



**EESTI ÕDEDE TÖÖKESKKOND JA
MOTIVATSIOONITEGURID: mõju tervishoiutöötajate
töömotivatsioonile, tulemuslikkusele, migratsioonile ning
võimalikud poliitikavalikud**

Lühianalüüs

Ain Aaviksoo

Siret Läänelaid

Saima Hinno

Tallinn 2006

Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Töö taustast

Analüüsi eesmärgiks oli hinnata Eesti õdede töökeskkonnaga seotud töömotivatsiooni mõjutegureid ning nende seost migratsioonisooni ja töökohaga. Uuringut rahastas sotsiaalministeerium ning see viidi läbi ajavahemikul november 2005 kuni juuni 2006.

Uuringus osales Kuopio ülikool ja sealne doktorant Saima Hinnio, kellele suur tänu metoodilise abi ja rikastavate mõtete eest kogu projekti vältel. Samuti täname uuringus osalenud koostööpäärtneid jätkuva toetuse ja sisukate arutelude eest: Pille Saar Sotsiaalministeeriumist, Üllar Kaljumäe ja Ljudmilla Labzina Tervishoiuametist, Kaja Sõstra Statistikaametist, Ene-Margit Tiit ja Kristi Toode Tartu Ülikoolist, Andres Võrk, Reelika Leetma, Alari Paulus ja kõik teised PRAXISest, Siim Läänelaid.

Lisaks käesolevale lühianalüüsile on uuringu põhjal valminud pikem raport, milles huvitatutel on põhjalikumalt võimalik tutvuda teoreetiliste lähtealuste ning uuringu läbiviimise metoodikaga. Samuti on esitatud rohkem tulemusi uuringust ning kogu NWI-R mõõdiku tulemused üksikküsimuste kaupa.

Kokkuvõte

Analüüsi eesmärgiks oli hinnata Eesti õdede töökeskkonnaga seotud töemotivatsiooni mõjutegureid ning nende seost migratsioonisooni ja töökohaga. Eesmärgi saavutamiseks viidi läbi küsitlusuuring (detsember 2005 – jaanuar 2006) Tervishoiuameti registrisse kantud õdede hulgas ning analüüsi tulemusena töötati välja poliitikasoovitused erinevate osapoolte (tööandjad, töövõtjad, keskvalitsus, teised toetavad valdkonnad) tegustamiseks tervishoiutöötajate paremaks motiveerimiseks töökeskkonna kaudu.

Kui kasutada välismaal töötamise soovi kui üht olulisemat indikaatorit töemotivatsiooni osas, siis võib väita, et Eestis on probleem viimase 2 aasta jooksul oluliselt soodsamas suunas arenenud. Kõik välismaale siirdumise soovi kirjeldavad aspektid – õdede hulk, plaani kindlus ja viibimise kestus – olid oluliselt vähenenud. Kuigi palk oli jätkuvalt kõige olulisem põhjus, siis selle suhteline osatähtsus oli vähenenud, vähenenud oli ka õdede pettumus tervishoiusüsteemis ning paralleelselt ajutise välismaale siirdumise plaani suhtelise kasvuga oli varasemast olulisem töökogemuse hankimise eesmärk. Üsna tõenäoliselt on selle muutuse põhjuseks järsk (õdedel 40%) palgatõus 2004.-2005. aasta jooksul.

Eesti õdede rahulolu oma töö ja elukutsega on väga kõrge ning samuti hinnatakse suhteliselt kõrgelt töökeskkonda, seda võrreldes ka teiste arenenud riikidega. Samal ajal on tähelepanu vääriv eeskätt nooremate õdede kriitiline hoiak, aga ka selge trend madalamatele hinnangutele kaasagse organisatsiooni ülesehituse ja efektiivsusele orienteeritud suuremates haiglates. See kinnitab vajadust olukorda lähemalt monitoorida nii iga konkreetse haigla kui ka riigi tasemel, et planeerida ennetavaid meetmeid samme ja hinnata sekkumiste tulemuslikkust.

Suhteliselt hea hinnangu taustal torkas eredalt silma Eesti õdede erinev arusaamine tervishoiuteenuse olemusest võrreldes arenenud riikide õdedega. Ühelt poolt ei jätkunud ligi veerandil õdedest aega patsientide või nende lähedastega vajalikuks suhtlemiseks ning kuendikul probleeme dokumentatsiooni korrektse täitmisega. Samal ajal on Eesti õdede hinnang personali hulga piisavusele märkimisväärselt soodsam teiste riikide õdedest.

Tööandjad on selgelt võtmerollis soodsa töökeskkonna kujundamisel, mis soodustab õdede tulemuslikku tööd ning tööil püsimist. Samal ajal on riigil võimalus rahastamise, õigusruumi, kutse/eriala määratlemise ning koolituse kaudu oluliselt mõjutada konteksti, milles tervishoiuasutused oma ülesandeid täidavad.

Süsteemi stabiilsuse seisukohast on võimalik kaaluda riiklikult koordineeritud õdede töövahetust välisriikides, kas siis alates aktiivsest informatsiooni vahendamisest kuni tsentraalne juhtimiseni riiklike kahepoolsete lepingutega ja vahendusagentuuridega koostöös. Sellise lähenemise kasuks räägib fakt, et enamus välismaale minejaid sooviks seda teha ajutiselt ning järjest enam töökogemuse saamise eesmärgil.

Samuti on oluline tervishoiusüsteemi rahastamise pikaajalise stabiilsuse tagamine ja selle kommunikeerimine nii tervishoiutöötajateni kui ka potentsiaalsete uute töötajateni – see on kriitiline just noorte õdede motiveerimisel ning uute potentsiaalsete töötajate leidmiseks. Just viimased on üldise migratsioonisoovi vähenedes peamiseks tervishoiu inimressursi arendamist piiravaks teguriks, arvestades sotsiaalministeeriumi eesmärki suurendada õdede suhtarv 8 õde 1000 elaniku kohta praeguse 6 asemel.

Eelnevast tulenevat peaks osapoolte läbirääkimistel tagada töötingimuste koos palgavahendite probleemi lahendamise, et üht ei lahendatakse teise arvel. Kuna riigil otsene mõju töötajate palgatingimustele ja ka töökeskkonnale puudub, siis on tööandjate vastutus täiendavate eelarvevahendite kasutamise osas kriitiline.

Vaatamata suhteliselt heale olukorrahinnangule töötavate õdede hulgas on Eesti tervishoiusüsteem jätkuvalt silmitsi tõsiste väljakutsetega tervishoiutöötajatega seoses, mistõttu on äärmiselt oluline töötada välja pidev optimaalne monitooringu süsteem tervishoiutöötajate olukorra ning trendide jälgimiseks erinevatel – riigi, piirkonna ja haigla – tasanditel.

Probleemi kirjeldus ja taust

Viimasel ajal on toimunud laiaulatuslikke muudatusi erinevates tervishoiuorganisatsioonides eri maades. Peamiselt on need ajendatud kulude kokkuhoiust. Samaaegselt on esitatud kriitikat, sest sellise tegevuse tulemusena on esile kerkinud väga teravalt tervishoiu personali küsimus ja pakutavate teenuste kvaliteet tervikuna.

Hästi koolitatud ja motiveeritud inimesed on tervishoiu väärtuslikeim ressurss. Õed moodustavad kõigis riikides suurima osa tervishoiutöötajatest. Muutuv epidemioloogiline situatsioon ning kiiresti arenevad ravitehnoloogiad seavad kõik tervishoiutöötajad uute väljakutsete ette. Eestis, nii nagu kogu maailmas, on viimasel aastakümnel tekkinud ähvardav puudus tervishoiutöötajatest.

2005.a. paranesid Eestis palgatingimused ja sellega seotud tulevikuväljavaated oluliselt (aastane tõus õdedel 40%), samal ajal on eeskätt õdede puhul tervishoiu tegevusvaldkonna tööjõuturul väljalangemine, samuti noorte erialavalik lisaks palgatingimustele seotud töökeskkonna olukorraga. Seega, arvestades oluliselt paranenud palgatingimusi, on järgmiseks oluliseks tegevusvaldkonnaks tervishoiu inimressursi arendamisel tähelepanu suunamine palgatingimustelt töökeskkonna parandamisele.

Eelneva tõdemuse lähtealuseks on 1980.-te aastate keskel USA-s kriitilise õdede puuduse perioodil tekkinud ja hiljem korduvalt uuritud “magnet” haiglate fenomen. Need olid haiglad, mis suutsid säilitada olemasoleva personali ning vajadusel oli olemas ka valikuvõimalus sobivate uute töötajate värbamisel (Currier & Wick 2003).

Õdede tööl püsimist (*retension*) seostatakse kõige rohkem õe **tööga rahuloluga ja/või mitterahuloluga**. Kirjeldatakse, et enne töölt lahkumist peab inimene tunnetama mitterahulolu millegi suhtes. Tööga mitterahulolu põhjustena tuuakse välja ületunnitööd, stressi rikast ja mitte toetavat töökeskkonda (Mrayyan 2005).

