

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Maarja Võrk

**SÕLTUVUSPROBLEEMIDEGA TÖÖEALISTE
INIMESTE KOGUKONDA
INTEGREERIMINE RAPLAMAAL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, Ma

Pärnu 2020

Soovitan suunata kaitsmisele

Anne Rähn

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Maarja Võrk

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	5
1. Teoreetiline ülevaade sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimise võimalustest	8
1.1. Sõltuvusainete mõju tervisele, majandusele ja ühiskonnale	8
1.2. Jõustamise, taastamise ja integratsiooni teooriad sõltuvusega toimetulekuks	12
1.3. Euroopa riikides kasutatavad põhimõtted sõltuvusprobleemiga inimeste kogukonda integreerimisel	17
1.4. Eestis toimivad sotsiaalse integratsiooni meetmed tööealistele sõltuvusprobleemiga inimestele	20
2. Uuurimus sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimisest Raplamaal	25
2.1. Hetkeolukord sõltuvusprobleemidega inimeste integreerimisel Raplamaal	25
2.2. Uuringu meetodika ja valimi kirjeldus.....	28
2.3. Uurimistulemused	31
2.3.1. Uuringus osalenud spetsialistide taust, sõltuvusprobleemide ulatus Raplamaal.....	31
2.3.2. Sõltuvusprobleemides inimeste kogukonda integreerimise võimalused...	33
2.3.3. Sõltuvusprobleemides inimeste kogukonda integreerimise väljakutsed...	36
2.3.4. Euroopa sotsiaalse integratsiooni põhimõtete rakendamise võimalused Raplamaal.....	39
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	41
Kokkuvõte	49
Viidatud allikad.....	51
Lisad.....	57
Lisa 1. Küsimustik valla sotsiaaltöötajale	58
Lisa 2. Küsimustik töötukassale.....	60
Lisa 3. Küsimustik perearstile.....	62
Lisa 4. Küsimustik piirkonnapolitseinikule	63

Lisa 5. Küsimustik siseekspordile	64
Lisa 6. Küsimustik välisekspordile	65
Summary	66

SISSEJUHATUS

Lõputöö käsitleb alkoholi- ja narkosõltuvuses olevate inimeste toimetulekut ühiskonnas. Alkoholi liigtarbimine ja narkootikumide tarvitamine on kogu maailmas jätkuvalt tõsine probleem. Baltimaade eripäraks on see, et alkoholi juuakse palju korraga, seejuures tarvitatakse eelkõige õlut või kanget alkoholi ning eesmärk on saavutada märkimisväärne joove (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 38; World Health Organization, 2019, lk 2,6). Eestis on alkoholitarbimine elanikkonna seas väga tavaline ja aktsepteeritud – 2018. aastal tarbis alkoholi 86% täisealistest inimestest (Orro *et al.*, 2019, lk 22). Paradoksaalselt hindab sarnane suurusjärk Eesti elanikke alkoholitarvitamisest tulenevaid probleeme väga tõsisteks. Kõige vastuvõetamatuks peetakse joobes juhtimist (92%), seejärel kodust vägivalda (84%) ning ohtu tervisele tajub 83% inimestest. 81–82% elanikke näeb alkoholi liigtarvitamises kuritegevuse, pereprobleemide ja avaliku korra rikkumiste põhjust. Alkoholi sõltuvusprobleem puudutab 5% täiskasvanud Eesti elanikest ehk 55 100 inimest, seejuures on mehi nende seas kaks korda rohkem kui naisi. (Sotsiaalministeerium, *s.a.*, lk 2; Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 19)

Narkootikumide tarvitamine on Eestis noorte seas väga populaarne, eriti levinud on kanep, mida tarvitab 90% narkootikumide kasutajatest. Süstivate narkomaanide vanus on tõusmas, mis tähendab, et nende hulgas on palju tööealisi inimesi. (Sotsiaalministeerium, 2018b, lk 6) Ligi veerand 16–64-aastastest eestlastest on tarvitanud elu jooksul narkootikume (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 20). Juhul kui uimastite tarvitamine areneb sõltuvuseks, siis probleemid kuhjuvad, suhted katkevad ja inimene võib jääda üksinda, tundes ennast tavakeskkonnast väljatõrjutuna, mis omakorda halvendab vaimset tervist (Veldre, Masso, & Osila, 2015, lk 43). Kuigi parim viis on ennetus, on ühiskonnas siiski väga palju sõltuvusprobleemidega inimesi, kes vajaks toetavaid meetmeid, et esmalt oma sotsiaalseid oskusi parandada (Espenberg, Aksen, Lees, Tavits, & Vahaste-Pruul, 2014, lk 6). Uimastiprobleemidega pikaajalised töötud liiguvad töötukassa ja kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna vahel, et saada toimetulekutoetust, ravikindlustust või

muid hüvitisi. Neid on raske muutusteks motiveerida, sest kujunenud elustiil on aastatega kinnistunud. (Espenberg, Aksen, Lees, Tavits, & Vahaste-Pruul, 2014, lk 27–29) Kahjuks on taastavad teenused kohalike omavalitsuste lõikes ebahühtlase taseme ja kättesaadavusega (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 38; 2018b, lk 7). Kohalikul tasandil pakutavate nõustamis- ja tugiteenuste puudumine tekitab tervisealast ebavõrdset kohtlemist. Samal ajal teeb ühiskonna hoiakute muutmine ja võimaluste leidmine sotsiaalseks integratsiooniks sõltuvusprobleemidega inimestele abi kättesaadavamaks. (Sotsiaalministeerium, 2018b, lk 7) Euroopa riikides leitakse, et parim lahendus sõltuvusprobleemiga inimeste probleemide lahendamiseks on sidusgruppide koostöö, mis hõlmaks nii tervishoiutöötajad, sotsiaaltööspsialistid kui ka kolmanda sektori algatused (The Triple R project Team, 2016a, lk 21).

Seega, sõltuvusprobleeme on palju, aga ravi- ja taastumisvõimalusi on Eestis vähe. Ravivõimalused on viimaste aastate jooksul oluliselt paranenud, kuid sotsiaalvaldkond ei paku piisavalt kvaliteetseid taastumis- ja integreerumisteenuseid, mis võimaldaksid teha koostööd üksteise ja kolmanda sektoriga (Tamm *et al.*, 2016, lk 99).

Tulenevalt eelnevast on lõputöö eesmärk välja selgitada Euroopa riikides toimivate sotsiaalse integratsiooni põhimõtete rakendamise võimalused tööealistele sõltuvusprobleemidega inimestele Raplamaal. Tuginedes töö tulemustele tehakse ettepanekuid Raplamaa kohalikele omavalitsustele ning Raplamaa Töötukassa osakonnale.

Tõstatatud on uurimisküsimus: millised on tööealiste sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimise võimalused ja väljakutsed Raplamaal?

Eesmärgi saavutamiseks on sõnastatud järgnevad uurimisülesanded:

- anda ülevaade jõustamise, taastamise ja integratsiooni põhimõtetest sõltuvusega toimetulekuks Euroopas;
- välja selgitada Eestis toimivad sotsiaalse integratsiooni põhimõtted tööealistele sõltuvusprobleemiga inimestele;
- teoreetilisest materjalist lähtudes koostada poolstruktureeritud intervjuueerimise kava ning viia läbi intervjuud;

- uurida Euroopa sotsiaalse integratsiooni põhimõtete rakendamisevõimalusi Raplamaal;
- analüüsida tulemusi ning sünteesida seda kirjandusega;
- saadud tulemustele toetudes teha ettepanekuid seotud omavalitsustele ja Eesti Töötukassa Raplamaa osakonnale.

Töö koosneb kahest osast. Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade sõltuvusprobleemiga inimeste integreerimise põhimõtetest ja sekkumisviisidest Euroopas ning Eestis. Alapeatükkides kirjeldatakse sõltuvusprobleemi mõju ühiskonnale nii majanduse, tervise kui ka indiviidi seisukohast. Antakse ülevaade jõustamise, taastamise ja sotsiaalse ettevõtluse kasutamisest integratsiooniprotsessis. Baseerutakse Euroopa ja Eesti-sisestele uuringutele, raportitele, analüüsidele, poliitilistele alusdokumentidele ning erialasele kirjandusele. Kirjanduse otsingul tugineti varasemalt teadaolevatele uuringutele ja kasutati „lumepallimeetodit“, et leida uusi teemakohaseid allikaid (Naderifar, Goli, & Ghaljaei, 2017, lk 3). Kasutati ka elektroonilisi andmebaase, kus otsingusõnadeks olid valdkonnas kasutatavad põhiterminid.

Teine osa kirjeldab autori läbi viidud empiirilist uurimust, kus kajastatakse hetkeolukorda sõltuvusprobleemiga inimeste sotsiaalsest integratsioonist Raplamaal. Kirjeldatakse meetodikat, tuuakse välja tulemused ning analüüs. Analüüsitulemustest tehakse järeldused ning neist selguvad võimalikud ettepanekud Euroopa sotsiaalse integratsiooni põhimõtete rakendamise võimalustest seotud osapooltele Raplamaal.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

SÕLTUVUSPROBLEEMIDEGA INIMESTE

KOGUKONDA INTEGRERIMISE VÕIMALUSTEST

1.1. Sõltuvusainete mõju tervisele, majandusele ja ühiskonnale

Alkoholi ja narkootikumide tarvitamine on kogu maailmas väga suuri kahjusid tekitav probleem. Ka Eestis on selle ulatus ja kahjulik mõju märkimisväärselt suur ning selle takistamiseks on hakatud tegema pingutusi nii riiklikul kui kohalike omavalitsuste tasandil.

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO), sõnul tarvitab pool maailma elanikkonnast alkoholi (keskmiselt 4,7 liitrit 15-aastane ja vanem) (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 5). See on tähtsuset kolmas tegur, mis põhjustab ulatuslikku tervisekadu ning enneaegset suremust tööelises elanikkonnas (World Health Organization, 2010, lk 9). Euroopa regioonis tervikuna on endiselt kõrgeimad alkoholitarbimise näitajad elaniku kohta – keskmiselt 9,0 liitrit ning sellest tuleneb ka proportsionaalselt kõrge haiguskoormus ja surve majandusele (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 5). Riigiti on Euroopas väga suured alkoholist tingitud kahjude erinevused, kus Balti riigid on enamuste näitajatega negatiivses esirinnas, vähem alkoholi tarbivad ning väiksemate kahjudega maad on näiteks Rootsi, Norra ja Itaalia (World Health Organization, 2019, osa 2). Võrreldes Euroopa keskmise alkoholisõltuvusega on eestlaste probleem kahekordne (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 38) ning alkoholi tagajärjel haigustesse suremus on vastavalt 1,7 korda suurem kui vanades Euroopa liikmesriikides (Sotsiaalministeerium, 2018b, lk 4).

Alkoholi tarvitajad on jaotatud nelja riskigruppi (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 16):

1. madal risk – ei kahjusta oluliselt ennast ega teisi;

2. riskitarvitaja grupp – tekkinud on harjumus, ka need, kes tarvitavad harvem, kuid suures koguses;
3. kuritarvitajad – ilmnevad juba füüsilised ja vaimsed probleemid;
4. sõltlased – kui eelneva aasta jooksul on esinenud vähemalt kolm või enam järgnevatest sümptomitest: avaldub tugev joomistung, võimetus oma teguviisi kontrollida või muuta, alkoholitaluvus järjest kasvab ja seetõttu tarvitatakse suuremaid koguseid, aine tarvitamise lõpetamisel esineb võõrutussündroom, muude huvide kasvav taandumine aine tarvitamise põhjusel, tarvitamise jätkamine vaatamata kaasnevatele ulatuslikele terviseprobleemidele (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 17–18). Sõltuvus liigitatakse mõõdukaks ja raskeks alkoholisõltuvuseks.

Eestis hinnatakse riski- ja kuritarvitajateks 25% täiskasvanutest ja see ei ole viimastel aastatel vähenenud (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 5). Inimesed ei taju tarvitavate koguste suurust ega seosta tekkinud tervise probleeme liigse alkoholi tarbimisega. Ohustava koguse tarvitajatel on suur risk, et harjumus süveneb ning seetõttu jõuab 5% tarvitajatest sõltuvusse. (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 16–17) Sõltuvusprobleemi tõsidust ilmestavad faktid, et Eestis on jätkuvalt ka uimastitest tingitud kõrgeim suremus Euroopas ning alkoholist- ja narkootikumidest tulenevad psüühikahäired tekitavad ulatuslikku eluaastate kadu, mis on koos teiste Ida- Euroopa riikidega maailmas esikohal (Tamm *et al.*, 2016, lk 9) Lisaks on Eestis hinnanguliselt 9000 süstivat narkomaani, kusjuures aastatel 2000–2016 on tuvastatud 1701 üledoosist põhjustatud surmajuhtumit, mis on viis korda rohkem kui Euroopa Liidu riikides keskmiselt. (Kiisk *et al.*, 2018, lk 10–12) Narkootikumide pakkumine on viimasel viiel aastal Euroopas suurenenud ning turule on tulnud puhtama sisaldusega ja madalama hinnaga uimastid, mis muudavad ained järjest kättesaadavamaks. Vastukaaluks on kasutusele võetud uued seiremeetodid, et avastada narkootilisi aineid ning mõista leviku suundumusi. Näiteks analüüsitakse Euroopa linnade reovett ja saadakse infot uimastite kasutamise kohta regioonis. 2018. aasta tulemused osutavad väga suurele levialale ja kõigi stimulantide tarvitamise suurenemisele. Veebirakendused leiavad ebalegaalseid oste ja tarvitajaid, süstlavahetuspunktides tehtud kasutatud süstalde analüüsid näitavad, et kasutama on hakatud erinevaid aineid koos. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019, lk 13–15)

Võrreldes uimastite tarvitamisega, mis on Eestis veel suhteliselt noor nähtus, on alkoholi liigtarbimine olnud pikaegne probleem. Alkoholipoliitika roheline raamat tugineb Vabariigi Valitsuse 22.01.2009. aasta memorandumile, Maailma Terviseorganisatsiooni alkoholipoliitika alustele ja tõenduspõhiste meetmetele. Selles soovitakse jõuda püsivalt kaheksa liitri absoluutse alkoholi tarbimiseni aastas inimese kohta. Kuigi aastast aastasse on tarbimine vähenenud, näiteks 2007. aastal oli see Eestis 14,8 liitrit inimese kohta aastas, siis 2017. aastal vähenes see 10,3 liitrile (Orro *et al.*, 2018, lk 4). Samas toob Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul juba kuus ja enam liitrit absoluutalkoholi tarbimist inimese kohta aastas kaasa ulatuslikke tervisekahjusid (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 8). 2017. aastal hinnati alkoholi liigtarbimisest tulenevaid majanduslikke ja sotsiaalseid kahjusid Eestis 400 miljoni euroni, seejuures alkoholitööstusest saadav tulu küündis kõigest 221 miljoni euroni (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 19). Pikaajaline narkomaaniaravi maksab 5–6 eurot inimese kohta, lisaks rehabilitatsioon 10–20 eurot päevas, kuid ravimata narkomaan kulutab oma sõltuvusele 50–100 eurot, vahel ka rohkem iga päev ning seda üldjuhul kuritegelikul teel (Tamm *et al.*, 2016, lk 66). Ühtlasi kaasneb sõltuvusest tingitud riskikäitumisega palju negatiivseid tagajärgi (Orro *et al.*, 2019, lk 22,23; Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 7):

- haigused, nii füüsilised kui psüühilised;
- enneaegne surm;
- õnnetused (vee-, tule- ja liiklusõnnetused);
- töö- ja töövõime kaotus;
- kuritegevus;
- perevägivald.

Võrreldes Euroopa Liidu keskmisega on Eesti tööealise elanikkonna uimastisõltuvus pea poole kõrgem (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 38). Narkootikume on proovinud 22% kõigist Eestis elavatest inimestest, 45% neist on noored, vanuses 16–24 aastat (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 20). Kasutatavaim narkootiline aine nii Eestis kui Raplemaal on kanep ja seda peab väga kergesti kättesaadavaks 18% Raplamaa noortest. Ka täiskasvanud ei pea narkootikumide hankimist keeruliseks, kuid tarbimine on Eesti keskmisest siiski madalam. Tööelistest inimestest ei ole kanepit kunagi proovinud 80% ja muid narkootikume 93%. (Laasner, 2019, lk 99) Kinnipeetavatest õigusrikkujatest

Eestis on 61% kasutanud mõnda narkootilist ainet (Tamm *et al.*, 2016, lk 9). Vanglast vabanemisel toimitakse sageli jätkuvalt ennast kahjustavalt ja opioidide süstijad riskeerivad üleannustamisega. Endistel vangidel on täheldatud ka kõrgemat HIV ja C-hepatiidi levimust. (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019, lk 78)

Eesti Töötukassa ja kohalike omavalitsuste ametnike hinnangul on kõige raskem tööle rakendada sotsiaalsete oskusteta ja tugeva sõltuvusprobleemiga inimesi. Sõltuvuse võõrutamiseks on kohalikul tasandil puudu nii tugiteenuseid kui ka raviteenuste pakkujaid (Espenberg, Aksen, Lees, Tavits, & Vahaste-Pruul, 2014, lk 6; Tamm *et al.*, 2016, lk 99). Täiendavalt on sõltuvusprobleemidega inimestel sageli diagnoositud või ka diagnoosimata vaimse tervise häire, mis on ühiskonnas seotud halvustava suhtumisega nii avalikul tasandil kui isiklikult (Kangro *et al.*, 2014, lk 31). Esineb sotsiaalset tõrjumist, mis põhjustab ebavõrdset kohtlemist. See omakorda mõjutab inimese enesehinnangut, käitumist ja soovi abi otsida või sellest hoopis hoiduda. (Veldre, Masso, & Osila, 2015, lk 43). Tervise Arengu Instituudi 2018. aasta uuringu andmetel on alkoholi liigtarvitamise tõttu ravi saanud ainult 2,2%-l juhtudest, sh 0,4% viimasel aastal, seega 97,8% on ravivõimalus puudunud või ei ole seda kasutanud. Narkootikumide tarvitamise tõttu ei ole ravi saanud 99,6% tarvitajatest, sh 0,1% on saanud ravi viimasel aastal. (Vorobjov, Salekešin, & Vals, 2019, lk 55)

Sõltuvus on krooniline haigus, mida on võimalik ravida ning sellest taastuda, kuid selleks peab olema tagatud ravi- ja sotsiaalteenuste igakülgne kättesaadavus (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon, 2016, lk 62). Eestis on tervise suhtes ebavõrdsust nii sugude, rahvuste, elupiirkonna ja ka haridustaseme järgi. Teadaolevalt on alkoholi- ja narkootikumide kasutajateks ülekaalukalt mehed, kuid arsti juures käivad nad oluliselt vähem, kui naised. (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 8) Ilmselt peaks sotsiaalteenuste tugi olema võimaldatud sõltuvuse varajases staadiumis (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 142), et vaimne tervis ei kannataks ning inimene ei kaotaks sidusust kogukonnaga (Sotsiaalministeerium, 2018b, lk 3). Kahjuks on teenused rahvatervise hoidmisel omavalitsustes ebäühtlased ja kõikuva kvaliteediga ning tugiteenused sõltuvusest vabanemiseks ei ole kõigile tagatud (Sotsiaalministeerium, *s.a.*, lk 3; 2018b, lk 7). „Kainem ja Tervem Eesti“ (KTE) programmi üheks eesmärgiks on, et perearstid tegeleksid esmatasandil varajase alkoholiprobleemi avastamisega ning pakuks

lühisekkumise teenust (ALVAL). Projekti vahekokkuvõtte tegemisel 2018.aastal selgus, et perearstide hankest osavõtt ja huvi on oodatust kesisem, lühisekkumise teenust pakub ainult 22 perearstikeskust (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 6). Põhjuseks toodi suurt koormust, aja- ja ressursipuudust ning madalat töötasu. Intervjueeritavad perearstid tõid välja, et paljudel sõltuvusprobleemiga inimestel ei ole või nad ei tea, kes üldse on nende perearst.

