

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Eret Koppel

Reena Matsko

Monika Siruli

SÕSR-1

**KOGEMUSNÕUSTAMISE VISIOON EESTIS  
PRAKTISEERIVATE KOGEMUSNÕUSTAJATE NÄITEL**

Uurimistöö

Juhendaja: Kandela Õun MA

Pärnu 2019

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	3
1. KOGEMUSNÕUSTAMISE TEENUSE TEOREETILINE KÄSITLUS .....	4
1.1. Kogemusnõustamise mõiste ja protsess .....	4
1.2. Kogemusnõustamise arengusuunad Eestis .....	5
1.3. Kogemusnõustamiste alaste uuringute ülevaade .....	6
2. EESTI KOGEMUSNÕUSTAJATE HULGAS LÄBI VIIDUD UURING .....	10
2.1. Uuringu kirjeldus .....	10
2.2. Uuringu tulemuste analüüs .....	11
Kokkuvõte .....	18
Viidatud allikad .....	19
Lisad .....	21
Lisa 1. Küsitlusankeet .....	21

## SISSEJUHATUS

Kogemusnõustamise areng on Eestis alles algusfaasis, kuid teema on leidnud juba mõned aastad üha laiemat kõlapinda ja nõudlus teenuse järele on uuringute põhjal pidevas kasvutendentsis.

Kogemusnõustamist käsitlevat seadusandlust on viimasel ajal pidevalt täiendatud, kuid sellest hoolimata teenuse vajajad tihti ei tea, kuidas teenuseni jõuda ning pakkujatel puudub info, kuidas läbielatud kogemusi ja omandatud teadmisi rakendada

Uurimustöö eesmärgiks on välja selgitada kogemusnõustamise mõju ja tulemuslikkus nõustamise osapooltele Eestis tegutsevate kogemusnõustajate hinnangust tulenevalt. Uurimisülesanneteks on tutvustada kogemusnõustamise alaste uuringute tulemusi, et välja tuua kogemusnõustamise kasutegur, väärtused, efektiivsus ja mõju protsessi osapooltele ning kaardistada teenuse pakkumisega seotud kitsaskohad.

Uurimistöö koosneb kahest peatükist. Töö teoreetiline osa jaguneb kolmeks alapeatükiks. Teoreetilise osa esimene alapeatükk defineerib kogemusnõustamise mõiste ja kirjeldab kogemusnõustamise protsessi. Teoreetilise osa teises alapeatükis tehakse kokkuvõtte kogemusnõustamise arengust Eestis. Teoreetilise osa kolmandas alapeatükis antakse ülevaade kogemusnõustamise alastest uuringutest ning kirjeldatakse teenuse mõju, tulemuslikkust ja efektiivsust. Teine peatükk sisaldab empiirilise uuringu läbiviimise kirjeldust ja kogutud andmete analüüsi.

Uurimistöö kirjutamisel ja uuringu läbiviimisel on tehtud koostööd Arengukeskusega Avitus ja Eesti Kogemusnõustajate Kojaga.

# 1. KOGEMUSNÕUSTAMISE TEENUSE TEOREETILINE KÄSITLUS

## 1.1. Kogemusnõustamise mõiste ja protsess

Kogemusnõustamist on defineeritud erinevate autorite poolt olenevalt kontekstist küll veidi erinevalt, kuid kogemusnõustamise sisuks on üldjuhul sarnase kogemusega inimeste vahel aset leidev kogemuste vahetamine või ka nõustamine, mille jooksul saab nõustatav, kas kogemuslikku, sotsiaalset või emotsionaalset tuge.

Sotsiaalministeeriumi kogemusnõustamise teenuse soovituslikus juhendis (viidatud (Kogemusnõustajate Koda MTÜ, *s.a.*, vahendusel) on termin „kogemusnõustamine“ defineeritud järgmiselt: „Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimiv teadmiste- ja kogemuste vahetus ja/või nõustamine, mille käigus pakutakse emotsionaalset, sotsiaalset ja/või praktilist tuge.“.

Mõiste „kogemusnõustamine“ on kasutusel ka eneseabivaldkonnas, kus eneseabiorganisatsiooni või -grupi liikmed suhtlevad võrdsel positsioonil. Nõustamise osapooled annavad üksteisele vastastikust tuge ja abi. Kirjeldatud juhul on kogemusnõustaja isikuks, kellel pole spetsiifilisi ekspertteadmisi. Kogemusnõustamise teenuse osutamine eeldab, et kogemusnõustaja esmast väljaõpet ja kuuluvust meeskonda ja/või kovichoonigruppi. (Kogemusnõustajate Koda MTÜ, *s. a.*)

“Teenuse soovitusliku juhendi eesmärgiks on kirjeldada, kuidas parimal võimalikul moel kaasata ühiskonnas kogemuspõhist teadmist. Juhend annab aluspõhja eri tasanditel (riik ja KOV) ning erinevates valdkondades (ravi, rehabilitatsioon, erihoolekanne, asendushooldus, kahjude vähendamise süsteem, peretöö) kogemusnõustajate kaasamiseks.” (*Ibid.*).

Mäe (2014) selgitab:

Enamasti toimub nõustamine selleks koolitatud tugiisikute algatusel ning võib omada mitmeid erivorme, nagu mentorlus, aktiivne kuulamine või nõustamine. Mõistet „kogemusnõustamine” kasutatakse ka juhtudel, kus kolleegid või eneseabiorganisatsioonide liikmed kohtuvad kui võrdsed, et pakkuda üksteisele vastastikust tuge ja abi. Sellistel puhkudel märgib termin kogemusnõustaja isikut, kellel toetajana ei ole rohkem eksperdi teadmisi kui nendel, kellele ta abi osutab, ning omavahelistes suhetes on kõik võrdsed. (lk 53)

Levinumad sihtgrupid, kelle puhul on kogemusnõustamine praktikas end tõestanud, on puuetega, kroonilisi haigusi põdevad, traumaatilise olukorra üle elanud, vaimse tervise probleemidega, sõltuvushäirega, ärevushäirete ja depressiooni all kannatavad inimesed (*Ibid.*).

Olulisel kohal on see, et läbi kogemusnõustamise saab nn kliendile läbi tema enese keele selgeks ja esile tõstetud, kui ainulaadne, vääruslik ja arenev ta on, vaatamata oma eluraskustele.

