

Kogemusnõustamine – kogukonnapõhise sotsiaaltöö lisaressurss



Külli Mäe, MA

Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing

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/>) ja alustati kogemusnõustamise kui esmatasandile soovitusliku teenuse kirjeldamisega.

Selle artikli eesmärk on selgitada sotsiaaltöötajatele kogemuspõhiste teadmiste kasutamise tõhususe lähteid ning algatada laiem arutelu teenuse eri vormide kasutuselevõtuks ja korraldamiseks Eestis.

Kogemusnõustamist võib lahti mõtestada kui „abi pakkumist ja saamist, mis põhineb aus-tusel ja vastastikusel mõjutamisel inimeste vahel, kes on sarnases olukorras” (Mead jt 2001; Repper 2013).

Kogemusnõustamisega on tegemist siis, kui inimesed vahetavad üksteisega teadmisi ja kogemusi, pakkudes emotsionaalset, sotsiaalset või praktilist toetust ja abi. Enamasti toimub nõustamine selleks koolitatud tugiisikute algatusel ning võib omada mitmeid eri-vorme, 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.

Kogemusnõustamise kaudu saab mõjutada mitmeid psühhosotsiaalseid protsesse

Rahvusvahelises kogemusnõustajate liikumises välditakse seotust meditsiinilise vaate-nurga ja diagnoosiga, selle asemel keskendutakse iga inimese isiklikule kogemusloole. Selline lähenemine põhineb heaolu, taastumise, eneseesindamise ja enesearengu põhi-mõtetel (Skills for Health... 2007; Koskisuu ja Yrttiaho 2009; Mäe 2011). Psühholoogide eestvedamisel tehtud efektiivsusuuringutes tõmmatakse enamasti paralleele selliste psüh-holoogias üldtunnustatud teooriatega, nagu Festingeri sotsiaalse toe teooria ja Bandura sotsiaalse õppimise teooria, lisaks uuringud, mis tõendavad kogemusteadmiste ja aitaja eneseteraapia vaatenurkade tõhusust (Salzer 2002). Järgnevalt lühike ülevaade olulisema-test kogemusnõustamisega seotud teooriatest ja seisukohtadest, mis põhineb Salzeri (2002) ja Wilkeni (2013) tekstidel.

■ **Sotsiaalse toe** all mõistetakse positiivseid psühhosotsiaalseid suhteid, mida iseloomustavad vastastikune usaldus ja huvi (kaasaelamine). Positiivsed suhted aitavad kaasa positiivsele kohanemisele ning kujutavad endast puhvrit stressiolukordades ja eluraskustes, pakkudes

emotsionaalset (lugupidamine, kiindumus, enesekindluse taastumine), instrumentaalset (materiaalsed hüved ja teenused) ja informatiivset tuge (nõuanded, juhendamine ja tagasiside).

■ **Kogemuslikud teadmised** kujutavad endast eriomaseid teadmisi, mida inimene on omandanud elu jooksul teatud olukordades, nagu näiteks sõltuvusainete kuritarvitamine, füüsiline puue, krooniline füüsiline või vaimuhaigus või traumeeriv sündmus nagu lahingulolukord, loodusõnnetus, koduvägivald, isikuvastane kuritegu, seksuaalne kuritarvitamine või vangistus. Kogemuslikud teadmised on olemuselt ainulaadsed ja pragmaatilised ning nende jagamine aitab kaasa probleemide lahendamisele ja elukvaliteedi parandamisele.

■ **Sotsiaalse õppimise teooria** sedastab, et kogemusnõustajad pakuvad usaldusväärset rollimudelit, kuna nad on teatud eluolukordi läbinud. Suhtlemine kogemusnõustajatega, kes tulevad näiteks edukalt toime oma haiguskogemusega, viib suurema tõenäosusega positiivsete käitumuslike muutusteni.

