

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Triin Jõgeva

**KOGEMUSNÕUSTAJATE KAASATUS  
REHABILITATSIOONIMEESKONDADES  
PÄRNU MAAKONNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2023

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)

Triin Jõgeva

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade kogemusnõustamise olemusest ja teenusest .....	7
1.1. Kogemusnõustamise põhimõtted .....	7
1.2. Kogemusnõustamine välisriikides ja Eestis .....	10
1.3. Kogemusnõustajad rehabilitatsioonimeeskondades .....	13
2. Uuring kogemusnõustajate kaasatusest rehabilitatsioonimeeskondades .....	18
2.1. Kogemusnõustajad Pärnumaa rehabilitatsioonimeeskondades .....	18
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus .....	19
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs .....	22
2.3.1. Kogemusnõustamise teenuse vajadus, kättesaadavus ja töökoormus .....	22
2.3.2. Kogemusnõustajate roll ja kaasatus .....	24
2.3.3. Kogemusnõustajate koostöö rehabilitatsioonimeeskondades .....	26
2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud .....	29
Kokkuvõte .....	34
Viidatud allikad .....	36
Lisad .....	42
Lisa 1. Intervjuuküsimused Pärnu maakonna rehabilitatsioonimeeskonna kogemusnõustajatele .....	42
Lisa 2. Intervjuuküsimused Pärnu maakonna rehabilitatsioonimeeskonna juhtidele .....	43
Lisa 3. Intervjuuküsimused Kogemusnõustajate Koja juhatuse liikmele .....	44
Summary .....	45

## SISSEJUHATUS

Igal inimesel on oma lugu ja kogemus, olgu selleks raskest haigusest taastumine, delikaatsed isiklikud üleelamised või muud igapäevaelu mõjutavad väljakutsed. Sageli selliseid isiklikke kriise ei jagata aga ka kõige lähedasema inimesega, sest lähedast kas ei soovita oma murega koormata või kui tal puudub sarnane kogemus, ei pruugi tema tugi olla piisav. Et oma raskete eluhetkedega mitte üksi jääda, on heaks võimaluseks leida sarnase kogemusega inimene, kelleks võib olla vastava väljaõppe saanud kogemusnõustaja. Kogemusnõustaja, olles olnud sarnases olukorras, oskab jõustada ja julgustada kriisidega toime tulemisel.

Eestis on 2016. aastast võimaldatud kaasata spetsialistina rehabilitatsiooni meeskonda kogemusnõustaja, kes oma teadmisi ja kogemusi vahetades nõustab, pakub emotsionaalset, sotsiaalset ja/või praktilist tuge (Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid, 2015, Lisa 1). Talmeistri (2015, lk 40) järgi vajavad rehabilitatsiooniteenuse pakkujad enim oma meeskonda juurde nii kogemusnõustajaid ja logopeede kui ka tegevus- ja loovterapeute. Meeskonnaliikmed toetavad ja julgustavad teineteist, tehes koostööd vastutavad nad ühiselt ülesannete eest, mis on neile usaldatud. Meeskond töötab efektiivsemalt ja tulemuslikumalt, kui järgitakse ühiseid eesmärke. Meeskonnaliikmete isikuomadused peaksid olema sarnased, et tekiks võimenduv koostoime ja piisavalt erinevad saavutamaks konstruktiivset arutelu ning tekiks uued ideed. (Kuusk, 2015, lk 8–9) Meeskonnatöös on tähtis, et iga liige saaks oma arvamust avaldada ning tunda end meeskonnas väärtustatuna. Püstitatud eesmärgid ja tegevussuunad peavad olema kõigi liikmete poolt heaks kiidetud. (Kuusk, 2015, lk 11)

Kogemusnõustamise teenust on varasemalt uuritud ning erinevatest uuringutest on ilmnenud, et kuigi inimesed tunnevad vajadust toetava nõustamisteenuse järele, siis kogemusnõustamise teenuse vähest kasutamist mõjutavad mitmed tegurid. Ühelt poolt

inimeste madal teadlikkus sotsiaalse rehabilitatsiooni võimalustest (Plato, 2016, lk 63), teiselt poolt kutseliste spetsialistide negatiivne suhtumine kogemusnõustamisse (Kõre, 2018, lk 36). Negatiivne suhtumine on aga mõneti tingitud tervishoiutöötajate puudulikest teadmistest kogemusnõustamise olemusest ja kogemusnõustajate tegevusest (Rask, 2018, lk 19). Madal teadlikkus kogemusnõustaja tegevusest mõjutab aga professionaale klientide suunamisel kogemusnõustaja vastuvõtule. Seetõttu peavad kogemusnõustajad endiselt veel oma teenuse olemust erinevatele osapooltele selgitama (Grahn *et al.*, 2021, lk 64).

Lähtuvalt sellest leiab autor, et kogemusnõustaja potentsiaal on rehabilitatsioonimeeskonnas vähe kasutatust leidnud ning riikliku teenusena peaks kogemusnõustaja oma teadmiste ja kogemustega olema ühenduslüli kutselise spetsialisti ja kliendi vahel.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada kogemusnõustajate kaasatus rehabilitatsioonimeeskondade töösse ning vastavalt uuringu tulemustele teha ettepanekuid rehabilitatsioonimeeskondadele.

Eesmärgi saavutamiseks on uurimisküsimused järgnevad:

- Milline on kogemusnõustajate osatähtsus rehabilitatsioonimeeskonnas?
- Mis mõjutab kogemusnõustamise teenuse osutamist rehabilitatsioonimeeskondades?
- Millised on kogemusnõustajate ootused (sh koolitusvajadused) oma tööle?

Töö eesmärgi täitmiseks on lõputöö koostaja püstitanud järgmised uurimisülesanded:

- Anda teoreetiline ülevaade erinevatest uuringutest rehabilitatsiooniteenuse ja kogemusnõustamise kohta, kogemusnõustamise põhimõtetest ja korraldusest Eestis. Lisaks anda teadmised kogemusnõustamise kasutusest mõnedes välisriikides ning kogemusnõustajate tööst rehabilitatsioonimeeskondades.
- Kavandada ja läbi viia kvalitatiivne uuring kogemusnõustajate kaasatuse kohta rehabilitatsioonimeeskondades Pärnu maakonnas.
- Analüüsida uurimistulemusi ja teha tulemustest lähtuvalt järeldused ning ettepanekud rehabilitatsioonimeeskondadele.

Lõputöös kasutas autor erinevaid teadusartikleid ja erialakirjandust nii eesti kui ka teistes võõrkeeltes, lisaks kasutati ametlikke dokumente organisatsioonide kodulehtedelt kui ka õigusakte. Teoreetilise ülevaate sisu leidmiseks kasutati peamiselt elektroonilisi andmebaase nagu Google Scholar, Scopus, ESTER; EBSCO jpm. Teises peatükis tutvustatakse uurimise metoodikat, valimi koostamist ja uuringu läbiviimist Pärnu rehabilitatsiooni meeskondades seas. Uurimistulemused analüüsitakse ja tuuakse välja järeldused ning kokkuvõtte. Saadud tulemuste põhjal tehakse ettepanekuid rehabilitatsioonimeeskonna juhtidele ning Kogemusnõustajate Kojale.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE KOGEMUSNÕUSTAMISE OLEMUSEST JA TEENUSEST

## 1.1. Kogemusnõustamise põhimõtted

Kogemuste tõlgendamisele avaldab suurt mõju seniste kogemuste analüüsimine ning teistega jagamine, samuti teiste inimeste mõistmine, oma ala asjatundjatega suhtlemine ning kogemusteabe kõrvutamise olemasoleva infoga.

Kogemusnõustamine kui nõustamisviis ei ole uus nähtus, kuid on alates 1960. aastatest, kui see Ameerikas esimest korda kasutusele võeti, pidevalt ajanud ja arenenud. Nüüdseks on kogemusnõustamine paljudes riikides üks mitmetest professionaalse nõustamise võimalustest (Jordan, 2022, lk 2). Kogemusnõustajate panust tunnustavad nii poliitikakujundajad kui ka valitsused kogu maailmas. Aasta aastalt kasvav uurimisbaas kinnitab, et õigesti värvatud, koolitatud ja toetatud kogemusnõustajatel on mitmeid kasutegureid nii teenust osutavatele, seda saavatele kui organisatsioonidele endile. Kogemusnõustajate ainulaadne kogemuste ja oskuste kogum on inspireeriv ja lootustandev nii kaastöötajatele kui ka teenusekasutajatele. On leitud, et eakaaslased, kes töötavad koos traditsiooniliste spetsialistidega, võivad olla kulutõhusad ja vähendada nõudlust teiste teenuste järele. (Repper, 2013, lk 13)

Toomingas (2013, lk 42) toob oma uuringus välja aspekti, et kogemusnõustamisest ei saa kasu ainult kliendid, vaid ka raviasutused, kuna see aitab leevendada haiglapersonali puudust, sest õdedel ja arstidel puudub aeg nõustamiseks. Lisaks täheldab ta, et kogemusnõustamise teenuse arendamine aitab kaasa meditsiini-asutuste teenuste kvaliteedi tõusule – mitmekülgne ja erinevatest lähtepunktidest lähtuv ravi, mis on peaaesjalikult ennetustöö, aitab kaasa tervist edendavale ja toetavale ravikeskkonnale.

Kogemusnõustamine on oma olemuselt eesmärgipärane, kliendikeskne, paindlik ja

individuaalne töö, mida viivad läbi nõustajad, kellel on oma isiklik kogemus ja sellest taastumisprotsess. Teenused on kliendile orienteeritud vaid siis, kui nende planeerimine ja elluviimine põhineb sügaval kliendi mõistmisel. (Pulkkinen, 2018, lk 35)

Kogemusnõustamise eesmärk on aidata kliendil leida oma ellu uut sisu, uusi tegevusi ja teenuseid, mille kaudu tekivad tal uued eesmärgid, mille poole püüelda ja mis kõik toetavad tema taastumisprotsessi. (Pulkkinen, 2018, lk 35). Kogemusnõustajad pakuvad täiendavat toetuskihti, kus inimesed kasutavad üksteise abistamiseks oma kogemusi – jagades teadmisi, pakkudes emotsionaalset tuge ja luues võimalusi sotsiaalseks suhtluseks (World Health Organization, 2022, lk xix).

Nõustaja isiklikud kogemused ei tähenda veel aga piisavat asjatundlikkust. Hea kogemusnõustaja eelduseks on tema enda kogemusloo analüüsimine, sõnastamine ja mõtestamine koolituse kaudu, mida kasutatakse teiste suunamiseks ja toetamiseks (Lehikoinen, 2021, lk 5). Koolitusel saadavate faktiliste ja tehniliste teadmiste, nõustamise eripäraste meetodikate ja nende aluseks olevate erinevate jõustamise viisidega on kogemusnõustamine seega enam kui vaid professionaalne nõustamise formaat (Jordan, 2022, lk 8).

Kõiki haigusega kaasnevaid tagajärgi, mis takistavad igapäevaelu, ei ole võimalik eirata, ent oluline on leida võimalused nende takistuste ületamiseks ja viisid nendega toime tulemiseks (Jordan, 2022, lk 6). Koolitatud kogemusnõustajad saavadki siinkohal julgustada nõustatavaid leppima oma uue olukorraga, osutades valikutele ja erinevatele võimalustele olukorraga toime tulekul. Kogemusnõustamise raames saab aidata nõustatavaid pädeva ja igakülgse nõuga näiteks igapäevaelu küsimuste planeerimisel ja korraldamisel, abivahendite kasutamisel aga ka karjääri või haridusvõimaluste kaardistamisel. Teisalt on võimalus – eeldusel, et inimesel on endal huvi – läbida koolitusi, et saada ise kaaslaste nõustajaks, et toetada tulevikus teisi sarnases olukorras olevaid inimesi. (Jordan, 2022, lk 7–8)

Asjaolu, kuidas nõustajad eetilisi keerulisi olukordi lahendavad, võivad olla seotud nende moraalse arutluskäigu ja isikliku hoiakuga. Nõustajad peavad mõnikord kindlaks määrama sobivaima tegutsemisviisi. Kliendi heaolu edendamine, nõustamissuhe, sotsiaalsed ja emotsionaalsed probleemid on eetiliste küsimuste hulgas, mis valmistavad

praktiseerivatele nõustajatele suurimaid väljakutseid. Nõustajate eetiliste väärtuste peamiseks teemaks on kliendisuhete loomine ja hoidmine. Eetikakoolituse ja eetilise praktika vaheliste seoste mõistmine mõjutab nõustajate koolitusprogramme, eetilist käitumist puudutavaid teadmisi, nõustamisel eetilise praktika tagamist, ebaeetilise käitumise vältimist ja kõrgelt eetiliste kutsestandardite järgimist. (Levitt *et al.*, 2015, lk 85–86)

Abileid (2021, lk 27) annab oma uuringus hea ülevaate kogemusnõustamise teenuse tüüpilisest korraldusest. Individuaalne nõustamine kestab tavaliselt üks tund, millest 45 minutit on nõustamiseks ja 15 minutit on nõustajal dokumentatsiooni täitmiseks. Samuti moodustatakse tugigrupid, mis on kas kinnised ja registreerimise alusel, või lahtised grupid, kuhu on oodatud liikmeid igal ajal. Tugigruppide kokkusaamised kestavad kaks kuni kaks ja pool tundi.

