



Riigikogu
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 25.08.2026 nr 2-3/15-596, 7-1.2/26-01638-2

Meie 14.09.2026 nr 5.2-2/2066-2

Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele (KK 596)

Lugupeetud Riigikogu juhatus

Vastan Riigikogu liikme Aleksandr Tšaplõgini kirjalikule küsimusele meditsiinipersonali vähenemise, töökoormuse suurenemise ja sellest tulenevate patsiendiohutuse riskide kohta järgnevalt:

1. Kas Sotsiaalministeeriumil on andmeid meditsiinipersonali arvukuse vähenemise kohta Eesti haiglates aastatel 2025–2026? Kui jah, siis palun esitada teave konkreetsete haiglate ja töötajate kategooriate lõikes.

2026. aasta andmed ei ole käesoleva vastuse koostamise ajal veel kättesaadavad. Ministeeriumi käsutuses olevate avalike koondandmete põhjal ei ole alust järeldada, et arstide või õdede arv oleks 2025. aastal Eesti tervishoiusektoris tervikuna vähenenud. Vastupidi, nii arstide kui ka õdede arv suurenes. Tervise Arengu Instituudi (TAI) andmetel töötas 2025. aasta novembrikuu seisuga Eestis 28 145 tervishoiutöötajat ja tervishoiuspetsialisti, mida oli 1% rohkem kui 2024. aastal. Arste oli 4985 ehk 2% rohkem ning õdesid 9651 ehk 3% rohkem kui aasta varem.

Samas ei võimalda nimetatud andmed teha järeldusi üksikute haiglate, osakondade või vahetuste tasandil toimunud muudatuste kohta. Seetõttu ei saa välistada, et mõnes konkreetses haiglas või osakonnas on töötajate arv vähenenud.

TAI tervishoiustatistika [tabel THT006](#) võimaldab vaadata haiglate lõikes töötajate ja ametikohtadega seotud koondnäitajaid, sealhulgas tegelikult täidetud ametikohtade ning ületundidest tulenevate ametikohtade arvu. Avalikus andmestikus on võimalik eristada näiteks arste, õdesid, ämmaemandaid ja hooldajaid, kuid andmed on esitatud tervishoiuteenuse osutaja liigi, mitte konkreetse haigla nime järgi. Nende andmete põhjal töötas kõikides haiglates kokku 2024. aastal 18 867 ja 2025. aastal 19 358 tervishoiutöötajat.

TAI haiglavõrgu arengukava haiglate statistika [tabelis HH01](#) on võimalik vaadata üksikute haiglate töötajate koguarvu, kuid andmeid ei esitata eraldi töötajate kategooriate (nt arstid, õed, hooldajad) lõikes. Seetõttu ei ole avalike andmete põhjal võimalik esitada ülevaadet arstide või õdede arvu muutusest konkreetsete haiglate kaupa.

2. Kas ministeeriumile on teada juhtudest, kus õendusp personali normkoormust on suurendatud (eelkõige kuuelt patsiendilt kaheksale)?

Avalikest riiklikest andmekogudest sellist teavet ei leia. Samuti ei kogu Sotsiaalministeerium ega ükski riiklik register regulaarselt andmeid õe ja patsiendi suhtarvude või osakondades rakendatavate normkoormuste kohta. Ministeeriumil ei ole andmeid, mis võimaldaksid kinnitada või ümber lükata väidet, et mõnes haiglas oleks õe vastutada olevate patsientide arvu suurendatud kuuelt kaheksale.

Õdede töökorraldus, sealhulgas töötajate arv vahetuses ning töökoormuse jaotus, kuulub üldjuhul tervishoiuteenuse osutaja vastutusalasse. Tööjõu planeerimisel tuleb tervishoiuteenuse osutajal tagada tervishoiuteenuse kättesaadavus, kvaliteet ja patsiendiohutus ning lähtuda kehtivatest õigusaktidest, teenuse sisust ja patsientide ravivajadusest.

3. Kas riigi tasandil on kehtestatud nõuded või soovitused patsientide maksimaalse lubatud arvu kohta ühe õe kohta erineva profiiliga osakondades? Kui jah, siis kuidas kontrollitakse nende täitmist?