Senning (2003) viidates Hinshaw ja Atwoodile (1984) kirjutab, et õdede tööga rahulolu mõjutavad erinevad faktorid, milleks on:

- demograafilised näitajad: haridus, kogemus ja positsioon organisatsiooni hierarhias
- tööd iseloomustavad tunnused: autonoomsus, ülesannete mitmekesisus ja palk
- organisatsiooni keskkonna faktorid: haridustase/professionaalsust tõendav haridus, osakonna tüüp ja kasutuses olev õendushoolduse mudel.

Mitmetes uurimustes kirjeldatakse, et mitte toetav töökeskkond suurendab õdede seas tööga rahulolematust, mis omakorda mõjutab negatiivselt õdede tööl püsimist. (Sio 2002, Senning 2003, Mrayyan 2005.) Samas Inglismaal Murrells'i jt (2005) uurimusest selgub, et tööga rahulolu mõjutavad kuut erinevat tüüpi faktorit:

- Töö iseloom: aeg, mis kulub patsiendi eest hooldamiseks (“kätega töö”); võimalused pakkuda kvaliteetset õendushooldust; kvalifitseeritud ja mittekvalifitseeritud tööjõu suhe päevas, tööjõu hulk (inimeste arv) vahetuses; kulutatud aja hulk paberitööle; aja planeerimise võimalus ehk võimalus ise otsustada palju aega kulub mul teatud töö tegemiseks.
- Areng: võimalus saada tagasiside oma tegevusele kõrgemal positsioonil olevalt kolleegilt; võimalus saada tagasiside oma meeskonnalt, kolleegidelt; võimalus ise omategevust analüüsida, sagedus aruteludeks, mis on seotud minu edasise arenguga.
- Suhted: töösuhete kvaliteet kolleegidega; emotsionaalne toetus samal positsioonil töötavatelt õdedelt, emotsionaalne toetus vahetult ülemuselt
- Haridus: võimalus osaleda erinevatel kursustel, koolitustel, workshopidel
- Töö ja elu vastastikune mõju: töölt graafiku tegemisel soovide (vabade päevade) arvestamine, töö kombineerimine oma sotsiaalse eluga, töö lõpetamine õige aegselt
- Vahendid: kasutatav varustus; kasutatavad vahendid.

Teise olulise faktorina, mis iseloomustab õdede tööl püsimist kirjeldatakse **õdede töölt lahkumist/liikumist ning migratsiooni**. Analüüsidas õdede töölt lahkumise põhjuseid on leitud, et õded vahetavad tööd ja karjääri tööprobleemide pärast, kaasa arvatud haigla organisatsioonikultuuri pärast (Chann & Morrison 2000, Mrayyan 2005). Samuti kirjeldatakse, et õdede töölt lahkumise põhjused on pigem seesmisel kui avalikult väljendatud põhjused (Sumner & Townsend-Rocchiccioli 2003). Veel on kirjeldatud, et ka bürokraatia, probleemid seoses teooria ja praktika vahel põhjustavad rahulolematust, mis omakorda võib õdesid sundida lahkuma oma erialalt (Chann & Morrison 2000, Mrayyan 2005). Lisaks on õendus emotsionaalselt pingeline töö, mis võib lisada eraldi väärtust töölt lahkumist mõjutavatele teguritele.

Õdede lahkumist seostatakse kirjanduses peamiselt tööga mitte rahuloluga, madala palga, töökogemuse, tööl olevate võimaluste, juhendamise ja mõne demograafiliste näitajatega nagu sugu (mees) ja perekonnaseis (mitte abielus) (Chann & Morrison 2000, Mrayyan 2005.)

Eestis on varasemalt Võrk jt (2004) uurinud tervishoiu väljarännet Eestis ning leidnud, et ligi 5 % õdedest omavad kindlat soovi välismaale tööle minna ning ligi 25% uuritavatest õdedest oli astunud konkreetseid samme välismaale tööle minekuks. Kuigi õdede peamine põhjus (49% vastanutest), miks nad välismaale tööle minna soovivad oli seotud tasustamisega, peeti oluliseks veel ka välismaal pakutavat täiendõpet ja erialase tööpraktika võimalust ning pettumust Eesti elust ja tervishoiuasutusest. Hinnanguliselt on välismaal realselt tööle asunud umbes pool tõendi välja võtnud Eesti tervishoiutöötajatest.

Õdede tööl püsimisest seostatakse ka palgaga. Nimelt kirjeldatakse, et väikese diapasoonega palgaskaalad, kus eri tasemega inimeste töötasu varieeruvus on väike, omab negatiivset mõju retensioonile ning samas kirjeldatakse palkade piiratust kui kõige suuremat probleemi seoses õdede töölhoidmisega (Greipp 2003). Palkade osas omab tähtsust nii erinevus teiste riikidega kui ka riigisisene tervishoiusektori palgatase võrreldes teiste eluvaldkondadega.

Ülevaade töökeskkonna ja õdede motivatsioonitegurite varasematest uuringutest Eestis

2005. aastal rahvusvahelise kirjanduse analüüsi põhjal valminud **Kristi Toode magistritöös** pakuti välja õdede töömotivatsiooni käsitlev kontseptsioonimudel, milles jaotati töömotivatsiooni mõjutegurid nelja põhikategooriasse - 1) õde kindlus oma võimekuses, 2) oma töö tunnetamine, 3) töö iseloom ja 4) töötamist soodustavad tingimused.

Mudelis kirjeldatud 4 põhikategooriate omavaheliste seoste põhiline argument väidab, et töömotivatsiooni põhjus töötajas eneses ning töö iseloom ja töötamist soodustavad tingimused (st töökeskkond käesoleva uurimuse tähenduses) kas süvendavad ja toetavad töötaja motivatsiooni või mitte - õdede töömotivatsioon eeldab seesmist ja väliste ressursside vastavust. Toode järeldas oma töös, et organisatsiooni seisukohalt on töö iseloom ja töötamist soodustavad tingimused kesksed tegurid, mis annavad juhtidele võimaluse mõjutada töötaja seesmist motivatsiooni.

2005. aasta alguses viisid Stockholm School of Economics in Riga (SSE Riga) üliõpilased Martin Rekor ja Mirko Känd koostöös Eesti Õdede Liidu ja AS Restaga läbi **Eesti õdede rahulolu-uuringu "Rõõmsama homse nimel ..."**, mis tõi välja mitmeid huvitavaid suundumusi tegurites, millel on võimalik mõju tööga rahulolule.

Kasutatud meetodika kohaselt oli Eesti õdede üldine rahulolu indeks 70 (100-st võimalikust), mis on üldjoontes sarnane Skandinaaviamaades läbi viidud analoogiliste uuringute tulemustega. Töö peamiseks piiranguks oli väike asutuste ring, kes selles osalesid.

Kõige kõrgema hinnangu andsid õded küsimustele, mis käsitlesid *õdede eneseteadlikkust* –(indeks 83/100) -, mis näitab õdede kõrget sotsiaalset vastutust ja nende kutsumust õenduse vastu. Paremuselt järgmine oli nn *töö motivaatorite* koondindeks (67/100), mis käsitleb faktoreid, mille olemasolu suurendab töötajate rahulolu, samas kui nende puudumine ei tekita rahulolematust. Kolmanda rahulolu põhjustavate tegurite kompleksina uuritud nn *töö hügieenide* koondindeks oli 52/100. Hügieenidena käsitletakse juhtimisteoorias faktoreid, mille ebapiisavus (puudumine) põhjustab

rahuolematust. Neljas ja kõige madalama koondindeksiga (49/100) töömotivatsiooni mõjutavate tegurite kompleks käsitles *tajutud kaasamist otsuste tegemisse*.

Tartu Ülikooli Õendusteaduskonnas on õdede töökeskkonna ja/või töömotivatsiooniga seotud **bakalaureusetöid** kaitsnud veel mitmed üliõpilased. Suurem osa senistest üliõpilaste tööd on seega orienteeritud tööga rahulolule ning töökeskkonna tegureid on käsitletud neis vaid osaliselt, peamiselt tööstressi ja riskitegurite tähenduses.

Eesti õdede töökeskkonna iseloomustus ja selle seos motivatsiooni, migratsiooniplaanide ja töö tulemuslikkusega.

Käesolevas poliitikaanalüüsis on peamiselt kasutatud eelpool kirjeldatud „magnet” haiglate töökeskkonna uurimistöde käigus välja arendatud Õetöö Indeksi (*Nursing Work Index NWI*) mõõdikut (Aiken & Patrician 2000, Kramer & Schmalenberg 2005, Frese 2005), mida täiendati töö iseloomu ja tööga rahulolu küsimustega. Vastav küsimustik tõlgiti inglise keelest eesti ja vene keelde ning täiendati küsimustega migratsioonisoovi kohta, kasutades PRAXISE poolt 2004.a läbi viidud migratsiooniuuringu küsimusi. Pilootuuringu tulemusena kohandati küsimustikk vastavaks Eesti oludega.

