
Arstide puudus – aga kas ainult?

Mart Kull

Viljandi maakond

reumatoloog



Huvide deklaratsioon

- Viljandi haigla (juhatuse liige)
 - Tervisekassa „Eriõdede õiguste laiendamise juhtprojekti“ tööruhma liige
 - Esmatasandi koostöövõrgustike väljatöötamise töögrupi liige ("Support to Primary Care Reform in Estonia"; SOM, PwC, rahastus EL)
-

Teadusuuring: hinnang arstide vajadusele täna ja 2030

- **Aim:** mõista täpsemalt arstide puuduse probleemi ulatust
- **Methods:** „helista sõbrale“
- **Study subjects:** sõbralikud haiglajuhid siin ja sealpool Emajõe (ning Suurt väina)
- **Study duration:** nädala algus kuni eilne hilisõhtu
- **Statistics:** liida arvud kokku ja pane excelisse
- **Ethics committee approval:** 10.04.2024

Results:

- Table 1. Hinnang maakonnas puudu olevate arstide arvule.

Piirkond	Rahvastik	Arstide vajadus 2024	Arstide vajadus 2030
Maakond 1	45000	22	23
Maakond 2	165000	130	135
Maakond 3	35000	28.5	25.5
Maakond 4	28000	9	5
Maakond 5	32000	17	5
Maakond 6	30000	25	32
Kokku	335000	231.5	225.5

Conclusion

- Palju-palju arste on täna tervishoius puudu
 - Veel rohkem saab olema puudu 6 aasta pärast (loe „homme“).
 - Täpsemalt on puudu 69 arsti/100 000 eestlase kohta
 - Eestis on seega haiglajuhtide hinnangul puudu 931 arsti
 - Teist sama palju väljub tööturult aastaks 2030
-

