

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ  
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Heli Ajaots

**KOGEMUSNÕUSTAJATE ROLL TÖÖALASE  
REHABILITATSIOONI MEESKONNAS  
TARTUMAA JA VÕRUMAA ASUTUSTE  
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Heli Ajaots

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade rehabilitatsioonist ja kogemusnõustamisest.....	7
1.1. Rehabilitatsiooni teoreetiline käsitlus .....	7
1.2. Töölane rehabilitatsioon välisriikides ja Eestis .....	11
1.3. Kogemusnõustamine välisriikides ja Eestis .....	17
2. Uuring kogemusnõustajate rollist ja kaasatusest töölase rehabilitatsiooni meeskonnas tartumaal ja võrumaal.....	21
2.1. Kogemusnõustajad Tartumaa ja Võrumaa töölase rehabilitatsiooniasutustes...	21
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus.....	23
2.3. Läbiviidud uuringu tulemused ja analüüs .....	26
2.3.1. Kogemusnõustajate roll ja kaasatuse kujunemine, peamised erinevused ja väljakutsed töölase rehabilitatsiooni meeskonnas.....	26
2.3.2. Piirkondlikud erinevused kogemusnõustamise teenuse kättesaadavuses ning koostöös Tartumaa ja Võrumaa töölase rehabilitatsiooni meeskondades.....	33
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	34
Kokkuvõte .....	40
Viidatud allikad.....	42
Lisad.....	48
Lisa 1. Töölase rehabilitatsiooni osutavad asutused Tartumaal ja Võrumaal.....	48
Lisa 2. Intervjuuküsimused Tartumaa ja Võrumaa töölase rehabilitatsioonimeeskonna kogemusnõustajatele .....	49
Lisa 3. Intervjuuküsimused Tartumaa ja Võrumaa rehabilitatsiooniasutuste sotsiaaltöötajatele ja/või meeskonnajuhile .....	51
Lisa 4. Kogemusnõustajate roll ja kaasatus rehabilitatsioonis koodipuu.....	53
Lisa 4 järg.....	54
Lisa 4 järg.....	55
Summary .....	56

## SISSEJUHATUS

Rehabilitatsioon on olnud viimase kümnendi jooksul tervise- ja sotsiaalpoliitika olulise tähelepanu all. Cieza jt (2020, lk 2006) poolt läbi viidud globaalse uuringu põhjal selgub, et rehabilitatsiooni teema ei ole riikides piisavalt esile tõstatatud ega rahastatud. Sageli käsitletakse seda teenusena, mida vajavad vaid vähesed ning mis on suunatud eelkõige puudega inimestele. Maailmas rahvastik vananeb, krooniliste haiguste ja vigastuste levimus suureneb ning seetõttu põhjustavad tervisega seotud muutused olukorra, kus suurem hulk inimesi kogeb toimetulekulangust ja võib omada puuet. Selline olukord esitab ja toob ühiskonnale uusi väljakutseid. Traumateadlikkus (ingl *Trauma-Informed Care*) lähtub põhimõttest, et inimese kogemusi mõtestatakse mitte haigusliku seisundina, vaid toimetulekumehhanismina. Eesmärgipärane kogemusnõustaja tugi (ingl *Intentional Peer Support*) erineb varasematest mitteametlikest lähenemistest, kuna on teoreetiliselt põhjendatud ja juhendatud mudel, keskendudes inimese oskuste arendamisele ning vastastikust tervenemist toetavate suhete kujundamisele. Üleminek mitteametlikelt rollidelt ametlikele võib aidata luua selgemad ootused ning tuvastada kogemusnõustajate rolli- ja identiteedikonflikte. (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 2–3)

Eestis on koolitatud kogemusnõustajaid juba 2015. aastast alates ja välja on töötatud riiklikul tasemel koolituskava (Kogemusnõustaja koolituskava, 2015), kuid kogemusnõustamise teenuse kontseptsioon on jätkuvalt ebaselge. Kuigi kogemusnõustamisel on pikk ajalugu ja seda peetakse oluliseks taastumist toetavaks teenuseks (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 1). Rehabilitatsiooniteenuse kasutajate teadlikkus on madal tegevusterapeudi, loovterapeudi ja kogemusnõustaja teenusest (Pihl & Krusell, 2021, lk 41). Rootsis on kogemusnõustamise teenuse kättesaadavus viimase kümnendi jooksul märkimisväärselt kasvanud, kuid täheldatakse probleeme, mis takistavad teenuse süsteemset arengut, kvaliteedi tugevdamist ja tuuakse esile, et kogemusnõustajad tajuvad ebapiisavustunnet ning raskusi vaimse tervise süsteemis orienteerumisel. Rõhutatakse vajadust ametikoha seaduslikuks ja õiguspäraseks

tunnistamise järele. (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1) Purre jt (2025, lk 7) osutavad Eestis läbi viidud uuringus, et kogemusnõustamise teenusel on tähelepanuväärne arengukoht, mistõttu on vajalik kutsekvalifikatsiooni edasiarendamine. Võrdlusena tuuakse välja Soome, Leedu ja Kanada näidete põhjal, et kogemusnõustajate potentsiaali rakendamisel on märkimisväärne alakasutus (Purre *et al.*, 2025, lk 14). Wilken jt (2015, lk 39) on kirjeldanud, et kogemusnõustaja võib olla sageli esmane inimese toetamise teekonnal. Tuginedes Paat-Ahi jt (2022, lk 17) uuringule peab tõdema, et kõigis rehabilitatsiooniasutustes ei ole kogemusnõustamise teenus kättesaadav. Lisaks kirjeldavad Purre jt (2025, lk 18) valdkonna riske ja rõhutavad, et vajadus on selgema eristamise järele kutset omavate abistajate ning ilma erialase koolitusega toetuse pakkujate vahel. Purre jt (2025, lk 20–21) selgitavad probleemkohti, mis hõlmavad töötamise reguleeritust, koolituse liiga üldist fookust nõustamisoskustel ning praktika tundide maht ei ole piisavad iseseisvalt töötamiseks haavatavate sihtgruppidega. Supervisiooni ja kovisiooni kättesaadavus sõltub suuresti tööandjast. Purre jt (2025, lk 33) märgivad, et kutsestandardi loomise protsess on Eestis Kutsekoja reformi tõttu peatatud.

Kanadas läbi viidud uuringus on kogemusnõustajad kirjeldanud mitmeid probleeme ja väljakutseid, tuues esile stigmatiseerimise, diskrimineerimise, tunnustuse puudumise, madala palga ning ebaselged tööülesanded, mis võivad mõjutada nende füüsilise ja vaimse heaolu säilitamist (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 6). Purre jt (2025, lk 18) toovad välja, et rehabilitatsiooniteenuseid osutavate asutuste meeskondade spetsialistidel (sh sotsiaaltöötajatel) võib puududa piisav teadmine kogemusnõustaja rollist, oskustest ja ettevalmistusest, mis omakorda võib takistada sujuvat koostööd ning põhjustada arusaamatusi teenuse osutamisel. Samuti võivad varieeruda kogemusnõustajaid õpetavate õppeasutuste õppekavad ja võimalused täiendkoolitusteks ning töö kvaliteeti võib mõjutada nõustaja võime oma pädevuse piire hinnata (Purre *et al.*, 2025, lk 18).

Halley jt (2023, lk 405) on täheldanud, et kogemusnõustamise teema on jätkuvalt aktuaalne ja vaatamata populaarsusele tervishoiupraktikas, rahvatervise poliitikas ja institutsionaalse edu kontekstis on kogemusnõustaja roll endiselt ebamääraselt määratletud ning vajab uurimist.

Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks on kogemusnõustajate rolli ebaselgus, kaasatus organisatsiooni kontekstis ja alakasutus tööalase rehabilitatsioonimeeskonnas.

Tulenevalt eelnevast on lõputöö eesmärk välja selgitada kogemusnõustajate roll, kaasatus ja meeskonnatöö korraldusega seotud erinevused tööalase rehabilitatsiooni meeskondades Tartumaa ja Võrumaa asutustes ning vastavalt uuringu tulemustele tehakse ettepanekuid kogemusnõustamise teenuse edasiarendamise kohta rehabilitatsioonimeeskondade juhtidele ning Kogemusnõustajate Koja juhatusele.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas on kujunenud tööalase rehabilitatsiooni meeskondades kogemusnõustajate roll ning kaasatus kogemusnõustajate endi ja teiste spetsialistide (sotsiaaltöötaja ja/või meeskonnajuhhi) hinnangul?
2. Millised erinevused ilmnevad Tartumaa ja Võrumaa tööalase rehabilitatsiooni meeskondades kogemusnõustamise teenuse kättesaadavuses ning koostöös teiste meeskonnaliikmetega uuritavate hinnangul?

Lõputöö koostamisel töötas autor läbi erialase teaduskirjanduse, hõlmates nii Eestis kui ka välisriikides avaldatud uuringuid ja teadusartikleid, kasutades seejuures nii eesti- kui võõrkeelseid allikaid. Lisaks kasutati andmete, statistika ja õigusaktidega tutvumiseks ametlike dokumente organisatsioonide kodulehtedelt. Teoreetilise osa koostamisel tugineti elektroonilistele andmebaasidele, nagu Google Scholar, PubMed, Scopus jt. Õigusaktide ja ametlike juhendmaterjalidega tutvumiseks kasutati Riigi Teatajat ning Sotsiaalministeeriumi, Sotsiaalkindlustusameti, Tervise Arengu Instituudi ja teiste valdkondlike organisatsioonide kodulehti.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimene peatükk annab teoreetilise ülevaate rehabilitatsioonist ja kogemusnõustamisest, tuginedes süsteemiteooriale (ingl *system theory*) ja võimestamise teooriale (ingl *empowerment*), käsitledes seejuures nii Eesti kui ka rahvusvahelisi allikaid. Teine peatükk kirjeldab kvalitatiivset uurimisviisi, valimi moodustamist, andmete kogumist läbi poolstruktureeritud intervjuude ja uuringu läbiviimist Tartumaa ja Võrumaa tööalast rehabilitatsiooni osutavates asutustes. Uurimistulemusi analüüsiti ning esitati intervjuude analüüsi tulemused, järeldused ja kokkuvõtte. Lõputöö koostamisel kasutas käesoleva töö autor tehisintellektil põhinevat keeleteotust tõlkimiseks, juba koostatud teksti sõnastuse parendamiseks ja töö viimistlemise etapis.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE REHABILITATSIOONIST JA KOGEMUSNÕUSTAMISEST

## 1.1. Rehabilitatsiooni teoreetiline käsitlus

Rehabilitatsiooni eesmärk on toetada inimest tema sotsiaalsel, hariduslikul ja tööalasel taastumisel. Kogemusnõustaja saab pakkuda rehabilitatsiooniprotsessis inimesele emotsionaalset tuge muutunud terviseolukorraga toimetulekul. Kaasamisega saab toetada inimese enesejuhtimise võimet taastumisprotsessis (Maailma Terviseorganisatsioon, 2022, lk 10). Inimestel on erinevad tugevused ja toimetuleku ressursid, mis võivad mõjutada nende ühiskonnas osalemist ning eluraskustega toimetulekuvõimet (Maailma Terviseorganisatsioon, 2022, lk 3).

Kokko jt (2021, lk 200) selgitavad, et alates 1980. aastatest on rehabilitatsiooni keskne eesmärk olnud inimese sotsiaalse lõimumise toetamine läbi aktiivse osalemise kogukonnas ja ühiskonnaelus, lähtudes arusaamast, et kaasatus on taastumise ja toimetuleku oluline eeltingimus. 2019. aastal töötas Maailma Terviseorganisatsioon välja strateegia, mis rõhutab rehabilitatsiooni rolli võimaluste võrdsustamisel, vaesuse vähendamisel ning puuetega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja tööhõive edendamisel (Kokko *et al.*, 2021, lk 200).

Ühendkuningriikides läbi viidud uuringus on täheldatud, et tööhõivel ja töötamisel on mitmeid positiivseid tegureid, nende hulgas inimese sotsiaalne staatus, parem majanduslik toimetulek ja seeläbi tõuseb inimese enesehinnang, mis võib soodustada aktiivsemat osalemist kogukonnaelus (Frank, 2016, lk 1). Rehabilitatsioon keskendub inimese terviseprobleemidele või pikaajaliste kehaliste ja vaimse tervise häirete mõjude vähendamisele ning funktsioneerimisvõime taastamisele. Maailma Terviseorganisatsiooni funktsioneerimisvõime klassifikatsiooniraamistiku järgi mõjutavad terviseprobleemid inimese toimetulekut individuaalsel, tööalasel ja

ühiskondlikul tasandil ning seda kujundavad isiklikud tegurid ja keskkonnategurid (World Health Organization, 2001, lk 17). Rehabilitatsiooni põhimõte on, et inimest saab toetada mitmel erineval viisil, lähtudes tema vajadustest ja eesmärkidest, mis seatakse koostöös rehabilitatsioonispetsialistidega. Esile on toodud, et inimese tööalaste vajaduste ja võimaluste arutelu peaks algama juba haiguse varases faasis, et vältida eksitavaid hinnanguid tööle naasmise võimalikkuse kohta ja toetada teda sobivate lahenduste leidmisel. (Frank, 2016, lk 2)

Lõputöö koostamise teoreetiliseks aluseks valis töö autor süsteemi teooria (ingl *system theory*) ja võimestamise (ingl *empowerment*) teooria, kuna teooriad sobivad uuritavate teemade kogemusnõustamise ja tööalase rehabilitatsiooni konteksti. Singh ja Azman (2022, lk 24) on väitnud, et süsteemi sees tekkivad muutused võivad inimest mõjutada ning need võivad olla vältimatud. Iga inimene on sotsiaalne olend erinevates süsteemides (peresüsteemis, tööhõives) ja keskkonnas, mis teda mõjutavad ning vastupidi. Payne ja Reith-Hall (2019, viidatud Singh & Azman, 2025, lk 25 vahendusel) kasutasid süsteemi teooriat ja seda saab rakendada nii avatud kui suletud sotsiaalsete süsteemide uurimisel, analüüsida süsteemide interaktsiooni ja muutusi. Süsteemiteooria alamsüsteem on terviklik lähenemine ja induktiivne kogemustest lähtuv lähenemisviis, võimaldades uurida ning analüüsida mingit rolli suuremas süsteemis (Singh & Azman, 2022, lk 26).

Kant ja van Amelsvoort (2017, lk 149) on täheldanud, et meditsiinilisest mudelist erinevalt rõhutab biopsühhosotsiaalne mudel valu ja töövõimetuse taseme kujunemist mitmetest omavahel seotud tegurist tuleneva nähtusena, füüsiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete ning keskkonnategurite vastastikusel mõjus. Biopsühhosotsiaalse terviseseisundit käsitleva mudeli pakkus välja Engel (1977, viidatud Kant & van Amelsvoort, 2017, lk 149 vahendusel), et luua terviklik arusaam inimest mõjutavatest erinevatest teguritest ja nende vastastikusest mõjust, sealhulgas terviseseisund, individuaalsed toimetulekuviisid ning ümbritsev keskkond.

Rahvusvahelist Funktsioneerimisvõime Klassifikatsiooni (RFK – ingl *international classification of functioning, disability and health*) kasutatakse tänapäeval väga erinevates valdkondades nagu haridus, tervishoid ja sotsiaalteenused. Maailma Terviseorganisatsioon (2013, lk 5) rõhutab, et RFK praktiline kasutamine toetab ühesugust arusaama funktsioneerimisvõime komponentidest ja on mitmeotstarbeline

tööriist, mis võimaldab ühtse terminite mõistmise ning keelekasutuse (Stucki *et al*, 2017, lk 315). Mudel aitab kujundada ühesuguse arusaama inimese funktsioneerimisvõimega ja puudega seonduvatest dokumentidest, teostada uuringuid ning koguda statistikat nii riiklikul kui rahvusvahelisel tasandil. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 12)

RFK mudeli aluseks on mõistmine, et puue ei tulene üksnes terviseseisundist, ega sotsiaalsest keskkonnast, vaid kujuneb mitmetest teguritest ja keskkonnast tulenevatest koosmõjudest. Mistõttu ei piisa ainult meditsiinilisest ega sotsiaalsest lähenemisest. RFK toetub biopsühhosotsiaalsele raamistikule, mis ühendab bioloogilised, isiklikud ja keskkondlikud tegurid ühtseks tervikuks. Selline integreeritud käsitlus võimaldab mõista puuet kui mitmetahulist nähtust ning RFK alusel saab terviklikult hinnata ja suunata sekkumisi inimese toimimisele, kui ka teda ümbritseva keskkonna kohandamisele. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 11–12) Inimeste igapäevase toimetuleku ja funktsioneerimisvõime toetamine kujutab endast keskset fookust paljudele spetsialistidele, kes tegutsevad sotsiaalhoolekande, tervishoiu, tööhõive ning rehabilitatsiooni valdkondades. Aastatel 2016–2019 viidi läbi ulatuslik pilootprojekt, milles katsetati RFK kasutamist rehabilitatsioonis ning abivahendite vajaduse hindamisel. Selle tulemusel hakkas sotsiaalministeerium RFK valdkonnaüleselt kasutama ja see andis strateegilise tegevussuuna. (Viidalepp, 2023, lk 31–32) RFK raamistik võimaldab inimese funktsioneerimisvõimet ja tööalast toimetulekut kirjeldada ühtses keeles, toetades nii töövõime kui rehabilitatsioonivajaduse hindamist erinevatel teenust osutavatel spetsialistidel. Mudel loob aluse tööalase rehabilitatsiooni süsteemsele rakendamisele, võimaldades hinnata funktsioneerimisvõime languse põhjuseid, seada eesmärged, koostada tegevuskavasid ning kasutada töövõime hindamise tulemusi rehabilitatsiooniprotsessi sisendina. 2016–2019 katseprojekt kinnitas, et RFK ühtlustab hindamispõhimõtteid ja parandab tööalase rehabilitatsiooni info kvaliteeti, asendades varasemad kirjeldavad hinnangud standardiseeritud andmetega. (Viidalepp, 2023, lk 32)

Eestis, kus rehabilitatsiooniteenuste korraldus kogeb hetkel reforme, on küsimus kogemusnõustajate rollist tervishoius, tööalases ja sotsiaalses rehabilitatsioonis jätkuvalt oluline. Andersen jt (2022, lk 6) kirjeldavad Taani kogemusi taastumisest kui mitmemõõtmelisest protsessist, mida toetavad omavahel seotud psühhosotsiaalsed tegurid. Taastumise keskseteks elementideks on suhete säilitamine kogukonnaga, lootuse

ja positiivse tulevikuperspektiivi kujunemine, identiteedi taastamine, elule tähenduse leidmine ning isiklike tugevuste ja vastutuse teadvustamine, mis kõik toetavad inimese tegevusvõimet ja edasiliikumist taastumisprotsessis. Kokko jt (2021, lk 208) rõhutavad Soomes läbi viidud uuringu põhjal, et võimestamise eesmärk on kujundada lootusrikkust, mis suurendab motivatsiooni ja usaldust tuleviku suhtes aidates seeläbi inimesel seada eesmärke, leida elule tähendust ning tulla toime keeruliste olukordadega. Inimese teadlikkus oma ressurssidest võib olla võimestav tegur tööle naasmisel ja eneseväärikuse taastamisel (Kokko *et al.*, 2021, lk 203). Rehabilitatsioon on osa Soome riiklikust rehabilitatsiooniprogrammist ja seda reguleerib sotsiaalhoolekandeseadus (Kokko *et al.*, 2021, lk 201).

