
HAIGLATE JA HOOLEKANDEASUTUSTE HINGEHOIDLIKU TÖÖ UUTEST VÄLJAKUTSETEST COVID-19 PANDEEMIA TINGIMUSTES

Indrek Linnuste, Age Kristel Kartau

Usuteaduskond, Tartu Ülikool

School of Theology and Religious Studies, University of Tartu

Abstract

On the New Challenges of Pastoral and Spiritual Care in Hospitals and Nursing Homes in the Context of the COVID-19 Pandemic

COVID-19 pandemics created anxiety-loaded environments both for inflicted patients and for the staff of healthcare institutions. Hospitals were facing a crisis of unique severity and spreading capabilities. Spiritual care professionals – chaplains, pastoral counselors and others – were surveyed to better understand the new aspects, the lost elements and creative solutions to the unseen challenges in their work. At the summerdays of Estonian pastoral counselors on August, 27–28 2021 the spiritual care providers were reflecting on their own experiences comparing those to international chaplaincy research results in USA, Europe and Australia.

Keywords

Spiritual care · pastoral care · COVID-19 · pandemics · health care · social care institutions

CCOVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) pandeemia raskuskese ühiskonnas on koondunud haiglatesse. Nakatumisnäitajate tõustes tehakse jätkuvalt muudatusi nii plaanilises ravis kui ka personali töös. Lisaks tervishoiutöötajatele (arstid, õed, hooldajad) pakuvad haiglates

integratiivselt toetusravi ja teenuseid ka teised spetsialistid, nagu füsioterapeudid, tegevusterapeudid, sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja hingehoidjad. Käesolev artikkel keskendub pandeemiast põhjustatud muudatustele hingehoidlikus töös.

Hingehoid tähendab tuge ja mõistmist, elujulguse ja lootuse otsimist ka lootusetuna tundavas olukorras (Kliinikum 2021). Spirituaalset hoolekannet (ingl k *spiritual care*) käsitletakse artiklis hingehoidliku tööna, mida teevad nii haiglakaplanid, hingehoidjad kui ka spirituaalset toetust pakkuvad tervishoiutöötajad, kes on läbinud täienduskoolituse.

Hingehoidja ülesanne on vähendada haigustest, õnnetustest või elusituatsioonist põhjustatud psüühilise kriisi kahjulikke kõrval- ja järelmõjusid ning aidata inimesel mõista oma praeguse ja tulevase seisundi tähendust oma elus kui tervikus (Hingehoid 2021). Pandeemias, mis mõjutab ja mõjutab tänaseni lisaks patsientide füüsilisele tervisele ka vaimset tervist, on spirituaalne hoolekanne haiglates olulisel kohal. Pandeemia tõusulainete ajal olid haiglad külastajatele suletud, seda enam oli vaja hoida kontakti patsientide peredega ja panna rõhku info vahetamisele lähedastega.

COVID-19 on inimesi mõjutavate haigustekitajate hulgas uus ja globaalse haardega nähtus. Lisaks haiguse ohtlikule kulule põhjustab inimestes segadust muutuv informatsioon nii viiruse leviku ja tekke kui ka puuduvate raviprotseduuride ja ennetusmeetmete kohta. Tänapäevaks on teada vaid vaktsiinide tõendus põhine mõju viiruse leviku ohjamisel, kuid konkreetseid ravivõimalusi alles uuritakse. Kommunikatsioon mitmel tasandil – valitsus, meedia ja sotsiaalmeedia, terviseamet ja erinevad komisjonid – on pandeemia ajal kogu rahvastiku väga ärevaks muutunud, mistõttu negatiivsetest emotsioonidest põhjustatud konflikte kohtab nii üksikisikute vahel kui ka poliitiliste meeleavalduste tasandil. Hingehoidja roll on ka sellises stressirohkes infoväljas katsuda vajadusel pingeid maandada ning aidata inimestel olukorda mõtestada ja suuremat pilti näha.