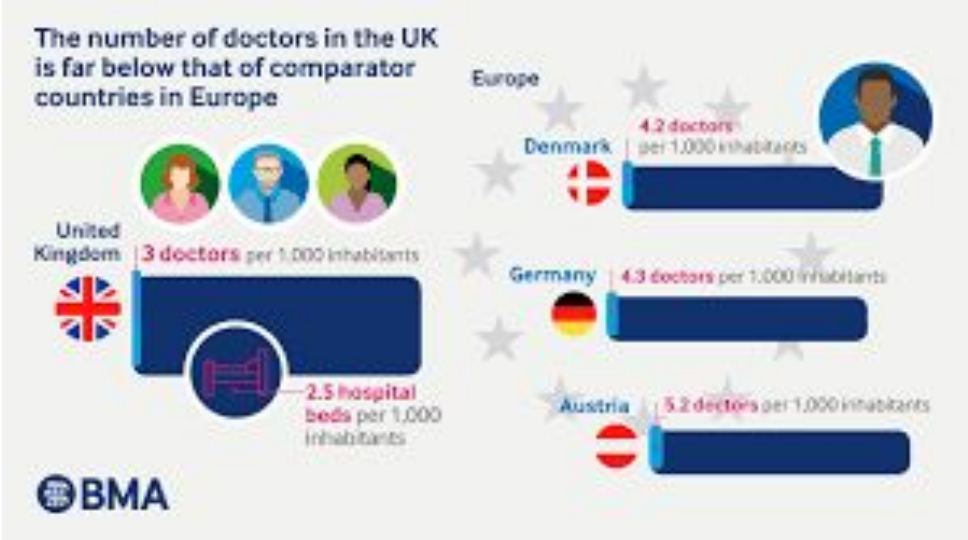


10 000 needed by 2030

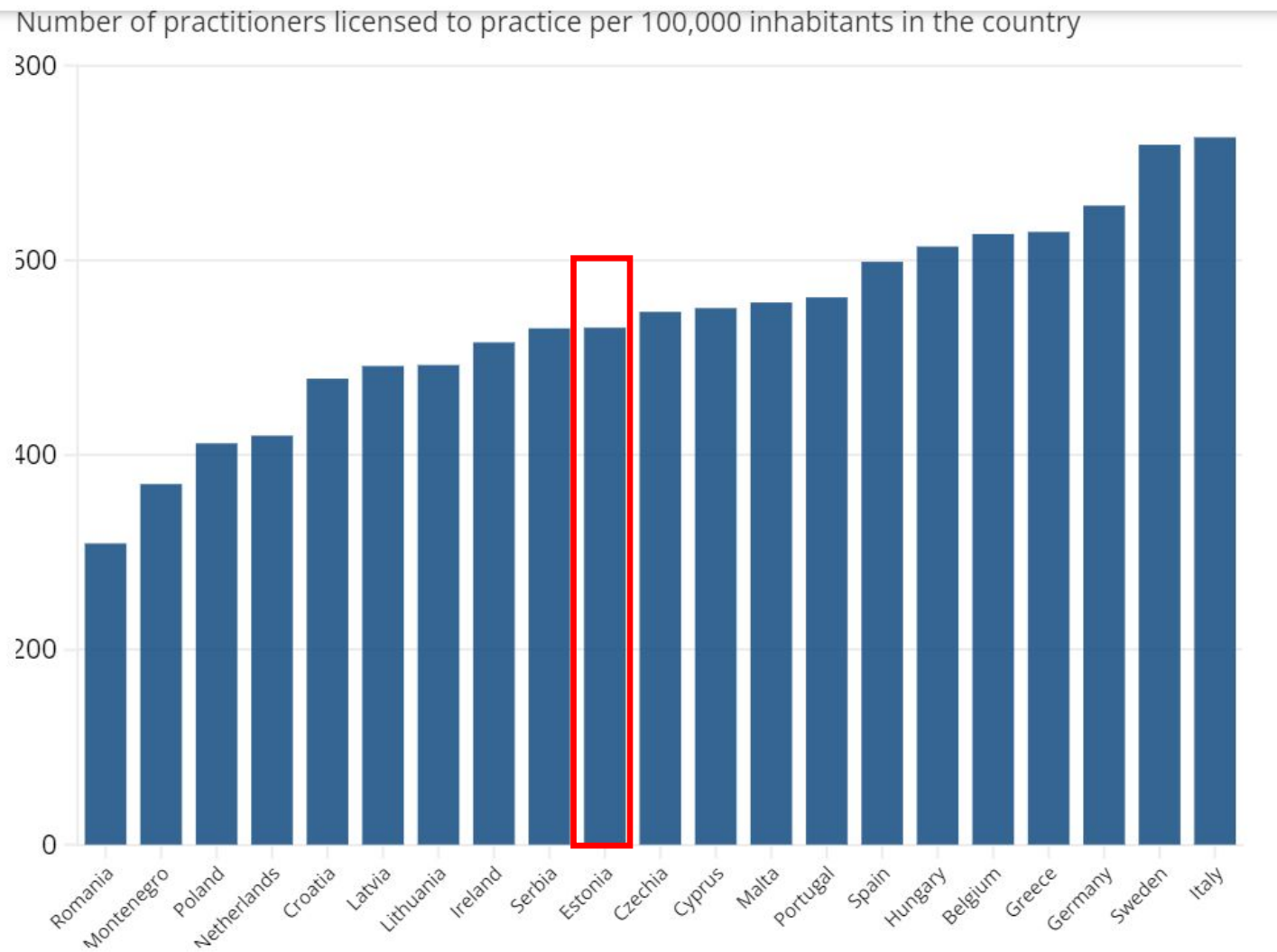
AUSTRALIA

Faces Shortage of

GENERAL PRACTITIONERS (GPs)



Litsentseeritud arstide suhtarv



WHO andmed 2023 september

Üldised numbrid (2022)



- Eestis on 25 165 tervishoiutöötajat (TAI register)
 - Arste 4568 (keskmine vanus 51)
 - Õdesid 8632 (keskmine vanus 45)
 - 10000 elaniku koha 3.43 arsti ja 6.48 õde
 - arstid:õed 1:1.9
- Keskmine kasv 2013-2020 +2.3% kalendriaastas: arste +0.8%, õdesid +2%
- Iga 5. arst Eestis on üle 65 a vanune
- Iga 5. tööealine arst ei praktiseeri meditsiinisektoris
- 30% arstidest töötavad osalise koormusega