Nõustamise protsessi ja kestvust mõjutab peaaesjalikult klient ise, kuna kõigi kogemuslood on omanäolised ning julgustamine ning lahenduste otsimine on erinev. Esmatähtis on toetav ja aktiivne kuulamine. (Abileid, 2021, lk 29) Samuti on Rämmal-Orason (2019, lk 56) välja toonud praktiliste näpunäidete olulisuse nõustamisprotsessis ja selle käigus saadav emotsionaalne rahulolu, mis avaldab positiivset mõju ka kliendi suhetele tema lähikonnaga. Kogemusnõustamisest saadav kergendustunne aitab kliendil jõuvarusid koondada ning hoida motivatsiooni olukorraga toimetulemisel (Rämmal-Orason, 2019, lk 44). Kohls jt (2018, lk 703) uuringu andmed viitavad sellele, et kogemusnõustamine on kasulik vahend ka näiteks depressiooniga patsientidele. Piloottuuringu tulemused näitasid, et mitmekülgset nõustamist depressiooni korral tuleks lisaks tavapärasele kliinilisele ravile pidada potentsiaalselt kasulikuks sekkumiseks.

Viimastel aastatel on kogemusnõustajaid hakatud kaasama ka sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamise protsessidesse, mille eesmärgiks on olnud teenuste kliendikesksemaks muutmine, sh klientide kaasatuse ja professionaalide kliendi parema mõistmise suurendamine (Hirschovits-Gerz *et al.*, 2019, lk 3). Kogemusnõustajad saavad tervishoiu asutustes oma tegevusega kliendi kogemuse kohta infot, mille taustal kliendikesksust arendada aga toetada ka kliendi arusaamist sotsiaal- ja tervishoiuteenuste süsteemist (Kettunen & Kasila, 2021, lk 113).

Kogemusnõustamise üks oluline põhimõte on ka kliendi ja teiste spetsialistide vaheline koostöö, sest häid tulemusi saavutatakse just erinevate osapoolte koostöös (Pulkkinen, 2018, lk 39). Kuigi teenuse uudsuse tõttu peavad kogemusnõustajad endiselt veel oma teenuse olemust ja kogemusnõustajate vajalikkust selgitama, siis kogemusnõustajatega koostööd teinud spetsialistid näevad, millist lisaväärtust kogemusnõustamine pakub, mistõttu on kogemusnõustajad üldiselt hästi vastu võetud. (Grahm *et al.*, 2021, lk 64; Hietälä *et al.*, 2015 lk 8).

Tompi (2015, lk 65) uuringus tuuakse välja kui oluline on spetsialisti ehk arsti ja kogemusnõustaja vaheline informatsiooni vahetus. Olles kliendile head kuulajad ja toetajad, aitavad kogemusnõustajad arstidel mõista paremini inimese käitumist. Üks asi on see, kuidas klient esmasel vaatlusel ja vestlusel suhtleb, hoopis teine aga mitmete vestluste korral mõistmine, miks klient teatud viisil käitub ja kus on selle algallikad.

Lisaks patsiendi või kliendi eesmärkide nimel tegutsemisele, peaks erinevatel kliendi või patsiendiga töötavatel osapooltel olema vastastikune austus ja lugupidamine, ühine nägemus meeskonna eesmärgist ja püüdlustest ning nad peaksid järgima ühiseid väärtuseid ja põhimõtteid (Wade, 2016, lk 6).

Usaldusväärne, mõistev ja oma kogemuse põhiselt taastumist toetav kogemusnõustaja on heaks partneriks tervise teenuste arendamisel. Kogemusnõustajad jagavad oma kogemusi ja teadmisi, pakkudes sealjuures vajaminevat tuge abivajavale inimesele.

## **1.2. Kogemusnõustamine välisriikides ja Eestis**

Kogemusnõustamise teenuste pakkumiseks puudub ühtne lähenemine, mida erinevates riikides kasutatakse, ent iga riik saab astuda samme teenuse paremaks korraldamiseks olenevalt nende eripärast ja ressursside kasutamisest sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumisel.

Soomes näevad kogemusnõustajad end kui vahendajana kliendi ja professionaali vahelises vastastikus professionaalses ja rehabiliteerivas suhtes, töötades klienditöös kõrvuti professionaalidega ja toetades kutselist spetsialisti kliendi keerulise sotsiaalse probleemi mõistmisel. Eelkõige positsioneerivad kogemuseksperdid end kui kliendi kogemusmaailma avajatena, nad on kliendile eeskujuks tugevdades seeläbi kliendi

usaldust ja usku rehabilitatsiooni protsessi. Kogemusnõustaja toetab klienti oma kohaloluga ning muudab professionaali töö lihtsamaks kliendi keerulise sotsiaalse probleemi mõistmisel. (Palukka *et al.*, 2019, lk 25)

Kuigi Hollandis on vastastikuse toe ja eneseabi kohta tehtud uuringuid vähe, on need 21. sajandi alguses muutunud keskseks paljude institutsioonide juhitud sotsiaalprobleemide lahendamisel. Inimeste erinevaid haigusi vms puudutavaid kogemusi kasutatakse sageli just strateegialoomes, kus fookuses on sarnases olukorras olevate inimeste aitamine. Kuigi 1960-ndatel arenesid nii kogemuslike teadmiste jagamine kui ka eneseabi väga palju just väljaspool avalikku sektorit, siis üha enam on see muutunud oluliseks komponendiks poliitikakujundajatele hoolekandesüsteemi arendamises. (Baillergeau & Duyvendak, 2016, lk 412)

Madalmaades on kogemusnõustajad tunnustatud, andes märkimisväärse panuse tervishoiu- ja hoolekandeteenustesse. (Baillergeau & Duyvendak, 2016, lk 420) Kogemusnõustajate integreerimine haiglameeskondades on aidanud näiteks toetada haiglaravil olevaid narkosõltlasi ning taastada nende usaldust tervishoiusüsteemi vastu. (Lennox, 2021, lk 8) Kogemusnõustajate teadmised võimaldavad paremini mõista raskeid olukordi, millega riskirühma kuuluvad inimesed silmitsi seisavad, ja võimaldab neil leida praktilisi ressursse toimetulekustrateegiate või probleemide lahendamiseks keset ebakindlust. Kogemuslikud teadmised on seetõttu oluline ressurss pikaajaliseks taastumiseks ning sotsiaalse kaasatuse/osaluse ja kasutajate mõjuvõimu suurendamiseks. (Baillergeau & Duyvendak, 2016, lk 421)

Norras osutab enamus tervishoiuteenuseid avalik sektor. Riiklikud suunised vaimse tervise osas nõuavad teenuste järjepidevust ja kõrget kvaliteeti, mis on tervishoiuteenuste osutamise suutlikkuse viinud uuendusteni ning põhinevad kodanikuühiskonna panusel vaimsesse tervisesse. Üheks nendeks on vastastikuse toe (ingl *peer to peer*) erinevad teenused. (Sørly *et al.*, 2022, lk 44) Ka Taani sai vastastikuse toe programmide idee sellistest maadest nagu USA, Inglismaa, Holland, Šotimaa ja Austraalia. Esimesed kogemusnõustajad võeti Taanis tööle omavalitsuste ja kolmanda sektori organisatsioonidesse 2013. aastal ning oli järjeks üldisemale Taani psühhiaatrias taastumisele suunatud lähenemisviisi poole. See tõi kaasa suurema keskendumise patsientide enesemääratlemisele, nende enda mõjuvõimu suurendamisele ja elukvaliteedi

tõstmisele. (Kessing, 2022, lk 4) Kogemusnõustamise teenus, mis seisneb mitteprofessionaalsel, mittekliinilise abi andmisel ja saamisel, on alternatiiv statsionaarsele ravile ja võivad vähendada haiglaravi või rehabilitatsiooniga seotud kulusid (Sørly *et al.*, 2022, lk 47). Niisamuti nõuab Kanada vaimse tervise strateegia eakaaslaste toele põhinevat lähenemisviisi, mis aitab vähendada süsteemi üldkulusid ja parandada inimeste tervist. Algselt kogukonnale pakutav tugi ongi laienenud ka tervist edendavatesse asutustesse. (Mulvale *et al.*, 2019, lk 68)

Eestis kehtiva Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 56 lg 3 järgi on sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus “teenuse vajaduse kindlaks määramisel koostatud tegevuskava, rehabilitatsiooniplaan või rehabilitatsiooniprogrammi alusel ja käesolevas seaduses § 62 lõikes 2 nimetatud eesmärkidel osutatavate rehabilitatsiooni teenuste kogum.”

Valdkondade lõikes tuuakse välja eesmärgid:

- argipäeva valdkond – tõhustada motivatsiooni ja valmisolekut, mis kuuluvad inimese igapäeva elu juurde, osalemaks kogukonna ettevõtmistes, arendada kognitiivseid ja füüsilisi omadusi ning õpetada argipäevaseid oskusi;
- õppimise valdkond – võimetekohase hariduse ja tööks vajalike oskuste omandamisel vajaliku toe pakkumine;
- vaba aja ja suhtlemise valdkond – arendada võimet juhtida oma emotsioone ja käitumist erinevates olukordades, suurendada teadlikust enese olemasolust ja tegevusest; arendada suhtlemis- ja koostööoskusi osalemaks võimetekohases ühiskonnaelus;
- töövõime eelduste arendamise valdkond – võimestada ja arendada isiku valmisolekut asuda tööle vastavalt tema võimetele. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Rehabilitatsioon on vajalik, kui inimene kogeb või tõenäoliselt kogeb igapäevaelus piiranguid vananemise või tervisliku seisundi, sealhulgas krooniliste haiguste või häirete, vigastuste või traumade tõttu. (Cieza, 2019, lk 2212)

Sotsiaalkaitseministri määrusega nr 66 (Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid, 2015, Lisa 1) kuuluvad rehabilitatsiooniteenuste nimekirja järgmised teenused: rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni

planeerimine, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, sotsiaaltöötaja, eripedagoogi, logopeedi, psühholoogi, loovterapeudi, arsti, õe teenus, kogemusnõustamise teenus. Rehabilitatsiooniteenus on kompleksne tegevuste kogum, kus püütakse parandada erivajadusega inimese või abivajava lapse elukvaliteeti, osalus- ja tegevusvõimet ning toimetulekut (Kalberg, 2022, lk 34).

Vaimse tervise rohelises raamatus märgitakse ära, et väljaspool tervishoiusüsteemi on Eestis eri elukutsete esindajad kogukonna tasandil, teenuseid osutavaid ja sekkumisi pakkuvaid esmased abistajad. Nende hulgas ka kogemusnõustajad. (Sotsiaalministeerium, 2020a, lk 60) Rohelises raamatus viidatakse Sotsiaalministeeriumi koostatud kogemusnõustajate teenuse juhisele, kus tõdetakse, et mitmed uuringud eri valdkondades toovad esile kogemusnõustajate tõenduspõhise kaasamise tulemuslikkuse, pakkudes kogemuslikke teadmisi ja informatsiooni ning sotsiaalset tuge. (Sotsiaalministeerium, 2020b, lk 1)

On mõistetav, et erinevates riikides teenuste järjepidevus, kättesaadavus ja arendamine on erinevates järkudes, ning lähtuvalt oma ressurssidest annavad kindlasti hetkelise parima tulemuse.

### **1.3. Kogemusnõustajad rehabilitatsioonimeeskondades**

Multidistsiplinaarne koostöö on pikka aega olnud mõiste, mida on kasutatud tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töö arendamise suuniste ning tuleviku väljakutsetega toimetuleku võimaluste kirjeldamisel. Tänapäeval tulevad sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna klientide probleemid väga erinevatest valdkondadest ning sageli ei piisa nende lahendamiseks ühe teaduse tugiraamistikust või ühe eriala juhtimisest.

