

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Maia-Liisa Piiroja

**EESTI TEGEVUSTERAPEUTIDE TEADLIKKUS KOGEMUSNÕUSTAMISE
TEENUSEST**

Lõputöö

Tallinn 2024

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Hanna-Maria Põldma, MA
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Maia-Liisa Piiraja (2024). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Eesti tegevusterapeutide teadlikkus kogemusnõustamise teenusest. Lõputöö on 29 leheküljel, milles on kasutatud 48 kirjandusallikat, 3 joonist, 2 tabelit ja 1 lisa.

Antud lõputöö eesmärgiks on anda ülevaade kogemusnõustamise teenusest ning tegevusteraapia ja kogemusnõustamise koostööst ning uurida Eesti tegevusterapeutide teadlikkust kogemusnõustamise teenusest. Lõputöö koosneb teoreetilisest ning empiirilisest osast.

Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv abi andmine ning saamine, mille eesmärk on toetada toimetulekut erinevate piirangutega igapäevaelus, jagades emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist abi, aidates patsienti võimestada, tõsta heaolu ning toetada maksimaalselt iseseisvat toimetulekut igapäevategevustega. Edukas koostöö mitme erialaspetsialisti vahel on vajalik ühise eesmärgi nimel saavutada patsiendi parim võimalik tegevusvõime. Kogemusnõustajad on patsiendi toetajaks teekonnal saavutamaks tegevusteraapias püstitatud eesmäärke.

Lõputööst selgus, et valdav osa küsitlusele vastanud tegevusterapeutidest on kuulnud kogemusnõustamise teenusest ja on kursis kogemusnõustamise töö sisuga, suutes seda eristada teistest erialadest. Kogemusnõustamise teenust on soovitanud enda patsientidele või tema lähedastele üle poolte vastanutest, kellest suurem osa töötavad Harjumaa rehabilitatsiooniasutustes, teenust on soovitanud ka tervishoiu- ja haridusasutuses ning eri- või sotsiaalhoolekandetasutuses töötavad tegevusterapeutid. Kogemusnõustamise teenuse soovitamisel ja tegevusterapeutide tööstaaži vahel olulist seost ei leitud. Enamus tegevusterapeute peavad meeskonnatööd kogemusnõustaja ja teiste rehabilitatsioonispetsialistidega oluliseks. Üle poolte tegevusterapeutidest sooviks rohkem infot kogemusnõustamise teenuse kohta.

Võtmesõnad: tegevusteraapia, kogemusnõustamine, rehabilitatsioon, meeskonnatöö

SUMMARY

Maia-Liisa Piiroja (2024). Tallinn Health Care College, Chair of Health Education, Occupational Therapist Curriculum. Estonian occupational therapists awareness of peer support. Graduation thesis on 29 pages, including 48 sources of literature, 3 figures, 2 tables and 1 appendix.

The aim of this thesis is to present an overview of peer support service, examine the collaboration between occupational therapy and peer support service, and investigate the level of awareness among Estonian occupational therapists regarding peer support. This thesis consists of theoretical and empirical part.

Peer support is the exchange of providing and receiving help between people with similar experiences. The aim is to offer support for coping with limitations in daily life, providing emotional, social, and practical assistance, empowering the patient, increasing well-being, and achieving optimal independence in managing everyday activities. Successful collaboration between multiple specialists is necessary for the shared goal of achieving the best possible occupational performance of the patient. Peer support specialists aid patients in achieving the goals set in occupational therapy.

The results of the study in this thesis showed that the majority of occupational therapists who participated in the survey had heard of peer support service, were familiar with the nature of this speciality and were able to differentiate it from other specialities. Peer support service had been recommended to patients or family members by over half of the participants and the majority of them were working in rehabilitation centers in Harjumaa. Peer support had been recommended by some occupational therapists working in healthcare, educational, special needs, and social welfare institutions. There was no observed connection between the length of time occupational therapists had been practicing and their likelihood to recommend peer support services. The majority of occupational therapists deem working together with peer support providers and other rehabilitation specialists important. More than half of the occupational therapists expressed a desire for additional information regarding peer support service.

Keywords: occupational therapy, peer support, rehabilitation, teamwork

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
1. KOGEMUSNÕUSTAMISE TEENUSE OLEMUS.....	9
1.1 Kogemusnõustamise teenuse olemus	9
1.2 Kogemusnõustamise teenuse roll rehabilitatsioonis.....	10
1.3 Meeskonnatöö rehabilitatsioonis.....	11
1.4 Tegevusterapeudi ja kogemusnõustaja koostöö	13
2. METOODIKA	14
3. TULEMUSED	16
3.1 Taustaandmed.....	16
3.2 Tegevusterapeutide teadlikkus kogemusnõustamise teenusest	17
3.3 Tegevusterapeutide ja kogemusnõustajate koostöö	19
4. ARUTELU	22
5. JÄRELDUSED	24
KASUTATUD KIRJANDUS	25

LISAD:

LISA 1. Küsitlus „Eesti tegevusterapeutide teadlikkus kogemusnõustamise teenusest“.

SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemise tõttu lähematel kümnenditel suureneb ka rehabilitatsiooni teenuseid vajavate inimeste arv (Leppik et al., 2018). Rehabilitatsiooni eesmärgiks on saavutada piiratud tegevusvõimega inimeste võimalikult suur iseseisvus ning kaasamine ühiskonda (Harjo, 2018), hooldusvajaduse ennetamiseks tuleks rehabilitatsiooniteenuste abil tähelepanu pöörata ka tervisepiirangute tekke ennetamisele (Leppik et al., 2018). Rehabilitatsioon hõlmab tihedat koostööd patsiendi, patsiendi lähedaste ning rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvate tervishoiuspetsialistide vahel (Emery, 2011). Rehabilitatsioonimeeskonda kuuluv kogemusnõustaja saab olla oma taastumise looga patsiendile positiivseks eeskujuks (Toots, 2018).

Uuringud on näidanud, et heade ravitulemuste saavutamiseks on tervishoius oluline hea meeskonnatöö toimimine, sõltudes rehabilitatsioonis multidistsiplinaarse meeskonna kaasamisest (Wade, 2020). Rehabilitatsioonimeeskonna koostöö mõjutab rehabilitatsiooni protsessi, tulemust, isikukeskset lähenemist (Hanga et al., 2017) ning aitab saavutada patsiendi parim võimalik tegevusvõime (Taghavi et al., 2024). Tervishoiuvaldkonnas meeskonnana töötamine ühise eesmärgi saavutamise nimel on kulutõhusam ning tulemuslikum, kui töötamine individuaalselt (Emery, 2011).

Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv abi andmine ning saamine, mõistes teise inimese olukorda läbi kogetud emotsionaalse ning psühholoogilise valu (Mead et al., 2001) ning see on mõjuv sekkumise meetod, mis toetab toimetulekut erinevate piirangutega igapäevaelus (Levy et al., 2019). Kogemusnõustamine on kujunenud paljulubavaks alternatiivseks sekkumiseks kasutamaks rehabilitatsioonis koos teiste ravimeetoditega (Levy et al., 2019). Mitmed uuringud on näidanud, et kogemusnõustaja aitab inimesi võimestada, vähendada sümptomeid ja hospitaliseerimist, suurendada lootust ning tõsta elukvaliteeti (Cooper et al., 2024). Kogemusnõustamine aitab ka suurendada õnnetunnet ning parandada probleemilahendamisoskust (Richard et al., 2022).

Vähene teadlikkus kogemusnõustamise teenusest võib põhjustada teiste erialaspetsialistides esialgset soovimatust või usaldamatust koostööd teha. Kogemusnõustajate paremaks lõimimiseks meeskondadesse on vajalik määratleda kogemusnõustajate tökohustused ning roll meeskonnas. (Coufal et al., 2014). Alates aastast 2014 on kogemusnõustamine määratletud

Eestis aitamistöö meetodite hulka (Kogemusnõustajate Koda ..., 2024) ning alates 2016. aastast on kogemusnõustamise teenus riiklikult rahastatud (Toots, 2018).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ei ole varem Eesti tegevusterapeutide teadlikkust kogemusnõustamise teenusest ning koostööst uuritud. Eestis on varasemalt teadaolevalt uurinud kogemusnõustamise kaasamist õendusabisse Triinu Meres 2016. aastal (Meres, 2016).

