

Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem OSKA

Tulevikuvaade
tööjõu- ja oskuste vajadusele:

TERVISHOID

Uuringu
LÜHIVERSIOON
2017



Sihtasutus
Kutsekoda

Koostajad: Urve Mets, Vootele Veldre, SA Kutsekoda

Akadeemiline toimetaja: Olav Aarna, SA Kutsekoda

Keeletoimetaja: Marianne Liiv, Kerge Sulg OÜ

Kujundus: Velvet OÜ

Infograafika: Velvet OÜ

Fotod: Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Pärnu Haigla, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Raporti terviktekst on leitav: oska.kutsekoda.ee

Täname uuringu valmimisele kaasa aitamise eest: Ülle Rohi, Ingrid Raudvere, Ida-Tallinna Keskhaigla; Urmas Siigur, Tartu Ülikooli Kliinikum; Andres Mürsepp, Järvamaa Haigla; Urmas Sule, Jaana Kikas, Pärnu Haigla; Eveli Petrovits, Ida-Viru Keskhaigla; Kaja Elstein, Eesti Taastusarstide Selts; Eesti Hambaarstide Liidu juhatus; Vassili Novak, Põhja-Eesti Regionaalhaigla Erakorralise Meditsiini Keskus; Karel Tomberg, Eesti Laborimeditsiini Ühing; Gerli Liivet, Linda Jürisson, Eesti Õdede Liit; Madeann Alamets, Hooldustöötajate Seltsing; Eesti Nooremarstide Ühendus; Eesti Æmmaemandate Ühing; Saima Hinno, Tiina Uusmaa, Anna-Liisa Tamm, Zinaida Läänelaid, Tartu Tervishoiu Kõrgkool; Sirje Vaask, Eha Rüütel, Ruth Shimmo, Saima Kuu, Kadri Herde, Tallinna Ülikool

Täname valdkonna eksperdikogu liikmeid: Lembi Aug, Eesti Arstide Liit; Priit Eelmäe, Eesti Haiglate Liit; Ruth Kalda, Eesti Perearstide Selts; Andres Lehtmets, Eesti Psühhiaatrie Selts; Anneli Kannus, Eesti Õdede Liit; Marek Vink, Eesti Hambaarstide Liit; Andrus Remmelgas, Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Tiina Freimann, Tartu Ülikooli Kliinikum; Kristiina Sepp, Eesti Apteekide Ühendus; Raul-Allan Kiiwet, Tartu Ülikool; Ülle Ernits, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; Kersti Viitkar, Tartu Tervishoiu Kõrgkool; Kristjan Port, Tallinna Ülikool; Ivi Lillepuu, Haridus- ja Teadusministeerium; Külli All, Haridus- ja Teadusministeerium; Heli Paluste, Sotsiaalministeerium; Maarja Kerner, Sotsiaalministeerium.

Rakendusuuring on valminud „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020“ prioriteetse suuna „Prioriteetne suund 1: ühiskonna vajadustele vastav haridus ja hea ettevalmistus osalemaks tööturul“ ELi vahendite kasutamise eesmärgi 5: „Õpe kutse- ja kõrghariduses on suuremas vastavuses tööturu vajadustega“ meetme „Õppe seostamine tööturu vajadustega“ tegevuse „Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi loomine“ ehk OSKuste Arendamise koordinatsioonisüsteemi loomine (edaspidi OSKA) eesmärkide elluviimiseks ja tulemuste saavutamiseks.

Väljaandja: SA Kutsekoda

Autoriõigus: SA Kutsekoda, 2017

Sisukord

Uuringu olulisemad tulemused	4
Tervishoiu valdkond ja põhikutsealad	10
Põhikutsealade tööjõu- ja oskuste vajaduse muutused	16
Tasemeõpe tervishoiu valdkonnas	18
Koolituspakkumise vastavus prognoositavale tööjõuvajadusele	23
Kokkuvõte tervishoiu valdkonna eksperdikogu ettepanekutest	28



Uuringu olulisemad tulemused

Lühiversiooni on koondatud olulisem info OSKA programmi raames korraldatud tervishoiu valdkonna rakendusüringu tulemustest.





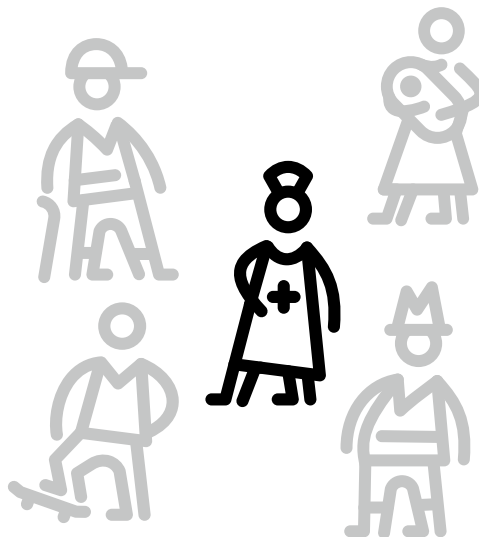
teenuse vajaduse kasv



innovatsioonist tulenevalt uued ravivõimalused



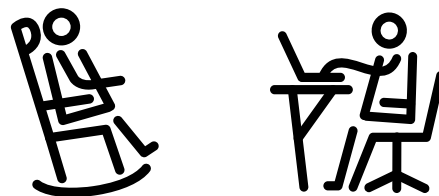
väärtustatud ametid, põnev ja vajalik töö



praeguse vastuvõtuga jätkates jääb aastaks 2025 puudu üle 300 õe



50-aastaseid või vanemaid töötajaid on tervishoiu valdkonnas 45%

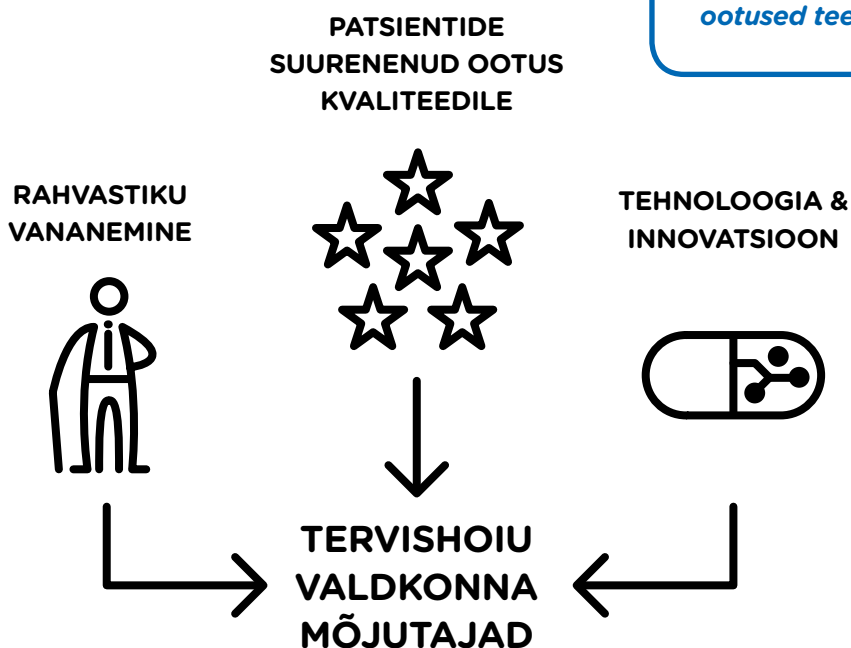


vähe tähelepanu edendus- ja ennetustegevustele

OSKA tervishoiu valdkonna rakendusüüringu aruande lühiversioon sisaldab infot tööjõunõudluse ja potentsiaalse pakkumise kohta tervishoius. Üüring otsib lahendust probleemile, **kuidas vastata tervishoiu valdkonna tööjõu- ja oskuste vajadusele lähema 10 aasta vaates ning kuidas peaks selleks muutma koolituspakkumist**. Üüringu raames analüüsiti valdkonna võimalikke tuleviku-arenguid, hinnati, milline on selles perspektiivis põhikutsealade tööjõuvajadus ning kuidas peab muutuma õppe sisu, et tööjõu oskused vastaksid tööturu vajadustele.

Valdkonna arengut mõjutavad lähitulevikus nii demograafilised muutused, sotsiaalsed ja poliitilised faktorid kui ka tehnoloogia areng ning innovatsioon teenuse pakkumises. Pidevad edasiminekid ravis võimaldavad parandada inimeste eluiga ja heaolu. Eluea pikenedes ja elanikkonna vananedes kasvab vajadus raviteenuste järele. Kasvav surve ravikindlustuse eelarve suurendamiseks sunnib järjest enam püüdlema ressursside parema kasutamise poole.

Tervishoiu valdkonna arengut mõjutavad eelkõige rahvastiku vananemine, tehnoloogia ja innovatsioon ning patsientide suurenenud ootused teenuse kvaliteedile.



Tulenevalt suurenevast nõudlusest ja ressursside nappusest iseloomustab järgmist kümnet aastat valdkonnas ilmselt pidev diskussioon rahastamise jätkusuutlikkuse ja rahastatava teenusepaketi piisavuse üle ning sellega kaasneb ebakindlus tuleviku osas. Kuigi üksikute tervishoiu valdkonnas tegutsevate asutuste vaates ebakindlus tuleviku osas tõenäoliselt suureneb, jätkub valdkonnas hõive kasv ning tööjõuvajadus tervishoiu valdkonna põhikutsealadel kasvab sel perioodil vähemalt kümnendiku võrra.

Tervishoiu valdkonna töötajate ettevalmistus on väga ressursimahukas. Ligi kolmandik valdkonna töötajatest liigituvad tippspetsialistide hulka, kelle üldharidusjärgne ettevalmistus kestab 3.5–11 aastat. Kui piisava pädevusega töötajaid valmistatakse ette liiga väikesel arvul, seab see ohtu teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse. Liiga paljude töötajate ettevalmistamine võib aga riigi vaatenurgast olla ressursi raiskamine, kui omandatud oskused jäävad kasutamata või asub töötaja end realiseerima teises riigis.