Kaasaegsete multidistsiplinaarsete meeskondade töö üks olulisemaid nüansse on suhtlemine ja infovahetus, mis tagab meeskonnaliikmete ühise arusaama ning töötamine kliendiga toimub samade eesmärkide suunas. Meeskonnale orienteeritus on valmisolek võtta arvesse teiste ideid ja vaatenurki Ühine vaimne mudel võimaldab ennetada teiste vajadusi ning tuvastada muutusi kliinilises olukorras ja kohaneda vastavalt vajadusele. Ilma ühiste eesmärkideta ei saa meeskonna erinevad liikmed täielikult kaasa aidata probleemide lahendamisele ja otsuste tegemisele. (Weller *et al.*, 2014, lk 149).

Isiklikud suhted ning võimalused silmast silma suhtlemiseks meeskonnas on määrava tähtsusega, et meeskond toimiks (Mundt & Swedlund, 2016, lk 723). Saar (2019, lk 85) viitab, et ühel koolitusel „Koostöös lapse heaks“ osalenu põhjendas viimase vajalikkust järgnevalt:

Multidistsiplinaarne koostöö on oluline, sest üks spetsialist (nt lastekaitsetöötaja) ei saa hinnata ja määratleda abivajava lapse puhul kõiki valdkondi, mis on olulised. Võrgustikutöös jaguneb astutus lapse abistamisel ühtlaselt, mis aitab ennetada spetsialistide läbipõlemist, võrgustikutöös osalejad saad jagada oma parimaid praktikaid ja kogemusi, mis teevad lapse abistamise operatiivsemaks ja efektiivsemaks.

Tavapärane rehabilitatsioonitöö on multidistsiplinaarne, ehk teenuseid osutavad mitme eriala spetsialistid, kuid moodne käsitlus toonitab rehabilitatsiooni interdistsiplinaarsust, mis tähendab meeskonnasisest koostööd nii spetsialistide kui inimese endaga (Hanga, 2022, lk 41). (Kuusk, 2015 lk 19) on seisukohal, et interdistsiplinaarne sekkumine on meeskonnatöö vaates tulemuslikum ning toob inimese tervenemisel parema resultaadi, sest erialaspetsialistide vahel toimuv koostöö tagab erinevate hinnangute põhjal tehtava igakülgse otsuse. Iga meeskond peab korrapäraselt kohtuma, et tagada tihe koostöö ja teabevahetus ning spetsialist peaks pühenduma sellele kohtumisel osalemisele, et maksimeerida tõhusat meeskonnatööd (Singh et al., 2018, lk 676). Saia (2017) toob välja artiklis veel kolmandagi meeskonna töö liigi toetudes Jelphs ja Dickinson (2008) artiklile – transdistsiplinaarsed meeskonnad, mis on kõrgeim tase meeskonnatöös, kus erineva spetsialiteediga meeskonnaliikmete töö lõimitakse.

Harjo (2018, lk 52) nendib, et rehabilitatsiooni erinevaid alaliike on palju ja tööalase ning sotsiaalse rehabilitatsiooni vahet tegemisel on tihti raskusi. Tööalane rehabilitatsioon on terviklik tegeledes inimeste igapäevaelu valdkondadega ja alati seatakse ka tööalane eesmärk, kuid sotsiaalse rehabilitatsiooni puhul tööalaseid teemasid ei käsitleta ning fookus on vaid igapäevaelu toimetulekul. Eestis korraldab ja osutab tööalast rehabilitatsiooni töötukassa eesmärgiga toetada ja ette valmistada inimest tööelus, kui tema töövõime on vähenenud. (Hanga, 2022, lk 39)

Tõhus rehabilitatsioon on isikukeskne protsess, kus kõige tähtsam on ravi määramine konkreetse inimese vajadustest lähtuvalt ning eesmärged ja tegevusi muudetakse vastavalt

muutustele (Wade, 2020, lk 571). Plato (2016, lk 63) uuring tõi välja, et inimesed ei ole teadlikud sotsiaalsest rehabilitatsioonist, kuigi nad tunnevad vajadust toetava nõustamisteenuse järele. Olukordades, kus klient kasutab nii sotsiaal- kui tervishoiuteenust, tuleks eri sektorite vahelist koostööd suurendada vähendamaks topelt teenuste kasutamist (Alahuhta & Niemelä, 2017, lk 15). Eestis korraldab sotsiaalset rehabilitatsiooni Sotsiaalkindlustusamet eesmärgiga toetada igapäevaeluga toimetulekut ning on mõeldud eri vanuses inimestele, kellel on puuduv töövõime ent on tööealine, puudega pensioniealised ning puudega ja abi vajavad lapsed (Hanga, 2022, lk 39).

Kogemusnõustaja eelis teiste spetsialistide ees oma isikliku kogemuse näol, muudab ta asendamatuks ja oluliseks spetsialistide kõrval, kuna pakub empaatilisemat võrdset omavahelist suhtlemist. Võrdses suhtes on ühisosa leidmine omavahelises kontaktis lihtsam ning usaldus tekib kergemini, samuti on teenusest saadav tugi sotsiaalala või tervishoiuteenuseid pakkuvate spetsialistidega võrreldes hoopis teistsugune. (Okas, 2016, lk 36) Kogenuid kogemusnõustajad võivad olla professionaalidega võrdsel positsioonil ning nende asjatundlikkus on hinnatud. Oluline on aga märkida, et kogemusteadmisi ning erioskusi alati ei arvestata. Kogemuslik ekspertiis on aga vajalik ja arendav tegevus ühe osana tervishoius ja sotsiaalsete probleemide lahendamisel, mida ei saa ellu viia ainult spetsialistid. Kogenuid asjatundjal on oskused ja teadmised, mida erialakoolitustelt omandada pole võimalik. Kui kogemusnõustajad töötavad klientidega professionaali partnerina rehabilitatsioonikeskustes, peavad nad end teenindussüsteemis võrdväärseteks tegijateks. (Palukka *et al.*, 2019, lk 33)

Kogemusnõustajad rehabilitatsiooni meeskonnas ei saa täita ülesandeid, mis kuuluvad teatud erialarühma ametijuhendisse või vastutusvaldkonda, vaid nad töötavad erialaspetsialistidega täiendavas rollis. Erialastele ja asjatundlikele teadmistele loovad kogemuslikud teadmised ja mõistmine lisaväärtust säilitades professionaalide inimlikkuse ja tulemuslikkuse. (Rissanen, 2015, lk 19)

Kogemusnõustajatele paindliku töökorralduse pakkumine ning olemasoleva tööpraktika heatahtlik, kaitsev hoiak meeskonnas võib takistada nii uute kogemusnõustajate, lisandumist tiimi, kui ka kogemusnõustamise tööviiside parimate praktikate kogu tekkimist. Uue teenuse pakkuja kaasamine meeskonda eeldab, et ollakse üksmeelel, selles mida kujutab endast kogemusnõustamine, ning on paika pandud kuidas on meeskonna

töö piiritletud. See annab kogemusnõustajale kindlustunde, et tal on toetav meeskond. (Gillard *et al.*, 2013, lk 11–12)

Paljust inimesed, kellel on isiklik elukriisi kogemus leiavad tee koolitada end kogemusnõustajaks. Nad tegutsevad teenusepakkujatena ja on suureks eeskujuks kliendile taastumisel. Läbi kogemusnõustajate arusaamisele taastumise põhimõtetest ning oma kogemusloo rääkimisega nt rehabilitatsioonispetsialistidele annab õige suuna vaimse tervise ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide jaoks oma töö tegemiseks. (Vallandi, 2020, lk 32; Wilken *et al.*, 2015, lk 39) Kuigi 1990. aastal viidi ellu Eestis esimesed tulemuslikud kogemusnõustamise põhinevad rehabilitatsiooniprogrammid, on kogemusnõustamise mõjusust ja vajalikkust hindama hakanud nii poliitikakujundajad kui vastava tegevusala edasi arendajad. Kogemusnõustamise puhul ei peetud vajalikuks selle finantseerimist ja kättesaadavuse võimaldamist võrdselt teiste rehabilitatsiooniteenustega kuni 2016. aastani, mil see sai ametlikult üheks rehabilitatsiooniteenuseks paljude teiste seas. (Wilken *et al.*, 2015, lk 39)

Kogemusnõustajaks saamine koosneb kolmest etapist:

- Algab oma kogemusega, mis on seotud elus raske olukorraga ning sellest lähtuvalt vaimse tervise taastumisega
- Kogemuse üle mõtisklemine, analüüs ja oma kogemusest kui ka teiste kogemusest õppimine, mis annab teadmiste kogumiku kogemust kaupa
- Oskuste ja hoiakute väljaõpe, pidev õppeprotsess praktika kaudu, et saada teisi toetavaks kogemusnõustajaks. (World Health Organization, 2022, lk 141)

Kogetud kogemused on hädavajalikud ja informatiivsed, ning kuidas läbielatud kogemust klientide vajaduste rahuldamiseks suunata on vajalikud pidevad enesekoolitused. (Lennox, 2021, lk 9) Et hoida kindlustunnet oma töö vastu, saada sarnaselt aru, mis on töö sisu ja eesmärgid, mõista oma emotsioone ning näha enda rolli paremini meeskonnas on oluline supervisioon. (Kuulpak, 2020, lk 4) Supervisioonid toimivad eelkõige eneseteadvustamise ja positiivse tööalase arengu kohana, kus saab toime tulla igapäevaste negatiivsete kogemuste ja reaktsioonidega. Sellest vaatenurgast vaadatuna toimib rühmasupervisioon kaitseventiilina, milles osalejad saavad pingeid maandada ja lahendada paljusid keerulisi probleeme emotsionaalselt ja intellektuaalselt, suurendades seeläbi professionaalset eneseteadvust (Brink *et al.*, 2012, lk 80).

Tegevused nagu ühenduse loomine kaastöötajatega, eeskujuks olemine, juhendamine toimetulekuoskuste arendamine jne aitab kaasa tõhusa teenuse osutamisele. Kaasaegsed meeskonnatöö liigid erinevates rehabilitatsioonimeeskondades on head püstitatud eesmärkide saavutamiseks kliendiga töös.

## **2. UURING KOGEMUSNÕUSTAJATE KAASATUSEST REHABILITATSIOONIMEESKONDADES**

### **2.1. Kogemusnõustajad Pärnumaa rehabilitatsioonimeeskondades**

18.01.2023 seisuga on Majandustegevuse registris registreeritud kuus rehabilitatsioonimeeskonda Pärnu maakonnas, kuhu on kaasatud kogemusnõustajad. Selles uuringus osalenud rehabilitatsioonimeeskondades osutab kogemusnõustamise teenust kokku 17 kogemusnõustajat (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, s. a.).

Pärnu maakonnas osutavad rehabilitatsiooni teenust, kuhu on kaasatud kogemusnõustajad, alljärgnevad asutused:

- Nõustamiskeskus Sotsiaalne kaasatus (Rüütli 38, Pärnu);
- AS Sanatoorium Tervis (Seedri 6, Pärnu);
- Eesti Vaegkuuljate Liit (Toompuiestee 10, Tallinn);
- Taastusravi & hotell Wasa (Eha 2, Pärnu);
- SA Pärnu Haigla (Ristiku 10, Pärnu)
- Pärnu Sotsiaalkeskus (Riia mnt. 70, Pärnu) (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, s. a.).

Nõustamiskeskus Sotsiaalne Kaasatus avati Pärnus 2015. aastal. Erinevate tegevuste, sh sotsiaalteenuste osutamise, uute sotsiaalteenuste loomise ja osutamise, sotsiaalprojektide teostamise, sotsiaalalaste uuringute läbiviimise kaudu, on eesmärk arendada ja teostada sotsiaaltööd. (Sotsiaalne Kaasatus, 2022)

Eesti Vaegkuuljate Liit tegeleb vaegkuuljate esmatasandi kuulmisnõustamise ja rehabilitatsiooniga. Nende olulisemaks tegevuseks on kuulmislangusega inimeste

elukvaliteedi parandamise teavitustöö ja kuulmisrehabilitatsioon. (Eesti Vaegkuuljate Liit, s. a.)

Pärnu Sotsiaalkeskuse missiooniks on aidata Pärnu linnas vähenenud toimetulekuvõimega ja kõrvalabi vajaval inimesel iseseisvalt harjumuspärasel keskkonnas toime tulla. Rehabilitatsiooniteenust osutavad aastast 2009. (Pärnu Sotsiaalkeskus, s. a.)

Nii AS Sanatoorium Tervis, Taastusravi & hotell Wasa kui ka SA Pärnu Haigla Ristiku Tervisekeskus pakuvad nii sotsiaalselt kui ka tööalast rehabilitatsiooni. Sotsiaalselt rehabilitatsiooni rahastab Sotsiaalkindlustusamet, tööalast rehabilitatsiooni Töötukassa. (Wasa, s. a.; Pärnu Haigla s. a.; Sanatoorium Tervis s. a.)