## **1.2. Kogemusnõustamise arengusuunad Eestis**

Riigihangete registris välja kuulutatud hankeid analüüsidest võib järeldada, et kõikjal Eestis avatakse üha uusi hankeid erinevate pädevustega kogemusnõustajatele – seega võib väita, et riigistruktuuridel on huvi ning vahendeid finantseerimaks sellist teenust.

Mäe (2014) kirjeldab professionaalse kogemusnõustamise arengu algust Eestis: “Siiani Eestis peamiselt projektipõhiselt arendatud kogemusnõustamine on saamas tuge ja mõistmist ka riigi tasandil. Novembri lõpus toimus Hea huvikaitse seminar, mille tulemusena kutsuti ellu e-keskkond (<http://epry.ee/hea-huvikaitse/>) ning alustati kogemusnõustamise kui esmatasandile soovitusliku teenuse kirjeldamisega.”

Eesti Kogemusnõustajate Koda asutati 5. septembril 2017. Koja asutasid Eesti Puuetega Inimeste Koda, Arengukeskus Avitus, Kogemuse Jõud, Heaolu ja Taastumise Kool. Koja asutamist toetasid: Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakond Astangu Kutserehabilitatsioonikeskus, Eesti Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet, Tervisearengu Instituut. (Kogemusnõustajate Koda MTÜ, s. a.).

Koja põhilisteks eesmärkideks on tagada, et inimesed saaksid kogemusnõustamisest abi kriiside ja probleemide lahendamisel ning taastumisprotsessides. Samuti on oluline, et riigiasutustel, kohalikel omavalitsustel ja koostööpartneritel oleks abiks koostöövalmis kogemusnõustajate võrgustik. (Kogemusnõustajate Koda MTÜ, s. a.).

Kui kogemusnõustajate koolitusega on kõige pikaaegsemalt tegelenud Arengukeskus Avitus, siis Kogemusnõustajate Koda on kujunenud katuseorganisatsiooniks ning peab ühtlasi kogemusnõustajate registrit. (Joon, 2015)

Kogemusnõustaja Eve Mällo väidab, et kogemusnõustajate koolitus kujunes tema jaoks teraapiliseks ning tema eesmärk on pakkuda omakorda tuge omakseid hooldavatele inimestele. Ta kirjeldab, kuidas elu haige lähedase kõrval võib viia täieliku kurnatuseni ning suureks abiks on sel juhul sama kogemusega inimese nõuanded. Samuti saab tema hinnangul kogemusnõustaja aidata kriisis oleva inimese lähedastel paremini olukorda mõista ja sellega toime tulla. (Joon, 2015)

Kogemusnõustaja koolituskava 2019. aasta redaktsiooni § 2 järgi suurendatakse nõustajana tegutsemiseks vajaliku koolituse tundide arvu, kuid täpsustatakse ka koolituse käigus läbitava praktika sisu ja mahtu, et tagada nõustajate professionaalsus ning tõsta teenuse kvaliteeti. (Kogemusnõustaja koolituskava, 2019)

Viimasel ajal täheldatav kiire areng kogemusnõustamise valdkonnas on igati tervitatav, kuna on lootust, et teenus süstematiseeritakse ning nõustajatele kehtestatakse ühtsed kvaliteedistandardid standardid ning klient ning nõustaja leiavad tee teineteiseni. Tänapäevaks on Eestis loodud on esmased kogemusnõustajate andmebaasid ning suuremates linnades on alustatud kogemusnõustajate koolitamisega.

### **1.3. Kogemusnõustamiste alaste uuringute ülevaade**

Erinevad uuringud näitavad kogemusnõustajate tegevuse tulemuslikkust. Eelkõige pakub kogemusnõustaja sotsiaalset tuge, kogemusest tulenevaid teadmisi ja informatsiooni. Kogemusnõustamine mõjub positiivselt ka nõustajale, kuna annab võimaluse kasutada oma kogemust teiste aitamiseks. (Kogemusnõustajate Koda MTÜ, s. a.)

Ühed värskemad uuringutulemused näitavad kogemusnõustamise vajalikkust ja olulisust diabeeti põdevate noorte hulgas, kes olid lõpetamas gümnaasiumi ning keda ootasid ees suured elumuutused – iseseisva elu alustamine, ülikooli minek või tööle asumine. Uuring näitas, et tugi ja nõustamine on keerulistel eluperioodidel vajalik, et noor suudaks oma haiguse kontrolli all hoida ja samas kohaneda ka elumuutustega. (Pihlaskari, Wiebe, Stewart, Troxel, & Berg, 2018)

Kindlasti ei ole see nii, vaid diabeeti põdevate inimeste puhul, vaid kogemusnõustamine on vajalik erinevate erivajadustega inimestele mistahes eluetappidel. Kogemusnõustamine on vajalik klientidele, kuid sageli jääb märkamata kogemusnõustamise kasutegur nõustajatele endile. Suurbritannias viidi läbi uuring vaimse tervise kogemusnõustajate seas ja uuriti nende kahetist tööalast identiteeti. Inimesed, kes on enne olnud ise abivajajad on nüüd saanud teenuse pakkujateks, kes aitavad teisi läbi oma kogemuste. Nende identiteet on muutunud ja kui nad varem vajasid ise sotsiaalseid teenuseid ja toetusi, siis nüüd olid nad saanud juurde enesekindlust ja töökoha ning nad olid oma tegevusega ühiskonnale kasulikud. Sellest uuringust tuli väga hästi välja, et kogemusnõustamine ei ole kasulik protsess ainult teenuse saajale vaid ka kogemusnõustajatele. (Simpson, Oster, & Muir-Cochrane, 2018)

Suurbritannia, Ameerika Ühendriikide ja Kanada teadlased on teinud kokkuvõtte kogemusnõustamist käsitlevatest uuringutest füüsiliste haiguste kategoorias, milles on keskendunud kogemusnõustamise kui informaalsete toetussüsteemide arengule. Uuring toob välja kogemusnõustamise käigus osapooltel tekkinud positiivsed ja negatiivsed assotsiatsioonid. Uuringust järeldub, et protsessis osalejad võivad protsessi erinevalt tajuda. Ühtlasi selgus, et kuigi kogemusnõustamise osapooltel on suutlikkus ja vajadus ületada hierarhilisi piire, üritavad kogemusnõustamise alased suhted kohati jäljendada meditsiinivaldkonda. Kuigi uurimisrühm mõnab, et uuring oli väga subjektiivne, julgustab see nende sõnul avaramalt kogemusnõustamise teemasse suhtuma ning uusi suundi välja töötama. (Embuldeniya, Veinot, Bell, E., Bell, M., Nyhof-Young, Sale & Britten, 2013)

