

Suitsiidist mõjutatud lähedaste tugigruppide mudel

Mudeli eesmärk	1
Mudeli kirjeldus	1
Mudeli rakendamise põhimõtted	5
1. Suitsiidist mõjutatud lähedaste õigeaegseks ja tulemuslikuks toetamiseks on tarvis muudatusi asutuste vahelises infovahetuses ja koostöös	5
2. Info abivõimaluste kohta peab kõigi suitsiidist mõjutatud lähedasteni jõudma kiirelt, asjakohaselt ja stigmavabalt	7
3. Arvestada tuleb asjaoluga, et suitsiidist mõjutatud lähedaste vajadused abi järele ja valmisolek selle vastuvõtmiseks on väga erinevad	8
4. Mudeli põhielemendid peavad põhinema järjepideval rahastusel, mitte projektipõhisel finantseerimisel või vabatahtlikul tööol	9
5. Mudeli katsetamisel tuleb tähelepanu pöörata selle asjakohasuse ja mõju hindamisele ning vastavusele rahvusvaheliste soovitusetega	10

Mudeli eesmärk

Suitsiidist mõjutatud lähedaste tugigruppide mudeli loomise ja rakendamise eesmärgiks on **panustada Eesti suitsiidiennetuse tegevuskava 2025–2028 (SETK) sihtide saavutamisse**, mis on nimetatud järgnevalt.

- Igakülgse järeltoe tagamine (SETK strateegiline eesmärk 4).
- Lähedase kaotuse ja leinaga toimetuleku tugivõrgustiku toetamine - tagada lähedase kaotanud inimestele võimalus osaleda tugirühmades, et nad saaksid suhelda teiste sarnases olukorras inimestetega ning vahetada kogemusi ja toimetulekustrateegiaid (SETK tegevuseesmärk 14).
- Lähedase kaotanutel on juurdepääs abistavale teabele ja tugirühmadele (SETK väljund 4.3).
- Loodud on suitsiidijärgsed sekkumisteenused ja lähedase kaotanutele pakutakse rohkem tuge (SETK tulemus 4).

Mudeli kirjeldus

Mudel koosneb neljast elemendist, millest:

- esimene ehk **teavik koos spetsialisti soovitusetega** tagab suitsiidist mõjutatud lähedastele kogemustoeni jõudmiseks vajaliku julgustuse ning info;

- ülejäänud (ehk **sotsiaalmeedia grupp või grupid, kogukonnasündmused, kogemustoe grupid**) annavad lähedastele võimaluse suhelda teiste sarnases olukorras inimestega ning vahetada kogemusi ja toimetulekustrateegiaid.

Kuna suitsiidist mõjutatud lähedaste vajadused abi järele ja valmisolek selle vastuvõtmiseks on väga erinevad, **võimaldab see mudel abist osa saada paindlikult**. Näiteks võib inimene peale abivõimaluste kohta info saamist:

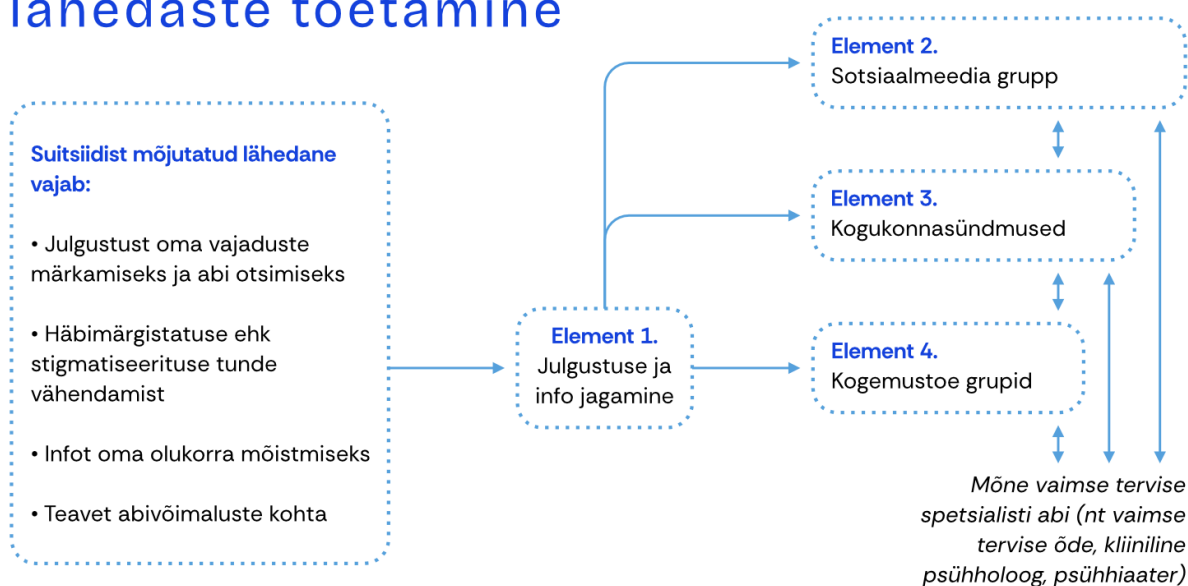
- esmalt liituda sotsiaalmeedia grupiga, seejärel minna lastega perepäevale ning sellest julgustust saanuna läbida ka kogemustoe grupi;
- koheselt liituda kogemustoe grupiga;
- kõigepealt külastada kogukonnasündmust, seejärel registreeruda osalema kogemustoe gruppi ning liituda ka sotsiaalmeedia grupiga.