Kogemusnõustajate Koda loodi 2017. aastal Tallinnas eesmärgiga edendada avalikes huvides kogemusnõustamise valdkonda. 2022. aasta lõpus viis Kogemusnõustajate Koda läbi 125 kogemusnõustajate seas läbi küsitluse, kus ilmnis, et kõige rohkem pakutakse kogemusnõustamise teenust rehabilitatsioonimeeskondades (42% vastanutest) (Kogemusnõustajate Koda, 2023).

Alljärgnev tabel 1 iseloomustab kogemusnõustajate teenuse mahtu sotsiaalselt rehabilitatsiooni meeskonnas nii individuaaltundides, kui ka grupiteenusena osutatuna.

**Tabel 1.** Kogemusnõustaja teenuse maht sotsiaalses rehabilitatsioonis 2021–2022

Aasta	Kogemusnõustaja individuaalteenus (tund)	Kogemusnõustaja grupiteenus (tund)
2021	16 545	8526
2022 (11 kuud)	20738	14956

Allikas: K.Karelsen, e-kiri, 26.01.2023

Kahe aasta võrdluses on näha, et aastal 2022 on kogemusnõustamine grupiteenusena aastaga rehabilitatsioonis leidnud kasutust pea poole rohkem võrreldes 2021. aastaga.

## 2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Uuringu jaoks vajalike andmete saamiseks kasutas töö autor kvalitatiivset uurimismeetodit. Kvalitatiivsed uurimismeetodid aitavad paremini avada inimeste uskumusi, hoiakuid ja arvamusi mingi konkreetse teema kohta (Hammarberg *et al.*, 2016,

lk 499). Kogemusnõustamise teemalises uurimises on oluline kirjeldada ja lahti seletada sotsiaalset tegelikkust, et saada terviklik pilt inimeste endi individuaalsete tõlgenduste kaudu (Tomp, 2015, lk 43).

Uurimistöö läbiviimisel selgus, et Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Ameti andmebaasis majandustegevuse registris leitavad andmed kogemusnõustamise teenuse kohta Pärnu maakonnas ei vastanud Pärnu Sotsiaalkeskuse osas tõele. Nad ei paku kogemusnõustamise teenust, kuid neil oli see info uuendamata. Autori pöördumisele sooviga läbi viia intervjuu teenuse kasutuse osas parandati andmebaasis olevad andmed. Seega uurimistöös sai autor kasutada vaid viie rehabilitatsiooniteenuse osutajat, milles oli kaasatud kogemusnõustajad.

Viiele rehabilitatsioonimeeskonna kogemusnõustajale ja meeskonna juhtidele saadeti eelnevalt info uurimises osalemiseks ning tehti kokkulepped, et küsimused saadetakse ette tutvumiseks teemaga. Intervjuude tegemiseks lepiti kokku kuupäevad ja kellaajad ning leiti mõlemale poolele sobivad kohtumiskohad. Intervjuude juures on kõige suuremaks eeliseks paindlikkus, seega sai intervjuud läbi viia nii kontaktkohtumiste teel kui ka videokõne vahendusel.

Uuringu jaoks viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud, kuna vestluse vorm sobib uurimisteema ja püstitatud uurimisküsimustele kõige paremini, jõudes uurimisega tundlike ja delikaatsete teemadeni, mis ei ole kättesaadavad muus vormis (Õunapuu, 2014, lk 170). Dialoogilistel intervjuudel osalesid tervikpildi saamiseks eksperdid ja spetsialistid. Seega oli võimalik saada terviklikku pilti kolmest erinevast vaatenurgast, kuna lisaks kogemusnõustajatele intervjueriti kõigi viie rehabilitatsioonimeeskonna juhte ja ühte Kogemusnõustajate Koja juhatuse liiget.

Poolstruktureeritud intervjuu osutus valituks seetõttu, et avatud küsimustega lähenemine võimaldab jõuda intervjueeritava kogemusele lähemale (Õunapuu, 2014, lk 170). Poolstruktureeritud intervjuu puhul on intervjuu alateemad teada, ent küsimused ei pea olema täpselt sõnastatud ja järjestatud, mistõttu on töö autoril võimalus ise otsustada, milliseid küsimusi on otstarbekas küsida ja millal. (Lagerspetz, 2017, lk 128). Avatud küsimused annavad võimaluse intervjueeritaval oma hoiakuid ja arvamusi argumenteerida (Õunapuu, 2014, lk 162). Intervjuud salvestatakse, kui on saadud luba

intervjueeritavalt, transkribeeritakse ja kustutakse pärast uuringu lõppu (Õunapuu, 2014, lk 172–173).

Toetudes teoorias välja toodud tõdemustele, et kogemusnõustajate kasutus rehabilitatsioonimeeskondades vajab veel arenemist, on käesoleva lõputöö autor koostanud intervjuuküsimused, mille eesmärgiks on välja selgitada kogemusnõustajate hõivatus rehabilitatsioonimeeskondades Pärnu maakonnas. Intervjuu küsimusi kogemusnõustajatele oli 16 ja rehabilitatsioonimeeskonna juhtidele oli 13. Ekspertdile oli koostatud küsimusi 13. Intervjuu kavad on välja toodud lisas 1 (intervjuu küsimused kogemusnõustajatele), lisas 2 (intervjuu küsimused rehabilitatsioonimeeskonna juhile) ja lisas 3 (intervjuu küsimused ekspertdile). Kokku toimus 11 intervjuud, nendest viis intervjuud kogemusnõustajatega, viis intervjuud meeskonna juhtidega ning üks ekspertintervjuu. Kontaktkohtumistel ja videokõnede tegemisel küsiti intervjueeritavatelt eelnevalt luba vestluse salvestamiseks, kasutades selleks autori mobiilitelefoni diktofoni. Transkribeerimisel kasutati Microsoft Wordi võimalusi heli- ja videosalvestiste tekstiliseks muutmiseks. Lõputöö valmides kõik vestlused kustutatakse.

Anonüümsuse tagamiseks kodeeriti kogemusnõustajad KN1–KN5; rehabilitatsiooni meeskonna juhid tähistega MJ1–MJ5 ja ekspert E1. Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 12.03.2023–18.03.2023. Intervjueeritavatest kogemusnõustajatest kolm leidsid aega kontaktkohtumisteks ning kaks saatsid küsimuste vastused kirjalikult, neist ühega toimus küsimuste täpsustamine videokõne vahendusel. Rehabilitatsioonimeeskonna juhtidega toimus kahel korral videokõned ning kolm ei olnud nõus kontaktkohtumiseks ja saatsid oma vastused kirjalikult. Ekspertintervjuu toimus samuti videokõne vahendusel, kuna vahemaade tõttu oli raske ühist aega füüsilise kokkusaamise korraldamiseks leida.

Andmeanalüüsimeetodina kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille tulemusena oli võimalik koostada uuringus osalenute vastustest tõhus kirjeldus (Õunapuu, 2014, lk 161). Sisuanalüüsi võrreldi teoorias kirjeldatuga ning saadud tulemuste põhjal koostati kokkuvõtte, järeldused ning ettepanekud.

## 2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

### 2.3.1. Kogemusnõustamise teenuse vajadus, kättesaadavus ja töökoormus

Uuringus osalenud kogemusnõustajad olid rehabilitatsioonimeeskonna liikmed olnud viiest kuust kuni kuue aastani ja sattusid sinna kas tööpakkumise tõttu kogemusnõustamise väljaõppe kohustusliku praktika lõppedes (KN1, KN3, KN4), ennast lahkuva meeskonnaliikme asemele pakkudes (KN5) või meeskonnaliikmena teist rolli täites lisakoolitusi läbides (KN2). Intervjuudes rehabilitatsioonimeeskonna juhtidega tuli välja, et rehabilitatsiooniteenust uuringus osalenud asutustest on pakutud Pärnu maakonnas kõige varasemalt juba alates 2005. aastast ning kogemusnõustamise teenus selle osana on olnud kolmel juhul alates 2016. aastast, ühel juhul aastal 2019 ning viimasel juhul augustis 2020.

Uurides kogemusnõustajatelt, millistel põhjustel tekib vajadus sellisele nõustamisele siis vastati, et inimestel tekib nõustamisvajadus väga erinevatel põhjustel. Näiteks, kui on keeruline olukord, mil spetsialistid, arstid ja psühholoogid on hõivatud, siis vajatakse saatusekaaslase tuge, mis aitaks kriisist kiiremini läbi minna (KN1). Kui pole otsest vajadust psühholoogi järele, kuid inimene siiski soovib oma muret kellegagi jagada, siis ongi kogemusnõustamine just talle see õige teenus. „Kogemusnõustaja on nagu üldinimlikkuse allikas, kes ei spetsialiseeru kitsale valdkonnale, vaid on laiemate teadmistega. Reeglina tegutsevad selles valdkonnas inimesed, kellel on palju erisuguseid oskusi ja teadmisi“ (KN3). „Kogemusnõustamine, mis ei põhine meditsiinilisel mudelil, sobib inimesele, kellele ei sobi nii-öelda akadeemiline psühholoogiline nõustamine. Klient saab ise teha ennast puudutavaid otsuseid ning tema eest ei lahendata probleeme ega loeta talle moraali“ (KN4).

Intervjueerides küsis töö autor arvamust kogemusnõustamise teenuse kättesaadavuse osas. KN5 leidis, et teenus on kättesaadav, kuid on palju asutusi, kus see võiks kättesaadavam olla, näiteks lastehaigla. KN1 on arvamusel, et tervishoiu töötajad võiks teenust rohkem propageerida. KN4 tõdeb, et rehabilitatsioonikliendile kättesaadav, kuid tihti puudub teave, mida teenus endast kujutab. Ka rehabilitatsioonimeeskonna juhid arvavad, et teenusena on ta just rehabilitatsioonis hästi kättesaadav, ent MJ3 tõdeb, et

rehabilitatsiooni väliselt on nõustajate turg üle küllastunud ja ehk ebapopulaarnegi. Liiga palju on kogemusnõustajaid ja kõigile kliente ei jätku. Samuti tõdevad MJ1, MJ2, MJ5, et kogemusnõustamise teenust ei ole piisavalt propageeritud õigesti, teenusest arusaam ja sisu ei jõua kliendile kohale. Niisamuti möönab Kogemusnõustajate Koja esindaja intervjuus, et vabal turul on kogemusnõustajate näol valikut palju. Kogemusnõustajatel ning nende koolitajatel on väga erinev tase, mis on viinud teenuse kvaliteedi kui ka teenuse hinna erinevale tasemele.

Küsimusele, kuidas hindavad kogemusnõustajad enda töökoormust rehabilitatsioonimeeskonnas siis hinnati üldiselt väga madalaks. Nõustajad on valmis palju rohkem panustama (KN1, KN2, KN3). Üheks põhjuseks toob KN1 välja siin töötukassa oskamatus teenuse olemust selgitada. “Tekib hirm: kes teenust pakub?; kellele pakutakse?; kui ei ole arst ega psühholoog?; kuidas ma lähen rääkima asju võõrale inimesele?”(KN1)

KN4 toob välja, et madal töökoormus võib olla tingitud sellest, et rehabilitatsiooni pakkuv asutus ei osale ise hangetes ja ei ole teada, kuidas suunamine asutuste vahel toimub. Samuti on problemaatiline olukord, kui kogemusnõustamine ei ole põhitöö – siis on rehabilitatsioonimeeskonnas korraga palju erinevate kogemustega kogemusnõustajaid, kellest igapäevase tööd pakkuda ei ole. Samas on mõnele taoline paindlikkus sobiv, kuna saab ise valida töökoormuse. Kaks kogemusnõustajat (KN4, KN5) ei tee väljaspool rehabilitatsioonimeeskonda kogemusnõustamist. Kaks nõustajat (KN1, KN2) teevad seda rohkem väljaspool rehabilitatsioonimeeskonda, kuna seal on töötasud kõrgemad. KN3 teeb pigem üldist nõustamist, sest nõu küsitakse väga mitmesugustel temadel – kohaliku omavalitsuse teenused, riiklikud toetused, abivahendite saamine, võlad, eluasemega seotud mured.

Kogemusnõustajad on enamasti leidnud tee rehabilitatsioonimeeskonda enda isikliku seose läbi selles meeskonnas. Teenus on kättesaadav erinevates asutustes ning vajadus kogemusnõustajate järele on olemas, kuid kuna kogemusnõustajaid on palju ei pruugi kõigile tööd jätkuda.