Mitmed kvalitatiivsed uuringud on näidanud, et kogemusnõustajatest poolprofessionaalid võivad olla mõnikord professionaalidest efektiivsemad, kuid väga vähe on teostatud kvantitatiivseid uuringuid, et mõõta seoseid kogemusnõustamise teenusega rahulolu ja

taastumise tulemuslikkuse vahel pikema perioodi vältel. Ameerika Ühendriikides viidi hiljuti läbi korrelatiivne uuring kogemusnõustamise teenusega rahulolu ja taastumiskogemuse analüüsimiseks. Valim moodustati juhusliku valiku põhimõttel isikutest, kes kannatasid ärevushäirete või mõne skisofreenia spektri häire all. Mõõdeti näitajate nagu elukvaliteet, jõustatus, taastumine jne. muutust ja seost ajas. Uurimuse tulemustes tõid teadlased välja, et kogemusnõustamine on vaimse tervise taastusprotsessis olulise tähtsusega eelkõige mittehierarhilise ja hinnangutevaba protsessi tõttu. 24 kuulise uuringuperioodi tulemusena konstateeriti tugevnenud seost teenusega rahulolu ja nõustatava jõustumise vahel. Samas rõhutati, et kogemusnõustajatele peaks võimaldama regulaarseid koolitusi ja supervisioone. (Thomas & Salzer, 2018)

2011–2012 aastal viidi Jaapanis läbi uurimus, mille eesmärgiks oli hinnata kogemusnõustamise tõhusust ja kasu rinnavähki põdevate Jaapani naiste hulgas. Sellest uuringust selgus, et rinnavahi diagnoosiga inimesed pooldavad kogemusnõustaja teenust individuaalteenusena. Abivajaja ja kogemusnõustaja vahel tekib tugev usaldus. Palju abi ja tuge saadakse just väga sarnase kogemusega nõustajalt ja julgetakse küsida mis ravi valida ja mis tuleviku mõttes ees ootab. Tõdeti, et kogemusnõustajaga on kergem suhelda kui meditsiinipersonaliga, sest nad seletavad kõike nii kiiresti ja keeruliselt. Kogemusnõustaja julgustab eluga edasi minema. Uuringu tulemuste põhjal selgus ka kogemusnõustamise negatiivne külg: patsiendid ei saa vajaduspõhiselt kogemusnõustaja teenust kasutada kuna nende kontaktandmeid ei avalikustata patsientidele ja kogemusnõustajaid on vähe ning tihti pole nad ka väga sarnase kogemusega. Jaapanis on probleemiks ka see, et kogemusnõustamine on meditsiiniline teenus ja seda saab vaid haiglas olles. (Ono, Tsuyumu, Ota, & Okamoto, 2017)

Kogemusnõustamist hakati kõigepealt kasutama psühhiaatrilise diagnoosiga inimeste aitamiseks. Kogemusnõustamise aluseks on arusaamine vaimse tervise aspektidest ja inimõigustest ning sellest, kuidas meditsiinisüsteem surub alla erinevusi. Kogemusnõustamise eesmärgiks on saavutada inimese heaolu ja vabanemine läbi tervenemise protsessi – inimene laseb lahti patsiendi rollist ning keskendub sellele, kuidas saada hakkama tavaelulistes olukordades. Paljud erivajadusega inimesed on võtnud omaks arusaama, et nad on „puudega”. Sellest loobumiseks on vaja näidata, et me kõik oleme võrdsed. Kogemusnõustamine ei baseeru psühhiaatrilistel mudelitel ega



meditsiinilistel diagnoosidel. Erivajaduse ja haiguse asemel keskendutakse kogemusnõustamises tervisele ja toimetulekule. Kogemusnõustamise keskmeks on inimesest aru saamine läbi kogemuse, emotsionaalse ja psühholoogilise valu. Kogemusnõustamine võtab inimest sellisena nagu ta on, toetades teda tervenemise protsessis ja aidates suuremates süsteemides kohaneda. Loobudes inimese eraldamisest sildiga „vaimselt haige“ või „erivajadusega inimene“ tõstame tema eneseusku ja elukvaliteeti. (Mead, Hilton, & Curtis, 2001)

Kõik eelnimetatud erineva metoodikaga teostatud uuringud näitavad, et kogemusnõustamise järel on vajadus olemas ning kogemusnõustamine teenusena on olnud olulisel kohal rehabilitatsiooniprotsessis. Seega võib väita, et nõustaja peab omama nii piisavat väljaõpet kui ka praktilist töökogemust. Eestis korraldatakse peaaegu kõigis suuremates linnades kogemusnõustamise koolitusi, kuid piisavat praktilist töökogemust on hetkel veel keeruline saada.

## **2. EESTI KOGEMUSNÕUSTAJATE HULGAS LÄBI VIIDUD UURING**

### **2.1. Uuringu kirjeldus**

Küsitluse läbiviimiseks tegid autorid koostööd Eesti Kogemuskoja ja Arengukeskus Avitus esindajatega, et edastada ankeetküsitlus kogemusnõustajatele, kelle andmed on kantud nimetatud organisatsioonide andmebaasidesse. Mõlemad organisatsioonid olid meelsasti nõus uurimustöö läbiviimist toetama ja ühtlasi avaldasid soovi tutvuda töö tulemustega, et saadud andmeid kasutada hetkesituatsiooni kaardistamiseks, kogemusnõustamise teenuse ja selle kättesaadavuse parendamiseks ning koolitusvajaduse hindamiseks. Lisaks jagasid autorid ankeeti sotsiaalmeedias ka oma tutvusringkonda kuuluvate kogemusnõustajate hulgas.

