel.

Mehega olime enne pikka aega tuttavad.

Aga laste sünnitoetused läksid narkootikumidele...



### Millal hakkasite esimest korda narkootikumide proovima?

Esimest korda proovisin narkootikumide 14-aastaselt, kohe raskeid, „musti“. Esimesel korral jalutasin kambas, läksime ühte korterisse, kus oli terav lõhn. Mängiti kaarte ja minu nähes hakkas peremees „ära sõitma“. Me „elustasime“ teda ja siis ta pakkus mulle proovida, aga väiksemat doosi. Mulle öeldi, et see lõdvestab, kõik saab paremaks. Ja ma proovisin. Jah, siis oli hea ja ma tahtsin veel, aga mulle ei antud. Kui teist korda proovisin, oli lihtsalt füüsiliselt väga halb, mis pisut hirmutas. Aga kolmandal korral, vaatamata sellele, et mind ajas iiveldama, oli jälle väga hea. Ja see oli imelik – mul on halb, aga samal ajal hea.

Siis panime segamini – keetsime narkootikumi, hiljem läksin üle „valgele“ ainele. 14-aastaselt proovisin, 15-aastaselt jätsin maha. Toona oli rahulikum: poisid, tehnikum, õppimine – pea oli muid mõtteid täis. Siis jäin rasedaks, läksin mehele, aga pärast lapse sündi kulutasin peaaegu kogu sünnitoetuse narkootikumidele. Hiljem oli jälle rahulikum, kui sain teada, et olen jälle rase, lõpetasin süstimise. Aga uued toetused läksid samuti narkootikumidele. Kõik, viimase kopi-kani. Kogu meie raha läks narkootikumidele. Ma sain lastetoetust 2200 krooni, sellest kulus vaid 500 krooni lapsele – mähkmed ja muu. Ülejäänud – narkootikumidele. Kuigi mees ajuti töötas, ootas ka tema raha sama saatus.

### Kas sinu perekond toetas sind?

Kui sündis mu esiklaps, jõi isa ennast täis, hakkas ema peksma, mis andiski tõuke, et ma hakkasin narkootikumide tarvitama. Kuigi esimest korda ma proovisin enne seda. Vanemad ei saanud tookord midagi aru, sellepärast ka, et olin ulakas, kuid vanemad usaldasid mind. Juba hiljem, kui toetusraha otsa sai, läks mängu kodutehnika: kohvikeetja, köögikombain, väärtesemed... Kui hakkasin kodust asju minema viima, said vanemad kõik teada. Pandimajja sai viidud palju kraami – kui isa varandust välja ostis, maksis ta 7500 krooni.

Vanemad püüdsid mind peatada ainult sellega, et panid koju luku taha. Kusjuures nad isegi ei kahtlustanud, et hüppan sel ajal näiteks aknast välja või et mulle tuuakse narkootikumide koju.

### Oled sa oma vanemate ainuke laps?

Ei, mul on veel noorem vend, kes joob. Ta ei tarvita „raskeid“ narkootikumide, kuid lubab endale tablette ja amfetamiini. Kui ta tööpäevadel peab kuidagi-moodi vastu, siis puhkepäevadel laseb end lõdvaks.

### Oled sa lõpetanud kooli?

Jah, ma lõpetasin 9 klassi, kümnendas alustasin juba rohtudega: hašiš, marihuaana. Seepärast ei ole õppimisest enam mõtet rääkida. Pärast töötasin õmblusettevõttes, aga mitteametlikult.

### On sinu elus olnud kainenemisperioode, kus sa tahtnuks narkootikumide võtmise lõpetada?

Oli, ma läksin metadoonile üle. Mees hakkas pärast tööle minemist „musta“ maha jätma, kuna töö oli jõhker, füüsiline ja teda lihtsalt ei huvitanud miski muu. Ta tuli töölt ja kukkus voodisse. Aga esimese palgapäevani. Ta sai tookord 7000 krooni kuus. Me sõitsime Musta mere äärde puhkama. Seal müüsimine „heina“ 25 krooni eest. Ostsime suure koti ja panime selle lapsevankrisse, last kandsime süles. Vihma sadas. Ja kuidas me ka ei püüdnud tüdrukut sisse mähkida, ta külmetas ja oli väga kaua haige. See annab siia maani tunda...

**Esimesed laste sünnitoetused läksid narkootikumidele.**

### Sind see ei peatanud?

Vaatamata kõigele see mind ei peatanud. Ja me süstisime endiselt, jätsime lapsed vanaemade hoolde. Sõitsime öösiti Sompasse hankija juurde „kuubikute“ järele, ootasime kolm tundi, kuni hankija majast välja tuli. Ja pärast oli mul kodu lähedal tunglemine – inimesed ootasid, et ma tooksin. Hiljem läksime uuesti metadoonile üle. Ja siis tõmmati pidurit – mees sai tööle. Aga mitte kauaks.

Hiljem ilmus mingi poiss, Bogdan, kes külvas

moone. Algas uutmoodi „keetmine“, siis me jätsime metadooni viieks kuuks maha. Oli suvi, võtsime vabalt... Pärast laenasime BIG-ist 30 000 krooni. Sellest läks osa kodutehnikale, ülejäänud – narkootikumidele. Raha sai otsa, võtsime veel 20 000 krooni. Aga ka see läks narkootikumidele. Ja siis hakkas mehel tervis üles ütleva. Mina aga läksin vabatahtlikult metadoonile üle, kuna sain aru, et mul pole muidu jõudu teda ja lapsi hooldada.

2002. aastal sain teada, et olen HIV-i nakatunud. Mäletan, et istusin tükk aega ja ei teadnud, kuidas mehele öelda, aga mingi aja pärast ei pööranud me sellele enam tähelepanu. Hiljem mees haigestus, hakkas kõhnuma ja muutus „lapseseks“. Vaatamata sellele, et ma palusin abi, vastasid arstid, et nad teavad ise kõike suurepäraselt. Kui me aga Tartusse tomograafiasse jõudsim, siis arstid lihtsalt laiutasid käsi. Ja me hakkasime ootama kõige hullemat...

Abikaasa suri AIDS-i tagajärjel.

### **Kas mehe surm mõjutas tõsiselt?**

Surm mõjutas tõesti tõsiselt. Viimase kahe aasta jooksul olen narkootikumide võtnud kolm korda. Mitte sellepärast, et oleks olnud mingi hädavajadus, aga seetõttu, et sain teada uuest ainest – „hiinlane“, mis olevat „mustast“ parem ja et seda tuleb proovida.

Kaks aastat olen elanud metadooni peal. Pool aastat tagasi kasutasin ikka veel narkootikumide, aga rohkem ei taha selle juurde tagasi pöörduda.

### **Rahast, mis narkootikumidele on kulunud, kahju ei ole?**

See on pidevalt mõttes. Mõnikord ärkan öösel ja mõtlen, et miks ma olin selline tobu ja mille peale ma raha raiskasin! Pole ju mitte ainult üks korter läinud või üks auto. Kui palju oleks kõike võinud osta!

### **Mida sa soovitud neile, kellele pakutakse narkootikumide proovida?**

Kui pakutakse, siis jookske minema! Jookske võimalikult kaugel! Parem on kohe loobuda sellistest sõpradest, kes tarvitavad.

Ma ei tahtnud rehabilitatsioonikeskusesse tööle tulla, kuna siin on ümberringi narkomaanid. Nendega tuleb suhelda ja olenemata sellest, mida ise olen otsustanud, pideva suhtlemise tõttu ei suuda ma võib-olla tagasi hoida ja pöördun jälle narkootikumide juurde tagasi. Ma ei suuda peatuda, olen nõrk inimene. Tahan metadoonist ka loobuda. Tahan lihtsalt normaalset elu elada, ei taha sellistega suhelda.

### **Mis sunniks inimest narkootikumidest eemalduma?**

Ma isegi ei tea, mis. Mulle endale on väga sageli öeldud, et see on jamps. Arvan, et soov maha jätta peab alguse saama inimesest endast. Ma ei tea, miks inimene narkootikumide võtma hakkab. Mulle tundub, et esmajoones sõltub kõik sõpradest, keskkonnast. Tuleb kohe nende juurest ära minna, kes pakuvad narkootikumide.

### **Kas on võimalik kambas narkootikumidest hoiduda?**

Mina hoidusin, täpsemalt – mees haaras käest kinni ja viis minema. Ometi olen alati sobiva hetke leidnud. Arvan, et tuleb lihtsalt „ei“ öelda. Mitte mingi lihtsa

„ei“, aga tõsise, valjuhäälselt „EI!“.

Minu kambas oli üks tüdruk, kes meie seltskonnast lahkus. Praegu kirjutame temaga aeg-ajalt. Aga ülejäänud – surid.

### **Kardad sa oma laste tuleviku pärast?**

Muidugi. Me räägime nendega kodus pidevalt, kui kahjulikud on narkootikumid, ka koolis käidi, selgitati. Ma tõestasin neile kõike. Ma kardan väga nende tuleviku pärast. Meie mehega, kui süstisime, leppisime kokku, et laste ees seda ei tee, et nad midagi ei teaks. Ja loomulikult hakkab ma jälgima, et nad narkootikumide ei kasutaks. Tahan, et lapsed tegeleksid pidevalt spordiga ja ma leian selleks raha. Mind vanemad sundisid, peksid millega iganes, et ma sporti teeksin. Ma arvan, et sunniviisiliselt ei saa. Vaja on rääkida, veenda...

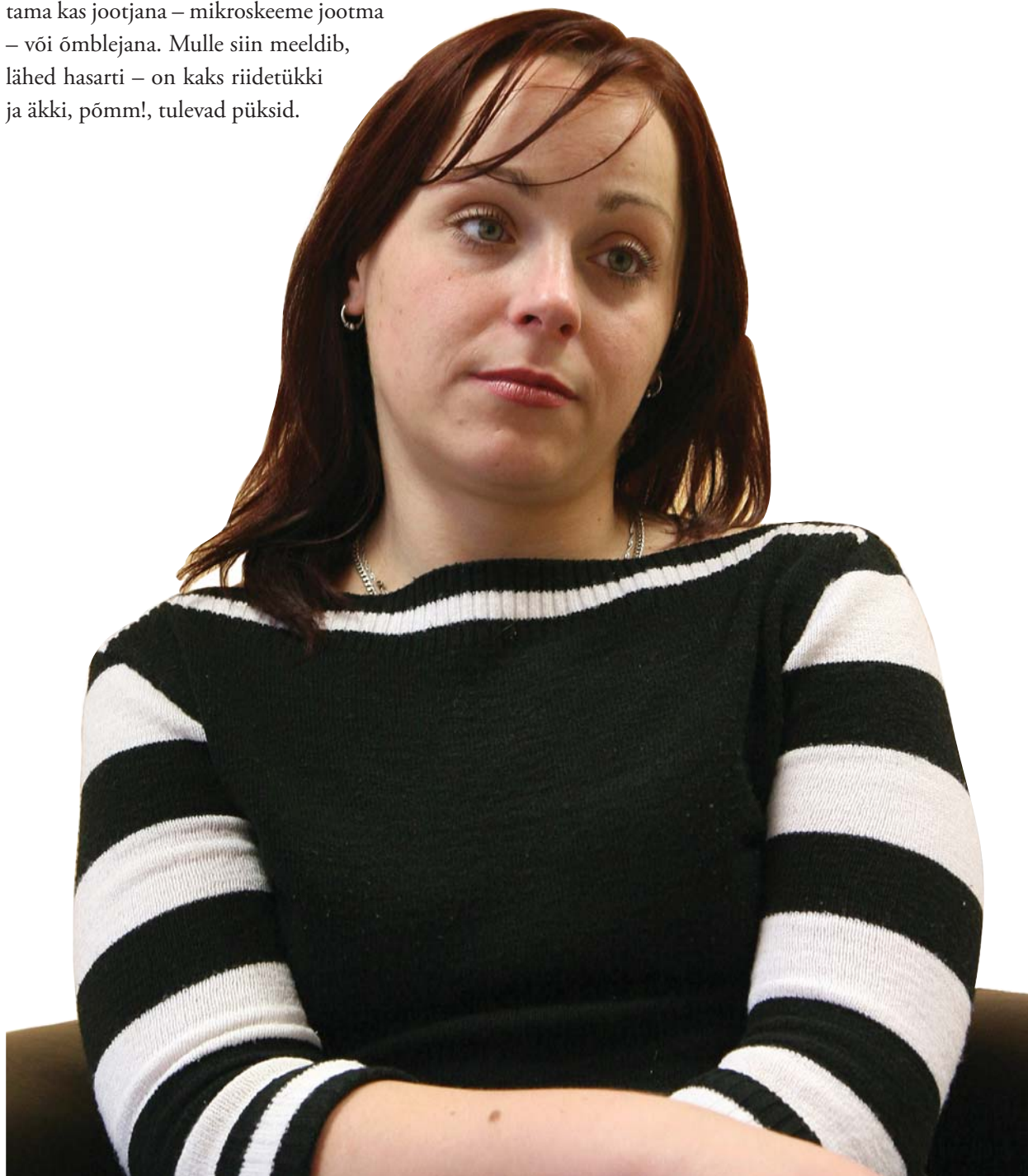
Me elame seni hästi. SENI...

**Kui pakutakse, siis jookske minema!**

# SONJA lugu

**Sa töötad tööõppe klassis, kus saad realses tootmisprotsessis kaasa lüüa. Kas meeldib?**

Jah, mu ema on alati armastanud õmmelda ja mulle meeldib samuti. Ma kujutasin ette, et hakkan töötama kas jootjana – mikroskeeme jootma – või õmblejana. Mulle siin meeldib, lähed hasarti – on kaks riidetükki ja äkki, põmm!, tulevad püksid.



Kui töotan, siis mul vastikuid mõtteid ei ole, kuigi ma püüan, et neid ei oleks üldse, isegi kui ma ei ole tööl. Aga juhtub, et tahaks minema tormata. Ja kui ma oleksin siin kauem, siis väsinuna koju minnes mõtleksin ilmselt vähem kõigele muule.

### **Millega sa ülejäänud ajal tegeled?**

Tegelen tütrega, majapidamis- töödega. Tütar käib juba koolis, loomulikult on temaga vaja te- gelda. Mees teenib ka lisa. Viimase ajal, tõsi küll, ei taheta millegipärast maksta. Selle eest, mis mina tasuks saan, ei piisa.

### **Mees on samuti narkosõltlane?**

Jah. Tööl võidakse seda aimata – ta on ju metadooni peal. Tööle vormistamisel küsiti, näha ju oli, et kahtlesid milleski. Praegu ikka veel töötab.

### **Kas sa ise kusagil täiskohaga tööd saaksid?**

Vabalt. . Mõned aastad tagasi töötasin, ja tuli välja, et kolme kuuga teenisin 4000 krooni. Kas see on normaalne?

Ükskord pidin Jõhvi kauplusesse tööle saama. Seal tegi peremees mulle konkreetse ettepaneku, et kui temaga magan, siis saan tööd. Ma olin lihtsalt šokis! Aga minu tuttav töötas seal, kuid ütles, et 16 tundi päevas. Ent tal ei olnud teisi võimalusi.

### **Millal sa esimest korda narkootikumide proovisid?**

Esimest korda proovisin 11-aastaselt. Me käisime vennaga koolis teises vahetuses. Ja tulime koju kell kuus õhtul. Siis polnud meil kodutöid eriti aega teha, aga hommikul – ei olnud tahtmist. Hiljem viidi meid teise kooli. Seal olime aga klassis kõige nooremad. Teised olid vanemad. Mina olin 11, teised 13-14. Muidugi olid huvid erinevad. Aga kuna ma olin liidri tüüpi, tahtsin sõbrustada vanema ja ilusama tütarlaps-ega, kes käis läbi tunduvalt vanemate poistega. Nii hakkasin suhtlema poisiga, kes süstis. Mind muidugi ehmatasid tema torgitud käsivarred, aga ta rääkis, kui hea see on. Enne jõule otsustasime parima sõbrannaga, et peaksime ka proovima. Kartsime muidugi,

aga... Lihtsalt sel ajal tundus see äge. Ja niisiis – 6. jaanuar, oli laupäev, narkootikum maksis 25 krooni, “kuubik” unimagunat. Osta oli väga lihtne. Me võtsime kumbki 12.50 vanematelt, ostsime “kuubiku”.

Mul oli kohe esimesel korral väga hea. Mäletan, et 6. jaanuar oli tore päikesepaisteline päev. Hiljem tekkis tahtmine süstida, süstida, süstida...

### **Kas see oli ainuke kogemus?**

Ei. Rohtu proovisin ma oma sünnipäeval, kui olin 11-aastane. Me sõitsime Kukrusele ja seal künka otsas „suitsetasime“. Ema muidugi leidis, et ma olen veel väike – näiteks telliti mulle 13. sünnipäevaks multfilme. Isa

vaatas mind üldse pimedas armastusega. Ja mitte midagi ei märganud! Ma ei arvanud, et mu elu niimoodi kulgeb – ma mõtlesin saada tuntud kirurgiks.

### **Sa elasid külluses?**

Perekonnas oli alati jõukus. Isa teenis väga hästi. Ma teadsin, kus raha asus – sealt võis võtta ilma luge- mata. Juhtus, et võtsin 1000 krooni päevas. Ma armastasin isa ja ema. Aga kui mind püüti hellitada, siis see mulle eriti ei meeldinud.

### **Mis on su vennast on saanud?**

Tema on samuti narkosõltlane. Juhtus nii, et tuttav tuli mulle külla, kui mind kodus ei olnud. Sest ma jooksin kodust ära kuskil 14-aastaselt. See tuttav keelitas venda proovima. Kui teada sain, peksin venda kaikaga. Toona oli mul juba esimene „murdumine“ – mind ajas iiveldama, kogu organism varises kokku, aga ma sain endast jagu. Muidugi oli see minu sõbra poolt läbimõeldud samm – katse vennalt raha kätte saada.

### **Millal su vanemad teada said, et süstid?**

Kõigepealt, kui ma haigestusin A- ja C-hepatiiti, see oli umbes aasta pärast tarvitamise algust. Arst ütles neile, et ma süstin. Aga mina veensin ema, et see ei ole tõsi. Ja pärast seda uskusid nad kaua, et ma ei ole narkosõltlane.

**Perekonnas oli alati jõukus ja raha sai vabalt võtta.**



### Kuidas kulges sinu edasine elu?

Tutvusin endast vanema noormehega, Vasjaga. Mina olin 13, tema 27. Ta keetis ise narkootikume. Vasja armastas mind väga. Ta andis mulle pisarsilmi narkootikume, sest ma olin tema armsam. Ma oleksin ju võinud neid ise nuruda...

15-aastaselt jäin poisii juurde ööseks. Teadsin, et ta ei ole minu vastu ükskõikne ja et tal on raha. Pärast jäin rasedaks. Arstid keeldusid aborti tegemast, kuna oli juba neli ja pool kuud. Kuu aega enne sünnitust selgus, et mul on HIV. Siis kannatasin ma väga.

Sünnitasin puudega tüdruku. Peaaegu kuu aega oli ta minust lahus – haiglas. 21. jaanuaril ilmutati mulle unes, et tütar istub diivanil, on pooleteise aastane ja ma kallistan teda esimest korda. Samal päeval öeldi mulle, et võin temaga palatis suhelda.

### Kas midagi muutus pärast sünnitust?

Muidugi, kui sünnitasin, siis tundsin nii mõndagi. Aga mul ei olnud mingit jõudu. Peamiselt sellepärast, et oli piisavalt raha ja palju sõpru, kes tahtsid minuga suhelda. Ei olnud jõudu neile ära öelda.

Hiljem pandi tütre isa aastaks vangi. Ma „pöörasin ära“, läksin narkojoobesse. Tütar oli alguses koos minuga, kusjuures ta ei olnud kunagi hoolitsuseta.

### Vanemad aitavad sind?

Kui vanemaid ei oleks, siis ma ei teaks, mida teha... Ma isegi kardan sellest mõelda. Nad toetasid ja toetavad mind siiani.

### Kui oleks võimalik kõike muuta, mida sa siis teeksid?

Naaseksin 11. eluaastasse. Ma ei läheks tuttava poole ega võtaks süstalt kätte – et mitte teada, mitte näha, mis see on! Need tuttavad, kes ei süstinud, hakkasid jooma. Oli ka muidugi tüdrukuid, kes lihtsalt proovisid, peamiselt kergeid narkootikume – amfetamiini, rohtusid. Aga sellest on lihtsam välja tulla.

### On sul olnud võimalust loobuda?

Võimalus oli. Aga selle jaoks on vaja tahtejõudu. Minu vend ei ole näiteks kolm aastat tarvitanud. Mis võiks selleks ajendada? Ma ei tea... Ma usun, et mind sunniks narkootikumide tarvitamist lõpetama ainult see, kui saan teada, et olen rase. Ma tahan väga last. Ja mitte kellelegi ei soovi sellist elu, nagu minul on olnud!

Kui olin sünnitusmajas, nägin viimastel päevadel enne sünnitust üht ja sama unenägu – minu ema kannab tütre korterisse. Pisike on rietatud kombinesooni, ta on pooleteise aastane ja ema kutsub teda Dašaks. Alguses tahtsin ma last teisiti nimetada, aga hiljem rääkisin emale unenäost ja otsustasin, et annangi talle nimeks Daša. Mõne aja möödudes osteti pisikesele täpselt selline kombinesoon. Ma arvan, et kui unes oli ta poolteist aastat vana, siis see tähendab, et lapsega saab kõik korda. Püüan oma pisikest kõige eest kaitsta.



# KATJA lugu

**K**atja, 23 a, on Ida-Virumaal  
Kelanud kogu oma elu.

Päritolu ja vanemad: hea  
perekond, peres keegi ei joo,  
raha on piisavalt, Katjal on  
kolm õde. Tütar Valentina  
on 2-aastane, käib  
lasteaias. Katja sai  
projekti kaudu tööd  
õmblusvabrikus.



**Kuidas oled siia saanud?**

Läbisin metadoonravi Jõhvis. Sain teada, et siin on selline projekt käimas ning et isegi võib saada töökoha.

**Kelle käest Sa seda teada said?**

Nägin kuulutust, lugesin ja – helistasin. Mind kutsuti kohale. Tulin siia metadoonravile.

**Kuidas Sulle siin meeldib?**

Meeldib. Siin on rahulik miljö, lausa meeldib siin käia.

**Räägi, kuidas sai Sinust narkosõltlane?**

Olin 15-aastane, meil oli oma kamp. Kambas oli kaks tüdrukut, ülejäänud olid poisid, kõik minust vanemad. Kogunesime tavaliselt maja taga. Narkootikumi proovisin uudishimust. Keegi polnud mulle rääkinud, mis see narkootikum õigupoolest on ja millised võivad olla tagajärjed.

**Kes pakkus Sulle proovida?**

Kord juhtus nii, et tuttav ostis mootorratta, järgmisel päeval otsustasime ostu tähistada. Kuid võtsime mitte alkoholi, vaid narkootikume.

**Kas Sinu kambakaaslased on ka varem narkootikumide tarbinud?**

Jah, vahetevahel.

**Kas Sa kohe esimene kord süstisid?**

Jah. Ma ei kartnud süstlatorkeid. Võib-olla sell-epärast, et mulle räägiti, kui mõnus see on. Usaldasin täielikult oma sõpru. Mind võeti kohe omaks – kõik oli juba valmis.

**Aga Sinu sõbranna?**

Teda ei olnud tookord, aga ta oli varem proovinud. Tema on narkootikumide tarvitamise lõpetanud.

**Kas Sinu muljed langesid kokku sellega, mida sõbrad olid rääkinud?**

Ei, mul oli õudselts halb olla! Oksendasin... Jäin magama ja pärast mõtlesin, et mis küll selles head pidi

olema? Sel päeval läksin koju, kuid järgmisel päeval ärkasin hommikul mõttega peas „Ma tahan veel“, tundsin ennast väga hästi. Ning sellest päevast alates hakkasingi regulaarselt tarbima. Rahaga probleeme ei olnud, süstisin ennast iga päev. Viiskümmend krooni päevas pole ju suur summa. Kolm kuud järjest... sõbrad koos minuga. Pärastpoole ei tahtnud ma enam teistega jagada. Varastasin vanemate tagant raha. Alguses ei märganud keegi midagi.

**Nii et raha oli kodus kättesaadav?**

Jah, rahakotte pole meil keegi peitnud.

**Ega õed pole midagi soovitanud?**

Me liikusime erinevates kampades. Ning me ei usaldanud üksteisele oma saladusi.

**Aga vanematele?**

Ka mitte. Kuid ema on mind alati aidanud. Rääkis, et ma ei suhtleks oma sõpradega, tahtis, et ma vahetaksin kampa. Emal ei olnud aimugi, mis toimus, aga ta käis mul järel, otsis mind. Esialgu ta ei uskunud midagi halba, sest ma õppisin hästi, sain kiituskirju, osalesin üritustel ning tegelesin spordiga.

**Kas enne seda, kui ta sai teada, et oled narkosõltlane, meeldisid talle Su sõbrad?**

Jah, muidugi. Saatus on meid valesse kohta viinud.

**Aga mis on saanud neist, kellega Sa ühes kambas olid?**

Paar inimest surid. Üks lõpetas tarvitamise ära, tal on pere ja laps. Ta on öelnud, et ei tarbi midagi ja ei taha ka. Teine noormees, kellega tol ajal suhtlesime, on samuti abielus ja tal on ka laps. Kuid pärast tööd ja nädalavahetustel ta süstib, ta naine teab seda.

**Ja suhtub sellesse rahulikult?**

Muidugi mitte! Kuidas võib sellesse rahulikult suhtuda?! Kui ta tuleb ainult nädalavahetuseks koju ja kohe tänavale...

**Kuidas Su elu edaspidi läks?**

Leidsin endale uue kamba. Kohtasin ühte meest ning

meil tekkis suhe. Pool aastat ei süstinud, jätsin järsult maha. Teised inimesed, teine seltskond... Ma ei mõelnudki narkootikumidest. „Murdumist“ mul ei olnud. Kuid mittetarvitamine kestis vaid niikaua, kuni olin selle inimesega koos. Kui läksime lahku, hakkasin jälle tarbima.

