



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

MEMO: OSKA TERVISHOIU UURINGU SEIREJÄRGNE EKSPERDIKOGU

Tallinna Lennujaam, Tartu maantee 101,
10112 Tallinn

12.12.2019

Aeg: 10.30 - 13.30

Juhatas: Urve Mets, Kutsekoda

Osa võtsid eksperdikogu liikmed ja ettepanekute elluviijad: Andres Lehtmets, Eesti Psühhiaatrite Selts / Lääne-Tallinna Keskhaigla; Andrus Remmelgas, Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Anne Kleinberg, Eesti Psühhiaatrite Selts; Anneli Kannus, Eesti Õdede Liit; Anneli Talvik, Eesti Perearstide Selts; Daisy Volmer, Tartu Ülikool; Elinor Õunap, Eesti Nooremarstide Ühendus; Ere Uibu, Tartu Ülikool; Ivi Lillepuu; Haridus- ja teadusministeerium; Kersti Viitkar, Tartu Tervishoiu Kõrgkool; Kristjan Martin, Kasterpalu, Eesti Nooremarstide Ühendus; Krsitiina Sepp, Eesti Apteekide Ühendus; Margit Seppik, Pärnu Haigla; Margus Lember, Tartu Ülikool; Riin Naestema, Eesti Logopeedide Ühing, Siiri Kliss Eesti Logopeedide Ühing; Tiina Freimann, Tartu Ülikooli Kliinikum; Timo Danilov, Eesti Apteekide Ühendus; Vootele Veldre, Sotsiaalministeerium; Ülle Ernits, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Kutsekojast: Andres Viia, Liina Michelson, Salome Virkus ja Marit Valge

PÄEVAKAVA

1. Sissejuhatus. Urve Mets
2. Ülevaade seireprotsessist. Seire metoodika ja küsitluse statistilised tulemused. Liina Michelson
3. Ülevaade ettepanekute rakendamisest. Urve Mets
4. Seirearutelud:
 - Kas tagasisides kirjeldatud tegevused toetavad kitsaskoha leevendamist/kõrvaldamist?
 - Kas on vaja täiendada tegevuste loendit?
 - Kas on tekkinud tõrkeid ettepanekute realiseerimisel? Kui jah, siis millised võiksid olla lahendused?
5. Edasised tegevused

Järgneb ülevaade seirearutelust neljal teemal:

- piisaval arvil tervishoiutöötajate olemasolu tagamine
- arstide ja õdede tööaja tõhusam kasutamine
- tervishoiutöötajate teadmiste ja oskuste vastavus tööandja ootustele
- ravimialase nõustamise tagamine apteegis

Piisaval arvil tervishoiutöötajate olemasolu tagamine

Ettepanekud:

1. Tagada esmatasandi mehitamine vajalike tervishoiu spetsialistidega. Piisaval arvil perearstide, õdede (sh terviseõdede), ämmaemandate, füsioterapeutide ettevalmistuse kindlustamine.
2. Tagada piisaval arvil personali olemasolu, kellel on ettevalmistus vahetuks edendus- ja ennetustegveuseks (õed, ämmaemandad jt tippspetsialistid).
3. Tagada piisaval hulgal iseseisva vastuvõtu suutlikkusega õdede (eriõdede) ettevalmistamine

Rakendatavad tegevused

- 1) SoM ja HTM on sõlminud seotud osapooltega konsensusleppe, milles lepiti kokku õdede ja ämmaemandate vastuvõttude suurendamises (periood 2016–2020). Uue leppe sõlmimiseks on alustatud läbirääkimisi.
- 2) Töötukassa toetab töötust ennetavate meetmete raames õdede ettevalmistamist (koolituskaart, tasemeõppes osalemise toetus, koolitustoetus tööandjale).
- 3) suurendatud on perearstide residentuurikohtade arvu.
- 4) eriõdede ettevalmistamine magistriastmel.