### 2.3.2. Kogemusnõustajate roll ja kaasatus

Järgmised küsimused puudutasid kogemusnõustaja rolli, nende kaasamist rehabilitatsioonimeeskonda ning kuidas toetab kogemusnõustamine nende arvates rehabilitatsioonimeeskonna tööd.

Kõik uuringus osalenud hindavad rolli rehabilitatsioonimeeskonnas väga oluliseks. KN4 tõdeb, et kogemusnõustaja roll on rehabilitatsioonimeeskonnas kogemuspõhise nõustamise kaudu pakkuda emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist tuge, et aidata hinnata nii kliendi vaimset hetkeseisu, kohalolu kui ka emotsionaalset taset. Nendest hinnangutest kasvavad omakorda välja soovitusel nii meeskonnale kui ka kliendile. KN3 märgib, et roll oma rehabilitatsioonimeeskonnas on väga oluline ja muutub ajas järjest olulisemaks. KN5 näeb, et olukorras, kus arsti soovitusel on võimalikult ravile suunatud ja jäävad muude probleemide osas kaugeks, suudab nõustaja anda kliendile emotsionaalset tuge ning aitab jõuda kliendi seatud eesmärkideni: „Kui teiste meeskonnaliikmete roll on otseselt aidata kriisi sattunud klienti, siis minu osaks on olla kliendi lähedaste, näiteks lapsevanemate toetaja“ (KN5).

Niisamuti peavad kogemusnõustajate rolli rehabilitatsioonimeeskonnas oluliseks ka kõik rehabilitatsioonimeeskonna juhid, tõdedes kui oluline panus on kogemusnõustajatel kliendi vaimse tervise toetamisel. MJ2 lisab, et teadmiste ja kogemuste vahetamine ning emotsionaalse, sotsiaalse ja/või praktilise toe pakkumine annab teistele spetsialistidele rehabilitatsioonimeeskonnas paremad võimalused keskenduda just oma tööoligule meeskonnas.

Ka kogemusnõustajate kaasamist rehabilitatsioonimeeskonda peetakse oluliseks: „Just selle lihtsa ja inimliku suhtumise pärast – ta on inimene, kes edastab hoolivat ja mõistvat suhtumist“ (KN3). „Võimalus jagada oma elu kellegagi, kes sind kuulab, aitab kaasa mõelda“ (KN5). Valdav on arvamus, et kui ülejäänud meeskond pühendub kliendi konkreetsele haigusele, siis kogemusnõustaja toetab tema püüdlusi kriisiga hakkama saamisel laiemalt.

Samal arvamusel kogemusnõustajate kaasamise osas rehabilitatsioonimeeskonnas olid ka meeskonna juhid. MJ1 ütleb intervjuus, et kogemusnõustajad on täieõiguslikud

meeskonna liikmed ning annavad suure panuse klienditöö tulemuste saavutamisel. MJ4 tõdeb, et nende spetsiifilise asutuse tõttu on kogemusnõustamise teenus kõige suurem osa teenustest, mistõttu on nõustajate kaasatus väga suur. MJ2 arvab, et olulisim aspekt teenuse pealt saadav raha.

Töö autor palus Kogemusnõustajate Koja esindajal anda omapoolne hinnang, milline on nende meelest tänane olukord kogemusnõustajate kaasamises rehabilitatsioonimeeskondades. Esindaja on arvamusel, et alates 2016. aastast riikliku teenuse osaks saades on kogemusnõustamise teenus siiski alles lapsekingades, kuid areng tänasele päevale mõeldes on kõnekas. Ühiskonnas on teenus leidnud oma nišši ja muutub rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistide keskel aina rohkem väärtuslikumaks. Toetades ja mõistes oma kogemusega motiveerib kuulamise ja kogemuste põhise lahenduste pakkumisel klienti rehabilitatsioonimeeskonnas oma elukriisiga paremini hakkama saama.

KN4 rõhutab, et kogemusnõustamine toetab meeskonna tööd sellega, et võtab teistelt spetsialistidelt töökoormust vähemaks. Nõustajad saavad tuge pakkuda inimesele, keda ei ole vaja otseselt ravida või diagnoosida, aga tal on elukriis, millest välja saamiseks on vaja leida motivatsiooni ja julgust kriisiga toime tulla ning elukvaliteeti parandada ka siis, kui kriisieelne olukord ei taastu. “Kliendi vajadus jagada oma muresid vajab tähelepanu ja aega, mida teistel spetsialistidel napib – kogemusnõustamine on teenus, kus saab rääkida inimesega, kes omab seda aega“(KN5).

Samuti on kliendil läbi selle teenuse võimalik reflekteerida, kuidas koostöö teiste spetsialistidega kulgeb, millised teenused tunduvad sobivad ja millised mitte. Nõustajal on võimalik spetsialistidele anda infot võimalikest tagasilöökide tagamaadest ja ka vastupidi – kliendi arengust (KN1).

Kogemusnõustamine toetab rehabilitatsioonimeeskonna juhi (MJ2) vaates just kliendi motivatsiooni tekkimise/tõstmise osas. Teenus on kliendile südamelähedasem ja praktilisem, kuna nõustaja on spetsialiseerunud tema olukorrale, tunneb temaatikat kõige rohkem (MJ1, MJ4). “Klient avaneb paremini, kui temaga suhtleb inimene, kes on olnud samalaadses olukorras ja see toetab rehabilitatsiooni protsessis eesmärkide jõudmist suuresti“(MJ5).

Nii kogemusnõustajad kui ka rehabilitatsioonimeeskonna juhid tõid välja kogemusnõustajate tähtsuse kliendi tervise toetamisel.

### **2.3.3. Kogemusnõustajate koostöö rehabilitatsioonimeeskondades**

Järgnevad küsimused olid suunatud hindamaks koostööd rehabilitatsioonimeeskonnaga ning kuidas on see reglementeeritud. Samuti hõlmasid küsimuste vastused informatsiooni kogemusnõustamise koolituskava kohta, millist tuge oleks vaja kogemusnõustajale nii nõustaja enda vaates kui ka rehabilitatsioonimeeskonna juhi arvates.

Koostöö rehabilitatsioonimeeskonnaga toimib tavaliselt intervjueeritavate arvates hästi, toetatakse kolleegide tegevusi, korraldatakse arutelusid, et jõuda kliendi vajadustest lähtuvalt eesmärgini. Sellised arutelusid võib ette tulla palju, sest kõik sõltub kliendi keerukusest. Samuti võivad mõnikord eesmärgid muutuda. Meeskonnas on väga oluline, et valitseks hea koostöö ja head suhted (KN1, KN3, KN4, KN5). Äärmuslikel juhtudel aga meeskonna koostöö ei suju üldse, kuna rehabilitatsioonimeeskonna juhil on puudulikud teadmised meeskonna juhtimisest (KN2).

Koostöö rehabilitatsioonimeeskonna juhi MJ5 silme läbi toimib regulaarselt ühiste juhtumipõhiste arutelude ja tavapärase meeskonnatöö kaudu, (MJ1) kliendi eesmärgist ja tegelikest vajadustest lähtuvalt, ning MJ4 tõdeb, et kogemusnõustaja on juba tegevuskava koostamise juures.

Intervjuudes kogemusnõustajatega tuli välja, et rehabilitatsioonimeeskondades puudub tavaliselt reglement, kuidas spetsialistide ja kogemusnõustajate koostöö peaks toimuma. KN3 tõdeb, et hea tava oleks määrata töökorralduse koordinaator ning iga uue kliendi saabumisel korraldada koosolek, kus koordinaator annab esmase info ja seejärel toimub edasi infovahetus spetsialistide vahel. Mingis vaheetapis vaadatakse üle eesmärgid ja saavutused. KN1 arvab, et regulatsioonide puudumise põhjuseks on reeglina suured töökoormused nii meeskonna sees kui väljaspool rehabilitatsioonimeeskonda. KN2 väidab, et kunagi pole toimunud mitte ühtegi ühist koosolekut või aruteluringi, kuhu kogemusnõustaja oleks kaasatud.

Koosolekutele ja aruteludele kaasamise osas ollakse valdavalt negatiivsed. Kui autor küsis täpsustava küsimuse, et mis selle põhjus võiks olla, oli vastuseks, et neil polegi tegelikult selliseid koosolekuid kunagi olnud või ei ole neil osaletud (KN1, KN3, KN4, KN5). KN5 arvab, et üheks mõjutajaks on siin paindlik töökoormus – kui töötada vaid üks kord nädalas ja sellel tööpäeval koosolekut ei ole, siis jäädakse kõrvale. KN1 pakub lahendusena et tehakse kirjalik tagasiside leht, kuhu iga spetsialist oma info tööprotsessi või kliendi kohta lisab. KN3 mõnab, et hea oleks siiski alati olla kaasatud iga kogemusnõustamise teenust saava kliendi puhul.

Rehabilitatsioonimeeskonna juhid võtavad kogemusnõustajad võrdväärsete spetsialistidena, kes teevad koostööd kõikide spetsialistidega, tal on samad õigused ja kohustused teenuse osutamisel (MJ1, MJ2, MJ4, MJ5). MJ1 arvab, et probleemne on võlaõigusseaduse lepingutega töötamisel, mis võib pärssida aktiivsemat koostööd ning MJ3 toob murekohana meeskonna töös justkui ununev koostöö tähtsus. “Tööd soovitakse teha väga iseseisvalt, jagamata eesmärgi ja märkamisi kliendiga saavutatud osas“(MJ3).

Hea koostöö aluseks on ühtsed kindlad juhised, mis tagavad eesmärgipärase tööprotsessi tulemuse. Intervjueeritavad leidsid, et koosolekul ühiste arutelude tulemusena oleks koostöö rehabilitatsioonimeeskonnas tõhusam.

Lõpetuseks palus töö autor arvamusi, mis on kogemusnõustamises hästi ja millele oleks vaja tähelepanu pöörata.

KN1 ja KN4 tõid positiivsena välja, et tegemist on stabiilse riikliku teenusega ja lisaks märgatakse ning hinnatakse nõustajate tegevust ühiskonnas järjest rohkem. KN2 toob puudustena välja koolitajate madalat kvaliteeti ning vähest teenuse propageerimist meditsiinisüsteemis. KN5 arvab, et nõustajaks võiks õppida nii mõnigi kroonilist haigust põdev inimene, sest teiste aitamine abistab ka neid endeid. KN1 toob miinusena välja ka töö madala tasustatuse. KN3 lisab juurde, et tervishoiuasutustes on kogemusnõustamise teenust vaja senisest rohkem propageerida, sest psühholoogide ja psühhiaatrite väheseid teadmisi kogemusnõustamisest võib täheldada praktiliselt iga päev. Teisalt tuleks nõustajaks pürgijaid hoolega valida, kuna suure vastutuse tõttu peab olema selleks tööks hea ettevalmistus, mida omakorda toetavad inimlikkus ja empaatiavõime.

Rehabilitatsioonimeeskonna juhti MJ1 poolt toodi välja positiivse poole pealt, et teenus on lülitatud rehabilitatsiooniteenuste loetellu ja on aasta aastalt enam kättesaadavam (erinevad kogemused, tervis, toitumine jne). Samuti toob MJ4 välja, et nende rehabilitatsioonimeeskondade kogemusnõustajad on hea kuulamisoskusega ja inimesi julgustavad asjatundlikud ja kompetentsed inimesed. MJ2 toob puudusena välja, et koolitatakse liiga palju (sarnase kogemusega) kogemusnõustajad, mis toob kaasa madalama teenusepakkumise hinna ning kliente igaühele ei jätku. MJ1, MJ5 leiavad, et kogemusnõustamise teenuse sisu ei ole piisavalt arusaadav kliendile ja see võib pärssida teenuse kasutamist.

Ekspertintervjuus tõi Kogemusnõustajate Koja esindaja välja kogemusnõustamise heast poolest, et teenus saab ühe enam tuntut nii klientide hulgas kui ka riigisektoris. Kogemusnõustamise teenus on kiiremini kättesaadav kui muu vaimse tervise abi. Just tervishoiusüsteem on see koht, kus kogemusnõustajaid on liiga vähe kaasatud, ent see aitaks hästi koolitatud ja heade isikuomadustega kogemusnõustaja näol kiiremini kliendil taastuda ning aitab ka raha kokku hoida (teenuse hind psühholoogil versus kogemusnõustajal). Omapoolse parendusena teenuse osas on Kogemusnõustajate Koda juba teinud ettepaneku Kutsekojale koostöös Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusametiga, et teenuse kvaliteedi ühtlustamiseks loodaks kogemusnõustajate kutsestandardid.