MEETOD

Artiklis kajastatud andmed on kogutud kvalitatiivsete meetoditega, kasutades erinevate lähenemiste kombinatsiooni. Tutvustame ülevaatlilikult rahvusvahelist haiglakaplanate uuringut, mille algatas USA, Euroopa

ja Austraalia haiglates Belgia Leuveni katoliikliku ülikooli pastoraalse teoloogia osakond eesotsas Anne Vandenhoeckiga. Kvalitatiivse küsimustikuga koguti andmed 1657 vastajalt ning nende põhjal on avaldatud juba mitu teadusartiklit (Vandenhoeck *et al.* 2021; Desjardins *et al.* 2021). 2019. aastal uuringut alustades oli plaanis viia küsitlus läbi ka neljas Eesti haiglas, kuid seni Eesti vastuseid uuringutulemuste seas ei ole. Artikli tarbeks oleme iseseisvalt saatnud küsimused Eesti haiglavõrgu haiglatele (19), et saada tagasisidet hingehoidliku töö kohta pandeemia ajal. Vastused saime viiest haiglast, toome need allpool ära anonümiseeritult.

Nimetatud artikleid käsitleti referatiivsetes ettekannetes ka Eesti hingehoidjate suvapäevadel, mis toimusid 27.–28. augustil 2021 EELK Laagrikeskuses Sakus. Järgnenud vestlusgruppides seostati ettekandes kuulduga isiklikke kogemusi. Hingehoidjate suvapäevadel olid osalustavaatlejana kohal mõlemad autorid. Eesti hingehoidjate muljeid COVID-19-aegsest töökorraldusest on mõlemad autorid kuulnud struktureerimata intervjuudena nii eravestlustes kui fookusgruppides, kuid need vestlused ei ole digitaalselt arhiivi jäädvustatud, sest nende toimumise ajal polnud veel teada selle artikli kirjutamise vajadus. Kasutame siiski nende vestluste katkeid, samuti anonümiseerituna, et illustreerida rahvusvaheliste uuringute statistilisi üldistatud tendentse Eesti olustiku konkreetsete eripäradega.

SPIRITUAALSE HOOLEKANDE VÄLJAKUTSED

Rahvusvaheline uuring (Vandenhoeck *et al.* 2021, Desjardins *et al.* 2021) vaatles COVID-19 piirangutega kohanemisega seotud problemaatikat spirituaalses hoolekandes ja pandeemia-aegseid muudatusi haiglate kaplanaatide töös. Küsitleti USA, Euroopa ja Austraalia kaplaneid ning uuriti nende kogemusi pandeemia ajal, keskendudes kolmele teemale.

- Mis oli spirituaalse hoolekande kõige olulisem aspekt, mis pandeemia ajal kaduma läks?
- Mis oli Teile selle pandeemia ajal uus? Milliseid uusi spirituaalse hoolekande pakkumise viise kogesite?
- Mis nendest uutest kogemustest oli Teile arvates kõige tõhusam ja miks?

Kui inimesed kogevad kaotusi, siis kaplanid annavad neile võimaluse sellest rääkida. Seepärast pidasid Vandenhoeck (2021) ja ta kaastöötajad kohaseks alustada ülemaailmset uuringut COVID-19 mõjust küsimustega kaplanite hoolekandevõimaluste kaotuste kohta. Vastused küsimusele, millised spirituaalse hoolekande olulised aspektid kannatasid kõige rohkem, jagati tõlgendamise käigus erinevatesse kategooriatesse:

- puudutuse (ingl k *touch*), füüsilise kohaloleku ja toetuse, vahetu kontakti ehk „olemas olemise“ (ingl k *being there*) kadumine;
- grupi ja koguduse ühiste osadushetkede kadumine;
- turvatunde kadumine;
- tervishoius professionaalidena töötamise võimaluste kadumine;
- koos vabatahtlikega töötamise lakkamine;
- oma usus kahtlema löömine.

Üks olulisemaid pandeemia toodud muutusi on vahetu kontakti kadumine hingehoidlikus töös (Vandenhoeck *et al.* 2021, Swift 2020). Vahetut kontakti on nimetatud ka „kohalolekuks“ või „olemas olemiseks“ (ingl k *being there*), mis tõlke kohmakuse tõttu ei anna hästi edasi seda spirituaalset ja terapeutilist väärtust, mis on kaasatud selle „olemise“ olemusse ja kvaliteeti. Uuringus, kus intervjuueriti kuut kaplanit COVID-19 pandeemia aegse hingehoidliku töö kohta, tõusis arutelus esiplaanile, et vahetu kontakt, kohalolek ja isiklik kohtumine jäävad „olemas olemise“ peamiseks väärtusteks. Siiski tunnistati, et teatud tingimustel on ka virtuaalsel olemas olemisel oma väärtus, mõju ja tagajärjed (Swift 2020).

