

Kas tervishoius on kriis

Edu ja saavutused tulevad paremini ja kergemini seal, kus on osatud ja suudetud kujundada üksmeelne omavahel hästi koos töötav meeskond. Omavahel õigesti tööd ja koormusi jaotades ei ole tagatud üksnes head töötulemused, sellega on loodud ka rahulik, ülepingutusi vältiv ning üksikisiku arenguks soodus tegevusmiljö. Tööülesanded on harva asutusele tervikuna rasked. Need kipuvad raskeks või koguni üle jõu käivaks kujunema üksikisikule.

Rahvastiku tervise arengukava 2009 - 2020 eesmärkide kohaselt peaks töötama tervishoiusüsteemis 9 õendusala töötajat 1000 elaniku kohta.

Täna oleme nende eesmärkide täitmisel 2006.a tasemel ehk 6,8 õendustöötajat 1000 elaniku kohta.

TAI esialgsete andmete põhjal oli 2013.aastal 1000 elaniku kohta vastaval ametkohal töötajaid kokku 6,08

Prof. Raul Kiiveti 2012.a uurimusest tuleb selgelt välja õdede vähesus ja sellest tingitus suur töökoormus, millest tulenevalt on tõsiselt takistatud patsiendikeskse arstiabi arendamine.

Heal tasemel tervishoiuteenus ei sõltu mitte ainult arsti ja õe tööst, vaid ka paljudest teistest spetsialistidest, kes teevad oma igapäevast tööd erinevates üksustes: laboris, radioloogia teenistuses, taastusravis jne.

Kindlasti ei tohi ära unustada hooldustöötajaid, kellel on sageli kõige otsesem kokkupuude patsiendiga.

Ei ole uudiseks, et meie ühiskond on vananev

On palju krooniliselt haigeid inimesi, haiguslehti võetakse ju äärmisel juhul. Selle tulemusena on sageli ka haigujuhud raskemad.

Statistika näitab, et Eestis ei ole puudus mitte ainult õdedest ja hooldajatest, vaid ka bioanalüütikutest, radioloogiatehnikutest ning füsioterapeutidest.

Pikad tööpäevad, ületunnitöö, öövalved, tudengite juhendamine, uute töötajate õpetamine kõik see tekitab paljude töötajate seas tööstressi.

Tänase tööintensiivsuse juures suhtlemiseks patsiendiga sisuliselt aega ei jäägi. Kuid just suhtlemist ootab meilt patsient kõige enam. Lisaks peab olema kogu personal hästi koolitatud, et patsient saaks ühtset ja tõest informatsiooni oma tervise kohta.

Kuid pean nentima, et paljude kolleegide peas keerlevad sageli küsimused:

1. Millises tervishoiusüsteemis me praegu töötame?
2. Millises me tahaksime töötada?

Kas me oskame nendele küsimustele vastata.

Aga üks on kindel, et Maslow püramiidi tõesed kehtivad ka täna:

Meie jaoks on eelkõige vajalik elementaarne turvatunne, toimetulek, siis sallivus, loovus, teotahe ja ettevõtlikkus.

Kas siis selle kõige taustal ei ole meie riigi tervishoiusüsteem tervikuna sedavõrd vildakas, et mitte alata muutusi?

Patsiendi jaoks on oluline, et tervishoius töötav õde, hooldaja ja kõik tugispetsialistid oleks pädevad oma erialal, et neil oleks piisavalt aega ja pühendumust.

Miks ma räägin tingivas kõneviisis – neil on pädevus ja pühendumus olemas, kuid ajast hästi oma tööd teha jääb vajaka.

Kuhu on kadunud meie mõistlik tööaeg?

Tervishoid on pidevalt arenev, peame ennast kogu aeg täiendama, sisuliselt toimub elukestev õpe.

Igal aastal astuvad gümnaasiumi lõpetajad õppima tervishoiu kõrgkoolidesse. Leitakse meeldiv eriala mida õppida ja haridustaset peetakse heaks. Kooli lõpetanud tekib võimalus valida, kas jääda tööle kodumaale minna tööle välismaale või hoopis tervishoiu süsteemist välja.

Tervishoiutöötajate väljaränne jätkub. Lahkuvad sageli aktiivsemad. Eriti kurb on see, kui seda teevad noored inimesed, kes loovad väljaspool ka oma pere, avaldades meie niigi vananevale rahvastikule negatiivset mõju.

Täna ei rahulda meid see, kui poliitikud ütlevad, et 20-30 aasta pärast läheb paremaks. Meie peame oma kuldaväärt abi pakkuma väärikalt, siin ja praegu.

Milline on meie tervishoiu perspektiiv kui ei suudeta töötajatele väärikat palka maksta?

Tervishoius on tegelikult evolutsioon olemas nii kapitali kui teadmiste osas, kuid tööjõu väärtustamise osas on see jätkuvalt puudulik.

Meie riik on juba praegu nii rikas, et koolitab tööjõudu ja võiks isegi öelda, et ekspordib koolitatud tööjõudu välismaale.

Suurendatakse üliõpilaste vastuvõttu kõrgkoolidesse, siis järelkult tunnetatakse ka tööjõu puudust meie sektoris.

Hetkel tervishoiutöötajatel puudub usk riigi abisse. Sellest tulenevalt on ka lojaalsus riigile ja tööandjatele raske tekkima.

Tähtsal kohal on poliitikute ja valitsuse arusaam/seisukoht tervishoiu olulisusest ning tahe sellest lähtuvalt teha vajalikke poliitilisi otsuseid. Mis on meie ja nende jaoks olulisem - kas inimeste koolitamine väljarändeks või maksta kodumaal väärilist töötasu?

Pidevalt räägitakse riigi majandusraskustest, et olevat jälle kriis, kuid kriis on ka tervishoius.

2015.a alampalk on 390 eurot, tunnitasu 2,32 eurot ning tunnitasu tõus on 21 senti.

Vaatame nüüd Haiglate Liidu poolt pakutavat tunnitasu tõusu 2015.aastaks. Hooldajale tunnitasu tõusuks 16 senti, kiirabitehnikutele 23 senti, õdedele ja ämmaemandatele ning tugispetsialistidele 28 senti.

Siit on selgelt näha kuidas väärtustatakse hästi koolitatud ja professionaalsete oskustega tööjõudu tervishoius.

Kui küsida lapse käest- kes töötab haiglas, siis vastuseks on et arst.

Kui küsida patsiendi käest, siis vastab ta et arst ja õde.

Kuid peale nende töötab tervishoiuga tegelevates asutustes väga palju erinevaid spetsialiste.

Oma eesmärkide saavutamisel on vaja meie kõigi koostööd ja ühtsust.

Iivi Luik

Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit

president