KN1, KN3, KN4 hindasid koolituskava teoreetilist osa väga põhjalikuks, ent praktika pool jääb nõrgaks. “Rohkem erinevaid tehnikaid võiks välja tuua, mis aitaks keeruliste klientidega toime tulla. Praktika osa võiks olla sama tõhus, kui teooria, sest peale praktikat kohe alustada üksinda töötamist oli liig“(KN4).

Vesteldes veel koolituse teemal siis arvati, et koolitusel võiks olla enam rühmatöid ja rollimänge. KN2 omab tugevat arvamust sellest, et kogemusnõustamise koolitused tuleks ametikoolidest välja viia ning kindlasti peaks ühte koolitatavate gruppi koolitama üks ja sama inimene – ei ole mõeldav, et erinevaid koolituse osasid loevad erinevad õppejõud, kel puuduvad teadmised grupi dünaamikast. Sellisel juhul on grupi omavaheline toimimine raskendatud. See omakorda mõjutab üksteise mõistmist ja toetamist grupis.

Kogemusnõustajatega vesteldes tuli välja kõrge täiendkoolituste, ühisürituste, nõustajate omavaheliste kokkusaamiste ja asutusesiseste kovisioonide vajadus ja seda nii

individuaalsel kui ka grupi tasandil. Samuti oodatakse meeskonna tuge ja tagasisidet oma tööle. KN2 aga tõdeb, et kui meeskonnas pole pädevaid spetsialiste kogemusnõustamise alal, siis ei ootagi otseselt mingit tuge, vaid juhi supervisiooni. KN1 toob välja, et oluline on ka teenuse suurem populariseerimine ning tervishoiuasutustesse integreerimine.

Puudutades rehabilitatsioonimeeskonna juhtidega teemat, et milles vajaksid kogemusnõustajad rehabilitatsioonimeeskonnas tuge, siis leiti, et kogemusnõustajad vajavad kõige enam õlatunnet, mentorlust, väärtustamist, tunnustamist. Kovisioone, supervisioone ning mingi perioodi tagant kvalifikatsiooni uuendamist Kogemusnõustajate Koja toel (MJ1, MJ4; MJ5).

Kogemusnõustajana tuleb hoida end erinevate täiendkoolituste ja meeskonna siseste ühisüritustega tasemel, kus teenuse osutamine annab lisaväärtust nii kliendile kui rehabilitatsioonimeeskonnale. Üksteist toetades ja väärtustades, tunnetatakse oma panuse andmisel enesekindlalt ja tuntakse ennast meeskonnas täisväärtuslikuna.

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

Lõputöö motiiv oli läbi uurimuse teada saada rehabilitatsioonimeeskonnas olevate kogemusnõustajate kaasatus ning millisena näevad oma rolli teenuse osutamisel kogemusnõustajad. Uurimusega saadi teada kogemusnõustamise teenuse olulisus rehabilitatsioonimeeskonnas, ning kuidas nad on kaasatud meeskonnatöösse.

Nii nagu Plato (2016, lk 63) uuring toetavast nõustamise vajadusest, (Rämmal-Orson, 2019, lk 56) praktiliste näpunäidete olulisusest, tõid intervjueeritavad välja vajaduse nõustamise järgi tekib väga erinevatel põhjustel. Inimestel on tekkinud hoiakud akadeemilise (psühholoogilise) nõustamise osas ning neile sobib, et kogemusnõustaja ei ole keskendunud kitsale valdkonnale vaid oskab näha laiemat pilti abivajadusest.

Uuringus selgus, et kogemusnõustaja rolli peavad oluliseks nii kogemusnõustajad ise, kui rehabilitatsioonimeeskonna juhid. Ajas järjest olulisemaks muutuv nõustamise vorm pakub erinevat tuge kliendi vaimse hetkeseisu, kohalolu kui emotsionaalse taseme hindamiseks. Nõustamisest saadava kasu, nt (Kohls *et al.*, 2018, lk 703) depressiooniga patsientide mitmekülgsel nõustamisel ei ole ainult kliendipoolne, vaid nõustamisest saavad kasu ka raviasutused leevendades haiglapersonali puudust, kellel oma töö kõrvalt

on raske aega leida kliendi nõustamiseks. Ka intervjuudes tuli välja, et kogemusnõustaja annab rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistidele paremad võimalused keskenduda oma tööloigule ja võtab spetsialistide töökoormust vähemaks. Kogemusnõustamise toetav roll (Rämmal-Orson, 2019, lk 44) motivatsiooni leidmisel olukorraga toime tulemisel tuli välja ka mitme intervjueeritavaga. Rehabilitatsioonimeeskonna juhi vaates on just motivatsiooni tekkimise/tõstmise osas kogemusnõustajal oluline roll.

Viimastel aastatel on kogemusnõustajaid hakatud kaasama nii sotsiaal- kui tervishoiuteenuste arendamise protsessidesse (Hirschovits-Gerz *et al.*, 2019, lk 3). Rehabilitatsioonimeeskonna juhid võtavad kogemusnõustajaid võrdväärsete spetsialistidena rehabilitatsiooni meeskonnas, tunnetavad osad kogemusnõustajad siiski, et nad võiksid olla rohkem kaasatud. Ühiseid koosolekuid toimub vähe või ei ole nendes kaasatud. Samas on rehabilitatsioonimeeskondi, kus kogemusnõustajad on meeskonna kõige suurema tähtsusega spetsialistid. Arutelu tulemusena toodi välja, üheks mõjutajaks on paindlik tööaeg, sest töötades nädalas korras rehabilitatsioonimeeskonnas, jäetakse tahestatmata koosolekutest kõrvale.

Kogemusnõustajatega koostööd teinud spetsialistid näevad, kui suurt lisaväärtust kogemusnõustamine pakub (Grahn *et al.*, 2021, lk 64) ja kui oluline on spetsialisti ehk arsti ja kogemusnõustaja vaheline informatsiooni vahetus (Tomp, 2015, lk 65). Kliendi eesmärkide nimel ühine tegutsemine vastastikuse austuse ja lugupidamisega, järgides ühiseid väärtusi ja põhimõtteid (Wade, 2016, lk 6) on ka intervjueeritavate arvates oluliseks koostöö alustaladeks. Sarnaselt tõi välja üks intervjuueritav, et meeskonna töös on oluliseks aspektiks hea koostöö ning head suhted, kus toetatakse kolleegi tegevusi, korraldatakse arutelusid, et jõuda kliendi vajadustest lähtuva eesmärgini. Mõnes intervjuus kumas ka vajadust konkreetsete regulatsioonide vajadusest meeskonna töö toimimisel, ühiste koosolekute olemasolu ja kogemusnõustajad ikkagi justkui ei taju, et nad on meeskonna liikmed. Niisamuti toodaks puudusena välja vähene tööaeg, kui ka töölepingud.

Kuigi kogemusnõustamise teenust on mitmeid kordi uuritud ilmneb siiski asjaolu, et kogemusnõustajad peavad endiselt veel oma teenuse olemust erinevatele osapooltele selgitama (Grahn *et al.*, 2021, lk 64). Lisaks negatiivne suhtumine tervishoiutöötajate puudulike teadmiste tõttu kogemusnõustamise olemusest ja tegevusest (Rask, 2018, lk

19) ning madal teadlikus inimeste poolt sotsiaalse rehabilitatsiooni võimalustest (Plato, 2016, lk 63). Kõike seda tunnetasid ka erinevad intervjueeritavad. Kogemusnõustamise teenust on jätkuvalt vaja tutvustada laiemalt, sest täheldatakse jätkuvalt teadmatust teenuse osas spetsialistide ja klientide poolt.

Jordan (2022, lk 8) ja Lehtikoinen (2021, lk 5) töid oma uuringutes välja, et hea kogemusnõustaja eelduseks on faktiliste ja tehniliste teadmiste, nõustamise eripäraste meetodikate ja jõustamisviiside kaudu enda kogemuste analüüsimine, sõnastamine ja mõtestamine kogemusnõustajate koolitusel. Isikliku elukriisi kogemusega inimestest, nende enda huvi olemasolul, saavad koolitatud kogemusnõustajad. Oskus julgustada nõustatavaid uue olukorraga leppimisel, valikute ja erinevate võimaluste osutamisel (Wilken *et al.*, 2015, lk 39; Jordan, 2022, lk 7–8), pidevate enesekoolituste vajalikkusest klientide vajaduste rahuldamiseks (Lennox, 2021, lk 9) leiavad intervjueeritavad, et koolituskava hõlmas kõike eelpool mainitud. Teoreetiline osa on koolitusel väga põhjalik, ent soovida jätab praktika osa. Pakuti välja, et koolitustel võiks olla enam rühmatöid ja rollimänge. Ühe parenduskohana tuuakse välja, et ametikoolidest eemaldada kogemusnõustamise koolitused, ning kogu koolituse perioodi vältel peaks olema üks koolitaja, nii on grupi omavaheline dünaamika paigas.

Intervjueeritavad toovad kogemusnõustaja töö oluliseks osaks täiendkoolituste, ühisürituste, nõustajate omavaheliste kokkusaamiste ja asutusesiseste kovisioonide ja supervisioonide vajaduse, mis annab hea meeskonna tunde ning tagasisidet oma tööle. Kuigi rehabilitatsioonimeeskondades tehakse kovisioone ja supervisioone vähe on need vajalikud just enda rolli paremaks nägemiseks meeskonnas, kindlustunde säilimiseks, tööga tekkinud emotsioonide mõistmiseks (Kuulpak, 2020, lk 4).

Kuigi intervjueeritav tõi välja, et talle on väga sobilik paindlik tööaeg ja saab ise öelda, millised päevad talle nõustamiseks sobivad võib olla (Gillard *et al.*, 2013, lk 11) paindlike töötingimuste pakkumine ning rehabilitatsioonimeeskonnaga vähene suhtlemine kaasa tuua ebavõrdse kohtlemise meeskonnas kui ka eemale jäämist parimatest praktikatest.

Ekspertintervjuus saadi teadmine, et Kogemusnõustajate Koda on juba astunud samme kogemusnõustaja kutseüsteemi loomiseks, kus kõrgete eetiliste kutsestandardite järgimine, nõustamise eetiline praktika ning koolitusprogrammid (Levitt *et al.*, 2015, lk

85-86) annab see kogemusnõustamise teenusele lisaväärtuse.

Intervjuude läbiviimise ja nende tulemuste põhjal oli tunda rehabilitatsioonimeeskonna juhtide tagasihoidlikust, nende kidakeelsust kogemusnõustajate ja selle teenuse osas. Kogemusnõustajad ise olid väga avatud ja oskasid oma teenuse headest ja halbade külgedest rääkides välja tuua ka parendus kohad.

Vastuseks esimesele küsimusele võib öelda, et kogemusnõustajate osatähtsust tunnetavad kõrgelt nii kogemusnõustajad ise kui rehabilitatsioonimeeskonna juhid. Kogemusnõustaja roll meeskonnas on saamas rehabilitatsioonimeeskonnas järjest enam olulisemaks. Kuigi teenuse olemust on endiselt vaja valgustada ja propageerida, on kogemusnõustaja tunnetus, et ta suudab oma rolliga aidata klientidel olla rohkem avatud ja julgem suhtlema. Niisamuti annab ta rehabilitatsioonimeeskonnas püstitatud kliendist lähtuvate eesmärkideni jõudmisel oma meeskonna liikmetele olulist väärtust nõustamiselt saadud teadmistega. Rehabilitatsioonimeeskonna juhid võtavad järk järgult neid kui võrdväärseid partnereid meeskonnas.

Teisele uurimusküsimusele tuli uurimuses välja, et kogemusnõustamise teenuse osutamist rehabilitatsioonimeeskondades mõjutab vähene kaasatus meeskonna töösse. Ühes rehabilitatsioonimeeskonnas on vaid kogemusnõustajate tähtsus väga oluline just puude eripära tõttu, ent teistes meeskondades tunnevad nõustajad, et neid ei ole piisavalt kaasatud ja tunnevad seetõttu ennast ka meeskonna siseselt ebamääraselt. Kaasamisele aitaks kaasa, kui kogemusnõustajad võetakse rohkem kliendi võrgustiku koosolekutele ja küsitakse nende nõustamiste tagasisidet ja arvamust kliendi hakkama saamise kohta. Kogemusnõustajate töölepingud ja tööaeg on väga erinevad, võib just see olla põhjus, miks nad ei tunne ennast piisavalt kaasatuna meeskonnas.