Esimene küsitlusvoor viidi läbi detsembris 2005, teine voor toimus jaanuari lõpus – veebruari alguses 2006.a Küsimustiku abil sooviti saada vastuseid järgmistele küsimustele:

- Milline on õdede töö korraldus Eestis?
- Kuidas iseloomustatakse õdede töökeskkonna motivatsioonitegureid Eestis?(NWI-R õetöö indeks)
- Kuidas Eestis töötavad õed hindavad tööga rahulolu ja selle tulemuslikkust?
- Mils iseloomustab õe tööd Eestis (mitmekesisus, ohutus, intensiivsus)?
- Milline on Eesti õdede hariduslik, töökogemuslik ja sotsiaalne taust?
- Millised on Eesti õdede migratsioonikavatsused (kontrollküsimused võrdluseks eelmise PRAXISE uuringuga)?
- Migratsiooni seos kutsekindlusega

Uuringu valim (1498) koostati Tervishoiuameti tervishoiutöötajate registris 31.10.2005 seisuga registreeritud õdede hulgas (9936) juhuvalikuna. Esindusliku valimi saamiseks kogu tervishoiusüsteemi ulatuses kaasati uuritavad valimisse kihiti erinevate tervishoiuasutuste liikide kaupa, kusjuures eraldi analüüsiti õdesid (190), kes olid ajavahemikul 01.01.2004 – 31.10.2005 välismaale tööle asumiseks tõendid väljavõtnud. Üldine jaotus on esitatud Tabel 1.

Tabel 1 Valimi kirjeldus tervishoiuasutuste liikide kaupa (oodatav)

Kiht	TH liik ¹	Asutusi	Isikuid registris	Kaasamis-tõenäosus	Valimi suurus
0	Välismaal töötamiseks tõendi välja võtnud õed ²	-	190	100%	190
1	Mitte haiglas töötav ³	-	1287	7,4%	95
2	Töökohaandmeteta	-	3008	7,1%	215
3	Piirkondlik haigla	3	2201	10,9%	240
4	Keskhaigla	5	1657	15,1%	250
5	Üldhaigla	11	1130	28,0%	316
	Kohalik haigla	6	121	28,0%	34

6	Taastusravihaigla	4	61	46,4%	28
	Hooldusravihaigla	21	203	46,4%	94
	Erihaigla	12	65	46,4%	30
	Psühhiaatria erihaigla	1	10	46,4%	5
	Sünnitusabi erihaigla	1	6	46,4%	3
	KOKKU	52	9936	15,1%	1498

¹ Asutuse liigid määratletud THA tegevusloa alusel

² Seisuga 31.10.2005 välismaale tööle asumiseks tõendi välja võtnud õed

³ Õed, kes ei tööta haiglas või kelle töökohta ei ole teada (võimalik, et ei tööta)

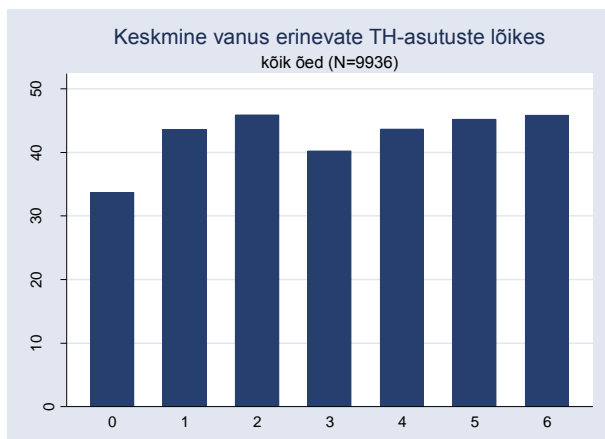
Edasises analüüsis on eraldi kihina käsitletud õdesid, kes on võtnud välja välismaal töötamise tõendi (kiht 0); kes ei tööta haiglas (kiht 1); kelle kohta ei ole teada töökohta (kiht 2); piirkondlikus haiglas töötavad õed (kiht 3); keskhaiglates töötavad õed (kiht 4); üld- ja kohalikes haiglates töötavad õed (kiht 5) ning taastusravi-, hooldus- ja erihaiglates töötavad õed (kiht 6)

Enamus õdesid (43%), kes olid välja võtnud välismaal töötamise tõendi, töötasid kas väljaspool haiglat või puudusid Tervishoiutöötajate registris nende kohta töökohta andmed (vt Tabel 2). Esialgselt planeeritud analüüsi juba välisriiki tööle asunud õdede hulgas ei õnnestunud läbi viia kuna olemasoleva eelarve piirides valitud metoodika ei andnud tulemuseks esindusliku valimit välismaal töötavatest õdedest.

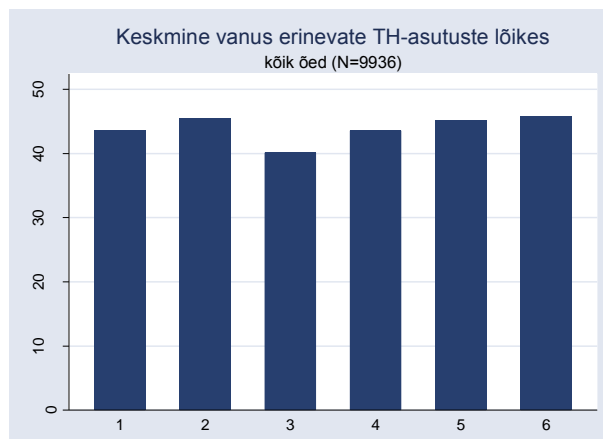
Tabel 2 Õdede jaotus erinevates kihtides ning välismaale tööle asumise tõendi välja võtnud õed

	Koguvalim	Osakaal	Välismaal töötamise tõendi välja võtnud õed	Tõendiga õdede osakaal
Mitte haiglas töötavad õed	2720	27%	63	2,32%
Töökohta andmeteta õed	1689	17%	51	3,02%
Piirkondlikus haiglas töötavad õed	2239	23%	38	1,70%
Keskhaiglates töötavad õed	1679	17%	23	1,37%
Üld- ja kohalikes haiglates töötavad õed	1263	13%	12	0,95%
Taastusravi-, hooldus- ja erihaiglates töötavad õed	346	3%	3	0,87%
Kokku	9936	100%	190	1,91%

Seisuga 31.10.2005 oli Tervishoiuameti registris andmed 9939 registreeritud õe kohta. Õdede keskmine vanus oli 43,6 aastat ning nendest enamus olid naised (98,8%). Nii tööjõuturu üldise iseloomustamise kui ka edasise analüüsi seisukohtast on oluline, et **erinevate tervishoiuasutuste liikide (resp kihtide) õenduspersonal erineb oluliselt vanuse lõikes**. Oluliselt nooremate õdede rühm on välismaal töötamise tõendi välja võtnud õed (keskmine vanus 33,6a; kiht 0) ning samuti erinevad ülejäänust piirkondlike haiglate õed (40,1a; kiht 3) (vt Joonis 1 ja Joonis 2).



Joonis 1 Keskmine vanus kihtide lõikes (eraldi tõendiga õed)



Joonis 2 Keskmine vanus kihtide lõikes (tõendiga õed koos teistega)

Legend: 0 – tõendi välja võtnud õed; 1 - Mitte haiglas töötavad õed; 2 - Töökoha andmeteta õed; 3 - Piirkondlikus haiglas töötavad õed; 4 - Keskhaiqlates töötavad õed; 5 - Üld- ja kohalikes haiglates töötavad õed; 6 - Taastusravi-, hooldus- ja erihaiglates töötavad õed

Kogu valimi hulgast laekus tagasi kokku 743 (49,5%) ankeeti, millest 564 (37,6% kogu valimist) olid positiivsed, st vastanud kinnitasid, et töötavad õena. Peamiseks põhjuseks, miks tagasi saadetud ankeete uurimuses kasutada ei saanud oli see, et küsimustikud olid täitmata, oli märgitud et ei töötata enam õena (k.a. pensionil või pikalt > 5 aasta lapsehoolduspuhkusel olevad õed) olevad õed, oli kirjutatud, et ei soovi uurimuses osaleda ning oli ka selliseid vastused kui valimisse sattunud õde oli surnud. Küsitluse tulemused on kihtide kaupa esitatud Tabel 3.