Uurimisprobleem: Kogemusnõustaja on meeskonnaliige, keda võib kaasata rehabilitatsioonimeeskonda (Sotsiaalhoolekande seadus ..., 2024:§68), sageli ei oska patsiendid vajadust erinevate teenuste järele hinnata ning seega on oluline roll patsiendiga tegelevatel spetsialistidel (Harjo, 2018). Hetkel ei ole teada kui teadlikud on Eesti tegevusterapeutid kogemusnõustamise teenusest, et vajadusel teenust patsientidele soovitada.

Antud lõputöö eesmärgiks on anda ülevaade kogemusnõustamise teenusest ning tegevusteraapia ja kogemusnõustamise koostööst ning uurida Eesti tegevusterapeutide teadlikkust kogemusnõustamise teenusest.

Sellest lähtuvalt on lõputöö ülesanneteks:

1. Anda ülevaade kogemusnõustaja teenuse olemusest, selle rollist rehabilitatsioonis ning tegevusteraapia ja kogemusnõustamise koostööst
2. Välja selgitada Eesti tegevusterapeutide teadlikkus kogemusnõustamise teenusest

Antud lõputöö kuulub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervishariduse keskuse tegevusterapeudi õppekava „Tegevusterapeudi kompetentsid ja professionaalne areng“ uurimissuuna alla.

Lõputöö kesksed mõisted:

Tegevusteraapia (*occupational therapy*) – „Tegevusteraapia on eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus“ (Tegevusterapeut, Tase 6 ..., 2021).

Kogemusnõustamine (*peer support*) - „Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemustevahetus ja/või nõustamine, mille käigus pakutakse kogemuslikku emotsionaalset- sotsiaalset- ja/ või praktilist tuge“ (Kogemusnõustamise

teenus ... 2014:1).

Rehabilitatsioon (*rehabilitation*) – Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kirjeldab rehabilitatsiooni kui erinevaid sekkumisi, et soodustada igas vanuses isikute iseseisev toimetulek igapäevaelutegevuste sooritamisel (World Health ..., 2023).

Meeskonnatöö (*teamwork*) – ühise eesmärgi nimel koos töötavate ühte rühma kuuluvate liikmete tegevused (O'Leary et al., 2020).

1. KOGEMUSNÕUSTAMISE TEENUSE OLEMUS

1.1 Kogemusnõustamise teenuse olemus

Kogemusnõustamine sai alguse 18. sajandi lõpus Prantsusmaal vaimse tervise valdkonnas kui Pariisis asuva Bicêtre psühhiaatrikliiniku juht Jean Baptiste Pussin ning juhtivarst Philippe Pinel hakkasid psühhiaatrikliinikusse tööle võtma endiseid taastunud patsiente (Davidson et al., 2012). Üha enam üle maailma kaasatakse kogemusnõustajaid taastumisprotsessi patsienti toetama (Ibrahim et al., 2020).

Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv abi andmise ning saamise süsteem (Mead et al., 2001) keskendudes isiklikule taastumisloole (Mäe, 2013). Jagatavat abi võib pakkuda läbi emotsionaalse või sotsiaalse toetuse või läbi praktiliste nõuannete (Mäe, 2013). Kogemusnõustamine põhineb abi andmisel ja saamisel mõistmaks teise inimese olukorda läbi sarnase läbi kogetud emotsionaalse, psühholoogilise valu (Mead et al., 2001) või füüsilise valu sama või sarnase haiguse põdemisel (Levy et al., 2019). See kahepoolne teadmiste vahetus paneb inimesed ennast haavatavas olukorras paremini tundma ning aitab kaasa julgusele abi küsima ning abi vastu võtma (Mead, 2014).

Kogemusnõustamise teenuse soovitusliku juhise alusel on kogemusnõustamine suunatud erinevatest põhjustest tingitud keerulises seisus olevatele inimestele ja nende lähedastele, kellele saab pakkuda esmast abi kriisiolukorras, informatsiooni jagamist ja kogemuslikke nõuandeid (Kogemusnõustamise teenus ..., 2014:1). Levinud on kogemusnõustamise osutamine erivajadustega inimestele, vaimse tervise häiretega, erinevate sõltuvusprobleemidega inimestele ning trauma kogemusega inimestele (Mäe, 2013). On soovitatav lõimida kogemusnõustamine abi vajavate ning raskustes olevate inimeste ning nende lähedaste toetussüsteemi (Kogemusnõustamise teenus ..., 2014:1). Eelnevad uuringud on näidanud kogemusnõustamise tõhusust mitme seisundi puhul: erinevad kroonilised haigused, vähk, astma (Levy et al., 2019), depressioon ja ärevus (Richard et al., 2022). Kogemusnõustamine võib parandada ka vererõhu ja kolesteroolitaseme kliinilisi tulemusi või suurendada iseseisvust kodus ravimite järgimisel või glükoositaseme mõõtmisel. (Coufal et al., 2014).

Eestis saab kogemusnõustamist õppida Eesti Haridusinfo registris registreeritud täienduskoolitusasutustes (Kogemusnõustajate Koda ..., 2024.) “Kogemusnõustaja esmase

koolituse õppekava ja koolituse sisu kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega” (Sotsiaalhoolekande seadus ..., 2024: §68). Kogemusnõustamise õpet läbi viivatest koolitajatest peab vähemalt ühel olema Eestis riiklikult tunnustatud kõrgharidus psühholoogia, eripedagoogika või sotsiaaltöö alal (Kogemusnõustaja koolituskava ..., 2018: §3) ning tööalane kogemus erivajadusega inimeste koolitamisel (Kogemusnõustajate Koda ..., 2024.) Kogemusnõustamise riikliku õppekava alusel on väljaõppe kogumahuks 182 akadeemilist tundi, mis jaguneb: auditoorne töö, juhendamisel läbitud kogemusnõustamise praktika ning juhendamine õppeasutuse koolitaja poolt. Lisaks ka iseseisev töö, mille osadeks on töö õppematerjalidega, isikliku taastumisloo analüüs, koolitusel kogetu lahtimõtestamine ja lõputöö kirjutamine. (Kogemusnõustaja koolituskava ..., 2018: §2). Teenusena saab Eestis kogemusnõustamist pakkuda isik kellel on läbi analüüsitud ning lahtimõtestatud isiklik taastumise kogemus (Kogemusnõustajate Koda ..., 2024), on läbitud kogemusnõustaja väljaõppe ning kuulatakse meeskonda ja/või kolleegide-mentorite toetusgruppi (Kogemusnõustamise teenus ..., 2014:1). Eestis rahastab kogemusnõustamise teenust patsiendile nii Eesti Töötukassa (Tööhõiveprogramm 2024 ..., 2024: § 33) kui ka Sotsiaalkindlustusamet (Sotsiaalse rehabilitatsiooni ..., 2024: 10). Kogemusnõustajate Koja andmetel on kogemusnõustajate registris, mis koondab väljaõppe läbinud ning nõuetele vastavaid kogemusnõustajaid, 13.05.2024 aasta seisuga 502 liiget (Kogemusnõustajate Koda ..., 2024).

1.2 Kogemusnõustamise teenuse roll rehabilitatsioonis

Inimesed kellel on sarnased kogemused saavad paremini patsiendiga samastuda ning pakkuda patsiendile empaatiat ning praktilisi nõuandeid ja infot, millega teised professionaalid ei pruugi kursis olla (Mead & MacNeil, 2004). Taastumine on inimese isiklik protsess, mis muudab inimese hoiakuid, väärtusi, rolliootusi, erinevaid võimalusi igapäevaelus toime tulemiseks ning taastumist soodustavad ja saavad toetada välised tegurid nagu erinevad taastumisele suunatud teenused. (Toots, 2018). Taastumisel on mitmeid tähendusi, see võib tähendada tervenemisprotsessi peale haigust, puudega toimetulemise õppimist (Wilken et al., 2015), lootuse suurenemist ja säilitamist (Kidd et al., 2015), tervema enesehinnangu ja enesekindluse suurenemist (Wilken et al., 2015). Läbi erinevate rehabilitatsiooniteenuste ei pruugi inimene taastuda, vaid need teenused saavad taastumist toetada (Wilken et al., 2015). Uuringud on näidanud, et kogemusnõustajate kasu on ka tajutav majanduslikult, läbi patsientide toetamise

nende raviteekonnal, võib kogemusnõustamine vähendada korduvalt haiglaravile sattumise kordi (Naughton et al., 2015).

