

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Triin Jõgeva

**Uimastisõltuvuse häirega naiste ja nende beebide abistamine spetsialistide
kogemuste läbi Tallinna näitel**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2023

AUTORIDEKLARATSIOON

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

Triin Jõgeva

28.05.2023

ABSTRACT

Helping women with substance use disorders and their babies through the experiences of professionals in Tallinn.

During pregnancy, drug use impairs foetal development and can cause complications during the pregnancy and delivery. In addition to the effects of maternal drug use on the foetus, the use of addictive substances also has an impact on the newborn baby, causing withdrawal symptoms. Maternal substance use disorder also has a strong impact on the child's later life.

For the well-being of children, I felt that the measures to help them in such situations should be easier to find and more clearly spelt out. There is a lack of a clear overview of what services are available in Estonia for women with substance use disorders and their babies. Therefore, I wanted to investigate the different services that can be offered to women with substance use disorders and their babies, and also to find out what addiction treatment options are available in Estonia.

The aim of the thesis is to reflect on the support services available in Estonia aimed at assisting women with substance use disorders and their babies.

Based on the aim of the thesis, I set three research questions:

1. What is the work with pregnant women and mothers with substance use disorders and what services are provided?
2. How do professionals characterise the situation of women with a drug dependence disorder?
3. How do professionals assess the effectiveness of their work in assisting women with a drug dependence disorder and their babies?

The study found that methadone maintenance treatment is the main addiction treatment used in Estonia, and is offered in various treatment facilities. In addition to methadone treatment, counselling services are provided as needed, combined with different therapies and a client-centred approach. Addiction treatment in Estonia is also voluntary.

The study has resulted in a reflection on the support services available in Tallinn and a vision, based on the experience of professionals, of what could be done to improve the effectiveness of the support provided at institutional level.

Keywords: women with substance use disorder, babies with addiction, addiction treatment

SISUKORD

SISSEJUHATUS	7
TEOREETILINE ÜLEVAADE JA PROBLEEMIPÜSTITUS	9
1.1. Ülevaade uimastite tarvitamise levikust Euroopas	9
1.2. Uimastisõltuvus	9
1.3. Uimastid ning nende mõju	10
1.4. Uimastite tarvitamise põhjused	10
1.5. Naiste ja emade uimastisõltuvuse eripära	12
1.5.1. Sõltuvuse erisused naistel	12
1.5.2. Ema uimastisõltuvuse häire mõju lapse arengule.....	14
1.5.3. Ema ja lapse kiindumussuhe	15
1.6. Sõltuvusravi meetodid	16
1.6.1. Kognitiivne käitumisteraapia.....	17
1.6.2. Motiveeriv intervjuueerimine	18
1.6.3. Minnesota mudel	19
1.6.4. Farmakoteraapia	20
1.6.5. Opioidi sõltuvuse asendusravi.....	20
1.6.6. Opioidi sõltuvuse asendusravi võimalus Eestis	21
1.7. Probleemipüstitus	22
METOODIKA	25
2.1. Metoodika valik.....	25
2.2. Andmekogumise- ja analüüsimetod	25
2.3. Valim.....	25
2.4. Uurimuse eetilised põhimõtted	26
2.5. Eneserefleksioon.....	26
ANDMETE ANALÜÜSI TULEMUSED JA ARUTELU.....	28
3.1. Sõltuvushäirega naiste olukorda iseloomustavad aspektid	28
3.2. Uimastisõltuvuse häirega rasedate ja nende vastsündinutega tehtav töö.....	33
3.3. Uimastisõltuvuse häirega naistele pakutavad abiteenused.....	35
3.3.1. Pereteenistuse pereteenus ja EELK Perekeskus.....	36
3.3.2. „Imelised aastad“	36
3.3.3. Caritas MTÜ.....	36
3.3.4. Majutusteenused	37
3.3.5. Toetused.....	37
3.4. Spetsialistide endi hinnang tegevuste tõhususele	37

3.5. Meetmed tõhususe tõstmiseks.....	40
KOKKUVÕTE	42
KASUTATUD ALLIKAD	43

SISSEJUHATUS

Töötasin veidi üle aasta Tartu Vangla kriminaalhooldusosakonnas nooremametnikuna. Oma töös puutusin igapäevaselt kokku inimestega, keda on narkootikumide tarvitamise, müümise või vahendamise eest karistatud. Süüdimõistetute puhul ilmnisid sarnased mustrid või põhjused, mis ajendasid neid uimastite tarbimisele. Enamasti toodi välja lapsepõlves kogetu, valed sõbrad või kaaslane. Oma bakalaureusetööd kirjutades olen palju mõelnud ühele kindlale kliendile, kellega kriminaalhoolduses töötades kokku puutusin, tegemist oli meesterahvaga, kelle abikaasal oli samuti uimastisõltuvuse häire. Naine püüdis mitmeid kordi mehest lahku minna ja abi otsida, kuid tulutult. Selle paari peale mõeldes on raske mõista, mis hoiab üht naist kinni kellegi juures, kelle mõju on enesehävituslik ja negatiivne. Teisest küljest on mõistetav, et ongi raske lahkuda kellegi juurest, kellega on ühised lapsed, materiaalne vara, mälestused ning lisaks süvenenud sõltuvus, mida peetakse üheks raskemini ravitavamaks haiguseks. Tarvitamine tekitab ajus muutusi, mis väljenduvad isiksuses ja käitumises, sest sõltuvushäire all kannatava inimese minapilt on mõnuainete tõttu moonutatud, mis teisisõnu tähendab seda, et võimekus anda adekvaatset hinnangut, teha olulisi otsuseid, õppida midagi uut või hoida enese üle kontrolli ei tulene enam adekvaatse inimese seisukohast, vaid seda kontrollib ja mõjutab sõltuvus (Colon-Rivera ja Balasanova, 2020).

Raseduse ajal narkootikumide tarvitamine ei ole kahjulik ainult emale, vaid kahjustab ka väga tugevalt loote arengut, tekitab vastsündinule võõrutusnähud või lõpeb halvimal juhul imiku surmaga. Tarvitamise nähud, mis sellel lapsel võivad väljenduda, ei ole mitte ainult füüsilised, vaid suur risk on, et laps kogeb tulevikus kuritarvitamist, õpiraskusi, unarusse jätmist või käitumis- ja psüühikaprobleeme, näiteks nagu depressioon, ärevus ja agressiivsus ning ühtlasi võib ema tarvitamine mõjuda nõnda, et ka lapsest saab sõltuvushäire all kannatav indiviid (Daley, 2014).

Uimastisõltuvuse häirega naised ja nende vastsündinud beebid vajavad ilmtingimata professionaalset abi ja suunamist. Kuna tegu on üsna varjatud probleemiga, siis abistavatele teenustele saamiseks on eelkõige vajalik probleemi tunnistamine ning abi otsimine. Tegu on infoga, mis ei pruugi jõuda abivajava sihtrühmani. Ühtlasi on Eestis pakutav arstiabi osaliselt tasuline ning keeruline on leida andmeid, kas tasuta sõltuvusravi on üldse võimalik saada või tuleb ravi soovijal selle eest ise tasuda. See tõstatab omakorda probleemi, kuna uimastisõltuvuse häirega inimestel puudub enamasti püsiv sissetulek või kui mingi sissetulek ka on, siis see kulub enamjaolt

uimastitele ning sõltuvusravi tarbeks seda ei rakendata. Lisaks puudub teadmine selle kohta, kas ja kuidas kaitstakse lapse parimaid huvisid enne lapse sündi ehk raseduse ajal. Ei ole selge, kas lastekaitse seaduses paika pandud nõuded laienevad veel sündimata lastele. Sellest tulenevalt on minu bakalaureusetöö eesmärgiks spetsialistide kogemuste põhjal kajastada hetkel Eestis olemasolevaid abiteenuseid uimastisõltuvuse häirega naistele ja nende beebidele.

Lähtudes töös seatud eesmärgist, püstitan järgnevad uurimisküsimused:

1. Milles seisneb uimastisõltuvuse häirega rasedate ja emadega tehtav töö ning missugused teenuseid neile selle raames pakutakse?
2. Kuidas iseloomustavad spetsialistid uimastisõltuvuse häirega naiste olukorda?
3. Kuidas spetsialistid hindavad oma tegevuse tõhusust uimastisõltuvuse häirega naiste ja nende beebide abistamisel?

Käesolev bakalaureusetöö jaguneb kolmeks peatükiks. Esimene peatükk annab teoreetilise ülevaate uimastisõltuvusest, uimastitest ning uimastisõltuvuse häire tekkimise põhjustest. Lisaks käsitleb esimene peatükk naiste ja emade uimastisõltuvuse eripära ning viimane blokk annab ülevaate sõltuvusravist ja selle meetoditest. Esimese peatüki lõpus on sõnastatud uurimisprobleem, töö eesmärk ja uurimisküsimused. Teises peatükis saab ülevaate metoodikast ning kolmas peatükk analüüsib uurimuse tulemina saadud andmeid.

TEOREETILINE ÜLEVAADE JA PROBLEEMIPÜSTITUS

1.1. Ülevaade uimastite tarvitamise levikust Euroopas

Uimastisõltuvus ja uimastite tarvitamine on maailmas laialt levinud probleem, mida kinnitavad ka mitmed statistilised näitajad. 2017. aastal tingis üledoos Euroopas üle 22.6 surma ühe miljoni elaniku kohta, mis esinesid vanuserühmas 15-64 (European Monitoring..., 2019). Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (2018) toob oma artiklis välja, et kõige enam sureb Euroopas üledoosi tõttu naised just vanuses 40-44. Lisaks on Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus oma artiklis välja toonud, et lausa 96 miljonit inimest kogu Euroopa populatsioonist on elu jooksul proovinud keelatud aineid, 38,3 miljonit olid neist naised (European Monitoring..., 2019). Uimastite tarvitajate arv kogu Euroopa populatsioonis näitab, et tegu on ulatusliku probleemiga, mille kõrged näitajad on esindatud ka naissoost tarvitajate hulgas. Kui välja tuua Eesti kontekst, siis vastavalt 2017. aasta uuringu andmetele registreeriti Eesti Vabariigis üle 130 surmajuhtumi ühe miljoni elaniku kohta, mis osutus Põhja-Euroopa kaheksast riigist kõige kõrgeimaks näitajaks (European Monitoring..., 2019). Oluline on siiski välja tuua, et kõrge näitaja tulenes laialdasest fentanüüli levikust, millest on kerge üle doseerida ning lisaks on tegemist ainega, mis kuulub madalamasse hinnaklassi (European Monitoring..., 2019).

1.2. Uimastisõltuvus

Sõltuvust määratletakse kui kroonilist häiret, mida iseloomustab ohjeldamatu mõnuainete otsimine ja nende tarvitamine, hoolimata tagajärgedest (NIDA, 2020a). Uimastisõltuvuse üheks tunnuseks on intensiivne tung, mis ajendab narkootilisi aineid manustama isegi siis, kui inimene on teadlik ainete kahjulikkusest ja tarvitamise negatiivsetest tagajärgedest (NIDA, 2020c). Sõltuvushäiret peaks käsitlema nagu mis tahes haigust, sest nagu haiguse puhulgi, on häiritud mingi teatud organi normaalne ja tervislik talitus, mille tulemiks on tõsine tüsistus (NIDA, 2020a). Uimastisõltuvuse häirega inimesed pistavad tihti rinda tundeaga, et nad ei funktsioneeriks ilma narkootikumide tarvitamiseta, sellest tundest tulenevalt süveneb sõltuvus, mis mõjub tugevalt inimese perspektiividele, suhetele ja tervisele (Origins Behavioral..., 2018). Mida rohkem tarvitamine süveneb, seda enam muutub inimese moraalne käitumine, mis võib viia näiteks varastamise, valetamise või lausa vägivaldse käitumiseni ning sellisel juhul võivad tekkida

probleemid pere ja sõpradega, äärmisel juhul võib problemaatiline käitumine viia ka vangistusse (NIDA, 2020c).

Tuginedes USA rahvusliku uimastite väärkasutamise instituudi (NIDA) kodulehel ja Tervise Arengu Instituudi (TAI) internetikeskkonnas avaldatud allikatele ning teaduspõhiste allikatele annan ülevaade uimastitest ning nende mõjust tarvitajale, uimastite tarvitamise põhjustest ja lisaks käsitlen ka naiste ja emade uimastisõltuvuse häire eripärasid.

1.3. Uimastid ning nende mõju

Johns Hopkinsi meditsiinikool (Johns Hopkins Medicine, i.a) on oma koduleheküljel välja toonud, et uimastisõltuvuse häire võib tekkida nii illegaalsete ainete, nagu näiteks heroini, kokaiini, opiaatide, hallutsinogeenide ja marihuaana tarvitamise tulemusena, kuid ka legaalsete ainete tarvitamisel, näiteks alkohol, nikotiin ja retseptiravimid. Tarvitades kasvab aine suhtes tolerantsus, mis paneb tarvitajaid annuseid suurendama, et kätte saada sama eufooriline kogemus, nagu tarvitamise alguses (NIDA, 2018). Tervise Arengu Instituudi (i.a) loodud internetikeskkonnas on välja toodud erinevad liiki uimastid ning nende mõjud, s.t erinevad ained, mis kutsuvad organismis esile ka erinevad muutused. TAI (i.a) koduleheküljel välja toodud informatsiooni kohaselt muudavad narkootilised ained tarvitaja taju ja tunnetust, tekib eufooria või ka paanika, suurened võib empaatiavõime ning uimastite tarbija võib muutuda energiliseks, agressiivseks, paranoiliseks või ärevaks. Narkootiliste ainete tarvitamisega võivad kaasneda teatud mõjud: kaalulangus, punetavad silmad, pidev kurnatus, kehv hügieen, probleemid südame-töös, kõrvalekalded vererõhus, depressioon, ärevus ja uneprobleemid (Johns Hopkins Medicine, i.a). Lisaks füüsilistele vaegustele, põhjustab tarvitamine muutusi ka teistes aju keemilistes süsteemides ja ahelates, s.t mõjutab õppimisvõimet, mälu, käitumist, hinnangute andmist ja otsustusvõimet (NIDA, 2018a).