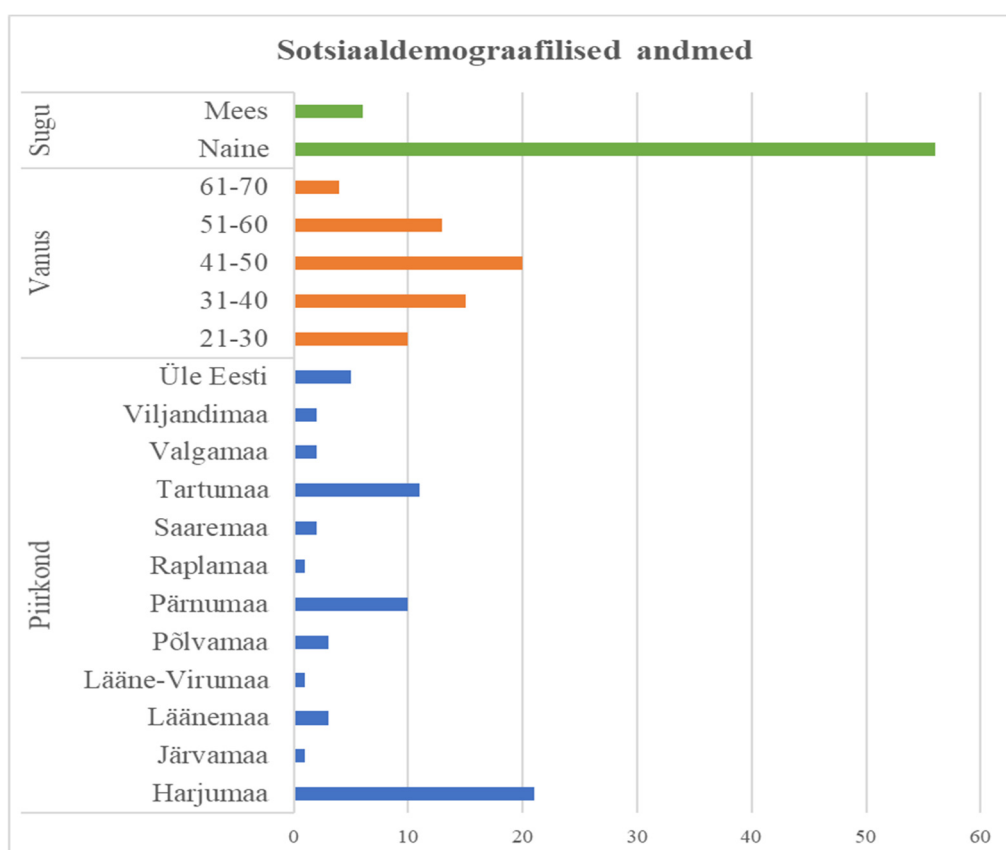
Üldkogumi täpset suurust ei ole võimalik määrata uurimismetoodika tõttu. Ankeet oli veebipõhine ([docs.google.com/forms](https://docs.google.com/forms)) ning see edastati põhiliselt kogemusnõustajaid koondavate katuseorganisatsioonide poolt potentsiaalsetele respondentidele nii meili kui sotsiaalmeedia keskkondade kaudu ning vähesel määral jagati ankeeti ka vahetult autorite poolt neile teadaolevatele kogemusnõustajatele sotsiaalmeedias. Valimi lõplikuks suuruseks jäi 62 respondenti.

Autorite hinnangul esineb andmestikus üksikuid puudusi. Näiteks üks respondent oli oma vanuseks märkinud 40+. Sellest järeldasid autorid, et edaspidistes uuringutes oleks otstarbekam kasutada vanuse määramiseks valikvastustega vanusevahemikke, millest piisab vanusega seotud järelduste tegemiseks ja ühtlasi välditakse sarnaste vigade tekkimist. Autorid otsustasid lugeda antud vastaja vanuseks tulemuste analüüsimisel 40, kuna mõju küsitluse tulemustele ei tohiks sellest tulenevalt olla märkimisväärne.

## 2.2. Uuringu tulemuste analüüs

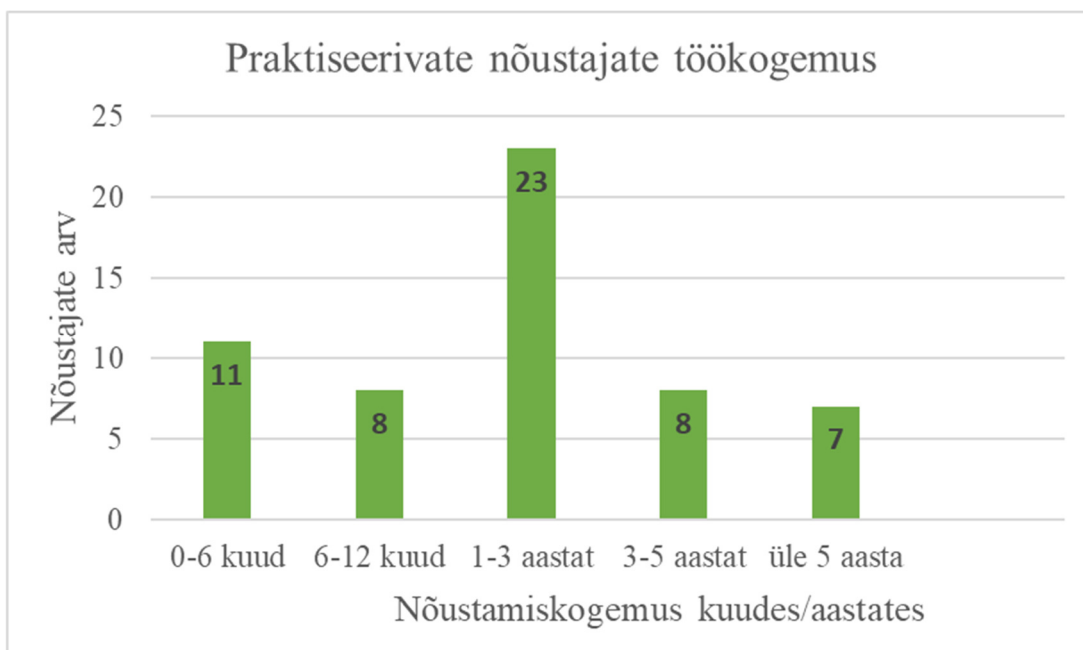
Ankeedis oli kolm sotsiaaldemograafilist küsimust: sugu, vanus ja piirkond. Valimi tunnuste põhjal koostati sagedustabel, mis esitati lintdiagrammi kujul (vt. joonis 1.). Ankeedile vastas 56 naist ja kuus meest. Eeltoodust võib järeldada, et naised on üldiselt avatumad suhtlemisele ja oma kogemuste jagamisele, tegelevad teadlikumalt enda rehabilitatsiooni protsessiga ning osalevad meelsamini erinevates koolitusprogrammides. Kõige enam vastajaid kuulus seega vanusekategoriasse 41–50. Kõige vähem oli üle 61-aastaseid nõustajaid. Alla 21 ja üle 65 aastaseid respondentide hulgas ei esinenud.