Ka haiglates, kus oli lubatud patsiente palatites külastada, pidid kaplanid kasutama isikukaitsevahendeid, sh kandma maski – nii muutus tööprotsess selliseks, justkui oleks hingehoid sõna otseses mõttes kaotanud näo (Vandenhoeck *et al.* 2021). Hingehoidliku vestluse enesestmõistetavaks osaks on varem olnud vajadusel kallistamine või palve ajal käest kinni hoidmine, nüüd välistati see sotsiaalse distantseerumise nõudmisega kategooriliselt. Vahetu kontakti kadumine väljendus ka deprivatsiooni- ja üksindustundes ning muus isolatsiooniga kaasnevas: keeld olla koos patsientidega, nende peredega ja personaliga.

Üks Eesti hingehoidja kirjeldas oma kogemust isikukaitsevahenditega nii: „Teise laine ajal sai hooldekodusse, kus töötasin, koroonaviirus sisse. Nakatus siiski vaid üks osakond ja see isoleeriti teistest. Sain eriloa

käia nakatunute osakonnas. Tööpäevad polnud pikad, aga selline töötamine oli tavalisest kurnavam. Kaitsekostüüm ajas higistama ning maski ja prillide jäljed püsisid näos veel pikalt peale tööpäeva lõppu. Ometi tundsin, kui oluline oli see, et pääsesin inimeste juurde. Nad olid suletud oma tubadesse (mõned koguni tõstetud ootamatult uude tuppa, millega harjuda ei suudetud) ning see mõjus rõhuvalt ka kõige särtsakamatele hoolealustele. Väga liigutav oli nende siiras tänu sellest, et keegi tuli ja kuulas neid ära.“ (Erakirjast A)

Teine hingehoidja Eestis märkis aga, kuidas isolatsiooninõue takistab vaimulikul olla olemas haigusesse suremise ohus patsientide jaoks: „Üldiselt on soovitus võimalikult vähe osakondade vahel ilma konkreetse sihita liikuda, st ei lähe nagu tavaliselt tööd küsima (kas kellegagi oleks vaja rääkida), vaid ainult siis, kui on väljakutse või on osakonnas inimene, kellega on juba kontakt varasemast olemas. Seda siis selleks, et nakkuse võimalikku levikut minimeerida. Mis tähendab seda, et mida vähem liigud, seda vähem nähakse ja seda kiiremini vist ka unustatakse.“ (Erakirjast B)

Tõsised haigused ning elu lõpufaas toovad hingehoidjate ja haigla-kaplanite töösse erinevate rituaalide ja sümbolite kasutamise vajaduse (Vandenhoeck *et al.* 2021). Sellistel puhkudel on vaja viia inimesi kokku ja pakkuda rituaale või sümboleid hüvastijätmiseks, meenutamiseks, leinamiseks, ülemineku loomiseks, ühenduse loomiseks pühaga jne. Kui pandeemiapiirangute tõttu ei lubatud peredel osaleda vaimulikel talitustel patsientide ja surijatega, süvendas see mõlemapoolset üksildust veelgi. Hingehoidlikus töös pannakse traditsiooniliselt palju rõhku olevikuhetkes olemisele, usalduse loomisele, seotusele — seda kõike raputas pandeemia põhjalikult. Uuringu küsimustele vastanud mainisid, et mõnes haiglas religiooseteks talitusteks määratud ruumid, nagu kabelid, palvetoad või religioossed tseremooniaruumid, kas suleti COVID-19 tõttu või võeti kasutusele muul otstarbel. Küsimustiku vastuste järgi saab järeldada, et kaplanid tundsid puudust ka ühistest hetkedest patsientide ning töötajatega, millest nimetati kooslaulmist jumalateenistustel või vestlusringide, grupitööde, meditatsioonigruppide, palvegruppide jmt kogunemisi (Vandenhoeck *et al.* 2021).

Oluliseks probleemiks oli turvatunde kadumine, sh ka tervishoiutöötajate seas. Uuringus vastati, et ei tunta ennast piisavalt oma funktsiooni

täitvana, riiklik poliitika on ebaselge, ka hingehoidjatel endil on hirm haigestuda jne (Vandenhoeck *et al.* 2021). Samuti tunnistati sisemisi heitlusi seoses sellega, et piirangute tingimustes ei olda võimelised pakkuma abivajajatele professionaalset abi oma eriala eetikakoodeksile vastaval tasemel.