1.4. Uimastite tarvitamise põhjused

Inimestel saab tarvitamine alguse väga erinevatel põhjustel. On erandeid, aga üldstatult algab tarvitamine sellest, et tahetakse ennast tunda paremini, olla produktiivsem või siis uudishimust ja sotsiaalse surve tõttu (NIDA, 2020a). Enesetunde parandamist võib liigitada siinkohal kaheks, kas tarvitatakse siis ärevuse, depressiooni või stressi vähendamiseks või hoopis eufooria kogemiseks, mis omakorda võib panna tarvitajat tundma enesekindlamana ja võimekamana kui muidu (NIDA, 2020a). Sõltuvushäirega inimeste jaoks teenib tarvitamine hoopis sügavam

eesmärki, kas siis püütakse näiteks täiustada enese identiteeti, aktsepteerimist või tahetakse vähendada psühholoogilist stressi, võõrandumisetunnet või psüühikahäire sümptomeid (NIDA, 2020b). Tarvitamisel püütakse uimastitega leevendada psüühikahäire sümptomeid, kuid see tekitab pigem vastupidise efekti – sümptomid hoopis süvenevad, nagu ka uimastisõltuvus (NIDA, 2020a).

Narkootikumide üks peamisi eesmärke on panna tarvitaja ennast hästi tundma ehk siis panevad erinevad ained inimesi tundma enesekindlalt, energiliselt, rahulolevalt ja lõõgastunult (NIDA, 2020a). Inimestes tekitavad ka igapäevased tegevused analoogseid emotsioone, kuid mõnuained toodavad palju suuremas koguses organismis dopamiini ja endorfiine, mis uimastite tarvitajaid nõnda eufoorilisest tundmaga panevad (NIDA, 2020b). Eufooriline tunne, lõõgastunud olek ja enesekindel hoiak on aga omane näiteks inimestele, kes naudivad meelelahutuslikel üritustel käimist, millega võib kaasneda alkoholi ja narkootiliste ainete proovimine. Airi-Alina Allaste (2005) on oma raamatus kirjutanud meelelahutuslikust uimastitarvitamisest, s.t klubikultuurist, mis hakkas Eestis levima üheksakümnendate algul ning oli iseloomulik nooremale generatsioonile. Kuna uudishimust tulenev uimastite tarbimine ja ühtekuuluvustunne puudutab peamiselt noorukeid, siis võivad mõlemad aspektid ajendada noori uimastite tarvitamisele (NIDA, 2020a). Ühtlasi on meelelahutuslikud üritused selliseks katsetamiseks justkui ideaalne võimalus. Paraku kaasnes klubikultuuri arenguga ka uimastite tarbimise levik ning kui peokeskne elustiil sai harjumuspäraseks, võis see soodustada probleemset uimastite tarvitamist (Allaste jt, 2005).

USA rahvusliku uimastite väärkasutamise instituut (NIDA) on välja toonud, et lausa kaks kolmandikku ravile asunud inimestest on kogenud lapsepõlves väärkohtlemist või elanud läbi mingit sorti trauma (Silvermist Recovery Center, 2018). Khoury, Yilang, Tang, Bradley, Cubells ja Ressler (2010) on oma uurimuse tulemusena artiklis välja toonud, et lapseas kogetud trauma kahjustab närvistruktuuri sellisel määral, et muudab indiviidi vastuvõtlikumaks psühholoogilistele haigustele ning tekitab kognitiivseid puudujääke, mis ilmnevad hilisemas eas, luues kõrge riski skisofreenia, depressiooni, bipolaarse häire, posttraumaatilise stressihäire ja sõltuvuse tekkeks. Lisaks eelnevalt mainitud sõltuvushäiret soosivatele teguritele, on uimastisõltuvuse häire tekke riskideks ka puudulik kasvatus, oskamatus öelda ei, kerge narkootikumide kättesaadavus koolides ja vaesus kogukonnas (NIDA, 2020a). Olgugi, et uuringutest nähtuv peegeldab selgelt seda, et sõltuvushäire tekitajaks on üldiselt mingi konkreetne tegur, ei pruugi

traumaatilised kogemused või muud indikaatorid alati selleni viia. Oluline on välja tuua, et kõigi negatiivsete aspektide kõrval on tegelikkuses ka mitmeid häid mõjutegureid. Uimastisõltuvuse häire teket pidurdavateks faktoriteks on ajendid, mis võivad olla hoopis positiivse mõjuga. Usk iseendasse, tugigrupi olemasolu, eluterved suhted, hobid, eeskujulik koolipoliitika ja hästi funktsioneeriv kogukond on olulist rolli mängivad tegurid, mis rikastavad inimese elu ilma ja aitavad kujundada positiivse maailmapildi koos moraalseste põhimõtetega (NIDA, 2020a).

Eeltoodust tulenevalt saab kokkuvõtvalt öelda, et erinevus, mis tingib uimastite tarbimise, tuleneb kas algemotsioonist või tahtest teostada mingit eesmärki paremini. Kui inimesed kogevad stressi või kannatavad näiteks depressiooni all, püütakse seda negatiivsust summutada mõnuainetega, võib ka olla, et tahetakse endast anda oma parim, kuid loomulikust ressursist jääb puudu ning efektiivsuse tõstmiseks otsitakse abi narkootikumidest, mis tekitab tarvitajale tunde, et ta suudab ja oskab teha paremini (NIDA, 2020a). Oluline on välja tuua, et uimastisõltuvuse häire tekkimise põhjused on inimeste puhul väga individuaalsed, sest iga inimene on ainulaadne ning indiviidide kogemused, tunded ja emotsionaalse taluvuse piir on igalühel erinev.

1.5. Naiste ja emade uimastisõltuvuse eripära

Igal aastal rasestub umbes neli miljonit naist maailmas, kellest 20% suitsetab, 19% tarvitab alkoholi ning 10% tarvitab raseduse ajal uimasteid, seega on rasedate seas loodet kahjustavate ainete tarbimine väga levinud (Thorp jr ja Wilson, 2008). Rasedate naiste alkoholi- ja narkootikumide tarvitamine on tuntud kui emade uimastisõltuvuse häire (*substance use disorder* – ingl. k) (Indian Health Service, i.a). Uimastisõltuvuse häire võib põhjustada mitmeid tervise- ja sotsiaalseid probleeme nii emale kui ka lapsele, nagu näiteks raseduse katkemist, füüsilisi väärtarenguid, neuroloogilisi kahjustusi, madalat sünnikaalu ja enneaegsust (World Health Organization, i.a). Raseduse ajal on keeruline mõnuainete tarvitamist tuvastada, kuna uimastisõltuvuse häirega rasedad hoiavad tihti eemale sünnituseelsest hooldusest, lisaks on tarvitamise märke raskesti märgatavad (Thorp jr ja Wilson, 2008). Kui naisel spetsialistide poolt sõltuvushäiret vastuvõttudel ei ole tuvastatud, abistatakse teda kui lihtsalt rasedat naist ning selliste juhtumite puhul rutiinset kontrolli tarvitamise tuvastamiseks ei tehta (Thorp jr ja Wilson, 2008).

1.5.1. Sõltuvuse erisused naistel

Sõltuvushäire erisused tulenevad bioloogilisest soost ja sotsiaalsest soost (NIDA, 2020d). Naiste puhul on paljudel juhtudel uimastisõltuvuse tekke põhjusteks lähisuhtevägivald, lahusus,

hooldusõigusest ilmajäämine, partneri või lapse surm, ühtlasi võivad eeltoodud aspektid põhjustada psüühikahäireid, mis omakorda võivad tingida uimastite tarbimise (NIDA, 2020d). Tuchman (2010) on oma kirjutises välja toonud, et uimastite kuritarvitamist soodustab geneetiline eelsoodumus ja perekondlikud mustrid ehk siis sõltuvushäirega naistel võivad olla ka uimastisõltuvuse häirega vanemad ning sellest tulenevad traumeerivad kogemused ajendavadki neid naisi uimastite tarvitamisele.

Lisaks sellele, et perekondlikud mustrid võivad naistel soodustada sõltuvushäire teket, võib ka romantiline suhe sõltuvushäire all kannatava mehega soodustada naistel uimastisõltuvuse teket. Straussner (1993) toob välja, et uuringute kohaselt on naiste sõltuvushäire tekkimise põhjus tugevalt seotud emotsionaalse ja majandusliku sõltumisega oma meespartnerist. Oma partnerist sõltumine takistab naisel teha valikuid, mis lähtuksid naise enda heaolust, kuna enda kasuks tehtavad valikud võivad viia meespartnerist ilma jäämiseni. Selline olukord võib tekkida näiteks siis, kui naine soovib asuda sõltuvusravile. Arpa (2017) on oma artiklis välja toonud, et kui naine soovib sõltuvusravile minna, ei toeta meespartner naist, mõningatel juhtudel võib mees püüda ravi isegi takistada ning kuna naine kardab suhet kahjustada, võib ta ravi suhtes ümber mõelda. Sellisel juhul on tegu ebaterve suhtega, mis kahjustab naise ja tema pere elukvaliteeti. Seega on sõltuvushäirest vabanemiseks oluline ebaterved suhted katkestada ning keskenduda tervete peresuhete loomisele. Kuna naiste puhul on oluline roll nende endi suhetel oma lastega, on ka raviprotsessi tulemuslikkuse eelduseks tervete suhete edendamine just laste ja pereliikmetega, mis tõstab sõltuvusravi tõhusust (Arpa, 2017).

Ameerika Ühendriikide föderaalvalitsuse riiklik narkootikumide uurimisinstituut (2020d) on oma kirjutises välja toonud mõned teaduslikult tõestatud faktid, mis on iseloomulikud uimastisõltuvuse häirega naistele. Tarvitamisel on naistel meestest suurem risk haigestuda südame- ja veresoonehaigustesse, lisaks kogevad naised rohkematel juhtudel paanikahooge, ärevust ja depressiooni, kuna sotsiaalsest soost tulenevalt on naised tundlikumad ja emotsionaalsemad (NIDA, 2020d). Califano jt (2003) on välja toonud ka selle, et naistel tekib sõltuvus palju kiiremini kui meestel. Lisaks on uimastite mõju naistel erinev, tarvitamise tung on intensiivsem, mille tõttu on naistel ka suurem oht peale ravi uuesti tarvitama hakata (NIDA, 2020d). Lisaks kombineerivad naised sageli retseptiravimeid erinevate illegaalsete ainetega, seega püüavad nad retseptiravimeid hankida tihti seaduslikest allikatest, näiteks arstidelt (Tuchman, 2010).

1.5.2. Ema uimastisõltuvuse häire mõju lapse arengule

Üks asi, mis naisi meestest eristab, on võimalus olla ema. Paraku võibki uimastisõltuvuse häire all kannatajaks olla ka naine, kes on lapseootel ning sellisel juhul mõjub uimastite tarvitamine nii naisele endale kui ka tema lootele ja vastsündinule. Opiaatide tarvitamine võib rasedale naisele põhjustada massiivseid verejookse ning platsenta irdumise risk on kümneid kordi kõrgem kui tavarasedatel ning lisaks füüsilistele vaegustele võib lapsel tulevikus tekkida vaimne peetus või õpiraskused (Salaspuro, 2000). Salaspuro (2000) on välja toonud, et opiaatide manustamise tulemusena võib lootel tekkida ka hapnikuvaegus, mis võib põhjustada loote surma. Seega on uimastite tarvitamise mõjud rasked ning halvimal juhul ka surmavad. Lisaks eeltoodud mõjudele võivad sünnidefektid põhjustada vaimset või füüsilist puuet, mille tulemusena vajab laps tulevikus hooldamist ning pidevat tähelepanu (Lander jt, 2013).

Sõltuvushäirega naiste puhul on rasedus üldjuhul juhuslik ning uimastite tarbimisest tulenevate menstruatsioonihäirete tõttu ei pruugi naine rasestumisest aru saada ning nii võibki see kulgeda kuni kolmanda või neljanda raseduskuuni, mis on aborti sooritamiseks juba liiga kaugemale arenenud (Rementeria, 1977). Siiski võib olla, et naine ei soovi aborti teha ning hoolimata uimastite tarbimise mõjust endale ja lootele, soovib ta lapse ilmale tuua. Rementeria (1977) toob oma raamatus välja, et sõltuvushäirega naiste jaoks võib rasedus nende endi jaoks olla kui kinnitus sellest, et nad on väärtuslikud ning naisena just kui oma eesmärgi täitnud ent siiski ei pruugi rasedus olla piisavaks ajendiks, et koheselt arstide poole pöörduda. Raseduse kestel võib naine siiski mingil ajahetkel arsti vastuvõtule pöörduda ning siis on oluline arvesse võtta ka uimastisõltuvuse häiret, k.a naisel endal seda tunnistada. Spetsialistide eesmärgiks on hinnata raseda naise ja loote tervislikku seisundit ning abistada neid selliselt, et komplikatsioonide esinemine oleks minimaalne. Rasedatele klientidele antakse teavet sõltuvusravi võimaluste kohta, julgustatakse kasutama sünnituseelset teenust ning õpetatakse, mida tuleb teha raseduse kestel ja pärast seda, lisaks tuleb naist informeerida lastekaitsetöötaja teavitamisest (Straussner, 1993).

Emade uimastisõltuvuse häire negatiivsed mõjud ei ilmne mitte ainult raseduse ja imiku esimeste elukuude ajal, vaid ka lapse hilisemas elus. Ühtlasi see, kuidas ema oma beebi eest hoolditseb ning teda kasvatab, kujundab selle lapse edasise elu. Kasvamine peres, kus ema uimastisõltuvuse häire tõttu on palju konflikte, hirmu, muret, viha ja majanduslikke probleeme, mõjutab lapse emotsionaalset arengut ning kujundab ebaterve pildi peredünaamikast (Daley, 2014). Näiteks võivad emad oma laste suhtes olla emotsionaalselt kauged ning lapsed, kelle vanemad

on sõltuvushäirega, võivad kogeda hüljatust, väärkohtlemist, neil on kehv enesekontroll ning neil puudub oskus kontrollida oma emotsioone (Daley, 2014). Lisaks võib neil tulevikus olla probleeme usalduslike suhete loomisega, emotsionaalse vastutuse võtmisega ning nad on sunnitud täiskasvanu rolli palju nooremana kui arenguliselt oleks eakohane (Lander jt, 2013)

1.5.3. Ema ja lapse kiindumussuhe

Uimastisõltuvuse üheks tulemiks võib olla puudulik lapse heaolu, kuna sõltuvushäire on tarvitava ema jaoks peamiseks prioriteediks. Väärkohtlemine, hooletusse jäämine ja hooldusperre sattumine on paljudel juhtudel tingitud just sellest, et lapse ema kannatab uimastisõltuvuse häire all (Rementeria, 1977). Lander jt (2013) toovad oma artiklis välja, et mõnikord võib ema uimastisõltuvus viia ema ja lapse lahutamiseni, mis võib olla tingitud sellest, et vanem asub sõltuvusravile, satub kinnipidamisasutusse või sekkub KOV ning eemaldab lapse perest. Pikaajaline eraldatus emast avaldab negatiivset mõju lapse võimele kiinduda ning võib põhjustada traumareaktsiooni, mille tulemina on edaspidi psühholoogiline toimetulek häiritud ning tekitab probleeme usalduse tekkel ja lähedaste suhete loomisel (Lander jt, 2013).