Suitsiidist mõjutatud lähedane võib vastavalt vajadusele igal hetkel **pöörduda ka vaimse tervise spetsialisti poole** (nt vaimse tervise õde, kliiniline psühholoog, psühhiaater). Selleks antakse inimesele infot ja julgustust sõltumatult sellest, millisega mudeli elementidega inimene kokku puutub, sh nii infoteaviku abil kui ka sotsiaalmeedia grupi moderaatorite, kogukonnasündmuse korraldajate ning kogemustoe grupi läbiviija poolt.

Teisalt on suitsiidist mõjutatud lähedaste tugigruppide mudeli elemendid täiendavaks ressursiks vaimse tervise spetsialistidele. Kuna nende poolt lähedastele pakutavast abist moodustavad suurima proportsiooni individuaalsed tegevused ja teenused, võimaldab mudeli loomine soovitada abivajajatele ka grupitegevusi. Nendes osalemine võib toimuda nii vaimse tervise spetsialistide poolt pakutava abiga paralleelselt kui ka selle järgselt.

Eelpool kirjeldatud **mudeli toimimise loogika** on pildiliselt esitatud alloleval joonisel.

Suitsiidist mõjutatud lähedaste toetamine



Joonis 1. Suitsiidist mõjutatud lähedaste tugigruppide mudeli toimimise loogika.

Mudeli elementide rakendamise puhul on tähtis nende (suhteline) standardiseeritus ja nii rahastuse kui kvalifitseeritud läbiviijate olemasolu. Täpsem ülevaade mudeli elementidest on esitatud allolevas tabelis.

Tabel 1. Suitsiidist mõjutatud lähedaste tugigruppide mudeli elemendid.

Mudeli element	Milles seisneb?	Kes rahastab ja teostab?
1. Julgustuse ja info jagamine suitsiidist mõjutatud lähedastele	Teavitus ja koolitus suitsiidist mõjutatud lähedastega kokku puutuvatele esmase abistaja rolli täitvatele spetsialistidele (eelkõige kiirabi- ja politseitöötajad, omavalitsuse sotsiaalvaldkonna töötajad), sh materjalide (nt e-kursuse) lõimimine osaks spetsialistide regulaarsest (täiend)koolitusest. Nii trükitud kui digitaalne teavik lähedastele, mis julgustab otsima vajadusel abi ning tutvustatakse mudeli elemente 2-4 (lisaks muudele abivõimalustele). Lisaks viidatakse mudeliga seotud abivõimalustele jooksvalt kõigis asjakohastes artiklites jm meediakajastustes suitsiidikäitumise jm vaimse tervise teemade käsitlemisel.	Teaviku valmimist rahastab riik (SETK vahenditest). Teavik valmib valdkonna ekspertide koostöös ja seda täiendatakse regulaarselt vastavalt sihtrühma ning spetsialistide tagasisidele. Teavikut vahendavad suitsiidist mõjutatud lähedastega kokku puutuvad spetsialistid (sh meditsiini- ja korrakaitseüsteemist, omavalitsuse sotsiaalvaldkonnast, haridusasutustest). Teaviku vahendamise ootus lisatakse vastavate spetsialistide tööülesannete hulka.
2. Sotsiaalmeedia grupp suitsiidist mõjutatud lähedastele	Moderatorite poolt hallatud sotsiaalmeedia grupp või grupid¹, milles vastatakse küsimustele, pakutakse emotsionaalset tuge ning antakse infot kogukonnasündmuste ning kogemustoe gruppide kohta (lisaks muudele abivõimalustele).	Sotsiaalmeedia gruppi või gruppe hallatakse riigi rahastusel (SETK vahenditest) avaliku sektori asutuse või hanke tulemusena eraõigusliku organisatsiooni poolt. Grupp või grupid on modereeritud, kasutajad on anonüümsed. Moderatorite kvalifikatsioon: • suitsiidiennetuse kogemusnõustaja ettevalmistus; • sotsiaalmeedia gruppide modereerimise pädevus.
3. Kogukonnasündmused suitsiidist	Loovterapeutilisi ja psühholoogiliselt harivaid ühistegevusi sisaldav	Sündmust kaasrahastatakse (SETK vahenditest) riigi ja osalejate elukohajärgsete omavalitsuste poolt.