Ühtlasi märgiti vastamisel olulise mureküsimusena ära pandeemiaga silmitsi seismisel pinnale kerkivat eksistentsiaalset segadust isiklikes tähendussüsteemides ja uskumustes, tungivat vajadust omistada tähendus kannatustele, üksindusele ja surmale. Eksistentsiaalset kriisi võivad niisuguse globaalse häirituse olukorras tõenäoliselt kogeda kõik inimesed. Rahvusvahelise uuringu tegijad tõid eraldi välja, et usklikul inimesel võib niisuguses ülemaailmses kriisis tekkida kahtlev küsimus: „Kus on Jumal kõiges selles?“ (Vandenhoeck *et al.* 2021), kuid peamiselt ateistliku taustaga inimeste seas võib nihe toimuda ka vastassuunas. Suur ülemaailmne kannatus ja surmahirm võivad nii mõnegi inimese juhatada esmakordselt elus oma hingelistes küsimustes religioossete süsteemide nõuan-deid otsima.

USA, Euroopa ja Austraalia haiglakaplanite uuringus märgiti igal pool uuena ära, et COVID-19 tõttu võeti hingehoidlikus töös kasutusele infotehnoloogilised digitaalsed suhtlusvahendid kaugtöö tarbeks. Mõne vastaja jaoks oli see „tohtu õppimiskõver“. Uue tehnoloogia kasutuselevõtt kiirenes, kuna pandeemia eel hingehoidlikus töös valdav olnud vastuseis tehnoloogiliste lahenduste kasutamisele asendus piirangute tõttu akuutse vajadusega kaugtööd võimaldavate lahenduste järele. Kõige sagedamini kasutatav suhtlusvahend oli telefon, kuid kaplanid mainisid oma töö tarbeks korraga väga erinevate uute infotehnoloogiliste lahenduste õppimist, sh Zoom, Facetime, WhatsApp, Microsoft Teams, Skype jpm (Vandenhoeck *et al.* 2021).

Uuringule vastanud mainisid hingehoidliku töö COVID-19 tekita tud uute aspektidena ka uuendusi palvevormides. Palve on kaplaniteenis tuse rolli keskne osa. Pandeemia tõttu kehtestatud piirangute ajal muutus palve paljude kaplanite jaoks oluliselt eelkõige välise vormi poolest. Palvetati pigem koridorides, mitte palatites. Üks kaplan, keda paljude pat sientide palatitesse ei lubatud, rääkis, et ta võttis endale harjumuseks palvetada iga palati koridoripoolse akna või ukse juures (Vandenhoeck *et al.* 2021). Kaplanid olid sunnitud sageli üle minema regulaarselt toimuvatelt

grupipalvetelt ja rituaalsetelt kogunemistelt haigla kabelis või pühali-kuks dekoreeritud saalides individuaalsetele palvetele vastavalt iga haige või töötaja vajadustele. Palvetati ka Zoomi koosolekutel või muude info-tehnoloogiliste vahendite kaudu patsientide, perede või personali eest. Tervishoiuasutuste sulgemise tõttu ja paljudest viiruse leviku ohjamisele suunatud piirangutest tulenevalt anti kaplanitele sageli vahendaja roll patsientide ja nende perekonna ja lähedaste vahel.

Üks kõige olulisemaid nihkeid pandeemiaaegse spirituaalse hoolekande töös oli üleminek patsientide eest hoolitsemiselt haiglate ravi-meeskondade toetamisele (ingl k *the shift to staff support*). Pandeemia nõudis kaplanitelt keskendumist teiste töötajate toetamisele. Personal võitles suurenenud nõudmistega, stressi ja teadmatusega. Pandeemia tõstis paljudel haiglatöötajatel nii töökoormust, -intensiivsust kui ka ärevustaset. Töötajad seisis silmitsi moraalsete dilemmadega, terviseriskidega ja turvatunde vähenemisega. Töötajate eest hoolitsemisest sai tihtipeale kaplanite töös väga tähtis ülesanne. Mõnikord tekkisid seetõttu kaplanite ja haigla personali vahel uued, tugevamal emotsionaalsel alusel suhted. Haiglate personal tundis end võimestatuna, kui nad said oma muresid vabalt kaplanitele kurta (Desjardins *et al.* 2021).

Kolmanda punktina kaardistati selles Euroopa, USA ja Austraalia haiglakaplanite uuringus (Vandenhoeck *et al.* 2021; Desjardins *et al.* 2021) uute spirituaalse hoolekande pakkumise viiside efektiivsust ja tõhusust. Vastused varieerusid vahemikus entusiastlikest – „kõik on olnud tõhus“ – kuni meeletuiks – „kõik on ebaõnnestunud“.