Kogemusnõustamine erineb teistest aitamismeetoditest sellega, et aitajaks on sarnase kogemusega inimene ning selline abi võib olla tulemuslikum aitamaks patsiente kohanema nii füüsilise kui ka vaimse tervise sümptomitega (National Voices, 2015). Kui teised erialaspetsialistid kasutavad enda töös erialaseid teadmisi, jättes kõrvale isiklikud kogemused, siis kogemusnõustaja põhineb enda töös enda isiklikule kogemusele ning läbi elatud väljakutsetele (Naughton et al., 2015). Mitmed uuringud on näidanud, et kogemusnõustaja aitab inimesi võimestada, vähendada sümptomeid ja hospitaliseerumist ning tõsta elukvaliteeti (Cooper et al., 2024).

Uurides rohkem infot enda haiguse või seisundi kohta toob see kaasa tajutava kontrolli enda sümptomite üle, olles seejuures ka rohkem kaasatud ravivõimaluste ning taastumise eesmärkide osas. Võimestamine toob kaasa patsiendi kaasatuse taastusprotsessis. (Naughton et al., 2015). Emotsionaalne toetus aitab läbi julgustamise ja hoolimise taastada või tõsta enesekindlust, praktiline abi võib hõlmata endas asjakohase nõu andmist või ettepanekuid probleemide lahendamiseks (Levy et al., 2019). Patsiendid saavad kogemusnõustajatelt õppida ja saada lootust sarnase kogemusega inimeselt ning saavad tunda, et nad ei ole jäetud enda murega üksinda (Kogemusnõustamise teenus... 2014:1).

Tavasuhetes kogukonnas ollakse vaheldumisi nii saaja kui ka andja rollis. Tervishoiuteenuste saamisel on patsient pidevalt ainult saaja rollis, mis võib mõjuda negatiivselt patsiendi enesekindlusele ning tekitada tunnet, et temal ei ole midagi panustada. Kogemusnõustamine kui vastastikune suhe võib mõjuda patsiendile tervendavalt, eriti patsientidele kes on olnud pikemat aega ainult saaja rollis. (Mead, 2014). Rehabilitatsioonimeeskonnas on kogemusnõustajad täiendavad meeskonna liikmed, mitte mõne teise erialaspetsilisti asendajad (Naughton et al., 2015).

1.3 Meeskonnatöö rehabilitatsioonis

Kaasaegne tervishoiusüsteem koosneb erinevatest erialaspetsialistidest koosnevatest meeskondadest, kes patsiendile turvalise ja tulemusliku ravi pakkumisel tuginevad heale koostööle (Weller et al., 2014). Rehabilitatsioonimeeskonda Eestis kuulub vähemalt kolm erinevat spetsialisti, kellest üks on sotsiaaltöötaja ning vähemalt ühel meeskonna liikmel peab

olema läbitud määrusega kehtestatud rehabilitatsioonivaldkonna koolitus. Teisteks rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistideks võivad olla: arst, õde, psühholoog, füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed, muusikaterapeut, eripedagoog või loovterapeut. (Sotsiaalhoolekande seadus ..., 2024: §68).

Ravi osutamine rehabilitatsioonis peaks olema kohandatud vastavalt patsiendi vajadustele läbi erinevate rehabilitatsiooniteenuste. Efektiivseks rehabilitatsiooniks on vajalik piisav personali olemasolu, hästi varustatud rehabilitatsiooniruumid ning toimiv meeskonnatöö. (Eldar et al., 2008). Vajalik on multidistsiplinaarne meeskond, põhjaliku esmahindamise läbiviimine, patsienti toetavate erinevate sekkumiste kasutamine ning kohandamine vastavalt patsiendi vajadustele ning sekkumistega kaasnevate muutuste jälgimine ning vajadusel korral tegevuste ja eesmärkide kohandamine või muutmine (Wade, 2020). Rehabilitatsioon peaks võtma patsienti kui tervikut ning tegelema kõikide tema vajadustega, sest üksikisik ei suuda olla pädev kõikides valdkondades, et pakkuda patsiendile kvaliteetset teenust. Seetõttu on vajalik kaasata patsiendi ravisse teisi rehabilitatsioonispetsiliste. (Eldar et al., 2008). On tõestatud, et meeskonnana koostöös paika pandud lähenemised annavad paremaid tulemusi, kui meeskonnaliikmete eraldi sekkumised (Tederko et al., 2020).

Edukas koostöö mitme erialaspetsialisti vahel on vajalik ühise eesmärgi nimel saavutada patsiendi parim produktiivsus (Taghavi et al., 2024). Täpsustades iga meeskonnaliikme rolli ja panust saavad kõik meeskonna liikmed ühiselt pakkuda patsiendile kvaliteetset ravi (Coufal et al., 2014). Hea meeskonnatöö toimimiseks on vajalik, et ollakse kursis teiste meeskonda kuuluvate spetsialistide rollidega ning olla teadlik kuidas nad saavad panustada patsiendi ravisse. Piiratud arusaam meeskonna liikmete rollidest võib põhjustada patsiendile ravikvaliteedi langemist ning vähendada erialade spetsialistide panust patsiendi ravisse. (Alotaibi et al., 2019).

Patsientidele seatud eesmärgid peaksid olema saavutatavad ning koostöös meeskonnana peaks määratlema sobivamad sekkumised nende eesmärkide saavutamiseks (Tederko et al., 2020). Rehabilitatsioonis töötav meeskond ei ole ainult inimesed kes juhtumisi satuvad koos töötama ühe patsiendiga, vaid meeskonnaliikmeid kes töötavad meeskonnana koostöös aja jooksul ning mitmete patsientidega (Wade, 2020).

1.4 Tegevusterapeudi ja kogemusnõustaja koostöö

Tegevusteraapia eriala sai alguse üle sajandi tagasi psühhiaatriahaiglas, kus avastati, et patsiendi üldist heaolu ja vaimset tervist võib mõjutada patsiendi võime osaleda soovitud rutiinides ja rollides (AOTA, 2017). Samuti kogemusnõustamise juured ulatuvad 18. sajandi lõppu, saades alguse psühhiaatriahaiglast (Davidson et al., 2012). Tegevusteraapia on patsiendikeskne tervishoiueriala (Cano Prieto et al., 2022), mis tähendab holistilist ja isikukeskset kohandatud lähenemist ning patsiendi aktiivset kaasamist rehabilitatsiooniprotsessi (Hanga et al., 2017). Tegevusteraapia keskmes inimese tervise ning heaolu parendamisel, kaasates teda tähendusrikkasse tegevustesse, on holistiline inimesekäsitus, nähes inimese füüsilist, kognitiivset, psühholoogilist ja spirituaalset poolt ühtsena. Tegevusteraapia erialal on olulisel kohal tähendusrikkaste tegevuste sooritamine, võttes seda kui inimeste tervise ja heaolu lahutamatu osana. Tegevusteraapia sekkumiste olemus on kooskõlas kogemusnõustamise käsitlusega. (Cano Prieto et al., 2022). Tegevusterapeudid kaasavad patsiente rehabilitatsiooniprotsessi selgitamiseks välja neile tähendusrikkad ning vajalikud tegevused. Läbi tegevuste kasutamise, ülesannete ja keskkondade kohandamise toetavad tegevusterapeudid patsientide eesmärkide saavutamist ja parimate võimaluste loomist igapäevaelutegevustes osalemiseks. (Burson et al., 2017).

Taastumine toimub läbi igapäevaelutegevustes osalemise patsiendi igapäevases keskkonnas (Doroud et al., 2015). Tegevusterapeudi tööülesannete osa on ka patsiendi, teda toetava tugivõrgustiku ning spetsialistide nõustamine (Tegevusterapeut, Tase 6 ..., 2018). Nii tegevusterapeudid kui ka kogemusnõustajad vaatavad patsienti läbi heaolu, tervise ja osaluse. Juhtudel kui patsiendi igapäevavaraskustes jääb kogemusnõustaja teadmistest väheseks on tegevusterapeutidel piisav väljaõpe, et koostöös kogemusnõustajatega pakkuda konsultatsioone ja taastumistegevuste planeerimist. (AOTA, 2017). Tegevusterapeudid saaksid kogemusnõustajatega koostööd teha ning olla neile mentoriks, eeldusel, et neil on oskused juhendamises ning õpetamises (Cater & Ginz, 2011). Tegevusterapeudid saavad toetada kogemusnõustamise väärtustamist nii patsiendile kui ka kogemusnõustajale endale (Cano Prieto et al., 2022). Võimestades patsienti, pakkudes neile lootust, suurendades enesekindlust ja taastumise tulemusi (Cooper et al., 2024) on kogemusnõustajad patsiendi toetajaks teekonnal saavutamaks tegevusteraapias püstitatud eesmärged (Cano Prieto et al., 2022). Kogemusnõustajaid võivad luua patsiendiga empaatilise suhte, mis toetab patsiente saavutama ambitsioonikamaid eesmärged (Cano Prieto et al., 2022).

