



Kaasrahastanud
Euroopa Liit



Eesti
tuleviku heaks

Rapla maakonna 27. tervisekonverents

VÄÄRIKAS ELU LÕPP KLIINILISE PSÜHHOLOOGI VAATENURGAST



Inna Narro-Taimsaare, MA
kliiniline psühholoog
Mahena Kriisinõustamiskeskus/Ida -Tallinna Keskhaigla
10. 04. 2024 Rapla



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

ÜLEVAADE KÄSITLEVATEST TEEMADEST

- Väärikas elu lõpp
- Kliinilise psühholoogi mõiste ja pädevused
- Elulõpuga tegelevad raviasutused
- Kliinilise psühholoogi roll elulõpu hoolduses
- Patsientide ja lähedaste vaimse tervise probleemid
- Erinevad sekkumisvõimalused elu lõpus
- Tõenduspõhised uuringud
- Praktilised näited kliinilise psühholoogi tööst

Fotod on illustratiivsed



2060. aastaks sureb maailmas kroonilistesse haigustesse umbes 48 miljonit inimest (Sleeman et al., 2019).



MIS ON VÄÄRIKAS ELU LÖPP ehk VÄÄRIKAS SURM?



Väärikas elu lõpp ehk väärikas surm

Väärikas surm, väärikalt suremine või väärikus suremises on eetiline mõiste, mis viitab elu lõpu protsessile, vältides kannatusi ning säilitades enesekontrolli ja autonoomiat. (Ignasio et al., 2016)

Väärikas elu lõpp ehk väärikas surm

Oluline on keskenduda surija vajadustele:

- Füüsilistele – valu, iiveldus, õhupuudus kontrolli all
- Emotsionaalsetele – kaasata patsient otsustamisprotsessi, jagage tundeid
- Sotsiaalsetele – isikule meeldivate tegevuste võimaldamine, ajaveetmine jne
- Vaimsetele – religioossed vajadused, identiteedi säilitamine (Samaritan, 2024)

Väärikas elu lõpp ehk väärikas surm psühholoogi praktikas

- Tagada väarikus inimesena, mehena, naisena, emana, abikaasana.
- Näha eelkõige inimest mitte haigust.
- Pakkuda patsiendile kogeda varasemalt meeldinud tegevusi.
- Elada elule, mis on jäänud.
- Julgustada patsienti rääkima eksistentsialistlikel teemadel.
- Normaliseerida suremise ja surmateemaga seonduvad hirmud.



Praktilised kogemused väarikast elu lõpust patsientide poolt öeldu näitel

Kardetakse:

- “voolikute otsa” jäämist
- lähedastele “kaela peale” jäämist
- et suremine on valus
- enne surma lämbumist

MURETSETAKSE:

- laste pärast
- abikaasa pärast
- lemmiklooma pärast

SOOVITAKSE:

- Enda kiiret surma
- Eutanaasiat
- Võimalust sooritada sutsiid

LEINATAKSE:

- enda elamata jäänud elu
- kasutamata jäänud võimalusi elus
- eesootav lahkumine lähedastest, perest jne

Kliinilise psühholoogi mõiste ja pädevused



Mis on kliinilise psühholoogi ja psühholoogi erinevus?

Kliiniline psühholoog:

- on läbinud spetsiaalse õppekava Tartu Ülikooli magistriõppes
- on läbinud aastase juhendatud praktika psühhoneuroloogia osakonnas
- on läbinud lisa kutse-aasta Tartu Ülikoolis
- on sooritanud kutseeksami
- on saanud kvalifikatsiooni 7 taseme

Mis on kliinilise psühholoogi eripädevused?

Kliiniline psühholoog:

- Nõustamine (psühhoharimine, probleemide kaardistamine)
- Terapeutilised sekkumised (kognitiivkäitumuslik, lahenduskeskne lähenemine)
- Diagnostika (meeleoluhäired, isiksus, kognitiivne võimekus)
- Teha hindamispõhiseid järeldusi
- **Ekspertiisid (eestkoste määramisel) kostöös psühhiaatriga:**
eesmärk on selgitada välja, kas uuritav on võimeline:
 - mõistma oma tegude tähendust ja tagajärgi
 - seisma on tervislike, majanduslike ja õiguslike huvide eest

ELU LÕPUGA KAASNEVAD HAIGUSESSEISUNDID

Onkoloogilised haigused
Kirurgilised haigused
Neuroloogilised haigused
Sisehaigused