Rõhutati, et kõige tõhusam oli paindlik ja loominguline suhtumine (Vandenhoeck *et al.* 2021). Ilmnes vajadus leida loomingulisi lahendusi, kuidas suhelda patsientide lähedaste ja peredega, kellele ei lubatud pandeemia piirangute tõttu haiglasse kohale tulla.

Tehnoloogilised lahendused ja „telekaplani“ töö infotehnoloogia vahendusel osutusid tõhusaks, kuna võimaldasid kaplanitel suurendada kontakte patsientidega ja nende peredega. Nenditi, et patsientidega telefoni teel ühenduse võtmine oli tõhus, kuna see võimaldas katta rohkem patsiente, kui oleks olnud võimalik ilma nende vahenditeta. Vastustes rõhutati, et lisaks kontaktide arvu kasvule (just helistades) oli oluline suhtluse sisuline pool ja kvaliteet. Mõnel juhul teatati, et *online* või telefoni saavutati isegi parem ühendus patsientidega kui pandeemiaeelsetel

kohtumistel. Sageli võis juhtuda, et *online*-suhtluses olid lähedased inimesed palju avatumad kui vahetu kontakti puhul (Desjardins *et al.* 2021).

Infotehnoloogiliste suhtlusvahendite üldine kasutuselevõtt andis parema kontaktivõimaluse neile peredele, kellel oli juba enne pandeemia ki füüsiliselt pikk maa tulla patsiente haiglasse vaatama. Tehnoloogiliste lahenduste kasutamine parandas kontakti ka meeskondade ja kolleegide vahel, kuna võimaldas rohkem regulaarseid kohtumisi, vähenes ajakadu reisimisest ja suhted said muutuda tihedamaks. Näiteks oli piisavalt lihtne Skype'is kolleegidega ühendust võtta. (Vandenhoeck *et al.* 2021)

Uue tõhusa töövaldkonnana märgiti ka personali toetamist ja sealtkaudu spirituaalse teadlikkuse levimist. Personali toetamise tõhusust võis järeldada selle kohesest märgatavast kasust töötajate heaolule. See tõi kaasa ka uue arusaamise spirituaalse toetuse olulisusest tervishoiuteenuste kontekstis. Tervishoiutöötajatest personal teadvustas ja mõistis mitmel pool nüüd palju enam hingehoiu väärtust ja vajadust spirituaalse toetuse järele (Vandenhoeck *et al.* 2021).

HINGEHOIDLIKU TÖÖ TEGIJATE ENESE EEST HOOLITSEMINE JA EMOTSIONAALNE TOIMETULEK

Samas uuringus (Desjardins *et al.* 2021) uuriti ka kaplanite emotsionaalseid reaktsioone pandeemiale ja seda, kuidas olid nende emotsioonid seotud enese eest hoolitsemisega (ingl k *self-care*).

Esitati kolm küsimust.

- Kui mures (ärevil) olite pandeemia erinevatel ajahetkedel?
- Milliste enese eest hoolitsemise viisidega Te tegelesite?
- Millised enese eest hoolitsemise viisid ei olnud Teile kättesaadavad?

Enese eest hoolitsemise keskmeks on hea suhe ja ühendus iseendaga. Emotsionaalse heaolu jaoks on enese eest hoolitsemine hädavajalik. Emotsionaalse stabiilsuse hoidmiseks leitakse ressursse nii endast väljastpoolt kui sisemiselt.

Välistest ressurssidest küsiti uuringus (Desjardins *et al.* 2021) nii spordiga tegelemise kui ka teraapia ja supervisiooni kasutamise kohta ning pakuti kaplanitele võimalust lisada kasutatud viiside kohta vabatekstilisi vastuseid. Kuigi kaplanid töötavad sageli oma kollektiivis üksinda, siis oli väljastpoolt saadud ressursse puudutavate vastuste hulgas ära toodud võrgustikutoetus teistelt kaplanitelt eraviisiliste ja virtuaalsete grupikontaktide kaudu.

Sisemistest ressurssidest toodi välja palvetamine, meditatsioon, jalutamine, vaikus, sõprade ja perega rääkimine, aga ka uni ja hobidega tegelemine.