Kui ema prioriteediks on uimastid ja nende tarvitamine, jääb selle arvelt teisejärguliseks lapse ja ema vaheline kiindumussuhte teke. Esmane suhe vastsündinutel ehk kiindumussuhe, tavaliselt emaga, kujundab ka kõik järgnevad suhted kogu elutsükli jooksul (Lander jt, 2013). Kiindumussuhte puudumine avaldab tugevat mõju lapse sotsiaalsele, emotsionaalsele ja kognitiivsele arengule (Indian Health Service, i.a). Tuleviku perspektiivist vaadatuna on suur tõenäosus, et laps kes kasvas uimastisõltlasest emaga, kogeb täiskasvanueas raskusi ning on lapsevanema ebapädev (World Health Organization, i.a).

Tedgard, Rastam ja Wirtberg (2018) toovad oma artiklis välja, et lapse ja lapsevanema suhe on ääretult tähtis mõjutegur lapse psühhosotsiaalses arengus, kuna tänu sellele kasvab lapses turvatunne ja kiindumus. Uimastisõltuvuse häirega emadel võib aga esineda kalduvus teatud käitumismustritele, näiteks võib ema enda last ignoreerida või olla lapse suhtes äärmiselt negatiivselt meelestatud, s.t ema võib lapse vastu tunda pigem viha kui hoolivust (Parolin ja Simonelli, 2016). Üheks kiindumussuhte tekkimise eelduseks on, et ema pakub lapsele hoolivust, lohutust ja armastust, millest tulenevalt kasvabki lapses turvatunne ja süveneb kiindumus ema vastu (Tedgard jt, 2018). Uimastitarvitamise häirega emade käitumisele on omane jäikus ja autoritaarne käitumisviis, mida iseloomustab vähene sallivus, ranged distsiplineerimismeetodid, s.h

karistavad ja ähvardavad meetmed (Parolin ja Simonelli, 2016). Parolin ja Simonelli (2016) on ühtlasi välja toonud, et sõltuvushäirega emade käitumisviisid võivad esineda vahelduvalt, kas siis passiivsuse või sallivusena ning järelevalve või kontrolli puudumisega.

Uimastisõltuvuse häirega lapsevanemaga kasvades kogevad lapsed suurel hulgal stressi ning ärevust, kuna ärevatel hetkedel on uimastitarbimise häirega ema lohutamise asemel hoopis lapses esile kerkinud stressi ja ärevuse põhjustajaks (Tedgard jt, 2018). Tedgard jt (2018) on oma artiklis välja toonud, et probleemsed olukorrad õpetavad last enda stressi ise maandama ning enda eest hoolitsema. Sellise käitumisviisiga jätab ema enda ja lapse vahelises emotsionaalses suhtes tähelepanuta olulised aspektid, mille tulemusena on lapsel tulevikus raskusi kohanemisega (Parolin ja Simonelli, 2016).

1.6. Sõltuvusravi meetodid

Uimastisõltuvus on haigus, mille tõttu on oluline, et uimastisõltuvuse häirega inimesed oleksid teadlikumad, et ka süvenenud sõltuvushäiret on võimalik kontrolli all hoida. Teisalt on ka oluline, et kogukonna liikmetena oleksime tolerantsed ja mõistvad, et selle läbi suurendada sotsiaalset toetust ja teadlikust terves ühiskonnas ning seda selleks, et vähendada stigmatiseerimist sõltuvusravi vajavate indiviidide suhtes (Xu ja LaBar, 2019). Uimastisõltuvus häire ei ole ravitav, kuid seda on võimalik väga edukalt kontrolli all hoida (NIDA, 2020a).

Uimastite tarvitamisest on kergem hoiduda, kui sõltuvushäirega inimene on eemal nendest päästikutest, mis teda varasemalt tarvitama on ajendanud (NIDA, 2020c). Sõltuvusravile on iseloomulik tagasilangus ehk uuesti tarvitama hakkamine, kuid uuemad ravimeetodid on loodud suuresti selliselt, et uimastite tarvitaja õpiks tagasilangust iseseisvalt ennetama (NIDA, 2020a). Edukas sõltuvusravi ja sellest taastumine ei sõltu ainult kindlast enesemääratlusest muuta oma tarvitamise käitumismustreid, vaid nõuab ka tugevat koostööd spetsialisti ja tugigrupiga (Xu ja LaBar, 2019). Tracy jt (2011) artiklis on samuti välja toodud, et fookusgrupi arutus mainisid uimastisõltuvuse häirega inimesed, et uimastite tarbimisest oli kõige kergem siis hoiduda, kui neile pakkusid tuge pere ja/või sõbrad.

Tõhusad raviprogrammid koosnevad mitmest komponendist, millest iga erinev aspekt on suunatud konkreetsele haigusjuhule ja selle tagajärgedele (NIDA, 2018b). Sõltuvusravi peaks põhinema individuaalsel suunitlusel ehk siis olema adresseeritud vastavalt indiviidi uimastitarbi-

mise muustritele ja uimastitest tulenenud meditsiinilistele, vaimsetele ja sotsiaalsetele probleemidele (NIDA, 2020a). Individuaalne lähenemine on oluline selleks, et sõltuvusravi läbimisel oleks inimese edasine toimimine ühiskonnas ja tööturul edukas (NIDA, 2018b).

Järgnevalt annan ülevaate sõltuvusravis kasutatavatest teraapiavormidest, farmakoteraapiast, opioidsõltuvuse asendusravist ja selle rakendamisest Eestis. Bakalaureusetöös on teraapiavormidena käsitletud kognitiivset käitumisteraapiat, motiveerivat intervjuerimist ja Minnesota mudelit. Eeltoodud meetodid on allikate kohaselt maailmas peamised, mida rakendatakse sõltuvushäirega inimeste ravimisel.

1.6.1. Kognitiivne käitumisteraapia

Klassikaline kognitiivne käitumisteraapia keskendub mõtete ja tegude vahelisele seosele, mille üheks peamiseks eesmärgiks on vähendada sõltuvushäirega inimese sisemist päästikut uimastitarbimise käitumisele, edendades ja treenides ravil oleva indiviidi oskusi sõltuvusest hoidumiseks (Zamboni jt, 2021). Kognitiivne käitumisteraapia annab inimesele lisaks ka oskuse, kuidas toime tulla isude ja tungidega ning õpetab läbi käitumisstrateegiate kasutamise nautima tegevusi, mis ei hõlma uimastite tarvitamist (Newman, 2021). Selleks, et uimastite tarbija saaks käitumisstrateegiaid rakendada, tuleb teraapia raames välja töötada selleks vajalikud alternatiivsed tegutsemismudelid (Salaspuro, 2000). Alternatiivsete tegutsemismudelite väljundiks on luua eluterve elustiil ning päevarutiin, mille raames asenduks sõltuvuskäitumine mõtestatud hobidega, mis edendaksid vaimsust ja rahulikkust (Newman, 2021). Hobid peaksid olema tegevused, mis pakuvad rõõmu ning aitaksid mõtteid eemale saada. Lisaks sellele, et inimene õpib kognitiivse käitumisteraapia seanssidel looma endale sõltuvusevaba elurütmi, püütakse harjutamise teel kohandada ka hoiakuid ja enesekindlust. Newman (2021) toob oma artiklis välja, et hoiakute ja väärtuste kohandamise tulemusena oskab inimene teha enese heaolu toetavaid valikuid, suudab tõhusalt lahendada probleeme ja oskab düsfunktsionaalsed mõtlemisviisid asendada tõhusatega. Kognitiivse käitumisteraapia ravimeetmed hõlmavad eritüüpi seksu-misi, s.t teraapiat saab läbi viia nii individuaalselt kui ka grupis (Zamboni jt, 2021). Salaspuro (2000) toob rühmateraapia eelisena välja usaldusliku, julgustava ja toetava atmosfääri olemasolu, võimaluse rääkida keerulistest seikadest inimestega, kes on olnud samas olukorras ning teiste kogemused võivad motiveerida, abistada, toetada või anda nippe keeruliste olukordade lahendamiseks.

1.6.2. Motiveeriv intervjuerimine

Motiveeriv intervjuerimine on nõustamisvorm, mille abil suunatakse sõltuvushäirega inimene läbi individikeskse vestluse endas analüüsima, missugune käitumisviis või selle kogum vajab muutust, kuidas seda muutust ellu viia ning miks seda teha (Ingersoll, 2022). Indiviid kaalub muutust enamasti siis, kui ta tajub lahknevust oma hetkelise käitumise ja nende väärtuste vahel, mida tegelikkuses oluliseks peab ning motiveeriv intervjuerimine on täpselt see viis, mis aitab indiviidil teha otsuseid, mis on kooskõlas just oluliste väärtuste ja/või eesmärkidega (Killeen jt, 2013). Uimastisõltuvuse häirega inimestel on seoses tarvitamisega enamasti segased tunded ja mõtted, sest isegi kui nad on teadlikud tarvitamise negatiivsetest mõjudest, saavad nad endiselt sellest naudingut ning muudavad oma käitumismustreid alles siis, kui nende arusaam uimastite tarbimise riskidest ja kasust muutub (Ingersoll, 2022).

Ameerika Sõltuvuskeskuste koduleheküljel (2021) on välja toodud neli peamist aspekti, mida motiveeriva intervjuerimise puhul järgitakse:

1. Kaasamine ehk vestlemine inimesega muredest ja probleemkohtadest, mille abil luuakse usalduslik suhe;
2. Keskendumine ehk vestluse abil mustrite ja harjumuste piiritlemine, mida inimene soovib muuta;
3. Esilekutsumine ehk inimeses motivatsiooni äratamine muutuste elluviimiseks, et suurendada arusaama muutuste vajalikkusest ning lisaks veel usaldust ja valmisolekut, et muutus võib olla täiesti teostatav;
4. Planeerimine ehk praktiliste sammude väljatöötamine, mida inimene saab kasutada soovitud muutuste elluviimiseks.

Spetsialistid kasutavad motiveeriva intervjuerimise puhul avatud küsimusi, peegeldamist ja kokkuvõtteid, et esile kutsuda muutuseid ning uurida eesmärke või väärtusi, mis on indiviidi jaoks olulised (Killeen jt, 2013). Avatud küsimused on motiveerivas intervjuerimises üheks peamiseks meetodiks, sest need panevad inimese selliselt rääkima, et vestlusest tuleks täielikult välja sõltuvushäirega inimese vaatenurk ning spetsialisti oma jääks tahaplaanile (Ingersoll, 2022). Kui vestluse raames on välja tulnud, missugune käitumisviis muutust vajab, saab spetsialist edasises protsessis abivajajat vajaliku muutuseni suunata.

1.6.3. Minnesota mudel

Minnesota mudel ehk kaheteistkümne sammu programm on individuaalne programm, mis pakub sotsiaalset ja täiendavat tuge teistele ravimeetoditele, s.t on toetavaks aspektiks aktsepteerimisele, loobumisele ja aktiivsele taastumisele raviprotsessis (NIDA, 2018b). Antud mudeli keskmeks on rühmatöö ehk kohtumised kogu grupiga, kuna paranemisprotsessis olevad inimesed mõistavad sõltuvuse olemust ning tänu tugigrupile on kergem toime tulla tagasilangust tekitavate aspektidega (Wallace, 2019). Minnesota mudeli põhikomponendid on järgnevad (New Beginnings, 2017):

1. Organismi puhastus toksiinidest on esimene samm praktiliselt kõigis sõltuvusravi protsessides. Oluline on arvesse võtta kõiki uimasteid, mida inimene endale manustanud on ning vastavalt sellele saab tegeleda võõrutusnähtudega, kui need tekivad. Kui organism on toksiinidest puhastunud, saab jätkata raviprotsessiga;
2. Psühholoogilise hinnangu aluseks on asjaolu, et sõltuvuse taga peituvad tihti peale psühholoogilised probleemid ning antud mudel keskendubki suurel määral nende probleemide avastamisele, nende välja toomisele ja sobivate viiside leidmisele, et indiviid oskaks sümptomitega konstruktiivselt toime tulla;
3. Grupi kohtumised, nagu ka eeltoodus on kirjeldatud, on üheks mudeli peamiseks meetodiks. Indiviide julgustatakse nendel kohtumistel arutlema oma sõltuvuse ja selle ajendite üle, lisaks ka võimaluste üle, mis on neid inimesi senini toimetulemisel toetanud. Oluline roll on ka tagasisidel, mis aitab luua sõprussidemeid ja võib sageli kesta kauem kui ravi ise ning on abiks uimastivaba eluviisi jätkamisel;
4. Hariduslikele loengutele pannakse antud mudelis palju rõhku. Need käsitlevad tervenemise käigus olevate indiviidide teadlikkuse tõstmist uimastite tarvitamise ohtudest, meetmeid päästikute vältimiseks, tehnikaid toimetulemaks ihaga ja ka eluoskuste ravi, mis aitab sõltuvushäirega inimesel hiljem ühiskonda integreeruda;
5. Suunamine asjakohastele teenustele on tähtis selleks, et täiendavat abi vajavad inimesed, kas siis uuesti jalule saamiseks või tervise probleemidega tegelemiseks, saaksid suunamise vastava spetsialisti või organisatsiooni juurde, et raviprotsess oleks täiesulatuses tulemuslik.

1.6.4. Farmakoteraapia

Farmakoteraapial ehk ravimitega ravimisel on oluline roll raviprotsessis, eriti kombineerides seda koos nõustamise ja teiste teraapiatega (NIDA, 2018b). Farmakoteraapias on ajaliselt kolm etappi, millal sekkumine võib mõju avaldada, esimene etapp oleks aktiivse uimastitarbimise ajal, teine etapp siis, kui on vajalik leevendada võõrutusnähte ja nende sümptomeid ning kolmas etapp siis, kui on saavutatud uimastitest võõrandumine ehk tegeletakse tagasilanguse ennetamisega (Kreek jt, 2002). Farmakoteraapia eesmärkideks on võõrutusnähtude ennetamine, uimastisõltuvuse vähendamine ja ravimi suunamine konkreetsele toimekohale (Kreek jt, 2002). Elias ja Kleber (2017) on oma artiklis välja toonud mõned näited ravimitest, mida kasutatakse uimastisõltuvuseravis, näiteks selle, et uuringute kohaselt tetrahüdrokannabinooli (THC) analoogid, nagu dronabinool või nabiloon on abiks kanepist loobumisel. Opioididest võõrutamisel kasutatakse metadooni ja buprenorfiini (Elias ja Kleber, 2017). Elias ja Kleber (2017) on artiklis ka välja toonud, et võõrutusravi üheks meetmeks on tegelemine konkreetsete sümptomitega, mis tähendab seda, et keskendutakse unehäirete, rahutuse, närvilisuse, seedehäirete ja meeleoluprobleemidega, s.h manustatakse ravimeid nagu zolpideem, bensodiasepiinid, klonidiin, lofexidiin ja guanfatsiin.