¹ Kuna lapsed/ noored ja keskealised ning vanemad inimesed kasutavad erinevaid sotsiaalmeedia kanaleid, võib olla tarvilik luua grupi(d) vähemalt kahes sotsiaalmeedia kanalis.

mõjutatud lähedastele	sündmus sarnaste vajaduste ja profiiliga lähedastele (nt peredele sündmus perepäeva vormis).	Sündmuseid korraldab eraõiguslik organisatsioon. Läbiviijate kvalifikatsioon: • peamiselt läbiviijal psühhotraumatoloogia alased teadmised (s.o lisapädevusega psühholoog-nõustaja, psühhoterapeut või kliiniline psühholoog); • kaasläbiviijal läbitud kogemusnõustaja või tegevusjuhendaja või loovterapeudi väljaõpe või omandatud näiteks psühholoogia-, õpetaja- või noorsootööharidus.
4. Kogemustoe grupid suitsiidist mõjutatud lähedastele	Regulaarselt ja kindel arv kordi toimuv formaat, mis toimub üle-eestiliselt virtuaalselt ning suuremates omavalitsustes osalejate piisava huvi korral ka koha peal. Näide 1. kogemuste jagamise grupp. Näide 2: traumasümptomitega toimetuleku psühhohariduslik grupp.	Üle-eestilist virtuaalset kogemustoe gruppi rahastatakse riigi poolt (SETK vahenditest). Suuremates omavalitsustes toimuvaid füüsilisi kogemustoe gruppe rahastakse vastava omavalitsuse vahenditest. Läbiviijate kvalifikatsioon: • suitsiidiennetuse kogemusnõustamise ja grupiprotsesside juhtimise väljaõpe, või • psühhotraumatoloogia ja grupiprotsesside juhtimise alased teadmised (s.o lisapädevustega psühholoog-nõustaja, psühhoterapeut või kliiniline psühholoog)

Mudeli koostamisse kaasatud omavalitsuste esindajad tõid esile ühe süsteemseid lahendusi vajava teemana ka abi leidmise nii inimesele endale kui tema lähedastele seonduvalt isiku suitsiidiähvarduste ja -katsetega. Tulenevalt dokumendi lähteülesandest keskendub käesolev mudel siiski vaid suitsiidist mõjutatud lähedaste toetamisele, tuues mainitud teema esile vajadusena SETK osapoolte arendustegevuste jaoks.

Mudeli rakendamise põhimõtted

Mudeli koostamisel on arvestatud nii selle loomist eest vedanud organisatsioonide² ja teiste osapoolte³ seniseid kogemusi kui teaduskirjanduse soovitusi. Nendel põhinevalt on mudeli **rakendamise olulisemad põhimõtted** välja toodud alljärgnevalt.

1. Suitsiidist mõjutatud lähedaste õigeaegseks ja tulemuslikuks toetamiseks on tarvis muudatusi asutuste vahelises infovahetuses ja koostöös.
2. Info abivõimaluste kohta peab kõigi suitsiidist mõjutatud lähedasteni jõudma kiirelt, asjakohaselt ja stigmavabalt.
3. Arvestada tuleb asjaoluga, et suitsiidist mõjutatud lähedaste vajadused abi järele ja valmisolek selle vastuvõtmiseks on väga erinevad.
4. Mudeli põhielemendid peavad põhinema järjepideval rahastusel, mitte projektipõhisel finantseerimisel või vabatahtlikul tööol.
5. Mudeli katsetamisel tuleb tähelepanu pöörata selle asjakohasuse ja mõju hindamisele ning vastavusele rahvusvaheliste soovitustega.