Rita Kerdmani sõnul, kes on seitse aastat juhtinud Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskust, on sõltlased väga raske sihtgrupp, kuid lisaks põhitööle tuleb meeskonnal tegeleda veel ühiskonna eelarvamuste ümberkujundamisega (Traks, 2019, lk 4). Hoiakute muutmine sõltuvuse ja vaimse tervise suhtes laiemalt ning teenuste kohalikul tasandil kättesaadavamaks tegemine, võimaldab ära hoida probleemide kuhjumist ja tõstab toimetulekuvõimet (Sotsiaalministeerium, 2018b, lk 4).

Uimastite tarbimine ja alkoholi liigtarvitamine on nii maailmas kui ka Eestis jätkuvalt väga tõsine probleem, mis põhjustab nii isiklikul kui ühiskondlikul tasandil tugevat sotsiaalset, tervisealast ja majanduslikku survet. Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul hakkaksid kahjud vähenema alates alkoholi tarbimise piiramisest kuue liitrini inimese kohta, aga sellest ollakse veel väga kaugel. Lisaks on narkomaania toonud Eestisse mitmeid tervise-, majandus- ja sotsiaalprobleeme, millega tegelemiseks tuleb kohalikul tasandil abi kättesaadavamaks muuta ning parandada ühiskonna suhtumist sõltuvusprobleemides inimestesse.

1.2. Jõustamise, taastamise ja integratsiooni teooriad sõltuvusega toimetulekuks

Sõltuvusprobleemide lahendamiseks, inimeste toimevõimekuse suurendamiseks ning kogukonda integreerimiseks kasutatakse sageli jõustamist, taastamist ning samasse sotsiaalsesse gruppi kuuluvate inimeste toetamist. Probleemile lähenetakse laiapõhjaselt, et puudutada inimese erinevaid eluvaldkondi. Sõltuvusprobleemides olevat inimest nähakse muutumisprotsessis ja püütakse teda kvaliteetsete meetoditega abistada.

Kuigi on arendatud mitmeid meetodeid, kuidas sõltuvusprobleemi sekkuda, jäävad efektiivse taastumise põhikomponentideks empaatiline, soe, innustav, julgustav abistaja ja vabatahtlikult muutusele pühendunud inimene (van Wormer & Davis, 2008, lk 43). Samale järeldusele jõudsid ka Lundi ülikooli sotsiaaltöö tudengid, kes leidsid, et kliendi empaatiline mõistmine ja mitte hukkamõistmine annab parima võimaluse inimese enesehinnangu taastamiseks. Jõustamine (ingl *empowerment*) on individuaalne protsess, kus tegeletakse nii füüsiliste kui mentaalsete aspektidega. Seejuures ei ole valmis mudeleid selle rakendamiseks, vaid see on väga isiklik teema, mis sõltub inimese tegelikest vajadustest, andidest, huvidest ja soovidest. Vastasel korral, kui sellega ei arvestata, toob see vastupidise tulemuse – jõuetuse. (Carlberg, 2006, lk 10,11) Tugevustele keskenduv probleemikäsitus ei lähtu pelgalt mõtteviisist, et „vaatame asju helgemalt poolt“, vaid pigem praktilisest arusaamast, et inimese võimekuse esiletoomine tõstab tema eneseefektiivsust. Selline lähenemine sobib nii üksikisiku, grupi või kogukonna võimestamisel. (van Wormer & Davis, 2008, lk 16) Selle asemel, et keskenduda probleemidele, tõstetakse silmad võimalustele.

Oluliseks peetakse ka kuuluvustunnet, mis on üheks Anonüümsete Alkohoolikute (AA) tugigrupi toimimise nurgakividest. Inimene tunneb tuge ja mõistmist sarnase kogemusega inimestelt. Õpitakse üksteise läbielamistest ja edulugudest. Isiklikud lood annavad lootust, et edasi pingutada. (van Wormer & Davis, 2008, lk 42) Ameerikas on levinud veel teisigi teaduspõhiseid taastumise mudeleid nagu Wellness Recovery Action Plan (WRAP), Consumer Operated Service Program (COSPP), mis põhinevad samast sotsiaalsest grupist inimeste vastastikusel toetamisel (Cook, 2011, lk 88). Brasiilia haritlane Paolo Fleire (viidatud Carlberg, 2006, lk 14 vahendusel) väidab, et haavatavad inimesed peavad oma probleemiga tegelema ise. Sellega ta mõtleb, et üle abistamine (ingl *helpism*) võtab inimestelt ära vajaduse vastutada, ning see soodustab passiivset hoiakut. Ta väidab, et esiteks, jõustav hoiak tuleb inimesel endal võtta, seda ei saa anda keegi teine. Teiseks, tuleb jõustavaid tegevusi ise aktiivselt testida ja koguda isiklikke kogemusi, see omakorda tõstab tema mõjuvõimu oma elu üle, vähendab abitusetunnet ning annab talle vastutuse. (Carlberg, 2006, lk 14, 15) Vastasel korral, kui inimene harjub ära, et teda igal sammul abistatakse, minnakse kergema vastupanu teed ja ei taheta enam vaeva näha, et ennast ise abistada (Badhwar, 2009, lk 42). Jõustamise protsessi

sisenemiseks on vaja nii edasimineku kui tagasilangusi, see annab aja jooksul inimesele sisemise tõdemuse muutuse vajalikkusest (Carlberg, 2006, lk 37).

Prochaska ja Diclemente (1982, 276–288) kirjeldavad siiani kehtivat viieetapilist muutuse protsessi, mida nimetatakse transteoreetiliseks mudeliks. See hõlmab prekontemplatsiooni ehk ettekavatsemise faasi, mis on muutusesse siseneva inimese esimene samm, kus tegelikult ei teadvustata veel enda probleemi. Kaalutlemise ehk kontemplatsiooni etapis, võib inimene viibida väga pikka aega – aastaid (Tamm *et al.*, 2016, lk 95). Vaetakse muutuse plusse ja miinuseid, arutletakse endamisi, millised on sõltuvuse hüved ja sellest loobumise raskused, mõtiskletakse probleemilahenduste üle. Sellele järgneb ettevalmistuse periood, kus inimene võtab vastu otsuse konkreetseks muutuseks. See rajab teed tegutsemise faasile, mis on kõige nähtavam osa protsessis, ja see võib hõlmata suuri käitumismuudatusi, keskkonnavahetust ning nõuab inimeselt märkimisväärset pühendumist. „Vaeva nägemine“ ja pingutamine on tegutsemisfaasi tunnusjooned ning sellele järgneb lõpuks säilitamise faas. Sõltuvusega patsiendi mõistmiseks, tuleks igal visiidil välja selgitada, millises viiest muutuseprotsessi osas ta hetkel on, samas ei tohi anda hinnanguid, et vältida ravile vastuseisu (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 42). Kogu protsess ei ole lineaarne, vaid spiraalne, see tähendab, et inimene võib igas muutuse etapis eelmisele tasandile tagasi langeda. Sõltuvusprobleemiga inimestel on tagasilangus pigem reegel kui erand, protsessis ollakse korduvalt, enne kui jõutakse püstitatud eesmärgini. (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992, lk 1103–1104)

Toimevõimekuse suurendamisele suunatud klienditöö on positiivseks tõukeks isiklikule taastumisprotsessile, mis keskendub koostöö, seotuse ning avatud dialoogi põhimõtetele. (Narusson, 2019, lk 71). Personaalse taastumise kontseptsioon on rajatud heaolule koos oma haigusega (sõltuvusega), see on erinev meditsiinilisest ja psüühilisest taastumisest. Spetsialistide tuge vajatakse eelkõige oma probleemist tuleneva madala enesehinnangu tõstmisel, haavatavusega toimetulekul ning uuesti oma sotsiaalsete rollide juurde pöördumisel (den Hollander & Wilken, 2015, lk 8,26). Püütakse taastada täisväärtuslik elu kogukonnas, seejuures oma edusammudele annab hinnangu klient ise. Personaalset taastumist kirjeldatakse kui aktiivset, iga inimese puhul unikaalset, mitte lineaarset, võitluslikku ja elumuutvat protsessi, seejuures on see võimalik ilma ravita. (Molina-

Fernandez, 2017, lk 80; Narusson, 2019, lk 68; Slade & Wallace, 2017, lk 24,25) Teiselt poolt sõltuvusravi ilma sotsiaalse integratsioonita peetakse ebatõhusaks (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 145). Sageli kasutatakse Euroopa maades taastumist koos sotsiaalse ettevõtlusega, mis on innovaatiline ja kulutõhus lähenemine rehabilitatsiooni valdkonnas (Molina-Fernandez, 2017, lk 53).

Leamy, Bird, Boutillier, Williams ja Slade (2011) käsitlevad isiklikku taastumist arenguna, kus peab samaaegselt toimima viis alamprotsessi, mis on inglise keelseid lühendeid kasutades nimetatud CHIME mudeliks (Leamy, Bird, Boutillier, Williams, & Slade, 2011, lk 449; Slade & Wallace, 2017, lk 26):

- *Connectedness* – seotus teiste inimestega kogukonnas;
- *Hope* – lootusrikkad eesmärgid ja tegevused;
- *Identity* – uue minapildi kujundamine;
- *Meaning* – elu mõtestamine;
- *Empowerment* – oma elu üle kontrolli saavutamine.

Peale selle tagab abistava organisatsiooni kvaliteedi tõhus dokumentatsioon. Tegevusi hinnates saadakse suurem pilt sellest, kas tehakse õiget asja õigel viisil ning kui kulutõhus on sekkumine. Toimiv jõustamise struktuur töötab välja hindamisvahendid ja tööriistad, mis näitavad, kas klientide elumuutused liiguvad soovitud suunas. (Molina-Fernandez, 2017, lk 67–68) Koostöös kliendiga kasutatakse intervjuusid, struktureeritud ja dokumenteeritud vestlusi, et mõista protsessi kulgu. Sotsiaalne audit kajastatakse portfoolios, kus kajastatakse nii positiivseid kui negatiivseid arenguid. Tähelepanelik tuleb olla inimese tagasiside ja seisukohtade suhtes. See tähendab, et inimest märgatakse, teda tunnustatakse ning tema arvamusega arvestatakse. Väga tõhusaks personaalse taastumise protsessi hindamisvahendiks peetakse INSPIRE-küsimustikku (Williams *et al.*, viidatud Narusson, 2019, lk 72 vahendusel). Selleks, et tagada poliitiline argument ja rahastus, mõõdetakse organisatsiooni mõju sotsiaalmajanduslike arvutuste alusel. Lisaks peetakse kvaliteedi näitajaks võrgustikutööd sarnaste eesmärkidega ettevõtete vahel ning teaduspõhist lähenemist. (Carlberg, 2006, lk 34–35)

Eelnevaga sobitub väga hästi CARE (kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus) meetodika, mis tegeleb haavatavate gruppide elukvaliteedi tõstmisega, kasutades samuti jõustamise,

taastumise, kohalolu ning tugevustele suunatud tegevusprintsiipe. Kõikehõlmavus tähendab, et probleemile lähenetakse komplekselt, kus klient on esikohal ning lahendusviisid sõltuvad tema soovidest ja eesmärkidest (Kangro *et al.*, 2014, lk 39). Tähelepanu pööratakse erinevatele inimese elu mõjutavatele valdkondadele, muuhulgas ühiskondlikud tegurid nagu turvalisus, seadusandlus ja tööhõive. (den Hollander & Wilken, 2015, lk 13–16) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) toetab samuti laiapõhjalist lähenemisviisi, et saavutada sotsiaalset integreerumist (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 142). CARE taastumisideed toetab kohalolule suunatud meetod, mille on 2001. aastal välja töötanud Andries Baart (viidatud den Hollander & Wilken, 2015, lk 43 vahendusel), kes tegi oma järeldused „ühiskonnas üleliigsete inimestega“ vaatlusprotsessis tehtud uuringu põhjal. See hõlmas sotsiaalselt tõrjutud inimesi, kes olid vaesed, sõltuvus- või psüühiliste probleemidega ning vaevlesid üksinduse käes. Kohalolu meetodi peamine printsiip on suhtumine – olla abivajaja jaoks olemas, mitte vaadata esmalt tema probleemi, vaid isikut ennast. Kliendiga suhtlemisel rõhutatakse samaväärsust ja püütakse üles ehitada usalduslik suhe. Kohalolu meetodi teine põhimõte on see, et abistaja liigub abivajaja poole, mitte vastupidi. Klientidega kohtutakse eelistatult tema enda keskkonnas ja kohandatakse tema eelistustega. See ei tähenda, et vajalik sekkumine oleks välistatud, kuid seda tehes tuleb panna inimene esikohale ja mitte kasutada formaalset lähenemist. (den Hollander & Wilken, 2015, lk 43–45, 50)

Kuigi võib tunduda, et sõltuvusprobleemis on inimene üksi, siiski on enamasti kaassõltuvusest tugevasti mõjutatud nii perekond kui muu sotsiaalne keskkond (Kangro *et al.*, 2014, lk 30; van Wormer & Davis, 2008, lk 438). Taastumise oluliseks osaks peetakse suhete taasloomist perekonnaga. Rehabilitatsiooni perioodil luuakse võimalus lähedastega kohtumiseks ning see on inimesele tähtsaks verstepostiks, kus ta saab alustada lepitust ja sõltuvusest tingitud moraalsete kahjude korvamist. Erilist tähelepanu pööratakse juhul, kui seotud on lapsed. (The Triple R project Team, 2016b, lk 5,6)

Ülaltoodud näidete põhjal kasutatakse jõustamist, taastamist ja sotsiaalset integratsiooni Euroopas sõltuvusprobleemiga inimestega töötades väga sageli. Lähenetakse isikukeskselt, püütakse taastada inimeste eneseväärikus ja antakse võimalus ennast taas tunda täisväärtuslike ühiskonna liikmetena. Eriliselt rõhutatakse sisemise motivatsiooni

ja väärtuste tekkimise vajadust, osutades inimese tugevustele, samas välditakse üle abistamist.

1.3. Euroopa riikides kasutatavad põhimõtted sõltuvusprobleemiga inimeste kogukonda integreerimisel

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) raport toob välja kolm sotsiaalse integratsiooni põhisammast, mis aitavad uimastisõltuvuses inimesi taasühiskonnastada – need on töö, elukoht ja haridus. Kasu toovad veel nõustamine ja mõtestatud vaba aja veetmine. Leitakse, et ravi iseseisvalt ei täida sõltuvusprobleemidega inimeste vajadusi, seda just sotsiaalse tõrjutuse valdkonnas, sest paljud neist olid sotsiaalselt kõrvale jäänud juba enne uimastite tarvitamist. (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 144–145)

Töö kaotamine on riskitegur sõltuvuse tekkimisel, seetõttu pööratakse suurt tähelepanu hõive taastamiseks. Hea võimaluse selleks annab sotsiaalne ettevõtlus, kui inimene vajab tuge tööharjumuse tekkimisel. Euroopa Komisjon määratleb sotsiaalset ettevõtet kolmes aspektis – ettevõtluse-, sotsiaalse/avaliku huvi- ja omandi mõõtes ning teenitud tulu peab jääma ettevõtte arendusse või olema suunatud sotsiaalsesse sfääri. Euroopas on sotsiaalne ettevõtlus olnud viimasel kahel aastakümnel kasvav majandusharu. Arengu võimalused innustavad kodanikke organiseeruma ning sellega ollakse avaliku sektori partneriteks, et lahendada sotsiaalvaldkonna kitsaskohti. (Borzaga *et al.*, 2020, lk 8–9) Nii alustas 2016. aastal üks Valgevene perekond tööd sõltuvusprobleemidega inimeste ja nende lastega. Koostöös kohaliku omavalitsusega rajati sotsiaalne ettevõtte „Nashy Majstry“, luues klientidele töökohti ning avaldades sellega paikkonnas tugevat sotsiaalset mõju. (Lis, Wallberg, Nordström, Šuvajevs, & Ülande, 2017, lk 39–41) Üks parimaid näiteid sotsiaalse ettevõtluse tähtsusest vaesuse, tõrjutuse ja sõltuvusega tegelemisel Ida-Euroopas on Poolas asuv endiste kodutute juhitud Barka Foundation. Nad mitte ainult ei lahenda heidikute probleeme, vaid koolitavad erinevate maade sotsiaaltöötajaid, kuidas jõustamise abil aidata ühiskonnas mittetoimetulevaid inimesi. Ettevõttel on väga lai haare Poolas ja laienetud on ka Suurbritanniasse, Saksamaale, Hollandisse, Iirimaale, et aidata integreerida sisserännanuid. Prantsusmaal tegutseb sotsiaalne ettevõtte Groupe SOS, mis pakub teenuseid 44. sotsiaalvaldkonnas, milledest üks põhiharu on sõltuvuse ennetus.