1.6.5. Opioidi sõltuvuse asendusravi

Opioidide asendusravi rakendatakse inimestele, kes on sõltuvuses herooinist ja opiaatidest ning ravimid, mida selleks kasutatakse, on analoogsete omadustega nagu heroiin ja morfiin, et leevendada võõrutusnähte ja blokeerida himu ebaseaduslike opiaatide järele (Kastelic jt, 2012). Kastelic jt (2012) on oma artiklis välja toonud, et opiaatidest ravimisel kasutatakse peamiselt morfiini, kodeiini, buprenorfiini ja mõnes riigis ka diamorfiini. Buprenorfiini ja metadooni tarvitatakse selliselt, nagu on ravi määraja ettekirjutanud ning neid manustatakse suukaudselt või pannakse keele alla kindlaksmääratud annustes (NIDA, 2018b). Soovitavalt võiks asendusravimitel olla pikem tarvitamise aeg, et lükata võõrutusseisundi tekkimist edasi ja vähendada manustamise sagedust, et see võimaldaks indiviidil keskenduda tavapärasele tegevustele elus ja vältiks himu uimasteid uuesti tarvitama hakata (Kastelic jt, 2012).

1.6.6. Opioidi sõltuvuse asendusravi võimalus Eestis

Tervise Arengu Instituut (TAI) on peamine asutus Eestis, mis tegutseb riiklikul tasandil ning kajastab sõltuvusravi puuduvat informatsiooni. Järgnevas peatükis annangi TAI poolt avaldatud allikate põhjal ülevaate Eestis enim kasutuses olevast sõltuvusravi meetodist ehk opioidi sõltuvuse asendusravist. Erinevaid teraapilisi lähenemisi kombineeritakse statsionaarse võõrutusraviga ning rakendatakse vastavalt uimastisõltuvuse häirega inimese vajadustele ja seisundile.

TAI (2022) artiklis on peamise Eestis rakendatava meetodina välja toodud opioidi sõltuvuse asendusravi, mida pakutakse lühi- või pikaajalise ravina peamiselt SA Viljandi Haiglas ja AS Wismari Haiglas. Sõltuvusravi teenust pakutakse veel AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuses ja nakkuskliinikus, asutuses OÜ Corrigo, Tartu Ülikooli kliinikumis, OÜ Tervisekeskuses Elulootus, OÜ Aasa Kliinikus ja OÜ Narva Sõltuvuste Ravikeskuses (TAI, 2020). Opioidi sõltuvuse asendusravis kasutatakse ravimina metadooni ning teenus on ravi saajale tasuta, s.t riiklikult rahastatud (TAI, 2020).

Opioidi sõltuvuse asendusravis kasutatakse kahte erinevat lähenemist, kas siis võõrutusravi, mille eesmärk on järk-järgult metadooni annust vähendada, et inimene opioididest võõrutada või säilitusravi, mille raames stabiliseeritakse tarvitaja tervislik seisund ning metadooni annust manustatakse regulaarselt pikema aja vältel (TAI, 2022). TAI (2020) avaldatud artiklis on välja toodud, et sõltuvusravi ja rehabilitatsiooni võimalustena on sõltuvushäirega inimestele võimalik pakkuda lühiajalist statsionaarset võõrutusravi, statsionaarset pikaajalist rehabilitatsiooni, lühisekkumist ja järelteenust.

Lühiajaline statsionaarne võõrutusravi sobib erinevate narkootikumide tarvitajatele ning kestab umbes 2-4 nädalat, millele järgneb järelravi või nõustamine (TAI, 2020). Statsionaarse pikaajalise rehabilitatsiooni raames keskendutakse muutustele, s.t teraapiliste viiside ja nõustamisega kutsutakse esile muutused nii psüühikas kui ka käitumises ning ravikestus sõltub raviprogrammist, mis valitakse tulenevalt indiviidi vajadustest ja tervislikust seisundist (TAI, 2020). Oluline on välja tuua, et statsionaarne sõltuvusravi baseerub farmakoteraapial. Pikaajaline rehabilitatsioon hõlmab endas erinevaid nõustamisvorme, k.a kogemusnõustamist ning lisaks individuaalsele nõustamisele viiakse läbi ka grupinõustamisi (TAI, 2020). Teenus on kõigile tasuta, k.a neile, kellel puudub ravikindlustus (TAI, i.a).

Eestis pakutakse lühisekkumisena nõustamisprogrammi „Valik“, mis on mõeldud kanepitarvitajatele ning ühe kuni kuue nõustamiseaansi vältel keskendutakse kanepitarvitamise vähendamisele ja loobumisele ehk läbi motiveerimise ja toetamise suunatakse inimest selleni, et ta oskaks iseseisvalt planeerida enda tarvitamise vähendamist või loobumist (TAI, 2022). Programmi raames on osalejal võimalus saada ülevaade kanepitarvitamise riskidest, abivõimalustest ja tarvitamisega kaasnevate probleemide ulatuslikkusest (TAI, i.a). Teenust pakutakse ka vene keeles ning osalemine on võimalik veebivahendusel (TAI, 2022). Järelteenus ehk ravijärgne nõustamisteenus keskendub tagasilanguse ennetamisele ja kliendi toetamisele ning hõlmab samuti erinevaid nõustamisvorme, k.a grupinõustamisi (TAI, 2020). Teenust pakutakse neile, kes on läbinud rehabilitatsiooni või pikaajalise ravikuuri, tervenevatele uimastisõltuvuse häirega inimestele ja ka nende lähedastele (TAI, i.a).

Tervise Arengu Instituut on loonud spetsiaalse kodulehekülje, kust on võimalik leida informatsiooni uimastite ning seda puudutavate aspektide kohta (TAI, i.a). Lisaks on kodulehel olemas tugiliini number (+372 1747) ja e-posti aadress (1747@narko.ee), mis on avatud ööpäevaringselt ning kust on võimalik abi saada oma ala spetsialistidelt.

1.7. Probleemipüstitus

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (2022) aruande kohaselt valitseb 2022.a seisuga Euroopas olukord, kus uimastite kättesaadavus on suur ja levib mitmekesine tarvitamise trend, mida põhjustab uimastituru pidev areng. Ainuüksi 83,4 miljonit inimest terve Euroopa Liidu elanikkonnast on tarvitanud ebaseaduslikke uimasteid, kellest 33 miljonit on naised, vanuses 15-64 eluaastat (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2022). Eeltoodust tulenevalt saab tõdeda, et uimastite tarvitamise trend on laialdane ning muret tekitav.

Narkootiliste ainete tarbimine ei mõju halvasti mitte ainult rasedale naisele, vaid ka tema tulevasele lapsele. Ameerika Ühendriikides muutus alates 1980. aastatest kokaiini tarvitamine üha populaarsemaks, millest tulenevalt hakati sõltuvushäirega rasedaid naisi kohtlema kui kurjategijaid, sest naiste tarvitamine päädis tihtipeale nende vastsündinud lapse või loote surmaga (Crawford, Sias, ja Goodwin, 2015). Uimastite tarbimine avaldab tugevat mõju juba raseduse algstaadiumis, s.t mõjutab raseduse ajal loote arengut ning sünnitusjärgselt vastsündinu tervist. Opiaatide tarvitamise tulemusena on neil lastel kõrge risk haigestuda südamehaigustesse, tekib

infektsioonioht ning suureneb risk kasvupeetusele ja muudele arenguanomaaliatele (Salaspuro jt, 2000). Lisaks võib ema uimastisõltuvuse häire põhjustada lootele vaimset alaarengut, vaegtoitumust ning aeglustada vereringet, millest tulenevalt ei jõua toitained looteni ning tulemuks on enneaegne lootevee eritumine, mis põhjustab enneaegse sünnituse riski ja tekitab vast-sündinule võõrutusnähud (Salaspuro jt, 2000). Esimesed võõrutusnähu sümptomid ilmnevad vast-sündinutel 24 kuni 48 tunni jooksul ning peamisteks sümptomiteks on hüperaktiivsus, tremorid, imemiskasused, rütmihäired ja rahutu olek (Rementeria, 1977). Lisaks füüsilistele vaegustele, mis avalduvad beebil kohe peale sünni, võivad need lapsed kogeda psüühilist ja vaimset hoolimatust, vägivalda ja sotsiaalset tõrjutust (Salaspuro jt, 2000).

Selleks, et uimastisõltuvuse häire all kannatavatel naistel sünniks terved beebid ning laste ja nende emade tulevik oleks täisväärtuslik, tuleks varakult alustada sõltuvusravist. Naiste sõltuvusravile suunamisel on siiski omad probleemkohad. Naised tunnevad narkootiliste ainete tarvitamise pärast häbi ning kardavad, et abi küsides mõistavad spetsialistid nad seetõttu hukka (Crawford jt, 2015). Lisaks on abiosutajad pidevas koostöös erinevate institutsioonidega, kes seisavad eelkõige lapse heaolu eest ning kes võivad lapse perest/emast eraldada, kui lapse elule on oht või kui lapsevanem ei ole seisnud beebi heaolu eest. Sellest tulenevalt on neil lapseootel emadel hirm lapsest ilmajäämise ees, mis omakorda tekitab stressi, ärevust ja depressiooni ning võib soodustada uimastite tarbimist (Crawford jt, 2015).

Uimastisõltuvuse häirega naised ja nende vast-sündinud beebid vajavad ilmtingimata professionaalset abi ja suunamist. Kuna tegu on üsna varjatud probleemiga, siis abistavatele teenustele saamiseks on eelkõige vajalik probleemi tunnistamine ning abi otsimine. Tegu on infoga, mis ei pruugi jõuda abivajava sihtrühmani. Ühtlasi on Eestis pakutav arstiabi osaliselt tasuline ning keeruline on leida andmeid, kas tasuta sõltuvusravi on üldse võimalik saada või tuleb ravi soovijal selle eest ise tasuda. See tõstatab omakorda probleemi, kuna uimastisõltuvuse häirega inimestel puudub enamasti püsiv sissetulek või kui mingi sissetulek ka on, siis see kulub enamjaolt uimastitele ning sõltuvusravi tarbeks seda ei rakendata. Lisaks puudub teadmine selle kohta, kas ja kuidas kaitstakse lapse parimaid huvisid enne lapse sünni ehk raseduse ajal. Ei ole selge, kas lastekaitse seaduses paika pandud nõuded laienevad nõuded veel sündimata lastele. Sellest tulenevalt on minu bakalaureusetöö eesmärgiks spetsialistide kogemuste põhjal kajastada hetkel Eestis olemasolevaid abiteenuseid uimastisõltuvuse häirega naistele ja nende beebidele.

Lähtudes töös seatud eesmärgist, püstitan järgnevad uurimisküsimused:

1. Milles seisneb uimastisõltuvuse häirega rasedate ja emadega tehtav töö ning missugused teenuseid neile selle raames pakutakse?
2. Kuidas iseloomustavad spetsialistid uimastisõltuvuse häirega naiste olukorda?
3. Kuidas spetsialistid hindavad oma tegevuse tõhusust uimastisõltuvuse häirega naiste ja nende beebide abistamisel?

METOODIKA

2.1. Metoodika valik

Kasutan oma bakalaureusetöös kvalitatiivset uurimisviisi, sest see on kõige sobivam edasi andmaks spetsialistide kogemusest tulenevaid tähenduslikke ja tõlgendatavaid seisukohti (Lahe-
rand, 2008). Kvalitatiivse uurimisviisi kaudu on võimalik kajastada erinevate spetsialistide kogemusi ning olgugi, et mõlemad intervjueeritavad töötavad uimastisõltuvuse häirega naistega, on nende kogemused unikaalsed. Sõltuvusravis teeb iga lähenemise erinevaks kliendikesksus ning olukorra mitmetahulisus.

2.2. Andmekogumise- ja analüüsimeetod

Andmekogumise meetodiks valisin poolstruktureeritud intervjuud ning nende läbi viimise tarbeks koostas eelnevalt intervjuukava, mis sisaldas avatud küsimusi koos täpsustavate küsimustega (vt Lisa 1). Intervjuu eesmärgiks oli lasta uuritaval jutustada enda kogemusest ja tööst, et analüüsi käigus tuleksid välja kõik nüansid, mis on uimastisõltlaste ravimisel iseäralikud. Intervjuud viisin läbi käesoleva aasta märtsi- ja aprillikuus. Andmete analüüsi alustasin intervjuude transkribeerimisega, milleks kasutasin spetsiaalset internetikeskkonnast leitavat transkribeerimise programmi (Olev ja Alumäe, 2022). Seejärel kodeerisin saadud transkriptsioonid ning selle tulemusena eristasin põhilised teemad, millest intervjuus osalejad intervjuu ajal mulle rääkisid. Sisuanalüüsi liigiks valisin temaatilise analüüsi, et kajastada spetsialistide arusaamu ning tuua välja intervjueritavate jaoks oluliseim (Kalmus jt, 2015). Tööst on välja jäetud detailid, mis võivad viia isikute tuvastamiseni, seega järgisin uuritavate konfidentsiaalsuse põhimõtet.

2.3. Valim

Uurimuses osalejateks valisin kaks erinevat spetsialisti, et analüüsi käigus kujuneks terviklikum pilt sõltuvushäirega inimeste abistamisest. Intervjueritavate valikul lähtusin sellest, et töös oleks kajastatud erinevatel etappidel abistajate kogemused, s.t ühelt poolt näha spetsialisti, kes toetab rasedat ema ja samal ajal kuulda ametnikku, kelle huviorbiiti satub ema juba vastsündinuga. Seega viisin intervjuu läbi nii sünnitusmaja sotsiaaltöötajaga kui ka KOVi spetsialistiga, kes töötab laste ja emadega. Intervjueritavate valikul mängis rolli ka piirkond ning erinevate

spetsialistidega peetud telefonivestlustest tulenevalt osutusidki sobilikuks Põhja-Eestis töötavad spetsialistid. Üsna keeruline oli leida spetsialiste, kes oleksid nõus sel tundlikul teemal oma kogemusi jagama. Samuti tegi spetsialistide leidmise keeruliseks see, et antud valdkonnas tegetsevaid spetsialiste ei ole eriti palju Eestis. Lisaks oli uurimuse jaoks oluline, et spetsialistil oleks piisavalt kogemust antud sihtrühmaga töötamisel.