Kolmanda küsimusega saadi uurimuses teada, et kogemusnõustajad ootavad enam, et teenuse olemust propageeritaks nii klientide, kui meeskonna töötajate seas. Lisaks koolitajate madalale tasemele, oodatakse koolitustel rohkem praktilisi väljundeid. Samuti oodatakse rehabilitatsioonimeeskonna siseselt, et toimuks rohkem ühiseid koosolekuid, arutelusid ning enda töö hindamiseks ja enesekindluse säilitamiseks kovisioone ja supervisioone. Rehabilitatsioonimeeskondade juhtide poolt välja öelduna jäi kõlama, et

kogemusnõustajaid koolitatakse liiga palju, koolitavate valik peaks olema rohkem selekteeritud ja vaja oleks spetsiifiliste läbielamistega kogemusnõustajaid.

Saadud uurimistulemustest teeb töö autor rehabilitatsioonimeeskondade juhtidele järgnevad ettepanekud:

- üle vaadata rehabilitatsioonimeeskonna paremaks toimimiseks kokkusaamiste ja arutelude kord; korraldada meeskonna tööd kaasates kõiki meeskonda kuuluvaid liikmeid;
- tõsta teadlikkust kogemusnõustamisest nii rehabilitatsioonimeeskonnas kui ka klientide hulgas.

Samuti soovib töö autor teha ettepanekud Kogemusnõustajate Kojale:

- luua tegevuskava kogemusnõustamise teenuse suuremahulisemaks teadlikkuse levitamiseks (teabepäevad, infovoldikud)

Kokkuvõtvalt saab tõdeda, et lõputöö eesmärk sai täidetud ja uurimusest tuli välja arusaam, millises mahus kogemusnõustajaid kaasatakse rehabilitatsioonimeeskondadesse ja millist lisaväärtust kogemusnõustaja teenus meeskonnale annab.

## KOKKUVÕTE

Kogemusnõustamine on eesmärgipärane ja kliendist lähtuv nõustamisviis läbi nõustaja enda elukriisi kogemuse. Koolitatud kogemusnõustaja oma teadmiste ja oskustega oskab olla toeks kliendile, kui rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele, andes kliendi eesmärkide saavutamiseks oma osa. Uuringus on välja toodud Pärnu maakonnas rehabilitatsiooniteenust pakkuvates meeskondades olevate kogemusnõustajate rolli tähtsus ja kaasatus meeskonnas nii kogemusnõustaja enda silme läbi, kui rehabilitatsioonimeeskonna juhtide vaates.

Lõputöö koosneb teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetiline osa käsitles kogemusnõustamise teenuse põhimõtteid, toodi välja kogemusnõustamise teenuse kasutus mõnedes välisriikides nagu näiteks Hollandis, Norras, Taanis ja ka Eestis. Riigiti on kogemusnõustamise teenuse kasutus erinev, kuid on arusaadav, et oma kogemuse, toe ja mõistmisega tugevdavad nad usaldust elukriisis oleva isiku eesmärkide jõudmisel. Samuti toetudes uuringutele ja teooriatele saadi teadmised tõhusast ning kaasaegsest rehabilitatsioonitöö nüanssidest, kogemusnõustaja eelistest teiste meeskonna liikmete ees ning mida on vaja selleks, et hoida professionaalset eneseteadvust.

Empiirilises osas tehtud ülevaates leiab asutused, kes kogemusnõustamise teenust rehabilitatsioonimeeskondades Pärnu maakonnas osutavad. Tutvustatakse uurimismeetodit ning kuidas moodustati valim uurimistöösse. Uuringus viidi läbi 11 poolstruktureeritud intervjuud. Intervjueeritavad olid kogemusnõustajad, rehabilitatsioonimeeskonna juhid ning üks Kogemusnõustajate Koja esindaja.

Intervjuudest saadud informatsioon analüüsiti ning saadud tulemuste põhjal toodi välja kogemusnõustajate roll ja kaasatus rehabilitatsioonimeeskondades, parendamiskohad teenuse laialdasemaks kasutuseks ning kuidas hindavad meeskonnajuhid kogemusnõustamise panust. Tulemuste põhjal saab öelda, et kogemusnõustamise teenus on rehabilitatsioonimeeskondades oluline meeskonnatöö osa ning kogemusnõustajate roll

spetsialistide keskel muutub aina väärtuslikumaks. Uurimuses tuli välja, et kogemusnõustamise peamised väljakutsed on teenuse jätkuv populariseerimine ja teadvustamine laiemale ringile ning kogemusnõustajate kaasamine meeskonnatöösse rehabilitatsioonimeeskondades. Samuti on hea tõdeda, et tehakse olulisi suuri samme kogemusnõustaja kutsestandardi väljatöötamiseks, mis annab lisaväärtust nii teenuse pakkujatele kui saajatele.

Lõputöö tulemustest lähtuvalt tehti ettepanekud nii rehabilitatsioonimeeskonna juhtidele kui ka Kogemusnõustajate Kojale nii kogemusnõustajate kaasatuse, teenuse paremaks populariseerimiseks ning koolitajate ja koolituskavas oleva praktilise poole üle vaatamiseks.

Kogemusnõustamise teemal on olnud aja jooksul erinevaid uuringuid, mis keskenduvad kogemusnõustamise erinevatele tahkudele. Töö autor teeb uuringutulemustele tuginedes ettepaneku, et valdkonna arenguks oleks vaja rohkem üle-eestilisi suuremahulisi teabepäevi ja teenust tutvustavaid infovoldikuid, mis aitaks teenuse olemust selgitada ning meeskonna kaasatust ja populaarsust veelgi tõsta. Ühiskonna laiemad teadmised kogemusnõustamisest annavad kogemusnõustajatele juurde nii tööd kui ka võimaldab suuremat kaasatust rehabilitatsioonimeeskondades, mis omakorda soodustab paremat koostööd meeskonnaliikmete vahel.

Töö autor leiab, et kogemusnõustamine on Eestis arenev teenus, mis leiab järjest suurema mahulisemat kasutust erinevates valdkondades ja sektorites, mille tulemusena vähenevad nõustamist vajavate inimeste järjekorrad spetsialistidele.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Abileid, M. (2021). *Kogemusnõustamise võimalused erivajadustega laste vanemate toetamisel* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Haridusteaduste Instituut]. ETERA <https://www.etera.ee/zoom/158128/view>
- Alahuhta, M., & Niemelä, E. (2017). Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus [Teenuse juurutamine klientidele, kes kasutavad palju sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid – grupiarutelu uuring töötajate ja kõrgemate ametnikega]. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54(1), 6–17. <https://doi.org/10.23990/sa.60620>
- Baillergeau, E., & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health Risk & Society*, 18(7–8), 407–426. <https://doi.org/10.1080/13698575.2016.1269878>
- Brink, P. R., Bäck-Pettersson, S., & Sernert, N. (2012). Group supervision as a means of developing professional competence within pre-hospital care. *International Emergency Nursing*, 20(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.04.001>
- Cieza, A. (2019). Rehabilitation the Health Strategy of the 21st Century, Really? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(11), 2212–2214. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.05.019>
- Gillard, S., Edwards, C. A., Gibson, S., Owen, K. B., & Wright, C. E. (2013). Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: a qualitative analysis of the organisational benefits and challenges. *BMC Health Services Research*, 13(1), Article 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-188>
- Hammarberg, K., Kirkman, M. S., & De Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>

- Hanga, K. (2022). Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni kasutamine tööalases rehabilitatsioonis. *Sotsiaaltöö*, 1, 38–44.
- Harjo, A. (2018). Tööalane rehabilitatsioon. *Eesti Arst*, 97(1), 52–53. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14038>
- Hietala, O., & Rissanen, P. (2015). Opas Kokemusasiantuntija-toiminnasta [Juhend kogemusnõustamise tegevuse kohta]. Unigraia OY. <https://docplayer.fi/3222071-Opas-kokemusasiantuntija-toiminnasta.html>
- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J., & Nurmela, A. (2019). Kokemusasiantuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiantuntija koulutuksen ja –toiminnan käytännöistä [Kogemusnõustamisest Soomes: Ülevaade kogemusnõustajate koolituste ja tegevuste praktikatest]. *Työpäperi*, 17. Julkari. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138436>
- Jordan, L. M. (2022). Peer Counseling: Method, Metaphor, or Mindset? *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, Article 822484. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.822484>
- Kalberg, L. (2022). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö*, 1, 32–37.
- Kessing, M. L. (2022). Doing peer work in mental health services: Unpacking different enactments of lived experiences. *Health Sociology Review*, 31(1), 32–46. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1865183>
- Kettunen, T., & Kasila, K. (2021). Kokemustietoon perustuva yhteiskehittäminen tuottaa asiakaslähtöisyyttä [Kogemusele tuginev koosareng tagab kliendikesksuse]. T. Kettunen & K. Kasila (toim.), *Kokemustieto yhteiskehittämisessä – Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveyspalveluissa* (s. 112–115). Jyväskylän yliopisto. <https://doi.org/10.17011/jyureports/2021/1>
- Kogemusnõustajate Koda. (2023). *Kogemusnõustamise teenuse pakkumine 2022–küsimustik nõustajatele*. [https://www.kogemuskoda.ee/wp-content/uploads/2023/01/Kogemusnõustamise-teenuse-pakkumine-2022\\_Statistika.pdf](https://www.kogemuskoda.ee/wp-content/uploads/2023/01/Kogemusnõustamise-teenuse-pakkumine-2022_Statistika.pdf)
- Kohls, E., Hug, J., Stahl, M., Driessen, P., Roemer, C., Wollschlaeger, E., Moldenhauer, K., & Rummel-Kluge, C. (2018). Peer counseling in depression care: A pilot study in a psychiatric inpatient setting. *Psychiatry Research*, 270, 698–704. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.058>

- Kuulpak, M. (2020). Taastumise ekspert Triin Vana: probleemile suunatu vaade ei vii tõelise muutuseni. *Sotsiaaltöö*, 1, 3–9.
- Kuusk, J.-R. (2015). *Meeskonnatöö toimimine ja arendamise vajadus rehabilitatsioonis* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu Kolledž]. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/48479>
- Kõre, M. (2018). *Kogemusnõustamise teenuse korraldus Eestis* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/60942>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli kirjastus.
- Lehikoinen, M. (2021). *Kokemusasiantuntija tukena muutosmatkalla : palautteenanto verkkopohjaisessa elämäntapamuutosinterventiossa* [Kogemusnõustaja kui tugi muutuste teekonnal: tagasiside andmine veebipõhises elustiilimuutuse sekkumises; Pro gradu tutkimus, Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta ]. JYX Digital Repository. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/78954>
- Lennox, R., Lamarche, L., & O'Shea, T. (2021). Peer support workers as a bridge: a qualitative study exploring the role of peer support workers in the care of people who use drugs during and after hospitalization. *Harm Reduction Journal*, 18(1), Article 19. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00467-7>
- Levitt, D. H., Farry, T. J., & Mazzarella, J. (2015). Counselor Ethical Reasoning: Decision-Making Practice Versus Theory. *Counseling and Values*, 60(1), 84–99. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.2015.00062.x>
- Mulvale, G., Wilson, F., Jones, S., Green, J., Johansen, K. J., Arnold, I., & Kates, N. (2019). Integrating mental health peer support in clinical settings: Lessons from Canada and Norway. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 68–72. <https://doi.org/10.1177/0840470418812495>
- Mundt, M. P., & Swedlund, M. P. (2016). A human factors systems approach to understanding team-based primary care: a qualitative analysis. *Family Practice*, 33(6), 721–726. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw093>
- Nõustamiskeskus Sotsiaalne Kaasatus. (2021). *Mis on sotsiaalne rehabilitatsioon?* <https://www.sotsiaalnekaasatus.eu/sotsiaalne-rehabilitatsioon>

- Okas, M. (2016). *Kogemusnõustamise teenus arengukeskus Avita näitel* [Bakalaureusetöö, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. ETERA <https://www.etera.ee/zoom/28897/view>
- Palukka, H., Tiilikka, T., & Auvinen, P. (2019). Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan edustaja [Kogenuid sotsiaal- ja tervishoiuteenuste süsteemi ekspert – kaasamise võimaldaja või kaasamispoliitika esindaja]. *Janus*, 27(1), 21–37. <https://doi.org/10.30668/janus.66252>
- Plato, K. (2016). *Sotsiaalsest rehabilitatsiooniteenusest teadlikkus ja valmisolek muutusteks* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut]. DSpace <https://dspace.ut.ee/handle/10062/51999>
- Pulkkinen, A. (2018). *Kogemusohjaus kogemustietoon pohjautuvana asiantuntijuutena* [Kogemusjuhendamise kui kogemusel põhinev ekspertiis; Pro gradu tutkimus, Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityö, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos]. JXY Digital Repository. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/62632>
- Pärnu Sotsiaalkeskus. (s. a.). *Rehabilitatsiooniteenused*. <http://parnusotsiaalkeskus.ee/rehabilitatsiooniteenused>
- Pärnu Haigla. (s. a.). *Sotsiaalravi teenistus*. <https://ph.ee/et/teenistused/sotsiaalravi-teenistus>
- Rask, L.-M. (2018). *Terveysthuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kogemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta* [Tervishoiutöötajate ja klientide seisukohad kogemusnõustajate teenuse osutamise kohta; Pro gradu tutkimus, Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta]. JYX Digital Repository. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/56887>
- Repper, J. (2013). *Peer Support Workers: Theory and Practice*. Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation. <https://imroc.org/wp-content/uploads/2022/04/5ImROC-Peer-Support-Workers-Theory-and-Practice.pdf>
- Rissanen, P. (2015). *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntotumisesta* [Lootusetu juhtum? Haiguse ja paranemise autoetnograafia]. Kuntoutussäätiö. [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi\\_Rissanen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi_Rissanen.pdf)