■ **Sotsiaalse võrdlemise teooria** tähendab, et inimestel on kergem suhelda nendega, kellega omatakse ühiseid jooni (nt psühhiaatriline haigus), kuna see aitab end normaalsena tajuda. Suhtlemine endast paremini toimetulevate inimestega sisendab optimismi ja aitab püstitada eesmäärke, mille poole püüelda.

■ **Aitaja-teraapia põhimõtte** kohaselt pakub kogemusnõustamine sellega tegelevale isikule neli olulist hüve: teise inimese elu mõjutamise tulemusena tajutakse isikliku interpersonaalse kompetentsi suurenemist; vastastikku andes ja saades tajutakse tugevamalt võrdsust; aidates õpib aitaja paremini iseennast tundma ning pälvib sotsiaalse heakskiidu aidatavatelt ja teistelt inimestelt.

Hea praktika töös eri sihtrühmadega

Enamlevinud sihtgrupid, kelle puhul on kogemusnõustamine integreeritud hea praktikana teenustesüsteemi, on puuetega inimesed, kroonilisi haigusi põdevad inimesed, traumaatilise olukorra üleelanud inimesed, vaimse tervise probleemidega inimesed, sõltuvushäiretega inimesed, ärevushäirete ja depressiooni all kannatavad inimesed. Järgnevalt on iga sihtgrupi juurde toodud mõned näited nii rahvusvahelisest praktikast kui Eestis tehtavast. Loetelu ei ole kõikehõlmav ülevaade kõigist juba toimivatest praktikatest.

■ Kogemusnõustamine vaimse tervise valdkonnas

Kogemusnõustamist on võimalik läbi viia traditsiooniliste vaimse tervise teenuste raames või nende kõrval, kahe inimese vahel või rühmades. Vaimse tervise programmide tarbijad/kliendid loovad eneseabiorganisatsioone, et üksteisele tuge pakkuda ning vastu seista vaimse tervise probleemidega inimeste märgistamisele ja diskrimineerimisele. Vaimse tervise probleemidega inimestele pakuvad kogemusnõustamise teenust rahvusvahelisel tasandil sellised organisatsioonid, nagu *Fountain House*, *Emotions Anonymous*, *Depression and Bipolar Support Alliance*, *GROW ning Recovery International*.

Eesti heade praktikatena võib nimetada näiteks Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu juures tegutsevat DUO tugigruppide võrgustikku ja Taastujate Nõukoda, Tallinna Vaimse Tervise Keskuse Haabersti klubimaja ja noorte tugigruppi TEIS. Vaimse tervise valdkonnas on just kogemusnõustajad need, kes aitavad ka väga raskete psüühiliste haiguste korral suurendada usku taastumise võimalikkusesse.

Kogemusnõustajate roll vaimse tervise teenustes oli peateema 2012. aasta aprillis Londonis peetud konverentsil, mille korraldasid *Centre for Mental Health* ja *NHS Confederation*. Mitmete uuringute tulemused näitavad, et kogemusnõustajate juhitud eneseabigruppides osalemine on aidanud kaasa psühhiaatriliste sümptomite vähenemisele, mille tulemusel on vähenenud vajadus haiglaravi järele. Kasvanud on osalejate sotsiaalne tugivõrgustik, tõusnud nende enesehinnang ja paranenud toimetulek ühiskonnas.

Juba pikemat aega on vaimse tervise valdkonnas kasutusel ka juhendid ehk hea praktika kirjeldused vaimse tervise teenuste tarbijate ja endiste tarbijate juhitud teenuste arendami-

seks. Näiteks USA Hea praktika juhend (Salzer 2002) või Inglismaal rakendatavad Tervise ja hoolduse juhendid (*Skills for Health and Skills for Care 2007*). Eestis on eesmärgiks siduda teenuse tarbijate kaasamise hea tava erihoolokande arengukavaga.

