

Tartu Teoloogia Akadeemia

KARIN HÄRM

**ARSTIDE, ÕDEDE JA HOOLDAJATE TEADMISED, ARVAMUSED NING
ETTEKUJUTUSED HINGEHOIUST JA SELLE ROLLIST RAVITÖÖS AS
JÄRVAMAA HAIGLA PERSONALI NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ma Liina Kilemit

Tartu, 2013

SISUKORD

SISUKORD.....	2
KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY.....	4
SISSEJUHATUS.....	5
1. PEATÜKK:LÜHIÜLEVAADE TEMAATIKAST, KÄSITLUSTEST JA PRAKTIKATEST.....	8
1.1. Teemavaliku põhjendus.....	8
1.2. Spirituaalsusest, hingehoidlikust hoolest teiste riikide tervishoius.....	9
1.2.1. Spirituaalsuse mõistest.....	9
1.2.2. Olukorrast hingehoidlikkusega ravitöös.....	10
1.3. Spirituaalsusest, hingehoidlikust hoolest Eestis	13
1.3.1. Mõistest Eestis.....	13
1.3.2. Hingehoiu rollist Eesti tervishoius	13
2. PEATÜKK:TÖÖ UURIMUSLIK OSA.....	16
2.1. Valimi ja meetodi kirjeldus.....	16
2.1.1.Uuritud organisatsiooni lühitutvustus.....	16
2.1.2. Andmete kogumise meetod ja protseduur.....	17
2.2. Intervjuude sisuline analüüs	20
2.2.1. Personali teadmised ja arvamused hingehoiust.....	20
2.2.2. Personali teadmiste allikad.....	21
2.2.3. Hingehoidja roll ravimeeskonnas.....	24
2.2.4. Personali hinnangud praegusele olukorrale.....	27
2.2.5. Personali emotsioonid seoses tööga haiglas.....	30
2.2.6. Tööga seotud emotsioonidega toimetuleku moodused.....	33
2.3. Arutelu.....	35
Allikaloend.....	39
LISA 1. Küsitluskava.....	41
LISA 2. Tööandja luba intervjuudeks (koopia)	

KOKKUVÕTE

Kokkuvõtvalt võin, toetudes empiirilise uurimustöö materjalidele väita, et minu arvamus personali teadmistest hingehoiust on uurimustöö analüüsi tulemustel osalisel määral kinnitust leidnud. Teadmised on suhteliselt kasinad, enam kasutatakse fantaasiat või ettekujutust mis see võiks olla. Ilmselt mingil määral mõjutab väikeses haiglas teadmisi hingehoiust tõsiasi, et kogemus üldiselt puudub. Seda näib kinnitavat asjaolu, et Ülikooli Kliinikumiga kokku puutunutel on ettekujutus hoopis teadlikum, kuna seal töötab hingehoidja. Kuid samas on positiivne see, et personali arvamus ja kujutlused hingehoiust ning patsientide vaimsetest vajadustest suures osas kattuvad teoreetiliste seisukohtadega. Asjaolud seoses hingehoiu ja sellest teadlik olemisega, mis minu arvates uurimusest välja koorusid, on järgmised

- personalist väike osa teab, et hingehoid sisaldab ka religioosset aspekti;
- teatakse, et hingehoid sisaldab endas nõustamist, toetamist, kuulamist, rääkimist;
- personali arvates ongi hingehoid peamiselt kuulamine, nõustamine, surmast rääkimine ja selleks valmistumine, kriisides toe pakkumine, pingete maandamine;
- personali arvates võiks hingehoidja võtta neilt seoses patsientidega üle rolle, milleks aega napib-suhtlemine, kuulamine ja toetamine;
- vajadusel patsientide religioossete teemadega tegelemine
- mõningal määral ollakse valmis ka enda pingete korral hingehoidja abi kasutama;
- isiklike probleemide korral eelistatakse, et hingehoidja oleks erapooletu, ravitööga mitte seotud spetsialist

Uurimise materjalidest ei kinnitanud minu poolt eeldatud meditsiinitöötajate negatiivset hoiakut hingehoiu ja hingehoidja suhtes.

Isiklikud kogemused hingehoiuga on osal personalist seoses Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Isik, keda kindlalt teati hingehoiuga seotud olevat oli Naatan Haamer.

Jätakuvalt tuleks uurida Eesti maakondades tegutsevate haiglate ja hooldusasutuste personali seisukohti, et saada ettekujutust, mil määral hingehoidjad leiaksid rakendust Eesti tervishoiu ja hoolekandetasutustes, mida neil oodatakse ja kas sellele ootusele praegune hingehoidjate koolitus vastab.

SUMMARY

Doctors, nurses and assistants knowledge and opinions of pastoral care. Järvamaa County Hospital case study.

Keywords: pastoral care; knowledge; opinions; county hospital staff.

The thesis is written in Estonia, its consist 41 pages. The aim of the present thesis was to describe and interpret medical staff knowledge and opinions of pastoral care in county hospital.

The reseach method are chosen is the qualitative method, wich provides a better way of understanding the given information and its background with the help of specifying questions.

Results of the reseach: Medical staff knowledge of pastoral care is limited; Staff does not take faith healers negatively; chaplain help to staff take care of the patients soul; Staff does not believe that it is considered the resources to employ a chaplain.

SISSEJUHATUS

Tänapäevane meditsiin oma oskuste, teadmiste ja võimalustega on pika arengutee tulemus. Käsitöolisteks nimetatud kirurgide eelkäijad on osanud inimese keha erinevate osade parandamist-kohendamist juba vähemalt aastatuhat eKr. Ka teraapia üldiselt kõigi oma alamvaldkondadega on suunatud inimese haigusseisundi uurimisele, diagnoosipüstitusele ja vastavalt ka ravimisele. Kõik see toimub inimese kehaga, ehk meditsiinilises mõttes anatoomiaga koos selle füsioloogia seaduspärasustega. Ajaga on lisandunud ka psüühiliste häirete ja haiguste olemas olu teadvustamine ning aktsepteerimine, uurimis- ning ravivõimaluste areng. Loosunglik väide, et terves kehas asub terve vaim on koos realistliku, ratsionaalse maailmavaatega olnud pikki aegu aktuaalne ja domineeriv inimkäsitluses. Teaduse ja tehnika areng on teinud võimalikuks ka meditsiini tormilise arengu just inimese keha uurimise vahendite, meetodite ja vastavalt siis ka ravivõimaluste osas. Kuuldetorust on astunud hiiglaslikke samme edasi ja tänapäeva arstidele-õdedele on saanud igapäevasteks töövahenditeks nii kompuutertomograafias inimkeha sügavuste kolmemõõtmeline kuvamine kui ka meie keha funktsioonide mõjutamine rakusisesel tasandil. Kõik selle juures aga jääb tähelepanu fookusest kõrvale inimese kui füüsilise, sotsiaalse ja vaimse olendi viimatinimetatu ehk vaimne aspekt.

Eesti riikliku tervishoiu- ja sotsiaalpoliitika väljatöötamise seisukohast olulises strateegilises uuringus rahvastiku vaimsest tervisest *Eesti Vaimse Tervise Alusdokument* (2002) nimetatakse kompleksse, heatasemelise vaimse tervise teenuse osutajana tervishoiutöötajate kõrval toetavate spetsialistidena ka kaplaneid ning hingehoidjaid. Selles dokumendis on kirjeldatud teenuse heatasemeliseks osutamiseks vajalike tingimustena järgmisi tegureid: meeskondlik lähenemine probleemile; piisava hulga vajalike spetsialistide olemasolu ning kättesaadavus kõigis regioonides võrdselt (www.praxis.ee).

Haigused, traumad ja nendega kaasnenud kannatused on kriisid inimese elus ning viivad tavapärasest elurütmist välja. Korruga seistakse silmitsi tundmatu ja hirmutavaga. Tuttavad skeemid elust purustatakse, senised väärtused kaotavad kehtivuse või asenduvad hoopis uute, tundmatutega. Mõjutatud saab kogu haigestunut ümbritsev sotsiaalsete suhete ring (Aalto & Gothöni 2010:26).

Olen märganud praktilises õendustöös, et isegi kui tegemist on tavapärase rutiinse tervisekontrolliga, võib mure inimese üsna ebakindlaks ja ärevaks muuta. Traumad mis

inimeselt liikumisvõime võtavad või seda tugevasti piiravad, mõjutavad tõsiselt ka psüühikat, inimesed saavad kannatada nii vaimult kui kehalt.

Eeltoodud asjaolude tõttu on minus kujunenud arusaam, et lisaks raviga tegelevale personalile oleks vaja patsientidele ka emotsionaalset toetust- vaimsete või religioossete vajadustega tegelevat tugispetsialisti ehk hingehoidlikku hoolt. Haiglates peaks olema patsientidel võimalusi soovi korral leida toetust spetsialistidelt, kes vaimselt toetaksid inimest tema keerulistel, tervisega seotud eluperioodidel või aitaksid inimesel ka haiglas olles tegeleda religioossete vajadustega, kui tal need on.

Käesoleval ajal on suuremate haiglate, nagu Põhja-Eesti Regionaalhaigla Tallinnas ja Tartu Ülikooli Kliinikum Tartus, onkoloogiakeskustes võimalus patsientidel saada psühholoogilist nõustamist. Vähemalt esmaste diagnooside korral püütakse sellist võimalust pakkuda. Paraku nende nõustajate juurde on raske pääseda ja tegelikult vajab tõsise diagnoosiga patsient läbi kogu ravi vaimset tuge ning nõustamist. Ilmselgelt oleks sellist hingetuge vaja näiteks keemia- ning kiiritusravi ajal, kus füüsiline tervis sageli halveneb tunduvalt ja lootus ning optimism kipuvad raugema. Ta vajab kaastunnet, lohutamist, julgustamist ja vahel lihtsalt kedagi kellega arutleda teemadel mis puudutavad ka seda aega kui kõik ravivahendid ja -meetodid siiski haigusele alla jäävad. Niisuguste puhkudel oleks minu arvates haiglates (ka kohaliku tasandi haiglates, sh. AS Järvamaa Haigla) vaja meedikute kõrvale tugispetsialisti, kes seisaks patsiendi, tema lähedaste ning ka personali kõrval emotsionaalsete kriiside korral. Selliseks toetavaks ravimeeskonna liikmeks võiks ollagi hingehoidja.

Antud uurimustöö teemavaliku põhjusteks on järgmised asjaolud:

- eesikeelset materjali hingehoiu integreerimisest ravimeeskonda leidub minimaalselt;
- Eesti haiglates läbi viidud teemakohaseid uurimustöid ei leidnud;
- seni pole mulle teada olevalt Eestis hingehoiu rolli ravimeeskonnas ning kliiniliste spetsialistide teadlikust hingehoiust kvalitatiivse uurimismeetodiga uuritud.

