



Ulatusliku psühhosotsiaalse kriisiabi pakkumise analüüs

Lõpparuanne

Maarja Käger, Sarah Kruusmaa, Liina Juuse, Nastja Pertšjonok,
Kats Kivistik

Uuring: Ulatusliku psühhosotsiaalse kriisiabi pakkumise analüüs

Autorid: Maarja Käger, Sarah Kruusmaa, Liina Juuse, Nastja Pertšjonok, Kats Kivistik

Teostaja: Balti Uuringute Instituut

Tellijä: Sotsiaalministeerium

Viitamine: Käger, M., Kruusmaa, S., Juuse, L., Pertšjonok, N., Kivistik, K. (2025). *Ulatusliku psühhosotsiaalse kriisiabi pakkumise analüüs*. Balti Uuringute Instituut. <https://doi.org/10.23657/fn6t-gs34>

Täname kõiki uuringu intervjuudes ja töötoas osalenuid. Samuti täname põhjaliku koostöö ja tagasiside eest Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti kontaktisikuid. Aitäh Kaie Koppelile MTÜ-st Sotsiaalse Innovatsiooni Labor koosloometöötoja läbiviimise eest ja Mari Einmannile meeskonna toetamise eest koosloometöötoas.



Balti Uuringute Instituut
Lai 30 51005
Tartu
tel 699 9480
ibs.ee

DOI: <https://doi.org/10.23657/fn6t-gs34>

SISUKORD

Lühendid.....	5
Sissejuhatus.....	6
1 Psühhosotsiaalse kriisiabi teenuse taust.....	7
1.1 PSK olemus ja olulisus	7
1.2 PSK kui teenuse pakkumise ajalugu.....	10
1.3 Valdkonda reguleerivad dokumendid	14
2 Metoodika ülevaade	17
3 KOV-ide valmisolek pakkuda PSK-d.....	19
3.1 KOV-ide arusaam PSK-st ja selle vajalikkusest	19
3.1.1 Segadus PSK, PEA ja vaimse tervise mõistete ning teenuseosutajatega	19
3.1.2 PSK kui kriitiline või kõrvaline teenus	21
3.1.3 PSK integreerimine kriisiplaanidesse ja struktuuridesse	22
3.1.4 PSK mõistmise olulisus.....	23
3.2 Mida ja kuidas praegu tehakse	24
3.2.1 Üldine tegevuskäik kriisi tekkides	25
3.2.2 Rollid ja rollijaotus	27
3.2.3 Info edastamine.....	28
3.2.4 Koostöövõrgustikud.....	30
3.2.5 Kogukonnasisene koostöö	30
3.3 Praegused võimalused ja KOV-ide valmisolek PSK-d pakkuda	32
3.3.1 KOV-ide valmisolek pakkuda PSK-d.....	32
3.3.2 KOV-ide motivatsioon ning teadlikkus PSK olemusest ja olulisusest	34
3.3.3 Koostöövõrgustikud ja kriisivalmidus	34
3.3.4 Koostöövõrgustikud ja kriisivalmidus	35
3.3.5 Riigi tugi ja arenguvõimalused	36
3.3.6 KOV-ide võimekus pakkuda PSK-d	37
3.4 Takistused ja kitsaskohad PSK pakkumisel KOV-ides	39
3.4.1 Piiratud eelarve ja spetsialistide puudus.....	39
3.4.2 Piiratud teadlikkus ja PSK teenuse eraldatus kriisikomisjonist	41
3.4.3 Koostöövõrgustikud ja kriisivalmidus	42
3.4.4 Teadlikkus võimalikest koostööpartneritest ja nende rollidest kriisiolukorras, tegevuste koordineerimine.....	43
3.4.5 Puudulik kommunikatsioon ja ebaselge juhtimiskultuur.....	43
3.4.6 Praktika puudumine kui süsteemsuse takistus	45
3.5 Ootused eri osalistele ja võimalik rollijaotus ulatusliku kriisi korral	46
4 Teiste riikide kogemus	53
4.1 Õiguslik raamistik ja üldine lähenemine	53
4.2 PSK eestvedajad ja koordineerijad	54

4.3 Struktuur ja teenused.....	56
4.4 KOV-ide roll	57
4.5 Vabatahtlike roll	57
4.6 PSK telefoniliinid/infokanalid.....	58
4.7 Kriisitiimide ülesehitus ja teenusepakkumise ajaline raam	59
4.8 Ennetustöö ja kriisiplaanid	60
4.9 Rahastamine	61
4.10 Peamised murekohad.....	61
4.11 Teiste riikide kogemuse järelused ja kokkuvõte	62
Järeldused ja soovitused	64
Soovitused	67
Lühikokkuvõte.....	70
Summary	72
Lisad	74
Lisa 1. Valik PSK osutamisega seotud juhistest	74
Lisa 2. Uuringu eesmärgid ja uurimisküsimused	75
Lisa 3. Uuringus kasutatud meetodid.....	78
Lisa 4. Intervjuude baasküsimustikud ja töötoa ülesannetepüstitused	79
Lisa 5. Samm-sammuline soovituste tegevuskava KOV-idele	80
Lisa 6. PSK osutamise osalised.....	83

LÜHENDID

KOV – kohalik omavalitsus

MHPSS (*mental health and psychosocial support*) – vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe raamistik kriisides

PEA – psühholoogiline esmaabi

PPA – Politsei- ja Piirivalveamet

PSK – psühhosotsiaalne kriisiabi

SOM – sotsiaalministeerium

SKA – sotsiaalkindlustusamet

VTEA – vaimse tervise esmaabi

SISSEJUHATUS

Psühhosotsiaalne kriisiabi (PSK) on mõeldud nii otseselt kui ka kaudselt kriisilukorrast mõjutatud inimestele. See aitab taastada turvatunnet, vähendada stressi ja ärevust ning toetab inimese toimetulekut pärast traumaatilist sündmust. Vahetu toetus kriisi ajal võib aidata ennetada ja leevendada vaimse tervise probleeme, samas kui hilinenud abi võib raskendada taastumist ning süvendada vaimse tervise muresid veelgi. PSK oluline komponent on psühholoogilise esmaabi (PEA) osutamine abivajajale.

PEA on inimlik, tähelepanelik ja praktiline viis toetada kriisi sattunud inimesi. Selle eesmärk on hinnata kriisilukorras inimese esmavajadusi, tagada turvalisus, toetada toimetulekut ja pakkuda vajalikku abi, et leevendada sündmuse mõju ja aidata inimesel edasi liikuda.

Arusaam PSK-st hakkas laiemalt levima pärast teist maailmasõda, kui üle maailma hakati tunnistama sõjatraumade mõju vaimsele tervisele ja sellele tähelepanu pöörama. Süsteemsemalt hakati psühhosotsiaalse toe pakkumise ja kriisideks valmisoleku, sh PSK võimekuse suurendamisega tegelema suhteliselt hiljuti, eeskätt ühiskondlike kriiside sagenemise, vaimse tervise tähtsustamise ja rahvusvahelise surve tulemusena.

Eestis on PSK tagamine sotsiaalministeeriumi (SOM) ja kohalike omavalitsuste (KOV) koostöös täidetav riigikaitseline ülesanne, mille eesmärk on toetada ühiskonna sidusust ja riigi kerksust. PSK teenust korraldab sotsiaalkindlustusamet (SKA), kes teeb koostööd teiste riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustega ning füüsiliste ja juriidiliste isikutega. Kohalikul tasandil peab psühhosotsiaalse toimetuleku tagama ja kriiside reguleerimise eest vastutama KOV. Viimastel aastatel on PSK pakkumiseks ja PSK võimekuse suurendamiseks tehtud palju arendustegevusi. Puudub aga ülevaade, mis on KOV-ide praegune võimekus PSK-d osutada ning vaja on täpsustada SKA ja teiste osaliste järgmisi samme, et PSK-d veelgi tõhusamalt pakkuda.

Uuringu eesmärk oli saada tervikpilt Eesti KOV-ide hetkeolukorrast PSK teenuse osutamisel. Sooviti välja selgitada KOV-ide olemasolevad ressursid, praegused tegutsemisviisid ja lahendused, KOV-ide võimelüngad ja vajadus lisatoe järele PSK pakkumiseks.

Uurimisküsimustele vastuste leidmiseks tugineti kvalitatiivsetele meetoditele. Uuringut alustati dokumendianalüüsiga, millele järgnesid intervjuud SOM-i, SKA, KOV-ide ja teiste organisatsioonide esindajatega. Uuringus osales 73 KOV-i 79-st. Lisaks kaardistati dokumendianalüüsile ja intervjuudele tuginedes Läti, Norra ja Ukraina praktika PSK osutamisel, et saada mõtteid valdkonna arendamiseks Eestis. Uuringu lõppetapis korraldati koosloometöötuba, et valideerida uuringu tulemusi ja saada veel sisendit soovitude koostamiseks.

Uuringule tuginedes töötati välja võimalikud lahendused PSK osutamise võimekuse suurendamiseks KOV-ides ja olukordadeks, kus teenust on ulatusliku kriisi ajal vaja pakkuda SKA ja KOV-i(de) koostöös.

Aruande esimene peatükk annab ülevaate PSK teenuse olemusest ja ajaloost. Teine peatükk kajastab uuringus kasutatud meetodeid. Kolmas peatükk keskendub KOV-ide PSK pakkumise võimekusele ja seda mõjutavatele aspektidele, mh teadlikkusele PSK-st, praegustele tavadele, olemasolevatele ressurssidele ja takistustele. Neljas peatükk annab ülevaate PSK osutamisest Lätis, Norras ja Ukrainas. Aruanne lõpeb järelduste ja soovitudega.

1 PSÜHHOSOTSIAALSE KRIISIABI TEENUSE TAUST

See peatükk annab ülevaate psühhosotsiaalse kriisiabi (PSK) teenuse osutamise taustast, sh PSK olemusest, olulisusest, ajaloost ning PSK-ga seotud seadusandlusest. Peatüki eesmärk on luua kontekst uuringu tulemuste mõistmiseks.

1.1 PSK olemus ja olulisus

Kriisilukorrad, nagu looduskatastroofid (nt lumetormid, üleujutused, maavärinad), sõjategevus, rohkearvuline sissēränne või kohalikud sündmused (nt liiklusõnnetused, kuriteod), on keerulised ja sageli ootamatud juhtumid, mis nõuavad kiiret ja koordineeritud reageerimist. Sellistes olukordades on oluline pakkuda psühhosotsiaalset tuge, et aidata kannatanutel toime tulla stressi ja emotsionaalse šokiga ning vähendada pikaajalise trauma mõju. Psühhosotsiaalsest toest rääkimisel kasutatakse sageli tabelis 1 ja selles peatükis lähemalt kirjeldatud termineid.

Tabel 1. Psühhosotsiaalse toe pakkumisega seotud olulisemad terminid

Vaimse tervise ja psühhosotsiaalne tugi (MHPSS, ingl k <i>mental health and psychosocial support</i>) – rahvusvaheline raamistik kriisides tervikliku vaimse tervise toe pakkumiseks, et oleks tagatud nii inimeste esmavajadused ja turvalisus, kogukondlik tugi, sihitatud psühholoogiline ja emotsionaalne tugi kui ka kliinilised vaimse tervise teenused. MHPSS hõlmab nii PSK, PEA kui VTEA pakkumist ja palju muud.
Psühhosotsiaalne kriisiabi (PSK) – teenus, mille abil pakutakse inimestele kriisilukorras või selle järel esmast psühhosotsiaalset tuge. PSK tähendab inimliku, toetava ja praktilise abi tagamist juhtunust mõjutatud inimesele ning selle eesmärk on vähendada traumeeriva sündmuse mõju ja taastada inimese iseseisev toimetulek.
Psühholoogiline esmaabi (PEA) – esmane psühhosotsiaalne tugi või abi, mida vastavad oskused omandanud inimene saab vahetus kriisilukorras olijale pakkuda. PEA osutamiseks ei pea olema professionaalne vaimse tervise valdkonna spetsialist.
Vaimse tervise esmaabi (VTEA) – esmane vaimse tervise murega (nt depressioon) inimese toetamine igapäevaelus. VTEA pakkumine on jõukohane igaühele, kes on koolituse läbinud.

Psühhosotsiaalne kriisiabi (PSK) on katustermin mitmele toetavale tegevusele, millega leevendatakse inimesi ja kogukondi raskelt mõjutavate kriisijuhtumite tagajärgi¹. ÜRO agentuuridevaheline alaline komitee (Inter-Agency Standing Committee ehk IASC) defineerib PSK-d kui kõiki kohalikke või väliseid abistamisviise (ingl k *local or outside support*), mille eesmärk on kaitsta või edendada psühhosotsiaalset heaolu ja/või ennetada või ravida vaimse

¹ Sotsiaalkindlustusameti kasutatav definitsioon.

tervise häireid². Seda osutatakse kriisijuhtumi korral kriisijuhtumi ohvrile, et ta tuleks juhtunuga toime, et vähendada juhtumi mõju tema igapäevasele tegutsemisele ning taastada tema iseseisev toimetulek³. **PSK** keskendub seega **emotsionaalse vastupidavuse tugevdamisele, sotsiaalsete sidemete taastamisele ja psühholoogilise stressi vähendamisele** nii kogukondliku kui ka professionaalse sekkumise kaudu.

Psühholoogiline esmaabi (PEA) on **kohene kriisiabi meetod**, mis aitab esimestel tundidel ja päevadel pärast traumaatilist sündmust kannatanuid stabiliseerida, pakkudes neile turvatunnet, emotsionaalset tuge ja edasise abi võimalusi. PEA on üks osa PSK terviklahendusest. Selle eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut ja seda taastada ning see hõlmab endas inimese **ärakuulamist**, temaga toetavas **kontaktis** olemist ja praktilise **abi osutamist** ning lähtub põhimõttest: **jälgi, kuula, aita**⁴, mis on lahti seletatud tabelis 2. Psühholoogilist tuge saab osutada siis, kui kannatanute füüsiline turvalisus on tagatud. Psühholoogiline esmaabi **ei ole** psühholoogiline nõustamine, psühhoteraapia või psühhiaatriline ravi ning selle osutamiseks ei pea olema professionaalne vaimse tervise valdkonna spetsialist. Kõrvalist abi ei pruugi vajada kõik kriisis kannatanud, kuid oluline on olla kättesaadav neile, kes võivad toetust vajada. Kõige tähtsam on, et keegi oleks inimese kõrval, kuulaks teda ja pakuks turvatunnet.⁵

Tabel 2. PEA kolm peamist tegevuspõhimõtet⁶

Jälgi	Kontrollige ohutust. Tehke kindlaks inimesed, kelle põhivajadused on rahuldamata. Tehke kindlaks tõsise stressi- või šokireaktsiooniga inimesed. Erilist tähelepanu pöörake lastele ja noortele, erivajadustega inimestele, eakatele, rasedatele.
Kuula	Lähenege inimestele, kes võivad vajada tuge. Küsige, millised on inimeste vajadused ja mured. Kuulake inimesi ja aidake neil tunda end rahulikult.
Aita	Aidake inimestel rahuldada põhivajadusi ja pääseda ligi teenustele. Aidake inimestel toime tulla probleemidega. Jagage teavet ja infot, mis on kontrollitud ja faktipõhine, hoiduge infomürast ja emotsioonide vahendamistest. Viige inimesed kokku nende lähedastega ja abistage neid sotsiaalse toe saamisel.

² Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. Kasutatud 17. november 2024
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>

³ Ohvriabi seadus. Riigikogu. RT I, 06.01.2023, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012023001>

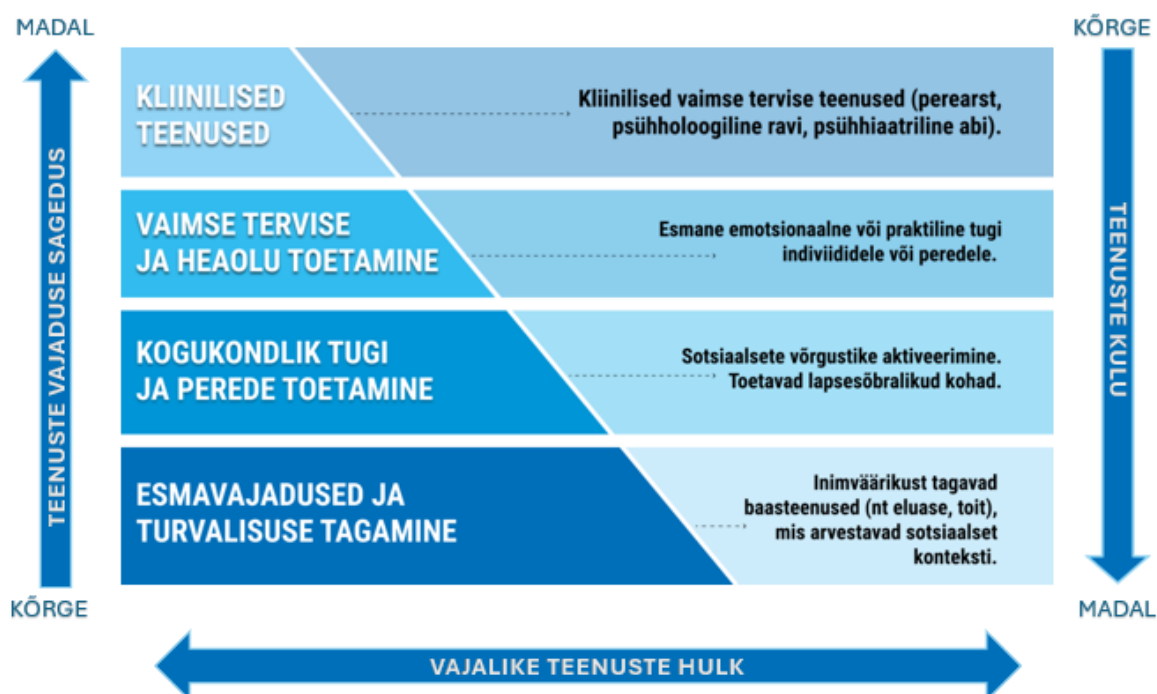
⁴ Eri materjalides on kasutatud sünonüümina ka mõistete kolmikut „vaata, kuula, ühenda“.

⁵ Ohvriabi seadus. Riigikogu. RT I, 06.01.2023, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012023001>; Sotsiaalkindlustusamet. (2020). Psühholoogiline esmaabi: juhend otsestele abistajatele. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/psuhholoogiline_esmaabi_abistajatele_veebi.pdf

⁶ Sotsiaalkindlustusamet. (2020). Psühholoogiline esmaabi: juhend otsestele abistajatele. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/psuhholoogiline_esmaabi_abistajatele_veebi.pdf. Tellija ajakohastatud SKA PEA e-kursuse „Psühholoogiline esmaabi kriisi sattunud inimese toetamisel“ põhjal.

Vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe (MHPSS, *mental health and psychosocial support*) **raamistik** hõlmab kõiki sekkumisviise, mille eesmärk on edendada vaimset heaolu **kriisiolukordades**, ennetada vaimse tervise häirete teket ja toetada neid, kellel on varasemad häired või kellel need kriisiolukorras tekivad⁷. See on **mitmetasandiline süsteem**, mis tagab, et inimesed saavad kriisides oma vajadustele vastavat tuge. PSK ja PEA on osa suuremast MHPSS-i raamistikust. Joonisel 1 kujutatud MHPSS-i püramiid koosneb neljast tasandist, mis hõlmavad:

- 1) **baastasandi psühhosotsiaalset tuge**, sealhulgas inimväärikust tagavate esmavajaduste katmist, esmavajalike teenuste ja turvalisuse tagamist;
- 2) **kogukondlikku ja perede toetust**, näiteks sotsiaalsete tugivõrgustike ja kogukondlike algatuste kaudu;
- 3) **sihitatud psühhosotsiaalset tuge**, nagu psühholoogiline esmaabi (PEA)⁸ ja lühiajaline psühholoogiline sekkumine;
- 4) **spetsialiseeritud vaimse tervise teenuseid**, mida pakuvad väljaõppinud spetsialistid, näiteks psühholoogid ja psühhiaatrid.



Joonis 1. MHPSS-i püramiidi tasandid ja iga tasandi sekkumisviisid. Lisatud nooled viitavad teenuste hulga, sageduse ja kulu määrale püramiidi eri tasanditel WHO (2022)¹⁰ andmetel. Allikas: Sotsiaalministeerium (2024)⁹, WHO (2022)¹⁰

⁷ Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.

⁸ Kuigi IASC MHPSS-i juhis asetab PEA püramiidi kolmandale tasandile, tuuakse IOM MHPSS-i juhises välja, et selle integreerimine on vajalik kõigil tasanditel, vt <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl2616/files/mhpss/second-edition-manual-on-cb-mhpss-in-emergencies-and-displacement-2021.pdf>.

⁹ Sotsiaalministeerium. (10.9.2024). *Vaimse tervise ja psühhosotsiaalne tugi kriisides*. Kasutatud 15. veebruar 2025 aadressil <https://www.sm.ee/vaimse-tervise-ja-psuhhosotsiaalne-tugi-kriisides>

¹⁰ World Health Organization. (2022). *Ukrainian prioritized multisectoral mental health and psychosocial support actions during and after the war: Operational roadmap*. <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukrainian-prioritized-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support-actions-during-and-after-war-operational-roadmap-enuk>

Ideaalis tuleks kõiki püramiidis esitatud toetuse tasandeid rakendada ühekorraga, et tagada nii akuutse kriisi leevendamine kui ka pikaajaline taastumine. **Psühhosotsiaalne kriisiabi (PSK) ja psühholoogiline esmaabi (PEA) on selle süsteemi keskmes**, aidates sekkuda kriisi varases staadiumis ning toetades inimeste emotsionaalset ja psühholoogilist heaolu pikemas perspektiivis. PSK-d on võimalik osutada süsteemi eri tasanditel. PSK ja PEA ei ole vajalikud ainult ulatuslike kriiside korral – need on olulised ka **individuaalsetes kriisisituatsioonides**, nagu lähedase suitsiid või ootamatu surm.

PSK teaduslik taust toetub psühholoogia, psühhiaatria ja sotsioloogia valdkonna teadmistele, mis rõhutavad terviklikku lähenemist, kus on ühendatud isiku emotsionaalne ja sotsiaalne toetamine. PSK on muutunud oluliseks komponendiks humanitaarkriisi ajal sekkumises ja seda organiseerivad enamasti rahvusvahelised organisatsioonid. Senised uuringud **on näidanud, et õigeaegne ja kultuuriliselt tundlik psühhosotsiaalne tugi võib märkimisväärselt parandada kriisiohvrite taastumisvõimet ja pikaajalist heaolu**, aidates toime tulla trauma ja kaotusega, taastades kogukondlikku sidusust ja turvatunnet ning vähendades depressiooni, ärevushäire ja traumajärgse stressihäire (PTSH) esinemist.¹¹ Lisaks kriisisituatsioonis oleva inimese aitamisele on PSK pakkumine ka eelduseks kriisidega toimetuleku parandamiseks mitmesugustes organisatsioonides.¹²

Ukraina sõjapõgenike toetamise näitel muudavad PSK tõhusus ja kasutegurid selle hädavajalikuks kriisidele reageerimise tööriistaks, kuid selleks et PSK-d tõhusalt ja laialdaselt rakendada, on vaja süsteemset lähenemist ja ressursse.¹² Õigeaegse ja kättesaadava psühhosotsiaalse abi pakkumine on väga tähtis, et vältida vaimse tervise probleemide süvenemist.¹³ Samas viitab üks hiljutine uurimus sellele, et PEA võib küll lühiajaliselt leevendada emotsionaalset düstressi, kuid kahtluse alla on seatud selle võimekus ennetada vaimse tervise häirete (sh traumajärgse stressihäire) kujunemist.¹⁴ **Seetõttu on eriti oluline pakkuda PSK teenuseid kohalikul tasandil süsteemset ja läbimõeldult, et tagada pidev ning pikaajaline tugi erineva ulatuse ja raskusastmega kriisiolukordades.**

1.2 PSK kui teenuse pakkumise ajalugu

Arusaam PSK-st hakkas laiemalt levima pärast teist maailmasõda, kui üle maailma hakati tunnistama sõjatraumade mõju vaimsele tervisele ja sellele tähelepanu pöörama.¹⁵ Eestis võib

¹¹ Gilbreath, D. (2011). *The Indian Ocean Tsunami: The Global Response to a Natural Disaster* (P. P. Karan & S. P. Subbiah, Eds.). University Press of Kentucky. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt2jcnz8>; Guimaro, M. S., Steinman, M., Kemkraut, A. M., Santos, O. F., & Lacerda, S. S. (2013). Psychological distress in survivors of the 2010 Haiti earthquake. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 11(1), 11–14. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082013000100004>

¹² IFRC (2024). *Impact Study: The role of Psychological First Aid in the IFRC Ukraine MHPSS response*. Avaldatud 19. aprillil 2024. <https://reliefweb.int/report/ukraine/impact-study-role-psychological-first-aid-ifrc-ukraine-mhpss-response-march-2024>

¹³ Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., & Watson, P. (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (2nd Edition)*. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD; Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

¹⁴ Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Marín, H., Vergés, A., Gillibrand, R., & Repetto, P. (2022). The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: Results of a randomized-controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2031829. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829>

¹⁵ Tara Zahra. (2011). *Central European History*, 44(1), Human rights, utopias, and gender in twentieth-century Europe, 37–62. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0008938910001172>

suuremate kriiside lahendamise ja PSK osutamise näidetena tuua parvlaev Estonia hukku 1994. aastal, Saaremaa ühisgümnaasiumi põlengut 1995. aastal, Pala bussiõnnetust 1996. aastal, Copterline'i lennuõnnetust 2005. aastal, Viljandi koolitulistamist 2014. aastal, COVID-19 pandeemiat 2020.–2022. aastal ning Ukraina sõjapõgenike ja nende lähedaste toetamist seoses täiemahulise sõja puhkemisega 2022. aastal.¹⁶ Iga kriis on andnud kogemusi, kuidas järgmist kriisi paremini lahendada ja inimesi toetada, kuid abi on antud eeskätt reageerival alusel.¹⁷

Süsteemsemalt hakati psühhosotsiaalset tuge pakkuma ja kriisideks valmisolekut, sh PSK võimekust parandama suhteliselt hiljuti, eeskätt ühiskondlike kriiside sagenemise, hea vaimse tervise tähtsustamise ja rahvusvahelise surve tulemusena. Koostöös Maailma Terviseorganisatsiooniga on Eesti riik valinud eelmainitud **MHPSS-i** raamistiku, mis põhineb arusaamal, et kriisiolukorrad võivad märkimisväärselt mõjutada inimeste vaimset tervist ja heaolu. 2022. aastal loodi SOM-is vaimse tervise osakond, mille eesmärk on kujundada Eestis terviklik enesehoiu, ennetuse ja teenuste süsteem, mis aitab hoida ära vaimse tervise probleemide teket või süvenemist. Vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe meetodika juurutamine on osa riikliku tasandi kriisivalmiduse arendamisest ning PSK on määratud SOM- i riigikaitseülesandeks.¹⁸ Eesmärk on vajaduse korral tagada esmase psühhosotsiaalse toe kindel kättesaadavus ning pakkuda seeläbi abi senisest suuremale ringile inimestele. SOM vastutab MHPSS-i raamistiku juurutamise ja olemasolevatesse elanikkonnakaitse tegevustesse integreerimise eest Eestis.¹⁹

Eestis korraldab PSK teenust sotsiaalkindlustusamet (SKA),²⁰ kes teeb koostööd teiste riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustega ning füüsiliste ja juriidiliste isikutega. Eestis kaasatakse SKA järgmiste juhtumite korral:

- 1) surmaga lõppenud liiklus-, tule- või veeõnnetused, samuti plahvatused;
- 2) suitsiidid;
- 3) surmaga lõppenud või raskete kehavigastustega juhtumid/kuriteod, mille pealtnägijateks on lapsed ja noored;
- 4) muud suure mõjuga sündmused, kus mõjutatud isikuid on palju või puudutatud on haavatavad sihtrühmad (nt suurõnnetused kortermajades, rahvarohketes kohtades jms).

Seejuures nähtub 2024. aastal avaldatud statistikast, et enim kaasatakse PSK-d suitsiidi, sh enesetapukatse (41%), muu ootamatu surma, sh äkksurma (16%), õnnetusjuhtumi (14%) ja liiklusõnnetuse (12%) korral.²¹

¹⁶ Siseministeerium. (2021). *Hädaolukorra seaduse käsiraamat*. <https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-01/H%C3%A4daolukorra%20seaduse%20k%C3%A4siraamat.pdf>

¹⁷ Sotsiaalministeerium. (10.9.2024). *Vaimse tervise ja psühhosotsiaalne tugi kriisides*. Kasutatud 15. veebruar 2025 aadressil <https://www.sm.ee/vaimse-tervise-ja-psuhhosotsiaalne-tugi-kriisides>

¹⁸ Riigikantselei. (27.3.2025). *Riigi kaitsetegevuse planeerimine*. Kasutatud 24.4.2025, aadressil <https://www.riigikantselei.ee/el-poliitika-julgeolek-ja-riigikaitse/lai-riigikaitse/riigi-kaitsetegevuse-planeerimine#uhiskonna-sidusus-ja>

¹⁹ Sotsiaalministeerium. (10.9.2024). *Vaimse tervise ja psühhosotsiaalne tugi kriisides*. Kasutatud 15. veebruar 2025 aadressil <https://www.sm.ee/vaimse-tervise-ja-psuhhosotsiaalne-tugi-kriisides>

²⁰ Ohvriabi seadus. Riigikogu. RT I, 06.01.2023, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012023001>

²¹ Sotsiaalkindlustusamet. (2024). *Psühhosotsiaalse kriisiabi tutvustus*. Kasutatud 22. november 2024 aadressil <https://rajaleidja.ee/wp-content/uploads/2024/04/SKA-psuhhosotsiaalse-kriisiabi-tutvustus.pdf>

PSK-d pakutakse Eestis ohvriabisüsteemi (kriisiabi töötajad lähevad sündmuskohale või lähedaste juurde tuge ja PEA-d pakkuma) ning KOV-ide ja teenuseosutajate kaudu. PSK osaks olevat PEA-d pakutakse mh nõuandeliinidel, mis on välja toodud tabelis 3, ja vaimse tervise veebinõustamise teel²². Lisaks on PEA võimekuse suurendamiseks kõigile tasuta ligipääsetavad veebikursused, sh näiteks „Psühholoogiline esmaabi kriisi sattunud inimese toetamisel“²³, kus antakse kõigile inimestele baasteadmised PEA pakkumiseks.

Tabel 3. Peamised nõuandeliinid Eestis, mis pakuvad mh PSK-d

Nõuandeliin	Pöördumise eesmärk
Ohvriabi kriisitelefoni	Mõeldud inimestele, kes on langenud kuriteo, hooletusse jätmise, halva kohtlemise ning füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks hiljuti või pikemat aega tagasi. Pöörduda võivad ka abivajajast teatajad, soovi korral tagatakse anonüümsus.
Lasteabi telefon	Nii lastele kui ka täiskasvanutele nõu küsimiseks ja abi saamiseks või abivajavast ja hädaohus lapsest teatamiseks. Pakutakse esmast nõustamist, vajaduse korral edastatakse info asjassepuutuvatele spetsialistidele.
Emotsionaalse toe ja hingehoiu tugiliin	Täiskasvanutele ärevuse maandamiseks, toimetulekuvõime parandamiseks ja eluliste teemade arutamiseks. Nõustaja toetab probleemidele lahenduse leidmisel ja vajaduse korral suunab edasi vaimse tervise veebinõustamisele.

Viimaste aastate PSK pakkumise arengust Eestis on oluline tuua välja järgmised tegevused:

- 2017. aastal koostas Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon VATEK koostöös SOM-i, Ohvriabi ja Rajaleidja esindajate ning kriisipsühholoogidega psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kava²⁴.
- SOM-i algatusel hakati 2018. aastal SKA juurde psühhosotsiaalse kriisiabi osutamise kompetentsi looma, eesmärgiga arendada ohvriabisüsteemi juurde võimekus korraldada psühhosotsiaalse abi andmist hädaolukordades ning suure kannatanute arvu või laia mõjuga sündmuste korral. Esiolgu pakkusid kriisijuhtumites esmast tuge piirkondlikud ohvriabitöötajad.
- 2019. aastal loodi SKA-s ööpäevaringset vahetut tuge pakkuv ohvriabi kriisitelefoni 116 006.
- 2020. aastal pakkus SKA COVID-19 kriisi ajal eriolukorras psühhosotsiaalset abi eesliinitöötajatele. COVID-19 kriisi ajal loodi juurde mitu tugiliini, et toetada ühiskonnas suurenenud ebakindluse, ärevuse ja pingetega toimetulekut. Näiteks 2020. aastal käivitas

²² Sotsiaalkindlustusamet. (n.d). *Vaimse tervise veebinõustamine*. Kasutatud 24. november 2024 aadressil <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/vaimne-tervis-kriisis/vaimse-tervise-veebinoostamine>

²³ Palunabi. (n.d). *E-kursus: Psühholoogiline esmaabi kriisi sattunud inimese toetamisel*. Kasutatud 24. november 2024 aadressil <https://www.palunabi.ee/et/e-kursus-psuhholoogiline-esmaabi-kriisi-sattunud-inimese-toetamisel>

²⁴ VATEK. (2017). Valdlikud poliitikadokumendid. Psühhosotsiaalne kriisiabi. <https://www.vatek.ee/dokumendid>

SOM-i kaplanaat koos MTÜ Tartu Teoloogia Akadeemiaga hingehoiutelefoni. SKA-sse loodi vaimse tervise tugiliin, mis alates 01.01.2023 liideti hingehoiu telefoniga ning nimetati ümber emotsionaalse toe ja hingehoiu telefoniks (116 123).

- 2021. aastal katsetas SKA koos KOV-ide ja PPA-ga koostöömodelit lastega seotud kriisijuhtumites abi osutamiseks.
- 2021. aastal valmis Ohvriabil e-kursus „Psühholoogiline esmaabi kriisi sattunud inimese toetamisel“, mis on kättesaadav Digiriigi Akadeemias²⁵. SKA on aasta-aastalt aina aktiivsemalt pakkunud PEA koolitusi nii esmareageerijatele, tervishoiu- kui ka KOV-ide töötajatele.
- 2022. aastal loodi SOM-is vaimse tervise osakond, mille eesmärk on kujundada Eestis terviklik enesehoiu, ennetuse ja teenuste süsteem, mis aitab hoida ära vaimse tervise probleemide teket või süvenemist. 2022. aastal kinnitati vaimse tervise tegevuskava 2023–2026²⁶, milles kirjeldati rahvusvahelisele MHPSS-i raamistikule²⁷ tuginevalt vajalikud muutused ja tegevused tervikliku vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe korraldamiseks kriisides, sh PSK võimekuse parandamiseks Eestis.
- Alates 2022. aastast on peamiselt politsei väljakutsel esmast psühhosotsiaalset tuge kriisijuhtumites osutanud Ohvriabi kriisipspecialistid, kes reageerivad vajaduse korral üle Eesti. 2023. aastal sõlmiti SKA ja PPA vahel koostöölepe psühhosotsiaalse kriisiabi korraldamiseks.
- 2023. aastal jõustus uus ohvriabi seadus, mis sätestas psühhosotsiaalse kriisiabi eraldi ohvribiteenusena.
- 2023. aastal kutsus SOM kokku MHPSS Eesti koordinatsioonigrupi, mis ühendab eri sektorite asutusi ja organisatsioone ning on keskne võrgustik vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe laialdaseks korraldamiseks kriisides. Alates 2025. aastast juhib koordinatsioonigrupi tööd SKA.
- 2023. ja 2025. aastal kaardistati SOM-i juhtimisel Ukraina põgenikekriisist lähtuvalt Eesti organisatsioonide ja asutuste pakutavate vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe tegevused ja teenused.²⁸ Kaardistus on aidanud saada ülevaadet hetkeolukorrast, kuid selle alusel korraldatakse ühtlasi ulatusliku psühhosotsiaalse abi pakkumist erisuguste kriiside korral.
- Alates 2021. aastast on SOM toetanud vaimse tervise teenuste kättesaadavuse parandamist KOV-ides, esialgu taotlusvoorude kaudu nii vaimse tervise teenuste korraldamiseks kui ka psühholoogide ja nende juhendajate palkamiseks. Alates 2025.

