

Kui aitaja vajab abi – teisene kannatanu Eesti tervishoius

Töötuba

Taust ja seotus

- Kaja Põlluste, MD, PhD, TÜ kliinilise meditsiini instituut
- Kadri Suija, MD, PhD, TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ida-Soome Ülikool, OÜ perearst Kertu Rünkorg
- Roman Balõtšev, MD, PhD, TST Centrum, TÜK Lastekliinik

Ajakava

14.30 - 14.35 Sissejuhatus

14.35 - 14.50 Eesti uuringu tulemuste esitlus

14.50 - 15.20 Rühmatöö ja arutelu

15.20 - 15.40 Sekkumise võimalused

15.40 - 16.00 Arutelu ja kokkuvõte

Sissejuhatuseks mõtteharjutus

Palun meenuta olukorda, kui tegid töös arstina mõne vea või kuulsid, et Sinu patsiendi ravis tekkis kellegi teise tegevuse tõttu tagasilööke ...

... mida tundsid kui sellest teada said

Sissejuhatuseks mõtteharjutus

Palun meenuta olukorda, kui tegid töös arstina mõne vea või kuulsid, et Sinu patsiendi ravis tekkis kellegi teise tegevuse tõttu tagasilööke ...

... mida ootasid oma kolleegidelt, ülemustelt selles olukorras

Sissejuhatuseks mõtteharjutus

Palun meenuta olukorda, kui tegid töös arstina mõne vea või kuulsid, et Sinu patsiendi ravis tekkis kellegi teise tegevuse tõttu tagasilööke ...

... mis aitas või oleks aidanud Sind

Kes on teisene kannatanu?

Teisene kannatanu on iga tervishoius töötav inimene, kes on otseselt või kaudselt seotud patsiendile tervisekahju või patsiendile surma põhjustanud juhtumi või raviveaga ja kellest on saanud läbielatud sündmuse negatiivse mõju ohver

Kui levinud see probleem on?

Mitu protsenti tervishoiutöötajatest on olnud teisese kannatanu rollis vähemalt korra oma karjääri jooksul?

1. alla 50%
2. üle 50%

Seys D, Wu AW, Van Gerven E, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. Eval Health Prof. 2013;36(2):135–162.

Kas mõni eriala on enim ohustatud?

Mis eriala arstide hulgas on teisele kannatanu levimus kõige kõrgem?

Teisene kannatanu Eesti arstkonnas

Uuringu tulemused



Eesmärk

Selgitada

- kui palju Eesti tervishoius töötavatest inimestest on olnud teisesed kannatanud;
- kuidas see neid on mõjutanud;
- missugust abi ja toetust nad vajaksid

Metoodika

- Läbilõikeline uuring
- Käepärane valim
- Andmete kogumine
 - Veebiküsitlus 19.05.-30.06.2025
- Uuritavad ja nende värbamine
 - Arstid, hambaarstid, õed, ämma-emandad, füsioterapeudid, bio-analüütikud, radioloogiatehnikud, haiglaapteekrid, psühholoogid
 - Kutse- ja erialaühendused, sotsiaalmeedia, ajakirjandus
- Mõõdik
 - SeViD-EST

Väga valus kogemus. Kui tunned , et oled teinud oma tööd kohusetundlikult ja minust mitte olenevatel põhjustel on tekkinud selline olukord. Aga kellegi süüks tuleb panna ja keegi peab süüdi jääma ... On raske seda ebaõiglust unustada, aga leidsin endas enesekindlust ja tahtet.

Kuigi vigu tekib igapäevases haiglatöös, siis iga viga jääb hinge kripeldama, olenemata, kas see patsiendini jõudis või sai enne patsiendini jõudmist parandatud.