Allpool on täpsemalt kirjeldatud vajadust iga põhimõtte järele koos ettepanekutega vastava põhimõtte rakendamiseks.

Põhimõte 1: suitsiidist mõjutatud lähedaste õigeaegseks ja tulemuslikuks toetamiseks on tarvis muudatusi asutuste vahelises infovahetuses ja koostöös

Teavitust potentsiaalselt abi vajava lähedase kohta

Avaliku sektori asutuste tänase töökorralduse juures võib juhtuda, et abi osutajate vaatevälja jõuab suitsiidist mõjutatud lähedane alles siis, kui tema toimetulek on halvenenud kriitilise piirini.

Üheks lahendussuunaks on teadmiste ja lähenemisviiside ühtlustamine, millised osapooled, milliste juhtumite kohta ja millisel viisil omavahel informatsiooni vahetavad. Eesti praktikas tõlgendatakse endiselt ka isikuandmete kaitse nõudeid näiteks sama haldusala erinevate üksuste ja spetsialistide poolt väga erinevalt. Sealjuures on osapoolte jaoks tegemist tundliku teemaga, sest abivajajate parimal võimalikul viisil aitamise eesmärgist lähtuvalt võidakse enda meelest andmekaitse teatud nõudeid rikkuda, näiteks väiksemates kohtades spetsialistide vahel mitteametlikult infot vahetades.

Taoline olukord toob eelkõige kaasa ebaühtluse ja ebakindluse (potentsiaalsetest) abivajajatest teavitamisel. Näiteks mõningates piirkondades teavitavad PPA esindajad STAR-i kaudu omavalitsust suitsiidikatse teinud inimesest kui abivajavast täiskasvanust, teistes piirkondades aga ei pruugi taoline info omavalitsuseni jõuda. Seda lähenemist tuleks

²Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI), Eesti Suitsiidiohvri Lähedaste Ühendus Elus, Maire Riis, MTÜ Peaasjad.

³ 28. novembril 2024 toimunud töötoas andsid mudeli mustandile tagasisidet ja tegid oma kogemuste põhjal ettepanekuid omavalitsuste, sotsiaalvaldkonna teenusepakkujate ning Politsei- ja Piirivalveameti esindajad.



ühtlustada, et PPA-I oleks kohustus ja võimalus teavitada omavalitsust STAR-i vahendusel surmateate kaudu kõigist isikutest, kelle (nii ala- kui täisealised) lähedased võivad olla suitsiidist mõjutatud.

Teiseks lahendussuunaks on süsteemi kujundamine, kus omavalitsuse sotsiaalvaldkonna töötajateni jõuaks info iga suitsiidijuhtumi kohta automaatselt. Taolisele märguandele oleks võimalik reageerida lähedaste olukorraga lähema tutvumise kaudu, vajadusel neile täiendavat abi otsides.

Suurima positiivse efektiga ja kõige kiiremini teostatavaks sammuks võiks olla automaatse teavituse seadistamine juhtudel, kui suitsiidijuhtumiga on seotud alaealine. Ehkki teoreetiliselt on vanema suitsiid lapse jaoks riskifaktor, mitte veel konkreetne abivajadus, on tegemist niivõrd kaaluka riskiga, et seda võiks lastekaitsesüsteemis tõlgendada algusest peale abivajadusena.

Juba praegu laekuvad omavalitsusele elanike surmateated sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) kaudu. Küll pole nende juures märget, kas lahkunuga on seotud (abivajavaid) lapsi.

Surmateadetega seoses võiks abivajava lapse definitsiooni seega laiendada ja märgistada kõik teated juhtudel, kui vanem on lahkunud suitsiidi tagajärjel. Kaaluda tasub ka veelgi laiemat lähenemist ehk märgistada kõik teated, kui surnud on mõni vanem, kelle on alaealine laps. Taoline märgistamine ei kataks küll kõiki juhtumeid (nt laste puhul kärgperes, kus surnud lapsevanem polnud laste bioloogiline ema või isa), kuid võimaldaks omavalitsusel sotsiaalosalakonnal siiski valdavast enamusest juhtumitest koheselt teavet saada.