VILJANDI MAAVOLIKOGU

Tabel nr. 1 Inimeste keskmine eluiga erinevates riikides:

	Eesti	Soome	Kanada	Sveits	Rootsi	Norra	Jaapan
Mehed	65,5	70,1	71,3	73,5	73,8	74,2	74,5
Naised	74,9	78,5	79,5	80,0	79,7	80,3	81,7
Keskmine	70,2	74,3	75,4	76,8	76,8	77,3	78,1
2024	79,9	82,6	83,1	84,4	83,4	83,1	85,2

Viljandi maakonnas ning nende

Tabel nr. 2 Arstide arv 10 000 elaniku kohta *

	Eesti	Rootsi	Jaapan	USA	Itaalia	Prantsusmaa
arste	46	31	26	25	22	21
2020-24	38	42 (70)	26	25	39	33

VILJANDI 1991



World Health
Organization

Ticking timebomb: Without immediate action, health and care workforce gaps in the European Region could spell disaster

**40% of medical doctors are close to retirement age
in one third of countries in Europe and central Asia,
finds new WHO/Europe report**

RTA 2020-2030

8.2.2. PERSONALI VÕIMEKUSE KASVATAMINE, JUHTIMISE JA VASTUTUSE TUGEVDAMINE

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks on vaja jälgida tervishoiutöötajate arvu ning nende erialast jaotust. Arstide arv 100 000 elaniku kohta on küll tasapisi suurenenud, kuid tähelepanu tuleb pöörata arstide vanuse võimalikule pikaajalisele mõjule. Oluliselt suurem on puudus õendusala töötajatest (*Sotsiaalministeerium, 2018*). Kvaliteetseks apteegiteenuseks ja ravimivaldkonna arengu toetamiseks on vaja tagada piisav hulk proviisoreid ja farmatseute (*Mets, Veldre & Kutsekoda AS, 2017*).

Prioriteetidid sekkumiste puhul

- Investeerimine tervisesüsteemi inimressursi, lähtudes elanikkonna ja tervisesüsteemi vajadustest, seejuures vajadusest suurendada vastupanuvõimet kriisideks. Samas tuleb arvesse võtta tööjõu dünaamikat, hariduspoliitikat, tehnoloogia arengut ja ajas toimuvaid muutusi, et vähendada tervishoiutöötajate puudust ning parandada abi kättesaadavust.
- Tervisesüsteemi inimressursi arendamine, tuginedes tõenduspõhisele poliitikale inimkeskse tervisesüsteemi saavutamisel.

Situatsioon, kus meil saab olema piisavalt arste on ebarealistlik (l)ootus

- Teenuste vajadus kasvab kiiremini kui me suudame arste juurde koolitada
 - „Hoiame supi paksu?“
 - „Maakondades ei peaks üldse seda eriala olema“ jne jne
-

Tabel nr. 2		Arstide arv 10 000 elaniku kohta *				
	Eesti	Rootsi	Jaapan	USA	Itaalia	Prantsusmaa
arste	46	31	26	25	22	21

* Eestis võetakse statistika aluseks kõik arstid vaatamata nende erialale või süsteemile, kus nad töötavad.

Välisriikides jääb osa arste selle tõttu statistikast välja.