2.4. Uurimuse eetilised põhimõtted

Uuringu eesmärgist tulenevalt oli tähtis, et intervjuu põhineks spetsialistide endi tõlgendustel. Uurimuse raames oli oluline, et uuringu läbiviijana esitaksin oma küsimused selliselt, et intervjuueeritavad jutustaksid oma kogemusest lähtuvalt. Seega pidin vältima liialt suunavate küsimuste esitamist, et vestluse läbiviimisel kujuneks ainult spetsialisti perspektiiv. Andmete analüüsi puhul pidin rangelt jälgima, et jääksin erapooletuks ning neutraalseks. Eetilisest seisukohast oli oluline, et informeeriksin spetsialiste konfidentsiaalsuse põhimõttest. Selle tarbeks koostas inforeerimiseks informeeritud nõusoleku vormi, mida enne intervjuu läbiviimist spetsialistidele tutvustasin ja selgitasin. Andes uuritavatele mõista, et äratuntavad näited, seisukohad ja kirjeldused ei kuulu avalikustamisele, said spetsialistid enda kogemusi kirjeldada detailsemalt ja täiendada neid näidetega. Tänu nende detailidele ja näidetele mõistsin paremini nende tõlgendusi.

2.5. Eneserefleksioon

Bakalaureusetöö tegemine oli äärmiselt huvitav ja silmi avav kogemus. Olin kriminaalhooldusosakonnas töötades sõltuvushäirega inimestega, k.a naistega, kokku puutunud, seega oli mul ettekujutus olemas. Teadsin sõltuvushäirega naiste mõningaid iseärasusi ja kohati oli mul ka teadmine, missugused põhjused sõltuvushäire teket võivad soodustada.

Minu enda probleemkohaks oli andmeanalüüsi algstaadiumis liigne emotsionaalsus ja hinnanguline lähenemine. Seda eelkõige seetõttu, et uurimuse keskmeks olid vastsündinud ning uurimus käsitles mitmeid negatiivseid mõjutegureid, mis tulenesid ema uimastite tarvitamisest. Leian, et emotsionaalsus tuleneski asjaolust, et teoorias esitatud seisukohad ei olnud minu jaoks enam lihtsalt teooria, vaid kurb reaalsus, sest olin vanglateenistuses töötades paljusid aspekte ka kogenud. Siiski suutsin tänu varasematele kogemustele säilitada objektiivsuse ning leian, et olen õpingute raames omandanud oskuse panna ennast erapooletusse rolli.

Uurimust tehes oli suurimaks probleemkohaks sobivate spetsialistide leidmine. Pärast mitmeid katseid leidsin sobivad spetsialistid, kellega oli väga huvitav vestelda. Mõlemad intervjueritavad olid väga avatud, töid elulisi näiteid ja olid mulle kogu protsessi ajal suureks abiks. Lisaks oskasid mõlemad spetsialistid välja tuua uimastisõltuvuse häirega naiste abistamisel esinevaid probleemkohti ning mitmeid tõhusust tõstvaid aspekte või lahendusi murekohtade parandamiseks. Mul oli hea meel tõdeda, et spetsialistid oskasid detailselt kirjeldada, missuguste teenuste järele päriselt vajadus on ning mida võiks rakendada, et naised ja nende beebid abistada.

Intervjuu läbiviimisel püüdsin esitada avatud küsimusi ning üritasin vältida suunavate küsimuste esitamist. Rakendasin aktiivset kuulamist ja ka peegeldamist, et mõistaksin selgelt, mida spetsialist mõtles. Vestlus oli üsna avatud ning spetsialistid palju suunamist ei vajanud. Mõlemad oskasid väga hästi kõike selgitada, täiendada ja välja tuua. Intervjuu tegi huvitavaks näidete toomine, mida spetsialistid oskasid ise sobival hetkel kohe juurde rääkida.

Olen intervjueritavatele väga tänulik. Mul oli hea meel, et nad olid nõus minuga üldse sel teemal vestlema. Sain kõigile oma küsimustele vastused ning ka väga selge pildi reaalsusest, mis meie ümber tegelikult toimub ning mõistsin, kui palju kitsaskohti meie süsteemis on. Sain hea ülevaate, mis teenuseid ja võimalusi saab sõltuvushäirega naistele ja nende beebidele pakuda.

ANDMETE ANALÜÜSI TULEMUSED JA ARUTELU

Käesolevas peatükis esitan poolstruktureeritud intervjuude abil kogutud ja hiljem analüüsitud andmed. Uuringutulemused kujunesid kahe erineva spetsialisti kogemuse põhjal, s.t kajastatud on sünnitusmaja sotsiaaltöötaja kogemused ja lapse heaolu spetsialisti oma. Lapse heaolu spetsialist on lastekaitsetöötaja.

Kodeerimise tulemusena kerkisid järgmised teemad, mis osaliselt olid mõjutatud minu küsimustest, osaliselt aga tulenesid spetsialistide algatusel. Põhilised teemad on järgmised: uimastisõltuvuse häirega naiste olukord; uimastisõltuvushäirega emade iseärasused; uimastisõltuvuse häirega naised emana; uimastisõltuvusega vastsündinute probleemid; täna Eestis pakutav abi vastsündinutele ja emadele; spetsialistide hinnang täna Eestis saadavale abile; erinevad meetmed spetsialistide tegevuse tõhususe tõstmiseks.

Tsitaadid olen tekstist eristanud kaldkirjaga ning erinevate intervjuueeritavate teksti olen eraldanud semikooloniga. Konfidentsiaalsuse põhimõttest tulenevalt on tsitaatides äratuntavad sõnad asendatud märgiga /.../.

3.1. Sõltuvushäirega naiste olukorda iseloomustavad aspektid

Uurides, kuidas spetsialistid iseloomustavad uimastisõltuvuse häirega naiste olukorda, lasin spetsialistidel vabas vormis jutustada naistest ja emadest, keda nad on abistanud. Mõlemad spetsialistid tõid välja, et enamasti on need naised pärit keerulistest peredest, madala haridustasemega ja üksikvanemad. „Enamasti on nad sellised, et kas üksikvanemad on neid kasvatanud või siis lausa polegi vanemad kasvatanud. On kuskil eestkostel olnud või noh, ühesõnaga, et nende kodused taustad tavaliselt on keerulised.“; „Pigem selline põhiharidus, võib-olla 10 klassi, võib-olla on mingi kutseharidus. Aastaid mittetöötav, kui töötab, siis töökohad vahetuvad.“ Sotsiaaltöötaja nentis, et raha- ja tööpuuduse tõttu võivad uimastisõltuvuse häirega naised varastada või tegeleda prostitutsiooniga. Teoreetilisest käsitlusest selgus, et uimastite tarvitamise mõju avaldub hariduse omandamisel, s.t kahjustab õppimisvõimet ja mälu. Sellisel juhul on hariduse kestel uute teadmiste omandamine raskendatud. Puudulik haridus omakorda kitsendab väljavaateid tööturule ning paneb sõltuvushäirega inimesed olukorda, kus ebapiisava haridustaseme tõttu ei pruugi nad üldse töökohta saada või kui saavad, siis on tegu madalalalgalse positsiooniga. Materiaalse ressursi puudumise tõttu on sõltuvushäirega inimesed sunnitud leidma alternatiivseid meetmeid ning kuna uimastite soetamine on neile esmatähtis, võivad

nad kasutusele võtta äärmuslikud meetmed, näiteks varastada või püütakse raha teenida prostitutsiooniga. Probleemne lapsepõlv ning ebaterves peres kasvamine on samuti üheks tunnuseks, mida sõltuvushäirega inimeste puhul on täheldatud. Ka teooria osast ilmnes, et keeruline lapsepõlv ja sel perioodil kogetu soodustab uimastite tarvitamist ning järjepidev tarvitamine võib kujuneda sõltuvushäireks. Seega saab öelda, et keerulises peres kasvamine võib tekitada probleemkohti, soodustab uimastite tarvitama hakkamist, mis võib kujuneda sõltuvushäireks ning raskendab stabiilse elurütmi teket.

Nii sotsiaaltöötaja kui ka lapse heaolu spetsialist tõid välja, et uimastite tarbimise tõttu on naised enamasti ebastabiilsed, närvilised ja ebaadekvaatsed. Mõlema spetsialistiga vesteldes selgus, et uimastisõltuvuse häirega naiste elu keskmis on uimastite tarbimine ja hankimine ning selle tõttu on rikutud nende närvisüsteem ja nende elustiil on kaootiline. *„Närvisüsteem on neil täiesti ebastabiilne, sellest narko tarbimisest, kellel kuidas, üli kergesti erutuvad, lapse nutule reageerivad, noh võivad reageerida halvasti, sellepärast no laps ju nutab ja tahab süüa iga kahe-kolme tunni tagant on ju.“* Lapse heaolu spetsialist nentis, et ka metadooni tarvitajate puhul on ta täheldanud ebaadekvaatsust ning olgugi, et metadooni kasutatakse uimastisõltuvuse häire ravimisel, siis on tegemist ikkagi narkootilise ainega. *„Aga see metadoon on ikkagi, on ka narkootikum ja see metadooni tarvitamine, mida me näinud oleme, võib ka inimese muutagi nii ebaadekvaatseks, et lihtsalt ei saa aru, et kas, kas ta on ainult metadooni peal või on seal midagi veel.“* Teooria osas esitatud andmete kohaselt põhjustab uimastite tarvitamine ajus olevates keemilistes ühendites muutusi ehk kahjustab kesknärvisüsteemi, mis avaldub probleemses käitumisviisis. Selle tõttu on närvisüsteemi talitus ebastabiilne ning tarvitaja närviline ja erutunud. Ka spetsialistid märkisid, et paljudel juhtudel on nende kliendid ebaadekvaatsed ning ärritunud olekuga. Seega selgus, et narkootiliste ainete tarvitamisel ei suuda sõltuvushäire all kannatavad naised enda emotsioone kontrollida ning häiritud närvisüsteem avaldub ebastabiilses käitumisviisis.

Mõlemad spetsialistid tõid välja, et enamasti puudub sõltuvushäirega naistel tugisüsteem ning partnersuhted võivad neil samuti problemaatilised olla. Seetõttu kirjeldas sotsiaaltöötaja uimastisõltuvuse häirega naise kui üksikute, õnnetute ja kartlike inimestena. *„Et jah, pigem siuksed, kartlikud, närvilised. Õnnetud.“* Tihti võib olla, et sõltuvushäirega naine kannatada ka koduvä-

givalla all ning taolises katkises partnersuhtes mehest enamasti abi loota ei ole. Puuduliku tugivõrgustiku ja emotsionaalse toeta on nendel naistel praktiliselt võimatu tagada oma beebile eluterve kasvukeskkond ja stabiilne elurütm. „*Suhted oma meestega, sest ega noh, need ei ole ka mingid toredad mehed, eks ju. Vägivald, peresuhted neil on, pigem on need kogu see tugisüsteem on olematu, nagu lumepall eksju.*“ Teoreetilises käsitluses väljatoodu kohaselt on naiste sõltuvushäire seotud emotsionaalse ja majandusliku sõltumisega oma meespartnerist ning olukorras, kus meespartner naist ei toeta, jääb naine üksinda. Ühtlasi ilmnes, et lähisuhtevägivald võib olla ajendiks uimastite tarvitamisele või siis seda süvendada.

Tugisüsteemi ehk pere toetuse puudumine ei kehti kõigi sõltuvushäirega naiste kohta, vaid võib olla ka naisi, kellel siiski on tugi, näiteks ema või vanaema näol. Sotsiaaltöötaja rääkis, et sellisel juhul naised loodavad beebi sündides pereliikmete abile, kuid enamjaolt on abi saamine lootusetu. „*Vaata, noh, loodavad väga, et emad, vanaemad aitavad, eks ju, tegelikult emadel, vanaemadel on kõrini kogu sellest jamast.*“ Tihti peale kasvatavad sõltuvushäirega naise enda ema või vanaema juba naise eelmisi lapsi, mille tõttu ei ole nad suutelised uue beebi puhul enam abiks olema. Nii võibki isegi pereliikmete olemasolul sõltuvushäirega naine jääda ilma pereliikmete toest ja abist. Teooria osale tuginedes ilmnes ainsana, et kui inimese lähedaste näol on tegemist toetava tugivõrgustikuga, võib see takistada sõltuvushäire süvenemist.

Mõlemad spetsialistid tõid välja, et sõltuvushäirega naistel võivad esineda vaimse tervise probleemid, näiteks depressioon ja ärevus, mille tõttu tarvitavad nad erinevaid retseptiravimeid. „*On ikkagi depressioonid, ärevused ikka, mingi psühhiaatiline diagnoos võib seal vabalt juures olla*“; *Psühhiaatrit, nad pigem vajavad siis, kui neil on vaja juurde mingeid antidepressanti, uinutit, rahustit, eks ole, nad väga valjult seda juurde tarbivad.*“ Sotsiaaltöötaja tõi välja, et juhul, kui sõltuvushäirega naine ei saa professionaalset sõltuvusravi ning terviseprobleemide esinemisel arsti poole pöörduda ei julge, kartes uimastisõltuvuse häire ilmsiks tulekut, siis püütakse ravimeid soetada mustalt turult. „*Ta ei ole, ei saa sõltuvusravi, eks ju, siis ta seda uinutit või rahustit või Xanaxit või mis iganes antidepressanti saab kuskilt mustalt turult või laseb endale kellegi kaudu välja kirjutad, et nad reeglina ei ole motiveeritud minema arsti juurde.*“ Teoreetilise käsitluse kohaselt on vaimse tervise probleemid väga omased sõltuvushäirega inimeste puhul. Toodi välja, et psüühikaprobleemide sümptomite vähendamiseks võidaksegi ka-

sutada uimasteid, kuid tegelikkuses narkootilised ained ainult süvendavad vaimse tervise probleeme. Teoreetilises osas oli välja toodud, et naised võivad kuritarvitada ka legaalseid uimasteid, s.t retseptiravimeid ning tihti peale võivad nad püüda hankida neid ka legaalsetest kohtadest, eelkõige arstidelt. Uimastisõltuvuse häirega naised kuritarvitavad retseptiravimeid, kuid analüüsi tulemusena selgus, et Eestis pigem püütakse ravimeid soetada mustalt turult ning arstiabist hoidutakse nii kaua kui võimalik.