Ülesehituselt jaguneb käesolev uurimustöö neljaks: sissejuhatuse ning kokkuvõtte vahele mahub kaks peatükki, millest esimene koosneb teema tutvustusest, teemavaliku ja kirjandusallikatele tuginevast teemakäsitluse lühiülevaatest maailmas ja Eestis. Töö teine ehk uurimuslik osa koosneb uurimismetoodika põhjendustest, uuritava haigla lühitutvustusest,

valimi ning meetodika kirjeldusest, intervjuudes sisalduva materjali analüüsist ja neile tuginevatest järeldustest ning kokkuvõttest.

Soovin tänada AS Järvamaa Haigla juhtkonda, kes andis loa uurimuseks intervjuud läbi viia. Tänan personali, kes olid lahkelt nõus minu uurimuse jaoks intervjuusid andma. Tänan väga oma juhendajat Liina Kilemiti tema pühendumuse, kannatlikkuse ja abivalmiduse eest ning oma tüdriku, kes minu õpingute ajal on pidanud iseseisvalt toime tulema.

1. PEATÜKK: LÜHIÜLEVAADE TEMAATIKAST, KÄSITLUSTEST JA PRAKTIKATEST

1.1. Teemavaliku põhjendus

Küsimustele, millised kerkiva käesoleva töö sissejuhatuses leiduvate teemavaliku põhjenduste tõttu, üritasin esmalt vastuseid otsida teemakohasest eestikeelsest teaduskirjandusest ja internetiotsingu abil. Kasutades märksõnu *hingehoid*, *haiglahingehoid*, *pastoraalnõustamine*, *haiglakaplan*, *spirituaalsuse roll ravis* üritasin leida Google otsingumootori abil artikleid, teadustöid või viiteid kirjanduslikele väljaannetele, mis nimetatud temaatikat käsitleksid Eesti sotsiaal- ja meditsiinisüsteemi ja haiglavõrgu kontekstis. Vastustest kvalifitseerusid osaliselt Tartu Ülikooli Kliinikumi kodulehel olev teave hingehoiust ja hingehoidjast selles haiglas (kliinikum.ee); Avatud Eesti Fondi poolt toetatud hingehoiu ja sellealase teabe jagamisega tegelev koduleht (hingehoid.ee). Rahvusraamatukogu fondides leidus üks vaste aastast 1937 otsingufraasile *hingehoid haiglas*; kolm vastet sõnale *haiglahingehoid*; fraasile *religioosne aspekt ravis* ei leidunud ühtegi eestikeelset vastet. Terviklikke, temaatikat teaduslikult käsitlevaid eestikeelseid artikleid ning uurimustöid hingehoiust kliinilise ravi komponendina või haiglahingehoiust ja selle rollist tervishoius ei leidunud ühtegi. Seetõttu saan oma töö teoreetilises osas toetuda vaid välismaistele materjalidele, mis on enamuses pärit Euroopa erinevate riikide ja USA pastoraalnõustamise või õenduse vabalt kasutatavatelt erialastelt internetilehekülgedelt. Rõhuva osa töös kasutatud teoreetiliste materjalide internetist pärinemise põhjuseks on asjaolu, et nii nagu puuduvad meil läbi viidud uurimustööd, on ka teemakohast trükitud eestikeelsest materjali suhteliselt napilt leida. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust õnnestus leida viis inglisekeelset väljaannet, mille pealkirjas sisaldus vähemalt üks järgmistest terminitest: *vaimsus/hingehoid ravis/tervishoius/haiglas* (*spirituality/pastoral care, healthcare/hospital spirituality care*).

Kliiniliste spetsialistide teadmiste ja ettekujutuste käsitlused valisin oma lõputöö teemaks, et välja selgitada järgmisi asjaolusid uuritava haigla personali näitel:

- millised on õdede, arstide ja hooldajate teadmised ja arvamused hingehoiust;

- mida teavad ning arvavad haiglas raviprotsessis osalevad spetsialistid patsientide ja personali hingehoidlikest vajadustest;
- kas ja kuidas nende arvates saaks hingehoidja kasulik olla patsientidele ja personalile ravimeeskonna liikmena;
- personali suhtumine hingehoiu toetumisele kristlikule maailmavaatele

1.2. Spirituaalsusest, hingehoidlikust hoolest teiste riikide tervishoius

1.2.1. Spirituaalsuse mõistest

Spirituaalsuse, sealhulgas religioossuse ja hingehoiu käsitlused tervishoiuvaldkonnas ning tervishoiuspetsialistide õppes on suhteliselt noor teema. Lääne meditsiiniline haridus on siiani tugevasti keskendunud inimese füüsilisele, mis on kergesti mõõdetav. Peaaegu kõrvale on jäänud haigete emotsionaalsusest lähtuvad vajadused. Nimetades inimese spirituaalseid vajadusi "usu järeltulijana" vaimsuseks, mööndakse siiski selle jätkuvat ning fundamentaalset tähendust õendusabis ja tervishoiupraktikas üldiselt (Pesut 2012). Seoses asjaoluga, et juba õppes jääb hingehoidlik aspekt tagaplaanile, on kujunenud olukord, kus õed olles küll teadlikud patsientide spirituaalsetest vajadustest, ei oska kuidagi neile reageerida.

Vaimsusel on oluline roll inimese empaatiavõimes, mida omakorda võib pidada abistavate ametite, sealhulgas meedikute peamiseks kvaliteedi pandiks. Tuues näiteid erinevate riikide praktikatest õendusabist ja õdede koolituses, on üha aktiivsemalt hakatud arutlema vajadusest pöörata patsiendi vaimsusele, kui ühele tervistumises olulisele komponendile, enam tähelepanu. Näiteks Hollandis arutletakse kliinilisse praktikasse hingehoiutöö kaasamise eetiliste aspektide üle ning mööndakse, et õendustöötajatel on suurim roll patsientide vaimsete vajaduste märkamisel ja äratundmisel, seega on oluline neid koolitada ka hingehoiu aspektist lähtudes (Vlasblom & van der Steen & Knol & Jochemsen 2010).

Uuringutele toetudes väidab Hull'i ülikooli Tervishoiu ja Sotsiaalhoolekande Fakulteedi lektor Wilfred McSherry, et spirituaalsuse mõiste võib olla amorfne, subjektiivne ning mitmetahuline, omades personaalselt erinevaid tähendusi mis sõltuvad peale isikliku

maailmapildi ka sotsiaalsetest, kultuurilistest või religioossetest mõjutustest (Mcherry 2007:14). Autor märgib, et meedikute definitsioon spirituaalsusest ehk inimese kui terviku vaimsest küljest võib olla tahtmatult mõjutatud nende kutse-etikast, töökogemusest ja professionaalsest diskursusest (McSherry 2007:14).

Erinevalt olukorraga haiglahingehoiu ja haiglakaplanitega meie raviasutustes on maailma mitmetes riikides traditsiooniliselt inimese spirituaalset või religioosset aspekti ravi oluliseks komponendiks peetud. Näiteks on Marylandi Ülikooli Tervishoiukeskuse kodulehel rõhutatud patsientide religioosete ja vaimsete vajaduste eest hoolitsemise olulisust. Kuna igal inimesel on olemas vaimsed vajadused, paljudel ka religioossed, siis ei või neid ravitöös tähelepanuta jätta ja hingehoidliku hoolt peetakse oluliseks mõlemal puhul. (umm.edu).

Käesoleva alapeatüki kokkuvõtteks väidan, tuginedes allikatele, et spirituaalsus, vaimsus ja religioossus käsitlevad erinevatele nimetustele vaatamata siiski üht kindlat nähtust- inimese emotsionaalset enesetajumise ja maailmaga suhestumise viisi.

Spirituaalsuse mõistmine võib olla erinev religioossetel ja mitte religioossetel inimestel. Ravitöös kasutatav väljend *holistlik inimkäsitlus* sisaldab endas spirituaalsust ega saa olla selleta arusaadav, kuna mõiste *holism* hõlmab endas inimest tervikuna. Mõistest võidakse aru saada erinevalt inimeste maailmakäsitluste erinevuste tõttu (McSherry 2007).

1.2.2.Olukorrast hingehoidlikkusega ravitöös

Maailma Tervishoiu Organisatsiooni [WHO] ravi/palliatiivse ravi definitsioonis on nimetatud olulise aspektina millele tähelepanu pöörata, patsientide füüsiliste ja psühhosotsiaalsete vajaduste kõrval ka patsientide spirituaalseid vajadusi. Rõhutatakse nõuet integreerida ravisse ka psühholoogilised ja vaimsed aspektid, meeskondliku lähenemist kasutades võtta arvesse patsiendi ja tema lähedaste vajadusi nõustamisele ning toetusele ravis, suremisel, leinatöös. Eriti aktuaalne on vaimsetele, sealhulgas religioossetele vajadustele tähelepanu pööramine vähihaigete ning laste ravis ja põetuses (WHO) .

Tsehhi Vabariigis teoloogi ning haiglakaplanini Marie Opatrná poolt läbi viidud uurimuses kaplaniteenistusest haiglates ja nende rollist kogu tervishoius leitakse, et vaimsete ja

religioosete vajaduste teadvustamine on seal alles arenev ning ühiskonnas laiemalt teadvustuv aspekt hoolekandes ja ravis. Nii nagu muudeski ravivaldkondades, tuleks ka see usaldada õppinud inimestele (Opatrnà M. 2006). Kuid esimesed sammud on seal riiklikul tasandil tehtud, kusjuures üsna suur roll näib olevat selles Euroopa Liidu surveel. Tsehhi Vabariigi Onkoloogiakeskus, mis hõlmab endas nii onkoloogiakliinikut kui teadusasutust, on alates 2006 aastast täitnud Euroopa onkolooge ühendava organisatsiooni ESMO (European Society for Medical Oncology) akrediteeringuks vajalikud kriteeriumid. Neis on aga integreeritud palliativse ja onkoloogilise ravi ühe komponendina seatud tingimuseks ka osutada vaimset või pastoraalset abi. Seetõttu tegutseb alates 2006. aastast Onkoloogiakeskuse juures ka Kliinilise Pastoraalnõustamise Üksus (Opatrnà M. 2006).

Üsna sarnased Tsehhiga on probleemid haiglahingehoiu ning haiglakaplanite osalemisega ravimeeskonnas ka Bulgaarias. 2003. aastal dr. Jordan Vuchko poolt läbi viidud empiirilise uurimuse eesmärkideks oli selgitada arstide, õdede ja teiste ravis osalevate spetsialistide ning patsientide suhtumist ja nende seisukohti haiglahingehoiu või haiglakaplanite vajalikkusest Bulgaaria haiglates. Uurimusest selgub, et kummalisel kombel õed peavad vähem oluliseks kaplani kuulumist meeskonda ning neil on negatiivsem arusaam meeskonnatööst haiglas (Vuchkov J. 2003). Positiivne suhtumine on korrelatsioonis vanuse ja haridustaseme ning positsiooni suurenemisega. Osakonnajuhatajad on positiivsemalt meelestatud kui arstid üldiselt (Vuchkov J. 2003). Mehed on veidi enam kaplani koosseisus osalemise poolt. Patsientide vastustest selgub, et naised ja madalama haridustasemega vastajad peavad kontakti haige ja kaplani vahel olulisemaks kui mehed. Uurimuse autor resümeerib kokkuvõttes, et oluline on jätkuvalt uurida kaplanite rolli haiglates. Kuna kommunistlik ajajärk on purustanud iidset tavad Bulgaarias, on vaja arendada uus ühise vastutuse mudel ravis, mis hõlmaks meedikute ja kaplanite meeskondliku koostööd (Vuchkov J. 2003).