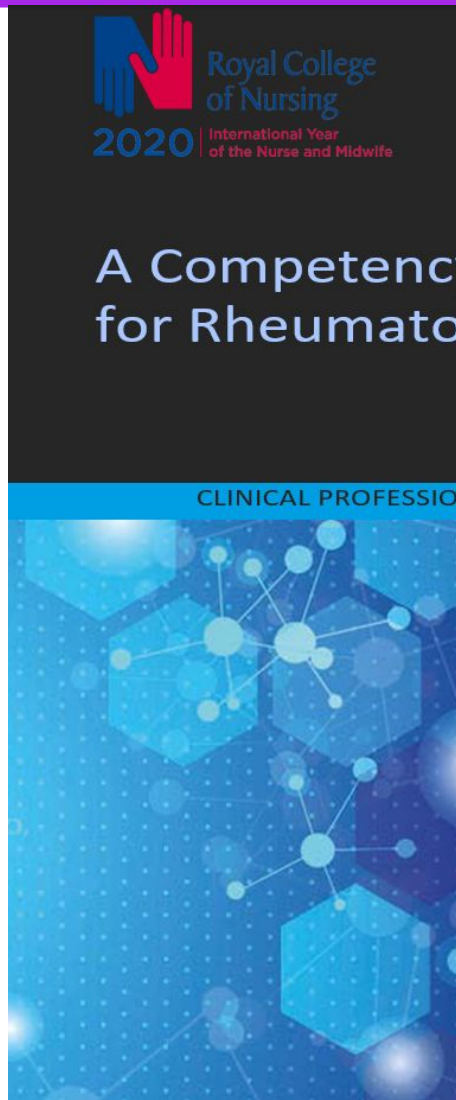
Tohtreid on meil piisavalt või isegi rohkem kui oleks vaja. Probleemiks on nende töö ratsionaalne korraldamine ja keskmeditsiinitöötajate nappus. Kui arenenud riikides on ühe arsti kohta 4—10 abitöötajat, siis Eestis on vaid kaks. Selleks, et arst ei peaks tegema õe tööd on lähitulevikus vaja juurde ligemale 5000 keskmeditsiinitöötajat.

Kitsaskoht 1: oleme äärmiselt arstikeskne tervishoiu süsteem

- „Minu eriala vastuvõtule tulevad patsiendid on probleemidega nii seinast-seina. Siin küll ei saa õele seda tööd anda. Tõenäoliselt teistel erialadel saaks“
 - „Meil on siin erialal haiglas väga väike maht. Suurtes haiglates on sellisel õel võibolla mingi mõte“
 - „Kui õde hakkab seda tegema, mis siis mina teen?“
 - „Mitmed õed on mul assistentide tasemel“
 - 70-80% ambulatoorses vastuvõtus tehtavast ei olnud minu kvalifikatsioonile vastav töö
 - „Õigus Mart, Sinul seal Viljandis teeb ju õde arsti tööd“
-

Võimalus: võimestada ja arendada eriõendust ja iseseisevat õendust

- Eestis kolm õdede kvalifikatsiooni taset: (üld)õde, iseseisev õde ja eriõde
 - Eriõdesid koolitatakse välja neljas valdkonnas
 - Intensiivõendus
 - Vaimse tervise õendus
 - Terviseõendus
 - Kliiniline õendus
-



Name:		Date of Hire:
Requested	GENERAL PROCEDURES	Competence demonstrated (date/ initial)
	Perform general patient assessment, including history and physical examination, and record or dictate the information appropriately in the patient medical record	
	Order, perform, and interpret point-of-care tests, diagnostic laboratory tests and radiological studies	
	Order medications and other therapies	
	Consult with or refer to physician and non-physician health care professionals	
	Give written or verbal orders per established collaborative practice agreement or per communication with the attending physician	
	Admit and discharge patients in collaboration with the attending physician	
	Direct provision of comprehensive, non-surgical management of common gynecologic conditions (e.g. age-appropriate periodic screening for gyn-related cancer, abnormal uterine bleeding, pelvic inflammatory disease, menstrual abnormalities, menopausal symptoms, sexual dysfunction, sexually transmitted infections, vulvovaginitis, vulvar dermatoses)	
Requested	SPECIAL PROCEDURES [e.g. Procedures that may not be part of prior training and/or are specific to urogynecology or practice]	Competence demonstrated (date/ initial)
	Advanced Urogynecologic Pelvic Examination (neurologic examination; POP-Q assessment; post-void residual; assessment of pelvic muscle strength, function, and pain; uroflow assessment; screening for urinary tract infection) Resources: Walters, M.D., Karram, M.M. (2015). Chapter 9, Evaluation of Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse: History, Physical Examination, and Office Tests. In M.D. Walters (Ed) Urogynecology and Reconstructive Surgery. 4 th edition. (pp. 117-129). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. Bent, A.E., Ostergard, D.R., Cundiff, G.W., Swift, S.E. (2003). Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction. 5 th edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins	
	Insertion and Removal of Non-indwelling and Indwelling Urethral Catheters and Teaching of Self Catheter Care and Foley Bag Management Resources:	