Küsimusele muretsemise kohta pandeemia ajal vastati valdavalt, et säilitati rahu ega oldud väga ärevil ega hirmul. Samuti oli enamik enese eest hoolitsemist ja emotsionaalset toimetulekut parandavaid ressursse vastanutele üldiselt kättesaadavad. Uurijad märkasid ühe huvitava tendentsina, et kaplanid ei kasutanud pandeemia ajal enese eest hoolitsemiseks sportimist, kuigi märkisid võimalused selleks kättesaadavaks. Nii olid uurijad sunnitud järel dama, et kaplanitena töötavad ilmselt inimesed, kelle eelistuste hulka ei kuulunud sport ka juba enne COVID-19 pandeemia vallandumist (Desjardins *et al.* 2021).

Juhtimine (ingl k *leadership*) on ülioluline kvaliteetse ja turvalise töökeskkonna loomisel ning loovuse ja innovatsiooni stimuleerimisel (Desjardins *et al.* 2021). Ankeedis töid kaplanid juhtimisprobleemid ja nende mõju töösuhetele peamiselt välja vastustes järgmistele küsimustele.

- Kui valmis oli Teie asutus pandeemiaks selle vallandumisele järgnenud kuudel?
- Kui selge oli Teie tööine roll Teile neil kuudel?
- Kas Teie arvates on pandeemia muutnud hingehoidja elukutset?
- Kas Teie töökoht piiras Teie juurdepääsu COVID-19 patsientidele?
- Millist rolli täidavad Teie arvates kaplanid üldiselt ja milline on nende koht pandeemias?

Vastustes kordusid neli suuremat teemat:

- kaasamine otsustamisse,
- ettevalmistus,
- suhtlemine,
- kaplanitöö sisu tundmine.

COVID-19 pandeemia ajal kogesid kaplanid oma töökohtades nii head kui ka halba juhtimist (Desjardins *et al.* 2021). Kõige paremini toimis hingehoiu korraldus haiglates, kus olid selged juhised, läbipaistev kommunikatsioon ja regulaarsed kohtumised töö korraldamiseks. Oli haiglaid, kus kärbiti töökohti ja palkasid, ning teisi, kus võeti personali tööle juurde.

Hea juhtimisega tervishoiuasutustes võeti „meeskonna laua taha“ ka kaplanid. Halbade näidete hulgas oli teateid haiglatest, kus patsientidega lubati lävida ainult arstidel ja õdedel, mis jättis mulje, et kõik ülejäänud levitavad koroonaviirust. Selline töökorraldus tekitas stressi ja muutis töö mõttetuks.

Ankeetküsitluse järgi määrasid just juhtkonna teadmised sellest, mida kaplanid üldse teevad, selle, milline roll anti neile COVID-19 pandeemia esimese laine ajal.

Tööalaselt oli kaplanite uuringus vastajatele väga oluline läbipaistev ja integreeritud juhtimisstiil. Juhtkonna selline hoiak aitab ka hingehoiutööd tegevatel spetsialistidel tunda ennast tervishoiuasutuses vajalikuna ja oma funktsioone hästi täitvana. Seega mõjutab juhtimine tervishoiuasutuses kaplani või hingehoidja identiteeti, enese eest hoolitsemist ning seega ka töötajate heaolu ja vastupidavust tervikuna (Desjardins *et al.* 2021).

EESTI HINGEHOIDLIK TÖÖ COVID-19 PANDEEMIA AJAL

Tervishoiu- ja sotsiaalasutuste hingehoidjate töökorraldus muutus nii mujal maailmas kui ka Eestis: tuli kasutada kaitse- ja ohutusvahendeid, kanda kohustuslikult maski ja visiiri ning minna üle kaugtööle, mis hõlmab nii telefoni kui ka arvutiprogrammide abil suhtlemist ning sellest tulenev patsientidega vahetu kontakti puudumine. Hingehoidjad, kes olid kriisi ajal meeskondade liikmed, said ka pandeemia ajal oma tööd jätkata.

Vähemalt mõne haigla hingehoidja kogemuse järgi eristub aga Eesti selles viimases punktis tugevalt kogu ülejäänud maailmast, kus rahvas- tik on keskmiselt palju usklikum ja teadlikum spirituaalse enese eest

hoolitsemise asjus. Eesti hingehoidja, kes oma kogemusi meiega jagas, tundis selget tõrjumist: „Räägitud on COVID-19 osakondade personali läbipõlemisest. Selle parandamiseks läksime nende osakondade hommi-kuste valvete üleandmistele. Vastu võeti... tõrksalt. Oli lausvaikust, häm-mingut ja häiritust, et miks, et mida ta tahab jne. Sellega see lugu hingehoidja jaoks piirduski. Ühes majas aga ütles arst otse, et ta ei soovi, et ma COVID-19 osakonda läheks.“ (Erakirjast B)

Eesti hingehoidjate suvepäevade fookusgruppide diskussioonis jäi kõlama ka teisi murelikke väljütlemisi: tajuti, et haigla juhtkond või teised töötajad on vaenulikud, kuid enamasti tõdeti lihtsalt ükskõiksust: hingehoidja võib, aga ei pruugi kuuluda meeskonda.