(European Commission, 2013, lk 27, 74; Praszkie Zabłocka-Bursa, & Jozwik, 2014, lk 34)

Kõnekas näide uimastiprobleemiga inimeste sotsiaalsel integreerimisel ühiskonda on Rootsis 1994. aastal asutatud sotsiaalne ettevõtte Basta. Tegemist on „user-run“ sotsiaalse ettevõttega, mis tähendab, endiste rehabilitatsioonis olnud inimeste juhitava mittetulundusühinguga. Ettevõtte käive tekib 50% ulatuses rehabilitatsiooni teenuse müügist avalikule sektorile ja ülejäänud osas teenitakse omatulu. Teenust pakutakse raske sõltuvusprobleemiga inimestele, kelle uimastite kasutamise kestvus on olnud keskmiselt 20 aastat. Ühingu eesmärk ei ole ainult pakkuda elukohta või aidata klientidel sõltuvusest vabaneda, vaid jõustamise ja töö kaudu ehitada sild tavaühiskonda. (The Triple R project Team, 2016b, lk 21) Selleks, et hakata kõrgemaid eesmärke taotlema, peab vastavalt Maslow teooriale olema inimese põhivajadused kaetud. Sõltuvusprobleemiga inimese kontekstis tähendab see lisaks esmavajadustele veel alkoholi- ja narkootikumidevaba keskkonda. (Carlberg, 2006, lk 14–15) Teades, et pikaajaline sõltuvus vajab ka piisavalt pikka taastumisaega (Molina-Fernandez, 2017, lk 80; Tamm *et al.*, 2016, lk 67; Traks, 2019, lk 6), antakse Basta kliendile endale määrata periood, mil ta vajab sellist turvatsooni. Lisaks uimastivabale keskkonnale on Basta kontseptsioonis tagatud töö, väljaõpe, eluase, toit ning tervishoiuteenused seni, kuni inimene on piisavalt enesekindel, et elada ilma uimastiteta. Selleks, et tagada integreerivad meetmed, on oluline tekitada partnerlussuhe erinevate teenusepakujate vahel nagu sotsiaalteenused, tööturuteenused, majutus või muu (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 54). Moulton kirjeldab, et tõhusaimaks integreerimismeetodiks on elukohapuudusel pakkuda seda koos toetavate teenustega (Moulton, 2013, lk 618). Rehabilitatsiooni käigus tegeletakse jõustavate sisemiste väärtustega. Tähelepanu pööratakse eneseväljendusele, käitumisele, sellele kuidas vaadatakse iseenda peale ning suhtutakse teistesse. Sõltuvuse üheks peamiseks vaimseks tagajärjeks on madal enesehinnang, mis võib mõjutada riskikäitumist (Veldre, Masso, & Osila, 2015, lk 43). Basta on valinud jõustamismeetodiks töö ja seda ei tehta Bastas kunagi üksinda. Koos töötamine toob loomulikus keskkonnas esile inimese igapäevase isikliku suhtumise. Tekivad arutelud ametialase pädevuse, koostöö, entusiasmi, tööetika, kvaliteedi, kolleegidega käitumise, majandamise või muu suhtes. Töökeskkond võimaldab õppida kiituse vastuvõtmist või kriitika talumist, suhelda teistega ning sotsialiseeruda loomulikul viisil. Sõltlastele võib olla väljakutseks

riietumine, eneseväljendus, klientide kohtlemine või muu, kuid tööprotsessis nende mentaliteet muutub, sest nad advavad, et neist sõltub ettevõtte jätkusuutlikkus (Molina-Fernandez, 2017, lk 73). Protsessis õpitakse, et vigastatud enesehinnanguga inimesed suudavad teha oluliselt rohkem kui nad esialgu arvavad. Leiti, et kui juhtkond usub oma kaastöötajate võimekusse, kas nähtaval või peidetud viisil, toob see investering ettevõttele lõpuks suuremat tulu. Väga tähtis aspekt on Bastas eeskujude mõju, kus „kauem olijad“ inspireerivad oma uue identiteediga uusi tulijaid. (Carlberg, 2006, lk 28–31)

Basta mudeli eeskujuks on olnud Itaalias asuv San Patriano kogukonnakeskne rehabilitatsiooniprogramm. Esimeses etapis tegeletakse inimese isiklike poolleiolevate probleemidega, nagu suhted perega, lastega, hariduse jätkamine, laste hooldusõiguse või muude küsimustega. Programmi algetapis kasutatakse tööteraapiat, kuid edaspidi pannakse rõhku individuaalsete tööoskuste lihvimisele, konkreetsele kutseoskusele, mida on vaja avatud tööturule jõudmiseks. Kogukonnas on loodud on väga lai praktikabaas ja võimalused haridustee jätkamiseks. Programmi jooksul edendatakse tervislikke eluviise, kus rõhutatakse vaba aja veetmise tähenduslikust, selleks on rajatud spordi ja kunstikeskus. Teiseks verstepostiks on ise mentoriks saamine, kus antakse rohkem vastutust uute programmi sisenejate aitamisel. See soodustab isiklikku arengut, näitab enesepiiranguid ja motivatsioonitaset, samuti võimaldab see tagasi anda hüvesid, mida ise on saanud. Kolmandas etapis antakse võimalus kodupaiga külastuseks. See algab nädalast ning neid aegu tihendatakse vastavalt inimese võimekusele. Viimases etapis valmistatakse kogukonnast lahkuma, sel ajal otsitakse töö- ja elamiskoht. Aastate jooksul on tekkinud võrgustik, millised ettevõtted ja kogukonnad on valmis San Patrianost tulevaid inimesi lahkesti vastu võtma. (The Triple R project Team, 2016b, lk 6–9)

Triple R projektis osalejad, kuhu olid kaasatud Itaalia, Rootsi, Horvaatia ja Hispaania sõltuvusprobleemidega inimeste sotsiaalse integratsiooniga tegelevad ettevõtted, esitasid oma tegevuse põhikontseptsiooni akronüümiga ARES, kus tuuakse välja neli põhimõtet (The Triple R project Team, 2016b, lk 37–39) :

A – (*autonomy oriented*) eduka rehabilitatsiooni tulemus on iseseisvus. Selle saavutamiseks on vaja igale inimesele läheneda individuaalselt ja võimalikult tema vajadustest lähtuvalt. Inimesed on erinevad ja ka taastumisele minev aeg ei saa olla ettemääratud, pigem peab see olema sujuv protsess, kus liigutakse sotsiaalse

integratsiooni suunas (Molina-Fernandez, 2017, lk 73). Triple R partnerid leidsid, et iseseisvumiseks tuleb inimesel mõista, millised on tema prioriteedid, õppida kuidas planeerida aega sh vaba aega ning keskenduda tuleb tagasilanguse ennetamisele.

R – (*recovery embedded*) projektis osalejad olid üksmeelsed, et sotsiaalne sidusus on taastumise protsessi loomulik osa ja neid ei peaks käsitlema eraldi. Seepärast tuleks taastumisprogrammi integreerida tööoskuste või hariduse omandamine, koolitused, vajadusel psühholoogiline tugi, et ennetada tagasilangust tavaühiskonda naasmisel (The Triple R project Team, 2016a, lk 80).

E – (*education and job aimed*) sageli on sõltuvus hoidnud inimesed nii haridusest kui tööst pikka aega eemal. Kui töö ja õppimine on taastumise protsessi integreeritud, tõstab see esiteks eneseväärikust ja motivatsiooni ning annab vajalikud oskused hiljem avatud tööturule naasta. Töö leidmine ja säilitamine on pikas perspektiivis võtmeküsimus, sest see minimeerib retsiidiivsust, kusjuures sageli vajavad tagasimaksmist aastate jooksul tekkinud võlad.

S – (*socially supported*) kui taastumisprotsessis inimene on järjest suuremal määral sisenemas tavaühiskonda, vajab ta esialgu päris suurt keskkonna toetust (The Triple R project Team, 2016a, lk 80). Alati ei ole parim lahendus minna oma kodukohta või pere/kooselu juurde tagasi. Seda tuleb enne toetatud keskkonnast lahkumist hinnata, on see abiks või hoopis riskiks. Kui aga lähedased suudavad anda majanduslikku või emotsionaalset tuge, on see väga väärtuslik ja seda ei tohiks alahinnata.

Euroopa riikides on sotsiaalprobleemide lahendamisel laialdaselt kasutusel sotsiaalne ettevõtlus, kus omakorda kasutatakse jõustamise ja taastamise põhimõtteid ning igat klienti väärtustatakse. Sõltuvusprobleemidega inimesi püütakse esmalt motiveerida, toetada nende elamist, hariduse omandamist ning töötamist koos erinevate teenustega, mis tõstavad nende iseseisvat toimetulekuvõimet ja sotsiaalset sidusust. Seda ei tee avalik sektor üksinda, vaid teenuste võrgustikku kaasatakse kolmandat sektorit.

1.4. Eestis toimivad sotsiaalse integratsiooni meetmed tööealistele sõltuvusprobleemiga inimestele

Sõltuvusprobleemid on Eestis laialt levinud, selle tõkestamiseks on hakatud kasutusele võtma erinevaid meetmeid. Alkoholi poliitika rohelises raamatus on püstitatud

eelseisvateks aastateks riiklikud eesmärgid. Sihiks on seatud alkoholi liigtarvitamise ja kogutarbimise vähendamine ning alaealiste tarbimise takistamine. Seejuures soovitakse tõsta inimeste turvalisust, ennetada sotsiaalseid probleeme ja tervisekahjusid. Üks prioriteetidest on tõsta ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste kättesaadavust sõltuvusprobleemis inimestele. (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 4) Narkomaania vähendamiseks Eestis on püstitatud strateegilised eesmärgid, kus on määratud kolm mõjusuunda – uimastite juurdepääsu takistamine, ennetustöö ning taastumine ja ühiskonda naasmine (Siseministeerium, 2014, lk 11). Selles töös keskendutakse alkoholipoliitika ravi- ja rehabilitatsiooni eesmärkidele ning valge raamatu kolmandale mõjusuunale ehk kuidas saavutatakse Eestis sotsiaalne sulandumine ühiskonda, kus inimene on juba sõltuvusprobleemis ja vajab toetavaid teenuseid.

Aastal 2018 kehtestati mitmed muudatused alkoholi- ja reklaamiseaduses, näiteks peavad alkohoolsed joogid olema kaupluses paigutatud teistest eraldi, et kliendid ei puutuks nendega möödapääsmatult kokku. Uusi sätteid on ka alkoholi reklaamile, mille eesmärk on vähendada alkoholi tarbimisest tulenevaid kahjusid. (Sotsiaalministeerium, 2018b, lk 5) Eesti elanike ootused alkoholipoliitikale on üsna kõikuvad, on nii range kui liberaalse poliitika pooldajaid. Samuti ollakse eriarvamustel alkoholitarvitamise vähendamise meetmete suhtes. Küllaltki üksmeelselt nähakse, et suurim sellealane probleem on joobes autojuhid, alkoholist tingitud kodune vägivald, tervisehädad ja avaliku korra häirimine. (Orro *et al.*, 2019, lk 23)

Kohaliku omavalitsuse tasandil on heaks näiteks Tallinna Sotsiaaltöö Keskus (TSK), mis rakendab sõltuvusprobleemidega inimestega töötades CARE metoodikat. Igale inimesele keskus koostatakse resotsialiseerumisplaan, selle täitmist jälgib sotsiaaltöötaja, mis annab kliendile võimaluse saada peale majutusteenuse ka muid toetavaid teenuseid, et oma elukvaliteeti parandada. Lisaks klientidele toetab keskus aktiivselt ka oma töötajaid, korraldades neile täiendkoolitusi ja õppereise nii Eestis kui välismaal. Kõik TSK teenused vastavad Euroopa sotsiaalasutuste kvaliteedisertifikaati EQUASS Assurance kvaliteedi nõuetele. (Tallinna Sotsiaaltöö Keskus, 2018, lk 25, 27, 34–35) Eestis on alates 2018. aastast kehtimas sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis, mille põhimõteteks on: isikukesksus, võimestamine, tulemuste saavutamine, vajadusest lähtumine, terviklik käsitus, õiguste

kaitse, kliendi protsessi kaasamine ja töötajate pädevus, eetilised normid ja organisatsiooni töö- ja kvaliteedijuhtimine (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1).

Sotsiaalministeerium pakkus ESF vahendusel projektirahastust 2014–2021.aastal uudsetele lahendustele sotsiaalhoolekande valdkonnas, mille sihtrühmaks olid muuhulgas toimetulekuraskustes sõltuvusprobleemidega inimesed. Projekti üheks eesmärgiks oli tõsta kohalike omavalitsuste spetsialistide võimekust, et luua uusi innovaatilisi integreeritud teenuseid toimetulekuraskustes inimestele. (Sotsiaalministeerium, 2018c, lk 7–17) Kahjuks oli kohalike omavalitsuste huvi selle rahastuse vastu väga vähene, innovaatilisi lahendusi peaaegu ei pakutud ja eelistati jääda ettekirjutatud teenuste juurde (Sotsiaalministeerium, 2018a, lk 1).

Erinevate uuringute tulemused näitavad selget seost töötuse ja sõltuvusainete tarbimise vahel (Henkel, 2011, lk 17–18):

- töötud on alkoholitarbimise riskigrupp;
- sõltuvusainete kasutajatel on suur tõenäosus kas kaotada töö, mitte tööle saada või seal püsida;
- töötus on oluline tegur sõltuvuse väljakujunemiseks;
- tööpuudus suurendab sõltuvusravi tagasilangust;
- alkoholitarbimine on korrelatsioonis tööhõivega, tööpuudusel tarbimine kasvab ning hõives olles alkoholi tarbimine kahaneb.

Teadaolevalt kaasnevad töötusega toimetulekuraskused ja vaesusrisk nii üksikisikutele kui peredele (Sotsiaalministeerium, 2018c, lk 5). Pikaajaline töö mitte leidmine või seal lühiajaline püsimine on sageli seotud sõltuvusprobleemiga (Sotsiaalministeerium, 2018c, lk 5) ning selle ületamiseks pakutakse töötukassas 10-ne tunnilist või vajadusel pikemat psühholoogilist sõltuvusnõustamist. Enamasti osaletakse sõltuvusnõustamisel ainult kaks või kolm korda. Nõustamisteenused moodustavad töötukassa teenustest veidi vähem kui 4% ja sõltuvusnõustamise osakaal jääb marginaalse 0,07% juurde. See kliendigrupp on väheaktiivne, neljandik sõltuvusnõustamisele suunatuist teenusele ei sisene ega taheta kasutada ka muid töötukassa võimalusi. Poole aasta pärast on nõustamisteenusel osalejatest siiski neljandik liikunud kasvõi ajutiselt tööle, kuid aasta möödudes on sama

hulk jälle töötuna arvel. (Villsaar, Tammik, Luhavee, Poolakese, & Lauringson, 2015, lk 9, 11, 12, 15, 55, 85)

Ulatuslike tervisekahjude leevendamiseks on alates 2008. aastast Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut (TAI) teostanud mitmeid projekte. Aastal 2014 alustati Euroopa Liidu Sotsiaalfondi (ESF) kaasrahastusel programmi „Kainem ja tervem Eesti“, mis kestab 2020. aasta lõpuni. Selle raames liigutakse kahel suunal: varajase avastamise ja lühisekkumise teenus perearstisüsteemis ning alkoholihäire ravi haiglates ja teistes eriarstiabi pakkuvate partnerite juures. Ravitakse peamiselt ambulatoorselt, kestusega olenevalt patsiendi motivatsioonist ja seisundist 6–12 kuud. Moodustatud on ravimeeskonnad, kuhu kuuluvad psühhiaater, õde/vaimse tervise õde, psühholoog/kliiniline psühholoog ja sotsiaaltöötaja. (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 5–7) Vastavalt ravijuhendile, jagatakse alkoholarvitamise häire ravi kaheks, vajadusel tehakse farmakoloogilist võõrutusravi ning sellele järgneb tagasilangust ennetav ravi. Mõõduka ja raske alkoholisõltuvusega inimestele soovitatakse kõrge intensiivsusega psühhosotsiaalset sekkumist. Neile ei piisa enam lühinõustamisest või muust harimisest. Soovitatakse kognitiivset käitumisteraapiat, motiveerivat intervjuerimist, sotsiaalsete toimetulekuoskuste harjutamist, paari- ja pereteraapiat, struktureeritud rehabilitatsiooniteenuseid, eneseabigruppidega liitumist ja vastavalt vajadusele lisatakse raviplaani ravimeid. Uus lähenemine on patsiendi nõusolekul ja lähedaste valmisolekul, perekonna kaasamine ravi- ja nõustamiseprotsessi. (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 32–37, 72–73) „Kainem ja tervem Eesti“ programmil on mitmeid arendustegevusi, kus tegeletakse ravispetsialistide koolitusega. Täiendavaks eesmärgiks on avalikkuse teadlikkuse suurendamine alkoholist tulenevate riskide suhtes, erinevaid kanaleid kasutades antakse teada ravi- ja tugimeetmetest. Vahekokkuvõttes nähakse puudusena, et koolitusprogrammidesse ei ole kaasatud mitte-tervishoiutöötajaid, kes oma töö tõttu puutuvad sageli kokku sõltuvusprobleemiga inimestega ning nendega võrgustikutööd tehes oleks tulemused mõjusamad. (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 6–8) Vaimsete häirete puhul peetakse esmaseks sekkumiseks mitte medikamentoosset, vaid psühhoteraapilist lähenemist, samas kui kohtumised jäävad pika järjekorra tõttu liiga harvaks, ei ole need enam efektiivsed (Veldre, Masso, & Osila, 2015, lk 85). Sotsiaalhoolekande seadus sätestab pikaajalise ja kompleksse abi osutamiseks juhtumikorralduse põhimõtete kasutamise (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, §9). Muu

hulgas hõlmab see kirjaliku juhtumiplaani ja tegevuskava koostamist ning juhtumi koordineerija määramist, kes organiseerib võrgustikutööd vajalike meetmete ja asutuste vahel. Sageli on selleks osapooleks sotsiaaltöötaja, kes läheneb kliendile tema individuaalsetest vajadustest lähtuvalt. Uuringutest selgub, et juhtumikorraldus on üks paremaid meetmeid, mis soodustab kliendi kainena püsimist, parandab inimese koostöövõimet ravi- ja teenuste kasutamisel, lähendab peresuhteid ja on abiks töö leidmisel. (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 43)

Tervise Arengu Institudi (TAI) üheks partneriks narkomaaniaravis on SA Viljandi Haigla ravi- ja rehabilitatsioonikeskus, mis pakub teenuseid Viljandis, Sillamäel, Narvas, Tallinnas ja Jõhvis. Teenusteks on (SA Viljandi Haigla ravi- ja rehabilitatsioonikeskus, 2018):

- Kahjude vähendamine – süstlavahetust pakutakse statsionaarses kui ka mobiilses variandis. Eesmärgiks on riskikäitumise vähendamine.
- Võõrutusravi – statsionaarset ravi saavad nii mehed kui naised kuni 30 päeva. Eesmärgiks on võõrutusnähtude leevendamine, narkootiliste ainete kasutamise vähendamine või lõpetamine. Kasutatakse nii ravimeid kui nõustamisteenuseid.
- Rehabilitatsiooniteenus – statsionaarne teenus, mis kestab keskmiselt 6–9 kuud. Eesmärgiks on uimastitest loobumine ja sotsiaalne integratsioon. Kujundatakse uut käitumismustrit ning tõstetakse enesetõhusust riskidega toimetulekul.
- Järelteenus – teenus on ambulatoorne ja kestvus sõltub kliendi vajadusest. Toetatakse personaalset arengut kainuse säilitamiseks.

Eriarvamused ühiskonnas ja ka poliitikute seas, mis puudutab tõendus põhiseid alkoholi- ja narkootikumide tarbimise vähendamise meetmeid, ei ole andnud võimalust teha väga jõulisi samme. Sellegipoolest on Eesti liikumas positiivses suunas ning seda näitavad ka tulemused. Hästi on arendatud tervise valdkonda, kus on vastu võetud tervisejuhend, käima on läinud „Kainem ja tervem Eesti“ programm, paiguti pakutakse esmatasandi lühisekkumisteenust, nõustamist ja ravi narkootikumide sõltlastele ning mõnedes suuremates linnades tegutsevad kahjude vähendamise keskused. Kahjuks ei ole piisavalt kaasatud kohalikke sotsiaallosakondi, et saavutatud raviefekti säilitada ning inimene turvaliselt kogukonda integreerida.

2. UURIMUS SÕLTUVUSPROBLEEMIDEGA INIMESTE KOGUKONDA INTEGREERIMISEST RAPLAMAAL

2.1. Hetkeolukord sõltuvusprobleemidega inimeste integreerimisel Raplemaal

Probleemi ulatuse mõistmiseks tuuakse välja hinnanguline sõltuvusprobleemidega tööealiste (Piirits & Praxis, 2018, lk 4), 15–74-aastaste inimeste arvu suurusjärg Raplemaal. Maakonnas on neli valda, suurim tööealiste elanike arv 2019. a 1. jaanuari seisuga on Rapla vallas – 9714 inimest, Märjamaa vallas elab 5689 tööealist inimest, Kohila vallas 5200 ja Kehtna vallas 4042 tööealist inimest. Seega on Raplemaal kokku 24 645 tööealist elanikku (Statistikaamet, 2019). Võttes aluseks Tervise Arengu Instituudi (TAI) hinnangu, kus ligi 25% täiskasvanud inimestest kuuluvad alkoholi tarvitajate riskigrupi või kuritarvitajate gruppi (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 5), siis Raplamaa kontekstis puudutab see 6161 inimest. Tervise Arengu Instituut hindab alkoholisõitlasteks 5% Eesti täisealistest elanikest (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 16–17), Raplemaal on neid sel juhul hinnanguliselt 1232. Võttes aluseks veel ühe TAI hinnangu, mille järgi iga kümnes mees Eestis on sõitlane (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 17), ilmneb, et Raplemaal on 2019. aasta seisuga 12 793 tööealist meest (Statistikaamet, 2019) ja nende seas on hinnanguliselt 1279 potentsiaalset sõitlast. Arvestades, et Raplamaa inimeste alkoholitarbimine ja hoiakud ei erine oluliselt Eesti keskmisest (Orro *et al.*, 2019, lk 19; Viilmann *et al.*, 2013, lk 26, 28, 31–32), annab alljärgnev tabel 1 ülevaate alkoholisõitvuses inimeste arvu võimalikust suurusjärgust kohalikes omavalitsustes.