Tervishoid on pikalt olnud tavakäsitluses samatähenduslik *arstiabiga*, st arsti osutatava abiga. Nagu teisteski riikides, kus elanike ravikulu on survestamas eelarveid, on ka Eestis teadvustatud vajadust häälestada tervishoiusüsteem ümber edendama elanikkonna tervist ja ennetama tervisehädasid, et inimesest saaks arsti abi vajav patsient võimalikult hilja.

Tervishoiusüsteem vajab tõhusaks toimimiseks tänasega võrreldes erinevat tööjõustruktuuri. Edendus- ja ennetustöö saab edukalt toimuda üksnes piisava personali olemasolul. Diagnostika- ja ravi tippspetsialistidest arstide kõrvale on juurde vaja teisi (tipp)spetsialiste – õdesid, füsioterapeute, psühholooge jt – kelle tegevuse eesmärk on inimeste süsteemne nõustamine, konsulteerimine ja õpetamine, et aidata suurendada teadlikkust oma tervislikust olukorrast või kutsuda esile muutust käitumises. Olulised arengud on juba toimunud või toimumas esmatasandi tugevdamise käigus – teise pereõe lisandumise kõrval tulevad lähitulevikus esmatasandile juurde ämmaemandad ja füsioterapeudid. Perearstiabiga ühendatakse tihedamalt ka koduõendusteenus. Õdede ja füsioterapeutide arvu kasv esmatasandil ei kahanda samas vajadust nende kutsealade järele haiglates ja mujal eriarstias.

Tervishoiusüsteem vajab tõhusaks toimimiseks tänasega võrreldes erinevat tööjõustruktuuri.

Kõrvutades tööjõuvajadust prognoositava koolituspakkumisega ilmneb, et kavandatud või senisega samaväärne lõpetajate hulk suudab pakkuda enamiku kutsealade puhul nii asendust tööturult lahkujatele kui ka kasvatada nimetatud muutuse tagamiseks kutseala esindajate arvu. Vaid õe kutseala puhul tuleb tõdeda, et juhul, kui sooviks on kasvatada õdede arvu määrani **9 õde 1000 elaniku kohta, siis prognoositava lõpetajate hulga korral pole see 2025. aastaks saavutatav.**

Teiseks oluliseks tööjõu ettevalmistusega seotud probleemkohaks on ebapiisav apteegitöötajate koolituspakkumine. Proviisoriõppe lõpetanute seniste arvudega jätkates ei saa pakkuda piisaval määral asendust tööturult lahkujatele. Kui eeldada farmatseutide kasvuvajadust vähemalt viiendiku võrra, pole haridussüsteemil võimalik tänaste lõpetajate arvudega jätkates seatud sihtideni jõuda. Arvestades apteegiteenuse potentsiaali abivajajate nõustamisel, on apteekide personalivajaduse teenindamine äärmiselt oluline. Selmet suurendada mõlemal õppekaval lihtsalt vastuvõttu, on soovitatav kõrgkoolidel esmalt püüelda **farmatseudi ja proviisori ühendõppekava loomise poole**, jagades senise integreeritud 5-aastase proviisorite õppe 3+2 (ühis)õppekaval baseeru-

vaks õppeks – 3-aastase õppe läbimise järel omandatakse farmatseudi kutse ning jätkates õpinguid magistriõppes, on võimalik saada proviisori kutse. Ühisosa otsimine ja killustatuse vältimine sarnase suunitlusega kutsealade õpiteede vahel on kahaneva õppurkonna ja tööjõu kontekstis igati loomulik.

Tööturg vajab haridussüsteemilt lisaks olemasolevale ka täiendavate teadmiste ja oskustega töötajaid. Nii haiglad kui ka perearstikeskused vajavad **meditsiinilase väljaõppega sekretäre ja assistente**, kes orienteeruksid tervishoiu terminoloogias ja saaksid arste vastuvõttudel assisteerida, aidates säästa tehnilist laadi ülesannete arvelt arstide ja õdede (kes vahel täidavad arsti assistendi rolli) tööaega. Hambaraviasutused vajavad teenuse kvaliteedi tagamiseks **kvalifitseeritud hambaravi assistente** – tänapäeval täidavad assistendi rolli nii õe haridusega inimesed, kes on tavahambaravis ülekvalifitseeritud, kui ka ilma igasuguse erihariduseta töötajad.

Tippspetsialistide tasandil on ootus tasemehariduse järgse spetsialiseerumise läbinud töötajate järele haiglaapteekides ja laborimeditiinis. Esimeses vajatakse **kliinilisi proviisoreid**, teises kliinilise töö kogemusega **meditsiinilabori spetsialiste**. Haiglale ootuseks on, et spetsialiseerumine korraldataks sarnaselt, nagu toimub praegu eriarsti residentuur või eriõdede spetsialiseerumine.

Tervishoiu valdkonnas töötamine eeldab lisaks õppes pakutavale ka teiste vajalike oskuste olemasolu. Selles valdkonnas töötamise esmaseks eelduseks on heal tasemel erialased teadmised ja oskused, kuid lisaks neile on ekspertide hinnangul kõigi põhikutsealade töötajatel vaja häid üldoskusi. Neist olulisimad on suhtlemisoskus (nii patsientide kui teiste tervishoiu spetsialistidega), tehnoloogia kasutamisoskus ning juhtimis- ja koostööoskus (sh rahvusvahelistes meeskondades). Selliste oskuste omandamise eelduseks on eriala- ja üldainete integreeritus õppekavades. Kõrvuti erialaste oskustega tuleb õppe käigus pakkuda võimalust saada lisateadmisi tulemusliku meeskonnatöö, suhtlemise ja juhtimise kohta.

Tervishoiu valdkonnas töötamine eeldab lisaks õppes pakutavale ka teiste vajalike oskuste olemasolu.

Tervishoius töötavate inimeste paremaks rakendumiseks peavad sidusrühmad jõudma omavaheliste kokkulepeteni. Olukorras, kus täies ulatuses on rakendamata proviisorite väljaõppe potentsiaal esmatasandil, on ootuspärane, et sidusrühmad lepivad peatselt kokku, kas ja millises ulatuses peavad muutuma apteegitöötajate õigused ja vastutus. Parema informeerituse kliendi tervisest ja koostöö perearstikeskustega võimaldab apteekritel pakkuda kliendile kvaliteetsemat teenust, mislääbi on võimalik vähendada kergematest terviseprobleemidest tingitud pöördumisi perearstile või erakorralise meditsiini osakondadesse.

Tervishoius töötavate inimeste paremaks rakendumiseks peavad sidusrühmad jõudma omavaheliste kokkulepeteni.

Vajalik on ka kliiniliste psühholoogide ja logopeedide erialase väljaõppega seonduvate kokkulepeteni jõudmine. Diskussioonide keskmes on, kas tuua kutseastana tähistatava tasemehariduse järgse spetsialiseerumise korraldus Tartu Ülikooli vastutusse või töötada välja eraldiseisvad magistriõppekavad tasemehariduses. Vaimse tervise valdkonnas on teenuse kasutajate ja rahastajate silmis oluliseks probleemkohaks ka psühholoogilise abi reguleerimatus. Kuigi kutsestandardite toel on paigas kliiniliste psühholoogide ja koolipsühholoogide kompetentsuse piirid, puuduvad siduvad kokkulepped (sh regulatsioonid), mis sätestaks, milline kompetents peaks olema väljaspool kliinilist- või koolimaailma tegutseval psühholoogilisel nõustajal või end psühhoterapeudina defineerival töötajal.

Pädevuspiiride hajususega seotud probleemkohti töid välja teistegi kutsealade esindajad. Kvaliteedi ja ressursitõhususe tagamiseks on vajalik sätestada pädevuspiirid õe ja eriõe, õe ja hooldustöötaja, arsti ja õe ning farmatseudi, proviisori ja õe vahel.

Tööjõu planeerimisel ja tööturuvajaduste teenindamisel on oluline arvestada, et mitmed tervishoiu tööjõuga seotud olulised probleemkohad tulenevad tervishoiu korraldusest ja rahastamisest. Nii on tervishoiutöötajate, eriti õdede valdkonnast väljumise või riigist lahkumise motivatsioon otseselt seotud töö tasustamisega. Tervishoiu alarahastamisest tingitud töötasu muutumatus või töötingimuste halvenemine võivad väga kiiresti kasvatada valdkonnast/riigist lahkumist. Samuti ei ole võimalik töö tasustamisega tegelemata tõsta näiteks hooldustöötajate kutseala prestiiži.

Mitmed tervishoiu tööjõuga seotud olulised probleemkohad tulenevad tervishoiu korraldusest ja rahastamisest.

Selleks, et haiglad saaksid planeerida piisavas mahus personali, vajavad nad teadmist ja kindlust teenuste rahastamise mahtude osas tulevikus – haiglatöötajate ülekoormus on osalt tingitud tööandjate ebakindlusest palgata täiendavat personali. Otsesest mõju võib avaldada ka sotsiaalvaldkonna korraldus – juhtumikorralduse laialdane ja piisavas mahus rakendamine sotsiaaltöös võib pakkuda olulist tööaja säästu nii esmatasandil kui ka haiglates. Ka viis, kuidas riik pakub tervisekaoga abivajajatele rahalisi hüvitisi (nt töövõime või puude-toetusi) võib mõjutada kutsealade (nt perearstide) tööjõuvajadust.



Tervishoiu valdkond ja põhikutsealad

Tervishoiu valdkond on selles uuringus defineeritud kui elanikkonnale suunatud teenused ja tegevused haiguste, vigastuste ja mürgistuste ennetamiseks, diagnoosimiseks ning ravimiseks. Valdkonna analüüsi on hõlmatud kõik need kutsealad, mille tegevuse vahetu eesmärk on seotud elanikkonna tervise hoidmise ja parandamisega. Definitsioon jätab seega kõrvale näiteks ravimitööstuses tegutsejad, tervishoiu juhtimisega tegelevad ametnikud ja avalik-õiguslike asutuste töötajad.