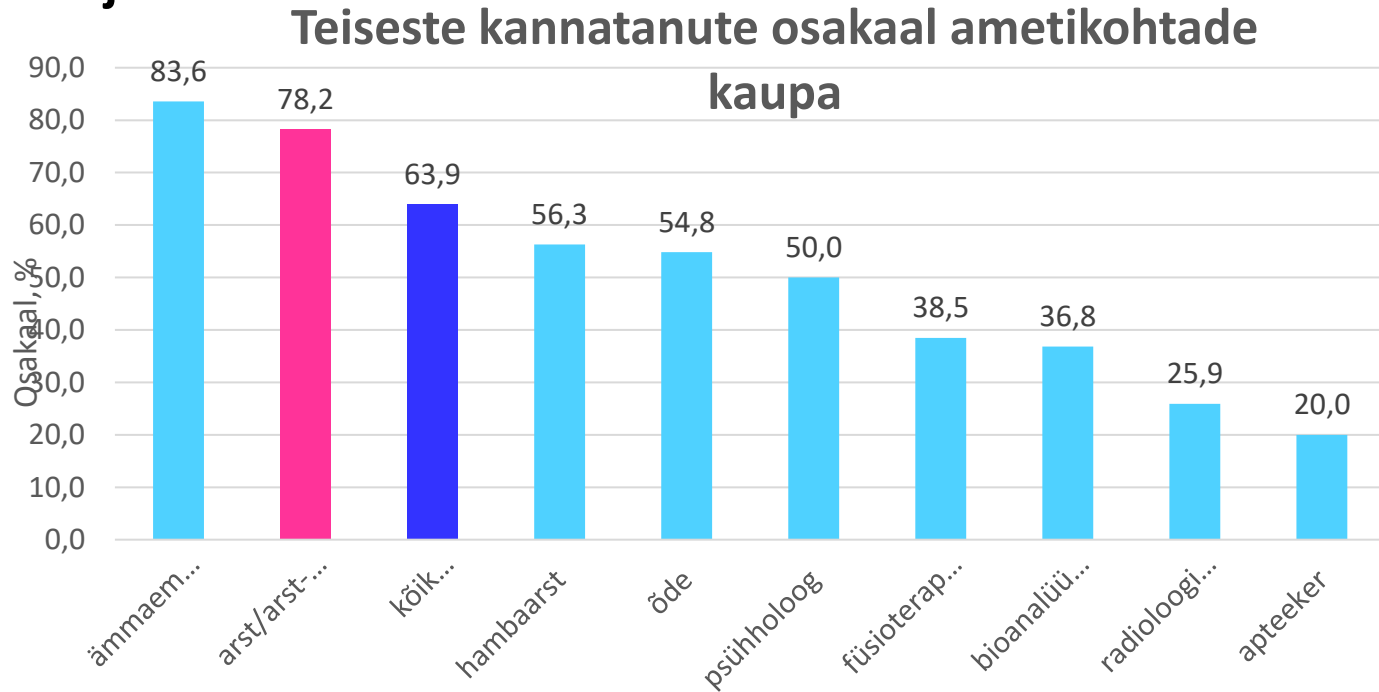
Juhtidelt puudus peale toimunut igasugune tagasiside/toetus. Peale toimunut läksid liikvele ka kuulujutud, mis tekitasid süü- ja häbitunnet, justkui oleksin midagi valesti teinud.

Lahkusin mõneks ajaks meditsiinist just ebaõiglase kohtlemise pärast vahetu ülemuse ja teiste kolleegide poolt. Olin sunnitud süüdlasena auditooriumis seisma ja haigusjuhtu esitama, ilma et keegi oleks juhtumi tausta küsinud.

Tulemused (1)