### **Kas Sind ei kutsutud esimesse kampa tagasi, kui olid armunud?**

Seda küll mitte. Oli üks noormees, kes olevat olnud minusse armunud, kuid talle lihtsalt meeldis minuga narkootikumidest rääkida. Tulin siis tagasi. Tundsin ennast halvasti ning hakkasin jälle süstima. Keegi ei hoiatanud mind tagajärgede eest.

### **Kas see tähendab, et infot ei olnud?**

Just. Ma ei teadnudki varem, et selline asi on olemas. Et inimesed süstavad ennast ning et on halb olla ja tekib sõltuvus.

Meie perekonnast sai mu narkosõltuvusest esimesena teada minu onu. Ta püüdis mind aidata, vanematele ta ei rääkinud. Kuid iga kord kui ta püüdis aidata jooksin ma esimesel võimalusel ära. Siis mulle tundus, et ma ei vaja seda abi. Kuid praegu vajan väga!

### **Millal vanemad teada said?**

Said tuttavatelt teada, kuulujutud jõudsid mu isani. Tal oli seda väga raske uskuda. Ta karjus mu peale, isa on väga emotsionaalne. Ta püüdis hoida mind kodus luku taga. Kurjad inimesed rääkisid talle kõike väga mustas valguses.

### **Sul ei olnud tahtmist paluda vanematelt abi?**

Praegu ei saa enam midagi muuta... Kuigi suhtleme nüüd emaga iga päev. Onu on ära sõitnud. Isaga samuti suhtleme. Enne seda ei suhelnud me aasta või poolteist. Sest varastasin temalt raha ja ta kaotas usalduse minu vastu.

### **Kuidas tutvusid oma lapse isaga?**

Sain temaga tuttavaks siis, kui juba läbisin metadoonravi. Ravi alustasin siis, kui elasin veel teise mehega. Olin 17, kuid metadoonravi saab määrata

alates 18-st. Palusin direktorit, et ta võtaks ka mind programmi, sest meil mõlemal oli vaja ravi saada. Mind lubati. Pärast viidi mind nakkushaiglasse. Seal tutvusingi oma lapse isaga. Elasime temaga vababielus. Tal oli oma korter. Miks oli? Sest pärast lapse sündi on ta kadunud, juba kaks aastat on ta kadunud. Enne seda suri tal isa ning kui ta ema sai teada, et olen narkosõltlane, ajas ta mind korterist ilma asjadeta koos kolmekuuse lapsega minema. Minu vanemad võtsid mu enda juurde. Oli väga raske. Ainuke asi, mis mind päästis, oli metadoon. Muidugi olen ennast veidi ka süstinud.

### **Kas Sa praegu elad vanematest eraldi?**

Jah. Pool aastat tagasi kohtasin meest, keda armastan väga. Laps juba kutsub teda isaks.

### **Kas ta käib ka metadoonravil? Kas te annate teineteisele tuge ja lootust kõike oma elus muuta?**

Jah, muidugi. Olen väga tänulik tema vanematele, kes meid väga palju aitavad. Viktor (nimi on muudetud) leidis projekti abil tööd ning mina ise ka. Tema isa aitas meil remonti teha. Nad usuvad, et meie elus võib kõik muutuda.

### **Kas Sa leiad, et see on psühholoogiline sõltuvus?**

Olen kindel, et enamasti just psühholoogiline. Kui mul oleks elus rohkem positiivseid emotsioone, võiksid need mind narkootikumidest eemale peletada. Nende aastate järjel olen nii väsinud, et ei naudi enam narkootikume. Võtad ja mõtled – äkki on parem... kuid tegelikult läheb ainult halvemaks, sinu endal ja ka lapsel. Tänapäeval on see kallid „hobi“.

### **Kas Sa andsid endale aru, et rikud seadust?**

Mul oli ükskõik. Mul oli vaja, ma läksin ja tegin. Kui mind kinni võeti, oli mul ükskõik, kas lähen vanglasse või mitte. Nüüd tuntakse mind kõikides kauplustes nägupidi, jälgivad mind tähelepanelikult, käivad järel. Mõnedesse kauplustesse mind ei lasta, näiteks Jõhvi Tsentraali. Kuid sinna ei saa midagi parata. Ei ole võimalik taastada seda usaldust, mis on kaotatud.

### Millest Sa tunned puudust ja mis võiks Sind aidata?

Olen sellest elust väga väsinud. Mul oli väga palju hädasid, sellisest elust on juba kõrini. Ainuke asi, mida ma tahan – et mul oleks normaalne perekond. Ning et minu laps ei teaks, mis on narkootikumid. Ei teagi, kuidas kõik saab olema... tulevikus. Kui ma oleks teadnud, mida teha, et seda kõike maha jätta, oleksin seda teinud. Ma ei mõista neid inimesi, kes proovivad narkootikume praegu, kui on liikvel nii palju haigusi ja on piisavalt informatsiooni. Milleks?

### Kas Sa oled narkosõltlane?

Jah, muidugi. Annan endale aru, et olen narkomaan. Kuid seda teadvustasin alles siis, kui vajasin juba abi. See, mis on ajus, on kõige suurem probleem.

### Kas narkosõltlased tüdrukud erinevad poistest? Räägitakse, et tüdrukutega on raskem.

Ei tea...

### Keda on rohkem?

On nii poisse kui ka tüdrukuid.

### Kas narkomaanide arv väheneb?

Ei.

### Millest tunned puudust?

Minnes Egiptusesse puhkama, võttis Viktor kaasa metadooni. Kuid ta unustas selle täiesti, sest emotsioonid olid narkootikumidest tugevamad. Aga siis, kui tuli tagasi oma kodulinna, tundis ta ennast taas halvasti. Võib-olla saaks vabaks, kui kolida siit ära, vahetada ümbruskonda, võib-olla see aitaks... Ning ma ei püüaks narkot otsida. Muidugi, võib-olla ma eksin.

### Soovita, kuidas takistada narkomaania?

Ma ei tea, mida peaks inimestele ütleva, et see mõjuks. Mul on raske midagi öelda, et keegi kuulaks mind, usuks mu sõnu ja ei

läheks süstima. Tegelikult on ju kõik juba teadlikud sellest probleemist. Kuid see ei peata inimesi. Ainuke, mida mina oskan ja saan öelda – ärge proovige!!! Tunnen ainult ühte inimest, kes korra proovis ja enam ei süsti. Ärge proovige! Ei maksa seda teha ka mitte uudishimust.



**Lõpuks räägin Sulle ühe jutu, et Sul poleks nii kurb olla. Vanasti põletati varastele – kes varastasid kariloomi – otsmikule tähed KV (kariloomade varas). Tol ajal elasid kaks sõpra, kes varastasid loomi ja neile põletati tähed KV otsmikule. Üks neist läks külast minema, sest ei saanud elada edasi seal, kus teda kõik tundsid. Teine jäi külasse. Mõõdus palju aega ning inimesed hakkasid seda lugu unustama. Põlvkonnad vahetusid. Siis juhtus, et külasse tulid võõrad inimesed, külalised, ja küsisid, mida need tähed mehe laubal tähendavad. Aga noored inimesed ei osanud vastata. Äkki mingi püha inimene, arvasid noored. Vanad patud ununevad ära.**





# **Tegevuskava sõtlaste tööturule integreerimiseks Lääne- ja Ida-Virumaal aastani 2013**

## 1. Sissejuhatus

Järgnev tegevuskava on esimene selletaoliste hulgas. Tegevuskava on koostatud „Endiste sõltlaste resotsialiseerimine ja ühiskonda taasintegreerimine” projekti raames Euroopa Sotsiaalfondi toetusel, Ida-Viru Maavalituse tellimisel ja finantseerimisel. Tegevuskava koostamist koordineeris OÜ Kohaliku Arengu Instituut, eksperttuge pakkus Tervise Arengu Instituut ning SA Harjumaa Ettevõtlus- ja Arenduskeskus, sisuline toimetamine on teostatud OÜ Referents poolt. Oma panuse dokumendi sisusse on andnud Tööturuamet, piirkonna kohalike omavalituste esindajad ja ettevõtjad, kelle praktilised kogemused ja teadmised on aidanud luua realistlike lahenduste raamistiku käsitletud probleemiga tegelemisel ning kujundada visioone edasiste sammude astumiseks. Tekstis läbivalt kasutatavad suurus, arvnäitajad ja faktid pärinevad Eestis avalikult kasutatavatest allikatest, milleks on: Eesti Statistikaamet ([www.stat.ee](http://www.stat.ee)), Sotsiaalministeerium ([www.sm.ee](http://www.sm.ee)), Tervise Arengu Instituut ([www.tai.ee](http://www.tai.ee)), Haridus- ja Teadusministeerium ([www.htm.ee](http://www.htm.ee)), Eesti Uimastiseire Keskus ([www.eusk.tai.ee](http://www.eusk.tai.ee)), Eesti Konjunkturiinstituut ([www.ki.ee](http://www.ki.ee)), vastavate kohalike omavalitsuste ja maakondade koduleheküljed. Muudest allikatest pärinev info on viidatud tekstisiseseelt.

Ehkki Eesti majandus arenes alates 1995. aastast jõudsalt (tööhõive ja sissetulekud suurenesid) on samal ajal positiivsete muutustega kerkinud esile ka probleemid, nagu erinevate ühiskonnakihtide vaheline majanduslik ebavõrdsus (Eestis 2006. aastal suurem Euroopa Liidu keskmisest) ning struktuurne tööpuudus. Viimasele lisanduvad veel muud tööhõivet pärssivad tegevused, nagu töövormide vähenemine mitmekesisus, töö- ja pereelu, rehabilitatsioonivõimaluste ühildamise võimaluste vähesus.

Sõltuvusprobleemide (v.a alkoholism) levik on Eesti oludes suhteliselt uus nähtus, mis kasvab tõsiseks probleemiks 20. sajandi lõpus ning tänasel päeval nõuab sisulist tegutsemist ning lahenduste otsimist ja leidmist.

Suurenenud narkootiliste ainete levik ning kasutamine on seadnud ohtu nii rahva tervise kui ka keskkonna turvalisuse, samuti on sellel oluline mõju riigi majandusele (sh tööturu kaudu). Samal ajal, kui narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarbijate arv Eestis on viimase kümnendiga hüppeliselt kasvanud, ei ole oluliselt suurenenud raviasutuste hulk, kes pakuvad raviteenuseid sõltlastele. Puudub hästitoimiv üleriiklik võrgustik uimastisõltlaste abistamiseks, mis hõlmaks nii madalaläve teenust, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid (sh post-rehabilitatsioon) ning võimaldaks pakkuda süstemaatilist abi ning tõhusat tuge tagasipöördumiseks normaalsesse ellu.

Rahvastiku vananemine, mis toob endaga kaasa tööealise elanikkonna vähenemise ning ülalpeetavate arvu suurenenemise, tekitab olukorra, kus tööhõive tõstmine ja tööea pikenemine omandab riigi edukuse seisukohalt üha suuremat tähtsust. Võimalikult kõrge tööhõive saavutamiseks ei piisa ainult töötute töölerakendamisest, vaid tuleb leida võimalusi ka mitteaktiivsete inimeste (sh uimasti- ja alkoholisõltlased) tööhõivesse toomiseks.

Vaatamata käsitletavate teemade tõsidusele ning sellest tingitud sissejuhatuseni negatiivsele alatoonile, on paslik panna siinkohal esimene punkt professor Maarike Harro sõnadega, millised on adresseeritud meile kõigile: „**Edu ja tahtmist meile kõigile selle tööga jätkamiseks, enda pidevaks arendamiseks ning oluliste teguritega oma tegevustes arvestamiseks!**“

Head lugemist ja kaasamõtlemist!



## 2. Statistilised näitajad sõltlaste kohta

Järgnevas peatükis käsitletakse lühidalt statistilisi näitajaid sõltlaste kohta, seda nii narkosõltuvuse kui ka alkoholisõltuvuse lõikes ning seda järgmistel põhjustel:

- sõltuvusainete kuritarvitamine on majandusliku kahju ja kuritegevuse leviku peamiseks põhjuseks narkomaaniast enam haaratud piirkondades;
- ükski teine sõltuvusainete liik (v.a narkootilised ained ja alkohol) ei laosta isiksust sotsiaalselt.

### 2.1. Narkosõltlased

Üldelanikkonda puudutav narkootiliste ainete kasutamise alase informatsiooni järgnev osas põhineb (väljavõtted) Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) avaldatud aastaaruandel „2008 Annual report: the state of the drugs problem in Europe” EMCDDA, Lisbon, November 2008 (uuring). Nimetatud väljaanne koondab endas 27 Euroopa riigi vastavaid andmeid ning annab seega parima võimaliku ülevaate narkomaania situatsioonist käesoleval ajal.

Süstemaatiline ja järjepidev teave illegaalsete uimastiturgude ja kaubitsemise kohta on siiani puudulik. Hinnangulisi andmeid heroïini, kokaiini ja kanepi tootmise kohta saadakse külvihinnangutest, mis põhinevad väli-töödel (maapinnalt võetavad proovid) ning aero- või satelliituuringutel. EMCDDA kogub riikide andmeid uimastite konfiskeerimise, puhtuse ja jaehindade kohta Euroopas. Muid andmeid uimastite pakkumise kohta saadakse enamasti ÜRO (Ühinenud Rahvaste Organisatsioon) uimasti- ja kuritegevusbüroo UNODC teabe-süsteemide ja analüüside kaudu, mida täiendab *Europol*ilt saadud teave. Uimastite lähteainete kohta saadakse teavet Rahvusvaheliselt Narkootikumide Kontrollinõukogult (INCB), mis on kaasatud ebaseaduslike uimastite tootmiseks kasutatavate lähtekemikaalide kõrvaesuunamise vastastesse rahvusvahelistesse algatustesse. Kuivõrd mitmes maailma piirkonnas puuduvad tänapäevased uimastite pakkumisega seotud teabesüsteemid, tuleb – hoolimata sellest, et tegu on parima kättesaadava teabega – mõningaid hinnanguid ja muid esitatud andmeid tõlgendada ettevaatusega.

Tagasihoidlikul hinnangul on vähemalt 70 miljonit eurooplast vähemalt ühe korra (elu jooksul) **kanepit** tarbinud, see teeb enam kui iga viies kõigest 15–64-aastastest inimestest. Kanepitarbimise kõige kõrgemad näitajad on üldiselt 15–24 aasta vanuste inimeste hulgas. Rahvastiku-uuringute andmetel on keskmiselt 31% Euroopa noortest (15–34 aastat) elu jooksul kanepit tarbinud ning seejuures on kanepitarbimine meeste hulgas levinum kui naiste hulgas.

**Amfetamiinid** (üldine termin, mille alla kuulub nii amfetamiin kui ka metamfetamiin) ja *ecstasy* kuuluvad kanepi järel kogu maailmas enim tarbitavate ebaseaduslike narkootikumide hulka. EL-i liikmesriikide hulgas on amfetamiinide või *ecstasy* tarbimine suhteliselt levinud Tšehhi Vabariigis, Eestis Vabariigis ja Ühendkuningriigis. Keskmiselt teatab 3,3% kõikidest Euroopa täiskasvanutest (15–64), et on vähemalt korra elus amfetamiine tarbinud.

Kõige värskemad andmed osutavad jätkuvalt **kokaiini** tarbimise üldisele kasvule Euroopas. Mitmes riigis korraldatud rahvastiku-uuringutest ilmneb alates 1990. aastate keskpaigast tarbimise oluline kasv noorte hulgas. Mitmekesine pole mitte üksnes üldine kokaiinitarbimise tase liikmesriikides, vaid ka kokaiinitarbijaid endid iseloomustab lai sotsiaalne spekter, mis ulatub ühiskonna kõige privilegeeritumatest kõige tõrjutumate liikmeteni.

Sama eripalgelised võivad olla ka kokaiinitarbimise harjumused, ulatudes juhuslikust või meelelahutuslikust tarbimisest lausa sundusliku ja sõltuvuslikuni. Üldiselt on kokaiin endiselt kanepi järel teine kõige enam tarbitav ebaseaduslik narkootikum Euroopas, kuigi tarbimine on riigiti üsna erinev. Hinnanguliselt on vähemalt korra elus kokaiini tarbinud ligikaudu 12 miljonit eurooplast ehk keskmiselt 3,6% täiskasvanutest vanuses 15–64 aastat.

Imporditud **heroini** on Euroopas läbi aegade tarbitud kahel kujul: põhiliselt Afganistanist pärit, laiemalt kättesaadava pruuni heroiinina (keemiline baasvorm) ning tunduvalt vähem levinud valge heroiinina (soolavorm), mis on enamasti pärit Kagu-Aasiast. Olemasolevatest näitajatest ilmneb, et uimastite süstimise levimus (Eestis on valdavalt levinud heroini tarbimine süstimise teel – *toimetaja märkus*) on riigiti väga erinev. Enamikus riikides jääb nimetatud hinnang 15–64-aastaste vanuserühmas enamasti ühe ja viie juhtumi vahele 1000 elaniku kohta, erandiks on Eesti, kus teatatakse erakordselt kõrgest näitajast – 15 juhtumit 1000 elaniku kohta (uuring).

Milline on konkreetne olukord narkootiliste ainete tarbimise osas käesoleval ajal Eestis, on rakse öelda. Intervjuude põhjal, mis on toimetajate poolt läbi viidud sõltuvushaigetega, võib üldistusena välja tuua, et olukord, võrrelduna mõne aasta taguse seisuga, on muutunud ning seda nii tarbijate hulga kui ka tarbitavate ainete osas. Erinevate allikate hinnangul (sh politsei, kiirabi, sõltlastele teenuseid pakkuvate keskuste töötajad) võib lisada, et narkomaanide seas on üha populaarsemaks muutumas hinnalt odavamad ja turult paremini kättesaadavad sünteetilised narkootikumid.

Riskigrupid võib eraldi välja tuua järgmiselt:

- Olenemata ühiskonnakorrast on **noored** alati ühiskonna aktiivseim osa. Euroopa kooliõpilaste seas läbi viidud alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuring (ESPAD), mida korraldatakse iga 4 aasta järel (2007. aastal kokku 35 Euroopa riigis), on välja toonud, et aasta-aastalt on suurenenud nende noorte hulk, kes viimase 30 päeva jooksul on tarvitanud uimasteid. Lisaks hindavad noored ainete kättesaadavust lihtsaks või väga lihtsaks. Aktiivsel eluperioodil ositakse uusi väljakutseid ning tehakse valikuid olemasolevate võimaluste seast. Iga täiskasvanu ülesanne on märgata ja aidata kaasa noorte eneseteostamise võimaluste loomisele. Kui see töö jääb tegemata või on tehtud poolikult, siis homsetest maksumaksjatest saavad ülalpeetavad, sest tänases Eestis ei ole praktiliselt mitte ühtegi pidu, kus õnn saabuks ainult muusikast (vestlused noortega).
- 66% **prostitutsiooni kaasatutest** on kasutanud ebaseaduslikku narkootikumi, esimest korda keskmiselt 17,7 aasta vanuselt. Kuni 24-aastastest sekstöötajatest on kasutanud narkootikume 75% ja 25–34-aastastest 70%. 26% on kasutanud seda viimase 4 nädala jooksul. Nendest 63% suitsetanud, 37% tablette võtnud, 25% süstinud (enamik vähemalt 1 kord nädalas) ja 13% sisse hinganud.
- 58% **vangidest** on kasutanud narkootikume; 23% nendest 1 kord, 35% regulaarselt. 16–19-aastastest on 84% ja üle 40-aastastest 34% eluaegsed narkootikumide kasutajad. Keskmine esimest korda proovija on 19,5-aastane (mitte-estlased keskmiselt 18,8-aastased ja eestlased 21,1-aastased). 34% vangidest on kasutanud narkootikume vangis olles, 70% on teinud seda viimase 4 nädala jooksul. 2/3 süstivatest narkomaanidest on vähemalt üks kord elus olnud vangis.

**Narkomaaniaravi andmekogu** alustas tegevust 1. jaanuaril 2008. a ([www.eusk.tai.ee](http://www.eusk.tai.ee)). Andmekogusse on kohustatud andmeid saatma kõik psühhiaatria eriala tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Andmekogule saadetakse info isikute kohta, kes on pöördunud psühhiaatri poole sooviga saada narkomaaniaravi. Andmebaasi edastatakse patsiendi, ravi-, sõltuvus- ja riskiandmed. Andmekogu eesmärgiks on narkomaaniaravile pöördunud isikute anonüümsete andmete töötlemine, mis on vajalik:

- narkomaania esinemise analüüsimiseks,
- sellealaste tervishoiuteenuste korraldamiseks,
- narkomaania preventsoonimeetmete kavandamiseks,
- preventsoonimeetmete tõhususe hindamiseks,
- narkomaaniaravi alase statistika korraldamiseks.

Eespool nimetatud süsteemi (andmete kogumine ja analüüs) abil on loodud eeldus operatiivse informatsiooni saamiseks sõltlaste populatsiooni hindamisel ning vastavate meetmete väljatöötamiseks ja rakendamiseks.

## 2.2. Alkoholisõltlased

Üldelanikkonda puudutavat alkoholi kasutamise alast informatsiooni kogub Eestis Eesti Konjunktuuriinstituut ning järgneva osa andmestik baseerub Eesti Konjunktuuriinstituudi (EKI) poolt avaldatud 2008. a aastaraamatu „Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis“ andmetel.

Erinevalt eelmises osas käsitletud sõltuvusainete alasest infost tuleb alkoholist rääkides silmas pidada alkoholi mitmetimõistetavust ühiskonnas. Olles legaalne uimasti, tekitab alkoholi (liig)tarbimine samal aja suuri kahjusid nii üksikindiviidile kui ka ühiskonnale tervikuna, sh kaotatud tööaeg, suured ravikulud, suurem õnnetuste tõttu jm isiklikud probleemid.

Põhjamaade riiklik alkoholipoliitika on aastakümnete vältel olnud suhteliselt range. Ühiskonna tervise ja turvalisuse probleemid on sealsete valitsuste alkoholipoliitikas enamasti prevaleerinud ärihuvide üle. Põhjamaades on alkoholi jaemüük suuresti riiklik monopol, omatakse väga head statistikat ja ülevaadet tarbimistrendidest. Eesti riigi alkoholipoliitika on suhteliselt liberaalne – tootmis- ja turustamiskiiranguid on vähe, alkohol on suhteliselt odav ja väga hästi kättesaadav, mille tõttu on Eesti elanike alkoholitarbimine aasta-aastalt suurenenud ja jõudnud maailma võrdluses väga kõrgete näitajateni (EKI).

Tuginedes Tervise Arengu Instituudi (TAI) informatsioonile, võib öelda, et hinnanguliselt on Eestis 100 000 alkoholisõltlast ning igal aastal diagnoositakse lisaks 3500 mees- ja 700 nais-alkoholisõltlast. Vastavalt EKI uuringutele on jälgitav teatud mõttes positiivne tendents – illegaalse alkoholi ostjate osakaal on viimase kümne aastaga oluliselt vähenenud. 1990ndate lõpus ostis 1/3 alkoholitarbijatest lisaks legaalsele ka illegaalset alkoholi, mille turuosa võis hinnata ~44% viina siseturu mahust. Samas negatiivseks võib hinnata asjaolu, et elanike hinnangud oma alkoholitarbimisele ei ole aastate jooksul kuigi palju muutunud. 70% vastanutest hindab, et nad tarbivad alkoholi vähe või üldse mitte ning umbes veerand vastanutest hindab oma tarbimist mõõdukaks.

Põhilise riskigrupina võib välja tuua **noored**. Samas on EKI uuringute põhjal selgelt jälgitavad erisused alkoholi tarbimise osas järgmistes gruppides:

- Hariduse järgi on tarbijaid enam alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas;
- Viina tarbivad keskmisest sagedamini mehed ning piirkondlikult Kirde-Eesti elanikud;
- Muude kangete alkoholsete jookide (viski, konjak jt) tarbijad on sagedamini kõrgharidusega ning kõrgema sissetulekuga mehed;
- Veini tarbijateks on sagedamini naised, tallinlased ning kõrgema sissetulekuga inimesed, samuti on vein populaarsem kõrgema haridustasemega inimeste seas;

- Kergemate alkohoolsete jookide tarbimiseelistus on meeste puhul õlu ning nooremate elanike eelistuseks on siider, *long drink* ning erinevad kokteilid.

Alkoholi tarbimise peamised **põhjused** on järgmised: tähtpäevade tähistamine (seotud traditsiooniga), tarbimine seltskonna mõttes ning lõõgastuseks, aga ka maitseelamuse saamiseks. Eesti elanikud tarbivad sagedamini lahjasid kui kangeid alkohoolseid jooke, kõige sagedamini juuakse veini ja õlut. 55% veini tarbijatest joob veini paar korda kuus, õlut joob 17% alkoholitarbijatest paar korda nädalas ning 7% iga päev. 6% alkoholitarbijatest joob viina paar korda nädalas (EKI).

Alkoholi tarbimisega kaasnevad **probleemid** (elanike hinnangul) on järgmised: alkoholi joores sõiduki juhtimine (98% vastanutest); laste ja noorte alkoholitarbimine (96%); alkoholist soodustatud isikuvastased kuriteod (92%); alkoholist põhjustatud kodune vägivald (88%) ning liigtarbimisest tulenevad terviseprobleemid (89%). Seejuures sureb igal aastal alkoholi tarbimisega seotud haigustesse 600–700 inimest (sh enam kui 500 neist on mehed). **Suremuse põhjustena** võib välja tuua järgneva: ligi 1/3 surmadest põhjustab maksa alkoholitõbi, alkoholimürgistus, alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäired ning alkoholne kardiomiopaatia. **Osaliselt alkoholiga seotud haiguste** tagajärjel sureb igal aastal 9000–10 000 inimest (sh enam kui pooled neist on naised), (EKI). Ligi 60% suitsiidi sooritanutest on alkoholi kuritarvitajad või sõltlased (TAI).