Tabel 1. Hinnanguline alkoholi riskigruppides ja sõltuvuses olevate tööealiste inimeste arv Raplamaal

ALKOHOL	Riskigrupp ja kuritarvitajad	Sõltlased
Rapla vald	2429	486
Märjamaa vald	1422	284
Kohila vald	1300	260
Kehtna vald	1011	202
KOKKU	6161	1232

Allikas: Statistikaamet, 2019; Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 16–17; autori arvutused

Paikkonna terviseuuring, mis on küll mõne aasta tagune, annab ülevaate narkootikumide tarvitajate hulgast ja narkootikumide kättesaadavusest Raplamaal. Kanepi osas on mõlemad näitajad sarnased Eesti keskmisega, kuid teisi aineid on Raplamaal mõnevõrra raskem kätte saada (Viilmann *et al.*, 2013, lk 44). Narkootiliste ainete korduvtarvitajad jäävad Raplamaal vanusegruppi 15–34 aastat (Viilmann *et al.*, 2013, lk 86). Uuringu andmetel on kanepit korra elus proovinud 17% ehk 4190 Raplamaa inimest ja korduvalt kasutanud 7% ehk 1725 inimest. Muid narkootikume on korra proovinud 7% ehk 1725 ja korduvalt kasutanud 2% ehk 492 raplamaalast (Laasner, 2019, lk 121; Viilmann *et al.*, 2013, lk 45–46). Arvestades andmete vanust võib eeldada, et praeguseks on need numbrid oluliselt suuremad (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 21).

Ülaltoodud andmetest nähtub, et sõltuvusprobleemiga inimesi on Raplamaal sadu ja riskigruppides lausa tuhandeid. Laasner (2019) toob sihtgrupile välja vaid kaks kättesaadavat tugiteenust: Raplas 2019. aastal taastatud Anonüümsete Alkohoolikute rühma ja Kehtna vallas 2020.aastal alustava 10-kohalise võõrutuskeskuse MTÜ Töömaja sõltlaste toetamise teenuse. Raplamaa tervise- ja heaoluprofiili koostajad nendivad rehabilitatsiooni- ja nõustamisteenuste puudulikkust sõltlastele ja näevad ette selles valdkonnas teenuste arendamist. (Laasner, 2019, lk 119, 142–143)

Laialdaste tervisekahjude vähendamiseks on programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames püütud üle-eestiliselt kaasata perearste, sest nemad oleksid parimad alkoholitarvitamise häire lühisekkumise (ALVAL) pakkujad (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 6–7). Raplamaal on ALVAL-i teenuse partneriteks Rapla ja Märjamaa Perearstikeskused, kust suunatakse patsiendid lähima raviteenuse osutaja juurde: kas Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliinikusse või Pärnu Haigla Psühhiaatriakliinikusse (Tervise Arengu Instituut, 2019). Samuti on narkomaania ravi

kättesaadav vaid väljaspool Rapla maakonda, ühtlasi ei pakuta Raplamaal narkosõltuvuses inimestele sotsiaalseid programme.

Erinevad uuringud kinnitavad seost alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise ning töötuse vahel (Villsaar, Tammik, Luhavee, Poolakese, & Lauringson, 2015, lk 7). Eesti Töötukassa pakub sõltuvusprobleemidega töötutele samu teenuseid ja toetusi, mida kõigile töötutele. Tööle saamise tõrke eemaldamiseks korraldatakse töötukassas pikaajalistele töötutele tööharjutust, tööklubi vm teenust, kuhu Eesti Töötukassa infospetsialisti sõnul sõltuvusprobleemidega inimesi ei suunata. Ta lisab: „Eesti Töötukassal ja Tervise Arengu Instituudil on sõlmitud koostööleping, mille alusel suuname oma kliendid Tervise Arengu Instituudi programmi „Kainem ja Tervem Eesti“, mille raames osutatakse klientidele erinevaid teenuseid vastavalt nende vajadustele.“ (N. Kartanas, e-kiri, 24.09.19) Erandkorras tehti Raplamaal spetsiaalne tööharjutus sõltuvusprobleemidega inimestele. Eesti Töötukassa analüüsiosakonna juhataja kinnitab: „Raplamaal oli tegemist töötukassa enda poolt läbi viidud tööharjutusega koostöös Rapla KOV ja kirikuga perioodil 10.12.2018–07.02.2019. Tööharjutusel osales seitse klienti, kellest neli asus peale tööharjutuse lõppu tööturule.“ (M. Paulus, e-kiri, 26.03.20) Lisaks on kättesaadav spetsiaalne teenus – sõltuvusnõustamine. Seda on inimesel võimalik töötukassast saada kümme akadeemilist tundi (a`45 min) või rohkem, kuid realselt kasutatakse teenust väga vähe (Villsaar, Tammik, Luhavee, Poolakese, & Lauringson, 2015, lk 9). Seda kinnitab töötukassa tööturuprogrammidesse sisenemiste ja neis osalemiste arv Raplamaa osakonnas, mille alolevast väljavõttest nähtub, et eelmisel aastal sisenes sõltuvusnõustamise teenusele Rapla maakonnas ainult kuus inimest. Aastatel 2015–2018 on sõltuvusnõustamise teenusel osalenud keskmiselt 11 inimest aastas ja osalemiste keskmine on 1,48 korda ehk iga osalenud sõltlane on nõustamist saanud keskmiselt 67 minutit aastas. Kogemusnõustamine on samuti marginaalne. Parem on olukord psühholoogilise nõustamisega, kuigi need numbrid ei kajasta ainult sõltuvusprobleemidega inimeste nõustamist, küll aga sisaldavad neid. (Eesti Töötukassa, *s.a.*) Alolevast tabelist 2 on näha, et psühholoogilisel nõustamisel käiakse keskmiselt ainult 1,3 korda. Kuigi teenused on töötukassas olemas ja riigi poolt rahastatud, jõutakse sinna harva.

Tabel 2. Tööturuteenustele sisenemine ja neis osalemine Raplamaal

	2015	2016	2017	2018	2019
Sõltuvusnõustamisele sisenemine	8	9	15	13	6
Sõltuvusnõustamisel osalemine	10	13	25	19	andmed puuduvad
Kogemusnõustamisele sisenemine	0	0	6	1	11
Kogemusnõustamisel osalemine	0	0	6	1	andmed puuduvad
Psühholoogilisele nõustamisele sisenemine	33	54	57	63	65
Psühholoogilisel nõustamisel osalemine	33	73	79	87	andmed puuduvad

Allikas: Eesti Töötukassa, *s.a.*

Sarnaselt töötukassaga ei erista kohalikud omavalitsused kuidagi sõltuvusprobleemidega inimesi, vaid neile on kättesaadavad kõik valdade pakutavad abimeetmed. Lähtutakse eelkõige inimese vajadusest, proovitakse leida sobivaid meetmeid ettenähtud teenustest või toetustest, et tõsta inimese toimevõimekust ja iseseisvust. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 3, §17–§45)

Olukord sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda sulandumisel on Raplamaal praegu vastuoluline. Ühelt poolt on abivajavate inimeste hulk väga suur, ulatudes ¼-ni tööealistest inimestest, kuid tegelikke integreerivaid teenuseid saavad vähesed. Ravivõimalused on väljaspool maakonda. Positiivseid arenguid integreerivates teenustes on Raplamaal näha alates 2019. aastast, kui taastati Anonüümsete Alkohoolikute tugigrupp, 2020. aastal hakkab võõrutuskeskus MTÜ Töömaja koostöös kõikide valdade ja töötukassaga pakkuma uut toetavat teenust sõltlastele.

2.2. Uuringu meetodika ja valimi kirjeldus

Lõputöös on kasutatud probleemi käsitlemiseks kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivne uurimisviis andis võimaluse probleemi sügavuti uurida, mõista selle olemust, andis ülevaate tegelikkusest ning võimaldas avastada uusi aspekte ja neid teadvustada (Õunapuu, 2014, lk 57). Huviorbiidis olid sama sihtgrupiga tegelevad erinevate ametialaste ülesannetega inimesed. Arutlusele tulid sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimise võimalused ja väljakutsed. Respondentidega tehti poolstruktureeritud individuaalintervjuud, et välja selgitada sihtgrupiga töötavate

asjatundjate kogemused ja vaated ning see võimaldas jõuda varjatumatesse valdkondadesse kui vaatluse või küsimustikega (Õunapuu, 2014, lk 55, 170).

Andmeid koguti intervjuerides ja dokumendianalüüsiga. Dokumentidest kasutati Statistikaameti andmeid ja töötukassa tööturuteenuste osutamise statistilisi aruandeid. Intervjuerimiseks koostati poolstruktureeritud intervjuu kava, mille küsimuste sisendiks on kirjandusest leitud olulisimad teemad. Küsimustikus oli lühike sissejuhatus, kus tutvustati lõputöö teemat, töö eesmärki ja uurimisküsimust. Küsimused olid avatud lõpuga, mis ärgitasid vastajat midagi kirjeldama, infot andma, hoiakuid väljendama või arutlema (Õunapuu, 2014, lk 162). Intervjuu koosnes kolmest osast, esimeses osas olid sissejuhatavad küsimused, mis andsid ülevaate vastaja taustast, käsitletava probleemi ulatusest ja vastaja valmisolekust sellega tegeleda. Teises osas olid sisulised küsimused, mille vastustest selgusid valdade abistamismeetodid, sihtgrupiga töötavate spetsialistide praegused võimalused, kogemused, väljakutsed ning võrgustikutöö eri valdkondade vahel (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 37). Samuti selgitati välja Euroopa sotsiaalse integratsiooni põhimõtete rakendamise võimalused Raplamaal. Kolmandas osas olid lõpetavad küsimused, millest selgusid alkoholitarbimise ja narkomaania vähendamise riikliku poliitika kohalikud suundumused ja tulevikuplaanid ning anti võimalus lisada omapoolseid mõtteid. Intervjuu tulemused võimaldasid kõrvutada kirjandusest leitud Euroopa põhimõtteid (Borzaga *et al.*, 2020, lk 8–9; Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 54, 144–145; The Triple R project Team, 2016a, lk 80) Eesti omadega ja leida nende rakendamise võimalusi Raplamaal. Vestluse käigus said nii küsija kui ka vastaja teha täpsustusi, ümber sõnastada, küsimusi lisada või ära jätta. See eeldas loomingulist lähenemist, aktiivset kuulamist, eesmärgiga oma uurimisprobleemile vastus saada. Intervjuu kava oli esindatud valdkondade spetsialistidele koostatud sarnaselt: sissejuhatavad ja lõpetavad küsimused olid samad, kuid lähtudes vastaja töö eripärast oli intervjuu sisuküsimustes mõningaid erinevusi. Perearstilt küsiti lisaks „Kainem ja tervem Eesti“ programmiga seonduvat ning politseinikult uuriti kogukonnakeskse töö kohta. Intervjuu tegemine lepitati eelnevalt meili ja telefoni teel kokku, selgitati selle eesmärki, tagati vastuste anonüümsus ja küsiti luba vestluse salvestamiseks. Intervjuu andmine oli vabatahtlik ning selle küsimused olid püstitatud ainult lähtuvalt uurimistöö eesmärgist, eetilistel kaalutlustel põhjendamatut infot ei kogutud, et respondent tunneks ennast turvaliselt (Flick, 2009, lk 55–56). Intervjuu kavandati teha respondentidele

harjumuspärasest keskkonnast ja plaaniti kokku tulla vastavate spetsialistide tööruumides. Kahjuks vallandus just sellel perioodil ülemaailmne Covid-19 pandeemia ja sellest lähtuvalt kehtestas Vabariigi Valitsus eriolukorra (Eriolukorra väljakuulutamise Eestis Vabariigi haldusterritooriumil, 2020). Nakkusohu vältimiseks tehti intervjuud telefonitsi või Skype'i teel, v.a töötukassaga – see intervjuu oli eelnevalt tehtud. Intervjuu pikkus oli keskmiselt 30 minutit, millest lühim oli 22 ja pikim 47 minutit ning need teostati vahemikus 11.03–06.04.2020.

Teooriast tulenevalt on sõltuvusprobleemidele vaja läheneda terviklikult (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 7; Sotsiaalministeerium, 2012, lk 6). Seega said sellele küsimusele kõige paremini vastata sihtgrupiga kokkupuutuvad eri elualade asjatundjad. Lõputöö valim oli ettekindel (Õunapuu, 2014, lk 143), mille kriteeriumiks oli tööalane kokkupuude sõltuvusprobleemidega inimestega. Valiti seitse asjassepuutuvat spetsialisti Rapla maakonnast. Respondentideks olid sotsiaaltöötajad Rapla, Kohila, Märjamaa ja Kehtna vallast, lisaks üks töötukassa Raplamaa osakonna konsultant, üks perearst ja piirkonnapolitseinik. Politseitöötaja intervjuerimiseks oli vaja eelnevalt teha PPA-le sellekohane avaldus ja saada luba. Intervjuust loobus üks perearst seoses vallandunud viirusega ning sellest tingitud suure ülekoormusega.

Lisaks tehti kaks ekspertintervjuud. Üks valdkonnaülene intervjuu tehti Raplamaa Omavalitsuste Liidu turvalisuse ja rahvatervise spetsialistiga, kellel on laiem vaade Raplamaa hetkeolukorrast ja tulevikusuundumustest maakonna tasandil. Ekspertintervjuu võimaldas esitada täpsustavaid küsimusi ja suunata intervjueritavat selgitama valdkonnaalaseid probleeme (Laherand, 2008, lk 178). Teine ekspertintervjuu tehti Rootsist 25 aastat sõltlaste rehabilitatsiooniga tegeleval sotsiaalse ettevõtte Basta juhatuse liikmega, kes andis ülevaate neil kasutatavatest sotsiaalse integratsiooni põhimõtetest, nende toimimisest ja väljakutsetest. Kokku oli valimis üheksa spetsialisti. Intervjuu küsimused saadeti kõigile intervjueritavatele ette, et spetsialistid saaksid oma asutuses arutada, kes oleks kõige pädevam vastama ning valitud spetsialist saaks vastata läbimõeldult. Respondentidele anti anonüümsed koodid: sotsiaaltööspsialistid (ST1–ST4), perearst (PA), töötukassa esindaja (TK), politsei esindaja (PO), siseekspert (SE) ja välisekspert (VE).

Uurimismeetod oli deduktiivne, kus infot analüüsiti üldiselt spetsiifilisemale ehk teooria põhjal tehti individuaalintervjuude tulemuste kohta järeldusi (Õunapuu, 2014, lk 47). Intervjuud salvestati telefoniga, kasutades Voice Memos äppi ning salvestised transkribeeriti veebipõhise kõnetuvastussüsteemiga, mida vajadusel käsitsi korrigeeriti (Alumäe, Tilk, & Asadullah, 2018). Kvalitatiivsetele andmetele tehti sisuanalüüs, kus kirjalik sõnaline materjal kodeeriti teemaplokkideks, mille alusel koostati intervjuu küsimused. Tekstiosad kategoriseeriti ja püüti leida mustreid. Analüüsimisel grupeeriti sarnase sisuga tekstiosi ja varieeruvust jälgiti konteksti arvestades. Andmeanalüüsi taustaks oli töö esimeses peatükis antud teoreetiline ülevaade, sellega seostati saadud tulemusi. (Õunapuu, 2014, lk 183) Lõpuks tõlgendati andmeid, arvestades seejuures sisemist ja välimist valiidsust. Tõlgendus seostati samuti töö teoreetilise osaga ning leiti, kas saadud tulemused kinnitavad või lükkavad selle mõne osa ümber. Saadud teadmise põhjal jõuti järelduste, ettepanekute ja uute uurimissuundadeni, mis täpsustaksid selle lõputöö puudujääke (Õunapuu, 2014, lk 206–207). Pärast töö valmimist arutatakse lõputöö tulemusi kõikide uurimistöös osalenud kohalike osapooltega ja püütakse ühiselt leida sotsiaalse integratsiooni edasisi võimalusi sõltuvusprobleemidega inimestele Raplamaal. Selleks saadi küsitluse lõpus kõigi nõusolek.

2.3. Uurimistulemused

2.3.1. Uuringus osalenud spetsialistide taust, sõltuvusprobleemide ulatus Raplamaal

Kohalike omavalitsuste sotsiaalosakonnad said eelnevalt saadetud küsimustiku põhjal valida pädevaimad vastajad, nendeks osutusid väga pikaajase töökogemusega sotsiaaltöspetsialistid. Lühim staaž oli 15 aastat (ST3), seejärel 17 aastat (ST2) ja 18 aastat (ST1) ning üks sotsiaaltöspetsialist oli oma ametis töötanud koguni 26 aastat (ST4). Töötukassa esindaja oli töötanud oma ametis üle kümne aasta ja perearst 26 aastat. Siseekspert on valdkonnas töötanud 21 aastat ning välisekspert 18 aastat. Pikaajane kogemus ja sealhulgas kokkupuude sõltuvusprobleemidega inimestega annab väga hea ülevaate sellest, milliseks on kujunenud Raplamaa tänased võimalused ning väljakutsed sihtgrupi integratsiooniks kogukonda.

Kuigi kõigil vastajatel on aastatepikkune kogemus sõltuvusprobleemidega inimestega töötamisel, ei ole valmisolek, väljaõpe ja teadmised sellega alati kooskõlas. Ainult üks vastaja ütles kindlalt: „Valmisolekut hindan väga kõrgeks.“ (TK). Teised vastasid, et pigem on väljaõppest ja teadmistest puudus ning sellest tulenevalt on valmidus sõltuvusprobleemidega inimestega töötamiseks erinev. Eriti paistis see silma sotsiaaltöötajate puhul, kes tegid tööd peamiselt erinevaid võimalusi proovides ja oma kogemustele toetudes. „/.../ ega me spetsiaalselt niisugust väljaõpet konkreetselt sõltlastega saanud ei ole“ (ST1). Perearst oli läbinud viis aastat tagasi motiveeriva intervjuerimise koolituse ning pereõde seitse aastat tagasi ka ALVAL-i koolituse, kuid ajapuudusel ta seal omandatud ei kasutata ning seetõttu pole valmisolek sihtgrupiga tegeleda eriti kõrge. Politseitöötaja sõnul on erinevaid koolitusi palju ja sihtgrupiga töötamisega saadakse hakkama.

Sotsiaaltöõspetsialistid on üksmeelselt nõus, et alkoholiprobleemid on valdades väga suured.

No ma arvan, et see ulatus on väga suur. Ma laias laastus julgen pakkuda, et kaks kolmandikku. Ütleme siis sotsiaalvaldkonnas vaadatuna on ju mis iganes probleemid, kas inimesel või siis perel võivad olla, on seotud vähemal või rohkemal määral sõltuvusprobleemidega. Pigem alkoholiprobleemidega. (ST3)

Mainitakse, et suur hulk sõltuvusega seonduvaid probleeme langeb lastekaitsele. Sageli tuleb ette perevägivalla juhtumeid, mis on suures osas põhjustatud alkoholi liigtarbimisest. Seda kinnitab ka politsei, kelle väljakutsete seisukohast on alkohol läbiv teema ja alkohoolikute kainenema viimise transporditeenust osutatakse igapäevaselt. Vastajad loovad seoseid sõltuvusprobleemide, tervisekao ja töötuse vahel, mistõttu on paljud sõltuvusprobleemidega inimesed toetuste saajate hulgas.