Tunduvalt parem seis on haiglahingehoiu ja pastoraalnõustamisega Inglismaal, kus on olemas ametlikult Inglise Kiriku haldusalasse kuuluv Haiglakaplanite Nõukogu. Selle eesistuja piiskop Christopher Herbert on öelnud oma Haiglakaplanite Nõukogu istungi kokkuvõttes, et kuna vahe kogukondliku hoole ning haiglaravi vahel on muutumas aina ebamäärasemaks, haiglakaplanite tähtsus ravimeeskonnas on kasvamas, siis on kirikul vaja mõista, väärtustada ning nõudlikumalt suhtuda haiglakaplanaadiga seotud küsimustesse (Herbert A. 2006). Sageli on sealsed haiglakaplanid spetsialiseerunud vaimulikuks ühe kindal haigla või selle üksuse raamides nagu näiteks töötama raseduspatoloogia- ja sünnitusosakonnas, vaimse tervise

üksuses, eriarstiabi osutavas osakonnas, palliatiivse ravi või eakate hooldusega tegelevates osakondades. Piiskop õhutab ühtlasi vaimulikke endas leidma kutsumust inimesi haiglates teenida (Herbert A. 2006).

2003. aastal Bristolis kolme Leeds'i ülikooli õppejõu poolt välja antud raamatus spirituaalsusest ja religioossusest tervishoiu erinevate spetsialistide seisukohast on fookus esmajoones küll õdedele suunatud, kuid teemakäsitus on autorite väitel oluline ka kõigile teistele tervishoiuvaldkonna spetsialistidele (Robinson & Kendrick & Brown 2003:xiv). Autorite seisukohad on, et spirituaalseid ja religioosseid vajadusi peaks käsitlema komplekselt, neid ei peaks vastandama või käsitlema ka sarnastena ning mõlemal on oma roll inimkäsitluses. Kuid oluline on spirituaalsust defineerida viisil, et seda saaksid üheselt aktsepteerida ja terviklikult käsitleda kõik osapooled tervishoius (Robinson & Kendrick & Brown 2003:16). Et spirituaalsus või religioossed vajadused saaksid oluliseks ja püsiks haiglapersonali fookuses, on nende arvates vaja täita järgnevaid tingimusi: kõigi osaliste jaoks töötav vaimsuse mõiste, mida saaks üheselt aktsepteerida ning terviklikult käsitleda; vaimsuse selline definitsioon mis oleks praktiline ja sellele saaks kehtestada olulised ja saavutatavad eesmärgid terapeutilise koostöö kontekstis; arutelude selline raamistik, mis suudaks aktsepteerida ning kaasata diskussiooni ka erinevate vaimsete traditsioonidega liikumised; konkreetsed viited osutamaks, kuidas hingehoid võib olla praktiseeritav tervishoiu erinevates valdkondades; välja töötatud ja kõigi osaliste poolt aktsepteeritud indikaatorid, mis tähistaksid koolitusvajadust lähtuvalt vaimsetest aspektidest; osutamised, et spirituaalsus puudutab mitte ainult patsiente vaid ka professionaalseid tervishoiutöötajaid (Robinson & Kendrick & Brown 2003:16-17).

Kui võrrelda eelkirjeldatu põhjal erinevate riikide hingehoidlikke käsitusi, traditsioone ja olukorda erinevate maade haiglate praktikates ning õppes teeksin järelduse, et Euroopa teatud riikides domineerinud kommunistlik kord on jätnud oma jäljed nn. ida-bloki riikide tervishoiukäsitlustele. Julgeksin väita, et vaimsusele, eriti aga religioossusele, on neis vähe ruumi jäetud. Samas tehakse jõupingutusi, et ravimeeskonda kaasata hingehoidliku tuge pakkuvaid spetsialiste. Uurimused näitavad, et vajadus on olemas ning kristlike traditsioonidega maade eeskuju kinnitab seda. Üritatakse ühtse terminoloogia, definitsioonide ja personali teadlikkuse tõstmise ning õppekavade kaasajastamise abil integreerida hingehoidjaid või kaplaneid ravimeeskonda.

1.3. Spirituaalsusest, hingehoidlikust hoolest Eestis

1.3.1 Mõistest Eestis

Eestis on riiklikul tasandil hingehoidja ametinimetus fikseeritud Kutsekoja kodulehel kutsestandardina koos kutsekirjeldusega, milles on muu seas öeldud, et tegeledes abivajava inimese mineviku, oleviku ja tuleviku võimalike emotsionaalsete probleemide ning vaimsete kriisidega, keskendub hingehoid ka sellistele eksistentsiaalsetele küsimustele nagu elu mõte ja mõttetatus, kannatused ning nende tähendus (kutsekoda.ee).

Meil seni ainsana hingehoidjaid koolitava Tartu Teoloogia Akadeemia kodulehel on erialase õppekava tutvustuses kirjeldatud hingehoiualast haridust, kui psühholoogia ja nõustamise süvaõpet, millele lisanduvad ka teadmised sotsiaaltööst. Alusharidusena aga õpitakse üldisi teoloogilisi aineid (teoloogia.ee).

Hingehoidu tutvustaval avalikul internetileheküljel kirjeldatakse hingehoidu protsessina, mis on suunatud inimese kui terviku taastamisele või ehitamisele. Ühtlasi on see ka osa kiriku teenimistööst ühiskonnas tema liikmete hüvanguks (hingehoid.ee).

Hingehoidu käsitlevas õpikus nimetatakse hingehoidliku abi kui igakülgset hoolitsust inimese eest, mis tähendab tema vaimsete ja ka vaimulike vajaduste tähelepanemist ja neile vastamist, inimese kõrval olemist ja lootuse ning elujõu ja -julguse otsimist koos (Aalto & Gothöni 2010:14).

1.3.2. Hingehoiu rollist Eesti tervishoius

Tasapisi hakkab arusaam, et hing vajab samavõrd tähelepanu kui keha, jõudma ka meie tervishoidu ja sotsiaalvaldkonda. Olemas on kriisinõustajad, kogemusnõustajad, mõningad vaimse tervise keskused Eesti suuremates linnades, erinevad varjupaigad ja turvakodud. Loetletud võimalused asuvad aga enamasti kohalike omavalitsuste sotsiaalosakondade juures või nende allasutustes. Paljud nõustamise ja vaimse heaolu hoidmise või toetamisega tegelevad organisatsioonid on projektipõhised mittetulundusühingud, nende tegutsemine ning rahastamine

on juhusliku iseloomuga. Kusjuures ilmselt ei küündi nende võimalused raviasutustes viibivate inimesteni. Haiglates peaks olema patsientidel võimalusi soovi korral leida toetust spetsialistidelt, kes vaimselt toetaksid inimest tema keerulistel, tervisega seotud eluperioodidel või aitaksid inimesel ka haiglas olles tegeleda religioossete vajadustega, kui tal need on.

Mulle teada olevalt töötab praegu Eesti raviasutustes ametlikult suhteliselt vähe hingehoidjaid ja puudub haiglakaplani teenistus, seda ei ole ka rahastamise seisukohast tervishoiu- ja hoolekandeteenustesse arvestatud. Selle tõttu oleks hingehoiu kui teoloogilise alusharidusega ametiala arenguperspektiivide seisukohast oluline teada järgnevaid teemakohaseid aspekte: mida ravi ja hooldusega tegelevad spetsialistid Eesti aktiivravihaiglas arvavad või teavad hingehoiust; kui palju see nende arvates mõjutab inimese tervislikku seisundit ja selle muutumisi positiivses või negatiivses suunas, seega ka ravikvaliteeti. Samuti oleks hingehoiu kui teoloogilise baasharidusega ameti tulevikuperspektiive Eesti haiglates silmas pidades oluline teada, mida arvavad arstid, õed ja hooldajad inimeste religioossetest vajadustest ning nende rollist inimeste personaalses haiguskäsitluses ja tervistumisel.

Sirvides mõningaid käesoleval ajal Eesti haiglates ja tervishoiuõppeasutustes kasutusel olevaid õenduslaseid käsiraamatuid ning õpikuid, torkab silma, et vaimsusele pühendatud peatükke on neis kasinalt. 1997. aastal kirjastus Medicina poolt välja antud, soome keelest tõlgitud *Õenduse Käsiraamatu* 263-st leheküljest kuuel viimasel pööratakse õendustöötajate või üliõpilaste tähelepanu patsientidel esineda võivatele usulistele ja vaimsetele vajadustele (Hermet A. 1997:248-253).

1999. aastal välja antud ja hetkel Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolides õe erialases õppes kasutatavas õpikus *Õenduse Alused* suhtlemist käsitlevas peatükis eeldasin leiduvat viiteid ka vaimsusele või religioossusele. Tegurite loetelus, mis inimest kui sotsiaalset olendit iseloomustavad ja suhtlust mõjutavad, olid bioloogiliste, sotsiaal-kultuuriliste, poliitilis-majanduslike ja keskkondlike kõrval nimetatud vaid psühholoogiline tegur (Roper & Logan & Tierney 1999:107).

Nimetatud õpikut lõpetav peatükk käsitleb inimese elukaare viimast elamistoimingut- suremist. Kogu lugupidamise juures õendusõppesse pean nentima, et seal leiduv väide nagu võimaldaks õppeplaani õpilastel enne tööle asumist selgusele jõuda enda suhtumises surma ja

läbi selle ka saada professionaalne ettevalmistus oma tulevase töö tarbeks (Roper & Logan & Tierney 1999:391), ei rakendu Eesti õendusõppes siiski täiel määral praktikasse. Minu arvates näib see olenevat pigem nii üliõpilaste kui õppejõudude maailmavaatest. Sellekohase väite kinnituseks ja tõestuseks toon tsitaadi uurimuse jaoks läbi viidud intervjuust õenduseriala üliõpilasega, kus minu küsimusele, milline õenduseriala õppekavas leiduv aine käsitleb patsientide spirituaalseid ja religioosseid vajadusi, vastas ta järgmiselt: ... *aga ma leian, et seda ei olegi, rõhuasetus on õe õppes väga palju suhtlemisel küll (...) ideaalis me teame, et peaks, aga õppekavas seda tegelikult nagu ei ole, seda ei räägita niimoodi lahti*

Olles haiglas õena töötanud kaksikümmend kolm aastat, näib mulle isikliku kogemuse põhjal, et arvamused ja seisukohad hingehoiust kui patsientide vaimsete ning religioossete vajadustega tegelevast distsipliinist põhinevad pigem tervishoiuvaldkonnas töötavate inimeste maailmavaatel, stereotüüpidel, juhuslikku laadi teadlikkusel või teadmatusel kui üldiselt aktsepteeritud tavadel, normidel ning teabel. Tartu Ülikooli Kliinikumi kodulehel haiglahingehoidu tutvustavas artiklis on Usuteaduste Instituudi rektor Ove Sander öelnud hoiakute kohta järgmist: ... *Visa müüt on, et vaimulik teenimine haiglates olevat puhtalt kirikute soov ennast kehtestada ja usulist propagandat teha ...* (kliinikum.ee). Teemakohased uurimused aitaksid sellist müüti kummutada ning propageerida hingehoidu kui ravitööd toetavat ja selle kvaliteeti tõstvat võimalust.