Ekspertide kommentaarid:

- Arvestama peab, et tööturg ei piirdu Eestiga. Me võime suurendada lõputult vastuvõttu, aga tegelema peaks probleemiga miks inimesed tööle ei asu (töökohustused ja palk ei ole tasakaalus).
- Arstide ja õdede väljeränne ei ole lõppenud ning siin on vajalik hoida teemal tähelepanu nii tööjõuvajaduse prognoosimisel kui ka tööjõupoliitika kujundamisel. Toimunud on siiski liikumine mõlemas suunas, nii liikumine välisriikidesse kui ka tagasi Eestisse.
- Mõtte on tervishoiutöötajate arvu kasvatamiseks tuua väljaspoolt sisse õendustöötajaid ja arste. Selleks on vajalik luua soodsad tingimused – tagada keeleõpe ja kehtestada mõistlikud kvalifikatsioonitingimused. Samas, riik ise ei saa teistest riikidest tööjõudu meile meelitada. Seda saavad teha eraettevõtted. Välisriikidest tervishoiutöötajate juurde toomist pärsib Eesti õigusruum, kuna Eestis on tervishoiutöötaja seotud TTO-ga, ta ei saa teha rendiettevõttele erialast tööd.
- Täitmata on statsionaaris õdede ametikohad, see on haiglates suur probleem (vs perearstid).
- Olukorda õdede kasvuvajaduse osas pingestab veelgi see, et kasvab ka õdede vajadus väljaspool tervishoiusüsteemi. Nt vaja on 212 õde üldhooldekodudesse. Üldhooldekodudesse õdede juurde toomine on riigil läbimõtle mata samm, mis tähendab, et see vajadus tuleb katta millegi arvelt.
- Läbi mõtlema peaks kuidas õdede ja arstide töö intensiivsust vähendada ja tööaega efektiivsemalt kasutada, nt kas saaks mõned ülesanded delegeerida teistele tervishoiuvaldkonnas töötavatele spetsialistidele.
- Pereõdede vastuvõttus oluline osa nn iseparanevatel haigustel, millega pereõded ehk tegelema ei peakski (konsultatsioon nohude, kõhade ja peavalu teemal). Tervisedenduse teemal on kõvasti arenguruumi. Teisalt vastupidine arvamus, et kontakt patsiendiga igal juhul väärtuslik ning seda tuleks töö tasustamisel arvestada.
- Õdedel ja ämmaemandatel nõustamise osa pigem suureneb. Õdede iseseisva vastuvõtu laiendamisel ei tohi ka tulevikus kasutamata jätta pikaajalise kogemusega õdede rakendamise potentsiaali, kel eriõde staatust ei ole, st kitsendust eriõde ei tohiks liiga vara õigusesse rahastamistingimuseks sisse kirjutada
- Õdede töö sisu efektiivsuse analüüsil peame arvestama patsientide vajadusi. Patsiendikesksus eeldub, et patsiendi probleem lahendatakse ära – meie süsteem on aga üles ehitatud efektiivsusele.
- Haiglates on patsiendi ettevalmistus koju saatmiseks ebapiisav, kuna seda ei ole hinnastamisel arvestatud. Patsient peab endaga hästi toime tulema, enne kui nt haiglast koju saadetakse. Samas seisukoht, et statsionaarse koormusstandardi kokkuleppimine üle kõigi profiilide on võimatu ülesanne, kuna vajadused on niivõrd erinevad.
- OSKA uuring toetus õdede tööjõuvajaduse prognoosimisel RTA-s püstitaud eesmärgi saavutamisele. Kui jätkame samade vastuvõtuarvudega, siis jõuame soovitud seisundini aastal 2032 (9 õde 1000 elaniku kohta). Õdede koormusstandardite määratlemiseks ja töö vabastamiseks ebavajalikest tegevustest on vajalik uus uuring.
- Õdede proportsiooni per arst peaks peaks tõstma. Uues arengukavas on siht 27 õde arsti kohta.
- Küsimus on, kes haldab tervishoiutöötajate tööjõuvajaduse pilti tervikuna.
- Õdede vastuvõtu suurendamiseks sõlmitud konsensuslepe on takerdunud.
- Eriõde õpet võiks pakkuda ka paindlikuma koolitusvormina.
- Probleemiks on ka kõrgkoolide rahastamine. Kui see ei muutu, siis koolid ei suuda tagada vajalikul arvul õdede väljaõpet, ehk ei suuda täita konsensuslepet õdede vastuvõtu osas.

Ettepanek:

4. **Tagada residentuuriprogrammis õppijatele ka maakonnahaigla kogemus, sh peremeditsiini residentidele võimalus praktiseerida väljaspool suuremaid tõmbekeskusi.**

Rakendatavad tegevused

- 1) Sõltuvalt residentuuri programmist roteeruvad residendid suurhaiglate ja väiksemate haiglate vahel.