/.../ sõltuvuses ja töötud ja nii edasi. Isikud, kes tegelikult mitte midagi ei tee ja kellega polegi väga palju enam ette võtta. Lihtsalt nad ise enam ei püüa midagi teha ega muuta oma elus. Aga alkoholiprobleeme on ju väga palju ka toimetulevates, niivõrd-kuivõrd toimetulevates peredes ja see võib olla meie silma alt väljas, varjatud kujul. /.../ Noorte hulgas on ju ka alkoholitarbimist ja seda kiputakse ühiskonnas aktsepteerima. Et see justkui polegi väga tabu. (ST4)

Narkomaaniaga on kõigil spetsialistidel peale politsei väga vähe kokkupuuteid. Politsei hinnangul on narkootiliste ainete tarvitajate spekter lai, õpilastest kuni täisealisteni välja. Perearstil puudub igapäevane kokkupuude sõltlastega, see väljendub peamiselt kaasuva probleemina traumade, kukkumiste ja kakluste puhul. Alkoholitarvitamise häire ja sõltuvuse diagnoosi on tulnud kaasvalt panna ainult surmatunnistusele. Siseekspert toob Raplamaa alkoholisurmade hulga võrreldes Eesti keskmisega välja positiivsena. Töötukassa esindaja on märganud olukorra paranemist, tema sõnul on probleem küll endiselt olemas, kuid on leitud inimestele sobivad lahendused. Parimaks väljapääsuks on töö leidmine, kuid sageli on inimesel tegemist sõltuvusest põhjustatud tervisehädadega ja sellisel juhul võib lahenduseks olla töövõime osaliseks või puuduvaks hindamine. Juhuks kui inimene üldse ei soovi tööd leida ega oma ellu muutust tuua, on valdadega kokkulepe, et inimene ei pea olema töötuna kirjas, sest arvel ollakse töö otsimise eesmärgil.

Sõltuvusprobleemidega kokku puutuvad spetsialistid tuginevad oma töös paljuski kogemusele. Kuna probleem on ulatuslik ja igapäevane, siis sotsiaaltööspetsialistid tunnevad puudust selle sihtgrupiga seotud väljaõppest. Palju kindlamalt tunnevad ennast töötukassa ja politsei spetsialistid, kellel on piisavalt koolitusi ja seetõttu ka valmidus väljakutseteks kõrgem.

2.3.2. Sõltuvusprobleemides inimeste kogukonda integreerimise võimalused

Sõltuvusega kaasnevad laiaulatuslikud probleemid mitte ainult ühiskonnale, kus jäädakse ilma vajalikest töökätest ja sidusatest kogukonnaliikmetest, vaid arvestada tuleb ka väga isiklike probleemidega, alates peresuhetest ja tervisest kuni majanduslike väljakutseteni. Lähtudes inimese vajadusest pakutakse valdades ja töötukassas mitmeid teenuseid, nõustamist ning toetusi, et rasket olukorda parandada ja tõsta kliendi toimevõimekust. Asutused teevad koostööd ning püütakse juhtumipõhiselt leida sobivaid lahendusi.

Inimese pöördumisel sotsiaalosakonda või töötukassasse pakutakse esimese variandina juhtumipõhist nõustamist, kus lihtsalt vesteldakse ja selgitatakse abivajadust. Kui abivajadus on selgunud, siis mõeldakse, milliste teenustega saaks inimest aidata. Kohalikud omavalitsused otseselt integreerivad teenuseid ei paku ning üldjuhul võetakse teenusepakkujatega ühendust ja vajadusel kaetakse materiaalsed kulud. „/.../spetsiaalselt

eraldi teenuseid just alkohoolikutele meil ju ei ole“ (ST1). „/.../ loomulikult mingeid eraldi teenuseid neile küll ei ole olemas“ (ST2). Teenustest töid valla sotsiaaltöötajad välja võlanõustamise, psühholoogi teenuse, ampullide paigaldamise, sotsiaalmajja paigutamise, varjupaigategenusele saatmise, kahe kliendi puhul mainiti „Kainem ja tervem Eesti“ programmi minemist, koostööd Töömajaga ja AA tugigruppi.

Töötukassa on panustanud oma töötajate oskustesse ja pädevusse, neile pole tänapäevaste meetodite kasutamine võõras. Juhtumikorraldajad on lisaks töökesksele nõustamisele läbinud ka võrgustikutöö ja CARE metoodika koolituse, mitmed on läbinud motiveeriva intervjuerimise kursuse. Mõned sotsiaaltöötajad seevastu ei mõistnud integreerivate meetodite kasutamise küsimuse sisu ning samastasid seda teenuste ja toetuste pakkumisega. Nenditi ka, et kliendid seostavadki kohalikku sotsiaaltööd eelkõige toetuste pakkumisega, sest ressursi probleemist pikemalt vestlemiseks sotsiaaltöötajatel sageli pole. Tõdeti, et probleemsed kliendid soovivad saada eelkõige materiaalselt toetust ja kiirelt lahkuda. „/.../ väga tihti nad ikkagi tulidki toetusi küsima ja see jutt oli vahel pikem, vahel lühem“ (ST3).

Kohalikud sotsiaalosakonnad toetuvad suuresti koostööle töötukassaga ja nende pakutavatele teenustele, mis sealse respondendi sõnul on (TK):

- sõltuvusnõustamine,
- kogemusnõustamine,
- psühholoogiline nõustamine,
- võlanõustamine,
- töövõime hindamine.

Lisaks antakse infot AA tugigrupi kohta, plakatid on juhtumikorraldajatel seinapeal, „Tervem ja kainem Eesti“ programmist teavitatakse ja pakutakse sinna sõiduks toetust, kontakti aidatakse saada kristliku „Lootuse küla“ programmiga. Koostöös kohalike omavalitsustega aidatakse lahendada elukohaprobleeme ja kui inimene on taastunud, siis aidatakse leida sobiv töö, mis laseb inimesel tunda ennast täisväärtusliku ühiskonnaliikmena. „/.../ eluasemeteenus, see on küll üks osa selle keerulise olukorra paremaks muutmisel, et kui me oleme saanud inimesele anda peavarju või eluaseme, siis see on ka üks abi kindlasti neile, sest kui seda ei ole, siis on veel keerulisem“ (ST3).

/.../ paar alkohoolikut oleme eraldanud, kes on olnud siin grupiliidrid, kelle ümber on sellised grupid kogunenud. Ja kuna neil on puudunud ka pidev elukoht ja nad on olnud probleemiks siin, siis oleme lahendanud kaks olukorda korraga. Et inimene on saanud endale alalise elukoha hooldekeskuse näol ja teisalt ka võibolla natukese tänavapilti oma kogunemistega vähendanud. (ST1)

Politsei liigub trahvimise asemel järjest rohkem taastava õiguse poole ja sellega seondult tuakse esile sotsiaalprogramm „Kuju“, mis on mõeldud esmakordselt joobes juhtimisega vahele jäämisel alternatiivse karistusena. Politsei suund ongi pakkuda kogukonnakeskset lähenemist, kus rõhk on vahetul vestlusel ja kokkupuutel, mis inimesi õigele teele suunab. See puudutab ka sõltuvusprobleemidega inimesi.

Sageli mainiti probleemide lahendamisel võrgustikutöö tähtsust. Kaasatud on eelkõige kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad, töötukassa ja teenusepakkujad. „Juhtumipõhine võrgustikutöö on täiesti olemas ja sellega tegeleme igapäevaselt vastavalt vajadusele“ (ST4). „/.../ koostöö ja ümarlaudadel osalemine on väga oluline“ (ST1). Olenevalt juhtumist kaasatakse ka politsei, kriminaalhooldaja, Sotsiaalkindlustusameti esindaja, ohvriabi töötaja. Ühe valla sotsiaaltöötaja teeb koostööd kohaliku kogudusega, kus on näinud häid tulemusi inimeste sõltuvusest väljumisel. Võrgustikutöö algatajaks võib olla igaüks neist. Mõnel juhul võib koostööd pakkuda tööandja, kes otsib ettevõttesse lihttöölisi. Töötukassa tõi esimese partnerina välja kliendi, keda kaasamata pole võimalik võrgustikutööd teha. Politsei märkis Jämejala Psühhiaatriakliinikut, kuhu on saanud koos partneritega üksikud inimesed sõltuvusravile saata. Kõige nõrgemaks lülis võrgustikutöös peeti koostööd kohalike perearstidega, kes ei jõua näiteks ümarlaudadele, kus nende nõu kuulda soovitaks. Seda kinnitab ka uuringus osalenud respondent, kes nendib, et sõltuvusprobleemide lahendamiseks neil mingit võrgustikku ei ole. „/.../ sotsiaalosaga meil vist peaaegu puudub koostöö selles osas, et see on lihtsalt kui vallapoolne, keegi on selle teenuse tellinud, siis vald korraldab, aga sotsiaalvaldkonnaga otseselt ei haaku vist kuidagi praegu“ (PA).

Toimevõimekuse tõstmist nähakse eelkõige juhtumipõhise esmatasandi abi pakkumisel. Hoolitsetakse selle eest, et igal vallaelanikul oleks elamispind, sissetuleku puudumisel aidatakse toimetuleku- ja teiste toetusega. Integratsiooni võimalust nähakse töötukassa teenuste toimimises, eelkõige nõustamistes ja töövõime hindamises.

Sõltuvusprobleemides inimeste juhtumite lahendamisel panustakse võrgustikutööle, kuid lahenduste pakkumine on kõigi sõnul keeruline.

2.3.3. Sõltuvusprobleemides inimeste kogukonda integreerimise väljakutsed

Laiaulatuslikule sõltuvusprobleemile, mis hõlmab ligi $\frac{1}{4}$ tööelistest inimestest, pole lihtne lahendusi leida. Ühelt poolt sõltlased eiravad probleemi, leitakse, et abi pole vaja, ning lõpuks võidakse end leida väljapääsmatus olukorras. Teiselt poolt on sõltuvusravi võimalused olemas, kuid kaugel ning kohalikul tasandil pakutavad taastavad teenused ei pruugi oma eesmärki täita.

Erinevad spetsialistid, kes teevad sõltuvusprobleemides inimestega igapäevaselt tööd, peavad nende kogukonda integreerimist pigem suureks väljakutseks kui õnnestumiseks. Ühiselt leitakse, et peamiseks takistuseks abi andmisel on inimese tahtmatus seda vastu võtta või oma probleemi üldse tunnistada. „/.../ kui jutt läheb juba päris selle peale, et võiks ka ravi peale mõelda, siis see on juba tunduvalt keerulisem – sellest ei taha keegi väga kuulda“ (ST3). Ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus on Eestis oluliselt paranenud, kuid ravile minek on vabatahtlik ning nõustamisressurss inimese sinna suunamiseks on piiratud. Sihtgrupiga tegelemiseks tuntakse puudust nii ajast kui ka väljaõppest. Narkomaanidega pole sotsiaaltöötajad realselt kokku puutunud. Töötukassas nähakse neid samuti harva. See, et neid ei ole spetsialistide vaateväljas, ei tähenda probleemi puudumist, vaid võib politsei esindaja sõnul olla oskamatus sellist joovet ära tunda. „/.../kui inimene ise oma probleeme ei tunnista, ega siis ei olegi väga palju midagi teha. Nõustad ja räägid ja pakud võimalusi, aga kui ta neid vastu ei võta, siis vägisi ei saa aidata.“ (ST4) Sellega on nõus ka välisekspert, kes mõönab, et kõige keerulisem on inimesel jõuda arusaamisele, et elu ilma mõnuaineteta on palju parem. Senisele kogemusele toetudes väidab töötukassa spetsialist, et abi on teenustest ainult siis, kui inimene on ise jõudnud punkti, kus ta soovib muutust, on valmis abi vastu võtma ning ise pingutama ja panustama. Töötukassa juhtumikorraldajad uurivadki igal kohtumisel inimese valmisolekut ja motivatsiooni ning selle järgi pakutakse teenuseid. Vastasel korral, kui probleemidega inimesi on küll püütud aidata, teenustele „saata“ ja „suunata“, nad sinna üldjuhul püsima ei jää ja abi sellest ei ole.

Kohalike omavalitsuste elukoha tagamise meede, mis peaks tõstma sõltuvusprobleemidega inimese toimevõimekust, ei too sageli oodatud tulemust. On juhtumeid, kus sotsiaalpinnal elav alkohoolik kaotab oma elu üle täiesti kontrolli. Siis ollakse sunnitud paigutama ta sotsiaalmajja, mis on eraldatud, rohkem kontrollitud keskkond. Sel juhul on küll korraldatud toit ja majutus, kuid see ei aita veel kaasa sotsiaalsele integratsioonile. Sotsiaalmajas elamine ilma toetavate teenusteta on samuti osutunud sõltuvusprobleeme pigem süvendavaks. Siseekspert leiab järgmist:

./.../ võiks ju ka mingi grupiteraapia olla või midagi. Niisugust asja ei ole! Lihtsalt, et oled nagu ära, elad oma päevakese ära. ./.../ teenus on nagu tehtud, aga ega seda ei ole, jah, arendatud kunagi. Võibolla ei ole ka niisugust ressursi. ./.../, siis nad lihtsalt on, ega nad paremaks seal ju ei muutu, lihtsalt surevad ära eest. Nendel liikuda ka ei ole väga kuhugi, mõni läheb edasi sotsiaalkorterisse nagu iseseisva elu peale. Seal on olnud selliseid näiteid, aga mitte väga palju (SE).

Ehkki respondendid üldist halvustavat suhtumist, eelarvamusi ja sotsiaalset tõrjutust sõltuvusprobleemides inimestele teenuste kättesaadavusel mõjuteguriks ei pea, leitakse siiski, et selline suhtumine on ühiskonnas laialdaselt olemas. See võib olla põhjuseks, miks tullakse vahel abi küsima liiga hilja. Ent see tendents on vähenemas. Sotsiaaltöötajad on saanud ise halvaks panu osaliseks, kui kogukonnas tehakse etteheiteid, et vald selliseid inimesi üldse toetab. „./.../ nendele joodikutele maksate ju kõik kinni ja selline halvustav suhtumine on kindlasti olemas“ (ST1). Leitakse, et takistuseks võib osutada ravikindlustuse puudumine, mitte halvustav suhtumine. Ametnikud kohtlevad kõiki võrdselt ning kõik teenused ja toetused on kõigile kättesaadavad, kuid kohati tunnevad abistajad vastupidist: et sõltuvusprobleemides inimesed on mugavustsoonis, toetus juuakse pärast kättesaamist maha ja tullakse uut küsima.

Kõik uuringus osalenud spetsialistid tegelevad klientidega juhtumipõhiselt. Töötukassas töötavad spetsialiseerunud juhtumikorraldajad. Tunnistatakse tõsiasja, et sõltuvus on kompleksne probleem, kuid suure töömahu tõttu sotsiaalosakondades täiskasvanuile kirjalikke juhtumiplaane ei tehta, pigem tehakse suulisi kokkuleppeid. „Me räägime muidugi kogu aeg ja arutame ja vaatame, mis võimalused on ja kes seal töötukassas käib, et vähemalt kasvõi niipalju, et ta tuleb siia selgena, kainena, puhta ja korralikuna, aga sellist juhtumiplaani ei ole. Sel ei ole mõtet“ (ST2). „./.../ päris selles mõttes juhtumiplaani

ei tee“ (ST4). „/.../ paberil kindlasti mitte“ (ST3). Üks neljast sotsiaaltöötajast märgib endale üles, millest järgmine kord rääkida või et on vaja kontrollida, kas lepetest on kinni peetud. Pannakse paika plaan, kus hinnatakse seda, kas inimene oleks võimeline mingitki tööd tegema või peaks taotlema töövõimehindamist, et saada veidigi rohkem sissetulekut kui vaid toimetulekutoetus. Juhul, kui elatakse juba aastaid sotsiaalmajas, ei nähta juhtumiplaanil enam sügavat mõtet. Tavaliselt on neil klientidel töövõime osaliseks või puudevaks hinnatud ja nad pole enam ei töötukassa ega sotsiaalosakonna vaateväljas.

Eelmises alapeatükis mainitud võrgustikutöö nõrk koht on koostöö perearstidega ning sellest tulenevalt on päris suur teadmatus haiglates pakutavast riiklikust programmist „Kainem ja tervem Eesti“. Töötukassa märkis sellealast koostööd, kuid sotsiaaltööspsialistid seda võimalust ise ei maininud. Täpsemal küsimisel kaks juhtumit siiski neile meenusid.

/.../ Mina ei ole väga aru saanud sellest kümnemiljonilisest programmist alkohoolikutele „Tervem ja kainem Eesti“. Ja Raplamaa haigla ei ole ka sellega liitunud, mõni perearst on liitunud ja seda seetõttu, et meil on psühhiaatriateenusega suured probleemid. Et psühhiaatreid vähe ja tööd palju, ei saa lisatööd juurde võtta. (SE)

Politsei toob väljakutsetest esile programmide nappuse. Kui inimene on politseimajas kainenunud, läheb ta oma kodukohta tagasi ja talle polegi abistavat programmi pakkuda. Sõltuvusprobleemides inimesi on püütud sõltuvusravile saata, aga kui inimene seda ei soovi, on keeruline midagi saavutada. Sarnase näite toob ka sotsiaaltöötaja:

/.../ Kui on tegemist perega, pereisa on probleemiga, siis praktika on see, et me aitame selle olukorra lahendada väga tihti ajutiselt nii, et me anname sellele perele uue elamispinna. Aga selle sõltlasega, olgem ausad, me tegelikult väga ei tegele. Väga tihti me ei näegi teda enam. (ST3)

Sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimist nähakse päris suure väljakutsena. Suurim probleem on nende motiveerimine: et inimene jõuaks punkti, kus ta teadvustaks ise oma probleemi. Puudust tuntakse sotsialiseerivatest programmidest. Eluaseme tagamise meede ilma toetavate teenusteta pigem süvendab sõltuvusprobleeme

ja makstavad toetused võivad viia mugavustsooni, kus ei olegi vaja endal muutuseks pingutada.

2.3.4. Euroopa sotsiaalse integratsiooni põhimõtete rakendamise võimalused Raplamaal

Sarnaselt Eestiga on Euroopa riikides aastakümneid otsitud sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimise võimalusi. Leitud on peamised tugisambad – töö, elukoht ja sotsiaalsed oskused, millele toetudes on võimalik muutusi tuua. Oluliseks peetakse mitte ainult võrgustikutööd, vaid ka teenuste sidusust ning avaliku ja erasektori koostööd.

Raplamaa sõltuvusprobleemides inimestega töötavad spetsialistid olid ühel meelel, et tegemist on kompleksse probleemiga ja sellele tuleb läheneda isikukeskselt ning samas laiapõhjaliselt. Praegu on teenused jaotatud eri asutuste vahel. „Mis aitavad inimesel taasühiskonnastuda, teada ju, et töö, elukoht ja oskused – need on väga tähtsad. Aga mida meie pakume, on elukoht, tööd saab pakkuda ettevõtja ja oskuste õpetamine töötukassa kaudu“ (ST4). Töötukassa respondent lisab:

Taastumise ja ühiskonda sulandumise poliitikat me muudmoodi ellu viia ei saagi, kui läbi oma nõustamiste ja teenuste osutamise, et see roll on meile riiklikult pandud ja seda me ka täidame. Pilootprojektina alustame koostööd MTÜ Töömajaga. Kui klient on valmis sõltuvusega tegelema ja soovib sellest vabaneda, saame suunata kliendi 12 kuuks teenusele, mis on kombineeritud sõltuvusnõustamisest kogemusnõustamise baasil ja tööharjutusest. (TK).

