

Tervishoiutöötajate pädevuse hindamine

Pille Kuusepalu, Rauno Vinni – Riigikontroll

2024. aasta oktoobris ilmunud ülevaates „Tervishoiutöötajate pädevushindamine“ järeldas Riigikontroll, et kuna tervishoiutöötajatel puudub hindamise läbimiseks praktiline tarve, on vaid väike osa neist pädevushindamise läbi teinud ja pole tõendust, mil määral pädevust tegelikult täiendatakse. Lisaks ei ole kõikidel tervishoiutöötajatel võimalik õigusaktiga ettenähtud mahus täienduskoolitustel osaleda, seda ka asendajate puuduse tõttu. Kuigi suurem osa tervishoiutöötajaid täiendab end väljaspool pädevushindamise süsteemi ja ühendused panustavad liikmete arendamise tegevustesse, ei ole eelnevate kitsaskohtade tõttu patsientidel ega riigil siiski täit kindlust, et tervishoiuteenuseid osutavad ainult pädevad tervishoiutöötajad. Seega ei toimi pädevushindamise süsteem tervikuna piisavalt hästi. Sotsiaalministeerium peaks võtma muudatuste juhi rolli ning tegema pädevuse hindamise sisuliseks ja argiseks tervishoiutöötajate teadmiste täiendamise ja oskuste arendamise osaks.

Ülevaate koostamisel võttis Riigikontroll eelduseks, et pädevushindamine on tervishoiutöötajate pädevuse hoidmise ja toetamise oluline osa. Riigikontrolli intervjuudele ja küsitlusele vastanud ühenduste sõnul on pädevushindamise peamine eesmärk suunata tervishoiutöötajaid oma teadmisi ja oskusi hoidma ning järjepidevalt täiendama ja anda inimestele kindlust, et tervishoiuteenuseid pakuvad tõendatud pädevusega töötajad.

PÄDEVUSHINDAMISE LEVIK

Pädevushindamine on vabatahtlik nii tervishoiutöötaja kui ka ühenduste jaoks ja vastava tõendi puudumine ei takista tervishoiu töötamist. Tõendi olemasolu mängib rolli vaid teatud juhtudel, näiteks tervishoiuteenuste hangetel ja perearstiabi kvaliteedisüsteemis. Seetõttu on pädevushindamise läbinud tervishoiutöötajate

osakaal väike. Terviseameti infosüsteemi andmetest selgus, et töötavatest arstidest on 01.01.2024. aasta seisuga kehtiv pädevushindamise tõend vähem kui veerandil, hambaarstidest ligikaudu 60%-l, õdedest ja ämmaemandatest alla 10%-l (vt täpsemalt tabel 1).

Pädevushindamine on toimunud 41 arstlikust erialast 27-l ja 20-st lisapädevusega erialast 4-l (vt täpsemalt joonis 1).

