

## INTERVJUU

Tunnustatud psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni uurija ja arendaja professor Jean Pierre Wilken tuleb alates sügisest Tallinna Ülikooli külalisprofessoriks. Järgnevas intervjuus, mis on salvestatud selle aasta mais Tallinnas toimunud üle-euroopalise kogukonna ja taastumise põhise hoolekande võrgustiku CARE<sup>1</sup> seminaril, tutvustab ta oma huvitavamaid kogemusi eri uurimismeetodite kasutamisel ning uusi arengusuundi vaimse tervise valdkonnas.

**Jean Pierre Wilken** on hariduselt sotsiaalteadlane ja psühholoog. Ta on pikka aega töötanud psüühiliste erivajadustega inimeste pikaajalise hoolduse valdkonnas, uurija ja konsultandina Hollandi riikliku haigla instituudis ning psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni uurimiskeskuse Storm Rehabilitation koolitaja, arendaja ja direktorina. Aastast 2002 (aastast 2009 täiskohaga) on ta Utrechti rakenduskõrgkooli sotsiaaltöö professor.

### Inimeste kogemustel on hindamatu väärtus

#### Millistele põhiteemadele te oma teadustöös keskendute?

Üks põhiline valdkond, millega ma töötan, on praktilikal põhinev uurimus ja teine, kus saab seda uurimisviisi rakendada, on sotsiaalse tõrjutuse riskis inimeste toetamine. Olen uurinud, kuidas sotsiaaltöötaja saab kõige paremini toetada puudega inimesi ja teisi ebasoodsal positsioonil olevaid ühiskonnaliikmeid, et nad saaksid osaleda kogukonna elu kõigis valdkondades: eluase, haridus, tööhõive, vaba aeg, inimsuhted. Koos Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudiga osalen Euroopa projektis „Kogukonna tugi psüühilise erivajadusega inimestele”, mis hõlmab peale Tallinna kahte Hollandi linna ja Budapesti. Uurime inimeste olukorda ja takistusi, millega nad seisavad silmitsi oma elu korraldamisel, ja mida spetsialistid saavad teha selleks, et aidata neid ületada. Vaatleme ka poliitikat, kuna on tähtis, et inimeste õigused oleksid tagatud seadusega ja nad saaksid neid teostada; hoolekande ja vaimse tervise teenuseid: kuidas need koos toimivad, kas nende fookuses on ainult kliiniline abi või on nad suunatud ka kogukonna toele, iseseisvale toimetulekule. Samuti teeme kindlaks, mis tüüpi spetsialiste on vaja, et pakkuda tuge üksikisikutele ja rühmadele. Oma teadustöös püüan alati erinevad aspektid kokku viia. Võib küll keskenduda vaid ühele vaatenurgale, näiteks uurida spetsialistide tööd, kuid minu arvates sellest ei piisa. Mulle meeldib vaadata kõigepealt teenuste kasutajate kogemusi, kuidas nemad näevad professionaalset hoolekannet. Sellele lisandub teenuste juhtimise ees vastutajate ja poliitikakujundajate perspektiiv riigi ja omavalitsuse tasandil. Need kõik koos peaksid moodustama terviku. Väga huvitav on uurida eri tegurite vastasmõju. See ongi tegelikult see, mida minu algne teadmiste valdkond, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, endast kujutab: puuetega inimeste toetamine elu eri valdkondades, et nad saaksid täita mõtestatud sotsiaalseid rolle, olla osa ühiskonnast ja tunda end selle täisväärtuslike liikmetena. Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on üleilmne liikumine, aga ühtlasi ka teadmiste kogum ja töötamisviis erinevate professionaalsete meetodite abil, mida on aastaid arendatud. Need ongi mu ekspertvaldkonnad: praktilikal põhinev uurimus, kogukonnas osalemise toetamine, sotsiaalne kaasatus, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, taastumise toetamine.