„Kindlasti olen ma seda meelt, et see taastumist puudutav teema on väga tihedalt seotud selle sotsiaalse ettevõtlusega. /.../ valmisolek koostööks on olemas ja see on kindlasti oluline“ (ST3). Euroopas kasutatav koostöö kolmanda sektoriga on vähesel määral ka Eestis toimiv, kuid selles nähakse veel palju arenguruumi. Väliseksperdi sõnul teeb nende sotsiaalne ettevõtte Basta koostööd Rootsi 150 kohaliku omavalitsusega 290-st ja Justiitsministeeriumiga, kes saadavad neile kliente ning rahastavad nende rehabilitatsiooniteenust sõltlastele. Koostöö riiklike asutustega eeldab nende vastavust teatud kvaliteedinõuetele. Eesti sotsiaaltööspsialistid nendivad, et sihtgrupiga peaks

senisest palju rohkem tööd tegema. Iga tööturule tagasi toodud inimene oleks võit ka kohalikele omavalitsusele. Valmisolekut koostööks kinnitasid kõik uuringus osalejad, kuid partnereid, kellega seda teha, ei ole. „Mure on selles, et neid sotsiaalseid ettevõtteid või selliseid mittetulundusühinguid, kes selliste inimestega tegeleda tahaks, ei ole väga Rapla maakonnas“ (TK). Politsei ja töötukassa ei saa küll kohalikul tasandil iseseisvalt koostöölepinguid sõlmida, aga ettepanekuid keskkontorisse saab teha ja neid on ka arvestatud.

Koostöövalmidusele toodi ka vastuargument. Nimelt ei ole sõltuvusprobleemidega inimeste integratsioon valla prioriteetide hulgas ja seda peetakse liiga kalliks. Raha ei taheta anda põhjusel, et isegi kui inimene väidab teenust väga tahtvat, ei pruugi ta seal käima hakata või lahkub sealt enneaegselt. Sotsiaaltöötajatel on mitmeid halbu kogemusi. Välisekspert sedastab, et üheaastasele teenusele sisenejatest lõpetab selle 22%. Sageli käiakse samal teenusel mitmeid kordi, sest see ongi protsess ja läbikukkumised võivad olla seemneks edasisele edule.

Mujal Euroopas toimivatele töös mainitud tõenduspõhiste integratsioonimeetmete respondentid midagi lisada ei osanud, kuid oldi nõus, et töö, elukoht ja oskuste õpetamine on olulised. Kõik sotsiaaltööspsialistid meenusid aastaid tagasi valdades toimunud rehabilitatsioonikeskusi, kus inimesi aktiveeriti töö kaudu. Seal käisid pikaajalised töötud, nende hulgas sõltuvusprobleemidega inimesed ning see oli seotud toimetulekutoetuse maksmisega. Paljudele sotsiaaltöötajatele tundus see toimiv lahendus minevikust. Siseekspert tõi näite 16 aastat tagasi Soomes, Hämeenlinnas nähtud muljetavaldavast kommuunilaadsest töökeskusest sõltlastele, kuid kas meie vallad selleni jõuavad, ei olnud ta kindel. „/.../ meie ressursside juures on see keeruline, kas meie kohalikud omavalitsused saavad seda kunagi endale lubada, ei tea. Võrreldes Soomega...“ (SE)

Ilmselt teadvustatakse probleemi aktuaalsust ja pakutakse lahendusi, kuid laiapõhjalise abi pakkumiseks ollakse asutuste vahel killustunud: kes pakub oskusi, kes elukohta ja kes tööd. Positiivne külg on see, et spetsialistid on kõik väga avatud ja koostööaltid. Ollakse valmis teenuste avardamiseks kolmanda sektori abiga ning igat taastatud sõltlast nähakse kogukonna võiduna.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Uurimisküsimusele vastuse otsimine on Raplamaa sõltuvusprobleemides inimeste kogukonda integreerimise osas esile toonud mitmeid teooriat kinnitavaid ja reaalses töös väljakutseid toovaid momente. Kogutud infot võib pika töökogemusega eri valdkondade spetsialistide vastustele ja arvamustele toetudes pidada nii sisemiselt kui ka välimiselt valiidses ehk tegelikkust peegeldavaks ja üldistatavaks (Õunapuu, 2014, lk 208).

Hetkeolukord, kus Eesis loetakse alkoholiprobleemides olevaks 86% täisealistest inimestest (Orro *et al.*, 2019, lk 22) ning sõltuvuses olevaks 5% (Sotsiaalministeerium, s.a., lk 2), kellest ¼ on proovinud ka narkootikume (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 20), tähendab Raplamaa kontekstis sadu sõltlasi ja tuhandeid riskigrupis olevaid inimesi. Sellist ulatust kinnitavad ka uuringus osalejad: nii politsei, sotsiaaltöötajad kui ka töötukassa spetsialistid tegelevad sihtgrupiga igapäevaselt. Peamiselt on tegemist alkoholist tingitud probleemidega, narkomaaniaga väga suurt kokkupuudet ei ole. Sõltuvusest tingitud tagajärgi kirjeldasid respondendid Eesti üldiste näitajate sarnaselt, milleks on tervisekadu, enneaegsed surmad, erinevad õnnetused, töövõime kadu, perevägivald ja kuritegevus (Sotsiaalministeerium, 2019b, lk 7). Põhjusel, et tegemist on nii paljusid inimesi puudutava, laialdast mõju ja ulatuslikke kahjusid tekitava probleemiga, tuleks see võtta maakonnas prioriteetsete tegevusvaldkondade sekka.

Lahenduste leidmiseks vajatakse spetsiifilisi oskusi, et kahjusid vähendada ja sihtgruppi paremini ühiskonda integreerida. Riiklikud asutused, nagu Eesti Töötukassa ja politseiamet, on taganud oma personalile pideva väljaõppe. Nende asutuste töötajad tunnevad ennast probleemide lahendamisel oluliselt kindlamalt kui valdades töötavad sotsiaaltööspsialistid, kes abistavad enamasti oma pikaajase töökogemuse pinnalt, meetodite rakendamine on neile enamasti võõras ja sellealastest teadmistest tuntakse puudust. Samas oodatakse kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatelt sõltuvusprobleemidega inimeste motiveerimist ravi ja taastusabi teenuste kasutamiseks ning tagasilanguse ennetamist (Sotsiaalministeerium, s.a., lk 8). Sotsiaalministeerium pakkus 2014.–2021. aastal ESF-i vahendusel projektirahastust, et tõsta kohalike omavalitsuste spetsialistide võimekust, loomaks uusi innovaatilisi teenuseid toimetulekuraskustega inimestele, kelle hulka kuuluvad ka sõltuvusprobleemidega

inimesed (Sotsiaalministeerium, 2018c, lk 7–17). Ent seda võimalust Raplamaal ei tahtud või ei osatud kasutada. Seega, spetsiaalseid toetavaid teenuseid valdadel ei ole, jäädud on ettekirjutatud teenuste ja toetuste juurde. Sotsiaalosakonnad näevad ennast sihtgrupile eelkõige toetuste maksjana ja eluaseme tagamise teenuse pakkujana. Esmane sotsiaalnõustamine hõlmab endas eeskätt seda, millised teenused või toetused oleks kliendile kättesaadavad valla või valla koostööpartnerite kaudu. Seejärel suunatakse klient üldjuhul töötukassasse, et sealne tegevusplaan teda aktiveeriks, või soovitakse töövõimehinnangut. Võrgustikutööd, kus sarnaste eesmärkidega asutused teevad koostööd, peetakse kvaliteedinäitajaks (Carlberg, 2006, lk 34–35), kui eri asutuste tegevustest kujuneb terviklik sotsiaalne süsteem (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 54). Raplamaa spetsialistid teevad juhtumipõhist võrgustikutööd, üksteise poole pöörduakse vajadusel, kuid selle efektiivsus jääb ühildamata teenuste taha, mis tekitab killustatust. Sotsiaalosakondade väljaõpet tuleks ühtlustada, üksikutel valdadel on see võibolla ülejõukäiv, aga koolitusi võiks korraldada maakonna tasandil ning see ühtlustaks teenuste kvaliteeti.

EMCDDA raportis tuuakse välja kolm valdkonda, mis on sotsiaalse integratsiooni põhisammasteks (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 144–145). Need on:

- elukoht
- töö
- haridus ja oskused
- kasu toovad veel mõtestatud vaba aja veetmine ja nõustamine.

Raplamaal on need ülesanded jagatud mitmete asutuste vahel, kuid siin ilmneb mitmeid probleeme. Tulemustest nähtub, et kuigi elukoha tagamine on absoluutselt vajalik, siis ilma toetavate teenusteta see mitte ei lahenda, vaid võib süvendada sõltuvusprobleeme. Ühtlasi ei pruugi see tõsta toimevõimekust ja iseseisvust. Moultoni järgi on tõhusaimaks integreerimismeetodiks elukoha tagamisel kaasnevad toetavad teenused (Moulton, 2013, lk 618). Sel juhul võiks kohalike omavalitsuste sotsiaalmajades ja sotsiaaleluaseme pindadel elavatele sõltuvusprobleemidega inimestele olla võimaldatud toetavad sotsiaalteenused (Sotsiaalministeerium, *s.a.*, lk 8), et nad liiguksid ajutistelt eluaseme lahendustelt iseseisvama elu poole. Praegune meetod, kus ühiskonda „häärivad“ inimesed

eraldatakse sotsiaalasutustesse pigem ilma toetavate teenusteta, ei lähe integratsiooni teooriatega kuidagi kokku.

Erinevad uuringud näitavad seoseid sõltuvusprobleemide ja töötuse vahel. Sõltlastel on raske nii tööle saada kui ka seal püsida. Pikaajaline töötus omakorda soosib sõltuvuse süvenemist ja see raskendab veelgi hõivesse saamist. (Henkel, 2011, lk 17–18) Kirjandusest selgub samuti, et kõige raskem on tööle rakendada sotsiaalsete oskusteta sõltuvusprobleemidega inimesi (Espenberg, Aksen, Lees, Tavits, & Vahaste-Pruul, 2014, lk 6). Töötukassa individuaalne tööotsimiskava näeb ette, et töötaja peab aktiivselt vastama tööpakkumistele, kuid töövestlusele minnes võivad sõltuvusprobleemid kohe ilmuda. Tööandja pole huvitatud sotsiaaltööst, tema otsib töötajat. Töötuse probleem ei lahene enne, kui on omandatud nii sotsiaalsed kui ka tööoskused. Siinkohal rakendataksegi Euroopa maades sageli vaheetappi, rakendust sotsiaalses ettevõttes, mis aitab seda sotsiaalset probleemi lahendada. Sotsiaalseid oskusi ei saa õppida mõne kursuse raames, vaid nii, nagu sõltuvus on tekkinud aja jooksul, vajatakse ka taastumiseks piisavalt aega (Molina-Fernandez, 2017, lk 80; Tamm *et al.*, 2016, lk 67; Traks, 2019, lk 6). Rootsis pikaajaliste uimastitarvitajatega tegelev sotsiaalne ettevõtte Basta põhineb kontseptsioonil, et tagatakse uimastivaba elukeskkond, väljaõpe, töö, eluase, toit, esmased tervishoiuteenused, kogemusnõustamine ning õpitakse vaba aega veetma ilma mõnuaineteta seni, kuni inimene on piisavalt enesekindel, et ilma uimastiteta kogukonnas elada. Pärast sellist teenust, mida esimesel aastal kaasrahastab kohalik omavalitsus ja vangist vabanenud sõltuvusprobleemidega inimestele justitiisüsteem, ollakse rohkem valmis avatud tööturule sisenema ja tavaühiskonda integreeruma. Raplamaal võiks lisaks võrgustikutööle soodustada uute sidusate teenuste tekkimist ja leida koostööpartnereid kolmandast sektorist. Eeskujuks võiks võtta Euroopas sotsiaalprobleemide lahendamisel laialdaselt kasutusel olevat sotsiaalset ettevõtet, kus omakorda kasutatakse jõustamise ja taastamise põhimõtteid. Valmisolekut koostööks uute sellealaste teenusepakkujatega näitasid üles kõik uurimistöös osalenud.

Uurimistulemustest selgub, et peamine ootus hariduse ja oskuste õpetamisel sihtgrupile on pandud töötukassa teenustele. Kahjuks näitavad tulemused, et nendel teenustel osalemine on väga vähene. Kirjandusest (Veldre, Masso, & Osila, 2015, lk 43) ilmneb, et sõltuvusprobleem on sageli seotud mõne vaimse tervise häirega ning see võib mõjutada

inimese enesehinnangut ning käitumist. Probleemi tunnustamata jättes hoidutakse abist ja proovitakse vältida sotsiaalset tõrjumist. Motiveeritus, et kliendid abi vastu võtaks, oli respondentidele suurimaks väljakutseks. Sõltuvuse üheks peamiseks vaimseks tagajärjeks on madal enesehinnang, mis võib mõjutada riskikäitumist ja abi vastu võtmist. (Veldre, Masso, & Osila, 2015, lk 43) Seepärast tuleks erilist rõhku panna jõustamisele ja klientide enesehinnangu tõstmisele. Rakendada võiks CARE meetodi kohaloluprintsiipi, kus vaadatakse esmalt inimest, mitte tema probleemi, ollakse abivajaja jaoks olemas, püütakse leida usalduslik suhe ja välditakse formaalsust (den Hollander & Wilken, 2015, lk 43–45, 50).

Kõik respondendid rõhutasid, et klientidega tegeletakse juhtumipõhiselt. See ongi abistamise eeltingimuseks, sest jõustamine (ingl *empowerment*) on individuaalne protsess, kus pole valmis mudeleid. Tegeleda tuleb nii vaimsete kui ka füüsiliste aspektidega ning lähtuma peab isiku vajadustest, tugevustest, soovidest ja huvidest. (Carlberg, 2006, lk 10,11) Intervjuudest tuli välja, et eelkõige panustavad kohalikud omavalitsused esmasele toimevõimekusele, kus inimesele tagatakse eluase ja toimetulekutoetus, ning vaimsete aspektidega nii väga ei tegeleta. Pigem suunatakse inimene edasi töötukassasse. Teoorias rõhutatakse, et eneseefektiivsuse tõstmiseks tuleb esile tuua inimese võimed ja tugevused (van Wormer & Davis, 2008, lk 16), teda tuleb ärgitada ise jõustavat hoiakut võtma, sest üleabistamine (ingl „*helpism*“) soodustab passiivset hoiakut. Seda oli märgata mõnes intervjuus, kus sooviti väga aidata, aina nõustati, suunati, toetati ja pakuti abi, kuid tulemusi ei nähtud. Carlberg väidab, et jõustavas protsessis peab inimene koguma isiklikke kogemusi, see tõstab tema mõjuvõimu oma elu üle, annab vastutuse ja vähendab abitusetunnet. Kogeda on vaja nii positiivseid arenguid kui ka tagasilangusi, sest see annab muutuse vajalikkuse tunde. (Carlberg, 2006, lk 14, 15, 37) Sõltuvusprobleemiga inimeste taastumisel peetakse toetavaks sarnase elukogemusega inimeste tugigruppides osalemist, isiklikud lood annavad edasipingutamiseks jõudu ja motivatsiooni (van Wormer & Davis, 2008, lk 42; Cook, 2011, lk 88). Seetõttu on Raplasse AA tugigrupi tekkimine väga positiivne areng. Vastastikuse toetamise põhimõtet kasutavad ka sõltlastega tegelevad sotsiaalsed ettevõtted Euroopas. Leitakse, et eeskuju jõud on väga tõhus vahend. Kogemusi jagavad sarnastes rasketes situatsioonides olnud ja siiski oma eesmärgid saavutanud inimesed. Sellist lähenemist hakkab kasutama MTÜ Töömaja, kus teenusesse on kokku sobitatud

toetatud elamine, sõltuvusnõustamine kogemusnõustamise baasil ja tööharjutus. Töö lisamisel taastumisprotsessi on mitu head momenti. Esiteks tööharjumuse taastamine: inimene loob väärtust, see tõstab ta enesehinnangut ja hakkamasaamise tunnet. Meeskonnast osa olemine ja arusaamisele jõudmine, et kellegi teise töö sõltub sinust, paneb pingutama ja oma tegude eest vastutama. Teiseks on töökeskkond hea vahend suhtlemisoskuste arendamiseks, sest see toimub loomulikus keskkonnas, mitte loenguna klassiruumis.

Sisemise motivatsiooni olemasolul on taastumisel otsustav roll ning see sõltub protsessifaasist, kus inimene parajasti on. Muutuse protsessil on seda uurinud teadlaste sõnul viis etappi ja sellel pole mitte lineaarne, vaid spiraalne kulg. See hõlmab teekonnal mitmeid tagasilangusi, mis on sõltuvusprobleemidega inimestel pigem reegel kui erand. Enne lahenduseni jõudmist ollakse protsessi eri etappides korduvalt. (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992, lk 1103–1104) Seda kinnitab välisekspert, kes ütleb, et aastase rehabilitatsiooniprogrammi lõpetab 22% alustajatest, seega peaaegu $\frac{3}{4}$ langeb tagasi ja suure tõenäosusega proovib millalgi uuesti. Tema sõnul on nende praeguses meeskonnas mitmeid korduvalt proovinuid, kes on lõpuks oma eesmärgini jõudnud. Mitmekordne tagasilangus on olnud Rootsi sotsiaalteenistusele vahel takistuseks teenuse eest maksmisel ja kliendile antakse nii-öelda viimane võimalus. Sellist suhtumist oli märgata ka Raplamaa sotsiaaltöötajatel, kellel oli mitmeid halbu kogemusi ja sellega seonduvat pessimismi. Samas töötukassas, kus on ka vastav väljaõpe saadaval olnud, võetakse tagasilangust kui normaalsust ja klienditöö on suunatud vaatamata kõigele inimese toimevõimekuse suurendamisele. Konsultandid püüavad hinnanguid andmata igal kohtumisel välja selgitada, millises etapis klient on, ja sellest lähtuvalt nõustatakse ning pakutakse teenuseid. Seda soovitatakse järgida ka perearstidel (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 42).

Riiklikuks prioriteediks on viimastel aastatel olnud nii sõltuvusprobleemidega inimestele ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus kui ka nende inimeste taastumine ja ühiskonda sulandumine (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 4; Siseministeerium, 2014, lk 11). Selleks on üleriiklikult kättesaadavaks tehtud programm „Kainem ja tervem Eesti“ (Tervise Arengu Instituut, 2015) ja TAI partneri SA Viljandi Haigla pakutav rehabilitatsiooniteenus narkomaanidele (SA Viljandi Haigla ravi- ja

rehabilitatsioonikeskus, 2018). Programmi „Kainem ja tervem Eesti“ vahekokkuvõttes nenditakse, et ootus selle kohta, et perearstid hakkaksid pakkuma lühisekkumisteenust ALVAL, pole end piisavalt õigustanud (Sotsiaalministeerium, 2019a, lk 6). Seda kinnitab uuringus osalenud respondent, kes pole selle programmiga liitunud ja peab seda enda hõivatuse juures liiga koormavaks. See on takistuseks algselt mõeldud sidususele tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel. Koostööd programmiga kinnitas ainult töötukassa, kuid teised seda võimalust aktiivselt ei kasuta ega ole teadlikud selle toimimisprintsiipidest. Mainiti vaid kaht juhtumit ja lisaks üht inimest, kes on saadetud narkomaaniaravile. Seda kinnitab Tervise Arengu Instituudi 2018. aastal tehtud uuring, millest selgub, et alkoholi liigtarvitamise tõttu on ravi saanud 2,2% ja narkomaaniaravi 0,4% juhtudest (Vorobjov, Salekešin, & Vals, 2019, lk 55). Sõltuvus on riskigrupi viimane etapp, millele eelneb mitu etappi (Tervise Arengu Instituut, 2017, lk 16), kus oleks vajalik ennetavalt sekkuda. Seetõttu oleks ülioluline, et riiklikult rahastatud programmid leiaks koos ALVAL-i teenusega laialdasemat kasutust. Leitud on, et ravi eraldiseisvalt ei lahenda sõltuvusprobleeme (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 144–145), vajatakse ka toetavaid meetmeid, mis parandaksid sotsiaalseid oskusi (Espenberg, Aksén, Lees, Tavits, & Vahaste-Pruul, 2014, lk 6). Ideaalis peaks olema tagatud veel järelteenus ja asutustevaheline suhtlemine, et need vähesedki ravi saanud inimesed ei kaotaks raviefekti ja oleks kogukonnas toetatud. Taastavad teenused ei ole Raplamaa kohalike omavalitsuste tasemel saadaval ja sõltuvad sellest, kui palju on teenusepakkujaid kolmandas sektoris.