Competencies for the Entering Urogynecology

The *Provider Entering Urogynecology* has been developed for providers (APP) for Urogynecology-focused offices. For the nurses such as nurse practitioners, certified nurse assistants.

Urogynecology do not have specific urogynecology experience training guide does not exist to support the training of APPs. Approach to training APPs. It is not intended to be used for

resources, viewing videos and webinars and then colleague (MD or NP/PA). This document provides two

the core competencies for the Urogynecology-focused area.

content from the training guide and creates an thematic approach to a competence-based assessment of identify areas for continued professional development.

is Advanced Practice, Physical Therapy, and Allied Health

Võimalused

- Me peaksime töötama oma „litsentsi ülemisel piiril“ (või karvake üle selle)
 - Eriõenduse arengu eeldused
 - Eriõdede õppe *curriculumid*
 - Erialapõhised eriõenduse ühingud
 - Arstlike erialade seltsid töötavad välja põhimõtted
 - Kõige rohkem on vaja arsti, kes tahab ja usaldab!
-

Kitsaskoht 2: teenusmudelid

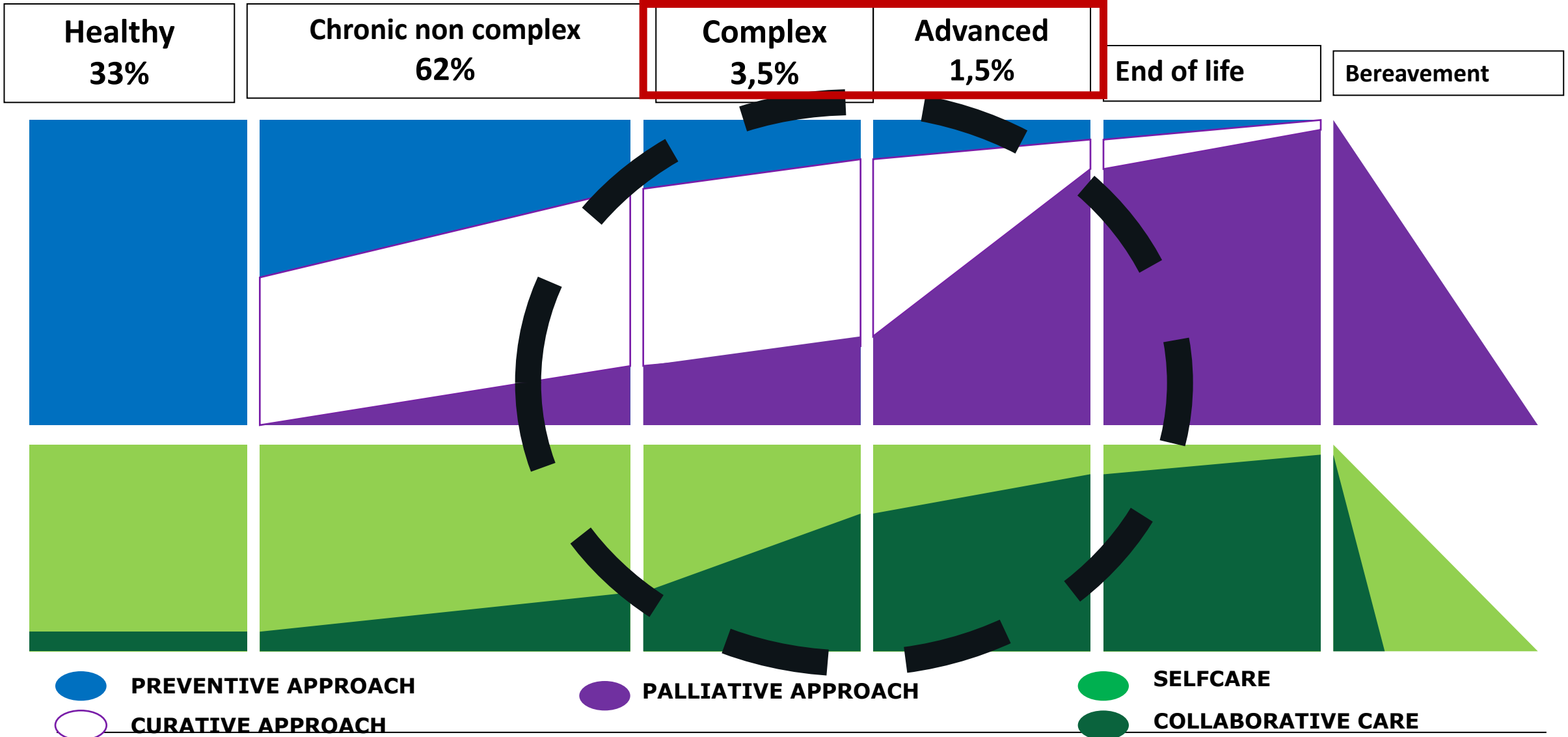
- **Mis on Eestis hästi:**

- Hea taristu
- Kaasaegsed ja tõendus põhised ravimeetodid
- TÜ arstiteaduskonna põhi- ja residentuuri õppe kvaliteet ning üldine arstide kvalifikatsioon on kõrged

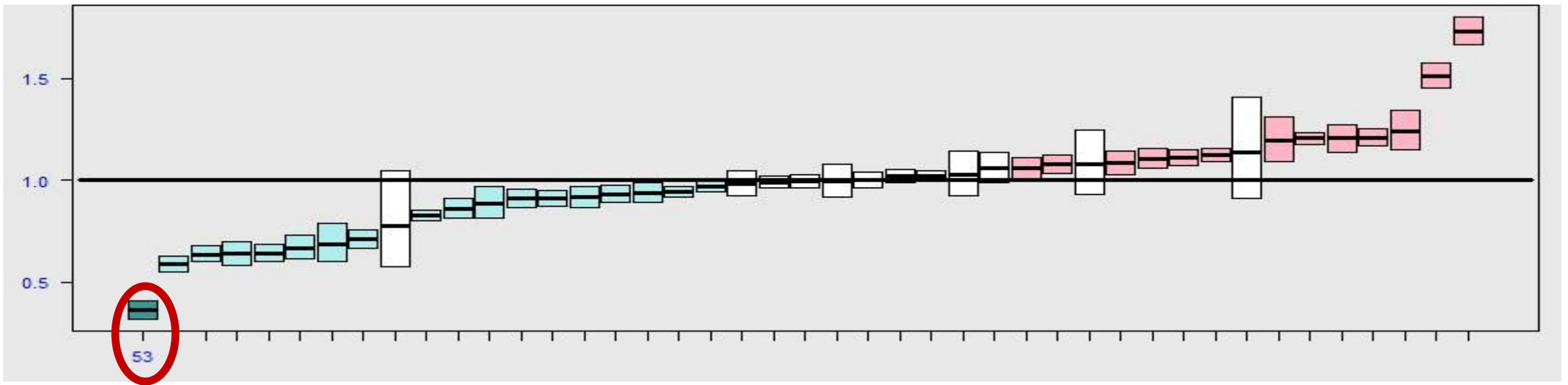
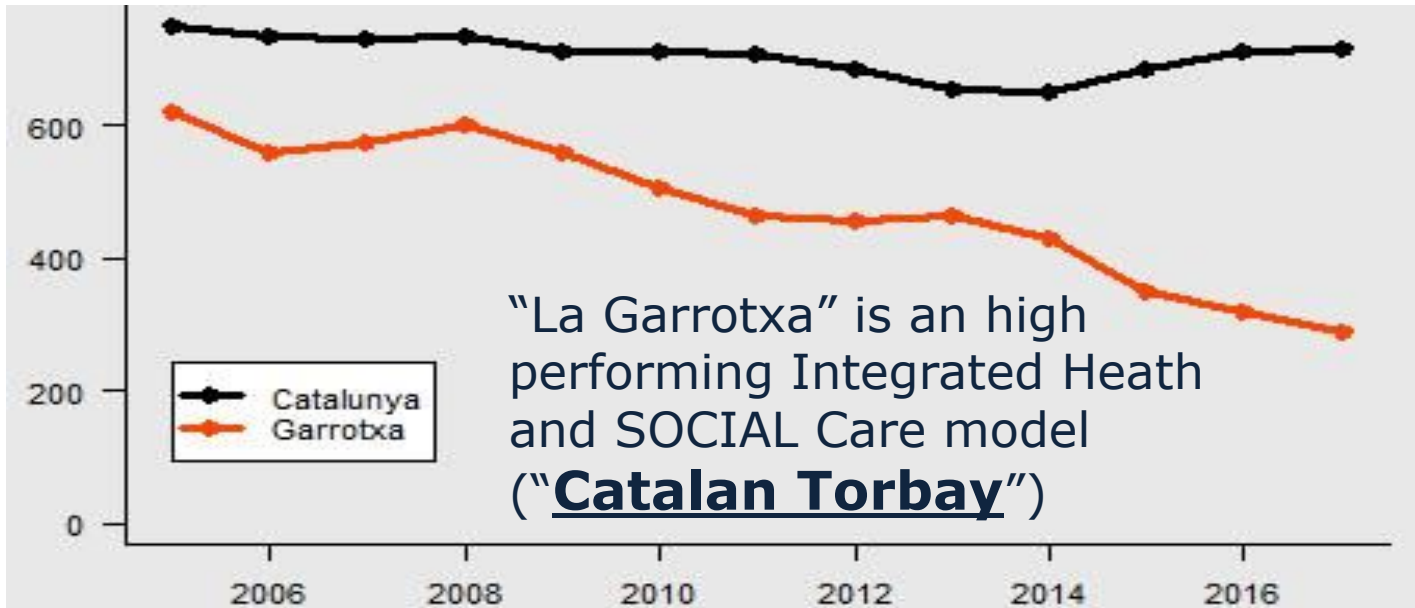
- **Mis on vähem hästi:**