■ Kogemusnõustamine sõltuvushäirete puhul

Kaheteistkümnest sammust koosnevad programmid, mille eesmärk on loobuda uimastite tarvitamisest, samuti teised sõltuvushäiretega inimeste teraapiarühmad tuginevad oma töös sageli kogemusnõustamisele. Anonüümsed Alkohoolikud on 1930. aastatest alates edendanud kogemusnõustamist uute liikmete ja nende toetajate vahel. Toetamispehimõte on järgmine: alkohoolik, kes on taastumisprogrammis edu saavutanud, jagab oma kogemusi järjepidevalt teise alkohoolikuga, kes püüab AA toel kainet eluviisi saavutada või säilitada. Teised sõltuvushäirete teraapiarühmad kasutavad samuti kogemusnõustamist, kuid ilma kaheteistkümnemesammulise programmita.

■ Kogemusnõustamine ärevushäirete ja depressiooni puhul

Kanadas on kasutusel programm LEAF (*Living Effectively with Anxiety and Fear*), kus kogemusnõustajate juhitud tugirühmad pakuvad vähese ja mõõduka ärevushäirega inimestele kognitiiv-käitumuslikku teraapiat.

2011. aastal tehti metaanalüüs seitsmele juhuvalimiga uuringule, milles võrreldi kogemusnõustajate osalusega rühmade töö tulemusi depressioonihaigetele mõeldud kognitiiv-käitumusliku teraapia rühmade tööga. Leiti, et kogemusnõustamise abil vähenesid depressioonisümptomid enam kui tavapärase ravi korral ning tulemused olid võrreldavad kognitiiv-käitumusliku teraapia rühmas osalenute omadega. Sama tunnetavad ka Eestis arengukeskus Avitus koolitustes ja tugirühmades osalevad inimesed (Pfeiffer jt 2011, Wilken 2013). Need tulemused lubavad järeldada, et kogemusnõustamisel on potentsiaali saada depressiooniravi tõhusaks osaks, mistõttu toetatakse kogemusnõustamise lülitamist psüühikahäiretest taastumisele orienteeritud ravisse.

■ Kogemusnõustamine krooniliste haiguste puhul

Kogemusnõustamisest on olnud abi paljudele diabeetikutele. Diabeet mõjutab kõiki elu aspekte sageli aastakümneid. Kogemusnõustajad pakuvad emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist abi, mis aitab rühmas osalejatel tervist kontrolli all hoida ja parandada. Diabeetikute kogemusnõustamisrühmad täiendavad ja tõhustavad teisi terviseteenuseid.

Kogemusnõustamist pakutakse ka vähihaigetele ja HI-viiruse kandjatele. Näiteks *The Breast Cancer Network of Strength* koolitab kogemusnõustajaid tööks rinnavähist paranenutega. Samalaadseid koolitusi ja tugiisikuteenust pakutakse ka näiteks Lõuna-Eesti Vähiühingus (<http://www.lounaestivahiuhing.org/>).

■ Puuetega inimeste kogemusnõustamine

Kogemusnõustamist peetakse Iseseisva elu liikumise (*Independent living*) võtmekomponendiks ning puuetega inimestega töötavad organisatsioonid kasutavad seda laialdaselt. *Survivor Corps*'i kogemusnõustajad rõhutavad oma teenusetuvustuses, et samalaadse kogemusega inimesega lävimine suurendab eneseusku ja iseseisvust ning aitab ellujääjal otsuseid teha ja ellu viia. Põhistrateegiaks maamiini tõttu vigastatud inimeste aitamisel on kogemusnõustamine. Organisatsioon tegutseb Afganistanis, Bosnias, El Salvadoris ja Vietnamis. Uuringud on tõestanud selle vajalikkust ja tõhusust.

Üks tugevam puuetega inimeste eest seisev ja teenuseid arendav organisatsioon Eestis on MTÜ Händikäpp. Selle koolitajad ja nõustajad töötasid juba 2008. aastal välja isikliku abistaja teenuse kirjelduse.

■ Traumaatilise olukorra üleelanud inimeste kogemusnõustamine

Kogemusnõustamist on kasutatud traumaatilises olukorras olnud inimeste, näiteks põgenike aitamiseks ja stressi ning raskete elutingimustega toimetulekuks.