Küsitlusele vastasid **335 arsti**, neist teiseid kannatanuid **78%**

- **Valimi kirjeldus**



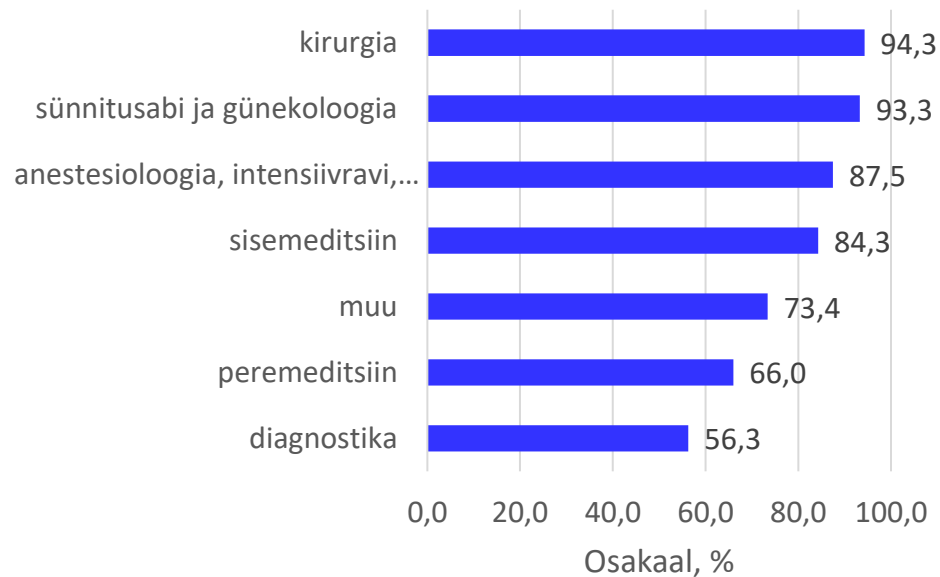
Tulemused (2)

- Valimi kirjeldus



Allikas:
nyhealth.com

Teiseste kannatanute osakaal erialade kaupa



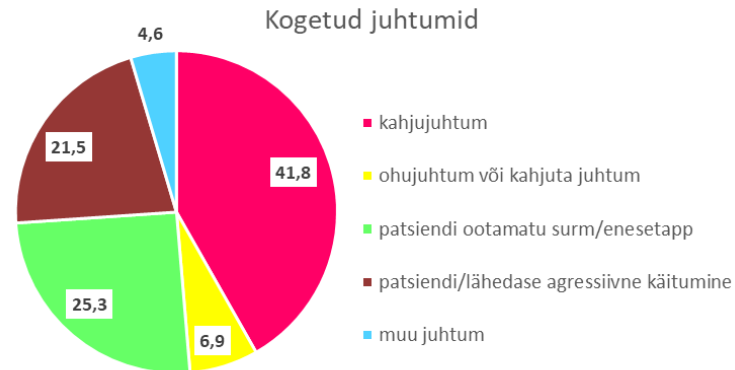
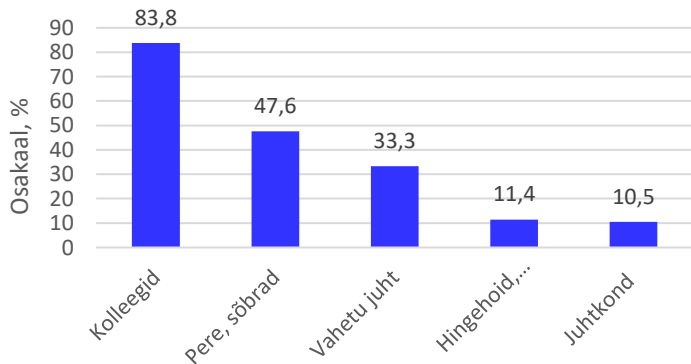
Tulemused (3)

• Juhtumi mõju ja abi saamine

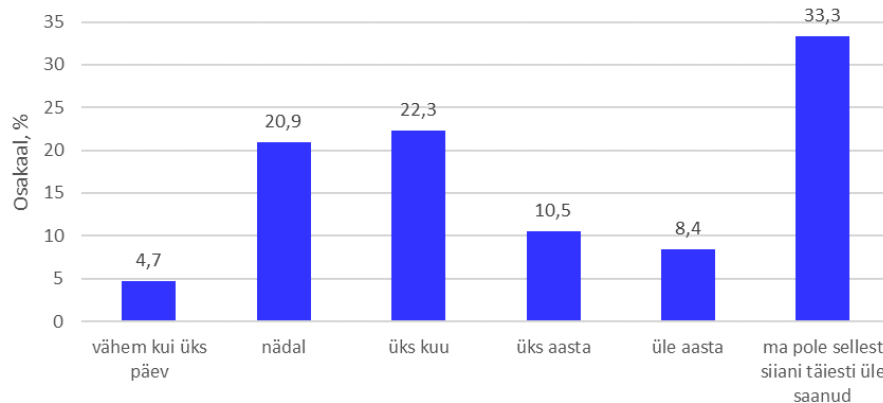
Abi ja toetuse saamine pärast juhtumit

- jah – 40,5%
- ei, kuigi abi otsiti – 12,0%
- ei, abi ei otsitud – 47,5%

Toetuse saamine (n=105)