Rehabilitatsioonis kasutatakse toetavat CARE metoodikat (ingl *Comprehensive Approach of Rehabilitation*) ja see tähendab eesti keeles kõikehõlmavat rehabilitatsioonikäsitlust (Hanga, 2020, lk 17). den Hollander ja Wilken (2015, lk 54) toovad esile võimestamise teooria komponendid, mis käitlevad inimese heaolu, individuaalseid tugevusi ja loomulikke tugisüsteeme. CARE metoodika on inimese positiivsetele ressurssidele suunatud mõtteviis, seeläbi on võimalik võimestamine ja tegevusvõimet võivad mõjutada innustamine ning kaasamine. Protsessi käigus võib suureneda inimese heaolu ja taastuda enesekindlus. Metoodika tugineb inimese positiivsetele isikuomadustele ja seeläbi aitab kaasa probleemidele lahenduste leidmisele. (den Hollander ja Wilken, 2015, lk 54–55)

Epro (2025) toob esile, et meeskonnatöö tõhus toimimine rehabilitatsioonis tugineb rolliselgusele, regulaarsetele koosolekutele ning avatud sisekommunikatsioonile, mis toetavad nii töörahulolu kui teenuse kvaliteeti. Christophers jt (2025, lk 2) rõhutavad, et interdistsiplinaarne meeskonnatöö eeldab ühiste eesmärkide seadmist, selget rollijaotust ja järjepidevat suhtlust, mis võimaldab kohandada sekkumisi vastavalt inimese individuaalsetele vajadustele. Tõhus koostöö ei tulene üksnes spetsialistide kaasamisest ühte meeskonda, vaid nõuab teadlikku meeskonnakultuuri muutust, mis vähendab hierarhiaid, tugevdab psühholoogilist turvalisust ja toetab üksteise rollide mõistmist (Christophers *et al.*, 2025, lk 5–6). Epro (2025) rõhutab meeskonnatöös selgeid pikaajalisi visioone, pühendumust ja meeskonna identiteedi olulisust, täheldades, et hästi toimiv meeskonnatöö loob usaldusliku töökeskkonna ning toetab töörahulolu. Interdistsiplinaarse meeskonnatöö jätkusuutlikkus sõltub pidevast interdistsiplinaarsest

õppest ja organisatsioonilisest toest, mis aitavad ületada suhtlusbarjääre ning toetavad meeskonna ühtset tegutsemist (Christophers *et al.*, 2025, lk 7).

Oluline on mõista kogemusnõustamise ja mitteformaalse toetuse tähtsust ning seda, kuidas sarnaste kogemustega inimeste professionaalne abi võib olla väga mõjus vahend inimese taastumisprotsessis. Rehabilitatsiooniteenused moodustavad tervikliku toetussüsteemi, mis aitavad inimesel taastada igapäevase eluga toimetuleku ja tööle või õppima naasmise võimalikkuse pärast muutunud terviseolukorda.

## **1.2. Tööalane rehabilitatsioon välisriikides ja Eestis**

Tööalane rehabilitatsioon on seotud otseselt inimese töövõimet, kognitiivset ja emotsionaalset funktsioneerimisvõimet ning tervislikku seisundit mõjutavate teguritega. Eeldatakse, et inimese hästi säilinud kognitiivne funktsioon parandab paindlikkust ja võimet reguleerida mõtteid, emotsioone ning käitumist ja võib positiivselt kaasa aidata tagasi tööle siirduda. (Johansen *et al.*, 2019, lk 2) Tööturu toetuseid ja teenuseid reguleerib Tööhõiveprogramm 2024–2029 (2023), kus § 7 lõige 8 toob välja loetelu töövalmiduse toetamise teenustest, mille hulka kuulub ka kogemusnõustamine. Töövõime toetamise tööturumeede (§ 7 lõige 9) hõlmab tööalast rehabilitatsiooni teenust ja seda osutatakse tervisest tuleneva takistusega töötajale, töötule, pikaajalise haiguslehe alusel töötajale. Tööhõive pakub inimestele sotsiaalset aktiivsust. Inimese ootamatult muutunud terviseolukorra tõttu võib ta vajada taastumisel tuge ning tööalane rehabilitatsioon ja kogemusnõustamine võib taastumisprotsessile positiivselt kaasa aidata. Tööalase rehabilitatsiooniteenuse korralduse muudatused jõustusid 1. mail 2023. aastal, kuid juba varem 2016. aastal jõustus töövõimereform ja hakati komplekselt hindama inimese töövõimet ning osutama tööalase rehabilitatsiooni teenust. (Hanga, 2023) Alates 2016. aastast on Eesti rehabilitatsioonisüsteem struktureeritud kolmeks eraldiseisvaks teenuseliigiks: meditsiiniline rehabilitatsioon ehk taastusravi, sotsiaalne rehabilitatsioon ja tööalane rehabilitatsioon. Sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon on suunatud puudega või piiratud töövõimega inimestele. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse korraldamise ja rahastamise tagab Sotsiaalkindlustusamet. (Vaht & Pääbo, 2022, lk 7)

Paat-Ahi jt (2022, lk 13) kirjeldavad, et juba aastatel 2016–2017 viidi läbi Tallinna Vaimse Tervise Keskuse ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla pilootprojekt, mis selgitas välja esmakordselt psühhoosi haigestunud inimeste vajadusi tervishoiusüsteemis. Võimalikult varajane sekkumine inimesele abi pakkumisel ja võrgustikutöö raviarsti ning rehabilitatsiooniasutuse vahel on oluline, et rehabilitatsiooniteenuseid saaks osutada inimesele kiiresti peale esmahaigestumist ning toetusprotsessi oleksid kaasatud tugivõrgustiku liikmed. Soovitusena nähti vajadust seadusandluse ajakohastamiseks, et rehabilitatsioonimeeskonnal oleks võimalik kujundada otsuseid tervikliku info põhjal ja tagada abivajaja abivajadusest tulenevalt vajalikud teenused ning täpsem hindamine. (Paat-Ahi *et al.*, 2022, lk 47) Selle tulemusel tehti Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) muudatus, mis kajastub § 59 lõike 1 punktis 9 kuhu lisati uus sihtrühm, kelleks on „esmasesse psühhoosi haigestunud isik, kellel ravimeeskond on tuvastanud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse käesoleva seaduse § 62 lõike 3<sup>1</sup> alusel.” Muudatus lõi õigusliku aluse varajasele sekkumisele ja võimaldab rehabilitatsiooniteenust pakkuda kohe pärast esmahaigestumist.

Kokko jt (2021, lk 200) uuring on läbi viidud Soomes ja esindab Põhjamaade heaoluühiskonda. Autorid kirjeldavad, et Euroopa Liidu tööhõivestrategiad tuginevad aktiveerimispoliitikale ja aktiivsele kaasamisele, mille eesmärk on tagada kõigile võimalus töötada ja ühiskonnaelus osaleda. Aktiveerimispoliitikas eristatakse kahte peamist lähenemist, kus tuuakse esile eelkõige töö, mis seab esikohale kiire tööturule naasmise, ning inimkapitali lähenemise, mis omakorda keskendub töötute oskuste arendamisele ja on levinud eriti Põhjamaades. Kuigi sotsiaalteenused toetavad haavatavate sihtrühmade tööturule integreerimist, ei ole eakad ja madalama haridustasemega inimesed tööturul siiski eelistatud, hoolimata poliitika eesmärgist pikendada tööelu. (Kokko *et al.*, 2021, lk 199)

Soomes on tööalane rehabilitatsioon levinud toetav teenus inimese töövõime säilitamiseks tulenevalt terviseprobleemidest, mis võib hõlmata mitmesuguseid tööga seotud tegevusi ja parandada võimalusi töökohal püsimisel. Tööalane rehabilitatsioon on mõeldud inimestele, kellel on oht puude tõttu tööelust kõrvale jääda. (Laaksonen *et al.*, 2022, lk 498) Soome rehabilitatsioonisüsteem koosneb mitmest alamsüsteemist ning tööalast rehabilitatsiooni korraldavad peamiselt pensionikindlustusasutused, kes

vastutavad töövõimetuspensionide eest. Töölane rehabilitatsioon hõlmab tavaliselt tööproove, uute tööülesannete õppimist, uue ameti omandamist või ettevõtluse alustamise toetamist. Rehabilitatsiooniteenusele võivad suunata töötajat tööandja kui töötervishoid, ning pensionikindlustaja positiivne otsus annab kuni kümnekuulise ettevalmistusperioodi, mille jooksul korraldatakse rehabilitatsiooni praktiline elluviimine. Alates 2015. aastast saavad potentsiaalselt sobilikud töövõimetuspensionit taotlejad rehabilitatsiooni saamise otsuse automaatselt. (Laaksonen *et al.*, 2022, lk 499)

Johansen jt (2019, lk 1) sõnul pakutakse tööalast rehabilitatsiooni inimesele, kes on olnud pikaajalisel haiguslehel kogevad kognitiivseid ja emotsionaalseid raskusi, sealhulgas ärevust, depressiooni, valu ning märkavad, et nende töövõime on seetõttu vähenenud. Johansen jt (2019, lk 1) uuringus on täheldanud, et vähe on teadlikkust tööalase rehabilitatsiooni mõjust inimese kognitiivsele ja emotsionaalsele funktsioneerimisvõimele. Johansen jt (2019, lk 2) on välja toonud, et teadlikkus tööalase rehabilitatsiooni protsessi positiivsest mõjust võib parandada inimese funktsioneerimisvõimet ja suurendada võimalust taas tööle naasmisel. Payne (2020, lk 81) selgitab, et viimastel kümnenditel on laialdaselt kasutusele võetud sotsiaaltöös teadveloleku ja narratiivse lähenemise põhimõtted, lahenduskeskne ja tugevustel põhinev praktika ning motiveeriv intervjuerimine. der Hollander ja Wilken (2015, lk 5) on kirjeldanud, et tugevustele suunatud CARE metoodika aitab luua klienditöök hea raamistiku. Eesmärgiks on pöörata tähelepanu sihipäraselt ja tõhusalt teenusekasutaja võimetele ning võimalustele ja toetada kogu taastumisprotsessi terviklikult (der Hollander & Wilken, 2015, lk 6).

Andersen jt (2022, lk 3) annavad ülevaate Taani tööalase rehabilitatsiooni programmist ja selgitavad, et programme korraldavad kohalikud omavalitsused. Taani tööalase rehabilitatsiooni protsesse haldavad 98 omavalitsust avalikus sotsiaalteenuste süsteemis. Uuring viidi läbi ühes Sonderborgi omavalitsuses. Teenused koosnevad isikupõhiselt kohandatud tegevustest ja inimesele soovitavad seda interdistsiplinaarsed rehabilitatsioonimeeskonnad. Taanis läbi viidud uuringus käsitletakse ka varasemaid Hollandi kogemusi, mis näitavad, et interdistsiplinaarsed tööhõiveprogrammid võivad olla tõhusad inimese füüsilise ja vaimse tervise taastumisel, kuid uuring juhib tähelepanu asjaolule, et positiivne mõju ilmnes peamiselt nende inimeste seas, kes pärast programmis

osalemist asusid tasustatud töökohale (Andersen *et al.*, 2022, lk 2). Omavalitsuse töölase rehabilitatsiooni programmis määratakse interdistsiplinaarse meeskonna poolt igale osalejale individuaalne koordinaator ning koostati tegevuskava kuni viieks aastaks (Andersen *et al.*, 2022, lk 3). Programm hõlmas mitmekesiseid sekkumisi, omavalitsuse tugiteenuseid, sealhulgas töövõimet ja sotsiaalseid oskusi arendavaid tegevusi, tervise edendamist, enesejuhtimise oskuse tõhustamist. Lisaks rehabilitatsioonitegevusi, füsioteraapiat, tegevusteraapiat ja hariduslikku tuge. Andersen jt (2022, lk 10) toovad esile üldiselt tervist mõjutavad positiivsed tegurid, mis kirjeldavad, et enesetõhusus ja edu tundmine on taastumisprotsessi hõlbustavad ning toetavad töövõime arendamisel.

Andersen jt (2022, lk 12) uuringu tulemused näitavad, et töölase rehabilitatsiooni programmis osalemine toetab individuaalset taastumisprotsessi eelkõige läbi sotsiaalse kaasatuse, identiteedi tugevnemise ja enesetõhususe kasvus ning on pikaajaline realistlike ajaraamidega protsess. Töövõime taastumise tõhusus sõltus sageli paindlikest individuaalsetest tegevustest, kohandatud programmide ning praktika- ja töökohtadest.

Norras toimus sotsiaalsüsteemi reform aastatel 2006–2011, kui liideti kolm asutust ja loodi uus organisatsioon Norra Töö- ja Sotsiaalteenuste Amet (*Norwegian Labour and Welfare Service*), et vähendada süsteemide killustatust ja tagada sotsiaalteenuste kättesaadavus, lähtudes inimese individuaalsetest vajadustest ning suurendada tööturule naasmist. Sarnased sotsiaalsüsteemi reformid on toimunud ka Hollandis, Austrias ja Soomes, eesmärgiga osutada abi vajavale inimesele kompleksseid ja inimkeskseid teenuseid ning suurendada tööturule naasmist ja tööelus osalemist. Sealse riigi rehabilitatsiooniprogrammid ühendavad töölased, füüsilised ja kognitiivselt suunatud sekkumised, rõhutades kohandatud liikumisvõimalusi, psühholoogilist tuge ja tihedat koostööd tööandjate ning meditsiini- ja sotsiaalsüsteemiga. Uuringud kinnitavad, et just sellised kompleksed programmid avaldavad positiivset mõju nii tervise-, töö- kui kognitiivsetele näitajatele. Norras loodi sotsiaalsüsteemi reformi käigus töövõime hindamise süsteem (ingl *Work Assessment Allowance*), mis ühendab varasemad ajutise töövõimetuse ja rehabilitatsiooniga seotud hüvitised ning võimaldab paindlikumate tingimuste alusel nii töökogemusega kui ilma töökogemuseta inimestel saada juurdepääs töölase rehabilitatsiooni teenustele, kui nende töövõime on vähemalt 50% vähenenud ja on potentsiaal töövõime taastamiseks. (Wittlund & Lorentzen, 2023, lk 2)

Rehabilitatsiooniprogrammide käigus toimub koostöö erinevate asutuste ja organisatsioonidega, tööandjad, perearstid ja sotsiaalkindlustusamet. Eesmärk on tähelepanu pöörata otseselt inimese enesetõhususele, füüsilisele aktiivsusele, kognitiivsele funktsioneerimisvõimele ja töömotivatsiooni taastamisele ning taas tööelus osalemisele. (Johansen *et al.*, 2019, lk 2) Täheledatakse, et rehabilitatsiooniprogrammis osalenutel ilmnes töövõime paranemine ning märgatavam lihas-luukonna vaevuste, tööga seonduva valu, ärevuse ja depressiooni vähenemine (Johansen *et al.*, 2019, lk 5). Välja on toodud, et Norras põhinevad tööalase rehabilitatsiooni programmid mitmetel kompleksetel sekkumistel, milles kognitiivsel lähenemisel on oluline roll. Programmid kasutavad tõendus põhiseid psühholoogilisi meetodeid nagu kognitiivne käitumisteraapia, aktsepteerimis- ja pühendumisteraapia, psühhoharidus (psühholoogiline vaimse tervise alane õpetus) ning motiveeriv intervjuerimine, mida kasutatakse haiguslehe perioodi lühendamiseks. (Aasdahl *et al.*, 2018, lk 171) Samas ei tulene positiivsed tulemused ainult kognitiivsetest tehnikatest. Rehabilitatsioonis on oluline osa füüsilisel aktiivsusel ja koostööl töökohaga, mis on näidanud mõju kognitiivsele funktsioonile, ärevusele ja depressioonile. (Johansen *et al.*, 2019, lk 7)

Frank (2016, lk 2) rõhutab, et töötamisel on oluline roll inimese heaolu, identiteedi ja eneseväärikuse kujundamisel, pakkudes võimalusi eneseteostuseks ning toetades nii füüsilist kui vaimset tervist. Töökeskkond ja tööülesanded mõjutavad inimese toimevõimet, mis on kooskõlas biopsühhosotsiaalse mudeliga, mille järgi kujuneb töövõime mitme omavahel seotud teguri koosmõjus. Rehabilitatsiooni põhimõtte kohaselt tuleb keskenduda sellele, mida inimene suudab teha, mitte tema piirangutele (Frank, 2016, lk 10), ning tööturule naasmist toetab süsteemne koostöö tööandjate, tervishoiu- ja rehabilitatsioonispetsialistide vahel (Frank, 2016, lk 15).