Alkoholi (liig)tarbimisega seonduvatest probleemidest annab küllalt ilmeka ülevaate ka järgnev statistika:

- Igal aastal käib 10 000 inimest alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäirete tõttu ravil;
- 75% rasketest kehavigastustest on tekitatud ja saadud alkoholi osalusel;
- Enne 14. eluaastat jooma hakanutest muutub 47% hilisemas elus alkoholisõltlasteks;
- Alkohol on noorte vanuserühmas 10 kuni 24 eluaastat kõige olulisem tervisedeterminant. Juba 16–18-aastaste hulgas võib täheldada samu tubaka ning alkoholi tarbimisharjumusi, mis vanemates earühmades. Alkoholi on proovinud ligi 60% 10–13-aastastest, 55% 14–15-aastastest on end juba vähemalt korra purju joonud. Regulaarseid alkoholi tarvitajaid on 14–15-aastaste hulgas 52% (korra nädalas 16% ning vähemalt korra kuus 35%) ning 16–18-aastaste hulgas 69% (kord nädalas 27%, vähemalt kord kuus 42%) (TAI).

### 3. Preventsioon

#### 3.1. Ennetustöö metoodikad

Praeguse seisuga viiakse suur osa ennetustööst läbi projektipõhiselt. Järgnevalt toome lühidalt välja erinevad ennetuse liigid.

**Koolipõhine** – eraldi uimastiennetamisele suunatud õppekava koos spetsiifiliste materjalidega ning koolitatud õpetajatega on Eesti koolisüsteemis puudulik. Teemat kajastatakse inimeseõpetuse ja psühholoogia ainetundides ning keskendutakse valdavalt narkootikumide olemusele ning kasutamise negatiivsetele tagajärgedele. Võtmepunktiks on aga alustada ennetustööga algkoolis, mille tagamiseks on vajalik surve haridusametustelt uimastipreventiivsete tundide läbiviimiseks, õpetajate koolitus ning eakohase info edastamine õpilastele (Lloyd 1999). Üldine arusaam on, et uimastipreventsioon tuleb liita üldharidussüsteemi ning integreerida õppekavasse ja parim koht selleks on isiku, sotsiaalse ja ka tervisliku taustaga koolitunnid. Efektiivne uimastiennetus peab põhinema standardiseeritud ja testitud programmidele koos kindla graafikuga ja materjalidega ning olema järjepidev (Ballard 2002). ([www.eusk.tai.ee](http://www.eusk.tai.ee)).

**Ühiskonnapõhine** – enamasti meediakampaaniad ja infoüritused erinevatele sihtrühmadele, sh noortele, lapsevanematele jne. Näiteks edukas kampaania „Jää puhtaks”, mille raames loodi uimastite kohta objektiivset infot levitav portaal [www.narko.ee](http://www.narko.ee), meediaklipid, infovoldikud jms. Lisaks erinevad kirjutised (nii eraldiseisvate publikatsioonidena kui ka artiklitena meedia väljaannetes). Mõned märksõnad ühiskonnapõhise ennetustöö põhimõtetest võiksid olla järgmised: keskendumine lühiajalistele kahjudele; info esitamisel leida ka positiivseid aspekte; mitte hirmutada. Kõige olulisem eduka teavitustöö planeerimisel ja elluviimisel on lähtuda sihtrühma spetsiifikast ja soovitud eesmärgist.

**Indiviidipõhine tasand** – enamasti jagatakse infot vahetult inimesega suheldes, sh sellistel teemadel nagu narkootikumide kahjulikkus, narkootikumide tarvitamise negatiivsed tagajärjed jne. Kontakt inimesega saadakse erinevate ürituste (klubi-, väliüritused), nõustamistelefoni ja interneti vahendusel. Aeg-ajalt rakendatakse ka nn **selektiivset preventsiiooni**, milline on fokuseeritud piiritletud sihtrühmale ning mille eesmärgiks on konkreetse informatsiooni edastamine. Taolised sihtrühmad võivad olla väga erinevad, sh konkreetse klubi külustajaskond, ühe kooli või samaliigiliste koolide (erikoolid) lapsed jne.

Siiani on rahvusvaheliselt enam levinud narkomaania ennetamise valdkonna jaotus järgmine: primaarne e esmane, sekundaarne e teisene ja tertsiaarne e kolmandane.

**Esmane ennetustöö** – suunatud kogu elanikkonnale. Eesmärk on uimastite kasutamise alustamise vältimine ning siia valdkonda kuuluvad järgmised teemad:

- üldine sotsiaal-, tervishoiu- ja noorsoopoliitika;
- laste ja noorte tervet arengut toetava keskkonna loomine;
- teadmiste andmine, sidusrühmade võimestamine.

**Teisene ennetustöö** – suunatud riskirühmadesse kuuluvatele ja juba uimasteid tarvitavatele inimestele. Eesmärk on uimastitarvitamise katkestamine või vähendamine. Tööviisid on üldiselt suunatud isiku elukorralduse pa-

randamisele, oluline on isikut ümbritsevate lähedaste inimeste ja asjaomaste professionaalide võrgustike (ametnikud, ühingud) koostöö:

- riskiteguritele reageerimine toetavate vahenditega,
- kohalikud koostööprojektid,
- isiksusliku kasvu toetamine.

**Tertsiaarne ennetustöö** – sisaldab ravile, rehabilitatsioonile ja kahjude vähendamisele suunatud abinõusid ja tegevusi. Tähtis element kolmandases ennetuses on ka uimastisõltuvusest toibuva isiku toetamine ajal, mil ta pöördub tagasi ühiskonna aktiivseks liikmeks oleku juurde. Siia valdkonda kuuluvad järgmised teemad:

- ühesugune õigus ravile ja rehabilitatsioonile;
- nakkushaiguste ennetamine, toimetuleku toetamine, sotsiaalse tõrjutuse vähendamine;
- võrgustikutöö eespool mainitud teenuste kättesaadavuse tagamiseks.

Lisaks eelnevale liigitusele võib ennetustööd liigitada ka teisiti: uimastinõudluse vähendamine; uimastipakkumise vähendamine; riskide ja kahjustuste vähendamine. Või universaalne ehk suunatud ühiskonnale tervikuna ja/või selektiivne ehk suunatud konkreetsetele sihtrühmadele või keskkondadele (töökohad jne). Ennetustööd läbi viivate praktikute poolt on avaldatud ka seisukoht, et paljude erinevate sektorite ja meetodikate paralleelne rakendamine ennetustöös annab parima tulemuse – koolide, perede, lapsevanemate, kohaliku tasandi asutuste, kohalike omavalitsuste, kirikute, korrakaitseorganite ja meedia koostoime mõjutab inimeste uimastitarbimist.

Teavet uimastipreventsiooni kohta saab järgmistest infoallikatest:

- Tervise Arengu Instituut [www.tai.ee](http://www.tai.ee)
  - Eesti Uimastiseire Keskus, kes kogub andmeid <http://eusk.tai.ee/>
  - Portaal [www.narko.ee](http://www.narko.ee)
- Info tööandjatele, sõltlastele ja spetsialistidele [www.delo.ee](http://www.delo.ee)

#### 4. Ravi ja rehabilitatsioon

Uimastisõltuvuse ravi ja rehabilitatsiooni süsteemi tervikuna võib vaadelda kui eri sihtrühmadele suunatud ning erinevate ravi eesmärkidega teenuste koordineeritud võrgustikku, mis sisaldab palju elemente, alates uimastisõltlase motiveerimisest uimastivabaks eluks ja lõpetades tema integreerimisega ühiskonda töövõimelise liikmena. Riigiti on see süsteem erinev ja koosneb erinevatest elementidest.

Uimastisõltlase ravi ja sotsiaalse taastumise protsessis eristuvad järgmised etapid: esmase kontakti loomine uimastisõltlasega ja tema motiveerimine ravile pöördumiseks, ravi (sh nii võõrutus- kui ka asendusravi), rehabilitatsioon ning rehabilitatsioonijärgsed (postrehabilitatsioon) programmid (sh sotsiaalsete toimetulekuoskuste taastamine, nn toetatud elamine)<sup>1</sup>. Nendevaheline seos ning erinevate meetodikate tähtsus varieerub riigiti. (Terwise Arengu Instituut)

Eestis on iseseisvuse perioodil tekkinud eespool nimetatud valdkonnas huvitav sümbioos riiklikest organisatsioonidest ja mittetulundusühingutest ning sellesse ringi ei ole liitunud eraettevõtted. Aastate vältel on vaid need organisatsioonid rääkinud narkosõltuvusest ja selle tagajärgede aktuaalsusest ning sellest, et valdkonnas ei ole piisavalt raha. Rääkijate kõrval ei ole kuulda olnud ühegi raviasutuse häält, kes on tegelikult omal moel antud teemaga seotud. Ehkki kiirabi ei saa käsitleda raviasutusena, võib neid siiski pidada meedikute häälekandjaks, kes jõudumööda, oma põhitegevuse piires, püüavad tegelda uimastitarbimise tagajärgedega. Tulemuseks on uimastisõltlaste ravi- ning eriti rehabilitatsioonitegevuse koondumine rehabilitatsioonitalude, kommuunide, kodude, keskuste jms kaudu kolmanda sektori pädevusse – nemad on tänases Eestis narkomaanide eestkõnelejad ja otsustajad. Siinkohal tasub kindlasti tähele panna, et kohalik omavalitsus (v.a mõned väga üksikud omavalitsused), kes on oma elanikule (sh sõltlastele) kõige lähemal, on diskussioonist taandunud, jäädes äraootavale positsioonile. Sellist olukorda, kus omavalitsus vaid loodab kellelegi, kes probleemiga tegeleks, tuleb võtta hoiatusena – on viimane aeg midagi sellises suhtumistes muuta.

Veelgi enam! Samal ajal, kui esiplaanile on järjest rohkem nihutatud narkomaania temaatika, on alkoholismiküsimused riikliku tähelepanu keskmest järjest taandunud. Mõneti on püütud taolist asjade käiku põhjendada nii ressursside nappusega kui ka HIV/AIDS-i epideemia olukorras süstivate narkomaanide rolliga epideemia levikul, kuid tulemuseks on olukord, kus suur hulk probleemi küüsis vaevlevaid inimesi on jäetud omapäi (kui psühhiaatrite ja psühholoogide eravastuvõttud välja arvata).

Eelnevat ei tasu võtta pelgalt kriitikana ühe või teise sektori tegutsemise osas – „Julgete päralt on tulevik“ –, kuid murelikuks ja ettevaatlikuks peab olukord tegema küll. Tänapäevane süsteem on tasakaalust väljas, kaldudes mõnda aega vaid ühele poole. See omakorda võib ühel hetkel avaldada soovimatut mõju kogu süsteemile ning halvimal juhul viia kas selle lagunemiseni või uue, terava probleemi puhkemiseni mõnes teises süsteemi osas, mida tuleb siis taas tulekahju kombel kustutama hakata.

<sup>1</sup> Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide. United Nations Office on Drugs and Crime, New York 2003.

## 4.1 Hetkeolukord

Eestis sätestab Narkootiliste ja psühhiaatriliste ainete ning nende lähteainete seaduse (RT I 1997, 52, 834) § 11 lg 1 narkomaania ravi kohta, et narkomaaniat ravitakse isiku vaba tahte alusel psühhiaatrilise abi seaduses ette nähtud korras ning § 12 lg 1 sätestab, et narkomaaniat põdevate isikute rehabiliteerimist ja sotsiaalseid korraldavad Vabariigi Valitsus ja kohalikud omavalitsused.

Uimastisõltlaste aktiivravi viiakse vastavalt Eesti seadusandlusele läbi (meditsiini)keskustes (võib olla ka füüsilisest isikust ettevõtja staatus, nt psühhiaatri eravastuvõtt), millel on psühhiaatrilise tegevuse litsents. Narkomaania ravi võivad Eestis teostada kõik kehtiva kutsetunnistustega ning tegutsemisloaga psühhiaatrid. Eraldi spetsialiseerumine vaid narkomaania valdkonnale ei ole kohustuslik.

2008. aastal sõlmis Tervise Arengu Instituut kokku 11 narkomaania ravi- ja rehabilitatsiooniasutusega lepingu, vastavalt 7 neist osutavad metadooni asendus- ja/või võõrutusravi ning 4 rehabilitatsiooniteenust. Kokku on riiklikult finantseeritud metadoonravi rohkem kui 6 miljoni krooniga ning rehabilitatsiooniteenuseid rohkem kui 11 miljoni krooniga. Ehk võib öelda, et riik on käesoleval aastal rahastanud narkomaania ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid rohkem kui 17 miljoni krooni ulatuses<sup>2</sup>.

### Narkomaania ravi

Eestis pakutakse narkosõltlastele mitut liiki raviteenuseid, kuid neil kõigil on ühine eesmärk – vähendada illegaalsete narkootiliste ainete tarbimisest tingitud meditsiinilist, sotsiaalset ja majanduslikku kahju. Eraldi tähelepanu väärib palju kõneainet pakkuv metadoonravi. Paljude jaoks on mõistetamatu, miks asendada üks uimasti teisega. Põhjuseks on kahjude vähendamine ning seda nii indiviidi (sõltlase) kui ka ühiskonna seisukohast vaadatuna.

Metadoonravi liikidest pakutakse Eestis: **asendusravi ja võõrutusravi** (sh **pikaaegne võõrutus** – kestvusega üle aasta). Asutusi, millised pakuvad metadoonravi, on Eestis praegu 9: Tallinnas Lääne-Tallinna Keskhaigla (**pikaaegne võõrutusravi**), Wismari Haigla AS ning OÜ Elulootus Tallinnas kahes kohas, OÜ Narva Sõltuvusravi keskus Narvas, OÜ Aasa Kliinik Sillamäel, OÜ Corrigo keskused Jõhvis ja Kiviõlis ning OÜ Hospital Kohtla-Järvel (**võõrutusravi**). On oluline lisada, et metadoonravi võivad pakkuda kõik psühhiaatrid. Käesoleval ajal saab aastas ravi 600–700 inimest.

Ambulatoorse metadoonravi **maksumus** ühe inimese kohta on praegu umbes 850 krooni kuus, statsionaarne teenus on kallim. Metadoonravi põhirahastajateks kuni 01.10.2007. a oli Global Fond Programm 2003–2007 (*Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, edaspidi GFATM*) ning alates 2008. a on finantseerimine tagatud Eesti riigi poolt, peamiselt Sotsiaalministeeriumi/Tervise Arengu Instituudi kaudu, mõningate raviasutuste puhul on finantseerija rollis ka kohalik omavalitsus.

### Rehabilitatsioon

Narkomaania rehabilitatsiooniasutuste põhiline eesmärk on süstivatele narkomaanidele rehabilitatsiooniteenuse pakkumine eesmärgiga aidata neil naasta ühiskonda iseseisvate individidena. Rehabilitatsiooniprotsessi metoodikaid on mitu (erinevad keskused/asutused pakuvad erinevaid lähenemisviise), kuid kindlasti kuulub rehabilitatsiooniteenuste hulka järjepidev ja süstemaatiline astmeline programm, mis sisaldab enamasti individuaal-

<sup>2</sup> Käesolevas peatükis on kasutatud Tervise Arengu Instituudi ([www.tai.ee](http://www.tai.ee)) materjale.



grupi- ja pereteraapiat, võimalusel ka tööteraapiat. Rehabilitatsiooniasutused jagunevad statsionaarseteks ja päevakeskuste tüüpi asutusteks. Senised praktilised tulemused on näidanud, et statsionaarsete rehabilitatsiooniasutuste klientide edu saavutamise võimalus on suurem kui päevakeskustes. Iga protsessi puhul on oluline tähele panna klientide individuaalseid vajadusi, sh vajadus statsionaarse teenuse osas. Üldjuhul on rehabilitatsiooni alustamise tingimuseks raviosa lõpetamine või teatud edu saavutamine raviprotsessis, nt asendusravis stabiilsuse saavutamine (psüühilise, sotsiaalse jms), mis lubab pöörduda järgmiste ühiskonda (taas)integreerumise etappide juurde.

Kohtade arv keskustes jääb keskmiselt 30 ringi (keskuseti erinev), seejuures on päevakeskuste klientide arv aasta lõikes suurem kui statsionaarsete rehabilitatsiooniasutuste oma. Kokku on Eestis rehabilitatsiooniteenuste kohta umbes 450–500.

Rehabilitatsiooni **maksumus** varieerub sõltuvalt keskusest. Statsionaarsete rehabilitatsiooniasutuste kulu ühe kliendi kohta on suurem ning kliendigrupiti erinev – kõige kulukam on laste ja noorte rehabiliteerimine, kuivõrd selle sihtgrupiga tegelemine on väga spetsiifiline ning eeldab lisapersonali olemasolu. Keskmiselt võib öelda, et päevakeskuste kulu ühe patsiendi kohta on umbes 3500 krooni kuus. Statsionaarsete rehabilitatsiooniasutuste ühe koha hind kuus varieerub väga suurel määral, alates 7000 kroonist kuus kuni 30 000 kroonini kuus. Hindade erinevus on tingitud pakutavate teenuste hulgast ja spetsiifikast ehk asutuse valikul tuleb põhjalikult tutvuda pakutavate tingimustega, sh kliendi omaosaluse määr. Et rehabilitatsiooniprotsess oleks tulemuslik, eeldatakse, et klient viibib rehabilitatsioonil vähemalt 6 kuud.

#### Madalaläve ehk kahjude vähendamise keskus

Madalaläve teenused kujutavad endast sõltuvusega isikute (sh sõltuvus alkoholist ja narkootikumidest) abisüsteemi esimest etappi koos sõltlasele vajalike vahendite ja info kättesaadavaks muutmise. Madalaläve keskuste töö käigus toimub esmase kontakti loomine, usalduse võitmine, motiveerimine ning suunamine edasisele ravile ja rehabilitatsiooni. Rohkem infot madalaläve keskuste kohta leiata käesoleva tegevuskava **Lisast 1**.

Tabel 1. Eestis tegutsevad järgnevad madalaläve keskused<sup>3</sup>:

	Paide	Aiavilja 13 Tel 385 0639	E–N 09.00-16.00 R 09.00-15.00
		Väljatöö	E, K 12.00-14.00
	Kohtla-Järve	Ahtme mnt 48 Tel 332 3230	E–R 10.00-17.00
		Põhja allee 9	E–R 10.00-17.00
		Ahtme linnaosa, väljatöö	E, K, R 14.30-16.30 T, N 10.00-12.00
		Järve linnaosa, väljatöö	E, K, R 10.00-12.00 T, N 14.30-16.30
	Tallinn	Magasini 32 Tel 645 9146	E–R 10.00-16.00
		Väljatöö	E–R 10.00-16.00
MTÜ Tapa AIDSi Ennetus- ja Narko-nõustamiskeskus	Tapa	Valve tn 30 Tel 324 0891	E, K, N 12.00-17.00

<sup>3</sup> Madalaläve keskusena saab käsitleda ka MTÜ Sind ei jäeta ükski Karja 6C, Narva (tel 35 48 436) ja MTÜ AIDSi Tugikeskus Erika 5a, Tallinn (tel 66 03 636) keskusi. Allikas www.tai.ee.

Tabel 2 . Asutused, mis tegelevad rehabilitatsiooniteenuste pakkumisega sõltlastele:

Asutus	Sihtrühm	Asukoht	Kohtade arv	Ravile pöördumise tingimused
AIDSi Tugikeskus, rehabilitatsiooni päevakeskus	Noored, veeni süstivad narkomaanid, mehed ja naised	Tallinn	35–40	Nõustatakse ja suunatakse sobivasse programmi
AIDSi Tugikeskus, rehabilitatsiooni talu “Tee päästmisele”	Noored, 18–25-aastased veeni süstivad mehed	Lääne-Viru- maal, Vinni vald	10	Klient peab olema lõpetanud võõrutus- või asendusravi
Corrigo OÜ, ravi- ja rehabilitatsioonikeskus lastele ja noortele	Lapsed ja noorukid vanuses 14–18 eluaastat	Jõhvis	20	Kliendi perekonnaga koostatakse ravileping ning raviplaan
MTÜ Narva Narkomaanide ja Alkohoolikute Rehabilitatsioonikeskus “Sind ei jäeta üksi”	Noored, 18–27 a veeni süstivad mehed	Narva	20	Klient peab olema lõpetanud võõrutus- või asendusravi
SA Sillamäe Narkorehabilitatsioonikeskus	Probleemse käitumisega endised meessoost uimastisõltlased alates 18. a.	Sillamäe	26	Klient peab olema läbinud akuut-, asendus- või võõrutusravi
Kaksikdiagnoosiga sõltlaste päevakeskus	Eesti Vabariigi kodanikud, kellel on diagnoositud psüühikahäire ja kes kuritarvitavad alkoholi või narkootikume.	Tallinn	30	Nõustatakse ja suunatakse sobivasse programmi.
OÜ Hospital	Narko- ja alkoholisõltuvusega naised ja mehed	Kohtla-Järve	Stationsaaris 10, lisaks ambulatoorsed kohad	Klient peab olema läbinud akuut-, asendus- või võõrutusravi

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Ühtne võrgustik ravi- ja rehabilitatsiooniteenust pakkuvate organisatsioonide osas on praegu puudulik. Selle tekitamine on üks riikliku valdkonna strateegia<sup>4</sup> eesmärk, mis lähtub terviklikust lähenemisest ning hõlmab kontakti sõltlasega, teenuste osutamist, motiveerimist, re-integratsiooni ühiskonda ning jätkutegevusi. Kitsaskohana võib välja tuua asjaolu, et olemasolevad ja tegutsevad organisatsioonid pööravad teenuste osutamisel valdavalt tähelepanu psühholoogilistele tegevustele, kuid laialdane sotsiaalne programm, mis aitaks inimest tagasi ühiskondlikku narkootiliste ainete vaba ellu ning integreeriks tööturule, on puuduliku tähelepanuga. Ühe erandina võib välja tuua Riikliku Arengukava meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul“ raames Tööturuameti poolt koordineeritud projektide „Endiste sõltlaste resotsialiseerimine ja ühiskonda taasintegreerimine“ ja „Ravi- ja rehabilitatsioonikeskkonna väljaarendamine sõltlaste tööturule integreerimiseks“ käigus loodud tervikliku lähenemise, kus sõltlase raviprotsessi alustamisega paralleelselt alustati tema järk-järgulist suunamist tagasi iseseisva elu juurde. Selleks töötati välja eespool nimetatud projektide raames tegevustik, kus oma osa on nii psühholoogilisel toetusel kui ka sotsiaalsete harjutuste programmil.

**Alkoholiprobleemide** käsitlemisel ei saa kahjuks välja tuua taolist ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi nagu narkomaania valdkonna puhul. Siiski ei saa öelda, et alkoholi liigtarbimise puhul abi Eestis ei saaks. Alates psühhiaatri vastuvõttudest on võimalik abi saada erinevatelt väiksematelt asutustelt, neid kõiki siinkohal üles loetleda oleks keeruline (informatsioon, kvaliteet). Esile võib tõsta Ida-Virumaal kahte asutust – Ahtme Haigla SA ambulatooriumiga ja Narva Haigla SA psühhiaatriaosakond – ning Lääne-Virumaal tegutsevaid eraarste Viik ja Murrik OÜ ja Tiiu Tandre FIE/eraarst-psühhiaater.

Ühe olulise sammuna võib välja tuua Tööturuameti poolt käivitatud programmi alkoholisõltuvusega isikutele, mille raames pakutakse sotsiaalset rehabilitatsiooni. Sotsiaalne rehabilitatsioon on tööturuteenus noortele, vanema- ning pensioniealistele, puudega isikutele ning pikka aega töötanud isikutele. Teenuse eesmärk on anda abi isikutele, kelle töövoimet piirab alkoholisõltuvus, parandada nende iseseisvat toimetulekut ning soodustada töötamist või tööle asumist. Teenuse saamiseks on vajalik inimese enda soov vabaneda oma alkoholisõltuvusest ning asuda tööle. Teenusele suunab Tööturuameti karjäärinõustaja (Tööturuameti [www.tta.ee](http://www.tta.ee)).

<sup>4</sup> Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012 (Sotsiaalministeerium [www.sm.ee](http://www.sm.ee)).

## 5. Riiklikud, maakondlikud ja omavalitsuste eesmärgid

Järgnevas peatükis analüüsitakse eesmärke ja tegevusi, mis on erinevates arendusdokumentides seatud antud valdkonnaga tegelemiseks ning probleemide lahendamiseks. Arendusdokumentidest tulevad käsitlemisele järgnevad dokumendid:

1. Riiklikul tasandil:
  - Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012
  - Rahvastiku tervise arengukava 2009–2012
  - „Struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007–2013” → Programm „Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine 2007–2013“
2. Ida-Viru ja Lääne-Viru maakondade arendusdokumendid
3. Piirkonna kohalike omavalitsuste arengukavad.

Eelnevalt mainitud dokumentidest on välja toodud punktid, mis arengukavades näevad ette sõltlaste tööturule integreerimise Ida- ja Lääne-Viru maakondades. Siinkohal olgu mainitud, et eraldi on jäetud välja toomata eesmärgid ja tegevused, mis omavad kaudset mõju antud valdkonnale ning on keskendunud eesmärkidele ning meetmetele, mis on spetsiifilisemalt suunatud sõltlaste tagasitoomisele tööturule.

Ülevaade dokumentidest Lisas 3.