#### Mis on olnud kõige huvitavam asi, mida olete uurijana avastanud?

---

<sup>1</sup> CARE Europe on rahvusvaheline vaimse tervise spetsialistide, teenusetarbijate ja organisatsioonide võrgustik, kes tegutsevad selle nimel, et asendada institutsionaalne hoolekanne kogukonna- ja taastumise põhiselega. Vt lähemalt [www.thecareeurope.com](http://www.thecareeurope.com)

See oli siis, kui ma hakkasin kasutama **narratiivset uurimisviisi**. Viisin läbi mahuka uuringu inimeste kogemuste põhjal kujunenud teadmistest. Kogusin palju vaimse tervise teenuste klientide lugusid ja analüüsisin neid. Minu jaoks oli suur avastus, et inimeste lugudes on kõik olemas. See pole ainult viis, kuidas saada palju väärtuslikke andmeid, vaid ka võimalus õppida tõeliselt tundma inimesi ja nende maailma. Mind paneb jätkuvalt imestama, et see on võimalik lihtsalt inimesi kuulates, juhul kui uurija võidab intervjueritava usalduse ja inimesel tekib tahtmine oma lugu rääkida. Sa õpid nägema läbi teise inimese silmade, mis on tema elus juhtunud. Samuti seda, missugused on olnud inimeste kogemused teenustega, spetsialistidega, süsteemi ja ühiskonnaga; milliseid takistusi nad seal kohtavad. Sellest võib palju õppida, kuidas teenuseid parandada ja mis on tegelikult sotsiaalala spetsialistide tuumpädevused. Aastaid tagasi, kui ma hakkasin tegelema sedalaadi uurimusega, oli see suur avastus. Täiesti teistsugune lähenemine võrreldes sellega, mida olin varem õppinud, et tuleb teha kliinilist uuringut, kasutada standardiseeritud instrumente ja küsitlusi. Needki on omal kohal, kuid neist ei piisa: hindamisinstrumente kasutades jagad reaalsuse kindlatesse kategooriatesse, kuid tõeline lugu võib kaduma minna. Töötamine narratiivsel viisil annab sotsiaaltöötajale väärtuslikke teadmisi: kui sa saad oma töö siduda inimesega, tema reaalsuse, vajaduste ja visioonidega, siis see on aluseks kõrge kvaliteediga teenusele.

Teine, millest tahaksin rääkida, on **praktilal põhinev uurimus**, mida olen arendanud viimased kümme aastat. Seda tüüpi uurimus on väga erinev traditsioonilisest uurimisviisist selle poolest, et uurimistöö leiab aset tegelikus eluolukorras koos kõigi asjaosalistega. Selleks võib olla näiteks teenus või spetsialistide meeskond, aga ka mõni hoolekandeesutus. Uurija muutub osaks sellest praktikast, see on omamoodi tegevus- või osalusuuring. Ta töötab koos spetsialistide rühmaga, kui võimalik, ka koos teenusetarbijate ja nende pereliikmetega. Üheskoos tehakse kindlaks probleemid, mida hakatakse analüüsima ja mille lahendamise nimel töötama. Uurijad, praktikud ja kliendid toimivad mingi ajavahemiku jooksul kui üks kogukond. Selline uurimus toetab mitmel viisil praktika uuendamist, teenuste ja spetsialistide töö parandamist. Esiteks saab uurija hinnata olukorda teistsugusest perspektiivist. Edasi alustatakse tööd kitsaskohtadega ja inimesed püüavad parandada kas oma töötamisviisi või töökorraldust või konkreetse teenuse koostoimimist teiste teenustega. Uurija saab aidata neil mõelda lahendustele – töötades ülikoolis on mul ligipääs mitmesugustele teadmistele, mida saab kasutada sisendina, et parandada teenuseid või töötamisviisi. Seejärel tuleb jälgida muutuste elluviimise protsessi ja lõpuks hinnata tulemusi, st kas midagi on muutunud paremaks. Teenusetarbijate rahuolu, nende elukvaliteeti ja eri eluvaldkondades osalemise hindamiseks saab kasutada ka standardiseeritud instrumente. Hindamised viiakse läbi kas kohe, pool aastat või aasta hiljem. Sellega me loome tõenduse. Alustame praktilal põhinevate tõendusmaterjalide kogumisega ja jõuame välja tõenduspõhise praktika juurde. Nii tegutseme ka selle projekti puhul, mida ma nimetasin, kus me töötame samade probleemidega neljas Euroopa linnas, et kujundada ühtset töötamisviisi. Klientide tagasiside kinnitab, et see töötamisviisi õigustab ennast. Nii õnnestubki lõpuks jõuda praktikani, mis toimib ja on ühtlasi tõenduspõhine.