Tabel 3 Vastamine voorude ja kihtide kaupa

Kiht	Valimi suurus	Vastanud ¹				Positiivsed vastused ²	
		1. voor	2. voor	N	Osakaal	N	Osakaal
Välismaal töötamiseks tõendi välja võtnud õed*	190	49	15	64	33.6%	42	22.1%
Mitte haiglas töötavad õed	215	82	27	109	50.7%	71	33.0%
Töökoha andmeteta õed	95	35	15	50	52.6%	34	35.8%
Piirkondlikus haiglas töötavad õed	240	91	26	117	48.8%	102	42.5%
Keskhaiqlates töötavad õed	250	97	31	128	51.2%	92	36.8%
Üld- ja kohalikes haiglates töötavad õed	350	158	44	202	57.7%	174	49.7%
Taastusravi-, hooldus- ja erihaiglates töötavad õed	160	55	18	73	45.6%	49	30.6%
Kokku	1500	567	176	743	49.5%	564	37.6%

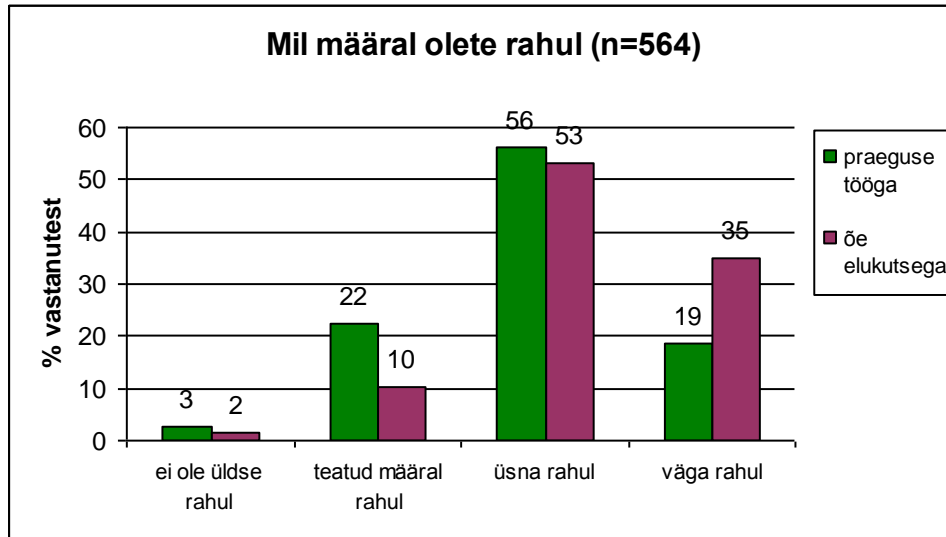
¹ Vastanud tähistab ankeete, mis saadi tagasi, sh need, mis olid sisuliselt vastamata (keeldusid täitmast, ei ela nimetatud aadressil)

² Positiivseks loeti need vastused, kus vastaja kinnitas, et ta töötab õena.

Kuna laekunud ankeetide ning positiivselt vastanud õdede hulgas oli oluliselt enam vanemaid õdesid, siis edasises analüüsis on kasutatud statistilisi kaalusid, mis võimaldavad tulemusi üldistada kogu Eesti õdedele ja vastavatele tervishoiuasutuste liikidele.

Olulisemad tulemused ja järeldused

1. Käesolevas töös leidi kinnitus varasemates uuringutes kirjeldatud tõsiasia, et Eesti õdede rahulolu oma tööga, aga eriti oma elukutsega on kõrge – üsna või väga rahul olid 75% vastanutest. Õe elukutsega rahulolu oli veelgi kõrgem – 88% (vt Joonis 3). Kuigi rahulolu on seotud nii töökeskkonna kui ka muude väliste teguritega, on kõige tõenäolisem seletus õe elukutse valinud inimeste nn eelselektioonis – olukord tervishoiuasutustes ei erine väga oluliselt nende ootustest.



Joonis 3 Õdede rahulolu tööga ning õe elukutsega

2. Eesti õdede hinnang oma töökeskkonnale on üldjoontes positiivne. Töökeskkonna hindamiseks kasutati (*Nursing Work Index* - NWI) mõõdikut, mis koosnes 50 väitest, mida tuli hinnata nelja astmelise Likert skaalaga, kus vastused varieerusid neljast (nõustun väga) kuni üheni (olen tugevalt vastu) (vt ka Kiil 1). Tuginedes vastustele arvutati õdede tööga rahulolu ja kvaliteedi tulemus (Aiken & Patrician 2000, Kramer & Schmalenberg 2005, Frese 2005.)

Enamus kasutatud NWI koondskaaladid (õetöö autonoomia, kontroll tegevuse üle, koostöö ning organisatsiooni toetus) on positiivsed (>2,5), kusjuures kõige kõrgemalt hinnatakse koostööd erinevate osapoolte vahel. Eesti õed hindasid arstide ja õdede vahelist koostööd kõrgemalt (keskmine 3,06) kui näiteks on seda mainitud kirjanduses (keskmine 2,95, vrld. Clarke 2005).

Kiil NWI-R-skaala

Vastavalt Aikeni ja tema kolleegide (Aiken et al 2001, Aiken & Patrician) uuringutele mõjutavad õdede töökeskkonda õdede autonoomia, kontrolli omamine oma töökeskkonna üle, arstide ja õdede omavahelised koostöösuhted. Need kolm eespool nimetatud tegurit koonduvad nimetaja alla, mis tervikuna iseloomustab organisatsiooni toetust õdede tegevusele.

Õdede autonoomia alaskaala hõlmab õdede pädevuse piires iseseisvate otsuste langetamist. Autonoomia oma pädevusvaldkonnas on oluline tegur, tagamaks töötajate rahulolu.

Õdede kontroll oma töökeskkonna üle viitab nende tegurite olemasolule, mis võimaldavad pakkuda kvaliteetset öendushooldusteenust.

Koostöö arstide ja õdede vahel. Positiivne ja tõhus koostöö arstide ja õdede vahel on saavutatav ainult siis kui mõlema valdkonna esindajad mõistavad, et nende koostöö tulemuseks on kvaliteetsem teenus ja patsiendi tervise paranemine ning heaolu. Keskkel kohal on erinevate osapoolte kaasamine meeskondadesse.

Organisatsiooni toetust õdede tegevusele. Selle alaskaala alla kuuluvad õdesid toetavad administratiivsed ja juhtimist puudutavad tegevused (nt. adekvaatne ressursside planeerimine, õdede enesearendamise võimaluste olemasolu ja toetus kõrgema hariduse omandamisel).

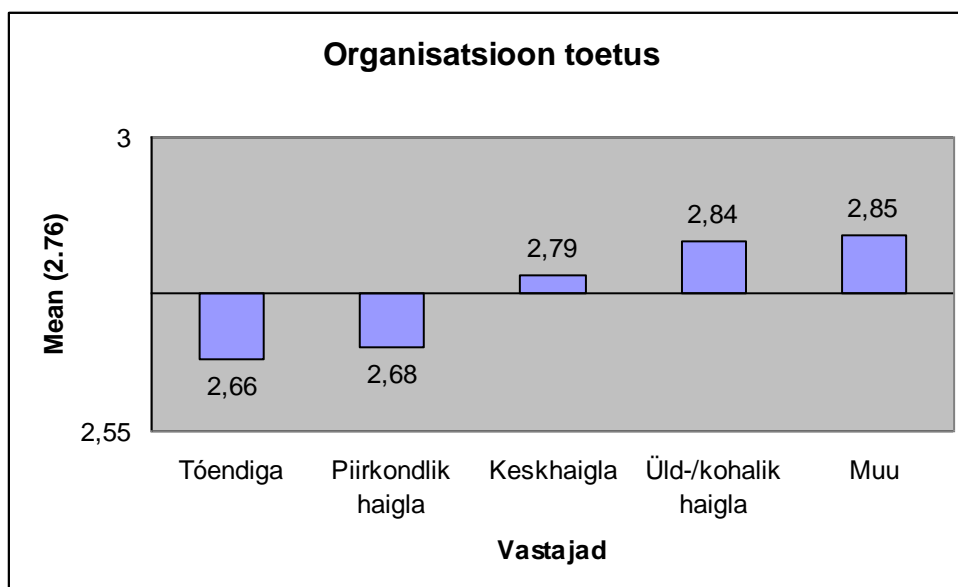
Tuginedes varasematele analoogsetele uuringutele (Aiken et al 2001), on ka käesoleva uuringu analüüsis lähtunud põhimõttest, et mida on kõrgem väärtus esitatud väidetele, seda enam toetatakse väite paikapidavust oma töökeskonnast lähtuvalt.

Tabel 4 Õdede töökeskonda mõjutavate tegurite keskmised

	Keskmine skaala	Standardhälve
Autonoomia	2.74	0.65
Kontroll tegevuse üle	2.66	0.63
Koostöö	3.13	0.69
Organisatsiooni toetus	2.79	0.56

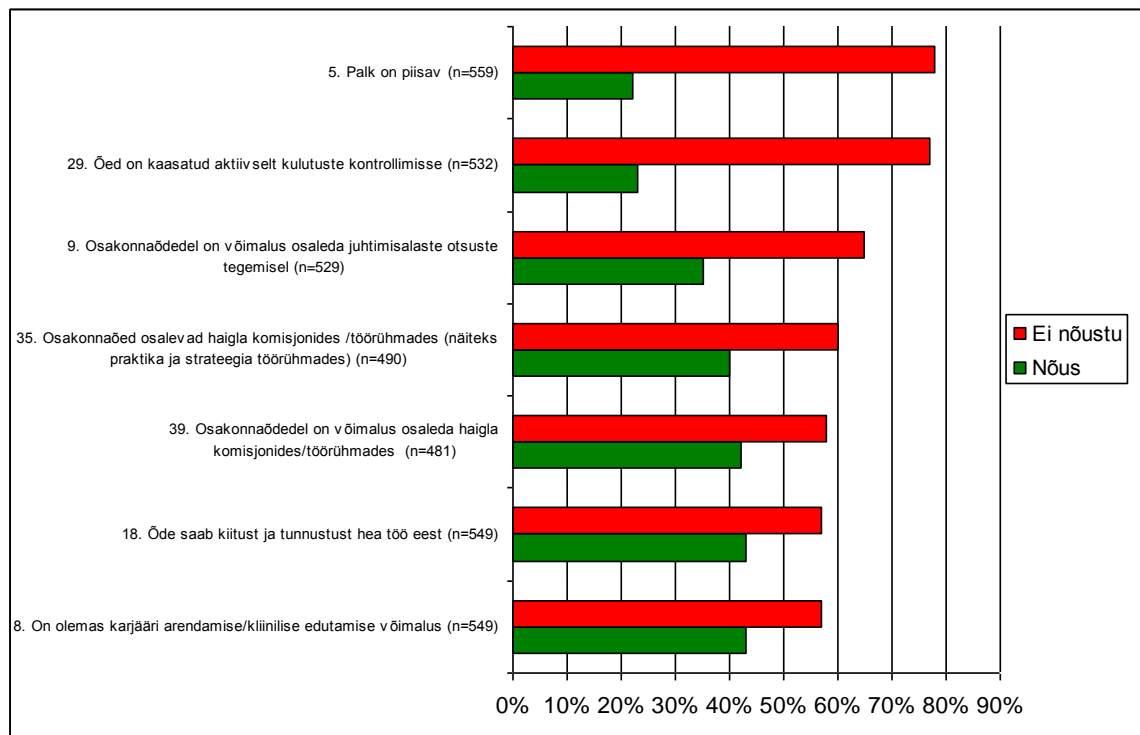
(1-üldse ei ole nõus,4-täiesti nõus)