Tammiste (2023, lk 19–20) juhivad tähelepanu, et käesoleval ajal peab inimene orienteeruma kahe rehabilitatsiooni vahel, kuna Eestis riiklikult korraldatakse nii tööalast kui sotsiaalset rehabilitatsiooni teenust. Tööalane rehabilitatsioon on tööturuteenus, mis on suunatud tööealistele inimestele ning mille eesmärk on toetada töövõime taastamist ja osalemist tööturul, lähtudes inimese biopsühhosotsiaalsetest vajadustest. Samas eeldatakse, et inimene vajab teenuseid komplekselt. Tööalast rehabilitatsiooni osutatakse inimesele, kellel võib olla puude tõttu takistus tööelus osalemisel, ta on osalise

või puuduva töövõimega või omandab haridust (kõik haridusastmed), on vähemalt kuueteistkümne aastane, kes vajab tuge tööle saamisel või töökoha säilitamisel, samuti poolelijäänud koolitee jätkamisel või edasiõppimise alustamisel. Teenusesaaja saab olla inimene kes töötab, tegeleb ettevõtjana või on registreeritud töötuna.

Harjo (2018, lk 52) rõhutab, et tööalane rehabilitatsioon on üks olulisemaid teenuseid, mida Eesti Töötukassa pakub, toetades inimest töövõime säilitamisel ja naasmisel avatud tööturule. Sellest lähtuvalt pakkuda inimesele võimalusi töövõime taastamiseks, et suurendada tema iseseisvust, toimetulekut ja osalemist ühiskonnaelus. Tööalase rehabilitatsiooni eesmärk on aidata puude või haiguse tõttu takistustega silmitsi seisvaid inimesi, osutades vajaduspõhist abi mitmest erialaspetsialistist koosneva rehabilitatsioonimeeskonna kaudu. Greene (2017, viidatud Singh & Azman, 2025, lk 26 vahendusel) käsitluse kohaselt toimib elu erinevate süsteemide vastastikusel protsessis, aidates mõista nii füsioloogilisi ja bioloogilisi tegureid kui ka avatud ja suletud süsteemide eristust. Sellest vaatenurgast on inimene pidevas mõjutussuhtes oma keskkonnaga, kusjuures suletud süsteemid võivad aidata säilitada sisemist organiseeritust (Kunnen *et al.*, 2019, viidatud Singh & Azman, 2025, lk 26 vahendusel).

Tööalane rehabilitatsioon aitab suurendada tööleasumise motivatsiooni, taastada töövõimet ja valmistuda tööks (Paat-Ahi *et al.*, 2022, lk 44), mis on otseselt seotud võimendamisteooria põhimõtetega nagu inimese tugevuste teadvustamine ja enesetõhususe suurenemine. Tööhõives ja kutseõppes osalemist peetakse iseseisva elu ja tegevusvõime oluliseks osaks, samuti identiteedi kujundajaks ning sageli on see esmatähtis aspekt inimesele, kuidas ennast ühiskonnas esile tuua. Puudega inimese jaoks võib tööelus osalemine aidata kaasa taastumisele, seeläbi tunneb ta end iseseisvamana, töö võimaldab inimesel tunda eduelamust või saavutustunnet. (Kim *et al.*, 2024, lk 1–2)

Rummo (2023) ülevaatest selgub, et peamised tööalase rehabilitatsiooni teenuse saajad 2022. aastal olid 20–64-aastased (4674 inimest). Statistika järgi on inimesed kasutanud individuaalteenustena kõige rohkem 2022. aastal füsioterapeudi (33%) ja psühholoogi teenuseid (25%), kogemusnõustaja individuaalteenust 7% kõigist teenusetundidest ning teisi spetsialistide teenuseid kasutati kuni 6% kõigist teenuse osutamise tundidest. kogemusnõustamise teenust osutati enamasti individuaalselt, kuid on osutatud ka

grupiteenusena. Eelnevast tulenevalt on tööalane rehabilitatsioon oluline teenus inimese töövõime ja elukvaliteedi parandamiseks.

### **1.3. Kogemusnõustamine välisriikides ja Eestis**

Kogemusnõustaja on inimene, kes on saanud koolituse, seeläbi saab ta oskuslikult aidata inimestel taastada tööalast ja sotsiaalset funktsioneerimist, enesekindlust ning oskusi kuidas igapäeva- ja tööelus muutunud terviseolukorraga paremini toime tulla. Kogemusnõustajate rolli ja kogemuslike teadmiste jagamist inimese taastumisprotsessis väärtustatakse tänapäeval üha enam erinevates sotsiaal-, töö- ja tervishoiu valdkondades.

Shalaby ja Agiapong (2020, lk 2) kirjeldavad kogemusnõustamist mitmekülgset, kuid üldiselt viitab see vastastikusel austusel, jagatud vastutusel ja ühisel arusaamal põhineval suhtlusel, mida pakuvad sarnase elukogemusega inimesed. Kogemusnõustamise keskmes on võrdne suhe, milles osalejad jagavad demograafilisi või sotsiaalseid sarnasusi ning pakuvad üksteisele empaatilist tuge, julgustust ja praktilist abi. Seda käsitletakse nii vaimse tervise teenustes, kui laiemalt eneseabigruppide kontekstis. Halloy jt (2023, lk 417) selgitab, et kogemuslik teadmine hõlmab tõlgendavaid ja pragmaatilisi oskusi, mis võimaldavad inimesel kujundada parimat võimalikku elu haiguse või puude tingimustes. Samuti rõhutavad Halloy jt (2023, lk 418), et kogemuslik teadmine kujuneb järk-järgult inimese suutlikkusest oma kogemusi eri sotsiaalsetes kontekstides tõlgendada ja ülekantavaks muuta, kusjuures kogemusliku teadmise väljendamiseks vajalikud hoiakud, oskused ja teadmised on selle lahutamatu osa. Rootsisis on kogemusnõustajate integreerimine vaimse tervise teenuste valdkonna tööjõusse pakkunud täiendavaid võimalusi toetavate teenuste osutamise parandamiseks ja tõhustamiseks (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1).

Cooper jt (2024, lk 2) toovad esile, et kogemusnõustamine võib toimuda erinevates vormides, ulatudes struktureeritud vestlustest kuni vabamate tegevuspõhiste sekkumisteni ning hõlmates individuaal- kui gruppitööd, mis võivad toimuda silmast silma, veebis või telefoni teel. Autorid rõhutavad, et vaimse tervise valdkonnas on tasustatud kogemusnõustaja ametikohad muutumas üha tavapärasemaks, mis kinnitab rolli professionaalset väärtust ja kasvavat tähtsust. Samas peavad nad oluliseks ametlike koolituste ja järelevalve tagamist, et rollipiirid oleksid selgemad ja teenuse kvaliteet

ühtlasem. Price jt (2022, lk 2) on esile tõstnud kogemusnõustajate positiivset eeskujut inimese tagasipöördumisel tööturule ja motiveerivana tegevusvõime taastamisel. Kogemusnõustamisest võib kasu olla inimesele sotsiaalse isoleerituse vähendamisel, tõhustades tema toimetulekut pikaajaliste terviseprobleemidega. Teadlikkus kogemusnõustajate rollist võib vähendada ja ennetada edaspidiseid probleeme sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis.

Cooper jt (2024, lk 33) analüüsi tulemustes on välja toodud, et kogemusnõustajate tugi võib erineda professionaalselt korraldatud ravist, sest inimesel on nendega kergem luua suhteid ja lähenemisviis taastumisel tundub inimkeskem. Samas avaldab positiivset mõju suurendades inimese enesetõhusust ja vähendab stigmat ning uuring (Cooper *et al.*, 2024, lk 32) kinnitab, et kogemuspõhisel toel on vastastikune mõju kuna kogemusnõustajaga kohtumine aitab olukorda ümber hinnata. Shalaby ja Agiapong (2020, lk 7) on esile toonud, et praegu peetakse kogemusnõustajate tuge paljudes riikides, sealhulgas Ühendkuningriigis, Kanadas, Uus-Meremaal, Prantsusmaal ja Hollandis, kasvavaks praktikaks. Kogemusnõustamine kui teenus ja selle praktiline väärtus omab potentsiaali mõjutada nii vaimse tervise süsteemi, kui ka laiemat sotsiaalset muutust. Tõhus ja kestlik kogemusnõustamine on võimalik vaid siis, kui selle arendamisse panustavad ühiselt kõik tervishoiutöötajad, organisatsioonide juhid, teised sidusrühmad ning tagatakse järjepidev tugi ja kaasatus.

Austraalias läbi viidud uuring näitas, et kogemusnõustajate tõhus integreerimine eeldab organisatsioonidelt süsteemset ettevalmistust, struktuursete protsesside kohandamist ja kultuurimuutust (Reeves *et al.*, 2024, lk 172). Intervjuud rõhutasid vajadust koolitada olemasolevat personali kogemusnõustaja rolli, väärtuse ja tööviiside osas ning pakkuda uutele töötajatele põhjalikku sisseelamisprogrammi, mis selgitab rolli ja vastutusi. Sisseelamist toetab võimalus, et kogemusnõustajad saavad tutvustada oma tausta ja rolli meeskonnale. Oluliseks peeti läbimõeldud ja sobivat värbamisprotsessi. Uuring kinnitab, et pelgalt rolli integreerimisele keskendumine ei ole piisav, mistõttu on vajalik selge rolli määramine ja koordineeritud strateegiad kogemusnõustajate töö mõistmiseks. Selgus, et organisatsioonides tuleb muudatusi ellu viia mitmel tasandil, kujundada kultuur, mis toetab kogemusliku teadmise väärtustamist ja rolli jätkusuutlikkust (Reeves *et al.*, 2024, lk 176).

Kogemusnõustamine on selgemalt reguleeritud rehabilitatsioonimeeskondades ja Eesti Töötukassa partneritena töötavatel kogemusnõustajatel (Purre *et al.*, 2025, lk 32). Eestis on kogemusnõustamise teenus integreeritud tööalase rehabilitatsiooni teenuste hulka (Paat-Ahi *et al.*, 2022, lk 8). Kogemusnõustaja toetab inimese taastumisprotsessi läbi oma kogemuspraktiliste teadmiste ja oskuste ning ta saab olla positiivseks eeskujuks nõustatavale. Sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) § 68 on kehtestatud nõuded rehabilitatsioonimeeskonnale ning meeskonda peab „kuuluma vähemalt kolm erinevat spetsialisti, kellest ühel on kutseaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon.“ Rehabilitatsioonimeeskonda võivad kuuluda arst, õde, psühholoog, füsioterapeut, logopeed, tegevusterapeut, loovterapeut ja eripedagoog. SHS § 69 toob välja, et sotsiaaltöötaja on kohustuslik meeskonna liige ja peab osalema rehabilitatsiooniplaani koostamisel. Rehabilitatsioonimeeskonda võib kaasata kogemusnõustaja, kellel on isiklik kogemus samasuguse puude, tervisekahjustuse või erivajadusega nagu inimesel, keda ta toetab ja nõustab. SHS § 68 on kajastatud ametile esitatavad kutsekvalifikatsiooni nõuded. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Kogemusnõustaja koolituskava (2015) sätestab, et väljaõppe kogumaht on 182 tundi, hõlmates auditoorset õpet, juhendatud praktikat, taastumisloo kirjalikku analüüsi ja eneserefleksioonis, mis keskendub kogemusnõustamise valdkonnale lõputöö koostamisel.

Hollo (2023, lk 10) kirjeldab uurimistöös kogemusnõustamise terminoloogiat (ingl *peer support*) ja vastastikust toetust, ning toob välja, et aastatega on rõhuasetus ja kontseptsioon muutunud ning kaldunud rohkem inimese aitamisele. Tulevikuvaadet, tööjõu vajadusi ja oskuseid käsitlevas uuringus toovad Pihl ja Krusell (2021, lk 37) välja, et sotsiaalvaldkonda on lisandunud uusi ameteid, näiteks kogemusnõustajad. Valdonna ekspertide sõnade järgi on spetsialistide vajadus kasvutrendis teenustega. Ekspertid on täheldanud, et järgnevatel aastatel on oluline ennetus- ja võrgustikutöö ning see võib kaasa aidata abivajajate varajasele probleemide märkamisele. Rehabilitatsioonivaldkonnas tuntakse suurt puudust kvalifitseeritud ja ametialastele nõudmistele vastavatest spetsialistidest. Kogemusnõustamise valdkonnas võivad eesoodata muudatused, ametiala vajab asjakohasemat, selgemat eristamist ning paremat reguleeritust ja kutsestandardit. Pihl ja Krusell (2021, lk 43) märgivad, et kogemusnõustajat nähakse tulevikumetina sotsiaaltöö valdkonnas, ta on õppinud

nõustamisoskuseid, tunneb sotsiaalvaldkonna eetilisi põhimõtteid ning on läbinud baaskoolituse õppekava alusel erialase täiendusõppe. Eesti Töötukassa on 2017–2019 aastatel finantseerinud koolituspartnerite abil sotsiaaltöö valdkonna olulist koolitust kogemusnõustajatele (Pihl & Krusell, 2021, lk 62). Sarnase kogemusega inimese tugi aitab teenusekasutajal säilitada lootust, toetab teda asjakohaste realistlike eesmärkide seadmisel ning samm-sammult eesmärkide saavutamisel.

## **2. UURING KOGEMUSNÕUSTAJATE ROLLIST JA KAASATUSEST TÖÖALASE REHABILITATSIOONI MEESKONNAS TARTUMAAL JA VÖRUMAAL**

### **2.1. Kogemusnõustajad Tartumaa ja Võrumaa tööalase rehabilitatsiooniasutustes**

Kogemusnõustajate Koda on 2017. aastal loodud mittetulundusühing, mille asutasid Eesti Puuetega Inimeste Koda, Arengukeskus Avitus, Kogemuse Jõud ning Heaolu ja Taastumise Kool. Kogemusnõustajate Koja eesmärk on ühendada kogemusnõustajaid, toetada nende professionaalset arengut, ühtlustada ja arendada kogemusnõustamise kvaliteeti ning tagada teenuse kättesaadavus läbi registri. Samuti tagada usaldusväärsus läbi valdkondliku esindamise, võrgustikutöö, veebiregistri haldamise, teavitustegevuse ja tagasiside kogumise. (Kogemusnõustajate Koda, *s. a.*)

Tööalane rehabilitatsioon toetab inimese tööle asumist, töötamist ja tööeluks valmistumist, pakkudes abi neile, kelle töövõimet piiravad puue või haigusest tulenevad takistused. Teenust vahendab Eesti Töötukassa ning see on suunatud tööealistele vähenenud töövõimega inimestele, olenemata sellest, kas nad on tööhõives aktiivsed, õpivad, töötavad või on töötuna arvel. (Vaht & Pääbo, 2022, lk 7) Tööalast rehabilitatsiooni osutavad asutused on Eesti Töötukassa koostööpartnerid. Tööalast rehabilitatsiooniteenust osutavatel asutustel peab olema tegevusluba, mida reguleerib Tööhõiveprogramm 2024–2029 (2023). Programmi § 38 lõike 6 kohaselt peab teenuseosutajal olema sotsiaalhoolekande seaduse § 147 lõikes 1 sätestatud tegevusluba ning meeskondadesse võivad olla kaasatud ka kogemusnõustajad. MTRi andmetel oli Tartu maakonnas registreeritud 10.03.2026. aasta seisuga rehabilitatsiooniasutusi kokku 33 asutust, nendest Eesti Töötukassa koostöö partnereid Tartumaal 13 tööalast rehabilitatsiooni osutavat asutust. Võru maakonnas oli registreeritud 10.03.2026. aasta

seisuga rehabilitatsiooniasutusi kokku kaheksa, nendest Eesti Töötukassa koostööpartnereid, kus osutatakse tööalast rehabilitatsiooni oli viis asutust: AS Värska Sanatoorium, SA Lõuna-Eesti Haigla, Eesti Vaegkuuljate Liit, mis osutab teenuseid üle Eesti s.h. Tartumaal ja Võrumaal, Mittetulundusühing Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste keskus, Ortopeedilise Osteopaatia Keskus OÜ. (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, s. a.) Lisas 1 on esitatud tööalast rehabilitatsiooni osutavad asutused Tartumaal ja Võrumaal.

