



10.oktoober 2024

Eesti Õdede Liidu tagasiside määruse eelnõule „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded”

Avaldame kahetsust, et määruse arutelu on jäänud nii viimasele minutile, kuid peame oluliseks edastada tähelepanekud, millele soovitame enne määruse jõustumist tähelepanu pöörata:

§ 2. Mõisted – teeme ettepaneku tõsta need seletuskirja ja lisada viide, kust käesolevad mõisted pärinevad. Mõiste selguse ning võimalikult ühetaolise arusaamise edendamiseks tuleks kõikides seadusandlikes aktides kasutada tõenduspõhiseid allikaid a’la TAI terminoloogia töörühma või ka avalikult kasutusel olevat Sõnaveebi, milles kajastuvad näiteks nii patsiendihutuse terminibaas kui ka õendusterminoloogia ÕTerm sõnade definitsioonid. Mõistete kasutamine läbi määruse palume üle vaadata ja meie vaates vajaks selgust ka aspekt, et kui mainitakse tervishoiutöötajaid, siis kas ja millal on oluline kaasata ka tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikud või kui see seos on alati, siis see ka konkreetselt välja kirjutada.

§ 3. Üldnõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja parendamisel

Kuigi seletuskirjas on “arstiteaduse üldine tase” kasutamist selgitatud ja põhjendatud tuginedes Võlaõigusseadusele, on selline sõnastus käesolevas määruses ebaõnnestunud, kuna väljendab vaid ühe tervishoiutöötaja teenusevaldkonnaga seotud nõutavat taset. Et mitte vastuollu minna Võlaõigusseadusega, **teeme ettepaneku olemasolevat sõnastust täiendada “... teenuse vastavuse arstiteaduse ja terviseteaduste teiste valdkondade üldisele tasemele”.**

Punkt (5) – on viide, et organisatsioonis rakendatud asjakohase eriala jne poolt koostatud kvaliteedijuhtimise süsteemi puhul on vajalik saada heakskiit tervisekassa ja terviseameti poolt, kuid **pole kirjas kuidas või mille alusel see heakskiit saadakse. Ka seletuskirjas olev selgitus ei anna selles osas täpsemat teavet. Palume täiendada seletuskirja.**

Punkt (9) – lõppeb täiendusega „..., järgides andmetöötluspõhimõtteid“, sest see on ebatäpne, sest eksperthinnangu kaasamine eeldab ka teiste nõuete täitmist kui vaid andmekaiste omi. **Ettepanek, eemaldada lause lõpust „järgides andmetöötluspõhimõtteid“.**

§ 4. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele töötajate pädevuse tagamisel

Palume täiendada punkti (3): Juhul kui töötaja töötab tervishoiusüsteemis vähem kui täiskohaga, tuleb töötajal endal tagada vajalikus mahus täienduskoolituse läbimine aastas, mis pole tagatud tööandja(te) poolt. Täiendus on vajalik, et tervishoiutöötajad ise vastutaksid samuti oma pädevuse hoidmise eest olukorras, kus nende enda valikul soovitakse töötada osakoormusega.

Teeme lisaks ettepaneku koondada punktides 3-6 ühe punkti alla erinevatesse lõigetesse.

See teeb sätte konkreetsemaks ja paremini hoomatavamaks. Lisaks ei ole me nõus, et kui hambaravis töötab õde, siis tema täiendkoolituse maht ei tohiks erineda teiste tervishoiutöötajate koolitusmahust. Hetkel siis erisus kirjeldatud punktis (5).

Ettepaneku võimalik sõnastus:

(3) Tervishoiuteenuse osutaja tagab igale täistööajaga töötavale või osalise tööajaga töötajale proportsionaalselt tööajaga:

- 1) tervishoiutöötajale ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud töötajale tööga seotud ja erialase täiendkoolitamise vähemalt 60 akadeemilise tunni ulatuses ühes kalendriaastas.*
- 2) kutseta hooldustöötajale täiendkoolitamise mahus, mis võimaldab töötajal kutset taotleda ning kutsega hooldustöötajate arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase kutsealase täiendkoolituse vähemalt 16 akadeemilise tunni ulatuses.*
- 3) hambaarstide ja hambaravis töötavate õdede arendamiseks ja pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses ja aastas vähemalt 20 akadeemilise tunni ulatuses teisi erialast pädevust tõstvaid tegevusi, mis on välja töötatud hambaarstide erialaühenduse poolt. Hambaravi assistentide arendamiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise vähemalt 20 akadeemilise tunni ulatuses.*
- 4) erakorralise meditsiini tehnika, tervishoiuteenuse osutamisele kaasatud kiirabitehnika arendamiseks ning pädevuse tõstmiseks nende iga-aastase täiendkoolitamise vähemalt 40 akadeemilise tunni ulatuses.*

Punktid (8 ja 9) palume koondada ühte punkti ja sõnastada võimalusel alljärgnevalt „Töötajat arendavateks aktiivseteks tegevusteks loetakse eelkõige järgimisi tegevusi, kui need on tõendatavad kirjalikult taasesitatavas vormis:”, järgneb loetelu mis eelnõus.