Tervishoiuasutuste (EMTAK Q86) kõikide töötajate ja teistes valdkondades erialast tööd tegevate tervishoiu kutsealade esindajate arvestuslik koguarv on 31 500. Sellest ca 5300 on tervishoiuasutustes töötavad teiste valdkondade töötajad (raamatupidajad, IT-töötajad jt). Seega on tervishoiu valdkonna kutsealade esindajate arvestuslik koguarv 26 200 (vt Joonis 1). 2/3 valdkonna kutsealadel hõivatutest töötavad seadusega reguleeritud kutsealadel. Arvukaimad kutsealad on õed (9002), arstid (4722) ja hooldustöötajad (3668).

Joonis 1. OSKA tervishoiu valdkond

Hõivatuid valdkonnas kokku 31500

Tervishoiu kutsealad 26200

Seadusega reguleeritud kutsealad
17240



Arstid



Õed



Provii-
sorid



Ämma-
emandid



Hamba-
arstid



Farmat-
seudid



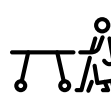
Hooldus-
töötajad



Radioloogia-
tehnikud



Kliinilised-
ja koolipsühho-
loogid



Erakorralise
meditsiini
tehnikud



Füsio-
terapeudid



Bioanalüütikud

Tervishoiuasutuste tugipersonal 5300

Näited ametitest:



Raamatu-
pidajad



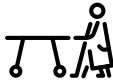
IT-töötajad

Tabel 1. Tervishoiu valdkonna kutsealad

Seadusega reguleeritud kutsealad

 Õed 9002	 Hambaarstid 1348	 Arstid 4722
 Proviisorid 942	 Farmatseudid 777	 Ämmaemandad 451

Seadusega reguleerimata kutsealad

 Bioanalüütikud 658	 Hooldustöötajad 3668	 Tegevus- terapeudid 56	 Loovterapeudid 18
 Hambatehnikud 128	 Erakorralise meditsiini tehnikud 553	 Juhid 343	 Massöörid 223
 Kliinilised logopeedid 70	 Optometristid 230	 Meditsiinilabori spetsialistid 87	 Radioloogia- tehnikud 382
 Hambaravi assistendid 1016	 Meditsiinivaldkonna sekretärid ja assistendid 475	 Füsioterapeudid, liikumisravi spetsialistid ja -terapeudid 560	
 Suuhügienistid 27	 Psühholoogid, psühhoterapeudid, psühholoogilised nõustajad 550		 Audioloogid 18
 Toitumisenõusta- jad, -terapeudid teadmata	 Paikkondlikud terviseedendajad teadmata	 Tööhügieenikud, ergonoomid teadmata	 Sterilisatsiooni- tehnikud teadmata

Allikas: TA, TAI, MKMi prognoos ja autorite arvutused

Märkus: Tabel annab ülevaate kutsealadest, millega seondub konkreetne õppekava tasemehariduses või kehtiv kutsestandard. Seega ei paku tabel kõikehõlmavat ülevaadet tervishoiu valdkonna tööjõust, näiteks ei sisaldu selles abiarstide, abiõdede jt õppurite jaoks loodud ametikohtade arvega ka statistikas eristamata harvaesinevad ametigrupid.

Tervishoiu kutsealade esindajad töötavad Eestis kokku ligi paaris tuhandes ettevõttes. 1378 asutusel on õigus osutada tervishoiuteenuseid lähtuvalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusest. Neist 464 osutab perearstiabi, 462 hambaravi ja 279 eriarstiabi. Haiglaid on Eestis 54. Üldapteeke on meil 490, haiglaapteeke 24. Erakorralist abi on osutamas 102 kiirabi brigaadi. Tervishoiu kutsealade esindajad teevad erialast tööd ka sadades teistes ettevõtetes ja asutustes. Näiteks mõõdavad optometristid või ka silmaarstid nägemisteravust ja aitavad selle langust korrigeerida kümnetes optikakauplustes. Psühholoogid pakuvad psühholoogilist abi ja vaimset tervist toetavaid teenuseid kümneis eraettevõtteis ning mitmesajal üldhariduskoolis, füsioterapeudid nõustavad kliente või nende lähedasi liigutusliku tegevusvõime säilitamiseks või parandamiseks haiglate taastusraviosakondade kõrval ka spaades ja spordiklubides.

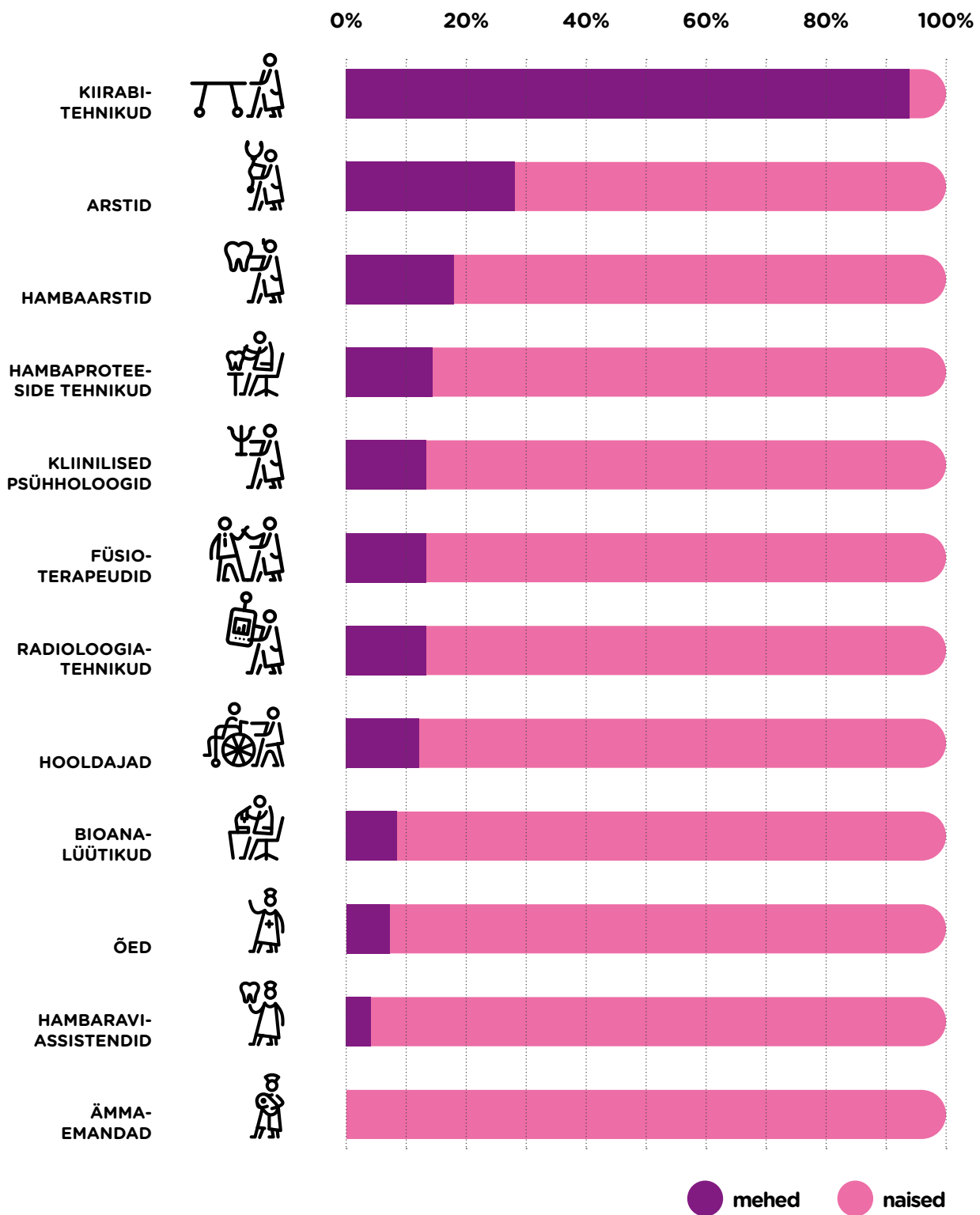
Valdkonna tööjõud on eripärane – selles domineerivad naised (tervishoiuasutustes on see määr 88,7%, (vt Joonis 2), tööjõud on tööealise elanikkonna keskmisega võrreldes oluliselt kõrgemini haritud, vanusstruktuur on kaldu vanemaalaste poole. **Tervishoiu valdkonnas hõivatute keskmine vanus on kõrgem kui tööjõus keskmiselt.** Kui kogu majanduses hõivatutest on **50-aastaseid** või vanemaid 32%, siis tervishoiu **valdkonnas 45%** (vt Joonis 3). Noori, kuni 30-aastaseid töötajaid on aga vähem – kogu tööjõus keskmiselt 20%, tervishoiu valdkonnas 13%.

Tervishoiu valdkonnas on kasutusel üle saja ametinimetuse, mis liigituvad mitmekümneks kutsealaks (vt Tabel 1). Tulenevalt OSKA metoodikast tegeleb rakendusuuring eelkõige valdkonna põhikutsealadega, nendega, mille esindajate hulk moodustab vähemalt 1% valdkonna töötajatest, s.o vähemalt 260.

Kuue tervishoiu valdkonna kutseala, s.o arstide, hambaarstide, õdede, ämmaemandate, proviisorite ja farmatseutide tegevust reguleerivad Eestis seadused. Vaid nende kutsealade esindajad on *tervishoiutöötajad* tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses. Nemad tohivad kutsealal töötada, juhul, kui nad on registreeritud Terviseameti asjakohastes registrites. Selline reguleeritus on tervishoiu valdkonnas vajalik, et tagada tervishoiuteenuste piisav kvaliteet ja maandada oskamatused ja teadmatusest tuleneda võivaid riske elanikkonnale.