2. PEATÜKK: TÖÖ UURIMUSLIK OSA

Antud uurimustöö eesmärgiks on välja selgitada AS Järvamaa Haiglas töötavate kliiniliste spetsialistide ja abipersonali teadmised või kujutlused hingehoiust ja hingehoidja rollist. Soovisin teada, kas hingehoiust ja hingehoidjatest on üldse midagi kuulnud ja kui on, siis mida ning millistest allikatest need kuuldused või teadmised pärinevad.

Teiseks soovin teada saada, milline võiks olla meditsiinilise personali arvates hingehoidja roll haiglas– nii patsientide, nende omaste kui meditsiinilise personali enda seisukohast vaadatuna.

Lõputöö eesmärkidest lähtuvalt olen püstitanud järgmised uurimisülesanded:

- kvalitatiivse meetodiga, kasutades andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuerimistehnikat, välja selgitada millised on AS Järvamaa Haigla õdede, arstide ja hooldajate teadmised, arvamused ja hoiakud hingehoidu
- välja selgitada mida teab ning arvab personal patsientide, nende lähedaste ja personali emotsionaalsetest või religioossetest vajadustest
- välja selgitada kas ja kuidas nende arvates saaks hingehoidja kasulik olla patsientidele ja personalile

Vastavalt sellele sõnastasin planeeritavate poolstruktureeritud intervjuude teemas püsiva läbiviimise jaoks abistava küsitluskava, mis detailsemalt on ära toodud lisa 1.

2.1. Valimi ja meetodi kirjeldus

2.1.1. Uuritud organisatsiooni lühitutvustus, valimi moodustamine

Kuna töö eesmärgiks on uurida kliiniliste spetsialistide ehk arstide, õdede ja hooldajate teadmisi ning arvamusi, siis moodustasin valimi AS Järvamaa Haiglas töötavatest õdedest, arstidest ja hooldajatest. Aktsiaselts Järvamaa Haigla asub Järva Maakonna keskusel, Paide linnas, Tiigi tänaval. Haigla on juriidiliselt aktsiaselts, mille aktsionärideks on Järvamaa

kohalikud omavalitsused, juhtorganiks on juhatus, mille esimeheks on haigla peaarst. Haigla koosseisu kuulub neli raviosakonda: kirurgia osakond, sisehaiguste osakond, sünnitus-günekoloogia osakond ja õendusabi osakond. Sisehaiguste osakonnas on ka palat ägedate esmaste haigustega laste jaoks, eraldi lasteosakond haiglas puudub, kokku on haiglas 107 voodikohta. Veel on erakorralise meditsiini osakond ja diagnostika osakond, mis hõlmab endas labori- ja radioloogiavaldkonna erinevaid kabinette ja taastusravi osakonda. Haiglas on ka teise ja kolmanda astme intensiivravipalatid ning operatsioonituba, kus teostatakse plaanilisi ja erakorralisi kirurgilisi, günekoloogilisi ning mõningaid ortopeedilisi operatsioone (www.jmh.ee)

Käesoleva uurimistöö valimisse sattumise kriteeriumiks oli, et inimene omab vastavat erialast haridust ning töötab intervjuude läbiviimise ajal (veebruari-märts 2013) sellel ametikohal. Osaleti vabatahtlikult ja anonüümselt. Andmetena fikseerisin vaid praktilise töökogemuse pikkuse aastates ja ametinimetuse üldiselt (arst, õde, abiline/hooldaja). Intervjueeritavaid on kokku üheksa: kolm arsti, vanuses 29-51 aastat; kolm õde vanuses 35-65 aastat; kaks hooldajat vanuses 50-60 aastat ning üks abiõde ehk praktilal olev õendusüliõpilane. Intervjuude läbiviimiseks taotlesin kirjaliku loa haigla juhtkonnalt, selle koopia on tööle lisatud.

2.1.2. Andmete kogumise meetod ja protseduur

Kuna uurimustöö ühe eesmärgina püüan välja selgitada haiglapersonali teadmiste kõrval ka kujutlused ning arvamused hingehoiust ja selle võimalikust rollist kliinilises meeskonnas, siis kasutan kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivset uurimismeetodit kasutatakse enamasti niinimetatud “tundlike” teemade puhul, nagu tervishoid, haridus, seksuaalsus, sotsiaalsed hälbed jms. (Laherand 2008:178). Haiglatöötajate kujutlused ning arvamused vaimsurest, hingest, samuti nende eetilised põhiväärtused või tõekspidamised, patsientide paranemise, sünni, surma, abituse, elu mõtte ning nendega kaasnevate emotsioonide käsitlemine on aga väga tundlikud teemad. Selliste sügavalt isiklike teadmiste, ettekujutuste ning emotsioonide kohta ei ole võimalik koguda adekvaatseid andmeid ankeetküsitlustega. Samuti ei ole võimalik kvantitatiivset meetodit kasutada põhjusel, et Eestis pole mulle teada olevalt sellist uurimustööd enne läbi viidud, seega puudub võimalus andmete võrdlevaks analüüsiks. Seda

kinnitab ka asjaolu, et andmebaasid päringutele märksõnadega *hingehoid, haiglahingehoid, spirituaalsuse roll ravis* ühtegi vastet Eestist ei andnud.

Käesoleva töö eesmärgist lähtuvate andmete kogumise tehnikaks valisin intervjuerimised kohaliku tasandi aktiivravihaiglas töötava kliinilise personali ehk õdede, hooldajate ning arstide hulgas. Intervjuu eeliseks teiste andmekogumismeetodite ees on paindlikkus ning võimalus intervjuu käiku vastavalt olukorrale ning intervjuu arengule muuta (Laherand 2008:177). Uurimuse läbiviimiseks kasutasin poolstruktureeritud, nii avatud kui suunatud küsimustega intervjuusid, kuna nii on võimalik saada vähestest andmeallikatest võimalikult palju ja mitmekülgset informatsiooni. Poolstruktureeritud intervjuu (kui ankeetintervjuu ja avatud intervjuu vahevorm) puhul on küsitluskava planeeritud teemade ja võtmeküsimuste kaupa, kuid küsimuse sõnastus ja järgnevus on vaba. Erinevalt ankeetintervjuust on küsimusi võimalik esitada paindlikult, need võimaldavad uuritava fenomeni kohta rohkem ja mitmekülgsemat infot saada ja eelneva intervjuu ülesehituse kasutamine tagab kõikide intervjuude uuritava probleemi fookuses püsimise (Laherand 2008: 181).

Planeeritud intervjuude uurimiskava koostades leidsin, et puhtakujulise süvaintervjuu asemel on otstarbekam kasutada poolstruktureeritud intervjuud. Selles on põhimõtteline küsitluskava olemas ja kõik planeeritud küsimused püütakse ka ära küsida, aga küsimuste sõnastust ja järjekorda võib muuta, lubatud on ka täpsustavad küsimused ja vabavestlus. Kasutasin nii avatud kui ka suunatud küsimusi. Poolstruktureeritud intervjuu eeliseks süvaintervjuu ees on konkreetsem küsimustik, mis aitab kogutud kvalitatiivset andmemahtu hiljem kergemini analüüsida. Sarnased küsimused hoiavad intervjuu ülesehitust kõigi vastajate puhul sarnasena ning see annab paremini võrreldavad tulemused. Poolstruktureeritud intervjuu puudusena võiksin välja tuua küsitleja suuremad võimalused sekkumisteks intervjuu käiku, mis võib piirata intervjueritavalt saadavat arutlust ning suunata arutluskäiku (Laherand 2008:182). Intervjuude teiseks miinuseks on suur ajakulu nii intervjuude läbiviimisel kui transkribeerimisel ja analüüsimisel. Praktika näitas, et andmekogumismeetodi valik õigustas end vaatamata nimetatud puudustele.

Intervjueritavatega leppisin eelnevalt kokku neile sobiva aja ning koha ja andsin teada intervjuu võimalik kestuse ja teema. Küsisin ühtlasi eelnevalt ka nõusolekut kõnelus diktofoniga salvestada. Pean oluliseks märkida, et diktofoni kasutamine ei mõjutanud intervjueritavaid. Vestlused arenesid dünaamiliselt, oli märgata, et sellistel teemadel, nagu

emotsioonid, tööpinged, meeleolud, hirmud ja rõõmud, tahetakse rääkida. Ka delikaatsetele küsimustele tunnetest vastati ausalt, tajutavad olid küsimusega taasmeenuvate emotsioonide peegeldused. Osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne, osalemisnõusolek anti üldiselt kiiresti ja meelsasti. Ettepanekule intervjuudes osaleda vastasid eitavalt kaks inimest. Üks väitis, et ei tea hingehoiu temaatikast midagi ja ei oska midagi öelda, teine põhjendas äraütlemist ajapuudusega. Intervjuud kestsid poolest tunnist kuni tunnini. Oluliseks pean, et nõusoleku intervjuuks andis ka haigla ravijuht-arst ning ühtlasi kogu haigla ravitöö eest vastutav isik.

Salvestatud intervjuud transkribeerisin ja need on minu käes. Transkribeeritud intervjuusid ei ole osalejate anonüümsuse säilitamise eesmärgil uurimustööle lisanud, kuna AS Järvamaa Haiglas on väikese kollektiivi tõttu mõningaid spetsialiste vähe ja nad oleksid äratuntavad ütlustes sisalduvate andmete või faktide tõttu. Kõik intervjuud viisin läbi intervjuueeritavate töökohas, leppides eelnevalt kokku selleks sobivaim kellaeg. Seega on enamus intervjuudest viidud läbi õhtul, peale patsientide öörahu algust. Intervjuueeritavad andsid mulle nõusoleku enda ütlusi anonüümsust säilitades tsiteerida.

Kogusin ka huvitavat fenomeni seoses intervjuude läbiviimisega. Kui esimene tundus väga ebakindlalt ja kohmakalt minevat, siis järgmistega muutusin üha kindlamaks. See kindlus aga mõjutas kummalisel kombel minu hingehoiu praktikat, mida pidin samal perioodil hingehoiu intensiivkursuse raames läbima. Tundsin ennast vestluste arengukäikudes kindlamalt tänu intervjuueerimiskogemustele.