Abivajadustele reageerimine omavalitsustes

Kuna koha peal olemasolev osapoolte ja spetsialistide ring on omavalitsuste kaupa erinev, peab iga piirkonna koordineerimismudeli kujundamiseks jääma kindlasti paindlikkust. Küll saab keskselt toetada teadmiste ühtlustamist nii info liikumise vajalikkusest ja võimalustest kui ka meetoditest osapoolte koostöö sujuvaks korraldamiseks.

Igas piirkondlikus võrgustikus on oluline leida ja kõigile teadaolevalt kokku leppida ka spetsialistid, kes on motiveeritud ja võimelised suitsiidist mõjutatud lähedasi toetama.

Ehkki suitsiidijuhtumite järelmittega tegelemist võib lugeda eri valdkondade spetsialistide puhul osaks nende igapäevatööst, on päriselus tegemist emotsionaalselt niivõrd keerukate ja oskuslikku lähenemist nõudvate olukordadega, et parema tulemuse annab pigem paindlik valdkondadeülene tööjaotus.

Seega võiks olla igas omavalitsuses näiteks kaks spetsialisti, kes tahavad, oskavad ja suudavad suitsiidist mõjutatud lähedaste abivajaduste välja selgitamisse ning toe pakkumise võimaluste leidmisse süvenema.

Keskselt koordineeritud info kättesaadavate ja kvaliteetsete teenuste kohta

Omavalitsuste vajadus ja võimekus suitsiidist mõjutatud lähedastele potentsiaalselt vajalike teenuste pakkumiseks on erinev.

Eesti suurimates omavalitsustes võib olla vajalik arendada välja ise teenuse pakkumise võimekus ja/või järjepidevalt hankida eraõiguslikelt organisatsioonidel valmisolekut teenuse pakkumiseks.

Paljudes teistes linnades ja valdades pole suitsiidijuhtumite väga väikse arvu tõttu otstarbekas ega võimalikki taolisi samme ette võtta. Küll peaks neilgi omavalitsustel iga taolise juhtumi kaalukuse tõttu olema olemas info ja valmisolek kiireks ning asjakohaseks reageerimiseks.

Seega on tarvilik, et infot suitsiidist mõjutatud lähedastele mõeldud kättesaadavate ja kvaliteetsete teenuste ja tegevuste kohta koordineeritakse omavalitsuste jaoks keskselt (s.o regionaalselt või üle-eestiliselt), sh seondult põhimõtte 2 juures kirjeldatud teaviku ajakohasena hoidmisega. Suuremates omavalitsustes annab see võimaluse ka vastavalt iga majandusaasta eelarves prognoositavas mahus teenuste jaoks vahendeid ette planeerida.

Omavalitsustele usaldusväärsete abivõimaluste kohta keske koordinaatori poolt niiõelda “kvaliteedimärgise” andmise vajadus kehtib lisaks teenustele ka muude võimaluste kohta. Näiteks peab veebigruppide haldamisel ja modereerimisel olema ennetatud olukordade esinemine, kus gruppidega liitunud haavatavas olukorras inimesi mõne teise grupikaaslase poolt pahatahtlikult emotsionaalselt või materiaalselt ära kasutatakse.

Regionaalsel või üle-eestilisel koordineerimisel on mudeli rakendamise sujuvuse ja järjepidevuse jaoks mitmeid eeliseid, näiteks:

- väiksemates omavalitsustes võib lähedaste jaoks olla äärmiselt oluline oma anonüümsuse säilitamine, seega võivad nad eelistada gruppides osalemist mõnes teises omavalitsuses;
- gruppide moodustamine mitmete omavalitsuste (nt Tallinna või Tartu lähivaldade) elanikest võib anda korraldajatele suurema kindluse, et gruppide edukaks läbiviimiseks koguneb piisavalt palju huvilisi;
- võimaldaks keskne koordineerimine sujuvat koostööd riigiasutustega nagu Politsei- ja Piirivalveamet ja Sotsiaalkindlustusamet, kes tegutsevad samuti üle-eestiliselt ja sealjuures regioonide kaupa.

Põhimõte 2: info abivõimaluste kohta peab kõigi suitsiidist mõjutatud lähedasteni jõudma kiirelt, asjakohaselt ja stigmavabalt

Lähedaste jaoks on esmasteks abistajateks tavaliselt kiirabi- ja politseitöötajad ning omavalitsuse sotsiaalvaldkonna töötajad.