Teenuse osutamise asukohtadest pakutakse maakondade lõikes kogemusnõustamise teenust kõige enam Harjumaal, kus teenusepakkujana tegutseb 21 respondenti. Tulemus on ootuspärane arvestades populatsiooni jaotust ja kontsentratsiooni Eestis. Viis respondenti märkinud, et pakuvad kogemusnõustamise teenust üle Eesti.



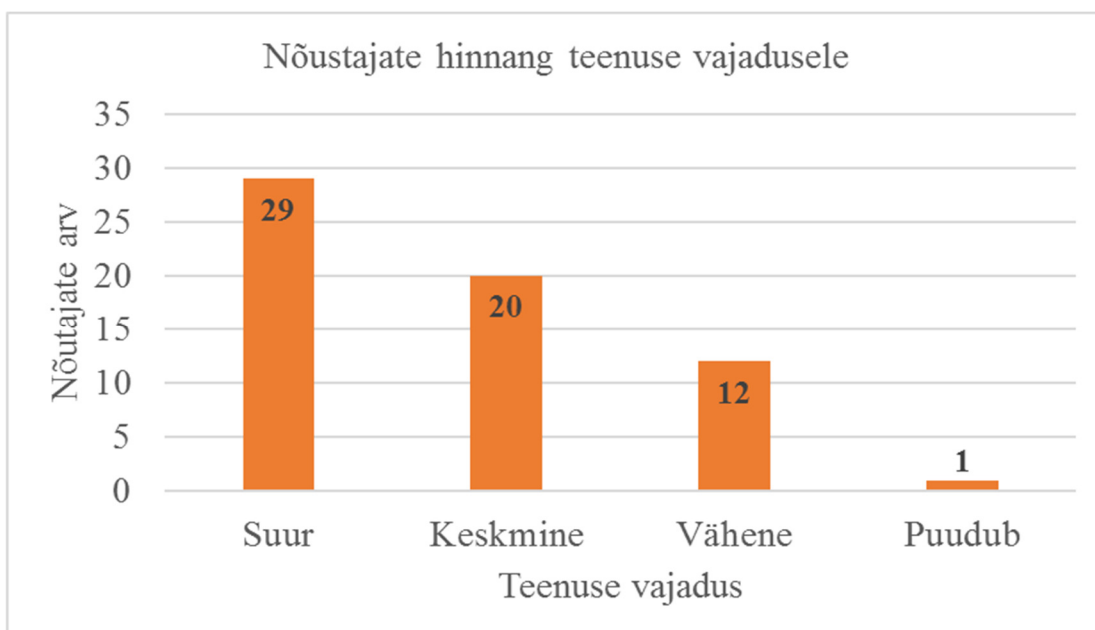
**Joonis 1.** Valimit iseloomustavad tunnused (autorite koostatud)

Üle kolmandiku vastajatest on teenust osutanud 1-3 aastat. Üldse ei ole teenust pakkunud vastanutest viis kogemusnõustajat. (vt. joonis 2.).



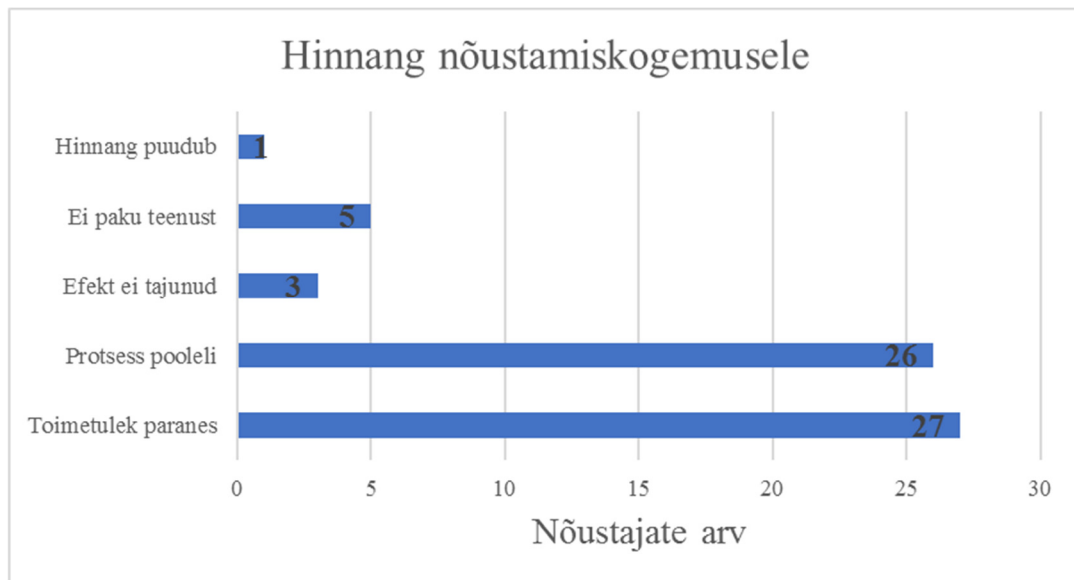
**Joonis 2.** Praktiseerivate kogemusnõustajate tööstaž (autorite koostatud)

Küsitlusele vastanutest hindasid kogemusnõustamise teenuse vajaduse suureks peaaegu pooled vastanutest. Üldse ei tunnetanud nõudlust üks kogemusnõustaja. (vt. joonis 3.)



**Joonis 3.** Kogemusnõustajate hinnang teenuse vajadusele (autorite koostatud)

Analüüsisides oma viimast nõustamiskogemust, leidis ligemale pool nõustajatest, et nõustatava toimetulek paranes. Viis nõustajat ei paku teenust (pole üldse praktiseerinud, keeruline on leida nõustatavaid või ei paku individuaalnõustamist). Üks kogemusnõustaja ei ole saanud nõustatavatelt tagasisidet ega ole seetõttu andnud hinnangut oma viimasele nõustamiskogemusele. (vt. joonis 4.).