### 5.1. Arendusdokumentide analüüs

*Riiklike dokumentide ning arengukavade analüüsimisel selgus, et sõltlaste ning tööturu temaatikat puudutavaid kavasid on mõned üksikud.* Kaks olulisemat on Rahvastiku tervise arengukava 2009–2012 ning Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012. Mõlemas dokumendis on rõhutatud vajadust **toimiva, kahjude vähendamise teenuste, ravi ja rehabilitatsioonisüsteemi** järele. Lisaks toetab antud valdkonna arengut ka Riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007–2013, Inimressursi arendamise rakenduskava, „Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine 2007–2013” programm. Viimasena mainitud dokument ning Rahvastiku tervise arengukava rõhutavad mõlemad eesmärkidena **tööturul mitteaktiivsete inimeste kaasamist ning töötuid aktiveerivate programmide arendamist.**

Meetmetena eelnevalt mainitud eesmärkide saavutamiseks on lühidalt välja toodud:

- sõltuvusalane nõustamine;
- ravi ning rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse tagamine;
- tugivõrgustike loomine;
- valdkonnas töötavate inimeste pädevuse tõstmine;
- töötute ja mitteaktiivsete hõivesse toomine.

*Maakondlikul tasandil* puudutavad kaudselt antud valdkonda vaid maakonna arengustrateegiad ning Ida-Vi-  
rumaal ka sotsiaalhoolekande arengukava 2007–2013.

*Kohalike omavalitsuste arengukavades* seatud eesmärke ning tegevusi analüüsides võib välja tuua järgnevad üldised punktid:

- **Sõltuvustemaatika:**
  - paljudes KOVide arengukavades tehtud SWOT-analüüsides on sõltuvusprobleemide laialdane levik ära märgitud nii probleemi kui ka ohuna, seda nii sotsiaal-, tervise kui ka turvalisuse valdkonnas.

Tuuakse välja ühelt poolt nii narkootikumide laialdane levik kui ka nende väga kerge kättesaadavus;

- arengukava eesmärkides ning tegevustes on sageli ette nähtud meetmeid narkoennetustegevusteks (eriti noorte hulgas), kuid harva on eraldi välja toodud eesmärgina juba sõltuvuses olevate inimeste ravi ja reintegratsiooni nende tagasitoomiseks igapäevaellu.

• **Tööturu temaatika:**

- Paljudes valdades/linnades on probleemina välja toodud suur töötute ja pikaajaliste töötute hulk ning ära märgitud vajadus leida lahendusi antud olukorra muutmiseks;
- samal ajal on puudus kvalifitseeritud oskustöölised ning nähakse ette võimalusi ümber- ja täiendõppeks;
- ettevõtlike ja aktiivsete inimeste vähesus kohapeal ning tööjõu äravool (suurematesse) linnadesse ja teistesse riikidesse on probleem, millele otsitakse lahendust ning nähakse ette meetmeid olukorra muutmiseks.

Üldiselt võib öelda, et sõltlaste tööturule tagasitoomise temaatika on suures osas kohalike omavalitsuste arengukavades kajastamata. Sõltuvust käsitletakse küll probleemi ja ohuna, kuid vähe on ette nähtud konkreetseid tegevusi just selle probleemi lahendamiseks. Nagu ka arengudokumentide analüüsist (vt Lisa 3) näha, võib antud probleemiga tegelemise vajadust kaudselt välja lugeda mõningal juhul vaid kohaliku omavalitsuse visioonist, mis märgib üldise olukorra, kuhu jõuda tahetakse – /../on välja kujunenud terviklik ja toimiv hoolekandesüsteem/../, mis püüab tagada erinevate elanikkonna gruppide toimetulekut, lähtudes nende abivajadusest; elukeskkond on turvaline; hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koostöö toetavad terviseedendamist ja elanikkonna vaimse tervise paranemist jne.

Selleks, et taolise tulemuseni jõuda, on vaja tegelda ka sõltuvuse probleemi lahendamisega, mille juures üks osa on kindlasti sotsiaalne rehabilitatsioon ja reintegratsioon ühiskonda, sh tööturule. Kohaliku kogukonna huvil on väga suur mõju. Mida suurem on kogukonna huvi, seda motiveeritumad on sõltlased ka end tõestama, see aga omakorda aitab vähendada sotsiaalset diskrimineerimist ning marginaliseerumist (UNDOC). Samas, eraldi eesmärkide ja tegevustena suures osas pole sõltuvusprobleemiga tegelemist märgitud. Sageli on võimalik laiendada erinevad sotsiaalvaldkonnas tehtavad tegevused ka sõltlaste temaatikale, tihti aga pole arengukavades suuremas osas tähelepanu pööratud ka selle valdkonna süsteemsele ja põhjalikule arendamisele ja edendamisele.

Kõige tihemini välja toodud eesmärgid, mis otseselt puudutavad ka sõltlaste temaatikat, on **sotsiaalteenuste väljaarendamine ja kvaliteedi tõstmine**, mis terviklikuna hõlmab ka erinevaid rehabilitatsiooniteenuseid, ning **tööealise ja töövõimelise elanikkonna suurendamine**. Sagedamini mainitud eesmärkidest võib veel välja tuua elanikele **elukestva õppe võimaluste loomise** (sh ümber- ja täiendõpe), elanikkonna **tervise edendamise**, **turvalise elukeskkonna loomise** ja **sotsiaalvaldkonnas töötavate inimeste koolitamise** ning nende pädevuse/professionaalsuse tõstmise.

Tegevustena, kuidas eelnevalt mainitud eesmärke ellu viia, on peaaesjalikult välja toodud järgnevad meetmed:

- töötute **aktiiviseerimine** ning nendele **rehabilitatsiooniteenuste** korraldamine,
- töötute **täiend- ja ümberõppe** korraldamine,
- **mittetulundusühingute toetamine**, kes tegelevad töötute (eneseabi) temaatikaga,
- **uute töökohtade loomine ettevõtlikuskeskkonna arendamisel**,
- **sotsiaalteenuste arendamine**,
- **nõustamisteenuste pakkumine** toimetulekuraskustes inimestele
- **sotsiaaltöötajate täiendkoolitus**,

- tervislike eluviiside propageerimine,
- narkonõustamise toetamine,
- rehabilitatsiooni- ja raviprogrammid narkosõtlastele.

Tööturust erinevatel põhjustel kõrvale jäänud elanikkonna gruppidega aktiivset tegelemist, nende tööalase konkurentsivõime tõstmist täiend- ja ümberõppe kaudu nähti perspektiivis võimalusena suurendada inimeste võimet iseseisvalt hakkama saada ning seeläbi vähendada ka omavalitsuse sotsiaalkulutusi.

## 6. Soovitused

Järgnevas peatükis on käsitletud küsimusi, mis võivad kohalikel omavalitsustel tekkida, kui hakatakse tegelema sõltlaste temaatikaga. Küsimustele on proovitud vastata nii, et kohalikud omavalitsused saaksid neid vastuseid kasutada oma igapäevases töös tegevusjuhistena.

### 6.1. Miks peavad kohalikud omavalitsused sõltlastega tegelema?

Selleks, et kohalik omavalitsus saaks alustada tegevust sõltlastega ning planeerida ka sellekohaseid vahendeid oma eelarvesse, tuleb sisuliselt mõista, miks on vaja antud temaatikaga tegeleda. Järgnevalt on ära toodud põhilised argumentid, mida kohalikud omavalitsused peaksid arvesse võtma.

**Turvalisus.** Erinevad uuringud, mis on läbi viidud inimeste elukeskkonna suhtes, on andnud tõdemuse, et turvatunde olemasolu peavad elanikud väga oluliseks. Sõltlased ümbritsevas elukeskkonnas vähendavad turvatunnet oluliselt. Siinjuures käsitletakse nii füüsilist kui ka moraalselt vägivalda, mida sõltlased piirkonnas põhjustada võivad. Piirkonna ning elanike suurema turvalisuse tagamiseks on oluline, et kohalik omavalitsus tegeleb süstemaatilist sõltlastega ning ka sellekohase sõnumi edastamisega elanikkonnale. Praktika on näidanud, et elanikkonna rahulolu kohalike omavalitsustega, kes järjepidevalt tegelevad sõltlastega ning edastavad kogukonnale ka sellekohast infot, on oluliselt tõusnud. Eriti tuntav on see piirkondades, kus ka sõltuvustemaatika probleem on teravam. **ÜRO uimasti- ja kuritegevusbüroo (UNODC)** andmetel on mitu uuringut tõestanud, et narkomaaniaravi ning rehabilitatsioon omab väga suurt mõju kuritegevuse vähenemisele, eriti kui kogukond toetab sõltlaste tegevusi sõltuvusest vabanemisel. Sotsiaalne integratsioon hoiab ära tagasilangust ning kinnistab ravi edukust. („*Principles of drug dependence*“. UNODC March 2008)

**Kuluefektiivsus.** Sõltlastega toimuvaid protsesse saab jaotada järgmistesse kategooriatesse: preventatsioon, ravi, rehabilitatsioon ja kuritegevus. Peab arvesse võtma, et iga järgnev protsess on eelmisest tunduvalt kallim. Kuigi ravi ja rehabilitatsiooni hinnakirjad võivad kohalike omavalitsuste ametnikes tekitada reaktsiooni, et tegemist on äärmiselt kallite teenustega, siis samal ajal peab silmas pidama, et kahju, mida sõltlane oma ümbruskonnale põhjustab, on **kordades suurem** kui ravi ja rehabilitatsiooni kulud kokku.

Maaailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organisation, WHO*) on välja arvanud, et ravisse ja rehabilitatsiooni paigutatud 1 dollar säästab tulevikus 7–12 dollarit kahjusid, mida sõltlane põhjustab. Sellekohaseid arvutusi võib leida järgmistel Interneti lehekülgedel:

[http://www.who.int/mip/2003/other\\_documents/en/EAAZSubstanceDependence.pdf](http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/EAAZSubstanceDependence.pdf)

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.5.foldout.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.5.foldout.pdf)

[http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/9241591153\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/9241591153_eng.pdf)

Kõige odavam on nende protsesside juures kindlasti ennetav tegevus, mis aitab vältida inimeste (eriti laste ja noorukite) sõltlasteks muutumist. Samas peab mõistma, et ennetustegevus ei tähenda vaid ühekordset projekti/üritust, vaid tegemist peab olema järjepideva ja läbimõeldud protsessiga. Lastele ja noortele suunatud ennetustegevuses kasutatakse väga erinevaid meetodeid, sh ainetunnid koolis; vaba aja sisustamine eluterve huvitegevusega; laste aktiivne kaasamine ühiskondlikku ellu; loengud, mida võivad läbi viia politsei või kiirabi esindajad, kes toovad hulgaliselt reaalseid näiteid sõltuvusega kaasnevast jne.

**Seadusandlus.** Lisaks vajadusele ja sisemisele motivatsioonile tegelda antud temaatikaga lasub kohalikul omavalitsusel ka seadusandlik kohustus korraldada piirkonna elanikele vajalike sotsiaalteenuste ning abi andmine tulenevalt Sotsiaalhoolekande seadusest (RT I 1995, 21, 323, <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12852059>) ja Kohaliku omavalitsuse korralduse seadusest (RT I 1993, 37, 558, <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12849896>).

**Töökohtade loomine.** Kohalikul omavalitsusel on võimalik luua nii otseseid kui ka kaudseid töökohti sõltlastega tehtavate tegevuste kaudu. Otseselt loodavad töökohad on sotsiaalsfääri töötajad, kes sõltlastega tegelevad. Kaudsed töökohad oleksid need, mis luuakse ettevõtetesse ja organisatsioonidesse koostöö ja/või infovahetuse kaudu ning kus leiavad rakendust ravi- ja rehabilitatsiooniprotsessi edukalt läbinud sõltlased.

**Sõltlaste lähikondlaste elukvaliteet.** Sõltuvus ei ole **individuaalne probleem** ega avalda mõju vaid ühele inimesele, st sõltlasele. Kannatajaks on kogu perekond, kes üldjuhul muutuvad või on nn kaassõltlased.

Lähikondlaste elukorraldus ja psühholoogiline seisund on selgelt häiritud, aga mitte ainult. Tegelikult muudavad kaassõltlased oma igapäeva elukorraldust kujul, mis sobib kõige paremini sõltlasele ehk alateadlikult või ka teadlikult (harvem) on lähedased allutatud sõltlase manipulatsioonidele, seejuures ei ole nad enam ise võimelised olukorrale lahendust või väljapääsu leidma. See omakorda muudab terved, tööealised ja töövõimelised indiviidid ebaefektiivseks (nii oma õpingutes kui ka töökohtadel). Lisaks sõltlasele on sõltlase lähikondlased mitte ainult potentsiaalsed sotsiaalteenuse vajajad, vaid luues ning rakendades meetmeid sõltlaste tagasitoomiseks ühiskonda, tuleb arvestada ka kaassõltlastega, kujundada paralleelselt aktiivsed meetmed neilegi. Kokkuvõtteks – **üks sõltlane, kellega ei tegelda, toob kaasa lisakoormuse kohaliku omavalitsuse sotsiaalhoolekandele veel mitme inimese näol.**

## 6.2. Kuidas saab kohalik omavalitsus teada, kui palju sõltlasi on tema elanike hulgas?

Üldjuhul ei valda kohalikud omavalitsused informatsiooni sõltlaste arvust oma territooriumil. Selle informatsiooni teadasaamiseks puudub nii kogemus kui ka oskused, kuid indikatiivset arvu on vaja teada selleks, et planeerida oma tegevusi ja tegevuste mahtu.

Selleks, et saada esialgset ülevaadet sõltlaste olemasolust oma territooriumil, soovivad erinevad spetsialistid “kiirhindamise meetodit”<sup>6</sup>. Antud meetodit iseloomustab kiirus, sekkumisele suunatus, kuluefektiivsus, multi-sektoraalne kaasatus, mitmetasandiline analüüs (indiviidi, ühiskonna tasandil), ühiskonnapõhine lähenemine ning praktiline rakendatavus. Meetodit kasutatakse selliste valdkondade probleemide uurimiseks ja olukorra hindamiseks, kus otsuseid tuleb teha piiratud ressursside olukorras ning kus tavakohased sotsiaalteaduslikud ja rahvatervise alased hindamismeetodid on sobimatud (nt marginaliseerunud ja raskesti leitavate inimrühmad). Meetodi rakendamise mõned eesmärgid: narkootiliste ainete kasutamise ulatuse määramine, populatsiooni suuruse hindamine, varase informatsiooni saamine uute käitumismustrite kohta, narkootiliste ainete seotud riskikäitumise uurimine, kaasnevate terviseprobleemide hindamine, sekkumiste kohandamine lähtuvalt sihtgrupi vajadustest, tulemuste hindamine jne. Komponentideks on olemasolevate andmete analüüs, lisaandmete otsimine, sh fookusgrupid, võtmeinformatsiooni intervjuud, olukorra kaardistus ja vaatlused.

<sup>6</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/unhcr\\_alc\\_rapid\\_assessment.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf)  
[http://www.unodc.org/pdf/report\\_1999-03-31\\_1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_1999-03-31_1.pdf)



Omavalitsusel on võimalik saada infot isikutelt, kellel on/võib olla kokkupuude antud valdkonnaga.

Nendeks on:

- sotsiaaltöötajad,
- perearstid,
- kiirabi,
- politsei,
- õpetajad ja koolipersonal,
- lasteaedade kasvatajad (sest lapsed räägivad kodudes ja kodude ümbruses toimuvast);
- madalalävekeskuse (kui on olemas) töötajad ja muud sõltlastega tegelevate organisatsioonide töötajad,
- haiglad,
- apteegid,
- poemüüjad,
- pensionäride päevakeskused (vanemaelised inimesed valdavad tavaliselt olulisel hulgal informatsiooni, sh on neil tähelepanekuid neid ümbritsevate inimeste käitumisharjumuste osas),
- piirkondlikud tööandjad,
- eneseabigruppide liikmed,
- sõltlaste lähedased.

Võib arvata, et väiksemates omavalitsustes on mõistlikum koguda seda infot loetletud isikute käest, suuremates omavalitsustes aga on suure tõenäosusega mõistlikum kasutada näiteks “kiirhindamise meetodit” paralleelselt muude infoallikatega. Ühine nii suuremate kui ka väiksemate kohalike omavalitsuste puhul on kindlasti aktiivne suhtlus piirkondlike/kohalike tööandjatega, kes:

- puutuvad igapäevaselt kokku sõltlastega;
- lisaks kokkupuutele püüavad leida ka praktilisi lahendusi.

Ressursside efektiivsemaks kasutamiseks võivad väiksemad omavalitsused koonduda ning viia läbi ühe hindamise mitme omavalitsuse peale.

### 6.3. Kui palju maksab sõltlase ravi ja rehabilitatsioon ning kus seda saab teha?

Selleks, et kohalik omavalitsus saaks planeerida oma eelarvesse vahendeid sõltlastega tegelemiseks, on vaja teada protsesside maksumust.

Ligikaudseid summasid sõltlaste raviks ja rehabilitatsiooniks on toodud antud tegevuskava eelnevatel lehekülgedel (ptk 4). Ravi osas saab teatud ulatuses lähtuda Haigekassa hinnakirjast (<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12910893>), kuid tasub teada, et lisaks raviteenusele kui sellisele lisandub sõltlaste ravi puhul veel rida protseduure/tegevusi, millised ei ole Haigekassa poolt finantseeritavad, kuid ravi pakkuvates organisatsioonides rakendatavad. Sõltuvushaige rehabilitatsiooni osas on iga rehabilitatsiooniga tegelev organisatsioon kujundanud hinna pakutavate teenuste spetsiifikast lähtuvalt. Omavalitsusele võib siinkohal anda järgmised soovitused:

- looge endale adekvaatne pilt olemasolevatest teenustest turul;
- langetage valik vastavalt oma vajadustele ja võimalustele.

Ehkki need soovitusel võivad tunduda liiga üldised, on oluline meeles pidada, et kahte täpselt samasuguste vajadustega omavalitsust Eestis on rakse leida ning sedagi, et sõltlase temaatika võib piirkonniti olla väga erinev.

Seetõttu on oluline teada oma vajadusi ning hinnad teenuste osas kujunevad juba konkreetse organisatsiooniga läbirääkimiste tulemusena.

Oluliseks kriteeriumiks hinna määramisel on kindlasti teenuse pakkumise kestvus. Kui kaua peaks ravi või rehabilitatsioon kestma? Sellele küsimusele on keeruline vastata, sest iga sõltuvus on antud kontekstis individuaalne probleem (nagu iga teinegi haigus). Üldise info võib leida Eesti Psühhiaatrite Seltsi poolt välja antud Ravijuhisest<sup>7</sup>, milles on ära toodud järgmised andmed:

- võõrutusnähtude ravi (nii alko kui ka narko) kestus minimaalselt 10 päeva;
- võõrutusravi asendusainega (metadoon, buprenorfiin) orienteeruvalt kuni 6 kuud;
- asendusravi – ravi, mille eesmärk on sõltuvuse kontrolli all hoidmine, tervisliku seisundi ja elukvaliteedi stabiliseerimine ning tõstmine, kestus 6–24 kuud;
- toetav säilitusravi – alates 6–12 kuust ja pikaajaliselt;
- rehabilitatsiooni kestus (aeg, mille jooksul toimub muutus psüühikas ja käitumises) on 6 kuud kuni 2 aastat.

Organisatsioonid, mis tegelevad sõltlaste ravi ja rehabilitatsiooniga on toodud tegevuskava peatükis nr 4.1.

#### 6.4. Kuidas luua esmast kontakti?

Selleks, et saada sõltlastega kergemini kontakti, on soovituslik rajada nn kontaktikeskus, mis oleks sõltumatu ning ei kahjustaks kliendi huve. Taolised uimastisõltlaste jaoks loodud ja ka Eestis tegutsevad keskused on tuntud madalaläve keskuse nime all (täpsemalt on antud keskusest ülevaade tegevuskava Lisas 1). Tsiteerides Tervise Arengu Instituudi nakkushaiguste ja narkomaania osakonna juhatajat Aljona Kurbatovat: „Madalaläve keskus on oma olemuselt kompleksteenus/..“ ja mõtte jätkuks: „../juhul, kui kõik teenused ei ole piirkonnas vajalikud, võib valida ka mõned.“

Eespool toodud mõttele tuginedes on omavalitsuste valikud seotud otstarbekusega: igas Eesti omavalitsuses ei ole ilmselt ratsionaalne luua madalaläve keskust – see ei ole jõukohane ega mõistlik ressursside (inimesed, oskused jms) ning sihtrühma suuruse ja spetsiifika tõttu (sõltlaste valdav kontingent on alkoholisõltlased). Kindlasti ei tasuks aga kontaktikeskuse loomise mõttest loobuda, sest usaldusväärse õhkkonna loomine aitab kaasa sõltlaste motiveerimisele astuda järgnevaid samme – pöörduda ravile, tulla tagasi ühiskonda iseseisva ja täisväärtusliku liikmena jne. Kui kohaliku tasandi spetsialistid ei ole kindlad, milliseid teenustest oma piirkonnas rakendada, on alati võimalus pöörduda Tervise Arengu Instituudi poole eksperthinnangu saamiseks ning ühiste jõududega planeerida õiged teenused õiges mahus ning kaasata vajalikke ressursse.

#### 6.5. Kust on võimalik saada kohaliku omavalitsuse töötajatel koolitust?

Kui kohalik omavalitsus on otsustanud hakata sõltlastega sisulisemalt tegelema, siis kerkib küsimus, kus on võimalik koolitada oma personali. Selles osas saab alati infot Tervise Arengu Instituudist (vt <http://www.tai.ee/?id=1074>) ja maavalitsusest terviseedenduse spetsialistilt (või selle valdkonna eest vastutava töötaja käest).

<sup>7</sup> [http://engine.koduleht.net/templates/psy/files/mdl\\_files.php/Opiaatsõltuvuse\\_ravijuhis.pdf](http://engine.koduleht.net/templates/psy/files/mdl_files.php/Opiaatsõltuvuse_ravijuhis.pdf)

Kui omavalitsusel ei ole töötajat, kes oleks saanud vastavasisulist koolitust sõltlastega tegelemiseks, siis tuleks alustada järgnevate teemadega:

- Mis on sõltuvus? Sõltuvuse olemus, vormid jne;
- Turvalisus, kuidas seda tagada;
- Kontakti loomine ja motiveeriv nõustamine;
- Ressursside planeerimine ja kaasamine;
- Koostöö, sh valdkonna sisene ja valdkondade vaheline koostöö.

Väga efektiivne on pakkuda oma töötajatele praktikat teistes kohalikes omavalitsustes, kus süsteem juba toimib, või teenuseid pakkuva asutuse juures. Lisaks eespool loetletud võimalustele on täiendkoolitusi pakkumas ka ülikoolid. Samuti on võimalik tellida koolitusi eraturu koolitusfirmadest või teenuseid pakkuvatelt organisatsioonidelt. Kindlasti peab hoolikalt vaatama, millised on koolituse pakkuja eelnevad kogemused antud teemal koolituste läbiviimiseks, teenuseid pakkuvate organisatsioonide puhul on vajalik veenduda nende poolt pakutava teenuse spetsiifikas (kellele ja millist teenust pakutakse), teenuse ulatuses ja võimalikes alternatiivides turul. On oluline meeles pidada, et **teenuseid pakkuvad organisatsioonid on valdavalt väga kitsa valdkonna esindajad** ning seetõttu on nende poolt pakutav koolitus väga kitsas/ spetsiifiline (räägitakse oma metoodikast ja kogemustest), st, kui on võimalik, siis paluda koolitama mitu ühe ja sama teenuse pakkujat, nt rehabilitatsiooni teenus vms.

## 6.6. Kuidas teha koostööd kohalike omavalitsuste ja ettevõtte vahel sõltlaste rakendamiseks?

Kõige olulisemaks koostöövormiks on kindlasti informatsiooni jagamine omavalitsuse ja ettevõtjate vahel. Initsiatiiv siinkohal lähtub peaaegu alati omavalitsuse poolt. Teemad, millistest ettevõtjatele informatsiooni jagada, on järgnevad (loetelu ei ole ammendav, kuid need on teemad, millised on kerkinud esile vestlustes ettevõtjatega):

- kuidas ära tunda sõltlast?
- kuidas käituda, kui on kahtlusi, et mõnel töötajal võib olla sõltuvusprobleem?
- kas ja mis vahe on sõltlase ja endisel sõltlasele?
- eelarvamused ja müüdid – mis on mis?
- erinevatest projekti tegemise võimalustest

Sotsiaalse vastutustundliku ettevõtluse edendamine ja arengu toetamine peaks olema kohaliku omavalitsuse initsiatiiv. Omavalitsustel on mitmeid võimalusi, kuidas kohalikke ettevõtjaid motiveerida eelnimetatud valdkonnas kaasa lööma, mõned näited (loetelu ei ole ammendav ning sõltub suurel määral omavalitsuse territooriumil tegutsevate ettevõtete tegevusvaldkonnast, suurusest jne):

- kutsudes ellu projekte, kus ettevõtte saab sõltlasi rakendada, näiteks pikaajaliste töötute koolitusprojektid, kust õpetatakse ametit ja aidatakse leida ka töökoht (valdavalt koostöös Tööturuametiga);
- viies läbi ettevõtjate ja omavalitsuse ametnike ühiseid koolitusi ja teabepäevi, mis puudutavad sõltlaste teematikat;
- määrates oma töötajate seast tugiisiku, kelle ülesandeks on ettevõtjate nõustamine sõltlaste kaasamisel;
- initsieerides projekte, mille raames toetatakse ettevõtja algatust sõltlaste kaasamisel (ettevõtjale suunatud toetus, analoogne puuetega inimeste hõivamine);
- hankeprotsessile lisada klausli, mis võimaldab väiksema konkurentsivõimega töötajate (sh sõltlaste või endiste sõltlaste) kaasamisel hanke täitmisesse saada lisapunkte pakkumise hindamisel.

Kindlasti on teisigi võimalusi, mis piirkonniti ja valdkonniti erinevad. Millised on konkreetse omavalitsuse jaoks õiged, tuleb otsustada juba kohalikul tasandil, võttes arvesse olemasolevaid kriteeriume.