Eestis on üks tugevamaid algatusi kogemusnõustamine Tartu Ülikooli Kliinikumis, kus seda teenust pakutakse (nii individuaal- kui grupinõustamist) SA TÜK laste-, psühhiaatria,

kirurgia- ning hematoloogia-onkoloogiakliinikus. Arendatava teenusega pakutakse Tartu Ülikooli Kliinikumis uuenduslikku ja Eestis veel vähe praktiseeritud kogemusnõustamist enneaegse, erivajadusega või rasket haigust põdeva lapse emale ja teistele pereliikmetele, et aidata sel teel parandada nende perede toimetulekut ja elukvaliteeti ning soodustada laste kasvuks ja arenguks vajaliku perekeskonna kujunemist. See on sotsiaalteenus, mis keskendub peamiselt erinevate sotsiaalsete ja vaimse tervise probleemide ennetusele (<http://lastefond.ee>-> Projektid-> KÜSK: Kogemusnõustamine Tartu Ülikooli Kliinikumis).

Kogemusnõustajate kaasamisega seotud probleemid

Kogemusnõustajate kaasamine teenuste osutamisse tekitab hulga probleeme. Need puudutavad enamasti töölepinguga seotud (tasulisi) kogemusnõustaja töökohti, sest need peavad järgima teenustele kehtestatud nõudeid, mis toetuvad seadusele. Asjakohane on juba enne teenusega alustamist läbi mõelda sellised teemad, nagu nõustajate värbamine, koolitus, supervisioon, kaksikroll, rollikonflikt, konfidentsiaalsus ja positiivse keskkonna loomine. Enne kui saame tööle võtta kogemusnõustajaid, on vaja luua tingimused loomulikuks mitteformaalseks eneseabiks, kogemusnõustajate koolitamiseks ning kaasamiseks.

■ Värbamine

Kogemusnõustajad leitakse tavaliselt avaliku reklaami ja soovitude kaudu. Sõltuvalt teenuse eripärasest võib kehtestada teatavad nõuded ja viia läbi tööintervjuud. Nõuetena võib kehtestada näiteks keskhariduse olemasolu ja valmisoleku õppida ning jagada oma isiklikku kogemust nii meeskonnas kui ka individuaalse teenuse osutamise käigus. Teatavate piirangute ja nõuete seadmine läheb aga vastuollu kaasamise hea tavaga, mille puhul rõhutatakse iga inimese taastumiskogemuse väärtuslikkust sellisena, nagu see on. Kuidagi ei saa väita, et kogemusnõustamisel on üks kogemus vähem väärtuslik või vähem sobiv kui teine (vt ka alateemat „Rollikonflikt“).

■ Koolitus

Kui kogemusnõustajad palgatakse tööle juba teenuseid osutavatesse organisatsioonidesse, siis peavad nad läbima esmase väljaõppe sarnaselt kõigi uute töötajatega. Oluline on, et kogemusnõustajad teaksid organisatsiooni missiooni, visiooni, töökorda, konfidentsiaalsusreegleid jms.

Loomulikult ei ole selline põhjalik ametlik väljaõpe vajalik eneseabialgatuste puhul. Ka vabatahtlike kaasamist tuleb siiski hästi läbi mõelda, et see looks lisaväärtust, mitte vastupidi. Vabatahtlike esmase koolituse tarbeks võib luua nende juhendajale abiks näiteks vastava e- koolituse, nagu on teinud Eesti Psühholoogilise Rehabilitatsiooni Ühing.

Teemad, mis enamasti kuuluvad kogemusnõustajate esmase väljaõppe kavasse, on: oma isikliku taastumiskogemuse analüüs ja kogemusetekanne; kontakti loomine, aktiivse kuulamise tehnikad ning arutelud sellistel teemadel nagu kaksikroll, rollikonflikt, konfidentsiaalsus ja eetilised probleemid (Salzer 2002; Peer-nõustamise käsiraamat 2005; Koskisuu ja Yrttiaho 2009; Kask, Vatsel ja Mäe 2011).