Esmaste abistajate poolt on oluline jagada toetaval ja julgustaval viisil asjakohast infot, mis aitaks lähedasel märgata ja aktsepteerida oma abivajadusi ning vajadusel abi leidmiseks pädevate spetsialistidega ühendust võtta. Seega on esmasel abistajal oluline roll inimeste õigeaegsel jõudmisel toetavatele teenustele, vältides samas lähedase nõustamisel väljumist oma erialaste kompetentside piiridest.

Tulenevalt nimetatud spetsialistide ehk kiirabi- ja politseitöötajate ning valla sotsiaalvaldkonna töötajate suurest töökoormusest ja erisustest ettevalmistuses vaimse tervise esmaabi pakkumisel oleks neile realistlikuks ootuseks lähedasele koos julgustavate sõnadega abivajaduse mõistmist ja abi leidmist toetava teaviku üleandmine⁴.

Teavikus sisaldub info on oluline esmastele aitajatele endilegi, et seda vajadusel ka suuliselt jagada. Nimelt on osa spetsialistidest välja toonud, et:

- nad pole suitsiidist mõjutatud lähedastele mõeldud teenustest (piisavalt) teadlikud;
- või neil puudub teatud teenuste lähedastele soovitamiseks kindlus vastavate teenuste usaldusvärsuse ning kvaliteedi osas.

Osaks spetsialistide regulaarsest (täiend)koolitusest tuleks lisada õpiväljundite omandamine, kuidas lähedastega piiratud aja jooksul asjakohaselt ja stigmavabalt suhelda. Loomulikult on spetsialistidel taoliseid suhtluspõhimõtteid võimalik rakendada ka teistes kriisilukordades oma enesetõhususe tõstmiseks ja olukordadest mõjutatud inimeste toimetuleku ning heaolu toetamiseks.

Vältimaks spetsialistide soovimatust anda teavik üle juhtudel, kui suitsiidi toimumise fakt pole tõendatud, võib taoline teavik olla loodud toetama kõiki (ootamatult) leinaja rolli sattunud lähedasi sõltumatult (eeldatavast) surmapõhjusest.

Teavikut on võimalik jagada teisteski suitsiidist mõjutatud lähedastega potentsiaalselt kokku puutuvates asutustes, näiteks matusebüroodes ja perearsti-, tervise- ning eri tüüpi nõustamiskeskustes. (Sealhulgas digitaalset) teavitust on võimalik siduda ka niiöelda rutiinsete administratiivsete tegevustega nagu matusetootuste menetlemine.

Põhimõte 3: arvestada tuleb asjaoluga, et suitsiidist mõjutatud lähedaste vajadused abi järele ja valmisolek selle vastuvõtmiseks on väga erinevad

Eesti praktikute kogemused näitavad, et sõltuvalt inimesest võib peale esmast emotsionaalselt šokki kujuneda valmidus abi vastu võtmiseks keskmiselt mõne kuu kuni poole aasta jooksul. Sealjuures varieeruvad inimeste eelistused abistavate sekkumiste formaatide osas. Näiteks võib inimene suitsiiditeema stigmatiseerituse tõttu esmalt soovida vältida grupikontakte, teisalt võib lähedane tulenevalt oma isiksuse tüübist just sarnase kogemusega inimestega kontakte otsida.

Seetõttu on oluline kõigi mudeli elementide nähtavus abivajajate jaoks. Sealjuures:

- võib sotsiaalmeedia grupp sobida esmase info ja toe otsimiseks ning grupikontakte vältivatele inimestele,
- sobib loovterapeutilisi ja psühholoogiliselt harivaid ühistegevusi sisaldav kogukonnasündmuse formaat Eesti praktikute kogemuse järgi “ukseavajaks” suitsiidist mõjutatud lähedase lähedaste valmisolekule teemaga tegeleda ning põhjalikumalt abi otsida;

⁴ Siinkohal on võimalik eeskju võtta kiirabitöötajate poolt jagatavast nn valgest ümbrikust.

- otsivad mõned lähedased kontakti just teiste sarnase kogemusega inimestega ning vajavad selleks piisava regulaarsusega aset leidvaid ja (füüsiliselt või virtuaalseid) mugavalt ligipääsetavaid võimalusi.