Tabelis 1 antakse ülevaade Eesti Töötukassa statistikast 2024.–2025. aastal kogemusnõustamise teenuse kohta tööalases rehabilitatsioonis. Arvestada tuleb, et 2025. aastal paljudel teenust alustanud inimestel teenus veel kestab, mistõttu kogemusnõustamisel osalenute statistika võib muutuda. Tabel 1 info on väljastatud Eesti Töötukassa poolt 06.03.2026. aasta seisuga.

**Tabel 1.** Eesti Töötukassa statistika 2024–2025 aasta kogemusnõustamise teenuse osutamine tööalases rehabilitatsioonis

On osalenud kogemusnõustamise teenusel kokku			Tartumaal	Võrumaal
Vanus	2024	2025	2024/2025	2024/2025
16–24	1685	1 627	192/169	8/12
25–34	1454	1 427	414/286	39/14
35–44	1 719	1 468	273/166	51/21
45–54	2792	2 110	307/165	115/66
55+	2 831	2 663	260/241	196/99
Kokku	10 481	9 295	1 445/1027	409/212

Allikas: K. Karolin, e-kiri, 06.03.2026

Tabelist 1 nähtub, et kogemusnõustamise teenusel osalemine on aastatel 2024–2025 kõigis vanuserühmades vähenenud. Kuigi teenust kasutati endiselt kõige enam vanuserühmades 45–54 ja 55+, on langus märgatav ka nendes gruppides. Tartumaa ja Võrumaa võrdlus näitab, et Tartumaal on teenuse kasutajaid oluliselt rohkem, kuid mõlemas maakonnas on langustrend sarnane. Lisaks võib välja tuua, et nooremate vanuserühmade 16–24 ja 25–34 osalus on väiksem. Vanemaaliste 55+ osakaal on jätkuvalt suur, mis näitab, et tööalase rehabilitatsiooni vajadus on selles vanuserühmas kahe viimase aasta Eesti Töötukassa statistika järgi kõige püsivam ja mahukam.

## 2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Käesolevas uurimistöös kasutas töö autor kvalitatiivset uurimisviisi. Uurimisviis toetab uurimisprobleemi laiemat mõistmist, väljenduse konteksti, on uurija poolt tõlgendatav ning rõhutab pigem uuritava teemaga seotud arenguprotsessi (Nassaji, 2020, lk 427). Uurimistöõ rõhk on uuritavate autentsete kogemuste mõistmisel ja uurimisviis toetab olukorra terviklikku tõlgendamist (Gülpınar, 2024, lk 1). Kvalitatiivse uurimismeetodi abil saab uurida sotsiaalseid nähtusi ja mõista olukorda uuritavate pilgu läbi ning koguda sõnalisi andmeid, mille põhjal kujunevad uuritava probleemiga seotud mustrid. (Susanto *et al.*, 2024, lk 264) Uurimisviis on paindlik, võimaldas otseselt suhelda uuritavatega ja kohandada uurimisprotsessi vastavalt olukorrale (Sari *et al.*, 2022, viidatud Susanto *et al.*, 2024, lk 264 vahendusel). Uuring on süstemaatiline, mis hõlmab probleemi määratlemist, andmete kogumist, analüüsi ja lahti mõtestamist (Nassaji, 2020, lk 427). Kvalitatiivset uurimisviisi kasutades oli eesmärk mõista uuritavate hoiakuid, märgata mustreid ning kirjeldada kogemusnõustajate rolli ja kaasatust tööalase rehabilitatsiooni kontekstis. Uurides, millise tähenduse omistavad kogemusnõustajate tegevusele nii kogemusnõustajad ise kui ka teised spetsialistid, sealhulgas sotsiaaltöötajad ja meeskonnajuhid.

Kontseptuaalne raamistik ja uurimisprobleemid moodustavad uuringu tuuma, suunates andmete kogumist, analüüsi, tõlgendamist ja aruandlust. Raamistik määratleb uurimise põhikontseptsioonid, nende omavahelised seosed ning struktureerib uurimisprotsessi alates andmete kogumisest kuni tulemuste tõlgendamiseni. Struktureeritud raamistik koostatakse olemasoleva teaduskirjanduse põhjal ning seda täpsustatakse uurimise käigus, kui analüüs toob esile uusi seoseid või täpsusemaid nüansse, aidates selgelt piiritleda uuritava nähtuse ja mõtestada seda laiemas teoreetilises kontekstis (Gülpınar, 2024, lk 2).

Uuringus kasutati eesmärgipärast valimit, mille puhul osalejate valik tugineb kindlatele kriteeriumidele, et tagada uurimuse eesmärgile vastav sisuline andmestik (Õunapuu, 2014, lk 143). Uuritavate leidmisel ja valimi moodustamisel kasutati Majandustegevuse Registri (MTR) ja Eesti Töötukassa andmebaase, kus on avalikult kättesaadavad kontaktandmed, mille kaudu oli võimalik tuvastada rehabilitatsiooniteenuseid osutavad

asutused ning nende spetsialistid koos pädevusinfoga (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, *s. a.*; Eesti Töötukassa, *s. a.*). Valimisse kaasati Tartumaa ja Võrumaa rehabilitatsiooniasutustes töötavad kogemusnõustajad ning sotsiaaltöötajad ja/või meeskonnajuhid, kes osutavad igapäevaselt tööalast rehabilitatsiooniteenust. Üldkogumi moodustasid sarnaste tööalaste kogemustega spetsialistid, kelle seisukohti ja tajutud rolli oli võimalik uurida ühtsete tunnuste alusel (Õunapuu, 2014, lk 149). Oluliseks peeti, et asutusel on koostöölepe Eesti Töötukassaga ja asutus on vähemalt aasta osutanud tööalase rehabilitatsiooniteenuseid. Uuritavate spetsialistide valiku kriteeriumiks oli vähemalt ühe aasta pikkune töökogemus, mis tagas piisava kogemusepagasi tööalase rehabilitatsiooni tööprotsesside, meeskonnatöö eripärade ning kogemusnõustajate rolli mõtestamiseks. Uurimistöö läbiviimiseks valis autor kvalitatiivse meetodina fenomenoloogilise uuringu, selline meetod võimaldab koguda intervjuude põhjal autentseid andmeid uuritava sihtrühma kogemustest ja mõista uuritavate väärtusi (Õunapuu, 2014, lk 58). Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud (Õunapuu, 2014, lk 171), mis võimaldas teemasse sügavamalt süveneda ning esitada avatud küsimusi, keskendudes uurimisprobleemiga seotud aspektidele (Mueller, 2019, lk 3). Intervjuukava koostamisel tugineti teooria peatükis käsitletud kontseptuaalsele raamistikutele ja autorite seisukohtadele ning need seostati lõputöö eesmärgiga. Selleks koostati intervjuuküsimused kogemusnõustajatele (vt lisa 2) ning sotsiaaltöötajatele ja/või meeskonnajuhtidele (vt lisa 3).

Neljateistkümne uuritava asutuste juhtide poole pöördui e-kirja teel 02.03.2026, et saada põhimõtteline nõusolek uuringus osalemiseks. Positiivse nõusoleku saamisel saadeti eraldi kirjad osalejatele. Kirjas tutvustati uurimistöö teemat ja eesmärgi. Selgitati vabatahtlikku osalemist, konfidentsiaalsuse, privaatsuse ja anonüümsuse põhimõtteid, mida uurimisprotsessis järgiti. Kirjaliku nõusoleku või suulise nõusoleku andis neli asutust Tartumaalt ja neli asutust Võrumaalt, kelle kogemusnõustajate, sotsiaaltöötajate ja meeskonnajuhtidega lepiti kokku intervjuude läbiviimiseks sobiv aeg ja koht. Intervjueeritavalt paluti eelnevalt nõusolekut vestluse salvestamiseks, kui oli saadud luba siis vestlused salvestati autori mobiiltelefoni diktofoniga, mis on kaheastmelise parooliga kaitstud. Kogutud materjal salvestati ümber kaheastmelise parooliga kaitstud arvutisse, et säiliks materjali autentsus ja kustutati telefonist. Intervjuud kestsid keskmiselt 35–60 minutit, viidi läbi eesti keeles ning toimusid uuritavatele mugavas ja privaatses

keskkonnas. Zoomi videokõne vahendusel toimus 11 intervjuud ja üks intervjuu toimus kontaktkohtumistena. Uuritavate isikuandmete kaitsmiseks loodi pseudonüümid, kasutades kogemusnõustajate tähistamiseks koodi KN1–KN8, sotsiaaltöötajate puhul ST1–ST2 ning meeskonnajuhtide puhul MJ1–MJ2. Tabel 2 kajastab uuringus osalenud spetsialistidest, annab ülevaate maakondade proportsioonist, intervjuu toimumise ajast ja kestvusest. Neli asutust ei vastanud kirjale ja kahelt asutuselt saadi kirjalik eitav vastus, kellel ei olnud võimalik osaleda ajapuuduse tõttu.

**Tabel 2.** Uuringus osalenud spetsialistid

Kood	Roll	Intervjuu kuupäev	Kestus
KN1	Kogemusnõustaja	04.03.2026	45 min
KN2	Kogemusnõustaja	05.03.2026	38 min
KN3	Kogemusnõustaja	06.03.2026	52 min
KN4	Kogemusnõustaja	08.03.2026	41 min
KN5	Kogemusnõustaja	10.03.2026	60 min
KN6	Kogemusnõustaja	12.03.2026	35 min
KN7	Kogemusnõustaja	14.03.2026	48 min
KN8	Kogemusnõustaja	15.03.2026	50 min
ST1	Sotsiaaltöötaja	18.03.2026	40 min
ST2	Sotsiaaltöötaja	19.03.2026	42 min
MJ1	Meeskonnajuht	20.03.2026	55 min
MJ2	Meeskonnajuht	22.03.2026	47 min

Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 04.03.2026–22.03.2026. Mõlemast maakonnast osales kuus spetsialisti.

Salvestiste transkribeerimine toimus programmi Tekstiks.ee abil, mis on veebipõhine ja toetab kõne (helisalvestise) tekstiks muutmist (Olev & Alumäe, 2025). Antud programmi abil toimub automaatne kõnetuvastus. Uurimise käigus kogutud andmeid kasutatakse ainult käesoleva uurimistöö eesmärgil. Tekstifaile ja helisalvestisi säilitatakse autori kaheastmelise parooliga kaitstud arvutis kuni lõputöö kaitsmiseni. Pärast lõputöö kaitsmist kõik salvestised ja failid kustutatakse.

Uuringu tulemuste analüüsimisel kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, mis on loomulikku konteksti arvestav, samas võimaldab mõista uuritavate kogemuste tähendusi, tuvastada korduvaid mustreid ning tõlgendada andmeid süsteemselt ja tõenduspõhiselt. Selline lähenemine sobib hästi uurimisküsimustele, mille eesmärk on uurida protsesse, hoiakuid ja rollikogemusi, mitte mõõta muutujaid või teha üldistusi. (Nassaji, 2020, lk 427)

Koodipuu (vt lisa 4) kajastab intervjuudes esile kerkinud teemasid ja ala teemasid ning võimaldas süstemaatiliselt kirjeldada kogemusnõustajate rolli tööalases rehabilitatsioonis. Nassaji (2020, lk 431) on välja toonud, et kvalitatiivne uurimine on väärtuslik seetõttu, et see annab rikkaliku ja nüansirikka ülevaate nähtustest kuna need toimuvad naturalistlikes oludes. Kvalitatiivse uuringu andmeanalüüsi protsessi käigus toimus kogutud andmete kategoriseerimine, tõlgendamine, teemade ja suundumuste kindlakstegemine ning tulemuste süntees ja seeläbi kujunes laiem arusaam uuritavast teemast (Susanto *et al.*, 2024, lk 265). Fenomenoloogiline kvalitatiivne andmeanalüüs hõlmas andmete korduvat ja põhjalikku läbilugemist, et mõista uuritavate kogemuste terviklikku tähendust ning toetas oluliste teemade esiletoomist (Im *et al.*, 2023, lk 103).

Uurija jälgis uuringu käigus sotsiaalvaldkonna töötaja eetilisi põhimõtteid, sealhulgas inimväärikuse austamist, inimõiguste ja sotsiaalse õigluse edendamist (kõigi osalejate võrdne kohtlemine), tagas konfidentsiaalsuse, professionaalse tegutsemise ja digitehnoloogia eetilise kasutamise (Peeker *et al.*, 2022, lk 1). Uuringu tegemisel on oluline tagada uurija poolne kvaliteet ning uuringu läbiviimise juurde kuulub usaldusväärsus (Nassaji, 2020, lk 428)

Uurimisprotsess oli üles ehitatud süstemaatiliselt, hõlmates sihipärast valimi moodustamist, poolstruktureeritud intervjuude läbiviimist ning kogutud andmete põhjalikku sisuanalüüsi, et mõista uuritavate kogemusi ja rollitõlgendusi tööalase rehabilitatsiooni kontekstis. Selline meetodiline lähenemine võimaldas kujundada tervikliku ja tõendus põhise arusaama kogemusnõustajate rollist ning lõi aluse uurimisküsimustele vastamiseks.

## **2.3. Läbiviidud uuringu tulemused ja analüüs**

### **2.3.1. Kogemusnõustajate roll ja kaasatuse kujunemine, peamised erinevused ja väljakutsed tööalase rehabilitatsiooni meeskonnas**

Läbiviidud uuringu tulemused pakuvad mitmekülgset ja detailset ülevaadet, kuidas kogemusnõustaja rolli tööalases rehabilitatsioonis mõtestatakse, tuues esile nii erinevad tõlgendused kui valdkonna süsteemsed väljakutsed. Kogemusnõustaja rolli ja kaasatuse kujunemine tööalase rehabilitatsiooni meeskonnades eeldab arusaamist sellest, kuidas

spetsialistid mõtestavad kogemusnõustaja eesmärki, pädevust, rollipiire ja panust inimese taastumisprotsessi.

Intervjuude põhjal ilmnes, et kogemusnõustajate roll tööalase rehabilitatsiooni meeskondades on mitmekihiline ning sageli kujunenud välja praktika käigus, mitte ühtse süsteemse raamistikuna. Kõik uuritavad rõhutasid kogemusliku teadmise väärtust, kuid rolli mõtestamine varieerus asutuste ja maakondade lõikes. Selgus, et kogemusnõustajaks saamise teekonnad on väga erinevad. Intervjuud näitavad, et kogemusnõustajate roll tööalases rehabilitatsioonis on kujunenud valdavalt alt üles lähenemise kaudu, kus isiklik initsiatiiv ja kogemuslik pädevus on olnud keskse tähtsusega. Kogemusnõustajate usutlustest selgub, et KN1, KN6, KN8 alustasid praktika kaudu, teised pakkusid end ise meeskonda. KN3 kirjeldab: „Ma ise läksin pakkuma /.../, et ma nägin, et teil ei ole sellist spetsialisti.“ Rolli kujunemist on mõjutanud ka kogemusnõustamise varasem arendustöö Eestis, mida illustreerib KN5 esile toodud kirjeldus: „Meie olime need, kes tõid kogemusnõustamise Eestisse /.../ see termin kogemusnõustamine on ka meie inimeste välja mõeldud.“ Intervjuud näitavad, et kogemusnõustaja rolli peetakse tööalases rehabilitatsioonis oluliseks nii spetsialistide kui kogemusnõustajate endi hinnangul. MJ1 rõhutab kogemusnõustaja tähtsust spetsiifiliste terviseprobleemidega klientide toetamisel. ST1 näeb kogemusnõustajat meeskonnas võrdväärse partnerina, kelle panus on motiveeriv ja taastumist toetav. Kogemusnõustajad ise rõhutavad oma rolli kogemusliku perspektiivi, mõistmise ja emotsionaalse toe pakkujana (KN1, KN4).

