



Psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kava

Koostaja: VATEK-i töörühm, läbi räägitud Sotsiaalministeeriumi esindajatega

Sotsiaalministeeriumile üle antud 28.06.2017

Sissejuhatus

Eestis kehtib hädaolukorra seadus ([kehtiv redaktsioon, uus redaktsioon alates 01.07.2017](#)) ja selle rakendusaktid (hädaolukorra plaanid, vt seaduse kehtiva seaduse redaktsiooni alusel vastu võetud [VV korraldus](#)). Riiklikul tasandil käsitletakse kriisina (hädaolukorrana) selliseid sündmusi nagu nt suurõnnetused, terrorirünnakud ja sõjaolukord. Sotsiaalministeeriumi kohustuseks nendes olukordades on tagada eelkõige elutähtsate valdkondade toimimine (statsionaarne eriarstiabi, kiirabi, joogivee olemasolu, vereteenistus). Psühhosotsiaalne kriisiabi peaks kohustusliku komponendina olema kõigi nende olukordade lahendamise plaanide juures.

VATEK-i koostatud [Vaimse tervise strateegias 2016-2025](#) on üheks prioriteediks psühholoogilise abi kättesaadavuse tõhustamine elu kriisiperioodidel (lk 35-36). Tegevustena on muu hulgas välja toodud vajadus tagada psühholoogilise kriisiabi meeskondade valmisolek reageerida sündmuskohale viivitamatu väljasõiduga õnnetuste ja terroriaktide korral. Tänapäevase kriisiabi kohta on olemas rahvusvahelisi juhiseid, nt WHO „[Psühholoogiline esmaabi: juhised abistajatele](#)“ (2011) ja TENTS¹ „[Juhised psühhosotsiaalse abi osutamiseks pärast katastroofe ja suurõnnetusi](#)“ (2008).

Psühhosotsiaalne kriisiabi Eestis on senini käivitatud juhtumipõhiselt, kus iga kord on tulnud juhtumile reageerimist ja probleemide lahendamist alustada peaaegu nullist. Nt parvlaev „Estonia“ katastroof 1994.a., Pala koolibussiga toimunud õnnetus 1996.a., Haapsalu lastekodu põleng 2011.a., tulistamine Viljandi Paalalinna koolis 2014.a. Juhtumite järgselt on korraldatud infoliikumist ja koostatud kriisiabi spetsialistide andmebaase. Kahjuks ei ole nendest välja kasvanud riiklikul toel toimivat järjepidevat süsteemi. Eestis puudub psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kava ja struktuur selle rakendamiseks, määramata on vastutusvaldkonnad ja rahastuspõhimõtted, ebamäärased on abistajate (spetsialistide) kvalifikatsiooninõuded.

Hetkel toimub psühhosotsiaalse kriisiabi osutamine läbi otsekontaktide ja koormus langeb piiratud arvule spetsialistidele. Probleemi tekkimisel võetakse ühendust psühhosotsiaalse kriisiabi teenust osutavate tuttavate inimestega, kes sageli teevad tööd isiklikule vastutustundele tuginedes. Puudub riiklik süsteemselt koordineeritud psühhosotsiaalse kriisiabi korraldus.

Vaimse tervise valdkonna spetsialistide suutlikkus kriitiliste juhtumite järgselt psühhosotsiaalset abi, sh psühholoogilist esmaabi pakkuda on ebaühtlane, puudub süsteemne väljaõpe ja täiendkoolitus. Rajaleidja Keskustes on küll tegevuskavad psühholoogilise abi osutamiseks lasteasutustele, aga seda sõltuvalt ressursside olemasolust ning piiratud ajaperioodil. Ohvriabi süsteemi kaudu on võimalik teatud juhtumite korral suunata kannatanu psühholoogilise abi saamiseks lepingulise vaimse tervise spetsialisti poole, kuid arvestama peab kannatanu enda valmisolekuga abi poole pöörduda ning iga konkreetse spetsialisti ootejärjekorraga.

Vaade psühhosotsiaalsele kriisiabile on pigem lühiajaline (akuutse abi vajadus) ja puuduvad teadmised kriisist kui pikast protsessist, kus kriitiline aeg võib tekkida isegi kuni aasta peale kriisi (nt tervis halveneb, tekkida võivad nii psüühikahäired nagu PTSD², ärevus, depressioon kui psühhosomaatilised kaebused). Psühhosotsiaalse kriisiabi õigeaegsel mitteesutamisel võivad olla pikaajalised ja kulukad tagajärjed.