²⁵ SA Pärnumaa Arenduskeskus. (n.d.). *E-kursus: Psühholoogiline esmaabi kriisi sattunud inimese toetamisel*. <https://www.palunabi.ee/et/e-kursus-psuhholoogiline-esmaabi-kriisi-sattunud-inimese-toetamisel>

²⁶ Sotsiaalministeerium. (2022). *Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026*. <https://sm.ee/sites/default/files/documents/2023-03/Vaimse%20tervise%20tegevuskava%202023-2026.pdf>

²⁷ IASC. (2007). *Mental health and psychosocial support in emergency settings*. Guideline. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

²⁸ Sotsiaalministeerium. (2023). *Eesti asutuste ja organisatsioonide vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe tegevused ja teenused Ukraina sõjapõgenikele*. Sotsiaalministeerium, Eesti Pagulasabi. (2025). *Vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe (MHPSS) tegevused ja teenused Eestis. Kaardistus toetamaks psühhosotsiaalse abi pakkumist ulatusliku kriisi korral*.

aastast saavad omavalitsused KOV-ide toetusfondist raha vaimse tervise teenuste pakkumiseks ilma taotlust esitamata.²⁹

- SOM on toetanud kriisides psühhosotsiaalse abi osutamise võimekuse arengut ka strateegilise partnerluse kaudu, eraldades raha MTÜ-dele Peaasjad ja Eesti Punane Rist.
- Mitmesuguseid arendustegevusi on ellu viinud päästeamet, sisekaitseakadeemia ja teised asutused. Näiteks loodi 2024. aastal siseministeeriumi ja sisekaitseakadeemia eestvedamisel elanikkonnakaitse veebikoolitus³⁰, mille eesmärk on suurendada Eesti elanike teadlikkust ja valmisolekut kriisiolukordades ning mille üheks osaks on psühholoogiline esmaabi. Kujundamisel on päästeameti elanikkonnakaitse pädevusmudel.
- 2024. aastal kinnitati elanikkonnakaitse tegevuskava (2024–2027)³¹, mille raames kirjeldati ühe elanikkonnakaitse tegevusena ka vaimse tervise ja psühhosotsiaalse abi pakkumine kriisi ajal.
- Psühhosotsiaalse abi tagamine kriisides on kinnitatud üheks SOM-i ja KOV-ide riigikaitseülesandeks.³²

Selle aruande aluseks oleva uuringu eesmärk oli mh koguda infot eri osaliste rollide täpsustamiseks, selleks et KOV-e paremini toetada ja nende PSK pakkumise võimekust suurendada. See on eriti tähtis seetõttu, et KOV-idel on Eestis PSK osutamisel ülisuur roll, sest nad on otseses kontaktis kogukondadega ning tunnevad seeläbi hästi kohalike inimeste vajadusi ja vastutavad kohalike sotsiaalteenuste korraldamise eest. Uuringu tulemustele tuginedes arendatakse valdkonda veelgi edasi.

1.3 Valdkonda reguleerivad dokumendid

PSK osutamise ja võimekuse olulisusele on tähelepanu pööratud mitmes rahvusvahelises ja kohalikus dokumendis.

Põhja-Atlandi lepinguga³³ on NATO liikmed lubanud püüda suurendada stabiilsust ja heaolu piirkonnas ning ühendada oma jõupingutused kollektiivseks kaitseks, kusjuures üheks põhiülesandeks on kriisiohje³⁴.

Euroopa Liidus on ajendanud valdkonnale suuremat tähelepanu pöörama järgnevad dokumendid: kuriteoohvrite direktiiv (2012/29/EL)³⁵, naistevastase vägivalla ja perevägivalla

²⁹ Aljama, K. (2024). *Kohalike omavalitsuste vaimse tervise toe rahastamine: kiiretest näppudest kindlama peale minekuni*. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/blogi/kohalike-omavalitsuste-vaimse-tervise-toe-rahastamine-kiiretest-nappudest-kindlama-peale>

³⁰ Siseministeerium. (2024). *Elanikkonnakaitse veebikoolitus õpetab kriisides hakkama saama*. Siseministeerium. <https://www.siseministeerium.ee/uudised/elanikkonnakaitse-veebikoolitus-opetab-kriisides-hakkama-saama>

³¹ Eesti Vabariigi Valitsus. (2024). *Valitsus kinnitas elanikkonnakaitse eesmärgid ja tegevusplaani*. Kasutatud 30.03.2025 aadressil <https://valitsus.ee/uudised/valitsus-kinnitas-elanikkonnakaitse-eesmaargid-ja-tegevusplaani>

³² Riigikantselei. (2025). *Riigi kaitsetegevuse planeerimine*. <https://www.riigikantselei.ee/el-poliitika-julgeolek-ja-riigikaitse/lai-riigikaitse/riigi-kaitsetegevuse-planeerimine>

³³ NATO. (1949). *The North Atlantic Treaty*. NATO. https://www.nato.int/cps/cn/natohq/official_texts_17120.htm?selectedLocale=et

³⁴ Eesti Vabariigi Välisministeerium. (2022). *Eesti ja NATO*. Välisministeerium. <https://vm.ee/suhted-teiste-riikide-ja-organisatsioonidega/nato/eesti-natos#artikkel-3>

³⁵ Euroopa Liidu Liigenduskomisjon. (2012). *Direktiiv 2012/29/EL Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus*. EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=CELEX:32012L0029>

tõkestamise direktiiv (2024/1385)³⁶ ning Istanbuli konventsioon 2011³⁷. Intervjuudes valdkonna spetsialistidega viidati ka praegu koostamisel olevatele direktiividele, mis PSK-le veelgi tähelepanu pööravad. PSK ei ole nendes üldjuhul otseselt välja toodud, kuid on näha, et sellele pööratakse üha suuremat tähelepanu. See näitab muu hulgas, et pigem toimetatakse suuniste ja juhendite, mitte seaduste järgi.

Eestis puudutavad PSK-d järgmised dokumendid:

- Ohvriabi seadus määratleb mh PSK osutamise põhialused ja eesmärgi. Seaduse järgi (OAS §14–§19) korraldab teenust SKA.³⁸ Ohvriabi korraldamisel teeb SKA koostööd teiste riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustega ning füüsiliste ja juriidiliste isikutega. Seaduses on rõhutatud ka KOV-ide rolli ohvriabi saamise võimalustest informeerijatena (OAS §6) ja ohvriabi korraldamisel (OAS §14).
- Elanikkonnakaitse tegevuskava 2024–2027³⁹, mille kohaselt „elanikkonnakaitse kriisiajal tähendab riigi ja ühiskonna valmisolekut ohuteavituseks, päästetöödeks, evakuaatsiooniks, varjumiseks, esmaabiks ja katastroofimeditsiiniks, vältimatuks sotsiaalabiks, psühhosotsiaalseks kriisiabiks ning muuks elanikele hädavajalikuks abiks“.
- Riigikaitse seadus⁴⁰ ja erakorralise seisukorra seadus⁴¹ määravad mh käsuliini sõjaseisukorra ja erakorralise seisukorra ajal toimimiseks, sh kriisiolukorra lahendamiseks.
- Hädaolukorra seadus⁴² toob välja koostöö tegemise vajaduse hädaolukordade ennetamisel, nendeks valmistumisel ja nende lahendamisel. Seaduse järgi korraldab kriisireguleerimist regionaalsel tasandil päästeamet nelja regionaalse kriisikomisjoni abil. KOV-is koordineerivad kriisireguleerimist KOV-i kriisikomisjonid, mis võivad olla moodustatud ka mitme KOV-i peale ühiselt. Seadus näeb ette ka üleriigilise ja KOV-i üksuse (kohaliku) riskianalüüsi ja elutähtsa teenuse osutaja toimepidevuse strateegia koostamise. Lisaks näeb seadus ette, et KOV-i kriisikomisjon aitab vajaduse korral kriisiolukorda lahendada. Üheks elutähtsaks teenuseks, mille pakkumine peab jätkuma ka kriisiolukorras, on tervishoiuteenus.
- Tsiviilkriisi ja riigikaitse seadus asendab tulevikus hädaolukorra, riigikaitse ja erakorralise seisukorra seadust. Seaduse eelnõus⁴³ tuuakse selgelt välja psühhosotsiaalse abi osutamise vajadus kriisiolukorras.
- Sotsiaalhoolekande seaduses⁴⁴ on kirjas, et abivajajale peab teenuseid osutama tema elukohajärgne KOV-i üksus, kelle üks ülesanne on toetada psühhosotsiaalset toimetulekut.

³⁶ Euroopa Liit. (2024). *Direktiiv (EL) 2024/1385 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus*. EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX:32024L1385>

³⁷ Euroopa Nõukogu. (2023). *European Court of Human Rights: General Principles*. <https://rm.coe.int/1680462531>

³⁸ Ohvriabi seadus. Riigikogu. RT I, 06.01.2023, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012023001>

³⁹ Siseministeerium. (2024). *Elanikkonnakaitse tegevuskava 2024–2027*. Kasutatud 30. jaanuar 2024. https://kriis.ee/sites/default/files/documents/2025-01/Elanikkonnakaitse%20tegevuskava%202024%E2%80%93302027_30.jaanuar.pdf

⁴⁰ Riigikaitse seadus. Riigikogu. RT I, 14.03.2023, 31. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114032023031>

⁴¹ Erakorralise seisukorra seadus. Riigikogu. RT I, 14.03.2023, 24. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114032023024>

⁴² Hädaolukorra seadus. Riigikogu. RT I, 30.12.2024, 11. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122024011>

⁴³ Tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu 21-0915/12. Eelnõude infosüsteem. <https://eelnoud.valitsus.ee/main#PqVZmL0T>

⁴⁴ Sotsiaalhoolekande seadus. Riigikogu. RT I, 31.12.2024, 30. <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122024030>

Lisaks on eri asutused koostanud juhiseid PSK osutamiseks ja PSK osutamise võimekuse suurendamiseks. Valik olulisematest PSK osutamist puudutavatest juhistest on esitatud lisas 1.

2 METOODIKA ÜLEVAADE

Uuringu eesmärkidele ja uurimisküsimustele (lisa 2) vastamiseks kasutati uuringus peamiselt dokumendianalüüsi ja poolstruktureeritud (rühma)intervjuusid (lisa 3). Uuringut alustati tellija esindajatega toimunud avakohtumise, dokumendianalüüsi ja sissejuhatavate intervjuudega, mille eesmärk oli arutada läbi ootused uuringule ja koguda infot metoodika täpsustamiseks, intervjuukavade koostamiseks ning konteksti loomiseks. Dokumendianalüüsis keskenduti PSK-ga seotud seadusandlusele, arengukavadele, juhendmaterjalidele ning hiljutistele uuringutele. Sissejuhatavad intervjuud tehti tellija soovitatud olulisemate PSK-ga seotud SOM-i ja SKA esindajatega.

Seejärel toimusid telefoniintervjuud KOV-ide esindajatega, mille eesmärk oli saada esmane ülevaade hetkeolukorrast ja KOV-ide vajadustest. Esialgne plaan oli telefoniküsitluse või lühiintervjuuga 5–10 minuti jooksul kaardistada üldine KOV-ide hetkeseis, mis toetaks mh fookusrühmaintervjuude gruppide moodustamist. Tegelikult olid paljud intervjuueeritud valmis pikemalt rääkima ja seega otsustati töö käigus, et kõigi KOV-ide küsitlemise asemel kutsutakse osa KOV-e lähtuvalt nende tausta mitmekesisusest osalema süva- või fookusrühmaintervjuus.

Esimeste telefoniintervjuude järel toimus fookusrühmaintervjuu teenuseosutajatega. Intervjuu eesmärk oli kuulda, kuidas saaks nende arvates KOV-ides PSK osutamise võimekust suurendada. Intervjuukutse saadeti olulisematele tellija ja intervjuueeritute nimetatud ning dokumendianalüüsi käigus kaardistatud PSK-ga seotud organisatsioonide esindajatele. Intervjuus osales seitse inimest.

Teenuseosutajate fookusrühmaintervjuu järel jätkati süva- ja fookusrühmaintervjuudega KOV-ide esindajatega. Esmasest andmekogumisest saadud info põhjal moodustati grupid. Valitud kolme suurema KOV-iga tehti süvaintervjuud. Fookusrühmaintervjuudesse kaasati eri suuruse, kriisivalmiduse võimekuse ja PSK osutamise valmiduse tasemega KOV-id (viis intervjuud 30 osalejaga). Süva- ja fookusrühmaintervjuudega paralleelselt ja nende järel intervjuueeriti telefoni teel nende KOV-ide esindajaid, mille kohta PSK osutamise infot veel ei olnud.

Eesti olukorra kaardistamisega samal ajal uuriti teiste riikide kogemust. Selleks tutvuti internetist leitud teemakohaste materjalidega ja kontakteeruti riikide esindajatega, et leitud infot paremini mõista. Materjalide otsimiseks kasutati intervjuudest saadud soovitusi ja PSK-ga seotud märksõnu. Lähemalt vaadatud materjalid hõlmasid nii seadusandlust, PSK-ga seotud asutuste kodulehekülgi, riikide PSK osutamist kajastavaid raporteid ja teadusartikleid kui ka koolituste videosalvestisi ja raadiohäälinguid. Riikide valikul lähtuti põhimõttest, et kaasatud oleks üks Põhjamaa, üks Balti riik ja Ukraina ning arvestati esmase laiema kaardistuse tulemusi ja intervjuude käigus saadud infoga. Põhjamaadest osutus valituks Norra kui n-ö ideaalriik, mida sageli eeskujuks tuuakse. Baltimaadest osutus valituks Läti kui lähinaaber, kus on hiljuti jõudsalt tegeletud PSK võimekuse arendamisega.

Uuring lõppes veebis peetud koosloometöötoaga, mille eesmärk oli valideerida uuringu tulemusi ja koguda infot soovitude väljatöötamiseks, mis aitaksid valdkonda arendada. Töötoa läbiviimisel lähtuti teenusdisaini koosloome meetodist ja keskenduti PSK osaliste rollidele, infovahetamisele, korralduste andmisele ning PSK osutamise soovitudele. Kutsed saadeti SOM-i ja SKA esindajatele, PSK osutamisega seotud organisatsioonide esindajatele

ja enamikule KOV-idele (vt lisa 3). Esialgsel KOV-ide valiku puhul oli eesmärk kaasata eri Eesti piirkonnad ja varem kogutud info põhjal erineva PSK võimekusega KOV-id; lisaks sooviti anda uus võimalus neile KOV-idele, kes ei olnud uuringu eelmistes etappides osalenud. Kuna paljud valitud KOV-id ei olnud valmis töötoas osalema, saadeti kutse lõpuks enamikule KOV-idele. Töötoas osales 31 inimest 26 asutusest.

Uuringu käigus võeti ühe või teise meetodi abil ühendust kõigi Eesti omavalitsustega. Juhul kui KOV-i esindajat ei õnnestunud korduvate katsete järel tabada telefoni teel, saadeti talle fookusrühmaintervjuu kutse. Kui esimesena saadeti fookusrühmaintervjuu kutse ja vastust ei saadud, siis helistati KOV-i esindajale. Kõik, kellelt ei õnnestunud telefoniintervjuu, fookusrühmaintervjuu või e-kirja teel infot saada, said koosloometöötoa kutse. Info (mõne KOV-i puhul üsna põgus) PSK või PEA pakkumisest saadi eri meetodite abil 73 KOV-ilt 79-st ehk uuringusse kaasati 92% Eesti KOV-idest.

Telefoniküsitlused/-intervjuud kestsid mõnest minutist tunnini, nende käigus saadud info kirjutati detailselt üles kiirmärkmetena või kiirtranskriptsioonina. Personaal- ja fookusrühmaintervjuud kestsid vastavalt umbes 60 ja 90 minutit ning need viidi läbi enamasti veebi teel MS Teamsi keskkonnas, kaks süvaintervjuud KOV-ide esindajatega toimusid silmast silma. Intervjuudes toetuti uurimisküsimustest lähtuvatele intervjuukavadele, kuid intervjuueeritava tausta ja saadud info põhjal kohendati jooksvalt esitatavaid küsimusi ja nende järjekorda (intervjuude aluseks olnud baasküsimustikud on lisa 4). Intervjuud salvestati ja salvestiste põhjal täpsustati esialgseid kiirtranskriptsioone (v.a telefoniküsitlused/-intervjuud, mida ei lindistatud).

Transkriptsioonid ja kiirmärkmed kodeeriti lähtuvalt uurimisküsimustest (lisa 2). Sõltumata viisist, kuidas KOV-idega vesteldi, kanti KOV-i puudutav info uuringu tulemuste analüüsi toetavasse andmebaasi, mis hõlmas kõiki KOV-e ja meetodeid.

Uuringuaruannet lugedes tuleb arvestada, et uuringu eesmärk ei olnud saada kvantitatiivset ülevaadet KOV-ide PSK võimekusest. Tulenevalt KOV-ide väga erinevast kogemusest ja lähenemisest valdkonnale oli eesmärk mõista erinevusi ja võimalusi KOV-ide PSK võimekuse suurendamiseks. Seega jäeti sõltuvalt olukorrast mitme KOV-i puhul detailsed PSK osutamist puudutavad küsimused intervjuus ära. Lisaks näitas uuring, et KOV-ilt saadud info sõltus väga palju sellest, kes KOV-i esindas: vallavanem või kriisikomisjoni juht oskas üldjuhul rääkida üldisest kriisikoordineerimisest, sotsiaalosakonna juht või esindaja aga PSK osutamisest ilma üldise kriisikoordineerimise pildita. Teised KOV-i esindajad võisid, aga ei pruukinud kriisikoordineerimisest ja PSK-st midagi teada. Seega ei pruukinud KOV-ist ühe inimese kaasamine anda tegelikku või terviklikku ülevaadet KOV-i olukorrast.

3 KOV-IDE VALMISOLEK PAKKUDA PSK-D

Selles peatükis antakse ülevaade, kuidas PSK-d Eesti omavalitsustes praegu osutatakse. Kirjeldatakse, missugused ressursid ja valmisolek on KOV-ides PSK osutamiseks juba olemas, millised on takistused ja millised on ootused teistele osalistele. Muu hulgas kajastatakse KOV-ide arusaama PSK-st, kuna uuring näitab, et see mõjutab märkimisväärselt, mida ja kuidas praegu tehakse.

3.1 KOV-ide arusaam PSK-st ja selle vajalikkusest

Uuringu tulemused näitavad, et KOV-ide arusaam PSK-st ning selle vajalikkusest varieerub. Erinev on ka see, kas PSK olulisust mõistab ainult sotsiaalosakond (või sotsiaalosakonna juht) või on teadlikkus laiem. Seoses KOV-ide arusaamaga PSK-st saab uuringu põhjal nentida järgmist:

- ei tehta vahet psühhosotsiaalse kriisiabi (PSK), psühholoogilise esmaabi (PEA) ja üldise vaimse tervise mõistete vahel;
- rollid ja tööülesanded ei ole selgelt jagatud;
- PSK olulisust ja rakendamise võimalusi hinnatakse erinevalt ning
- PSK integreeritus või integreerituse võimalikkus kriisiplaanidesse ja omavalitsuse struktuuridesse on omavalitsuseti väga erinev.

3.1.1 Segadus PSK, PEA ja vaimse tervise mõistete ning teenuseosutajatega

Intervjuude käigus ilmnas, et osalejatel oli raske eristada psühhosotsiaalset kriisiabi üldisest praktilisemast laadi kriisiabist ning eristada PEA-d ja PSK-d üldise vaimse tervise teenuste osutamise mõistetest. Näiteks kui küsiti PSK kohta, tõid osa vastajaid üldiseid vaimse tervisega seotud näiteid, nagu abivajajate suunamine teraapiasse ja muude teenuste osutajate poole ning Peaasi.ee koolitusi. Mõnes (fookusrühma)intervjuus võrdsustati neid läbivalt, mõnes (fookusrühma)intervjuus oldi aga üldise kriisiabi ja PSK osutamise erinevustest teadlikud ja arutelus mindi üsna detailseks.

Üldjoontes võib KOV-id teadlikkuse järgi jagada kolme rühma:

- **Suur teadlikkus** – mõistetakse mh PSK, PEA ja vaimse tervise teenuse mõistete sisulisi erinevusi ning PSK osutamise olulisust. Üldjoontes nähakse, et PSK ja PEA osutamise eest vastutab sotsiaalosakond, kes teeb koostööd kriisikomisjoni ja teiste asjakohaste osalistega. Vajaduse korral saavad kriisisündmustest mõjutatud inimesed sotsiaaltaustaga inimestelt ühel või teisel moel tuge, kuid leitakse, et selleks, et tagada teenuse kvaliteet, on vaja kasvatada teadlikkust ja omandada teatud oskused, samuti läheneda strateegiliselt ning kriisilukorras teenuste osutamist teadlikult planeerida. Mingilgi määral on PSK-st lisaks sotsiaalosakonnale ja kriisikomisjoni juhile teadlikud ka

teised kriisikomisjoni liikmed ning KOV-i töötajad. Suure teadlikkusega on umbes kuni viiendik Eesti omavalitsustest⁴⁵.

- **Keskmine teadlikkus** – üldjoontes teatakse, mida PSK, PEA ja vaimse tervise teenused endast kujutavad ning leitakse, et nendega on oluline tegeleda, kuid termineid aetakse segamini ning PSK-ga tegelemist pikemas perspektiivis oluliseks ei peeta. Pigem on PSK-st teadlik sotsiaalosakonna juht; kriisikomisjoni juht võib, kuid ei pruugi teemast teadlik olla. Intervjuude järgi võib sotsiaalosakonna juht leida, et osakonna töötajad vajaduse korral nagunii toetavad abivajajaid ja selleks ei ole vaja eraldi ettevalmistust. Samas on ka neid, kelle hinnangul saab PEA-d osutada ainult väljaõppinud spetsialist. Siiski võidakse PEA koolitusi oluliseks pidada. Teistes osakondades pigem ei teata, miks PSK oluline on ega nähta oma rolli selle osutamises. Umbes pooled või rohkemad Eesti KOV-idest on keskmise teadlikkusega, kusjuures KOV-is võib olla ka üksikuid suure(ma) teadlikkusega töötajaid.
- **Vähene teadlikkus** – PSK olemust väidetavalt küll mõistetakse, kuid seda nähakse pigem riigi määratud lisakohustusena, mille osutamiseks puuduvad nii inimesed kui ka eelarve. Kui PSK-d ka osutatakse, ei näidanud toodud näited ja leitud info, et PEA-le teadlikult mõeldaks ja PSK kui terviku arendamisega tegeletaks. Samas ei ole välistatud, et enese teadmata pakutakse PEA-d loomuliku kvaliteetse teenuseosutamise osana (inimlik lähenemine abivajaja vajadusi arvestades). Selliseid omavalitsusi on Eestis umbes veerand.

Uuringu tulemused näitavad, et arusaam PSK-st ei ole otseselt seotud KOV-i suuruse ega asukohaga. Pigem mõjutavad seda sageli juhuslikud tegurid, nagu konkreetset ametikohta täitva isiku varasem kogemus, tööstaaž ja isiklik huvi kriiside leevendamise vastu (näiteks tulenevalt isiklikust huvist, varasemast töökogemusest Päästeliidus või Ohvriabis, vabatahtlikuna toimetamisest Naiskodukaitses vms). Samuti võib olulist rolli mängida, kui vastutaval ametikohal (nt sotsiaalvaldkonna juht, kriisikomisjoni liige, omavalitsuse juht) on inimene, kelle jaoks PSK ja kriisilahendus on teadlikult prioriteetsed teemad, ning kui hästi ta suudab teema olulisuse ka kolleegidele ja teistele osakondadele selgeks teha. Kui selline inimene on ametis, on ka KOV-i lähenemine PSK-le läbimõeldum ja süsteemsem. See mõjutab omakorda laiemat teadlikkust PSK olulisusest. Samas jäi intervjuudest mulje, et kohati võib tegu olla ka n-ö „nökk kinni, saba lahti“-olukorraga, kui sotsiaalosakonnas töötab vaid paar inimest, kel on väga palju ülesandeid. Seistes silmitsi vajadusega ennast väga paljudes teemades harida, ei pruugi nad kõigega süvitsi kursis olla ega tegeleda. Sellistel juhtudel rakendatakse PSK-d pigem pealiskaudselt, mis omakorda mõjutab PSK mõju ja PSK oluliseks pidamist.

Uuring näitab, et raskused mõistete sisu määratlemisel tekitavad ebamäärasust ka selles, mida täpselt PSK teenust osutades tegema peaks või millal, kuidas ja kes sellesse panustama peaks (vt ka ptk 3.2). Nagu eespool välja toodud, esineb arusaamatusi või erimeelsusi selle suhtes, kas PEA osutamine peaks olema vaid professionaali või spetsialisti ülesanne või

⁴⁵ Siin ja järgmiste rühmade puhul tugineb kvantitatiivne hinnang eeskätt intervjuudest kogutud teabele. Tulemusi võib mõjutada see, milline KOV-i esindaja intervjuus osales, milline on tema ametikoht, töökogemus (sh varasem kriisireguleerimise kogemus), teadlikkus ning isiklik suhtumine PSK olulisusesse, kuid neid aspekte ei ole võimalik siinse analüüsi raames läbivalt kontrollida. Sellest tulenevalt ei ole võimalik esitada statistiliselt usaldusväärset jaotust KOV-ide teadlikkuse taseme kohta ning olemasolev hinnang on suuresti tunnetuslik. Edaspidi tuleks korraldada rangemate kvantitatiivsete meetoditega uuring, mis ei mahu siinse analüüsi raamidesse. Lisaks on objektiivsuse tagamise nimel vaja teadlikkuse (ja võimekuse) täpseks määratlemiseks kaasata väline hindaja ning analüüsida põhjalikult KOV-i dokumentatsiooni ja seniseid tegevusi.

saaks seda pakkuda iga (algtasemel) väljakoolitatud inimene. Paljud tunnevad, et kuigi PSK on oluline teema, nõuab selle sisukas rakendamine KOV-ilt lisatööd ja -eelarvet. Samas on ka neid, kes mõistavad, et PEA/PSK pakkumine ei pruugi nõuda aastatepikkuseid erialaseid õpinguid, vaid seda saab teha lihtsasti, seejuures on kõige olulisem pakkuda tuge võimalikult kiiresti, kuna see võib olla väga tähtis inimese edasist käekäiku silmas pidades ja võib pikemas perspektiivis KOV-i kulusid vähendada.

Sotside [sotsiaalosakonna töötajad] vaates on esmane tugi see, et inimene on lihtsalt olemas. On olemas kontakt, on olemas inimene, kellelt küsida vajalikke küsimusi. On olemas inimene, kellelt saada vajalikud vastused. On olemas inimene, kellelt lihtsalt saada füüsilist tuge, kui seda on vaja. Teisalt on see see, et hoida pilku sellel kriisis oleval inimesel peal, vajadusel kutsuda kiirabi või muud spetsialistid sinna toeks ja abiks ja pakkuda muid teenuseid. Peamine on see, et ennetada veel hullemaks olukorraks muutumist.

3.1.2 PSK kui kriitiline või kõrvaline teenus

Intervjuudest ilmnas, et **KOV-ide ja nende töötajate seas puudub ühtne arusaam sellest, kuidas mõtestada PSK olemust ja kas kriisides inimeste vaimse tervise toetamine on kriitiline teenus või pigem teisejärguline lisateenus.** Mitu väiksemat ja ressursinappuses omavalitsust näevad PSK-d kui luksust, millele ei ole võimalik eraldi tähelepanu pöörata. Siiski ei ole küsimus pelgalt tööjõus ja rahas, vaid ka selles, et ei osata PSK-d mõtestada ega näha selle lühi- ja pikaajalist mõju. Seda näitlikustavad intervjuud, kus toodi välja, et omavalitsusel on kriitilisemaid inimeste abistamisega seotud muresid kui vaimse tervise toetamine. Mõned osalejad tõid ka välja, et psühhosotsiaalne abi on veidi „vaeslaps“, mis liigub lausahtlis aina allapoole.

Sellist suhtumist põhjustab enamasti see, et **PSK olemus ei ole lahti mõtestatud** ja kriisivalmidust käsitlevates dokumentides ei ole PSK-le tähelepanu pööratud ega selle olulisust esile toodud. Kuna KOV-ides ei ole PSK osutamise protsessi juhitud, on mõistetat, et mõned **KOV-id keskenduvad peamiselt kriiside praktilistele aspektidele ning tajuvad PSK-d, sh PEA osutamist, teisejärgulisena.** Ühe intervjuueeritu hinnangul eristatakse KOV-ides nn „päris kriisi“ (nt füüsilisi päästesündmusi ja logistilisi väljakutseid) psühhosotsiaalsetest kriisidest, justkui need ei vajaks samaaegset tähelepanu või poleks omavahel seotud. Selline lähenemine võib tuleneda praktilisest vajadusest, aga ka harjumusest lahendada kõige esimesena akuutsemad ja käegakatsutavad probleemid, nagu varustatus, evakuatsioon ja meditsiiniline abi. Samas võib selline arusaam vähendada tõenäosust, et vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toetuse kättesaadavus on osa tõhusast kriisihaldusest. Heal juhul saab abivajaja PSK-d alles kunagi hiljem. See arusaam on vastuolus rahvusvaheliste soovitusetega⁴⁶, mille järgi on PSK teenuse kohene tagamine sama oluline kui materiaalsed kriisiteenused, kuivõrd vaimse tervise probleemid võivad mõjutada kogukondade pikaajalist taastumist ja vastupidavust.

Mitme intervjuueeritu mõttekäigus või tähelepanekutes KOV-is toimuva kohta ilmnas, et sageli keskendutakse ennekõike „käegakatsutavate“ tagajärgede leevendamisele. Kuna

⁴⁶ World Health Organization. (2013). Building back better: Sustainable mental health care after emergencies. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85377>

psühhosotsiaalse kriisiabi vajadust ja selle osutamise tulemust on raskem näha ja mõõta, on teemale juhtkonna või teiste osakondade tähelepanu keeruline juhtida.

Täna on minu meelest küsimus selles, et kas me märkame neid kriisis olevaid inimesi, et neile seda psühhosotsiaalset abi või seda toetust pakkuda. Jah, kui maja põleb, siis me näeme, et ongi kriis ja sellega tulebki tegeleda, aga kui see kriis elatakse sissepoole, siis on väga raske seda märgata.

Eespool kirjeldatust hoolimata on **omajagu KOV-e, kes näevad PSK-d olulise ja loomuliku kriisi lahendamise ja inimeste toetamise osana** ning on võtnud selge suuna PSK osutamise arendamisele ja PSK-st teadlikkuse suurendamisele.

Niisiis võib öelda, et KOV-ide suhtumine PSK-sse sõltub paljuski sellest, kuidas kriisikomisjonid ja sotsiaalosakonnad seda tajuvad ja defineerivad, kui palju teemale teadlikult tähelepanu pööratakse ja kuivõrd suudetakse kolleegidele selgitada, miks on tähtis PSK-ga teadlikult tegeleda.

3.1.3 PSK integreerimine kriisiplaanidesse ja struktuuridesse

Intervjuudest nähtus, et **Eestis on PSK kriisiplaanidesse ja töökorraldusse integreeritud ebaühtlaselt ja juhuslikult ning PSK-d pakutakse enamasti juhtum juhtumi haaval ja „põlve otsas“**. Paljudes väiksemates omavalitsustes, kus sotsiaaltöötajate koormus on niigi suur ja kriiside korral **keskendutakse eeskätt praktilistele lahendustele** (nt toit, majutus, elektrikatkestuste korral esmavajaduste rahuldamine), on PSK pakkumise vajadus jäänud süsteemselt lahendamata. **Isegi kui psühhosotsiaalse toe pakkumist kriisiplaanides kajastatakse, ei ole seda kui „pehmet“ ja „ebamäärast“ tegevust sageli süsteemselt läbi mõeldud ja see ei kuulu KOV-i igapäevategevuste hulka**. Samas on mõned KOV-id teadlikult püüdnud PSK-d kriisiplaanides kajastada ja olukordi ka läbi mänginud, kusjuures intervjuude põhjal **ei pruugi PSK alati kriisiplaanides või KOV-i dokumentides kajastuda, kuigi seda siiski osutatakse**.

Kui meeskonnas on õiged inimesed olemas, siis ma arvan, et ilma trükimustata tegelikult see teadmine on olemas ja asjad saavad lahendatud. Ma ei ole kindel, kui hästi meilgi see on kuskil kriisidokumentides kajastatud, samas meil neid üksikjuhtumeid on küll olnud ja kriisiabi pakkumine on elementaarne, millega kohe tegeletakse, /.../ Lõpuks on see ikkagi inimestes kinni. See võib paberil olla, aga kui sul inimest ei ole, siis sellest paberist ka kasu ei ole.

Intervjuudest tuli välja, et **PSK paremat kajastamist kriisiplaanides ja kriisiplaanide rakendamist toetab ka võimalikult paljude KOV-i spetsialistide ja kriisikomisjoni liikmete teadlikkus PSK-st ja selle olulisusest**, kasvõi algtasemel. Samas ei pruugi ka sotsiaalosakond osata PSK mõistet lahti seletada ega PSK vajadust ja kasu teistele selgitada. Vajalik on ka KOV-i otsus selle kohta, kes PSK osutamise arendamisega KOV-is tegelema peab, kas ta teeb seda üksi või kellegagi koos ning kas tal on kelleltki sisulist tuge ja nõu küsida. Võimaluse korral ei tohiks PSK väljaarendamise kohustus jääda vaid ühe KOV-i töötaja õlule, vaid sellesse protsessi võiks olla kaasatud mitu inimest. Laiem teadlikkus ja vastutuse jagamine tagab suurema järjepidevuse olukorras, kus keegi haigestub või töölt lahkub. Nii saab seatud plaane ja koostatud juhiseid PSK osutamisel ka arvesse võtta.

Intervjuude põhjal **ei saa esile tuua selget lahendust, kuidas innustada KOV-e PSK-d igapäevastesse tegevustesse integreerima**. Korduvalt toodi välja, et teadlikkus ja arusaam PSK olulisusest võivad küll olemas olla, kuid see ei tähenda automaatselt, et vastava abi pakkumine oleks põhjalikult läbi mõeldud (eriti ulatusliku kriisi korral). Ka leidis mitu intervjuueeritut, et PSK põhjaliku kajastamise nõue kriisiplaanides ei pruugi tähendada, et PSK-d hakataks mõtestama teadlikult ja põhjalikult. Ka ei pruugi täpsemate nõuete seadmine kaasa tuua seda, et kõik KOV-i töötajad või kriisikomisjoni liikmed on PSK-st detailselt teadlikud. Arvati ka, et pelgalt lisanõuete rakendamine (ilma suurema aruteluta selle üle, mis on PSK ja miks seda vaja on) võib kaasa tuua vaid lisabürokraatiat (koormates niigi ülekoormatud töötajaid), ilma et PSK olulisust mõistetakse või töötataks välja kvaliteetne teenus.

Siiski avaldati lootust, et **konkreetsemate suuniste ja ootuste sõnastamine võiks suurendada tõenäosust, et kriisiplaane koostades arvestatakse ka PSK osutamise vajadusega**, seda enam, et riskianalüüse, kriisiplaane ja elutähtsate teenuste osutamise plaane koostatakse suuresti seetõttu, et see on kohustuslik.

3.1.4 PSK mõistmise olulisus

Uuringust tuli välja, et PSK pakkumiseks on äärmiselt oluline, et KOV ja iseäranis selle juhtkond, sh kriisikomisjoni juht, mõistaks PSK vajadust ja kasu. Tähtis on ka KOV-i töötajate ja spetsialistide rollijaotus ja omavaheline koostöö.

Kriitilise tähtsusega on kriisikomisjoni esimehe teadlikkus PSK olulisusest, et ta saaks kaasata sotsiaal- ja teisi osakondi ning luua PSK osutamise eest vastutava struktuuri. Kui kriisikomisjoni juht või sotsiaalosakond ei ole PSK pakkumisega piisavalt kursis või pole seda prioriteediks seadnud, võivad vajalikud sammud jääda astumata.

Kui [sotsiaalosakonna juhi nimi] pöördub minu poole, et kas kerksuskeskus on avatud, siis jah, kerksuskeskus on avatud. Aga kui PSK-d hakata ka kerksuskeskuses tagama või pakkuma, siis mina pöördun [sotsiaalosakonna juhi nimi] poole uuesti tagasi, et kas sa saaksid selle abivajava inimesega tegeleda, et ta ei tekitaks kerksuskeskuses sees paanikat ja et seal asi ei eskaleeruks. Nende asjadega me peame tegelema. Kriisikomisjon [ütleb] jah, avan kerksuskeskuse ära ja tulge, aga mul on vaja sinna inimest, kes oskaks nende abivajajatega tegeleda, sest need eristuvad teistest märkimisväärselt.

Oluline on õigesti mõista ka seda, milline roll kellelgi PSK osutamisel on. Uuringu järgi peetakse PSK-d küll oluliseks, kuid pigem sotsiaalspetsiifiliseks vastutusvaldkonnaks, isegi kui see ulatub ka teistesse valdkondadesse. Tihti ei taheta vastutust võtta ja eeldatakse, et sotsiaalosakond kui kriisiinfo omanik peaks tegelema psühhosotsiaalse toe pakkumisega, isegi kui selleks napib töötajaid ja raha. Kuna vaimse ja psühhosotsiaalse toe pakkumist ei seostata sageli kohe nähtava ja mõõdetava mõjuga, võib teiste ametnike ja valla juhtkonna teadlikkus sellise toe olulisusest olla piiratud. Näiteks on lihtsam tajuda käegakatsutavat abi (nagu teki pakkumine külmetavale lapsele) võrreldes emotsionaalse toe või empaatilise kuulamisega, mille tulemused avalduvad tihti hiljem ja jäävad esialgu märkamata. Sellest tulenevalt võidakse psühhosotsiaalse toe tähtsust kriisiplaanides alahinnata ning sellele ei pruugita eraldada piisavalt töötajaid, raha ega tähelepanu.