Spetsialistidega peetud intervjuudest ilmnis, et naised, kes kannatavad uimastisõltuvuse häire all, tunnevad uimastite tarbimise pärast häbi ning hirmu. Lisaks püüavad nad seetõttu tarvitamist alati minimaliseerida või eitada. Hirmu tuntakse eelkõige lapse hooldusõigusest ilma jäämise ees. „*Et aga absoluutselt kõik eitavad, kes küll on sokutanud, kindlasti mingi elukaaslane või andnud nii-öelda vägisi selle tableti või mis aine, mis iganes sisse, et reeglina ise seda ei tunnista, sest hirm on see, et laps võetakse ära.*“ Sotsiaaltöötaja tõi näitena ka ühe situatsiooni, kuidas üks uimasteid tarvitanud naine ennast spetsialistile põhjendas: „*Hästi tore ütlus oli see, et üks padunarkar tuli sünnitama ja ütles, et tema, midagi ta ei tarbi, aga ma elan ju siin /.../, siin /.../, siin hingad õhku sisse juba narkootikum tuleb sinusse, et nii saingi.*“ Ka lapse heaolu spetsialist tõi välja, et väga paljudel juhtudel sõltuvushäirega naised valetavad oma uimastisõltuvuse häire kohta. Analüüsist saadud andmed kinnitasid teorias esitatud aspekti, et sõltuvushäirega naised ei tunnista häbi ja hirmu tõttu uimastite tarvitamist.

Väga selgelt kujunes intervjuude käigus välja uimastisõltuvuse häirega naistele omane käitumismuster, mida mõlemad spetsialistid oma töös olid täheldanud. Uimastisõltuvuse häire on spetsialistide sõnul nende naiste prioriteediks ning beebi sünn ei pruugi seda muuta. „*See ei ole alati motivatsioon neile, et neil on lapsed, et nad nüüd võtavad ennast kokku.*“ Seetõttu tões lapse heaolu spetsialist, et tema kogemuse põhjal uimastisõltuvuse häirega naine lapsevanemaks ei sobi. „*Üldiselt on see, et ma nagu ei näe, et narkomaan võiks olla lapsevanem.*“ Kui aga laps sünnib, kaasneb sellega suur elu muutus ning tekivad kohustused. Lapsega tuleb kokku lepitud aegadel arstivisiitidel käia, toita teatud aja tagant ja teha muid toiminguid, et laps oleks hoolitsetud ning terve. Paraku on see aga vastuolus nende elustiiliga ning tekitab murekoha. „*Ma ütlen, see keskpunkt on ainult narkootikum ja see laps igal juhul jääb tähelepanuta. Noh sellele lapsele ei pakuta mitte midagi.*“; *Enamus neist vähemasti tarbivad narkotsi juba mingisugusest, ma ei tea, 15st või varasemast eluaastast peale ja kui see on juba püsiv, 10-15-20*

aastat on kogu aeg ühesugune elurütm, et mitte midagi tegema ei pea onju ja ainus tegevus on see, et kust leida raha järgmise doosi saamiseks, varastamine või prostitutsioon.“ Mõlemad intervjueritavad tunnistasid, et enamikel juhtudel on sõltuvushäire nii süvenenud, et naised ei ole suutelised oma lapse eest hoolitsema. Üksikvanematena ja tugisüsteemita on sõltuvushäirega naised olukorras, kus tuleb üksinda oma lapse eest hoolt kanda. „Neil see tugisüsteem puudub, et nad peavad üksinda hakkama saama.“ See tähendab rutiini, lapse vajaduste rahuldamist ning prioriteetide kohaldamist, kuid see on uimastisõltuvuse häirega naiste elustiiliga täielikus vastuolus. „Sealt on väga kerge tulema see, et ma ei saa hakkama, laps nutab onju, ma ise olen magamata, omal muud mured, et kust ma seda doosi saan, metadooni saan.“ See tõttu nentisid mõlemad spetsialistid, et üheks väga iseloomulikuks mustriks uimastisõltuvuse häirega naiste käitumises on suutmatus kinni pidada rutiinist, kokkulepetest ning neil on keeruline järgida režiimi ja kohustuste täitmist. „Nad ei pea seda lihtsalt, nad ei pea kellaaegadest kinni, nad ei noh, kuupäevadest võib-olla veits peavad.“ Mõlemad intervjueritavad kirjeldasid uimastisõltuvuse häirega naiste probleemkohti ning mõlemaga vesteldes ilmnis, et naiste elu kaootilisus ja ebastabiilsus väljendub lapse eest hoolitsemisel. „Et see niisugune noh, see ongi selle narkomaanist lapsevanemaga selline kaasa lohisemine“; „Siis selline režiim, ka lapsega on ju režiim, eks ole. Sa ikkagi pead noh, iga kolme tunni tagant talle süüa andma. Esiolgu peadki nendega arsti juures või pead tegema neid ja neid asju. Et siis see on nagu ülikeeruline.“ Suutmatus vastutada, planeerida elukorraldust või teha elumuutvaid otsuseid on peamiseks mustriks uimastisõltuvuse häirega naiste käitumises. Ka teoreetiline käsitlus toetas analüüsist selgunud aspekti, et uimastisõltuvuse häire on tarvitaja prioriteediks ning selle tulemina on kõik teisejärguline. Lisaks see, et uimastite tarvitamise üheks mõjuks on moonutatud ajataju, ilmnis analüüsist väga põhjalik muster, mis teoorias esitatut kinnitas ning täiendas.

Uimastisõltuvuse häirega rasedate puhul võib sünnitus kulgeda enamasti kahte eri moodi. Kui lapseootel naine tuleb sünnitama narkootilise aine mõju all, võib juhtuda, et sünnitus kulgeb probleemideta. „Aga võib ka olla vabalt nii, et kui ta tuleb narkouimas sünnitama, sünnitab supsti ära.“ Kui aga naine läheb sünnitama ilma narkootilise aine mõju all olemata, on tõenäoline, et naine ei tee koostööd ning kuna nende valulävi on minimaalne, siis patsient karjub, kriiskab, hoiab jalgu kinni. „Nad ei suuda kontsentreeruda sellele sünnitusele, sealt tekivad siis igasugused sellised asjad, et nad käituvad ebaadekvaatselt, karjuvad, kriiskad, ei tee koostööd, hoiavad jalgu kinni. Laps ei saa ju nii korralikult sündida, et raske on neil sünnitada.“ Kui

beebi on sündinud, ilmnevad vastsündinul ema uimastite tarvitamise tõttu võõrutusnähud ning nad lähevad lastehaiglasse sõltuvusravile. Teooria osast pärineva info kohaselt ilmnevad vastsündinutel võõrutusnähud 24 kuni 48 tunni jooksul, lisaks kinnitasid analüüsist saadud andmed seda, et võõrutusnähtude üheks sümptomiks on rahutuse esinemine, mis ilmnes ka teoreetilisest käsitlusest.

3.2. Uimastisõltuvuse häirega rasedate ja nende vastsündinutega tehtav töö

Institutsioonilisel tasandil algab uimastisõltuvuses naise abistamine sellest, kui naine võetakse rasedusega arvele. Intervjuudest ilmnes, et edasi suunab ämmaemand või arst naise sünnitusmaja sotsiaaltöötaja vastuvõtule, kelle ülesandeks on rasedate ja sünnitusjärgsete naiste sotsiaalsõltuvuslik nõustamine. „*Kõik, mis puudutab seadusandliku poole pealt lapseootel naist, peresid, isasid, sünnitusjärgset tegevust, igasugune selline olukord.*“ Arvele tulles informeerib sünnitusmaja sotsiaaltöötaja ka lapse heaolu spetsialisti. Sotsiaaltöötaja on ühtlasi spetsialist, kes annab oma hinnangu, kuidas tulevane ema rasedusperioodil käitub, tänu millele saab lapse heaolu spetsialist hinnata tema valmisolekut lapse kasvatamiseks. „*Mina annan lihtsalt hinnangu või noh, meie poolse nägemuse, kuidas ta raseduse ajal on käitunud, kus ta käinud arsti juures, et see on nagu lastekaitse huvi, et kuidas ta ise huvi üles näitab selle raseduse ajal, kus ta käib korralikult visiitidel, teeb kõiki neid ettenähtud asju, üks ole, see ka näitab, üks ole.*“ Raseduse ajal on naistel võimalik kord kuus osa võtta Perekooli raames peetavatest sünnituseks ettevalmistavatest loengutest. „*Just, et noh, et nagu sünnituseks ettevalmistav loeng, üks ole, raha noh tavaliselt ju neil ei ole, tööl ei käi ja nii edasi.*“ Intervjueeritavaga peetud vestluses selgus, et materiaalse ressursi puudumise tõttu sõltuvushäirega naised loengutest enamasti osa ei võta.

Uimastisõltuvuse häirega naiste puhul on spetsialisti ülesandeks suunata naine sõltuvusravile. Ravil osalemine on vabatahtlik, seega ei saa rasedat ema sundida, vaid selleni ainult suunata ning tutvustada kliendile kõiki ravivõimalusi, mida institutsioonilisel tasandil on võimalik pakkuda. „*Ma saan talle pakkuda, et on olemas metadoonravi või tähendab, et on eeskätt metadoonravi. Et kas ta oleks sellest huvitatud, siis seda ainult ma saan nagu mõjutada või suunata teda, et äkki mõtleks sellel teemal, et sõltuvusravi peale.*“ Sotsiaaltöötajaga peetud intervjuust selgus, et lisaks kliinikutes pakutavale metadoonasendusravile on naistel võimalik saada ka psühholoogilist ja psühhiaatrilist ravi. „*Seal on oma psühholoog, no need, kes nagu me-*

tadoonravil käivad, nendega nagu tegelikult probleemi ei ole, sest kogu see psühhiaatri-line/psühholoogiline teenus on neile sealt keskuse poolt tagatud.“ Metadoonasendusravile asu-des allkirjastab sõltuvusravile asuv naine lepingu, milles määratakse ravi tingimused.

Intervjuudest selgus, et nii sotsiaaltöötaja kui ka metadoonravikeskuse spetsialistid teostavad uimastisõltuvuse häirega naistele pistelisi testimisi, mille käigus kontrollitakse uimastite tarvi-tamist. *„Mida me teeme, võtame neilt kas siis minu palvel või juba arsti soovitusel pistelisi narkoteste, et noh, aru saada ikkagi, mis seis neil tegelikult on. Noh metadoon ravikeskused ka võtavad pisteliselt neid teste, sest ega tegelikult ju, kui ta metadoonis on, siis ta sealt kõrvalt narkot nagu teha väga ei tohiks.*“ Sotsiaaltöötaja tõi välja, et sünnitusmaja saab naist sünnitama minnes toetada metadooniga vaid siis, kui isik saab juba kusagil metadoonasendusravi ning dooside kogused on kooskõlastatud sõltuvusravi eest vastutava arstiga. *„Me saame, saame nii teha, et kui naine on metadoonravil ja tuleb sünnitama ja tal ei ole näiteks kaasa antud oma tava portsjone metadooni siis haiglas viibimise ajal meie anname aga noh, alati uurime enne siis sellest keskusest välja kus ta oma ravi saab, et mis see doos tal on, et see on nagu ikkagi nagu mingi teadliku info alusel.*“ Kui aga sõltuvushäirega naine kusagil sõltuvusravi ei saa, siis talle sünnitusmajas metadooni ei manustata, kuna sünnitusmaja ei paku sõltuvusraviteenust. Teoreetilises osas kajastatud andmete kohaselt märgiti, et pistelisi testimisi rutiinse arstikont-rolli käigus ei teostata. Analüüsist aga tuli välja, et nii sünnitusmaja kui ka lastehaigla teostavad üsna tihti narkojoobe tuvastamiseks testimisi. Seega on teorias esitatu osaliselt vastuolus ning saadud andmetest ilmnes, et Eestis on sõltuvushäirega rasedate naiste üle üsna tihe kontroll seoses uimastite tarvitamisega, kuid seda vaid siis, kui spetsialist on kliendi sõltuvushäirest teadlik.

Beebide võõrutusnähud on sarnased täiskasvanud inimesel esinevate tunnustega, s.t beebi on füüsiliselt tundlik ja valudes. *„Õeldakse, et see lapsel tekivad samasugused tunnused nagu emal on, nähud, üks ole, narkot ei saa siis tal kõik kohad valutavad ja tal on paha olla. No lapsel on täpselt samasugused nähud ja selleks, et seda siis ravida peab laps saama tugevatoimelisi va-luvaigisteid, sisuliselt ka neid opiaate.*“ Intervjueeritavaga peetud vestluse käigus ilmnes, et kui sõltuvushäirega ema saab madaladoosilist metadoonravi, s.t 15-20 mg päevas, lastakse ta koos beebiga koju. Lapse heaolu spetsialist oskas tuua ka näite olukorrast, kus metadoonravil olev

naine sai peale sünnitust oma beebiga koju. „Noh iga juhtum on hästi erinev. Isegi noh, võõrutusnähud näiteks beebidelgi, et meil siin oli sügisel kaks ema, kes olid korraga. Sünnitasid mõlemad keisrilõikega. Mõlemad olid metadoonasendusravil. Ühel beebil olid kohe sünnijärgselt tekkisid võõrutusnähud, teisel beebil ei tekkinud mitte midagi. Noh, ilmselgelt siis üks nendest ikkagi oli tarvitanud mingisuguseid aineid lisaks metadoonile, teine oligi lihtsalt oma metadooni regulaarselt võtnud ja, ja noh, siis ei tekkinud lapsel mingisuguseid probleeme. Et sai siis ilusti koos emaga koju.“ Spetsialisti kogemuse kohaselt on aga selliseid juhtumeid vähe ning kuna tegelikkuses on metadoon narkootiline aine, siis võivad võõrutusnähud ilmned ka metadooni tarvitamisel.

Emad saavad oma beebidega koos lastehaiglasse minna. Spetsialistid märkisid, et lastehaiglas olemise periood näitab selgelt, kas sõltuvushäirega ema on võimeline oma vastsündinu eest hoolt kandma. Lapse heaolu spetsialist tõi välja, et lastehaiglas olemise periood aitab otsustada, kas KOV eraldab lapse perest või saab vanem oma beebiga koju minna. „Siis me juba näeme, mismoodi see lapsevanem siis kas ta on lapsega haiglas, kus ta käib sealt väljas, seal saab ka kontrollida ja teste teha, senikaua kui see beebi haiglas on. Et noh, saab seda käitumist jälgida. Et siis saab juba otsustada, et kas me anname selle lapse vanemale koju või eraldame kohe.“ Sotsiaaltöötaja tõi välja, et vajadusel on lastehaiglal võimalik teha ka ümarlaudasid, kus erineva valdkonna spetsialistid otsustavad, mis abivajavale beebile parim on.