2. METOODIKA

Antud lõputöö on empiiriline uurimus. Empiirilise uurimuse osaks on mõõtmise teel saadud tulemused (Õunapuu, 2014), tuginedes teaduslikule oletusele ning otsides vastust uurimusküsimusele (Tooding, 2015:11). Antud lõputöö tulemusi on analüüsitud kasutades kvantitatiivset uurimismeetodit. Kvantitatiivse uurimismeetodi tunnusteks on arvandmete kogumine, hüpoteeside kontrollimine ja suletud lõpuga küsimustikud. (Õunapuu, 2014).

Lõputöö empiirilise uurimuse osa koostamiseks valmis ankeetküsitlus (Lisa 1), mis oli suunatud Eestis töötavatele tegevusterapeutidele. Ankeetküsitlus koosnes 11 suletud lõpuga kohustuslikust küsimusest. Kahe küsimuse juures oli võimalik lisada enda vastus lahtriise „Muu“. Tulenevalt esimeste vastajate tagasisidest avas autor 3. ja 7. küsimuse juurde valiku valida mitu vastusevarianti. Ankeetküsitlus esitati *Google Docs* veebiplatvormil kasutades Google Forms küsitluse põhja. Küsitlust jagati Eesti Tegevusterapeutide Liidu liikmetele e-posti teel ja *Facebook* veebiplatvormil suletud gruppides „Tegevusteraapia“ ja „Tegevusteraapia tudengid“. Küsitlus oli avatud ning vastuseid koguti ajavahemikul 5. aprill kuni 17. aprill 2024. Kolm päeva enne küsitluse sulgemist saadeti meeldetuletus küsitluse täitmiseks. Uurimistöö valimi moodustasid Eestis töötavad tegevusterapeutid. Küsimustiku valiidsuse tagamiseks katsetati küsitlust kahel korral juhendaja peal, vastavalt tagasisidele tehti mõned muudatused ning saadeti vastajatele laiali. Ankeetküsimustikule vastas kokku 46 Eestis töötavat tegevusterapeuti. Eesti Tegevusterapeutide Liidu liikmetest 49,4 % (n=93). Vastuseid koguti anonüümselt, küsitlusest jäeti välja küsimused mis puudutasid vastanute sugu, vanust ja rahvust. Enne küsitluse täitmist oli võimalik küsitlusele vastanutel tutvuda uurimistöö eesmärgiga. Küsitlusele oli lisatud autori meiliaadress, kuhu oli võimalik lisaküsimuste tekkimise korral kirjutada. Läbi Eesti Tegevusterapeutide Liidu edastatud küsitlusele oli võimalik liidu liikmetel autoriga kontakteeruda otse vastates saadetud e-postile. *Facebooki* gruppidesse postitatud küsitlusele oli võimalik lisada kommentaare. Andmeid analüüsiti kasutades programme *Microsoft Excel* ja *Microsoft Word*. Küsitluses kogutud tulemusi kasutas autor vaid lõputöö koostamiseks. Küsitluse tulemustele on ligipääs ainult autoril ning küsitluse tulemused ja analüüs kustutatakse pärast antud uurimistöö kaitsmist.

Uurimistöö kirjutamisel on lähtutud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist (Tallinna Tervishoiu ..., 2023). Uurimistöö teoreetilise osa usaldusväärsuse tagamiseks valiti temaga haakuvad tõenduspõhised allikad. Uurimistöö

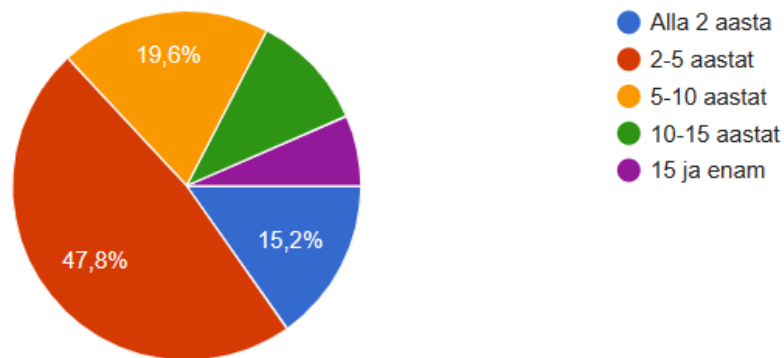
teoreetilises osas on kasutatud kahte allikat aastast 2001 ja 2004. Autor kasutab antud allikaid seetõttu, et oma uurimistöö käigus leitud uuringud viitavad palju autor Shery Meadi allikatele. Empiirilise uuringu vastused on tõesed. Allikate viitamisel on kasutatud viitamistarkvara *Mendeley*.

Töös on järgitud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Akadeemilise Eetika Koodeksit, millest lähtuvalt autor väldib plagiaati ehk loomevargust (Tallinna Tervishoiu ..., 2019). Samuti on autor lähtunud Eesti Tegevusterapeutide eetikakoodeksi austuse- ja tõe printsiibist (Eestikakoodeks ..., 2013), mis tähendab, et antud uurimistöös ei levita autor valeinformatsiooni, suhtub teistesse austusega ning austab õigust isiklikele arvamustele, mida autor on arvesse võtnud küsitluse läbiviimisel ja tulemuste analüüsimisel.

3. TULEMUSED

3.1 Taustaandmed

Ankeetküsitlusele vastas 46 Eestis töötavat tegevusterapeuti. Küsimust „Kui kaua olete töötanud tegevusterapeudina?“ küsiti eesmärgiga, kas on seos töökogemuse ning kogemusnõustamise teenuse teadlikkuse vahel. Küsimusele vastas 47,8% (22) tegevusterapeuti, et on töötanud 2-5 aastat, 19,6% (9) tegevusterapeuti vastasid, et on töötanud 5-10 aastat. Vastanutest 15,2% (7) tegevusterapeuti on töötanud alla 2 aasta, 10,9% (5) tegevusterapeuti on töötanud 10-15 aastat ning 6,5% (3) tegevusterapeuti vastasid, et on töötanud 15 ja enam aastaid (vt joonis 1).



Joonis 1. Tegevusterapeutide töökogemus aastates.

Tabel 1 annab ülevaate küsimusele „Millises maakonnas Te töötate?“ Küsimusele vastas kokku 46 tegevusterapeuti, kellest üle poole töötab Harju maakonnas. Üks vastanu töötab lisaks Harju maakonnale ka Rapla maakonnas. Ükski vastanu ei tööta järgnevates maakondades: Hiiu, Jõgeva, Põlva, Saare, Valga, Võru.

Tabel 1. Tegevusterapeutide tööpiirkonnad.

Tööpiirkond (maakond)	Tulemused
Harju maakond	63% (29)
Hiiu maakond	0%
Ida-Viru maakond	4,3 % (2)
Jõgeva maakond	0%
Järva maakond	2,2% (1)

Lääne maakond	8,7% (4)
Lääne-Viru maakond	4,3% (2)
Põlva maakond	0%
Pärnu maakond	4,3% (2)
Rapla maakond	6,5% (3)
Saare maakond	0%
Tartu maakond	6,5 % (3)
Valga maakond	0%
Viljandi maakond	2,2% (1)
Võru maakond	0%

Küsimusele „Millises süsteemis te töötate?“ oli võimalik valida 5 vastusevariandi vahel ja/või lisada enda vastus valikusse „Muu“ (vt lisa 1). 60,8% (28) vastanutest töötab rehabilitatsiooniasutuses. 32,6% (15) vastanutest töötab tervishoius. 15,2% (7) vastanut töötab haridusasutuses. 8,6 % (4) vastanut töötab sotsiaaltoetuskandekand. 6,5% (3) vastanut töötab eraettevõtluses. 2,1% (1) tegevusterapeut töötab erihooldekandekand. 23,9% (11) vastanut töötab kahes erinevas süsteemis.

3.2 Tegevusterapeutide teadlikkus kogemusnõustamise teenusest

Küsimusele „Kas olete kuulnud kogemusnõustamise teenusest?“ oli võimalik vastata „Jah“ või „Ei“. 95,6% (44) vastanutest oli kuulnud kogemusnõustamise teenusest, vastanutest 4,3% (2) ei olnud kuulnud kogemusnõustamise teenusest.