### **6.7. Millised on võimalused sõltlastele suunatud tegevusteks raha taotleda?**

Siit saab informatsiooni sõltlastele suunatud tegevuste rahastamiseks:

- Tervise Arengu Instituut
- Tööturuamet
- Ettevõtluse Arendamise Sihtasutus
- Maakondlikud arenduskeskused
- Struktuurifondide infoleht
- Asjakohased ministeeriumid, kes aeg-ajalt korraldavad sõltlastega tegelemiseks erinevaid projektikonkursse.
- Maavalitsuste terviseedenduse spetsialist (või valdkonna eest vastutav ametnik).
- Organisatsioonid, kes juba tegelevad sõltlastele teenuste pakkumisega (vt peatükk 4.1.).
- Hasartmängumaksu Nõukogu.

## 7. Tegevuskava ja ettepanekud

Konkreetsete tegevuste ettevalmistamisel võib lähtuda järgmistest soovitustest:

- viige läbi sõltlaste (nii narko- kui ka alkoholisõltlased) arvukuse hindamine ja määrake kriitiline hulk, kellega peab kindlasti tegelema, sh võtke arvesse võimalikku kaassõltlaste arvukust;
- hinnake, millised organisatsioonid tegutsevad teie omavalitsuse territooriumil ning milliseid teenuseid ja millises mahus nad pakuvad;
- milline on teie sotsiaalsektori töötajate arv ja oskused;
- milline on vahendite hulk, mida on teil võimalik antud valdkonnas kasutada;
- mõtelge läbi, milline on realistlik tulemus (või tulemused), mida soovite saavutada – ärge võtke endale liiga suuri eesmärgi, alustage pigem väiksema mahuga, aga kindlalt;
- määrake kindlaks teie koostööpartnerid, sest koos on tihti kergem (eriti väiksemate omavalitsuste puhul);
- asuge tegutsema, sest probleemidega tegelemise edasilükkamine ei muuda neid olematuks.

### 7.1. Ettepanekud

Tegevuskava loomisel tekkis hulk ettepanekuid, mida peaks arvesse võtma riiklikul, maakondlikul, omavalitsuslikul ja ettevõtluse tasandil. Ettepanekud peaksid hõlbustama nii ennetavate tegevuste elluviimist kui ka tööd sõltlastega.

- Maavalitsusel tuleb tutvustada kohalike omavalitsustele võimalusi sõltlaste integreerimiseks tööturule. Eelnevalt on maavalitsustel oluline koostada ülevaade nii nende maakonnas olemas olevatest võimalustest kui ka riiklikul tasandil tervikuna. See ülevaade peab olema Interneti vahendusel kättesaadav.
- Alustada kohalike omavalitsuste ja ettevõtete koolitustega selleks, et valmistada neid ette tegelemiseks sõltlastega. Selleks peab olema koostatud standardiseeritud koolituskava ning koolitusjuhend (näide Lisa 2).
- Ettevõtete ja organisatsioonide sisekorra eeskirjade täiendamine punktiga, et töökohal viibimine joobeseisundis ei ole lubatud ning kahtluse korral peab töötaja läbima alko- või narkotesti. Sisekorra eeskiri tuleb lasta kinnitada Töökaitseinspeksioonis.
- Vajalik on korraldada ettevõtjate ja KOV-ide ümarlaudu valdkonda puudutvate teemade edasiarenduseks, sh ettevõtjate roll ja võimalused sõltlaste tööerakendamisel ning KOV-i võimalused ja toetav roll sõltlaste integreerimisel tööellu.
- Tugiisiku/kontaktisiku rakendamine KOV-i poolt sõltlaste tööle kaasanud ettevõtja ja tugisüsteemi vahel (võib olla ka 1 tugiisik mitme omavalitsuse kohta). Tugiisiku funktsiooniks on toetada ja nõustada ettevõtjat, aidates tal lahendada sõltlastega töökohal esilekerkivaid probleeme. Samuti võib tugiisik nõustada sõltlast, kes on valmis tööle asuma.
- Maavalitsuse terviseedendajate rolli täiendada tööülesandega: informatsiooni edastamine ja kättesaadavaks muutmiseks) KOV-idele ja teistele osalistele (sh tööandjad).
- Iga KOV peaks oma arengukavas ette nägema tegevused sõltlastega, sh ennetustegevus, sõltlaste ravi ja rehabilitatsioon, resotsialiseerimine ja tööellu integreerimine.
- KOV-id peaksid planeerima oma eelarvesse vahendeid ennetustegevuseks, sõltlaste raviks ja resotsialiseerimiseks (tegevused planeerida pidevate ja jätkusuutlikena), mis täiendaksid juba olemas olevaid riiklikul tasandil rakendatavaid teenuseid.
- Ettevõtjatele tuleb jagada infot ja korraldada koolitusi sõltuvustemaatika osas ja sõltlaste hõivamise võimalustest. Samuti teemakoolitused kõigile ettevõtte töötajatele, sh kuidas käituda, kui kollektiivis on sõltlane jmt.
- KOV saab kaas-finantseerida ettevõtjate projekte sõltlaste kaasamiseks tööturule.
- KOV-i sotsiaalteenuste standardiseerimine. Iga KOV-i sotsiaalteenused peavad kindlasti sisaldama tegevusi sõltlastega.
- Maakondlike temaatiliste tegevuskavade koostamise protsessi tuleb kaasata piirkonna KOV-id ning kavandavate tegevuste elluviimine planeerida ühiselt koos vastavate vastutusvaldkondade määramisega.

## 7.2. Tegevuskava

Tegevus	Aeg	Vastutaja
KOV-ide ja ettevõtete ühisseminar tegevuskava tutvustamiseks, kaasates erialaliitused, ettevõtluse katuseorganisatsioon	2009 kevad	Maavalitsused
Selgitada sõltlaste indikatiivne arv igas KOV-is	2009 kevad/ suvi	KOV
Maakondade arengukavadesse sõltlastega tegelemiseks konkreetsete tegevuste sisseviimine	2009	Maavalitsused
KOV-ide arengukavadesse sõltlastega tegelemiseks konkreetsete tegevuste sisseviimine	2009	KOV
KOV-ide eelarvetesse vastavate ridade sisseviimine	2009, jooksvalt	KOV
Ettevõtete ja KOV-ide ühiskoolituste läbiviimine (näidis kava Lisa 2)	pidevalt	KOV, Maavalitsused
Kontaktikeskuste, (vajadusel) rehabilitatsiooni- ja postrehabilitatsiooni keskuste loomine KOV-ides	2009–2011	KOV, Maavalitsused
KOV-ide ja ettevõtjate ümarlaudade korraldamine sõltuvuse ja sõltlaste teemadel	2 korda aastas	Maavalitsused
Ettevõtetele tugiisikute koolitamine ja määramine KOV-ides	2009	KOV, Maavalitsused
Süsteemse ennetuse tegevuskava loomine	2009 kevad	Maavalitsused
Õpilas- ja väikelastekodude rajamine (eesmärgiga toetada neid lapsi, kelle vanemad on sõltlased)	2009–2010	KOV, Maavalitsused
Toetatud elupinna võimaldamine sõltlastele, kes on liitunud ravi- või rehabilitatsiooniprogrammiga või neile kes on vastava(d) programmi(d) läbinud, eesmärgiga toetada iseseisva elu alustamist	pidevalt	KOV
Tugigruppide moodustamine sõltlastele ja nende peredele eesmärgiga pakkuda vajalikku nõustamist ja toetust sõltuvuse probleemist vabanemisel	2009–2010	KOV
Meediategevus kohalikus meedias, mis on suunatud ettevõtete, sõltlaste perede ja sõltlaste informeerimisele olemasolevatest võimalustest	pidevalt	KOV, Maavalitsused
KOV-i ja ettevõtjate ühisprojektide initsieerimine sõltlaste integreerimiseks tööturule	2009–2013	KOV
Ettevõtjate informeerimine kaasrahastamise võimalustest sõltlastega tegelemisel	2009–2013	KOV, Maavalitsused
Infomaterjali koostamine teemal: mida teha, kui kollektiivis või lähikonnas on sõltlane?	2009	Maavalitsused
KOV-ide sotsiaalteenuste ühtlustamine, sõltlastega tegelemise tegevustiku lisamine	2009	Maavalitsused
Alternatiivsete tegevuste ja vaba aja veetmise võimaluste pakkumine lastele ja noortele	2009–2013	KOV
Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õppe võimaldamine sõltuvusega isikutele	2009–2013	KOV, Maavalitsused

## Kokkuvõte

Eelnevad leheküljed võtavad kokku materjali ja mõtted järgmise viie aasta perspektiiviga. Kuigi viie aasta pikune periood riigi arengus ei ole pikk, on antud tegevuskava nimetatud siiski pikaajaliseks – sest inimese elus, eriti selle inimese elus, kes vaevleb sõltuvuse probleemide küüsis, võib viis aastat olla elulise tähtsusega ning seda olulisem on tegevuse kiire alustamine ja kavandatud tulemuste saavutamine.

Tegevuskava koostades sai selgeks, et kui narkomaania temaatika on riiklikul tasandil koordineeritud, siis alkoholi probleemidega peavad Eesti elanikud ise hakkama saama. Realseks abiks elanikele võivad saada kohalikud omavalitsused ning on lootust, et lähitulevikus ka riiklikult õlg alla pannakse. Taoline lahendus ei olegi võimalik, sest omavalitsus jõuab alati kiiremini reageerida oma elanike spetsiifilistele vajadustele ning seeläbi on võitjaid mitu – inimene, omavalitsus ja riik.

Olenemata sellest, kui palju tegevuskava koostamisel üritati leida võimalusi vastutuse jagamiseks ning erinevate teemade puhul suunata raskuskese ühtedele või teistele organisatsioonidele, tuleb lõpetuseks tõdeda, et kohalikul omavalitsusel on sõltuvustemaatika puhul kõige olulisem roll. Tundes muret oma piirkonna elanike hea käekäigu pärast, võtavad omavalitsuste juhid kõige suurema vastutuse ka sõltlaste integreerimisel ühiskonda. Tuleb tunnistada, et sõltlaste temaatika on vaieldamatult üks keerulisemad valdkondi nii riigi kui terviku seisukohast kui ka omavalitsuse tasandil ning tänases Eestis on julgeid omavalitsusi, kes on võtnud julguse asuda tegevusse sõltlaste abistamiseks, mõni üksik. Need organisatsioonid, kes peavad riiklikult vastutama eesmärkide saavutamise eest sõltlastele pakutavate teenuste osas, teavad, kui rakse on leida koostööpartnereid kohalike omavalitsuste näol, kes oleks valmis avama oma territooriumil üht või teist liiki teenuseid pakkuva asutuse. Siiski on tänaseks olemas ka näiteid, kus omavalitsused on võtnud initsiatiivi ning ühendades avaliku sektori ja erasektori teadmised ja kogemused, loonud Euroopa fondide abivahenditega uusi (tervik)lahendusi.

Tegevuskava hinnanud ekspertide meelest on antud kavas puudu kaks olulist asja, millest ühe tahame siinkohal lisada ning teise osas anda selgituse.

1. Tegevuskavas ei ole räägitud rahast. Rahaliste vahendite planeerimisel on oluline teada, kellele ja milliseid teenuseid on vaja ning millises mahus. Seda infot tegevuskava kokku pannes ei olnud ning seetõttu jääb rahanumbrite täpsustamine üheks esimeseks tööks.
2. Tegevuskavas ei ole välja toodud, kes teostab järelevalvet tegevuskava rakendamise ja täitmise üle. Antud dokumenti koostades ja kohtudes omavalitsuste esindajatega, jäi positiivne mulje – saadakse aru ja soovitakse teha ka ise. Siiski pakume siinkohal välja nn seirekomisjoni liikmelisuse (kokku 7 liiget), mille võiks võtta kaalumisele: mõlema maakonna maavanemad, vastavate piirkondade Tööturuameti juhid, mõlema maakonna ühe kohaliku omavalitsuse esindaja (võiksid olla valitud 1 aastaks ning vahetuda omavalitsuste kaupa), riikliku institutsiooni esindaja (siin on valikuid, kas Sotsiaalministeeriumi esindaja või Terevise Arengu Instituudi arendusdirektor).

Ettevõtlikkust ja edu!

**LISA 1.**  
**ESMANE KONTAKT KLIENDIGA – STRUKTUURID**



## LISA 1.1. Madala läve keskuse ülevaade<sup>1</sup>

**Üldine taust.** Madala läve teenused kujutavad endast sõltuvusega isikute (sh alkoholi- ja narkootikumide sõltuvus) abisüsteemi esimest etappi koos sõltlasele vajalike vahendite ja info kättesaadavaks muutmisega. Madala läve keskuste töö käigus toimub esmase kontakti loomine, usalduse võitmine, motiveerimine ja suunamine edaspidiseks raviks ja rehabilitatsiooniks.

### Teenuste osutamise eesmärk:

- *Riskikäitumise vähendamine* Madala läve teenuse osutamise peamiseks eesmärgiks on riskikäitumise vähendamine aktiivsete uimastitarbijate hulgas.
- *Motivatsiooni tekitamine ravi alustamiseks* Kahjude vähendamise aluseks on uimastite tarvitamise fakti aksepteerimine ja esmase kontakti loomine sõltlastega. Madala läve keskuse eesmärk ei ole sõltlaste kohapealne ravi või rehabiliteerimine, kahjude vähendamine on suunatud sõltlaste motiveerimisele uimastitest loobumiseks ning ravile pöördumiseks.
- *Informatsiooni kogumine ja levitamine* Madala läve keskus täidab monitoorivat rolli. Keskusesse koondub info vajadustest/ olukorrast ning uimastitega seonduvatest muutustest (turul kasutatavad ained, vahenduspunktid, orienteeruv sõltlaste arv piirkonnas jne).
- *Nakkushaiguste leviku vähendamine* HIV-i, B- ja C-hepatiidi, TB jms leviku stabiliseerimine sõltlaste seas.

**Teenuse sihtrühm.** Madala läve teenus on suunatud piirkonna probleemsetele uimastitarvitajatele. Madala läve keskus mahutab üheaegselt 10–30 teenusevajajat, päevane läbilaskevõime on kuni 50. Lisaks kohalviibijatele tegeldakse paralleelselt tänavatööga.

**Madala läve teenused.** Madala läve keskused pakuvad järgmisi teenuseid:

- **Tänavatöö.** Tänavatöö on suunatud varjatud sihtrühmade tuvastamisele ning nendega kontakti saamisele. Tänavatöö peamiseks eesmärgideks on sõltlaste suunamine keskusesse ja tagasilangenud kliendi ülesleidmine.
- **Sotsiaaltöö.** Saada ülevaade kliendi sotsiaalmajanduslikust olukorrast, korraldada klientide tegevust keskus, individuaalsete nõustamiste läbiviimine, klientide abistamine dokumentide vormistamisel, pidev klientide motiveerimine, sh resotsialiseerumise protsessi alustamiseks, vajadusel süstlavahetuse teostamine.
- **Juhtumikorraldus.** Juhtumikorraldus on juhtumi- ehk inimesekeskne lähenemine probleemile ja selle põhjustele. Vajaliku info koguvad keskuse töötajad meeskonnatöö tulemusena koostöös kliendiga. Juhtumikorraldaja tegevuse eesmärgiks on kliendi suunamine sobiva abiteenuse juurde, jälgides ja osaledes tema progressis. Juhtumikorraldaja koordineerib võrgustikutööd, st korraldab suhteid teiste abivõrgustiku asutustega, KOV-iga.
- **Sotsiaalteenused.** Loodud on pesemisvõimalused kliendi isikliku hügieeni tagamise eesmärgil; pakutakse tasuta kerget einet ja sooja jooki (puljong, tee, ka leib, küpsis jne) ning sõltlastel on võimalus saada ilmastikule vastavaid kasutatud riitusesemeid (humanitaarabi vmt).
- **Informatsiooni kogumine ja edastamine uimastite tarbimise trendide kohta.** Tänavatöö ja nõustamise käigus informatsiooni kogumine sõltuvuse trendide, infektsioonide leviku ja riskikäitumise kohta ning selle info edastamine võrgustiku partneritele.

<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituut.

- **Profülaktiliste vahendite, nagu süstlad, desinfitseerimisvahendid ja kondoomid, kättesaadavaks tegemine riskirühmadesse kuuluvatele isikutele, sh süstlavahetus.** Süstalde ja nõelte vahetuse teostamine, selgitatakse süstalde korduvkasutamise ja teistega jagamise ohtrikkust; klientidele kondoomide jagamine ja nende kasutamise õpetamine; turvalise süstimise õpetamine.
- **Minimaalne tervishoiuteenus.** Kord nädalas vaatab vajadusel kliendid üle arst või med-töötaja (keskmiselt 2–4 tundi nädalas).

**Teenuseosutajad ja meeskonna ülesanded.** Madala läve keskus on avatud soovitatavalt vähemalt 6 tundi päevas 6 päeval nädalas. Samaaegselt/ alaliselt viibib keskus vähemalt 2 töötajat (nt sotsiaaltöötajad). Tänavatöötajad moodustavad kaheliikmelised grupid ning töötavad 4 tundi päevas vastavalt vajadusele.

**Madala läve keskusele esitatavad nõudmised.** Soovituslikult on keskus kergesti ligipääsetavas kohas ja ei asu lasteaedade, koolide ega teiste lastele ja noortele suunatud tegevustega tegelevate asutuste vahetus läheduses.

Madala läve keskuse ruumide valikul arvestada järgmisi soovituslike tingimusi:

- eraldi sissepääs;
- kohustuslik turvameetmete rakendamine, sh valvesignalisatsiooni ja paanikanuppude olemasolu igal töötajal, telefoni olemasolu;
- keskuse väljapääsud korrektselt lukustatavad;
- keskuseks sobivad ruumid varustatud sanitaarsõlmedega (nt WC, eraldi WC personalile ja klientidele), kätepesukohad jmt;
- ruumide planeerimisel arvestada, et meeskonnal oleks võimalik jälgida sissepääsu ning ruumides toimuvat, v.a need ruumid, milles toimub individuaalne nõustamine;
- soovitatav ruumide minimaalne arv on kolm: üldruum, nõustamise tuba ning personaliruum (lukustatav);
- süstlavahetusteenuse pakkumise korral on olemas lukustatav kapp ühekordsete vahendite (süstlad, nõelad, kondoomid, alkoholilapid, destilleeritud vesi ja muud süstimisel kasutatavad vahendid) hoidmiseks ning eraldi lukustatav kapp kasutatud süstalde ja nõelte hoiustamiseks, kasutatud süstalde hoiustamine väljaspool keskuse piire ei ole lubatud.

**Rahastamine:** madala läve keskuste rahastajaks võib olla riik (Tervise Arengu Instituut) kui ka KOV.

## LISA 1.2. Metadoon-asendusravi keskuse ülevaade<sup>2</sup>

### Üldine eesmärk:

Vähendada illegaalsete opioidide tarbimisest tingitud meditsiinilisi, sotsiaalseid ja majanduslikke kahjusid, ohjates narkomaania levikut Eestis.

### Otsesed eesmärgid:

- Opioidisõltlastele psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni võimaldamine, nende tervise jälgimine ning uimastisõltlaste distantseerumine kuritegelikust keskkonnast.
- Veeni süstitava narkootikumi asendamine suukaudselt manustatava metadoon-ravimpreparaadiga opioididest võõrutamise eesmärgil on osa HIV-i, HBV, HCV ennetusalasest tööst. Veeni süstivad uimastisõltlased on ohustatud infektsioonidest (määratud süstalde kasutamine, uimastisõltlasele omane seksuaalne riskikäitumine) ning infektsioonide levimuse piiramiseks on otstarbekas võimaldada raviaine metadooni asendusravi.

### Kulutõhusus:

Asendusravi ja pikaajase võõrutusravi kulutõhusus avaldub ühiskonnas opioidisõltlaste kriminaalse aktiivsuse vähenemisenä ja nende sotsiaalse adaptatsiooni paranemisenä: oluline on ka positiivne mõju HIV-nakkuse leviku vähenemisele.

### Põhjendused:

1. Teenus on meditsiiniliselt vajalik ja parandab muuhulgas oluliselt nii sõltlaste elukvaliteeti kui ka ühiskonna turvalisust.
2. Opioidisõltluse näol on tegemist psüühikahäirega, mille tekkepõhjuste hulgas on nii sotsiaalsed, psühholoogilised kui ka bioloogilised tegurid. Arstietika seisukohast vajavad need inimesed ravi.
3. Väga väike osa suudab tasuda teenuse eest täies mahus ise. Järjepideva ja efektiivse ravi tagamiseks tuleb leida võimalus asendusravi rahastamiseks riigi poolt eraldatavatest allikatest.

### Tegevuse kirjeldus:

#### Teenuse osutamiseks vajalikud ruumid ja turvanõuded

Teenuse läbiviimiseks peetakse antud teenusekirjelduses vajalikuks:

- ooteruumi ja turvanõuetele vastavat protseduuride tuba;
- kahte WC-d, millest ühes võetakse personali kontrolli all uriinianalüüsi ning teine WC on kasutamiseks personalile;
- seifi, milles hoitakse metadooni;
- valvesignalsatsiooni ning paanikanuppudega varustatus (personalile);
- muid nõudeid, mis on sätestatud psühhiaatri ambulatoorsele vastuvõtule kehtestatud eeskirjades.

<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituut.

**Raviprotseduuri kirjeldus:**

- Kliendi pöördumisel keskusesse ravi alustamise eesmärgil hindab psühhiaater kliendi motiveeritust ravi alustamiseks ja kliendi üldist seisundit.
- Enne ravi alustamist sõlmitakse kliendiga ravileping ja psühhiaatri poolt määratakse esimene metadoon-asendusravimi annus: koostatakse koos kliendiga raviplaan, mille raames määratakse psühhiaatri ja psühholoogi vastuvõttudel osalemine, metadooni võtmise aeg.
- Kindla regulaarsusega (2 korda kuus) käib patsient psühhiaatri ja psühholoogi vastuvõtul.
- Raviskeemist lähtuvalt võtab patsient metadooni iga päev üks kord, meditsiiniõe kontrolli all. Ravimi tegeliku sissevõtmise tagamiseks antakse ravimi võtmise järel juua vett.
- Meditsiiniõde teeb iga päev metadooniannust andes kliendi seisundi kohta vajalikke märkmeid ravipäevikusse ja täidab dokumente vastavalt narkootilise ravimi käitlemise eeskirjale.
- Uriini analüüsi narkootilistele ainetele tehakse pistelise sagedusega, esimesel kolmel kuul 4 korda kuus ning alates neljandast kuust 2 korda kuus.
- Analüüsi võtmise eest vastutab ravimit manustav meditsiiniõde.
- Ambulatoorset metadooni asendusravi võib taasalustada mitte enne 6 kuu möödumist eelmise ravikuuri lõpetamisest või katkestamisest.

**Nõuded teenuse osutajale:**

- 1) teenust võib osutada psühhiaatria tegevusluba omav tervishoiuteenuseid osutav asutus, psühhiaatria tegevusluba omav organisatsioon või psühhiaatria tegevusluba omav haiglavälist eriarstiabi osutav äriühing;
- 2) teenuse osutaja peab tagama eespool välja toodud kirjeldustele vastava infrastruktuuri, turvanõuded ja teenuse osutamiseks vajalike tingimuste olemasolu (sh väljaõppega personal);
- 3) teenuse osutaja peab järgima minimaalset teenuse osutamise mahtu kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks; minimaalse teenuse mahuks on 10–15 patsienti ühes ja samas raviprogrammis üheaegselt ambulatoorsel metadooni asendusravil, optimaalne maht ühes keskus on 30–50 patsienti.
- 4) teenuseosutaja peab tagama töötajatele meeskonna supervisiooni vähemalt korra kuus.

## **LISA 2.** **ARENGUDOKUMENDID**

## LISA 2.1. Riiklik tasand

### Rahvastiku tervise arengukava 2009–2012

(<http://www2.sm.ee/tervisepoliitika/index.php?id=491>)

#### Eesmärgid:

- Arendada kaasatusel põhinevaid, töötuid aktiveerivaid programme ja täiendada töötamise motivatsiooni tõstvaid seadusandlikke meetmeid.
- Panustada tervist enim mõjutavatesse sotsiaalsetesse valdkondadesse, nagu töötuse, vaesuse, kodutuse ja tõrjutuse ennetamine.
- Tagada erinevatele sihtrühmadele ulatuslike ja kvaliteetsete kahjude vähendamise teenuste (sh nõustamine, asendusravi), süstimisvarustuse ja kondoomide kättesaadavus.

#### Meetmed riiklikul tasandil:

- Tagada abivajajatele kvaliteetse sõltuvusalase nõustamise, sõltuvusravi ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus.
- Tagada abivajajatele kvaliteetse sõltuvusalase nõustamise, sõltuvusravi ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus.
- Arendada tugivõrgustikke haavatavatele rühmadele ning suurendada riskikäitumise ennetuse, sõltuvusravi ning rehabilitatsiooni valdkondades tegutsevate pädevate inimeste hulka, koolitades ja täiendkoolitades spetsialiste.

### Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012

([http://www.tai.ee/failid/narko\\_riiklik\\_strateegia\\_aastani\\_2012.pdf](http://www.tai.ee/failid/narko_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf))

**Strateegia hõlmab 6 tegevusvaldkonda:** ennetamine, ravi ja rehabilitatsioon, kahjude vähendamine, pakkumise vähendamine, narkootikumid vanglas ja uimastiolukorra seire.

**EESMÄRK 2012:** Vähenenud narkootikumide pakkumine ja nõudlus ning toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem sõltlastele, millest tulenevalt on vähenenud narkootikumide tarbimisest tulenev kahju.

Pikaajalise eesmärgi saavutamiseks on seatud konkreetsed **alleesmärgid:**

- toimiv ravi- ja rehabilitatsioonisüsteem;
- funktsioneeriv sotsiaalne võrgustik, mis on suunatud narkootikumide tarvitamisest tekitatud kahjude vähendamisele;
- kompleksne ennetussüsteem.