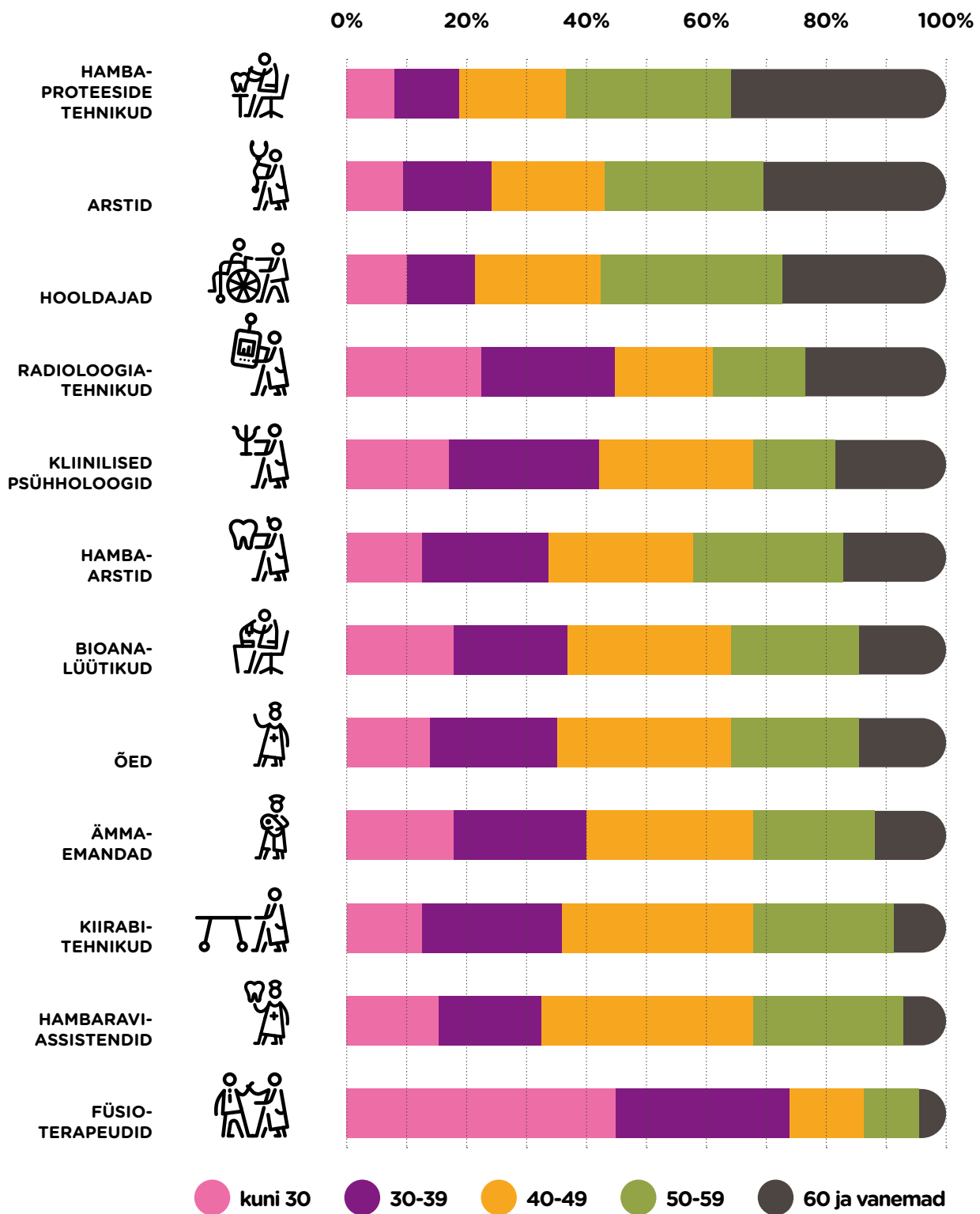
Lisaks seadusega reguleeritud kutsealadele, töötab tervishoiu valdkonnas hulganisti ka teisi tippspetsialiste ja keskastme spetsialiste ametialadel, millel on vahetu seos tasemeõppe süsteemiga. Sel juhul on ametialal töötamise eelduseks vastava õppekava läbimine.

Joonis 2. Hõivatute sooline jaotus tervishoiu valdkonna kutsealadel, 2015



Allikas: TAI tähistused, TAI andmed

Joonis 3. Hõivatute vanuseline jaotus tervishoiu valdkonna kutsealadel, 2015



Allikas: TAI tähistused, TAI andmed



Põhikutsealade tööjõu- ja oskuste vajaduse muutused

Tervishoiu valdkonna tööhõive ja töötajatele vajalike oskuste hindamisel ning soovitud tulevikuseisundi visandamisel on lähtutud järgmisest: põhikutsealade hõive ja selle piisavus praegu, strateegilistes dokumentides, arengukavades ja prognoosides toodud sihtarvud ja seotud argumentatsioon, valdkonna arengutrendid, uuringu raames intervjuueeritud ekspertide ning valdkonna eksperdikogu (VEK-i) hinnangud.

Prognoosi tegemisel on lähtutud järgmistest eeldustest:

- o ravikindlustusest rahastatavate teenuste komplekt ei muutu oluliselt;
- o valdkonda mõjutavad otsused, mis on juba langetatud, jõustatakse tähtaegselt ning neid ei muudeta (sh esmatasandi tervisekeskuste ja nn proviisoriapteekide kontseptsiooni juurutamine);
- o tervishoiuteenuste kättesaadavus riigiüleselt ei halvene ning valdkondades, kus tööjõu puudumisest on tingitud katmata teenusevajadus, toimub kättesaadavuse paranemine;
- o ravikindlustuse jätkusuutmatu rahastamise küsimus lahendatakse viisil, mis ei kahanda solidaarsusmäära ega elanikkonna kaetust teenustega.

Tabelis 2 on esitatud ülevaade hinnangutest tööjõuvajaduse muutustele (erinevalt suunatud nooltena).

Tabel 2. Oodatav muutus valdkonna põhikutsealade hõives

Liigitus	Kutseala	Eeldatav haridus- tase ja EKR tase	Hõivatud 2017	Hõivatute arvu muutus
Seadusega reguleeritud kutsealad	Arstid	7-8 (MA)	4 722	↘
	Hambaarstid	7-8 (MA)	1 348	→
	Proviisorid	7-8 (MA)	942	→
	Õed	6 (RAK; MA)	9 002	↑↑
	Farmatseudid	6 (RAK)	777	↑↑
	Ämmaemandad	6 (RAK)	451	↑↑
Reguleerimata kutsealad, millega seondub konk- reetne õppekava taseme- hariduses	Bioanalüütikud	6 (RAK)	658	↑
	Erakorralise mediti- siini tehnikud	4 (kutseharidus)	553	↑↑
	Füsioterapeudid	6-7 (RAK; BA; MA)	560	↑↑
	Hooldustöötajad	3-4 (kutseharidus)	3 668	↗
	Kliinilised ja kooli- psühholoogid	7-8 (MA)	370	↑↑
	Radioloogiatehnikud	6 (RAK)	382	↑

↗ mõõdukas kasv (kuni 10% 10 aasta jooksul) ↘ mõõdukas langus (kuni -10% 10 aasta jooksul)
 ↑ kasv (10..20% 10 aasta jooksul) → püsib stabiilsena
 ↑↑ jõuline kasv (üle 20% 10 aasta jooksul)

Loomaks seost haridussüsteemiga, on esitatud põhikutseala eeldatav haridus- ja Eesti kvalifikatsiooniraamistiku (EKR) tase.

Valdkonna tööhõive tulevikuseisundi visandamise kõrval hinnati, kui palju on iga kutseala esindajaid tööturule vaja, et jõuda soovitud tasemeni. Võimaliku kasvuvajaduse kõrval arvestati ka nende töötajate asendamise vajadust, kes lahkuvad vanuse tõttu tööturult või lahkuvad riigist. Arvestuslikult vajab valdkond põhikutsealadel kümne aasta pärast tänasega võrreldes pisut üle 10 protsendi enam tööjõudu. Kasvuvajadus enam kui viiendiku võrra on õdede, ämmaemandate, farmatseutide, füsioterapeutide, erakorralise meditsiini tehnikute, kliiniliste ja koolipsühholoogide kutsealal. Kasv – küll mõneti tagasihoidlikum – on ootuspärane ka bioanalüütikute, radioloogiatehnikute ja hooldustöötajate kutsealal. Vaid arstide puhul on oodatav ja aktsepteeritav see, et rahvaarvu kahanedes väheneb ka kutseala esindajate arv mõne protsendi võrra. Hambaarstide ja proviisorite puhul on eeldatud, et kutseala esindajate arv võib jääda samaks tänase arvuga.

Mitmetel kutsealadel (arstid, hambaarstid ja proviisorid) on lähitulevikus kõige kriitilisem ülesanne asendusvajadusele vastamine.



Tasemeõpe tervishoiu valdkonnas

Tervishoiu valdkonda sisenemisel on eelduseks reeglina erialase hariduse olemasolu. Ilma erialast tasemeõpet läbimata on võimalik tööd alustada vaid hooldustöötajatel ja hambaravi assistentidel, kelle väljaõpe piirdub enamasti tööandja pakutava lühiajalise täiendus- või ümberõppega.

Tervishoiutöötajate väljaõpet pakuvad kolm kooli:

- o arstiks, hambaarstiks ja proviisoriks saab õppida **Tartu Ülikoolis**,
- o õe, ämmaemanda ja farmatseudi õppekavadele toimub vastuvõtt **Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis**.

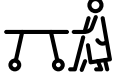
Kõik kolm kooli pakuvad ka **tasemeõppe järgset spetsialiseerumisõpet** – Tartu Ülikool arstide ja hambaarstide erialast õpet residentuuris ning tervishoiukõrgkoolid õdede spetsialiseerumist neljal erialal.

