

## **Kriitiliste vahejuhtumite briifinguvajadus Eesti onkoloogiaõdede vaatenurgast**

Merle Parmak, PhD

**Taust** Üha enam mõistetakse ja uuritakse moraalse stressiga igapäevaselt kokkupuutuvate meedikute emotsionaalseid vajadusi ning nende vajaduste allsurumise tagajärgi patsientide rahulolule ja ravikvaliteedile. Kriitiliste vahejuhtumitega seotud stressi kuhjumine väljendub kognitiivsete (halvenenud mälu ja tähelepanu), emotsionaalsete (ärevus, süü, viha), füüsiliste (väsimus, une- ja seedeprobleemid) ja käitumuslike (agressiivsus, sotsiaalne eemaletõmbumine, mõnuainete tarvitamine) sümptomitena. Tõendust on leidnud seosed õdede stressiseisundi ja ametialaste eksimuste vahel, pidev kokkupuude kriitiliste vahejuhtumitega avaldab kahjulikku mõju personali isiklikule elule. Eriti oluline on meeskonnatunde hoidmiseks võimalus ventileerida emotsioone ning reflekteerida kogemust moraalselt raskete ja keeruliste juhtumite järgselt. Kõige raskemini talutavad on surmade ja suremisega seotud juhtumid kus patsiendiga on saavutatud empaatiline ja lähedane kontakt (nt onkoloogilised haiged) ning juhtumid, kus surm leiab aset ootamatult või emotsionaalselt häirival viisil (nt intensiivravi osakond). Enamikes tervishoiu institutsioonides puudub meditsiinipersonalil administratiivselt toetatud võimalus nii surmade, kui muude kriitiliste vahejuhtumitega seotud reaktsioone läbi töötada. Ühe võimalusena võiks kaaluda kriitiliste vahejuhtumite briifingute ehk kriisibriifingute metoodika väljaarendamist ja süsteemset rakendamist.

**CISD/CISM** Kriitilise vahejuhtumi briifingut<sup>1</sup> käsitletakse tavapäraselt kompleksse ja süstemaatilise kriisisekkumise metoodika<sup>2</sup> ühe osana. Kriisisekkumismetoodika laiem eesmärk on vähendada traumaatiliste vahejuhtumite psühholoogilist mõju tervikuna, hõlmatakse ennetavad (koolitus), sekkuvad (briifingud) ja jätkutegevused (nõustamine). Briifingu ülesandena nähakse tegelemist konkreetsele vahejuhtumile järgnenud moraalse stressi, leina või muud laadi psühholoogiliste pingetega, et taastada võimalikult kiiresti osakonna normaalne funktsioneerimine. Kindla ülesehitusega briifing ei ole mõeldud asendama nõustamist, see on võimalus vahejuhtumis osalenutel kriitikavabas õhkkonnas intsident läbi töötada.

**Projekt „CISD<sup>1</sup>“** Koostöös Eesti Onkoloogiaõdede Ühingu viisime ajavahemikul nov 2012 kuni veebr 2013 läbi projekti, mille eesmärk oli välja selgitada kriitiliste vahejuhtumite briifinguvajadus Eesti onkoloogiahaiglate ja –kliinikute meditsiinipersonali silmade läbi. Osalejateks olid Eesti haiglate ja kliinikute onkoloogiaosakondade õed ja vanemõed. Projekt viidi läbi 1-päevaste koolitustena kahes osas. Esimesel päeval rääkisime kriitilise vahejuhtumi olemusest ja tagajärgedest meedikute igapäevatoos ning briifingu põhimõtetest ja ülesehitusest CISD mudeli näitel. Seejärel sõnastasime grupitööna kriitiliste vahejuhtumite briifingu kasutusväärtuse ning analüüsisime, millises vormis ja ülesehituses oleks tehnikat võimalik Eestis rakendada. Teisel kohtumisel lahendasime CISD tehnika põhiprintsiipide aluseks võttes reaalseid juhtumeid meditsiinimeeskonda pingestavatest situatsioonitüüpidest. Aruteludes väljendatud seisukohad projekti võtmeküsimustes oid järgmised:

*Kas briifingute kasutuselevõtt oleks mõistlik?*

- Kriitiliste juhtumite korral on enese avamine ja emotsioonide leevendamine oluline, et vältida läbipõlemist, säilitada meeskonnatunne ning hoida ära kuhjuvad pinged
- Algatuses rõhutati isiklikku initsiatiivi, administratiivset toetust peeti küll vajalikuks, kuid enamasti vaid töökorralduse suhtes (tagatud aeg ja ruum)

- Kasutuselevõtt tooks kaasa positiivseid muutuseid pingevabama töökeskkonna, emotsionaalse turvatunde ning ennetatud läbipõlemise näol
- Võimalike probleemidena toodi välja personali teadmatus ja skeptilisus meetoodika suhtes, osalejad ei pruugi usaldada läbiviijat ega üksteist (konfidentsiaalsus), administratsiooni ükskõiksus
- Eneseavamise tagamiseks peaks läbiviija olema kas spetsialist väljastpoolt (nt kriisinõustaja lepingu alusel) või vastava ettevalmistusega kolleeg samalt tasemelt (nt keskusepõhine, vastavalt spetsiifikale)
- Lisaks kriisijärgsele tegevusele peaks olema ka kriisieelse tegevuse kava (koolitus/ettevalmistus) ehk rakendatud võiks olla ka CISM<sup>2</sup> meetoodika (eelne, aegne), samuti lähedastele laiendatud tegevused (nt leinavad vanemad)

#### *Kas universaalses või unikaalses formaadis?*

- Universaalses formaadis lihtsam läbi viia, kuid situatsioonipõhiselt läbiviiduna tagaks paindlikkuse (osalejaid võib olla väga vähe), võib tekkida ka vajadus lisada keegi, kellel sarnane kogemus varasemast (kokkuleppel)
- Kriisibriifingute läbiviimiseks võiks olla koolitatud meeskond (kuni 3, sama taseme kolleegid, kellel vastav ettevalmistus, superviseerivad üksteist)
- Briifingu vajaduse peab tuvastama ja tegutsemise algatama vanemõde, kuid seda peaks oskama ja püüdma märgata kogu personal ning edastama vanemõele signaali
- Kõik klassikalised CISD etapid ei ole vajalikud, sõltuvalt juhtumist tuleks mõni (nt positiivse otsimine) vahele jätta; oluline on alustamine, olukorra ja tunnete kirjeldamine ja lõpetamine
- Kõikide juhtumite puhul toimiks ühte tüüpi (kestvus, aeg, disain) briifing, võib osutada otstarbekaks nii kolmeefaasilise, individuaalse, kui hilineunud briifingu formaat
- Seega, üldistes joontes universaalses formaadis, kuid piisavalt paindlikkust kohandada vastavalt situatsioonile

#### *Millised peaksid olema järgmised sammud?*

- Korraldada inimestele kes suudavad ja tahavad grupibriifingu juhtimise koolitus. Vähemalt esialgu ei ole mõtet oodata, et initsiatiiv tekkiks ülevalt alla, pigem individuaalne motivatsioon
- Mõistlik oleks koondada vabatahtlikud erinevatest haiglatest/osakondadest ning viia läbi ühine koolitus superviseerimise ja grupitöö teemadel. Kaaluda võiks ka sponsorite kaasamist. On arukas kui mitme haigla/osakonna tulevased briifingu läbiviijad teevad koostööd – võimalus õppida üksteise edu- ja edutuse lugudest
- Meditsiinipersonali koolitus tervikuna, et teadvustataks kriitiliste vahejuhtumite järgse grupibriifingu olemus ja võimalused ning allasurutud emotsioonide ja pingete kaugtagajärjed

---

<sup>1</sup> Critical Incident Stress Debriefing (CISD)

<sup>2</sup> Critical Incident Stress Management (CISM)