### **Uurimus on kogu aeg seotud praktikaga?**

Jah, see käib kogu aeg praktikaga kaasas, on praktika osa ja käib praktika kohta. Nii praktikud kui teenusetarbijad võivad olla kaasuurijateks. Alati palume praktikutel andmeid koguda ja kirja panna, kuidas nad klientidega töötavad, teha märkmeid. Praktikutele on kasu sellest, et nad saavad oma tööd reflekteerida ja sellest õppida. Uurimuse jaoks on spetsialistide märkmed huvitav ainek, mida saame analüüsida ja tagasisidet anda. Minu kogemus siiani on, et Eestis on see päris uudne uurimisviis. Ka Hollandis ja mõnes teises riigis pole praktilal põhineval uurimisel kuigi pikk traditsioon, kuid kümne aastaga oleme omandanud päris palju kogemusi, kuidas seda teha ja mispuhul saab seda kasutada.

### **Kuidas kommenteerite seisukohta, et sotsiaaltöötajad peaksid oma töös hästi valdama erinevaid erialaseid meetodeid ja sekkumisi?**

Professionaali iseloomustab see, et ta kasutab teadmiste kogumit, mis koosneb professionaalsest hoiakust, oskustest, teooriatest ja konkreetsetest meetoditest ning sekkumistest. Igal elukutsel on omad meetodid. Tuleb teha vahet meetoditel ja meetoodikal. Meetoodika hõlmab lisaks meetoditele ka aluspõhimõtteid, professionaalseid hoiakuid, visiooni ja missiooni. Näiteks kui keegi soovib hakata kasutama psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni, siis tal tuleb alustada aluspõhimõtetest, nagu see, et ta peab tundma õppima oma klientide arusaamu ja vajadusi. Teine põhimõte on, et sotsiaaltöötajal peab olema soov suhelda kliendi kui võrdse partneriga, mitte suhtuda nii, et spetsialist asub kliendist kõrgemal ja teab kõike, aga klient ei tea midagi. Igal meetoodikal on oma üldine töötamisviis ja konkreetsete meetodid ning sekkumised, mida saab rakendada. Näiteks taastumise toetamise meetoodikas, mille ma töötasin välja psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni põhjal, on üldiseks töötamisviisiks see, et töö on üles ehitatud kindlate etappidena. Esimeseks etapiks on alati suhte loomine spetsialisti ja kliendi vahel, usalduse saavutamine. Sellele järgneb hindamine ja eesmärkide püstitamine, tegevuste planeerimine ja plaani elluviimine, monitooring ja evalvatsioon ning see on jätkuv protsess. See on üldine töötamisviis, kuid igas etapis saab kasutada kindlaid meetodeid ja instrumente. Näiteks esimeses, kontakti loomise etapis, kui inimene on koostöö suhtes tõrjuv, saab kasutada mitmesuguseid kommunikatsioonistrateegiaid. Hindamise etapis saab kasutada instrumente, mille abil hinnata inimese vajadusi, tugevusi ja probleeme.

### **Kas selle kõige omandamiseks tuleks sotsiaaltöötajaid koolitada?**

Sageli juhtub, et tudengid õpivad palju meetodite, teooriate ja mudelite kohta, kuidas inimesi toetada. Aga kui asutakse tööle, siis tundub, justkui nad oleksid unustanud, mida on õppinud. Tõsi, õppida saab ka töökogemustest. Kuid erialaste õpingute käigus omandatud teadmised on otsekui töö selgroog. Paljud spetsialistid, kes on omandanud hariduse aastaid tagasi, töötavad oma intuitsiooni najal. Nad kasutavad meetodeid päris edukalt, kuid vähem teadvustavad seda, mis mudel või teooria seisab ühe või teise tegevuse taga. Sellest on kahju. Teadmiste teadlik kasutamine hoiab ära töö muutumise rutiiniks. See võib enamikul juhtudel toimida, kuid mingis olukorras ja mingi kliendi puhul enam mitte. Siis pead olema võimeline peatuma ja järele mõtlema, kus sa kliendiga parasjagu oled, millises etapis, ja kuidas selles olukorras edasi minna. Selleks saab kasutada oma erialaseid teadmisi, mistõttu on oluline pidevalt juurde õppida. Vajadus õppimise järele ei kao kunagi: tekivad uued olukorrad, ka meetodid muutuvad. Seepärast ma usun praktikapõhisesse uurimusse, õppimise dünaamikasse, elukestvasse õppesse. On oluline, et spetsialistid õpiks ka oma meeskonnakaaslastelt, võtaksid aega oma töö reflekteerimiseks. Iga natukese aja tagant peaks endale esitama küsimusi: mida me teeme, miks me niimoodi teeme, milliseid põhimõtteid ja meetodeid me kasutame, kas me teeme õigeid asju. Mõned meeskonnad teevad seda väga edukalt, teised vajavad superviisori tuge.