Ekspertide kommentaarid:

- Olukord on vahepeal muutunud – osadel arstlikel erialadel on kohustuslik praktiseerida väljaspool suuremaid tõmbekeskusi (nt peremeditsiin, sise- ja üldhaigused, erakorraline meditsiin). Residentuuriprogrammi on kaasatud paljud maakonnahaiglad jne.
- Eduloona saab välja tuua perearstide residentuuri, mille kestus on nüüd 4 aastat.
- Lähtetoetust (töötamiseks väljaspool tõmbekeskusi) võiks diferentseerida. Arvestada tuleb, et tõmbekeskuse piir on ajas muutunud.
- Arstiõppesse tulla küll üle Eesti, aga see ei tähenda, et kodukohta tööle minnakse.

Ettepanek:

5. **Sõlmida kokkulepped, mis puudutavad psühholoogilise abi erinevaid vorme. Seejärel käivitada vajalike kutsestandardite väljatöötamine.**

Rakendatavad tegevused

- Tegemist on mittereguleeritud erialadega. Puuduvad sidusad kokkulepped, kuid kutsestandardid peaksid olema välja töötatud. Vastutajaks on erialaliidud ja Kutsekoda.

Ekspertide kommentaar:

- Psühholoog-nõustaja kutsestandard koostati eelmisel aastal, kutseid veel antud ei ole.
- Kliiniliste psühholoogide kutseasta rahastamise kõrval vajavad nad hõlmamist tervishoiutöötajate palgaleppega.

Arstide ja õdede tööaja tõhusam kasutamine**Ettepanek:**

6. **Tagada ämmaemandate õpe vajadusest lähtuvalt regionaalselt erinevates piirkondades.**

Rakendatavad tegevused

- 1) Kõrgkoolid on põhimõtteliselt valmis vastavalt vajadusele avama vastuvõttu ämmaemanda õppesse regionaalselt erinevates piirkondades. Hetkel ei ole ettevalmistustega alustatud, sest see eeldab laiemat arutelu ja täpse vajaduse väljaselgitamist ning kokkuleppeid.

Ekspertide kommentaar:

- Ämmaemandate vastuvõtu arvu tõstmisel on piir ees. Probleemiks on õppijatele praktika võimaluste tagamine (sünnitusmajasid on vähemaks jäänud). Seetõttu võib lõpetamine venida. Pelgalt simulatsioonõppest ei piisa, vaja on tagada ka reaalne praktiline kogemus sünnituse vastuvõtul.
- Ämmaemandad lähevad tööle ka tervisekeskustesse – seeläbi võivad kaotada kliinilise kompetentsi.

Ettepanekud:

7. **Leida võimalusi kvalifitseeritud hooldustöötajate osakaalu tõstmiseks hooldustöötajate hulgas.**
8. **Suunata hooldustöök sobivate hoiakutega tööotsijaid tööandjate juurde ning tagada tööks vajalik ümberõpe.**
9. **Erialaliitudel koostöös Sotsiaalministeeriumiga leppida kutsealade üleselt kokku pädevuspiirid arsti ja õe, õe ja hooldustöötaja, eriõe ja õe ning farmatseudi, proviisori ja õe vahel.**

Rakendatavad tegevused

- 1) Töötukassa annab karjäärinõustamise käigus ülevaate tööturul toimuvast, sh arutatakse erinevaid võimalusi õppe- ja töövalikute tegemisel ning hinnatakse isiku kutsesobivust ja isiksuse omadusi.
- 2) Hooldustöötajate ettevalmistamist toetab Töötukassa ka töötust ennetavate meetmete raames (koolituskaart, tasemeõppes osalemise toetus, koolitustoetus tööandjale).
- 3) Teema vajab läbi arutamist Õdede Liidu, kõrgkoolide ja Hooldustöötajate Liiduga, et saada sisendit, kuidas edasi teemaga minna ning mida oleks pädevuspiiride osas muudatuste sisse viimiseks vaja.