Käsitledes intervjuudes kogemusnõustajate kaasatust ja rolli võrdväärsust meeskonnas ilmneb, et pooled kogemusnõustajad tajuvad end meeskonnas võrdse liikmena. Võrdväärsuse kogemus on tihedalt seotud asutusesisese töökorralduse ja meeskonna suurusega. Väiksemates meeskondades on kogemusnõustaja roll nähtavam ja kaasatus loomulikum (KN1). Samas esineb olukordi, kus kogemusnõustaja roll jääb alakasutatuks täheldavad KN4, ja KN5 ning KN3 sõnul isegi nähtamatuks. Positiivse kogemuse toob esile KN8, kes rõhutab meeskonna kaasavat hoiakut „Kõik võtavad mind võrdsena ja kaasavad.“ Mitmed kogemusnõustajad kirjeldavad, et neid aktsepteeritakse meeskonnas võrdselt teiste spetsialistidega, tunnustatakse ning nende kogemuslikku teadmist väärtustatakse (KN1, KN5, KN8). MJ1 kirjeldas kogemusnõustajat kui kesket spetsialisti spetsiifilise diagnoosiga klientide toetamisel, rõhutades praktilise abi

olulisust: „Kõige rohkem on vaja seda praktilist poolt /... / kuidas hakkama saada igapäevaelus.“ KN1 tõi esile, et kogemusnõustaja rolli tugevus sõltub sellest, kas meeskond mõistab kogemusliku teadmise eripära: „Kui nad ei tea, mis see kogemusnõustamine on, siis nad ei oska mind ka kaasata.“

Pooled uuringus osalejad täheldasid, et kogemusnõustaja rolli piirid on ebaselged, töösse kaasatus erineva abivajadusega ja haavatavate sihtgruppidega töötamisel on ebaühtlane. Kogemusnõustajad ise rõhutavad oma rolli keskset tähendust kogemusliku perspektiivi, mõistmise ja inimese hirmude vähendamise kaudu, mis toetab tema enesekindluse ja motivatsiooni taastumist (KN1, KN4, KN6). Uuringus osalenud neljas asutuses on kogemusnõustajate kaasatus ulatuslikum (KN1, KN6, KN8, ST1). Meeskonnajuhid rõhutavad, et kogemusnõustaja rolli tähendus seisneb inimesele lootuse pakkumises, usaldussuhte loomises, mõistmises ja eeskujus. Uusi nõustajaid kaasatakse asutuse meeskonda vajaduspõhiselt (MJ1, MJ2), mis näitab uuritavates maakondades rolli kasvavat väärtust. ST1 ja ST2 kirjeldavad kogemusnõustajat kui võrdset meeskonnaliiget, kelle roll on toetada, julgustada ja motiveerida inimest. Enamik kogemusnõustajaid kirjeldavad, et kogemusnõustaja väärtus seisneb isikliku elukogemuse tõenduspõhises kasutamises, mis loob lootust, empaatiat ja usaldust. Sotsiaaltöötajate intervjuude põhjal tuleb selgelt esile kogemusnõustaja rolli väärtuslikkus inimese taastumisprotsessis. ST2 kirjeldab olukorda järgmiselt: „Kliendil puudub usk spetsialistide poolsesse aitamisse. Siin saab kogemusnõustaja olla vahesillaks, kõigi osapoolte vahel. Eriti vajalik on nõustaja tugi siis, kui kliendil puudub motivatsioon või usaldus spetsialistide vastu on nõrk.“ ST2 tõstab esile kogemusnõustajate töö sisulise panuse, rõhutades, et nende rolli ei tohi alahinnata ning meeskonnas peab valitsema võrdsus.

Uurides kogemusnõustajate rolli ebaselguse, rollikonfliktide ja piiride hägustumise tajumist, kirjeldavad kolm kogemusnõustajat ja MJ1 rollikonflikte, mis tulenevad mitme rolli üheaegsest kandmisest (õde/kogemusnõustaja, toitumisterapeut/kogemusnõustaja). KN1, KN4 ja KN8 rõhutasid vajadust olla teadlik oma pädevuse piiridest, et vältida rollide segunemist. Rollikonfliktide põhjuste osas selgub, et need tekivad teadmatusetõttu, kuna teised spetsialistid (sotsiaaltöötajad, juhtumikorraldajad) ei pruugi mõista, mida kogemusnõustaja teeb KN4 ja milliseid meetodikaid kasutab (KN1). Lisatakse, et piiride hägustumine on võimalik eriti siis, kui kogemusnõustaja kaldub terapeutilisse rolli

või kui klient proovib hakata nõustamist juhtima. (ST1, ST2, MJ1, KN4, KN8) KN3 tõstatab küsimuse kogemusnõustaja nimetuse kohta ning toob esile inimese ootustega seotud konflikti ja kogemusnõustamise terminoloogia probleemi, millest võib tuleneda rolli ebaselgus. KN3: „See nimi on konfliktne /.../ ma saan ainult suunata ja toetada, mitte nõu anda.“

Töökorraldust ja koostööpraktikat kogemusnõustajatega kirjeldatakse pigem kui juhuslikku ja ajapuudusest mõjutatud tegevust (ST1, MJ2, KN6). Suhtlus toimub vajaduspõhiselt ja kontakti loomist spetsialistide vahel soodustab asutuse kabinettide paiknemine üksteise läheduses. Koostööd takistava tegurina tuuakse välja spetsialistide töötamine erinevatel päevadel, mis vähendab infovahetust. Rõhutatakse, et koostööd toetab rollide selgus, ühtne eesmärk ja avatud suhtlus. ST2: „Vajadus oleks rohkema otsesuhtlemise ja meeskonnakoosolekute järgi“. Positiivsena tulevad esile tegurid, mis tõhustavad spetsialistide vahelist koostööd ja meeskonnasisest suhtlust. Märgitakse, et asutuse sisemise elektroonilise suhtluskanali kasutamine aitab efektiivselt infot spetsialistide vahel vahetada ja oluliseks peetakse regulaarselt toimuvaid meeskonnakoosolekuid ning kvisiooni (ST1, MJ1, KN5).

Küsimustele, mis käsitlesid kogemusnõustajate ettevalmistust, pädevust, koolituse kvaliteeti ja taseme ühtlust, selgus enamiku intervjueritavate vastuste põhjal, et koolituste kvaliteet on ebahühtlane, enesereflektisooni käsitlus on liiga üldine (KN1) ja puudub põhjalikus. Praktiline väljaõppe pool ei anna piisavat kindlustunnet töötamiseks haavatavate sihtgruppidega (KN3, KN4, KN7). Enesehoiu teema jääb tagasihoidlikuks (KN2, KN4), koolituse pikkus varieerub (kuigi koolitustundide maht on koolituskava alusel reguleeritud) ja õppeasutuste vahel valitseb konkurents. (ST1, MJ2) Mõlemad meeskonnajuhid toovad esile, et puudus on spetsiifiliste valdkondade kogemusnõustajatest. Uuringus osalenud kogemusnõustajad tõid ühe keskse takistusena esile kutsestandardi puudumise ja selle mõjutegurid. Kutsestandard annab võimaluse süsteemselt määratleda kogemusnõustaja kompetentsid, loob pädevusraamistiku, kus on selgelt kirjeldatud kogemusnõustaja rolli eesmärgid ja eetilised põhimõtted ning seeläbi saab tagada teenuse ühtlasema kvaliteedi (KN5, MJ2). KN1, KN2 ja KN4 rõhutasid, et kutsestandard on kogemusnõustaja töö jaoks kriitilise tähtsusega dokument, kuna see määratleb selgelt rolli piirid, vastutuse ja ootused. KN1 sõnul aitab standard tagada, et

kõik rolliga seotud aspektid on lahti kirjutatud ning meeskonnal oleks võimalik sellest ühtselt juhinduda. KN2 lisas, et selgete rollipiiride olemasolu suurendaks organisatsioonide valmisolekut kogemusnõustajaid meeskonda kaasata, sest praegu tajutakse seda veel ebakindlalt ja kõhklevalt. Samas ST2 rõhutab, et: „Kogemusnõustajate töö kvaliteet sõltub suurel määral nõustaja isiksusest ja valmisolekust oma rolli teadlikult täita, mitte ainult koolitusest.“ Vajalike oskuste kohta toovad intervjuueeritavad esile, et kogemusnõustajal on olulised kuulamisoskus, empaatia, suhtlemisoskus, kontakti loomine, eneseteadlikkus ja rollipiiride hoidmine. „Väljakutseks on ka see, kui nõustamisstiil on liiga individuaalne ega tugine ühtsetele põhimõtetele. See võib viia olukorrani, kus meeskonnaliikmetel tekivad erinevad arusaamad nõustamise sisust ja meetoditest, mis omakorda põhjustab ebaühtlast kvaliteeti ja arusaamatusi koostöös“ (ST2). Enamus intervjuueeritavaid näeb arendustegevuste osas selget vajadust ühtse kogemusnõustajate kutse- ja koolitusstandardi ning regulaarsete täiendkoolituste järele. ST1 soovib rehabilitatsioonispetsiifika koolitusi (nt RFK) ja ST2 praktilisi kontaktkoolitusi koos teiste spetsialistidega.

Inimese toetamise protsessis on kogemusnõustajate kaasatus märkimisväärne, kuid selle intensiivsus varieerub nii asutuste kui ka maakondade lõikes. Enamik kogemusnõustajaid kirjeldab, et nende töökoormus tööalases rehabilitatsioonis on ebaühtlane, varieerudes üksikutest nõustamisteenustest nädalas (KN3, KN5, KN7) kuni täiskoormusega tööpäevadeni (KN2, KN4). KN8 sõnul viib ta läbi tugigruppe ja individuaalnõustamisi. KN1: „Keskmiselt 25 kuni 27 nõustamistundi kuu jooksul“ ning KN6 lisab, et: „Töökoormus on kaks päeva nädalas ja ütleme keskel läbi kaheksa klienti päevas.“ Võrumaa kogemusnõustajad KN6, KN7 kirjeldavad ning rõhutavad rolli sõltuvust inimese suunamisest tööalase rehabilitatsiooni teenusele ja meeskonna otsustest kogemusnõustajat kaasata. KN3 (Tartumaa) kirjeldab oma alakaasatust, kus töö piirdub paari nõustamistunniga nädalas. Seevastu KN6 (Võrumaa) toob esile järjepideva töö teenusekasutajaga ja meeskonnatöö „See klient, kes mulle antakse, seda ma nõustan ja jõustan /.../ meeskonnatöö on ju kogu aeg.“ Esile tuleb, et meeskonnatöö on mõlemas maakonnas kogemusnõustaja töö keskne osa, kuid kaasatuse maht sõltub teenuse korralduslikest eripäradest.

Uuriti kogemusnõustajate kaasatust tööalase rehabilitatsiooniteenuse planeerimise protsessi ja meeskonnatöösse ning kõigi uuringus osalenute intervjuudes tuleb esile, et kogemusnõustajad üldiselt ei osale tegevuskavade koostamisel, sest selle teevad psühholoog, sotsiaaltöötaja ja füsioterapeut. Erandina üks kogemusnõustaja kirjeldas aktiivset osalemist nii teenuse planeerimisel kui hindamisel. Näiteks kirjeldab KN1 oma kaasatust järgmiselt: „Mina olen siis kaasatud just sinna planeerimisprotsessi.“ Sellest tulenevalt on kogemusnõustaja kui meeskonnaliige, kelle panus on oluline eelkõige inimese tööalase rehabilitatsiooniteekonna mõtestamisel ja hindamisel. Enamus kogemusnõustajaid väljendas, et kaasamine toimub vaid vajaduspõhiselt ja pigem hilisemas rehabilitatsiooniprotsessi etapis. Organisatsioonilise integreerituse kontekstis kirjeldab ST1 kogemusnõustajat kui meeskonnaliiget, kelle tööaeg ja roll on selgelt piiritletud, kuid ST2 toob välja, et integreeritus sõltub vajadusest. Intervjueritavate vastuste põhjal selgus, et kogemusnõustajaid kaasatakse valdavalt teenuse osutamise etappi. ST1, ST2, MJ2, KN2, KN3, KN6 tõid esile, et tööalase rehabilitatsiooni tundide maht on piiratud, mis omakorda vähendab kogemusnõustajate võimalusi sisuliselt panustada. KN2 märkis „Kahjuks ongi see, et tööalase rehabilitatsiooni tundide arv on väike, kogemusnõustajale antakse väga vähe tunde.“

Kaasatuse osas ilmneb, et kuigi kogemusnõustajad on sageli aktiivselt seotud klienditöoga, jääb nende roll teenuse planeerimisel ja tegevuskavade koostamisel tagasihoidlikuks (ST2). Samas MJ1 rõhutab, et „Praktiliselt igal kliendil ongi kogemusnõustaja kohe teenust osutamas“, mis viitab rolli tugevamale positsioonile teenuse rakendamise etapis. Teisalt toovad kogemusnõustajad KN3, KN5, KN6 esile, et nad ei ole planeerimisse kaasatud, mis viitab nende piiratud kaasatusele või asutusepõhiste töökorralduslikele erisustele. KN3 sõnastab selgelt: „Ei ole kaasatud, üldse ei ole /.../ just sellesse planeerimisse sinna ei ole kaasatud.“ Intervjuude vastused osutavad, et kogemusnõustaja rolli mõtestamine ja rakendamine planeerimisfaasis ei ole ühtlustatud ning sõltub suurel määral asutuse meeskonna töökorraldusest MJ2. ST2 tõi esile, et oma valdkonnas hästi orienteeritud ja pädeva nõustamisoskusega kogemusnõustaja kaasamine tegevuskavade koostamisse on oluline, kuid märkis, et nende potentsiaali kasutatakse selles protsessis praegu ebapiisavalt. KN8 arvates kogemusnõustaja panus on pigem osaline, väljendudes eeskätt kirjalikes sisendites tegevuskavadesse, mitte otseses osalemises tööalase rehabilitatsiooni planeerimisfaasis.

Intervjuude põhjal ilmneb, et meeskonnatöö on valdkond, kuhu kogemusnõustajad on tööalases rehabilitatsioonis kõige järjepidevamalt kaasatud, kuid kaasatuse ulatus varieerub maakondade lõikes. Tartumaal tegutsevad kogemusnõustajad KN2, KN3 ja KN5 kirjeldavad valdavalt regulaarset osalemist meeskonna aruteludes ja kliendiga seotud küsimuste ühises mõtestamises. Võrumaa kogemusnõustajate KN6, KN7 vastustes tuli esile samuti aktiivne meeskonnatöö, kuid selgem rollijaotus spetsialistide vahel. Tartumaa spetsialistid KN2 ja KN5 rõhutavad meeskonnatöö olulisust ja kirjeldavad usutlustes oma rolli ning regulaarset osalemist nii juhtumiaruteludes kui meeskonnakoosolekutel. See viitab süsteemsele koostööle ja kogemusnõustaja rolli teadvustamisele meeskonnas. Võrumaa KN6 kirjeldab oma rolli väga struktureeritult, rõhutades, et tema panus on piiratud konkreetsete nõustamiseanssidega ning ta ei osale planeerimises ega tegevuskavade koostamises. Ta sõnastab: „Tegevuskavasid ei koosta, seda koostab psühholoog ja sotsiaaltöötaja /.../ mina lihtsalt ei vali neid kliente“ (KN6). Tähelepanekud näitavad, et kogemusnõustajate panus meeskonnatöös on mõlemas maakonnas arvestatav ja vajalik. Koostööd hinnatakse asutuste lõikes heaks ning KN1–KN6 rõhutavad, et regulaarsete meeskonnakoosolekute toimumine toetab ühtset tegutsemist ja infovahetust. KN8 kirjeldab:

Meeskonnas on koostöö väga sujuv ja meil on niimoodi, et kui kellelgi on kliendi osas murekohti või tahaks arutada, siis ta saabki algetada sellise, kas koosvisiooni või juhtumi arutelu, et kutsub lihtsalt kokku, kas siis veebis või kohtumine, silmast silma, oleneb keda sinna vaja on kaasata.

Kogemusnõustajad kirjeldavad töö emotsionaalset intensiivsust. Tuuakse esile töö positiivne mõju, läbi mille leiavad nad, motivatsiooni, kogevad tänutunnet ja mõistavad tänuväärse töö tähenduslikkust. Samas annavad ka selge ülevaate läbipõlemise riski reaalsusest. KN1: „See töö on emotsionaalselt nõudlik, aga annab tugeva tähendustunde.“ Toetava tööriistana kirjeldas KN5 läbipõlemiseriski ennetamisel ohumärkide plaani kasutamist. KN6: "Mõni õhtu oled nii väsinud, et ei taha üldse rääkida." Seega on kogemusnõustajate töö haavatavate sihtgruppidega töötades samaaegselt nii sügavalt tähenduslik kui emotsionaalselt koormav kus võib tulla esile läbipõlemise riski reaalsus.

### **2.3.2. Piirkondlikud erinevused kogemusnõustamise teenuse kättesaadavuses ning koostöös Tartumaa ja Võrumaa tööalase rehabilitatsiooni meeskondades**

Uuritavate hinnangul selgub, et Tartumaal kirjeldatakse spetsialiseerunud kogemusnõustamise teenust pigem hästi kättesaadavana ja teenust osutatakse videosilla vahendusel (KN3–KN5, MJ1). Võrumaal on teenuse osutamine killustunud, sõltudes üksikutest kogemusnõustajatega kontaktkohtumistest (KN6, ST1). Kogemusnõustajad rõhutavad, et teenuse kättesaadavust piirab eelkõige madal teadlikkus nii teenusekasutajate kui tööalase rehabilitatsiooni teiste spetsialistide seas (KN2, KN7). Teenus ei jõua inimesteni, sest nad ei tea selle olemasolust või ei mõista kogemusnõustamise sisu. KN2: „Kliendid väga ei saa seda kogemusnõustamist, sest esiteks nad ise ei tea, et see üldse olemas on /... / kui nad ära on, siis nad tahavad uuesti saada.“ KN2 tähelepanek näitab, et kogemusnõustamise väärtust mõistab inimene alles pärast teenuse kasutamise kogemust. Sama kinnitab KN5, kes rõhutab spetsialistide (töötukassa juhtumikorraldaja, rehabilitatsiooniasutuse sotsiaaltöötaja) rolli info vahendamisel. ST1 kirjeldab, et nende piirkonnas on vaid üks kogemusnõustaja, kuid kellel on pikaajaline töökogemus. ST2 kirjeldab kahte kogemusnõustajat, kellel on erinevad spetsialiseerumised. MJ1 sõnul: „Meil on 15 kogemusnõustajat, kellest seitse töötavad aktiivselt.“ Ta lisas, et nende asutuse spetsiifilist kogemusnõustamise teenust pakutakse Võrumaal, Tartumaal ja üle Eesti. Vajadusel osutatakse tööalase rehabilitatsiooni teenust inimestele mobiilselt ja tõi esile, et vajadusel sõidavad kogemusnõustajad töökohti külastama Tartusse või Võrru. MJ2 tõi välja, et teatud diagnooside puhul on spetsialiseerunud kogemusnõustajaid vähe: „Teatud diagnooside nagu bipolaarse häire või skisofreenia kogemusnõustajaid oleme otsinud, aga ei ole leidnud.“ Kolm kogemusnõustajat toovad esile, et tööalase rehabilitatsiooni rahastus suunatakse sageli eelkõige füüsilistele teenustele (nt füsioteraapia, tegevusteraapia), mistõttu kogemusnõustamisele ei pruugi piisavalt ressursse jätkuda. KN3: „Füsioteraapiad ja muud teenused võetakse ära ja kogemusnõustamisele ei jää rahastust nii palju, kui nad vajaksid.“ KN8 osutas, et tööalases rehabilitatsioonis ei ole inimese füüsilise ja vaimse tervise toetamise prioriteedid tasakaalus ning rõhk asetub valdavalt füüsilise funktsioneerimisvõime taastamisele, mistõttu jääb vaimse tervise tugi sageli tagaplaanile ning inimese terviklikud vajadused ei saa seetõttu ühtlast tuge.