Palume täiendada punkti (10) alljärgnevalt (parandus punasega), et rõhutada pädevuse hindamise eesmärki „Tervishoiutöötajate ja tervishoiutöötajaga võrdsustatud isikute kutsealase ja erialase pädevuse nõuded, mis on eelduseks kvaliteetse teenuse pakkumisele, töötatakse välja kutse- ja erialaühenduste või tervishoiuteenuse osutajate ühenduste poolt ja pädevust hinnatakse üldjuhul iga viie aasta tagant.“ Eeltoodu ütleb selgelt, et pädevus nõuded „töötatakse välja“, kuid seletuskiri kinnitab, et tegemist on vabatahtliku tegevusega. Seega soovime tuua määrusesse täpsustus: **Töötajate regulaarselt hinnatud pädevus on kvaliteedi näitaja ning soovitatud suund, kuhu tervishoiusüsteemis liigume.**

Punktides (11) ja (12) tekib küsimus: kui eriala- või kutseühing on oma kutseala pädevuse hindamise raamistiku välja töötanud ja näiteks tööandjate liit otsustab teha enda pädevuse hindamise raamistiku, siis millist hindamist peab töötaja eelistama ja terviseamet arvestama? Küsimus on põhjustatud praktilistest olukordadest, kus koostöö on osutunud keeruliseks. Vajalik määruses täpsustada, et ühe ja sama kutseala pädevuse hindamisel ei saaks tekkida erinevaid aluseid, mis viib olukorrani, kus pädevuse hindamise väärtus kvaliteediindikaatorina väheneb.

Punktis (11) kirjeldatakse, et andmed pädevuse hindamise registreerimiseks esitab pädevushindamise läbinud töötaja Terviseametile, mis tehakse nähtavaks tervishoiukorralduse infosüsteemis. **Palume lisada täiendus, et „Lisaks teavitab pädevuse hindamise läbi viinud organisatsioon Terviseametit toimunud hindamisest ning edastab nimekirja isikutest ja omistatud pädevustest Terviseametile.“** Muudatus on vajalik, et tagada kontrollimehhanism ja vähendada võimalikke võltsinguid.

§ 5. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevusele tervishoiuteenuse inimkesksuse tagamisel **Punktis (1) esitatud tagasiside intervall peab olema kõigile tervishoiuteenuste osutajatele ühetaoline ehk kahe aasta tagant ja esitatud erisused ei ole põhjendatud. Lisaks teeme ettepaneku küsida sama regulaarsusega tagasiside ka kõikide töötajate rahulolu osas, sest tõendus põhineb teada, et töötajate rahulolu oma töötingimustega on otseses seoses teenuse kvaliteediga.**

Punkt (3) lõige 5 käib eelkõige haigla kohta. **Teeme ettepaneku kas „ja“ järel oleva info eemaldada või siis panna eraldi näiteks sõnastusega „Tervishoiuasutused, milles viibib patsient ööpäeva ringselt, teevad teatavaks külastamise reeglid“.**

Punktis (4) kajastatud info osas **teeme ettepaneku see ühildada eelmise punkti loeteluga ja lisada sinna eraldi sõnastuses „töötab välja ja teeb patsientidele kättesaadavaks asjakohased tegevusvaldkonnaga seotud patsiendijuhendid.“**

§ 6. Nõuded tervishoiuteenuse osutaja tegevustele patsiendiohutuse tagamisel

Punktis (7) on viide, et perearstidele ei kehti eelneva punkti lõige 7 ja 8. Samas on teada, et teatud juhtudel teevad perearstid ka pisikirurgiat ja tekib küsimus, kas siis antud punktid pole asjakohased rakenduma ka neile? Erisust ei ole märgitud kooliõenduse osas. Samas punktis (6) nimetatud lõigetest kehtivad kooliõenduse kohta vaid punktid 1-5. Palume selles osas täiendus/erisus eelnõusse lisada.

Täiendamise ettepanekuid seoses **Patsiendiohutuse andmekogu põhimääruse** ja määruse **Patsiendiohtusjuhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse** ei ole. Juhime aga tähelepanu, et ilma patsiendiohtusjuhtumite klassifikatsiooniga avalikustamiseta esimesel võimalusel on takistatud organisatsiooni patsiendiohutuse töökorralduse osas otsustamine ja juhendite koostamine, sest seal kirjeldatu annab aluse otsustamiseks, kas mõistlikum on kasutusele võtta riiklik patsiendiohutuse andmekogu või luuakse vastav kogu enda süsteemides.

EÕL juhatuse nimel

Gerli Liivet

EÕL asepresident

/allkirjastatud digitaalselt/