### **Üle-euroopalise võrgustiku CARE seminaril, mida te aitasite korraldada, arutati uusi arengusuundi töös psüühiliste erivajadustega inimestega. Palun tutvustage neid ajakirja lugejatele.**

Psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis on hakatud järjest suuremat tähelepanu pöörama teadmistele inimeste **taastumisest** raskest psüühilisest haigusest ja sellest, mis tegurid on selle puhul olulised. Teiseks on hakatud kõrgelt hindama **teenusetarbivate kogemusi**. Kui raske olukorra üle elanud inimesed arendavad oma kogemusi edasi erilasteks teadmisteks, siis nad võivad ise hakata professionaalideks. Paljudes riikides – USAs, Ühendkuningriigis, Hollandis

– koolitatakse kogemusnõustajaid, kellest saavad professionaalsed hoolekandetöötajad ja kes juhivad tugirühmi. Kogemusnõustamine on võimas töötamisviis. Osalen mitmes projektis, kus uuritakse, kuidas muundada inimeste kogemused professionaalseteks teadmisteks. Tallinnas toimunud seminari teemaks oli **ümberfokuseerimine, teenuste üleminek uude ajajärku**. See tähendab traditsioonilise fookuse muutmist: tähelepanu keskpunkt nihkub meditsiiniliselt mudelilt, kus kõike määrasid spetsialistid ja teadlased, puude sotsiaalsele mudelile, mille puhul aina tähtsamaks muutuvad inimeste endi kogemuslikud teadmised. See tähendab, et sotsiaaltöö professionaalid peavad ümber häälestuma, aga ka teenused, isegi riikide valitsused. Näiteks Hollandis võeti hiljuti vastu uus sotsiaalse toetamise seadus, milles peegeldub seesama uus fookus. Vana seadus piirdus loetlemisega, millist abi osutavad kutselised abiandjad. Uues seaduses kirjeldatakse kõigepealt, mida inimesed saavad ise teha oma olukorra parandamiseks, seejärel mida saab teha nende perekond ja sotsiaalne võrgustik. Mis jääb sealt puudu, mis pole inimestele ega nende loomulikule ümbruskonnale jõukohane, selleks on ette nähtud spetsialistide teenused, näiteks spetsialiseeritud päevakeskused. Ida-Euroopas jätkub veel üleminek traditsioonilistes, muust maailmast eraldatud asutustes toimuvast hoolekandest kogukonnateenustele. Läänes, kus see protsess on juba läbitud, mõeldakse, kuidas ümber korraldada hoolekandeteenuseid ja asutuste töökorraldust nii, et need muutuksid veelgi kogukonnapõhisemaks. Seminaril tegi ettekande prof Geoff Shepperd, kes juhib Ühendkuningriigis projekti, millega soovitakse muuta vaimse tervise teenused üle riigi rohkem taastumisele suunatuks. Pole sugugi lihtne muuta teenuseid, millel on pikad traditsioonid ja juurdunud korraldus. Eriti suurtes asutustes, kus töötab väikestes üksustes üle kogu riigi ligi viis tuhat töötajat. Sageli töötajad ise soovivad töötada teisiti, kuid neil ei lubata või ei looda selleks tingimusi. Selle kohta üks näide, mis tuli välja mitmest uurimisprojektist, mida ma viisin läbi Hollandis. Sotsiaaltöötaja töötab hoolekandetasutuses, kus ühes tavalises elamupiirkonnas asuvas majas elab koos kümme inimest. Selleks et kliente kogukonda kaasata, tuleks nende inimestega kodust välja minna, külastada avalikke kohti ja asutusi, võimalusel koos sugulaste või vabatahtlikega. Kuid sotsiaaltöötaja töö on korraldatud selliselt, et ta ei tohi majast lahkuda isegi selleks, et minna koos ühe kliendiga poodi, sest ta peab samal ajal tegelema ülejäänud hoolealustega, abistama kodu elanikke argitoimingutes vms. Ilmselt tuleb muuta töö korraldust, asutuse siseeeskirju ja reegleid, nii et need võimalikult palju arvestaksid teenusetarbijate vajadusi ja huve.

*Kirja pani Regina Lind*