Eestis ei ole kõigile statsionaarsetele osakondadele kehtestatud maksimaalset patsientide arvu ühe õe kohta. Kehtiv sotsiaalministri 19. augusti 2004. aasta määrus nr 103 „[Haigla liikide nõuded](#)“ sätestab haiglaliikidele ning erinevatele tervishoiuteenustele minimaalsed nõuded töötajate olemasolu, kvalifikatsiooni ja teenuse osutamise korralduse kohta, kuid ei kehtesta tavaosakondadele üldist õe-patsiendi suhtarvu (näiteks üks õde kuue või kaheksa patsiendi kohta). Määruse eesmärk on kehtestada statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikud miinimumnõuded töötajatele, aparatuurile ja ruumidele, mitte määrata õe kohta lubatud maksimaalset patsientide arvu.

Personali planeerimine on tervishoiuteenuse osutaja vastutus ning peab lähtuma osutatava teenuse iseloomust, patsientide ravivajadusest, töötajate pädevusest, töömahust ning patsiendiohutuse tagamise vajadusest.

Samas on erinevates õigusaktides kehtestatud teatavate teenuste puhul konkreetsemad personalinõuded. Näiteks reguleerib määrus „[Iseseisva õendusabi teenuse osutamine ja õendusabi erialad](#)“ statsionaarse õendusabi osutamise tingimusi ning sätestab nõuded õendushaigla töötajate koosseisule ja teenuse osutamise korraldusele.

Ambulatoorses ravis on reguleeritud ka iseseisvad õendusabiteenused, sealhulgas õe vastuvõtt, kuid nende puhul ei ole kehtestatud maksimaalset patsientide arvu ühe õe kohta. Õigusaktides on reguleeritud teenuse pikkus ja sisu, osutamise tingimused ning teatavatel juhtudel vastuvõtu korraldus, mitte õe kohta lubatud patsientide arv.

Õigusaktides sätestatud nõuete täitmist kontrollib tegevusloa menetluse ja riikliku järelevalve käigus Terviseamet.

4. Kas operatsioonisaalidele, intensiivravi- ja teistele kõrge vastutusega üksustele on välja töötatud eraldi personalinormatiivid, kus personalipuudus võib otseselt ohustada patsiendi ohutust?

Kehtiv sotsiaalministri 19. augusti 2004. aasta määrus nr 103 „[Haigla liikide nõuded](#)“ sätestab teatud tervishoiuteenuste puhul eraldi minimaalsed personalinõuded, muuhulgas ka nõuded aparatuurile, sisustusele ja ruumidele. Näiteks intensiivravi puhul on kehtestatud konkreetsed nõuded personali koosseisule. Esimese astme intensiivravi osutamisel peab üldhaiglas ööpäevaringselt töötama üks anesteesia-intensiivraviõde kuni kuue haige kohta. Teise astme intensiivravi osutamisel peab üldhaiglas ööpäevaringselt töötama üks anesteesia-intensiivraviõde kuni kolme haige kohta. Kolmanda astme intensiivravi osutamisel

peab üldhaiglas ööpäevaringselt töötama üks anestezioloog või intensiivravi täiendusõppe läbinud arst kuni kümne haige kohta ning üks anesteesia-intensiivraviõde kuni kahe haige kohta. Keskhaiglas peab kolmanda astme intensiivravi osutamisel samuti ööpäevaringselt töötama üks anestezioloog või intensiivravi täiendusõppe läbinud arst kuni kümne haige kohta ning üks anesteesia-intensiivraviõde kuni kahe haige kohta. Seega on intensiivravi puhul õigusaktides kehtestatud konkreetsed personali miinimumnõuded, mille eesmärk on tagada patsiendiohutus ning teenuse osutamise võimekus.

Samas ei sätesta õigusaktid enamiku operatsioonisaalide, kirurgiaosakondade ega teiste statsionaarsete osakondade puhul universaalselt kohaldatavaid personalinormatiive ega operatsioonimeeskonna täpset koosseisu iga konkreetse protseduuri jaoks. Õigusaktides ei ole reguleeritud ka ödede rotatsiooni korraldust operatsioonide vahel. Nende küsimuste lahendamine kuulub tervishoiuteenuse osutaja vastutusalasse ning peab lähtuma osutatavast teenusest, patsiendi seisundist, töötajate pädevusest ning patsiendiohutuse tagamise vajadusest.

Õigusaktides sätestatud miinimumnõuete täitmine ei tähenda automaatselt, et konkreetse osakonna või operatsioonimeeskonna koosseis on igas olukorras piisav. Tervishoiuteenuse osutaja peab hindama, kas tegelik personali koosseis võimaldab osutada tervishoiuteenust ohutult ja nõutaval kvaliteeditasemel.

5. Kas ministeerium peab lubatavaks olukorda, kus öde on sunnitud töötama ilma rotatsioonita mitme keeruka operatsiooni vältel järjest?