#### Üldeesmärk (ravi):

Väljaarendatud nüüdisaegne, professionaalne ning kättesaadav kõrgetasemeline tervishoiu ja sotsiaalabi teenuste võrgustik uimastisõltlastele efektiivse abi osutamiseks, nii lastele kui ka täiskasvanutele (tegutsevad erineva töökorraldusega ravi- ja rehabilitatsioonikeskused erineva raskusastmega sõltuvus- ja isiksushäiretega laste ja täiskasvanute jaoks).

#### Üldeesmärk (rehabilitatsioon):

Kõikidele edukalt ravi lõpetanud ja/ või rehabilitatsiooni vajavatele endistele uimastisõltlastele on tagatud

rehabilitatsiooniteenus, seejuures on rehabilitatsiooni eesmärgiks täielik sotsiaalne integratsioon ja narkootikumide tarvitamiseta eluviisi omandamine.

**Alaesmärgid:**

- Toimib ühtne narkomaanide rehabilitatsiooni-süsteem.
- Käivitatakse ühtne koolitussüsteem rehabilitatsioonikeskuste personali ettevalmistamiseks.
- Pessimistliku prognoosiga patsiente, kes on elust välja langenud ja invaliidistunud, on võimalik majutada hooldekodudesse ja varjupaikadesse.

**Üldeesmärk (kahjude vähendamine):**

Ühiskonnale ja üksikisikule narkootikumide tarvitamisega tekitatud kahjude osas on saavutatud püsiv langustendents.

**Alaesmärgid:**

- Ulatuslik ja kõrgetasemeline tänavatöö, mis haarab narkosõltujaid ning mille käigus edastatakse sihtrühmadesse kuuluvatele isikutele informatsiooni, teavitatakse neid ravi võimalustest.
- Riskirühmadesse kuuluvatele isikutele on kättesaadav riskidest hoidumise igakülgne teave, profülaktilised vahendid ja nõustamisteenused.

## **Riiklik struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007–2013**

### **Inimressursi arendamise rakenduskava**

([http://www.struktuurifondid.ee/public/OP1\\_21juuni2007\\_EST.pdf](http://www.struktuurifondid.ee/public/OP1_21juuni2007_EST.pdf))

**Üldeesmärk:**

Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine ja tööelu kvaliteedi parandamine.

**Tegevused kolmes suunas:**

- töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamine,
- töötute ja mitteaktiivsete hõivesse toomine,
- tööjõu sisse- ja väljarände potentsiaali parem ära kasutamine.

### **Programm „Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine 2007–2013**

([http://www.struktuurifondid.ee/public/Kvalifitseeritud\\_t\\_j\\_u\\_pakkumise\\_suurendamine\\_2007\\_2013.pdf](http://www.struktuurifondid.ee/public/Kvalifitseeritud_t_j_u_pakkumise_suurendamine_2007_2013.pdf))

**Eesmärk:**

Aastal 2009 soovime jõuda olukorrani, kus tööturul mitteaktiivsed isikud, heitunud, vangist vabanenud ja kinnipidamiskohas viibivate isikute osakaal tööturuteenuste kasutamisel on suurenenud. Selle kaudu on tõusnud nende julgus osaleda aktiivsemalt töö leidmises.

## LISA 2.2. Maakondlik tasand

### Ida-Viru maakonna arengustrateegia

(<http://www.ida-virumaa.ee/blocks/development/arengustrateegia/1.htm>)

#### Põhieesmärgid:

Konkurentsivõimelise ja mitmekesise majanduse areng ning investeeringute kasv on lahendanud maakonna tööhõiveprobleemid.

- Tööhõive suurendamine Eesti keskmisest kõrgemale tasemele.

### Ida-Virumaa sotsiaalhoolekande arengukava aastateks 2007–2013

([http://www.ida-virumaa.ee/blocks/development/sotsiaal\\_ak.pdf](http://www.ida-virumaa.ee/blocks/development/sotsiaal_ak.pdf))

#### Täiskasvanute valdkonna visioon:

Sotsiaalhoolekande võrgustikud toetavad inimese tegutsemist ühiskonnas, aitavad järjele raskustesse sattunu, pakuvad igale ühiskonna liikmele toimetuleks vajaliku elustandardi.

### Lääne-Virumaa arengustrateegia 2007–2015

(<http://www2.l-virumv.ee/?id=2688>)

#### Üldine eesmärk:

Haritud, õppimisvõimekas, tegus ja jõukas elanikkond kvaliteetses elukeskkonnas.

#### Edueesmärgid:

- Vähenenud töötus.
- Sotsiaalne kaitstus.
- Sotsiaalhoolekande teenuste parendamine.
- Hea tervisega inimesed maakonnas.



## LISA 2.3.

### Kohalike omavalitsuste tasand

## LÄÄNE-VIRU MAAKOND

### Haljala valla arengukava 2007–2017

(<http://www.haljala.ee/?id=262>)

#### Visioon:

Aastal 2017 on Haljala vald:

- kvaliteetse ning jätkusuutliku elukeskkonnaga, terve, haritud ja aktiivse rahvastikuga piirkond;
- kõrge tööhõivega piirkond;
- turvalise elukeskkonnaga, elanike iseseisvat toimetulekut efektiivselt ja paindlikult toetava ning toimiva hoolekandesüsteemiga vald.

### Kadrina valla arengukava 2007–2015

(<http://www.kadrina.ee/atp/?id=260>)

#### Eesmärgid:

- Elukeskkonna parandamine (avalikud teenused ja muud teenused).
- Tagada Kadrina valla elanike igakülgne sotsiaalne toimetulek.
- Sotsiaalvaldkonnas hea erialase ettevalmistusega personali tagamine.
- Terviseedenduse süsteemi toimimine.

#### Meetmed:

- töötutele rehabilitatsiooniteenuse korraldamine;
- sotsiaaltöötajate täiendkoolitus.

### Kunda linna arengukava 2003–2015

(<http://www.kunda.ee/send.php?id=main.php&cid2=100&cid4=sisukord>)

#### Eesmärgid:

- Kvalifitseeritud tööjõu tagamine. Eesmärk: spetsialistid, oskustöölised.
- Sotsiaalvaldkonna inimeste koolitamine.
- Sotsiaalteenuste laiendamine.
- Uute töökohtade loomine.

#### Meetmed:

- abivajajate kaardistamine;
- sotsiaalvaldkonna koostööks ümarlaua moodustamine;
- täiendkoolituse tagamine;
- töötute aktiveerimiskeskuses tegevuse käivitamine;
- töötute ümberõppe soodustamine.

### Laekvere valla arengukava 2008–2015

(<http://www.laekvere.ee/1/areng/areng.htm>)

#### Eesmärgid:

- Kvalifitseeritud tööjõu olemasolu.
- Võimalus saada vajaminevaid avalikke sotsiaalseid teenuseid aastaringi kõikidel elanike gruppidel.
- Tugevad, terved ja toimetulevad elanikud.
- Sotsiaalvaldkonnas töötab vajaliku ettevalmistusega personal.

**Meetmed:**

- täiendkoolituste ja ümberõppe, kutsehariduse korraldamine;
- sotsiaalvaldkonna personali täiendõpe.

**Rakke valla arengukava 2008–2014**

(<http://www.rakke.aip.ee/index.php?id=345>)

**Eesmärgid:**

- Toimiv avalike sotsiaalsete teenuste süsteem.
- Koostöö tervist edendavate asutuste ja organisatsioonidega.

**Meetmed:**

- koostöösüsteemi loomine.

**Rakvere linna arengukava aastateks 2007–2019**

([http://www.rakvere.ee/rakverelv/failid/Rakvere\\_linna\\_arengukava\\_aastateks\\_2007\\_2019\\_.61563.doc](http://www.rakvere.ee/rakverelv/failid/Rakvere_linna_arengukava_aastateks_2007_2019_.61563.doc))

**Eesmärgid:**

- Suurendada tööhõivet.
- Pakkuda senisest paindlikumaid ja kliendikesksemaid teenuseid, vajadusel juhtumikorralduse põhimõttel, eelistades ennetavaid teenuseid.
- Tagada elanike sotsiaalne turvalisus inimeste toimetuleku toetamisega eelkõige nõustamise ja sotsiaalteenuste osutamise kaudu.
- Edendada elanikkonna tervist.

**Meetmed:**

- sotsiaalvaldkonna projektide toetamine koostöös mittetulundusühingutega;
- sotsiaalabi keskuse teenuste mahu suurendamine ja uute arendamine;
- sotsiaalvaldkonna töötajate koolitamine võrgustikutöö ja sotsiaalvaldkonna arengu alal;
- koostöös Virumaa Töötajate Ühingu ja Lääne- Virumaa Tööhõiveametiga projektide väljatöötamine pikaajaliste töötute aktiveerimiseks ja tagasipöördumiseks tööjouturule.

**Rakvere valla arengukava aastateks 2004–2010**

(<http://www.rakverevald.ee/?id=769>)

**Visioon:**

Aastal 2015 on Rakvere vald kõrge elukvaliteediga turvaline elukeskkond, kus elab aktiivset eluhoiakut ja kohalikku kogukonda väärtustav elanikkond. Rakvere vallas on kõikidel vanuse- ja sotsiaalsetel gruppidel võrdsed tegutsemisvõimalused.

**Eesmärgid:**

- Turvalise elukeskkonna loomine.

**Meetmed:**

- koolitada madalat sotsiaalset kontingenti endaga ise toime tulema.

**Rägavere valla arengukava aastateks 2007–2013**

([http://www.ragaverevv.ee/index.php?go=file&cadmpic=1&data\\_field=picfile&db=picfile&id=185](http://www.ragaverevv.ee/index.php?go=file&cadmpic=1&data_field=picfile&db=picfile&id=185))

**Visioon:**

Aastal 2010 elab piirkonnas elanikke rohkem kui täna, tööhõive on paranenud ning avalike teenuste kvaliteet ja maht suurenenud.

### Sõmeru valla arengukava 2006–2012

(<http://www.someru.ee/files/File/arengukava%20tervikttekst%2016%2010%202007ja%20terviserajad.doc>)

#### Visioon:

Toimib inimeste vajadusi rahuldav teenindussüsteem.

#### Eesmärgid:

Olemas on nüüdisaegne hooldeasutus ja toimiv sotsiaalhoolekandesüsteem.

### Tamsalu valla arengukava 2008–2014

(<http://www.tamsalu.ee/est/?part=files&cid=50>)

#### Visioon:

Tamsalu vallas on välja kujunenud terviklik ja toimiv hoolekandesüsteem, mis püüab tagada erinevate elanikkonnagruppide toimetulekut, lähtuvalt nende abivajadusest.(...) Elukeskkond on turvaline. (...) Hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koostöö toetavad terviseedendamist ja elanikkonna vaimse tervise paranemist.

#### Eesmärgid:

- Elanikkonna toimetulek ja kvaliteetne hoolekanne.
- Turvaline ning tervisele ohutu elu- ja töökeskkond.
- Töökohtade arvu kasv.
- Tagatud on riskirühmade toimetulek.

#### Meetmed:

- töötute aktiviseerimine (tööharjutuse, avalike tööde ning tööpraktika rakendamine, läbiviimine, nõustamine).

### Tapa valla arengukava 2007–2015

([http://tapa.ee/arengukava/Tapa\\_Valla\\_Arengukava\\_2007\\_2015.pdf](http://tapa.ee/arengukava/Tapa_Valla_Arengukava_2007_2015.pdf))

#### Eesmärgid:

- Arengukava prioriteetide kaudu luua Tapa vallas elukeskkond, kus on hea ja turvaline elada.
- Tingimuste loomine ja kujundamine, milles kõigil inimestel on võimalik maksimaalselt iseseisvalt toime tulla.
- Sotsiaalabisüsteem baseerub teenustele, võimaldades vähekindlustatutel eluga toime tulla ning jõuda iseseisva toimetulekuni.

#### Meetmed:

- MTÜ Jeeriko (töötute eneseabi) tegevuse toetamine;
- töötute ja madalapalgaliste süsteemne ümber- ja täiendõppe (elukestev õpe);
- toetatakse narkonõustamist.

### Vihula valla arengukava aastani 2011

(<http://www.vihula.ee/index.php?main=677>)

#### Eesmärgid:

- Tööealise ja töövõimelise elanikkonna suurendamine.
- Sotsiaalteenuste väljaarendamine ja kvaliteedi tõstmine.

#### Meetmed:

- töötute aktiviseerimine (koostöö Virumaa Tööturuametiga, töötute kaasamine hädaabi- ja heakorratöödele, töötute nõustamine jms).

### Vinni valla arengukava 2008–2015

(<http://www.vinnivald.ee/index.php?id=1177>)

#### Visioon:

Vinni vald on välja arendatud sotsiaalhoolekande süsteemiga vald.

#### Eesmärgid:

- Vahendada informatsiooni ümberõppe ja täiskasvanute koolituste kohta. Vajadusel osta aktiveerimiskeskuse teenuseid.
- Toetada täiendõppel osalejaid ning korraldada avalikku tööd.
- Koostöös riigiorganitega aidata kaasa uute töökohtade ja rakenduskeskuste loomisele.
- Sotsiaal-majandusliku olukorra parandamine.
- Elanike aktiveerimine töise tegevuse leidmiseks.

### Viru-Nigula valla arengukava 2007–2013

([http://www.viru-nigula.ee/failid/Arengukava\\_vastuv\\_tmine\\_\\_1\\_.pdf](http://www.viru-nigula.ee/failid/Arengukava_vastuv_tmine__1_.pdf))

#### Eesmärgid:

- Töötute töötöingu toetamine.
- Sotsiaalteenuste arendamine ja laiendamine (avahooldus).
- Narko-alane selgitustöö.

### Väike-Maarja valla arengukava aastateks 2007–2014

(<http://www.v-maarja.ee/systematic/files.php?id=282>)

#### Visioon:

Iga inimene tunneb ennast vallas turvaliselt. Kättesaadav lai valik teenuseid, mis tagab iga inimese toimetuleku igapäevases elus.

#### Eesmärgid :

- Kvalifitseeritud tööjõu olemasolu.
- Madal töötute osakaal.
- Võimalus saada vajaminevaid avalikke sotsiaalseid teenuseid kohapeal.

#### Meetmed:

- töötute kasutamine vallas üldkasulikel töödel;
- pikaajalistele töötutele rehabilitatsiooniteenuse korraldamine;
- täiskasvanute täiendkoolitus.

## IDA-VIRU MAAKOND

### Kiviõli linna arengukava aastateks 2004–2007, täiendatud aastani 2010

(<http://www.kivioli.ee>)

#### Eesmärgid:

- Pakkuda ennetavat sotsiaaltööd, sh psühholoogiline, tööalane nõustamine, koolitused, kriisiabi.
- Luua sotsiaal-maja – eluheidikutele abiks ning ennetustöö võimaldamiseks.
- Vähendada sõltuvusprobleemide – alkoholism ja narkomaania – levikut ning arendada välja rehabilitatsiooni-programmid.

#### Meetmed:

- sotsiaalteenuste arendamine vähendamaks tööpuudust ja toimetuleku probleeme (projektid töötutele);
- narkoennetusprojektide algatamine, ka maakondliku koostöö korras.

### Kohtla-Järve linna arengukava 2007–2016

(<http://portaal.ell.ee/3853>)

#### Eesmärgid:

- Narkomaania probleemile lahenduste leidmine ning selle probleemiga seotud perede abistamine.
- Koostöös riigi ja tööturuametiga töötute aktiveerimiskeskuse väljaarendamine, mis korraldaks töötutele ajutist tööd ja väljaõpet.

### Iisaku valla arengukava 2004–2011

(<http://www.iisakuvv.ee/index.php>)

#### Eesmärgid:

- Ettevõtetes on maksimaalselt rakendatud kohalik tööjõud.

#### Meetmed:

- sotsiaaltöötajate ja hooldustöötajate koolituse toetamine;
- koostöö arendamine mitteriiklike institutsioonidega valla tööturu olukorra täpsemaks tundmiseks ja nõustatavate paremaks suunamiseks;
- töötute rakendamiseks abitööde programmi väljatöötamine ja käivitamine;
- Nõustamisteenuse võimaldamine toimetulekuraskustes peredele.

### Illuka valla arengukava 2008–2013

([http://illukavv.ee/img/Illuka\\_arengukava\\_2008-2013\(1\).doc](http://illukavv.ee/img/Illuka_arengukava_2008-2013(1).doc))

#### Eesmärgid:

- Valla elanike heaolu paranemine.
- Tööealise elanikkonna arvu stabiilsena hoidmine ja/ või kasv.
- Töökohtade arvu suurenemine vallas.

### Vaivara valla arengukava aastateks 2005–2012

(<http://www.vaivara.ee/index.php>)

#### Visioon:

Elanikud on positiivse eluhoiakuga, haridusjanulised, omaalgatusvõimega, ettevõtlikud ja tervete eluviiside väärtustajad.

#### Meetmed:

- abivajajate iseseisva toimetuleku ja tööga hõivatuse toetamine.

### Tudulinna valla arengukava 2004–2015

(<http://www.tudulinnavv.ee/tudulinna/index.php>)

#### Eesmärgid:

- Tööhõive suurendamiseks pöörata erilist tähelepanu põllumajanduse, teenindussfääri ja turismiga seotud ettevõtluse arendamisele.
- Vallaelanike seas tervisliku eluviisi edendamine.
- Mittetulundusühingute ja füüsilisest isikust ettevõtjate kaasamine sotsiaalteenuste osutamiseks.

#### Meetmed:

- tegelda tööhõive küsimustega ja parandada tööd noortega;
- osalemine terviseprojektides: toetada tervise väärtustamise ja tervise edendamise seotud projekte;
- noorte uimastiennetustöö võrgustiku tegevuse hoogustamine.

### Sonda valla arengukava 2004–2011

(<http://www.sondavv.ee/docs/Arengukava.doc>)

#### Eesmärgid:

- Kindlustatakse abivajajate sotsiaalne turvatunne.
- Tööjõu paindlikkust, toimetulekut ja elukestvate õpet tagav ning kõigile kättesaadav haridussüsteem.

#### Meetmed:

- elanikele pakutakse koostöös partneritega täiend- ja ümberõppe võimalusi;
- õpitud abituse korral KOL-i tasandil rehabilitatsiooni rakendamine;
- sotsiaaltöötajatele täiendkoolituse pakkumine.

### Mäetaguse valla arengukava 2008–2013, arenguvisioniga aastani 2017

(<http://www.maetagusevv.ee/index.php>)

#### Eesmärgid:

- Kvalifitseeritud tööjõud.
- Lai sotsiaalhoolekande teenuste ja olmeteenuste valik.
- Riskigruppide töövalmiduse tõstmine.
- Nõustamisteenuste osutamine.

### Maidla valla arengukava

(<http://www.maidlavv.ee/doc.php?871>)

#### Eesmärgid:

- Maidla vallas on tagatud sotsiaalne turvalisus ja kättesaadavad tänapäevased sotsiaalhoolekande ja tervishoiu teenused
- Toimib sotsiaalprobleeme ennetav tegevus.
- Vallas kättesaadav täiskasvanute ümber- ja täiendõpe.

### Lohusuu valla arengukava aastateks 2007–2013

([http://vald.lohusuuvv.ee/files/arengukava\\_2007-2013.pdf](http://vald.lohusuuvv.ee/files/arengukava_2007-2013.pdf))

#### Eesmärgid:

- Sotsiaalhoolekande süsteem võimaldab vähendada sotsiaalseid tõrjutusi, sotsiaalse erivajadusega inimeste turvalisus, areng ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine on tagatud.

### Kohtla valla arengukava aastateks 2007–2013

([http://www.kohtlavv.ee/uploads\\_folder/fck\\_ed\\_files/Kohtlav\\_2007\\_2013\\_arengukava.doc](http://www.kohtlavv.ee/uploads_folder/fck_ed_files/Kohtlav_2007_2013_arengukava.doc))

#### Eesmärgid:

- Turvaline elukeskkond.
- Kvaliteetne sotsiaalhooldus.

#### Meetmed:

- tervislike eluviiside propageerimine;
- stabiilsete teenuste ja toetuste pakkumine, mis kindlustavad sotsiaalse turvatunde;
- kindlustada sotsiaalse nõustamise teenuse tase ja abi kättesaadavus;
- töötutele töötegemise võimaluste leidmine;
- kaasata sotsiaalhoolekandesse III sektor;
- eraettevõtluse kaasamine sotsiaalteenuste osutamiseks;
- ennetustööna AIDS-i, narkomaania- ja alkoholismivastased nõustamised.

### Kohtla-Nõmme valla arengukava 2004–2014

(<http://www.kohtlanomme.ee/index.php?picfile=13>)

#### Eesmärgid:

- Täiendõppe ja koolituse abil on loodud sotsiaalne keskkond, kus inimesed on ühiskondlikult aktiivsed ja tulevad ise endaga toime.
- Töötuse osakaalu madalal hoidmiseks eelistatakse toetuse andmisele töötute koolitust ja ümberõpet ning jõukohast tööd.
- Iga inimene on võimeline iseendaga toime tulema.
- Kvaliteetne sotsiaalhooldus.
- Ennetustööna AIDSi-, narkomaania- ja alkoholismivastased koolitused.
- Täiskasvanute koolitused, mis hõlmaksid nii taseme-, tööalast kui ka vabahariduslikku kooliharidust.

#### Meetmed:

- ümberõppe läbiviimine (propageerida ja õpetada teenindust);
- tötuabiraha saamine sidumine ümberõppe sooviga;
- töötutele töötegemise võimaluste pakkumise jätkamine (näiteks heakorratöödel).
- koolituste läbiviimine sotsiaaltöötajale ja abistajatele;
- tööhõiveameti ja noorsootöötajatega koostöö tegemine.

### Aseri valla arengukava 2008–2015

([http://www.aserivv.ee/uldinfo/arengukava\\_2008\\_2015.pdf](http://www.aserivv.ee/uldinfo/arengukava_2008_2015.pdf))

#### Eesmärgid:

- Kvalifitseeritud tööjõud, mis vastab ettevõtete nõudmistele.
- Mitmekesised ja hästi kättesaadavad tervishoiu- ja sotsiaalteenused.
- Kõrgel tasemel heakord ja turvalisus.

#### Meetmed:

- täiskasvanute täiend- ja ümberõppe korraldamine kooli baasil.

### Sillamäe linna arengukava 2007–2017

(<http://www.sillamae.ee/public/files/arengukava%202008%20marts.pdf>)

#### Eesmärgid:

- Paindlik tööturg ja tööturu osapoolte motiveeritud koostöö.
- Elanikele on loodud elukestva õppe võimalused.
- Luua ennetusele ja rehabilitatsioonile suunatud sotsiaabisüsteem.
- Jätkuvalt tegelda narkomaaniaprobleemi ennetuse, ravi ja tagajärgedega.

#### Meetmed:

- koolitada tööjõudu vastavalt linna ja regiooni majandusarengu vajadustele;
- algatada ja toetada tööhõive parandamisele ja majandustegevuse aktiveerimisele suunatud projekte;
- algatada ja toetada uute töökohtade loomisele suunatud uuringute teostamist ja projektide elluviimist;
- levitada temaatilisi infomaterjale (AIDSist, narkootikumide mõjust, linnas abi saamise võimalustest jt);
- osaleda töötute hõive programmides ja teha aktiivset koostööd tööturuameti, koolitajate ja tööandjatega pikaajalise töötuse minimeerimiseks;
- osaleda narkomaania profülaktikaga tegeleva sihtasutuse töös ja narco-rehabilitatsioonikeskuse tegevuses.

### Püssi linna arengukava aastateks 2003–2015

([http://www.pyssilv.ee/public/files/Arengukava%202003-2015%20 Muudetud.pdf](http://www.pyssilv.ee/public/files/Arengukava%202003-2015%20Muudetud.pdf))

#### Eesmärgid:

- Saavutada olukord, et Püssi väikelinnas oleks kõigil turvaline ja hea elada (...), piisavalt töökohti.

## Narva-Jõesuu linna arengu strateegia ja kava 2004–2014

([http://www.narva-joesuu.ee/public/ARENGUKAVA\\_2004\\_2014\\_260907\\_20080204090202.pdf](http://www.narva-joesuu.ee/public/ARENGUKAVA_2004_2014_260907_20080204090202.pdf))

### Eesmärgid:

- Tööhõive võimaluste suurendamine ja sesoonse hõive negatiivse mõju ennetamine.
- Inimressursside arendamine.
- Linnakodanike tööhõivele kaasa aitamine ja nende kvalifikatsiooni tõstmine.

### Meetmed:

- üldise hõivatuse suurendamine ja sesoonsuse faktori vähendamine;
- kvalifitseeritud tööjõu kaasamine turismi- ja kuurortteenuste osutamisel;
- töökohtade arvu suurendamise ja tööturu laiendamise, muu hulgas ka mittetulunduslikus sektoris, programmi väljatöötamine;
- õppe- ja ümberõppe võimaluste suurendamine, teenindava personali ja tööjõu õppe ja ümberõppe toetamine.

## Toila valla arengukava aastani 2013

(<http://www.toila.ee/index.php/mod/site/act/nav/id/67>)

### Eesmärgid:

- Tagatud on hoolekandeteenuste osutamine.
- Toila valla elanik on aktiivne ja elujõuline.
- Madala töötuse protsendi hoidmine.
- Iga inimene on võimeline ise endaga toime tulema.
- Ennetustööna AIDSi-, narkomaania- ja alkoholi-alased koolitused.

### Meetmed:

- töötutele töötegemise võimaluste pakkumine;
- viia läbi ümberõpet;
- viia läbi koolitusi (mis aitaksid/ õpetaksid inimest endaga hakkama saama, tööd leidma), mitte kohe rahalist toetust maksta.