¹ TENTS – The European Network for Traumatic Stress

² PTSD – Post-Traumatic Stress Disorder

Tänapäevase psühhosotsiaalse kriisiabi põhiprintsiibid ja korraldus

Psühhosotsiaalse kriisiabi süsteemse osutamise vajalikkus võib tekkida sündmuste tagajärjel, mis on riikliku tähtsusega hädaolukorrad, aga ka väiksemat kogukonda (nt kohaliku omavalitsuse üksus, kool või muu organisatsioon) tõsiselt traumeerivad olukorrad. Valmisolek peab olema tagatud igal tasandil ning lähenemine psühhosotsiaalsele kriisiabile on universaalne. Kriisiabi keskendub kriitilise juhtumi järgsele psühhosotsiaalsele rehabilitatsioonile: emotsionaalse stabiilsuse ja toetussüsteemi taastamisele, traumajärgse sümptomaatika vähendamisele ja õigeaegsele ravile/teraapiale, mille läbi vähenevad hilisemad ravikulutused.

Lühiajaline vaade psühhosotsiaalsele kriisiabile on psühholoogilise esmaabi osutamine. Psühhosotsiaalne kriisiabi esmaabina tähendab eelkõige kogukonnapõhist (st koostööl põhinevat) psühhosotsiaalset vahetut ja varajast sekkumist. Psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia ei ole siin asjakohased või on koguni vastunäidustatud. Vajalik on pärast sündmust normaliseerida üksikisikute, perekondade ja organisatsioonide toimimine, taastada emotsionaalne ja füüsiline turvatunne, tagada baasiliste vajaduste rahuldamine (ohutus, peavari, toit, uni), anda selgeid ja lihtsaid juhiseid hakkamasaamiseks (nt trauma sümptomitega toimetulek), vähendada valu ja kannatusi, tagada sotsiaalne toetus, anda lootust taastumise võimalikkusest. Psühholoogilist esmaabi pakutakse abivajajatele proaktiivselt, samas kaastundlikult ja mitte pealetükkvalt.

Pikaajaline vaade psühhosotsiaalsele kriisiabile tähendab järeltööd, psüühikahäirete varajast märkamist, ennetamist ja ravi. Hilisabi kompetents peab olemas olema piirkondlikel kriisiabi spetsialistidel ja sellesse peavad olema kaasatud ka kohaliku omavalitsuse lastekaitse ja sotsiaaltöö spetsialistid. Järeltöö käigus võivad inimesed vajada psühholoogilist nõustamist, psühhoteraapiat (eelkõige trauma-fokuseeritud tõenduspõhiseid teraapiad: EMDR³ või trauma-fokuseeritud KKT⁴) ja psühhiaatrilist abi. Abi võib pakkuda nii individuaalselt, peredele või grupis. Vajalik on toimunud sündmuse foonil sarnase tausta või kogemusega inimeste toetusrühmade moodustamine. Olulisel kohal on suurõnnetuste korral mälestusürituste korraldamine kogukonnas ja mälestusmärkide rajamine koostöös sündmusest puudutatud isikutega.

Kriisi vallandava sündmuse korral on väga oluline **kommunikatsioon**, et vältida infosulgu ja kuulujuttude levimist. Kui uut infot ei ole, siis tuleb sellestki regulaarselt teada anda. Vajalik on kõrge teadlikkusega kommunikatsioonispetsialisti olemasolu kriisijuhtumi lahendamist koordineerivas riiklikus süsteemis. Samuti on vajalik info regulaarne jagamine lähedastele läbi otsekontaktide ning infokeskuse, veebikeskkonna, sotsiaalmeedia, infotelefoni, infotrükiste olemasolu. Ülimat oluline on koostöö meediaga.

Psühhosotsiaalse kriisiabi **sihtrühmad** on defineeritavad mitmel tasandil, see on suunatud sündmuses vahetult kannatada saanud isikutele või sellest pääsenutele, kuid ka sündmusest kaudselt mõjutatud isikutele nagu lähedased ja pereliikmed ning sündmuse pealtnägijad ja päästjad/abistajad. Erilist tähelepanu on vaja pöörata haavatavatele gruppidele, nt lapsed ja noored, eakad, erivajadustega inimesed, korduvalt traumaatilisi sündmusi kogenud inimesed jt.

Psühhosotsiaalset kriisiabi vajavate inimeste **seisundi skriinimiseks (hindamiseks)** on kasutusel **instrumente**, mis sobivad eelhindamiseks ja hilisabi vajavate inimeste väljaselgitamiseks. Sellised instrumendid on nt traumajärgse sümptomaatika kiireks hindamiseks mõeldud TSQ (*Trauma Screening Questionnaire, Brewin*), PTSD hindamiseks mõeldud IES-22 *Revised (Impact of Event Scale, Horowitz)* või lastele mõeldud IES-8. Samuti on väga oluline sotsiaalse toetuse olemasolu hindamine.