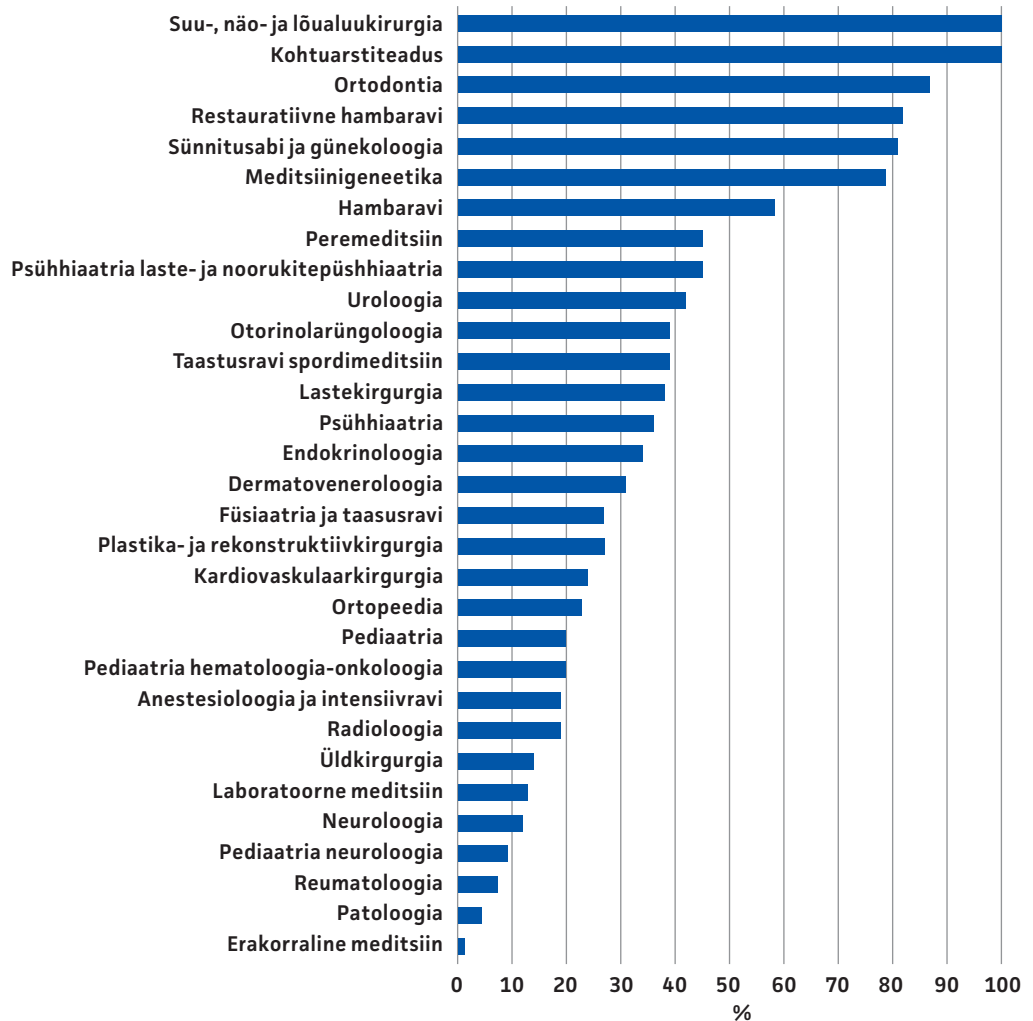
PÄDEVUSHINDAMISE KRITEERIUMID

Riik ei ole universaalseid pädevushindamise põhimõtteid või kriteeriumeid loonud, seetõttu erinevad need erialati, samuti varieerub erialati pädevushindamise tähtsus. Siiski on mõni kriteerium, mida kasutavad peaaegu kõik ühendused, kes hindamisi teevad. Näiteks on hindamiskriteeriumite seas alati täienduskoolitustel

Tabel 1. Töötavate tervishoiutöötajate ja kehtiva pädevustõendiga tervishoiutöötajate arv ja osakaal 01.01.2024. aasta seisuga kutsete kaupa

Kutse	Töötavate tervishoiutöötajate arv	Kehtiva pädevustõendiga töötajate arv	Osakaal (%)
Arst	5 227	1 228	23
Hambaarst	1 427	879	62
Õde	10 699	399	4
Ämmaemand	886	76	9

Allikas: Riigikontrolli analüüs tervishoiukorralduse infosüsteemi andmete alusel, mida on erialaseltsidega täpsustatud



Joonis 1. Pädevushindamise tõendiga arstide ja hambaarstide (sh nii töötavad kui ka mittetöötavad isikud) osakaal töötavatest tervishoiutöötajatest (kel infosüsteemis on märgitud seos konkreetse tööandjaga) erialati 01.01.2024. aasta seisuga*

* Erialade arv lähtub sotsiaalministri 28.11.2001. a määrusest nr 110 „Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“ ja statistika põhineb tervishoiukorralduse infosüsteemi andmetel, mida on üksikute erialade puhul täpsustatud erialaselt saadud info alusel. Määruses nimetatud erialadest on välja arvatud kardiovaskulaarkirurgia, sest sellist eriala residentuuris enam ei õpetata. Suu-, näo- ja lõualuukirurgia on arvestatud ainult hambaarstide erialana. Hambaarstid, kes ei ole erihambaarstid, on samuti arvestatud eraldi erialana.