Intervjuude põhjal selgub, et juhendamine ja tööalase toetuse süsteem on uuringus osalenud asutustes ebaühtlane. KN3 ja KN7 mainivad puudulikku juhendamist tööle asumisel, mis viitab toetussüsteemi ebaühtlusele või selle puudumisele. KN3, KN4, KN8 sõnul on Tartumaal kovisioon regulaarne üks kord kuus ja supervisioon kaks korda aastas. Võrumaal ei ole kogemusnõustajad (KN1, KN6, KN7) supervisiooni üldse saanud. Enamus intervjuueeritavad rõhutavad, et tööalane tugi on pigem vajaduspõhine ja sõltub töötaja enda initsiatiivist, mitte süsteemsest korraldusest.

Uuringu tulemused näitavad, et kogemusnõustajate rolli kujunemine tööalase rehabilitatsiooni meeskondades ei ole üksnes individuaalsete praktikate tulemus, vaid peegeldab laiemat süsteemset töökorraldust, organisatsiooni või meeskonnakultuuri ja teenuse kättesaadavust. Tartumaa ja Võrumaa võrdlus näitab, et rolli tähendus ja kaasatuse ulatus sõltuvad sellest, kuidas asutus väärtustab kogemuslikku teadmist. Samuti kui struktureeritud on meeskonnatöö protsessid, mis hõlmavad ühiste eesmärkide seadmist, rollide ja vastutuse koordineerimist ning tõhusat infovahetust. Tartumaal kirjeldatud kogemusnõustajate regulaarne osalemine meeskonnakoosolekutel viitab nende kuulumist teenuste osutamisega seotud koostööprotsessi, mis suurendab tema mõju teenusekasutajale ja meeskonna dünaamikale. Võrumaal piirdub kogemusnõustaja roll peamiselt individuaalse nõustamisega, mitte tegevuskavade planeerimisfaasis kaasärääkimisega, mis näitab, et kogemusnõustaja potentsiaal jääb osaliselt alakasutatuks ja ei toeta üldist koostööprotsessi nagu seda on Tartumaal.

Intervjuude analüüsi põhjal tuleb esile, et kogemusnõustajad hindavad koostööd teiste spetsialistidega sotsiaaltöötajate ja meeskonnajuhtide Tartumaa ja Võrumaa tööalase rehabilitatsiooniasutustes üldiselt positiivseks ja toetavaks, kuid selle vormid ja intensiivsus varieeruvad märkimisväärselt.

## **2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud**

Käesolevas uuringus tõid enamused intervjuueeritud respondendid välja, et kogemusnõustaja roll toimib tõhusamalt siis, kui ta on integreeritud ühtse meeskonna süsteemi, mitte eraldiseisva funktsioonina. See on kooskõlas süsteemiteooriaga mille all mõistetakse terviklikku lähenemisviisi, mis võimaldab mõista rolli väärtust suuremas süsteemis (Singh & Azman, 2022, lk 26). Võimestamise teooria kohaselt toetab kogemusnõustaja

roll inimese enesetõhusust tööle naasmisel, aitab leida motivatsiooni ja lootusrikkust (Kokko *et al.*, 2021, lk 208) eelkõige siis, kui meeskond tunnustab kogemuslikku teadmist võrdväärse ressursina. Intervjueeritavate näidete põhjal saab väita, et kogemusnõustaja rolli ja kaasatuse mõju kujuneb läbi süsteemse koostöö, organisatsiooniliste ootuste ja teenusekorralduse, mitte üksnes individuaalse töö tulemusena. Seda kinnitab Maailma Terviseorganisatsiooni funktsioneerimisvõime klassifikatsiooniraamistiku põhimõte terviklikust lähenemisest (World Health Organization, 2001, lk 17–18) ja rehabilitatsiooni põhimõte, et inimese eesmärged saab toetada läbi süsteemse koostöö rehabilitatsioonispetsialistidega. (Frank, 2016, lk 2)

Uuring kinnitab, et kogemusnõustajate roll ja kaasatus tööalases rehabilitatsioonis on oluline, kuid selle rakendamine on piirkonniti ebaühtlane. Tartumaal on teenus kättesaadavam ja meeskonnatöö paindlikum. Tööalast rehabilitatsiooniteenust pakkuvaid asutusi on rohkem, erineva haigusdiagnoosiga kogemusnõustamise teenuseosutajate valik laiem. Tartumaa asutustes on loodud ka videonõustamise võimalused. Uuringu tulemused näitasid, et Võrumaal on rehabilitatsiooniteenus killustunud, kogemusnõustamise teenuse kättesaadavus ebaühtlane ja sõltus üksikutest kogemusnõustajatest. Võrumaal puudub kogemusnõustajate süsteemne kaasatus meeskonnatöösse, rollijaotus meeskonnas rangem ja fookus on suunatud individuaalsele nõustamisele kontaktkohtumistel. Mõlema maakonna puhul tuleb esile, et piiratud on spetsiifilise diagnoosiga kogemusnõustamise teenuse kättesaadavus. Uurimistulemused kinnitavad Paat-Ahi jt (2022, lk 17) varasemas uuringus esile toodud tähelepanekut, et kõigis rehabilitatsiooniasutustes ei ole kogemusnõustamise teenus ühtlaselt kättesaadav.

Uuringus ilmnisid ka rollikonfliktid ja rollipiiride hägustumine, mis tekivad eelkõige mitme rolli samaaegsel kandmisel. Kogemusnõustajad, kes töötavad paralleelselt teistes ametites (nt õena, toitumisterapeudina või sotsiaaltöötajana), kogevad sageli segadust rolliootuste osas ning suurenenud emotsionaalset koormust. See kinnitab Engdahl jt (2025, lk 1) tähelepanekut, et ametikoha seaduslik ja õiguspärane tunnustamine ning selged ametijuhendid on koostöö tõhustamise eelduseks. Lisaks ilmnis, kogemusnõustajate, sotsiaaltöötajate ja meeskonnajuhtide intervjuudest, et rehabilitatsiooniteenuse kasutajate teadlikkus kogemusnõustaja rollist on madal, mis on kooskõlas Pihl ja Krusell (2021, lk 41) varasemates uuringutes esile tulnud

tähelepanekutega. Intervjuud näitasid, et kogemusnõustajate väljaõpe ja koolitussüsteem on Eestis ebahütlane ning sõltub koolitusasutustest, mitte riiklikust raamistikust. Seetõttu tuntakse kriitilist vajadus kutsestandardi loomise järgi, see tagaks ühtse standardiseeritud raamistiku kogemusnõustamise kvaliteedi hindamiseks ja valdkonna tugevdamiseks. Kuigi Kogemusnõustajate koolituskava (2015) loob üldise struktuuri, ei taga see ühtset koolituskava ega nõustajate ettevalmistuse taset. See kinnitab Purre jt (2025, lk 20–21) kirjeldatud probleemkohti, sealhulgas töötamise reguleeritust, liiga üldist koolituse fookust ning ebapiisavat praktikamahtu haavatavate sihtgruppidega töötamiseks. Samuti ilmnes, et juhendamise ja tööalase toe süsteem ei ole ühtlustatud, supervisiooni ja kovisiooni kättesaadavus varieerub asutuste lõikes. See on kooskõlas Purre jt (2025, lk 33) tähelepanekuga supervisiooni ja kovisiooni ebahütlasest korraldusest. Kogemusnõustajad tajuvad selgelt seetõttu emotsionaalse koormuse riski, rollikonflikte ja vajadust ametikoha ametliku tunnustamise järele, mis on kooskõlas Shalaby ja Agyapong (2020, lk 2–3; 7) rahvusvaheliste varasemate uuringute leidude ja tulemustega.

Uurimistöö tulemused näitavad, et kogemusnõustaja potentsiaali kasutatakse tööalases rehabilitatsioonis vähe, eriti tegevuskavade koostamisel ja meeskonnatöösse kaasamisel, mis ei ole süsteemne. Koostööd takistavad rolli ebaselgus, vähene kommunikatsioon ja ebapiisav kaasamine, mis on kooskõlas Christophers jt (2025, lk 2; 5–6) esile toodud põhimõtetega, et tõhus interdistsiplinaarne meeskonnatöö eeldab selget rollijaotust, järjepidevat suhtlust meeskonnas ning psühholoogilist turvalist koostööd, kus iga meeskonnaliige on võrdväärne partner. Intervjuud kinnitasid, et süsteemne lähenemine ja meeskonna ühtne arusaam kogemusnõustaja rollist on oluline ja väärtuslik, kuid selle rakendamine on ebahütlane ning sõltub asutusesisest töökorraldusest. Mida toetab süsteemiteooria seisukoht rolli kujunemisest läbi alamsüsteemide vastastikuse mõju. (Singh & Azman, 2022, lk 26)

Intervjuud näitasid, et kogemusnõustajad pakuvad olulist praktilist ja emotsionaalset tuge, sealhulgas abivahendite kasutamisel juhendamist, tööle naasmise planeerimist ja tööandjate nõustamist. Väärtuslikuks peeti spetsiifilise diagnoosiga kogemusnõustajate panust. Esile tuli nende roll ka tööandjate nõustamisel ning spetsiifilise diagnoosi või terviseprobleemiga inimeste juhendamisel tema töökohal. RFK raamistik pakub standardiseeritud viisi inimese funktsioneerimisvõime ning tööalase toimetuleku

kirjeldamiseks, võimaldades erinevatel meeskonda kuuluvatel spetsialistidel hinnata töövõimet ja rehabilitatsioonivajadust üheselt mõistetavas keeles. Mudel toetab tööalase rehabilitatsiooni süsteemset rakendamist, kuna aitab tuvastada funktsioneerimisvõime languse põhjuseid, seada eesmärke ning koostada tegevuskavasid, mis lähtuvad inimese tegelikust toimetulekust. (Viidalepp, 2023, lk 31–32). Käesoleva uuringu tulemused toetavad neid järeldusi, viidates, et RFK kasutamine loob selgema aluse meeskonnatööle ning aitab ühtlustada arusaama kogemusnõustaja rollist tööalases rehabilitatsioonis.

Järeldused ja arutelu tulemused näitavad, et kogemusnõustajate rolli kujunemine tööalases rehabilitatsioonis sõltub mitmetest keskse tähtsusega tegurist:

1. Organisatsiooniline valmisolek rolli integreerimiseks.

Kogemusnõustaja rolli tõhus rakendamine sõltub asutuse sisemisest töökorraldusest, juhtimisest ja meeskonnakultuurist. Rolli ebaselgus ja vähene kommunikatsioon spetsialistide vahel takistavad meeskonna koostööd.

2. Meeskonnatöö praktika ja asutusesisene kommunikatsioon.

Interdistsiplinaarne ja tõhus koostöö eeldab selget rollijaotust, regulaarset infovahetust meeskonnaliikmete vahel tagades psühholoogilise turvalisuse ja üksteise rollide mõistmise. Praegu on kogemusnõustajate roll ja kaasatus meeskondades ebaühtlane.

3. Kogemusnõustajate professionaalne identiteet ja väljaõpe.

Kogemusnõustajate koolitussüsteem on ebaühtlane ning puudub kutsestandard, mis omakorda mõjutab rolli stabiilsust ja tööks vajalikku väljaõppe kvaliteeti.

4. Teenuse kättesaadavus ja piirkondlikud erinevused.

Tartumaa ja Võrumaa vahel esineb märkimisväärseid erinevusi teenuse kättesaadavuses ja koostööpraktikates.

5. Kogemusliku teadmise väärtustamine.

Kogemuslik teadmine on oluline ressurss, kuid selle kasutamine tööalase rehabilitatsiooniprotsessis on alakasutatud. Seetõttu ilmneb vajadus tõhusama kogemusnõustajate potentsiaali rakendamise järele (tööalase protsessi varasemas faasis) alates tegevuskavade koostamisest, kus nende kogemuslik teadmine võib oluliselt täiendada meeskonnatööd ja toetada teenusekasutajat.

Järeldusena võib öelda, et kogemusnõustaja rolli tugevdamiseks on vajalik ühtlustada rolli selgus ja suurendada teadlikkust kogemusliku teadmise väärtusest, mis on kooskõlas Halloy jt (2023, lk 417–418) rõhutatud seisukohaga, et kogemuslik teadmine on professionaalse praktika oluline, kuid alakasutatud komponent. Käesoleva uuringu tulemused näitavad, et kogemusnõustajate potentsiaali ei rakendata tööalases rehabilitatsioonis piisavalt, eriti tegevuskavade koostamisel, kus nende kogemuslik teadmine võiks oluliselt täiendada meeskonna professionaalset otsustusprotsessi. Uuring osutab vajadusele ühtse ja koordineeritud raamistikuga rolli määratlemiseks ja integreerimiseks, et vähendada piirkondlikku ebaühtlust, selgitada rollipiire ning tagada järjepidev koostöö ja teenuse kättesaadavus.

Vastus esimesele uurimisküsimusele, kus uurimistulemused näitasid, et kogemusnõustajate roll ja kaasatus tööalase rehabilitatsiooni meeskondades kujuneb asutuste lõikes erinevalt. Asutustes, kus kogemusnõustamist väärtustatakse, toimib kogemusnõustaja täisväärtusliku meeskonnaliikmena, kes osaleb regulaarselt meeskonnakoosolekutel, panustab tegevuskavade koostamisse ning on oluline vahesild inimese ning spetsialistide vahel. Teistes asutustes piirdub roll aga minimaalse osalusega, mis tuleneb eelkõige vähesest teadlikkusest kogemusnõustamise sisust, töömeetoditest ja pädevuspiiridest. Rolli tugevus sõltub seega meeskonna hoiakutest, juhtimispraktikatest ja asutusesisestest töökorralduslikest otsustest, mis toetavad või piiravad kogemusliku teadmise rakendamist.

Vastus teisele uurimisküsimusele, kus piirkondlik võrdlus tõi esile selged erinevused teenuse korralduses, Tartumaal on kogemusnõustamine meeskonnatöösse, teenus on mitmekesisemalt ja paindlikumalt kättesaadav ning asutuste laialdasem valik võimaldab pakkuda ka spetsiifiliste diagnoosidega seotud kogemusnõustamist, sh videonõustamisi. Võrumaal ilmnes seevastu suurem varieeruvus, kuna rollijaotus on rangem, koostööpraktikad ebaühtlasemad ning teenuse kättesaadavus sõltub üksikutest kogemusnõustajatest. Mõlemas maakonnas tõdeti, et teenus ei jõua inimesteni piisavalt, sest teadlikkus kogemusnõustamise sisust ja väärtusest on madal, kuid kogemusnõustajad tõi esile, et teenust kogenud inimesed hindavad seda väärtuslikuks.

Saadud uurimistulemuste analüüsi ja järelduste põhjal teeb töö autor tööalase rehabilitatsioonimeeskonna juhtidele järgmised ettepanekud:

- üle vaadata kogemusnõustajate ametijuhendid, täpsustades kogemusnõustajate töö põhiülesanded ja vastutus;
- luua uue töötaja sisseelamisprogramm (esmane juhendamine);
- soovituslikult pakkuda kovisiooni üks kord kuus ja supervisioon kaks korda aastas;
- korraldada meeskonnatöö üks kord nädalas, et tagada tõhus koostöö kõigi spetsialistide vahel.

Lõputöö autor soovib teha ettepanekuid Kogemusnõustajate Kojale:

- jätkata kutsestandardi raamdokumendi väljatöötamist;
- korraldada teabepäevi ja kogemusnõustajate koostööseminare kaks korda aastas, mis käsitlevad rahvusvahelisi praktikaid ja toetavad valdkonna arendustegevust.

Uuringu piirangutena tuleb märkida, et valim oli geograafiliselt piiratud kahe maakonnaga ning tulemusi ei saa üldistada kogu Eesti tööalase rehabilitatsiooni süsteemile. Intervjuud põhinesid osalejate subjektiivsetel kogemustel, mistõttu ei pruugi need kajastada kõigi asutuste praktikat. Lisaks ei hõlmanud uuring teenusekasutajate vaadet, mis oleks andnud täiendava perspektiivi kogemusnõustaja rolli mõjule. Sellest hoolimata pakub uuring väärtuslikku ülevaadet rolli kujunemisest, kaasatusest, meeskonnatööst ja piirkondlikest erinevustest ning loob aluse edasisteks uuringuteks, mis võiksid hõlmata laiemat valimit, mitut rollipositsiooni ning triangulatsiooni teiste andmeallikatega.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et lõputöö eesmärk sai täidetud, sest kogemusnõustajate rolli, kaasatuse ja piirkondlike erinevuste kohta kujunes terviklik ja empiiriliselt põhjendatud arusaam. Analüüs näitas, et kogemusnõustaja roll on tööalase rehabilitatsiooni asutuste lõikes ebaselge, tugisüsteemid ebaühtlased ning töökoormus varieeruv, mis mõjutab teenuse kvaliteeti ja meeskonnatööd. Uuring andis lisandväärtust, tuues nähtavale kogemusnõustajate tegeliku panuse ja süsteemsed kitsaskohad, mis seni olid vähe uuritud. Tulemused loovad aluse teenuse edasiarendamiseks, sh kogemusnõustaja rolli ühtsemaks määratlemiseks.

