

Tähelepanekud ja ettepanekud enne järelduste publitseerimist.

Triin Jagomägi

Ortodontia kaasprofessor

Hambaarstiteaduse instituut, Tartu Ülikool

Palun esitada slaididel fakte, mitte kasutades sõnu, mis annavad hinnangu. Hinnangu andmiseks on kokkuvõte, arutelu. Väga häirib tekstis sõna „vaid“, „ainult“ kuigi tegemist ei ole üldse paha numbriga. Mille alusel on teil õigus väita, et „vaid“ ja „ainult“. Olen valmis siin ka avalikult meedias argumenteerima kui tulemusi esitatakse kallutatult. Kui kasutatakse sõna „vaid“ ja „ainult“, siis milline on hindamise skaala? Kes on see kes määrab „vaid“ või „ainult“, millel see põhineb? Statistilised numbrid ei näita seda.

Residentide ja hambaravi põhiõppe üliõpilaste arvu suurendamine.

Ortodontia arengukava oli aastani 2020 ja seal on selgelt kirjas, et vastuvõtt toimus 1x3 aasta jooksul. Nende kohtade nimel tuli kuni aastani 2020 väga kõvasti võidelda ja võitlesime ka osadel aastatel rohkem kohti välja!

Õigem oleks näidata, palju on suurenenud ortodontia residentide vastuvõtt peale arengukava! Mis vahemik on 2013-2023? Miks selline vahemiku valik? Et oleks soov näidata, et asi on paranenud, siis on loogiline kui vaatate vahemikku kuni 2020 ja 2020-2024, sest aastani 2020 jälgiti SM-is arengukava.

Praegu 2013-2023 näitamine on vägivaldne ja ei näita kuidagi kui palju me oleme residentuurikohtade avamisega vaeva näinud.

Viimaste aastate jooksul on ortodontia residentide arvelt suurenenud ortodontide arv $\frac{1}{4}$.

Kallutatud on kirjutada „Alates 2013. aastast kuni 2023. aastani on TÜ residentuuris lõpetanud **vaid** 12 ortodonti (7).“ sest registrist lugesin eelmisel aastal kokku 65 töötavat ortodonti, kelle seas olid juba need 12 lõpetanut.

$65 - 12 = 53$, siis need lisandunud ortodontid moodustasid pea neljandiku. Peale seda kui arengukava lõppes on ka võimalus tekkinud rohkemate residentide vastuvõtmiseks. Sel aastal lõpetab 2 resident ja õppes on 6 resident ning vastuvõtt uueks õppeaastaks on 4 resident (see on lähiajal 12 uut kolleegi).

Kui oleme objektiivsed, siis eemaldame sõna „vaid“ kuna see annab hinnangu, mis ei ole õige. Kui tehakse ülevaadet, siis tuleb lähtuda faktidest. Neljandiku erialaspetsialistide lisandumine ei saa olla kuidagi „vaid“!

Mida riik saab teha?

Sotsiaalministeeriumile sai tehtud ettepanek seadust muuta, kuna hambaarstlikel erialadel võiks töö loogikast lähtuvalt olla rohkem kui kaks juhendatavat. Hambaarstid töötavad hambaravivõimalikel ja residentide õppe ajal peab olema juhendaja alati olemas ja abistamas. Kui juhendaja on vaid residentide päralt (ta ei saa teha samaaegselt oma vastuvõttu) ja iga resident töötab patsiendiga oma hambaravivõimalil, siis võiks juhendajal olla rohkem residente.

Hetkel see seadus takistab meil rohkem residente õppesse võtta, kuna enamus juhendajaid ei ole nõus oma vastuvõttudest loobuma, sest arsti sissetulek sõltub kliinilise töö mahust. Juhendamise tasustamine on kesine.

Residentuuri raamnõuded ja korraldamise tingimused:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/119122019020?leiaKehtiv>

(3) Ühel juhendajal võib olla kuni kaks juhendatavat arst-residenti. Juhendaja tagab arst-residendile võimaluse iga päev juhendajaga praktilise arstitööga seonduvates küsimustes konsulteerida.

Residentuuri eeskiri:

40.2. Arst-residendi juhendajaks baasasutuses võib olla vähemalt viieaastase erialase töökogemusega arst. Ühel juhendajal võib olla samal ajal üks juhendatav arst-resident, erandina kaks arst-residenti eriala üldjuhendaja nõusolekul.

Sellel aastal tegi SM ettepaneku aprillis suurendada residentide arvu kahe võrra (sisseastumised on juunis). Olime valmis seda tegema, kui juhendaja ja residentide suhtearvu muudetakse. Pidasin läbirääkimisi võimalike juhendajatega ja neid nii kiiresti ei leidnud, et oleks nii lühikese ajaga saanud lisada 2 residendi kohta. Vastavalt seadusele nõuaks see ühe lisajuhendaja palkamist.