3.2 Mida ja kuidas praegu tehakse

Uuring näitab, et see, mida ja kuidas KOV-id PSK pakkumiseks praegu teevad ning millisena oma rolli nähakse, sõltub järgnevast:

- abivajajaga kokku puutuva isiku ja/või KOV-i arusaam PSK-st;
- kui tõenäoliselt peetakse KOV-is, et ulatuslik kriis neid tabada võib;
- KOV-i suurus ning töötajate arv ja eelarve suurus (suuremal KOV-il on üldjuhul rohkem töötajaid ja suurem eelarve);
- kohalike ametnike valikud (mis teemasid kui tähtsaks peetakse, sh ennetus vs tagajärgedega tegelemine);
- KOV-i asukoht (suurematest keskustest kaugemates, raskemini ligipääsetavates ja Eesti piiri äärsetes KOV-ides tuntakse, et abi jõuab piirkonda – kui üldse – aeglaselt ja seega peab KOV kriisivalmiduse tagamiseks teadlikult vaeva nägema);
- KOV-i ja esmareageerija varasem kokkupuude kriisiolukordadega (nt suurem tulekahju, üleujutus, liiklusõnnetus);
- KOV-i ja riigi suhted: kas KOV leiab, et riigipoolne ootus PSK-d osutada on õigustatud ja nendega läbi räägitud.

Samas ei saa öelda, et kui mõni nimetatud tingimus on täidetud, tähendab see kohe, et PSK-d pakutakse suurema tõenäosusega läbimõeldult. Seda enam, et üldjuhul on KOV-idel **PSK osutamise kogemus vaid väiksemate juhtumite korral ehk ulatusliku kriisi olukorras ei pruugi varasem kogemus abiks olla.**

PSK pakkumise viisid saab üldjoontes jaotada nelja põhikategooriasse:

- KOV-i spetsialistide pakutav spetsiifiline tugi ja era- või kolmandast sektorist teenuste sisseostmine või abivajajate teenusele suunamine (nt psühholoog, terapeut, nõustaja);
- oma KOV-i spetsialistide kasutamine PSK koordineerimiseks ja PEA pakkumiseks;
- abivajaja riiklikele teenustele suunamine;
- kogukonna ja vabatahtlike organisatsioonide kaasamine inimeste abistamisse ning inimeste endi vastutusele tähelepanu pööramine.

Mõned KOV-id põimivad oskuslikult kõiki võimalusi (sh kaasavad kogukonda või vabatahtlikke), nii nagu MHPSS-i juhised ette näevad. Näiteks toodi välja KOV-i-väliste osaliste kaasamist kriisikomisjoni, kokkulepete olemasolu ümberkaudsete KOV-ide ja piirkonnas tegutsevate MTÜ-dega, koostööd haridus- ja meditsiiniuasutustega ning SOM-iga.

Arvestades eespool kirjeldatud kasinavõitu teadlikkust PSK-st ning järgmistes peatükkides kajastatud olemasolevaid ressursse ja PSK osutamise takistusi, leidub siiski ka KOV-e, kus PSK pakkumisele lähenetakse pigem pealiskaudselt, ega tajuta PEA-d selle osana.

Lisaks torkas silma ühe või teise variandi eelistamine. Paljud omavalitsused **ostavad kriisiolukordades teenust sisse**, st abivajajad suunatakse otse era- või kolmanda sektori spetsialistide poole. Seda võimalust rakendatakse sageli siis, kui PSK osutamist nähakse pealiskaudselt, KOV-il ei ole piisavalt raha või spetsialiste või ollakse teadlikud võimalikest teenusepakujatest ja puuduvad julgus, teadmised või oskused ise PEA-d pakkuda.

Mitmes omavalitsuses toetatakse PSK pakkumisel pigem **oma spetsialistidele** ja kriisiga tegelevatele ametnikele, kes on saanud vastava väljaõppe. Selline KOV-i-sisene lahendus võimaldab reageerida kiiresti ja kohapeal, kuid siinkohal mängib rolli KOV-i ja selle eelarve suurus, näiteks peab KOV-il olema sel juhul võimalik palgata vastava väljaõppega spetsialist

või võimaldada olemasolevatel spetsialistidel vastavate oskuste arendamiseks koolitustel osaleda. Mitme intervjuu põhjal võib arvata, et sageli ei jõua abivajaja õige spetsialistini, kui KOV-il endal PSK osutamise oskustega spetsialist puudub (kui inimene ka tuleb abi küsima, ei suunata teda edasi või kui suunatakse, 1) ei uurita edasise käekäigu kohta, 2) suunatakse vale spetsialisti juurde).

Väiksemad ja PSK-ga vähem kokku puutunud KOV-id suunavad abivajajad otse **ülერიიგიлисте** teenuste poole (mainiti SKA-d, Ohvriabi, Rajaleidjat). Mitmes intervjuus toodi välja, et alati pole abivajaja sealt tuge saanud, kuid paremaid lahendusi pole ka leitud. Seega sõltub abi pakkumise viis paljuski olemasolevatest võimalustest ja kohalike ametnike valikutest.

Mõned KOV-ide esindajad tõid välja, et inimeste abistamise puhul on oluline roll **kogukonna** kaasamisel ja tähelepanu tuleb pöörata ka inimeste endi vastutusele (vt täpsemalt ptk 3.2.5).

3.2.1 Üldine tegevuskäik kriisi tekkides

Üldjoontes on igas KOV-is praeguseks moodustatud kriisikomisjon või mitme KOV-i peale ühine kriisimeeskond või -staap. Kriisikomisjon eesotsas kriisikomisjoni esimehega (harilikult omavalitsuse juht või asejuht) vastutab kriisi lahendamise või kohapealsete tegevuste koordineerimise eest. Kriisisündmuse korral reageerib esimesena üldjuhul **päästeamet, politsei või kiirabi** (PSK osutamise protsessi kajastab ka lisa 6). Esmareageerijad annavad kohalikul tasandil olukorra lahendamise üle **kriisikomisjonile**. Kriisikomisjon omakorda annab PSK osutamise vastutuse **sotsiaalosakonnale** (sotsiaaltöötajale või lastekaitse spetsialistile), kes toetab inimesi vastavalt olukorrale ning olemasolevatele teadmistele ja võimalustele.

Ühes keskmisest natuke väiksemas KOV-is on kriisideks paremaks valmistumiseks ja kriiside kiiremaks lahendamiseks loodud nii kriisikomisjon kui ka elanikkonnakaitse komisjon.

Ühes keskmisest natuke suuremas KOV-is on kriisikomisjonis eraldi nn PSK rakuke, mis loodi intervjueritu algatusel, kui ta KOV-i tööle läks.

Uuringu põhjal **sõltub esmase vaimse tervise toe või psühholoogilise toe pakkumine isikust, kes kriisilukorras esimesena reageerib**. Kui see inimene tunneb valdkonda, toetab ta abivajajat laiemalt, pakkudes põhivajaduste ehk peavarju ja söögi kõrval ka PEA-d. Kui teadlikkus on kasin, palub ta sotsiaalosakonna töötajal PSK pakkumise üle võtta ja viimane otsustab vastavalt olukorrale, kes mida teeb. Olukorras, kus esmareageerija või kriisikomisjon ei ole PSK ja PEA olulisusest ega esmastest PEA võtetest teadlik ning sotsiaalosakond ei ole kriisikomisjoni töösse alaliselt kaasatud, võib abivajadus märkamata ja abi pakkumata jääda. Seda tuleb ette eriti juhul, kui PSK-d pole KOV-i riskianalüüsi tehes ja kriisiplaane koostades arvestatud ega kajastatud. Siiski leidub ka KOV-e, kus kriisikomisjoni juht on PEA/PSK olulisusest teadlik ja annab sotsiaalosakonnale korralduse PSK pakkumise eest seista.

PSK osutamise valmiduse ja põhjalikkuse järgi võib KOV-id jagada üldjoontes kolmeks, kusjuures rühmad kattuvad suuresti peatükis 3.1.1 toodud teadlikkuse põhjal loodud rühmadega.

- KOV-id, kus **PSK osutamine on põhjalikult läbi mõeldud**. Mõnes KOV-is on PSK pakkumine kriisivalmiduse osana selgelt läbi mõeldud, teatakse üksteise rolle ja info liikumist ning enamik töötajatest on läbinud PEA koolituse ja võimelised abivajajale esmast nõustamist pakkuma. Sotsiaalosakonna inimesed on valmis abi andmise üle võtma ning

abivajajat pikemat aega toetama ja vajalike teenuste osutajate juurde saatma, et taastada tema iseseisev toimetulek. Mõnel KOV-il on kaardistatud ka kogukonnaliikmete võimalused ja valmidus kriisiolukorras üksteist aidata.

- KOV-id, kes **mõistavad PSK-d ja selle olulisust, kuid arvavad, et 1) PSK pakkumine ei eelda detailset ettevalmistust või kõigi teadlikkust või 2) neil ei ole võimalik teemaga süvitsi tegeleda.** Mõnes KOV-is ollakse arvamisel, et sotsiaalosakonna töötajate igapäevatöö eeldab nagunii „inimeseks olemist“ ja sellest piisab, et kriisiolukordades ilma lisakoolituste või -plaanideta toime tulla. Mõnes KOV-is toetutakse ka valdkonna spetsialistidele, kellega tehakse koostööd: varasema kogemuse põhjal usutakse, et spetsialist (nt vaimse tervise spetsialist) tuleb kriisiolukorras appi ning ütleb, mida keegi vajab ja mida KOV tegema peab. Sellesse rühma kuuluvad ka KOV-id, kes mõistavad üldjoontes PSK olulisust, kuid leiavad, et neil pole inimeste ja eelarve piiratuse tõttu võimalik PSK võimekuse suurendamisele ja PSK pakkumisele piisavalt tähelepanu pöörata. Eelnev toob kaasa asjaolu, et umbkaudu teatakse, keda kriisi lahendamisse kaasata võiks, kuid puuduvad täpsemad teadmised, tegevuskava ja rollide jaotus. Ulatusliku kriisi korral on suur oht, et PSK-d ei pakuta piisavalt tõhusalt, piisavalt kiiresti ega piisavalt paljudele.
- KOV-id, kus (nende endi hinnangul) **PSK osutamise valmidus puudub.** Paljude KOV-ide esindajate sõnul pole neil PSK osutamise valmidust (ulatuslikes kriisides). Mõnest arutelust jäi mulje, et PEA-d ja PSK-d pakutakse ilma seda teadvustamata: jälgitakse inimese edasist käekäiku ja suunatakse ta vajaduse korral mõne spetsialisti poole. Samas tõid nii KOV-id kui ka teenuseosutajad välja juhtumeid ja näiteid, kus PSK pakkumist tõepoolest ei tajutud ja abivajaja jäi psühholoogilise abita või probleemid süvenesid eri teenuste vahel pendeldades. Mõned KOV-i esindajad tunnistasid, et kuna omavalitsuses puudub ekspert, suunatakse abiküsija kohe üleriigiliste kontaktide, sh Ohvriabi poole.

Juhul kui abivajaja saab PEA-d ja vajab mõne valdkondliku spetsialisti tuge, peab sotsiaaltöötaja otsustama, **kas ja mida saab KOV inimesele pakkuda või kust abi otsima suunata** (vt ka ptk 3.2 sissejuhatuses toodud kategooriaid). Seda mõjutab töötaja teadlikkus PSK olulisusest ja PSK teenusepakujatest, teenusepakujate valmidus kiiresti reageerida ja ka KOV-i eelarve.

Piisava töökoormuse tagamiseks, spetsialiseerumise võimaldamiseks, õpitu enamaks praktiseerimiseks ja ressursside efektiivsemaks kasutamiseks on mõned KOV-id palganud ühise kriisipsiatsialisti või loonud ühise kriisimeeskonna.

Teenusepakkuja reageerimisvalmidust ning teenusepakkujani jõudmise kiirust mõjutab see, kas võimalike teenuseosutajatega on tehtud eelkõkkuleppeid. Mõnel KOV-il on suulised või kirjalikud kokkulepped teenuseosutajatega, mõnel eelkõkkulepped puuduvad (mh kuutasu maksmise vältimiseks) ja mõnel puudub ka ülevaade võimalikest teenuseosutajatest. On ka neid, kellel on kokkulepped naaberomavalitsustega, juhuks kui oma ressurssidest inimeste abistamiseks ei piisa. PSK pakkumist raskendab ka asjaolu, et eri sihtrühmade jaoks ei pruugi olla samaväärset eelarvet, spetsialiste ja teenuseid ning sõltuvalt abivajajast võidakse eelistada kas KOV-i spetsialisti või hoopiski KOV-i-välise võõra spetsialisti tuge.

Intervjuude põhjal võib öelda, et suure tõenäosusega **tulevad KOV-id vähemalt väiksemate kriiside korral abivajajate toetamisega toime.** Üldjoontes öeldi või jõuti arutelude käigus selgusele, et inimeste toetamine kriisiolukorras hõlmab nende rahustamist, vajaduste kaardistamist, esmavajaduste rahuldamist ja asjakohastele teenustele suunamist. Mitu intervjuueeritud KOV-ide esindajat rõhutasid, et potentsiaalset abivajajat jälgitakse mõnda

aega ka siis, kui ta abipakkumisest esialgu keeldub, mis tähendab, et mõned KOV-i töötajad on teadlikud käitumispsühholoogiast ja jätkutegevuste olulisusest.

Mõnes intervjuus rõhutati ka **kogukonna rolli**: koostöö kogukonnaga on väga oluline abivajaduse märkamiseks, toe pakkumiseks ja kriisivalmiduse parandamiseks (vt täpsemalt ptk 3.2.5). Mõned töid sellega seoses välja ka **inimeste endi vastutust**: mainiti eneseabivõtete valdamist, kriisideks valmistumise tõsiselt võtmist indiviidi tasandil, abivajajate märkamist ja abistamist. Nimetatu lihtsustab ja vähendab KOV-i ja vaimse tervise toe püramiidi ülemiste tasandite spetsialistide tööd.

Sellesse, kui oluline on abivajajatele õige teenuse või spetsialisti leidmisel **eelkokkulepete olemasolu**, suhtuti erinevalt. Intervjueeritute seas oli neid, kel on eelkokkulepped sõlmitud ja kriisiolukorras pöörduakse otse teenuseosutajate poole. Samas oli ka neid, kel vastavad kokkulepped puuduvad, sest iga kriis on nende sõnul erinev, kunagi ei tea kaasamisvajadust ja kriisiolukorra tekkides ei pruugi teenuseosutajal isegi kokkuleppe olemasolul olla võimalik abivajajaid vajalikus mahus toetada. Seni lahendatud kriiside põhjal peetakse väga oluliseks olemasolevaid võrgustikke, sest üksteise käest saadud või saadava info abil jõutakse kiiremini spetsialistideni, kes saaksid esimesel võimalusel abivajajat aidata tema konkreetseid vajadusi arvestades.

Samas oli KOV-e, kellega vesteldes ei tekkinud intervjueerijatel kindlat arusaama, milline on üldine tegevuskava kriisiolukorras: kuidas PSK-d osutatakse, millist rolli nähakse inimesel, kes abivajajaga kõige esimesena kokku puutub või kes inimese abistamise nt päästeametilt või politseilt üle võtab, kes ja kuidas inimest edasi toetab. Kohati jäi intervjuudest mulje, et esmase kontakti tähtsust alahinnatakse, puudub teadlikkus PSK, sh PEA osutamise olulisusest ning PEA/PSK pakkumise takistuseks peetakse valdkondlike spetsialistide puudust.

Kokkuvõttes näitab analüüs, et arusaam PSK-st mõjutab PSK osutamist ja kriisideks valmistumist ka laiemalt, st KOV-i hoiakust sõltub ka see, kas ja kui kiiresti info kogukonnani jõuab ja kui kiiresti inimesed abi saavad.

3.2.2 Rollid ja rollijaotus

Uuringust oli näha, et **üldjuhul puudub KOV-idel (ja PSK-d osutavatel organisatsioonidel) kindel arusaam võimalikest PSK pakkujatest ja nende (täpsetest) rollidest või PSK osutamisest kaasamise viisidest** ulatusliku kriisi korral. Ei teata, kes, keda ja mis järjekorras PSK koordineerimiseks ja pakkumiseks kaasab, kuidas eri osaliste rollid ja vastutus aja jooksul muutuvad ning kuidas rollid kriisi lahendamise eri etappides üle antakse. Neid KOV-e, kes on eri tüüpi kriiside puhul PSK pakkumise osalised ja nende rollid läbi mõelnud, on pigem vähe. Veelgi vähem on neid, kes on võimalikke kriise, sh PSK pakkumist, (laua)õppusena läbi mänginud, et üksteise rolle paremini mõista.

Uuring näitab, et isegi kui kriisi lahendamiseks on koostatud kriisiplaan ja teatakse kriisi lahendamise osaliste rolle, siis intervjueeritutele teadaolevalt **pole PSK-d kriisi lahendamise osana sageli arutatud ega läbi mõeldud**. Erandiks on üksikud KOV-id, kus teadlikkus PSK-st on suur tänu valdkonna eest vastutaja teadmistele ja aktiivsusele. Sellised entusiastid suudavad ka kolleegidele teema olulisust selgitada ja selle arendamist eest vedada. Sellistes KOV-ides võivad PSK pakkumine ja eri osaliste rollid olla väga detailselt läbi mõeldud ning tegevuskavades selgelt kajastatud.

Samas tõdes mitu intervjuueeritut, et isegi kui PSK osutamine on läbi mõeldud, on iga kriis erinev ja kõike pole võimalik planeerida. Seega on vaja kriisi lahendamisse ja PSK pakkumisse suhtuda paindlikult. See hõlmab mh **kaasatavate osaliste kaardistamist** (sh koostööpartnerid, KOV-i osakonnad, vabaühendused, eraettevõtted, teised KOV-id, kogukond) ja **võimalike rollide täpsustamist**. Uuring näitab, et eriti kriitiline on see ulatuslikumate, mitut riiki või KOV-i hõlmavate kriiside puhul, kuhu on kaasatud palju osalisi. Juhul kui PSK osutamist pole üldse läbi mõeldud ja puudub laiem pilt selle võimalikest osalistest, on suurem oht, et eri osaliste potentsiaal jääb kasutamata, tehakse topelttööd ja tegutsetakse kohati vastuoluliselt.

Mitme juhendi ja seaduse järgi on KOV-il oluline **roll info vahendamisel** (vt ptk 1.3). KOV-ide arvamus sellest, kas ja kuidas tuleks PSK osutamise vajadust kajastada ning missugune peaks olema nende enda roll kriisivalmiduse suurendamises ja kriisiolukorras, on aga kohati erinev. On KOV-e, kes vahendavad kriisivalmiduse suurendamise eesmärgil infot (nt avalikustavad ja tutvustavad kriisiplaane, et inimesed oskaksid kriisiolukorras teadlikumalt toimida) ja peavad enda ülesandeks kriisiolukorra tekkides eri sihtrühmadele infot edastada (vt täpsemalt ptk 3.2.3). Samas on KOV-e, kes piirduvad kodulehel üleriigilistele veebilehtedele ja telefoninumbritele viitamisega ehk põhirolli info edastamisel nähakse riigiasutustel. Küll aga näitas koosloometöötuba, et konkreetses kriisisituatsioonis, eriti kohalikus, tajutakse siiski üsna hästi info edastamise ja saamise olulisust ning KOV-i kriisikomisjoni keskset rolli päästeameti kõrval. Samas leidis koosloometöötoas kinnitust, et selleks et tegutseda kiiresti ja õigesti, on väga oluline töötajatele selgeks teha, mis infot ja kuidas saab ja peab kriisiolukorras edastama.

PSK pakkumisel ulatusliku kriisi korral **näevad KOV-id endal pigem toetavat või n-ö käsku täitvat rolli**. Põhirolli nähakse seadusest ja pädevusest tulenevalt pigem päästeametil, sotsiaalkindlustusametil, politseil või mõne ürituse toimumise ajal selle korraldajatel. Intervjuudele ja töötoale tuginedes võib oletada, et mitut KOV-i puudutava kriisi puhul tekiks ilma keskse, KOV-ide-vahelise koordineerimiseta tõenäoliselt suur segadus, kes mille eest vastutab. Enamik KOV-e ei ole naaberomavalitsuste ega PSK pakkumise osalistega võimaliku kriisi lahendamise ja selle raames PSK osutamise käiku arutanud. PSK osutamise osalisi võidakse küll teada, kuid ei teata nende konkreetseid rolle ega kaasamise võimalusi. Samas nõustus enamik intervjuueerituid ja leidsid ka töötoas osalenud, et **sündmuses osalenuid tuleks toetada kohapeal, neile võimalikult lähedal**. Välja toodi, et **abivajaduse märkamise ja inimesteni jõudmise tõenäosus on kohapeal või kohapealseid organisatsioone kaasates suurem**. Samas, nagu peatükis 3.5 toodud, **ei peeta mõistlikuks ootust, et kõigil KOV-idel peab olema piisavalt raha, inimesi ja teadmisi kriiside üksinda lahendamiseks ja PSK osutamiseks, sh 24/7 reageerimisvalmiduse tagamiseks**.

3.2.3 Info edastamine

PSK-ga seotud info edastamisel võib eristada järgmisi eesmärgi:

- üldise teadlikkuse ja kriisiolukorras PSK osutamise valmiduse parandamine;
- kriisiolukorras PSK, sh PEA osutamine inimeste abistamiseks;
- kriisiolukorras PSK osutamisega seotud info jagamine (ja vastuvõtmine).

Uuringust selgub, et **KOV-idel ei ole info edastamise eesmärgid, viisid ja rollid sageli läbi mõeldud**. On KOV-e, kes peavad info edastamist oma ülesandeks ning on arvestanud kõigi mainitud eesmärkidega ja kasutavad sihtrühmadeni jõudmiseks eri kanaleid. Intervjuudest selgus, et mõnes KOV-is on ka ära jagatud, kes mingite sihtrühmade või kanalitega tegeleb, kuid **pigem on PSK-ga seotud ülesanded koondunud paari inimese kätte ja valitseb suur teadmatus, kuidas info liikuma peaks**. Samas oli intervjuueringute seas neid, kes ei teadnud, kas, mida ja kuidas teatatakse, ning pidasid info edastamist riigiasutuste ülesandeks. Töötoas räägitu põhjal võib öelda, et segane on ka see, kellelt ja kuidas KOV-id ise PSK osutamiseks vajalikku infot saavad. Uuring näitab, et kohati pole KOV-id mõelnud ka selle peale, mis info ja kus peaks elanikele kättesaadav olema.

Kui üldise teadlikkuse parandamiseks saab kasutada väga erisuguseid kanaleid, siis **kriisisituatsioonis on olulised paberkandjal materjalid**, kus on välja toodud asjakohased kontaktandmed ja täpsemad juhised nt kerksuskeskustes olijatele, inimestega suhtlevatele vabatahtlikele, spetsialistidele vms.

Järgnevalt on toodud KOV-ides info edastamiseks kasutatavad viisid:

- **KOV-i kodulehekülg.** Päästeameti soovitude järgi peab iga KOV-i kodulehel olema selgelt välja toodud, kuidas kriisiolukorras käituda ja mida inimene enda heaks ise ära teha saab.⁴⁷ KOV-ide kodulehekülgede analüüsi ja intervjuude järgi on tegu peamise kanaliga, mille kaudu inimesed infot saavad. Samas edastatakse infot väga ebaühtlaselt ning kohati on info puudulik ja aegunud. Enamikul KOV-idel oli uuringu tegemise ajal mingigi kriisivalmidust või elanikkonnakaitset puudutav info kodulehel olemas. On KOV-e, kus elanikkonnakaitse või kriisivalmiduse alamleht kajastab detailset infot nii juhendmaterjalidest ja kontaktandmetest kui ka KOV-i kriisiplaanidest, et elanikud nendega kriisivalmiduse suurendamiseks tutvuda saaksid. Samas on KOV-e, mille kodulehel viidatakse vaid riiklikele juhistele, ning KOV-e, mille kodulehelt on keeruline vastavat infot leida või puudub see sootuks. Avalikustatud info on sageli pealiskaudne, kopeeritud teistest kanalitest, aegunud või ei hõlma konkreetse KOV-i andmeid ega kriisiplaane. Mõned KOV-id tõdesid, et PSK osaks olevat spetsiifilise nõustamise ja tugiteenuste pakkumist pole KOV-i lehel eraldi välja toodud, kuna sel juhul ei jaguks (kriisiolukorras) kõigile abivajajatele ressursi või abivajajate ootused läheksid väga kõrgeks. Oli ka KOV-i esindajaid, kes ei teadnud, miks mingi info kodulehelt puudu või vale on. Enamiku KOV-ide kodulehel on info vaid eesti keeles, muukeelse info olemasolul on see väga põgus ehk muukeelsete inimeste kriisivalmidus ja võimalused kriisi korral abi saada võivad olla tagasihoidlikumad. Samas on ka KOV-e, mille kodulehel on venekeelne info põhjalikum ja selgem kui eestikeelne. Kui osa KOV-e leidsid, et kriisiplaanide jm avalikustamine on oluline, et inimesed kriisiks valmistuda saaksid, siis teised töid välja, et interneti puudumise korral ei saa nagunii kodulehelt midagi vaadata.
- **KOV-i Facebooki leht ja Messenger.** Mõned KOV-id nimetasid kriisivalmiduse suurendamist ja kriisiolukorra lahendamist silmas pidades olulise kanalina, mida nad kasutavad info edastamiseks ja osalejatega suhtlemiseks, sotsiaalmeediat. Ka SKA

⁴⁷ Päästeamet. (2024). *Omavalitsuste kodulehtedel peab kodukoha kriisiinfo olema leitav*. Päästeamet. <https://www.rescue.ee/et/uudised/paesteamet-omavalitsuste-kodulehtedel-peab-kodukoha-kriisiinfo-olema-leitav-2595>

kogemuses, sh õppustele tuginedes, on mõned KOV-id info edastamisel ja kogukondadeni jõudmisel väga sotsiaalmeediakesksed.

- **Vallaleht.** Mõned KOV-id pidasid oluliseks kanaliks vallalehte, mille kaudu on võimalik jõuda eri ees sihtgruppi ja avaldada inimeste arusaama kujundavaid artikleid. Mõnes intervjuus leiti, et vallalehte kasutatakse PSK teema tutvustamiseks liiga vähe.
- **Isiklikud kontaktid.** Läbivalt mainiti isiklike ja kaardistatud kontakte. Leiti, et ulatusliku kriisi olukorras ei pruugi interneti olla ja kõige tõhusam on suhelda muude kanalite kaudu. Mitu KOV-i on kriisilukordade tarbeks koostanud nimekirju oluliste kontaktisikutega andmetega. Mõnes KOV-is on teada ka külavanemate kontaktandmed. Mõnes KOV-is vahetatakse infot kontaktisikutega ka Facebooki rühmas.
- **Messid, laadad, (kohalik) raadio, kogukonnaüritused.** Mõned KOV-id on olnud leidlikud ja otsinud eri viise, kuidas inimeste teadlikkust kasvatada. Üks intervjuueeritu lõi välja ühised küla või kogukondade PSK-d puudutavad koolitused, mille raames koostatakse ka kriisikavasid.

Info edastamise kõrval tõstatati ka info saamise küsimus. Eriti koosloometöötoas paistis silma, et **KOV-idel puudub ühtne arusaam, mis olukorras ja kellelt KOV-id ise PSK osutamiseks vajalikku infot saavad.** Uuringust selgus, et paljud KOV-id näevad omajagu vaeva abivajajate kohta info saamiseks: info ei jõua nendeni või seda ei anta andmekaitsetel või muudel põhjustel.

3.2.4 Koostöövõrgustikud

PSK pakkumise puhul on oluline ka koostöö teiste organisatsioonidega, eriti ulatuslike kriisilukordade korral, mil KOV-il endal ei pruugi inimesi jätkuda. Paraku ei ole KOV-id võimalikest PSK osutamise partneritest ja nende rollidest kuigi teadlikud. Vaid vähesed KOV-id on teadlikult tegelenud võimalike PSK pakujate ning nende võimekuse ja koostöövõimaluste kaardistamisega. Enim on koostööd tehtud politsei, päästeameti, Eesti Punase Risti, Naiskodukaitse ja kohalike spetsiifiliste teenuste osutajatega, kuid ka nende puhul pole koostöövõimalustest alati täit arusaama. Koostöövõrgustikke ja nendega seotud kitsaskohti on pikemalt kajastatud peatükis 3.4.4.

3.2.5 Kogukonnasisene koostöö

Väärtuslik roll on kriisi lahendamisel, sh PSK ja PEA pakkumisel kogukonnal ehk KOV-is elavatel inimestel. Uuringu järgi mõjutab kogukonna kaasamine PSK pakkumise kiirust ja tõhusust, eriti paistab see silma väiksemates KOV-ides, kus sotsiaalosakonnas töötab vaid üks inimene. KOV-ide ja teiste riikide kogemusele tuginedes võib kogukonnasisene koostöö hõlmata näiteks elanike või kohalike vabatahtlike abi kriisis kannatanutele, leinanõustamist, emotsionaalset tuge, kriisist taastumist toetavaid kogukonnapõhiseid tugigruppe või abivajaduse märkamist ja nendest teavitamist. Vestlustest Eesti KOV-ide esindajatega järeldub aga, et vaid üksikud omavalitsused on kaasanud vabatahtlikke kriisivalmiduse tõhustamisse ja õppustesse ning vabatahtlikke koolitanud. Vähe pööratakse seejuures tähelepanu sellele, kuidas osutatakse PSK-d teistes riikides, kus vabatahtlike abistajatena mängivad olulist rolli just piirkonna enda elanikud ning palju rõhku pannakse vabatahtlike kriisireservi loomisele, sh kogutakse järjepidevalt kontakte, koolitatakse vabatahtlikke jne.

Eelnev viitab süsteemsele probleemile, sest PSK teenus ei ole paljudes KOV-ides eri põhjustel kriisiplaanidesse piisavalt hästi integreeritud ning ei ole selge, kuidas suureneva kriisikoormuse korral lisatuge mobiliseerida ja PSK-d tõhusalt pakkuda. Ilma toimiva koostöö, vabatahtlike kaasamise ja kriisijuhtimise struktuurita võib suuremate kriiside korral tekkida olukord, kus abi vajavad inimesed jäävad toetuseta. Seetõttu on **oluline, et KOV-id laiendaksid ja mõtestaksid enda jaoks senisest enam kogukonna mõistet ja kogukonna võimalusi PSK-d pakkuda.**

Mitu intervjuueeritud tõi välja, et kriisivalmiduse tagamiseks ei ole mõistlik loota ainult kogukonnale või vabatahtlikele, ühele organisatsioonile või inimesele. Oluline on kaasata erinevaid inimesi nii kriisivalmiduse parandamisse kui ka kriisi lahendamisse ja PSK pakkumisse. Mõned tõi välja KOV-i osakondade ja MTÜ-des toimetavate vabatahtlike väärtuse: nendega koos on tänu ühtekuuluvustundele, organiseeritusele ja varasemale kriisidega seotud kogemusele võimalik PSK-d tõhusamalt osutada.

Nii mõnedki, eriti suuremad ja äärealadel asuvad KOV-id leidsid, et kui vähegi võimalik, tuleb mingisugunegi kriisile reageerimise valmidus tagada KOV-i enda töötajatega, kuna teiste abi ei pruugi kriisiolukorras kõigile jaguda ja abi võib jääda hiljaks. Lisaks nenditi, et ulatusliku kriisi korral on KOV paratamatult tõenäoliselt esimene, kes kohapeal reageerib ja peab igal juhul olukorra lahendamise eest vastutama. Intervjuudes toodi ka näiteid, kuidas neilt, kes esialgu abi pakkusid, abi tegelikult ei saadud, pakutud abi vahendati puuduliku ja viimase hetke info tõttu problemaatiliselt või KOV-i abipalvet ei peetud prioriteetseks ja leiti, et abivajaja (KOV või inimene) peab oma toimetuleku ise kindlustama.

Üks KOV on ulatuslikes kriisides reageerimisvõime parandamiseks loonud omavalitsuse asutustes töötavatest isikutest vabatahtlike kriisireservi. Kriisireservi kuulumine on vabatahtlik, kuid kuna tööalaselt on neil teatud volitused ja ligipääs süsteemidele, on kriisiolukorras mitmed süsteemide ja andmetega seonduvad riskid maandatud.

Üks KOV kaardistas kogukonna esindajate abiga kogukonnaliikmete valmiduse eriolukordades kogukonnaliikmeid ja KOV-i aidata. Muu hulgas koguti infot nt kogukonnaliikmete ametite ja võimaliku panuse kohta.

Üks KOV on aastate jooksul regulaarselt korteriühistute esindajaid ja külavanemaid kokku kutsunud ning mh kriisivalmiduse suurendamise ja PEA teemasid kajastanud ning julgustanud kogukondi endale kriisiplaane koostama.

COVIDi ajal ma olin hooldekodujuht ja läbisime selle kriisi. Sellel momendil me ei saanud abi mitte kuskilt. [Organisatsiooni nimi] ütles, et aitavad ainult haiglaid ja et see ei ole nende jaoks nii suur kriis, et tulla appi ja aidata hooldekodu. /.../ Tol momendil tuli teha palju tööd selles suunas, et vabatahtlikke saada, ja mõned olid ka appi tulemas, kuid ma imestan, et neid oli eestlaste kohta ikkagi suhteliselt vähe. Kuna see teema puudutas meid väga lähedalt, täna vallas töötades saan aru ja oleme võrgustikega rääkinud, et need kohad ei tohiks tulevikus enam kitsaskohad olla.

Eelnevad näited ilmestavad hästi, kui oluline on (tugi)võrgustikutöö süvitsi läbi mõelda ning toimima saada. Mitmes intervjuus toodi välja, et koguduste, leinanõustajate ja hingehoidjatega ning kohalike elanikega tehakse liiga vähe koostööd. Üks intervjuueeritud tõi välja, et tema KOV-is kaardistati kogukond väga põhjalikult ning see andis väärtusliku arusaama kogukonna ressursidest ja valmidusest ulatusliku kriisi korral KOV-i abistada:

Olen teinud ka sellise küsitluse kogukondades: millised on kogukondade ressursid, millega nad saavad valda aidata. Sealt on väga huvitavalt välja tulnud, kes pakub meditsiinilist abi, kes on psühholoog, kes elab [samas] kogukonnas, kes pakub lastehoidu. See kaardistus on suures osas vallas tehtud ja need andmed annan ka [sotsiaalosakonna juhi nimi], juhul kui on vaja, et ta teaks, kus see ressurss kogukondades on olemas. Oleme ka niipidi lähenenud. Meie oleme inimestele abiks, inimesed on meile abiks, selline koostööpunkt peaks tekkima.

Mitmes intervjuus nimetati ka kogukonna ja lähedaste kaasamist ning leiti, et kriisivalmiduse suurendamiseks on vaja inimeste teadlikkust parandada. Inimesed peavad märkama ja omavahel suhtlema ning moodustama tugigruppe, et üksteist toetada, abivajadust märgata ja suuri probleeme ennetada. Oluliseks peeti ka võimalike vabatahtlike kaardistamist ja koostööd eri sihtrühmadega, sh eakate seltsidega.

3.3 Praegused võimalused ja KOV-ide valmisolek PSK-d pakkuda

Psühhosotsiaalse kriisiabi kättesaadavus ja korraldus KOV-ides on oluline osa elanikkonnakaitsest ning kriisiolukordadele reageerimisest. KOV-id mängivad selles protsessis keskset rolli, olles esimene kontakt kriisiolukorras abivajajatele. Selleks et tagada abivajajatele kriisis ja selle järel kiire ning professionaalne tugi, on oluline kaardistada, missugused on omavalitsuste praegused võimalused ja valmisolek ning millised tegurid neid mõjutavad.

See peatükk kajastab KOV-ide suutlikkust pakkuda PSK-d, sh PEA-d. Muu hulgas esitatakse KOV-ide esindajate hinnang sellest, kui suurele hulgale piirkonna elanikest on neil võimalik PSK teenust osutada. Samuti antakse ülevaade, missugune on KOV-ide praegune pädevus, sh tutvustatakse PSK teenuse pakkumisega seotud töötajate ettevalmistust, kogemust, läbitud koolitusi ning üldist valmisolekut abi osutada. Lisaks tuuakse välja, kas ja kui palju on KOV-ides PEA koolituse läbinud spetsialiste ning kas ja milliseid koostööleppeid on sõlmitud teiste omavalitsuste, mittetulundusühingute või vabatahtlike organisatsioonide ja valdkonna teenusepakkujatega.

Oluline aspekt on seejuures võimalus osaleda koolitustel ja töötajate üldine ettevalmistus: millistele juhenditele ja koolitustele on KOV-idel ligipääs ning kui suures ulatuses on töötajad valmis end täiendama. Samuti väärub märkimist, milliseks hindavad KOV-i töötajad oma valmisolekut kriisiolukorras psühhosotsiaalset abi osutada. Eelneva kaudu antakse ülevaade PSK pakkumise üldisest võimekusest KOV-ides üle Eesti ning võimalikest arenguvõimalustest PSK teenuse korralduse parandamiseks.

3.3.1 KOV-ide valmisolek pakkuda PSK-d

PSK kättesaadavus KOV-ides on oluline osa elanikkonnakaitse ja kriiside lahendamise üldisemast võimekusest.

Intervjuudest KOV-ide esindajatega selgus, et **vaid vähesed KOV-id on valmis pakkuma psühhosotsiaalselt abi nii väiksemates kui ka ulatuslikes kriisides**. See viitab süsteemsele probleemile – enamikul omavalitsustel **puudub selleks vajalik raha, koolitatud personal ja toimiv (tugi)võrgustik**, mis võimaldaks PSK-d suurkriiside korral tõhusalt

pakkuda. Samas hindab enamik KOV-e oma suutlikkust lahendada kohalikke väikekriise, mis mõjutavad üksikisikut, perekonda või väikest osa elanikkonnast, heaks või väga heaks. Mõned, eriti väiksemad ja PSK olemust mitte nii hästi mõistvad KOV-id leidsid, et neil puudub täielikult võimekus psühhosotsiaalset kriisiabi pakkuda nii ulatuslike kui ka väikeste kriiside korral. Paljud KOV-id sõltuvad ka väikekriiside korral suuresti teenusepakkujatest ning KOV-ide enda personal ei suuda PSK-d pakkuda või suudab seda vaid vähesel määral, seda enam, et kõik töötajad ei ole võimelised PSK-d osutama. Mõned töid välja, et nende KOV-is on vaid üks inimene, kes surmaga seotud juhtumitega hästi hakkama saab.