- Organisatsiooni toetus** on oluline tegur, et tagada õdede igapäevase tööga rahulolu ja püsimine oma valitud erialal ning ka töökohal. Siinkohal olid kõik vastajad kriitilisemad ja nende hinnangud olid tagasihoidlikumad võrreldes autonoomia ja koostööga. Tõendi väljavõtnud õdede hinnangud administratiivsetele ja töökorraldust puudutavatele teguritele oli tunduvalt madalamad võrreldes nende kolleegide vastustega, kes ei tööta haiglas või siis töötavad üld-, kesonhaiglas ($p=0,023-0,041$). Olulisi erinevusi esines ka haiglates töötavate õdede vastuste omavahelisel võrdlusel. Sarnaselt hinnangutega teistele NWI-R alaskaaladele, olid ka siinkohal piirkondlikus haiglas töötavad õed rahulolematumad (keskmine 2,68, $p<0.0005$) kui kolleegid teistest haiglatest. Väiksemates haiglates töötavad õed andsid kõrgemaid hinnanguid võrreldes kolleegidega teistest haiglaliikidest (keskmine 2,85, $p<0.0005$).



Joonis 4 Organisatsiooni toetuse olemasolu erinevaid kihte esindavate õdede vastustest lähtuvalt

- Kõige negatiivsemad olid õdede hinnangud palga, organisatsiooni juhtimisse kaasatuse, tunnustuse ning karjääri edendamise osas (Joonis 5). See on kooskõlas ka varasemate Eestis läbi viidud uuringutega (Känd & Rekor 2005).



Joonis 5 Kõige madalama hinnanguga töökeskkonna tegurid

Karjääri edendamise võimalused olid enamuse õdede arvates ebapiisavad, vaatamata sellele, et enamus neist nõustus professionaalsete arenguvõimaluste ja täiendõppe programmide olemasoluga. Seega on olemasoleva töö tegemiseks professionaalne areng aktsepteeritud, kuid laiema ja pikemaajalise individuaalse arengu tagamine ei ole praeguse organisatsioonilise ega tervishoiusüsteemi üldise korraldusega piisavalt tagatud.

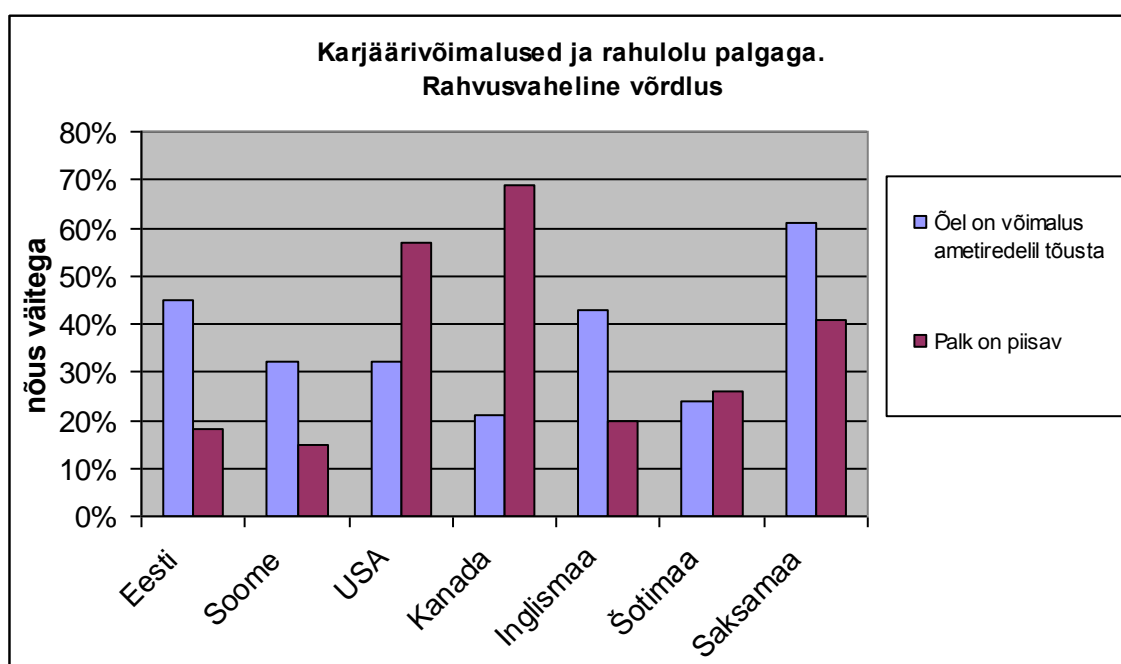
Esmapilgul tundub vastuoluline tulemus, mille kohaselt suur enamus (80%) vastajatest nõustus sellega, et on olemas õdede arenguvõimalused ja täiendõppe programmid ning samaaegselt ei nõustunud 57% vastajatest väitega, et on olemas karjääri arendamise ja kliinilise edutamise võimalused. Viimast väidet toetas tulemus, mille kohaselt 56% vastajate arvates ei ole õel võimalust ametiredelil tõusta. Üks võimalik seletus on tõik, et üldine koolitus ja professionaalne arendus on tänaseks Eestis tunnustatud ning organisatsioonide poolt üldiselt soodustatud lähenemisviisi professionaalsuse tõstmiseks. Samuti on täiendõppe arendamine arstiabi-keskseis tervishoiuasutustes õendusvaldkonna juhtide üks aktsepteeritumaid tegevusi, mida viimased ka ise sageli rõhutavad. Samal ajal puuduvad võimalused organisatsioonide sees, aga eriti tervishoiusüsteemis tervikuna rakendada uusi teadmisi ja oskusi muuks kui olemasoleva töö paremaks sooritamiseks, aga mitte karjääri edendamiseks. Seda toetab samuti tulemus, mille kohaselt 59% vastanutest olid nõus, et õdesid toetatakse kõrgema hariduse omandamisel.

5. Sarnaselt varasemate uuringutega (vrld. Raffety et al 2001) ilmnes ka käesolevas uuringus **seos autonoomia ja koostöö muutujate vahel**. Antud tulemus viitab sellele, et kui erinevate osapoolte vaheline koostöö toimib, siis järelkult tunnetavad ka õed enam autonoomiat oma tegevuses.
6. **Seos õetöö autonoomia ja koostöö tegurite vahel**. Vastavalt uuringu tulemustele, ilmnes seos õetöö autonoomia ja arstide-õdede koostöö vahel. Õed, kes andsid koostöö skaalale kõrgeid hinnanguid, tegid seda ka autonoomia skaala puhul, mis tähendab seda, et nad olid ka enam kaasatus otsuste tegemise protsessis. 76% vastajatest hindas kõrgelt nii koostööd kui ka autonoomiat ja vastavalt ainult 4% koostööle madala hinnangu andjatest hindas autonoomiat kõrgelt.

7. **Õdede hinnangul on ebapiisav tunnustus nende töösaavutustele**, aga samuti nn erialase professionaalse tunnustamine **õdede vähese kaasamise** näol erinevatesse töörühmadesse ning organisatsiooni sisestesse otsustusmehanismidesse.

Osakonnaõdedel ei ole võimalus osaleda juhtimisalaste otsuste tegemisel (65%). 77% ei nõustu väitega, et õed on kaasatud aktiivselt kulutuste kontrollimisse (nõus ainult 23%). 60% uuringus osaleja arvates ei osale osakonnaõded haigla komisjonides /töörühmades (näiteks praktika ja strateegia töörühmades). Väitega, et haigla juhtkond tunnustab õdede panust aruannetes ja ametlikes teadaannetes ei nõustu sugugi 53%.

8. Rahvusvahelises võrdluses (Joonis 6) on **Eesti õed** sarnaselt Inglismaa õdedega **üldiselt sagedamini nõus** (vastavalt 45% ja 43%) **väitega, et neil on võimalus tõusta ametiredelil, kuid oma palka hinnatakse piisavaks teistest harvemini** (18% Eesti ja 20% Inglismaa). Seevastu Soome õdede hinnangud mõlema näitaja osas on veelgi madalamad – vastavalt 32% ning 15%. Kuigi kõige enam on oma palgaga rahul Kanadas töötavad õed (69%), hindavad nad kriitilisemalt oma võimalusi ametiredelil tõusmise osas.