Sealjuures tasub üleriigiliselt kokku leppida põhimõtetes, et mitmel korral, millise aja jooksul ning millise sõnumiga võtab omavalitsuse sotsiaalosakonna esindaja ühendust suitsiidist mõjutatud lähedastega, kes on nende vaatevälja jõudnud. See aitaks nii spetsialistide kui lähedaste jaoks normaliseerida kontakti hoidmist võimaliku abivajaduse selginemise või esile kerkimise osas. Põhimõtete rakendamist toetav juhend aitaks aga spetsialistidel valida õiged sõnumid, millega lähedastega toetaval viisil suhelda.

Põhimõte 4: mudeli põhielemendid peavad põhinema järjepideval rahastusel, mitte projektipõhisel finantseerimisel või vabatahtlikul töö

Mitmeid eelpool kirjeldatud mudeli olulisemaid elemente on Eestis juba katsetatud, näiteks:

- vabatahtlike eestvedajate poolt loodud ja senini käigus olevad sotsiaalmeedia grupid;
- (omavalitsuste poolt) projektipõhiselt rahastatud kogukonnasündmused;
- vabatahtlike poolt algatatud ja eest veetud kogemustoe grupid;
- traumasümptomitega toimetuleku psühhohariduslikud grupid.

Nimetatud tegevussuunad on inspireerivateks näideteks, kuidas suitsiidist mõjutatud lähedaste toetamiseks ja süsteemselt rahuldamata teenusvajaduse katmiseks on kodanikualgatuste vormis lahendusi pakutud.

Järjepideva ja kvaliteetse abi pakkumise võimaldamiseks on taoliste tegevuste läbiviijatele siiski tarvis tagada stabiilse rahastuse ja piisava professionaalse toe. Ainult õhinapõhine tegutsemine - eriti niivõrd tundlikus valdkonnas - võib viia eestvedajate läbipõlemiseni ja/või suitsiidist mõjutatud lähedastele ebapiisava kvaliteediga toe pakkumiseni (näiteks läbiviijate ebapiisavate täiendkoolitus- ja supervisioonivõimaluste tõttu).

Kodanikualgatustele jääb ka edaspidi oluline roll katmata nii vajadustele tähelepanu juhtimisel ja osapoolte kaasamisel kui lahenduste välja pakkumisel ning nende katsetamisel. Abivajajate süsteemseks ja tulemuslikuks toetamiseks on tarvis aga tagada mudeli põhielementide regulaarne rahastus, olgu tegemist sotsiaalmeedia gruppide oskusliku modereerimise või kogukonnasündmuste ning eri tüüpi gruppide korraldamise järjepideva koordineerimisega.

Põhimõte 5: mudeli katsetamisel tuleb tähelepanu pöörata selle asjakohasuse ja mõju hindamisele ning vastavusele rahvusvaheliste soovitustega

Suitsiidist mõjutatud lähedaste lähedased on tõendatult riskirühmas seoses sotsiaalse funktsioneerimise ja vaimse tervise probleemidega⁵. Oma kaotuse lugude jagamise võimalusel hinnanguvabas ja toetavas keskkonnas võib olla positiivne mõju, kuna annab sarnaste kogemustega inimestele võimaluse üksteist leinaprotsessis aidata ja toetada. Selline tugi võib inimestele anda omakorda jõudu tundmaks end vähem üksildasena ja

⁵ Andriessen K, Krysinska K, Grad O. Current understandings of suicide bereavement. In: Andriessen K, Krysinska K, Grad O, editors. Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support. Göttingen. Boston: Hogrefe; 2017. p. 3–16.

häälmärgistatuna ning olla lootusrikkamad ja enesekindlamad.⁶ Näiteks on viiteid sellele, et grupiviisilised sekkumised võivad aidata vähendada suitsiidi läbi lähedase kaotanud laste ärevus- ja depressioonisümpptomeid⁷.

Seetõttu nähakse lähedastele järeltoe pakkumist suitsiidiennetuses olulise strateegilise lähenemisena (sh mitmetes riikides just sarnaste kogemustega lähedasi kaasavate tugigruppide vormis⁸). Samas napib kvaliteetseid ja võrreldavaid uuringuid suitsiidist mõjutatud lähedaste toetamise mõju kohta⁹.

Ehkki olemasolev tõendusmaterjal on lootustandev, pole senini piisavat kinnitust taoliste sekkumiste positiivse mõju osas, seda eriti komplitseeritud leina kogevate inimeste toetamisel¹⁰.

Küll tuuakse teaduskirjanduses välja mitmeid asjaolusid, millega Eesti mudeli arendamisel tasub arvestada.