Uuring näitab, et **enne väliste partnerite kaasamist on oluline, et KOV-il endal oleks mingigi ülevaade sellest, mis on nende või sotsiaalosakonna võimekus ja kui palju lisajõudu nad eri mastaabiga kriiside korral PSK teenuse pakkumiseks vajavad.** Intervjuudest nähtus, et osal KOV-idel on hästi teada, mis on ühe või teise osakonna võimekus ja kui palju lisajõudu nad vajaksid. Mõnest intervjuust nähtus, et PSK pakkumine on ühe-kahe inimese ülesanne ja teised hoiavad sellest eemale, samas kui mõnes KOV-is mõistetakse selgelt, et kriisitöö on meeskonnatöö ja ainult ühe inimese õlule seda panna ei saa: kriisikomisjoni juhi koordineerimisel peab panustama iga osakond ja juht.

Mitu KOV-i esindajat rõhutas, et suuremate kriiside puhul, kus abivajajaid on 100 või rohkem, on nende võimekus kriitiliselt väike ja ressursid ammenduvad kiiresti. Seda tuleb ette eriti sellistes olukordades, kus kogu olemasolev personal on juba PSK pakkumisega (ja muude tegevustega) hõivatud ning puhkehetke ajaks pole võimalik kedagi teist kaasata. Mõned KOV-id töid ka välja, et ulatusliku kriisi korral on rahvamassidega toimetulemiseks vaja teistsugust lähenemist kui väiksemates kriisides. Mitu intervjuueeritut mõistis, et tähtis on pakkuda PEA-d, kusjuures selleks ei pea tingimata olema spetsialist. Samas oli ka neid, kes lootsid, et ehk on massidega toime tulemiseks mingeid eraldi nippe ja võtteid, viidates, et juhendite või käsiraamatute abil saab ehk olemasolevaid inimesi ja raha paremini ära kasutada. Mõned intervjuueeritud avaldasid lootust, et neil tekib oma võimekusest parem arusaam, kui kohalik kriisiplaan saab valmis.

Omavalitsuste kogemused näitavad, et **mõned KOV-id on saanud hakata PSK-d tõhusamalt pakkuma tänu kogukonnapõhisele solidaarsusele ja vabatahtlike kaasamisele** (vt ka ptk 3.1.5). Kaardistatud on kogukonna valmidus ja inimestega on läbi räägitud võimalikud rollid kriisiolukorras, sh info jagamine. On KOV-e, kes suudavad oma töötajatega enda hinnangul pakkuda PSK-d u 200 inimesele, kuid arvatakse, et KOV on kui suur küla, kus kõik aitavad kõiki ja koostöös elanikega saavad kõik abi.

Samas väljendasid mitmed KOV-id selget soovi ja vajadust välise toe ning konkreetsete juhiste järele. Üheks põhjuseks toodi, et **KOV-idelt kvaliteetset ning iseseisvat toimetulekut nõuda on (ulatuslike) kriiside vähesust arvestades ebamõistlik ressursikasutus.** Lisaks leiti, et **kui lühiajaliselt võib KOV olla suuteline PSK-d osutama, siis pikaajaliselt võib see keeruliseks osutuda.** Ühelt poolt on oht, et ulatuslikku kriisi asuvad lahendama ja PSK-d pakkuma kõik olemasolevad töötajad ehk puudub võimalus töötajatele puhkehetke lubada, mis seab ohtu teenuse osutamise jätkusuutlikkuse. Teiselt poolt ei pruugi KOV-idel olla piisavalt töötajaid ja aega, et pakkuda supervisiooni, meeskondlikku kovichiooni või individuaalset psühholoogilist nõustamist, mis aitaks ennetada töötajate läbipõlemist. Probleem muutub eriti tõsiseks, kui omavalitsuse või organisatsiooni

teised ametnikud ei mõista PSK olulisust ega oska toetada selle pakkujaid, et aidata neil juhtunuga toime tulla ja vältida emotsionaalset kurnatust.

3.3.2 KOV-ide motivatsioon ning teadlikkus PSK olemusest ja olulisusest

Nagu kirjeldatud peatükis 3.1, on KOV-ide teadlikkus PSK-st erinev, kuid uuring näitab, et viimastel aastatel on teadlikkus kriisideks valmistumise ja vaimse tervise tähtsusest kriisihalduses suurenenud. Paljud **omavalitsused mõistavad, et psühhosotsiaalne tugi on lahutamatu osa kriisijuhtimisest, mitte ainult valdkonna professionaalide pärusmaa, ning järjest enam panustatakse selle valdkonna võimekuse arendamisse.**

Teadlikkuse paranemisele ja **teemale tähelepanu pööramisele on kaasa aidanud riiklikud toetusmeetmed ning SKA ja ohvriabi tegevused**, mille kaudu on omavalitsustele selgitatud PSK teenuse korraldamise ja koordineerimise põhimõtteid. Paljud omavalitsused on kasutanud ka Peaasi.ee ja SKA pakutavaid **koolitusvõimalusi**, et suurendada oma sotsiaalosakonna töötajate pädevust PSK osutamisel. See on aidanud suurendada töötajate teadlikkust ja motivatsiooni kriisiabi pakkuda.

Uuringu järgi on äärmiselt oluline töötajate huvi valdkonna vastu ning tahe PSK arendamisse panustada ja abivajajaid toetada.

Analüüsi põhjal võib välja tuua **järgmised tegurid, mis vähendavad motivatsiooni PSK teenuseid osutada:**

- kolleegide ja juhtkonna vähene teadlikkus PSK-st ja selle olulisusest, millest tulenevalt ei osata/taheta PSK osutajaid toetada;
- tõrked info liikumises ja sellest tulenev teadmatus, kes ja mida abivajajaga juba teinud on;
- KOV-i piiratud ressurss – alati pole võimalik piisavalt põhjalikult inimest toetada ega pakkuda teenuseid, mis teda tõenäoliselt kõige enam aitaksid;
- koolitustel õpitu ununemine, koolituste liigne teoreetilisus, praktiseerimisvõimaluste puudumine;
- kriiside rohkus või pikaaegsus;
- ebakindlus, kas PSK-d pakutakse õigesti;
- PSK osutaja pole piisavalt toetatud ja vajab ise abi.

3.3.3 Koolituste ja juhendmaterjalide kättesaadavus

Lisaks kogemusele sõltub PSK teenuse kvaliteet otseselt selle osutajate pädevusest ja ettevalmistusest, sh läbitud koolituste tasemest. Intervjuudest selgus, et osas omavalitsustes on tehtud märkimisväärsed edusamme personali väljaõppes ja kõik KOV-i (sotsiaalosakonna) töötajad on kohustuslikus korras või vabatahtlikult läbinud PEA või PSK koolitusi. Enim toodi väisatud koolituste nimetamisel välja SKA e-kursust „Psühholoogiline esmaabi kriisi sattunud inimese toetamisel.”⁴⁸ **Positiivseks peeti praktilisi tegevusi hõlmavaid koolitusi ja õppusi ning leiti, et PSK kui terviku ja PEA pakkumise praktilisele poolele keskenduvaid**

⁴⁸ Sotsiaalkindlustusamet. (2024). *Valminud psühholoogilise esmaabi e-kursus kriisi sattunud inimeste abistajatele*. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/uudised/valminud-psuhholoogilise-esmaabi-e-kursus-kriisi-sattunud-inimeste-abistajatele>

koolitusi ja juhendmaterjale võiks olla rohkemgi. Selgelt tuli välja, et **koolituste ja õppuste info ei jõua kõigini**, kes seda vajaks.

On KOV-e, kus on olemas hea ülevaade töötajate läbitud koolitustest ja jälgitakse, et teadmisi aeg-ajalt uuendataks. Samas **ei ole süsteemne koolitamine ja osaletud koolituste jälgimine levinud kõigis omavalitsustes**. Paljudel juhtudel puudub PSK-alane ettevalmistus täielikult või on koolitustel käinud vaid üksikud inimesed. Mõni KOV on hädas töötajate väheses motivatsiooniga ennast täiendada. See tähendab, et kriitilisel hetkel võib valitseda teadmatuse, milliseid samme astuda ning kelle poole abi saamiseks pöörduda.

Lisaks koolituste piiratud kättesaadavusele (vt ka ptk 3.4.3) peavad omavalitsuste esindajad **probleemiks juhendmaterjalide ebapiisavust ja rakendamise järjepidevust**. Kui PSK teenuse osutajatel puudub ligipääs selgetele juhistele, ei pruugi nad kriisiolukorras osata järjekindlaid otsuseid teha ja need võivad sõltuda individuaalsest kogemusest ja kontaktidest, mitte kindlast juhistest. Seda kinnitab asjaolu, et mitmes (rühma)intervjuus väljendasid ka eesrindlikud KOV-id ebakindlust selle suhtes, kas nende tehtud otsused on õiged. Ebakindlus oli aga eriti suur, kui arutati erinevate juhtumite põhjal võimalikku tegevuskäiku: paistis silma, et KOV-idel puudub selge arusaam PSK osalistest, nende rollidest ja omavahelisest infovahetusest ning korralduste andmisest. Seetõttu on oluline, et PEA koolitused ja PSK pakkujate rolli arvestavad PSK osutamise juhendmaterjalid oleksid süsteemselt kättesaadavad ning neid rakendataks KOV-ides ühtemoodi.

Olukorda tuleb jooksvalt hinnata ja kiiresti sealt edasi minna. Puudub aga teadmine, mis on õige või vale.

Kuigi paljud KOV-id on tegelenud PSK võimekuse suurendamisega, on koolituste kättesaadavus ja juhendmaterjalide rakendamine endiselt ebaühtlane. Teadlikkus PSK, sh PEA tähtsusest on küll kasvanud, kuid see ei ole alati taganud süsteemset valmisolekut kriisiolukorras tegutseda. Omavalitsused, kus koolitused ja praktilised õppused on kättesaadavamad, tunnevad end kriiside lahendamisel enesekindlamalt, samas kui vähesed koolitatud või täielikult koolitamata spetsialistidega KOV-id võivad kriitilistel hetkedel hätta jääda. Küsitavusi tekitab ka rollijaotus PSK osutamisel. Samuti ilmneb, et PSK teenust on altimad osutama pikaajalisema töökogemusega sotsiaalvaldkonna töötajad. Seega on oluline soodustada kogemuste jagamist töökollektiivis ning kasutada pikaajalise kogemusega KOV-i töötajate oskusi kriisiolukordades tõhusamalt, isegi kui see ei kuulu otseselt nende igapäevaste tööülesannete hulka.

Samas näitasid intervjuud, et isegi kui juhendmaterjalid ja koolitused on kättesaadavad, sõltub kriisivalmidus ja PSK osutamise valmidus omavalitsuse suurusest, varasemast kogemusest PSK osutamisel ja konkreetsest inimesest, tema tegutsemisvalmidusest ning julgusest vastutust võtta (vt ka ptk 3.3.2).

See [juhise või nõue PSK osutamiseks] võib paberil olla, aga kui sul inimest ei ole, siis sellest paberist ka kasu ei ole.

3.3.4 Koostöövõrgustikud ja kriisivalmidus

KOV-ide valmisolek PSK-d pakkuda sõltub suuresti koostöövõrgustikest. Paljudes KOV-ides on välja kujunenud koostöösuhted KOV-i teiste osakondadega, teiste KOV-ide, mittetulundusühingute ja vabatahtlike organisatsioonidega, kuid koostöö süsteemsus ja tõhusus varieeruvad. Kuigi kogukonna kaasamine on eriti oluline omavalitsustes, kus töötajaid

on vähe ja nende vastutusala lai, ütles vaid väike osa KOV-idest, et on kogukonda teadlikult kriisiennetustöösse kaasanud.

Koostöö on eriti tihe eesliinitöötajate (nt päästeamet, politsei, kiirabi), meditsiiniteenuste pakkujate (perearstid, meditsiinikeskused), koolide ning vabatahtlike organisatsioonidega (nt Naiskodukaitse, Punane Rist, Kaitseliit), kes on kriisiabi pakkumisel kogenud ja keda saab kriisiolukorras kaasata.

Paljud omavalitsused on (koostöös piirkonna teiste KOV-idega) töötanud läbi kriisisenaariume, mis annavad neile parema ettekujutuse võimalikest kriisiolukordadest ja nende lahendamise võimalustest. Väiksemates kriisides on selline ettevalmistus osutunud kasulikuks, sest see on aidanud üksteise võimekust mõista ja PSK-d efektiivsemalt osutada.

Koostööd tehakse ka leinanõustajate, kirikute, hingehoidjate, hooldekodude ja psühholoogidega, kes on kriisiabi osutamisel võtmetähtsusega.

Partnerlus eri organisatsioonidega võimaldab kiiremini reageerida ja suurendab KOV-ide suutlikkust PSK-d pakkuda. Samas ei ole seesugune koostöö alati struktureeritud ega koordineeritud ja **puudub täpne arusaam üksteise võimalikest rollidest ja pakutava abi mahust.** Samuti ei ole ühtset süsteemi, kuidas abipakkujaid kriisiolukorras koondada ja vabatahtlikke või partnereid kiiresti mobiliseerida. Seetõttu võib kriitilisel hetkel tekkida segadus vastutuse ja ülesannete jaotuses. Kriisiolukordade lahendamine ja PSK pakkumine on kriisiolukorras eriti keeruline, kui võimalikest koostööpartneritest puudub igasugune ülevaade.

Sellest tulenevalt tunnevad mõned KOV-id puudust piirkondlikest ja üleriigilistest kriisikoostöövõrgustikest. Leiti, et kasu oleks näiteks **andmebaasidest, kuhu oleks koondatud vabatahtlike ja teenusepakkujate kontaktandmed**, mida saaks kriisiolukorras ruttu kasutada. Seesuguse andmebaasi koostamisel ja haldamisel loodetakse eeskätt riigi abile. Oluliseks peetakse ka reaalsete kriisiolukordade praktiseerimist õppustel, et koostöö ei jääks formaalseks, vaid toimiks ka päris kriisiolukorras.

3.3.5 Riigi tugi ja arenguvõimalused

Paljud KOV-id rõhutasid, et ulatuslikul PSK pakkumisel on kriitilise tähtsusega riigi tugi. Koolitused ja juhendid aitavad tagada KOV-ide ühtlasemat võimekust ning aitavad mõista osaliste rolle. Vähemalt praegu, mil PSK teadlik pakkumine on veel suhteliselt uus teema ja KOV-ide võimekus on väga erinev, vajatakse aga riigilt veelgi suuremat tuge, sh rahastust, paremat koordineerimist ja süsteemsemat koolitamist ning nõustamist. Näiteks nentis üks väike vald, et nende ettevalmistus ja võimekus PSK-d pakkuda on pigem kasin, sest puuduvad vastavad juhised ja teadmised ning tegutsetakse juhtum juhtumi haaval lähtuvalt hetkeolukorrast ja -teadmistest. Sellest ja sarnastest näidetest tulenevalt on omavalitsuste hinnangul oluline, et riik töötaks välja selgemad juhendmaterjalid ja kriisihaldusprotokollid, mida saaks kohandada vastavalt omavalitsuse suurusele ja vajadustele. Mitu intervjuueeritut leidis, et KOV-ide PSK võimekuse puhul on kõige problemaatilisem, et see on niivõrd erinev ja mõnes omavalitsuses peaaegu ei olegi võimalik ulatusliku kriisi korral PSK-d osutada. Juhiste välja töötamise juures peeti aga oluliseks, et KOV-idelt oodatav bürokraatia hulk ei kasvaks, sest vastasel juhul ei jätku aega, et PSK-d päriselt pakkuda. Seejuures tõid nii mõnedki KOV-id välja, et nad on valmis panustama seesuguste juhendmaterjalide väljatöötamisega seotud arutellu.

3.3.6 KOV-ide võimekus pakkuda PSK-d

Rahvusvahelistes soovitusetes rõhutatakse, et selleks et PSK teenust edukalt pakkuda, peab see olema süsteemselt korraldatud, integreeritud kohalikku kriisiplaani ja riskihindamise protsessidesse ning selleks peab tagama piisavalt raha ja tööjõudu⁴⁹. Järgnevalt keskendutakse sellele, millised kriisitöös vajalikud ressursid ja struktuurid on Eesti omavalitsustes olemas, lähtudes järgmistest aspektidest:

- kriisitöötajate olemasolu ja rollid;
- töötajate pädevus, läbitud koolitused ja valmisolek;
- eelarve ja rahastuse kättesaadavus;
- kriisikomisjoni ülesanded ja vastutusalad;
- riskihindamise ja kriisiplaanide olemasolu ning PSK kajastamine nendes;
- eelkokkulepped ja koostöövõrgustikud.

Kriisitöötajate ja kriisikomisjoni olemasolu KOV-ides

Selleks et kriisihaldus oleks KOV-is efektiivne, peab PSK pakkumise ja koordineerimise eest vastutama konkreetne inimene või kriisimeeskond. Intervjuudest KOV-ide esindajatega selgus, et see on omavalitsuseti üsna erinev. Kui mitmes KOV-is on küll määratud kriisitöötaja või kriisikomisjoni liige, kes PSK eest vastutab, siis paljudes KOV-ides puudub eraldi PSK eest vastutaja ning PSK pakkumine kuulub sotsiaalosakonna üldiste ülesannete hulka. Mõnes omavalitsuses täidab seda rolli ennetustööspetsialist. Ehkki kriisikomisjon on olemas peaaegu kõikides KOV-ides, pole selle ülesannete hulgas PSK-d tingimata eraldi määratletud. Mõnes KOV-is on kriisikomisjon tegelenud pigem füüsilise ohutuse tagamise ja logistiliste küsimustega, kuid vaimse heaolu toetamine on kriisilukordades jäänud tagaplaanile. Näiteks kirjeldas üks vald, et neil on PSK osutamise võimekus halb, kriisitöötajat pole, PSK ei kajastu kriisiplaanis ja spetsialiste (mh mainiti kriisipsühholoogi) piirkonnas ei ole. See võib olla märk sellest, et PSK ja PEA väärsti mõistmise tõttu on KOV oma võimekust alahinnanud. Samas on väikseid KOV-e, kus PSK võimekust hinnati heaks ja toodi välja, et PSK osutajaid on koos vabatahtlikega paarikümne ringis ja lisaks tehakse projekte, mis keskenduvad elanikkonnakaitsele.

Kirjeldatust võib järeldada, et see, kuidas PSK osutamise võimet hinnatakse, on subjektiivne ja sõltub suuresti PSK olemuse mõistmisest, intervjuueeritu oskusest kriisilukorras tegutseda ning tunnetusest, millist pädevust on PSK osutamiseks vaja. Seega on selge struktuuri puudumine riskikoht, kuna ilma kindla rollijaotuseta jääb PSK pakkumine kriisilukorras ebamääraseks. PSK tõhusaks korraldamiseks peaks igas KOV-is olema määratud PSK eest vastutav isik või (kriisi)meeskond, kes kuulub kriisikomisjoni koosseisu ning kelle vastutus ja ülesanded kriisilukorras on selgelt paika pandud. Niisiis tuleks kriisiplaanides selgelt välja tuua muu hulgas seegi, millised töötajad ja partnerid vastutavad evakuaatsioonikohtades PSK pakkumise eest.

⁴⁹ Inter-Agency Standing Committee. (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC.

<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>; World Health Organization. (2013). Building back better: Sustainable mental health care after emergencies. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85377>

Intervjuudest ilmnes, et paljudel KOV-idel puudub ettevalmistus, mis võimaldaks osutada PSK-d mh evakuatsioonikohtades. Põhjuseks toodi, et see nõuab spetsiifilisi oskusi või on evakuatsioonikohtade olemasolu korral mõeldud peamiselt vee, elektrisüsteemide ja toidu tagamisele. Oli ka neid, kelle teada on PEA pakkumine evakuatsioonikohas kellegi teise, nt Naiskodukaitse ülesanne, mis viitab taaskord mõnetisele ebaselgusele PSK olemuse mõistmises.

Riskihinnangu plaanid ja kriisiplaanid

Rahvusvaheliste standardite järgi peaks PSK olema integreeritud kohalike omavalitsuste kriisiplaanidesse ja riskihinnangutesse.⁵⁰ Eesti KOV-ide puhul tuli uuringus välja, et enamasti on kriisiplaan KOV-idel küll olemas või valmimas, kuid PSK ei ole neis alati selgelt välja toodud. Ehkki mõned KOV-id on PSK integreerinud riskihinnangutesse, pole see ühtne tava. Samuti puuduvad baasjuhendid, millele kriisiolukordades toetuda, või neid ei rakendata tegelikkuses. Standardid PSK pakkumiseks on olemas küll riiklikul tasandil, ent kohalikul tasandil rakendatakse neid ebaühtlaselt. Sestap tuleks PSK integreerida igasse KOV-i kriisiplaani ja riskihinnangusse ning määrata kriisiolukorras tegutsemiseks selged vastutajad ja protseduurid (vt ka ptk 3.1.3).

PSK rahastus ja eelarve

PSK teenuse rahastamine on kriitilise tähtsusega, sest selleks, et teenust välja töötada ja teenusepakujatega lepinguid sõlmida, on vaja eraldada vähemalt teatud määral materiaalseid või vähemalt immateriaalseid ressursse. Paljud omavalitsused rõhutasid, et nende eelarves ei ole sageli ette nähtud eraldi rahastust PSK teenuse jaoks, mistõttu sõltub teenus riigipoolsest projektipõhisest toetusest, kulusid vaid osaliselt katvatest eraldistest või sotsiaaltöö üldisest eelarvest.

Lisaks märkis mitu KOV-i, et PSK teenuse (ka kaudne) rahastamine on ebastabiilne, kuna sõltub SOM-i või muude riiklike ja EL-i projektide rahastusvoorudest ning riigi üldisest majandusolukorrast. Näiteks viidati enne 2024. aasta septembri seadusemuudatust kehtinud vaimse tervise toetusele, mida omavalitsused pidid igal aastal riigilt eraldi taotlema, kuid mis nüüd eraldatakse püsirahastusena.⁵¹ Samuti toodi välja päästeameti KOV-idele suunatud riigikaitselise kriisivalmiduse suurendamise taotlusvooru.⁵² Sealjuures ilmneb, et mõned KOV-id on küll teadlikud rahastusvõimalustest, kuid nende enda sõnul ei ole neil inimesi, kes taotlusi kirjutaks, ja/või piisavalt raha, et teenust järjepidevalt pakkuda. Sellega seoses nentisid mitmed omavalitsused, et oluline on KOV-e püsivalt rahastada, sest see võimaldaks teenust pakkuda ka väljaspool projekti perioode. Mitu KOV-i tõi välja ka hirmu igapäevaste ülesannetega toimetuleku pärast, kui kõik töötajad on kriisi ajal hõivatud PSK pakkumisega.

⁵⁰ United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2019). Words into Action guidelines: Implementation guide for local disaster risk reduction and resilience strategies. Geneva: UNDRR. <https://www.undrr.org/publication/words-action-guidelines-implementation-guide-local-disaster-risk-reduction-and>

⁵¹ Sotsiaalministeerium. (2024). *Omavalitsused saavad vaimse tervise teenustele püsiresse.* Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/uudised/omavalitsused-saavad-vaimse-tervise-teenustele-pusirahastuse>

⁵² Päästeamet. (2024). *Päästeamet avab taotlusvooru KOV-ide riigikaitselise kriisivalmiduse suurendamiseks.* Päästeamet. <https://kriis.ee/uudised/paasteamet-avab-taotlusvooru-kov-ide-riigikaitselise-kriisivalmiduse-suurendamiseks>

Mitmet (rühma)intervjuust tuli välja ka asjaolu, et lastele kui haavatavamale sihtrühmale pööratakse KOV-ides üldjuhul rohkem tähelepanu, sh on KOV-idel rohkem raha ja kogemusi, et neid toetada. Täiskasvanute toetamiseks on seni vähem raha ja aega olnud, mistap võib olla keeruline neile ulatusliku kriisi olukorras PSK-d osutada. Ühes rühmaintervjuus tõstatati ka PSK teenuse pakkumise piiride küsimus: mis hetkel ja mis tegevusi täpsemalt PSK raames täiskasvanutele pakkuma peaks, et tegu poleks liigse sekkumise ja teenuste pealesurumisega. See viitab taaskord vajaduse järele koostada selged juhised ja suurendada teadlikkust PSK-st – nii oleks lihtsam aru saada, millistes olukordades ja kuidas PSK-d pakkuda.

3.4 Takistused ja kitsaskohad PSK pakkumisel KOV-ides

Selleks et PSK-d KOV-ides efektiivselt pakkuda, on vaja koolitatud personali, toimivaid koostöösuhteid ja piisavat rahastust. Kuigi mitmes KOV-is on juba olemas teatud valmidus PSK-d (vähemalt kohalikes väikekriisides) edukalt pakkuda, leidub KOV-ide hinnangul sellegipoolest märkimisväärseid takistusi ja puudujääke, mis piiravad PSK teenuse kättesaadavust ja jätkusuutlikkust.

Selles peatükis käsitletakse peamisi katsumusi, millega KOV-id kriisiabi osutamisel silmitsi seisavad, ning seda, missugustest ressurssidest, koolitustest ja juhendmaterjalidest tuntakse puudust ja mida on vaja teha, et parandada PSK pakkumise võimekust.

3.4.1 Piiratud eelarve ja spetsialistide puudus

Psühhosotsiaalse kriisiabi kättesaadavus ja kvaliteet sõltuvad omavalitsuste hinnangul suuresti KOV-ide rahalistest võimalustest ning kvalifitseeritud spetsialistide olemasolust ja nende kaasamisest. Intervjuude analüüsist ilmneb, et paljudel KOV-idel on **piiratud eelarve**, mistõttu ei ole neil võimalik palgata spetsialiste ega tagada PSK teenust sõltumata kriisi olemusest ja ulatusest. Mõned KOV-ide esindajad tõdesid, et inimesi toetades on neil paratamatult kuklas ka teadmine, et eelarve piiratusest tulenevalt ei ole võimalik inimesele pakkuda kõikvõimalikku tuge, vaid tuleb valida väheste võimaluste seast ja vahel ka teisi eelarveridu kärpida, et inimesele PSK osutamiseks üldse raha oleks.

Spetsialistide kaasamisse suhtutakse vastandlikult. Osa KOV-idest peavad spetsialistide kaasamist PSK teenuse korraldamisse vältimatuks, leides, et vaid professionaalsete teenusepakujate kaudu suudetakse tagada kvaliteetne ja usaldusväärne psühhosotsiaalne kriisiabi. Spetsialistide all peavad omavalitsused seejuures enamasti silmas era- ja avalikus sektoris tegutsevaid teenusepakujaid ehk psühholooge, perearste, terapeute, vaimse tervise nõustajaid, hingehoidjaid jne. Teised KOV-id leiavad aga, et selmet abivajajaid otse teenusepakujate juurde suunata, tuleks senisest enam keskenduda olemasolevate töötajate oskuste arendamisele, et esmatasandi psühholoogilist tuge suudaks kriisilukorras pakkuda KOV-i enda personal. Mõned intervjuueeritud mainisid ka kogukonna kaasamise olulisust. Nimetatud on eriti oluline ulatuslikes kriisides, kus

Ühes ligi 6000 elanikuga KOV-is on mitu töötajat läbinud PSK koolituse ja saanud sertifikaadi, mis tõendab nende teadmisi ja oskusi. Samuti on neil palgal alaline ennetustööspetsialist, kelle ülesandeks on mh reguleerida kriisikommunikatsiooni, arendada KOV-i sisest koostööd ning koondada vabatahtlikke. Loodud on tihedad koostöösuhted esmareageerijate ja teiste elanikkonnakaitsega seotud vabatahtlike organisatsioonidega.

teenusepakkujad on tõenäoliselt ülekoormatud ning tarvidus ise esmast psühholoogilist tuge pakkuda on suur.

Paljud omavalitsused on seisukohal, et PSK teenuse arendamine nõuab lisarahastust, mida KOV-i praegune eelarve ei võimalda. Eraldi murekohana toodi sealjuures välja, et **kuivõrd PSK teenuse pakkumise eelduseks on kriisikoordinaatori või ennetusspetsialisti olemasolu, ei ole enamikul omavalitsustel raha seesugust ametikohta luua ja püsivalt ülal pidada**. Näiteks ühe keskmise suurusega omavalitsuse esindaja kirjeldas olukorda järgmiselt:

Meil ei ole eraldi kriisipspetsialisti. Meil on kriisipspetsialist olemas, aga tema [töö] üks osa on ka järelevalve töö. Me tunnemegi, et kui me tahaks selles valdkonnas edasi minna, siis meil oleks eraldi kriisipspetsialisti ka vaja, sest riigi poolt tuleb järjest ülesandeid juurde, aga ressursi nende täitmiseks kaasa ei anta.

Seesugune olukord toob omavalitsuste hinnangul esile süsteemse murekoha: isegi kui kriisihaldus on omavalitsusel mingil tasemel olemas, **ei ole PSK teenuse väljaarendamiseks piisavalt inimesi**. KOV-id sõltuvad sageli ühest või paarist sotsiaalosakonna spetsialistist, kes vastutavad lisaks PSK teenuse pakkumisele ka muude ülesannete eest. See aga tähendab, et kui vastutav töötaja on puhkusel, lahkub ametist või on kriisijuhtumiga väga lähedalt seotud, võib psühhosotsiaalse kriisiabi järjepidevus katkeda või osutuda puudulikuks.

Teine oluline kitsaskoht on **ööpäevaringse, n-ö 24/7 reageerimisvõime puudumine**. Mitme KOV-i esindajad ütlesid, et nende omavalitsuses on mõni spetsialist 24/7 kättesaadav, kui see peaks vajalik olema. Mitmed tõdesid, et 24/7 reageerimisvõime on psühholoogiliselt väga koormav, KOV-ides ei ole piisavalt vastava valmidusega töötajaid. Toodi ka välja, et väiksemas KOV-is, kus sotsiaalosakonnas töötabki vaid üks inimene, **ei ole võimalik talle endale psühholoogilist tuge pakkuda ja teda keeruliste olukordadega toimetulekul toetada**. Kuigi enamik KOV-e suudab enda sõnul PSK-d pakkuda väiksemate kohalike kriiside korral ja eriti tavapärasel tööajal, ei leia nad, et oleksid valmis reageerima ulatuslikele kriisidele või pakkuma abi ööpäev läbi. See tuleneb töötajate vähesusest ja suurest koormusest, mistõttu võib PSK teenus jääda ebapiisavaks just siis, kui seda kõige enam vajatakse. Lisaks märkisid mõned KOV-id, et isegi kui on raha, et spetsialiste palgata, võib **koolitatud spetsialistide üldine puudus takistada teenuse osutamist ja jätkusuutlikkust**. Mõnes piirkonnas, eriti saartel ja äärealadel, puuduvad omavalitsuste sõnul kriisivaldkonna professionaalid täielikult, mistõttu sõltuvad KOV-id projekti- või lepingupõhistest teenusepakkujatest, kes ei pruugi olla kriisiolukorras kiiresti kättesaadavad. Siinkohal on üheks võimalikuks lahenduseks piirkondlik koostöö naaberomavalitsuste teenusepakkujatega. Selle puhul tõid aga paar omavalitsust kitsakohana välja logistikaga seotud murekoha. Näiteks märkis üks Lõuna-Eesti omavalitsuse sotsiaaltöötaja, et on sageli olnud olukorras, kus peab abivajajaid transportima ligi 70 km kaugusel oleva teenusepakkujani, sest hõreda ühistranspordigraafiku tõttu ei saa nad sinna ise sõita.

Eraldi probleemina tõuseb KOV-ide vastustest esile **puudus vene keeles PSK teenust osutavatest spetsialistidest**. Vene keelt kõnelevate spetsialistide vähesuse tõttu võib PSK teenus teatud piirkondades jääda abivajajatele osaliselt või täielikult kättesaamatuks. Paradoksaalsel kombel on aga just venekeelse elanikkonnaga piiriäärsed omavalitsused kriisiolukordades keskmisest haavatavamais seisus. Mõned KOV-id tõid intervjuudes välja, et kriisiolukorras võib seejuures tõsiseks murekohaks osutuda see, kui abivajajad ei saa teenust

neile sobivas keeles. See võib põhjustada ebakindlust, usaldamatust ja vähendada valmisolekut PSK teenust selle väikse mõju tõttu vastu võtta.

Samuti joonistub KOV-ide vastustest välja, et piiratud eelarve ja KOV-i spetsialistide puuduse tõttu **ei pruugi KOV-i spetsialistide koolitamine alati otstarbekas olla**. Näiteks kui neil puudub igapäevane kokkupuude kriisisituatsioonidega ja tegelik vajadus on vähene, ei nähta koolitamisel sageli mõtet. Samuti tõi mitu omavalitsust välja, et kuivõrd PSK eest vastutavas osakonnas vahetuvad töötajad sageli, ei pruugi olla mõttekas neid koolitada. KOV-ide hinnangul oleks kõige mõistlikum, kui PSK teenuse tagab riik (nt Ohvriabi kaudu), mis tähendaks, et suuremate kriiside korral oleks spetsialistid alati kättesaadavad. See mõttekäik toob esile puudujäägid psühhosotsiaalse kriisiabi mõistmises. Kuna psühholoogilise esmaabi oskused on universaalsed ja neid saab rakendada ka ilma ulatusliku kriisikogemuseta, ei ole alati ilmtingimata tarvis abivajajaid otse spetsialistide juurde suunata. Paljudel juhtudel saaksid KOV-i töötajad pakkuda esmatasandi tuge ise, mis vähendaks nii spetsialistide ülekoormust kui ka võimalikku ooteaega ning parandaks abi kättesaadavust.

3.4.2 Piiratud teadlikkus ja PSK teenuse eraldatus kriisikomisjonist

Tõhus ja läbimõeldud PSK teenus eeldab, et see oleks integreeritud omavalitsuste kriisiplaanidesse ja kriisikomisjoni tööjaotusesse. Nii oleks tagatud selge juhtimine ja sujuv infovahetus. KOV-ide vastuste analüüsist ilmneb aga, et **PSK-d käsitletakse sageli eraldiseisva ja teisejärgulise teemana, mille roll kriisiolukordade lahendamisel on ebaselge**. Selle tulemusena on PSK teenus KOV-ides enamasti kriisikomisjoni tööst eraldatud ega ole integreeritud kriisiplaanide praktilistesse osadesse. See omakorda tingib olukorra, kus ähmase tööjaotuse ja vastutusalade laialivalgumise tulemusel puudub omavalitsuses üksmeel, kuidas peaks PSK teenus korraldatud olema ning kes ja millises olukorras peaks selle eest vastutama.

Samuti **tajutakse PSK teenust sotsiaalosakonna ülesande või esmase reageerimise (psühholoogiline esmaabi) või pikaajalise teraapiavormina, mitte süsteemse kriisihalduse osana**. Näiteks on PSK teenuse pakkumine Eesti KOV-ides määratud enamasti sotsiaalosakonna ülesandeks, ilma et kriisikomisjon ja teised struktuurid seda terviklikult käsitleksid. See tingib mitme omavalitsuse sõnul olukorra, kus PSK teenus tervikuna ja PEA selle osana on prioriteetide skaalal jäänud tagaplaanile, kuivõrd kriisikomisjon keskendub enamasti elutähtsate ressursside, nagu vesi, toit, elektrigeneraatorid jne varumisele ja kriisiolukorras tagamisele. Mainitule keskendumine on õigustatud, sest kui esmavajadused on täitmata, on keeruline pakkuda tõhusat psühholoogilist tuge, sest kriisiolukorras toimetulek eeldab esmalt turvatunnet ja stabiilset keskkonda. Samas on oluline näha PSK-d ja PEA-d üldisema töö osana. Eelnevast tulenevalt ei tunta ka vajadust PSK-d süsteemselt arendada, sest seda ei nähta kriisiolukorras vajalikuna (vt ptk 3.1).

Kohati tajutakse PSK-d ka enesestmõistetavana, mis tingib olukorra, et see jääb dokumentides kajastamata ja – juhul kui töötaja ei tunne valdkonda piisavalt hästi – ka kriisiolukorra lahendamisel tähelepanuta.

Lisaks tõi mitu KOV-i välja, et **kriisikomisjoni ja sotsiaalosakonna tegevused ei ole tihti omavahel koordineeritud**. Mitmes KOV-is ei kaasata sotsiaalvaldkonna esindajat ka kriisikomisjoni ja kriisiplaani koostamisse. Seesugune struktuurne eraldamine viitab, et kriisiolukorras võivad PSK osutamisel tekkida lüngad ja viivitus. Kui kriisikomisjoni liikmetel

puudub selge arusaam PSK teenuse tähtsusest ja selle korraldamisest, võivad osutajad alahinnata selle vajadust ja kriisireageerimise osaks pidada vaid materiaalsel abi.