Kõrghariduses on OSKA tervishoiu valdkonnaga 2016/17 õppeaastal seotud 36 õppekava¹, kutsehariduses 12 õppekava. Valdkonna kutsealal töötamiseks vajalikku kõrgharidust **bakalaureuse-, magistri- ja doktoriõppe** tasemel pakuvad Tartu Ülikool (TÜ) ja Tallinna Ülikool (TLÜ) kokku 22 õppekaval. Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna juures saab tegeleda ka teadustööga.

¹ Arvestatud neid õppekavasid, kus EHISE andmetel toimus vastuvõtt või oli registreeritud vähemalt 1 õppija.

Rakenduskõrgharidust saab tervishoiu valdkonna õppekavadel omandada Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ning TLÜ Haapsalu Kolledžis kokku 14 õppekaval. Kutseharidust eeldavate ametite õpet pakuvad kõrvuti tervishoiu kõrgkoolidega veel Lääne-Viru Rakenduskõrgkool ja viis kutseõppeasutust. Kõige enam on õppijaid kutsehariduse tasemel (nii kesk- kui põhihariduse baasil) hooldustöötaja erialal.

Tabel 3. Õppeasutused, mis pakuvad 2016/17 seisuga valdkonna kutsealadel kõrg- ja kutsehariduse tasemel õpet

SEADUSEGA REGULEERITUD KUTSEALAD		Arstid	
		Hambaarstid	Tartu Ülikool
		Proviisorid	
		Õed	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool
		Ämmaemandid	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool
		Farmatseudid	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
SEADUSEGA REGULEERIMATA KUTSEALAD		Bioanalüütikud	Tartu Tervishoiu Kõrgkool
		Erakorralise meditsiini tehnikud	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool
		Füsioterapeudid	Tartu Ülikool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool
		Hooldustöötajad	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Haapsalu-, Pärnu- ja Järvamaa Kutsehariduskeskused, Kuressaare Ametikool, Valgamaa Kutseõppekeskus, Lääne-Viru Rakenduskõrgkool
		Kliinilised ja koolipsühholoogid	Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool
		Radioloogia- tehnikud	Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Sotsiaalministeeriumi juures tegutseb erinevaid osapooli ühendav koolituskomisjon, kus lepitakse iga-aastaselt kokku tervishoiu valdkonnaga seotud vastuvõttude arvud õppekavade lõikes.

Sisseastujate arv tervishoiu valdkonnaga seotud **rakenduskõrghariduse** õppekavadel on viimase viie õppeaasta jooksul varieerunud. 2011/12 aastal asus õppima 922 tudengit, aastal 2016/2017 on õppureid 150 võrra vähem. Viimasel kolmel õppeaastal on vastuvõetute arvud pidevalt kasvanud. Nii õe kui ka ämmaemanda õppesse on vastuvõtukonkursid olnud kõrged, nt 2016/17 oli õe põhiõppesse Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis 3,7 soovijat kohale ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis 2,67. Ämmaemanda õppesse oli konkurss vastavalt 8,6 ja 5,96 ühele kohale². Eriti populaarsed erialad olid füsioterapeut (19,5), hambatehnik (18,4), optometrist (9,4), bioanalüütik (7,4) ja radioloogiatehnik (7,4).

2016. aasta lõpus leppisid tervishoiukõrgkoolid, Haridus- ja Teadusministeerium, Sotsiaalministeerium ja Eesti Haiglate Liit kokku õdede ja ämmaemandate kõrghariduse esimese astme õppekohtades aastateks 2017–2020. Leppe eesmärk on kindlustada tervishoiuteenuste osutamise jätkusuutlikkus, mille tagab õdede ja ämmaemandate õppekohtade piisav arv.

Arstiõppes on vastuvõetute arv aastast 2011/12 kasvanud 160-st õppijast käesoleval õppeaastal 173-ni. Konkurss arstiks õppida on jätkuvalt kõrge – 4,0 soovijat kohale. Nii proviisori kui ka hambaarsti õppesse sisseastujate arvud ei ole viimase viie aasta jooksul märgatavalt muutunud. Integreeritud õppekaval on kõige tõsisem konkurss (7,6) hambaarstiteadustes.

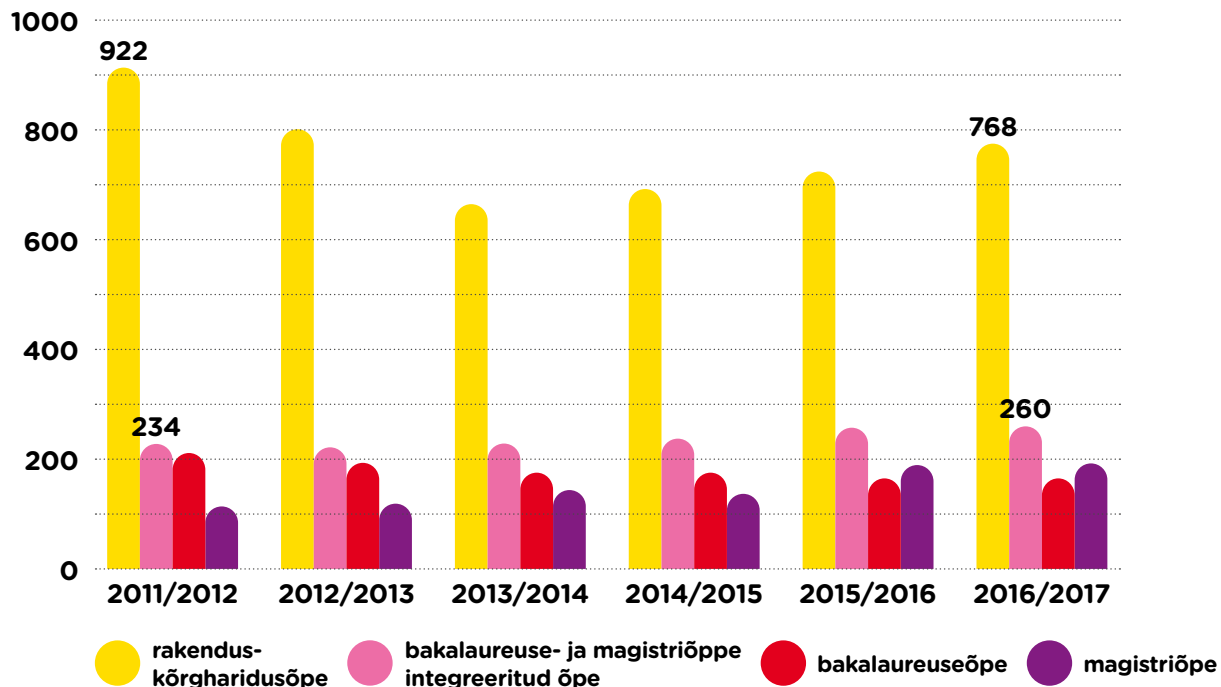
Doktoriõppe lõpetajaid on tervishoiu õppekavadel olnud viimase viie õppeaasta jooksul aastas keskmiselt 18, ka vastuvõetute arv ei ole viimastel aastatel muutunud. Kõige enam on doktorante arstiteaduste õppekaval, keskmiselt võetakse igal aastal vastu 23 uut doktoranti. Doktoriõpet soosib valdkonna tööandjate toetav suhtumine doktorikraadi omandamisse, mis üldjuhul seondub ka kutsetöoga.

Viimase viie õppeaasta jooksul on arstiõppe lõpetajaid umbes 135 aastas. Lähimal paaril aastal on oodata lõpetajate arvu väikest langust, kuna sisseastujate arvud vahepealsetel aastatel veidi vähenesid. Hambaarstide ja proviisorite õppe lõpetajate arvudes ei ole muutusi ette näha, sest õppesse sisseastujate arvud ei ole viimase viie aasta jooksul märgatavalt muutunud.

Tervishoiu valdkonna kõrghariduse õppekavadel on katkestajate osakaal oluliselt madalam kui kõrghariduses tervikuna.

Rakenduskõrgharidusõppe suurim langus on õe põhiõppe lõpetajate arvus, mis on tingitud vahepealsest vastuvõtuarvude vähenemisest. Aastast 2017/2018 on oodata õe põhiõppe lõpetajate arvu olulist kasvu, kuna sisseastujate arv

Joonis 4. Vastuvõtt OSKA tervishoiu valdkonna kõrghariduse õppekavadele



Allikas: HTM, autorite arvutused

on suurenenud. Võrreldes eelmiste aastatega langes farmatseutide lõpetajate arv 2015/16 kümne võrra, mis on põhjustatud vastuvõtu samaväärsest vähenemisest.

OSKA tervishoiu valdkonnaga seotud kõrghariduse õppekavadel on katkestajate osakaal oluliselt madalam kui kõrghariduses tervikuna. Väga madal katkestamise määr on arstiõppes, viimase viie aasta jooksul on seal katkestajaid keskmiselt 4%.