■ Tööjuhendamine ja supervisioon

Nagu iga teise hoolekandeteenuse puhul on ka kogemusnõustamise juures olulised otsesete teenuseosutajate tööjuhendamine ja supervisioon. Tööjuhendamise ja supervisiooni hea korraldus on üks usaldusväärse tagamise aluseid. Supervisioonile tuleks tuua kõik töös esilekerkivad kogemusnõustaja isikliku jaksamise ja suhete küsimused, mis võivad mõjutada konkreetset kogemusnõustajat või teenuseprogrammi tervikuna. Tööjuhendamise ja supervisiooni põhimõtted ja kord peaksid olema iga teenuseid osutava organisatsiooni tööloomulik osa. Töökultuur peaks toetama ka raskete olukordade hirmuta käsitlemist. Sellised olukorrad tekivad enamasti rollikonflikti või eetilise konflikti pinnal.

■ Topeltsuhted

Topeltsuhte puhul eksisteerib rohkem kui üks suhe: mis võib kas olla professionaalne (meeskonnaliige), sotsiaalne (sõber), isiklik (kallim), äriiline (kogemusnõustajate sotsiaalse ettevõtte juht), finantsiline (tööandja) suhe ning võib tekkida nii isikute kui organisatsiooni tasandil. Selliseid topeltsuhteid esineb ja nendega tuleb toime tulla tööjuhendamise ja supervisiooni abil, toetudes sotsiaalala eetikakoodeksile.

■ Rollikonfliktid

Kogemusnõustaja roll võib kaasa tuua teiste või enda ebarealistlikke ootusi. Näiteks võib olla keeruline suhelda teiste teenusekasutajatega, kes võisid enne olla kaaslased ravi- või rehabilitatsiooniprogrammis. Samuti võivad kutselised aitajad suhtuda kogemusnõustajatesse kui ebavõrdsetesse töötajatesse. Viimane rollikonflikt on tavaline, kui kogemusnõustajaid kaasates ei juurutata töökultuuri positiivset hoiakut nende suhtes ja töötajad või osa neist ei usu, et teadmistepõhine teadmine on aitamistöös sama oluline kui professionaalne teadmine.

Üks tõhus võimalus sellist rollisegadust korrastada on avatud aruteluga ühised meeskonna-koosolekud või grupisupervisioon, kus kõikide osalejate rollid täpsustatakse ja tunnustatakse.

■ Konfidentsiaalsus

Teenuste pakkumisse kaasatud kogemusnõustajate n-ö avalikkuse ette toomine on väga tundlik teema. Kutselised aitajad ei tohiks hooletult suhtuda nende isikuandmetesse ja kogemuslugudesse. Ilma kogemusnõustaja loata ei tohi kasutada tema isikut ja lugu ka professionaalses aitamistöös. Veelgi enam, kutselised aitajad on kohustatud kogemusnõustajaid hoiatama avalikkuse ette tulemisega kaasnevatest ohtudest, nagu meedia liigest tähelepanust ja selle mõjust perekonnale, tulevikuväljavaadetele tööturul jne. Kutseliste aitajatena peame olema kindlasti veendunud, et mõne loo avalikustamine on kasulik ja ohutu kõigile osalistele.

Konfidentsiaalsuse teine pool on asutuses kehtiv konfidentsiaalsuspoliitika. Iga tööle asuv kogemusnõustaja peab saama väljaõppe nagu iga teine uus töötaja ning võimaluse arutada igapäevases töös kerkivaid küsimusi oma tööjuhendaja või superviisoriga.