Küsimusele „Kas teie asutuses töötab kogemusnõustaja?“ oli võimalik vastata „Jah“ või „Ei“. Antud küsimusega soovis autor saada teavet millistes asutustes töötab koos tegevusterapeutidega kõige rohkem kogemusnõustajaid. Jaatavalt vastas 47,8% (22), 52,1% (24) vastas, et nende asutuses ei tööta kogemusnõustajat. Üks vastaja võttis autoriga eraldi ühendust läbi Tegevusteraapia Liidu Liikmete meililisti ning lisas, et vastas küsimusele jaatavalt, kuid püsivalt nende asutuses kogemusnõustajat tööl ei ole, kuid aeg-ajalt vajaduse põhiselt ostetakse kogemusnõustamise teenust sisse.

Jaatavalt vastanutest 81,8% (18) töötas rehabilitatsiooniasutuses, 18,1% (4) tervishoius, 9% (2) vastanut töötas kahes rehabilitatsiooniasutuses ja haridusasutuses, 9% (2) vastanut töötas rehabilitatsiooniasutuses ja tervishoius, 4,5% (1) vastanut töötas rehabilitatsiooniasutuses ning erihooldekandekand.

Küsimusele „Kas olete kursis kogemusnõustaja töö sisuga?“ oli võimalik vastata „Jah“ või „Ei“. Jaatavalt vastas 86,9% (40), 13% (6) ei olnud kursis kogemusnõustaja tööga. Eitavalt vastanutest 33,3% (2) tegevusterapeuti töötas rehabilitatsiooniasutuses, 16,6% (1) töötas eraettevõtluses, 16,6% (1) töötas haridusasutuses, 16,6% (1) töötas rehabilitatsiooniasutuses ja haridusasutuses, 16,6% (1) töötas haridusasutuses ning eraettevõtluses, 16,6% (1) töötas tervishoiusüsteemis.

Küsimusele „Mis on Teie arvates kogemusnõustamine?“ Oli võimalik märkida kõik sobivad variandid ja/või lisada oma vastus valikusse „Muu“. Küsimusega soovis autor saada teavet, kuidas tegevusterapeutid mõistavad kogemusnõustamise teenuse olemust ning kas nad suudavad kogemusnõustamist eristada teistest erialadest. Vastusevariantide moodustamisel võeti aluseks psühholoogia-, nõustamise ning täiendmeditsiini valdkonda kuuluvate erialade kutsestandardid, milleks olid: kliiniline psühholoog, hingehoidja, psühholoog-nõustaja ning holistilise regressiooni terapeut. Uurimistulemustest selgus, et 97,8% (45) suudavad eristada kogemusnõustaja sisulist tööd teistest erialadest (n=46). Vastanutest 97,8% (45) valiks õigeks vastuseks kogemusnõustaja definitsiooni, 15,2% (7) valis psühholoog-nõustaja definitsiooni ning 2,2% (1) valis õigeks holistilise regressiooni terapeudi definitsiooni. 84,7% (39) vastanutest valis ainukese variandina kogemusnõustaja definitsiooni, 10,8% (5) valis õigeks nii kogemusnõustaja kui ka psühholoog-nõustaja definitsiooni. 2,1% (1) vastaja valis õigeks kolm vastusevarianti, lisaks kogemusnõustaja ning psühholoog-nõustaja definitsioonile valiti õigeks ka holistilise regressiooni terapeudi definitsioon (vt tabel 2.)

Tabel 2. Vastusevariandid küsimusele „Mis on Teie arvates kogemusnõustamine?“

Vastusevariandid	Tulemused
Psüühika- ja käitumishäirete ning puuete hindamine, leevendamine, ravimine ja ennetamine (Kliiniline psühholoog ..., 2018:1).	0%
“Sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemustevahetus ja/või nõustamine, mille käigus pakutakse kogemuslikku emotsionaalset-, sotsiaalset- ja/või praktilist tuge“(Kogemusnõustamise teenus ..., 2014:1).	97,8% (45)
Keskendudes kannatava või kriisis oleva inimese usulistele ja eksistentsiaalsete veendumustele, toetada teda lähtudes tema vajadustest	0%

ja veendumustest. (Hingehoidja tase ..., 2019:1).	
“Vaimse tervise probleemide tekke ja süvenemise ennetamine ning psühholoogilise heaolu ja eneseteostuse toetamine” (Psühholoog-nõustaja ..., 2018:1).	15,2% (7)
Täiendmeditsiini valdkonda kuuluv meetod, keskendudes psühhosomaatilise iseloomuga terviseprobleemidele (Holistilise regressiooni ..., 2020:1)	2,2% (1)

3.3 Tegevusterapeutide ja kogemusnõustajate koostöö

Küsimusele „Kas olete enda patsientidele/klientidele või nende lähedastele kogemusnõustamise teenust soovitanud?“ oli võimalik vastata „Jah“ või „Ei“. Jaatavalt vastas 54,3 % (25) ehk üle poole vastanutest. Eitavalt vastas 45,6 % (21) tegevusterapeuti.

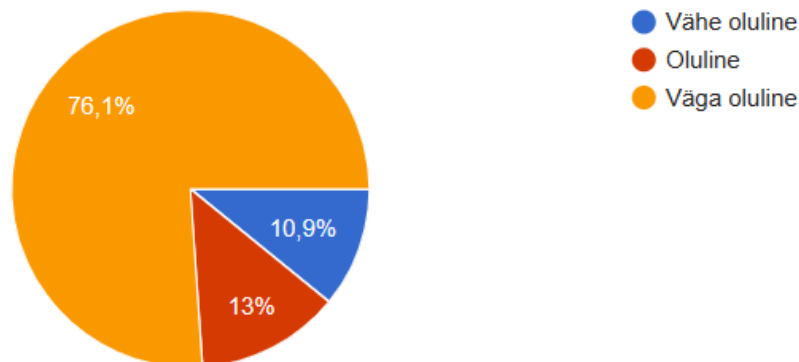
Kõige rohkem 72 % (18) on kogemusnõustamise teenust soovitanud rehabilitatsiooniasutuses töötavad tegevusterapeutid. 32% (8) vastanutest töötas tervishoiuasutuses, 12% (3) haridusasutuses, 12% (3) sotsiaalhoolekandetasutuses ning 4% (1) vastanutest töötas erihoolekandes.

Maakonniti on soovitanud kogemusnõustamise teenust kõige rohkem 56% (14) Harjumaa tegevusterapeutid. Järgnevalt 12% (3) Tartu maakond, 8% (2) Lääne maakond, 8% (2) Ida-Viru maakond. 4% (1) vastanutest töötas Pärnu, Viljandi, Rapla ning Lääne-Viru maakonnas.

Tegevusterapeuti tööstaaži suhtes soovitas enim 40% (10) kogemusnõustamise teenust 2- 5 aastase töökogemusega tegevusterapeutid. Järgnevalt 24% (6) 5-10 aastase töökogemusega tegevusterapeutid, 16% (4) alla 2 aastase töökogemusega tegevusterapeutid. 12% (3) vastanud tegevusterapeutidest oli 10-15 aastase töökogemusega ning 8% (2) tegevusterapeuti olid 15 ja enam aastat töökogemusega.

Küsimusele „Kui oluline on teie hinnangul meeskonnatöö?“ oli võimalik valida kolme vastusevariandi vahel (vt joonis 2). Väga oluliseks hindas meeskonnatööd 76,1% (35)

tegevusterapeuti, oluliseks hindas meeskonnatööd 13% (6) tegevusterapeuti ning 10,9% (5) tegevusterapeudi arvates on meeskonnatöö vähe oluline.