Peale selle ei ole mõned KOV-id üldse teadlikudki, et nende enda töötajad võiksid PEA-d/PSK-d kriisilukordades pakkuda, **eeldades, et see on vaid professionaalsete psühholoogide ja terapeutide ülesanne**. Selline mõtteviis takistab PSK teenuse arendamist, kuna KOV-id ei pruugi olla motiveeritud olemasolevaid töötajaid koolitama, kui PSK/PEA ülesannet enda omaks ei peeta. Ei mõelda sellele, et inimesi saaks tõhusamalt aidata, kui kõik spetsialistid mingil määral PSK/PEA põhimõtteid mõistaksid ja rakendaksid.

Lisaks võib PSK vähene integreeritus kriisikomisjonide töösse viia vastutusalade piiride hägustumiseni ja ebaefektiivse infovahetuseeni.

3.4.3 Koolituste vähesus ja töötajate ajapuudus/ülekoormus

KOV-idega tehtud intervjuude analüüs näitab, et PSK koolituste kättesaadavus ja töötajate pädevus on piirkonniti ebavõrdne ning sageli takistavad koolitustel osalemist struktuursed ja ajakasutusega seotud probleemid. Analüüsi põhjal leiavad paljud KOV-id, et selleks, et PSK kvaliteeti parandada, tuleks töötajaid regulaarselt koolitustele saata. Teisalt nähakse kohe ka takistusi, mis vähendavad koolituste kasu ja mõju kriisivalmidusele.

Üks peamisi probleeme, mida KOV-id välja tõid, on **töötajate ajapuudus ja suur töökoormus, mis takistab neil regulaarselt koolitustel osalemast**. Paljud sotsiaalvaldkonna töötajad peavad täitma mitut rolli ning seetõttu jääb PSK või PEA-ga seotud koolitustesse süvenemiseks ja enesetäiendamiseks vähe aega.

Suure ohukohana leidis uuringus kinnitust varem välja toodud asjaolu, et **sageli on teadlikkus PSK-st ja asjassepuutuv info koondunud ühe spetsialisti kätte**. Olukorras, kus töötajad on niigi ülekoormatud ja reaalsel kriisiohtu ei nähta, võib see mõneti mõistetav olla. Samas näitas just eesrindlikumate KOV-ide kogemus, et oluline on jagada PSK-ga seotud ülesandeid ja teadmisi mitme inimese vahel, vältimaks olukorda, kus ühe spetsialisti kõrvale jäämine või lahkumine halvab täielikult KOV-i võimekuse PSK-d pakkuda. Mitu intervjuueeritut tõdes, et **suures infotulvas ei pruugi info õigel ajal kõigi töötajateni jõuda, kui teadmised PSK kohta on KOV-is vaid ühel spetsialistil**. Näidetena võib tuua ebaühtlast teadlikkust koolitus- ja õppevõimalustest ning võimalikest koostööpartneritest ja nende rollidest.

Siit ilmneb, et PSK teenuse osutamisega seotud sotsiaalvaldkonna töötajad peavad sageli tegelema ka teiste kriisihalduse ja sotsiaaltöö ülesannetega, mistõttu ei ole neil võimalik regulaarselt osaleda koolitustel, mis aitaksid arendada kriisilukorras vajaminevaid oskusi. Olukorras, kus PSK koolitustel osalemine on töötaja enda otsustada ja vastutada ning keskendutakse eelkõige teistele ülesannetele, mis on juhtkonna või kolleegide sõnul kriitilisemad, on töötajal keeruline PSK koolituste jaoks aega leida. **Kui töötajad ei saa oma teadmisi värskendada ja rakendada, võib see mõjutada PSK teenuse kvaliteeti ja KOV-i valmidust kiiresti ja pädevalt reageerida**.

Teine oluline probleem on KOV-ide hinnangul psühhosotsiaalse kriisiabi **koolituste korralduse hajusus ning nende ebaühtlane kättesaadavus ja kvaliteet eri piirkondades**. Kuigi PSK koolitusi pakuvad nii riigiasutused kui ka mittetulundusühingud, ei ole need KOV-ide töötajatele alati kergesti ligipääsetavad. Ligipääsetavuse puhul mainiti murekohtadena füüsilist distantssi, suurt töökoormust ja seda, et info ei jõua alati õigete inimesteni või ei ole

selge, kas koolitus üldse sobib. Näiteks ei pruugi olla selge, kas tegemist on üldise teadlikkuse parandamise koolitusega (mõeldud tavakodanikele ja nt ehitusosakonna spetsialistidele) või spetsiifilise edasijõudnute koolitusega, mis on mõeldud sotsiaalosakonna töötajatele. Samuti toodi välja koolituste ja nende pakujate rohkust ning kvaliteedi varieeruvust, teemade erinevat käsitlemist ja praktiseerimist. Paljud koolitused jäävad teoreetiliseks ehk õpitut ei omandata nii hästi kui võiks. See võib kriisiolukorras viia vastuoluliste tegutsemisviisideni, kus osalistel on erinevad tõekspidamised ning energiat kulutatakse õige lähenemisviisi üle vaidlemisele.

Selline olukord näitab, et ilma süsteemse ja kvaliteetse koolituspakkumiseta ei ole võimalik tagada, et koolitused on osalejate jaoks piisavalt väärtuslikud ning kõik KOV-id ja nende töötajad lähtuvad ühtsetest ja standardiseeritud juhistest, et PSK osutamise kvaliteet ühtlustuks. Kui kriisiolukorras tegutsemiseks pole harjutatud kindlaid tegutsemisviise, jääb PSK reageerimisvõime juhuslikuks ja sõltub konkreetsete töötajate teadmistest.

3.4.4 Teadlikkus võimalikest koostööpartneritest ja nende rollidest kriisiolukorras, tegevuste koordineerimine

Uuring näitab, et KOV-i töötajatel ja kriiside lahendamise tegelevatel või kriisiolukorras toetust pakkuvatel organisatsioonidel ei ole alati selget ja põhjalikku ülevaadet teistest teenusepakujatest ega nende täpsemast võimekusest. Intervjuude ja töötoa käigus tuli korduvalt välja, et kuna KOV-i töötajatel ei ole sageli varasemat kriisilahendamise kogemust, siis nad ei tea, keda, mis rollis ja mis tingimustel saaks kaasata. Näiteks ei teata kiriku koguduste valmidusest pakkuda hingehoiuteenust ja sageli pole kuulnud ka Punase Risti valmidusest panustada. Lisaks kogemuse puudumisele viitab selline teadmatuse ka sellele, et omavalitsustes pole koostöövõrgustikku piisavalt hästi kaardistatud. See aga on oluline osa PSK võimekuse suurendamisest, sest ilma selge ülevaata võimalikest partneritest ja nende rollidest võib kriisiolukorras abi korraldamine olla aeglane ja ebaefektiivne. Korduvalt toodi välja kõrgeid ootusi naiskodukaitsjatele ja kaitsepolitseile kriisiolukorras, samas kui mõne omavalitsuse hinnangul tundusid need ootused nende kogemusele tuginedes liiga kõrged. Hea näitena võib tuua omavalitsusi, kel on selge ülevaade nii oma KOV-is kui ka ümbruskonnas tegutsevatest organisatsioonidest ja nende võimekusest ning kes on sõlminud kirjalikke või suulisi kokkuleppeid võimalike abi pakkuvate teenuseosutajatega.

Kriiside lahendamise ja PSK pakkumisega seotud osaliste rohkust arvestades on ootuspärane, et korduvalt toodi esile ka vajadust eri tasandite vahelise koordineerimise järele. Aruteludest võib järeldada, et kriisitöö on seda parem, mida paremini ollakse teadlikud eri osalistest ja nende võimekusest ning mida paremini on rollid ja vastutus jagatud ja PSK osutamine koordineeritud. Teadlikkust ja selget rollijaotust võiks toetada PSK kajastamine hädaolukorra riskianalüüsides ja kriisiplaanides.

3.4.5 Puudulik kommunikatsioon ja ebaselge juhtimiskultuur

KOV-ide kogemuste analüüs näitab, et teadlikkuse, ajapuuduse, spetsialistide puuduse ja muude kirjeldatud PSK osutamise kitsaskohtadega seostub puudulik kommunikatsioon. See tuleb esile seda enam, et PSK osutamine on sageli killustatud, puudub selge vastutaja ja konkreetne tööjaotus. Oluline on nii KOV-i-sisene ehk osakondade ja ametkondade vaheline kui ka KOV-ist välja ehk teistele organisatsioonidele ja kodanikele suunatud

kommunikatsioon. Suurem teadlikkus PSK-st suurendab tõenäosust, et kommunikatsioonitegevused on mõlemas suunas läbi mõeldud ja info liigub, sh arvestatakse sihtrühmade vajaduste ja võimalike rollidega.

Intervjuudest ja töötoast ilmnas, et paljudel KOV-idel puudub ühtne arusaam, kuidas PSK-d ulatusliku kriisi korral pakkuda. Teenuse korraldamine on killustunud ning puuduvad selged juhised, kes mille eest vastutab. Selge PSK pakkumise süsteem eeldab selget juhtimisstruktuuri, vastutusala ja rollide jaotust ning pidevat infovahetust. Analüüsist selgub, et KOV-ides on PSK korralduses mitu puudujääki: (1) PSK teenuse pakkumine sõltub sageli ühest või paarist töötajast, mitte süsteemsest juhtimismudelist; (2) paljudes KOV-ides ei ole määratud konkreetset PSK koordinaatorit, kes vastutaks teenuse korraldamise ja kriisilukorras reageerimise eest; (3) kui vastutav töötaja lahkub või viibib töökohustustest ajutiselt eemal, kaob kriisilukorras reageerimisoskus, teenust puudutavad teadmised ja struktuuriline järjepidevus. See viitab teadmiste ja juhtimise killustatusele, st PSK pakkumine sõltub üksikutest töötajatest, mitte kogu KOV-i ja laiemalt piirkonna kriisihalduse süsteemist. Kui puudub süsteemne lähenemine ja dokumenteeritud tegevusjuhised, siis ei ole võimalik tagada ka PSK teenuse järjepidevust ja toimimist kriisilukorras.

Lisaks juhtimisstruktuuri ebaselgusele ilmnevad olulised kitsaskohad kommunikatsioonis ja infovahetuses ka väljaspool KOV-i, teiste osalistega. Intervjuudest ilmneb, et KOV-idel ei ole välja töötatud selget kommunikatsiooniahelat, millele PSK osutamisel toetuda, mistõttu võib kriisilukorras tekkida segadus. Seejuures paljud KOV-id ei teagi, millised teenusepakkujad ja kolmanda sektori organisatsioonid on PSK-ga seotud ning millises ulatuses suudetakse üldse abi pakkuda ja teenust tagada. Samuti ei ole enamikus Eesti KOV-ides üles ehitatud süsteemset koostöövõrgustikku vabatahtlikega. Selline olukord viitab koordineerimise puudujääkidele, mis võivad kriisilukorras viia aeglase reageerimiseni või teenuse pakkumise katkemiseni.

Lisaks ilmnas intervjuudest, et ka KOV-ide omavaheline koostöö ja regulaarne kommunikatsioon PSK osutamisel on puudulik. Sageli ei ole KOV-id teadlikud, kas ja kuidas nende naaberomavalitsused PSK-d pakuvad, millised on nende tugevused ning milliste raskustega nad selles valdkonnas silmitsi seisavad. Samuti puudub selge arusaam, kuidas kriisilukorras omavahel tõhusalt koostööd teha ja millist tuge võiksid KOV-id üksteisele pakkuda. Selle tulemusena jäävad paljud ühes KOV-is välja töötatud head tegutsemisviisid ja oskused ainult selle piirkonna kasutusse, neid ei jagata teiste omavalitsustega, kellel võib olla PSK süsteemi ülesehitamisel rohkem raskusi.

Koostöövajadus ei piirdu ainult Eesti omavalitsustega, vaid on eriti oluline rahvusvahelisel tasandil, eelkõige piiriäärsete Eesti ja Läti KOV-ide vahel. Mitut riiki hõlmavate kriiside korral võib kiire ja tõhus PSK osutamine sõltuda just naaberriigi omavalitsustega tehtavast koostööst. Praegu ei ole KOV-idel ettekujutust, kuidas piiriäärsed KOV-id saaksid omavahel kriisilukorras ressursside ja spetsialistide kasutamist koordineerida ning jagada kogemusi PSK teenuse arendamisel. Tõhustatud rahvusvaheline koostöö, regulaarne kogemuste vahetamine ning ühised kriisiharjutused aitaksid tugevdada piirkondlikku kriisivalmidust ja tagada, et PSK oleks paremini kättesaadav ka ulatuslike kriiside korral. Siinkohal on omavalitsuste hulgas erandiks Tallinna linn, mis kuulub Rahvusvahelisse Kriisijuhtimise

Linnade Võrgustikku (ICNCM), mille eesmärk on arendada linnadevahelist koostööd kriisideks valmistumisel ning vahetada kogemusi ja teadmisi.⁵³

3.4.6 Praktika puudumine kui süsteemsuse takistus

Rahvusvaheline kriisihaldamise praktika on näidanud, et PSK teenuse süsteemsest arendamisest on kasu üksnes siis, kui selle olulisust teadvustatakse laiemalt ning see on integreeritud omavalitsuste kriisiplaanidesse ja sotsiaalteenuse süsteemi. Mitu KOV-i tõi intervjuudes esile, et kuivõrd paljudes KOV-ides ei ole ulatuslikke kriise esinenud või need on olnud pigem lokaalsed ja lühiajalised, ei ole neil PSK vajadus esile tõusnud. Selle tulemusena leidsid mitmed intervjuueeritud, et nad **ei taju vajadust PSK-d kriisivalmiduse suurendamise osana süsteemselt arendada**.

On selge, et kriiside mõju inimeste vaimsele tervisele ei pruugi olla (kohe) nähtav ega selgelt määratletav, mistõttu võib tugi jääda ebapiisavaks. **Selleks et osataks märgata ja asjakohaselt toetada, on vaja piisavalt teadmisi ja kogemusi.**

Jah, kui maja põleb, siis näeme, et ongi kriis ja sellega tuleb tegeleda.

Aga kui see kriis elatakse sissepoole, siis on väga raske seda märgata.

See viitab kitsaskohale, mida on täheldatud ka rahvusvahelistes PSK ja kriisihalduse uurimustes – nähtavate probleemide lahendamisel kriisiolukorras (nt eluaseme, söögi ja joogivee tagamine) reageeritakse kiiresti, ent psühhosotsiaalse esmaabi vajaduse korral võib kannatanu vajadus jääda märkamata.

Eestis tajutakse PSK teenuse arendamise takistusena ka asjaolu, et KOV-id ei ole pidanud ulatuslike kriiside lahendamise regulaarselt tegelema. Seetõttu **puuduvad KOV-idel sageli ka läbi harjutatud protseduurid ja tegevusmudelid**, mis võimaldaksid kriisiolukorras PSK-d kiiresti ja efektiivselt pakkuda. Kuivõrd kriiside sagedus ja ulatus varieeruvad, ei pruugi KOV-id tunda ka vajadust PSK süsteemi arendamise järele. See võib aga viia teadmiste ja oskuste kuhtumiseni, mis tähendab, et kriisiolukorras võidakse reageerida liiga aeglaselt või ebaefektiivselt.

Rahvusvahelised uuringud on näidanud, et ilma regulaarsete õppusteta ei ole võimalik valmisolekut tagada, isegi kui formaalne kriisiplaan on olemas. Kui kriise esineb harva, siis töötajate teadlikkus ja oskused võivad aja jooksul väheneda, kuna PSK-d ei ole vaja pakkuda – eriti ulatuslikul määral – iga päev. Intervjuudes tõi mitu omavalitsust välja, et nad osalevad regulaarselt õppustel ning korraldavad isekeskis ka lauaõppusi. Küll aga nenditi, et seesugustes **läbimängudes ja õppustes PSK-d sageli ei kajastata**.

Arvestades, et paljudes Eesti KOV-ides ei ole ulatuslikke kriise (regulaarselt) esinenud, peaks PSK süsteemi arendamisel keskenduma eelkõige võimekust tõstvale ja õppimispõhisele lähenemisele. Üks efektiivsemaid viise seda saavutada on KOV-ide esindajate hinnangul lauaõppused ja kriisisimulatsioonid, mis võimaldavad testida olemasolevaid lahendusi ja parandada kriisivalmidust.

PSK pakumise süsteemi arendamine ja tugevdamine ei tohiks sõltuda ainult kriiside tegelikust esinemissagedusest, vaid selleks tuleks valmistuda pidevalt. Kriiside vähesus ei

⁵³ Tallinna Linnavalitsus. (2006). *ICNCM – International City Network Crisis Management*. Tallinna Linnavalitsus. <https://www.tallinn.ee/et/icncm-e-international-city-network-crisis-management>

tähenda, et neid ei võiks igal ajal ette tulla, mistõttu on oluline tagada, et KOV-idel oleks süsteemne valmisolek ka siis, kui kriis tekib ootamatult. Lauaõppuste, kogemuste jagamise ja regulaarse koolituse abil on võimalik tagada, et PSK teenus on tõhus ka vähese kriisikogemusega piirkondades.

3.5 Ootused eri osalistele ja võimalik rollijaotus ulatusliku kriisi korral

KOV-ide esindajatelt, teenuseosutajatelt ja valdkonna ekspertidelt küsiti nende nägemust võimaliku rollijaotuse kohta ulatusliku kriisi korral. Esmase reaktsioonina leidsid paljud, et võimalik **rollijaotus eeldab selget arusaama, mis on riigi eesmärgid PSK pakkumisel või ulatusliku kriisivalmiduse tagamisel, kuidas neid saavutada ja mis ülesandeid peaks riigi nägemuses täitma KOV**. Seejärel saavad KOV-id öelda, milline võiks kellegi roll olla, et KOV-idele seatud ootused täidetud saaksid. Teemat näidete ja senise kogemuse põhjal edasi lahates tõdeti, et suurema kriisi korral jäetakse tõenäoliselt tavatöö ning keskendutakse kriisiolukorra lahendamisele ja PSK pakumisele koostöös partneritega. Arutelude põhjal kaardistati järgmised võimalikud ülesanded:

- Sotsiaalministeerium ja sotsiaalkindlustusamet:
 - Toetada esmareageerijate ja KOV-ide vahelise info liikumist, et abivajajaid saaks võimalikult kiiresti ja asjakohaselt abistada, ilma et iga KOV peaks kõigi esmareageerijatega ise koostöökokkuleppeid sõlmima. Korduvalt toodi näiteid praegusest olukorrast, kus suurema õnnetuse korral on inimesed haiglas, kuid KOV pole teadlik, kes ja mis seisus on, ega saa abi andmist ette valmistada või lähedastele toeks olla.
 - Osaleda aktiivselt eri valdkondade kriisivalmiduse parandamises (nt haridus, transport, aga ka üldine kriisivalmidus) ja tagada, et PSK oleks neisse valdkondadesse ja tegevustesse integreeritud.
 - Töötada välja selge struktuur kriisivalmiduse parandamiseks ja kriiside lahendamiseks, sh ootused, mida täpselt KOV-idelt ja teistelt osalistelt PSK pakkumisel oodatakse, mis järjekorras midagi tehakse ja kuidas info liigub. Struktuur peaks arvestama, et KOV-ide võimekus ja arusaam PSK-st on erinev. Lisaks tuleb arvestada, et igal KOV-il pole mõistlik 24/7 kriisireageerimise võimekust tagada, kui suuri kriise on vähe, töö pole ette ennustatav ja KOV-i enda inimene võib kriisiga liiga lähedalt seotud olla, et seda lahendada ja PSK-d pakkuda. Ühes rühmaarutelus jõuti seisukohale, et teenus on miski, mida saab planeerida ja kus hoitakse inimesi palgal ehk kriisireageerimine pole KOV-idele realistlik ootus.

Ootused pole päriselt paigas, et mis on kellegi vastutus – see peaks olema täpsemalt määratletud. Mis kellegi kohustus, mis järjekorras need asjad toimuvad, ja infovahetus ka. /.../ Kuna neid sündmusi võib väga harva ette tulla, siis on suur abi, kui me oleme läbi mõelnud selle teekonna oma koostööpartneritega, sh politsei, Ohvriabi. Et meil on ettekujutus olemas, kuidas protsess toimima peaks, mis on kellegi vastutus, millised ressursid kellelgi on. Praegu on see kuidagi hägus, midagi teeb Ohvriabi, midagi on KOV-i kohustus – määramatus teeb

olukorra minu meelest keeruliseks. /.../ Siin valdkonnas peavad olema selged sõnumid, siin ei ole võimalik [ebamääraselt] sisendeid anda.

Kriis ei ole selgelt defineeritud. /.../ Millal [olukorrast] saab selline asi, et KOV peaks sekkuma. /.../ Info liikumine ei ole minu meelest nii täpselt reguleeritud, /.../ seal on teatav hall ala.

Kirjutame kõigepealt lahti, et mis me tahame [PSK pakkumise osas] ja mis on need kohustused ja mis on need ülesanded. Ja mis on mõõdikud, mille alusel töötulemusi hindame. /.../ See kriisiinimene, kes peaks tulema ja kindla suunitlusega kindla juhendi järgi, kindlate nõuetega [tugutsema hakkama]. /.../. Praegusel juhul, kui ei ole eelarvelist toetust ja jagatakse mööda osakondi ülesanded laiali, siis lõpptulemus kannatab selle all.

Iga ministeerium ja iga ametkond tegeleb psühhosotsiaalse abiga, tegeleb kriisidega, aga kõik tegelevad omas valdkonnas oma äranägemise järgi. Mina ei ütle, et sellega ei tegeleta. Kindlasti tegeletakse, aga mitte süsteemselt ja koordineeritult. /.../ Kas ei oleks mõistlik täna ametkondade ja ministeeriumite tasandil kokku leppida, et millised on need ülesanded või vastutusvaldkonnad, millega keegi tegeleb? /.../ Kui selle fookuse või teraviku saaksime kuskile ära suunata ühe juhtiva ministeeriumi, olgu see siis sotsiaal- või kaitseministeeriumile – kui see on juhtiv ja vastutab kogu selle asja eest ja ülesanded on ära jaotatud, mina näen siin edasiliikumise kohta.

- *Teha järelevalvet riigi tasandi reageerijatele ja/või täpsustada ootused nende panusele kriisiolukordades: KOV-idel on negatiivseid kogemusi või liiga suured ootused nt Rajaleidja ja Ohvriabi pädevusele, rollidele ja reageerimisvalmidusele.*
- *Kaaluda teatud ametite puhul ameti- või haridusnõuete täpsustamist. Arvestada, et see võib raskendada töötajate leidmist, kuid teisalt aitaks see kaasa kriisivalmiduse ja PSK pakkumise kvaliteedi paranemisele.*

Hea mõte oleks panna hariduskohustus või -nõue, et teatud spetsialist(id) peaks(id) läbi tegema vajalikud kriisi- või leinanõustamise etapid – see ei ole ju tegelikult ühepäevane koolitus, see on väga pikk ettevalmistus. Kui lihtsalt ilma ettevalmistuseta sellist asja teha, siis ka heast tahtest võib mõnikord pahasti minna, kui sa ei tea vajalikke samme ja õigeid teemasid, kuidas toetada.

Kas ei oleks mõistlik täna vaadata selles vaates, et kas ministeeriumi tasandil või SKA tasandil luua üks stampametijuhend, mida saab vastavalt vajadusele korrigeerida? Täna iga KOV hakkab /.../ oma struktuuris looma mingit ametijuhendit ja [kui] sellega volikogu ette läheb, no sorry, ma ei usu, et see väga vett peab. /.../ Meil tuleb väga selgelt see asi ära mõtestada, et mille jaoks, kes on sihtgrupp, mis on teemad, millega tegeleme. Tegelikult seda me ei oska ära kaardistada, sest need on nii pehmed teemad ja see on nii laialivalguv.

- Vajaduse korral toetada KOV-e tegevuskava (ja eelarve) ümbertegemisel, et leitaks võimalused pakkuda PSK-d vastavalt ootustele, juhul kui lisaeelarvet ei kaasne.
- Pakkuda KOV-idele rahalist kindlustunnet.

Kui on mingi suurem kriis, siis oleks vaja, et vallal oleks kindlus, et riik ka selle koha pealt tuleb kuskilt maalt appi. Riik annab väga tugevalt sõnumit, et kui midagi juhtub, siis te peate pöörduma oma KOV-i, et teile tagatakse justkui nagu kõik. Meil on see võimekus, et kui on kiire, siis raha leitakse, aga see tuleb millegi arvelt ja ühel hetkel tuleb see olukord, kus KOV-is on piir ees. Näen, et siin peaks ikkagi kindlus KOV-il olema, et riik ei ütleks, et teie peate ja vaadake ise, mis vahendite arvelt.

- Anda kriisikomisjonidele ja teistele PSK-ga seotud organisatsioonidele suunised, kuidas PSK detailselt läbi mõelda. Näiteks võiks PSK olla KOV-ide hädaolukorraplaanides kohustuslik element ja võiks olla olemas juhised, mida ja kuidas esmareageerija ulatusliku kriisi olukorras tegema peab ja millele tuleb tähelepanu pöörata.
- Anda KOV-ile lisaülesannete korral ka lisaraha. Mitu KOV-i esindajat mainis, et SOM-i rahastus on teenuse osutamiseks asendamatu. Kohati oldi rahulolematud, et summat on vähendatud, kuid seda peeti siiski väga suureks abiks. Mitu intervjuueeritut tunnistas, et raha/projekti lõppedes lõpetatakse paraku ka teenuse pakkumine.
- Sotsiaalkindlustusamet:
 - Seadusest tulenevalt kohustus ulatusliku kriisi korral esimesena reageerida. Seda toetab ööpäevaringse reageerimise võimekus ja kompetents.
 - Luua regionaalsed kriisikomisjonid, mis annaksid ulatusliku kriisi korral piirkondadest tervikpildi.
 - Koordineerida Eesti oludesse sobivate ja spetsialistidele mõeldud koolituste väljatöötamist ja korraldust.
 - Koolitused haridusasutuste psühholoogidele, KOV-i sotsiaalosakonna spetsialistidele, KOV-i teistele osakondadele, kogukonnajuhtidele jne. Arvestada tuleb, et väikse KOV-i puhul pole mõistlik kõikvõimalikke spetsialiste välja koolitada, sest neil jääks praktikast puudu – seega on vaja ka KOV-i-väliseid spetsialiste.
 - Teooria ja praktika kombineerimine.
 - Koolitustel mh eri osaliste rollide ja neile seatud ootuste kajastamine, et oleks teada, kes mida teeb.
 - Järelevalve koolituste kvaliteedi üle.
 - Nõusoleku küsimine koolitusel osalejatelt nn vabatahtlike registrisse kandmiseks ja KOV-ile kontaktide jagamiseks. Koolitustel osalejate ühtsesse registrisse kandmine, et saaks hoida neid infoväljas, neile praktiseerimisvõimalusi pakkuda ja neid hädaolukorras appi kutsuda.

- Kõigi KOV-i töötajate koolitamine või keskendumine kindlatele spetsialistide süvitsi koolitamisele – selles jäadi intervjuudes eri arvamusele.

Kuna kaader sotsiaalvaldkonnas suhteliselt tihti muutub, siis laiapõhjalist väljaõpet ei ole mõistlik väga tihti korraldada. Pigem on see, et on kindlad inimesed, kes vastutavad selle osa eest ja nende koolitamine on põhjalik ja intensiivne.

- Kutsuda välja Ohvriabi, sõltumata sellest, kas kriis puudutab vaid ühte või mitut KOV-i. Kuna KOV-is pole mõistlik hoida palgal spetsialisti, kelle ainsaks ülesandeks on lahendada kriisilukordi ja tagada 24/7 reageerimisvalmidus, vajavad KOV-id üldjuhul kedagi appi. Kui KOV-is on hea ettevalmistus, tuleb seda võtta boonuseks, mis lihtsustab olukorra lahendamist ja PSK pakkumist, kuid olukorra kvaliteetse lahendamise tagab SKA suurem panus ja õige spetsialisti juurde suunamine.

Ideaalolukorras võiks igas KOV-is olla selleks eraldi 1-2 inimest, kes tegelevad ainult PSK osutamisega. Siis see toimib, et kui KOV-i territooriumil juhtub mingi kriisisündmus, siis loogiline on, et kõige kiiremini jõuab vastava KOV-i inimene kohale ja saab toetada kannatanut või lähedast. /.../ Ja kui on suurem kriis või KOV juba tunneb, et ei jätku [ressurssi], vajab abi, siis juba kaasatakse SKA reageerijad. /.../ KOV-id on erineva võimekusega, nii et mingi kiirreageerijate grupp peaks olema riigi poolt tagatud, nii et kui ma näen, et on vaja, siis nad kohe tulevad ka.

- KOV-i palvel toetada kriisi lahendamiseks vajalike spetsialistide ja abivajajatele teenusepakkujate leidmises. Näiteks kui tegu on kriisiga, mille lahendamine eeldab väga spetsiifilisi teadmisi, KOV-i kriisispetsialist või asendajad on puhkusel või vajavad ise abi, kriisi lahendamine ja PSK pakkumise vajadus venivad paarist päevast pikemaks, KOV-il puudub teadlikkus vajaliku spetsialisti olemasolust piirkonnas või teadaolevad spetsialistid ei saa piisavalt kiiresti reageerida.
- Pakkuda laiaulatuslikumat üle-eestilist kriisinõustamist abivajajatele. See on eriti oluline olukordades, kus abivajaja ei soovi tuttava KOV-i töötaja poole pöörduda või abivajaja ei saa KOV-ist piisavalt abi.
- Operatiivteenistuse esmareageerijad sooviksid välja reageerida koos SKA kriisireageerijatega, et viimased saaksid PSK-d pakkuda ja nemad saaksid keskenduda oma tööle.
- Juhtumit KOV-ile üle andes anda võimalikult kiiresti võimalikult täpne ülevaade sellest, mida abivajajaga juba tehtud on: mis teenuseid on pakutud, millistest teenustest on keeldutud jne.
- Luua piirkondlikud ja/või üleriigilised võrgustikud spetsialistidest ja teenuseosutajatest, kes pakuvad või peaksid pakkuma PSK-d/PEA-d. Võrgustike eesmärk on suurendada PSK/PEA olulisuse mõistmist ja PSK/PEA pakkumise võimekust, parandada teadlikkust võimalikest teenusepakkujatest ning soodustada koostööd PSK pakkumisel.
- Koordineerida võimalike kriisi lahendajate ja PSK teenuste pakkujate ning nende täpsema võimekuse ja rollide kaardistamist. Kriisilukorras kasutada kaardistuse tulemusi KOV-ide toetamiseks.

- Tõsta kõigi osaliste teadlikkust koostööpartnerite võimekusest, oodatud või võimalikest rollidest ja tööprotseduuridest. Näiteks mis olukorras, mida ja kuidas teeb päästeamet, PPA, Ohvriabi või Naiskodukaitse, kui suur peab olema kriis, et kokku tuleks kriisikomisjon ja kas alati täiskoosseisus, kuidas suhestuvad haridusvaldkonna hädaolukorra plaanid ja kriisikomisjonid KOV-i plaanide ja kriisikomisjonidega, mis hetkel peaks inimestele koordineeritult PSK-d/PEA-d pakkuma hakkama.

Mida paremini kõik erinevad n-ö tasandid on koordineeritud, seda ühtlasemaks kriisitöö siis saame ka.

- PSK kiiremaks ja kvaliteetsemaks pakkumiseks luua KOV-idele soovituslik juhend, kus on välja toodud mh ootused KOV-ile ja soovitusel, milliseid koolitusi läbida.

Kui meil on ülesanded, mida me oma põlve otsas peame tegema, /.../ et me saaksime olla kindlad, et me teeme seda hästi ja võimalikult süsteemselt.

- KOV-idega PSK teemal suheldes (PSK arendamine, koolitused, PSK osutamiseks abipalved jne) hoida infoväljas nii kriisikomisjoni juhid kui ka sotsiaalosakonna juhid.
- Toetada KOV-ide PSK ja PEA pakkujaid: neil on väga suur roll kriisilukordade lahendamisel. Kuna tegu on väga liikuva tööjõuga, võiks SKA neile kui riigi ressursile rohkem tähelepanu pöörata. Pakkuda koolitusi, õppusi, praktiseerimisvõimalusi, läbipõlemise vältimiseks nõustamist.
- Töötada kogukondadele välja juhised, mis toetavad abivajaduse märkamist ja PSK-ga tegelemist (kuidas käituda ja mida teha).

Mina täna näen siin PSK mõistes eelkõige ennetamist ja märkamist. See märkamine kõige paremini tuleb välja nendest kogukondadest, mille liikmed seda abi vajavad. Kui saame kogukondades inimestele selle teadmise viia, et märgake üksteist, hoolige üksteisest, toetage üksteist, siis meie töö kriisikomisjonina on olematu.

- KOV:

- Reageerida sündmuskohal esimesel võimalusel ja hakata koostöös päästeameti, PPA, SKA ja teistega olukorda vastavalt juhisteid lahendama. Oskuste või inimeste puudumisel küsida abi SKA-lt ja kaasata koostööpartnereid. Ühes intervjuus leiti, et äkki võiks KOV PSK osutamise ülesande anda Naiskodukaitsele või Kaitseliidule kui pädevatele organisatsioonidele.
- Kaardistada PEA koolituse läbinud töötajad ja hoida ajakohasena teavet läbitud koolituste, kriisilukorras võimalike ülesannete jm kohta. Julgustada töötajaid PSK ja PEA koolitustel osalema. Eriarvamusele jäädi selles, kas ja kellele peaks koolituse läbimine kohustuslik olema. Üldjoontes leiti, et haridus-, sotsiaal- ja noorsootöö valdkonnas võiks PEA/PSK koolitus kohustuslik olla, teistes valdkondades (nt ehitus) vabatahtlik.
- Kaardistada piirkonna teenusepakkujad, kogukonnajuhid ja ka kogukonnaliikmete valmidus kriisilukorras panustada, sh nende keeleoskus. Jagada vajaduse korral infot SKA ja naaberomavalitsustega.

- Pakkuda elanikele tuge ja teenuseid lähtuvalt riigi koostatud (soovituslikest) juhistest.
- Kui naaberomavalitsuses on kriisiolukord, siis uurida, kas ja kuidas saavad KOV või selle töötajad aidata. Sageli võib ka teise KOV-i kriisipetsialist olla abivajaja ning KOV vajab kriisi lahendamisel ja abivajajate toetamisel välist tuge.
- Toetada KOV-i töötajaid, kes PSK ja PEA pakkumisega tegelevad. Pakkuda neile koolitusi, õpitu praktiseerimise võimalusi huvi ja reageerimisvalmiduse hoidmiseks, nõustamist läbipõlemise vältimiseks, meeskonnavaimu hoidvaid tegevusi kolleegide murede märkamiseks.
- Esmareageerijad (päästeamet, politsei, kiirabi): ideaalis võiksid osutada esmast psühholoogilist abi seni, kuni kohale saavad teised abipakkujad. Esmareageerijad võiksid esimesel võimalusel anda võimalikult täpse info KOV-i kontaktisikule, et KOV teaks, keda ja kuidas abistada.
- Evakuatsioonikohas täidetavad ülesanded: KOV tagab evakuatsioonikohtade olemasolu. Naiskodukaitses avab kriisiolukorras evakuatsioonikohad, sh tagab evakuatsioonikohtades naiskodukaitsjate kohalolu. Ideaalis panevad naiskodukaitsjad kirja inimeste nimed, pakuvad toitlustust, PEA-d jne. Kasuks tuleb iga täiendav inimene, kes valdab PEA põhimõtteid ehk ka KOV-i töötajatel ja elanikel võiks olla mõningane PEA pakkumise valmidus. Väga suure kriisi korral võib vajalikuks osutuda evakuatsioonikohta tulevate inimeste kiirkoolitamine, et Naiskodukaitses saaks minna järgmist evakuatsioonikohta avama ja sisse seadma. Sel juhul on PEA osutajate olemasolu KOV-i ja elanike abil kriitilise tähtsusega. Ühe KOV-i piires toimuva kriisi korral peaks KOV vajaduse korral appi kutsuma teenuseosutajaid ja teiste KOV-ide esindajaid. Juhul kui KOV tunneb, et ei tule ise toime (inimeste ja teadmiste nappuse tõttu), võiks SKA aidata kriisi lahendada, eriti kuna KOV peab tõenäoliselt jätkama ka teiste ülesannete täitmisega. Juhul kui kriis puudutab mitut KOV-i, võiks kriisi lahendamise koordineerimise võtta üle SKA. SKA annaks KOV-idele ja teenuseosutajatele teada, kes, mida ja millal tegema peab.
- Kogukond:
 - PSK osutamise eest vastutajat võiksid keerulisematel aegadel toetada teised kogukonna liikmed.
 - Organisatsioonide esindajad ja kogukonna liikmed saavad anda oma panuse teadlikkuse suurendamisel. Näiteks tööandjad saavad soodustada PEA koolitustel käimist ja julgustada abivajajaid märkama.
 - Külavanemad ja korteriühistute esimehed võiksid suurendada elanike kriisiteadlikkust (sh PSK-st) ja kaardistada elanike valmiduse teatud sorti kriisiolukordades üksteist aidata või kogukonda panustada. Üksikisikud võiksid võimaluse korral osaleda PEA koolitustel ning otsida võimalusi, kuidas õpitud praktiseerida.
 - Elanikel võiksid olla PEA oskused, et igaüks saaks õnnetuse/kriisi korral abivajajat toetada.
 - Väga tähtis on märgata, üksteist toetada, kriisiolukordi ennetada ja suuremast abivajadusest teada anda.