³ EMRD – Eye Movement Desensitization and Reprocessing

⁴ KKT – Kognitiiv-käitumisteraapia

Psühhosotsiaalse kriisiabi osutajate vastutus ja kompetentsid

Vajalik on süsteemne kokkuleppeline struktuur kriisiabi korraldamiseks riiklikul tasandil, valmisolek kriisiolukorras koordineeritult ja süsteemselt meeskonnana tegutseda. Ühtse kriisisekkumise mudeli ja sekkumisjuhiste loomiseks ning kompetentsete spetsialistide kaardistamiseks tuleb luua planeerimisgrupp nii riiklikul kui kohalikul (kogukond, organisatsioon) tasandil.

Üleriiklikult peaks olema valmidus sündmustele reageerida psühhosotsiaalse kriisiabi osutamiseks vajaliku teadmiste ja kogemustega meeskonnal, mille **tegevust koordineerib riiklik struktuur** (olemasoleva struktuuri kohustuste ja kompetentsi laiendamine, nt SKA⁵). Riiklik struktuur peab tagama tõhusa ja koordineeritud tegutsemise sündmuskohal olenemata sündmuse toimumise ajast ja kohast, et kõigil kaasatud abistajatel oleks teada oma roll ja tagatud info kättesaadavus.

Psühhosotsiaalse kriisiabi osutamiseks on spetsialistidel vajalik omada spetsiifilisi baasteadmisi, mille omandamiseks on vajalik läbida rahvusvahelistel juhistel (TENTS-TP⁶, EUTOPIA⁷) põhinev **baaskoolitus**. Spetsialistid ei pea sekkumise vahetus ja akuutses faasis olema kõrgema kvalifikatsiooniga vaimse tervise spetsialistid (nt psühhiaatrid, kliinilised psühholoogid). Vajalikud on psühhosotsiaalse kriisiabi alased eelteadmised ja oskused tööks inimestega. Baaskoolitusele täiendavalt on vajalikud regulaarsed iga-aastased **täiendkoolitused** ning **koostööseminarid/õppused** struktuuri toimivana hoidmiseks. Kriisi vallandava sündmuse korral on psühhosotsiaalset kriisiabi osutavatele spetsialistidele vajalik tagada võimalus **konsultatsiooniks ja supervisiooniks**, mida viivad läbi pikaajalise kogemusega psühhosotsiaalse kriisiabi spetsialistid (eksperdid). Vajalik on ka luua võimalused meeskondade **kovisiooniks**.

Tuleb eristada koordineerivat riiklikku süsteemi ja vahetut psühhosotsiaalset kriisiabi osutavate spetsialistide võrgustikku. Mõlemad vajavad kompetentside ühtlustamiseks süsteemset regulaarset koolitust ja väljaõpet, esimene rõhuasetusega juhtimistasandile ja teine sisutasandile.

Kriisiabi osutamist koordineerival riiklikul struktuuril on vajalik sõlmida **raamlepingud väljasõidu valmidusega psühhosotsiaalse kriisiabi meeskondadega**, kuhu võiks kuuluda vähemalt 3 vajaliku ettevalmistusega meeskonnaliiget, kellest üks on meeskonna juhi rollis. Kuna Eesti on väike, siis ei pea sellised väljasõidumeeskonnad olema olemas igas piirkonnas, vaid piisab, kui on üleriigiliselt 4 väljasõidumeeskonda ning lisaks saavad need meeskonnad vajadusel kaasata piirkonnas tegutsevaid psühhosotsiaalse kriisiabi väljaõppe saanud spetsialiste. Piirkondlikest süsteemidest oleksid selleks sobilikud Rajaleidja ja Ohvriabi süsteemid, samuti VATEKi liikmesorganisatsioonid.