Juhtumist taastumise aeg

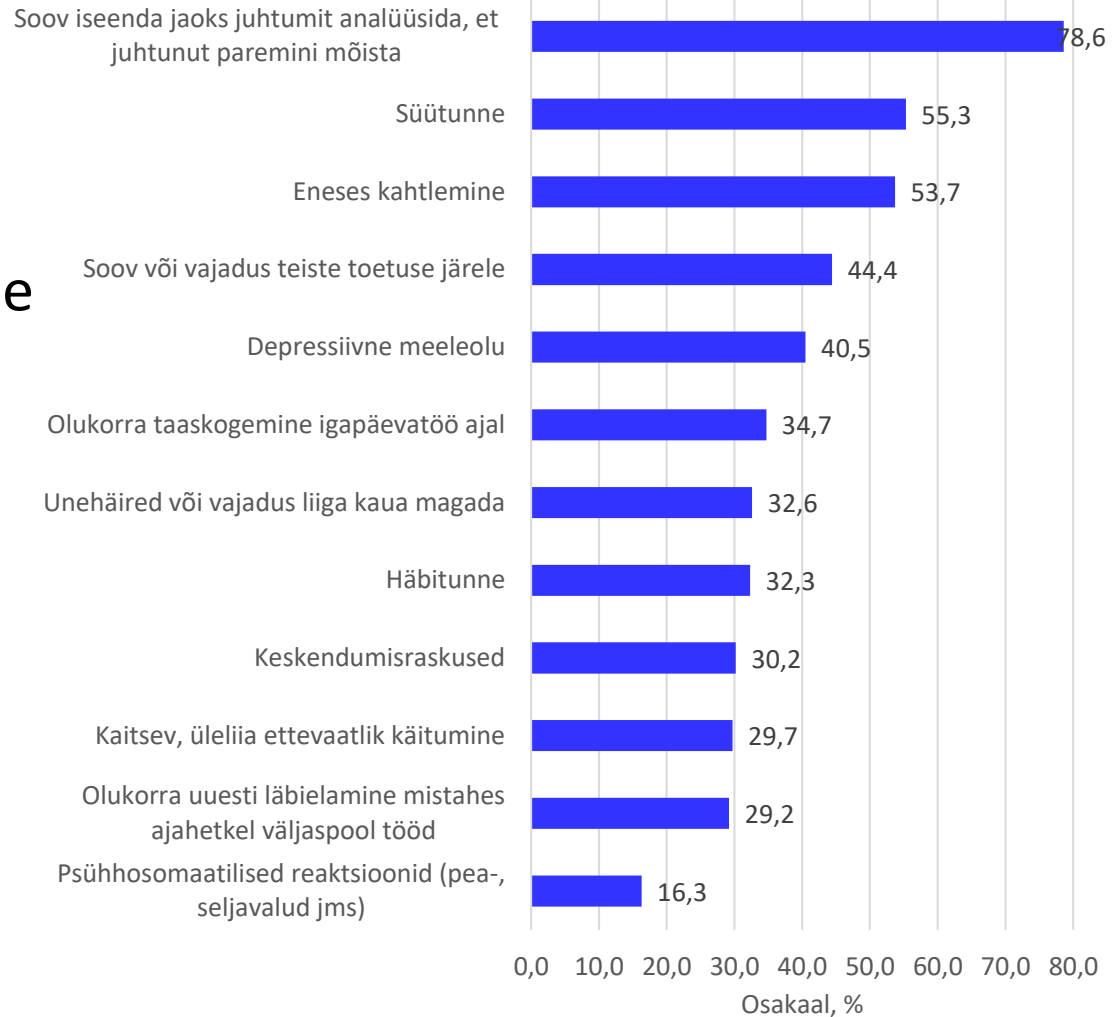


3,8% teistest kannatanutest vajasis kogetud juhtumi tõttu töövõimetuslehte

Tulemused (4)

- Reageerimine juhtumile

Teiste kannatanute osakaal, kelle jaoks kirjeldatud reaktsioonid olid tugevalt väljendunud