Õppe kvaliteet

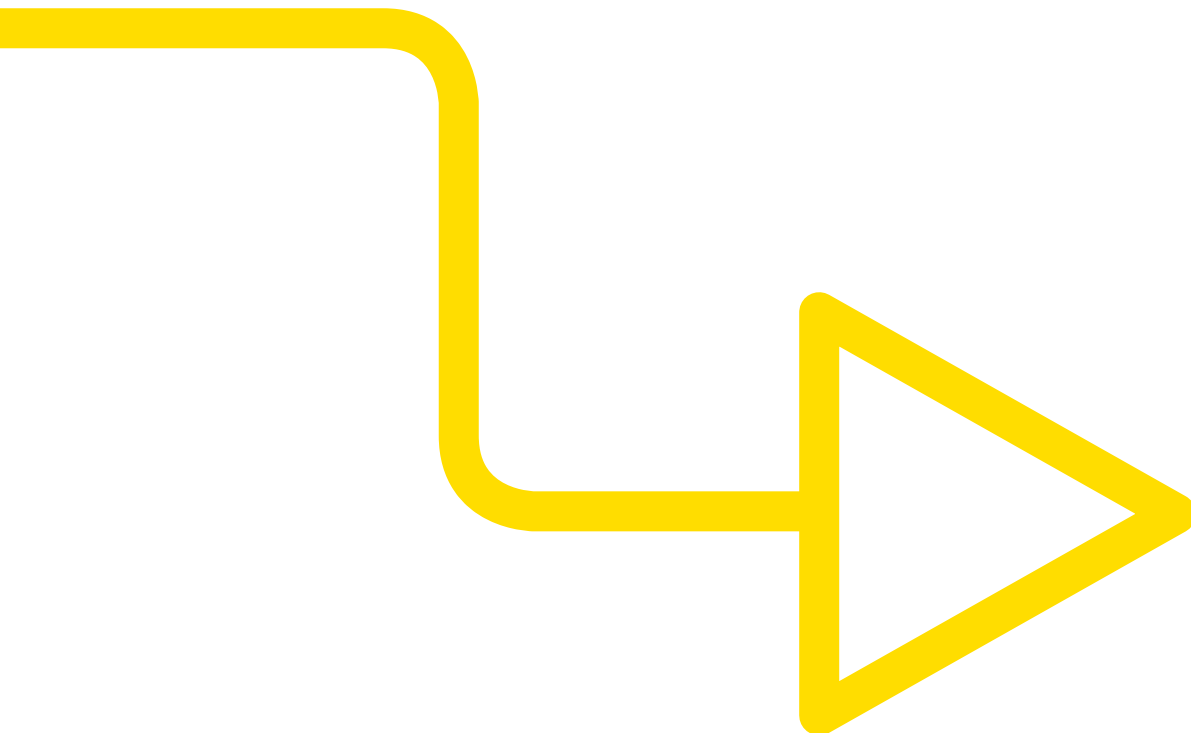
Uuringu käigus küsitletud eksperdid tõid esile lõpetajate väga häid erialaseid teadmisi ja oskusi ning tihedat koostööd tööandjate ja koolide vahel. Arenguvõimalustena märgiti ära järgnev:

- o atraktiivsuse tõstmine arstierialadel nagu psühhiaatria, erakorraline meditsiin ja peremeditsiin, samuti hooldustöötajate erialal,
- o katkestamise määra vähendamine proviisoriõppes,

- o praktilisemate oskuste tagamiseks erinevate aktiivõppe meetodite rakendamine,
- o üldoskuste arendamine.

Tervishoiutöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks vajalik iga-aastane täienduskoolitus on määrusega sätestatud. Koolituse korraldamise vastutus on tervishoiuteenuse osutajal, kes peab tagama aastas igale tervishoiutöötajale erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses ja hooldajale kutsealase koolituse vähemalt 16 tunni ulatuses.

Peamised erialaste täienduskoolituste pakkujad on tööandjate kõrval ka erialaliidud, kes koondavad teadmise liidu liikmetele vajalike koolitusteemade kohta. Ekspertide sõnul on probleem koolitustega spetsiifilistel teemadel, mille pakkujaid ei ole võimalik Eestist leida. Lisaks neile korraldavad ka kõrgkoolid õpet nii erialaste- kui üldoskuste täiendamiseks. Ekspertide hinnangul on probleemiks tehnoloogiaalaste koolituste pakkumine. Tehnoloogia ja teadusarendus on muutunud tootjapõhiseks ja koolitust on võimalik tellida seoses kindla tehnoloogia soetamisega. Valdkonna olulisim täienduskoolituse vajadus lähiaastatel tuleneb tehnoloogia kiiretest muutustest. IT-lahenduste kasutamise koolitus võib osutuda vajalikuks eelkõige keskmisest vanemale tööjõule. Valdkonna-spetsiifiliste IT-oskuste osas hindasid eksperdid, et järjest enam on vaja omandada küberturvalisuse tagamisega seotud oskusi.





Koolituspakkumise vastavus prognoositavale tööjõuvajadusele

Valdkonna vajadus uue tööjõu järele sõltub peamiselt kahest tegurist – vanuse tõttu tööturul lahkuvate töötajate asendamine ning hõivatute arvu kasv või kahanemine valdkonna kutsealadel ja põhikutsealadel. Teisalt on ka kutsealasid, kus on olulisel kohal väljaränne.

Kõrvutades **õdede** tööjõuvajadust prognoositava koolituspakkumisega ilmneb, et tänased lõpetajate arvud katavad küll tööturult lahkujate asendusvajaduse, kuid ei kata kasvuvajadust. Planeeritud vastuvõtuarvudega jätkates jääb aastaks 2025 arvestuslikult puudu kokku 311 õde. Soovitud tasemeni jõudmiseks (s.o 9 õde 1000 elaniku kohta) on vajalik, et lõpetajate hulk kasvaks vähemalt 34,5 võrra kalendriaastas.

Praeguse vastuvõtuga jätkates jääb aastaks 2025 puudu üle 300 õe.

Arstide põhiõpe, tingimusel, et kavandatud vastuvõtuarvude juures suudetakse jätkata ka senise lõpetamismääraga, saab väikese puudujäägiga (keskmiselt 2 arsti aastas) üldjoontes teenindada tuleviku tööjõuvajadust. Samas ei suuda haridussüsteem vastata kiiresti muutuvale olukorrale – arsti põhiõppe kestus on 6 aastat. Seega võib väljarände hoogustumisel tekkida tööjõupuudus.

Hambaarstiõppes ei suudeta viimaste aastate vastuvõtu- ja lõpetamismääradega katta asendusvajadust – arvestuslikult jääb puudu keskmiselt 5,8

hambaarsti aastas. Kuigi prognoosist lähtudes oleks loomulik vastuvõtuarve suurendada, tuleb enne nende otsuste langetamist analüüsida kahte aspekti. Esiteks vajab detailsemat analüüsi, kas senine hambaarstide väljaränne on tingitud hambaarstide suurest arvust ja võimalikust erialase töö vähesusest. Teiseks on hambaarstide puhul õpingute katkestamise määr suhteliselt kõrge – hambaarstide puudujääki on võimalik vähendada, kui õpingute katkestamise määr muutuks väiksemaks.

Kuigi tööjõuturg vajab perioodil 2017–2025 kokku 260 proviisori asendamist, s.o 28,9 proviisorit aastas, suudab haridussüsteem pakkuda vaid arvestuslikult 56% soovitud arvust ehk 145 proviisorit. Proviisorite lõpetamise määr on tervishoiu valdkonna kutsealade seas üks madalamaid – diplomini jõuab vaid 55% alustanuist. Seega tuleb esmalt tegeleda proviisoriõppe lõpetamise määra parandamisega. Teisalt tuleks kaaluda farmatseudi ja proviisori ühendõppekava loomist, jagades senise integreeritud 5-aastase proviisorite õppe 3+2 õppekaval baseeruvaks õppeks.

Proviisorite lõpetamise määr on tervishoiu valdkonna kutsealade seas üks madalamaid – diplomini jõuab vaid 55% alustanuist.

Eeldades, et **farmatseutide** arv peaks perioodil 2017–2025 viiendiku võrra kasvama, peaks haridussüsteem kasvu- ja asendusvajaduse katmiseks pakkuma 330 lisanduvat farmatseuti, st 36,7 farmatseuti aastas. Uuringu arvutuste kohaselt jääb soovitud tasemest tänaste vastuvõtu- ja lõpetamismäärade korral puudu 94 farmatseuti, st keskmiselt 10,4 farmatseuti aastas. Seega tuleks soovitud taseme saavutamiseks vastuvõtuarve farmatseudi õppekaval suurendada vähemalt 12 võrra.

Aastaks 2025 jääb praeguste vastuvõtuarvudega jätkates puudu ligi 100 farmatseuti.

Arvutused näitavad, et aastaks 2025 on vaja pakkuda asendust kokku 157 **ämmaemandale** ehk 17,4 ämmaemandale aastas. Seejuures on 20% kasvuvajadus juba kaetud ämmaemandatega, kes ei tee ämmaemanda tööd. Kui haridussüsteem jätkab senisel arvul ämmaemandate ettevalmistamist, ületab ämmaemandate arv vajaduse 226 võrra. Seniste vastuvõtuarvudega jätkamiseks on seega vajalik põhjalik argumentatsioon. Sidusgruppide hinnangul on ootuspärane ämmaemandate laialdasem rakendamine reproduktiivtervise alases nõustamises ning imetamise ja väikelapse hooldamisega seotud küsimustes, kuid see eeldab ressursside eraldamist nendeks tegevusteks.

Hooldustöötajate puhul on tööjõuvajaduse ja koolituspakkumise võrdlus problemaatiline. Perioodil 2016–2025 vajavad tõenäoliselt asendamist pooled aastal 2015 hooldustöötajana töötanutest – osa vanuse tõttu ja osa selle tõttu, et siirduvad valdkonnast välja või teistele kutsealadele. Kui hooldustöötaja tasemeõppes jätkatakse seniste lõpetamismääradega, omandab perioodil 2017–2025 hooldustöötaja kvalifikatsiooni orienteeruvalt 1750 inimest. Oluline osa neist siirdub tõenäoliselt tööle sotsiaalhoolekandes. Arvestuslikult saab tervishoiu valdkond arvestada perioodil 2017–2025 1140 kvalifikatsioo-

nini jõudva hooldustöötajaga. Tuleb aga tähele panna, et enamik kvalifikatsiooni omandajaist juba töötab tervishoiusüsteemis, olles enamasti sisenenud süsteemi kvalifikatsioonita hooldustöötajana. Teisalt on ka 2025 perspektiivis tervishoiusüsteemis koht ilma kvalifikatsioonita hooldustöötajatele.

Kõrvutades prognoositavat **bioanalüütikute** keskmist lõpetajate arvu kutseala aastase kasvuvajaduse, pensionile minekust tuleneva asendusvajaduse ja arvestusliku erialaselt töölt kõrvale jääjatega, ilmneb, et senise lõpetajate arvuga suudab haridussüsteem tööturu vajadusi väikese ülemääraga teenindada.