MILLEGA ARVESTDA PATSIENDI ELULÕPU HOOLDUSES

- Haigus
- Vanus
- Sugu
- Perekondlik staatus
- Sotsiaalmajanduslik staatus perekonnas
- Suhted pereliikmete vahel



Elulõpuga tegelevad ravidasutused



Elulõpuga tegelevad raviasutused

PALLIATIIVRAVI

```
graph TD; A[PALLIATIIVRAVI] --> B[ÕENDUS-  
HOOLDUSABI]; A --> C[HOSPIITS];
```

ÕENDUS-
HOOLDUSABI

HOSPIITS

Palliatiivravi

- on mõeldud täiskasvanud patsiendile, kellel on diagnoositud progresseeruv elu ohustav ja elukvaliteeti halvendav haigus
- nende seisund on halvenenud põhihaiguse või kaasuva haiguse ägenemise tõttu.

Palliatiivravi meeskond abistab patsienti kogu haiguse vältel alates diagnoosi saamisest kuni elu lõpuni pakkudes talle:

- meditsiinilist
- psühholoogilist
- sotsiaalset
- vaimset tuge.
- <https://www.kliinikum.ee/taastusravi/kliinikust/palliatiivravi-osakond/>

**PALLIATIIVRAVI
PAKUB IGAKÜLGSET ABI
PATSIENDI
LÄHEDASTELE!!!**

Õendus-hooldusabi osakond

Osakonda paigutatakse patsiendid, kelle tervislik seisund ei võimalda igapäevaeluga iseseisvalt toime tulla.

Õendusabi teenuste hulka kuuluvad:

- haigusi ennetavad ja tervist säilitavad tegevused
- patsiendi väljakujunenud tervisliku ja funktsionaalse seisundi säilitamine
- võimaluse korral seisundi parandamine
- stabiilses seisundis haigete pikaajaline ravi ja toetamine
- õendusala nõustamine ning surijale õendusabi osutamine.



Hospiits...

Hospiitsteenust on võimalik osutada koduse, päeva- ja statsionaarse hospiitsteenusena.

- ... on koht surijatele haigetele elamiseks, kus iga järelejäänud päev oleks väärtuslik.
- ... aitab surijatel patsientidel elada väärikalt elu lõpuni ning rahulikult surra
- ... lubab lähedastel viibida haige juures ja tema põetuses osaleda.

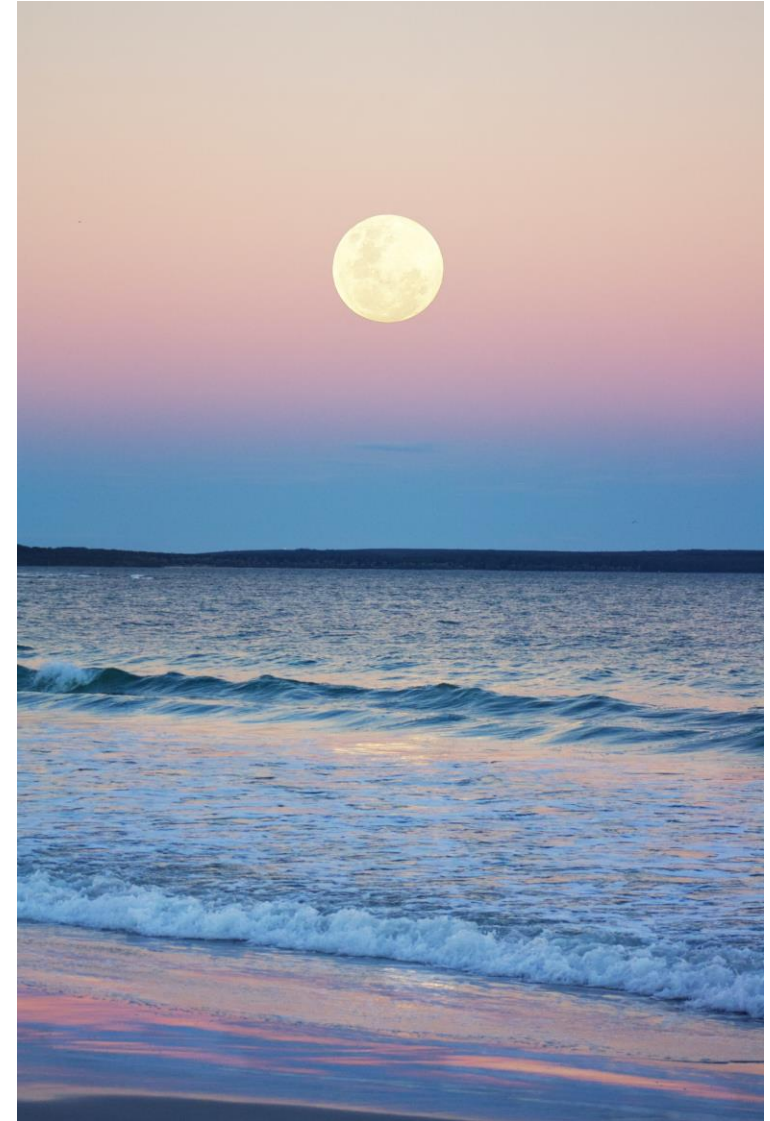
Hospiits...