Allikas: Riigikontrolli analüüs tervishoiukorralduse infosüsteemi andmete alusel, mida on erialaselt täpsustatud

osalemine. Enamasti hinnatakse ka erialast pädevust suurendavaid tegevusi nagu publitseerimine, juhendamine, koolitustel või konverentsidel ettekannete pidamine jms.

Erinevused pädevushindamises väljenduvad üldjuhul järgmistes asjaoludes:

- kas ja millises vormis on nõutud kirjalik enese- või tööanalüüs hindamisperioodil tehtud tegevuste ja oma arenguvajaduste kohta;
- kas ravitöö tegemine (praktiseerimine) ja selle maht on oluline;

- milliseid pädevust tõstvaid tegevusi hinnatakse;
- kui palju punkte saab mingi kindla kriteeriumi täitmise eest;
- kas on määratud, mis tüüpi täienduskoolitusi hindamisel arvestatakse ja mida mitte ning kui suures mahus koolitusi on vaja läbida.

Osaliselt on kriteeriumide küllaltki suur varieeruvus põhjendatud, sest erialad on olemuselt erinevad. Teisalt selgus Riigikontrolli korraldatud küsitlusest, et ühenduste

arvates on hindamise teatav ühtlustamine ühtaegu võimalik ja vajalik.

Pädevushindamise ebaühtlaste kriteeriumide kõrval puudub Eestis üleriigiline ravikvaliteedi jälgimise süsteem, mille andmeid või tulemusi saaks hindamisel arvesse võtta. Ka see vajadus (s.t tarvidus hindamisel arvestada tervishoiutöötaja tegevuse kvaliteeti iseloomustavaid näitajaid) on ühingute hinnangul olemas. Samas on oluline meeles pidada, et pädevuse hindamine on üks tööriist või meede mitmete teiste omavahel seotud kvaliteedi tagamise meetmete seas.

Riigikontrollile intervjuu andnud WHO esindajate sõnul on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks vaja järjepidevalt kvaliteeti jälgida, pädevust arendada ja ebapädeva praktika juhtumeid tuvastada. Seetõttu oleks kvaliteediindikaatorite, ravijuhendite ja ka patsientide hinnangute analüüsimine ning arvesse võtmine üks viis, kuidas pädevust arendada ja pädevuslünki tuvastada.

TÄIENDUSKOOLITUSED

Täienduskoolitusel osalemine on kohustuslik ning seda arvestatakse pädevushindamises, kuid praktikas ei võimalda iga asutus oma töötajatel alati koolitustel nõutud mahus osaleda. Koolitusvõimalused sõltuvad muu hulgas tööandja suhtumisest ja (asendus-) töötajate olemasolust (või nappusest). Seejuures on koolitustel keerulisem osaleda maapiirkondades asuvate väikeste tervishoiuteenuse osutajate töötajatel, sest pisikeses kollektiivis on asendaja leidmine keerulisem ning koolitustel käimine on kauguste tõttu raskem.

Tervishoiuteenuse osutajate esindajate sõnul on koolitusvõimaluste pakkumisel tervishoiutöötajate vähesus probleem ja tööandjatena lähtutakse esmalt vajadusest tagada ravitöö, alles seejärel saab koolitustel osalemist kaaluda.