Eeldades, et lähitulevikus püsib **psühholoogias** magistrihariduse omandamine senisega samal tasemel, st keskmiselt 43,7 lõpetajat aastas, ja pooled neist püüdlevad kliiniliseks psühholoogiks või koolipsühholoogiks, on võimalik pakkuda asendust pensionile minejatele ning kasvatada jõudsalt mõlema kutseala esindajate arvu.

Kõrvutades prognoositavaid **radioloogiatehnikute, füsioterapeutide** ja **erakorralise meditsiini tehnikute** keskmisi lõpetajate arve kasvu- ja asendusvajadusega, ilmneb, et seniste lõpetajate arvudega jätkates suudab haridussüsteem tööturu vajadusi probleemideta teenindada.

Nagu nähtub tabelist 4, on lähitulevikus kõige probleemsem õdede ja farmatseutide kutseala kasvuvajaduse teenindamine ning proviisorite asendusvajaduse katmine. Olukorda võib lugeda heaks bioanalüütikute, erakorralise meditsiini tehnikute, füsioterapeutide, radioloogiatehnikute, hooldustöötajate ja psühholoogide tasemeõppega. Kaalutluskohaks on vastuvõtuarvud arstide, hambaarstide ja ämmaemandate väljaõppes.

Tabel 4. Tööjõunõudluse ja -pakkumise võrdlus

Nõudlus: uue tööjõu vajadus aastaks												
Kutseala	Hõivatud	Hõive muutus 2017-2025	Arvuline hinnang vajadusele 2025	Kasv, kahanemine	Vajadus kokku aastaks 2025	Vajadus aastaks kokku	sh asendus- vajadus seoses pensionile minekuga	sh asendus- vajadus seoses väljarändega	sh asendus- vajadus seoses teistesse sekto- ritesse tööle- minemisega	sh kasvuvajadus	Pakkumise ja nõudluse vahe aastaks 2025	Prognoositav tasemehariduse pakkumine 2017-2025
Arstid	4 722	↘	4 512	-4%	1 321	146.8	133.9	34.3	2	-23.4	-34	1 287
Hambaarstid	1 348	→	1 348	0%	282	31.3	22.9	8.4		0	-52	230
Proviisorid	942	→	942	0%	260	28.9	27.9		1	0	-80	145
Õed	9 002	↑↑	11 033	23%	4 055	450.5	134	58.6	20.2	237.7	-311	3 635
Farmatseudid	777	↑↑	942	21%	330	36.7	17.3		1	18.3	-94	236
Ämmaemandad	451	↑↑	559	24%	260	17.3	8.3	6.6	2	0	126	383
Bioanalüütikud	658	↑	724	10%	173	19.2	10.9		1	7.3	24	197
Erakorralise meditsiini tehnikud	553	↑↑	689	25%	374	41.5	9.4		17.0	15.1	0	374
Füsioterapeudid	560	↑↑	750	34%	430	47.7	4	hõlmatud järgmises	22.7	21.1	80	510
Hooldustöötajad	3 668	↗	3 850	5%								1 138
Kliinilised ja koolipsühholoogid	370	↑↑	460	24%								395
Radioloogiatehnikud	382	↑	440	15%	141	15.6	7.7		1.5	6.4	18	158

↗

mõõdukas kasv (kuni 10% 10 aasta jooksul)

↑

kasv (10..20% 10 aasta jooksul)

↑↑

jõuline kasv (üle 20% 10 aasta jooksul)

↘

mõõdukas langus (kuni -10% 10 aasta jooksul)

→

püsib stabiilsena



Kokkuvõtte tervishoiu valdkonna eksperdikogu ettepanekutest

Tervishoiusüsteem vajab tõhusaks toimimiseks tänasega võrreldes erinevat tööjõustruktuuri.

- o Esmatasandi praksiste koondumisega tervisekeskustesse kaasneb esmatasandi meeskonna täiendamine teiste spetsialistidega – ämmaemandate, koduõdede, füsioterapeutidega.
- o Teise pereõe lisandumine perearstipraksistesse võimaldab edendus- ja ennetustegevuste osakaalu oluliselt kasvatada (sh pakkuda nõustamisteenuseid, mis on suunatud riskikäitumise ennetamisele või sellest loobumisele, sõltuvushäirete varasele avastamisele ja neile asjakohaste sekkumiste organiseerimisele).
- o Teine pereõde perearstipraksises vähendab arsti töökoormust ja teenuse kulusid. Pereõde saab teha ennetavat- ja nõustamistööd, anda nõu kergemate terviseprobleemide ja krooniliste haiguste korral.
- o Õendus- ja ämmaemandusabis iseseisvate vastuvõttude laiendamine võimaldab vabastada arstide tööaega eriarsti pädevust eeldatavate ravijuhtudega tegelemiseks.

- o Kvalifitseeritud hooldustöötajate osakaalu suurenemine tähendab, et teised tervishoiuspetsialistid ei pea neid nii palju juhendama. Samuti on võimalik suurendada nende tööülesannete hulka ja vastutuse ulatust.
- o Kliinilise sekretäri väljaõppega töötajate olemasolu aitab oluliselt kokku hoida teiste tervishoiuspetsialistide tööaega.
- o Vajadus vaimset tervist toetavate teenuste järele kasvab märgatavalt. Psühhoterapeutidest kliiniliste psühholoogide laialdasem rakendamine võimaldab leevendada psühhiaatrite töökoormust.

Ettepanekud tegevusteks, mille eesmärk on tervishoiusüsteemi tõhusam toimimine tööjõustruktuuri muutuste toel.

- o Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumi, tervishoiukõrgkoolide ja Eesti Haiglate Liiduga vaadata üle konsensusleppega fikseeritud õdede vastuvõtunumbrid, et kindlustada rahvastiku tervise arengukavas püstitatud eesmärk 9 õde 1000 elaniku kohta. Jätkata ämmaemandate vastuvõttu senises mahus üksnes tingimusel, et ämmaemandatele tuleb juurde reproduktiivtervisega seonduvaid tegevusi ning tervist säilitavaid ja edendavaid ning haigusi ennetavaid tegevusi.
- o Tervishoiukõrgkoolide eestvedamisel leida lahendused, et pakkuda ämmaemandate õpet vajadusest lähtuvalt regionaalselt erinevates piirkondades.
- o Sotsiaalministeeriumil koostöös Õdedel Liidu ja Hooldustöötajate seltsinguga leida viise hooldustöötaja kutseala prestiiži ning kvalifitseeritud hooldustöötajate osakaalu tõstmiseks hooldustöötajate hulgas.
- o Eesti Töötukassal leida võimalusi, et suunata enam sobivate hoiakutega töötajaid hooldustöötajate ümberõppesse.
- o Kõrgkoolide eestvedamisel koostöös tööandjate esindajatega koostada täiendusõppekava sekretäridele tööks tervishoiuasutustes ja -keskustes.
- o Haridus- ja Teadusministeeriumil koostöös Tartu Ülikooli ja Sotsiaalministeeriumiga töötada välja lahendused kliinilise psühholoogi ja logopeedi kvalifikatsiooni omandamiseks.
- o Erialaseltsidel koostöös ülikoolidega leida võimalused üliõpilaste spetsialiseerumisvalikute suunamiseks alataituvatele arstlikele erialadele.

Tervishoiu valdkonnas töötamine nõuab lisaks tänases õppes pakutavale ka teiste vajalike oskuste olemasolu

- o Tervishoiutöötajatelt ja -spetsialistidelt eeldatakse lisaks erialastele teadmistele ja oskustele enam üldiste kompetentside olemasolu, nt suhtlemisoskus, meeskonnatööoskus, tehnoloogia kasutamise oskus (sh e-tervise infosüsteem).
- o Kliinilise õppe osakaalu suurendamine proviisori õppes toetab proviisori igapäevatöös vajalikku oskust analüüsida ravimite kasutamist.
- o Haigla patsientidele parema raviteenuse osutamiseks peab haiglas töötav proviisor omama kliinilise proviisori spetsialiseerumist. Hetkel Eestis väljaõppe võimalus puudub.
- o Eesti tervishoiusüsteemi areng on üha suuremas sõltuvuses uutest meditsiini-tehnoloogiatest, mis nõuavad spetsiifilist kompetentsi, kuid samas on efektiivsed ja patsienti säästvad. Siia kuulub nii uute kõrgtehnoloogiliste seadmete, ravimite kui ravimeetodite kasutamine. Uute ravimeetodite ja tehnoloogiate kasutamine nõuab ulatuslikumat teadus- ja arendustegevust.
- o Tänapäevased hambaarsti assistendid on ilma erialase ettevalmistuseta. Ennetustöö ja suutervise alase nõustamise teenuse kvaliteet on ebaühtlane ja sageli puudulik.

Ettepanekud tegevusteks, mille eesmärk on teiste vajalike oskuste omandamine

- o Tartu Ülikoolil analüüsida arstiõppe õppekavu ja õpetamise meetodeid üldiste kompetentside arendamise fookusest ning otsida senisest enam võimalusi üldoskuste arendamiseks.
- o Ülikoolil anda arstide residentuuriprogrammis õppijatele ka maakonnahaigla kogemus, sh peremeditsiini residentidele võimalus praktiseerida väljaspool suuremaid tõmbekeskusi.
- o Sotsiaalministeeriumil koostöös ülikooli ja haiglatega leida võimalused kliinilise proviisori (haiglaproviisori) spetsialiseerumise võimaldamiseks.
- o Ülikoolil suurendada proviisoriõppes kliinilise õppe osakaalu.
- o Ülikoolil muuta arstide doktoriõppe ja residentuur paindlikumaks, võimaldades samaaegselt töötamist või residentuuris õppimist.
- o Eesti Hambaarstide Liidul ja tervishoiukõrgkoolidel töötada välja hambaravi assistendi õppekava.