Vajalik on spetsialistide kaardistamine isikuliselt:

- Andmebaas eksperdi staatuses spetsialistidest (põhjalik koolitus, pikaajaline kogemus)
- Andmebaas spetsialistidest, kellel on olemas vajalik ettevalmistus ja soov olla väljasõidumeeskonna liige, sh meeskonna juht (potentsiaalsed raamlepingu partnerid)
- Andmebaas piirkondlikest spetsialistidest (sh Rajaleidja, Ohvriabi, VATEKi liikmed, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad ja lastekaitse spetsialistid), kellel on olemas vajalik ettevalmistus ja soov olla piirkondlikult kaasatud
- Andmebaas spetsialistidest, kes soovivad osaleda baaskoolitusel ja saada vajalikku ettevalmistust

⁵ SKA – Sotsiaalkindlustusamet

⁶ TENTS-TP – The European Network for Traumatic Stress – Training & Practice

⁷ EUTOPIA – European Guideline for Target Group Oriented Psychosocial Aftercare

Psühhosotsiaalse kriisiabi osutamiseks vajalikud ressursid

Psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise koordineerimiseks vajalik struktuur peab olema riiklik (nt SKA), mis sündmuse korral aktiveerib ja juhib vahetut psühhosotsiaalset kriisiabi osutavate spetsialistide tegevust.

Sotsiaalministeeriumis peab olema üks kindel ametnik, kes vastutab psühhosotsiaalse kriisiabi valdkonna eest ning talle peab olema äraoleku ajaks määratud üks kindel asendaja.

Potentsiaalselt vajalikud kuluread psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise eelarves on:

- Koordineeriv tegevus (SKA)
- Baaskoolitused, täiendkoolitused, koostööseminarid/õppused spetsialistidele
- Supervisioonid ja konsultatsioonid spetsialistidele
- Raamlepingud psühhosotsiaalse kriisiabi väljasõidumeeskondadega (raamlepingud tagavad valmisoleku sündmusele kiireks reageerimiseks, määratlevad valves oleku ajad ja reageerimise kohustuse kiiruse). Nõ ootetasu ei ole, kuid on kokku lepitud kõrgem tasu kiire väljareageerimise teenuse eest.
- Sündmuse korral psühhosotsiaalse kriisiabi meeskondadele
 - majutuse ja transpordi kulude hüvitamine
 - töötasud reaalseste töötundide eest (sh eelkokkulepped spetsialistide tööandjatega tööst vaba aja andmiseks ning tekkida võivate täiendavate kulutuste hüvitamiseks)

Ilmselt on vajalikud muudatused õigusaktides (nt riikliku hädaolukorra seadus ja/või selle rakendusaktid, ohvriabi seadus).

LISA 1

Psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kava taastumise erinevates faasides (Koostaja: Maire Riis)