Kogutud intervjuude salvestatud tekstid transkribeerisin, saadud kirjalikud andmed süstematiseerisin kodeerimise abil. Moodustasin töö planeeritavale ülesehitusele vastavad kategooriad, mille alla koondasin püstitatud ülesannetest lähtuvaid temaatikat või aspekti puudutavad märksõnad. Kategooriad tähistasin sümboolse koodiga, mille abil oli võimalik hiljem süstematiseerida ja koondada erinevatesse kategooriatesse igas intervjuus leiduvad kategooriale vastavad märksõnad, fraasid, iseloomulikud lõigud.

2.2. Intervjuude sisuline analüüs

2.2.1. Personali teadmised ja arvamused hingehoiust

Intervjuudest välja tulnud vastuste analüüsi põhjal võib öelda, et hingehoiu teatakse olevat seotud peamiselt toetamisega, kuid suurem osa vastajatest polnud sellega kokku puutunud ei ise vahetult ega patsientide vajaduste tõttu.

Küsimusele, et mis nad teavad hingehoiu olevat, vastati järgnevalt:

- toetuse, turvatunde pakkumine;
- emotsioonidega toimetulemine;
- raske hetke jagamine;
- hingeline abi;
- abi surmaga toimetulemisel;
- lõpuaja teemad:
- on vaimne toit;
- piiblist lähtuv eluhoiak.

Kaks vastajat väitsid, et ei tea sellest midagi, pole kuulnud ega oska ka arvata, kuna termin on täiesti võõras.

Vastusevariantide vähesusest võiksin teha järelduse, et arstide, õdede ja abiliste praegused teadmised hingehoiust on napid. Vastavalt kutsestandardis kirjas olevale ei sõnastanud seda keegi vastanutest. Kõigi intervjuueeritavate poolt erinevate sõnadega kuid tähenduselt sarnastena nimetatud teadmised, et hingehoid tähendab vaimse lohutuse, toetuse ning turvatunde pakkumist ja kriisidega (surm, haigused) toimetulemise toetamist, on suures osas tõepärane ja praeguse hingehoiuõppe tähenduses õige. Selline asjaolu lubab mul järeldada, et termin *hingehoid* on ravipersonalile mõistetav sarnaselt kutsestandardis kirja pandule.

Küsimusele, mida nad arvavad hingehoiu oleva, laekus tunduvalt rohkem erinevaid väiteid. Arvatakse, et hingehoid on nende meelest:

- hingehoid on nõustamine;
- emotsionaalse toetuse pakkumine;

- ärakuulamine;
- lohutuse pakkumine;
- ka abi saamine ja pakkumine;
- rääkimise võimalus patsiendile;
- surmaga seotud teemadega tegelemine;
- õigesti mõtlema õpetamine;
- õigesti argumenteerimine;
- personali suhtlemiskoormust vähendav võimalus.

Neljale vastajale üheksast seostus termin *hingehoid* muu hulgas ka surmaga seotud emotsioonide ja tegevustega. Kasutati selliseid väljendeid nagu: ... *viimne võidmine* ..., (kõlab) ... *nagu preester* ...

Kahe vastaja vestlustes mainiti selle olevat ... *seotud religiooniga* ..., ... *kristlikke väärtusi sisaldav* ..., ... *kristlasele arutlemisvõimalus* ... (osaduse mõttes).

Üks arst ütles, et hingehoid on tema arvates psühholoogia sugulaseriala.

Kõige enam vastasid meedikud, et hingehoid on nende arvates nõustamine-see variant oli pakutud kõigis üheksas intervjuus. Erinevused seisnesid peamiselt selles, mil puhul nad arvasid hingehoidja nõuandeid inimesele vaja minevat: nõuandmist eluks üldiselt, õpetamist kuidas olukordades toime tulla; oskust õigesti argumenteeritult mõelda; emotsioonidega toimetulemist ja maandamist. Kokkuvõtvalt selgus intervjuude põhjal, et enamuse küsitletud erinevate tervishoiuspetsialistide arvates on hingehoiu üks peamisi rolle nõustada patsiente. Mitte tervise seisukohast olulisi teemasid käsitledes, vaid jagada nõu haiguse ja haiglas olemisest põhjustatud emotsionaalsete seisunditega toime tulemiseks.

2.2.2. Personali teadmiste allikad

Kuigi eeldatavasti puudus intervjuueeritavatel isiklik kogemus, kuna haiglas kus nad töötavad, sellist spetsialisti pole ja puudub ka kaplan, olid mõningased kogemused siiski olemas: üks arst rääkis, et Tartu ülikooli Kliinikumi residentuuris õppides ja töötades oli neil vaja avarii läbi teinud lapsele leida kedagi, kes tema õiste hirmudega tegeleks ja siis ta puutus kokku

hingehoidjaga: ... oli selline Naatan Haamer, suhteliselt tuntud just selle hingehoidja nimega (...) siis tuli välja see hingehoidja termin...; teisel puhul oli intervjuu andnud õde töötanud Ülikooli Kliinikumis intensiivraviõena ja näinud kõrvalt, kui hingehoidja mõne patsiendi jaoks kutsuti.

Märkimist väärib asjaolu, et mõlema intervjuueeritava kogemus pärines Tartu Ülikooli Kliinikumist kus on kõige kauem vajadusel ravimeeskonna töös osalenud ka hingehoidja.

Veel väideti isiklike kogemustena et:

- on ise sellises rollis oldud lähedastele või tuttavatele tuge pakkudes;
- et on sedalaadi toetust ise lähedase surma korral perelt saadud;
- patsientidega vestlus tundub sama olevat;
- on kuulnud seda minult kui olen oma õpingutest rääkinud.

Koguni kaks küsitletut üheksast vastasid, et on seda minult kuulnud. Kusjuures on tähelepanu vääriv ühe intervjuueeritava ütlus, et oli esimene kord sellist terminit kuulnud siis kui ma intervjuud kokku leppides sellest temaga rääkisin.

Järeldusena võiks kokkuvõtvalt nimetada, et personalil esineb kogemusi kahel viisil: vähemal määral otsesed kokkupuuted hingehoiuga töö tõttu ning sagedamini isikliku elu seigad, mis neile samatähenduslikuna tunduvad-lähedastepoolne toetus leinast ülesaamisel või ise teise inimese toetamine sellisel puhul.

Järgmisena uurides, kust veel pärinevad intervjuueeritavate teadmised hingehoiust, nimetati meediat nii positiivses kui negatiivses võtmes. Viis inimest üheksast väitis, et pole sellist temaatikat kusagil meedias kohanud. Täpsustamata jäi küll, milliseid meediakanaleid nad enim kasutavad.

Kõige rohkem kordi nimetati meediakanalina, kust sedalaadi terminit või teadmisi saadud, televisiooni-nimetati erinevaid saateid või valdkondi, mida teles jälgitakse. Toon need siinkohal:

- *Ajalik ja Ajatu*;
- kultuurisaated;
- Taani dokumentaalfilm klounist lastehaiglas;

- mainiti ka Naatan Haamerit kui hingehoidjat:... *Naatan Haameri suust mingis saates... .*

Üks vastaja nimetas ka artikleid mida on lugenud, täpsustada neid ei õnnestunud, kuna ta enam ei mäletanud pealkirju või väljaandeid.

Ametiõppe raames või erialased koolitused olid ka üks teabe pärinemise võimalustest, mille kohta intervjuueeritavatel küsisin.

Koolituste kohalt anti järgmisi vastuseid:

- pole erialastel koolitustel otseselt sellist temaatikat kohanud,
- veidi on kaudselt puudutatud mingi aspekti valguses emotsionaalseid vajadusi;
- on puudutatud kaudselt surijahoolduse õppes:
- konkreetsemalt on hingehoidlike teemasid puudutatud sotsiaaltööd õppides;
- kunagi läbinud paar aastat Kirikute Nõukogu poolt läbi viidud tasulist hooldajate koolitust;
- üks arst väitis: ... *äkki on ülikoolis ka kunagi midagi räägitud, aga see on siis kõik ununenud....*

Pean oluliseks esile tõsta intervjuud õendust õppiva üliõpilasega, kes väitis, et õppes selliseid teemasid ei puudutata süvendatult ja niisugused ained puuduvad, mis hinge, vaimu ja emotsionaalsete vajaduste märkamist ja nendega tegelemist õpetaksid. Toon siinkohal lõigu intervjuust:

Küsitaja: *mis siis tänapäeval õe õppes on sarnast (...) mis sarnaneks hingehoidlikule õpetusele või haridusele, mingi sama aga usulise nüansita aine, loeng õppeprogrammis?*

Intervjuueeritav: *... aga ma leian, et seda ei olegi, rõhuasetus on õe õppes väga palju suhtlemisel küll (...) sellel on väga suur rõhuasetus, aga ma ei ütleks, et seda hingehoiu poolt käsitletakse piisavalt (...) oli üks aine (...) õppejõud ise natukene puudutas seda teemat, põgusalt, ümber nurga. Mina ei ole küll üheski muus õppeaines saanud teadmisi või oskusi või juhiseid, kuidas hingega on...*

Joonistub välja kummaline dilemma- käesoleval ajal õeks õppiv üliõpilane väidab, et õppekavas patsientide ja personali hingehoiule, spirituaalsusele ega religioossusele oluliselt tähelepanu ei pöörata, aga aastakümneid töötanud õde ütleb, et nende koolitustel on

rõhuasetus sellele tuntav. Kas poleks siis mõistlikum õppekavadesse lülitada teemakohased loengud või õppeaine?

2.2.3. Hingehoidja roll ravimeeskonnas

Hingehoidja rolli patsiendile personali vaatekohast on selline, et hingehoid ennekõike tähendab toetust. Intervjueeritavad nimetasid kõige enam, et see oleks tugi:

- vaimne tugi;
- tugi surmaga seoses;
- kellele toetuda kriisist välja tulles;
- hingeline tugi.

Kõik üheksa vastajat nimetasid hingehoiu üheks ülesandeks patsientide jaoks pakkuda neile rääkimise võimalust:

- oleks keegi kes kuulab neid;
- räägitakse kuidas edasi minna;
- et saaks kellegagi rääkida, võimalus rääkida;
- tegelemine nendega;
- hoiaks ära vestlustega patsientidel probleeme.

Hingehoiu ja hingehoidja rolli patsientide jaoks nähti ka kui nõustamist:

- mida teha;
- ... *nõustamine (mis) lähtub meetodist-keegi kes oskab seda paremini kui (ravi) arst...*;
- annab juhtnööre kuidas ... *suhtuda, tulla situatsioonist tervelt välja...*;
- õpetab õigesti mõtlema,
- Jumalast rääkimine kui üks võimalus (viimane lootus);
- lõpuaegadel hingerahu saamise võimalus;
- võtab maha hirmud ja mured;
- ettevalmistus surmaks;
- annab lootust ja julgust tulevikku vaadata;
- kristlikule mõtteviisile toetumine kui tugevus kriisiaegadel;
- isik kes haiglas pühendaks patsientidele aega;

- pakuks võimalust luua usalduslik vahekord;
- oleks nende jaoks olemas;
- oleks kohal kui neil on raske;
- tegeleks patsientidega.