Tulemused (5)

Abisaamise võimaluste kasulikkus

Vastajate osakaal, kes hindasid kirjeldatud abi saamise võimalusi väga kasulikuks



Arutelu rühmades

1. Palun moodustage väiksemad rühmad
2. Arutelüküsimus:
Kuidas peaks olema Eestis korraldatud (kelle poolt ja mil viisil) teiste kannatune abistamine ja selle probleemi ennetamine?
3. Pange oma mõtted kirja
4. Aega on u 15 min

Rühmatööde kokkuvõtted

“Loomulik” kulg

Etapid: (1) emotsioonid,

(2) situatsiooni meenutavad mõtted,

(3) püüd taastuda kolleegide abil,

(4) institutsiooniga seotud mõtted,

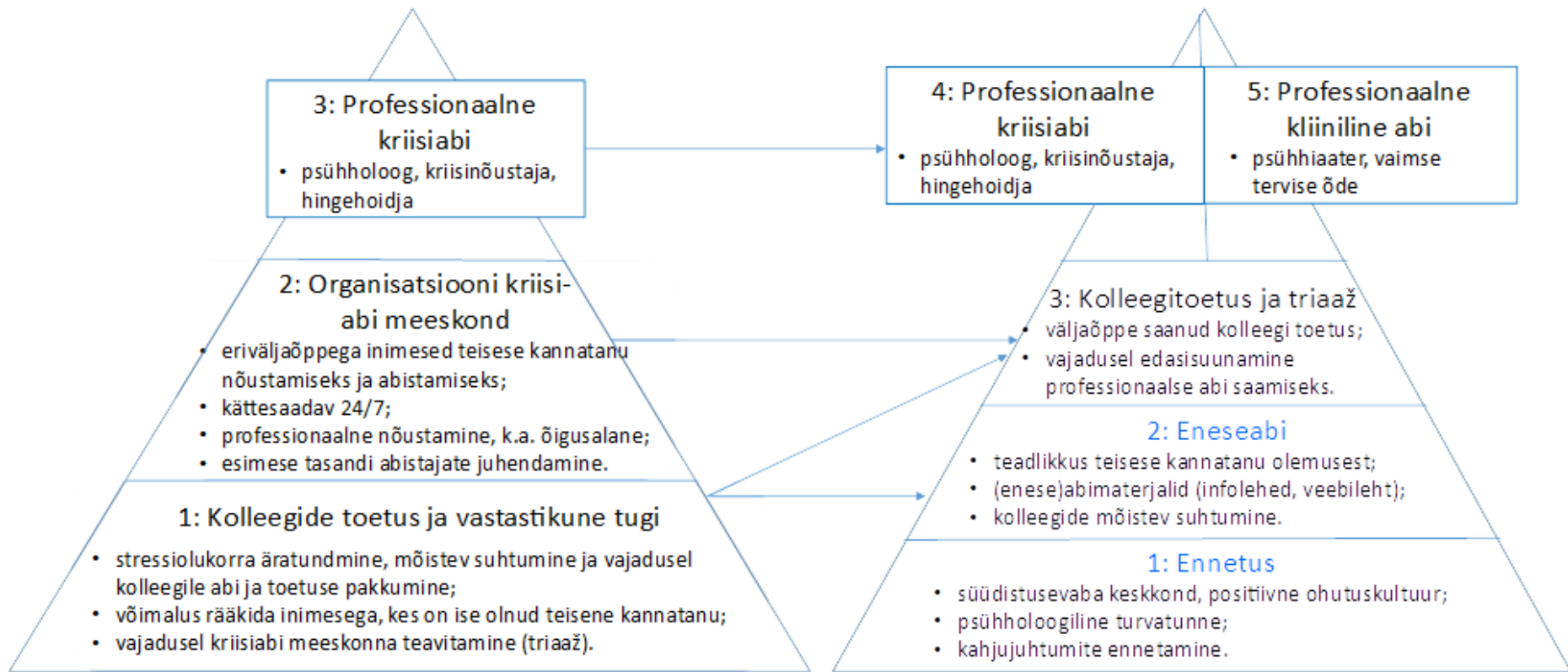
(5) emotsionaalse esmaabi saamine,

(6) edasiliikumine: välja astumine, ellujäämine või edu saavutamine

Levinumad sümptomid

Emotsionaalsed	Häbi; süütunne; ärevus; viha; šokk; kurbus; hirm
Kognitiivsed	Tagasivaated; pealetükkivad mõtted ja õudusunenäod; olukorra uuesti läbimängimine; detailidesse takerdumine; abituse tunne; suitsiidimõtted
Füsioloogilised	Väsimus; unehäired; iiveldus; peavalud; seedetraktivaevused