Ettevalmistus	Vahetu abi (esimesed 24 tundi)	Akuutne (esimesed nädalad)	Hilisem ja pikaajaline
<ul style="list-style-type: none"> - Luua ühtse kriisisekkumise mudeli ja sekkumisjuhiste (tuginevad rahvusvahelistele konsensus juhiste, nt TENTS juhised) loomiseks planeerimisgrupp nii riiklikul kui kohalikul (kogukond, organisatsioon) tasandil - Välja selgitada ja selgeks rääkida erinevate ministeeriumite vahel psühhosotsiaalse abi terviküsteemi vastutus-, juhtimis- ja tööjaotuse küsimused (nt mis olukorras aktiveerub kriisimeeskond: kas Häirekeskuse kutse peale; millal ja kuhu luuakse Kriisikeskus jne) - Konkreetse kriitilise juhtumi järgselt kaasata vajadusel täiendavat kompetentsi psühhosotsiaalse kriisiabi tegevuste kavandamiseks (nt võib olla vajalik luua juhtumipõhine ekspertgrupp ja vastav projekt koos rahastusega) - Harida poliitikakujundajaid ja valitusliikmeid (otsustajaid ja kõneisikuid) kriitilise juhtumi mõjust (traumatisatsioon) inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele ning psühhosotsiaalsest kriisiabist. Kõneisikud peavad oskama suhelda meediaga info edastamiseks ja anda inimestele lootust taastumise võimalikkusest - Kaardistada spetsialistid ja organisatsioonid üle Eesti, kes oma igapäevatoos pakuvad psühholoogilist abi (Psühhiaatriklinikud, tervise- jm psühholoogilise või kriisiabi keskused, perekeskused, sh kristlikud, MTÜ-d vm) - Iga organisatsioon: <ul style="list-style-type: none"> - Selgitada välja oma sekkumisvalmidus taastumise erinevates faasides (sisemised ressursid, valmisolek, kompetentsid, koolitusvajadus kompetentsi ühtlustamiseks) - koostada oma kriisiplaan sekkumisteks - täiendkoolituste kaudu ühtlustatakse kompetentsid psühhosotsiaalse kriisiabi ja traumafokuseeritud teraapia pakkumiseks (tõenduspõhised traumateraapiad: EMDR, traumafokuseeritud KKT) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tagada füüsiline ja emotsionaalne turvalisus - Tagada turvaline kogunemiskoht - Hoolitseda baasiliste vajaduste eest - Pakkuda aktiivset abi ja toetust - Kiiresti stabiliseerida ja rahustada - Aktiveerida loomulikud toetussüsteemid (pered, sõbrad, kolleegid jm) - Julgustada kannatanute omavahelist suhtlemist - Pakkuda praktilist abi, anda faktidele tuginevat infot olukorrast - Tuvastada tugeva akuutse traumareaktsiooniga inimesed - Suunata meditsiinilise hindamisele - Anda lootust, et taastumine on võimalik - Piirata eksponeerimist meediakajastusele - Erinevate tasandite vahelise koostöö loomine (kogukond, pered, väline abi jm) - Psühhosotsiaalse kriisiabi meeskonna aktiveerimine - Koordineerimise ja vastutuse jaotuse küsimused 	<ul style="list-style-type: none"> - Normaliseerida - Õpetada eneseabivõtteid trauma järel - Rääkida stressireaktsioonidest, kasutades erinevaid infokanaleid - Rahustada - Aktiveerida loomulikud toetussüsteemid (pered, sõbrad, kolleegid jm) ja pakkuda täiendavat tuge neile, kelle sotsiaalne toetussüsteem on ebapiisav - Tugevdada enese- ja kogukonnatõhusust (ühised rituaalid, kogunemised, sündmuspaiga külastamine, kannatanute organisatsioonid, tugigrupid, osalemine otsustes jm) - Pakkuda proaktiivset abi sh riskigruppi kuuluvatele kannatanutele (lapsed, vanurid, puuetega inimesed) - Selgitada välja täiendava abi vajajad ja hinnata nende seisundit, pakkuda neile professionaalset abi - Anda infot abi võimaluste ja teenuste kohta (sh veebilehtedel ajakohastatud info ja toetavad juhendmaterjalid) - Jõustada abistajaid/sekkujaid sekundaarse trauma vältimiseks - Käivitada üle-riiklikud tegevused (kaasata ekspertide töögrupp, kaardistada vajadused, kitsaskohad vms) - Piirata eksponeerimist meediakajastusele 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoida proaktiivset kontakti kannatanutega - Tugevdada enese- ja kogukonnatõhusust (rituaalid, mälestusüritused, kogunemised, kannatanute organisatsioonid, tugigrupid, osalemine otsustes jm) - Viia läbi psühholoogiliselt harivad loengud ja koolitusi traumareaktsioonidega toimetulekuks - Skriinida (hinnata) süstemaatiliselt alates 4.-6. nädalast traumajärgset sümptomaatika ja seisundit, kasutades vastavaid küsimustikke (TSQ, IES) - Pakkuda professionaalset abi kas individuaalselt, perele või toetusgrupis (traumafokuseeritud teraapiad: EMDR, traumafokuseeritud KKT) - Viia läbi süstemaatiline tervisekontroll (poole aasta jooksul), perearstid peaks olema teadlikud traumareaktsioonidest ja nende ravist - Viia läbi järelskriining otseselt juhtunust mõjutatutele - Hoolitseda abistajate/sekkujate eest, et vältida või ravida sekundaarset traumat - Tagada psühholoogilise abi keskuste suutlikkus pakkuda abi vajadusel ka mitme aasta jooksul (lisarahastus)

<ul style="list-style-type: none"> - Leppida kokku skriinimise (hindamise) instrumendid ja töötada välja vastav kava (kes, millal, mida kasutab) - Luua väljasõidu valmidusega multidistsiplinaarsed (kogukondlikud ja/või üleriiklikud) kriisimeeskonnad, kuhu kaasatakse spetsialistid, kes oma töös puutuvad kokku traumeeritud inimestega (nt politsei, medõde, vaimse tervise õde, psühholoog, kaplan, lastekaitsetöötaja) - Tagada kriisimeeskondadele väljaõpe ning regulaarse täiendkoolituse ja supervisiooni võimalus - Korraldada täiendkoolitused vaimse tervise spetsialistidele psühhosotsiaalse kriisiabi andmiseks ühtlustatud koolituskava alusel, mis vastab rahvusvahelistele sekkumisjuhiste - Viia kriisisekkumise põhimõtted ja psühholoogilise esmaabi koolitused kõigi vastava ala spetsialistide põhiväljaõppe- ja täiendkoolituste kavasse - Korraldada õppusi väljatöötatud kriisivalmisoleku kavade põhjal (nt kaasatakse olemasolevatele õppustele ka psühhosotsiaalse kriisiabi meeskonnad ja muud psühholoogilist abi osutavad keskused) 			
---	--	--	--