## Jõhvi valla arengukava 2007–2013

([http://www.johvi.ee/uploads\\_folder/fck\\_ed\\_files/Arengukava%20muudatustega\\_18\\_10\\_2007.pdf](http://www.johvi.ee/uploads_folder/fck_ed_files/Arengukava%20muudatustega_18_10_2007.pdf))

### Visioon:

Aastal 2025 on Jõhvi vald – milles on oluliselt vähenenud nõrgemate tõrjutus ühiskondlikust elust – selline vald, kus on välja arendatud töötamist stimuleeriv ja iseseisvat toimetulekut toetav tasakaalustatud teenuste ning toetuste süsteem (sisaldab muu hulgas rehabilitatsiooniteenuseid), pikaajaliste töötute aktiveerimist tööturule naasmiseks (sotsiaalne rehabilitatsioon).

### Meetmed:

- koolitada ja aktiveerida töötuid;
- arendada tervistedendavaid tegevusi;
- luua toetatud töökohti väikese konkurentsivõimega inimestele;
- sõltuvushäiretega noorte ambulatoorse ravi ja nõustamise toetamine;
- noorte tööhõive parandamise meetmete väljatöötamine;
- töötute ja töötuks jäävatele inimestele suunatud ettevõtlusõppe programmi kasutamine koostöös Tööhõiveametiga;
- sotsiaalteenuste süsteemi loomine ning elanike vajaduste kaardistamine;
- sotsiaaltöötajate täiendav rakendamine ja väljakoolitamine töötutega individualiseeritult tegelemiseks aktiveerimiskeskuses;
- töötute aktiveerimise meetodika väljatöötamine ja aktiveerimiskeskuse loomine Jõhvis sotsiaalmaja baasil;



- Jõhvi narkoennetusstrateegia ja tegevuskava väljatöötamine; koostöö arendamine uimastiennetuse alal erinevate ametkondade vahel: politsei, sotsiaal-, tervishoiu ja haridussüsteemi vahel;
- valla sotsiaalhoolekande strateegia väljatöötamine;
- toetatud töökohtade süsteemi loomine: avaliku sektori poolt tellitavate sobivate tööde kaardistamine ning
- sotsiaalabi vajavate elanike süsteemipärane kaasamine neil töödel.

### **Narva linna arengukava 2008–2011**

([http://www.narva.ee/index.php?simple\\_search=arengukava](http://www.narva.ee/index.php?simple_search=arengukava))

#### **Eesmärgid:**

- Linnas on loodud efektiivne ja mitmekülgne sotsiaalkaitse süsteem.
- Linnas on loodud elanikkonna tööhõiveks kõik vajalikud tingimused.

#### **Meetmed:**

- laiendada puudustkannatavatele isikutele osutatavate tugiteenuste spektrit;
- tagada sotsiaalselt kaitsmata isikute rehabiliteerimine ja sotsialiseerimine;
- tervisliku eluviisi propageerimine;
- luua tingimused uute töökohtade tekkimiseks;
- rehabilitatsiooni ja raviprogrammid narkosõltlastele.

### **Alajõe valla arengukava 2004–2007**

([http://www.alajoevv.ee/uploads\\_folder/fck\\_ed\\_files/Aljoe\\_valla\\_arengukva.doc](http://www.alajoevv.ee/uploads_folder/fck_ed_files/Aljoe_valla_arengukva.doc))

Arengukava mitte kehtiv. Uus internetis mittekättesaadav.

### **Lüganuse valla arengukava aastateks 2004–2014**

(<http://www.lyganusevv.ee/index.php?page=119>)

Avalikult valla kodulehelt kättesaadav vaid arengukava seletuskiri.

### **Avinurme valla arengukava**

(<http://www.avinurme.ee/>)

Arengukava valla kodulehelt mittekättesaadav.

## **LISA 3.** **NÄIDIS-KOOLITUSKAVA**

**Põhimõtted ja eeldused kooolituste läbiviimiseks:**

1. Uimastitemaatika käsitlemine tervikuna.
2. Tuleb rääkida tööandjatele sobivas kontekstis ja keeles, tuues erinevaid näiteid tööelust ja realselt Eestis läbi viidud praktikast.

**I KOOLITUSMOODUL TÖÖANDJATELE**

**Eesmärk:** Anda ülevaade uimastisõltuvuse temaatikast. Arutleda tööandjatega teemal „Töötajate tervise (sh uimastisõltuvuse) mõju majandusele ja taastootlikkusele“, mille kaudu mõjutada tööandjate hoiakuid ja suhtumist uimastisõltuvusega seotud küsimustes.

**Maht:** 4 akadeemilist tundi

**Sihtgrupp:** Tööandjad, personalijuhid, töökeskkonna juhid, keskastme juhid

**Teemad:**

- Uimastisõltlane ja uimastisõltuvus;
- Müüdid, arvamused ja tegelikkus;
- Peamised riskifaktorid ja põhjused;
- Millised on abisaamise võimalused?;
- Tööturg ja valikud tänases Eestis;
- Võimalikud alternatiivid – endine uimastisõltlane ja töökeskkond.

**II KOOLITUSMOODUL TÖÖANDJATELE**

**Eesmärk:** Arutleda tööandjatega teemal „Endise uimastisõltlase ettevalmistamine tööks ja tööellu kaasamine, inimressursi kaasatus, elukvaliteet ja majanduslik taastootmine“.

**Maht:** 4 akadeemilist tundi

**Sihtgrupp:** Tööandjad, personalijuhid, töökeskkonna juhid, keskastme juhid

**Teemad:**

- Endise uimastisõltlase ravi ja rehabilitatsioon ja tööks ettevalmistamine;
- Usaldus ja valik tööjõuturul, riskid;
- Odav tööjõud ja majanduslik taastootlikkus;
- Riiklik tugisüsteem;

**III KOOLITUSMOODUL TÖÖANDJATELE**

**Eesmärk:** Arutleda teemal „Endine uimastisõltlane ja töökeskkond, ettevõtte võimalused ja valikud“.

**Maht:** 4 akadeemilist tundi

**Sihtgrupp:** Tööandjad, personalijuhid, töökeskkonna juhid, keskastme juhid

**Teemad:**

- Endine uimastisõltlane töökeskkonnas;
- Võimalused tööandjale, ootused, võimalikud probleemid, lahendused, valikud;
- Tugisüsteem töökohal ja väljaspool töökeskkonda;
- Sise- ja väliskommunikatsioon.

**LISA 4.**  
**NARKOMAANIA VALDKONNAS KASUTATAVAD**  
**MÕISTED**

## Mõistete seletusi<sup>1</sup>

*Abstiments* – karskus, keeldumus nautimisvahendeist.

*Amfetamiin* – amfetamiinid (sh metamfetamiin) on sünteetilised stimulandid. Tavaliselt esineb pulbri kujul ning teda saab nina kaudu sisse hingata, segada joogiga või süstida. Tekitab suurt psüühilist sõltuvust ning võib tekitada füüsilist sõltuvust.

*Asendusravi* – opiaatidest sõltuvuses oleva isiku raviprotsess Eesti Vabariigis registreeritud opiaate sisaldavate ravimitega isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamiseks.

*Ecstasy* – on MDMA tableti kujul, mida tarbitakse suu kaudu (süües). Tekitab psüühilist sõltuvust ning võib tekitada füüsilist sõltuvust.

*Eneseabi* – mitteprofessionaalne lähenemine, mis kasutab individuaalset ja rühma tuge abiks uimastisõltumisest tervenemise protsessis. Eneseabi rühmad aitavad haigetel luua sotsiaalseid suhteid ning võimaldavad harjutada oma sotsiaalseid oskusi.

*GHB* – täisnimetusega gammahüdroksübutüraat. Sünteetiline droog, mis esineb vedelal kujul ning mida manustatakse suu kaudu (juues). Tekitab joovet ning aeglustab liigutusi.

*Hašiš* – on tavaliselt valmistatud käsitsi kanepi näärmerakkude vaigutaolisest eritistest. Pärast kuivatamist pressitakse saadud mass mitmesuguse kujuga tükikesteks. Teda suitsetatakse tavaliselt sigaretis või piibus. Võib tekitada psüühilist sõltuvust.

*Heroiin* – heroiin on poolsünteetiline opiaat. Tavaliselt esineb valge pulbri kujul (mille tõttu nimetatakse vahel ka valgeks heroiiniks, et eristada teda mustast heroiinist), mida vedelikuga segades süstitakse veeni. Tekitab väga suure psüühilise ning füüsilise sõltuvuse.

*Kahjude vähendamine* – tervise edendamise, terviseprobleemide ennetamise, hindamise ja sekkumise tegevused, mille eesmärgiks on langetada uimastitarvitamise ja sõltuvuskäitumise tagajärgi tervisele ja ühiskonnale ilma ilmingimata abstinentsi saavutamiset.

*Kanep* – on taim, millest valmistatakse marihuaanat ning hašišit.

*Kokaiin* – kokaiin on taimse päritoluga alkaloid. Kokaiini saadakse kokapõõsa lehtedest. Kokaiin on tavaliselt segatud piimasuhkru või mõne legaalse ravimiga. Pulbrit tõmmatakse ninna. Tekitab väga suurt psüühilist sõltuvust ning võib tekitada füüsilist sõltuvust.

*Kuritarvitamine* – aine pruukimine sellisel ajal, tingimustes ja seisundis, kui see võib olla ohtlik tervisele või halvendada toimetulekut elus (töö- ja lähisuhteid, tegevuse kvaliteeti, vaimset ja füüsilist töövoimet jne).

*Madala lävega nõustamiskeskus* – kergesti ligipääsetav nõustamiskeskus uimastisõltlaste jaoks, mida iseloomustavad kasutajasõbralikud teenused ning pigem kahjude vähendamise kui püsiva abstinentsi saavutamise rõhutamine. Küllastajatele pakutakse nõustamisteenust, hügieeni vahendeid; võimalus süstlavahetuseks ning asendusraviks (Lisa 1.1.).

*Marihuaana* – marihuaana on kanepi emastaimede kuivatatud ja peenestatud ladvad ja õisikuosad, võib sisaldada ka väiksemaid varreosi. Marihuaanat suitsetatakse harilikult puhtal kujul või koos tubakaga. Võib tekitada psüühilist sõltuvust.

*MDMA* – täisnimetusega metüleendioksümetamfetamiin. Aine, millest valmistatakse Ecstasy't.

*Metadoon* – ravim, mis on keemiliselt sarnane morfiini, heroini, fentanüüli ja kodeiiniga. Seda kasutatakse valuvaigistina ning heroinisõltuvuse raviks. Metadoonasendusravi korral viiakse inimene, kes sõltub opiaatidest, ebaseaduslike opiaatide tarbimiselt üle raviainele metadoon. Metadoonasendusravi korral tarvitab heroinisõltlane metadooni spetsialistide järelevalve all iga päev. Metadooni manustatakse suu kaudu, tavaliselt üks kord päevas.

*“Must heroiin”* – opiaat pruuni vedeliku kujul, mida süstitakse. Vedelik saadakse unimaguna kuparde ekstraheerimisel teatud vedelikuga ja selle edasisel atsetüleerimisel.

<sup>1</sup> Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012, Sotsiaalministeeriumi kodulehekül.

Tekitab väga suure psüühilise ning füüsilise sõltuvuse.

*Narkomaan* – isik, kellel narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel esineb psüühiline või füüsiline sõltuvus nendest ainetest.

*Narkomaania* – psüühiline või füüsiline sõltuvus, mis on tekkinud narkootiliste või psühhotroopsete ainete tarvitamise tagajärjel.

*Narkootilised ja psühhotroopsed ained* – narkootiliste ja psühhotroopsete ainete Seaduse (RTI I 1997, 52, 834) §3<sup>1</sup> lõikes 1 sätestatud korras koostatud nimekirjades loetletud ained.

*Opiaadid* – sellesse rühma kuuluvad paljud looduslikud ja sünteetilised ained (sh morfiin, metadoon jne). Lähtetaimeks on unimagun. Oopiumiks nimetatakse unimaguna tardunud (kuivanud) piimmahla, mida saadakse kasvuaes kupardesse tehtud lõigetest.

*Problemaatiline narkootikumide tarbimine* – narkootikumide süstimine või pikaajaline/regulaarne opiaatide, kokaiini ja/või amfetamiini tarbimine.

*Proovimine* – üksik(ud) kogemus(ed).

*Ravi* – haiguse, häire või sümptomi kõrvaldamine.

*Ravi protsess* – isiku uurimise, diagnoosimise, ravimise ja taastusabiga seotud tegevus, mis hõlmab suhteid patsiendi ja arsti ning teiste ravimisele kaasatud isikute, raviasutuste ja haigekassaga.

*Rehabilitatsioon* – haiguse käigus kahjustatud funktsioonide taastamine.

*Sotsiaalne integratsioon* – suhtlemise, väärtusorientatsioonide jagamise ja konsensuse saavutamise mehhanismid, mis muudavad väljakuulutatud normid tegelikkuses toimivaiks.

*Sünteetilised narkootikumid* – laboratooriumites kunstlikult lähteainetest toodetud psühhoaktiivsed uimastid (sh ecstasy, amfetamiin, LSD).

*Tervisedenduse* – protsess või tegevus, mille tulemusena inimese või inimeste koosluse võime oma tervist parandada kasvab. See võib sündida tänu teadlikkuse ja motivatsiooni kasvule, aga ka võimaluste ja tingimuste paranemisele. Nii on tervisedenduse tegevusväli väga lai, hõlmates näiteks nii teadmiste ja väärtushinnangute levitamist kui spordi- ja terviserajatiste ehitamist.

*Toimetulek* – isiku või perekonna füüsiline või psühhosotsiaalne võime igapäevases elus toime tulla.

*Tänavatöö* – piirkonnale suunatud tegevus kontakteerumiseks isikutega või isikute gruppidega, kellega pole seni efektiivselt kontakti loodud või kes pole hõlmatud olemasolevate teenustega või traditsiooniliste tervisekasvatuse kanalite kaudu.

*Uimastipreventsioon* – esmatasandi ennetustöö all mõistetakse sekkumist enne terviseprobleemide teket: tungitakse terviseprobleemi ümbritsevasse põhjuslike seoste võrku ja eemaldatakse sellest üks sõlm. Teise tasandi ennetustöö all mõistetakse juba areneva, kuid kliiniliselt veel mitte väljapaistva haiguse või terviseprobleemi avastamist ja vahelesekumist, mis võib muuta haiguse prognoosi paremaks. Kolmandase tasandi ennetustöö all mõistetakse uue haigusloo vältimist, kliiniliselt diagnoositava või ilmse käitumishäire sümptomite piiramist võimalikult vara (J. van der Stel 2001).

*Uimastisõltuvus* – esmane krooniline haigus, mida iseloomustab nõrgendatud kontroll uimastavate ainete tarvitamise kestuse, koguse ja tarvitamise viisi üle, tähelepanu keskendamine muudelt eluvaldkondadelt uimastite hankimisele ja tarvitamisele, uimastite tarvitamine vaatamata nende negatiivsele mõjule organismile ning mõtlemisprotsessi häire. Nagu teisedki kroonilised haigused võib see olla progresseeruv, tagasilangev ja fataalne.

*Võõrutusseisund* – mitmesuguse raskusastmega sümptomite kogum, mis tekib narkootilise aine absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui ainet on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes annustes.



# Objectives set and results achieved

In 2006–2008, Referents Plc. carried out two large-scale projects that were financed by the European Social Fund and coordinated by the Estonian Labour Market Board: “Resocialisation and reintegration into society of former addicts” with Project Manager Reele Vinni (hereinafter Project 1) and “Development of a treatment and rehabilitation environment for the integration of addicts into the labour market” with Project Manager Kristina Tauts (hereinafter Project 2).

The objective of Project 1 was to reintroduce 40 addicts to the labour market (e.g. to start working in the field of business). For the purpose of reaching the objective, **an environment conducive to bringing addicts (back) to the labour market – a training and motivation system – was created.** In addition to addicts, also entrepreneurs, social sector representatives and local government representatives were included in the system. The planning of activities was based on an integrated approach conjoining various fields (business, politics and the social field), i.e. both theoreticians and practitioners of the field (drug addiction) were involved in the preparatory stage.

The objective of Project 2 was to establish in Estonia treatment and rehabilitation facilities that have been absent so far, including a treatment and rehabilitation centre for female addicts. Attaining the objective included customisation of the rooms for the centre (including the furnishing), selection of the centre personnel (nurses and carers) from among specialists unemployed at the time and organising their training, as well as preparing a description of the centre activities and laying down the methodology to be used. The main principle of all the activities of the centre is **to start the resocialisation of the customers arriving at the centre at the first opportunity**, i.e. already in the course of the treatment for addiction.

## The joint objective and joint results of the projects

Both the first and the second project were initially designed to supplement:

- the existing system in the country; and
- each other – one of the projects **creates the precondi-**

**tions for systematic learning and returning to the society** through the purposed planning and implementation of treatment and rehabilitation. The other project, in turn, **creates the possibilities for independent life** once the treatment and rehabilitation process have been completed.

The implementation of the projects included the usage of a support person whose task was to solve the problems of employers and of the addicts participating in the work-training programme. The support person’s **most important skill and requirement was the ability to listen and communicate in the correct language register** (i.e. at the employer’s level and at the addict’s level) and to “translate” the messages of one target group to another target group. Since there were not enough support persons to cater for the large number of employers and addicts, an Internet portal DELO was created (aiming at making the services of support persons available to more people) with the function of arranging and upholding inter-target-group (employers and addicts) communication and consulting (answering questions). **The existence of support persons made a large contribution to motivating employers**, including:

- offering addicts the possibility to participate in work-training;
- offering addicts the possibility of starting an employment relationship (in the course of the projects, very good relations were established with two employers who were willing to hire a certain number of addicts after the end of the projects).

The training system created and implemented received a very high appraisal from target group members (including addicts). The most important and beneficial aspect was considered to be the possibility of starting the resocialisation process and **acquiring knowledge and skills for independent life already in the course of the treatment and rehabilitation stage**, i.e. being able to do what one was planning to do in the future already during treatment and rehabilitation. Another thing to be proud of is the active participation in the training with 160 addicts taking part. (NB! It must not be overlooked that addicts’ disposition is very unstable.)



## Bottlenecks – in and around the projects

The overview of the situation in the field is insufficient. Prior to planning specific activities and their scope, Referents Plc. had to conduct a survey to obtain necessary data. The same must be done before implementing any projects in this field until an appropriate monitoring system is devised (either at the state or local government level), making the data available to all those involved in carrying out such projects.

Currently there is no integral system with development perspectives. The decisions coordinating the field are largely dependent on public financing and limited to a fiscal year, i.e. decisions are made for just one year and long-term actions (with a specific scope and objective) are scarce.

Cooperation between local governments and employers is poor as regards both information exchange (many enterprises do not know what is going on in the local government and vice versa) and joint action in the field of regional (local government) development. Today there is no explicit plan of action in place for improving cooperation in order to achieve common goals. Although in the course of the projects, a plan of action (first version) for two counties was prepared on the measures to be taken in respect of addicts, there was not enough time to implement it and assess the results.

Lack of motivation is a very difficult problem in the case of both employers (risks) and addicts (a change in their habitual way of life). Employers wish to have nothing to do with the issue of resocialising addicts, since risks have not been hedged for them and they are cautious. Because the processes were time-intensive, it was unfortunately impossible to ascertain whether the implemented work-training (with a specific employer) was sufficient to hedge the employer's risks.

Among other factors not favouring the return of addicts to the labour market is the current economic situation and the relatively "mild" preliminary work in this field, i.e. employers have insufficient information on involving addicts (including threats and opportunities) and there is no operational support system.

In planning the training system (basing on the information available), **the wishes and abilities of addicts were considerably underestimated**. In future, the programme created and implemented in the course of the projects

should be much more thorough, making it easier for addicts to return to society, including **boosting their confidence – a critical factor in steady success** – and competitiveness.

## What did we learn?

- A very important lesson we learnt during the implementation of the projects – **anything is possible!**
- We cannot adhere to the old and tried, because situations and in turn also people change all the time. **We learnt to understand the needs and characteristics (arising from drug abuse) of addicts** and only then, based on the knowledge obtained, could we create an integral picture of the system constituting an inevitable prerequisite to their return to society. It is important to understand that **if one link is missing from the system, achieving and maintaining results will become many times harder**.
- **There is much bias**, including among those who have been dealing with the issue of addicts for years, and this bias is the reason why thinking and moving in a new direction is very difficult.
- Communication is an efficient means for attaining objectives. In training employers, we felt that they learnt something they had not known before (or that they did not wish to know) – that **addicts are part of our society**. Now we can say that in the case of the above-mentioned employers, preconditions have been created for taking the next step.

## Next steps

To continue to implement the actions started and find cooperation partners (from different sectors) to further develop the system that has been established.

To enhance the existing training programmes, making them more thorough and longer-lasting.

To enhance the methodologies of the actions taken towards female addicts in order to ensure a steady and smooth attainment and preservation of treatment and rehabilitation results.

To assess the problems former addicts face when returning to the labour market and solve these to make sure an addict's drug-free period would be as long as possible.

The results of the projects can be either in part or in full extended to the target group of alcoholics.

To find a possibility for hedging the risks employers have in respect of having addicts work in their enterprise.

### Recommendations

Well begun is half done. Ministries or other state institutions are not able to reach every person who expects it. **Local governments** may face a financially tight situation (the number of those needing help always exceeds the resources there are to allocate), but they are **the first ones to lend an actual helping hand**. If the helping hand is lent together with an entity having a function coordinated at the state level, it will be a win-win situation with help reaching those in need and national objectives being met.

**Do not waste time pointing at each other's mistakes, because this makes the way to the desired result endless.** If we look just at the field of addicts, we will find several smaller and larger organisations all trying to give their best in their narrow scope of activity while criticising each other. Nobody is more to blame than others. There are

nationally established requirements and there is the free market functioning in the environment of supply and demand, and how well anyone manages depends on the quality of the services provided, not the position (as has been the opinion so far).

**The objective must be to combine the best practical examples with our knowledge and skills according to our needs.** There is no reason to fight for resources, so it is about time to end this war. Estonia is one of the smallest countries on the world map, but we still have many big problems the solving of which, under the conditions of limited resources, is largely dependent on our ability to implement the existing resources in a more efficient way.

Each big thing consists of small details and attention should be paid to each individual, otherwise a state where everybody feels good cannot exist. **Our quality of life depends on our attitude to ourselves and to our fellow-citizens and on how we value the country we live in.** We all must pay attention to those in need, and not just at Christmas time!

---

## Women and Drug Addiction

At the beginning of 2008, a new women-oriented treatment and rehabilitation centre for drug addicts was opened in Kohtla-Järve in cooperation with European funds and private and public sector (15 treatment places for men, 5 treatment places and 10 rehabilitation places for women). The following are the observations as regards women as addicts by Angela Lungul, Irina Kuzmina, Jelena Vilkel, Ljubov Makušina, Natalja Nikitina, Natalja Ossipenko and Tiina Korobova.

At first sight it seems that a female drug addict is in no way different from a male addict – instead of solving problems, the addict escapes to the drug-induced world where it seems safe. Women in the centre come from various social groups and there is no stereotypical addict, such as one from a less privileged background. Neither does the behaviour of addicts depend on the social group but on the person's temperament and to some extent also the drug used. At first, addicts are uncommunicative because of some vague fear. They also describe themselves as “empty” and they all lack the feeling of closeness and love.

The rehabilitation centre staff tends to describe a female addict as “person who has lost her self”. Another common trait is that female addicts tend to find someone to talk to

in any situation and try to use that contact in their interest as much as possible. Women are more careful than men and there are five times less female addicts than male addicts. However, for female drug addicts, drugs become their whole life. They often feel that there are too many things that need to be solved and, therefore, might start using again. The dreams of addicts are clear but only few of them are able to achieve their goals.

Because of the differences between female and male addicts, there are certain rules that the staff has to follow. It is necessary to convince women of the need to stop using and explain that it is possible to live without drugs. Unlike men, it is very difficult for women to get back to normal life because they have lived in a way isolated from the society. For the treatment to succeed, it is essential that the patient trusts the staff because only then she opens up and it becomes possible to address her problems individually.

Although women achieve results more easily than men, they fall back more often. Experience has shown that women need more support than men, including individual counselling and group therapy. Also after treatment – during rehabilitation – they need a stronger support system that would fight off the “emptiness” and create a clear

vision for the future (for that purpose there were, for instance, sewing courses). Women rarely understand that during rehabilitation they have to concentrate, first of all, on their psychological and physical condition; this is why it is better to treat female addicts away from their homes. But when women are depressed, good news from home are great help.

Addicts are careful observers and will readily manipulate the staff. To be successful, the staff has to work as a single

team. It also has to be considered that women may experience mental disorders, which are usually stronger than those of men. Female addicts have to be shown that there is always a way out, in which case it is significant to set an example and find an alternative. Eventually, the staff should bear in mind that the purpose is not to turn the addict into a new person but to give her an equal opportunity.

## Conclusion

The seven chapters of the action plan summarise materials and ideas in the next 5 years' perspective. Although a five-year period is not a very long time in the development of a state, the action plan is still referred to as long-time, since in human life, especially if a person is suffering from addiction problems, five years may be of vital importance, which makes a speedy start of respective actions and the achievement of the planned results even more significant.

In preparing the action plan, it became clear that whereas the issue of drug addiction is coordinated at state level, alcohol problems have been left to be tackled by the Estonian residents themselves. Local governments may become the actual helpers and in future there is also hope for state support. A solution like that may not be too bad, since local governments are able to react to their residents' specific problems more quickly and thus there are several winners – the person, the local government and the state.

Irrespective of the efforts made to find possibilities for sharing responsibility and channelling the centre of gravity to different organisations regarding different problems in preparing the plan of action, it must be concluded the local government has the key role to play in this respect. By worrying about the faith of the residents of their community, local government leaders take the largest responsibility for the integration of addicts into society. It must be admitted the problem of addicts is one of the most complicated from the point of view of both the state and the local government and today there are only a few local governments courageous enough to take action to help drug addicts. The organisations responsible at the state level for attaining objectives in respect of providing services to addicts know how difficult it is to find local governments as cooperation partners ready to open in their territory any establishment rendering the respective serv-

ices. However, there are some examples of local governments taking the initiative and, by combining the knowledge of the public and the private sector, creating new (integral) solutions with the help of EU funds.