Käitumuslikud	Ülivalvsus; eemaldumine; ärrituvus; sotsiaalne vältimine; emotsionaalne tuimus; keskendumishäired; vähenenud mälu; vallandajate vältimine

Teisese kannatanu toetamine



Scott'i kolmetasandiline abi ja toetuse mudel (Scott et al, 2010)

Viietasandiline abi ja toetuse mudel (Seys et al, 2023)

Toetuse liigid, uuringuid n=99, uuritavaid ligi 4000

Enim oodatud toetus:

Kolleegide toetus (n=28)

Praktilised juhised (n=27)

Professionaalne vaimse
tervise alane abi (n=21)

Enim saadud toetus:

Kolleegide toetus (n=46)

Juhtkonna toetus (n=23)

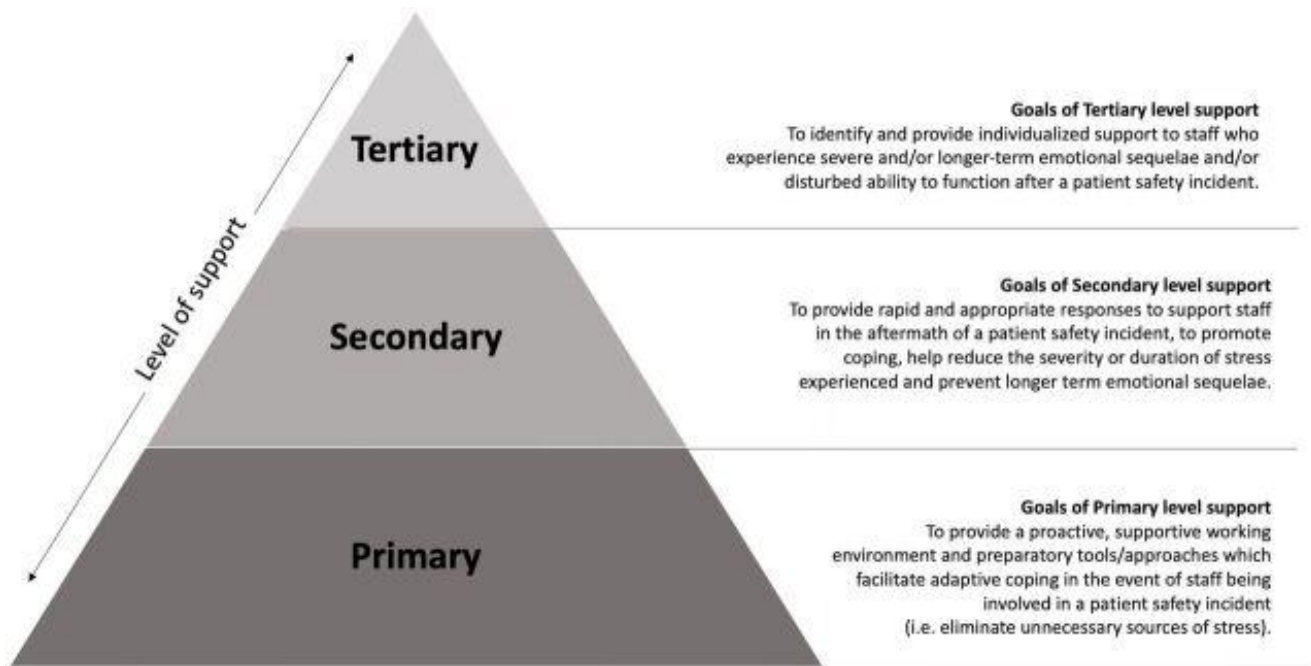
Debriifing (järelarutelu) (n=15)

Sekkumise tasandid ja tegevuste tõhusus (n=11)

uuringud puuduvad

osalejatele mõju
soodne

teadlikkuse
tõus



Simms-Ellis R, et al. Avoiding 'second victims' in healthcare: what support do staff want for coping with patient safety incidents, what do they get and is it effective? A systematic review. BMJ Open. 2025;15(2):e087512.