Ekspertide kommentaar:

- Kokku leppimist vajab tervishoiu kutsealade pädevuspiirid ja vastutus (nt tervishoiu kutsestandardina)
- Õdede Liit kutsus kokku ümarlaua, et arutada hooldustöötajate piisavuse ja pädevuse teemasid.
- Kokku tuleb leppida koormuse jaotamine õdede-arstide-hooldustöötajate vahel. Hooldustöötajale lisaülesannete andmine eeldab erialase hariduse olemasolu, et tagada ülesannete täitmiseks vajalikud oskused.
- Avada arutelu teemal, kas hooldustöötajatel oleks vaja üle vaadata kutsestandardid.
- Hooldustöötajate ja õdede õigused ja vastutusvaldkonnad on organisatsioonides erinevad, need vajavad selgeks rääkimist.
- Hooldustöötajatele suunatud kursused võiksid olla pavidlikud, väikestes tsüklites. 2-aastane õpe ei motiveeri (õpe kestus (omandatud oskused) ja töötasu ei ole vastavuses). Hooldustöötajad liiguvad organisatsiooni vahel vastavalt sellele, kuidas muutuvad töötingimused.
- Seoses hooldustöötaja kutsenõudega on asunud turul toimetama kahtlase väärtusega koolitust pakuvad ettevõtted, kelle poolt pakutava õppe sisu ei vasta tööandjate ootustele.

Ettepanek:

- 10. Kõrgkoolide eestvedamisel koostöös tööandjate esindajatega koostada täiendusõppekava sekretäridele tööks tervishoiuasutustes ja -keskustes.**

Rakendatavad tegevused

- 1) koostöös Tallinna Majanduskooliga on kõrgkool pakkunud sekretäri baaskoolitusele lisamooduli "Tervishoiu sekretär". Edaspidiseks otsitakse uusi koostöövõimalusi "Kliinilise sekretäri" valikmooduli väljatöötamiseks ja rakendamiseks.
- 2) tervishoiu kutsenõukogu kiitis heaks algatada kliinilise sekretäri kutsestandardi väljatöötamise, mis saab olema õppekava aluseks.

Tervishoiutöötajate teadmiste ja oskuste vastavus tööandja ootustele**Ettepanek:**

- 11. Rakendada toimiv lahendus kliinilise psühholoogi ja kliinilise logopeedi kvalifikatsiooni omandamiseks.**

Rakendatavad tegevused:

- 1) Kliinilise psühholoogi kutse andmine toimub; väljatöötamisel üleminekuaja tingimused, et võimaldada pikalt tervishoiu valdkonnas töötanud kliinilistel psühholoogidel jätkata ka juhul, kui nende poolt läbitud formaalõpe ei vasta kutse taotlemise eeltingimustele.
- 2) varasemalt eraldi kliinilise logopeedi kutsestandardis kirjeldatud kliinilised kompetentsusnõuded on nüüd kirjeldatud logopeedi kutsestandardis. SoM valmistab ette logopeedi osutatava teenuse rahastustingimuste muudatust.

Ekspertide kommentaar:

- Rahastus lükati tagasi ...
- Logopeedide magistriõppe rahastus on üheks aastaks.

Ettepanek:

12. Analüüsida arstiõppe õppekavu ja õpetamise meetodeid üldiste kompetentside arendamise fookusest ning rakendada senisest enam võimalusi üldoskuste arendamiseks

Rakendatavad tegevused

- 1) Arstiteaduste õppekavale on lisatud tulevaste arstide suhtlemist arendavad õppeained: "Tervisekäitumise psühholoogilised ja sotsiaalsed alused" ja "Patsiendikeskne suhtlemine"

Ekspertide kommentaar:

- Täiendatud ainetega õppekaval veel lõpetajaid ei ole, seega tegevuste mõju veel hinnata ei saa. Samas, ühe aine mõju ei saa ka ülehinnata.
- Kuigi suured haiglad korraldavad oma töötajatele ise samasisulisi täienduskoolitusi, võiks luua võimalused ka väikehaiglatele, kus täiendkoolituskeskused puuduvad.

Ettepanek:

13. Töötada välja hambaravi assistendi õppekava.

Rakendatavad tegevused

- 1) 2019/2020 alustas TTK-s esimene hambaarstiassistendi õppekavarühm töökohapõhises õppes kutsehariduse tasemel.

Ettepanek:

14. Muuta arstide doktoriõpe paindlikumaks, võimaldades samaaegselt töötamist või residentuuris õppimist.

Rakendatavad tegevused

- 1) Uute efektiivsete ja tulemuslike ravimeetodite-alane õppetöö toimub pidevalt nii diplomi eelses õppes kui residentuuris

Ekspertide kommentaar:

- Residentuuri on tulevikus võimalik läbida osakoormusega (ministril allkirjastamisel).