In the opinion of the experts that assessed the action plan, there are two important factors missing in the plan, of which the first one we would like to add at this point and the second one to explain.

1. The action plan does not touch upon money. When planning financial resources, it is important to know who needs which services and to what extent. The respective information was missing when the action plan was being prepared, thus the specification of financial needs will be one of the first things to do.
2. The action plan does not determine who is going to supervise the implementation and fulfilment of the action plan. When preparing this document and meeting local government representatives, the impression was positive – there is both understanding and the will to participate. However, we would suggest a monitoring commission membership (a total of seven members) to be considered: the county governors of both counties, Labour Market Board managers of the respective regions, a representative from one of the local governments of both counties (could be elected for one year and alternate by local governments), a national authority representative (either from the Ministry of Social Affairs or the Director of Public Health Programs from the National Institute for Health Development).

We wish you fruitful ideas and success in carrying them out!

The following are the beliefs of different people who have shared their experience and thoughts in the interview section of the final report as regards drug addicts and their reintegration into life and labour market.



“We have to treat the addicts, give them opportunity to work and differentiate between them and criminals. If someone manages to break out of the cycle, they are very lucky. It is impossible to eliminate drug addiction completely, although much work has been done.”

**Riho Breivel, County governor of Ida-Viru**



“Our children go to school together with children who have used drugs and alcohol, they socialise with one another, go to parties together and we usually do not pay any attention to them. We try to close our eyes, deciding that the drug problem has nothing to do with us. But there is still a risk – drug addicts live side by side with us, walk in the street next to us and go to the same shops – and we must not deny it.”

**Jevgeni Solovjov, City major of Kohtla-Jarve**



“Our purpose is to make the person feel valuable, able to cope independently in society and keeping away from drugs as long as possible. The reality is that drug addicts in Estonia are mostly young working-age people who often have never worked in their lives. Our task is to teach them to work, to socialise again.”

**Irina Moroz, Manager of Hospital OÜ – treatment and rehabilitation centre for drug addicts**



“The stories of the customers of the centre are rarely similar but the result is always the same – as a result of drug use, people lose their face and become impersonal grey mass. For complete breakaway from the past, several circumstances must coincide, namely, education, work and support from surrounding people. It is not always possible, especially in a society, which is not supportive of such people. The average age of drug addicts is 25 and their average lifespan only 30 years, which is also decreasing.”

**Ljubov Makushina, Social worker of the treatment and rehabilitation centre for drug addicts**



“When I first saw the large group of people offered to work for us I did not know what to do. They are all so different – some induce sympathy, others create a wish to drive them away. Then you just sit and think how much work it would

all take. For me personally it would be interesting to know whether other companies had the same experience – it would be interesting to exchange views. Our experience turned out more positive than we had feared. I am still afraid that very few company directors are ready to make such an experiment and hire a former drug addict.”

**Rinat Hamidullin, Director of the construction company SIKFORD OÜ, which helped many former drug addicts back into the labour market**

•••

We can also read about the experiences of drug addicts themselves, who caught this destructive disease for different reasons but who try to get rid of this with all their will and help of good people.



“If someone offers you drugs, run away! Run as far as possible! It is better to leave the friends who use drugs at once. In our gang there was a girl who just walked away and left our circle of friends. Now we write to each other at times. But others – they all died. I think that you should just say “no”. Not just “no” but a serious and loud “NO!”.”

**Oksana**

Used drugs for the first time at the age of 14, from the beginning the hard “black” ones. Mother of two, HIV positive.



“If I had no parents, I would not know what to do...I am afraid even to think about this. They supported me and are still doing it. If it was possible to change everything, I would go back to the age of 11.”

**Sonja**

Used drugs for the first time at the age of 11. Mother of one child, also HIV positive.



“I met a man and we started a relationship. I did not inject myself for half a year, I quit abruptly. Different people, different gang... I did not think about drugs at all. I had no breakdown. But I did not use drugs only as long as I was together with that person. When we broke up, I started using again. Maybe I would become free, if I moved away, changed the environment – perhaps it would help... The only thing I want is to have a normal family. And that my child would not know what drugs are. I have no idea how everything will turn out...in the future. If I had known what to do in order to leave all this behind, I would have done that. I do not understand those people who try drugs now when there are so many diseases and so much information. Why?”

**Katja**

Used drugs for the first time at the age of 15. Mother of a two-year-old daughter

## Поставленные цели и достигнутые результаты

В течение двух лет 2006-2008 гг. OÜ Referents подготовил и претворил в жизнь два полномасштабных проекта: «Ресоциализация наркозависимых и возвращение их в общество», руководитель Рееле Винни (в дальнейшем проект 1) и «Развитие лечебной и реабилитационной среды для интеграции людей с зависимостью в рынок труда» руководитель Кристина Таутс (в дальнейшем проект 2). Проекты были профинансированы Европейским Социальным Фондом, координация деятельности проводилась Департаментом Рынка Труда Эстонии.

Целью **первого** проекта было возвращение 40 –ка наркозависимых людей на рынок труда (предполагалось, что они начнут работать на частных предприятиях). **Для достижения цели возвращения наркозависимых на рынок труда была подготовлена и сформирована соответствующая структура и система, состоящая из комплексного процесса обучения и формирования мотивации.** Кроме наркозависимых к работе в этой системе были привлечены предприниматели, представители социальной системы и представители местного самоуправления. При планировании реальной деятельности за основу был принят принцип объединения усилий и интеграции между представителями различных областей (предпринимательство, политика и социальная сфера). При этом на подготовительном этапе к работе привлекались как теоретики, так и практики в вопросах наркозависимости.

Целью **второго** проекта было восполнение недостающих возможностей лечения и реабилитации наркозависимых, и в первую очередь наркозависимых женщин, в Эстонии и создание для них специализированного лечебно-реабилитационного центра. Для этого помещения центра были перестроены и оборудованы под практическую работу, одновременно из числа безработных специалистов были отобраны и обучены будущие работники центра (воспитатели, медицинские сестры); были разработаны принципы деятельности центра, составлено их описание, а также составлены методики практической работы. **Особенностью работы центра является то, что процесс**

**ресоциализации поступившего в центр клиента начинается при первой же возможности уже на этапе дезинтоксикационной терапии.**

### Совместная цель проектов и общие результаты

**Оба проекта изначально планировались с целью:**

- совершенствования и улучшения уже имеющейся системы помощи наркозависимым в государстве

**и**

- **в качестве взаимодополняющих проектов** (один проект через целенаправленное планирование и внедрение лечения и реабилитации создает предпосылки для системного обучения и возвращения наркозависимого в общество, второй проект, в свою очередь, предоставляет возможность наркозависимому жить и работать самостоятельно после окончания лечения и реабилитации).

Для решения проблем, возникающих между работодателями и наркозависимыми, находящимися на обучении, в структуру проекта была введена должность работника-координатора (сотрудник поддержки, «работник –опора»). Самыми важными и необходимыми навыками в его работе являлись умение слушать и умение разговаривать «на двух» языках: с работодателем на уровне работодателя, с наркозависимым на языке, понятном наркозависимому, а также способность «переводить» послания и сообщения представителей одной группы для членов другой. Так как таких опорных координаторов было значительно меньше, чем работодателей и наркозависимых, в рамках проекта был создан интернет-портал „DELO“ для того, чтобы сделать услуги опорных координаторов более доступными. Основной функцией портала является организация и поддержание процесса общения между двумя целевыми группами: работодателями и наркозависимыми, а также консультирование (в виде ответов на вопросы). Можно сказать, что именно ра-

бота в проекте такого специалиста, как опорный координатор здорово помогла мотивировать работодателей на конкретные шаги и действия, а именно:

- предоставить наркозависимым возможность пройти трудовое обучение на рабочем месте
- предоставить наркозависимым возможность начать законные трудовые отношения путем заключения трудовых договоров (в ходе проекта с двумя работодателями были установлены особенно хорошие отношения и они готовы взять на работу после окончания проекта некоторых наркозависимых).

Созданная и внедренная система обучения получила очень высокую оценку от представителей обеих целевых групп, как от работодателей, так и от наркозависимых. Самым важным и очень ценным является то обстоятельство, что **уже во время лечения и реабилитации у наркозависимого возникает возможность начать процесс ресоциализации и он может освоить знания и приобрести рабочие навыки, необходимые для самостоятельной жизни.** Другими словами: получить во время лечения и реабилитации возможность заниматься тем, чем собирается заниматься в будущем. Чувство гордости вызывает тот факт, что участие в программе обучения было очень активным, в ней приняли участие 160 наркозависимых (при этом надо не забывать, что настроение и поведение у наркозависимых весьма нестабильно и часто непредсказуемо).

### «Подводные камни» в проектах и вокруг них

Отсутствуют обзорные полноценные данные о положении дел в данной области. Прежде чем приступить к планированию конкретных действий ОÜ Referents пришлось самостоятельно провести исследования для получения нужных данных. Очевидно, подобные действия надо будет предпринимать при проведении всех других проектов в данной области и, видимо, до тех пор, пока не будет создана соответствующая система на государственном или региональном уровне и данные станут доступными для всех, кто занимается организацией проектов.

Целостной системы помощи наркозависимым не существует, как нет и разработанных перспектив ее дальнейшего развития. Сегодня те решения, которые принимаются для координации работы в этой обла-

сти, во многом зависят от государственного обеспечения и ограничены годовым бюджетом, а это означает, что конкретные решения принимаются только на год. Проектов с конкретной деятельностью и полным обеспечением, которые длятся дольше, существует практически единицы.

Сотрудничество между органами самоуправления и работодателями очень слабое, как при обмене информацией (многие предприятия зачастую не знают, что происходит в самоуправлении, и наоборот) так и при совместной деятельности, направленной на развитие региона (самоуправления). Также на сегодняшний день нет конкретной программы действий по улучшению сотрудничества и объединению усилий для достижения общих целей. В рамках проекта были составлены программы действий для двух уездов (первичная версия) по работе с наркозависимыми, но времени было недостаточно для внедрения программ и оценки результатов.

Процесс выработки мотивации проходит очень трудно как у работодателей (наличие рисков), так и у наркозависимых (необходимость изменения привычного образа жизни). У работодателей отсутствует желание принимать участие в ресоциализации наркозависимых, так как есть страх перед возможностью возникновения дополнительных рисков, страховки от которых нет. К сожалению, из-за большого временного объема деятельности в ходе упомянутых проектов не удалось проверить, не является ли факт организации трудового обучения наркозависимых на рабочем месте у конкретного работодателя одновременно и страхованием его же профессиональных рисков.

Господствующее на данный момент положение в экономике не благоволит возвращению на рынок труда данной целевой группы, также свою лепту внес «снисходительный оттенок» в предварительной работе в этой области. Это означает, что у работодателей нет достаточной информации о вовлечении наркозависимых в трудовой процесс (в том числе об опасностях и возможностях), также отсутствует оперативная система поддержки для работодателей.

При планировании системы обучения (при этом опирались на доступную информацию) **желания и способности наркозависимых были оценены значительно ниже, чем они есть на самом деле.** Созданная и внедренная в проектах программа в будущем могла бы быть более детальной для того, чтобы

как можно лучше помочь людям с зависимостью вернуться в общество, поднять их самооценку как **критический фактор стабильного успеха** и повысить их конкурентноспособность на рынке труда.

### Чему научились?

- Важнейший урок, который мы получили при внедрении проектов в жизнь – **все возможно!**
- Нельзя опираться только на давно известные истины, потому что ситуация, а следовательно и люди, постоянно меняются. Мы **научились понимать потребности и особенности (сформировавшиеся в результате употребления наркотиков) людей с зависимостью** и только на основе полученных знаний создали полную картину всей системы, что является неприложным условием для возвращения их в общество. Важно сознавать, что **если в системе отсутствует одно звено, то достижение и сохранение результатов затрудняется во много раз.**
- **Существует очень много предубеждений**, в том числе и среди тех, кто уже много лет занимается проблемами людей с зависимостью. Наличие этих предубеждений является одной из причин, из-за которой новое мышление и движение в новом направлении очень затруднено.
- Общение является действенным вспомогательным средством для достижения целей. «Ах-ах!!!-эффект» который мы испытали и наблюдали на обучении работодателей означает, что до тех работодателей, которые участвовали в обучении, дошло понимание того, чего раньше они не знали или не хотели знать – они поняли, что **зависимые часть нашего общества**. Теперь можно сказать, что у вышеназванных работодателей имеются предпосылки для того, чтобы сделать следующий шаг.

### Наши следующие шаги

Продолжить воплощение в жизнь начатых инициатив и найти партнеров из разных секторов в целях развития созданной системы.

Дополнить существующие программы обучения, делая их более основательными по содержанию и в плане продолжительности более масштабными. Дополнить методические руководства по работе с нар-

козависимыми женщинами до уровня, который обеспечит без срывов достижение и сохранение результатов дезинтоксикационной терапии и реабилитации.

Произвести оценку проблем, возникающих у бывших зависимых при возвращении их на рынок труда и найти них решение, для того, чтобы обеспечить людям с зависимостью как можно более длительный период самостоятельной жизни без употребления наркотических веществ.

Полученные в рамках проекта результаты и опыт работы можно направить, частично или полностью, также на работу с целевой группой людей, зависимых от алкоголя.

Найти для работодателей возможность и способ уменьшения профессиональных рисков, которые связаны с поступлением наркозависимых на работу на их предприятия.

### Пожелания

Смелое начало – это уже половина победы. Не всегда возможно министерству или другой государственной организации непосредственно добраться до гражданина, который ждет помощи. **Самоуправления** могут быть стеснены в денежных средствах (нуждающихся в помощи всегда больше, чем свободных ресурсов), но они **первые, кто реально протягивает руку помощи**. Если протянуть руку помощи совместно с государственной структурой, обладающей координирующей функцией, то от этого в выигрыше будут обе стороны – помощь дойдет до нуждающегося и поставленные государством цели будут достигнуты.

**Не тратьте время на поиски ошибок друг у друга, потому что в этом случае до желаемых результатов протянется бесконечно длинный путь.** Если посмотреть на сектор помощи наркозависимым в более узком разрезе, то найдем ряд маленьких и побольше организаций, которые в своей узкой сфере деятельности пытаются сделать все что могут, и в тоже самое время беспощадно критикуют друг-друга. Никто не может быть чернее или белее другого. Есть потребности, которые определены государством, и есть свободный рынок, который действует на принципах равновесия предложений и спроса, и успех на нем зависит от качества предлагаемых услуг, а не от занимаемой позиции (как принято считать до сих пор).

**Цель должна соединять лучшие практические показатели с нашими знаниями и умениями в соответствии с нашими потребностями.** Нет смысла вести войну из-за ресурсов и сейчас наступил последний час, чтобы закончить эту войну. Эстонское государство на карте мира одно из самых маленьких, однако у нас существует ряд больших проблем, решение которых очень зависит от нашего умения в условиях ограниченных ресурсов использовать эти существующие ресурсы наиболее эффективным способом.

Все большое является совокупностью маленьких элементов, и если мы оставим человека без индивидуального внимания, то не будет государства, где каждому хорошо. **То, как хорошо мы живем зависит от того, как хорошо мы относимся к себе и к ближнему, и как мы ценим государство, в котором живем.** Обратить свое внимание на нуждающихся в нашей помощи (и не только во время Рождества)-это дело каждого из нас,

## Женщины и наркозависимость

Итогом проекта «Развитие условий лечения и реабилитации наркозависимых для их интеграции в рынок труда», который был профинансирован Европейским Социальным Фондом, явилось создание в начале 2008 года в г. Кохтла-Ярве лечебно-реабилитационного центра для наркозависимых, где для наркозависимых женщин открыто впервые в Эстонии отделение интоксикационной терапии и реабилитации.

Отличается ли зависимая женщина от наркозависимого мужчины? На первый взгляд вроде ничем, так как у нее вся жизнь также подчинена и посвящена употреблению наркотиков и их добыванию.

Женщины, поступающие в центр на лечение происходят из различных социальных слоев и стереотип представления о наркозависимой женщине, как выходец из малообеспеченной материально или социально семьи не подтверждается. Их наркозависимое поведение не связано с уровнем социальной группы, к которой она принадлежала прежде, а зависит от темперамента и наркотика, который она употребляет. Средний возраст 23-25 лет, срок употребления 3-5 лет.

Первый контакт с ними затруднен, так как ими владеет страх, причину которого они сами затрудняются объяснить. К страху примешивается чувство, которое они описывают как пустоту. **Наркозависимая женщина «пустая» внутри.** Что означает эта пустота они сами объяснить не в силах. И характерная черта всех это недостаток любви и близости. Чаще всего от них можно услышать: «моя мама меня никогда не любила!». Употреблять наркотики они начинают без особых причин: любопытство, скука, мода, несчастная любовь, душевный кризис, но очень часто это происходит под влиянием мужчины (хотела попробовать, чтобы испытать, что он чувствует).

Отличительные черты наркозависимой женщины: очень низкая самооценка, пустые мечты о новом и светлом будущем-семья, дети, дом, работа и т.д., отсутствие элементарных знаний и навыков, очень часто вовлекаются в проституцию, лживость, скрытность, неуверенность в себе и при этом очень искусные манипуляторы. Мотивируются на лечение и реабилитацию труднее, чем мужчины. Очень часто причиной отказа от лечения является ребенок, за которым она должна ухаживать, хотя это чаще всего не соответствует истине. Для успешного лечения зависимых женщин необходимо решить этот вопрос на уровне социальных служб, которые могли бы осуществлять временную опеку над детьми на время лечения женщины. В процессе лечения у них чаще возникают психологические нарушения, поведение у них более лабильно, а эмоциональные реакции сильнее, чем у мужчин.

Практика центра показала, что женщины во время лечения больше нуждаются в психологической поддержке, в индивидуальном консультировании и групповой терапии, а также для них очень важно наличие «точки опоры» (место, работа, кто-то из персонала), при этом семья и даже ребенок может не быть этой «точкой опоры».

Процесс выздоровления у женщин протекает сложнее и они чаще дают срывы во время лечения.

В процессе лечения наркозависимая женщина восстанавливает свои утраченные физиологические, биологические особенности и задачи выздоровления является полное восстановление и ее социальной роли как матери, жены, полноценного члена общества.



## Выводы

Последующие страницы содержат итоговый материал и мысли с перспективой на пять лет.

Хотя пятилетний период в развития государства не такой уж большой срок, но в смысле программы действий он назван долгосрочным-потому, что в жизни человека, страдающего в когтях наркотических проблем, пять лет могут быть вопросом жизни и смерти, поэтому очень важно начать действовать как можно скорее для достижения конечной цели.

В ходе составления программы выяснилось, что если вопросы наркомании так или иначе скоординированы на государственном уровне, то алкогольные проблемы жителям Эстонии приходится решать своими силами.

Реальную помощь в этих вопросах жителям могут оказать местные самоуправления, и есть надежда, что и государство в ближайшем будущем подставит свое крепкое плечо.

Подобное решение проблемы неплохо само по себе, возможно, еще и потому, что именно местное самоуправление оперативнее всех реагирует на специфические проблемы своего населения и при этом выигрывают все стороны-человек, местное самоуправление и государство.

Несмотря на то, что в ходе составления плана реальных действий были неоднократные попытки найти возможность разделить ответственность и перенести центр ее тяжести на различные организации, в конечном итоге пришлось признать, что местные самоуправления в решении проблем наркозависимости играют самую важную роль.

Так как именно местные самоуправления заботятся о благополучии своих жителей, соответственно и руководители этих самоуправлений берут на себя львиную долю ответственности за интеграцию наркозависимых в общество.

Надо признать, что вопросы наркозависимости безусловно являются одной из самых сложных областей как для государства в целом, так и для местных самоуправлений, и на сегодня в Эстонии отважных самоуправлений, которые берут на себя смелость помогать наркозависимым, насчитывается лишь единицы.

Организации, которые на государственном уровне должны отвечать за достижение намеченных целей в плане предоставления наркозависимым различных

услуг, хорошо знают, как трудно найти партнеров в лице местных самоуправлений, готовых предоставить свою территорию для учреждения, которое оказывает те или иные услуги наркозависимым.

Тем не менее на сегодня уже есть примеры, когда местные самоуправления берут инициативу в свои руки и, объединив знания и опыт открытого и частного сектора, при поддержке европейских фондов находят пути решения проблемы.

По мнению экспертов, которые давали оценку плану деятельности, в программе отсутствуют два важных положения, которые хотим здесь привести, а во второй части дать пояснения.

1. В плане деятельности ничего не говорится о деньгах.

При планировании денежных средств очень важно знать кому и какие услуги нужны, и в каком объеме. При составлении плана деятельности таких данных еще не было и поэтому уточнение денежных сумм является первоочередной задачей.

2. В плане деятельности не указано, кто осуществляет надзор за внедрением плана деятельности и за его выполнением.

При составлении документа в ходе встреч с представителями местных самоуправлений, хорошее впечатление произвело понимание и желание делать это самостоятельно. И все-таки предлагаем для обсуждения состав т.н. наблюдательной комиссии (всего 7 членов): уездные старейшины обоих уездов, руководители Департамента рынка труда данных регионов, по одному представителю местных самоуправлений из обоих уездов (могут избираться на один год из каждого самоуправления поочередно), представитель государственной структуры (можно выбирать: представитель Министерства социальных дел, или директор по развитию Института Развития Здоровья).

Залог успеха в предпримчивости!  
Дорогу осилит идущий!

**В блоке интервью заключительного рапорта разные люди обмениваясь своим опытом и мыслями, говорят о наркозависимых и их возвращении на рынок труда следующее:**



«Мы должны лечить зависимых, дать им возможность работать, отличать их от преступников и если кто из скверного круга вырвется, это большое счастье. Наркоманию полностью ликвидировать невозможно, но уже проделана большая работа.»

**Рихо Брейвел, Старейшина уезда Ида-Вирумаа**



«Наши дети ходят в школу вместе с детьми, которые уже попробовали наркотики и алокоголь, они общаются между собой, ходят вместе на дискотеки, и обычно мы не обращаем на них внимания. Пытаемся закрыть глаза, думая, что нас проблема наркотиков не касается. Но опасность существует-наркозависимые живут вместе с нами, ходят рядом с нами по улицам, посещают магазины-и мы не можем этого отрицать.»

**Евгений Соловьев, Мэр города Кохтла-Ярве**



«Наша деятельность состоит в том, чтобы человек чувствовал себя достойно, мог бы самостоятельно жить в обществе, и как можно дольше не употреблял наркотики. Реальность в том, что в Эстонии наркозависимые в основном молодые работоспособные люди, которые зачастую никогда не работали. Наша задача научить их работать ресоциализироваться.»

**Ирина Мороз, ОÜ Hospital директор**



«Истории клиентов часто различаются, но будущее у них одно-в результате употребления наркотиков люди утрачивают свое лицо и становятся безликой серой массой. Чтобы окончательно порвать с прошлым, должны совпасть многие факторы-образование, работа и поддержка окружающих людей. Чаще всего это невозможно, особенно в обществе, которое даже к обычным людям не очень дружелюбно. Средний возраст наркозависимого 25 лет, при этом продолжительность жизни 30 лет и даже меньше.»

**Любовь Макушина, Социальный работник лечебно-реабилитационного центра для наркозависимых**



«Когда я первый раз увидел большую группу наркоманов, которых прислали к нам на работу, то просто не знал, что делать. Они ведь все разные-кому-то хочется просто по-человечески посочувствовать, от других держаться подальше. Вот сидишь и дуаешь: сколько же работы на все это уходит. Для меня было

бы здорово, если бы и другие предприниматели имели такой же опыт работы – было бы интересно обмениваться мнениями. Но боюсь, что очень мало руководителей фирм к подобному эксперименту и взять на работу бывшего наркомана.»

**Ринат Хамидуллин  
Руководитель строительной фирмы SIKFOR  
Помог вернуться на рынок труда многим бывшим наркоманам**



**Опытom и своими мыслями поделились сами наркозависимые, которые попали в когти пагубной зависимости по разным причинам, и теперь стараются из этой беды выбраться своими силами и при помощи добрых людей.**



«Если станут предлагать, убегайте! Убегайте как можно дальше! Лучше сразу отказать от таких друзей, которые употребляют. В моей компании была одна девочка, которая от нас отошла. Сейчас переписываемся с ней время от времени. А все остальные-умерли. Считаю, что надо просто сказать «нет». Не просто «нет», а серьезно, в полный голос «НЕТ!».»

**Оксана**

Первый раз попробовала наркотики в 14 лет, сразу тяжелый «черный». Мать двоих детей, ВИЧ-позитивная



«Если бы родителей не было, не знаю, чтобы я делала... Мне даже страшно об этом подумать. Они меня поддерживали и поддерживают до сих пор. Если бы было можно все изменить, вернулась бы в 11-летний возраст.»

**Соня**

Первый раз попробовала наркотики в 11 лет. Один ребенок, также ВИЧ-позитивная



«Встретила одного мужчину и унас возникли отоношения. Полгода не кололась, бросила сразу с одного дня. Другие люди, другое общество... Я даже не думала о наркотиках. «Ломок» у меня не было. Но употребление длилось лишь столько, пока я была вместе сэтим человеком. Когда мы разошлось, начала снова употреблять. Может быть я бы освободилась от наркотиков, если переехать отсюда, поменять окружение, может быть это помогло... Я очень устала от этой жизни. Единственное, чего я хочу-чтобы у меня была нормальная семья. Если бы я знала, что делать, чтобы бросить, я бы это сделала. Я не понимаю тех людей, которые начинают пробовать наркотики сейчас, когда в ходу так много болезней и информации достаточно.»

**Катя**

Первый раз попробовала наркотики в 15-летнем возрасте. Мама 2-х летней дочки.





referents

Referents OÜ • Pärnu mnt 28-4 Tallinn 10141  
Tel. +372 611 7570 • referents@referents.ee