**Joonis 4.** Kogemusnõustajate hinnang viimasele nõustamisele (autorite koostatud)

Küsimustikus uuriti, kuidas hindavad kogemusnõustajad teenuse osutamise mõju iseendale. Sellele küsimusele said respondendid vastata viie palli süsteemis, kus number üks tähistas negatiivset mõju ja number viis positiivset mõju nõustajale. Tulemuste analüüsimiseks jaotati vastajad vanuse järgi gruppidesse. Esimene grupp vanuses 21–40 ja teine grupp 41–65. Püstitati hüpotees, kas erinevas vanusegrupis inimeste kogemusnõustamise mõju iseendale on erinev. Esimeses vanusegrupis oli 25 vastajat ja teises 37.

Nullhüpoteesiks ehk  $H_0$  seati, et mõlemad uuritavad grupid on võrdsed, see tähendab, et keskmine hinnang kogemusnõustamise mõjust iseendale on mõlemal grupil sama. Alternatiivseks hüpoteesiks ehk  $H_1$  seati see, et erineva vanusegrupi inimestel oli kogemusnõustamise mõju iseendale erinev.

Arvutati mõlema grupi hinnangute aritmeetiline keskmine. Grupil 21–40 oli keskmine kogemusnõustamise hinnangu väärtus 4,60 ja vanusegrupi 41–65 keskmine hinnang

kogemusnõustamise mõjust iseendale oli 4,30. Selle järgi võiks arvata, et hüpotees  $H_0$  ei ole tõene. Esimese grupi standardhälve oli 0,57735, mis näitab vastuste varieerumist keskmise vastuse suhtes. Teise vanusegrupi standardhälve oli 0,81189. Andmestikus olnud andmete põhjal arvutati p-väärtus ja tulemuseks saadi 0,09150. Sellest tulemusest saab järeldada, et erinevus on tõenäoline, kuid statistiliselt ebaoluline.

Antud küsimuse puhul uuriti kas vanuse ja hinnangu vahel on seos. Arvutati välja korrelatsioon, mis on  $-0,15565$ . Saadud numbrilisest vastusest saab välja lugeda, et antud tunnuste vaheline seos on negatiivne. Kõiki arvutatud andmeid saab vaadata Tabelis 1.

**Tabel 1.** Statistilised arvkarakteristikud

Vanusegrupp	21-40	41-65
Aritmeetiline keskmine	4,60	4,30
Standardhälve	0,57735	0,81189
Vastajate arv - n	25	37
p-väärtus	0,09150	
Korrelatsioon vanuse ja hinnangu vahel	-0,15565	

Allikas: Autorite koostatud

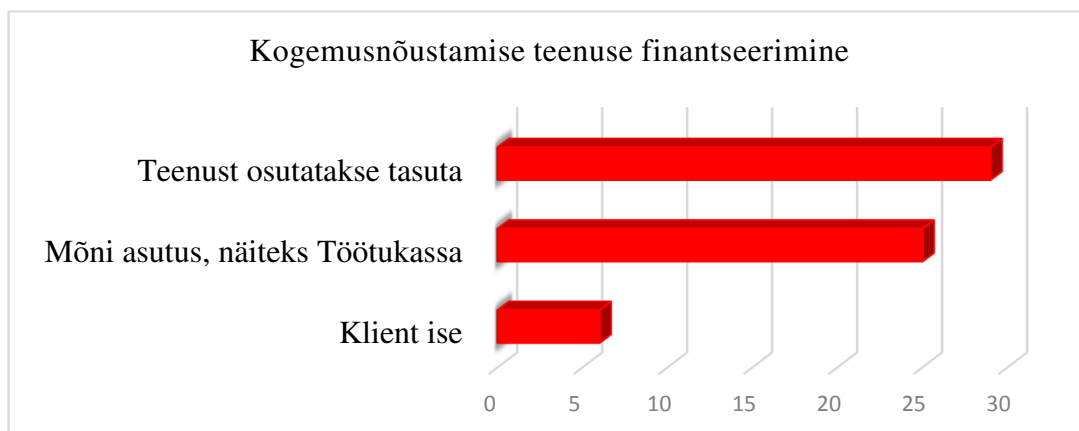
Üheks uuritavaks küsimuseks respondentide käeast oli, et kuidas on kogemusnõustamise teenuse pakkumine korraldatud. Saadud andmete analüüsimiseks ja parema ülevaate samiseks koostati sagedustabel. Tabelis esitati meeste ja naiste veerg eraldi, et välja selgitada, kas meeste ja naiste vastused antud küsimusele oli erinev. Meeste osakaal oli respondentide hulgas väike, kuid väikesed erisused olid märgatavad. Neli vastanutest ei osuta hetkel teenust. Sellise vastuse andsid naissoost vastajad, seega saab järeldada, et kõik küsitlusele vastanud mehed osutasid küsimustikule vastamise hetkel teenust. 25 naist vastanutest osutasid teenust vabatahtlikuna. Ükski ankeedile vastanud meesterahvastest teenust vabatahtlikuna ei osuta. Muu lepinguga, näiteks käsundusleping ja töövõtuleping, osutab teenust kolm meest ja kümme naist. Oma ettevõtte kausu osutab teenust kaks meest ja üksteist naist. Palgatöötajana osutab teenust üks mees ja kuus naist. Tabelis 1. on toodud kokkuvõtavad andmed andud uurimisküsimuse kohta.

**Tabel 2.** Kuidas on teenuse pakkumine korraldatud.

Kuidas on Teie teenuse pakkumine korraldatud?	Mehed	Naised	Kokku
Ei osuta hetkel teenust	0	4	4
Muu lepinguga (käsundusleping, töövõtuleping jne)	3	10	13
Oma ettevõtte kaudu	2	11	13
Töölepinguga palgatöötaja ettevõttes	1	6	7
Vabatahtlikuna (tasuta)	0	25	25
Kokku	6	56	62