Ühenduste arvates on täienduskoolituste puhul tähtis, et neid oleks piisavas mahus ning et nende sisu oleks erialane ja asjakohane. Pädevushindamise kontekstis töid ühendused välja, et nad üldjuhul jälgivad koolituste sisu ehk asjakohasust. Alati pole see lihtne, sest ühendus peab vaatama koolituse kirjeldust ja otsustama, kas seda pädevushindamises arvesse võtta või mitte.

Sotsiaalministeeriumil on plaanis praeguseid koolitusnõudeid osaliselt muuta ja erialati pisut diferentseerida. Näiteks võib

ministeeriumi plaani jõustumise korral koolitustundide hulka arvata erinevaid arendavaid tegevusi, sellised tegevused võivad täienduskoolituse tundide mahust moodustada siiski kuni veerandi.

ÜHENDUSTE HINNANGUD PÄDEVUSHINDAMISE SÜSTEEMILE

Riigikontrolli küsitlusele vastanud ühenduste hinnangul on olulisemad pädevushindamise ja koolituste süsteemi kitsaskohad järgmised:

- tervishoiutöötajatel puudub motivatsioon pädevushindamist läbida, sest sellest ei sõltu üldjuhul midagi (küsitlusele vastajad andsid 5 palli skaalal selle teema olulisusele keskmiselt 4,2 punkti);
- pädevushindamises osaleb väike osa tervishoiutöötajatest, mistõttu pole tõendust, kui palju tervishoiutöötajaid oma teadmisi ja oskusi tegelikult täiendab (keskmiselt 4,1 p 5-st);
- puudub riigipoolne tugi, et lahendada kaebusi ja vaidlusi, mis seoses pädevushindamisega võivad tekkida (keskmiselt 4,1 p 5-st);
- isegi kui hindamise käigus tekib kahtlus, et tervishoiutöötaja pädevus ei ole piisaval tasemel, et tagada kvaliteetne ja ohutu teenus, pole erialaühendusel võimalik midagi ette võtta (keskmiselt 4 p 5-st);
- pädevushindamist korraldatakse vaid osal erialadel (keskmiselt 4 p 5-st).

Samuti on probleem, et erialaühendustel on keeruline leida piisavalt ressursse (raha, hindajad) pädevushindamise läbiviimiseks ja puuduvad digilahendused, mis teeks hindamisprotsessi vähem koormavaks nii pädevuse hindajatele kui ka töendi taotlejatele.

Ühenduste jaoks, mis pädevushindamist ei korralda, on võrreldes ülejäänud ühendustega (kes pädevushindamist teevad) järgmised probleemid veel suurema kaaluga: riigipoolse toe puudumine vaidluste ja kaebuste korral, raha ja hindajate leidmine pädevushindamise läbiviimiseks ning ühenduste piiratud tegutsemisvõimalused neil juhtudel, kui tekib kahtlus, et tervishoiutöötaja pädevus ei ole piisaval tasemel.

TEISTE RIIKIDE KOGEMUS JA PÄDEVUSHINDAMISE VÄLJAVAATED

Eestis saab tervishoiutöötaja tegevusele piiranguid seada riiklikku järelevalvet

teostav Terviseamet ja/või kohus. Riigikontrolli hinnangul ei ole Terviseamet seni tervishoiutöötajate töö kvaliteedi ja nende pädevuse küsimustega sisuliselt tegelenud.

Teiste riikide praktika uurimiseks vaatas Riigikontroll Soome ja Läti süsteeme. Soomes puudub üldine pädevushindamise süsteem või nõue. Vastutus enese täiendamise eest on pandud tervishoiutöötajatele ja tööandjatele, samas on Soome Arstide Liit ja Õdede Liit välja töötanud täienduskoolituse ja enesearengu soovitusel. Oluline on tähele panna, et Soomes on järelevalve tervishoiutöötajate üle oluliselt tugevam kui Eestis. Teisisõnu on Soomes pädevushindamise asemel rõhuasetus konkreetsete probleemide lahendamisel.