Kriisikomisjoni esimees kui selline võib-olla ei peaks tegelema otseselt üksikisikutega. Peaks olema, et igal ühel, igal kodanikul Eesti vabariigis on kohustus või kõhutunne, et ta nüüd võiks aidata kedagi selles kriisiolukorras, kas oma lähedast või naabrinaist või -meest või keda iganes. Ma ei näe, et siin tuleks suruda täiega, et vallast hakkavad inimesed käima inimesi aitamas kuskil.

Vahet ei ole, millises omavalitsuses me töötame, me ei näe ju sinna küla sisse ja kui sealt küla seest infot meile kohale ei tooda sisuliselt kandiku peal, siis on raske tegeleda sellega. Ehk siis sisuliselt tuleb info /.../ saada kogukondade kaudu liikuma. Kui sealt ei liigu seda, ega siis keegi teada ei saa.

- Teenuste osutajad võiksid pakutavaid teenuseid kriisivälisel ajal KOV-idele ja võimalikele abivajajatele tutvustada. Oluline on seletada ka abi pakkumise protsessi, sh kes ja mille alusel otsustab, kellele ja kuidas abi pakutakse.
- Vabatahtlikud võiksid võimalusel ühineda mõne vabatahtlikke koondava organisatsiooniga või valida endale eestkõneleja. Kriisiolukorras ei pruugi kriisi lahendajatel olla võimalik vabatahtlikele ükshaaval olukorda ja panustamise võimalusi selgitada: rühma juhi kaudu on vajaduste ja võimaluste selgitamine lihtsam. Eelnevast hoolimata tasub abivajaduse märkamisel alati abi pakkuda.

Lisaks uuriti KOV-idelt nende valmiduse kohta teisi KOV-e ja riike ning SKA-d toetada. Olgugi et sageli mainiti PSK osutamise kitsaskohana inimeste, eelarve ja spetsialistide puudust, olid KOV-id üldjuhul valmis teisi vajaduse korral abistama. Olenevalt KOV-ist ja selle töötajatest oleks pakutava abi iseloom väga erinev. Vastavalt võimalusele ollakse valmis lisaks füüsilisele abile (nt peavari, generaatorid, transpordivahendid) pakkuma ka PEA-d/PSK-d, eriti juhul, kui KOV-i ressurssidest jääb väheks või KOV-i enda spetsialistid vajavad samuti abi. Ollakse valmis ka kontakte jagama. Mõned KOV-id ütlesid, et võivad koolituste tarbeks ruume pakkuda ning aidata osalejaid otsida. Mõned KOV-id on valmis saatma valitud töötajaid regulaarselt PSK-teemalistele koolitustele, et olla parem partner kriiside lahendamises ja ennetustegevustes. Üldjuhul jäi intervjuudest mulje, et abivajaja peaks abi ise küsima, seda pakkuma pigem ei kiputa.

4 TEISTE RIIKIDE KOGEMUS

Selleks et PSK ja PEA osutamise võimalusi Eestis arendada ja mõtteainet koguda, kaardistati uuringu käigus ka teiste riikide kogemust. Esmasele laiemale PSK pakkumise kaardistusele tuginedes vaadati lähemalt järgmiste riikide tavaid:

- **Läti** – Eestile kultuuriliselt ja ajalooliselt lähedane riik;
- **Norra** – PSK pakkumisega positiivselt silma paistnud Põhja-Euroopa riik;
- **Ukraina** – sõja tõttu mitmendat aastat ulatusliku kriisi olukorras olev riik.

Üldjoontes lähtuvad kõik riigid PSK osutamisel ja PSK osutamise arendamisel IASC juhendist⁵⁴, kuid valitud riikide praktikas on siiski märkimisväärsed erinevusi. Järgmistes alapeatükkides kajastatakse uuringu käigus silma jäänud tähelepanuväärsemaid erisusi või PSK pakkumise aspekte. Kuna kaardistus tugines suuresti dokumendianalüüsile ja riikide kohta avalikustatud info on väga erinev, ei ole info esitatud sama detailset. Selleks et lugeda ja erinevusi märgata oleks lihtsam, on sarnane info koondatud temaatilistesse alapeatükkidesse, isegi juhul, kui kajastatavad aspektid ei ole omavahel võrreldavad või on seda vaid osaliselt.

4.1 Õiguslik raamistik ja üldine lähenemine

Läti Riikliku Tuletõrje- ja Päästeteenistuse (VUGD) PSK teenuse esindaja hinnangul tähendab PSK pakkumine vaimse toe pakkumist kriisilukordades, kus psühholoog ei saa abivajajat ettenägematu olukorra puhkedes sündmuskohal aidata ning seda on võimalised tegema hoopis **esmareageerijad**, näiteks tuletõrjujad või **omavalitsuste töötajad**.⁵⁵ See tähendab inimeste valmisolekut pakkuda abivajajatele emotsionaalset tuge, mis aitab vähendada stressi ja emotsionaalset šokki. Läti õigusaktid reguleerivad kriisijuhtimist ning PSK pakkumist eeskätt tsiviilkaitse ja katastroofijuhtimise seaduses. Praegu koordineerib tsiviil-sõjalist koostööd vastavalt riikliku julgeoleku seadusele **Läti Kriisiohjamise Nõukogu**, mida juhib peaminister, kuid kuhu ei kuulu nii mõnigi võtmeminister. Seetõttu on Lätis juba pikemat aega kavas luua **Kriisiohjamise Keskus (CMC)**, mis toetaks mh omavalitsusi kriisiohjamise kavandamisel ja haldaks kriisikommunikatsiooni üle terve riigi.⁵⁶

Norras peetakse **psühhosotsiaalsete meetmete** all silmas neid meetmeid, mida rakendatakse pärast potentsiaalselt traumeerivaid sündmusi (kriisid, õnnetused, katastroofid),

⁵⁴ Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Inter-Agency Standing Committee. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

⁵⁵ Väljavõte intervjuust Läti Riikliku Tuletõrje- ja Päästeteenistuse PSK teenuse esindajaga.

⁵⁶ Ministry of the Interior of Latvia. (2024). *Government continues its work on the establishment of the Crisis Management Centre and the development of the crisis management system*. <https://www.iem.gov.lv/en/article/government-continues-its-work-establishment-crisis-management-centre-and-development-crisis-management-system> 20. veebruaril 2025 võttis seim esimesel lugemisel vastu mitu seaduseelnõu, mille abil luuakse valdkondadevahelist kriisijuhtimist korraldav Kriisiohjamise Keskus. Vt LSM. (20. veebruar 2025). *Saeima advances Latvian Crisis Management Center plan*. <https://eng.lsm.lv/article/politics/saeima/20.02.2025-saeima-advances-latvian-crisis-management-center-plan.a588596/>

selleks et toetada üksikisikuid ja/või inimgruppe, või olukordades, kus sündmus avaldab mõju kohalikule kogukonnale. Meetmete rakendamise eesmärk on toetada inimese olukorra normaliseerumist, mobiliseerida võrgustikku ning ennetada ja vähendada psüühilisi, somaatilisi ja sotsiaalseid probleeme. Psühhosotsiaalse abi edendamise tegeleb kõige rohkem **Norra Tervisedirektoraat**, mis on tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeministeeriumi allasutus. Läbivalt kasutatakse terminit **psühhosotsiaalne tugi/abi**, kus üldmõiste „psühhosotsiaalne“ hõlmab psühholoogilisi aspekte, millel on sotsiaalne tähendus, ja sotsiaalseid aspekte, millel on psühholoogiline tähendus.⁵⁷

Ukrainas mõtestatakse PSK-d ja PEA-d lähtuvalt **IASC juhendist**.⁵⁸ Tulenevalt akuutsest kriisilukorrast ning rahvusvaheliste organisatsioonide, teadlaste ja valdkondlike ekspertide soovist valdkonna arengule või riigi käekäigule kaasa aidata, on riik eri osaliste suure tähelepanu all (sh PSK osutamise hindamine). Ukraina vaimse tervise süsteem on reguleeritud **psühhiaatrilise hoolduse seadusega (Law on Psychiatric Care)**, mis pöörab põhitähelepanu MHPSS-i püramiidi tipule ehk **spetsialiseeritud teenustele**. PSK osutamist kajastavad rohkem või vähem ka paljud teised seadused ja tegevuskavad, nt sotsiaalteenuste seadus, riigi finantsgarantii seadus tervishoius, vaimse tervise eest hoolitsemise arendamise kontseptsioon ning riiklik vaimse tervise tegevuskava.⁵⁹

4.2 PSK eestvedajad ja koordineerijad

Tabelis 4 on välja toodud PSK eestvedajad ja koordineerijad Lätis, Norras ja Ukrainas.

Tabel 4. Lätis, Norras ja Ukrainas PSK eestvedajad ja koordineerijad

Läti ⁶⁰	Norra	Ukraina ⁶¹
Heaoluministeerium (Labklājības ministrija) vastutab sotsiaal- ja kriisitoetuste poliitika eest. Riiklik Tuletõrje- ja Päästeteenistus koordineerib kriisi- ja	Tervise- ja sotsiaalhoolekandeministeerium ja Tervisedirektoraat tegelevad rakendamise ja koordinatsiooniga. ⁶³	Ministrite Kabineti juures tegutsev vaimse tervise koordineerimisnõukogu vastutab üleriigilise MHPSS-i planeerimise,

⁵⁷ Juhendmaterjal „Toimetulek, ühtekuuluvus ja lootus“, 2016 <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/innledning-og-begrepsbruk/begrepsbruk>

⁵⁸ Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

⁵⁹ Ukrainian Prioritized Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Actions During and After the War: Operational Roadmap (2022) <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukrainian-prioritized-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support-actions-during-and-after-war-operational-roadmap-enuk>

⁶⁰ Latvian Red Cross. (2025). *Crisis centers and emotional support organizations*. Latvian Red Cross. <https://www.redcross.lv/en/psychological-and-emotional-support-for-oneself-a-child-others-seeking-help/crisis-centers-and-emotional-support-organizations/>

⁶¹ MHPSS Hub. (2024). *ARQ desk review 2024: MHPSS in Ukraine*. MHPSS Hub. <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/03/ARQ-desk-review-2024-MHPSS-in-Ukraine.pdf>

⁶³ *The Norwegian Directorate of Health is a specialised directorate and authoritative agency under the auspices of the Ministry of Health and Care Services. It collaborates with the following Norwegian ministries: the Ministry of Children, Equality and Social Inclusion; the Ministry of Local Government and Regional Development; the Ministry of Justice and the Police; the Ministry of Defence; and the Ministry of Labour. The main aims of the Directorate are to improve the quality of health and social services, reduce differences in health and living standards, promote factors that improve public health, and improve the basis for full social inclusion.*

katastroofijuhtimist, sh PSK üldist juhtimist riigi tasandil. Läti Kiirabiteenistus (NMPD) juhib meditsiinilist koordineerimist. Kohalikul tasandil koordineerivad PSK-d KOV-id (sotsiaalkeskused, KOV-i sotsiaal- ja kriisikeskused) ja nende tsiviilkaitsekomisjonid. Sõltuvalt kriisist jagavad teavet sündmuse kohta järgmised asutused ja organisatsioonid:⁶² • kiirabi operatiivjuhtimiskeskus; • spetsialiseeritud meditsiinikeskused; • WHO SVAN Läti kontaktpunkt; • Riia Psühhiaatria- ja Narkoloogiakeskus; • riiklik kohtumediitsiini ekspertiisikeskus; • haiglad ja muud raviasutused; • riiklik politsei; • riiklik laste õiguste kaitse inspeksioon; • riiklik tuletõrje- ja päästeteenistus; • psühholoogid vastavalt lepingutele või volitustele, eelkõige kliinilise ja tervisepsühholoogia, õiguspsühholoogia ja sõjaväepsühholoogia valdkondadest; • KOV-ide politsei; • KOV-id.	KOV-id (357 kommuuni üle Norra) vastutavad PSK korraldamise eest (sh psühhosotsiaalse kriisitiimi moodustamine).⁶⁴ Maavalitsus ja maavanem (<i>county governor</i>) koordineerivad PSK-d maakonna tasandil ning on riigi ja KOV-i vaheliseks lüliks. Erihaiglad ja regionaalsed terviseasutused pakuvad spetsialiseeritud psühhiaatrilist abi, teevad KOV-iga koostööd. Vabatahtlikel organisatsioonidel (Punane Rist, naiste tervise ühingud jms) on kokkulepe tervisedirektoraadiga eri rollide täitmiseks kriisides. KOV-i psühhosotsiaalse kriisi tiimis on üldjuhul esindatud ka kirik (ja vajaduse korral saab juurde kutsuda teiste usutunnistuste esindaja). Sageli on kiriku ülesanne ka surmateate viimine (ehkki see on ka politsei roll).⁶⁵ Oluline roll PSK pakkumises on ka kompetentsikeskustel (nt kriisipsühholoogia keskusel⁶⁶). Lisaks on KOV-i tasandil olulised lasteaiad ja koolid, pere- ja valvearstid, tugikeskused, varjupaigad, KOV-i psühholoogid jt.⁶⁷	koordineerimise ja monitoorimise eest.⁶⁸ Tervishoiuministeerium koordineerib tervisteenuste pakkumist üldisemalt. National Health Service of Ukraine vastutab riigi raha suunamise eest tervishoiuteenustele. Sotsiaalministeerium korraldab ja suunab sotsiaalteenuseid. Veteranide ministeerium (MoVA) tegeleb veteranide ja nende pereliikmete PSK vajadustega. Regionaal- ja kohalikud koordinatsioonikeskused, rahvusvahelised MTÜ-d (nt Punane Rist, IMC, WHO) teevad tihedat koostööd PSK teenuste pakkumisel. Vabatahtlike võrgustikke ja tegevusi koordineerib sotsiaalpoliitikaministeeriumi juures asuv nõukogu, kusjuures vabatahtlikud on kirjas ka sotsiaalteenuste osutajate registris.⁶⁹
---	--	---

⁶² Ar Veselības ministrijas «PIRMEPARDATUMS». rīkojumu Nr. «DOKREGNUMURS» apstiprinātā Valsts katastrofu medicīnas plāna 19.pielikums.

⁶⁴ Helseberedskapsloven § 2-1. (2000). *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>

⁶⁵ Den norske kirke. (n.d). *Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer* [PDF]. <https://www.kirken.no/globalassets/bispedommer/agder-og-telemark/beredskap/vedlegg-21-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer.pdf>

⁶⁶ Senter for Krisepsykologi. (n.d). *Centre for Crisis Psychology (CCP)*. Universitetet i Bergen. <https://www.uib.no/en/ccp>

⁶⁷ Helsedirektoratet. (n.d). *Oversikt over relevante aktører og tjenester*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/oversikt-over-relevante-aktorer-og-tjenester>

⁶⁸ MHPSS Hub. (2024). *ARQ desk review 2024: MHPSS in Ukraine*. MHPSS Hub. Lk 30 <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/03/ARQ-desk-review-2024-MHPSS-in-Ukraine.pdf>

⁶⁹ Morkuniene, J., & Chorna, N. (2023). *Model of psychosocial support system in the context of war and post-war reconstruction in Ukraine*. Social Work and Education, 10(3), 314–326. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.3.7>

4.3 Struktuur ja teenused

Kriisiolukorras korraldavad **Lätis** riigi ja KOV-ide koostööd ning kommunikatsiooni kohalike koostööpiirkondade **elanikkonnakaitse komisjonid**. Riikliku elanikkonnakaitse plaani järgi on PSK pakkumise korraldamine kohese ohu olukorras KOV-i ülesanne ja vastutus. Lätis on 43 KOV-i, millest paljudel on oma **kriisikeskus**. Kriisikeskused pakuvad 24/7 nõustamist, kohest majutusvõimalust, psühholoogilist toetust ja kriisiintervatsiooni. Peamiselt **vabatahtlikkusel põhinevad organisatsioonid** (nt SKALBES, Läti Punane Rist), täiendavad seejuures riiklikke teenuseid. Lisaks on ööpäev ringi avatud üleriigilised kriisitelefoniinid. PSK pakkumise eest vastutavad **KOV-ide sotsiaaltöösakonnad**, kellele pakuvad tuge ka ettevõtted, mittetulundus- ja avalikud organisatsioonid ning kirikute kogudused.⁷⁰ Ulatuslikumate kriiside puhkemise korral teavitab **Läti Riiklik Tuletõrje- ja Päästeteenistus** kohaliku elanikkonnakaitse koostööpiirkonna komisjoni (STCAK), et sündmuspaigale on vaja psühholoogi. Abi koordineerimise eest vastutab sündmuskohal seejuures KOV. Vajaduse korral tagab tuletõrje- ja päästeteenistus sündmuskohal materiaalse ja tehnilise toe, näiteks telgid jmt.

Norras on KOV kohustatud kindlaks määrama, milliseid teenuseid kriiside, õnnetuste ja katastroofide korral pakutakse; kuidas neid teenuseid korraldatakse ja mehitatakse; milliste sündmuste korral kutsutakse kokku **psühhosotsiaalne (PS) kriisitiim** (enamikus KOV-ides on see olemas); ning kuidas kasutatakse kriisiolukorras tavateenuseid. Lisaks peab olema paika pandud, kuidas jagatakse vastutus teenuste pakujate vahel ja kuidas korraldatakse koostööd teiste partneritega. Norras peab **KOV** olema valmis pakkuma PSK-d nii suurõnnetuste kui ka väiksemate kriiside korral; abiks on **PS kriisitiim**. Kriisitiim koosneb KOV-i töötajatest (nt sotsiaaltöötajad, psühholoogid, kirikuõpetajad). PEA-d pakutakse seejuures kriisitiimi abil või KOV-i tavateenustena (s.o sotsiaal- ja vaimse tervise teenused). Lisaks luuakse Norras ulatuslikumate õnnetuste ja katastroofide korral **evakueerimiskeskused / lähedaste keskused** (EPS-keskused), kus PSK-d pakutakse kohapeal koostöös politsei, KOV-i, vabatahtlike ja teistega.⁷¹

Ukrainas on PSK teenuse pakkumine jagatud mitme tasandi vahel. Riiklikud korraldused, sh regionaalsetele militaarsetele üksustele, tulevad Ministrite Kabineti juures tegutsevalt **vaimse tervise koordineerimisinõukogult**. KOV-id kohendavad juhiseid vastavalt kogukonna vajadustele. **Eesliinitöötajatelt** saadav info integreeritakse siseministeeriumi infosüsteemi ja selle põhjal kohendatakse ressurside jagamist. PSK-d pakuvad nii riigi/KOV-ide kui ka

⁷⁰ Riga City Council. (n.d.). *Crisis center service*. Riga City Council. <https://www.riga.lv/en/services/crisis-center-service>; Latvian Red Cross. (2025). *Crisis centers and emotional support organizations*. Latvian Red Cross. <https://www.redcross.lv/en/psychological-and-emotional-support-for-oneself-a-child-others-seeking-help/crisis-centers-and-emotional-support-organizations/>; Latvian Centre for Human Rights. (2015). *Mapping Paper: Summary overview of types and characteristics of institutions and community-based services for persons with disabilities available across the EU – Latvia*.; Spassov, P., & Petkov, V. (2015). Latvia: Capabilities, organisations, policies, and legislation in crisis management and disaster response. *IT4Sec Reports*, 125, 32. http://connections-qj.org/system/files/driver_copl_latvia_0.pdf

⁷¹ Psykososial Beredskap. (n.d.). *Modell for psykoaktiv psykososial oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer*. Psykososial Beredskap. <https://www.psykososialberedskap.no/modell-for-psykoaktiv-psykososial-oppfolging-etter-kriser-ulykker-og-katastrofer/>; Norge. (n.d.). *Helse- og omsorgstjenesteloven*. Lovdata.; Helsedirektoratet. (n.d.). *Spesielle forhold ved store hendelser og katastrofer: Evakuerte og pårørendesenter (EPS)*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/iverksetting-av-tiltak/spesielle-forhold-ved-store-hendelser-og-katastrofer/evakuerte-og-paerendesenter-eps>; Psykososial Beredskap. (n.d.). *Etablering og drift av evakuerte og pårørendesenter (EPS)*. Psykososial Beredskap. <https://www.psykososialberedskap.no/etablering-og-drift-av-evakuerte-og-paerendesenter-eps/>

kolmanda sektori asutused. Teenuste osutamist koordineerivad **kohalikud koordineerimiscentrid**. Omavalitsusi toetavad ka vabaühendused, sh nt Ukraina Punane Rist, samuti pakutakse ametnikele asjakohaseid koolitusi. PSK-d pakutakse eraldiseisva nõustamisteenusena või ühena PSK raames osutatavast teenusest. Psühholoogilist tuge osutavad mh **sotsiaaltöötajad ja haridusasutuste psühholoogid**. Teenuseid osutatakse **sotsiaalteenuste keskustes** (*social service centers, social service delivery centers, Territorial Centres*) ja muude teenusepakkujate kaudu. **Vabatahtlike võrgustikke** koordineerib sotsiaalpoliitikaministeeriumi juures tegutsev nõukogu.⁷²

4.4 KOV-ide roll

Lätis on riikliku elanikkonnakaitse plaani järgi PSK pakkumise korraldamine kohese ohu olukorras **KOV-i ülesanne ja vastutus**. Omavalitsustel on **kriisikeskused** ja **sotsiaalkeskused**, mis pakuvad PSK teenuseid (nt turvakodu, psühholoogiline nõustamine). **Tsiviilkaitse komisjonid** koordineerivad kriisimeetmeid. KOV vastutab PSK kättesaadavuse eest ning peab tagama rahastuse või vahendama riiklikku rahastust.

Norras on **KOV-il seadusest tulenev kohustus PSK-d pakkuda**: tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenused peavad toimima ka kriisiolukorras; PSK on osa KOV-i kriisivalmiduse plaanist. KOV moodustab **PS kriisitiimi** ja peab tagama selle toimimise ka väljaspool tavapärast tööaega. KOV finantseerib teenuseid kas oma eelarvest või riigi sihtvahenditest ning võib kasutada ka vabatahtlike organisatsioonide tuge. KOV koostöös politsei ja maavalitsusega otsustab, millal luua evakueerimiskeskus ja kuidas tagada seal PSK.

Ukrainas peavad **hromadad** (haldusüksused, mis sarnevad Eesti KOV-idega, ent neil on paljudes asjades väiksem otsustusõigus) pakkuma PSK teenuseid, ent nende haldusvõimekus on piirkonniti ebaühtlane. 24 Ukraina oblasti tasandil on Ministrite Kabineti korraldusel loodud **koordineerimiscentrid**, mille eesmärk on lahendada sotsiaalkaitseküsimusi, sh pakkuda psühhosotsiaalset abi. Keskused koordineerivad ka hromadade, keskvalitsuse ning rahvusvaheliste ja avalike organisatsioonide vahelist suhtlust ning hindavad oblastite vajadusi. Tervishoiuministeeriumi ja WHO koostöös on neljas oblastis koolitatud **26 vaimse tervise mobiilset meeskonda** kogukondades (peamiselt psühhosümpptomitega abivajajatele) abi osutamiseks. Haridusasutuste psühholoogid on läbinud PEA e-kursuse, et osata koolitegevustes psühholoogilist heaolu edendada. Sotsiaalsektor ja sotsiaaltöötajad on aga üle koormatud ning puudub võimekus sotsiaaltöötajatele supervisiooni ja formaalset täiendõpet pakkuda, kuigi soovitused seda teha kiideti heaks juba 2020. aastal. Paljud teenused toimivad Ukrainas seetõttu tänu **MTÜ-dele, vabatahtlikele ja rahvusvahelistele organisatsioonidele**. Kohalikul tasandil on suur roll sotsiaaltöötajatel ja õpetajatel, kellele pakutakse PSK-teemalisi kiirkoolitusi.

4.5 Vabatahtlike roll

Lätis pakuvad vabatahtlikud ühendused (Läti Punane Rist, SKALBES jmt) (kriisiabi)telefoni teenust, ohvriabi, tugiteenuseid jne. Ametiasutused hindavad vabatahtlikke tänu nende

⁷² Kalinkina, N., & Naboka, O. (2023). Communicative competencies of future journalists: Theory and practice. *Social Work and Education*, 10(4), 482–491. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.4.7>

paindlikkusele ja kiirele tegutsemisele väärtuslikuks lisajõuks. Vabatahtlike kaasamist reguleerivad koostöökokkulepped on olemas nii KOV-ides kui ka riigiasutustes.⁷³

Norras kaasatakse **vabatahtlikke** laialdaselt (nt Punane Rist, Naiste Tervise Ühing, muud kohalikud algatused).⁷⁴ Norras on suur hulk vabatahtlike organisatsioone, kes on võimelised panustama PSK pakkumise eri tegevustes/etappides. Punasel Ristil on koostöökokkulepe Tervisedirektoraadiga: nende üheks ülesandeks on pakkuda abi tugigruppide loomisel ja käigushoidmisel – eesmärk on tagada, et tugigrupid moodustataks kriiside korral kiiresti. **Punasel Ristil** on Norras kokku 380 kohalikku ühikut.⁷⁵ Tervisedirektoraadil on raamkokkulepe ka organisatsiooniga **Norwegian Women's Public Health Association**, millel on Norras 550 kohaliku tasandi ühikut ja kus on ka liikmeid, kes on läbinud psühhosotsiaalse toe koolitusi.⁷⁶ Lisaks on abiks patsiendiorganisatsioonid, tugigruppide võrgustik jm. Oluline on omada ülevaadet ka organisatsioonidest, kes tegelevad vähemustega, sest osas KOV-ides võib rändetaustaga elanike osakaal olla suur. **KOV-i kriisiplaanides** on sätestatud rollijaotus ja ülesanded, sh kes vastutab nende koordineerimise eest. Selleks et tagada vabatahtlike kriisiks valmisolek, korraldatakse regulaarselt ühiseid õppusi. Vabatahtlikud osalevad nii **akuutfaasis** (st evakueerimis- vms keskustes) kui ka **pikaajalisemas tugitegevuses** (nt tugigrupid, abirühmad).⁷⁷

Ukrainas toetavad omavalitsusi ka vabaühendused, sh Ukraina ja Taani Punane Rist, samuti pakutakse ametnikele koolitusi. Ukrainas **koordineerib vabatahtlike tegevust sotsiaalpoliitikaministeeriumi juures tegutsev nõukogu** (*Council for the Coordination of Work on providing Volunteer and Charitable Assistance*).⁷⁸ Eesmärk on teemade või sihtrühma põhjal kiiresti moodustada vabatahtlike rühmad, kes pakuvad nii materiaalselt abi (transport, esmatarbed) kui ka PEA-d.

4.6 PSK telefoniliinid/infokanalid

Lätis on mitu üleriigilist ööpäev ringi avatud kriisitefoniliini ja KOV-ide all tegutsevaid abi pakkuvaid kriisikeskuseid⁷⁹. Näiteks SKALBES (kus mh löövad kaasa psühholoogiatudengitest või eriala lõpetanud vabatahtlikud) pakub tasuta **kriisitelefoni**, mis on suunatud esmaabi andmisele emotsionaalsetes kriisides, sh kannatanute lähedastele, ning ohvriabi tugitelefoni.⁸⁰

Norras peab politseipiirkond või päästekeskus/peakeskus katastroofi korral võimalikult kiiresti avama (pereliikmetele jt suunatud) **lähedaste telefoniliini**, selleks et politsei ja lähedased saaksid omavahel infot jagada.⁸¹

⁷³ Skalbes. (n.d.). Skalbes. <https://www.skalbes.lv>; Latvian Red Cross. (2025). *Crisis Centre "Burtnieks"*. Latvian Red Cross. <https://www.redcross.lv/en/social-center-posts/kriizes-centrs-burtnieks/>

⁷⁴ Røde Kors. (n.d.). *Lokalforeninger*. Røde Kors. <https://www.rodekors.no/lokalforeninger/>; Norske Kvinners Sanitetsforening. (n.d.). <https://sanitetskvinnene.no/>

⁷⁵ Norwegian Red Cross. (n.d.). *Lokalforeninger*. <https://www.rodekors.no/lokalforeninger/>

⁷⁶ Norske Kvinners Sanitetsforening. (n.d.). *Sanitetskvinnene*. <https://sanitetskvinnene.no/>

⁷⁷ Norges Røde Kors. (n.d.). *Lokalforeninger*. <https://www.rodekors.no/lokalforeninger/>

⁷⁸ Kravchenko, O., & Fedorov, M. (2024). Legislative principles of organizing volunteer activities in the sphere of social protection. *Social Work and Education*, 11(3), Article 4. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.3.4>

⁷⁹ Riga City Council. (n.d.). *Crisis Center Service*. <https://www.riga.lv/en/services/crisis-center-service>

⁸⁰ Biedrība "Skalbes". (n.d.). *Krīžu un konsultāciju centrs "Skalbes"*. <https://www.skalbes.lv>

⁸¹ Norra Tervisedirektoraat. (2016). Juhendmaterjal Mestring, samhörighet og håp.

Ukrainas on kasutusel **infoliinid**, mis on mõeldud eri sihtrühmade jaoks: valitsuse infotelefon, terviseministeeriumi kontaktkeskus, sõjaveteranide fondi infoliin, suitsiidiennetuse liin jne. Lisaks toimivad **rahvusvaheliste organisatsioonide pakutavad telefoniliinid** (nt IOM, La Strada-Ukraine).⁸² Levinud on ka *online-chat*i teenused (sh Robert Bosch Stiftung, teised rahvusvahelised algatused).⁸³

4.7 Kriisitiimide ülesehitus ja teenusepakkumise ajaline raam

Lätis luuakse KOV-i tasandil tsiviilkaitse komisjon, kes koordineerib kriisimeetmeid, sh PSK-d.⁸⁴ Mitme suurema omavalitsuse all tegutsevad KOV-i eestvedamisel kriisikeskused, sageli koostöös vabatahtlikega (tihti on vabatahtlikeks ka psühholoogiatudengid).⁸⁵ **Kriisikeskused ja -tiimid** pakuvad lühiajalist varjupaika ja esmaabi, võimalik on saada nõustamist kuni kuue kuu jooksul (lisaks pakutakse eraldi teenuseid vastavalt sihtrühmale, nt lastega peredele).⁸⁶

Norras on PSK (PS) kriisitiim KOV-i tasandil ametlikult moodustatud interdistsiplinaarne meeskond, kes kutsutakse kokku vastavalt vajadusele (nii suurõnnetuse kui ka üksikjuhtumite korral). Tiimi kuuluvad enamasti tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad, pedagoogid, psühholoogid, sageli ka kirikuõpetaja või politsei esindaja. Tiim vastutab esmaabi (PEA) andmise eest ja järeltoe korraldamise eest (sh suunamine tavateenustele). Oluline on sekkuda **ennetavalt**: esimene kontakt luuakse kannatanutega võimalikult varakult, seejärel pakutakse **järelabi** teatud aja tagant (kolm nädalat, kuus nädalat, kolm kuud, kuus kuud, kaksteist kuud).⁸⁷

Tulenevalt akuutsest kriisiolukorrast ning rahvusvaheliste organisatsioonide, teadlaste ja ekspertide soovist valdkonna arengule või riigi käekäigule kaasa aidata, on **Ukraina** suure tähelepanu all (sh PSK osutamise hindamise vaatepunktist). Tänu sellele on PSK osutamine sõja algusest alates väga kiiresti arenenud. Praeguseks on **Ukraina sõja** näitel viidud läbi ka uuringuid, mis kinnitavad PSK ja PEA-ga tegelemise positiivset mõju. Ukraina territoriaalsest suurusest ja kriisikolde kaugusest tulenevalt on PSK võimalused ja koordineerimisviisid eri piirkondades erinevad. Rohujuuretasandil algatatud sekkumist tuleb seejuures rohkem ette kriisikolde vahetus läheduses. Psühhiaatrilise abi pakkumine on detsentraliseerimise katsetest hoolimata **tsentraliseeritud** ja seda tehakse suurte psühhiaatriliste institutsioonide juures. COVID-19 pandeemia laiendas aga mh psühhosotsiaalse nõustamise kättesaadavust digikanalite abil. Nimetatud edasiminekutest hoolimata **ei ole vaimse tervise teenused kõikjal ühtviisi kättesaadavad ning puudub ühtne arusaam kriisitiimi olemusest**. Valdkondadevaheline koostöö vajab tugevdamist, ennetusele ei pöörata piisavat tähelepanu,

⁸² Ministry of Health of Ukraine. (n.d.). «Гарячі лінії» психологічної допомоги. <https://moz.gov.ua/uk/garjachi-linii-psiכולogichnoi-dopomogi>

⁸³ Robert Bosch Stiftung. (2025). *Ukrainian crisis chat: "The war is always a recurring theme."* <https://www.bosch-stiftung.de/en/stories/mental-health-ukraine>

⁸⁴ European Commission. (2019). *Latvia – National disaster management system*. https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/national-disaster-management-system/latvia_en

⁸⁵ Riga City Council. (n.d.). *Crisis Center Service*. <https://www.riga.lv/en/services/crisis-center-service>

⁸⁶ Biedrība "Skalbes". (n.d.). *Krīžu un konsultāciju centrs "Skalbes"*. <https://www.skalbes.lv>; Latvian Red Cross. (2025). *Crisis Centre "Burtnieks"*. <https://www.redcross.lv/en/social-center-posts/kriizes-centrs-burtnieks/>

⁸⁷ Psykososial beredskap. (n.d.). *Modell for aktiv psykososial oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer*. <https://www.psykososialberedskap.no/modell-for-psykoaktiv-psykososial-oppfolging-etter-kriser-ulykker-og-katastrofer/>

pole piisavalt inimesi, et pakkuda esmatasandi vaimse tervise tuge, kogukonna võimalused on alakasutatud jne. 2024. aasta seisuga on veel uus ka lähenemine, et vaimne tervis on integreeritud üldtervishoidu ja vaimse tervise teenused on kättesaadavad esmatasandi arstiabi kaudu.⁸⁸

4.8 Ennetustöö ja kriisiplaanid

Lätis korraldavad kriisilukorras riigi ja KOV-ide koostööd ning kommunikatsiooni kohalike koostööpiirkondade elanikkonnakaitse komisjonid. See lähtub riiklikust **elanikkonnakaitse plaanist**, mille järgi on KOV-id kohustatud kohese ohu korral pakkuma psühholoogilist abi. Ennetustöö osana töötab Läti siseministeerium välja **kaplani teenust** Läti politseis, piirivalves ning tuletörje- ja päästeteenistuses. Vaimne tugi hõlmab järgmisi elemente: kuulamine, vestlemine, nõustamine, julgustamine ja motiveerimine. See on võimaldanud pakkuda teenistujatele vaimset ja religioosset tuge. Teenus on loodud peamiselt töötajate ja nende lähedaste toetamiseks, kuid kriisilukorras saab seda kasutada ka kodanike toetamiseks. Läti Riikliku Tuletörje- ja Päästeteenistuse hinnangul on vaimulike tugi mõjunud töötajatele positiivselt ning aidanud kaasa töötajate suutlikkusele jätkata teenistuskohustuste täitmist ja teenistuse üldisele kvaliteedile.⁸⁹ Lisaks teeb Läti Riiklik Tuletörje- ja Päästeteenistus edukalt koostööd siseministeeriumis loodud **Psühholoogilise Toetuse Teenistusega** (*Psychological Support Service*). See koostöö võimaldab pakkuda **töötajatele ja kodanikele nii psühholoogilist kui ka vaimset tuge** ning annab võimaluse nende kahe tugiliigi edasi arendamiseks.⁹⁰

Norras on omavalitsuste jaoks kõige olulisemad (1) üldine tervishoiuvaldkonna (kriisi)valmidusplaan ja (2) psühhosotsiaalse toe plaan. **Riiklik tervishoiuvaldkonna (kriisi)valmidusplaan (2018)** paneb paika rollid, vastutuse ja volitused – st annab tervishoiu- ja hoolekandesektorile üldise raamistiku, kuidas kõikvõimalikke kriise ja katstroofe ennetada ja nendega tegeleda. Plaanis on põhjalikult käsitletud kogu tervishoiuvaldkonda (sh nt ravimivarud, koostöö kaitsevägega jpm). Psühhosotsiaalne kriisiabi on üks element paljudest.⁹¹ KOV-i tervishoiuvaldkonna (kriisi)valmidusplaan peab hõlmama kõiki KOV-i tervise- ja hooldusteenuste elemente, sh psühhosotsiaalset tuge. Kõik plaanid peavad olema omavahel koordineeritud, samuti on oluline viia need kooskõlla sisekontrollisüsteemi tegevustega. **Psühhosotsiaalse toe plaan** peab seejuures andma ülevaate PS kriisitiimist, mh peab see kätkema järgmist: PS kriisitiimi administratiivne paigutus KOV-is; kriisitiimi eesmärk, ülesanded ning iga tiimiliikme funktsioon ja vastutus; ülevaade tiimiliikmetest; millist tüüpi sündmuste puhul plaan rakendub; info selle kohta, kes võib PS kriisitiimi „aktiveerida“;

⁸⁸ MHPSS Hub. (2024). *ARQ desk review 2024: MHPSS in Ukraine*. MHPSS Hub. Lk 30 <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/03/ARQ-desk-review-2024-MHPSS-in-Ukraine.pdf>; World Health Organization. (2022). *Ukrainian prioritized multisectoral mental health and psychosocial support actions during and after the war: Operational roadmap*. <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukrainian-prioritized-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support-actions-during-and-after-war-operational-roadmap-enuk>

⁸⁹ Intervjuu Läti Riikliku Tuletörje- ja Päästeteenistuse PSK teenuse esindajaga.