Hospiits peab tagama selle, mida surijad vajavad:

- piinavatest haigussümptomitest vabanemist
- turvalist keskkonda enda ümber
- kus arvestatakse nende individuaalsust ja enesemääramisõigust
- pidevat terviklikku hooldust
- kindlustunnet, et nemad ja nende perekond ei oleks mahajäetud.

KLINILISE PSÜHHOLOOGI ROLL
ELULÕPU HOOLDUSES
TEOORIAS JA PRAKTIKAS

SEKKUMISE VAJADUSED



Kliinilise psühholoogi roll ravimeeskonnas

- Patsientide psühholoogiline hooldus
- Patsiendi pereliikmete (lähedaste) psühholoogiline hooldus
- Ravimeeskonna liikmete psühholoogiline hooldus

KOKKUVÕTTEKS KLIINILISE PSÜHHOLOOGI ROLL JA OLULISUS

Tõhusamaks koostööks meeskonna ja patsiendi vahel on vaja:

- hinnata patsiendi psühhoemotsionaalset ja kognitiivset seisundit
- psühhoemotsionaalne (depressioon, ärevus, PTSH jne)
- **kognitiivset seisundit, milles väljendub:**
 - patsiendi suutlikkus või mittesuutlikkus konstruktiivseks koostööks
 - arusaamisvõime ümbritseva kohta
- **isiksuse muutused:**
 - pikaajaline krooniline haigus toob kaasa muutusi isiksuses

Kliiniliste psühholoogide olulisus elu lõpu hoolduses

- Oluline on psühholoogide kaasamine elu lõpuga seotud valdkonnas.
- Psühholoogide pidevad väljakutsed suremise ja surma valdkonnas näitavad, kui oluline on selleteemalised, koolitused ja harimine.
- Suremise ja surmaga töötamise pädevus peaks olema psühholoogide põhioskus ja integreeritud psühholoogiakoolituse õppekavadesse.
(Foo et al., 2024)

Surmaga ja suremisega kaasnevad teemad

Eksistentsialistlikud probleemid

- Valesti elatud elu *versus* täiuslikult elatud elu
- Elu mõtestamine
- Elu pärast surma

Psühhiaatrilised probleemid

- Ärevus
- Depressioon
- Surmaärevus
- Surmaihalus



VÄÄRIKAS ELU LÕPP *versus* SUITSIID



SUITSIID- Kui patsient lõpetab enesetapuga Oht tervishoiutöötajale

Tervishoiutöötaja on sageli see, kes on enesetapu sooritanud vähihaige patsiendi viimane kontaktisik.

Tervishoiutöötajate jaoks võivad patsiendi enesetapu tagajärjed olla eriti rasked:

- traumeerivad emotsionaalsed kogemused
- need võivad viia läbipõlemiseni
- võivad seada ohtu patsiendihoolduse (Erlich et al. 2017).

SUITSIID- Kui patsient lõpetab enesetapuga Oht tervishoiutöötajale

Suitsiidoloog Edwin Shneidmani loodud termin **POSTVENTSIOON** on suitsiidijärgne sekkumismeetod.

Eesmärgid:

- osutada hooldust ellujäänutele, hooldajatele ja tervishoiuteenuste osutajatele
- destigmatiseerida enesetapu tragöödiat
- toetab taastumisprotsesse
- vältida edasisi enesetappe, pakkudes ellujäänutele tugiteenuseid (Erlich et al. 2017).