Lätis on pädevushindamine (nimetusega resertifitseerimine) kohustuslik, tervishoiutöötajad peavad oma registreeringut seeläbi iga viie aasta tagant uuendama. Tervishoiutöötaja peab tõendama, et on läbinud nõutud mahus koolitusi. Kui ta seda pole teinud või kui registreering on jäänud õigel ajal uuendamata, on tarvis teha pädevuseksam. Erandiks on õed, kelle puhul kaotati 2022. aastal pädevushindamise nõue, sest leiti, et see piiras õdede liikuvust tööturul.

Eestis on pädevushindamise kohustuslikuks muutmise vajadust arutatud juba aastaid tagasi, varasemates aruteludes on kohustusliku mudeli poolt olnud umbes pooled ühendused. Riigikontrolli küsitluses pooldasid 35 ühikut (ehk 73% kõigist vastajatest) kohustuslikku pädevushindamist, ent seda juhul, kui riik tagab selleks vajaliku rahalise toe ning koostöös kutse- ja erialaühendustega mõtleb läbi ja paneb paika hindamise korralduse. Kohustuslikku pädevushindamist toetasid enam need seltsid, kes juba korraldavad pädevushindamist. Pooldajate osakaal oli aga küllaltki suur ka nende ühingute seas, kes n-ö üleerialalist pädevushindamist praegu ei korralda.

Siiski nägid ühinged pädevushindamise kohustuslikuks muutumisel ka probleeme. Näiteks on risk, et hindamine muutub vormiliseks, aitab kaasa tervishoiutöötajate defitsiidi süvenemisele, väikeste erialade jaoks on hindamise korraldamise koormus liiga suur jms.

KOKKUVÕTE

Riigikontroll jõudis vabatahtliku ja kohustusliku pädevushindamise mudeli poolt- ja vastuargumente kaaludes järeldusele, et pädevushindamise eesmärkide poole on võimalik liikuda ka vabatahtliku süsteemiga jätkates. Riigikontrolli arvates on vaja saavutada olukord, kus järjest rohkem tervishoiutöötajaid hindab oma pädevust ja patsientidel on võimalik veenduda nende pädevuses. Selleks on vaja, et Sotsiaalministeerium võtaks pädevushindamise arendamisel eestvedaja rolli.

Täpsemalt peaks ministeerium

- ühtlustama pädevushindamise kriteeriume, et need oleks erialati ühtlasemad ja pädevustõend sarnasema kaaluga;
- tegema hindamisprotsessi nii hindajatele kui ka taotlejatele võimalikult vähe aega ja vaeva nõudvaks (nt digilahenduste pakkumise kaudu);
- muutma pädevushindamise info kogumise tõhusamaks, tervishoiukorralduse infosüsteemi andmed täpsemaks ja pädevust puudutava teabe patsientidele paremini kättesaadavaks;
- tagama, et kõik tervishoiutöötajad saaksid nõutud mahus täienduskoolitust.

Samuti on vaja otsustada, mil moel aktiveerida tervishoiutöötajaid enam pädevushindamistel osalema või julgustada tervishoiuteenuste osutajaid panustama nende töötajate arengusse, nt kas ja kuidas selleks rahalisi stiimuleid kasutada (nt Tervisekassa hangete läbiviimisel).

Riigikontrolli ülevaade tervishoiutöötajate pädevushindamise teemal on teine aruanne kvaliteedi tagamise teemal. Esimene neist, auditi „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“ aruanne valmis 07.03.2024. Kolmas aruanne, mis käsitleb tervishoiutöötajate tegutsemisõiguse piiramist ja järelevalvet, valmis 2024. aasta lõpuks. Aruandeid saab lugeda Riigikontrolli kodulehelt.

Ülevaate tegemisel koguti lisaks riigiasutustele teavet tervishoiuteenuste osutajate, kutse- ja erialaseltside (viidi läbi nii intervjuud kui küsitlus), Soome ja Läti kõrgeimate auditiasutuste ning Maailma Terviseorganisatsiooni käest.