Kahtlemata halveneb töötusega toimetulek ja tekib vaesusrisk nii üksikisikutele kui ka peredele (Sotsiaalministeerium, 2018c, lk 5). Ajutine abi toimetulekutoetus, mis peaks leevendama materiaalselt puudust (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 131), jääb sotsiaaltöötajate sõnul sageli väga pikaajaliseks meetmeks. Üks võimalikest mõjutusvahenditest toimetulekutoetuse taotleja aktiveerimiseks on kohustus tööd otsida. Siiski minnakse töötukassa ja kohaliku omavalitsuste kokkuleppel sellest mööda, kui inimene pole töö leidmisest üldse huvitatud ning soovib elada toetustest. Sageli annavad töövõime hindamisel sõltuvusest tulenevad tervisehädad osalise või puuduva töövõime, mis tagab teatud sissetuleku. See võib passiivsust ja sõltuvusprobleeme veelgi enam süvendada. Lisaks kaob inimene töötukassa ja sotsiaaltöötaja vaateväljast ning võib muutuda veel asotsiaalsemaks, sest tal pole põhjust enam millegi nimel ennast kokku

võtta ja alkoholist või narkootikumidest loobuda. Toimetulekutoetusega on seotud veel üks asjaolu. Nimelt peaks enne selle igakuist määramist kaaluma kõiki muid vaesuse leevendamise abinõusid ja pakkuma inimesele iseseisvat toimetulekut soodustavaid sotsiaalteenuseid (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, §134). Juhul, kui tegemist on pikaajalise ja mitmekülgse abivajadusega, mis sõltuvusprobleem ka on (Sumnall & Brotherhood, 2012, lk 142), peaks kindlasti kasutama juhtumikorralduse põhimõtet. Seda peetakse üheks tõhusamaks meetodiks sõltuvusprobleemide lahendamisel. Juhtumikorraldus aitab orienteeruda erinevate meetmete ja asutuste vahel, parandab inimese koostöövõimet, aitab kaasa kainena püsimisel, parandab suhteid lähivõrgustikuga ja on abiks töö leidmisel. (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 43) Sotsiaaltöötajad kohtuvad abivajajatega küll toetuse määramiseks igakuiselt ja igale kliendile lähenetakse juhtumipõhiselt, kuid respondentide sõnul ei tehta ajapuudusel kirjalikke juhtumiplaane (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, §9 (3). Jõustamisel on oluline kasutada hindamisvahendeid ja tööriistu, mis näitaks kliendi elumuutusi ja protsessikulgu (Molina-Fernandez, 2017, lk 67–68), kuid ilma kirjaliku juhtumiplaanita on neid väga raske kasutada. Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis annab selge suunise, milline peaks olema kvaliteetne sotsiaalteenus. Selle tunnused on: isikukesksus, võimestamine, tulemuste saavutamine, vajadusest lähtumine, terviklik käsitlus, õiguste kaitse, kliendi protsessi kaasamine ja töötajate pädevus, eetilised normid ja organisatsiooni töö- ja kvaliteedijuhtimine. Kõik need põhimõtted sobivad sõltuvusprobleemidega inimeste abistamiseks suurepäraselt (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1). Heaks eeskujuks on Tallinna Sotsiaaltöö Keskus, kus rakendatakse sõltlastega töötamisel CARE metoodikat. Igale inimesele tehakse resotsialiseerumisplaan, mis võimaldab kliendil koos majutusega saada teisi toetavaid tegevusi. Tegevuskavad on mõõdetavad, tulemustele suunatud, tervikliku käsitlusega ja dokumenteeritud. Lisaks klientidele toetatakse ka töötajaid ja võimaldatakse neile õppereise ja koolitusi. (Tallinna Sotsiaaltöö Keskus, 2018, lk 25,27,34–35) Kahjuks ei oldud sellest Tallinnas toimivast mudelist teadlikud. See näitab taas, et teenused on ebaühtlase taseme ja kättesaadavusega. Valdades tuleb juhtumikorralduse kvaliteet üle vaadata, et klienditöö oleks jõustav, mitte ainult materiaalseid vajadusi arvestav, tulemustele suunatud, kõikehõlmav ning tingimata kirjaliku juhtumiplaaniga.

Eelnenud arutelu ja järelduste põhjal esitatakse ettepanekud Raplamaa kohalikele omavalitsustele:

- lähtuvalt probleemi ulatusest, võtta sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimine prioriteetsete tegevusvaldkondade hulka;
- ühtlustada sotsiaaltööspsialistide väljaõpet toimevõimekuse tõstmisele suunatud klienditöö ja teiste meetodite osas.
- võimaldada sõltuvusprobleemidega inimestele integreeritud teenuseid (eluasemeteenus, sõltuvusnõustamine, kogemusnõustamine, võlanõustamine, jm);
- pikaajalise ja kompleksse abi andmine viia kooskõlla juhtumikorralduse põhimõtetega ja koostada kirjalik juhtumiplaan;
- moodustada Euroopa riikide eeskujul terviklik tegevuskava, mis hõlmab nii töötukassa, kohaliku omavalitsuse kui kolmanda sektori pakutavad isiku jõustamise meetmed.
- süvendada koostööd perearstidega, et siduda alkoholi- ja narkomaania ravi ning sotsiaalteenuste võimalusi;

Ettepanek Eesti Töötukassa Raplamaa osakonnale:

- kaasata Euroopa riikide eeskujul sotsiaalseid ettevõtteid, et võimaldada sõltuvusprobleemidega inimestel vaheetapina õppida sotsiaalseid- ja töösukusi enne tööturule naasmist.

Rehabilitatsiooni eesmärk ei ole ainult sõltuvusainetest loobumine, vaid eelkõige toimevõimekuse ja iseseisvumise saavutamine. Selleks tuleb anda inimesele aega liikuda protsessis paindlikult. Sotsiaalne sidusus peaks olema taastumisprotsessi loomulik osa, seetõttu tuleks teenuseid pigem ühildada, kui teha neid eraldiseisvalt. Töö ja oskuste õppimine tõstab muutuse protsessis oleva inimese eneseväarikust ja motivatsiooni ning suurendab oluliselt võimalust naasta tööturule ja integreeruda kogukonda. Selle heaks platvormiks on Eestis veel vähe kasutatud sotsiaalne ettevõtlus.

KOKKUVÕTE

Lõputöö käsitles sõltuvusprobleemides olevate tööealiste inimeste kogukonda integreerumise võimalusi Raplemaal. Eelnevatest uuringutest tuleneva teadmise põhjal on sõltuvusprobleemid Eestis väga ulatuslikud, kuid kohalikul tasandil pakutavad taastavad teenused sihtgrupile on ebaühtlase taseme ja kättesaadavusega. Euroopa riikides leitakse, et uimastitarvitajate integreerimisel on parimaks lahenduseks võrgustikutöö, kuhu oleks haaratud nii tervishoiutöötajad, sotsiaaltöõspetsialistid kui ka kolmanda sektori ettevõtted. Lisaks sellele peetakse väga oluliseks teenuste sidusust, eraldiseisvalt ei ole need piisavalt efektiivsed.

Andmeanalüüsist selgus, et sõltuvusprobleemid on Rapla maakonnas ulatuslikud. Eriti toodi esile alkoholiprobleemi, mis mõjutab inimeste väga paljusid eluvaldkondi. Sellele vaatamata ei ole töö sõltuvusprobleemides inimestega kohalikul tasandil prioriteetne. Teooriat kinnitab asjaolu, et taastavad teenused sõltuvusprobleemidega inimestele on kohalikes omavalitsustes ebaühtlase kvaliteedi ja kättesaadavusega. Peamiseks teenusepakkujaks peetakse töötukassat, ent sellealaseid teenuseid, nagu sõltuvusnõustamine, kogemusnõustamine ja psühholoogiline nõustamine, kasutatakse väga vähe. Kohalikud omavalitsused tagavad elukoha, kuid praegusel kujul see pigem süvendab kui leevendab sõltuvusprobleeme. Integreerivate taastavate teenuste paranemist on märgata alates 2019. aastast, mil siiani olnud tühimikku on asunud täitma AA tugigrupp Raplas ja MTÜ Töömaja Kehtna vallas.

Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöõspetsialistid tunnevad sihtgrupiga töötamiseks väljaõppest puudust ja tegutsevad peamiselt oma kogemuste põhjal. Motiveeriva intervjuerimise, jõustamise, toimevõimekuse tõstmisele suunatud klienditöö ja teiste meetodite väljaõpe ühtlustaks ja tõstaks maakonnatasandil sotsiaalteenuste kvaliteeti. Ajapuudusel ei koostata sõltuvusprobleemidega inimestele kirjalikke juhtumiplaane, mis

oleks oluline protsessi jälgimiseks. Sotsiaalosakondi nähakse eelkõige toetuste pakkujatena.

Euroopas tunnustatakse sotsiaalses integratsioonis kolme põhisammast: tööga hõivatus, haridus ning sotsiaalsete oskuste õpetamine ning elukohta tagamine. Neid printsiipe järgitakse ka Raplamaal, ainult et teenused ei toimi sidusalt, vaid on jaotatud mitme asutuse vahel. Ühelt poolt soodustab see võrgustikutööd, kuid eraldiasetsevad teenused ei osutu integreerimisel toimivaks. Nii võib pakutav eluasemeteenus sotsiaalmajas ilma toetavate sotsiaalsete oskuste õpetamiseta sõltuvust hoopis suurendada. See omakorda põhjustab töötust, raskendab tööle saamist ja seal püsimist ning tööandja ei taha hakata tegema sotsiaaltööd, vaid ootab tööle sotsiaalsete ja tööoskustega töötajaid. Euroopa maade eeskujul tuleks kasutatada vaheetappi, sotsiaalse ettevõtluse kaasamist, mis on innovaatiline ja kulutõhus lähenemine rehabilitatsioonivaldkonnas. See võimaldab kasutada olemasolevat võrgustikku sotsiaalosakondade, politsei ja töötukassa vahel ning kaasata tuleks veel praegu veidi kõrvale jäänud tervishoiuvaldkond. Sild tuleks luua riiklike sõltuvusravi programmide ja kohapealsete taastumisvõimaluste vahel.

Püstitatud uurimisküsimus sai vastuse ja uurimistöö eesmärk täidetud. Selgusid, millised on sõltuvusprobleemidega inimeste kogukonda integreerimise võimalused ja väljakutsed Raplamaal. Tulid välja sarnasused ja erinevused Euroopa maades rakendatavate integratsioonimeetmetega. Peamiseks sarnasuseks olid elukohta, tööd ja oskuste õpetamist puudutavad põhimõtted, mis Euroopa maades on omakorda sidusad, kaasates kolmandat sektorit. Raplamaal on püütud neid põhimõtteid ellu viia pigem eraldiseisvalt, kuid ollakse avatud uutele meetoditele ja nähakse vajadust kolmanda sektori kaasamiseks, et integratsioon oleks senisest tõhusam. Edasised uurimisperspektiivid võiksid olla sõltuvusprobleemides inimeste motivatsiooniga seotud küsimused ja sotsiaalse ettevõtluse rakendamise kulutõhususe uuring.

Uurimistöö praktiline väljund seisneb selles, et tagaplaanil olnud teema tõusis kohalikul tasandil kõneaineks. Respondendid väljendasid soovi edasiseks omavaheliseks koostööks ning hakati leidma võimalusi, kuidas lahendada sotsiaalseid probleeme koostöös kolmanda sektoriga. Esimest sidusat teenust hakkab pakkuma MTÜ Töömaja, mille koostööpartneriteks on Eesti Töötukassa Raplamaa osakond ja Raplamaa kohalikud omavalitsused.

VIIDATUD ALLIKAD

- Alumäe, T., Tilk, O., & Asadullah. (2018). *Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech*. In K. Muischnek & K. Müürisep (Eds.), *Human Language Technologies – The Baltic Perspective*. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-912-6-1>
- Badhwar, N. K. (2009). The Milgram Experiments, Learned Helplessness, and Character Traits. *The Journal of Ethics*, 13, 257–289. <https://doi.org/doi:10.1007/s10892-009-9052-4>
- Borzaga, C., Galera, G., Franchini, B., Chiomento, S., Nogales, R., & Carini, C. (2020). *Social enterprises and their ecosystems in Europe. Comparative synthesis report [Executive summary]*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22304&langId=en>
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., Kriisk, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., & Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel [Lõppraport]*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
- Carlberg, A. (2006). *A better life is possible*. Retrieved from https://www.esf.se/PageFiles/Publikationer%20Blanketter/Equal/Publikationer/A_better_life_is_possible.pdf
- Cook, J. A. (2011). Peer-delivered wellness recovery services: From evidence to widespread implementation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(2), 87–89. <https://doi.org/10.2975/35.2.2011.87.89>
- den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud: Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil*. Tallinn: DUO Kirjastus.

- Eesti Töötukassa. (s.a.). Tööturuteenused | Töötukassa. Loetud aadressil <https://www.tootukassa.ee/content/tootukassast/tooturuteenused>
- Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon. (2016). *Vaimse tervise strateegia 2016—2025*. Loetud aadressil https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf
- Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil. (2020). *Riigi Teataja III, 13.03.2020, 1*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/313032020001>
- Espenberg, K., Aksen, M., Lees, K., Tavits, G., & Vahaste-Pruul, S. (2014). *Tööd mitteotsivad registreeritud töötud ja nende töötuna arveloleku põhjused*. [Lõppraport]. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Toovaldkond/uuringuraport_04.12.14.pdf
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. (2019). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud. 2019*. Loetud aadressil http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ETN_PDF.pdf
- European Commission. (2013). *Social economy and social entrepreneurship*. Retrieved from <https://sofisam.se/download/18.3453fc5214836a9a472a0430/1472023483855/EU+kommissionen,+Social+Economy+and+Social+Entrepreneurship.pdf>
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research fourth edition sage* (4rd ed.). Retrieved from https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/551900/mod_resource/content/0/Uwe_Flick_An_Introduction_to_Qualitative_Research.pdf
- Henkel, D. (2011). *Unemployment and substance use: A review of the literature (1990-2010)*, *Current Drug Abuse Reviews*. 4(4), 4–27. <https://doi.org/10.2174/1874473711104010004>
- Kangro, M., Kinsigo, K., Maasoo, K., Kõressaar, M., Tamberg, M., Aland, L., Narusson, D., & Strömpl, J. (2014). *Rehabilitatsiooniteenused sõltlastele Tartu linnas*. Loetud aadressil https://www.yti.ut.ee/sites/default/files/www_ut/rehabilitatsiooniteenused_soltlastele.pdf

- Kiisk, E., Abel-Ollo, K., Pääsukene, A.-L., Lutsar, K., Reile, R., Kutsar, A., & Kiivet, R.-A. (2018). *Ohutu süstimise ruumide efektiivsus*. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.
- Laasner, Ü. (2019). *Rapla maakonna tervise- ja heaoluprofiil 2019*. Loetud aadressil <https://rol.raplamaa.ee/wp-content/uploads/2019/04/RAPLA-MAAKONNA-TERVISEPROFIIL-2019-JA-TEGEVUSKAVA-2019-2022-1.pdf>
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. <http://www.digar.ee>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lis, A., Wallberg, N., Nordström, T., Šuvajevs, A., & Ülande, M. (2017). *Social enterprises and municipalities: Cooperation, partnerships & synergies*. Retrieved from <http://seforum2018.wpengin.com/wp-content/uploads/2018/03/SEandMunicipalities-EN.pdf>
- Molina-Fernandez, A. (2017). *Manual on drug rehabilitation and recovery*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/317102870_MANUAL_ON_DRUG_REHABILITATION_AND_RECOVERY
- Moulton, S. (2013). Does Increased Funding for Homeless Programs Reduce Chronic Homelessness? *Southern Economic Journal*, 79, 600–620. <https://doi.org/10.4284/0038-4038-2010.309>
- Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaei, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3), 1–6. <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
- Narusson, D. (2019). *Personal-recovery and agency-enhancing client work in the field of mental health and social rehabilitation: Perspectives of persons with lived experience and specialists* [Doctoral dissertation]. Retrieved from https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/65258/narusson_dagmar.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Orro, E., Martens, K., Lepane, L., Josing, M., Reiman, M., & Hansa, A. (2018). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2018*. Loetud aadressil

- https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154270780324_Alkoholi%20aastaraamat%202018.pdf
- Orro, E., Martens, K., Lepane, L., Josing, M., Reiman, M., & Hansa, A. (2019). *Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2019*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157408089482_Alkoholi_aastaraamat_2019.pdf
- Piirits, M., & Praxis, P. K. (2018). *Eesti tööturg: Hetkeolukord ja tulevikuväljavaated*. https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2018/08/ASK_t%C3%B6%C3%B6turu_%C3%BClevaade.pdf
- Praszkiec, R., & Zablocka-Bursa, A., & Jozwik, E. (2014). *Social Enterprise, Social Innovation and Social Entrepreneurship in Poland: A National Report*. Retrieved from <http://ashoka-cee.org/poland/wp-content/uploads/sites/4/2017/03/EFESEIIS-National-Report-Poland.pdf>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Ravijuhendite nõukoda. (2015). *Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus. Eesti ravijuhend RJ-F/7.1-2015*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/145733891377_Alkoholitarvitamise%20Ohairega%20patsiendi%20käsitus.pdf
- SA Viljandi Haigla ravi- ja rehabilitatsioonikeskus. (2018). *SA Viljandi Haigla ravi- ja rehabilitatsioonikeskus pakub järgnevaid teenuseid*. Loetud aadressil http://www.vmh.ee/public/SHRRK_teenused2018.docx.pdf
- Siseministeerium. (2014). *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/valge_raamat.pdf
- Slade, M., & Wallace, G. (2017). *Recovery and mental health*. In M. Slade, L. Oades & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, recovery and mental health*. 24–34. <https://doi.org/10.1017/9781316339275.004>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 21.04.2020, 37. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>

- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. Loetud aadressil https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/news-related-files/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2012). *Ravi- ja nõustamisteenuste tööühma materjal alkoholipoliitika rohelise raamatu jaoks. Lisa 7*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/alko_rr_lisa7.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2014). *Alkoholipoliitika roheline raamat*. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2018a). *Ministri määruse „Meetme ‘Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused’ toetuse andmise tingimused uudsete lahenduste väljatöötamiseks ja elluviimiseks sotsiaalvaldkonnas“ seletuskiri*. Loetud aadressil <https://www.innove.ee/wp-content/uploads/2018/05/Seletuskiri-uudsed.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2018b). *Terviseriskide programm*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/terviseriskide_programm.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2018c). *Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused*. Loetud aadressil https://www.struktuurifondid.ee/sites/default/files/oigusaktid/tooturul_osalemist_toetavad_hoolekandeteenused_0.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2019a). *Programmi „Kainem ja tervem Eesti“ vahehindamine [Lõpparuanne]*. Loetud aadressil https://www.struktuurifondid.ee/sites/default/files/content-editors/kte_vahehindamine_lopparuanne_08042019.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2019b). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_kooskolastusringil_23.07-19.08.2019_taiendamisel.pdf
- Statistikaamet. (2019a). *RV0282U: Rahvastik 2017. Aasta haldusreformijärgselt [Andmebaas]*. Loetud aadressil <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>
- Statistikaamet. (2019b). *RV0282U: Rahvastik 2017. AASTA haldusreformijärgselt, 1. Jaanuar [Andmebaas]*. Loetud aadressil <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=RV0282U>
- Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012). *Social reintegration and employment: Evidence and interventions for drug users in treatment*. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/673/TDXD12013ENC_Web-1_394929.pdf