Suitsiid palliatiivravi tingimustes

- suitsiide on pidevalt seostatud depressiooniga ???
- see on iseseisev üksus, millel on palju tegurid
- suremasolevate patsientide enesetapp ei ole eriline
- palliatiivravi on üks võimalusi selle ennetamiseks (Choy, 2017)

Kaugelearenenud kopsuvähiga patsientide enesetappude esinemissagedus ja seos palliatiivraviga (Sullivan et al., 2018)

- vähiahaigete seas on suurenenud enesetappude määr (USA näitel)
- eriti kõrge risk on kopsuvähiga patsientidel
- Kaugelearenenud vähiga patsientide seas seostati kiiret surma soovi:
 - suure sümptomaatilise koormuse
 - madala füüsilise funktsioneerimise
 - vähese sotsiaalse toetusega
- depressioon on vähihaigete seas enesetapu riskitegur- vähendab elulemust
- **spetsialistide** pakutav palliatiivne ravi on seotud enesetapuriski vähendavate tegurite paranemisega

**PSÜHHOLOOGILISED
SEKKUMISMEETODID
ELULÕPU PERIOODIL**



SEKKUMISMEETODID

- Nõustamise eesmärk on pakkuda psühhosotsiaalsel tuge.
- Psühhoharimise keskmes on jagada vajalikku olukorraga seotud infot psühholoogilise heaolu tagamiseks.
- Probleemlahendusteraapia:
 - aitab selgitada välja probleemid,
 - leiab neile lahendused ja rakendused
 - vajadusel hindamisvõimalused (Li et al, 2012; Traeger et al, 2012).

SEKKUMISMEETODID - Kognitiiv-käitumisteraapia KKT

- Kognitiiv- käitumisteraapia (KKT) on üks **populaarsemaid terapeutilisi** lähenemisviise ja sekkumismeetodeid
- on rakendatud mitmesuguste vaimsete probleemide korral
- tõhusust on kinnitatud selleteemalised ülemaailmsed uuringud (Dornelas, 2018).

Edinburgi St Columba's Hospice Care kliinilise psühholoogi sekkumismeetodid



Kognitiiv-käitumisteraapia - KKT

See on kliendi ja terapeudi vaheline koostöö, mille jooksul keskendutakse ühele või paarile konkreetsele probleemile.

Terapeut:

- ei paku kliendile valmis vastuseid
- aitab muuta käitumist ja mõtteviisi
- õpetab märkama mõtete ja emotsioonide omavahelisi seoseid ning mõju üksteisele (Strachan et al., 2012).

"Probleemi" ümbersõnastamine psühholoogilise teooria abil

- on kasutatud vähihaigete eitamiskaasi ületamiseks, kui patsient kirjeldab tulevikku ebareaalse positiivsusega
- patsiendipoolne eitamisviis võib põhjustada lähedastele vaimseid kannatusi
- võib olla takistuseks edasise ravi planeerimisel (Strachan et al., 2012)

KLIINILISE PSÜHHOLOOGIA KITSASKOHAD ELULÕPUHOOLDUSES/PALLIATIIVSES RAVIS

- spetsialistid tunnevad, et neil pole piisavat ettevalmistust
 - s.h kliinilised psühholoogid
- kliinilistele psühholoogidele suunatud koostisvaldkond keskendub peamiselt tõenduspõhiste materjalidele
 - **puudub praktilise kogemuse jagamise võimalus**
- kliinilised psühholoogid rakendavad tõenduspõhiseid sekkumisi patsientide konkreetsete vajaduste rahuldamiseks (Strachan, 2012)

Palliatiivravis töötamise mõju (kliinilisele) psühholoogile endale

- Cramond (2020) uuris palliatiivses ravis töötamise mõju kliiniliste psühholoogidele. **EESMÄRK**, kuidas ja mil moel see valdkond spetsialisti võib vaimselt ohustada.

TULEMUSED:

- enim füüsilist ja emotsionaalset kurnatust põhjustab **KAASTUNDEVÄSIMUS**
- pühendumus ja subjektiivne eksistentsiaalne mõju
- esile kerkis vajadus psühholoogide vaimse tervise toetuse järele

KÜSIMUS SUURELE RINGILE

Probleemipüstitused:

1. PALLIATIIVRAVI PATSIENDI LÄHEDAST EI TOHI PALLIATIIVRAVI PSÜHHOLOOG NÕUSTADA, KUNA TERVISEKASSA TEMA EEST EI MAKSA.
2. PATSIENDI LÄHEDANE PEAB LEIDMA ENDALE VAJADUSEL ISE PSÜHHOLOOGI.

KÜSIMUS: KUI PATSIENDIKESKNE SELLINE LÄHENEMINE ON?

Põhjendus:

Palliativravi psühholoog teab kogu pere lugu ja tema lähedane on osa ravimeeskonnast.