Mulle tekitas teatud mureliku tunde üks väide, et hingehoidja oleks patsiendile ... *teine inimene kõrval* Personali sedalaadi väited võivad olla hoiatavaks märgiks, et nad tunnevad muret, kuna inimlikust kontaktist jääb mingil määral ravitöös vajaka. Töö intensiivsus või personali koormusest tingituna ei taheta või suudeta inimestega piisavalt suhelda. Aega jääb vaid raviks hädavajalikuga tegelemiseks, see aga võib personali ja patsientide vahel tekitada teatud pingeid, mis mõjuvad ravitulemustele negatiivselt. Ühtlasi võib luua selline olukord patsientidele personalist kuvandi kui ükskõiksetest, hoolimatutest või vähese empaatiavõimega.

Hingehoidjat arvati personali väidetel olevat seega isiku kes on inimeste kõrval, toetab ja lohutab neid kriisiperioodidel, pakub võimaluse rääkida ja kuulab patsiente ning annab ka nõu.

Tahan esile tõsta intervjuude analüüsi põhjal ilmnunud asjaolu, et üldiselt meedikud religioosseid teemasid ei puudutanud-enamus intervjueeritavaid sellisest vaatenurgast esitatud küsimustest lihtsalt libises üle. Patsientide seisukohast asjale vaadata püüdes väideti paaril korral, et hingehoidja võiks olla inimene, kes aitaks valmistuda surmaks ja pakuks haigele Jumalat ning usku kui üht võimalust leppida või lohutust leida. See võib viidata minu arvates järgmistele võimalustele: kas enamus personalist tõesti ei oma mingeid isiklike religioosseid vaateid kuid arvab, et usul võiks olla lootusetule haigele nn platseebo efekt; inimesed ei avalda mingitel põhjustel oma maailmavaatelisi seisukohti, ent sõandavad usku ühe lahendusena patsientide jaoks pakkuda.

Personali arvates oli hingehoidja roll patsiendi lähedaste jaoks üsna suures ulatuses sama mis patsiendi puhulgi. Pakuti korduvalt ja ka kõige sagedamini kui võimalus rääkida:

- võimalus küsida;
- rahustab;
- annab võimaluse rääkida;

- pakub võimalust lihtsalt rääkida,
- lähedaste ärakuulaja roll.

Lisaks kuulamisele arvas suur osa intervjuudes osalenutest, et hingehoidja roll haiglas seoses patsiendi lähedastega on nende toetamine lähedase haigusega ja sellest lähtuvate muutustega toimetulemisel:

- pakub tuge kriisis;
- on psühholoogiline tugi;
- emotsionaalne tugi;
- annab lootust;
- toetab sõnaga;
- annab psühholoogilist abi;
- lohutab;
- säästab hinge;
- turgutab emotsionaalselt.

Üks kord nimetati hingehoidjat ka kui: ... *keegi, kes pakub kristlikku tuge*

Arvati, et hingehoidjal võiks kanda või omada lähedastega seoses ka õpetaja rolli:

- õpetab lähedasi;
- suunab mõtted eesmärkidele;
- õpetab õigel moel mõtlema ja suhtuma situatsioonidesse.

Veel nimetati tema võimalike rollidena haiglas:

- olla inimeste kõrval;
- looks inimliku suhte;
- pakuks hella sõna;
- aitaks surija lähedasi ette valmistada surmaks, võimaldaks selle (suremise) privaatset toimumist.

Kommentaariks viimasena välja pakutud hingehoidja ülesandele haiglas seoses suremisega, pean ütleva, et privaatsusega on haiglates väga erinevad võimalused, kord ja tavad. Suures osas on need uuritud haiglas tingitud turvalisuse nõuetest ja haigla spetsiifikast aga mingil määral paraku ka teadmatusest, kui tähtis on suremine kui protsess nii surijale endale kui

lähedastele. Turvalisus selles mõttes, et keelatud on igasugused küünlad ja nende põletamine haiglas ruumides, seega pole võimalust surnu lähedastele pisutki pühalikumat meeleolu pakkuda juhul, kui nad teda haiglas näha tahavad. Rolli mängivad ka ruumipuudus ja personali nappus, samuti pole haigekassa hinnakirjas ette nähtud aktiivravihaiglatele hospiitsteenusteks raha. Ruumipuudus tähendab seda, et surija eraldamine teistest patsientidest on võimalik kas sirmiga eraldamise teel või eraldi palatisse paigutamisel juhul, kui see ruum vaba on.

Küsimustele, mille abil üritasin välja selgitada hingehoidja olulisust või võimalikku rolli personali jaoks, pakuti samuti vastusteks enim võimalusi mis seotud rääkimisega:

- pakub võimalust lihtsalt rääkida;
- pakub võimaluse vestelda antud hetke tunnetest;
- võimalus rääkida asjust, mida kolleegile ei tahaks rääkida;
- oleks erapooletu, kellele oma nõrkust näidata.

Teise ülesandena arvati, et ta võiks õpetada:

- ennast säästma;
- annab juhtnööre kuidas suhtuda;
- õpetab argumenteeritult olukordadele mõtlema;
- kasvatab teadlikkust (vaimselt) vastupidavust (vaimult);
- õpetab ennast aitama;
- teeb seda, milleks neil ei jätku aega (suhtlus);
- võiks maandada pingeid ja toetada emotsionaalselt;
- anda võimaluse korraks aeg maha võtta;
- kergendab igapäevatööd patsiendiga (suhtlus),
- räägib nendega eest Jumalast (usuteemadel).

2.2.4. Personali hinnangud praegusele olukorrale

Personali arvamused sellest, milline on hingehoidlik olukord praegu haiglas patsiendi jaoks, oli üks aspekt, mis intervjuusid analüüsid selgus. Minu eesmärk intervjuude läbiviimisel ei olnud seda välja selgitada, kuid intervjuude sisus leiduv materjal lubas vastavad arvamused

välja lugeda ning üldistusi teha. Võin seda väita, kuna kõigi üheksa inimese ütlused sisaldasid nende arvamusi patsientide olukorrast haiglas praegu.

Intervjuudes väljendati järgmisi arvamusi:

- ei hoita kätt, nad jäävad murega üksi;
- emotsionaalsest abist jääb vajaka,
- hingeline abi jääb tagaplaanile;
- ... *meditsiiniline abi on hingelist-noh ei usu hästi* ...;
- eakate ja üksikute korral on toest puudu;
- puudub vaimu ja tunnetega tegelev abistaja;
- inimesed on erinevad ... *mõnele kindlasti ei piisa* ... (pakutavast);
- patsientidel väljaelamise (emotsionaalsed) võimalused puuduvad (=elatakse end välja ravipersonali peal).

Emotsionaalne või hingehoidlik abi patsientidele ja nende lähedastele haiglas oleneb personali arvates järgmistest teguritest:

- personali isikuomadustest;
- on juhuslikku laadi: ... *iga töötaja ei paku, kui pole seda (hingehoidliku) tüüpi inimene (haiglatöötaja) siis hingetuge ei ole...* ;
- oleneb arstist, tema ajast;
- patsientide jaoks on aega vähe (eriti nimetasid seda õed);
- et patsiendid ei saa haiglas piisavalt rääkida;
- et patsiendid tahaksid praegusest rohkem inimlikku kontakti personaliga;
- ...*on olemas sotsiaaltöötaja, aga tema tegeleb hoopis teiste asjadega...*
- keegi ei olnud näinud kedagi teist peale arsti ja õe patsiendi hingevajadustega tegelemas
- on suremiseks privaatsust vähe, suremine ei ole intiimne;
- personali vähene koostöö meeskonnana võib neile negatiivset toimet avaldada.

Nimetati üks kord ka võimalust, et personal püüab ise hingeabi jagada, selleks ei peagi spetsialisti olema.

Üks kord anti patsientide olukorrale selline hinnang:... *suhteliselt hästi (tähtsuse järjekorrast olenevalt)*...

Patsiendi olukord haiglas või tema hinnang olukorrale sõltus kahe vastaja arvates ka kogemusest, mille inimesed haiglast saavad, tema tervislikust seisukorrast.

Hooldajad, kes on sagedamini ja tihedamas kontaktis haigetega osakondades, nimetasid patsientide olukorda hinnates tegurina, mis mõjutab patsientide meeleolu ja hingeseisundit, ka personali vähest oskust või tahtmist omavahel koostööd teha.

Minu kogemuse ja nägemuse põhjal on üsna suures osas tõsi ka intervjuudest selgunud fakt, et personalil on otseselt ravisse mittepuudutavateks vestlusteks vähem aega kui nad tahaksid ja patsiendid eeldavad. Vastused tõid välja ka, et personali liikmed ise on sellest teadlikud ja selline asjaolu mõjutab aeg-ajalt nende emotsionaalset seisundit ning suhtumist tööprotsessi või patsientidesse. Kuna intervjuueeritud haiglatöötajad kõik oma vestlustes või küsimustele vastates viitasid praegusele olukorrale, siis võib väita, et nad on probleemist teadlikud ja neile teeb see muret.

Suurel määral kajastus intervjuudes personali arvamustest enda hingehoidlikust, emotsionaalsest olukorrast tööprotsessiga seose samuti kiirustamise ja tööpingete temaatika. Korduvalt öeldi:

- kiire on, puudub aeg osata, tahta olla empaatilisem;
- ... *aeg ravimiseks mingis osas kulub kõrvalistele (emotsioonidega) tegevustele...* (rääkimine kuulamine).

Pooltel puhkudel väideti, et neutraalne, erapooletu hingehoidlik tugi puudub töökohas:

- hingeseisundite analüüsimine puudub;
- puudub kurbuse maandamise võimalus;
- pole võimalust rääkida(emotsioonidest);
- „nõrk” olla ei ole võimalust;...
- ...*asi mida Eestis on vähe-supervisiooni ei kasutata...*;
- vanemad kolleegid asendavad hingehoidlikku abistajat;
- pingete puhul töö puudub maandamise moodus;
- lohutust tuleb mujalt otsida.

Ühel juhul öeldi ka, et kristliku maailmavaatega personalil pole vestluspartnerit

Hinnates enda olukorda, väideti veel, et:

- ohuks on tööalane läbipõlemine;
- emotsioonid ajaga tuhmuvad, inimesed kalgistuvad;
- selline olukord muudab aastatega inimese iseloomu;
- personalil vajadus hingeabiks on;
- töö (patsiendid) väsitab;
- toimub emotsioonide allasurumine enda säästmiseks;
- ... *hoian* (emotsionaalselt) *distsantsi*... ;
- personali vähene koostöö raskendab tööd.

Ühe hooldaja väide sellest, mis teda häirib, oli järgmine:...*ideaalne oleks ühtselt* (patsiendi vajadustest, olukorrast) *aru saav meeskond* ...