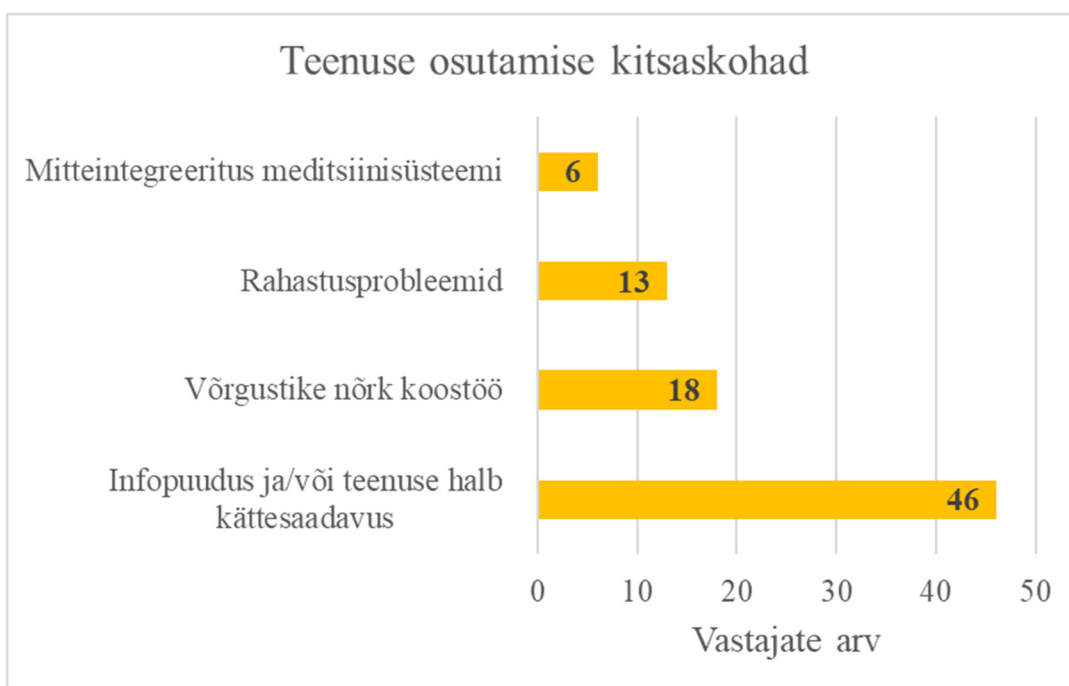
Allikas: Autorite koostatud

Autorite sooviks oli välja selgitada, kes finantseerib osutatavat kogemusnõustamise teenust. Kuus vastajat ütlesid, et klient ise finantseerib pakutavat teenust. Kõik nii vastanud respondendid olid naised, millest saab järeldada, et mitte ükski ankeedile vastanud meestest ei osuta teenust kliendi finantseeringuga. Viis meest ja 20 naist vastasid, et pakutavat teenust rahastab mõni asutus. Üks mees ja 28 naist vastasid, et teenust osutatakse tasuta. Koondandmete põhjal koostati hõlpsama ülevaate andmiseks joonis (vt. joonis 5.).



**Joonis 5.** Kogemusnõustamise teenuse finantseerimine (autorite koostatud)

Üheks uurimisülesandeks oli tuua välja kogemusnõustamise teenuse pakkumisel ilmnenud kitsaskohad Eestis praktiseerivate kogemusnõustajate hinnangul. Ankeetküsimustiku vastuste analüüsi tulemusel võib väita, et 46 nõustaja hinnangul esineb probleeme kogemusnõustamise teenusega seotud infovahetuse ja teenuse kättesaadavusega. 18 tõi kitsaskohana välja võrgustike olematu või nõrga koostöö, 13 osutas teenuse finantseerimise ebaselgusele ja -piisavusele, 6 leidis, et kogemusnõustamine peaks olema integreeritud meditsiinisüsteemi.



**Joonis 6.** Kogemusnõustamise teenuse kitsaskohad (autorite koostatud)

Nõustajad leiavad, et asutused nagu Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet, aga ka perearstid peaksid olema paremini kursis kogemusnõustamise teenuse olemuse ja eesmärkidega, et abivajaja jõuaks õigeaegselt nõustajani. Rehabilitatsiooniasutuste juhtumikorraldajad ei ole väidetavalt kursis teenuse sisu, eesmärkide ja rahastuse võimalustega. Meditsiinisüsteem ei propageeri ega vahenda kogemusnõustamise teenust. Mitu nõustajat on täheldanud, et oleksid ise kogemusnõustamise teenust kõige enam vajanud meditsiinasutuses viibides.



Töötukassa küll propageerib kogemusnõustamist, kuid samas on kritiseeritud organisatsiooni tegevust riigihangete läbiviimisega seoses. Juhtumikorraldaja on suunanud näiteks depressiooni diagnoosiga inimese liikumispuudega kogemusnõustaja juurde. On jäetud tähelepanuta kõige olulisem selle teenusega seonduv – konkreetne kogemusnõustaja võib ja saab nõustada vaid oma kogemusest tulenevalt ning selle piires.

Positiivse näitena arengust on märgitud, et näiteks kogemusnõustamist on hakatud soovitama Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooni teenuse osana ning teenus on kaasatud nii rehabilitatsiooniplaanidesse kui tegevuskavadesse. Ühe võimaliku lahendusena on pakutud, et kogemusnõustajad võiksid olla koondunud maakonnapõhiselt ning võrgustike võtmeorganisatsioonides peaksid olema kättesaadavad nõustajate andmebaasid. Praegusel hetkel on Eestis teenust võimalik saada ainult suuremates linnades ja tähelepanuta on jäänud muukeelsed abivajajad.

Kriitiliselt suhtutakse Kogemuskoja tegevusse. Kogemusnõustajate registrisse on keeruline pääseda ning seal olijad ei taju sellest tulenevat kasutegurit. Ühtlasi tajutakse organisatsiooni pigem konkurendina, kuna Kogemuskoda väidetavalt ei edasta kogemusnõustamise alaste koolituste ja ürituste infot, kui ei ole ise konkreetse ürituse või koolitusega otseselt seotud. Nõustajad sooviksid Kogemuskoda näha pigem ühendava ja toetava organisatsiooni ning eestkõnelejana suhtluses riiklike struktuuridega.

Olulise kitsaskohana on mainitud ka kogemusnõustamise rahastuse küsimust. Üksiknõustajal on praktiliselt võimatu olla arvestatav kandidaat riigihangetel. Tuntakse puudust sobivatest ruumidest. Vastustest ilmneb kogemusnõustajate soov, et kogemusnõustajate koolitus peaks olema ajaliselt pikem ja põhjalikum, tuntakse puudust täiendkoolitustest pädevuse tõstmiseks ning teenuse pakkumise paremaks korraldamiseks.