Joonis 6 Karjäärivõimalused ja rahulolu palgaga – rahvusvaheline võrdlus

9. **Esineb selge trend nooremate ning suuremates haiglates töötavate õdede suurema rahulolematuse ning kriitilisemalt tunnetatud töökeskkonna olukorra osas.** Seda kõikide ÕI skaalade, aga ka üksikute küsimuste, sealhulgas palgaga rahulolu suhtes.

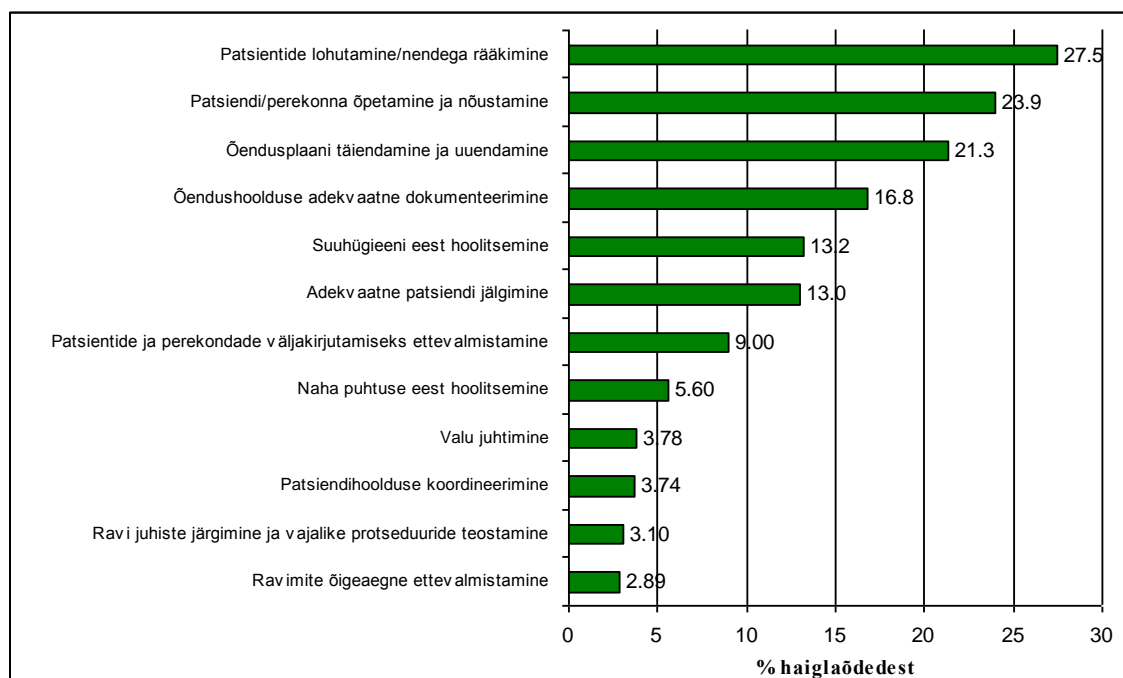
Võrreldes omavahel nooremaid (20-29a) ja vanemaid (üle 50 a) vanuserühmi, siis võib öelda, et vanema vanuserühma esindajate arvates on neil enam autonoomiat oma tegevuses ($p < 0.0005$) ning nad omavad ka enam kontrolli oma tegevuse üle. Samaaegselt aga 30 kuni 39 aastaste õdede arvates (keskmine 2,58, $p < 0.0005$) ei oma nad oma töös niipalju autonoomiat kui nende nooremaelised (20-29a) kolleegid.

Koostöö toimivust arstide ja õdede vahel hindavad üle 30 aastased õed kõrgemalt kui nooremad (20-29a) kolleegid. Õed vanuses üle 40 aasta tunnetavad enam organisatsiooni toetust, kui nende nooremaelised kolleegid ($p < 0.0005$).

10. Eelnevast võib edasi järeldada, et surve tervishoiusüsteemi efektiivsuse suurenemisele esitab järjest suuremaid nõudmisi ka töötajatele, millele viimased on suutelised adekvaatselt vastama üksnes sobivate individuaalsete eelduste ja töötingimuste olemasolu korral. Kaasajal järjest enam arenev üldine suurem mobiilsus tööturul, Eestis kujunend tööjõupuudus mitmetes sektorites,

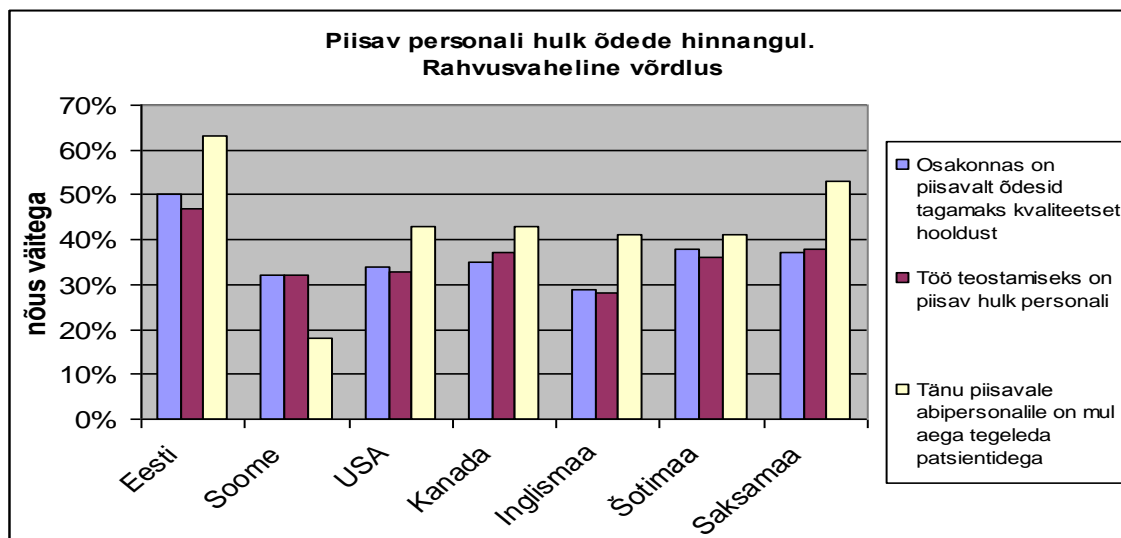
Euroopa-sisene migratsioon ning suurenenud tööstress efektiivsusele orineteeritud organisatsioonides suurendavad käesolevast uurimusest ilmnenu **nooremate ja suuremate haiglate õdede kriitilise suhtumise tähtsust töökeskkonnale**. Kuigi käesoleva uuringu tulemused näitavad hetke olukorra suhteliselt soodsat seisut, võib rahvusvahelisele kogemusele tuginedes eeldada, et olukord võib kiiresti muutuda. Igal juhul on oluline olukorda pidevalt jälgida, et muutuvaid trende võimalikult varakult märgata ning asjakohaseid vastumeetmeid tarvitusele võtta.

11. Kõige sagedamini **ei jätku õdede hinnangul neil aega patsientidega üldiseks suhtlemiseks** (28% õdedest viimase vahetuse jooksul) ning **patsiendi ja tema perekonna nõustamiseks** (24%) (vt Joonis 7). Nimetatud puudujääk omab kindlasti rolli nii patsientide poolt tajutud tervishoiuteenuse üldisele kvaliteedile kui ka õdede tööle, kuna otsene suhtlemine patsientide ja nende lähedastega on üks peamisi õendushoolduse ülesandeid.
12. Teise tegevuste grupina, milleks **ei jätku piisavalt aega, on vajalik paberitöö** – õendusplaani uuendamine (21% viimase vahetuse jooksul) ning õendushoolduse adekvaatne dokumenteerimine (17%) (vt Joonis 7). Ka nende tegevuste puhul on tegemist väga olulise osaga teenuse kvaliteedist, eeskätt selle juhtimise seisukohast.



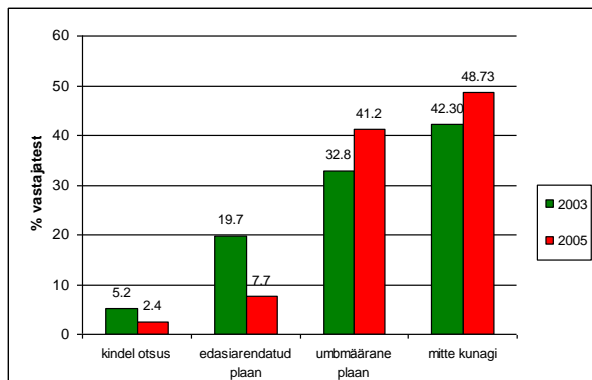
Joonis 7 Haiglaõdede (n=447) hinnang ajapuudusel täitmata jäänud ülesannetele viimase vahetuse jooksul

13. Märkimisväärselt kõrgemalt võrreldes kolleegidega arenenud välisriikides hindavad **Eesti õed personali piisavust osakonnas**, kus nad töötavad. Samaaegselt esineb aga suuri erinevusi kui selgitatakse abipersonali olemasolu, kuna nii Eesti kui ka Soome õdede vastused erinevad suuresti võrreldes USA, Kanada, Saksamaa ja Šotimaaga. Näiteks Soome uuringu tulemustega võrreldes on Eesti õdede hinnang abipersonali piisavale hulga üle kolme korra positiivsem – vastaval 63% ja 18% õdedest nõustub väitega, et tänu piisavale abipersonalile on aega tegeleda patsientidega.