Veel nimetati personali poolt ühel puhul, et noortel spetsialistidel (arstid) on enam emotsionaalselt pingeid, kuna nemad ja nende tegevus on enam vaatluse all ja ravitulemused kriitilisemalt analüüsitud:... *noorte tegevust ka muidugi rohkem analüüsitakse, kui korüfee midagi toimetab (...)siis kõik eeldavad, et tegi kõik mis võimalik, standardite järgi (...) kui noorel tekib midagi, siis see läheb laiemaks aruteluks (...) vanema puhul mõeldakse...*

Mitmel puhul intervjuueritava ei uskunud, et haiglates hingetoe pakkumise võimalust praegusel majanduslikult keerulisel ajal leitakse.

Kokkuvõtvalt võin väita, toetudes intervjuudele, et peamine häiriv asjaolu oli personali jaoks liigne töökoormus, mis (tingitud personali vähesusest) põhjustab pingeid, väsimust, stressi ning läbipõlemist. Personali häiris ka ravi kui meeskondliku protsessi puudulik tajumine, koostöö ja üksteise rolli vähene arvestamine patsiendi kui terviku vaatenurgast. Perspektiivis ei nähtud võimalust, et haiglas võiks rakenduda tugispetsialist, kes ravimeeskonnale ja patsientidele kasulik oleks. Väljendati arvamust, et emotsioonidega tulla ise toime ning personali supervisiooni ei kasutata, see ei ole tervishoiusüsteemis laialdaselt rakendatud. Tööl tekkinud emotsionaalsed pingete maandamiseks tuleb leida ise võimalusi kas kolleegidega vesteldes/kurtes või lastakse neil lihtsalt olla, kuni need taanduvad või leevenduvad ise ajaga.

2.2.5. Personali emotsioonid seoses tööga haiglas

Tunded ja emotsioonid, mis seoses tööprotsessiga või patsientide, lähedaste ja kolleegidega tekivad ja kuidas nendega toime tulla, oli viimane aspekt intervjuudes, millele püüdsin vastuseid saada. Kuigi temaatika oli üsna isiklik ja delikaatne, vastasid intervjuueeritavad küsimustele tunnetest, emotsioonidest ja nendega toimetulemisest üllatavalt meelsasti ja tundus, et üsna avameelselt.

Kirjeldati tööprotsessiga või patsientidega seoses järgmisi tundeid mis esinevad:

- emotsionaalselt raske;
- (mõni juhtum) *käib väga hingest läbi...*;
- kahjutunne, kurbus, ahastus, lein, šokk;
- *nagu endal oleks kaotanud lähedase inimese*;
- mure;
- südamevalu;
- kaua rasked tunded, mida ei saagi sõnades väljendada (ebaõnnestunud sünnituse korral);
- hirmutunne patsiendi jaoks kriitilises olukorras;
- teevad haiget patsientide emotsionaalsed reaktsioonid, süüdistused.

Veel loetleti järgnevaid tundeid, mis tööga seoses või töö tõttu tekivad:

- väsimus (füüsiliselt);
- tüdimus;
- väsitav (vaimselt);
- nähvamised (kolleegid üksteisele);
- palju tööd, mistõttu ei jõua inimesesse süüvida (häirib ja tekitab stressi).

Väideti kahel korral, et üsna suurel määral sõltub personali emotsioon patsiendi situatsioonist, tema isikust.

Personali kahe liikme arvates on vastsündinutega ebaõnnestumised märksa suuremal määral probleem, lastega seotud jätab neile emotsionaalselt tugevama jälje.

Ühel korral nimetati surijate eest hoolt kandes sellist emotsiooni nagu: *...austus inimese (lahkuva) keha vastu...*

Eelneva väite illustatsiooniks toon ära ühe hooldaja poolt kirjeldatud emotsionaalse teguri, mis teda seoses tööga kõige enam mõjutab ja häirib-asjaolu, et viimase minutini peab kinni pidama tööjuhendist (surijate puhul): *...topid talle ikka veel suust kartulit sisse (...) mina pean ikka veel oma tööd tegema(...) see ei ole enam kohane (...) minult eeldatakse ikka seda, et mina täidan oma ülesanded (...) kuidas ma talle seda sousti-kartulit ei topi...*

Nimetati ka, et hingeliselt segab ideaalse koostoimiva meeskonna puudumine.

Arstide poolt oli selgelt ja oluliselt sagedamini nimetatud tundeid, mis seotud otseselt nende kutse ja kutseoskustega: spetsialistina läbikukkumise tunne; nagu ebaõnnestumine (arstina); ebameeldiv moment taibates, et enam ei saa midagi teha; tunne, et ei ole suutnud patsiendi jaoks teha kõike; mõte, et võib-olla oleks keegi teine paremini teinud.

Arstid väidetavalt: *... põevad, et ei saanud hakkama ...; ... mis teised mõtlevad ...; toimub sisemine enesesüüdistamine. Ravi negatiivsed tulemused tekitavad ... mõnes mõttes altmineku tunde...* (kui patsient pole võtnud kuulda arsti. Arstil võib esineda ka tunne, et tema võimuses polegi aidata. Sellist tunnet nimetas ka üks hooldajatest

Noortel arstidel nimetati suuremaid emotsionaalseid probleeme olema, sest neid jälgitakse enam ja öeldakse hinnang kohe.

Ühe emotsionaalse hinnanguna öeldi, et: *...suremine (patsiendi) pole sedalaadi tragöödia kui on sellesse haigusesse sisse kodeeritud...*

Üks väitis, et haiglas töötamine paneb mõtlema elu paratamatuste üle.

Enesekaitseks ei laskuta emotsioonidesse, püütakse ennast hingeliselt säilitada.

Väärrib esiletõstmist järgnev väide intervjuust: *... ebaõnnestunud juhtumite käsitlemine on vilets (...) ei saa olla enda vastu aus ...*(arstina)

Rõõmsamadki emotsioonid haiglas on personalil seotud patsientidega: *...saab patsiendi käest ka (emotsionaalselt) jõudu, naudin nende (patsiendid) tugevust...*

...Ülekaalus rõõmsad emotsioonid, muidu keegi ei töötaks selles ametis...(arsti väide).

Neljal korral arvati, et personal ei ole kaestunud.

Kusjuures intervjuude käigus torkas silma asjaolu, et sünntituses töötava personali liikmed näivad optimistlikumad, emotsionaalsemad, kindlamad, väljendavad enam rõõmu tööst.

2.2.6. Tööga seotud emotsioonidega toimetuleku moodused

Kirjeldades viise, kuidas personal tuleb toime tööst tingitud emotsioonide, pingete, võimalike konfliktide ja muude negatiivsete tunnetega, nimetati mitmeid võimalusi või vahendeid. Üks peamisi ja sagedamini nimetatud moodus emotsioonide maandamiseks oli asjaolu, et tegelikult ei võeta midagi ette-tunded laheneva juhitaatult:

- läheb ajaga üle;
- aeg teeb oma töö-võtab selle (emotsiooni) ära;
- elu peab edasi minema;
- mõtlen sellest kui paratamatusest;
- jäävad lahendamata (igauks);
- peab ise tunnetega hakkama saama;
- sellega (tunded tööl) on raske hakkama saada;
- ei lähe kaua meelest.

Järgmise, üsna sageli nimetatud meetodina pingete ja emotsioonidega toimetulemiseks, kasutatakse emotsionaalseid kaitsemehhanisme:

- ei süüvi;
- ainult töö tol hetkel;
- rutiini tekitamine;
- *... püütakse võimalikult vähe näha selle taga inimest... ;*
- ei jõua kaasa elada;
- vajadus olla tugev ja „kinni”(=suletud);
- ei näita emotsioone;
- harjumus, rutiinne suhtumine (kaitseb);

- hoida emotsionaalset distantsi;
- läbipõlemine;
- suutma mitte lasta emotsioone endasse;
- surub emotsioonid maha (kui suudad jääda seejuures inimeseks).

Eneseabi moodused või vahendid negatiivsete tunnete maandamiseks, vältimiseks või nende kahjutus tegemiseks olid personalil loetletud järgmised:

- mõtleb teadlikult (elu) paratamatuse üle;
- mõtlen, et ta on sellest (vaevast) pääsenud;
- tegeleb iseendaga;
- allikad kust jõudu ammutada (laps, pere hobid, film, raamat;
- tuleb ajast ära lasta;
- ... *erilist sellist nippi pole ...*;
- omavahel rääkimine, arutlemine, rääkimine teistega;
- oskus õigesti argumenteeritult mõelda (juhtunule põhjust, tähendust);
- õppimine, koolitused, kuidas ennast säästa (sünnituse personal);
- maailmavaate toetumine piibellikele seisukohtadele-loeb lohutuseks piiblit.

Üks kord nimetati ka vahendina tööpingete vastu antidepressantide kasutamist.

Intervjueeritavate poolt nimetatud muud pingeid maandada aitavad ajaolud:

- eesmärk (sünnituses-lapse sünd) ei lase kalestuda;
- õnnestumised annavad jõudu;
- ülekaalus rõõmsad emotsioonid (=töö pakub rõõmu);
- usaldus meditsiinisüsteemi vastu (milles töötatakse).

Ühe emotsionaalsete pingete juhtimise moodusena võiks nimetada ka meedikuna pragmaatilist lähenemist haigustesse ning ravisse:...*suremine (patsiendi) pole sedalaadi tragöödia, kui on sellesse haigusesse sisse kodeeritud...*

Selles alalõigus vajab uurimustöö eesmärgi kontekstist lähtuvalt eraldi väljatoomist minu arvates ka järgnev väide intervjuust: *...ebaõnnestunud juhtumite käsitlemine on vilets (...) ei saa olla enda vastu aus (arstina)...*

Kokku võttes intervjuudes sisalduvat materjali, mis puudutab emotsioone ja nendega toimetulemist arstide, õdede ja hooldajate poolt, ilmneseid asjaolud, et arstidel on enam pingeid tekitavaid probleeme enda kui spetsialisti oskuste ja võimete ning võimalustega seoses. Õed ja hooldajad nimetasid sagedamini pingeid ja emotsioone põhjustavate asjaoludena suurt koormust, kiirustamist ja sellega seose vähest emotsionaalsete kontaktide võimalust patsientide, nende lähedaste ja ka kolleegidega. Selline asjaolu on tegelikult ka loogiline, võttes aluseks vastutuse hierarhia ja määra haiglas.

Tähelepanu väärib fakt, et kõige enam nimetati rääkimist kui pingeid maandavat ja hingelist lohutus pakkuvat tegevust. See ravipersonali väide oleks minu arvates üks argumentidest, millele toetuda hingehoidja vajalikust meeskonna koosseisus põhjendades.

2.3. Arutelu

Küsimustele vastamise ladusus ja lihtsalt antud nõusolekud intervjuuks annavad minu meelest tunnistust sellest, et niisugustel teemadel ollakse valmis rääkima, huvi hingehoiu temaatika vastu on personalil olemas ning emotsioonidega tegelemist peetakse oluliseks.

Personali teadmised hingehoiust väljendusid mitmetes tegu- ja ka omadussõnalistest kujundites. Kõige enam vastati, et hingehoid on nende arvates nõustamine. Järgnesid esinemissageduselt: emotsionaalse toetuse pakkumine; ärakuulamine ja lohutuse pakkumine.