- Rämmal-Orason, R. (2019). *Raske ja sügava puudega laste vanemate toetamine kogemusnõustamise kaudu* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Haridusteaduste instituut]. ETERA. <https://www.etera.ee/zoom/59173/view>
- Saar, H. (2019). Koolitus „Koostöös lapse heaks“ toetab kohalikke koostöövõrgustikke. *Sotsiaaltöö*, 1, 85–88.
- Saia, K. (2017). Interprofessionaalne meeskonnatöö: uus teema sotsiaaltöö praktikas ja uurimustes. *Sotsiaaltöö*, 3, 29–36.
- Singh, R. R. P., Küçükdeveci, A. A., Grabljevec, K., & Gray, A. (2018). The role of Interdisciplinary Teams in Physical and Rehabilitation Medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(8), 673–678. <https://doi.org/10.2340/16501977-2364>
- Sørly, R., Sivertsen, K., & Stalsberg Mydland, T. (2022). An exploration of recovery competence among Norwegian peer workers in substance abuse services. *Social Work in Mental Health*, 20(1), 44–59. <https://doi.org/10.1080/15332985.2021.1968988>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid. (2015). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 33; *Riigi Teataja I*, 18.01.2023, 5. <https://www.riigiteataja.ee/akt/128092022005>
- Sotsiaalministeerium. (2020a). *Vaimse tervise roheline raamat*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2020b). *Kogemusnõustamise teenuse juhised*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud\\_toetused\\_ja\\_teenused/kogemusnoustamise\\_teenuse\\_juhis.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusnoustamise_teenuse_juhis.pdf)
- Taastusravi & hotell Wasa (s. a.) *Mis on rehabilitatsiooniteenus?* <https://wasa.ee/rehabilitatsioon/>
- Talmeister, Ü. (2015). *Rehabilitatsioonimeeskondade vajadus kvalifitseeritud spetsialistide järele aastal 2015* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/48654>
- Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet (s. a.). *Majandustegevuse register (tegevusload)* [andmebaas]. [https://mtr.ttja.ee/taotluse\\_tulemus](https://mtr.ttja.ee/taotluse_tulemus)

- Tervis ravispäahotell. (s. a.). *Sotsiaalne rehabilitatsioon*. [http://www.spatervis.ee/looga\\_stus\\_raviet/sotsiaalne\\_rehabilitatsioon](http://www.spatervis.ee/looga_stus_raviet/sotsiaalne_rehabilitatsioon)
- Tomp, M. (2015). *Kogemusnõustamise teenus Tartu Ülikooli Kliinikumi näitel* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Sotsiaaltöö Instituut]. ETERA. <https://www.etera.ee/zoom/5695/view>
- Toomingas, E. (2013). *Kogemusnõustamise kui hingehoiutöö vajadused ja võimalused SA TÜK Lastekliiniku näitel* [Lõputöö, Tartu Teoloogia Akadeemia]. [https://teoloogia.ee/wb/media/loputood/2013/E.Toomingas\\_loputoo.pdf](https://teoloogia.ee/wb/media/loputood/2013/E.Toomingas_loputoo.pdf)
- Vallandi, I. (2020). Kogemusnõustaja töö ja kogemuslugu kui töövahend. *Sotsiaaltöö*, 1, 32–37
- Wade, D. (2016). Rehabilitation – a new approach. Part three: the implications of the theories. *Clinical Rehabilitation*, 30(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/0269215515601176>
- Wade, D. T. (2020). What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. *Clinical rehabilitation*, 34(5), 571–583. <https://doi.org/10.1177/0269215520905112>
- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1061), 149–154. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>
- Wilken, J. P., Hanga, K., Bugarszki, Z., 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, Hogeschool Utrecht koostöös CARE Europe, DIGIRA & MTÜ DUO Kirjastusega. <http://heakool.ee/wp-content/uploads/2015/05/Stories-of-recovery-and-participation-EST.pdf>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

**Lisa 1. Intervjuuküsimused Pärnu maakonna rehabilitatsioonimeeskonna kogemusnõustajatele**

Küsimus	Allikas
1. Kuidas algas Teie koostöö rehabilitatsioonimeeskonnaga?	Autori koostatud
2. Milline on kogemusnõustaja roll rehabilitatsioonimeeskonnas?	Okas, 2016, lk 16
3. Kuidas hindate enda kui kogemusnõustaja rolli rehabilitatsioonimeeskonnas?	Autori koostatud
4. Kui oluline on Teie arvates kaasata kogemusnõustajaid rehabilitatsioonimeeskonda?	Okas, 2016, lk 16
5. Kuidas toimib rehabilitatsioonimeeskonna koostöö?	Autori koostatud
6. Kuidas on korraldatud spetsialistide ja kogemusnõustajate koostöö, on see reglementeeritud Teie rehabilitatsioonimeeskonnas ja millised oleksid parendamiskohad?	Abileid, 2021, lk 59
7. Kas olete kaasatud rehabilitatsioonimeeskonna koosolekutele, kui jah, siis kui sageli, kui ei, siis miks Teid ei ole kaasatud?	Autori koostatud
8. Kuidas hindate oma töökoormust rehabilitatsioonimeeskonnas?	Autori koostatud
9. Kuidas toetab kogemusnõustamine rehabilitatsioonimeeskonna tööd?	Autori koostatud
10. Kui sageli teete nõustamistööd ka väljaspool rehabilitatsioonimeeskonda?	Okas, 2016, lk 16
11. Kui piisavaks hindate koolituskava? Mida võiks sinna lisada nüüd kui Teil on kogemus ka nõustajana olnud?	Autori koostatud
12. Millist tuge vajaksite kogemusnõustajana?	Abileid, 2021, lk 59
13. Kuidas hindate kogemusnõustamise teenuse kättesaadavust kliendile?	Okas, 2016, lk 16; Abileid, 2021, lk 58
14. Nimetage peamised põhjused, miks soovitada inimestele või nende lähedastele kogemusnõustaja poole pöördumist.	Okas, 2016, lk 43
15. Mis on kogemusnõustamises hästi, mis puudu? Soovitusi, ettepanekuid?	Rämmal-Orason, 2019, lk 65
16. Mida sooviksite lisada kogemusnõustamise või kogemusnõustamise teenuse kohta?	Okas, 2016, lk 43

## Lisa 2. Intervjuuküsimused Pärnu maakonna rehabilitatsioonimeeskonna juhtidele

Küsimus	Allikas
1. Kui kaua on Teie meeskond osutanud rehabilitatsiooni teenuseid?	Talmeister, 2015, lk 46
2. Kui kaua on olnud kogemusnõustamise teenus selle osa?	Talmeister, 2015, lk 46
3. Kui oluline on Teie arvates kaasata kogemusnõustajaid rehabilitatsioonimeeskonda?	Okas, 2016, lk 16
4. Milline on kogemusnõustaja roll rehabilitatsioonimeeskonnas?	Okas, 2016, lk 16
5. Kuidas toimib rehabilitatsioonimeeskonna koostöö?	Autori koostatud
6. Kuidas on korraldatud spetsialistide ja kogemusnõustajate koostöö, on see reglementeeritud teie rehabilitatsioonimeeskonnas ja millised oleksid parendamiskohad?	Abileid, 2021, lk 59
7. Kuidas toetab Teie arvates kogemusnõustamine rehabilitatsioonimeeskonna tööd?	Autori koostatud
8. Mida hindate kogemusnõustajate puhul kõige rohkem?	Tomp, 2015, lk 103
9. Kuidas hindate kogemusnõustamise teenuse kättesaadavust kliendile?	Okas, 2016, lk 16; Abileid, 2021, lk 58
10. Millist tagasisidet olete saanud kogemusnõustamise kohta, kolleegidelt, klientidelt?	Tomp, 2015, lk 103
11. Millist tuge on Teie arvamusel kogemusnõustajatel vaja?	Abileid, 2021, lk 59
12. Mis on kogemusnõustamises hästi, mis puudu? Soovitusi, ettepanekuid?	Rämmal-Orason, 2019, lk 65
13. Mida sooviksite lisada kogemusnõustamise või kogemusnõustamise teenuse kohta?	Okas, 2016, lk 43

### Lisa 3. Intervjuuküsimused Kogemusnõustajate Koja juhatuse liikmele

Küsimus	Allikas
1. Kui oluline on kaasata kogemusnõustajaid rehabilitatsioonimeeskonda?	Okas, 2016, lk 16
2. Milline on kogemusnõustaja roll rehabilitatsioonimeeskonnas?	Okas, 2016, lk 16
3. Kuidas toetab kogemusnõustamine rehabilitatsioonimeeskonna tööd?	Autori koostatud
4. Kuidas hindate kogemusnõustamise teenuse kättesaadavust kliendile?	Okas, 2016, lk 16; Abileid, 2021, lk 58
5. Kes pöördub Koja poole seoses kogemusnõustamisega, on see rehabilitatsioonimeeskonna juht, klient?	Autori koostatud
6. Kuidas leiata erinevaid rehabilitatsioonimeeskondi või asutusi kellele pakkuda kogemusnõustamise teenust?	Autori koostatud
7. Millist tuge vajaksid kogemusnõustajad Teie arvates?	Abileid, 2021, lk 59
8. Mis on kogemusnõustamises hästi, mis puudu? Soovitusi, ettepanekuid?	Rämmal-Orason, 2019. lk 65
9. Mida sooviksite lisada kogemusnõustamise või kogemusnõustamise teenuse kohta?	Okas, 2016, lk 43

## **SUMMARY**

### **INVOLVEMENT OF PEER SUPPORTER IN REHABILITATION TEAMS AS AN EXAMPLE OF PÄRNU COUNTY**

Triin Jõgeva

Peer support is a counseling method where the counselee is supported by a person who has experienced similar life crisis. This study maps the importance and the experience of the involvement of peer counselors as well as the team leads in the rehabilitation teams in Pärnu county. The purpose of this thesis is to find out the involvement of experienced counselors in the work of rehabilitation teams and to make suggestions to rehabilitation teams according to the results of the study.

To achieve the objective, the research questions were as follows:

- How do peer counselors perceive the importance of peer counseling service in rehabilitation teams?
- What affects the work of peer counselors in rehabilitation teams?

A qualitative research method was used in the thesis. Semi-structured interviews were conducted with five peer counselors, five rehabilitation team leads and with a representative of the Estonian chamber of peer counselors.

The research results revealed that the role and the involvement of peer counselors in rehabilitation teams is becoming more and more important. Both, the peer counselors as well as the rehabilitation team leads see the added value peer counselors bring in helping the clients reach their goals. It is necessary to continue to promote and introduce the service to the wider society to increase the awareness of the service as well as to make the service more accessible to those who would benefit from it.

Based on the research results, suggestions were made to the leaders of the Pärnu county rehabilitation teams:

- review the procedure of meetings and discussions for better functioning of the rehabilitation team;
- raise awareness of peer counseling both in the rehabilitation team and among clients.

The author would also like to make suggestions based on the study to the Chamber of Experience Advisors:

- create a large scale promotion plan for for peer counseling service (information days; information leaflets).

There have been different studies on peer counseling in the past which focus on different aspects of the service. The author suggests based on the study that for developing the peer counseling field it would be beneficial to conduct the Estonian wide study, which would help to explain the essence of the peer counseling service as well as it would help with the involvement of the peer counselors in the rehabilitation teams. Society's broader knowledge of the peer counseling creates the counselors more work and enables greater involvement in the rehabilitation teams, which in turn promotes better cooperation between team members.

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

Mina, Triin Jõgeva,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Kogemusnõustajate kaasatus rehabilitatsioonimeeskondades Pärnu maakonna näitel*, mille juhendaja on *Ewe Alliksoo*, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 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.

*Triin Jõgeva*

**18.05.2023**