Ministeerium peab oluliseks, et tervishoiuteenuste osutamisel oleks tagatud patsiendiohutus ning töötajate tervise ja tööohutuse nõuete järgimine. Kas konkreetne töökorraldus, sealhulgas ödede rotatsiooni korraldus, on asjakohane, sõltub töö tegelikust korraldusest, operatsioonide iseloomust, töökoormusest, puhkeaja võimaldamisest ja muudest asjaoludest. Tervishoiuteenuse osutaja vastutab selle eest, et töökorraldus võimaldaks osutada tervishoiuteenust ohutult ja nõutaval kvaliteeditasemel.

6. Kas ministeeriumile on teada arstide (sealhulgas kirurgide) öövahetuste ja valves oleku vähendamisest? Kuidas hinnatakse selliste otsuste mõju erakorralise arstiabi kättesaadavusele ja kiireloomulisusele?

Ministeeriumil ei ole andmeid, mis võimaldaksid hinnata arstide öövahetuste või valve vähendamise ulatust Eesti haiglates. Riiklikult ei koguta statistikat haiglate valvegraafikute, öövahetuste arvu ega valvekorralduse muutuste kohta. Haiglad vastutavad oma töökorralduse eest, kuid peavad seejuures tagama haigla liigile ja osutatavatele teenustele kehtestatud nõuete täitmise ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse.

7. Millisel põhjusel tühistatakse üksikutes asutustes säiliva või suureneva töömahukuse juures kompenseerivad lisatasud? Kuidas hindab ministeerium sellist tavaid kvalifitseeritud tööjõu hoidmise seisukohast?

Ministeeriumil puudub teave, millises asutuses ja millise õigusliku või lepingulise alusega lisatasu on vähendatud või lõpetatud. Haiglate palga- ja lisatasusüsteemid kuuluvad üldjuhul tööandja otsustusruumi ning tööandja kehtestatud vabatahtliku lisatasu tingimusi tuleb eristada seadusest, töölepingust või kollektiivlepingust tulenevatest tasudest.

Töötingimused, töökoormus ja tasustamine on kvalifitseeritud tervishoiutöötajate hoidmisel olulise tähtsusega. Nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt on välja toodud, et suur töökoormus, ületunnitöö, administratiivne koormus, vaimne ja emotsionaalne pingeline ning piiratud professionaalse arengu võimalused võivad suurendada tervishoiutöötajate valdkonnast lahkumise riski ning mõjutada tervishoiutöö jätkusuutlikkust. Seetõttu peetakse oluliseks kujundada töökorraldust ja töökeskkonda viisil, mis toetab tervishoiutöötajate püsimist

tervishoiu, tööheaolu ning jätkusuutlikku töökoormust. Rahvusvahelisel tasandil on töötingimusi, töökoormust, töötajate heaolu ja tasustamist käsitletud oluliste teguritena tervishoiutöötajate hoidmisel. [WHO Euroopa tervishoiu tööjõu raamistik \(2023–2030\)](#) toob tervishoiutöötajate värbamise ja hoidmise ühe peamise tegevussuunana esile töötingimuste ja heaolu parandamise ning tervishoiutöötajate püsimise toetamise tervishoiusektoris.

8. Kas on hinnatud suurenenud õenduskoormuse mõju vigade arvule, patsientide ohutusele, ravi kestusele, töötajate haigestumuse tasemele ja läbipõlemise juhtudele?

Eestis ei ole praegu riiklikul tasandil võimalik süstemaatiliselt hinnata õenduskoormuse mõju ravivigadele, patsiendiohutusele, ravi kestusele, haigestumisele või läbipõlemisele, kuna vastavad andmed paiknevad eri andmekogudes ning neid ei koguta omavahel seostataval kujul. Samuti puudub ühtne riiklik süsteem, mis seoks töökoormuse, tööheaolu, psühhosotsiaalsed ohutegurid ja patsiendiohutuse näitajad.

Rahvusvaheline tõendus näitab, et ebapiisav õenduspersonali tase on seotud suurema patsiendiohutuse riskiga ning tervishoiutöötajate suurema stressi, läbipõlemise ja töölt lahkumise riskiga. Ka [WHO Euroopa](#) piirkond on toonud välja, et ebaturvaline õenduspersonali tase võib kahjustada patsiente ja kiirendada õdede lahkumist tervishoiusüsteemist.

9. Kas ministeerium on arvutanud kogu kokkuhoiu, mida haiglad kavatsevad saada personali, vahetuste ja lisatasude kärpimise arvelt? Kui jah, siis palun teatada sellise kokkuhoiu eeldatav summa 2026. aastaks.

