

Kaadrid, koormus ja kvaliteet

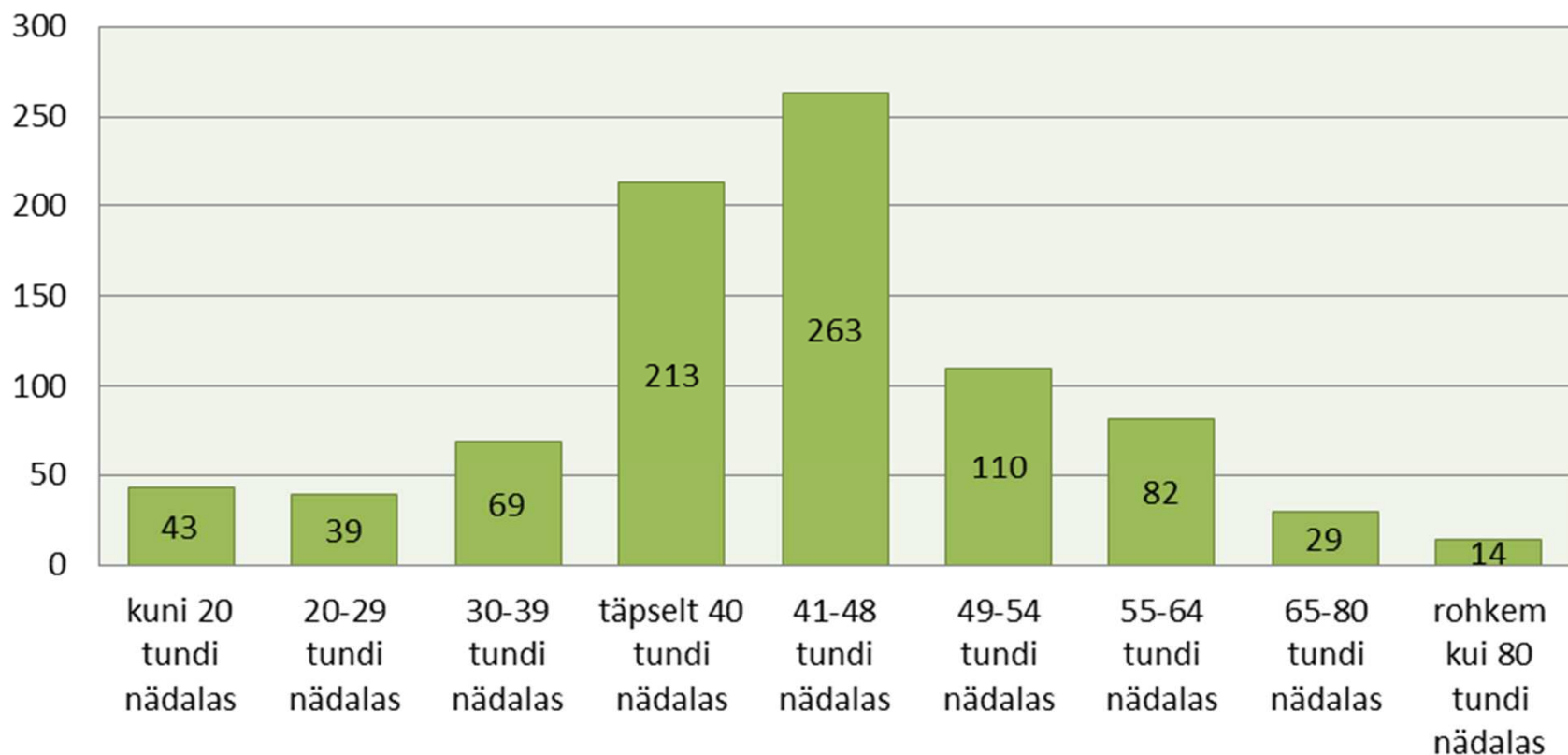
EHL konverents 03.09.2015 Kääriku



Eesti arstide töökoormuse uuring, EAL, juuni 2014 – 862 vastajat

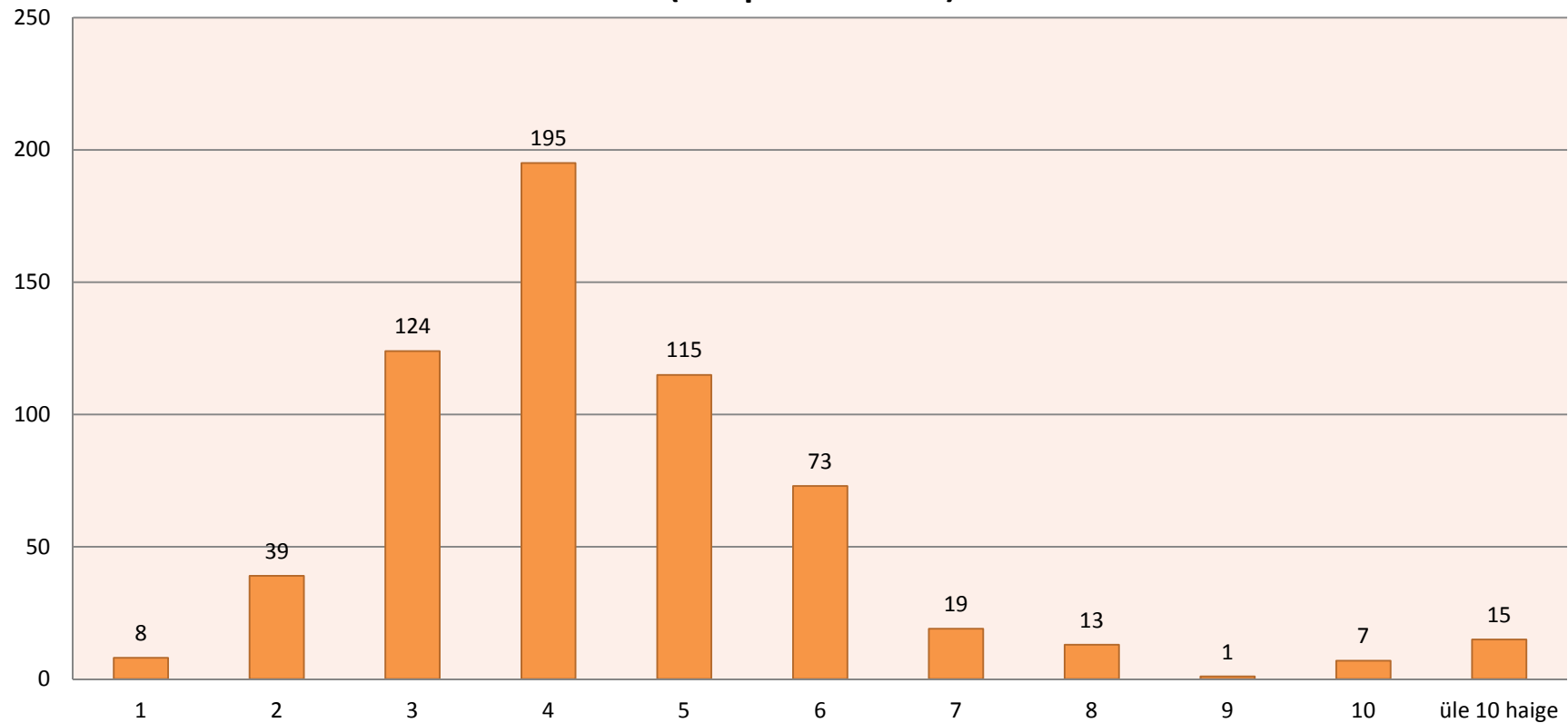
- Vähemalt 1,0 koormusega töötavatel arstidel on **keskmine töökoormus 210 tundi kuus**, ehk 1,3 töökohta.
- 39% arstidest on olnud vahel järjest tööl üle 24 tunni ja 8% üle 36 tunni.
- Valvete järgselt puhkab alati seadustega kooskõlas 18% arstidest.
- Ainult 40%-l arstidest pannakse kõik või enamik ületunde töötundidena kirja.
- 33%-le arstidest ületunnitööd ei hüvitata.

2. Millise koormusega töötate põhitöökohas (osakonnatöö + valvetöö + ambulatoorne vastuvõtt)?



- Koormusega alla 40 tundi nädalas töötab põhitöökohas 18% vastanutest, nendest 5 % alla 0,5 koormusega. **Enamus töötab 40-48 tundi nädalas. Täpselt 40 tundi nädalas töötab 25% vastanutest, 2% töötab rohkem kui 80 tundi nädalas, ehk üle 2,0 koormusega.**

**Kui teete ambulatoorset vastuvõttu, siis keskmiselt mitu haiget tunnis (koos lisanumbritega ja registreerimata patsientidega) võtate vastu?
(v.a. psühhiaatria)**