- Puudub n.ö „chronic care model“ (1996, Kaiser Permanente)
 - Teenuste integratsioon madal (integrated care)
 - Raviteekonnad puuduvad või loomisel
 - 70% raviskeemide mitte toimimise põhjustest on sotsiaalsed
-

Kompleksete patsientide ravi



Integreeritud tervishoid: hospitaliseerimised krooniliste haigustega





ICIC24

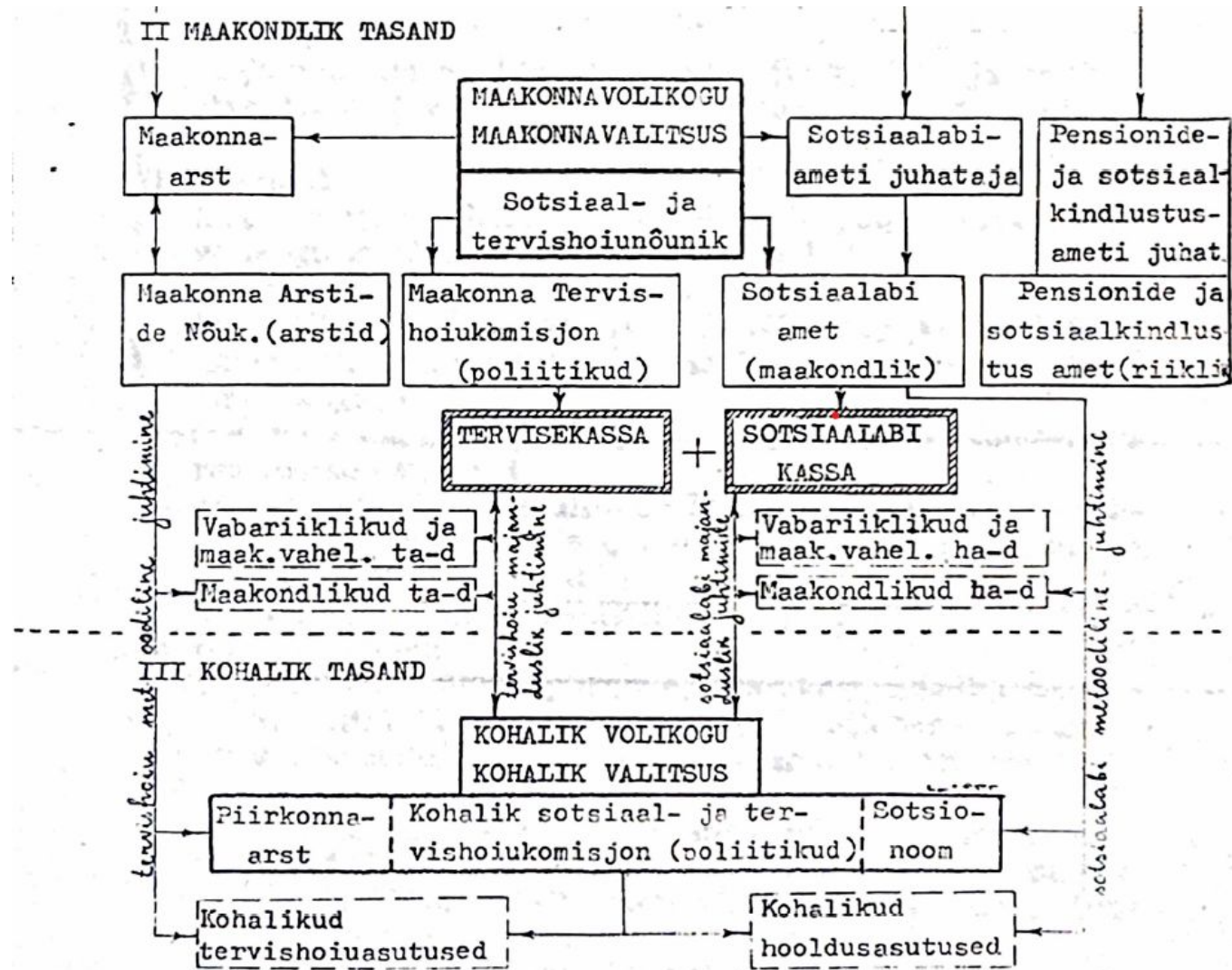
INTERNATIONAL CONFERENCE
ON INTEGRATED CARE

22-24 April 2024
Belfast, Northern Ireland



- 1. Partnerships, collaborations and new alliances
- 2. From evidence to policy and from policy to practice
- 3. Supporting the health and care workforce
- 4. Delivering integrated care in the community
- 5. The role of general practice and primary care in integration
- 6. Meaningful use of digital solutions and shared data for information and care management

Viljandi maakonna sotsiaal ja tervishoiu koostöömudel 1991 a



Kokkuvõte

Meil on erakordselt kriitiline arstide puudus!

Seda eeldusel, et me soovime töötada edasi nii nagu me
täna töötame!

Kust algab erioendus ja integratsioon Eesti tervishoiusüsteemis?

kabinetist A232

Ma tänan



- Eesti Arstide Liit
 - Dr. Mati Kallas
 - Dr. Pirja Sarap
 - Dr. Liis Salumäe
 - Dr. Maarja Brause
 - Dr. Agnes Aart
 - Dr. Edward Laane
 - Dr. ChatGPT
 - TAI, IFIC
 - Saima Hinno
 - Priit Tampere
 - Dr. Kadri Kõivumägi
 - Dr. Madis Parksepp
 - Ja kõiki teisi kolleege üle Eesti kellega aset leidnud mõttevahetused või seisukohad moel või teisel siin kõlasid
 - **Dr. Katrin Elmet – uuringu eetikakomitee loa eest**
-