Õppejõu töö väärtustamine.

Töötav hambaarst, ortodont ja resident teenib kordades rohkem kui doktorikraadiga õppejõud. Ortodontidel ja hambaarstidel puudub huvi õpetada ja puudub huvi akadeemilist karjääri teha sest palgakäärid on väga suured.

Palun lisage see statistika ka oma aruandesse, TÜ õppejõudude palgad. See on väga oluline komponent valdkonna arengus ja õppekohtade loomisel. Hambaarstide ja ortodontide palgagraafikul peaks olema ka õppejõudude palgajoon.

Suurte palkade väljatoomise foonil, et ole üldse toodud esile õppe alafinantseeritust!

Õppebaas.

Erinevalt arstiõppest on hambaarstiks õppimine kallim, sest iga tudeng vajab hambaravitooli ja seadmeid, mis kuuluvad (puuriotsikud, puurid, instrumendid, tangid). Tänapäeval ka simulaatorieid et valmistuda patsientidega töötama, eriti olukorras, kus õpetavat personali on puudus. Praeguse kõrghariduse alarahastuse tingimustes ei ole instituudil rahalisi võimalusi ei seadmete ostuks ega ka õppejõudude palkade tõstmiseks. Õppejõudude koormused on ülisuured, mis viib läbipõlemiseni. NB! Õppejõud peavad kvalifikatsiooni säilitamiseks töötama ka praktiseerivate arstidena.

Mida riik teha saab?

Toetada kuluvate seadmete finantseerimist. Seadmete ostuks ja ülalpidamiseks ei jätku pearahast.

Üks virtuaalsimulaator maksab 50 000-60 000 eur (vajadus vähemalt 5 simulaatorit). Selline simulaator aitab tudengil arendada manuaalseid oskusi ja vähendab tunduvalt õppejõudude töökoormust.

Ennetus

Dokument puudutas vaid ravi, aga ennetus on pikemas perspektiivis riigile rahaliselt kasulikum. Ennetuse osa on oluline ka süsiniku jalajälje vähendamise meetmetes. Kui riiklik amet analüüsib laiemalt erialas toimuvat, siis peab olema ka see peatükk sisse kirjutatud. Ei saa keskenduda vaid ravile, sest korrektselt ennetades väheneb tunduvalt ravivajadus ja see aspekt peab olema sisse kirjutatud!

Praeguse dokumendiga te propageerite üleravimist.

Välja ei ole toodud ohtu üleravimiseks! Ka see oht on defitsiidi tingimustes.

Hambaravi on eraettevõtete käes ja see on 90ndate poliitiline otsus. Ettevõtted peavad teenima kasumit. Arsti väärtust hinnatakse selle järgi, kui palju ta asutusele sisse toob. Siit tekivad „käärid“ tööandjate soovidega. Soovitakse ravida ja kallilt ravida. Ennetus ei ole väärtustatud ja selle eest ei tasuta. Enam ei ole ei riiklikke ennetuskavasid ega ka plaane.

ADEE (Association of Dental Education in Europe) eelmise aasta konverentsil tõsteti teravalt esile probleemi, et ülikoolid õpetavad tudengeid ennetama, aga töökohtades nad ei saa neid oskusi enam rakendada.

Analüüsis peaks lähtuma antud dokumendist (riigid on selle allkirjastanud):

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

Ja lisaks: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

Häid uuringuid ennetuse kulupõhisuse kohta ortodontias ma ei leidnud. Ka hambaravi ennetuse maksumuse artiklid põhinevad enamjaolt lühiajalistel projektidel.

Lugemist:

https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0625.htm

1. PREVENTION

Promoting health and preventing disease by tackling the causes of illnesses and inequalities

3. LEAN SERVICE DELIVERY

Streamlining care systems to minimise wasteful activities



2. PATIENT SELF-CARE

Empowering patients to take a greater role in managing their own health and healthcare

4. LOW CARBON ALTERNATIVES

Prioritising treatments and technologies with a lower environmental impact

Mortimer, F. The Sustainable Physician. Clin Med 10(2). April 1, 2010. D110-111.



Slaid 9.

Ettekande pealkiri on: Ortodontiateenuse analüüs.

Fakte tuleb esitada ilma hinnanguid andmata! Kokkuvõttes võib arvamust avaldada.

- Neutraalne ülevaade esitab fakte neutraalselt, ja ei kasuta selliseid lisandeid nagu „ainult“: Samas 75% ortodontidest ainult sellises ettevõttes (mitm.), mille mõni kliinik on Tervisekassa partner.

Siin annate hinnangu kuigi peaksite esitama fakte.

Korrektne lause: 75% ortodontidest töötab ettevõttes, mille mõni kliinik on Tervisekassa partner.