## KOKKUVÕTE

Käesolev lõputöö teooria põhjal saadi teada, et kogemusnõustaja roll tööalases rehabilitatsioonis kujuneb mitmetasandiliselt ning sõltub nii süsteemsetest, organisatsioonilistest kui meeskondlikest teguritest. Süsteemiteooria rõhutab, et rolli tõhusus sõltub sellest, kuivõrd kogemusnõustaja on integreeritud meeskonna alamsüsteemi, mitte asetatud sellest eraldi. Võimendamise teooria toob esile kogemusliku teadmise väärtuse inimese enesetõhususe, motivatsiooni ja lootuse toetamisel. Biopsühhosotsiaalne raamistik ning RFK mudel näitavad, et inimese tööalane toimetulek kujuneb mitme teguri koosmõjus ning rehabilitatsiooniprotsess peab olema terviklik ja individuaalsetele vajadustele kohandatud. Teooria põhjal on kogemusnõustaja rollil potentsiaal toetada taastumist nii emotsionaalsel, sotsiaalsel kui tööalase funktsioneerimise tasandil, kuid selle rakendamine eeldab rolli selgust, meeskonnasisest koostööd ja ühtseid professionaalseid standardeid.

Uuring viidi läbi kasutades kvalitatiivset meetodit, poolstruktureeritud intervjuusid kaheksa kogemusnõustaja, kahe sotsiaaltöötaja ja kahe meeskonnajuhiga Tartumaalt ja Võrumaalt. Valim võimaldas võrrelda piirkondlikke erinevusi ning mõista rolli kujunemist nii kogemusnõustajate kui teiste spetsialistide vaatenurgast. Intervjuud andsid ülevaate rolli mõtestamisest, koostööpraktikatest ja teguritest, mis mõjutavad kogemusnõustajate kaasatust tööalase rehabilitatsiooni meeskondades.

Tulemused näitasid, et kogemusnõustajate rolli rakendamine on piirkonniti ebaühtlane. Tartumaal on roll selgemalt sõnastatud ja kogemusnõustajad süsteemsemalt kaasatud meeskonnatöösse, mis toetab nende osalemist otsustusprotsessides ja tegevuskavade koostamises. Võrumaal esines teenuse killustatus, rollijaotus oli rangem, fookus suunatud individuaalsele nõustamisele kontaktkohtumistel ja kättesaadavus sõltus üksikutest kogemusnõustajatest, mis vähendab kogemusnõustaja võimalust mõjutada rehabilitatsiooniprotsessi terviklikult. Uuring tõi esile ka rollikonfliktid ja rollipiiride

hägustumise, mis tekivad mitme rolli samaaegsel kandmisel ning mida süvendab ühtse Kutsestandardi ja selgete ametijuhendite puudumine. Väljaõppe ja juhendamise kvaliteet on ebaühtlane, praktikatundide maht ebapiisav ning supervisiooni ja kovisiooni kättesaadavus sõltub asutusest. Need tegurid mõjutavad otseselt töö kvaliteeti, koostööd meeskonnas ja kogemusnõustajate professionaalset heaolu.

Lõputöö autor leiab, et kogemusnõustajate roll tööalases rehabilitatsioonis on väärtuslik ja mitmekihiline, kuid selle tõhus rakendamine eeldab süsteemset lähenemist ja meeskonnasisese koostöö tugevdamist. Kogemusnõustajate jaoks on kriitiliselt vajalik riiklik kutsestandard, kus on kajastatud rollikirjeldused, koolitusnõuded, praktika struktuur ja juhendamine. Kogemusnõustajate potentsiaal jääb alakasutatuks eelkõige siis, kui nad ei ole kaasatud strateegilisse planeerimisse tegevuskavade koostamisel ega interdistsiplinaarsetesse meeskonnatööd puudutavatesse otsustusprotsessidesse.

Uurimistöö on läbi viidud kahe maakonna Tartumaa ja Võrumaa asutuste näitel. Tulemused osutavad kahele kesksele valdkonnale, mis vajavad edaspidi süvendatud uurimist. Esiteks on vajalik läbi viia laiem piirkondlik võrdlusuuring, mis hõlmaks rohkem Eesti maakondi ja erinevaid tööalase rehabilitatsiooniasutusi. Teiseks oluline on uurida, millised süsteemsed, organisatsioonilised ja juhtimispraktikad toetavad kogemusnõustajate tõhusat integreerimist meeskondadesse ning millised tegurid seda takistavad.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Aasdahl, L., Pape, K., Vasseljen, O., Johnsen, R., Gismervik, S., Halsteinli, V., Fleten, N., Nielsen, C. V., & Fimland, M. S. (2018). Effect of Inpatient Multicomponent Occupational Rehabilitation Versus Less Comprehensive Outpatient Rehabilitation on Sickness Absence in Persons with Musculoskeletal- or Mental Health Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 170–179 <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9708-z>
- Andersen, L. N., Stochkendahl, M. J., & Roessler, K. K. (2022). Parked on the verge: Vocational rehabilitation of long-term unemployed citizens – A mixed methods study. *Archives of Public Health*, 80, Article 73. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00838-x>
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease Study 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Cooper, R. E., Saunders, K. R. K., Greenburgh, A., Shah, P., Appleton, R., Machin, K., Jeynes, T., Barnett, P., Allan, S. M., Griffiths, J., Stuart, R., Mitchell, L., Chipp, B., Jeffreys, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A., & Johnson, S. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC Medicine*, 22, Article 72. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>
- Christophers, L., Torok, Z., Trayer, Á., Hong, G. C., & Carroll, Á. (2025). *Interdisciplinary teamworking in rehabilitation: Experiences of change initiators in a national rehabilitation hospital*. *BMC Health Services Research*, 25(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12795-6>
- Eesti Töötukassa. (s. a.). *Töölase rehabilitatsiooni osutajad*. Loetud 26. november 2025 aadressil <https://www.tootukassa.ee/et/rehabilitatsioon>

- Engdahl, P., Bejerholm, U., Markström, U., Gustafsson, A., Rosenberg, D., & Argentzell, E. (2025). Stakeholders Perspectives on the Landscape of Peer Support in Swedish Mental Health Services: A Qualitative Study. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40737-025-00452-4>
- Epro, S. (2025, 20. veebruar). Meeskonnatöö tähtsus sotsiaaltöös ja hoolekandes. Sotsiaaltöö. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/meeskonnatoo-tahtsus-sotsiaaltoos-ja-hoolekandes>
- Frank, A. (2016). Vocational rehabilitation: Supporting ill or disabled individuals in (to) work: A UK perspective. *Healthcare*, 4(3), Article 46. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030046>
- Gülpınar, M. A. (2024). A model proposal for qualitative data analysis, interpretation, and reporting: contextuality, reflectivity, and narrativity. *Primary Health Care Research & Development*, 25, Article e55. <https://doi.org/10.1017/S1463423624000562>
- Halloy, A., Simon, E., & Hejoaka, F. (2023). Defining patient’s experiential knowledge: Who, what and how patients know. A narrative critical review. *Sociology of Health & Illness*, 45(2), 405–422. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13588>
- Hanga, K. (2020). CARE metoodika kui kõike hõlmav rehabilitatsioonikäsitus, *Sotsiaaltöö*, (1), 17–22.. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/care-metoodika-kui-koikeholmav-rehabilitatsioonikasitus>
- Hanga, K. (2023, 23. november). Töölase rehabilitatsiooni teenuse olulised muudatused. *Sotsiaaltöö*, (4). <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/toolase-rehabilitatsiooni-teenuse-olulised-muudatused>
- Hollo, R. (2023). *Eesti kogemusnõustajate kirjeldus kogemusnõustamise olemusest*, [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. ADA. <https://hdl.handle.net/10062/93155>
- Harjo, A. (2018). Töölane rehabilitatsioon. *Eesti Arst* 97(1), 52–53. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14038>
- den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud: taastumise ja kaasatuse toetamine CARE meetodika abil*. DUO Kirjastus.

- Im, D., Pyo, J., Lee, H., Jung, H., & Ock, M. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(2), 100–110. <https://doi.org/10.3961/jpmp.22.471>
- Johansen, T., Jensen, C., Eriksen, H. R., Lyby, P. S., Dittrich, W. H., Holsen, I. N., Jakobsen, H., & Øyeflaten, I. (2019). Occupational rehabilitation is associated with improvements in cognitive functioning. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2233. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02233>
- Kant, I., & van Amelsvoort, L. G. P. M. (2017). Applying a biopsychosocial perspective in occupational health: Easier said than done! *Work*, 57(2), 149–151. <https://doi.org/10.3233/WOR-172550>
- Kim, J., Baumunk, M., Park, S., & Tansey, T. (2024). Pathway to Trauma-Informed Rehabilitation Counseling: Vocational Rehabilitation Counselors' Training Experiences and Use of Trauma-Relevant Knowledge in Daily Practice. *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*, 13(2), 1–14. <https://doi.org/10.52017/001c.124002>
- Kogemusnõustaja koolituskava. (2015). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 35; *Riigi Teataja I*, 10.07.2018, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110072018007>
- Kogemusnõustajate Koda. (s. a.). *Kojast*. Loetud 14. märts 2026 aadressil <https://www.kogemuskoda.ee/tegevused/>
- Kokko, R.-L., Hänninen, K., & Törrönen, M. (2021). Social rehabilitation through a community-based rehabilitation lens: Empowerment, participation and inclusion of the elderly long-term unemployed in the re-employment process. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 8(2), 199–210. <https://doi.org/10.1007/s40737-020-00189-2>
- Laaksonen, M., Ilmakunnas, I., & Tuominen, S. (2022). The impact of vocational rehabilitation on employment outcomes: A regression discontinuity approach. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(6), 498–506. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4038>
- Maailma Terviseorganisatsioon. (2022). *Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend: praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP)*. Maailma Terviseorganisatsioon. Euroopa Regionaalbüroo. <https://iris.who.int/handle/10665/360476>

- Maailma Terviseorganisatsioon. (2013). *Kuidas kasutada RFK-d? Praktiline käsiraamat rahvusvahelise funktsioneerimisvõime (RFK) kasutamiseks. Avalikult arutatav eelnõu seisukohtade esitamiseks.* Sotsiaalkindlustusamet. [https://tai.ee/sites/default/files/2024-01/kuidas\\_kasutada\\_rfkd\\_praktiline\\_kasiraamat\\_2021.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2024-01/kuidas_kasutada_rfkd_praktiline_kasiraamat_2021.pdf)
- Mueller, R. A. (2019). Episodic Narrative Interview: Capturing Stories of Experience With a Methods Fusion. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1–11. <https://doi.org/10.1177/1609406919866044>
- Nassaji, H. (2020). Good qualitative research, *Language Teaching Research*, 24(4), 427–431. <https://doi.org/10.1177/1362168820941288>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2025). Open source platform for Estonian speech transcription. *Language Resources and Evaluation*, 59, 4421–4438. <https://doi.org/10.1007/s10579-024-09777-1>
- Paat-Ahi, G., Laido, Z., Kurmiste, A., & Öeren. M. (2022). *Meeleoluhäiretega täiskasvanute rehabilitatsioonijuhise koostamise teenus Sotsiaalkindlustusametile. Koondaruanne. Mõttekoda Praxis.* [https://www.praxis.ee/uploads/2022/07/SKA-loppraport\\_FINAL-1.pdf](https://www.praxis.ee/uploads/2022/07/SKA-loppraport_FINAL-1.pdf)
- Payne, M. (2020). Praktika ja teooria seosed sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, (4), 75–83. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/praktika-ja-teooria-seosed-sotsiaaltoos>
- Peeker, H., Klettenberg A., Mitendorf, A., Peterson, K., Vihman, G., Jaasi, P., Kool, H. & Vahula, T. (2022). *Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks.* Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. <https://www.eswa.ee/wp-content/uploads/2022/11/sotsiaalvaldkonna-tootaja-koodeks.pdf>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2021). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö. Uuringu terviktekst.* SA Kutsekoda. [https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA\\_sotsiaaltoo\\_uuringuaruanne\\_terviktekst\\_2021.pdf](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA_sotsiaaltoo_uuringuaruanne_terviktekst_2021.pdf)
- Price, A., de Bell, S., Shaw, N., Bethel, A., Anderson, R., & Coon, J. T. (2022). What is the volume, diversity and nature of recent, robust evidence for the use of peer support in health and social care? An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 18(3), Article e1264. <https://doi.org/10.1002/cl2.1264>

- Purre, M., Roon-Elvisto, M., Lõhmus, L., Tarto, L., Sisask, M., Lupanova, O., Märtsin, M., Kriisk, K., Kalda, L., & Haljasmets, K. (2025). *Metoodika väljatöötamine tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel. II aruanne: metoodika rakendamine*. Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut; HAAP Consulting. [https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2025-04/II%20aruanne\\_MetoKval%20%28Metoodika%20rakendamine%29%2010.04.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2025-04/II%20aruanne_MetoKval%20%28Metoodika%20rakendamine%29%2010.04.pdf)
- Reeves, V., Loughhead, M., Halpin, M. A., & Procter, N. (2024). Organisational actions for improving recognition, integration and acceptance of peer support as identified by a current peer workforce. *Community Mental Health Journal*, 60, 169–178. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01179-x>
- Rummo, M. (2023, 5. detsember). Sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni teenuse osutamine 2022. aastal. *Sotsiaaltöö*, (4). <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/sotsiaalse-ja-tooalase-rehabilitatsiooni-teenuse-osutamine-2022-aastal>
- Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Mental Health*, 7(6), Article e15572. <https://doi.org/10.2196/15572>
- Singh, P. S. J., & Azman, A. (2022). System theory and ecological approach in social work practice: An actual case illustration. *Asian Social Work Journal*, 7(6), 24–33. <https://doi.org/10.47405/aswj.v7i6.232>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2021). *Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) mõisteid seletav algajate käsiraamat*. [https://tai.ee/sites/default/files/2024-01/rfk\\_algaja\\_kasiraamat\\_2021\\_1.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2024-01/rfk_algaja_kasiraamat_2021_1.pdf)
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 30.12.2025, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Stucki, G., Bickenbach, J., Gutenbrunner, C., & Melvin, J. (2017). Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(4), 309–316. <https://doi.org/10.2340/16501977-2200>
- Susanto, P. C., Yuntina, L., Saribanon, E., Soehaditama, J. P., & Liana, E. (2024). Qualitative Method Concepts: Literature Review, Focus Group Discussion,

- Ethnography and Grounded Theory. *Siber Journal of Advanced Multidisciplinary*, 2(2), 262–275. <https://doi.org/10.38035/sjam.v2i2.207>
- Tammiste, B. (2023). Rehabilitatsiooniteenused peaksid olema vajaduse järgi kättesaadavad ja rohkem seotud tervisevaldkonnaga. *Sotsiaaltöö*, (4), 19–23. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/rehabilitatsiooniteenused-peaksid-olema-vajaduse-jargi-kattesaadavad-ja-rohkem-seotud>
- Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet. (s. a.). *Majandustegevuse register*. Loetud 05. november 2025 aadressil <https://mtr.ttja.ee/>
- Tööhõiveprogramm 2024–2029. (2023). *Riigi Teataja I*, 03.10.2023, 21; *Riigi Teataja I*, 22.01.2026, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122012026009>
- Vaht, M., & Pääbo, L. (2022). Taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi korraldus. *Eesti Arst*, 101(1), 7–16. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/18711>
- Viidalepp, K. (2023). Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime valdkonnaülene rakendamine. *Sotsiaaltöö*, (4), 30–34. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/rahvusvahelise-funktsioneerimisvoime-klassifikatsiooni-valdkonnaulene-rakendamine>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Wilken, J. P., Hanga, K., Bugarszki, Z., van Gijzel, S., Karbouniaris, S., Kondor, Z., Medar, M., Narusson, D., & Saia, K. (2015). *Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest – kogemused ja väljakutsed*. Tallinna Ülikool, Sotsiaaltöö Instituut, Eesti Sotsiaalse Innovatsiooni uurimiskeskus, Utrechti Rakenduskõrgkool. <https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/55177>
- Wittlund, S., & Lorentzen, T. (2023). Changes in health-related rehabilitation trajectories following a major Norwegian welfare reform. *BMC Public Health* 23, Article 1444. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16272-9>
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83e1c3e0-cf9e-4063-a424-71ccc9a84ded/content>