Ministeerium ei oma ülevaadet haiglate personali-, vahetuste- või lisatasudega seotud kokkuhoiumeetmete rahalisest mõjust. Tegemist on haiglate sisemiste töökorraldus- ja eelarveotsustega ning sellise detailsusega andmeid riiklikult ei koguta. Samas on riigil võimalik jälgida haiglate üldist finantsseisu Rahandusministeeriumi saldoandmike ja haiglate majandusaasta aruannete kaudu. Vajadusel on võimalik saada igakuise täpsusega tegevustulude ja bilansi andmeid ning kinnitatud majandusaasta aruanded on kättesaadavad äriregistris. Paraku ei võimalda need andmed siiski eristada, milline osa kulude muutusest tuleneb personali-, vahetuste- või lisatasudega seotud otsustest.

10. Kas need meetmed näitavad, et tervishoiu rahastamise puudujääk mõjub juba otseselt mitte ainult abi kättesaadavusele, vaid ka patsientide ohutusele?

Pöördumises kirjeldatud väited vajavad kontrollimist ning nende põhjal ei saa teha üldistavat järeldust Eesti tervishoiusüsteemi kohta. Samuti ei ole olemasolevate andmete põhjal võimalik tuvastada otsest põhjuslikku seost üksikute rahastamisotsuste ja patsiendiohutuse juhtumite vahel.

Rahvusvaheline teaduskirjandus ning [WHO](#) hinnangud viitavad sellele, et ebapiisav personalikindlustatus ja töötajate ülekoormus võivad suurendada patsiendiohutuse riske. Seetõttu tuleb tervishoiuteenuse korraldamisel tagada, et personali arv, pädevused ja töökorraldus vastaksid patsientide tegelikule ravivajadusele ning võimaldaksid osutada ohutut ja kvaliteetset ravi.

11. Milliste konkreetsete sammudega kavatseb Sotsiaalministeerium ära hoida olukorda, kus tervishoiusüsteemi rahalisi probleeme lahendatakse personali vähendamise ja allesjäänud töötajate ülekoormamise arvelt?

Sotsiaalministeerium rakendab ja kavandab järgmisi tegevusi:

1. Tervishoiu tööjõu tegevuskava, mille keskmes on töötajate hoidmine ja värbamine, järelkasvu kindlustamine, pädevuste arendamine, tööjõu tõhusam kasutamine ning

tööjõuandmete ja planeerimise parandamine. Tegevuskavas on planeeritud käsitleda ka ohutu ja vajaduspõhise tööjõu planeerimise põhimõtete arendamise teemat.

2. Tööheaolu ja patsiendiohutuskultuuri üleriigilise uuringu käivitamine, et saada võrreldav ülevaade töökoormusest, läbipõlemisriskist, psühholoogilisest turvalisusest ja ohutuskultuurist.

3. Patsiendiohutuse andmekogu ja iga-aastase raporteerimise arendamine, et patsiendiohutusjuhtumite andmed toetaksid praktilisi parendusi tervishoiuasutustes.

4. Tervishoiuteenuste kvaliteedistrateegia rakendamine, mille üks suund on pädevate, motiveeritud ja võimestatud töötajate toetamine, tööheaolu seire ning ohutut ravi toetava töökorralduse arendamine.

12. Palun esitada ministeeriumi käsutuses olevad statistilised andmed Eesti haiglates töötavate arstide ja õdede arvukuse dünaamika, hõivatud kohtade ja tehtud ületundide kohta aastatel 2024, 2025 ja 2026. aasta esimesel poolaastal.

2026. aasta esimese poolaasta andmeid ei ole võimalik esitada, kuna TAI tervishoiutöötajate statistika põhineb iga-aastaselt aruandlusel ning kajastab töötajate seisuga aruandeaasta novembrikuu seisuga. Samuti ei avaldata ületundide andmeid avalikus statistikas töötundide koguarvuna, vaid ületundidest tuleneva täiendava täidetud ametikohtade arvuna.

			Töötavad isikud	Tegelikult täidetud ametikohad	Ületundidest tulenev täiendav täidetud ametikohtade arv
2024	Absoluutarv	Arstid	4 911	4 017,5	164,2
		Õed	9374	8 078,7	385,3
2025	Absoluutarv	Arstid	4 985	4 105,8	179,7
		Õed	9 651	8 462,2	507,5

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Karmen Joller
sotsiaalminister

Leena Kalle
Leena.Kalle@sm.ee

Gerli Baida
Gerli.Baida@sm.ee