⁹⁰ Intervjuu Läti Riikliku Tuletörje- ja Päästeteenistuse PSK teenuse esindajaga.

⁹¹ Den nasjonale Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Nasjonal helseberedskapsplan*. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/planer/helseberedskapsplan_010118.pdf

sisemine töökorraldus; põhimõtted, mille järgi määratakse ülesanded; välisekspertiisi kaasamise tavad; praktilistes õppustes osalemise tavad; plaanilise hindamise tavad jpm.⁹²

Ukrainas kohanetakse pidevalt sõjast tingitud muudatustega. Sõja algusest saati on ennetustöö ja PSK pakkumine saanud **palju tuge välisriikidelt ja rahvusvahelistelt organisatsioonidelt**. Oblastites koostatud kriisiplaanid peavad hõlmama ka vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe küsimusi. Praktikast on paljud asutused kiiresti kohanenud, kuid ühtne koordinatsioon võib piirkonniti erineda. PSK-d ja PEA-d osutatakse lähtuvalt IASC juhendist⁷⁷. Ukraina partnerite koostöös on koostatud tegevuskava, milles luuakse kontekst PSK pakkumiseks, aidatakse seada prioriteete PSK osutamisel ja tuuakse näiteid, kuidas tõenduspõhiselt sekkuda ja MHPSS-i võimestada.⁹³

4.9 Rahastamine

Lätis rahastavad **KOV**-id kriisikeskusi **omavahenditest**, osa rahastust saadakse aga riigieelarvest heaoluministeriumi kaudu. Vabatahtlikud saavad rahastust nii **projektipõhiselt** kui ka **annetuste abil** (nt Punane Rist). Üldjuhul on abivajajale PSK teenus tasuta.⁹⁴

Norras on PSK kaetud peamiselt **KOV-i** tervishoiu- ja hoolekandekulude **eelarvest** (osa organisatsioonidest saab ka riiklikku tuge). Päästega tegelevad (üsna kitsalt määratletud) vabatahtlikud organisatsioonid võivad saada riigilt **lisarahastust**.⁹⁵

Ukrainas on rahastuse aluseks **riiklik eelarve**, rahvusvahelised abiprogrammid (EL, WHO, ÜRO jt) ja rahvusvahelised annetused. Eelisjärjekorras pakutakse PSK-d sõjategevuse otsestele ohvritele (sisepõgenikud, veteranid).⁹⁶

4.10 Peamised murekohad

Lätis on raskusi PSK eristamisega teistest vaimse tervise teenustest.⁹⁷ Samuti on keeruline tagada teenuste järjepidevust ja piisavat rahastust. Omaette katsumus on vabatahtlike suur koormus ja järelkasvu tagamine: KOV sõltub tihti vabatahtlike organisatsioonide võimekusest. Märgatav on ka **piirkondadevaheline ebavõrdsus** – olulisemad teenused koonduvad pealinna.

Norra murekohtadeks on (1) psühhosotsiaalse toe pakkumise võimekuse suurendamine KOV-ides (mh peaks PSK-d rohkem integreerima üldistesse kriisiplaanidesse ja õppustesse); (2) suur erinevus järeltegevuste pakkumisel (oleks vaja täpsemaid erialaseid suuniseid); (3)

⁹² Psykososial beredskap. (n.d.). *Plan for psykososial oppfølging*. <https://www.psykososialberedskap.no/plan-for-psykososial-oppfolging/>

⁹³ Ukrainian Prioritized Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Actions During and After the War: Operational Roadmap (2022) <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukrainian-prioritized-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support-actions-during-and-after-war-operational-roadmap-enuk>.

⁹⁴ Rīga.lv. (n.d.). *Crisis center service*. Rīga City Council. <https://www.riga.lv/en/services/crisis-center-service>

⁹⁵ Norske Kvinners Sanitetsforening. (n.d.). *Beredskap i krise og ulykker*. <https://sanitetskvinnene.no/politisk-arbeid/kampsaker-trygge-lokalsamfunn/beredskap#:~:text=Vi%20har%203500%20beredskapsfrivillige%2C%20og,og%20i%20mange%20kommunale%20beredskapsr%C3%A5d>.

⁹⁶ Otsene allikas puudub, tegu on autori järeldustega erinevate vaadatud allikate põhjal.

⁹⁷ Bortaščenoks, R., Purvīce, B., Mārtinsons, K., Rancāns, E., Mihailovs, I. J., & Kīvīte – Urtāne, A. (2019). Psychological help in Latvia – regulatory framework. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 7, 21-36. <https://doi.org/10.17770/sie2019vol7.3806>

KOV-i võimaluste ammendumine suuremahulistes kriisides (mh KOV-i toetamise meetmete väljatöötamine); (4) kõikide sündmusest mõjutatud inimeste tuvastamise keerukus (mh digitaalse katastroofiregistri loomine) (Daae, 2023)⁹⁸.

Ukrainas on suurimateks probleemideks **jätkuv sõjategevus** ja pidevalt **muutuvad sõjakolded**, samuti sisepõgenike hulk suur. Tsentraliseeritud haiglad on ülekoormatud, **kogukondlikud PSK teenused** on alles **arenemisjärgus**. **Ressursse ei ole piisavalt**, eriti maapiirkonnas, kus puudub kvalifitseeritud personal. **Koordineerimist** takistavad sageli infrastruktuuriga seotud probleemid, turvakaalutlused, logistilised raskused, elektrikatkestused jms. Samuti **sõltub Ukraina suuresti rahvusvahelisest abist**, mistõttu valmistab muret ka USA sise- ja välispoliitikast tingitud ebakindlus selle suhtes, kas **rahvusvahelised organisatsioonid ikka panustavad jätkuvalt**.⁹⁹

4.11 Teiste riikide kogemuse järelused ja kokkuvõte

Uuring näitab, et ei ole olemas ühte kindlat allikat, kust saaks selge, ajakohase ja sisult võrreldava ülevaate PSK osutamise protsessist, osalistest ja rollidest valitud riikides. Seega on riikide ülevaate eesmärk pigem näitlikustada kogemuste ja tavade mitmekesisust. Huvi korral mõne aspekti vastu tasub seda kontrollida ja lähemalt uurida. Samas soovitab uuringumeeskond arvestada, et detailset ülevaatlikku infot ei pruugita avalikustada riigikaitselistel põhjustel.

Kaardistust kokku võttes saab aga öelda, et kõigis lähemalt vaadatud riikides pööratakse märkimisväärset tähelepanu PSK osutamisele ja selle võimekuse suurendamisele.

Lätis on välja arendatud mitmetasandiline PSK süsteem, kus riiklikud asutused, KOV ja vabatahtlikud teevad tihedat koostööd. Teenused on üsna paindlikud ja kättesaadavad, kuigi terminoloogiline raamistik ei ole selgepiiriline. Ulatuslike kriiside korral võivad rahastus ja teenuse järjepidevus olla ebaühtlased, ent vabatahtlike roll on võrdlemisi suur.

Norras on PSK igapäevateenuste loomulik osa: KOV vastutab ja moodustab psühhosotsiaalse kriisitiimi, mis kutsutakse kokku nii väiksemate kui ka suuremate sündmuste korral. Riiklikud juhendmaterjalid (Tervisedirektoraat) ja regulaarne harjutamine tagavad suhteliselt kõrge valmisoleku. Suurt rõhku pannakse varajasele sekkumisele, individuaalsele jälgimisele ja pikaajalisele jätkutoele. Vabatahtlikel organisatsioonidel (Punane Rist jt) on selge ja toimiv ametlik koostöö KOV-iga, et tagada teenuste terviklikkus.

Ukraina on intensiivse sõjategevuse jooksul arendanud kiirkorras välja MHPSS-i ja PSK süsteemi, milles põimuvad riiklikud, rahvusvahelised ja vabatahtlikud algatused. Sõja tõttu on fookus suuresti konfliktipiirkondade elanikke, sisepõgenikke, veterane ja nende peresid toetavatel teenustel. Järk-järgult suureneb kogukonnapõhise (madalama intensiivsusega) sekkumise osatähtsus. Vaja on lahendada **koordinatsiooni, rahastuse ja koolitatud personali probleem** ning parandada teenuste **ühtlast kättesaadavust**.

⁹⁸ Daae, C. (2023). *Psykososial beredskap – hvordan står det til?* [Konverentsiesitlus]. Nasjonal helseberedskapskonferanse 2023. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/nasjonal-helseberedskapskonferanse-2023-psykososial-beredskap-i-kommunene/_attachment/download/7748e77e-7a7c-4afa-9a90-593fb7920ded:0862877123eadbf62bd8480084b8ef05bed5b214/Cecilie%20Daae.pdf

⁹⁹ MHPSS Hub. (2024). *ARQ desk review 2024: MHPSS in Ukraine*. MHPSS Hub. <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/03/ARQ-desk-review-2024-MHPSS-in-Ukraine.pdf>

Riikide kogemuse analüüs näitab, et PSK teenuse reguleerimine või koordineerimine võib toimuda riigi tasandil – ministeeriumi või selle juures oleva koordineerimisnõukogu kaudu – või on suurem roll ja vastutus kohalikel organisatsioonidel. Näiteks **Norras** koostab riik vaid juhised – KOV-id korraldavad PSK-d ja sõlmivad koostöökokkulepped vastavalt oma vajadustele. Sõltuvalt riigist võib PSK osutamisel olla suurem roll kriisikeskustel, KOV-ide kriisitiimidel või piirkondlikel koordinatsioonikeskustel.

Lätis ja Norras on KOV-ides ühtse mudeli alusel loodud **kriisitiimid**, kes vastutavad esmaabi ja järeltoe korraldamise eest. **Ukrainas** ühtne kriisitiimi mudel puudub, kriiside korral tegutsevad erinevad asutused ja vabatahtlikud. Mõnes oblastis ehk maakonnasarnases haldusüksuses on loodud eri spetsialistidest koosnevad meeskonnad, kes vajaduse korral kriisipiirkonda lähevad.

Kriiside lahendamine ja PSK pakkumine tugineb üldjuhul kriisiplaanidele. **Lätis ja Norras** on kriisiplaanid koostatud pigem KOV-i tasandil (Norras tervishoiu- ja hooldusvaldkonna kriisivalmisoleku plaan), Ukrainas oblastite tasandil. **Norras ja Ukrainas** peavad kriisiplaanid hõlmama ka vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe küsimusi. Ukrainas ei pruugi piirkondlikud tegevused alati vastata riigi tasandil ette nähtud plaanidele või juhistele.

PSK osutamisel on oluline roll ka vabatahtlike kaasamisel, koordineerimisel ja koolitamisel. Oluliseks partneriks on kõikjal **Punane Rist**, kusjuures võtmetähtsus võib olla ka mõne teise riigi Punasel Ristil. Suurt vabatahtlikele tuginemist ja vabatahtlike koordineerimise vajadust tuuakse riikide puhul välja ka kui ühte peamist väljakutset PSK pakkumisel.

Vaadatud riikide puhul on, nagu Eestiski, PSK osutamise kohustus KOV-idel või nendega sarnastel haldusüksustel. Teenuseid finantseeritakse enda või riigi sihtvahenditest või osutatakse vabatahtlike kaasavate organisatsioonide toel. **Ukrainas** on ressursside jaotamisel suur roll maakonnasarnastel oblastitel ja rahvusvahelistel organisatsioonidel, **Norras** on olemas ka riiklikud raamlepingud kriisiolukordade lahendamiseks.

Piiratud eelarve ja töötajaskonna tõttu on mõned sihtrühmad seatud teistest prioriteetsemaks. Kõigis kolmes riigis pööratakse suuremat tähelepanu **lastele, noortele ja lastega peredele**. Sõltuvalt riigist võidakse pöörata suuremat tähelepanu ka **sõjapõgenikele, veteranidele ja nende lähedastele ning vähemustele**.

Infoliinide kasutus on riikides mõneti erinev. **Lätis** on üleriigilised kriisitelefoniid, sh 24/7 ja ka eraldi sihtrühmadele. **Norras** üleriigilist abiliini, sh pikaajalisema toetuse pakkumiseks ei ole, pigem on need piirkondlikud või seotud teatud kindla teenusega. **Ukrainas** on infoliinid mõeldud pigem konkreetsetele sihtrühmadele või piirkondadele ning neid täiendavad rahvusvaheliste organisatsioonide infoliinid ja *online-chat*.

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Nagu paljude teiste valdkondade puhul, on ka PSK teenuse pakkumisel oluline lahti mõtestada selle tähendus. Uuring näitab, et **KOV-ide arusaam PSK-st ja selle vajalikkusest varieerub**. Arusaam PSK-st, selle oluliseks pidamine ja kriisiolukorras PSK osutamisel enda rolli nägemine ei ole seotud KOV-i suuruse ega geograafilise asukohaga, vaid **sõltub pigem KOV-is töötavate inimeste taustast ja varasemast kokkupuutest PSK-ga**. Osa KOV-e mõistavad PSK olemust ja olulisust ning on sellest tulenevalt läbi mõelnud, kuidas PSK-d kriisiolukordades pakkuda. Samas leidub KOV-e, kus teadlikkus, mõtestamine ja teadmiste rakendamine on tagasihoidlikum. Mõnes KOV-is on PSK-st teadlik sotsiaalosakonna ja mingil määral ka kriisikomisjoni juht, kuid mitte teised töötajad.

PSK-st on teadlikumad need KOV-id, kus kriisikomisjoni on kaasatud sotsiaalosakonna, Punase Risti ja teiste PSK pakkujate esindajad. Segadust tekitab muu hulgas **terminite rohkus ja raskused nende sisu mõistmisel**. Näiteks psühhosotsiaalse kriisiabi (PSK) pakkumisel ei pöörata tähelepanu selle osaks olevale psühholoogilisele esmaabile (PEA) ja PEA-st rääkides minnakse üle vaimse tervise või vaimse tervise esmaabi (VTEA) näidetele. Samas oli näha, et mingil määral küll mõistetakse PSK olemust ja tegutsetakse selle võimekuse suurendamise nimel, kuid termineid ei kasutata korrektselt. **Arutelude põhjal võib öelda, et KOV-ides ülehinnatakse vahel PSK pakkumiseks vajalikke oskusi ja alahinnatakse PSK olulisust**.

Varieeruva teadlikkuse tõttu võib olla keeruline KOV-e, KOV-i osakondi või töötajaid valdkonna arendamisse kaasata. Inimene, kes koolituse, tööühma vm kutse saab, ei pruugi seda endale või KOV-ile vajalikuks pidada, kuigi tegelik vajadus on suur. Ka ei pruugita mõista, miks peaks keegi peale sotsiaalosakonna töötajate oskama pakkuda PEA-d ja miks peab PSK-le või PEA-le eraldi tähelepanu pöörama, kui töötajad on niigi sotsiaaltöö taustaga. Kui kõrge PSK teadlikkusega töötajaid on KOV-is vaid üks ning tal pole piisavalt motivatsiooni ja/või aega teisi kaasa haarata, võibki olla keeruline PSK osutamise võimekust suurendada, sh seda kriisiplaanidesse ja KOV-i struktuuridesse integreerida. KOV-i puudutavates juhendmaterjalides on aga väga oluline PSK ära märkida, et see kriitilises olukorras ei ununeks ja kõik oskaksid sellele tähelepanu pöörata.

Tulenevalt KOV-ide, KOV-i töötajate ja KOV-i kriisikomisjoni vähesest teadlikkusest peetakse PSK osutamist eelkõige sotsiaalosakonna ülesandeks ning teiste osakondade, sh kriisikomisjoni valmidus PEA-d pakkuda on väike. Samas on enamikus KOV-ides – peamiselt sotsiaalosakonnas –, spetsialiste, kes mõistavad PSK olemust ja olulisust, ning neis pakutakse kriisiolukorras abivajajatele mingilgi määral PSK-d. Ulatusliku kriisi korral, kui abivajajaid on sadu, on aga vaja rohkem PSK-d pakkuvaid spetsialiste. PSK pakkumist lihtsustaks, kui PSK, sh PEA pakkumise põhimõtted, võimalikud koostööpartnerid ja nende rollid (ulatusliku kriisi olukorras) on eelnevalt läbi mõeldud. Seda võetakse aga tõsisemalt juhul, kui osalised peavad PSK osutamist tähtsaks.

Uuring näitab, et enamasti puudub KOV-ides täpne arusaam, **kes ja mida täpselt peaks PSK efektiivseks osutamiseks tegema**. Üldjuhul otsustab kriisiolukorrast või abivajajast teada saanu **jooksvalt**, keda, kuidas ja millal kaasata. Sageli on **esmareageerijaks päästeamet, politsei, kiirabi, kriisikomisjoni esimees või sotsiaalosakonna juhataja/töötaja**. Sõltuvalt KOV-ist ja spetsialistist teatakse võib-olla ka võimalikest partneritest, nt Naiskodukaitsest,

Kaitseliidust, Punasest Ristist ja teistest professionaalsetest vabatahtlikest, Rajaleidjast ja hingehoidjatest. Läbivalt valmistab muret aga teadmatus asutuste ja inimeste võimekusest ja potentsiaalsetest rollidest kriisiolukorras. Liiga vähe on tähelepanu pööratud sellele, kuidas tõsta elanike endi teadlikkust kriisiolukorras tegutseda ja üksteist toetada ning kuidas vabatahtlikke süsteemsemalt kaasata. Mõned KOV-id põimivad siiski oskuslikult kõiki PSK osutamise võimalusi ja suunavad inimesi vajaduse korral spetsiifilistele teenustele, jälgides samas abivajaja üldist käekäiku. Samas **on KOV-e, kus puuduvad nii vahendid, oskused, teadlikkus rollijaotusest kui ka kontaktid** ning piirduakse baasteadmiste ja riigi tugiliinidega. Kuna teadlikkus on väga erinev ja osaliste rollid pole omavahel läbi arutatud, ei teata, kes mille eest vastutab, ja inimesed ei pruugi õigel ajal vajalikku abi saada.

Selleks et PSK võimekust suurendada, on tähtis, et KOV-id teaksid, kuidas ja kellele infot jagada. Uuringu järgi on **info edastamise kõik KOV-ides läbi mõeldud väga erineval moel**. On KOV-e, kel puudub läbimõeldud teavitustegevus elanikkonnakaitse või kriisivalmiduse teemal ja valla kodulehel suunatakse vaid üleriigiliste infotelefonide ja materjalideni. See annab mõista, et PSK-d ei ole KOV-is lahti mõtestatud ja KOV ei taju oma rolli ega info edastamise vajalikkust. Samas on KOV-e, kes kajastavad teemat (sh PSK-d osana üldisest kriisivalmidusest) põhjalikult valla kodulehel, Facebooki lehel või valla lehes, on koondanud oluliste osaliste kontaktid, korraldavad PSK osalistega regulaarselt üritusi ning on üksteise ülesanded ja info jagamise kriisiolukorras läbi arutanud.

Uuring näitab, et PSK pakkumise puhul on kõige olulisem, et KOV oleks PSK-st teadlik ja töötajad mõistaksid PSK olulisust. Kui on olemas teadlikkus, on KOV-is sageli ka kriisitöötaja, PEA pakkumise ettevalmistusega spetsialistid (vähemalt sotsiaalosakonnas), teadlikkus PSK osalistest ja kokkulepped kriisiolukorras teenuste osutamiseks, läbi on mõeldud rollijaotus nii KOV-i sees (sh vastutaja, kriisikomisjon ja selle panus) kui ka PSK teiste osalistega. Selliseid KOV-e on paraku vähe. Valdkonna arendamise teeb keeruliseks asjaolu, et isegi kui KOV-il on olemas riskihinnangu plaan või kriisiplaan, ei tähenda see, et oleks mõeldud PSK-le ning ka vastupidi: PSK kajastumine plaanides või juhistes ei tähenda, et seda tegelikkuses rakendatakse või töötajad on sellest teadlikud.

Eelnevast hoolimata näitab uuring, et kriisiolukorra tekkides pakuvad kõik KOV-id abivajajatele mingil määral abi ning on valmis ka teistele KOV-idele ja organisatsioonidele appi minema, kui kutsutakse. Küsitavam on pakutava teenuse kvaliteet, efektiivsus ja KOV-i enda initsiatiiv abi pakkuda. Üldjuhul puudub KOV-idel (ja organisatsioonidel) täpne arusaam võimalikest PSK pakkumise osalistest ning rollid pole omavahel läbi arutatud, st **rollijaotus on ebaselge. Enamik KOV-e tulevad hästi toime väiksemate ja üksikisikuid puudutavate kriisidega** ning suudavad pakkuda esmast psühhosotsiaalset tuge. Eelnevalt kirjeldatud põhjustel ei ole KOV-idel täpselt teada, kui paljudele inimestele suudetaks ulatusliku kriisi korral abi pakkuda ning missugused võimalused ja oskused neil psühhosotsiaalse abi pakkumiseks on. Üldjuhul puudub KOV-idel ülevaade töötajate läbitud koolitustest, nende oskustest ja ettevalmistusest ning valmidusest PSK-d osutada. Enamik KOV-e pidasid oma PSK osutamise võimekust kasinaks ja tõdesid, et oleks vaja teha rohkem koostööd partneritega ja saata rohkem KOV-i töötajaid PEA koolitusele. Samas on töötajate koormatust ja ulatuslikumate kriiside vähesust arvestades mõistlik leida kompromiss, kuidas jaotada ülesandeid KOV-i, maakonna, laiema piirkonna ja võimalike üleriigiliste PSK-ga seotud spetsialistide vahel.

Uuringu põhjal on peamised PSK pakkumisega seotud takistused ja kitsaskohad järgmised:

- **Piiratud rahastus ja spetsialistide puudus:** KOV-ide eelarvepiirangud takistavad spetsialistide, sh sotsiaaltöötajate palkamist ja kriisikoordinaatori ametikoha loomist. Eriti terav on puudus äärealadel ja teenust vene keeles pakkuvatest spetsialistidest. Probleemi süvendab napp teenusepakkujate võrgustik ja koostöö naaberomavalitsustega ning ebastabiilne rahastus.
- **Ööpäevaringse reageerimisvõime puudumine:** enamik KOV-e ei suuda töötajate vähesuse ja suure töökoormuse tõttu pakkuda PSK-d ööpäev ringi.
- **PSK eraldatus kriisikomisjonidest:** PSK-d käsitletakse sageli sotsiaaltöötajate ülesandena, mitte osana kriisihaldusest, mistõttu pakutakse teenust juhuslikult ja sellele ei pöörata kriisiplaanides piisavalt tähelepanu.
- **Motivatsioonipuudus:** PSK pakkumise motivatsiooni pärsvad KOV-ide hinnangul juhtkonna ja kolleegide vähene teadlikkus, töötajate ja raha nappus (paiguti projektipõhine rahastus), kõhklused, kas tegutsetakse ikka õigesti, ning tõrked infovahetuses.
- **Koordineerimatus ja vastutuse hajumine:** paljudes KOV-ides pole selgelt määratud, kes vastutab PSK pakkumise eest – see vähendab teenuse efektiivsust ja süsteemsust. Lisaks puudub selge kommunikatsioonistrateegia nii KOV-ide sees kui ka koostööpartneritega, mis aeglustab ja raskendab kriisidele reageerimist.
- **Ebaselge ülevaade koostööpartneritest:** paljudes KOV-ides ei teata, mis rolle ja mis ulatuses koostööpartnerid (nt Punane Rist, Naiskodukaitse, kogudused, ümbruskonna organisatsioonid) kriisilukorras täita saavad.
- **Koolitused** pole piisavalt kättesaadavad, on liiga teoreetilised ning töötajatel puudub võimalus teadmisi järjepidevalt rakendada. Kohati ei saada ka aru, miks on üldse tarvis koolitustel käia.
- **Praktikavõimaluste vähesus:** kuna kriise esineb harva, siis ei peeta PSK-d ega selle protseduuride harjutamist prioriteediks, mistõttu väheneb kriisivalmidus ootamatutes olukordades.
- **Prioriteedid on mujal:** kuna (ulatuslikke) kriise on Eestis harva, kriisideks valmistumisel keskendutakse eelkõige esmavajaduste tagamisele (joogivesi, toit, varjendid) ning PSK olemuse mõistmine on KOV-ides puudulik, siis ei peeta PSK teenust ning üldse psühhosotsiaalse toe pakkumist KOV-ides sageli vajalikuks.
- **Ebapiisav riigipoolne toetus:** KOV-ide hinnangul vajavad nad PSK tõhusamaks pakkumiseks riigilt rohkem tuge, suuremat ja stabiilsemat rahastust, selgemaid juhiseid ja süsteemsemat koordineerimist.

Sarnaste takistuste ja kitsaskohtadega seisavad silmitsi ka lähemalt vaadatud riigid. Hoolimata PSK osutamise oluliseks pidamisest ja mõningastest erinevustest PSK osutamisel, on nii Lätis, Norras kui ka Ukrainas puudus nii spetsialistidest kui ka rahastusest. Sarnaselt Eestiga on ka mujal PSK osutamise põhivastutus KOV-idel koostöös teiste osalistega. PSK rahastamiseks kombineeritakse eri viise, kusjuures vastutus on siingi KOV-idel ja riigieelarvest saab vaid lisa- või projektipõhist rahastust. Olgugi et Eesti ja teiste riikide kogemust kaardistati eri meetodite abil, on tähelepanuväärne, et teiste riikide puhul ei jäänud analüütikutel silma kriitikat rollide ebaselguse suhtes.

Soovitused

Uuringu tulemusi arvestades on konkreetsest korraldusmudelitest või selle väljavahetamisest olulisem tõsta KOV-ide ja võimalike koostööpartnerite teadlikkust PSK-st ja välja töötada selge rollijaotus. Seega ei soovitata siinses aruandes valida mõnd konkreetset korraldusmudelit, vaid soovitused puudutavad arendustegevusi, mille abil saab olemasolevat süsteemi efektiivsemaks muuta.

Soovitused KOV-idele

Arvestades, et KOV-ide teadlikkus ja võimekus PSK-d pakkuda on väga erineval tasemel, on soovitused koostatud nii, et need saab paigutada tegevuskava mudelisse (lisa 5), mida KOV-id saavad PSK arendamiseks kasutada. Olenevalt KOV-i ressursidest ja töötajate pädevusest saab valida nelja eri taseme tegevuste vahel alates lihtsatest kuni süsteemsete muudatusteni.

- 1. Tõsta KOV-i töötajate, eriti sotsiaalosakonna ja kriisikomisjoni teadlikkust PSK-st.**
Selleks et hakata valdkonda arendama, on vaja laiemat teadlikkust ja arusaama valdkonnast ja selle olulisusest. Korraldada tuleks nii teoreetilisi koolitusi kui ka (laua)õppusi, sh tagada, et organisatsioonide/komisjoni juhid ja sisulise töö tegijad mõistaksid üksteise ülesandeid ja üldiseid protseduure: juhid võiksid teada, mida ja kuidas abivajajatega tehakse ning otsesed abistajad võiksid üldisemalt teada naaberomavalitsuste ja teiste PSK pakkujate kaasamise võimalusi. Nii tekib kõigil osalistel parem arusaam PSK osutamise kompleksisusest ja nõrkadest kohtadest. Olgugi et põhivastutus PSK osutamisel on KOV-i kriisikomisjonil ja sotsiaalosakonnal, võiks kõigil töötajatel olla algteadmised PEA andmisest, mida ulatusliku kriisi korral rakendada.
- 2. Kaardistada PSK pakkujad KOV-is ja võimaluse korral ka laiemalt ning täpsustada nende võimekus ja võimalikud ülesanded PSK osutamisel.** Tähelepanu tuleb pöörata mh kogukonnale, piirkondlikele vabaühendustele ja professionaalsetele vabatahtlikele ning ümberkaudsetele KOV-idele ja nendes tegutsevatele teenusepakkujatele. Kaardistamisel tuleks arvestada vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe osutamise püramiidiga. Oluline on mõista, kes mingis olukorras info edastamise, korralduste andmise ja osaliste kaasamise eest vastutab, millal ja kuidas rollid vahetuvad ning kuidas info liigub. Olgugi et iga kriis on erinev ja kriisiolukorras tuleb ülesandeid täpsustada, on PSK-d lihtsam osutada, kui rollid on varem kaardistatud.
- 3. Süsteemsemalt ja teadlikumalt kaasata kohalikke kogukondi, sh piirkonna elanikke, ja naaberomavalitsusi PSK pakkumisse, sh planeerimisse.** Äärmiselt oluline on tõsta kogukonna teadlikkust PSK olemusest, eesmärkidest ja võimalustest, sest siis oskavad inimesed kriisiolukorras abi nii otsida kui ka pakkuda. Kui elanikud saavad osaleda teenuste kujundamises, vastab pakutav abi suurema tõenäosusega kogukonna tegelikele vajadustele ja ootustele. Et kriisiolukorras oleks PSK pakkumisel võimalik kiiresti vabatahtlikke kaasata, tuleks kaaluda vastava valmisolekuga kogukonnaliikmete sihipärasest kaardistamisest ning vabatahtlike reservi loomist, mille kaudu oleks tagatud kontaktide kättesaadavus ja valmisolek tegutseda. Lisaks peaksid omavalitsused arendama tihedamat koostööd naaberomavalitsustega, näiteks korraldama ühisõppusi, et harjutada mh PSK pakkumist kriisistsenaariumites. Selline koostöö aitab tõhustada piirkonna kriisivalmidust ja tugevdab võimekust pakkuda abi just seal, kus seda parajasti kõige rohkem vajatakse.

4. **Koostöös SOM-i ja SKA-ga suurendada osaliste, sh elanike teadlikkust PSK-st ja võimekust abivajajatele PEA-d osutada.** Kriisilukordades ei tohi jääda lootma riigi, KOV-i, vabaühenduste või kellegi teise abile, abivajajaid tuleb kiiresti märgata ja toetada.
5. **Määrata KOV-i PSK koordinaator** (PSK osutamise eest vastutav isik) ja võimaldada talle teiste tegemiste kõrvalt aega, et otseselt tegeleda KOV-i PSK osutamise võimekuse suurendamisega. Koordinaatori töökohustuste hulka võiksid kuuluda järgmised ülesanded: KOV-i töötajate teadlikkuse parandamine, PSK osaliste ja nende võimekuse ning võimalike rollide kaardistamine, PSK integreerimine kriisiplaani ja kriisiplaani ajakohasuse tagamine, elanike harimine, kuidas kriisilukorras toimida, kogukonna ühendustele ja elanikele koolituste korraldamine, PSK läbimängimiseks õppuste korraldamine, veendumine selles, et abivajajad saavad vajalikku järeltuge, kriisilukorra järel tehtu regulaarne ülevaatamine ja kokkuvõtete tegemine juhtunust õppimiseks. KOV-i ülesanne on veenduda, et PSK koordinaator ei jääks PSK pakkumise ja arendustegevustega üksinda tegelema, sest nii on oht läbi põleda ja kogemustest mitte õppida. Samuti ei tohiks info koonduda ühe inimese kätte, eriti kui personal vahetub tihti.
6. **Integreerida PSK kriisiplaanidesse ja kriisikomisjoni tööjaotusse.**

Soovitused sotsiaalministeeriumile ja/või sotsiaalkindlustusametile

1. **Jätkata PSK osutamise võimekust suurendavate võrgustike kohtumiste ja PEA koolitustega.** Koolituste puhul leida võimalusi, kuidas õpiväljundeid ja tasemeid selgemini välja tuua ning korraldada eri tasemega koolitusi. Võimaluse korral jagada koolitused lühemateks sessioonideks, et osalejatel oleks lihtsam koolitustele tulla ja nad ei saaks liiga palju infot korraga. Aeg-ajalt veenduda turul pakutavate koolituste asjakohasuses. Pöörata kohtumistel ja koolitustel suuremat tähelepanu PSK osaliste kaardistamise olulisusele, selgele rollijaotusele ja koostöö ergutamisele kohalikul, piirkondlikul, riiklikul (ja rahvusvahelisel) tasandil. Arvestada, et teadlikkus PSK-st ja PEA-st on KOV-iti ja ka KOV-i sees väga erinev ning spetsialistid ei pruugi oma teadlikkust või oskuseid õigesti hinnata ega teemasid muude tegevuste kõrval tähtsaks pidada. Kohustuslikus korras koolitada ei ole mõistlik. Lisaks PEA koolitustele on vaja pakkuda ka selliseid koolitusi, mis aitavad kaasa PSK kui terviku võimekuse suurendamisele, ja kus pööratakse tähelepanu info jagamise olulisusele. PSK koolitusprogrammid võiksid olla kättesaadavad ka vene ja inglise keeles, et suurendada spetsialistide hulka, kes suudavad teenust osutada mitmekultuurilises keskkonnas ja kontekstis. Leida võimalusi võrgustike, koolituste ja õppuste nähtavamaks muutmiseks, et rohkem soovijaid need üles leiaks.
2. **Vaadata üle PSK osutamist ja arendamist puudutavad juhendid** ning veenduda nende asjakohasuses, selguses ja piisavuses. Pöörata tähelepanu selge rollijaotuse tagamisele. Vajaduse korral koostada juhised KOV-ide ja PSK osaliste toetamiseks, arvestades samas teiste PSK osaliste (haridusasutused, häirekeskus) juhiste ja soovitustega. Leida kompromiss kirjalike koostöökokkulepete, plaanide ja aruandluse nõuete vahel. Leida võimalusi juhiste nähtavamaks muutmiseks, et rohkem inimesi need soovi korral üles leiaks. Näiteks võiks uute seaduste, raamdokumentide, juhiste jne väljatöötamise järel korraldada ka neid tutvustava infoseminari.
3. **Jätakuvalt toetada KOV-e rahaliselt, et nad saaksid PSK osutamist arendada.** Isegi kui toetussummad on väikesed, ajendavad need PSK-le tähelepanu pöörama. Järjepidevuse tagamiseks tuleb toetada KOV-e ühtviisi nii PSK osutamist toetavate tegevuste igapäevastesse tegemistesse integreerimisel kui ka PSK olulisuse mõistmisel. Võimalik,

et KOV-id vajavad tuge ka eelarve ülevaatamisel ja prioriteetide seadmisel, et PSK koordineerimise ja arendamisega oleks võimalik pidevalt tegeleda.

4. **Leida võimalusi KOV-ide toetamiseks (ulatuslike) kriiside korral nii rahaliselt, teadmistega kui ka spetsialistidega.** KOV-id võivad kriisiolukorras vajada mitmekülgset tuge nii PSK osutamise planeerimisel, PSK osutamisel kui ka pärast sündmust järeltulete tegemisel. Arvestades suuremate kriiside vähesust ja KOV-ide PSK osutamisega seotud meeskondade väiksust, on väga tähtis motiveerida KOV-e tegema koostööd naaberomavalitsuste ja teiste PSK osutamise osalistega. Vajaduse korral tuleb aidata KOV-idel leida õigeid spetsialiste ja sõlmida üleriigilisi koostöökokkuleppeid, sh info vahetamiseks ja kogemuste jagamiseks. Võimaluse korral laiendada ohvriabisüsteemi, et kriisidele suudetaks paremini reageerida ning KOV-e senisest rohkem ja paremini toetada, eriti juhul, kui kriisiga tegeleva KOV-i PSK võimekus on väike või KOV-i ressursid on kriisi pikale venimise pärast ammendumas. Tuleb arvestada, et KOV-ide võimekus on erinev. Neile peab jätma võimaluse ise toimetada, samas ka julgustama neid vajaduse korral abi küsima ja leida võimalus neid toetada, kui see tõesti vajalik on.
5. **KOV-idega suheldes ja PSK võimekuse suurendamiseks suunatud infot jagades hoida infovoos nii KOV-i kriisikomisjon kui ka sotsiaalosakond.**
6. **Leida võimalusi PSK integreerimiseks praegustesse tegevustesse.** Näiteks saaks PSK eraldi välja tuua andmebaasis SITIKAS ja KOV-ide kriisiplaani koostamise juhendis.

LÜHIKOKKUVÕTE

Psühhosotsiaalse kriisiabi (PSK) osutamisele kriisilukordades pööratakse viimasel ajal nii rahvusvaheliselt kui ka Eestis üha suuremat tähelepanu. On hakatud mõistma, et mida kiiremini abivajajat toetada, sh osutada psühholoogilist esmaabi (PEA), seda vähem on neid, kes vajavad suuremas mahus kallimaid ja spetsiifilisemaid (kliinilisi) teenuseid.

Eestis on PSK võimekuse suurendamiseks astunud viimastel aastatel mitu sammu. Täiendatud on seaduseid, koostatud juhiseid, pakutakse koolitusi, korraldatakse õppusi ning KOV-idele võimaldatakse lisarahastust PSK osutamiseks ning PSK osutamise võimekuse suurendamiseks. PSK osutamise edasi arendamiseks tellis sotsiaalministeerium (SOM) uuringu, et mõista, kuidas pakutakse KOV-ides PSK-d praegu: millised ressursid on juba olemas, missugune on senine kogemus, kasutusel olevad lahendused, võimelüngad ja PSK osutamise takistused. Hetkeolukorra ja teiste riikide kogemuse põhjal paluti esitada soovitusi, kuidas PSK osutamise võimekust suurendada.

Selleks viidi läbi personaal-, rühma- ja fookusrühmaintervjuud SOM-i, SKA, teenuseosutajate ja KOV-ide esindajatega. Uuringus osales 73 KOV-i 79-st. Lähemalt vaadati ka Läti, Norra ja Ukraina kogemust PSK osutamisel. Uuring lõppes koosloometöötoaga, mis aitas valideerida seniseid tulemusi ja töötada välja soovitusi valdkonna arendamiseks.

