

Uus teadusdoktor Ere Uibu

PATSIENDIOHUTUSJUHTUMITEST TEAVITAMINE JA ÕPPIMINE NING SELLE TULEMUSED HAIGLATES ÕENDUSE VAATENURGAST: MITMEMEETODILINE UURING

25. augustil 2025 kaitses Ere Uibu arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Patsiendiohutusjuhtumitest teavitamine ja õppimine ning selle tulemused haiglates õenduse vaatenurgast: mitmemetodiline uuring“ (*Utilisation and outcomes of patient safety incident reporting and learning in hospitals from a nursing perspective: a multi-method study*).

Väitekirja juhendajad olid küllalisprofessor Mari Katariina Kangasniemi Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse õppetoolist, sisehaiguste kaasprofessor Kaja Põlluste Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi sisekliinikust ja sisehaiguste propedeutika professor Margus Lember Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi sisekliinikust. Oponeeris kaasprofessor Marja Härkänen Ida-Soome Ülikooli terviseteaduste teaduskonnast.

Tänapäevane tervishoid on tipp-tehnoloogiat rakendav keerukas süsteem, mille kõige olulisem ülesanne on tagada kvaliteetsed ja ohutud tervishoiuteenused. Inimestel on õigus tervishoiuteenuseid saades olla kaitstud juhuslike vigade tõttu tekkiva kahju eest ning nüüdisaegsed erialased teadmised ja kvaliteedinõuetest kinnipidamine peavad neid ära hoidma. Eesti tervishoiukorraldus näeb ette, et teenuse kvaliteedi eest

vastutab teenuseosutaja, kellel on kohustus juurutada süsteemid ning kasutusele võtta tehnoloogiad, mis võimaldavad probleemseid olukordi ette näha ning võimalikku kahju patsiendile vältida. Samuti peab teenuseosutaja looma organisatsioonis positiivse ohutuskultuuri, väärtustama süüdistamisvaba suhtumist ja kasvatama töötajate teadlikkust patsiendiohutusest. Ometi on patsiendikahju lubamatult suur pea kõikjal maailmas.

Doktoritöös on kirjeldatud patsiendiohutusjuhtumitest teavitamist ja selle tulemusi haiglates õenduse vaatenurgast. On selgitatud, kuidas juhtumiteavitussüsteeme kasutatakse ning kuidas kogutud infot õppimiseks ja patsiendiohutuse tagamiseks rakendatakse.

Doktoritöö tulemused näitavad, et kõige enam teavitatakse juhtumitest, millel on selgesti tuvastatavad põhjused või nähtavad tagajärjed. Samuti ilmneb, et kuigi juhtumeid käsitlev teave eeldab pigem suurema ulatusega parendustegevusi, planeeritakse valdavalt selliseid, mis on suunatud inimeste käitumise, mitte süsteemi muutmisele. Detailsete plaanide koostamine parendustegevuste elluviimiseks ning tulemuste hindamine ei ole aga tavapraktika, mistõttu ei ole teada, kas muutused toimusid või mitte. Õed ja õendusjuhid kui kõige agaramad juhtumi-



teavitussüsteemi kasutajad näevad selle väärtust personali kasvanud teadlikkuses ja pädevuses ning konkreetsetes elluviidud muudatustes. Samas tunnistavad nad, et patsiendiohutuse tagamiseks tehakse liiga vähe organisatsiooni tasandil muudatusi ning napib kutsete ja erialade vahelist koostööd. Vahepeel tagasiside andmine juhtumist teavitajale ja süstemaatiline teabe jagamine juhtumitest õppimiseks on organisatsioonides pigem haruldased. Seega on ilmne, et patsiendiohutus vajab mitmetasandilisi ja kogu tervishoiusüsteemi hõlmavaid muudatusi ning kõigi juhtide senisest suuremat tuge ja panust. Juhtumiteavitussüsteemide kasutamise tõhustamiseks tuleb nendes arendada kogu teavitamise ja õppimise protsessi, et selle kaudu saavutada soovitud tulemus – ohutum tervishoid.