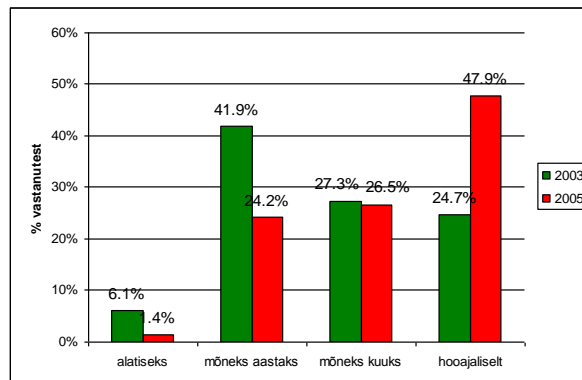


Joonis 8 Piisav personali hulk õdede hinnangul – rahvusvaheline võrdlus

14. **Migratsioonisoov Eesti õdedel on viimase 2 aasta jooksul märgatavalt vähenud.** Võrreldes 2003.a läbi viidud küsitlusega on vähenud nii õdede osakaal, kes sooviksid välismaale siirduda, kui ka välismaal veetmise eelistatud kestus ja osalt ka põhjused. Kindel mineku otsus on võrreldes 2 aasta taguse situatsiooniga vähenenud 5,2%-lt 2,4%-ni ning alatiseks lahkujate osakaal kõigist võimalikest lahkujatest on vähenud 6,1%-lt 1,4%-ni, samal ajal kui hooajaliselt sooviks välismaal viibida 47,9% õdedest (24,7% aastal 2003). Nii nagu töökeskkonna üldise hinnangu puhul, on ka siin nooremate valmisolek ja soov välismaale siirduda oluliselt kõrgem. Põhjustest on endiselt esikohal rahulolematuse palgaga, kuid vähenud on pettumus Eesti tervishoiusüsteemiga ning suurenenud on enesetäienduse tähtsus välismaale siirdumise põhjusena.



Joonis 9 Välismaale mineku kavatsus ja kindlus



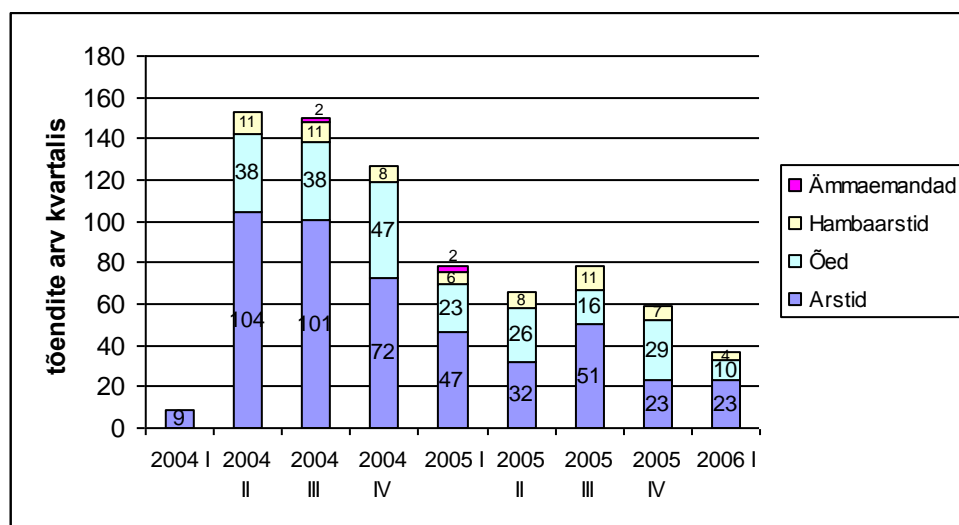
Joonis 10 Välismaale mineku planeeritud kestus

15. **Migratsiooniplaani kindlus** isegi neil, kes välismaale minna kavatsesid, oli samuti vähenenud. Kui 2003. aastal oli vastanud õdedest (n= 618) mingisugunegi kavatsus välismaale tööle minekuks 58%-l, siis 2005. aastal uuritud õdede hulgas (n=555) oli see vähenenud 51%-ni. Samuti oli vähenenud nende õdede hulk, kellel minekuplaan oli kindel otsus (5,2% aastal 2003 ning 2,4% aastal 2005) või edasiarendatud plaan (19,7% aastal 2003 ning 7,7% aastal 2005). Seega oli eelmiste arvel suhteliselt suurenenud nende õdede osakaal, kelle kavatsus oli umbmäärane (vt Joonis 9).

16. Samamoodi nagu oli vähenenud üldine soov välismaale minna, oli käesolevas küsitluses **vähenenud ka välismaale mineku soovitud/planeeritud kestus.** Nende hulgas, kel oli kavatsus välismaale minna, oli alatiseks lahkujate osakaal vähenenud 6,1%-lt (2003) 1,4%-ni (2005) ning mõneks aastaks minejate hulk vastavalt 41,9%-lt 24,2%-ni (Joonis 10). Viimase küsitluse andmetel on kõige enam võimalike välismaale siirdujate hulgas neid õdesid, kes teeksid seda hooajaliselt.

17. Seega võib kahe uuringu võrdlemisel teha järelduse, et **surve tööjõu lahkumisele olemasolevate õenduspersonali hulgas on märgatavalt vähenenud viimase 2 aasta jooksul.** Seda tulemust

toetab ka Tervishoiuametist välismaale siirdumiseks tõendi välja võtnud tervishoiutöötajate langus (Joonis 11).



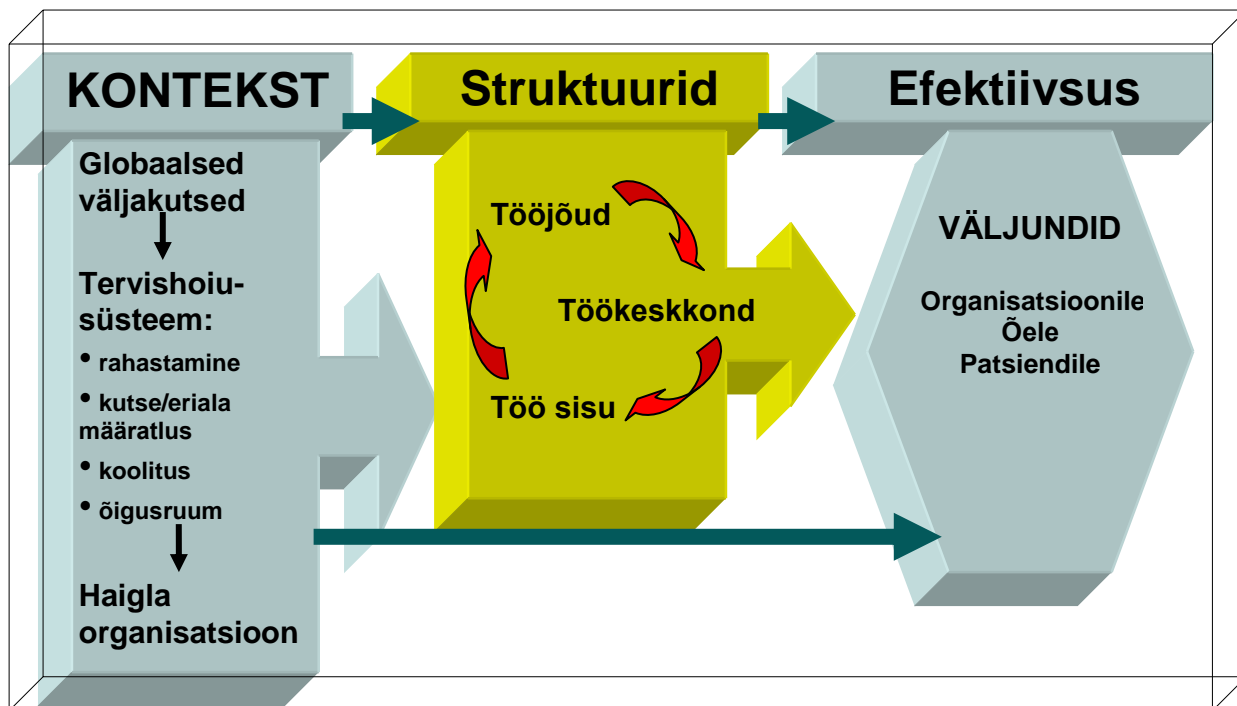
Joonis 11 Välismaal töötamise tõendi välja võtnud kvartalite kaupa 2004-2006 (Allikas: Tervishoiuamet)

18. **Kõige tõenäolisem seletus sellele muutusele on kahe uuringu vahel toimunud arvestatav palgatingimuste paranemine.** Ometi jääb palgaerinevus olulisimaks tervishoiutöötajate migratsiooni tõmbeteguriks, mida kinnitas ka viimatisest uuringus täheldatud oluline seos õdede hinnangul palga mittepiisavuse ning migratsioonisoovi osas. Nooremate õdede jaoks on see märgatavalt olulisem tegur.