75% on 2/3 ja ise te mainisite varem, et ega te seda numbrit ei teagi et palju töötavaid ortodonte on. Protsendi taga võiks olla number, millise ortodontide arvuga te siin arvutate, sest muidu ei saa seda protsenti kuidagi tõsiselt võtta. Millist ortodontide arvu te kasutate selle protsendi arvutamisel?

Slaid 11.

Kuskil peaks olema ka mainitud, et riiklikult juhitud ortodontia järjekorda ei ole olemas.

Iga asutus peab oma järjekorda nii kuidas heaks arvab. Asutustel ei ole mingit kohustust digiregistratuuri ortodontia aegu panna, kui ta paneb sinna teiste arstide aegu. On eraldi diagnoosid, mille puhul mõnedes kliinikutes (Meliva Tartu) saavad patsiendid kohe vastuvõtuaja (huule- ja suulaelõhed, harvikaigused, JIA).

Oluline oleks teie poolt ülesse leida ka head asjad! Patsiendid kes vajavad kohest sekkumist harvikaiguse tõttu saavad aja.

Slaid 16

Mina ei saa siit jooniselt küll järeldada ravi venimist. Erialaspetsiifiliselt ei saa ma sellest väitest aru, kui ravitakse, siis ravitakse vastavalt raviplaanile. Pigem saab väita et kui patsient on järjekorrast tulnud ja ta ei ole raviks otseselt valmis (hambad ravimata, või suunatud liiga vara), siis ega patsient ei saadeta uuesti järjekorda vaid me palume tal tulla siis 6 kuu või 12 kuu järel et kontrollida kas saab juba raviga alustada. See ei ole ravi venimine! Ei tasuks ravi venimist slaidil üldse esitada, sest graafiku interpreteerimiseks on ka teisi võimalusi. Mõningate uute ravimeetodite tulekuga ei peagi patsient tagasi kutsuma 4 nädala pärast vaid intervallid on 2-6 kuud.

Ei ole mõtet ravida kui lapsel hambaid suus ei ole ja seda ei tohiks klassifitseerida ravi venimiseks vaid esmatasandil ei osata ravivajadust määrata.

Tervisekassale on juba aastaid tagasi tehtud ettepanek kasutada IOTN indeksit ravivajaduse määramiseks. Õpetame seda ka põhiõppe tudengitele ülikoolis.
<https://www.solent.nhs.uk/media/1689/wessex-ortho-iotn-rag-jan-17.pdf>
<https://www.england.nhs.uk/south/wp-content/uploads/sites/6/2014/09/ortho-assessment-need.pdf>

Minu jaoks on oluline see, et järjekorda koormavad patsiendid, kellel järjekorras istumise ajal saavad hambaarstid teha väga palju ennetust ära. NB! Juba oma 5 aastat tagasi on ortodontide ettepanekul lisatud osad ennetuseks vajalikud HK hinnakirjakoodid hambaarstide hinnakirja. Neid koode aga kasutatakse väga vähe. Ettepanek: vaadake kuidas on kasutuses aastate lõikes kohahoidja hinnakoodid hambaarsti poolt. Info saab kergesti Tervisekassast.

Kood 52411

<https://www.riigiteataja.ee/akt/127032024012>

Ülikoolis oleme me teinud suuri jõupingutusi, et hambaarstid hakkaksid seda seadet kasutama.

Slaid 18

Teie uuringu tulemus oli järjekorra pikkus mõnest nädalast kuni mitme aastani. See oli fakt!

Mille alusel te formuleerite järgneva lause? Vägivaldselt ei saa uuringu fakte muuta!

Slaidil 10 te toote oma küsitluse tulemused, sellest ei saa järeldada, et kogu sektoris on aastate pikkused järjekorrad!

- **Konkurentsiamet näeb, et Eestis on ortodontiateenuste alapakkumine, mida iseloomustavad aastates mõõdetavad ravi ootejärjekorrad ning teenuste hinnakasv.**

Faktipõhine lause oleks:

Konkurentsiamet näeb, et Eestis on ortodontiateenuse alapakkumine, mida iseloomustab järjekord mõnest nädalast kuni mitme aastani...

Slaid 21

Eelmine arengukava oli riiklikult finatseeritud. SM enam seda ette ei näe. Ortodontide selts on mittetulundusühing, liikmeteks töötavad ortodondid. Ortodontidel ei ole resursse arengukava koostamiseks. Vajalik riiklik tervishoiupoliitika planeerimine ja juhtimine, eriti mis põhineb residentide arvu planeerimist. SM küsib erialaseltsilt ja ülikoolilt residentide numbrit. Puudub riiklik planeerimine nagu ka juhtimine.

Slaid 22

Kõrghariduse alarahastatuse tingimustes ei ole võimalik mahtu suurendada. Sektorisse on vaja raha juurde.