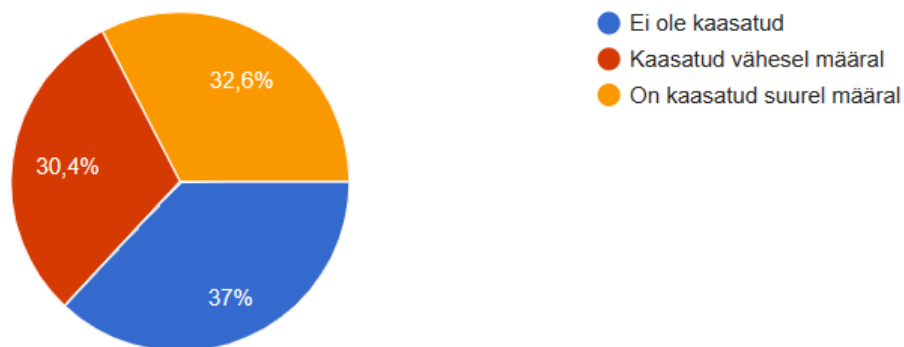
Joonis 2. Vastused küsimusele „Kui oluline on teie hinnangul meeskonnatöö?“

Meeskonnatööd väga oluliseks hinnanud tegevusterapeutidest 40% (14) töötas rehabilitatsiooniasutuses, 25,7% (9) tervishoiuasutuses, 5,7% (2) haridusasutuses, 5,7% (2) eraettevõtluses. 7 tegevusterapeuti töötasid kahes asutuses, 8,5% (3) tegevusterapeutidest töötas rehabilitatsiooni- ja sotsiaalhoolekandes, 5,7% (2) rehabilitatsiooni- ja haridusasutuses, 2,8% (1) rehabilitatsiooni- ja tervishoiuasutuses, 2,8% (1) rehabilitatsiooniasutuses ja erihoolekandes. Meeskonnatööd oluliseks hinnanud tegevusterapeutidest 33,3% (2) töötab rehabilitatsiooniasutuses, 33,3% (2) töötab rehabilitatsiooni- ja tervishoiuasutuses, 16,6% (1) töötab tervishoiuasutuses, 16,6% (1) töötab rehabilitatsiooni- ja haridusasutuses. Meeskonnatööd vähe oluliseks hinnanud tegevusterapeutidest töötab 40% (2) haridusasutuses, 20% (1) rehabilitatsiooniasutuses, 20% (1) tervishoiuasutuses ning 20% (1) töötab rehabilitatsiooni- ja tervishoiuasutuses.

Tegevusterapeudi tööstaaži suhtes hindas väga oluliseks meeskonnatööd enim 51,4% (18) kogemusnõustamise teenust 2- 5 aastase töökogemusega tegevusterapeudid. Järgnevalt 20% (7) 5-10 aastase töökogemusega tegevusterapeudid, 17,1% (6) alla 2 aastase töökogemusega tegevusterapeudid. 8,5% (3) vastanud tegevusterapeutidest oli 10-15 aastase töökogemusega ning 2,8% (1) tegevusterapeut oli 15 ja enam aastat töökogemusega.

Küsimusele „Mil määral on kogemusnõustaja kaasatud meeskonnatöösse?“ oli võimalik valida kolme vastusevariandi vahel. 36,9% (17) vastas, et kogemusnõustaja ei ole kaasatud meeskonnatöösse, 32,6% (15) vastas, et kogemusnõustaja on suurel määral kaasatud, 30,4% (14) vastasid, et on kaasatud vähesel määral (vt joonis 3). Enim on suurel määral kaasatud kogemusnõustaja meeskonnatöösse rehabilitatsiooniasutustes 86,6% (13). Järgnevalt 6,6% (1)

sotsiaalhoolekandes ja 6,6% (1) tervishoiuasutuses. 2 vastajat töötasid lisaks rehabilitatsiooniasutusele ka haridusasutuses ning sotsiaalhoolekandeesutuses. Vähesel määral on kogemusnõustaja kaasatud meeskonnatöösse rehabilitatsiooniasutuses 64,2% (9), eraettevõtluses 14,2% (2), haridusasutuses 14,2% (2), tervishoiuasutuses 7,1% (1). 3 vastajat töötasid lisaks rehabilitatsiooniasutusele ka (2) sotsiaalhoolekandeesutuses ning (1) tervishoiuasutuses. Kogemusnõustaja ei ole kaasatud meeskonnatöösse 52,9 % (9) tervishoiuasutustes, rehabilitatsiooniasutuses. 6 vastanut töötasid kahes asutuses, 11,7% (2) rehabilitatsiooni- ja haridusasutuses, 11,7% (2) rehabilitatsiooniasutuses ja sotsiaalhoolekandes, 5,8% (1) haridusasutuses ja eraettevõtluses, 5,8% (1) rehabilitatsiooni- ja tervishoiuasutuses.



Joonis 3. Vastused küsimusele „Mil määral on kogemusnõustaja kaasatud meeskonnatöösse“.

Küsimusele „Kas sooviksite rohkem teada kogemusnõustaja tööst?“ oli võimalik vastata „Jah“ või „Ei“. Vastanutest 67,3% (31) vastas jaatavalt. 32,6% (15) vastanutest ei soovi kogemusnõustaja töö kohta rohkem informatsiooni. Eitavalt vastanutest 66,6% (10) töötas rehabilitatsiooniasutuses, 20% (3) töötas tervishoiuasutuses, 6,6% (1) töötas eraettevõtluses, 6,6% (1) töötas sotsiaalhoolekandes. Rehabilitatsiooniasutuses töötavatest tegevusterapeutidest 20% (2) töötas lisaks ka haridusasutuses, 10% (1) tegevusterapeut töötas lisaks ka erihoolekandes ning 10% (1) töötas lisaks ka sotsiaalhoolekandes.

Tegevusterapeutide tööstaaži suhtes soovis enim 48,3% (15) infot kogemusnõustamise teenuse kohta 2-5 aastase töökogemusega tegevusterapeutid. Järgnevalt 19,3% (6) alla 2 aastase ning 5-10 aastase töökogemusega tegevusterapeutid. 6,4% (2) vastanud tegevusterapeutidest oli 10-15 aastase töökogemusega ning 6,4% (2) tegevusterapeuti olid 15 ja enam aastat töökogemusega.

4. ARUTELU

Antud lõputöö eesmärgiks oli anda ülevaade kogemusnõustamise teenusest ning tegevusteraapia ja kogemusnõustamise koostööst ning uurida ankeetküsitluse kaudu Eesti tegevusterapeutide teadlikkust kogemusnõustamise teenusest.

Kogemusnõustamine põhineb abi andmisel ja saamisel mõistmaks teise inimese olukorda läbi sarnase kogetud emotsionaalse, psühholoogilise (Mead et al., 2001) või füüsilise valu sama või sarnase haiguse põdemisel (Levy et al., 2019). Pidevalt saaja rollis olemine mõjub enesekindlusele ning eriti inimestele kes on olnud pikemat aega patsiendi kui saaja rollis mõjub kogemusnõustamine tervendavalt (Mead, 2014). Kogemusnõustamine erineb teistest aitamismeetoditest sellega, et aitajaks on sarnase kogemusega inimene ning selline abi võib olla tulemuslikum aitamaks patsiente kohanema nii füüsilise kui ka vaimse tervise sümptomitega (National Voices, 2015). Autor nõustub antud väidetega, lisanduvalt võib patsiendile mõjuda tervendavalt kogemusnõustamise teenuse saamine lisaks teistele rehabilitatsiooniteenustele või olla vahepealseks etapiks patsiendile, kuni ta ootab teistele teenustele pääsemist. Kogemusnõustamise teenusel on kogemusnõustaja ning patsiendi suhtlus vastastikune ning võrdne, usalduslikus teraapiasuhtes võib patsiendil olla rohkem julgust küsida isiklikumaid küsimusi, mida ehk teiselt spetsialistilt ei julgeks küsida.

Võimestamine toob kaasa ka patsientide kaasatuse (Naughton et al., 2015). Kogemusnõustajad on patsiendi toetajaks teekonnal saavutamaks tegevusteraapias püstitatud eesmärgid (Cano Prieto et al., 2022). Autor leiab, et võimestatud ja rehabilitatsiooniprotsessi kaasatud patsiendid on motiveeritumad osalema nii tegevusteraapia teenusel kui ka teistel rehabilitatsiooniteenustel, mis mõjutab tervet rehabilitatsiooniprotsessi ja ravitulemust.

Kirjandusallikate põhjal arvab autor, et toimiv meeskonnatöö on rehabilitatsioonimeeskonnas väga olulise tähtsusega. Hea meeskonnatöö toimimiseks on vajalik, et ollakse kursis teiste meeskonda kuuluvate spetsialistide rollidega ning olla teadlik kuidas nad saavad panustada patsiendi ravisse (Alotaibi et al., 2019). Valdav osa küsitlusele vastanud tegevusterapeutidest peab samuti meeskonnatööd oluliseks. Tuginedes enda tegevusteraapia töökogemusele kui ka kogemusnõustaja praktikale, leiab autor, et teiste rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide vähene teadlikkus ning kehv omavaheline koostöö rehabilitatsioonimeeskonna liikmete vahel võib alla viia ka töö motivatsiooni. Autor leiab, et teiste rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide vähene teadlikkus ning kehv omavaheline koostöö rehabilitatsioonimeeskonna

liikmete vahel võib alla viia ka töö motivatsiooni. Autor leiab, et rehabilitatsioonimeeskonna liikmetel peaks olema selge arusaam teiste rehabilitatsioonimeeskonna liikmete töö ülesannetest, et vajadusel oleks võimalik patsiendile soovitada just talle vajalikke teenuseid.