3.3. Uimastisõltuvuse häirega naistele pakutavad abiteenused

Lapse heaolu spetsialist on inimene, kes kaardistab abivajava lapse peres esinevad probleemid ning selgitab välja missugune abivajadus täpsemalt on ning suunab edasistele teenustele või otsib sobiva nõustaja. „Me siin üritame inimesi veenda, et nad läheks sinna igale poole teenustele, mida me neile pakume ja kui nad ei lähe, siis on see ka nende valik.“ Sotsiaaltöötaja tõi välja, et esimese lapse puhul antakse emale alati võimalus ning spetsialist suunab ta vajalikule teenusele, mida uimastisõltuvuse häirega ema kõige enam vajab. „Ja, ja kui sünnib esimene laps, siis noh, alati on nii, et see ema läheb koos lapsega koju, antakse talle need kõikvõimalikud teenused peale peretöötajad, muud tugisüsteemid ja nii edasi.“ Lapse heaolu spetsialistiga peetud intervjuus selgus, et kohalikul omavalitsusel on võimalik teha suunamisi asutustesse, mis on Tallinna linna koostööpartneriteks ning sellisel juhul on abivajajale teenus tasuta.

3.3.1. Pereteenistuse pereteenus ja EELK Perekeskus

Mõlema spetsialistiga peetud intervjuus selgus, et esimese teenusena saab määrata pereteenistuse teenuse, kus sotsiaaltöötaja ja peretöötaja kaardistavad perekonnas esinevad probleemid. „*Ja nemad siis hakkavad tihedamini suhtlema, siis seal lapsevanema või lapsevanematega. Teevad kodukülastusi tihedamini. Ja noh, vajadusel saavad käia koos kuskil asjaajamistel.*“ KOV spetsialistiga vesteldes ilmnes aga asjaolu, et probleemkohaks on teenusele saamise järjekord. „*Mina tegin vist novembris suunamise. Tänapäevaks ma seda teenust veel saanud ei ole.*“ Asutuses EELK Perekeskus on võimalik emadel osaleda grupinõustamise programmis nimega „Vanemlikud ehituskivid“, mis on suunatud vanemlusele. „*EELK perekeskusesse saame suunata, seal on ka hästi hea selline perenõustamine.*“ EELK Perekeskus pakub ka perenõustamist ning võimaluse korral on sealt võimalik saada ka individuaalset nõustamist, kui uimastisõltuvuse häirega naine vajab personaalsemat abi ja juhendamist.

3.3.2. „Imelised aastad“

Lapse heaolu spetsialist tõi välja vanemlusprogrammi „Imelised aastad“, mida on võimalik sõltuvushäirega vanemale pakkuda. Tegemist on grupinõustamisega ning selle fookuses on lapsevanemad, kelle lapsed on 3-8 aastased.

3.3.3. Caritas MTÜ

KOV spetsialist tõi välja, et üheks Tallinna linna sotsiaalosakonna koostööpartneriks on Caritas MTÜ, kuhu on lapse heaolu spetsialistil võimalik sõltuvushäirega naisi suunata vastsündinud või kuni kahe aastaste väikelastega. „*Et just, et see sideme loomine beebiga ja see beebi eest hoolitsemine, et nemad on nagu selles osas kõige paremad.*“ Spetsialisti kogemuse kohaselt ilmnes, et probleemkohaks on asjaolu, et Caritas MTÜ-s pakutakse teenust ainult eesti keeles. „*Ja venekeelset klienti meil praktiliselt polegi siukses vanuses lapsega kuskile saata.*“ Lapse heaolu spetsialist tõi välja, et tema kogemuse põhjal on suur vajadus teenuste järele, kuhu on võimalik suunata ka vene keelt kõnelevaid kliente.

3.3.4. Majutusteenused

Intervjueeritava peetud vestluse käigus selgus, et võib esineda juhtumeid, kus sõltuvushäirega naisel ja tema lapsel puudub eluase või on eluasemega probleeme. Mõlemal juhul on võimalik pöörduda Ema-Lapse turvakodusse. Turvakodus olles on naisel võimalik teha avaldus, et saada sotsiaalmajutusüksusesse. „*Sotsiaalmajutusüksus tähendabki seda, et inimesel on üks tuba. Noh, tegelikult antakse talle voodikoht.*“ Spetsialisti sõnul on sotsiaalmajutusüksuses saadav voodikoht täiskasvanule tasuline, s.t selle eest tuleb tasuda 100€. „*Pered elavad ühes toas koos. Lapsed, vanemad, palju neid siis on. Kui on väga paljulapselised pered, siis on üritatud neile kaks tuba anda.*“ Sotsiaalmajutusüksustes tehakse resotsialiseerumisplaan, mille raames kaardistatakse lahendust vajavad probleemid. Lapse heaolu spetsialist tõi lisaks sotsiaalmajutusüksusele välja ka võimaluse taotleda munitsipaalkorterit, kuid ka selle probleemkohaks on pikk järjekord.

3.3.5. Toetused

Lapse heaolu spetsialist tõi välja ka kolm rahalist toetust, mida on võimalik abivajavatele naistele maksta. Toimetulekutoetust saab igakuiselt taotleda isik, kes elab sotsiaalmajutusüksuses või üürib/omab ise korterit, aga pole maksujõuline väikese sissetuleku tõttu. Lisaks selgus intervjuust, et Tallinna linn pakub lisaks veel kahte toetust, kas ühekordset üüritoetust või sissetulekutest sõltuvat toetust, mis on mõeldud erakorralisteks väljaminekuteks. „*Noh, seal ongi siis mingisugusteks erakorralisteks väljaminekuteks, mis võib-olla ma ei tea, ravimeid, mingeid selliseid ootamatuid asju. Inimene esitab ka oma need, kuluarved siia, kui palju nad toetust saavad, seda siis juba otsustatakse, et noh, suured need summad ei ole.*“ Lisaks on lapse heaolu spetsialistil võimalus suunata abivajaja toidupanka toiduabi saamiseks. „*Praegu on ka niimoodi, et meil on laos toidupakid, et kui keegi ikka väga hädas on, siis me saame anda neile selle toidupaki.*“ Ühtlasi toetab Euroopa Liit Eestit toidupakkidega.

3.4. Spetsialistide endi hinnang tegevuste tõhususele

Lapse heaolu spetsialist ja sotsiaaltöötaja töid välja, et suurt rolli nende töö tulemuslikkuses mängib erinevate spetsialistide vaheline koostöö. Sünnitusmaja sotsiaaltöötaja oskas tõhususena välja tuua asjaolu, et tema antud hinnang rasedusperioodi kohta aitab KOV spetsialistil hinnata ema valmisolekut lapse kasvatamiseks. „*Tõhus on minu töö võib-olla pigem lastekaitse*

vaatevinklist, et nad saavad eelinfo kätte, selline inimene on, tuleb, sünnitab nende piirkonda, satub. Et nagu nende seisukohast on see haiglainfo nagu tõhusam, et nad saavad oma dokumentatsiooni juurde ühe arvamusel.“ Vajadusel konsulteeritakse ka teistest valdkondadest inimestega, et tagada lapsele turvaline kasvukeskkond. Lisaks on sotsiaalosakonnal oma digisüsteem, kuhu läheb kirja kõik, mis puudutab abivajavat last ja tema ema. „Me siis kogume kogu info/ informatsiooni endale siia kokku. Meil on siin oma infosüsteem, kuhu me kõik selle info kirja paneme.“ Lapse heaolu spetsialist tõi intervjuus välja ka infosüsteemi positiivse aspekti. „Noh, eks see, eks, see on niimoodi, et nad liiguvad ringi, kolivad ühest kohast teise, siis me anname selle info jälle edasi. See meie tänapäevane süsteem võimaldab seda, et kogu see info on ju igal pool nähtav.“ Kuna sõltuvushäirega naistel võib olla probleeme eluasemega, siis võivad nad tihti kolida ning sellistel juhtudel saab tänu andmebaasile teises piirkonnas töötav spetsialist ülevaate varasemalt teostatud toimingutest.

Mõlemate spetsialistidega vesteldes selgus, et peamine sõltuvusravi, kuhu nad oma klientidel pöörduda soovivad, on metadoonasendusravi. Lapse heaolu spetsialist tõi välja metadoonasendusravi negatiivse aspekti ning oli seisukohal, et metadoonravi võiks asendada millegi tõhusamaga. „Ma ei tea, kas oleks mingisuguseid muid võimalusi, kuidas neid sõltlasi toetada. Aga mulle tundub, et see metadoon ei ole nagu kõige parem. Et võib-olla siis peakski olema niisugune Viljandi moodi mingi koht, kus nad lähevad ja puhtaks saavad.“ Lapse heaolu spetsialist märkis, et harva esinev olukord võib olla selline, kus sõltuvushäirega naine on pidanud viibima kinnipidamisasutuses pikema aja vältel ning sealt välja saades on täheldatud positiivseid muutusi. „Aga seda ma olen nagu näinud, et kui on väga pikalt nagu tänavatelt ära oldud, et siis on nagu mingid muutused toimunud.“ Spetsialist täpsustas, et sellistel harva esinevatel juhtudel võib uimastisõltuvuse häirega naine olla suuteline oma elustiili parandama ja ise oma lapsi kasvatama.

Intervjuude raames peetud vestluste käigus ei ilmnenu, et ükski teraapiavorm oleks nende kliente aidanud. Sotsiaaltöötaja tõi küll välja, et ravikeskustes on võimalik saada nii psühholoogilist kui ka psühhiaatrilist abi, aga otsest tulemuslikkust uimastisõltuvuse häirest vabanemisel ei täheldatud. „Minu nägemuse järgi seal küll puhtalt ainult ükski psühholoogiline või psühhiaatriline nõustamine siin ei tööta, ta ikkagi peab saama oma selle aine juurde ja ainus võimalik variant on siis nagu ajas seda kogust vähendada, nii kaugemale ta siis saab puhtaks.“

Mõlema spetsialistiga peetud intervjuudest selgus, et üheks puuduseks nende töö tulemuslikkusel on asjaolu, et sõltuvusravil ja teenustel osalemine on vabatahtlik. „Aga noh, see kõik on vabatahtlik, senikaua kui seda ei ole kohtu kaudu siis määratud, et peab käima või osalema, et see on ikkagi see, et me siin üritame inimesi veenda, et nad läheks sinna igale poole teenustele.“; „Me võime ju head olla ja proovida ja anda võimalusena, see ei tööta, see süsteem. Et see lõppeb nagunii varem või kiiremini sellega varem või hiljem sellega, et et see laps võetakse seal temalt ära.“ Intervjuude käigus ilmnis, et spetsialistide kogemuse kohaselt ei ole uimasti-sõltuvuse häirega naised motiveeritud ravile minema ning teenustel osalema.

Lapse heaolu spetsialist leidis, et väiksem töökoormus tõstaks tehtava töö kvaliteeti. Spetsialist leidis, et selle teostamiseks oleks vaja rohkem inimressurssi, et koormus langeks ning spetsialist saaks oma töös olla kliendikesksem ja põhjalikum. „Väiksem töökoormus ma arvan. Et nad saakski rohkem nagu tähelepanu pühendada konkreetsele inimesele, lapsele, perele.“ Lapse heaolu spetsialist tõi välja, et probleemsema pere puhul on vajalik tihedam sekkumine. „Me siit lihtsalt ei jõua nii tihedalt suhelda, aga kui on ikkagi selline kriitiline pere, siis lihtsalt arvestades sellega, et üritad ise ka tihedamini kodukülastusi teha. Noh, suhelda rohkem, et vaadata, mis, mis seisud seal on.“ Kui uurisin spetsialistilt, missuguseid puudujääke ta teenuste puhul on täheldanud, siis tõi intervjuueeritav välja rahalise ressursi aspekti. „Võib-olla see, et ei ole lihtsalt piisavalt ressursi. Kui oleks rohkem raha, siis oleks kindlasti rohkem teenuseosutajaid.“ Seega selgus intervjuust, et kui riigi poolne rahaline ressurss oleks suurem, oleks võimalik rohkemate teenusepakkujatega vähendada pikkade järjekordade probleemi.

Lisaks uurisin spetsialistidelt, missuguseid meetmeid on neil võimalik rakendada enese heaolu hoidmiseks. Nii sotsiaaltöötaja kui ka lapse heaolu spetsialist tõi välja supervisiooni võimaluse, kuid kumbki intervjuueeritav selle rakendamise vajadust pole täheldanud. „Otseselt niहु-kest supervisiooni, kui ma väga tahaks, siis ma ilmselt saaks ka, aga ma küll ei ole tundnud, et nagu vaja oleks.“; Meile pakutakse supervisiooni. Ma nüüd ei teagi täpselt, mis mahus see on, ma ei ole ise käinud.” Sotsiaaltöötaja tõi välja, et normaalsete perede nõustamine ning tervete beebide nägemine on suureks kaaluks sellele negatiivsele poolele. Lapse heaolu spetsialist leidis, et kollektiivsed üritused ning igasugu muud vabaajategevused aitavad töö mõtted eemale hoida.

3.5. Meetmed tõhususe tõstmiseks

Nii lapse heaolu spetsialist kui ka sotsiaaltöötaja leidsid, et Eestis võiks olla riiklik sõltuvusravikeskus, mis sarnaneks Viljandi Haiglaga. *“See võiks olla midagi sellist, kus ka laps on vanemaga mitte, et laps peab kuskil mujal olema. Ilmselt mingi periood on see hädavajalik. Et laps ei saagi alguses olla võib-olla vanemaga. Aga kasvõi kuuaega olla või noh, see sõltub ilmselt ka inimesest. Kui sügav see sõltuvus on.”* Teisisõnu näevad spetsialistid vajadust asutuse järele, kus oleks sõltuvushäirega emadele võimalik pakkuda rehabilitatsiooni ning samal ajal oleksid nad tugeva järelevalve all ning raviperiood struktureeritud ning rangema režiimiga. *„Et oleks selline riiklik ala turvakodu, kuhu sõltlasest ema läheb koos lapsega, saab seal ise rehabilitatsiooni näiteks, noh, tuleb välja sellest ja samas ta ei saa sealt nagu välja, et neid uusi aineid endale juurde panna ja laps oleks nagu nii-öelda kontrollitud.”* Lisaks märkis lapse heaolu spetsialist, et sellises asutuses võiks saada ema olla koos oma beebiga, kes ravi kestel hoolitseb ka oma beebi eest ning oleks tagatud professionaalne suunamine ja abi.

Sotsiaaltöötaja tõi intervjuu käigus välja, et tema nägemuse kohaselt võiks olla riiklik sünnituseks ettevalmistav teenus, mis oleks kõigile tasuta ning hõlmaks mitmeid võimalusi. Lisaks sellele, et toimuksid loengud, võiks nendele lisaks olla rasedatele mõeldud teenuseid. *„Et selline riiklikult tagatud sünnituseks ettevalmistuse süsteem võib-olla, et nad saavad tasuta käia kõikides nendes kohtades mis neile nagu vaja võiks olla, eks ole. Et see sünnituseks ettevalmistamine kõik need, need loengud, võib-olla ka mingit joogat või võimlemised.”* Ühtlasi nentis sotsiaaltöötaja, et näeb vajadust teenuse järele, mis kunagi on olnud, kuid enam seda ei pakuta. *„Selline asi võiks ka veel olla riiklikult rahastatud, ett kui see ema, näiteks see metadooniema saab koju sünnitusmajast et, et saaks näiteks mina koos lasteõega minna talle koju nii-öelda sünnitusjärgset visiiti tegema, et vaadata, kuidas ta kodus hakkama saab ja kas seal kodus on kõik korras, eks ju.”* Sotsiaaltöötaja täpsustas, et lastehaigla õe ülesandeks oleks keskenduda beebile ning sotsiaaltöötaja saaks vajadusel sõltuvushäirega ema nõustada ja suunata.