Arvamused ning ettekujutused hingehoiust olid personalil laiema amplituudiga kui teadmised. Nimetati hingehoidu kui abi saamist ja pakkumist; nõuandmist, õpetamist, oskust õigesti argumenteeritult mõelda; emotsioonidega toimetulekut. Neljale vastajale üheksast seostus termin *hingehoid* muu hulgas ka surmaga seonduvate emotsioonide ja tegevustega. Nimetati, kuigi vaid paaril juhul, hingehoiu kristlikule maailmavaatele toetumise tähtsust ja tugevust nõustamises. Üldiselt ei olnud selle vastu ning negatiivset suhtumist hingehoiu niisugusele

aspektile ei esinenud. Pigem mainiti korral, et see võiks olla hingehoidja tugevus kriisidega tegeledes. Seda aspekti ei pakutud mitte kui teadmist vaid kui arvamust. Mis tähendab, et teataval määral võib olla sekulaarsel kollektiivil keeruline mõista ja aktsepteerida hingehoiu kristlikku platvormi.

Allikatest, mille kaudu uuritud personalil pärinevad teadmised hingehoiust, tuleb esikohal nimetada meediat, peamiselt televisiooni. Loetleti üles konkreetseid saateid, kust sellist laadi teadmisi on saadud. Järgnesid koolitused ja erialane õpe. Kuid õppe puhul domineerib väide, et teadlikult ja süstemaatiliselt praegu õdede õppes hingehoiust, vaimsusest või religioossusest ei räägita.

Hingehoidjast nähakse ravimeeskonnas kahel moel kasu olevat: ta tegeleks patsientidega, kuulaks ja räägiks nendega, annaks emotsionaalset turvatunnet ning samal moel toimiks ka personalile.

Teine aspekt, mida hingehoidja rollis nähakse, oleks tema oskused rääkida personalile rasketest või võõrastest teemadest nagu surm, elu tähendus surma valgusel, usu ning Jumalaga seotud teemad.

Kolmandana võin intervjuude analüüsimise põhjal väita, et hingehoidja rollina nähakse ka erapooletu, neutraalse, personali hulka mittekuuluva töötajana emotsionaalseks puhvriks olemist nii personali ja patsientide vahel, kui ka personali omavaheliste pingete korral.

Intervjuudes personali emotsioonidega tegelevas blokis joonistus välja kaks iseloomulikku tahku: personali tunded lähtuvad indiviidi staatusest ja teadmistest; teisel puhul indiviidi ajast ning töö objektist. Mul kujunes intervjuudes leiduvate arvamuste ja hinnangute põhjal mulje, et arstidel esineks nagu enam endast lähtuvaid probleeme (spetsialistina), õed-hooldajad on pigem mures patsiendi ja lähedaste pärast. Ilmselt avaldab oma mõju sellele asjaolu, et õed ja hooldajad on töö iseloomu ja ülesannete tõttu intensiivsemas kontaktis patsientidega, teades seetõttu ravi käiku ja mõju inimesele. Samuti omavad nemad ülevaadet patsiendist terviklikult.

Iseloomulikuna torkas silma, et sünnituses töötavad näivad optimistlikumad, emotsionaalsemad, kindlamad, väljendavad enam rõõmu tööst.

Väsimus nii füüsiliselt kui emotsionaalselt ja tüdimus nimetati põhjusteks, mis personali, eriti õdesid ja hooldajaid, vaimselt kurnavad. Arstid seda asjaolu ei rõhutanud. Töökoormuse ja

-tempo tõttu toimuvad nähvamisid kolleegide poolt üksteisele, millest tingitud pinged muudavad kollektiivis suhteid ja õhkkonda. Häiritud saab meeskonnana toimimine ja patsiendi heaolu kui ühtse eesmärgi fookuses püsimine. Niisuguste negatiivsete asjaolude mõjud kanduvad paratamatult ka patsientideni.

Kiirustamine, suur töökoormus- tööstressi ja läbipõlemise eeldused tulid intervjuudest välja kõigi ametite puhul.

Murelikuks teeb asjaolu, mida korduvalt mainiti, et personal üritab mitte laskuda emotsioonidesse, püüdes ennast sel moel hingeliselt säilitada.

Emotsioonidega toime tulemiseks näib vastuste põhjal olema levinuim, käepäraseim ja kasutatavaim moodus rääkimine. Praegu toimub see spontaanselt ja ilmselt võib oleneda sellest, kas see/need kolleegid kellega klapitakse, on raskel hetkel käepärast. Kuna intervjuueeritavad mitmel korral mainisid erapooletut ja neutraalset hingeabi või ärakuulamise võimalust, siis selline roll võiks ka hingehoidjal kui mitte ravimeeskonda kuuluval toetaval spetsialistil olla.

Sünnitusabis ja günekoloogias on intervjuueeritavate (1 ämmaemand, 1 arst) ütluste põhjal koolitused eneseabist ja emotsioonide juhtimisest levinud ja kasutatav moodus. Selle valdkonna töötajad olid silmatorkavalt vähe (võrreldes üldiselt vastustega) negatiivsetest emotsioonidest mõjutatud ning oskasid näha enam personali vaimse kvaliteedi olulisust ja mõju patsientidele ja ravitöö tulemustele. Sellist fenomeni võib mingil määral mõjutada ka asjaolu, et üks neist omas 43 aastast töökogemust, teine seevastu 7 aastast ehk on siis suhteliselt „värske vaimuga” alles. Nii pika töökogemuse nagu 43 aastat põhjal võiks teha oletuse, et selle inimese isikuomadused on tema „saladus” ja kaitsevahend negatiivsete emotsioonide, rutiini ning läbipõlemise vastu. Üks sünnitusabis töötav inimene oli ka ainus, kes kindlalt väitis, et pere (patsiendi lähedased) toetavad oma osalemisega protsessis ka personali.

Toetudes oma empiirilise uurimustöö tulemustele, võin väita, et minu arvamus konkreetse haigla personali teadmistest hingehoiust on kinnitust leidnud, kuid selle põhjal ei saa üldistusi teha, sest intervjuueeritavaid oli vaid üheksa. Pigem annab uurimustöö lähtealuse järgmistele antud temaatika uurimustele.

Teadmised hingehoiust on küll vähesed ja enam esitati intervjuudes arvamusi ning fantaasiat või ettekujutust sellest, mis see võiks olla. Ilmselt mingit rolli mängib ka tõsiasi, et enamusel personalist kogemus puudub. Asjaolu, et Ülikooli Kliinikumiga kokku puutunutel on ettekujutus hoopis teadlikum, kuna seal töötab hingehoidja, tõestab, et oluline on kogemus, vähem on praegusel ajal rolli õppel. Kuid samas on rõõmustav, et personali arvamused ja kujutlused hingehoiust kattuvad teoreetiliste seisukohtadega.

Allikaloend

- Aalto K., Gothòni R. (2010). Inimese kõrval. 1. trükk, EELK Usuteaduste Instituut
- Aktsiaselt Järvamaa Haigla koduleht
<http://www.jmh.ee/pages/haiglast/DCIdist.php> (21.05.2013)
- Herbert C. Hospital Healthcare Chaplaincy. A briefing paper from the Hospital Chaplaincies www.enhcc.eu/enhcc_library/herbert2006-1.pdf (05.05.2013)
- Hermet A. (1997). Õenduse Käsiraamat. Tallinn: Medicina
- Hingehoid koduleht <http://www.hingehoid.ee/> (01.05.2013)
- Kutsekoja koduleht
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10087381> (06.04.2013)
- Laherand M.-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk
- McSherry W. (2007) The Meaning of Spirituality and Spiritual Care within Nursing and Health Care Practice. Gateshead:Athenaeum Press Ltd
- Opatrnà M. Why Spiritual Care in the Czech Healthcare System? 2006
http://www.enhcc.eu/enhcc_library/opatrna2006-1.pdf (05.05.2013)
- Pesut B. Nursing need for the idea of spirituality. *Nursing Inquiry* 2013; 20(I):5-10
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2012.00608.x/pdf>
(12.05.2013)
- Poliitikauuringute Keskus Praxis koduleht
www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/vt_alusdokument_sept.doc (21.05.2013)

- Riigi Teataja elektrooniline väljaanne
(<https://www.riigiteataja.ee/akt/104072012026>) (02.04.2013)
- Robinson S., Kendrick K., Brown A. (2003). Spirituality and the Practice of Healthcare. Bristol: Palgrave Macmillian
- Roper N., Logan W., Tierney A. (1999). Õenduse Alused. Tartu: Elmatar
- Tartu Teoloogia Akadeemia koduleht <http://teoloogia.ee/wb/pages/ee/pealeht.php>
(01.04.2013)
- Tartu Ülikooli Kliinikumi koduleht <http://www.kliinikum.ee/leht/arvamus/608-hingehoid-haiglas->
(01.05.2013)
- University of Maryland Medical Center Home Page
www.umm.edu/pastoral_care/spiritual_care.htm (10.05.2013)
- WHO koduleht <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (05.05.2013)
- Vlasblom J. P., van der Steen J.T., Knol D.L., Jochemsen H. Effects of a Spiritual Care Training for Nurses. *Nurse Educ. Today*. 2011 Nov ; 31(8): 7906-6
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21146259> (23.05.2013)
- Vuchkov J. Healthcare Chaplaincy in Bulgaria: Traditions and Problems. 2003
www.sach.org.uk/journal/0602p27_vuchkov.pdf (05.05.2013).

LISA 1.

Intervjuu küsitluskava

Intervjueeritava andmed: vanus, amet, sugu, tööaastaid,

Kes ametilt olete?

Kui kaua selles ametis töötanud?

Mitu aastat haiglas töötanud?

Kas kogu aeg ühes haiglas?

Kas olete midagi kuulnud mõistetest hingehoid, hingehoidlik?

Mida need Teie arvates tähendavad?

Mis need võiks olla?

Kust nendest kuulnud olete?

Mida olete kuulnud?

Kas on olnud kokkupuuteid hingehoiu või hingehoidjatega?

(Kui jah siis) Kus?

Milline see on olnud, palun kirjeldage

Millest eetika vaatenurgast juhindute kutsetöös otsuste tegemisel mis inimestesse puutuvad?

Mis võiks aidata patsienti, kes on lootuse kaotanud paranemise suhtes?

Kuidas aidata raskelt või lootusetult haigeid, nende lähedasi?

Millist abi nad teie arvates vajaksid?

Kes veel haiglas patsientide ja nende lähedaste vajadustega tegeleb, lisaks ravipersonalile?

Kas tunnete, et haiglas pakutav abi on piisav sellistele inimestele?

Kas olete tundnud kunagi, et olete jõuetu inimest aitama?

Kas patsiendi surm mõjutab teid emotsionaalselt?

Kuidas, kui endasse vaadata?

On see teie arvates üldse probleem?

Kuidas selliste olukordadega toime tulete?

Mis või kes võiks aidata personali sellistes olukordades?