■ Positiivse keskkonna loomine kogemusnõustajate kaasamiseks

Kogemusnõustamise liitmine teenuste tervikpaketti on väljakutse iga hoolekandeteenuste sihtgrupi puhul. Kuigi paljud uuringud suudavad tõendada selle kasulikkust klientidele, on kutseliste aitajate hulgas siiani palju skeptikuid. Pole haruldane ka negatiivne hoiak, mille taga on tunda hirmu, et kogemusnõustamise programmid võivad hakata konkureerima professionaalsete teenustega nii rahalises kui ka populaarsuse mõttes. Koostöötakistuste ületamiseks on soovitatav teha selliseid koostööprojekte nagu ühine osalemine uuringutes, koolitustes, kogemusnõustajate kogemuslugude ettekannetel. Teenuse järelevalves on võimalik kaasata kogemuseksperte teenuste arendamisse ja järelevalvesse jms. Oluline on luua positiivne keskkond teenuse tarbijate ja endiste tarbijate huvikaitsetegevuseks ning kogemusnõustajate kovisioonigruppide käigus hoidmiseks.

Kokkuvõtteks

Võib kindlalt väita, et kogemusnõustamine kogukonnapõhise sotsiaaltöö lisaressursina on laialt kasutatav. Loodame, et lähiajal valmiv kogemusnõustamisteenuse kirjeldus annab jõudu kõigile asjast huvitatutele: teenuseosutajatele, esmatasandi otsustajatele, sotsiaaltöötajatele ning psühhosotsiaalselt haavatavate sihtgruppide esindajatele. Uus soovituslikus vormis teenuse kirjeldus muutub kättesaadavaks sotsiaalministeeriumi koduleheküljel kui kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuse soovituslik juhis.

Edaspidigi jagame tuge ja teadmisi läbi uue hea huvikaitse e-keskkonna <http://epry.ee/hea-huvikaitse>. Sellesse koondame kõigile asjast huvitatutele heade praktikate näiteid ja juhendeid. Sealt leiab ka kogemusnõustajate ja kogemusekspertide koolitusprogrammid.

Viidatud allikad

- Astangu KRK (2005). *Peer-nõustamise koolitusmaterjalid: käsiraamat*. Tartu: Trükikoda Gutenberg.
- Basset, T., Faulkner, A., Repper, J., Stamou, E. (2010). *Lived Experience Leading The Way. Peer Support in Mental Health*. London: Together.
- Kask, K., Vatsel, G., Mäe, K. (2011). ESF meetme 1.3.1 projekti „Psüühilise erivajadusega inimeste ja nende lähedaste sotsiaalse kaasatuse suurendamine tugi- ja eneseabigruppide abil – DUO projekt nr 1.3.0102.09-0041” sisehindamise lõpparuanne. http://epry.ee/assets/Duo_materjalid/DUOsisehindamisearuanneFIN300611.pdf. (03.01.14).
- Koskisuu, J., Yrttiaho, K. (2009). *Taastumisvõtteid – taastuja käsiraamat*. Tartu: EPRÜ,10. [http://epry.ee/hea-huvi-kaitse/\(12.01.14\)](http://epry.ee/hea-huvi-kaitse/(12.01.14)).
- Mead, S., Hilton, D., Curtis, L. (2001). *Peer support: A theoretical perspective*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141.
- Mäe, K. (2011). *Kaasatuse suurendamine tugi- ja eneseabigruppide abil. DUO-tugigruppide edulood. Hea praktika kogumik*. EPRÜ, 5-6.
- Pfeiffer, P., Heisler, M., Piette, J., Rogers, M., Valenstein M. (2011). *Efficacy of peer support interventions for depression: a General Hospital Psychiatry meta-analysis*, 2011(33):29–36.
- PeerSupport (2007). *Skills for Health and Skills for Care 2007*. <http://www.skillsforcare.org.uk/Document-library/NMDS-SC,-workforce-intelligence-and-innovation/Workforce-integration/18PeerSupport.pdf>, 2.(03.01.14).
- Repper, J. (2013). *Peer Support Workers: a practical guide to implementation*. Briefing 7. Centre for Mental Health; NHS Confederation's Mental Health Network.
- Salzer, M. (2002). *Consumer-delivered services as a best practice in mental health care and the development of practice guidelines*, 6. <http://www.cdirectory.org/SalzeretalBPPS2002.pdf>.(02.01.14).
- Wilken, J. (20013). *Peer support*. http://thecareeurope.com/Peer_Support (03.01.14).