Intervjuusid läbi viies soovisin teada saada, missuguseid probleemkohti spetsialistid on täheldanud. Lapse heaolu spetsialist tõi ühe murekohana välja selle, et kui tegu on alaealise uimasõltuvuse häire all kannatava emaga, siis on teenustele suunamine keeruline, kuna alaealistele mõeldud teenused praktiliselt puuduvad. *„Et mis nagu noh, ma ütlen, et see on nagu üks niisugune probleemkoht, mis kindlasti kasvatab neid narkomaanist vanemaid juurde.”* Spetsialist

tõi välja, et Tallinna Laste Turvakeskus küll pakub alaealistele teenust, kuid ainult neile, kellel puudub põhiharidus. „*Nad saavad seal õppida, neil on seal psühholoog, kes tegeleb nii lapse kui vanematega. Ja noh huviringid on igasugused ja üldjuhul kes sinna satub, kes on sinna nõus minema, siis nendel läheb seal hästi.*“ Lapse heaolu spetsialist täheldas, et alaealistele mõeldud teenuste olemasolul saaks spetsialist juba varem sekkuda ja rakendada ennetusmeetmeid.

KOKKUVÕTE

Minu töö eesmärgiks oli spetsialistide kogemuse põhjal kajastada Eestis pakutavaid abiteenuseid uimastisõltuvuse häirega naistele ja emadele. Uuringu tulemusena sain selge ülevaate, missuguseid teenuseid üldse institutsioonilisel tasandil on võimalik pakkuda ning missugune on sõltuvushäirega naiste ja nende beebide abistamise protsess. Uuringut tehes ning hiljem saadud andmeid analüüsid selgus mitmeid kitsaskohti. Lisaks kitsaskohtadele tõdesin, et Eestis rakendatav süsteem sõltuvushäirega inimeste ravimisel on problemaatiline ja puudulik.

Intervjueeritavatega vesteldes oli läbivaks probleemkohaks asjaolu, et Eestis on sõltuvusravi rangelt vabatahtlik. Spetsialistid saavad sõltuvushäirega naise ravile ainult suunata ning soovitada teenuseid, mis võiksid neid aidata. Nagu nähtus ka uuringu tulemustest, siis vabatahtlik sõltuvusravi tulemuslikkusest ei vii. Spetsialistid andsid mõista, et sõltuvushäirega kliendid ei ole motiveeritud sõltuvusravil osalema ega teenustele minema.

Uurimuses käsitlesin ka seda, mis moel avalduvad võõrutusnähtud beebidel ning mis on võõrutusnähtude sümptomiteks. Tõin välja ka ema uimasti tarbimise mõjud nii lootele kui ka vastsündinule, lisaks ka mõjutegurid, mis võivad avalduda lapse hilisemas elus. Neid teemasid käsitledes jõudsin kitsaskohani, mis vajaks kindlasti riigi sekkumist ning tähelepanu. Leian, et ükski laps ei peaks kogema seda, mida ema uimastite tarbimine kaasa toob. Riik peaks sekkuma olukordades, kus pole tagatud lapse heaolu, tervis ja täisväärtuslik tulevik. Ainuõige otsus oleks uimastisõltuvuse häirega rasedate naiste puhul kohaldada sundravi, et ennetada vastsündinutel võõrutusnähtude, väärarengute ja muude tüsistuse teket ning tagajärgi.

TÄNUSÕNAD

Lõpetuseks soovin tänada kõiki, kes andsid oma panuse käesoleva uurimuse valmimiseks. Soovin tänada oma juhendajaid, Marju Selga ja Judit Strömplit, intervjuus osalejaid ning retsensenti Merle Linnot. Olite suureks abiks ja toeks selle tundliku teema käsitlemisel ning teostamisel.

KASUTATUD ALLIKAD

1. Allaste, A-A., Lagerspetz. M. ja Kurbatova. A. (2005). *Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas*. Valgus: Tallinn.
2. American Addiction Centers: *What is Motivational Interviewing (MI)?* (2021). Kasutatud 07.04.22, <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment/motivational-interviewing>
3. Arpa, S. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Kasutatud 17.11.21, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf
4. Califano jr, J.A., Bollinger, L.C., Chenault,, K.I., Curtis, J.L., Dimon, J., Fisher, M., Fraser, D.A., Kelmenson, L-A., Keough, D.R., Kessler, D.A., Leffall, L.D., Pacheco, M.T., Plumeri II, J.J., Rosenwald jr, E.J., Schulhof, M.P., Sullivan, L.W ja Wiener, M.A. (2003). *The Formative Years: Pathways to Substance Abuse Among Girls And Young Women Ages 8-22*. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University: Bristol-Myers Squibb Foundation, Inc.
5. Colon-Rivera H. ja Balasanova A. (2020). What is substance use disorder. *American Psychiatric Association*. Kasutatud 10.05.2021, <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
6. Crawford, C., Sias S.M. ja Goodwin Jr, F.R (2015). *Treating Pregnant Women With Substance Abuse Issues in an OBGYN Clinic: Barriers to Treatment*. Kasutatud 29.04.2021, <https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/treating-pregnant-women-with-substance-abuse-issues-in-an-obgyn-clinic-barriers-to-treatment.pdf?sfvrsn=6>
7. Daley, D.C. (2014). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *National Institute of health*. Kasutatud 10.05.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158844/pdf/nihms599625.pdf>
8. Elias, D ja Kleber, H.D. (2017). Minding the brain: The role of pharmacotherapy in substance-use disorder treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 19(3), 289-297.

- Kasutatud 30.04.22, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741112/pdf/DialoguesClinNeurosci-19-289.pdf>
9. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. (2022). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2022: suundumused ja arengud*. Euroopa Liidu Väljaannete Talitus: Luxemburg. Kasutatud 18.05.23, doi:10.2810/768101
 10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *Preventing overdose deaths in Europe*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Kasutatud 26.05.2021, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2748/POD_Preventing%20overdose%20deaths.pdf
 11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *European Drug Report: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Kasutatud 26.05.2021, https://www.drugsandalcohol.ie/30619/1/EMC-DDA_2019.pdf
 12. Goldstein, A. (2001). *Addiction: from biology to drug policy*. Oxford University Press, Inc: New York.
 13. Indian Health Service. (i.a). Kasutatud 27.05.2021, <https://www.ihs.gov/asap/providers/maternaladdiction/>
 14. Ingersoll, K. (2022). Motivational interviewing for substance use disorders. Kasutatud 07.04.22, <https://www.uptodate.com/contents/motivational-interviewing-for-substance-use-disorders/print>
 15. Johns Hopkins Medicine: *Substance Abuse / Chemical Dependency*. (i.a). Kasutatud 09.05.21, <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/substance-abuse-chemical-dependency>
 16. Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 30.04.22, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
 17. Kastelic, A., Pont, J. ja Stoeber, H. (2012). Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings. Kasutatud 30.04.22, https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/OST_in_Custodial_Settings.pdf

18. Khoury, L., Tang, Y., Bradley, B., Cubells, J.F ja Ressler, K.J. (2010). *Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population*. Kasutatud 05.05.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051362/>
19. Killeen, T.K., Cassin, S.E. ja Geller, J. (2013). Motivational Interviewing in the Treatment of Substance Use Disorders, Addictions, and Eating Disorders. T. D. Brewerton ja A.B. Dennis (toim), *Eating Disorders, Addictions and Substance Use Disorders* (492-507). USA: Springer, Berlin, Heidelberg. DOI: 10.1007/978-3-642-45378-6_22
20. Kreek, M.J., LaForge, K.S., ja Butelman, E. (2002). Pharmacotherapy of addictions. *Nature Reviews Drug Discovery*, 2002(9), 710-726. doi: 10.1038/nrd897
21. Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
22. Lander, L., Howsare, J. ja Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. Kasutatud 24.05.23, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725219/pdf/nihms-496858.pdf>
23. National Institute of Drug Abuse: *Introducing the Human Brain*. (2020b). Kasutatud 10.05.2021, <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>
24. National Institute on Drug Abuse: *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*. (2018b). Kasutatud 03.04.2022, <https://nida.nih.gov/download/675/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition.pdf?v=74dad603627bab89b93193918330c223>
25. National Institute on Drug Abuse: *Substance Use in Women DrugFacts*. (2020d). Kasutatud 17.11.2021, <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women>
26. National Institute on Drug Abuse: *The Science of Drug Use: A Resource for the Justice Sector*. (2020c). Kasutatud 06.05.2021, <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/criminal-justice/science-drug-use-resource-justice-sector>
27. National Institute on Drug Abuse: *Understanding Drug Use and Addiction*. (2018a). Kasutatud 29.04.2021, <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>

28. National Institute on Drug Abuse: *What is drug addiction?* (2020a). Kasutatud 10.05.2021, <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>
29. New Beginnings: *Pros and Cons of the Minnesota Model of Addiction Treatment*. (2017). Kasutatud 26.04.22, <https://www.newbeginningsdrugrehab.org/rehab/pros-and-cons-of-the-minnesota-model-of-addiction-treatment/>
30. Newman, C. (2021). The Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy: *Treating Substance Misuse Disorders with CBT*. Kasutatud 05.04.2022, <https://beckinstitute.org/blog/treating-substance-misuse-disorders-with-cbt/>
31. Olev, A. ja Alumäe, T. (2022). "Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service". *Baltic J. Modern Computing*, Vol. 10, No. 3, pp. 409–421
<https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
32. Origins Behavioral HealthCare: *What is drug addiction*. (2018). Kasutatud 09.05.2021, <https://www.originsrecovery.com/what-is-drug-addiction/>
33. Parolin, M. ja Simonelli, A. (2016). Attachment Theory and Maternal Drug Addiction: The Contribution to Parenting Interventions. *Frontiers in Psychiatry* (7: 152). Kasutatud 27.02.22, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5004230/pdf/fpsy-07-00152.pdf>
34. Rementeria, J. L. (1977). *Drug abuse in pregnancy and neonatal effects*. The C. V. Mosby Company: St Louis.
35. Salaspuro, M., Kiianmaa, K. ja Seppä, K. (2000). *Narkoloogia*. Tallinn: AS Medicina.
36. Silvermist Recovery Center: *The Link Between Childhood Trauma And Addiction In Adulthood*. (2018). Kasutatud 12.05.2021, <https://silvermistrecovery.com/blog/2018/09/2019-guide-the-link-between-childhood-trauma-and/>
37. Straussner, S. L. A. (1993). *Clinical work with substance-abusing clients*. A Division of Guilford Publications, Inc: United States of America.
38. Zamboni, L., Centoni, F., Mantovani, E., Lugoboni, F., Federico, A., Fusina, F. ja Rubino, F. (2021). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Techniques for the Treatment of Substance Use Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(11), 835-845. doi: 10.1097/NMD.0000000000001381

39. Tedgard, E., Raõstam, M. ja Wirtberg, I. (2018). An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2019 (36, 3), 223–247. Kasutatud 27.02.22, <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1455072518814308>
40. Tervise Arengu Instituut. (2020). Narkomaania ravi ja rehabilitatsioon. Kasutatud 23.05.23, https://intra.tai.ee//images/prints/documents/161764834831_TAI%20narkomaania%20teemaleht_Ravi%202020_A4.pdf
41. Tervise Arengu Instituut. (2022). Narkomaaniaravi. Kasutatud 23.05.23, https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-05/TAI_Narkomaaniaravi%20_210x297.pdf
42. Tervise Arengu Instituut: narko.ee kodulehekõlg. (i.a). Kasutatud 01.05.22, <https://www.narko.ee/>
43. Thorp jr, J.M., Wilson, J.K. (2008). The Global Library of Women’s Medicine. *Substance Abuse in Pregnancy*. Kasutatud 26.05.2021, <https://www.glowm.com/section-view/heading/substance-abuse-in-pregnancy/item/115#>
44. Tracy, E.M., Munson, M.R., Peterson, L.T. ja Floersch, J.E (2011). *Social Support: A Mixed Blessing for Women in Substance Abuse Treatment*. Kasutatud 29.04.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2952953/>
45. Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138. doi: 10.1080/10550881003684582
46. Wallace, D. (2019). RehabCenter: *The Minnesota Model Of Addiction Treatment*. Kasutatud 26.04.22, <https://www.rehabcenter.net/the-minnesota-model/>
47. *World Health Organization* kodulehekõlg (i.a). Kasutatud 27.05.2021, https://www.who.int/substance_abuse/activities/pregnancy_substance_use/en/
48. Xu, B. ja LaBar, K.S. (2019). Advances in understanding addiction treatment and recovery. *Science Advances*, 5(10). Kasutatud 03.04.2022, <https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/sciadv.aaz6596>

LISA 1

1. Palun rääkige lähemalt oma tööst.
2. Missugune on uimastisõitlastest emade nõustamise protsess?
3. Palun tooge välja erinevaid teenuseid, kuhu olete oma kliente suunanud.
 - Millistel juhtudel on suunamine hädavajalik?
 - Missuguste teenuste eest peab klient ise tasuma?
 - Missuguseid probleeme olete suunamisel kogunud?
 - Missuguse teenuse järgi tunnete vajadust?
 - Millise teenuse puhul olete täheldanud puudujääke? Mis need puudujäägid on?
4. Palun jutustage nendest naistest ja emadest, keda olete abistanud.
5. Palun rääkige sõltuvushäirega emade iseärasustest. Mis neid iseloomustab?
6. Kuidas hindate oma tegevuse tõhusust?
 - Missugused meetmed on Teie arvates kõige tulemuslikumad Eestis pakutavatest? Põhjendage.
 - Milliseid puudujääke olete täheldanud tegevuste elluviimisel? Põhjendage.
 - Missugused meetmed Teie arvates spetsialistide tegevuse tõhusust parandaks?
 - Milliseid meetmeid kasutate enese heaolu hoidmisel?

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Triin Jõgeva, annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) minu loodud teose „Uimastisõltuvuse häirega naiste ja nende beebide abistamine spetsialistide kogemuste läbi“, mille juhendaja oli Judit Strömpl, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

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.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Triin Jõgeva

28.05.2023