Viiest Eesti haiglast saadud tagasiside põhjal ei saa suuri üldistusi teha, sest vastuseid oli seinast seina. Ühes haiglas otsustati hingehoidja töökoht koondada, sest hingehoidliku töö vastu oli huvi väike. Samas oli vastuseid haiglatest, kus loodi just uued hingehoidlikku tööd pakkuvad ametikohad, sest pandeemia ajal kasvasid nii vajadus selle järele kui ka huvi.

Kaugtöö ning tehnoloogiliste vahendite rakendamise kohta saab välja tuua, et tänu COVID-19 pandeemia esimese laine ajal paljudes kirikutes alustatud videoülekannetele toimusid hoopis uuel tasemel pühapäevased jumalateenistusele kogunemised hooldekodu söögisaalis enne asutuses esimese isiku haigusega nakatumist. (Eravestlusest C)

Ühe Eesti maapiirkonna pastori ja hingehoidja mulje järgi on COVID-19 aga võinud juba käivitada „eesti rahva vaimuliku ärkamise“. (Eravestlusest D) Tal oli esmakordselt elus võimalus pidada leerikooli Zoomi vahendusel ning selle tulemusena sai kogudus ühelainsal nädalavahetusel juurde 15 uut kristlast. Laupäeval ristiti kaheksa täiskasvanud leerikooli lõpetajat, kes pühapäeval ka leeritati, ning pühapäeval ristiti seitse last samadest perekondadest, järgnes ka üks laulatus. (Eravestlusest D)

COVID-19 esimese laine ajal eraldas Eesti valitsus riigieelarvest erakorralisi finantsvahendeid, millega käivitada tasuta ööpäevaringne hingehoiu telefon ning palgata umbes 25%-le Eesti 220 hooldekodust, kus inimesed surevad ja kus Euroopa Liidu seaduste järgi peab inimestele olema tagatud spirituaalne hoolekanne, vähemalt poole koormusega töötav hingehoidja. Sotsiaalministeeriumis loodi (2020) peakaplani ametikoht

üleriikliku kaplaniteenistuse korraldamiseks. Sotsiaalkindlustusameti kaudu loodi supervisiooni fond, millest inimestega töötavad spetsialistid saavad rahastust supervisiooni kasutamiseks. Sellel on kindlasti väga oluline roll nii hingehoidjate kui ka psühholoogide psühhhügieenis ja enese eest hoolitsemises. COVID-19 pandeemia teise laine tagajärjel leiti finantsvahendeid vaimse tervise spetsialistide, sh psühhiaatrite, kliiniliste psühholoogide ja diakooniamagistrite erialaõpingute osaliseks toetamiseks (Sotsiaalministeerium 2021).

Huvipakkuvad olid aga arvamused, et mõni hingehoidja ise ei soovinudki olla ravimeeskonna osa, sest inimesena n-ö väljastpoolt süsteemi sai ta toimida teatud mõttes teisel tegevusvabaduse tasandil. Näiteks kui patsiendil oli konflikt või kehv läbisaamine haigla personaliga, usaldas ta pigem inimest väljastpoolt haiglat. Sellisel sõltumatusel on omad plusid ja omad miinused. Ühelt poolt võib-olla tõesti usaldatakse rohkem, kuid teisalt jääb saamata oluline info raviarstidelt, mis teeks töö lihtsamaks. Samuti tõstasid küsimused hingehoidja rollist ja töökorraldusest tervishoiusüsteemis. Haiglate osakondade spetsiifika on väga erinev nii haiguste iseloomu (nt psühhiaatrilised häired või sisehaigused), ravifaasi (hooldusravi või palliatiivne ravi hospiitsis) kui ka patsiendi seisundi raskuse poolest. See muudab ka hingehoidliku töö teatud määral erinevaks.

KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

COVID-19 pandeemiast põhjustatud kriis tõi kogu maailma, sh ka Eesti haiglate hingehoidlikku tegevusse nii probleeme kui ka saavutusi. Spirituaalset toetust pakkuvate spetsialistide töö on ettearvamatu ja nõuab suurt suutlikkust keskenduda hetkele, osata olukorda hinnata, loovalt lahendusi leida, planeerida ja ette valmistada muutusi paremusele, nagu ka ümber suunata ja kujundada oma harjumuseks saanud töövõtteid (nt rituaalide ja religioossete talitluste läbiviimine).

Euroopa teiste riikide hingehoidjate ja haigla kaplanite töö tulemuslikkust mõõtnud uuringust jäi Eesti välja ning seetõttu ei saa tähenduslikke üldistusi teha. Artikli tarbeks läbiviidud küsitluse vastustest ja vestlustest saab järeldada, et on siiski vajadus hingehoidliku töö järele, samas on see mõnedes tervishoiuasutustes ja meeskondades ebaefektiivselt

integreeritud. Nii uuringutest kui ka tagasisidest järeldub, et pandeemia ajal tulid oma tööga tõhusamalt toime kriisimeeskondadesse kaasatud hingehoidjad.

Nii Eesti hingehoidjana töötavate inimeste enese eest hoolitsemise kui ka hingehoidja identiteedi kohta teave puudub. Endiselt on Eestis tegutsevatel hingehoidjatel probleeme, kuidas nähakse nende ametikohta ja rollisuhteid tervishoiu ja sotsiaalhoolekande institutsioonides. Vandenhoeki jt uurimusest tõstatunud küsimused vajaksid täpsustavaid küsitlusi/uuringuid ka Eestis. Näiteks tuleks uurida, miks ei tundnud Eesti arstid ja tervishoiu asutuste juhtkond vajadust spirituaalse toe järele või kuidas integreerida hingehoidlik töö kriisi ja ravimeeskondadesse, samuti seda, kuidas on muutunud Eesti tervishoiuasutuste patsientide ja personali enesetunne hingehoidlike vestluste järel. Väärtuslik informatsioon võiks laekuda ka teadmistest, kuidas pandeemia ajal ulatuslikult kaugtööle üle läinud hingehoid eri osapooltele mõjus.

Kasutatud kirjandus

- Carey, Lindsay B.; Cohen, Jeffrey. 2015. „The Utility of the WHO ICD-10-AM Pastoral Intervention Codings Within Religious, Pastoral and Spiritual Care Research“. *J Relig Health* 54, 1772–1787. DOI: 10.1007/s10943-014-9938-8
- Carey, Lindsay B.; Gleeson, Barbara. 2017. „Spiritual-Care Intervention Codings – Summary Table (WHO-ICD-10-AM)“.
- Desjardins, Cate Michelle; Bovo, Anna; Cagna, Mario; Steegen, Martijn; Vandenhoek, Anne. 2021. „Scared but Powerful: Healthcare Chaplains’ Emotional Responses and Self-Care Modes during the SARS-Cov-19 Pandemic“. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75 (1_suppl): 30–36. DOI: 10.1177/1542305021993761
- Swift, Chris. 2020. „Being There, Virtually Being There, Being Absent: Chaplaincy in Social Care During the COVID-19 Pandemic“. *Health and Social Care Chaplaincy*, 8: 154–164.

Vandenhoeck, Anne; Holmes, Cheryl; Desjardins, Cate Michelle; Verhoef, Joost. 2021. „„The Most Effective Experience was a Flexible and Creative Attitude“ – Reflections on Those Aspects of Spiritual Care that were Lost, Gained, or Deemed Ineffective during the Pandemic“. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75 (1_suppl): 17–23. DOI:10.1177/1542305020987991

Allikad

Erakirjad A, B. 2021.

Eravestlused C, D. 2021.

Linnuste, I; Meel, L. 2021 „Spirituaalne hoolekanne ja hospiitsiteenus“, küsitlus.

Veebilingid

<https://hingehoid.ee> (22.11.2021)

<https://www.kliinikum.ee/ho/hingehoidja> (22.11.2021)

<https://www.sm.ee/et/haiglavork> (20.11.2021)

<https://www.sm.ee/et/uudised/sotsiaalministeeriumis-asus-peakaplanina-toole-ove-sander> (20.11.2021)

<https://www.kliinikum.ee/ho/hingehoidja> (22.11.2021)

<https://www.sm.ee/et/uudised/avaneb-toetusmeede-kogukonnasuhholoogi-ja-vaimse-tervise-teenuste-pakkumiseks> (22.11.2021)