Uuring näitab, et KOV-ide ja KOV-i töötajate teadlikkus PSK-st, mõistete tõlgendus ning PSK osutamise võimekus on väga erinevad. Kuigi kõik KOV-id on valmis abivajajaid toetama, puudub üksmeel selles, kes PSK pakkumise eest vastutab, mil määral tuleb see integreerida kriisikomisjonide töösse ja kuidas kaasata vabatahtlikke või KOV-i-väliseid partnereid (nt Punane Rist, Naiskodukaitse, hingehoidjad). KOV-idele valmistavad muret nii (järjepidava) rahastuse puudus, ebakindel rollijaotus kui ka spetsialistide nappus. Segadust süvendab asjaolu, et PSK aetakse sageli segi psühholoogilise esmaabi (PEA) ja vaimse tervise esmaabiga (VTEA), mistõttu ei pruugita täpselt aru saada, millist tegevust, inimest ja kompetentsi olukord nõuab. Suurem osa KOV-e teadvustab vajadust parandada PSK-alast teadlikkust ja suurendada kriisivalmidust, kuid peaaegu üheski omavalitsuses ei ole konkreetset tegevuskava, kuidas PSK-d õigel ajal ja tõhusalt pakkuda.

Samas võib uuringu põhjal välja tuua ka mitu positiivset PSK võimekuse suurendamise näidet. KOV-id teadvustavad üha enam PSK, sh PEA osutamise olulisust ja pööravad sellele tähelepanu. On KOV-e, kus PSK olulisust mõistavad kõik osakonnad ja ka kogukonna esindajad, teatakse nii oma KOV-i kui ka naaberomavalitsuste võimekust ja koostöövõimalusi. Enamik KOV-e teeb koostööd politsei ja päästeametiga ning on hästi kursis nende rolliga. Teatakse ka ohvriabi infoliini olemasolust, kuigi selle ülesanded vajavad täpsustamist. Mõned KOV-id tõid välja, et neil korraldatakse (laua)õppusi ning neil on olemas ülevaade PSK osutamise võimekusest, oma töötajate pädevusest ja oskuste ajakohastamise vajadusest. Läbivalt märgiti positiivse näitena koolituste olemasolu ning teemale üha suurema tähelepanu pööramist. Lisaks rõhutas mitu KOV-i oma kogukonna üldist kokkukuuluvustunnet ning üha paranevat valmisolekut kriisideks.

Aruandes antakse soovitusi nii KOV-idele kui ka sotsiaalministeeriumile ja/või sotsiaalkindlustusametile. KOV-idel soovitatakse suurendada töötajate, eriti sotsiaalosakonna ja kriisikomisjoni teadlikkust PSK-st, kaardistada PSK osalised KOV-is ja võimaluse korral ka laiemalt ning täpsustada nende võimekus ja võimalikud ülesanded PSK osutamisel. Oluline

on määrata igas omavalitsuses selge vastutaja või PSK koordinaator, kes kaardistab seal töötavate inimeste oskused (sh läbitud PEA koolitused) ja paneb paika rollijaotuse ulatuslikumas kriisis. Sotsiaalministeeriumil ja/või sotsiaalkindlustusametil soovitatakse jätkata PSK osutamise võimekust suurendavate võrgustike kohtumiste ja PEA koolitustega, vaadata üle PSK arendamist ja osutamist puudutavad juhised, jätkuvalt toetada KOV-e rahaliselt, et nad saaksid valdkonda arendada, ning leida võimalusi KOV-ide toetamiseks (ulatuslike) kriiside korral nii raha, teadmiste kui ka spetsialistidega. Soovitusi rakendades ja valdkonda arendades on aga oluline arvestada, et mõnes KOV-is võib juba olla olemas toimiv lahendus teise KOV-i kriitilisele probleemile, st oluline on kogemusi jagada. Samas ei tohi unustada, et ühes kohas toimiv lahendus ei pruugi alati mujal toimida.

SUMMARY

In recent years, increasing attention has been paid both internationally and in Estonia to the provision of psychosocial crisis support (PCS) in crisis situations. It is recognised that the quicker support is offered to those in need – including the provision of psychological first aid (PFA) – the lower the likelihood or number of people requiring more extensive, costly, and specialised (clinical) services.

In Estonia, several steps have been taken in recent years to strengthen PCS capacity. This has included amending laws, drafting guidelines, providing training courses, organising training exercises, and allocating additional funding to local authorities (LAs) to enable the delivery of PCS and strengthen their capacity to do so. To support the further development of PCS provision, the Ministry of Social Affairs commissioned a study to understand the current state of PCS delivery by LAs: the resources available, current practices, solutions in use, capability gaps, and barriers to PCS provision. Based on the current situation and international practices, the aim was to develop recommendations for enhancing PCS capacity.

To this end, individual, group, and focus group interviews were conducted with representatives from the Ministry of Social Affairs (MoSA), the Social Insurance Board (SIB), service providers, and local authorities. Input was received from 73 out of 79 LAs. PCS practices in Latvia, Norway, and Ukraine were also examined. The study concluded with a co-creation workshop, which helped validate the results and develop recommendations for further development in the field.

The study highlights that PCS-related awareness, interpretation of terminology, and delivery capability vary widely between local authorities and among their staff. While all LAs are willing to support those in need, there is no consensus on who is responsible for providing PCS, to what extent it should be integrated into the work of crisis commissions, and how to involve volunteers or other organisations (e.g. the Red Cross, Women's Voluntary Defence Organisation, pastoral counsellors). Perceived challenges include inconsistent funding, unclear roles, and shortages in human resources. Confusion is further deepened by the interchangeable or overlapping use of the terms PCS, psychological first aid, and mental health first aid, which may lead to uncertainty about the appropriate actions, resources, and competencies required in a given situation. While the majority of LAs acknowledge the need to improve PCS awareness and empower crisis preparedness, almost none have a concrete action plan for timely PCS delivery.

Nevertheless, the study revealed a number of positive examples of enhanced PCS capacity. LAs are increasingly recognising the importance of PCS, including PFA, and are paying growing attention to these areas. In some LAs, the significance of PCS is understood across all departments and among community representatives as well. They are also aware of both their own and neighbouring LAs' capacities and opportunities for cooperation. Most LAs work in collaboration with the police and the rescue service and are well informed about their respective roles. Awareness of the Victim Support helpline (Ohvriabi infoliin) is also good, although the roles involved may need to be clarified. Some LAs also highlighted the importance of table-top and simulation exercises and noted that they have an overview of their PCS delivery capacity, the competencies of their staff, and the need to update their skills. Training availability and increasing attention to the topic were consistently noted as positive

aspects. Several LAs also emphasised their community's overall sense of cohesion and growing crisis preparedness in general.

The report includes various recommendations for both local authorities and the Ministry of Social Affairs and/or the Social Insurance Board. For LAs, it is recommended to raise awareness of PCS among staff – particularly within social departments and crisis commissions – to map the PCS actors within the LA (and, where possible, more broadly), and to clarify their capabilities and potential roles in providing PCS. It is important to designate a clear responsible person or PCS coordinator in every LA who can identify the skills of local personnel (including completed psychological first aid training) and defines roles in the event of a large-scale crisis. For the Ministry of Social Affairs and/or the Social Insurance Board, recommendations include continuing to support networking events and PFA training, reviewing guidance for the development and delivery of PCS, continuing financial support to LAs for developing PCS provision, and identifying ways to support LAs during large-scale crises – both financially, with expertise, and by providing specialists. When implementing recommendations, it is essential to acknowledge that a functioning solution in one LA may be the answer to a critical issue in another – hence the importance of experience sharing. However, a solution that works in one location may not necessarily be effective elsewhere.

Lisa 1. Valik PSK osutamisega seotud juhistest

PSK koolitusmaterjalid

- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Psühholoogilise esmaabi taskujuhend*. <https://s3-web-1a.tehik.ee/palunabi-live-web-prd/s3fs-public/2025-01/Ps%C3%BCChholoogilise-esmaabi-taskujuhis.pdf>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2022). *Psühholoogilise esmaabi e-kursus*. <https://www.palunabi.ee/et/e-kursus-psuhholoogiline-esmaabi-kriisi-sattunud-inimese-toetamisel>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Psühholoogiline esmaabi: juhend otsestele abistajatele*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/psuhholoogiline_esmaabi_abistajatele_veebi.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Psühholoogiline esmaabi: otseste abistajate juhendamise käsiraamat*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102380/9789949743650-est.pdf>
- Haridus- ja Noorteamet. Abimaterjalid Ukraina teema käsitlemiseks haridusasutustes. <https://harno.ee/ukraina-teemalised-abimaterjalid#vaimse-tervise-toeta>

Juhised elanikkonnale

- Ole valmis äpp ja veebileht. <https://www.olevalmis.ee/vaimne-tervis-ja-psuhhosotsiaalne-kriisiabi>
- Psühholoogiline esmaabi: Kuidas aidata ennast ja oma kogukonda. Koos oleme tugevamad. (2022). Kopenhaagen: Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo. <https://iris.who.int/handle/10665/352693>
- Kuidas stressiga toime tulla. Illustreeritud juhend. (2022). Kopenhaagen: Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo. <https://iris.who.int/handle/10665/355276>
- Abiks lapsevanemale. Tarkvanem. Kriisiaeg. <https://tarkvanem.ee/kriis/>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). Lapse toetamine leinas. <https://s3-web-1a.tehik.ee/palunabi-live-web-prd/s3fs-public/2025-01/Lapse-toetamine-leinas.pdf>
- Kui Sinu lähedane on võtnud endalt elu. MTÜ Peaasjad. <https://s3-web-1a.tehik.ee/palunabi-live-web-prd/s3fs-public/2025-01/Kui-sinu-l%C3%A4hedane-on-v%C3%B5tnud-endalt-elu.pdf>

Rahvusvahelised standardid ja juhised

- IASC baasjuhend vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe pakkumiseks kriisides: <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>
- MHPSS baaskoolitus: <https://openwho.org/channel/Mental%2Bhealth%2Band%2Bpsychosocial%2Bsupport%2Bin%2Bemergencies/536361>

- MHPSS miinimumstandardid:
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf> ja
<https://www.mhpssmsp.org/en>
- MHPSS tegevuste hindamisjuhend:
https://drive.google.com/file/d/1YK7hX_bqs3aeOjzhKS9tqAeUY7eY8s2L/view
- MHPSS seire:
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-09/%20IASC%20Common%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Framework%20for%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings-%20With%20means%20of%20verification%20%28Version%202.0%29.pdf> ja
<https://mehelpdesk.mhpss.net/>
- MHPSS koordinatsioon:
<https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20Handbook%20C%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20Coordination.pdf>

Lisa 2. Uuringu eesmärgid ja uurimisküsimused

Järgnevalt on toodud hankedokumentide kohased uuringu või analüüsi eesmärgid, uurimisküsimused ja analüüsi oodatud tulemused.

Analüüsi eesmärgid on:

- Kaardistada Eesti hetkeolukord
 - Tuua välja KOV-ide ressursid, olemasolevad praktikad, erinevad kasutusel olevad lahendused
 - Tuua välja KOV-ide võimelüngad ja vajadus täiendava toe järele PSK pakkumiseks
- Töötada välja võimalikud lahendused olukordadeks, kus SKA suutlikkus ulatuslikku PSK teenust pakkuda on ammendunud ja vajab teenuse korraldamisel KOV-i(de) abi
- Analüüsida välisriikide praktikaid ja korraldusmudeleid PSK pakkumisel ulatuslike kriisisündmuste korral (soovituslikult Soome, Rootsi, Norra, Läti, Leedu ja/või Poola, lõplik riikide nimekiri kinnitatakse läbirääkimiste käigus) (dokumendianalüüs)
- Tuua välja võimalikud lahendused KOV-ide toetamiseks

Uurimisküsimused

1a. Kaardistada Eesti hetkeolukord: tuua välja KOV-ide ressursid, olemasolevad praktikad, erinevad kasutusel olevad lahendused

1. Milline on KOV-ide arusaam PSK-st ja selle vajalikkusest?
2. Millist rolli näevad KOV-id endal PSK pakkumisel, sh info edastajana? Millised praktikad on kasutusel info edastamisel, sh kas info on ühtlaselt ja kvaliteetselt, pidevalt uuendatuna ning sõltuvalt piirkonnast mitmekeelsena leitatv? Kellele KOV-ide nägemuses nende pakutav PSK teenus suunatud on?
3. Mis on KOV-il olemas ulatusliku PSK pakkumiseks? (nt kriisitöötaja olemasolu, vastava ettevalmistusega spetsialistid, kokkulepped teenusepakkuja(te)ga,

lähimõeldud rollijaotus, sh vastutaja, eelarve, kriisikomisjon ja selle võimalik panus jm)

4. Kas KOV-il on olemas riskihinnangu plaan või kriisiplaan? Kui jah, kas plaan sisaldab psühhosotsiaalse kriisiabi pakkumist (ja/või esmase vaimse tervise toe pakkumist)? Kui ei, siis mis on takistuseks?
5. Kas KOV teeb esmase vaimse tervise toe / PSK pakkumisel koostööd teiste KOV-idega?
6. Kuidas on abi andmine kavandatud? Milline on koostööpiirkond?
7. Milline on KOV-is valmisolek pakkuda psühhosotsiaalset kriisiabi / psühholoogilist esmaabi? Kui mitmele inimesele?
8. Millised pädevused on täna KOV-il olemas, et pakkuda (mh evakuaatsioonikohas) psühhosotsiaalset abi?
9. Kas KOV-is on olemas PEA koolituse läbinud töötajaid? Mitu? Ja/või kas KOV-is on eelkokkulepped teiste KOV-ide, MTÜ-de või vabatahtlike organisatsioonidega või vastavate oskustega töötajatega?
10. Töötajate koolitamine, nende pädevused, ettevalmistus ja kättesaadavad koolitused: Millised juhendid on täna olemas? Millega ollakse koolitatud? Millised koolitused on kättesaadavad?
11. Milline on töötajate valmisolek koolitust läbida, valmisolek abi anda?

1b. Kaardistada Eesti hetkeolukord: tuua välja KOV võimelüngad ja vajadus täiendava toe järele PSK pakkumiseks

1. Mis on suurimad takistused KOV-il PSK pakkumiseks?
2. Kui juhtub suurem kriis, kellelt (millis(t)elt KOV-i(de)lt) ja millisel kujul ootaksite koostööd?
3. Millistes aspektides oodatakse koostööd? (spetsialistid, jm)
4. Kas KOV-i hinnangul võib olla vajadus teha koostööd mõne välisriigi KOV-iga (nt Soome, Läti vm KOV-id)? Millisel kujul ja aspektides?
5. Kas KOV-il endal on valmisolek minna naaberriigile appi? Millisel kujul ja aspektides?
6. Millist tuge on KOV-il vaja riigilt ulatusliku PSK pakkumiseks? Mis te näete, mis on puudu, mis on teie vajadused? (nt finantstugi, kindlustunne finantskohustuste katmise tagamisel, koordineerimine, koolitus, juhendmaterjal, kaardistuse juhendid, ettevalmistus, vmt)
7. Kellelt võiks KOV veel abi/tuge vajada? (kodanikuühendused, MTÜ-d, vm partnerid)
8. Milliseid juhendmaterjale, koolitusi, ettevalmistust, vmt on juurde vaja?

2: Töötada välja võimalikud lahendused olukordadeks, kus SKA suutlikkus ulatuslikku PSK teenust pakkuda on ammendunud ja vajab teenuse korraldamisel KOV-i(de) abi

1. Kes vastutab KOV-is PSK teema eest?
2. Kas ulatusliku PSK pakkumise korral on rollid läbi mõeldud?
3. Kui PSK teema vastutajat KOV-is pole, kes pakub tavapäraselt abivajajale esmast vaimse tervise tuge?
4. Kes võiks olla ulatusliku kriisi olukorras KOV-is esmakontaktiks SKA-le, n-ö ajutiseks kriisitöötajaks ja kohalikuks koordineerijaks?
5. Mis olukorras, ulatuses ja ülesannetes (PSK kontekstis) saaks KOV riigile appi tulla? Milles abi seisneks?

6. Kuidas jagada vastutust PSK osas SKA ja KOV-ide vahel (evakuatsioonikoha ja selles täidetavate ülesannete vaates)?
7. Kui tegu on kohaliku kriisiga (ühe KOV-i piirides), millist abi ja tuge ootab KOV SKA-lt?
8. Millist tuge ja millistel tingimustel saaksid KOV-idele ja SKA-le pakkuda teised osalised?

3: Analüüsida välisriikide praktikaid ja korraldusmudeleid PSK pakkumisel ulatuslike kriisisündmuste korral

1. Millised koostöö- ja info edastamise/vahetamise liinid töötavad riigi ja KOV-ide vahel kriisiolukorras?
2. Kuidas on jaotunud rollid ja vastutused?
3. Millistele baasjuhenditele tuginetakse?
4. Millistele standarditele tuginetakse?
5. Millised on täna toimivad välisriikide koostöö- ja korraldusmudelid ning suunamisliinid? Info esitatakse (ka) võrdlustabelina.
6. Millised sekkumised on välisriikidel kasutusel esmase psühhosotsiaalse abi pakkumiseks? Info esitatakse (ka) võrdlustabelina.

4: Tuua välja võimalikud lahendused KOV-ide toetamiseks

1. Millised on KOV-ide ootused SKA-le (riigile tervikuna) ja sellest lähtuvalt ettepanekud riigile, mh rollijaotuse osas?
2. Milline/sed praktiline/sed teenuse korraldusmudel/id sobiks Eestile, võttes arvesse töötavaid välisriikide praktikaid ja kasutades maksimaalselt juba olemasolevaid süsteemi komponente koos ettepanekutega nende paremaks sidumiseks?
3. Milline/sed korraldusmudel/id abivajadusele (SKA pöördumine KOV-ide poole) kiire vastuse saamiseks võiks Eestis toimida? Millised infoliinid võiksid toimida? (nt kas ja mis kontekstis läheneda KOV regionaalsete kriisikomisjonide või EVLV kaudu või otsekontaktid KOV-idega, vm analüüsi käigus selgunud ettepanekud).
4. Milliseid soovitusi on välja tuua KOV-idele esmase psühhosotsiaalse toe teenuse korraldamiseks?
5. Millised juhendmaterjalid, koolitused jm tugi on vajalik KOV-idele?

Analüüsi tulemusena on:

- Kirjeldatud tänased KOV psühhosotsiaalse toe pakkumise praktikad ja võimelüngad.
- Kirjeldatud psühhosotsiaalse toe sisu ja ulatus ning ootus standardi osas KOV-idele, kasutades selleks välisriikide näiteid, lähtudes headest tavadest ning SKA ja KOV-ide ettepanekutest (selgust loov kirjeldus).
- Koostatud ettepanekud korraldusmudeliks (kes mida millal teeb) ulatuslikes kriisides, sh koostöö teiste ametiasutuste ja KOV-idega (eeldatavalt naabritega, kuid vajadusel laiemalt), kirjeldatud osapoolte rollid ja vastutus.
- Töötatud välja ettepanekud vajalikeks arendustegevusteks, et korraldusmudelit saaks rakendada (sh nt KOV-ide riigipoolse toetamise kava, käsitledes võimelünkade lahendusi ja toetamise võimalusi, ootused koostööle piirkondliku koostöö parandamiseks ja ka välismaised praktikad ja riikidevaheline koostöö (kui on))

Lisa 3. Uuringus kasutatud meetodid

Tabel 5 annab detailse ülevaate uuringus kasutatud meetoditest ja meetodite kaudu kaasatud osalistest.

Tabel 5. Uuringus kasutatud meetodite ülevaade

Meetod	Sihtrühm	Kaasatute hulk ¹⁰⁰	Kuupäev
Dokumendianalüüs: Eesti seadusandlus ja seonduvad dokumendid			9.12.2024-24.2.2025
Teiste riikide praktikate kaardistamine: dokumendianalüüs, kirjalikud päringud, intervjuud	Läti, Norra ja Ukraina dokumendid ning valdkondlikud eksperdid	3 riigi dokumendid, 5 spetsialisti kirjalik või suuline sisend	9.12.2024-15.3.2025
Sissejuhatavad intervjuud (4)	Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumi esindajad, sh kriisijuhtimise, vaimse tervise, ohvriabi, ennetusteenuste, psühhosotsiaalse kriisiabi ja kriisireguleerimise osakondade esindajad	10 intervjuueeritut, 4 intervjuud	11.12.2024-3.01.2025
Täiendav tegevus konteksti loomiseks: infotund vaimse tervise teenuse korraldamisest			18.12.2024
Telefoniküsitlus/intervjuud valitud KOV-idega (43 KOV-i kuni 15 min, 14 KOV-i pikemalt)	KOV esindajad – sõltuvalt KOV-ist vallavanem, abivallavanem, sotsiaakosakonna juht, kriisikomisjoni esimees, kriisikomisjoni sotsiaalvaldkonna esindaja	57 KOVi	14.1.2025-3.2.2025
Fookusrühmaintervjuu teenuseosutajatega (1)	KOV partnerid PSK pakkumisel	9 kutset; 8 osalejat seitsmest organisatsioonist; 1 intervjuu	28.1.2025
Süvaintervjuud valitud KOV-idega (3)	KOV esindajad	3 KOV-i, 4 inimest	29-31.1.2025
Fookusrühmaintervjuud KOV-idega (5)	5 erineva piirkonna KOV-ide esindajad	35 registreerunust osales 30 inimest 22 KOV-ist; 5 intervjuud	31.1-6.2.2025 (1 FG lükati vähese osaluse tõttu edasi)
Personaalintervjuu Naiskodukaitse esindajaga	Naiskodukaitse esindaja	1	3.2.2025

¹⁰⁰ Ei hõlma uuringumeeskonna liikmeid.

Digitaalne koosloometöötüba	Sotsiaalministeeriumi, sotsiaalkindlustusameti, PSK pakkumisel KOV-dega koostööd tegevate organisatsioonide (kutsed: Häirekeskus, PPA, Punane Rist, Pagulasabi, Naiskodukaitse, Kaitseliit, Rajaleidja, MTÜ Misericordia Hingehoiuvõrgustik Humanitaarkriisides, Terviseamet, Peaasi.ee) ja KOV-de esindajad	1 töötuba, 34 registreerunut, 31 osalejat 26 organisatsioonist	25.3.2025
------------------------------------	--	--	-----------

Nimetatule täiendavalt toimus mitmeid töökohtumisi ja arutelusid tellija esindajatega (SOM, SKA) meetodika, küsimustike, valimite ja tulemuste täpsustamiseks.

Lisa 4. Intervjuude baasküsimustikud ja töötoa ülesannetepüstitused

Fookusrühmaintervjuu teenuseosutajatega

1. Uuringu ja osalejate tutvustus
2. Mis on teie arvates PSK ja PEA?
3. Milline on teie KOV-i valmisolek pakkuda psühhosotsiaalset kriisiabi / psühholoogilist esmaabi?
4. Arutame lähemalt 1(-2) juhtumit ja kuidas seda olukorda lahendasite või lahendaksite [intervjueeritute toodud PSK-ga seotud näited ja intervjueerija toodud näidisolukorrad]:
 - a. Kui mõtlete konkreetsele juhtumile ja KOV-ile, kuidas tegutseksite? Kes vastutaks? Keda kaasaksite? Kui hästi on see protsess läbimõeldud/kaetud?
 - b. Millised pädevused on täna KOV-il olemas, et pakkuda sarnase juhtumi puhul (või evakuaatsioonikohas) psühhosotsiaalset abi?
 - c. Kellelt ootaksite koostööd selle konkreetse juhtumi lahendamisel?
 - d. Mida KOV juurde vajaks sarnasele kriisile reageerimiseks?
 - e. Millist tuge on KOV-il vaja riigilt ulatusliku PSK pakkumiseks?
5. *Lähtuvalt eelnevast arutelust valideerida või küsida otse:* Kuidas toimub KOV-is PSK pakkumine? - *Küsida vaid neilt, kellel on mingi valmisolek*
6. Mis on KOV-il suurimad takistused PSK pakkumiseks?
7. Kujutage ette, et teil, KOV-idel, SKA-l ja SOM-l on kõikvõimalikud PSK osutamiseks ja PSK osutamise arendamiseks vajalikud ressursid olemas. Kuidas sellisel juhul võiks teie vaatest vastutus ja rollid riigi, KOV-ide ja teenusepakkujate vahel PSK pakkumisel jaotuda?
8. Kas on veel midagi, mida seoses KOV-ide PSK osutamise võimekusega välja sooviksite tuua?

Intervjuud KOV-idega

Sarnast küsimustikku kasutati nii telefoniintervjuudes, personaalintervjuudes kui ka fookusrühma intervjuudes. Küsimustikku kohendati jooksvalt lähtuvalt intervjueeritu taustast ja intervjuu käigus saadud infost. Telefoniintervjuude käigus oli eesmärk saada põgusamad, kvantifitseerimist võimaldavad vastused, teiste intervjuude puhul põhjalikumad vastused koos näidetega.

1. Uuringu ja osalejate tutvustus
2. Mis on teie arvates PSK ja PEA?
3. Kui vajalikuks PSK ja PEA pakkumist üldiselt peate?
4. Milline on teie KOV-is ametnike arusaam PSK-st ja selle vajalikkusest?
5. Milline on teie KOV-i valmisolek pakkuda psühhosotsiaalset kriisiabi / psühholoogilist esmaabi?
6. Arutame lähemalt 1(-2) juhtumit ja kuidas seda olukorda lahendasite või lahendaksite [intervjueeritute toodud PSK-ga seotud näited ja intervjueerija toodud näidisolukorrad]:
 - a. Kui mõtlete konkreetsele juhtumile ja oma KOV-ile, kuidas tegutseksite? Kes vastutaks? Keda kaasaksite? Kui hästi on see protsess läbimõeldud/kaetud?
 - b. Millised pädevused on täna KOV-il olemas, et pakkuda sarnase juhtumi puhul (või evakuatsioonikohas) psühhosotsiaalset abi?
 - c. Kellelt ootaksite koostööd selle konkreetse juhtumi lahendamisel?
 - d. Mida teie KOV juurde vajaks sarnasele kriisile reageerimiseks?
 - e. Millist tuge on KOV-il vaja riigilt ulatusliku PSK pakkumiseks?
7. *Lähtuvalt eelnevast arutelust valideerida või küsida otse:* Kuidas toimub KOV-is PSK pakkumine? - *Küsida vaid neilt, kellel on mingi valmisolek*
8. Mis on KOV-il suurimad takistused PSK pakkumiseks?
9. Kujutage ette, et teil, teistel KOV-idel, SKA-l ja SOM-l on kõikvõimalikud PSK osutamiseks ja PSK osutamise arendamiseks vajalikud ressursid olemas. Kuidas sellisel juhul võiks teie vaatest vastutus ja rollid riigi, KOV-ide ja teenusepakkujate vahel PSK pakkumisel jaotuda?
10. Kas on veel midagi, mida seoses KOV-de PSK osutamise võimekusega välja sooviksite tuua?

Töötoa ülesannetepüstitused

Osalejad jagati viide rühma, igas erinevad lisas 3 toodud osalised. Üks rühm sai arutelude aluseks lennuõnnetuse, kaks rühma festivali ajal toimunud pommiplahvatuse ja kaks rühma päevakeskuse tulekahju juhtumid. Kaasustele tuginedes toimus järgmisele struktuurile tuginedes kolm arutelusessiooni (aruteludele eelnesid SOM ja SKA ettekanded PSK olemusest ja laiemast kontekstist):

1. Iseseisev mõtlemine ja mõtete kirja panek Mirosse
2. Rühmaarutelu väikestes rühmades, sh kirja pandud mõtete tutvustamine ja täpsustamine
3. Suures rühmas arutelu põhisõnumite teistele rühmadele edasi andmine

Arutelusessioonide teemad olid järgmised:

1. Milline roll on igal osapoolel psühhosotsiaalse kriisiabi pakkumisel selle juhtumi põhjal?
2. Milline on või peab olema info liikumine ja koostöö osapoolte vahel, et inimesed selle juhtumi puhul saaksid neile vajalikku psühhosotsiaalset kriisiabi?
3. Mis peab olemas olema, mis võiks olla ja mida ei tohi olla, et inimesed sellise juhtumi puhul saaksid neile vajalikku psühhosotsiaalset kriisiabi?

Lisa 5. Samm-sammuline soovitude tegevuskava KOV-idele

Järgnevalt on toodud samm-sammuline teekaart või soovitusel KOV-idele arvestades nende PSK osutamise või võimekuse baastaset. Sõltuvalt KOV-ist võib täpsema tase erisuse tõttu

sammude järjekord erineda (nt PSK osutamise valmidus võib olemas olla, kuid PSK-d kriisiplaanis pole), kuid üldjoontes annab teekaart mõtteid KOV-i võimekuse samm-sammuliseks suurendamiseks.

Tase 0: PSK olulisus on teadvustamata ja see ei ole integreeritud kriisiplaani

- Samm 1: PSK integreerimine kriisiplaani
- Samm 2: KOV-i PSK koordinaatori määramine

Tase 1: PSK on integreeritud kriisiplaani, kuid kohapealne PSK osutamise valmidus puudub

- Samm 1: PEA koolitus võtmetöötajatele
- Samm 2: Piirkondlike partnerite kaardistamine

Tase 2: Olemas on ka esmane kohapealne PSK osutamise valmidus

- Võimalus hakata PSK võimekust süsteemsemalt ja laiapindsemalt arendama

Tase 3: PSK osutamise keskmine valmidus

- PSK osutamine on üldjoontes läbi mõeldud
- PSK põhjalikum integreerimine kriisiplaani
 - PSK ja PEA pakkumine on kriisiplaanis läbi töötatud
 - Paigas on KOV PSK keskne koordinaator kriisiolukorras
 - Kriisiplaanis on kirjeldatud osaliste rollid ja kesksed infoliinid
 - Loodud on KOV-i kriisiabi meeskond, kuhu kuuluvad ka PSK/PEA võimekusega inimesed
- Rolliselt ja kokkulepped teiste võtmeosalistega
 - KOV-il on selge enda kui PSK keskse koordineerija roll kohalikes kriisides
 - KOV-il on selge enda roll suuremates kriisides, mida juhivad Päästeamet ja kus PSK osutamist koordineerib SKA
 - KOV-il on selge, milliseid vabatahtlikke kaasavad nemad ja milliseid partnerid enda võrgustike kaudu
 - KOV-il on selge, kuidas toimub infovahetus tervishoiuasutustega PSK teenust ja jätkuabi vajavate ohvrite osas
 - KOV-il on selge, kuidas toimub infovahetus vaimse tervise teenuse osutajatega
- Partnerite kaardistamine
 - Suuremad PSK/PEA partnerid ja nende võimalikud rollid on kriisiplaanis kaardistatud
 - KOV-i kriisikomisjonil on PSK/PEA oluliste partnerite kontaktid nii kohalikul tasandil kui ka keskselt
 - Olulisemad PSK/PEA partnerid kuuluvad kriisikomisjoni

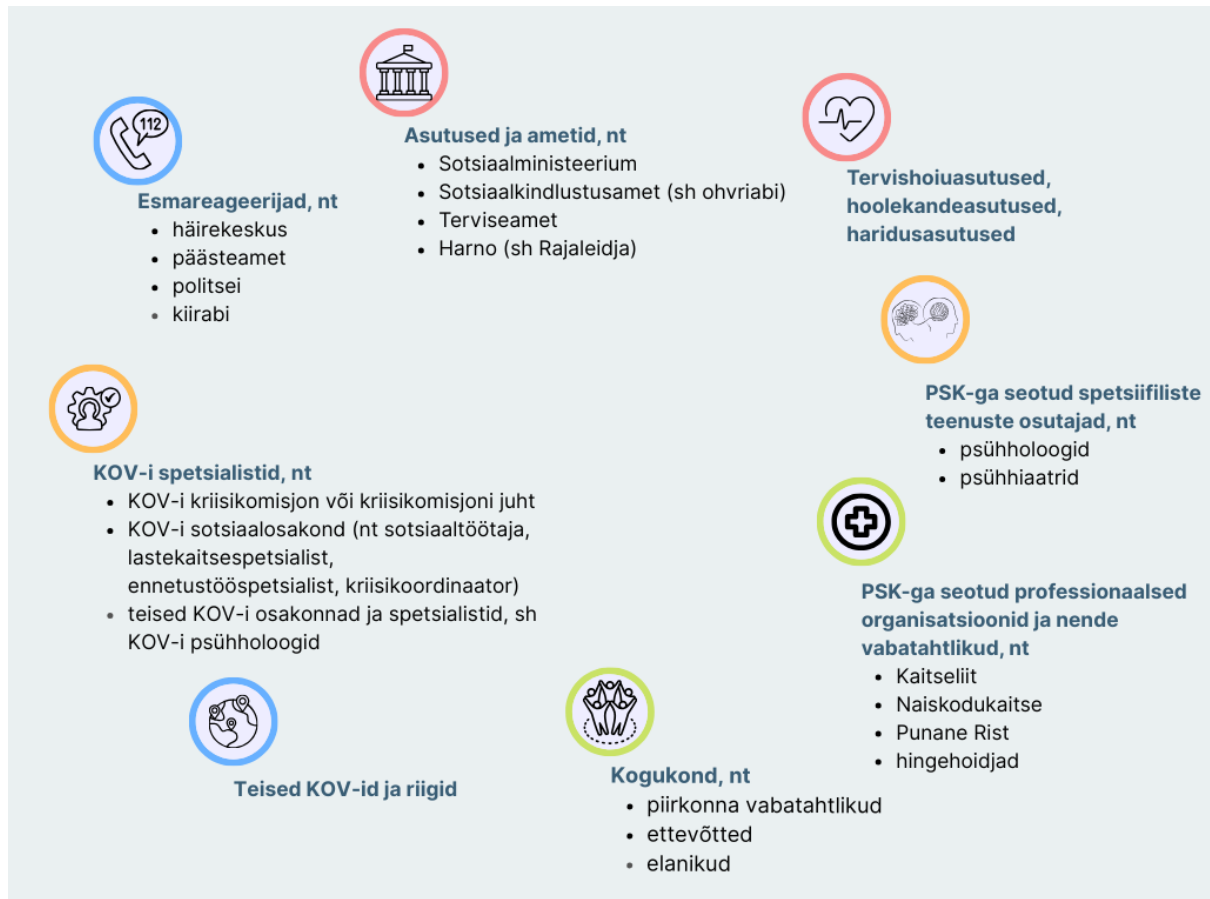
- PSK/PEA kompetentside arendamine
 - KOV-il on ülevaade oma töötajate ja olulisemate potentsiaalsete PSK osutamise partnerite PEA oskustest
 - Kõigil esmareageerijatel on läbitud PSK/PEA koolitus
 - Kriisikomisjonil on läbitud PSK/PEA koolitus
 - Sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatel on läbitud PSK/PEA koolitus
 - Erinevate asutuste võtmetöötajatel on läbitud PSK/PEA koolitus
 - Erinevad osalised on teadlikud abistajate toetamise vajadusest – on astunud samme töötajaid toetava keskkonna loomiseks

Tase 4: PSK osutamise kõrgeim valmidus

- PSK osutamine ja abistajate toetamine on detailselt ja terviklikult läbi mõeldud
- PSK/PEA vabatahtlike toetamine
 - Piirkonna PSK vabatahtlikele (sh tuge pakkuvad elanikud) on kriisi järel ja pikema kriisi ajal tagatud toetus abi osutamiseks
- PSK põhjalik integreerimine kriisiplaani ja tegevuskavadesse
 - Laste PSK/PEA on eraldi läbi mõeldud
 - Läbi on mõeldud PSK jätkuabi ja järelabi süsteem
 - On loodud süsteem monitoorimiseks, kui paljudele ja kui kvaliteetset abi antakse
 - Kriisiplaan arutatakse vähemalt korra aastas kriisikomisjoniga läbi ja vajadusel uuendatakse
 - Kriisikomisjon korraldab vähemalt kaks korda aastas partnerite ümarlaua, mille sees on kaetud ka PSK/PEA teemad
- PSK ja PEA pakkumine kriisiolukorras on läbi katsetatud
- Selge rollijaotus
 - KOV-il on selge, milliseid vabatahtlikke kaasavad nemad ja milliseid partnerid enda võrgustike kaudu
 - KOV kriisikomisjon on kaardistanud enda piirkonna väiksemad PSK/PEA partnerid
 - KOV kriisikomisjon on kaardistanud piirkonna PEA võimekusega vabatahtlikud
 - Kriisikomisjonil on teave valla haridusasutustes loodud HOLP plaanidest
- PSK/PEA kompetentside arendamine
 - Haridustöötajatel on läbitud PSK/PEA koolitus
 - Kõik või suurem osa KOVi töötajatest on läbinud PSK/PEA koolituse
 - KOV korraldab piirkonna PSK vabatahtlikele võimalusel kaks korda aastas õppused teadmiste ja oskuste värskendamiseks
- Kogukonna PSK/PEA kompetentside arendamine

- Elanikele on loodud materjalid, mis aitavad PSK vajadust kriisisituatsioonis ära tunda
- Kogukonnaühendustele korraldatakse PEA koolitusi

Lisa 6. PSK osutamise osalised



Joonis 2. PSK osutamise võimalikud osalised.¹⁰¹ Allikas: Intervjuude ja valdkonnaga seotud määruste põhjal autorite koostatud.

¹⁰¹ Teggu pole lõpliku osaliste nimekirjaga.