LUGU ELUST ENESEST

Naine, 36

- Ei soovi elu lõpus kodus olla, sest see on perele emotsionaalne ja füüsiline koorem.
- *“Mul on lein enda elamata elu pärast.”*
- *“Laseke mul hääbuda nii, et ma ei piinleks.”*
- *“Minu kangelaslikkus on lõppenud ja nüüd vajan ma enda suhtes vaid hellust.”*

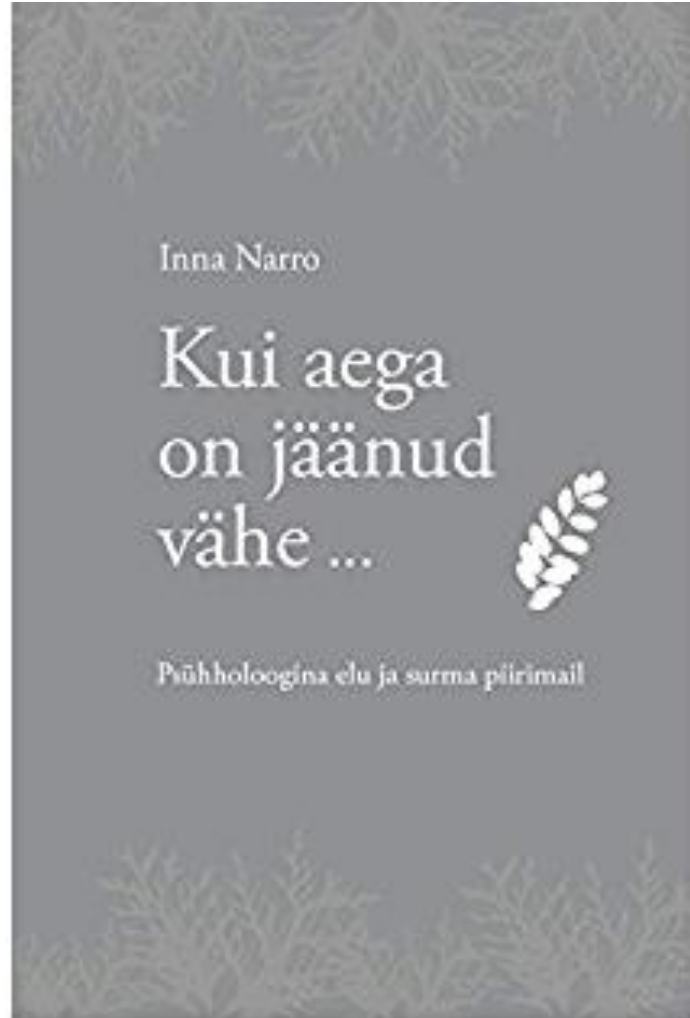


*“Ma tahan igavesti elada seal,
kus sina tahad!”*

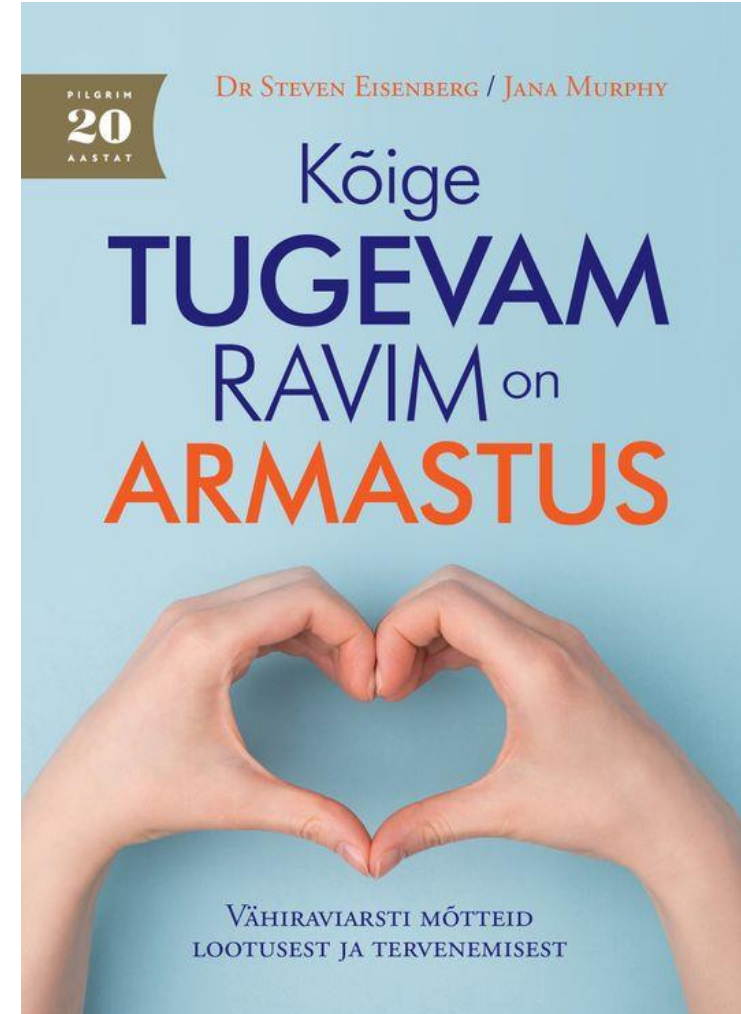
5 aastase tütre mõte enda emale.