Sekkumist kavandades tasuks mõelda:

- 1) mis on soovitud tulem - mida soovitakse parandada (nt üldine tervis ja heaolu, stressi vähendamine),
- 2) milliste mehhanismide kaudu valitud sekkumine nendele muutustele kaasa aitab (nt teadmiste suurenemine, parem juurdepääs tõise toetuse saamiseks),
- 3) kes neist sekkumisi kõige enam vajab

Balint-grupp

Michael Balint (1896-1970)

50.ndatel

Balint grupis rakendatakse
psühhodünaamilisi põhimõtteid ja
erilist tähelepanu pööratakse
professionaalsele arsti-patsiendi
suhtele

<https://www.balintinternational.com>

THE LANCET

ORIGINAL ARTICLES

[APRIL 2, 1955

THE DOCTOR, HIS PATIENT, AND THE ILLNESS*

MICHAEL BALINT

M.D. Budapest, Ph.D. Berlin, M.Sc. Manc., L.R.C.P.E.

PSYCHIATRIST, THE TAVISTOCK CLINIC, LONDON

FOR some years now we have organised research seminars in the Tavistock Clinic to study psychological implications in general medical practice. In one of these seminars the first topic discussed was the drugs usually prescribed by the practitioner. Very soon the discussion revealed—certainly not for the first time in the history of medicine—that by far the most frequently used drug in general practice was *the doctor himself*. It was not only the medicine in the bottle, or the pills in the box, that mattered, but the way the doctor gave them to his patient—in fact the whole atmosphere in which the drug was given and taken.

Unfortunately we soon discovered that as yet this important drug has no pharmacology. No textbook advises the doctor as to the dosage in which he should prescribe himself, in what form, and how frequently.

The doctor then asked if she was happy with her husband otherwise, to which she replied, "Unfortunately not"; they had had nothing to do with each other for the past five years, and that "his affections went elsewhere." All this was said quite dispassionately and calmly. The doctor then asked if *her* affections had gone elsewhere too. She became rather hesitant, but finally said "No." Here the doctor stopped, and gave the patient some aspirin preparation—enough for about a week—telling her to come back if she did not feel better. He entered on his card a provisional non-committal diagnosis of ? fibrositis. He thought that by his questions and human approach he had possibly opened the door, and that the patient would come back to him in a few days and would then be able to talk more freely and openly about her real troubles.

A whole host of questions arise here. Perhaps the first should be, was the doctor medically justified in probing into the patient's hitherto private misery? Would it not have been wiser to be less inquisitive? After all, the woman was working, was coping with her misery, although possibly at the cost of considerable mental strain and of some physical pain. Perhaps what

Balint-grupi mõju

- Uuringuid n=56
- Balint grupi mõjul: paranes osalejate empaatiavõime, suhtlusoskus ja meeskonnatööoskus, vähenes ärevus ja tööstress, oli vähem läbipõlemise nähte
- Areneb refleksioonioskus, suurem kolleegide tugi, sügavam arusaam arsti-patsiendi suhtest, professionaalne areng, paraneb resilientsus

Millised võimalused on hetkel?

- Arstide põhiõpes spetsiifilisi kursusi ei ole
- Peremeditiini residentidele valiktsükkel Balint grupi metoodikast ja üks rühmakogemus
- Võimalused haiglates, perearstikeskustes on meile teadaolevalt napid
- Isiklik vastutus
- Kas otsustab looduslik valik, juhus või rahakott?

Kokkuvõte

- Eksimine on inimlik (*errare humanum est*)
- Teisese kannatanu rolli sattumine on pigem sagedane olukord arstide hulgas
- On teada mitmeid tõhusaid abi ja toetuse võimalusi
- Valik on meie teha!

Aitäh!

Meie kontaktid:

- kaja.polluste@ut.ee
- kadri.suija@ut.ee
- balotsev@gmail.com