- Tallinna Sotsiaaltöö Keskus. (2018). *2018. Aasta tegevusaruanne*. Loetud aadressil https://swcenter.ee/swp/wp-content/uploads/2019/03/TSK-aastaruanne-2018_01.03.2019.pdf
- Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J., & Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis* [Lõpparuanne]. Loetud aadressil https://skytte.ut.ee/sites/default/files/skytte/narkosõltlastest_oigusrikkujad_lõpparuanne.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2015). *Kainem ja tervem Eesti programm*. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/KTE/tat_alko.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2017). *Alkoholi tarvitamist, hoiakuid ja kahjusid hindava üle-Eestilise uuringu raport*. Loetud aadressil <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6685/1/Alkoholitarvitamine2017.pdf>
- Tervise Arengu Instituut. (2019). *Kainem ja tervem Eesti. Partnerid*. <https://www.tai.ee/et/kainem-ja-tervem-eesti/partnerid>
- The Triple R project Team. (2016a). *Guidelines on Rehabilitation and Recovery for drug users Justice intervention and alternatives to incarceration for drug abuse offenders Social reintegration of recovered drug users*. Retrieved from <http://www.tripler-project.eu/publi/Booklet-Triple-R-eng.pdf>
- The Triple R project Team. (2016b). *Handbook on social reintegration of recovered drug users*. Retrieved from <http://www.tripler-project.eu/publi/Handbook-on-social-reintegration-of-recovered-drug-users.pdf>
- Traks, K. (2019). Rita Kerdmann: Sõltuvusega täidetakse tühimikke elus. *Sotsiaaltöö*, 4, 3–7.
- van Wormer, K., & Davis, D. R. (2008). *Addiction Treatment: A Strengths Perspective* (2nd ed.). Belmont, CA: Thomson Higher Education.
- Veldre, V., Masso, M., & Osila, L. (2015). *Vaimse tervise häirega inimesed tööturul* [Uuringu aruanne]. Loetud aadressil http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2015/06/Vaimne_tervis_raport.pdf
- Viilmann, K., Espenberg, K., Humal, K., Lina, J., Nahkur, O., & Puolokainen, R. (2013). *Paikkonna tervisemõjurite uuring 2011* [Raplamaa raport]. Loetud aadressil https://intra.tai.ee//images/prints/documents/138670113129_Paikkonna_tervisemõjurite_uuring_2011_Raplamaa_raport.pdf

- Villsaar, K., Tammik, L., Luhavee, T., Poolakese, A., & Lauringson, A. (2015). *Ülevaade nõustamisteenusel osalejatest ja nende käekäigust tööturul*. Loetud aadressil https://www.tootukassa.ee/sites/tootukassa.ee/files/ulevaade_noustamisteenustel_osalejatest_ja_nende_edasisest_kaekaigust_tooturul_sept2015.pdf
- Vorobjov, S., Salekešin, M., & Vals, K. (2019). *Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring, 2018*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee//images/prints/documents/156697963610_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_uimastite_tarvitamise_uuring_2018_.pdf
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf;jsessionid=EB518C5BC817042F4BF721CEB3DE3A4B?sequence=1
- World Health Organization. (2019). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf?ua=1
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil <http://www.dspace.ut.ee>

Lisa 1. Küsimustik valla sotsiaaltöötajale

1. Kui kaua olete sotsiaalvaldkonnas töötanud? Millistel ametikohtadel?
2. Kuidas hindate enda valmisolekut, väljaõpet ja teadmisi sõltuvusprobleemiga inimestega töötamiseks?
3. Kui ulatuslikuks peate alko- ja narkoprobleeme ning kahjusid oma töövaldkonnas?
4. Milliseid meetodeid kasutatakse, et lahendada sõltuvusest tulenevaid probleeme Teie vallas?
5. Millised teenused (nõustamine, tugiteenused vm) Teie vallas toimivad ja millised on väljakutsed?
6. Kuidas Teie valla pakutavad teenused tõstavad sõltuvusprobleemiga inimese toimevõimekust ja aitavad kaasa sotsiaalsete rollide taastamisele ühiskonnas?
7. Millist mõju avaldab sõltuvusprobleemidega inimestele üldine halvustav suhtumine ja kaasnev sotsiaalne tõrjutus ühiskonnas teenuste kättesaadavusele?
8. Mil määral Teie vallas järgitakse sotsiaalteenuste kvaliteedijuhise põhimõtteid sõltuvusprobleemiga inimestega töötades? (isikukesksus, võimestamine, tulemuste saavutamine, vajadusest lähtumine, terviklik käsitus, õiguste kaitse, kliendi protsessi kaasamine ja töötajate pädevus, eetilised normid ja organisatsiooni töö- ja kvaliteedijuhtimine (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1)).
9. Milline on Teie vallas võrgustikutöö sõltuvusprobleemide lahendamiseks?
10. Riikliku alkoholipoliitika prioriteediks on tõsta ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste kättesaadavust ning valge raamatu kolmas mõjusuund on narkomaaniast taastumine ja ühiskonda sulandumine. Kuidas seda poliitikat kohalikul tasandil ellu viiakse?
11. Milliseid teaduspõhiseid meetodeid veel teate, et selles valdkonnas mujal Euroopas edukalt kasutatakse ja mida võiks Raplamaal samuti kasutada?
(EMCDDA raport toob välja kolm sotsiaalse integratsiooni põhisammast, mis aitavad uimastisõltuvuses inimesi taasühiskonnastada – need on töö, elukoht ja haridus/oskuste õpetamine. Kasu toovad veel nõustamine ja mõtestatud vaba aja veetmine).
12. Sageli kasutatakse Euroopa maades sõltuvusest taastumist koos sotsiaalse ettevõtlusega, mis on innovaatiline ja kulutõhus lähenemine rehabilitatsiooni valdkonnas (Molina-Fernandez, 2017, lk 53). Milline on valmisolek või juba toimiv

koostöö kolmanda sektoriga nt mõne MTÜ või sotsiaalse ettevõttega, et lahendada sõltuvusprobleeme Teie vallas?

13. Kas selle teemaga seonduvalt soovite veel midagi lisada?

Tänan, Teie vastused on selle teema uurimisel väga olulised!

Lisa 2. Küsimustik töötukassale

1. Kui kaua olete töötukassa Raplamaa osakonnas töötanud? Millistel ametikohtadel olete olnud?
2. Kuidas hindate enda valmisolekut, väljaõpet, teadmisi selle sihtgrupiga töötamiseks?
3. Kui ulatuslikuks peate alko- ja narkoprobleeme ning kahjusid oma töövaldkonnas?
4. Kuidas lahendatakse sõltuvusest tulenevaid probleeme töötukassa Raplamaa osakonnas?
5. Kuidas töötukassa Raplamaa osakonnas pakutavad teenused tõstavad sõltuvusprobleemiga inimese toimevõimekust ja aitavad kaasa sotsiaalsete rollide taastamisele ühiskonnas?
6. Millised teenused toimivad ja millised on peamised väljakutsed?
7. Milliseid meetodeid veel teate, kuidas töötukassaga sarnastes asutustes sõltuvusprobleeme mujal Euroopas lahendatakse?
EMCDDA raport toob välja kolm sotsiaalse integratsiooni põhisammast, mis aitavad uimastisõltuvuses inimesi taasühiskonnastada – need on töö, elukoht ja haridus/oskuste õpetamine. Kasu toovad veel nõustamine ja mõtestatud vaba aja veetmine.
8. Millist mõju avaldab halvustav suhtumine, sotsiaalne tõrjutus ühiskonnas teenuste kättesaadavusele?
9. Mil määral Töötukassa Raplamaa osakonnas järgitakse sotsiaalteenuste kvaliteedijuhise põhimõtteid sõltuvusprobleemiga inimestega töötades? (isikukesksus, võimestamine, tulemuste saavutamine, vajadusest lähtumine, terviklik käsitus, õiguste kaitse, kliendi protsessi kaasamine ja töötajate pädevus, eetilised normid ja organisatsiooni töö- ja kvaliteedijuhtimine (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1))
10. Milline on töötukassa Raplamaa osakonna võrgustikutöö sõltuvusprobleemide lahendamiseks?
11. Riikliku alkoholipoliitika üheks prioriteediks on tõsta ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste kättesaadavust ning uimastitarvitamise valge raamatu kolmas mõjusuund on narkomaaniast taastumine ja ühiskonda sulandumine.
Kuidas seda poliitikat kohalikul tasandil töötukassa Raplamaa osakonnas ellu viiakse?

12. Sageli kasutatakse Euroopa maades taastumist koos sotsiaalse ettevõtlusega, mis on innovaatiline ja kulutõhus lähenemine rehabilitatsiooni valdkonnas (Molina-Fernandez, 2017, lk 53). Milline on töötukassa Raplamaa osakonna valmisolek või juba toimiv koostöö kolmanda sektoriga nt mõne MTÜ või sotsiaalse ettevõttega, et lahendada sõltuvusprobleemidest tulenevat töötust?

Tänan, Teie vastused on selle teema uurimisel väga olulised!

Lisa 3. Küsimustik perearstile

1. Kui kaua olete perearstina töötanud?
2. Kuidas hindate enda valmisolekut, väljaõpet ja teadmisi sõltuvusprobleemidega inimestega töötamiseks?
3. Kui ulatuslikuks peate alko- ja narkoprobleeme ning kahjusid oma töövaldkonnas?
4. Kuidas lahendatakse sõltuvusest tulenevaid probleeme esmatasandi tervishoius? Millised teenused või meetodid toimivad ja millised on väljakutsed?
5. Kuidas motiveerite inimest sõltuvusprobleemiga tegelema ja mil viisil ennetate tagasilangust?
6. Kuidas on AUDIT testi ja varajase lühisekkumise teenus (ALVAL) alkoholiprobleemides patsiente aidanud?
7. Mil määral kasutate sõltuvusprobleemidega inimestega teaduspõhiseid psühhosotsiaalseid sekkumisi ? (Ravijuhendite nõukoda, 2015, lk 34–37)
8. Millist mõju avaldab sõltuvusprobleemidega inimestele üldine halvustav suhtumine ja kaasnev sotsiaalne tõrjutus ühiskonnas teenuste kättesaadavusele?
9. Milline on perearsti võrgustik sõltuvusprobleemide lahendamiseks?
10. Milliseid teaduspõhiseid meetodeid veel teate, et sõltuvusprobleemiga inimestega mujal Euroopas edukalt kasutatakse ja mida võiks Raplamaal samuti kasutada?

Tänan, Teie vastused on selle teema uurimisel väga olulised!

Lisa 4. Küsimustik piirkonnapolitseinikule

1. Kui kaua olete Raplamaal politsei valdkonnas töötanud? Millistel ametikohtadel?
2. Kuidas hindate enda valmisolekut, väljaõpet, teadmisi sõltuvusprobleemidega inimestega töötamiseks?
3. Kui ulatuslikuks peate alko- ja narkoprobleeme ning kahjusid oma tööpiirkonnas?
4. Millised on peamised probleemid sõltuvusprobleemidega inimestega Raplamaal?
5. Kuidas lahendatakse sõltuvusest tulenevaid probleeme politsei Teie piirkonnas?
6. Millised teenused toimivad ja millised on väljakutsed?
7. Kellega teeb Raplamaa politsei võrgustikutööd sõltuvusprobleemide lahendamiseks? Kuidas see laabub?
8. Millist mõju avaldab sõltuvusprobleemidega inimestele üldine halvustav suhtumine ja kaasnev sotsiaalne tõrjutus ühiskonnas teenuste kättesaadavusele? Mida saaks selle vältimiseks teha?
9. Milles seisneb politsei kogukonnakeskne töö Rapla piirkonnas, mis puudutab sõltuvusprobleemidega inimesi?
10. Kuidas riiklikku alkoholi- ja narkomaania vähendamise poliitikat kohalikul tasandil ellu viiakse?
11. Milliseid tõenduspõhiseid meetodeid teate, et politseitöös mujal Euroopas edukalt kasutatakse ja mida võiks ka Raplamaal rakendada?
12. Sageli kasutatakse Euroopa maades sõltuvusest taastumist koos sotsiaalse ettevõtlusega, mis on innovaatiline ja kulutõhus lähenemine rehabilitatsiooni valdkonnas. Milline on valmisolek või juba toimiv koostöö kolmanda sektoriga nt mõne MTÜ või sotsiaalse ettevõttega, et lahendada sõltuvusprobleeme Raplamaal?

Täna, Teie vastused on selle teema uurimisel väga olulised!

Lisa 5. Küsimustik siseeksperdile

1. Kui ulatuslikuks peate alko- ja narkoprobleeme ning kahjusid Raplamaal?
2. Riikliku alkoholipoliitika prioriteediks on tõsta ravi- ja rehabilitatsioonivõimaluste kättesaadavust ning valge raamatu kolmas mõjusuund on narkomaaniast taastumine ja ühiskonda sulandumine. Kuidas seda poliitikat kohalikul tasandil ellu viiakse?
3. Millised on tööaliste alkoholi- ja narkootikumi probleemidega inimeste kogukonda integreerimise võimalused ja väljakutsed Raplamaal?
4. Millised võimalused on rakendada Euroopa riikides toimivate sotsiaalse integratsiooni põhimõtteid tööalistele sõltuvusprobleemidega inimestele Raplamaal? (EMCDDA raport toob välja kolm sotsiaalse integratsiooni põhisammast, mis aitavad uimastisõltuvuses inimesi taasühiskonnastada – need on töö, elukoht ja haridus/oskuste õpetamine. Kasu toovad veel nõustamine ja mõtestatud vaba aja veetmine).
5. Kuidas toimib võrgustikutöö, et lahendada sõltuvusprobleeme?

Täna, Teie vastused on selle teema uurimisel väga olulised!

Lisa 6. Küsimustik väliseksperdile

1. Kui kaua olete sõltuvusprobleemidega inimeste rehabiliteerimisega tegelenud? Kui spetsialist ja kui asutus?
2. Palun selgitage milliseid printsiipe kasutatakse Rootsis laiemalt ja Bastas, et sõltuvusprobleemidega inimene integreeruks edukalt ühiskonda?
3. Millised on teie kogemusest lähtuvalt peamised väljakutsed, et seda teenust osutada ja kuidas neid takistusi ületada?
4. Rehabilitatsioon toimub inimese vaba tahte alusel. Kuidas te sõltuvusprobleemidega inimese motivatsiooni tõstate ja kuidas tagasilöökide puhul aitate seda säilitada?
5. Kes on olulised kaastöölised või võrgustikuliikmed, et aidata taastumisprotsessile kaasa?

Tänan, Teie vastused on selle teema uurimisel väga olulised!

SUMMARY

INTERGRATING WORKING- AGE PEOPLE WITH ADDICTION PROBLEMS INTO THE COMMUNITY IN RAPLA COUNTY

Maarja Võrk

Drug consumption and excessive alcohol consumption continues to be a serious problem both in the world and in Estonia, leading to a strong social, health, and economic pressure on a personal and social level. According to the World Health Organisation, damages would start to decrease from limiting alcohol consumption to six liters per person but Estonia is still far away from that goal. In addition, drug addiction has brought several health, economic and social problems to Estonia, which needs to be addressed at the local level by making aid more accessible. Treatment opportunities have improved significantly in recent years but the social sector does not provide sufficient quality rehabilitation and integration services to enable cooperation with each other and with the third sector.

This study was set out to investigate the usefulness and possibilities of applying the principles of social integration in European countries to people with addiction problems in Rapla county. A research question was asked to fulfill this goal: what are the opportunities and challenges in integrating working-age people with addiction problems into the community in Rapla county? According to the research results, proposals will be made to the Rapla county municipalities and the Estonian Unemployment Insurance Fund Rapla County Department.

The theoretical part provides an overview of the addicts' integration principles and ways of intervention in Europe and Estonia. The subchapters analyze the impact of the addiction problem in society from the economic, health, and individual point of view, introduce the use of empowerment, recovery, and social entrepreneurship in the integration process. In European countries, it is considered that the best solution for the problems of addicts is a cooperation between stakeholders, including health professionals,

social professionals, and third-sector initiative. This study is based on European and Estonian studies, reports, analyses, basic political documents, and professional literature. A qualitative study approach was chosen to allow a deeper insight into the evaluation of what are the factors that affect the integration of addicts into the community. Data were collected using interviews which plan was semi-structured to allow respondents to approach more individually and flexibly than with a rigid questionnaire. To obtain a complete picture the cohort included social professionals from all four municipalities in Rapla county, a representative of the Rapla county department of the Unemployment Insurance Fund, a GP, and a regional police officer. The county view was given by an internal expert and the external expert was a representative of the Swedish social enterprise Basta. The total cohort was nine persons. The data were subjected to qualitative deductive content analysis.

The results indicate that addiction problems are extensive in Rapla county, in particular, the alcohol problem, which affects many areas of life. Despite the high impact of the problem, it is not a priority on the local level. The theory is confirmed by the fact that restorative services for people with addiction problems have different quality and availability in local governments. Unemployment insurance is considered to be the main service provider, but services such as addiction counseling, experiential counseling, and psychological counseling are used very little separately. Local governments provide housing, but in its current form, it exacerbates rather than alleviates addiction problems. Public authorities, such as the unemployment fund and the police, have adequately trained their staff and they are much more confident in the assistance process than local government social workers who are not trained in this field and act mainly based on their long-term experience. The quality of local government social services for this target group is deficient because due to lack of time, no written case plans are prepared and departments are mainly considered to be support providers.

In Europe social inclusion recognizes three main pillars: employment, education, and the teaching of social skills and housing. Cooperation is carried out with social enterprises applying empowering and restorative principles. These pillars are also followed in Rapla county, only the services do not work coherently but are distributed among several institutions. On the one hand, it promotes networking but individual services do not work in integration and are therefore not efficient. This shows that following the example of

European countries an intermediate stage should be introduced involving the third sector and social entrepreneurship which is an innovative and cost-effective approach to rehabilitation. This will make possible to use the existing network between social services, the police, and the unemployment fund and to include the health sector which is still a little far away. A bridge should be created between the Sober and Healthier Estonia program and drug treatment program from the national level and local recovery opportunities.

Based on previous discussions and conclusions proposals will be submitted to the local authorities of Rapla county:

- depending on the scale of the problem, including the integration of people with addiction problems into the priority areas of activity;
- to harmonize the training of social work specialists in client work and other methods aimed at increasing performance capacity.
- provide integrated services for people with addiction problems;
- provide long-term and comprehensive assistance in line with case management principles and draw up a written case plan;
- to draw up a comprehensive action plan, which includes empowerment measures offered by the Unemployment Insurance Fund, local government, and the third sector.
- deepen co-operation with GPs to link alcohol and drug treatment and social services;

Proposal to the Rapla County Department of the Estonian Unemployment Insurance Fund:

- involve social enterprises as an intermediate step so that people with addiction problems can learn social and work skills before returning to the labor market.

In summary, these results show that the goal of rehabilitation treatment is not only to give up addictive substances but above all to achieve active legal capacity and independence. Social cohesion should be a natural part of the recovery process so services should be integrated, not separated. Learning work skills increases a person's self-esteem and motivation in the process of change and significantly increases the opportunity to return to the labor market and integrate into the community. Social entrepreneurship is really helpful for that process but the opportunity is still not very common in Estonia.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Maarja Võrk,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Sõltuvusprobleemidega tööealiste inimeste kogukonda integreerimine Raplamaal“,
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on Anne Rähn,
(*juhendaja nimi*)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Maarja Võrk
20.05.2020