KLIINILINE PSÜHHOLOOG ELULÕPUHOOLDUSES



ARSTI JA PATSEINDI EMOTSIONAALNE KOOSTÖÖ



KLIIINILINE
PSÜHHOLOOG
ELULÕPUHOOLDUSES

LUGU ELUST ENESEST

Tagada väarikus inimesena.
Anda viimastele elupäevadele mõte.

Lua psühhosotsiaalne- ja
emotsionaalne turvalisus.

Leevendada surmaga seonduvaid hirme.



ALLIKAD

- Cramond, R., Fletcher, I. & Rehan, C. (2020). Experiences of clinical psychologists working in palliative care: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 29(1). https://www.researchgate.net/publication/338404484_Experiences_of_clinical_psychologists_working_in_palliative_care_A_qualitative_study
- Dornelas, E. A. (2018). *Psychological Treatment of Patients With Cancer*. Clinical Health Psychology Series. Washington: American Psychological Association.
- Erlich, M.D., Rolin, S.A., Dixon, L.B., et al. (2017). Why we need to enhance suicide prevention: evaluating a survey of psychiatrists' behaviors after the suicide of a patient. *J Nerv Ment Dis*, 205(7); 507-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28590263/>
- Foo, M.Y.B., Sharpe, L., Clayton, J.M., Wiese, M. & Menzies, M.E. (2024). *The role of psychologists in supporting illness-related dying and death: A systematic mixed studies review*. In Press, Journal Pre-proof. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027273582400014X>
- Geppert, M.A.C.(2014). (edit David B Cooper). *Palliative Care within Mental Health*. CRC Press, London, New York.
- Li, M., Fitzgerald, P. & Rodin, G. (2012). Evidence-based treatment of depression in patients with cancer. *J Clin Oncol*, 30 (11);1187-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22412144/>
- Mehnert, A. (2015). *Clinical psychology in palliative care*. *Palliative Medicine*, 221-227. Oxford Textbooks in Palliative Medicine. <https://doi.org/10.1093/med/9780199656097.003.0413>
- Narro, I. (2017). *Vähihaiguse üle elanud ja prognoos pessimistlik vähihaigete subjektiivne heaolu ning personaalsed väärtused*. Magistritöö, Tartu Ülikool.
- Samaritan. (2024). *Defining Dignity in End-of-Life with Hospice Care*. Samaritan Life-Enhancing Care. <https://www.samaritannj.org/hospice-blog-and-events/hospice-palliative-care-blog/defining-dignity-end-life-hospice-care/>
- Sleeman, K.E., Brito, M., Etking, S., et al. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7); e883-e892. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X1930172X>
- Strachan, J., Finucane, A.M. ja Spiller, J. (2012). *Clinical Psychologists in specialist palliative care: what do we actually do?*. Marie Curie Hospice Edinburgh, Edinburgh, UK. <https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/publications/04.-Clinical-Psychologists-in-specialist-palliative-care---what-do-we-actually-do.pdf>
- Sullivan, D. R., Forsberg, C. W., Golden, S.E. & et al. (2018). Incidence of Suicide and Association with Palliative Care among Patients with Advanced Lung Cancer. *Ann Am Thorac Soc*, 15(11); 1357-1359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322008/>
- Zaorsky, N.G., Zhang, Y., Tuanquin, L., et al. (2019). Suicide among cancer patients. *Naturecommunications*, 10; 207. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331593/>
- Traeger, L., Greer, J.A., Fernandez-Robles, C., Temel, J.S. & Pirl, W. F. (2012). Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *J Clin Oncol*, 30(11); 1197-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22412135/>