### Lisa 1. Töölalast rehabilitatsiooni osutavad asutused Tartumaal ja Võrumaal

Asutus	Maakond	Kogemus- nõustaja	Sotsiaaltöötaja/ meeskonnajuht	Koduleht, e-post telefon
Activitas Holding OÜ	Tartumaa	1	1/1	<a href="http://activitas.ee/">http://activitas.ee/</a> <a href="mailto:info@activitas.ee">info@activitas.ee</a> 501 3410
Ambromed Grupp OÜ	Tartumaa	1	1	<a href="http://www.ambromed.ee">http://www.ambromed.ee</a> <a href="mailto:info@ambromed.ee">info@ambromed.ee</a> 745 1175
Arensia teenuskeskus OÜ	Tartumaa	1	4/1	<a href="https://arensia.ee/">https://arensia.ee/</a> <a href="mailto:info@arensia.ee">info@arensia.ee</a> 5556 2596
Dorpat Tervis OÜ	Tartumaa	3	3/1	<a href="http://www.dorpatervis.ee">http://www.dorpatervis.ee</a> <a href="mailto:bron@dorpatervis.ee">bron@dorpatervis.ee</a> 510 9944; 733 7197
Ühiselt Tervisekeskus OÜ/ Mittetulundusühing Ühisel	Tartumaa	3/4	4/1	<a href="http://www.yhiselt.ee">http://www.yhiselt.ee</a> <a href="mailto:info@yhiselt.ee">info@yhiselt.ee</a> 522 4005
MTÜ Arengulugu	Tartumaa	8	3/1	<a href="http://www.arengulugu.ee">http://www.arengulugu.ee</a> <a href="mailto:info@arengulugu.ee">info@arengulugu.ee</a> 5880 1799
OÜ M.R. Therapy	Tartumaa	1	1	<a href="http://vireo.ee/">http://vireo.ee/</a> 5599 1100
Heaolu ja Taastumise Kool	Tartumaa	1	1	<a href="http://www.heakool.ee">http://www.heakool.ee</a> <a href="mailto:info@heaolukool.ee">info@heaolukool.ee</a> 5656 2403; 5551 1891
Tarbatu Tervisepark OÜ	Tartumaa	4	3/1	<a href="http://www.tervisepark.ee">http://www.tervisepark.ee</a> <a href="mailto:info@tervisepark.ee">info@tervisepark.ee</a> 5556 4662
AS Värska Sanatoorium	Võrumaa	1	1/1	<a href="http://spavarska.ee/">http://spavarska.ee/</a> <a href="mailto:kaire.leikin@spavarska.ee">kaire.leikin@spavarska.ee</a> 5553 1746
Eesti Vaegkuuljate Liit	Võrumaa	15	2/1	<a href="http://vaegkuuljad.ee">http://vaegkuuljad.ee</a> <a href="mailto:rehabilitatsioon@vaegkuuljad.ee">rehabilitatsioon@vaegkuuljad.ee</a> 661 6394; 5347 8422
MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus	Võrumaa	2	2/1	<a href="http://www.ehtk.ee">http://www.ehtk.ee</a> <a href="mailto:ehtk@ehtk.ee">ehtk@ehtk.ee</a> 5348 0031; 786 8477; 5302 6209; 786 8476
Ortopeedilise Osteopaatia Keskus OÜ	Võrumaa	3	2/1	<a href="http://www.sakrum.ee/">http://www.sakrum.ee/</a> <a href="mailto:sakrum.kmtk@gmail.com">sakrum.kmtk@gmail.com</a> 507 2138

Allikas: Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, s. a.

## **Lisa 2. Intervjuuküsimused Tartumaa ja Võrumaa tööalase rehabilitatsioonimeeskonna kogemusnõustajatele**

### **A. Kogemusnõustaja rolli kontseptsioon ja kaasatus**

1. Kui kaua olete kogemusnõustajana töötanud? Kuidas algas Teie koostöö käesolevas asutuses tööalase rehabilitatsiooni meeskonnas? (Purre *et al.*, 2025, lk 18)
2. Milliseid kogemusi olete kogenud oma igapäevatoos seoses rolli võrdväarsuse, kaasatuse ning tunnustamisega meeskonnas? Mis on väljakutsed? (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 6)
3. Milliseid arusaamatusi või rollikonflikte olete kogenud kogemusnõustajana töötades? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)
4. Kuidas mõjutavad tööga seotud emotsionaalsed tegurid Teie töömotivatsiooni ja heaolu? (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 6)

### **B. Töökorraldus, töötingimused, koostöö, teenuse kättesaadavus**

5. Kuidas kirjeldate/mõtestate oma rolli ja eesmärgi tööalase rehabilitatsiooni meeskonnas? (Halloy *et al.*, 2023, lk 405, 417-418; Purre *et al.*, 2025, lk 18)
6. Millised tööülesanded on Teie hinnangul kogemusnõustaja rolli lahutamatu osa? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)
7. Kui suur on Teie töökoormus? Millises ulatuses olete kogemusnõustajana kaasatud tööalase rehabilitatsiooni protsessi, meeskonnatöösse, teenuse planeerimine, tegevuskavade koostamine, teenusekasutaja toetamise?
8. Kuidas kirjeldate kogemusnõustajana koostööd sotsiaaltöötajate/meeskonnajuhhi ja teiste meeskonnaliikmetega? (Purre *et al.*, 2025, lk 18)
9. Kuidas hindate töötamise tingimusi? Mis seda mõjutab? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)
10. Kuidas on korraldatud organisatsioonis juhendamine, kovichioon, supervisioon ja tööalane tugi ning millises ulatuses olete seda saanud, on see olnud piisav? (Purre *et al.*, 2025, lk 20–21)
11. Milline on kogemusnõustamise teenuse kättesaadavus Teie piirkonnas ja asutuses? (Paat-Ahi *et al.*, 2022)

## Lisa 2 järg

### C. Väljaõpe ja ettevalmistus

12. Kuidas hindate oma koolituse kvaliteeti (sisu, praktiline ettevalmistus, valmisolek töötada haavatavate sihtgruppidega)? (Purre *et al.*, 2025, lk 20–21)
13. Milliseid pädevusega seotud koolitusi, oskusi, teadmisi on vaja täiustada kogemusnõustajate väljaõppe käigus koolitustaseme ühtlustamisel? (Kogemusnõustaja koolituskava, 2015; Pihl & Krusell, 2021, lk 37)

### D. Arendusvajadused

14. Milliseid muudatusi või arendusi peate vajalikuks, et kogemusnõustaja ametikoht oleks organisatsioonis selgemalt määratletud, roll tunnustatud ja pikaajaliselt jätkusuutlik? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1; Purre *et al.*, 2025, lk 7)
15. Kuidas näete kogemusnõustaja rolli tulevikku tööalase rehabilitatsioonimeeskondades ning millises osas on potentsiaali Teie hinnangul praegu alakasutatud? (Purre *et al.*, 2025, lk 14; Halloy *et al.*, 2023, lk 405, 417–418)

### Lõpetuseks

16. Soovite veel midagi olulist lisada kogemusnõustamise teenuse kohta tööalases rehabilitatsioonis ja meeskonnas?

### **Lisa 3. Intervjuuküsimused Tartumaa ja Võrumaa rehabilitatsiooniasutuste sotsiaaltöötajatele ja/või meeskonnajuhile**

#### **A. Kogemusnõustaja rolli kontseptsioon ja kaasatus**

1. Kuidas Teie mõistate/mõtestate kogemusnõustaja rolli ja selle eesmärgi tööalase rehabilitatsiooniprotsessis? (Halloy *et al.*, 2023, lk 405); Purre *et al.*, 2025, lk 20–21)
2. Milliseid rollikonflikte või arusaamatusi esineb spetsialistide vahel? Mis neid põhjustab? (Pihl & Krusell, 2021, lk 41)
3. Milline on Teie arvamusel kogemusnõustaja rolli väärtus tööalast rehabilitatsiooni saavatele inimestele töövõimet toetavas taastumisprotsessis? (Shalaby & Agyapong, 2020, lk 1)
4. Millistes olukordades on kogemusnõustaja roll ja tugi Teie sotsiaaltöötaja/meeskonnajuhi vaatest kõige olulisem? (Reeves *et al.*, 2024, lk 170)
5. Kui suurel määral kasutatakse kogemusnõustaja potentsiaali tööalases rehabilitatsioonis? (Purre *et al.*, 2025, lk 14)
6. Kuidas näete kogemusnõustaja teenuse integreeritust tööalast rehabilitatsiooni pakkavas organisatsiooni süsteemis? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)

#### **B. Töökorraldus, töötingimused, koostöö, teenuse kättesaadavus**

7. Millised tööülesanded peate kogemusnõustaja rolli lahutamatuks osaks? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)
8. Kuidas on organisatsioonis määratletud kogemusnõustaja tööülesanded ja vastutus? (Milline asutusesisene dokument seda reguleerib?) (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)
9. Kuidas on korraldatud kogemusnõustajate koostöö teiste spetsialistidega tööalase rehabilitatsiooni meeskonnas, kui esineb takistusi siis milliseid? (Purre *et al.*, 2025, lk 18)
10. Kui suurel määral kaasatakse kogemusnõustajad tööalase rehabilitatsiooni protsessi, meeskonnatöösse, teenuse planeerimine, tegevuskavade koostamine, teenusekasutaja toetamine?

### **Lisa 3 järg**

11. Millised tegurid toetavad või takistavad tõhusat koostööd kogemusnõustajatega? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)
12. Kuidas on tööalase rehabilitatsiooni asutuses korraldatud kogemusnõustajate juhendamine, kovisioon, supervisioon, meeskonnatöö ja töökorraldus? (Purre *et al.*, 2025, lk 20–21)
13. Milline on kogemusnõustamise teenuse kättesaadavust Teie piirkonnas ja asutuses? (Paat-Ahi *et al.*, 2022)

#### **C. Väljaõpe ja ettevalmistus**

14. Millised kitsaskohad esinevad Teie (sotsiaaltöötaja/meeskonnajuhhi) vaates kogemusnõustajate koolituses, pädevuses ja töömeetodites? (Kogemusnõustaja koolituskava, 2015; Pihl & Krusell, 2021, lk 37)
15. Milliseid oskusi või teadmisi peate kogemusnõustajate puhul kõige olulisemaks? (Kogemusnõustaja koolituskava, 2015)
16. Millist koolitust soovitaksite sotsiaaltöötajana/meeskonnajuhina kogemusnõustajatega koostöö tõhustamiseks? (Purre *et al.*, 2025, lk 20–21)

#### **D. Arendusvajadused**

17. Kuidas näete kogemusnõustaja rolli tulevikku tööalase rehabilitatsioonimeeskondades? Millises osas on potentsiaal Teie hinnangul praegu alakasutatud? (Purre *et al.*, 2025, lk 14); Halloy *et al.*, 2023, lk 405, 417-418)
18. Milliseid muudatusi peate Teie vajalikuks, et kogemusnõustaja roll oleks paremini integreeritud tööalase rehabilitatsiooni meeskonda? (Engdahl *et al.*, 2025, lk 1)

#### **Lõpetuseks**

19. Soovite veel midagi olulist lisada kogemusnõustamise teenuse kohta tööalases rehabilitatsioonis ja meeskonnas.

#### Lisa 4. Kogemusnõustajate roll ja kaasatus rehabilitatsioonis koodipuu

Kategooria	Alamkategooria	Koodid
<b>Kategooria 1.</b> Kogemusnõustaja rolli mõtestamine ja eesmärk	<b>Alamkategooria 1.</b> Rolli sisu ja tähendus	Kood 1. Võrdväärne meeskonnaliige Kood 2. Emotsionaalse ja praktilise toe pakkuja Kood 3. Isikliku kogemuse jagaja ja eeskuju Kood 4. Motivatsiooni ja lootuse tõstja Kood 5. Toimetuleku toetaja diagnoosi või eluraskustega
	<b>Alamkategooria 2.</b> Rolli eesmärk	Kood 1. Enesekindluse ja motivatsiooni suurendamine Kood 2. Töövõime säilitamise ja taastamise toetamine Kood 3. Tööle naasmise või tööl püsimise toetamine Kood 4. Lootuse ja usalduse loomine
<b>Kategooria 2.</b> Rollikonfliktid ja arusaamatused	<b>Alamkategooria 1.</b> Rolli ebaselgus	Kood 1. Teadmatus kogemusnõustaja rollist Kood 2. Piiride hägustumine teiste spetsialistidega Kood 3. Mitme rolli kokkupõrge Kood 4. Inimese ootused, mis ületavad KN-i rolli piire
	<b>Alamkategooria 2.</b> Kommunikatsioon ja koostööprobleemid	Kood 1. Vähene infovahetus Kood 2. Erinevad tööpäevad ja vähene spetsialistide omavaheline kokkupuude



## Lisa 4 järg

<p><b>Kategooria 6.</b> Töökorraldus ja töötingimused, tööalane tugi</p>	<p><b>Alakategooria 1.</b> Tööülesanded ja vastutus</p> <p><b>Alakategooria 2.</b> Juhendamine ja supervisioon</p>	<p>Kood 1. Kuulamine, toetamine, motiveerimine Kood 2. Kontaktkohtumised, individuaalnõustamised, grupinõustamine, meeskonnatöö, võrgustikutöö Kood 3. Dokumenteerimine ja tööaja planeerimine, tegevuskava järgimine Kood 4. Töökoha külastused ja praktiline tugi</p> <p>Kood 1. Juhendamine ebaühtlane Kood 2. Supervisioon pigem vajaduspõhine Kood 3. Kovisioonid regulaarsed mõnes asutuses</p>
<p><b>Kategooria 7.</b> Koolitus ja pädevus</p>	<p><b>Alakategooria 1.</b> Koolituse kitsaskohad</p> <p><b>Alakategooria 2.</b> Vajalikud oskused</p>	<p>Kood 1. Koolituste ebaühtlane kvaliteet Kood 2. Enesereflektisooni osa, praktiline pool, enesehoid, koolituse pikkus Kood 3. Spetsiifiliste valdkondade kogemusnõustajate puudus Kood 4. Kutsestandardi puudumine</p> <p>Kood 1. Kuulamisoskus, empaatia, suhtlemine Kood 2. Rollipiiride hoidmine Kood 3. Haavatavate sihtgruppidega töötamise oskus</p>
<p><b>Kategooria 8.</b> Emotsionaalne koormus ja heaolu</p>	<p><b>Alakategooria 1.</b> Töö mõju heaolule</p> <p><b>Alakategooria 2.</b> Toimetuleku strateegiad</p>	<p>Kood 1. Töö annab tähendust ja motivatsiooni Kood 2. Emotsionaalselt nõudlik töö Kood 3. Läbipõlemise risk</p> <p>Kood 1. Piiride seadmine Kood 2. Ohumärkide plaan Kood 3. Koormuse teadlik reguleerimine</p>

## **SUMMARY**

### THE ROLE OF EXPERIENCE ADVISORS IN THE VOCATIONAL REHABILITATION TEAM BASED ON EXAMPLES FROM INSTITUTIONS IN TARTU AND VÕRU COUNTIES

Heli Ajaots

Based on the theory presented in this thesis, it was found that the role of an experience counsellor in vocational rehabilitation develops on multiple levels and depends on systemic, organizational, and team-related factors. Systems theory emphasizes that the effectiveness of the role depends on the extent to which the peer counsellor is integrated into the team's subsystem, rather than positioned separately from it. Empowerment theory highlights the value of experiential knowledge in supporting a person's self-efficacy, motivation, and hope. The biopsychosocial framework and the ICF model indicate that an individual's occupational functioning is shaped by the interaction of multiple factors, and the rehabilitation process must be holistic and tailored to individual needs. Based on this theory, the role of an experience counsellor has the potential to support recovery at the emotional, social, and occupational levels, but its implementation requires role clarity, teamwork, and consistent professional standards.

The study was conducted using a qualitative method, involving semi-structured interviews with eight peer counsellors, two social workers, and two team leaders from Tartu and Võru counties. The sample allowed for a comparison of regional differences and an understanding of how the role has evolved from the perspectives of both peer counsellors and other specialists. The interviews provided an overview of how the role is understood, collaboration practices, and factors influencing the involvement of peer counsellors in vocational rehabilitation teams.

The results showed that the implementation of the role of peer counsellors varies by region. In Tartu County, the role is more clearly defined, and peer counsellors are more systematically involved in teamwork, which supports their participation in decision-making processes and the development of action plans. In Võru County, the service was fragmented, the division of roles was stricter, the focus was on individual counselling during face-to-face meetings, and availability depended on individual peer counsellors, which limits the peer counsellor's ability to influence the rehabilitation process holistically. The study also highlighted role conflicts and blurred role boundaries that arise from simultaneously fulfilling multiple roles, a situation exacerbated by the lack of a unified professional standard and clear job descriptions. The quality of training and guidance is inconsistent, the volume of practical training hours is insufficient, and access to supervision and co-vision varies by institution. These factors directly impact the quality of work, teamwork, and the professional well-being of experience-based counsellors.

The author of this thesis finds that the role of peer counsellors in vocational rehabilitation is valuable and multifaceted, but its effective implementation requires a systematic approach and strengthened teamwork. A national professional standard is critically needed for peer counsellors, one that outlines role descriptions, training requirements, the structure of practical training, and supervision. The potential of peer counsellors remains underutilized, particularly when they are not involved in strategic planning during the development of action plans or in decision-making processes related to interdisciplinary teamwork.

The research was conducted using the example of institutions in two counties: Tartu and Võru. The results point to two key areas that require further in-depth study. First, it is necessary to conduct a broader regional comparative study that would cover more Estonian counties and various vocational rehabilitation institutions. Second, it is important to investigate which systemic, organizational, and management practices support the effective integration of peer counsellors into teams and which factors hinder it.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Heli Ajaots,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Kogemusnõustajate roll tööalase rehabilitatsiooni meeskonnas Tartumaa ja Võrumaa asutuste näitel“, mille juhendaja on Ewe Alliksoo, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Heli Ajaots

16.05.2026