Kokkuvõttes võib öelda, et Eestis praktiseerivad kogemusnõustajad näevad ühiskonnas suhteliselt suurt vajadust kogemusnõustamise järgi, kuid mitmed teenust vajavad sihtrühmad ei ole võimelised seda ise finantseerima ning saavad võrgustike nõrga koostöö, riigipoolse rahastuse ebaselguse ja infopuuduse tõttu abi liiga hilja või jäävad teenuseta. Samas on mitmed nõustajad siiski positiivselt meelestatud teenuse arenguperspektiivide suhtes Eestis.

## KOKKUVÕTE

Antud töös uurisid töö autorid kogemusnõustamise visiooni Eestis praktiseerivate kogemusnõustajate näitel. Töö esimeses osas anti ülevaade kogemusnõustamise sisust, mõningatest teooriatest ja arengusuundadest Eestis. Koostati ankeetküsimustik kümne küsimusega ja selle levitamiseks tehti koostööd Arengukeskusega Avitus ja Eesti Kogemusnõustajate Kojaga. Respondente oli kokku 62. Saadud tulemusi analüüsiti ja antud tulemused esitati kokkuvõtlikult töö teises peatükis.

Kogemusnõustamise areng Eestis on olnud küll aeglane, kuid järjepidev. Põhiliseks kitsaskohaks on võrgustike nõrk koostöö ja riikliku andmebaasi puudumine. Töö teoreetilises osas on välja toodud kogemusnõustamise positiivne mõju nõustajale, mida kinnitavad ka töö empiirilise osa tulemused. Diplomeeritud kogemusnõustajatel on praktiliselt võimatu olla koostööpartneriks teenust pakkuvatele asutustele, sest hanketingimused ei ole üksikisikust nõustajale täidetavad.

Nii töö teoreetiline kui ka empiiriline osa kinnitavad, et kõige suurem vajadus kogemusnõustamise teenuse järgi tekib inimesel meditsiinasutuses viibimise ajal. Seetõttu võiks teenuse vahendaja olla meditsiinasutus, kuid nõustaja ise ei tohiks olla meditsiinitöötaja, et protsess oleks mittehierarhiline ja hinnangute vaba.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et kogemusnõustamise jätkusuutlikkuse tagamiseks oleks vaja arendada koostööd võrgustike vahel, teenuse osutamise lihtsustamist, riigipoolset tuge ja tõhusamaid jätkukoolitusi. Tööl on praktiline väärtus, kuna saadud tulemused edastatakse kogemusnõustajaid koondavatele ja koolitavatele organisatsioonidele, kes saavad antud tulemusi kasutada kogemusnõustamise teenuse kvaliteedi arendamiseks Eestis.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Embuldeniya, G., Veinot, P., Bell, E., Bell, M., Nyhof-Young, J., Sale, J. E. M., & Britten, N. (2013). The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.002>
- Joon, S. (2015, September 20). Rängas elukatsumuses ulatab käe saatusekaaslane. *Pärnu Postimees*. Loetud aadressil <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=parnupostimees20150916.2.9.4>
- Kogemusnõustaja koolituskava. (2019). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 35; *Riigi Teataja I*, 10.07.2018, 7. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/110072018007>
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *PSYCHIATRIC REHABILITATION JOURNAL*, (2), 134.
- Mäe, K. (2014). Kogemusnõustamine - kogukonnapõhise sotsiaaltöö lisaressurs. *Sotsiaaltöö*.
- Ono, M., Tsuyumu, Y., Ota, H., & Okamoto, R. (2017). Subjective evaluation of a peer support program by women with breast cancer: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(1), 38–48. <https://doi.org/10.1111/jjns.12134>
- Pihlaskari, A. k. ( 1 ), Wiebe, D. j. ( 1, 2 ), Stewart, S. m. ( 1 ), Troxel, N. r. ( 2 ), & Berg, C. a. ( 3 ). (2018). Perceived peer support and diabetes management from adolescence into early emerging adulthood. *Health Psychology*, 37(11), 1055–1058. <https://doi.org/10.1037/hea0000662>
- Shery, M., Msw, & Macneil, C. (2004). Peer Support: What Makes It Unique? *Int J Psychosoc Rehab*, 10.

Thomas, E. C., & Salzer, M. S. (2018). Associations between the peer support relationship, service satisfaction and recovery-oriented outcomes: a correlational study. *Journal of Mental Health*, 27(4), 352–358. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417554>

## **Lisa 1. Küsitlusankeet**

1. Teie sugu:

Mees

Naine

2. Teie vanus :

3. Piirkond, kus Te kogemusnõustamise teenust osutate

Harjumaa

Tartumaa

Ida-Virumaa

Pärnumaa

Lääne-Virumaa

Viljandimaa

Raplamaa

Võrumaa

Saaremaa

Jõgevamaa

Järvamaa

Valgamaa

Põlvamaa

Läänemaa

Hiiumaa

Üle Eesti

4. Kui kaua olete osutanud kogemusnõustamise teenust?

Üle 5 aasta

3 - 5 aastat

1 - 3 aastat

6 kuud - 1 aasta

0 - 6 kuud

Ei olegi praktiseerinud

5. Kui suur on Teie arvates nõudlus kogemusnõustamise teenuse järgi?

Suur

Keskmine

Vähene

Puudub

6. Kuidas hindate oma viimast nõustamiskogemust?

Abisaaja toimetulek paranes

Ei tajunud otseselt efekti toimetulekule

Protsess on hetkel pooleli

Koostöö ei sujunud osapoolte vahel

Nõustatav loobus koostööst

7. Kuidas hindad kogemusnõustamise mõju iseendale?

Negatiivne 1 2 3 4 5 Positiivne

8. Kuidas on Teie teenuse pakkumine korraldatud?

Oma ettevõtte kaudu

Töölepinguga palgatöötaja ettevõttes

Muu lepinguga (käsundusleping, töövõtuleping jne)

Vabatahtlikuna (tasuta)

Ei osuta hetkel teenust

9. Kes finantseerib Teie poolt pakutavat kogemusnõustamise teenust?

Klient ise

Mõni asutus, näiteks Töötukassa

Teenust osutatakse tasuta

10. Palun kirjeldage, millised kitsaskohad esinevad Teie arvates kogemusnõustamise teenuse pakkumisel Eestis?