Tegevusvaldkonnad ja poliitikavalikud õendusala inimressursi arendamisel soodsa töökeskkonna kaudu

Käesolev uurimus oli ajendatud soovist saada terviklik ülevaade töökeskkonna kui ühe peamise õdede töömotivatsiooni ja töö jätkamist mõjutava teguri kohta. Töökeskkond on väga mitmetahuline kontseptsioon, mistõttu selle käsitlemine eeldab alati teatud määral piiratud lähenemisviisi. Allpool toodud soovitused on suunatud töökeskkonna sõlmpunktidele erinevatel tasanditel ja võimalike riskide juhtimisele, mis identifitseeriti käesoleva uuringu tulemusena ning rahvusvahelise kirjanduse ülevaate põhjal. Arutluskäigu paremaks mõistmiseks pakume välja teoreetilise raamistiku, mis on toodud Joonis 12.

Selles on kesksel kohal struktuurid, mis tähistavad lähemat organisatsiooni, kus tervishoiuteenust osutatakse. Struktuurid koosnevad kolmest lahutamatu seotud fenomenist, mis on ka kõige olulisemad töökeskkonna ja käesoleva uuringu objektid. Kõik nimetatud 3 komponenti olid ka käesoleva uuringus käsitletud. Struktuurides toimunud tegevused viivad mingi tulemuseni üksikisiku, õe enda kui organisatsiooni jaoks. Siia alla kuuluvad väljundid, millest lähtub kogu tervishoiusüsteemi mõte – teenuste hulk ja kvaliteet, teenuseosutaja tulemuslikkus, aga ka patsiendi ravitulemus ja tervishoiutöötajate rahulolu. Samuti on tulemuste tõlgendamisel ja järelduste tegemisel oluline pidada silmas konteksti, mis mõjutab teenuse osutamise struktuure, aga ka otseselt selle lõpptulemusi. Kontekstis oleme välja toonud 3 tasandit – globaalne, riiklik ning tööandja, millest lähtuvad osaliselt ka soovitused riigile.



Joonis 12 Teoreetiline raamistik – Õdede töökeskkonda mõjutavad tegurid (Allikas: Täiendatud Dubois C-A, McKee M, Nolte E. “Analysing trends, opportunities and challenges” in Human resources for health in Europe. WHO/ European Observatory on Health Systems and Policies 2006)

Töökeskkond on eeskätt tööandjate – tervishoiuasutuste – poolt mõjutatav õdede töömotivatsiooni ja tööl püsimise tegur. Osalt on soodsate töötingimuste loomine konkurentsieeliseks teiste teenuseosutajate ees, kuid süsteemi pikaajalist jätkusuutlikkust silmas pidades on kõikide teenuseosutajate huvides õe elukutse positiivne ja rahulduspakkuv kuvand õdede ja tulevaste potentsiaalsete õekandidaatide hulgas, mis muu hulgas tähendab ka soodsat töökeskkonda ja rahulduspakkuvaid eneseteostusvõimalusi.

Tööandja saab töökeskkonda paremaks muuta järgmistele aspektidele tähelepanu pöörates (McGillis Hall 2005):

- personali koosseis
- õdede hulk vahetuses
- täiskohaga / osalise tööajaga töötajad (full-time/part-time staff)
- personali haridus
- personali töökogemus
- meeskonnatöö toimivus
- organisatsiooni õhkkond ja kultuur (organizational climate and culture)
- vanemõe tegevuse/kontrolli ulatus
- töökoormus ja produktiivsus (workload and productivity)
- õdede poolt kogetud autonoomia ja otsuse tegemine
- võimalused professionaalseks arenguks
- õendusjuhtimise ulatus
- ületunnitöö
- töölt äraoleku tunnid/ töölt puudumine (absenteeism hours).

Rüügpoolne roll, võttes arvesse detsentraliseeritud teenuse osutamise korraldust, on eeskätt tulemusliku ja tasakaalustatud diskussiooni juhtimine erinevate tervishoiusüsteemi osapoolte (töötajad, teenuseosutajad, patsiendid) huvide arvestamiseks.

Oluline on **jälgida** toimuvat ja arendada pidevat diskussiooni. Selleks on vaja monitoorida olukorda, planeerida näiteks kohorturing õendusala üliõpilaste ja/või lõpetajatate hulgas, et jälgida ajas muutuvaid hoiakuid ja trende, aga samuti selleks, et hinnata poliitikaotsuste mõju ja tulemuslikkust.

Eestis võiks arendada lisaks kliinilistele kvaliteedinäitajatele ka **töökeskkonna kvaliteedijuhtimise süsteemi** ning monitoorida seda analoogiliselt Magnethaiglatega USAs. See looks standardiseeritud juhtimis- aga ka suhtlusvahendi teenuseosutajate juhtide ning töötajate vahel, kuid samamoodi võimaldaks tutvustada lihtsas ja arusaadavas keeles ka avalikkusele ja võimalikele õendusala üliõpilaskandidaatidele.

Õdede arv paratamatult peab suurenema ning see on sellisena kirjas ka erinevates arengukavades ja sotsiaalministeeriumi strateegilistes eesmärkides lähiaastateks. Samal ajal on turul juba praegu õdede puudus ning ka suurenenud koolitustellimuse täitmine on koolitusasutuste poolt raskendatud Sellega seoses on eriti oluline **õendusvaldkonna arendamine ja tutvustamine ühiskonnas laiemalt**.

Tervishoiutöötajate pakkumise paremaks jälgimiseks on vaja **tõhustada tervishoiutöötajate registri toimimist**, kuna selle see täna ei anna adekvaatset ülevaadet ei tööjõuturu olukorrast, ega ka tervishoiutöötajate migratsioonivoogudest.

Õendusvaldkonna arenedes, aga samuti tervishoiusüsteemi lõimumisvajaduse suurenedes, muutub ka õdede roll, mistõttu kõikide tervishoiu valdkonna **strateegiliste arengukavade üks kohustuslik osa** peaks olema õendusala kui tervishoiutöötajate ühe ose arengu kirjeldus kõrvuti esmatasandi, hooldusravi ja regionaalse arengu kirjeldusega.

Kuigi **palk** on ja lähiajal ka ilmselt jääb kõige olulisemaks rahulolematuse või ka migratsiooni teguriks, siis olulisemaks õdede tööjõupakkumise mõjuteguriteks on olemasolevate õdede (või õe kutsega inimeste) jätkamine erialasel tööol, aga järjest enam uute töötajate efektiivne koolitamine (st kuni tööleasumiseni).

Palgaläbirääkimiste osa peaks olema selle mõju muudele töökeskkonna mõjuteguritele. Kuna riigil otsene mõju töötajate palgatingimustele ja ka töökeskkonnale puudub, siis on tööandjate vastutus täiendavate eelarvevahendite kasutamise osas kriitiline. Juba varasemates uuringutes on mainitud “positiivse diskrimineerimise” vajalikkust palgatingimuste parandamisel - s.o. eeskätt madala palgataseme (mitte keskmise palga) ja nooremate töötajate sissetuleku suurendamine. Samamoodi tuleb tagada töötajate (tööaja- ja režiimi, füüsilise keskkonna ja töökorralduse jms) käsitlemine koos palgavahendite probleemi lahendamiseks, et üht ei lahendataks teise arvel.

Õdede **migratsiooniküsimusele** pragmaatiline lähenemine võiks muuhulgas käsitleda diskussiooniteemasid **riiklikult koordineeritud** (võimalik on nn pehme koordinatsioon ehk informatsiooni vahendus kuni tsentraalne juhtimine riiklike kahepoolsete lepingutega ja koostööga vahendusagentuuridega) töövahetusega välisriikides. Seda eeskätt arvestades enamuse õdede soovi töötada välismaal üksnes hooajaliselt, samuti kasvavat töökogemuse põhjenduse osakaalu.

Märkimisväärne langus migratsioonikavatsuste osas näitab, et nii eeltingimused kui töötajate suhtumised võivad kiiresti muutuda. Edaspidi on ilmselt otstarbekas kasutada **mitmekülgsemaid lahendusviise**, kuna pidev surve ainult töötajate palgatingimuste kaudu töömotivatsiooni suurendamiseks või migratsioonisoovi vähendamiseks ei ole tulemuslik ning samuti võib vähendada tervishoiuteenuste kättesaadavust ning süsteemi üldist stabiilsust pikemas perspektiivis.

Tõenäoliselt ei ole muutunud üleilmse tööjõuturu olukorras migratsioonisoovi päriselt kaotada. Seetõttu on edaspidi oluline **jälgida migratsioonikavatsuste ja põhjuste muutusi**, et hinnata, milline on stabiilne võimalik migratsioonivoog Eestist väljapoole. Samuti on saadud info oluline paindlike lahenduste väljatöötamisel - näiteks riigi või tööandja poolt koordineeritud vahetusprogrammide kaudu hooajalise, peamiselt enesetäiendamisele suunatud välismaal töötamise soovi rahuldamiseks.