Ettepanek:

15. Soodustada residentuuri ja doktoriõppe läbimist Eestis läbi paindliku õppe- ja töökorralduse sh võimaldada osakoormusega õpet

Rakendatavad tegevused

- 2) arutelud Sotsiaalministeeriumi, ENÜ ja Tartu Ülikooli vahel käivad osakoormusega residentuuri võimalikkusest.
- 3) loodud on võimalus läbida õpet osakoormusega

Ravimialase nõustamise tagamine apteegis

Ettepanekud:

16. Leida lahendused kliinilise proviisori (haiglaproviisori) spetsialiseerumise võimaldamiseks.
17. Suurendada proviisoriõppes kliinilise õppe osakaalu.
18. Leida lahendus õigusruumi korrigeerimiseks, et proviisorid saaksid rakendada õppes omandatud kompetentsust, nt kaaluda ligipääsu loomist inimese väljaostetud ravimite infole, digiloole.

Rakendatavad tegevused

- 1) Sotsiaalministeerium õppekavade arendusse ise ei sekku, seega on vaja läbi rääkida Tartu Ülikooliga, et kuidas ja kas arendada õppekava. Koostöös TÜ-ga saab seda teemat arutada.

2) TÜ proviisori õppekaval on suurendatud kliiniliste õppeainete arvu ja plaanis on seda teha veelgi.

Ekspertide kommentaar:

- Kliinilisi aineid on õppekavasse lisatud
- Kliinilised proviisorid on loonud juba oma ühenduse.
- TÜ alustab sellest aastast kliinilise farmaatsia täiendkoolituse pakkumist (aastane, tasuline ingliskeelne õppekava täiendkoolituse kursusena) Seni koolitasid haiglad kliinilisi proviisoreid peamiselt ise väljaspool Eestit, nt lirimaal jm. Võimalus on arendada õpet edasi magistriõppeks.
- Probleemiks oli ligipääs inimese terviseinfole. Hetkel näevad apteekrid inimese diagnoosilehte, väljastatud retseptidele lisaks ka väljaostmata ja ostetud ravimeid. Terviseinfo nägemise õigused muudavad pakutava nõustamise paremaks.
- Farmatseutide ja proviisorite rolli laiendamisega tuleb jätkata. E-ravimileht on tänuväärne arendus sisuka rolli pakkumisel, koostöös perearstidega võiks ette valmistada järgmised sammud (nt võimalus anda apteekritel ka ise infot TIS-i perearstile).

Ettepanek:

19. Leida võimalus 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.

Rakendatavad tegevused

- 1) Farmatseudid saavad omandada proviisori kutse läbides Tartu Ülikoolis avatud ülikooli õppekava alates 2017/2018. õppeaastast.

Ekspertide kommentaar:

- Õpetada 50 inimest on instituudi jaoks suur koormus, hetkel on kaalumisel, kas avatakse uus õpperühm.
- Lisandunud on TÜ-s uus võimalus. TTK-s farmatseudi õppekava lõpetanud saavad integreeruda TÜ-s proviisori tasemeõppesse.
- Proviisori õppes on õppest välja kukkunud üliõpilastel võimalik VÕTA-ga jõuda farmatseudi kvalifikatsioonini.

Kokkuvõtvalt prioriteetsed teemad:

- Tervishoiusüsteemi tööjõuvajadust tuleb vaadata tervikuna. Tervishoid + haridus. Kust me need inimesed võtame? Kompetentsid ja pädevused üle vaadata.
- Tervishoius töötavate spetsialistide rollid, õigused ja vastutused tuleb kokku leppida.
- Proviisorite kompetentside ulatuslikum rakendamine.
- Üle tuleb vaadata koormusnormid. Mida teha, et leevendada tööjõupuudust.
- Prognooside tegemisel tuleb lähtuda tõenduspõhisusest.
- Kuidas tagada piisav tervishoiutöötajate arv, maakondades on arste puudu. Kuidas motiveerida peremeditsiini residentuuri lõpetanud asuma erialasele tööle.
- Paindlik erialaste täienduskoolituste pakkumine, et oleks võimalik osaleda koolitustel töö kõrvalt. Interdistsiplinaarne lähenemine õppele.
- Õppima asujate arvud logopeedia õppekaval peaksid olema järgnevatel õppeaastatel sarnased selle õppeaasta vastuvõtuga.