Tervishoius töötavate inimeste paremaks rakendumiseks peavad sidusrühmad jõudma omavaheliste kokkulepeteni

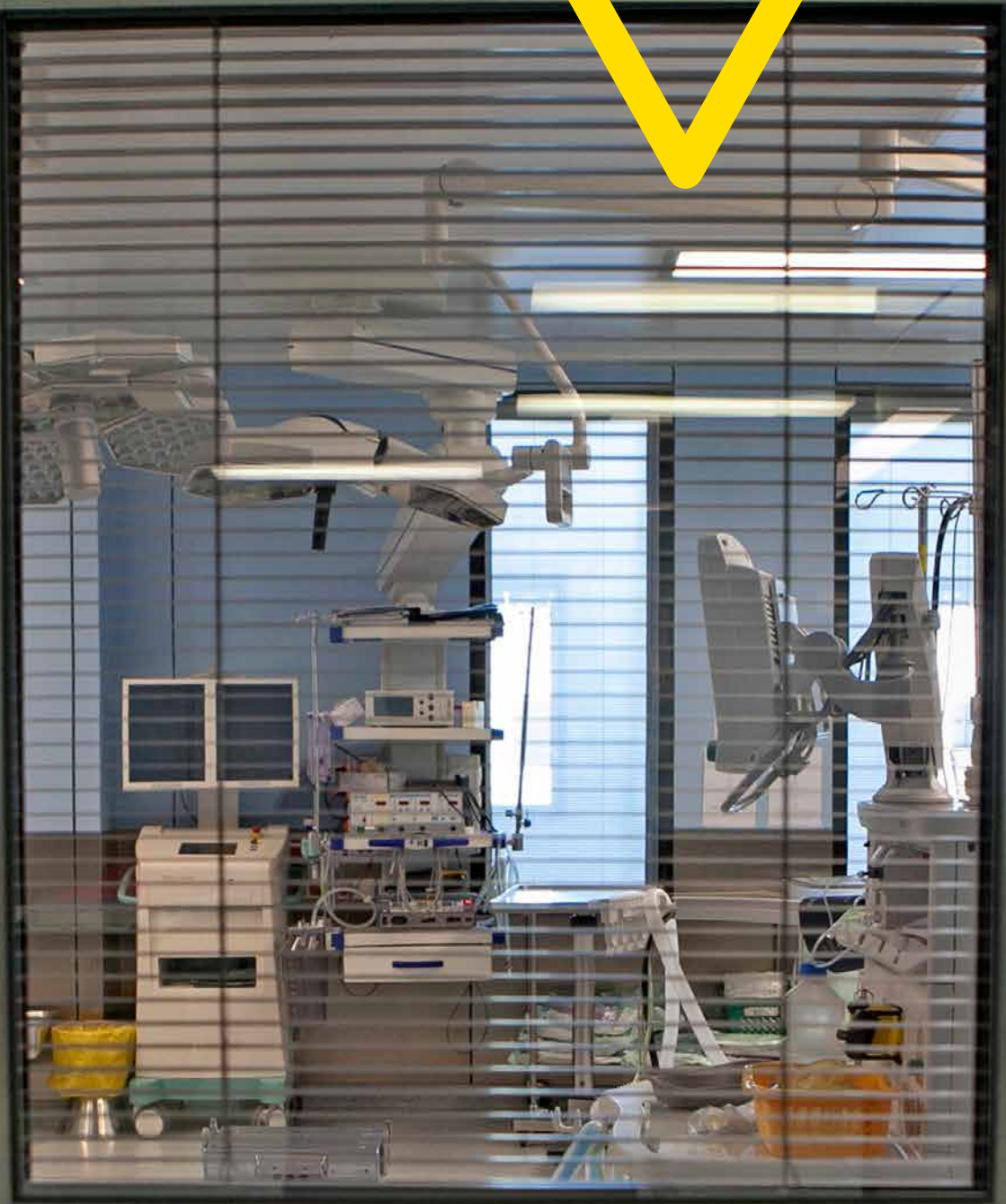
- o Proviisorid ei oma piisavat infot, et nõustada kliente ulatuses, milleks nad on välja õppinud. Nõustamiskvaliteedi tõstmiseks vajavad proviisorid ligipääsu enamale infole.
- o Farmatseutide ja proviisorite lahus ja ühtlustamata väljaõpe ei ole mõistlik ressursikasutus.
- o Psühhoteraapia ja psühholoogilise nõustamise sisu ei ole defineeritud. See on nii abivajajate kui ka abi osutajaid palkavate asutuste vaatevinklist probleem – ei ole võimalik üheselt otsustada abi osutaja kvalifikatsiooni üle.
- o Tõhusam töökorraldus eeldab erinevate kutsealade pädevuspiiride ümberkujundamist.
- o Õppekorraldus residentuuris ja doktoriõppes ei vasta õppurite ootustele. On näiteid, kus eelistatakse õppimist korralduslikest tingimustest lähtuvalt väljaspool Eestit.



Ettepanekud tegevusteks, et töötajad saaksid omandatud teadmisi ja oskusi maksimaalselt kasutada

- o Sotsiaalministeeriumil koostöös Eesti Apteekide Ühenduse ja Proviisorite Kojaga leida lahendus õigusruumi korrigeerimiseks, et proviisorid saaksid rakendada õppes omandatud kompetentsust, nt kaaluda ligipääsu loomist inimese väljaostetud ravimite infole, digiloole.
- o Sotsiaalministeeriumil koostöös erialaliitudega sõlmida kokkulepped, mis puudutavad psühholoogilise abi erinevaid vorme. Seejärel käivitada vajalike kutsestandardite väljatöötamine.
- o Tartu Ülikoolil koostöös tööandjatega soodustada paindliku õppe- ja töökorraldusega residentuuri ja doktoriõppe läbimist Eestis, sh võimaldada osakoormusega õpet.
- o Erialaliitudel koostöös Sotsiaalministeeriumiga leppida kutsealade üleselt kokku pädevuspiirid arsti ja õe, õe ja hooldustöötaja, eriõe ja õe ning farmatseudi, proviisori ja õe vahel.
- o Tartu Ülikoolil koostöös tervishoiukõrgkooli ja erialaliitudega otsida võimalusi proviisorite ja farmatseutide väljaõppe ühendamiseks, jagades senise integreeritud 5-aastase proviisorite õppe 3+2 (ühis)õppekaval baseeruvaks õppeks. Kõrghariduse esimese astme (bakalaureuse ja rakenduskõrghariduse) õppe läbimisel omandavad õppijad farmatseudi kutse ning jätkates õpinguid magistriõppes on võimalik omandada proviisori kutse.





Operatsioonituba

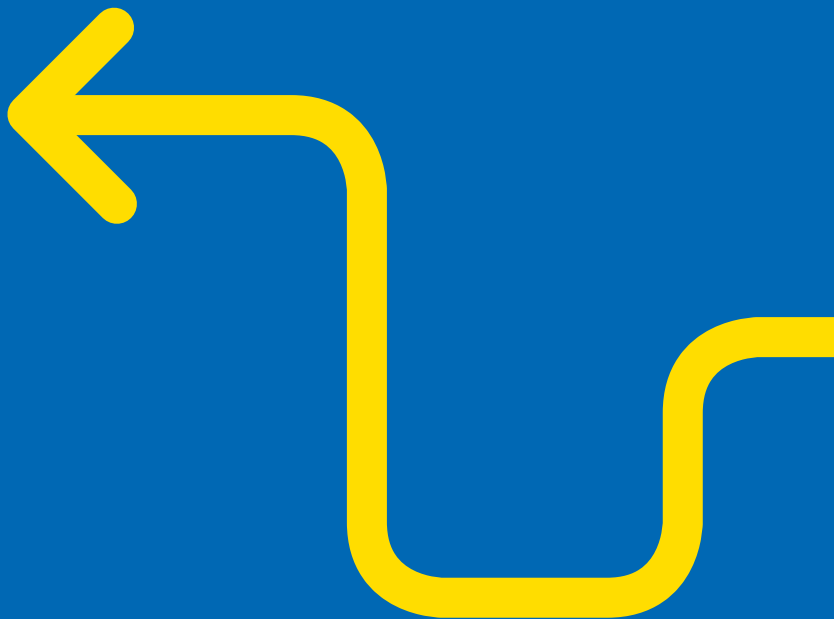
Kaua tuleb perearstiks saada soovijatel õppida?

Milliseid oskusi vajavad tervishoiutöötajad tulevikus aina rohkem?

Milliseid tervishoiuteenuseid tulevikus enam vajatakse?

Millist efekti annab meditsiinitehnoloogia kasutamine?

**Tutvu uuringu terviktekstiga
oska.kutsekoda.ee**



Mis on OSKA?

Vabariigi Valitsus kiitis 2014. aastal heaks tööturu vajaduste ja koolituspakkumise paremaks sidumiseks loodava tööturu seire ja prognoosi ning oskuste arendamise koordinatsioonisüsteemi OSKA.

OSKA koostab viie aasta jooksul kõigil elualadel Eesti tööjõu- ja oskuste vajaduse prognoosid ning võrdleb neid pakutava koolitusega kutse- ja kõrghariduses.

OSKA eesmärk on tööturu vajaduste võimalikult kiire jõudmine koolituspakkumisse. OSKA seob erinevate tööturu osapoolte ekspertteadmise hariduse ja koolituse planeerimist toetavaks süsteemiks ning toetab tööandjate ja koolide koostööd õppekavade arendamisel ning ajakohase tööturu info jõudmist karjääriteenustesse.

Järgmisena ilmumas:

Ehitus
Haridus ja teadus
Personali- ja administratiivtöö ning ärinõustamine
Põllumajandus ja toiduainetööstus
Tekstiili- ja rõivatööstus
Transport, logistika, mootorsõidukite müük ja remont

Ilmunud:

Arvestusala
Energeetika ja kaevandamine
Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia
Keemia-, kummi-, plasti- ja ehitusmaterjalitööstus
Metalli- ja masinatööstus
Metsandus ja puidutööstus
Sotsiaaltöö
Tervishoid

oska.kutsekoda.ee