Kogemusnõustajate Koja andmetel on kogemusnõustajate registris 13.05.2024 aasta seisuga 502 liiget (Kogemusnõustajate Koda ..., 2024), autor suhtles telefoni ja e-posti teel Kogemusnõustajate Kojaga, kelle andmetel puudub ülevaade kui paljud registrisse kantud kogemusnõustajatest on hetkel tegutsevad. Suheldes Kogemusnõustajate Kojaga, on teada, et viimastel aastatel kuni 01.06.2023 on Euroopa Liidu Euroopa Sotsiaalfondi rahatusel koolitatud kogemusnõustajaid, mis autori arvate võis kaasa aidata kogemusnõustajate paljususele käesoleval hetkel.

Autori arvates võib küsitluse tulemuste põhjal öelda, et vastanud tegevusterapeutidest valdav osa on kursis kogemusnõustamise teenusega ning kogemusnõustamist suudetakse eristada teistest erialadest. Autori arvates ning läbi viidud küsitluse tulemustele toetudes on teadlikkus kogemusnõustamise teenusest ning koostöö seotud asutusega, kus tegevusterapeut töötab. Üle poole küsitlusele vastanutest sooviks veel teada kogemusnõustamise teenusest, kellest valdav osa on vähema, kuni 5-aastase töökogemusega tegevusterapeutid. Autor võib tulemustest järeldada, et teadlikkus kogemusnõustamise teenusest võib olla seotud tööstaaži pikkusega ning asutusega, kus tegevusterapeut töötab.

Tulenevalt tööst teeb autor järgmised ettepanekud:

1. Tegevusteraapia õppekava psühholoogia alused õppeaines tutvustada lähemalt kogemusnõustamise teenust, et tudengid oleksid kooli lõpetades ja tööle asudes teadlikumad kogemusnõustamise olemusest.
2. Tutvustada kogemusnõustamise teenust ning tegevusterapeutide ja kogemusnõustaja meeskonna töö olulisust 2024. aasta suvel toimuvatel Eesti tegevusterapeutide suvepäevadel.

5. JÄRELDUSED

Uurimistöö eesmärgist ja ülesannetest lähtuvalt võib uurimistöö põhjal teha järgmised järeldused:

1. Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv abi andmise ning saamise süsteem, keskendudes isiklikule taastumisloole. Kogemusnõustamise eesmärk on toetada toimetulekut erinevate piirangutega igapäevaelus, jagades emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist abi, aidates patsienti võimestada, tõsta heaolu ning toetada maksimaalselt iseseisvat toimetulekut igapäevategevustega. Hea meeskonnatöö on toimiva rehabilitatsioonimeeskonna aluseks, suutes seega pakkuda patsiendile kvaliteetset ravi. Hea meeskonnatöö toimimiseks on vajalik, et ollakse kursis teiste meeskonda kuuluvate spetsialistide rollidega ning ollakse teadlik kuidas nad saavad panustada patsiendi ravisse võttes arvesse patsiendi piiranguid tervikuna. Tegevusteraapia olles oma sekkumiste olemuselt kooskõlas kogemusnõustamise käsitlusega, on kogemusnõustajad patsiendi toetajaks teekonnal saavutamaks tegevusteraapias püstitatud eesmärged.
2. Valdav osa Eesti tegevusterapeutidest (n=46) on kuulnud kogemusnõustamise teenusest ja on kursis kogemusnõustamise töö sisuga, suutes seda eristada teistest erialadest. Ligi pooled tegevusterapeutid (47,8%) töötavad koos kogemusnõustajaga samas asutuses. Kogemusnõustamise teenust on soovitanud enda patsientidele või tema lähedastele üle poolte vastanutest tegevusterapeutidest (54,3 %), kellest suurem osa töötavad Harjumaa rehabilitatsiooniasutustes. Kogemusnõustamise teenuse soovitamisel ja tegevusterapeutide töökogemuse vahel olulist seost ei ole, teenust soovivad nii terapeutid, kes on töötanud alla 2 aasta kui ka terapeutid kes on töötanud üle 10 aasta tegevusterapeutina. Enamus tegevusterapeute (76,1%) peavad meeskonnatööd kogemusnõustaja ja teiste rehabilitatsioonispetsialistidega oluliseks, kuid ainult 32,6% vastajatest saab öelda, et kogemusnõustaja on suurel määral kaasatud meeskonnatöösse. Kogemusnõustamise teenust on soovitanud ka need terapeutid, kes töötavad tervishoiu- ja haridusasutuses ning eri- või sotsiaalhoolekandetasutuses. Üle poolte tegevusterapeutidest sooviks rohkem infot kogemusnõustamise teenuse kohta.

Antud lõputöö eesmärk ning ülesanded on täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alotaibi, N. M., Manee, F. S., Murphy, L. J., & Rassafiani, M. (2019). Knowledge about and Attitudes of Interdisciplinary Team Members toward Occupational Therapy Practice: Implications and Future Directions. *Medical Principles and Practice*, 28(2), 158–166. <https://doi.org/10.1159/000495915>
- AOTA. (2017). Occupational Therapy Practitioners: A key member of the Community Behavioral Health team. *American Occupational Therapy Association*. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Advocacy/Federal/Overview-of-OT-in-Community-Behavioral-Health> (14.07.2023).
- Burson, K., Fette, C., & Kannenberg, K. (2017). Mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 1–19. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716S03>
- Cano Prieto, I., Simó Algado, S., & Prat Vigué, G. (2022). Peer Interventions in Severe Mental Illnesses: A Systematic Review and its Relation to Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 39(2), 99–136. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2022.2085645>
- Cater, B., & Ginz, M. (2011). Occupational Therapists As Leaders in Transitioning Consumers To Peer Support. April. <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/67385/1/B.%20Cater%20&%20M.%20Ginz%20-%20Transitioning%20Consumers%20to%20Support%20Workers.pdf> (14.07.2023).
- Cooper, R. E., Saunders, K. R. K., Greenburgh, A., Shah, P., Appleton, R., Machin, K., Jeynes, T., Barnett, P., Allan, S. M., Griffiths, J., Stuart, R., Mitchell, L., Chipp, B., Jeffreys, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A., & Johnson, S. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>
- Coufal, M., Green, M., Guzman-Corrales, L., Mayer, M., Urlaub, D., & Whitt, A. L. (2014). Approaches and Challenges To Integrating Peer Support and Primary Care Services. https://peersforprogress.org/wp-content/uploads/2013/04/20140205_wg5_approaches_and_challenges_to_integrating_peer_support_and_primary_care_services.pdf (30.07.2023).
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378–392. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238>

- Eetikakoodeks. (2013). Eesti Tegevusterapeutide Liit. Tallinn. <https://tegevusterapeutid.ee/dokumendid/eetikakoodeks/> (04.04.2024).
- Eldar, R., Marincek, C., & Kullmann, L. (2008). Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croatian Medical Journal*, 49(3), 352–357. <https://doi.org/10.3325/cmj.2008.3.352>
- Emery, E. E. (2011). Interdisciplinary Team Rehabilitation. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, 1340–1341. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_404
- Hanga, K., DiNitto, D. M., Wilken, J. P., & Leppik, L. (2017). A person-centered approach in initial rehabilitation needs assessment: Experiences of persons with disabilities. *Alter*, 11(4), 251–266. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2017.06.002>
- Harjo, A. (2018). Tööalane rehabilitatsioon. *Eesti Arst* 2018, 97(1), 52–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14038>
- Hingehoidja, tase 7. Kutsestandard (2019). Sotsiaalhoolekande Kutsenõukogu. Tallinn. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10776624> (06.03.2024).
- Holistilise regressiooni terapeut, tase 7. Kutsestandard (2020). TAM Kutsenõukogu. https://tamnoukoda.ee/wp-content/uploads/2020/11/Kutsestandard_HRT-tase-7.pdf (06.03.2024).
- Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Repper, J., & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(3), 285–293. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>
- Kidd, S., Kenny, A., & McKinstry, C. (2015). The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 181–192. <https://doi.org/10.1111/jan.12472>
- Kliiniline psühholoog, tase 7. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10720658> (06.03.2024)
- Kogemusnõustaja koolituskava. Riigiteataja. (2018). (RT I, 10.07.2018, 7). <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122015035?leiaKehtiv> (06.03.2024).
- Kogemusnõustajate Koda. (2024). <https://www.kogemuskoda.ee/> (09.03.2024).