1) Tulenevalt sihtrühma haavatavusest võib lähedaste tugigruppides osalemine avaldada osalejatele süsteemselt nii positiivseid kui negatiivseid mõjusid. Teistega vestlemine ja kogemuste jagamine grupis võib küll vähendada üksildustunnet ning on oluline osa kaotusele järgnevas tähenduse taasloomise protsessis, kuid mõne inimese jaoks võib see olla koormav või isegi uuesti traumeeriv¹¹. Vaimse tervise probleemidega inimesed võivad kogeda teiste taastumislugude kuulamist koormavana ja kurvastavana, mis võib mõnda inimest panna end kehvemana tajuma ja tekitada emotsionaalset distantseerumist¹².

See tähendab, et tugigruppide disainil, läbiviimisel ja hindamisel tuleb võimalike negatiivsete mõjude ennetamisele ja leevendamisele erilist tähelepanu pöörata.

2) Suitsiidist mõjutatud lähedaste omavahelisele toele suunatud gruppide juhendajaid tuleb koolitada, et aidata neil toime tulla grupidünaamikaga seotud küsimustega ning leevendada osalejatel paratamatult esinevat emotsionaalset distressi. Sealjuures ei pruugi suitsiidist mõjutatud lähedased olla ise võimelised kogemustoe gruppe juhtima. Seega võib olla kindlam, kui tugigruppe juhendavad koolitatud spetsialistid, et tagada grupis turvaline ja toetav dünaamika.¹³

See tähendab, et tugigruppide juhendajate koolitamiseks tuleb luua järjepideva süsteemi (ideaalis koos supervisioonivõimalusega).

⁶ Higgins A, Hybholt L, Meuser OA, Eustace Cook J, Downes C, Morrissey J. Scoping Review of Peer-Led Support for People Bereaved by Suicide. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(6):3485.

⁷ Mann, M., Kiseleva, M., Searchfield, L., Mazzaschi, F., Jones, R., Lifford, K., Weightman, A., John, A., Lewis, R., Tudor Edwards, R., Davies, J., Cooper, A., & Edwards, A. (2023). What are the most effective interventions to support children and young people bereaved by suicide in the family: A rapid review. MedRxiv.

⁸ Higgins et al., 2022.

⁹ Seda kinnitavad kõik käesolevas teemaplokis viidatud allikad.

¹⁰ Andriessen, Krysinska, & Grad, 2017.

¹¹ Higgins et al., 2022.

¹² Rennick-Egglestone, S.; Ramsay, A.; McGranahan, R.; Llewellyn-Beardsley, J.; Hui, A.; Pollock, K.; Repper, J.; Yeo, C.; Ng, F.; Roe, J.; et al. The impact of mental health recovery narratives on recipients experiencing mental health problems: Qualitative analysis and change model. PLoS ONE 2019, 14, e0226201.

¹³ Higgins et al., 2022.

3) Veebipõhistel tugigruppidel võivad olla eelised võrreldes näost näkku toimuvate toetavate sekkumistega, eelkõige juurdepääsetavuse ja anonüümsuse osas¹⁴. Samas on välja toodud, et internetipõhisest leinatoest võivad süsteemselt teatud sihtrühmad ka välja jääda, näiteks madalama haridustasemega lähedased. Leinaga seotud internetipõhiste sekkumiste (sh tugigruppide) puhul on oluline võtta arvesse ka inimeste abiotsimise mustreid, sõltuvalt soost, kaotuse tüübist (milleks antud juhul on suitsiid), vanuserühmast (nt noorukid, eakad) ja suhtest lahkunuga (nt laps, vanem, õde-vend).¹⁵

Siinjuures on oluline välja tuua, et mõju poolest lootustandvad internetipõhised sekkumised on olnud juhitud professionaalide poolt põhinevalt kognitiiv-käitumuslikul teraapial ning sisaldanud mahukaid kirjutamisülesandeid. Just kirjutamisülesannete ja positiivse mõju vahel oletatakse põhjuslikku seost.¹⁶

See tähendab, et osa tugigruppide mudelist peaks võimalusel sisaldama veebipõhist sekkumist.

¹⁴ Higgins et al., 2022.

¹⁵ Wagner B, Rosenberg N, Hofmann L and Maass U (2020) Web-Based Bereavement Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front. Psychiatry 11:525.

¹⁶ Wagner et al., 2020