- Kogemusnõustamise teenus – soovituslik juhend. (2014). Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusno_ustamise_teenuse_juhis.pdf (06.03.2024).
- Leppik, L., Sakkeus, L., Abuladze, L., & Tambaum, T. (2018). Kohanemine rahvastiku vananemisega kui rahvastikupoliitika keskne väljakutse 1. *Riigikogu Toimetised*, 38, 59–71. <https://rito.riigikogu.ee/nr-38/kohanemine-rahvastiku-vananemisega-kui-rahvastikupoliitika-keskne-valjakutse/>
- Levy, B. B., Luong, D., Perrier, L., Bayley, M. T., & Munce, S. E. P. (2019). Peer support interventions for individuals with acquired brain injury, cerebral palsy, and spina bifida: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4110-5>
- Mäe, K. (2013). *Kogemusnõustamine – kogukonnapõhise sotsiaaltöö lisaressurss*. 1–6. https://www.kogemuskoda.ee/wp-content/uploads/2020/10/Kogemusnoustamine_file.pdf
- Mead, S. (2014). About Peer Support. *Intentional Peer Support: An Alternative Approach*, 5–19. <https://www.intentionalpeersupport.org/wp-content/uploads/2014/12/IPS-An-Alternative-Approach-2014-First-Chapter.pdf>
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1037/h0095032>
- Mead, S., & MacNeil, C. (2004). Peer support: What makes it unique. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(2), 29–37. https://www.researchgate.net/publication/228693717_Peer_Support_What_Makes_It_Unique
- Meres, T. (2016). *Kogemusnõustamine ja selle kaasamine õendusabis*. Lõputöö. Tallinn. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- National Voices. (2015). Peer support: What Is It and Does It Work? 1-58. https://s42139.pcdn.co/wp-content/uploads/peer_support_what_is_it_and_does_it_work.pdf
- Naughton, L., Collins, P., & M, R. (2015). Peer support workers – A guidance paper. August 2015. https://www.researchgate.net/publication/306169518_Peer_Support_Workers_A_Guidance_Paper
- O’Leary, K. J., Hanrahan, K., & Cyrus, R. M. (2020). Teamwork Essentials for Hospitalists. *Medical Clinics of North America*, 104(4), 727–737. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.03.001>

Psühholoog-nõustaja, tase 7. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10720640> (06.03.2024).

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. In *Tartu Ülikool*.

Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R., Kubic, S., Carter, A., Cunningham, J. E. A., Ker, A., Williams, K., & Sorin, M. (2022). Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ Open*, 12(8), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061336>

Sotsiaalhoolekande seadus. (2024). RT I, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv> (10.03.2024).

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hind. (2024). Sotsiaalkaitseminister. https://www.riigiteataja.ee/akt/1190/1202/4010/SOM_m2_lisa1.pdf# (04.05.2024).

Taghavi, S. H., Kamali, M., & Salehi, R. (2023). Perception and Experiences of Rehabilitation Service Providers of Teamwork Barriers in Tehran Province, Iran. *Function and Disability Journal*, 6(1), 0–0. <https://doi.org/10.32598/fdj.6.278.1>

Tederko, P., Mycielski, J., Angerova, Y., Denes, Z., Grabljevec, K., Ilieva, E., Ilieva, A., Moslavac, S., Popa, D., Takac, P., Krasuski, M., & Tarnacka, B. (2020). Role of diversity in assembling of rehabilitation teams in Central Europe. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56(2), 131–141. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.05904-3>

Tegevusterapeut, tase 6. (2023). Tervishoiu Kutsenõukogu. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11213667> (04.05.2024).

Tervishoiu, T. (2019). Tallinna tervishoiu kõrgkooli akadeemilise eetika koodeks 1. 2, 3–4. <https://www.ttk.ee/sites/ttk.ee/files/2.1.%20TTK%20akadeemilise%20eetika%20koodeks.pdf> (20.02.2023).

Tooding, L-M. (2015). Andmete analüüs ja tõlgendamine sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Toots, A. (2018). Kogemusnõustaja teenuse arendamine psüühikahäirega inimestele Tartu linna näitel. Magistritöö. Tartu. Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž. <https://dspace.ut.ee/items/1c0dfc6a-9012-451a-abf2-78a08be26dbe>

Tööhõiveprogramm 2024-2029. (2024). RT, 03.05.2024,2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/103102023021?leiaKehtiv> (04.05.2024).

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. V., Karbouniaris, S., Kondor, Z., Medar, M., Narusson, D., Saia, K (2015). Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest - kogemused ja väljakutsed. Tallinn: MTÜ Duo Kirjastus. https://www.researchgate.net/publication/305997327_Lood_taatumisest_ja_uhiskonnas_osalemisest_-_kogemused_ja_valjakutsed (20.06.2023).

World Health Organisation. (2023). Fact sheet. <https://doi.org/https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (20.06.2023).

EESTI TEGEVUSTERAPEUTIDE TEADLIKKUS KOGEMUSNÕUSTAMISE TEENUSEST

Olen Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tegevusteraapia eriala IV kursuse õliõpilane ning viin lõputöö raames läbi küsitlust Eesti tegevusterapeutide teadlikkuse kohta kogemusnõustamise teenusest. Selleks palun küsitlusele vastata Eestis töötavatel tegevusterapeutidel. Küsitluses on 11 küsimust ning vastamine võtab aega kuni 5 minutit. Küsitlus on anonüümne, vastuseid kasutatakse ainult lõputöö raames.

Küsimuste tekkimisel kirjutage aadressil maialiisapiiroja@gmail.com

Tänades,

Maia-Liisa Piiraja

1. Kui kaua olete töötanud tegevusterapeudina? *

- Alla 2 aasta
- 2-5 aastat
- 5-10 aastat
- 10-15 aastat
- 15 ja enam

2. Millises maakonnas Te töötate? *

- Harju maakond
- Hiiu maakond
- Ida-Viru maakond
- Jõgeva maakond

- Järva maakond
- Lääne maakond
- Lääne-Viru maakond
- Põlva maakond
- Pärnu maakond
- Rapla maakond
- Saare maakond
- Tartu maakond
- Valga maakond
- Viljandi maakond
- Võru maakond

3. Millises süsteemis Te töötate? *

Märkige kõik sobivad.

- Tervishoius (nt haiglad)
- Sotsiaalhoolekandes (nt päevakeskused)
- Rehabilitatsioonis (sotsiaalne ja tööalane)
- Erihoolekandes
- Haridusasutuses (nt koolid ja lasteaiad)

Muu: _____

4. Kas olete kuulnud kogemusnõustamise teenusest? *

- Jah
- Ei

5. Kas Teie asutuses töötab kogemusnõustaja? *

- Jah
- Ei

6. Kas olete kursis kogemusnõustamise töö sisuga? *

- Jah
- Ei

7. Mis on Teie arvates kogemusnõustamine? Märkige sobiv variant ja/või lisage oma vastus valikusse Muu. *

Märkige kõik sobivad.

- Psüühika- ja käitumishäirete ning puuete hindamine, leevendamine, ravimine ja ennetamine
- Sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemustevahetus ja/või nõustamine, mille käigus pakutakse kogemuslikku emotsionaalset-, sotsiaalset- ja/või praktilist tuge
- Keskendudes kannatava või kriisis oleva inimese usuliste ja eksistentsiaalsete veendumustele, toetada teda lähtudes tema vajadustest ja veendumustest.
- Vaimse tervise probleemide tekke ja süvenemise ennetamine ning psühholoogilise heaolu ja eneseteostuse toetamine
- Täiendmeditsiini valdkonda kuuluv meetod, keskendudes psühhosomaatilise iseloomuga terviseprobleemidele

Muu:

8. Kas olete enda patsientidele/klientidele või nende lähedastele* kogemusnõustamise teenust soovitanud?

- Jah
- Ei

9. Kui oluline on teie hinnangul meeskonnatöö? *

Lisa 1 järg

- Vähe oluline
- Oluline
- Väga oluline

10. Mil määral on kogemusnõustaja kaasatud meeskonnatöösse? *

- Ei ole kaasatud
- Kaasatud vähesel määral
- On kaasatud suurel määral

11. Kas sooviksite rohkem teada kogemusnõustaja tööst? *

- Jah
- Ei