Arvesse on võetud 609 vastust, välja on jäetud need, kes ambulatoorset vastuvõttu ei tee ja psühhiaatriline vastuvõtt, kus normid on teistsugused.
72% võtab keskmiselt vastu üle 3 patsiendi tunnis ja ligi 40% arstidest üle 4 pt, 9% - üle 6 patsiendi tunnis, st ühele patsiendile kulub vähem kui 10 minutit.

Tervishoiutöötajate arv ja koormus TAI 2014

Andmed koguti 2013. a novembri kohta, avalikkusele esitatud tulemuste järgi oli arstide keskmine töötundide arv kuus 147.

Haiglaarstidel –

kelle koormus vähemalt 1,0 ja töötasid terve kuu

keskmine töötundide arv kuus 196

Eriala	Arste	Töötunde	Keskmine
Anestesioloog	125	26589,9	212,7
EMO	81	18789,2	232,0
Günekoloog	103	19713,5	191,4
Kardioloog	64	12150,9	189,9
Laboriarst	39	6706	171,9
Neuroloog	48	8807,5	183,5
Oftalmoloog	37	6743,4	182,3
Onkoloog	24	4460,6	185,9
Ortopeed	54	10586,1	196,0
Otorinolarüngoloog	44	8080	183,6
Patoloog	32	5644	176,4
Pediaater	63	11365,6	180,4
Psühhiaater	87	16193	186,1
Radioloog	62	12066,5	194,6
Sisehaiguste arst	74	14606,5	197,4
Üldkirurg	85	18143,7	213,5

Kokku	1396	272343,8	195,1

Suhtumine kaadritesse otsustab kõik

- PERH ei maksnud ületundide tasu vastavalt seadusele. Üks kirurg sai 3 a saamata palga kätte kohtu kaudu, lisaks tasus PERH tema kohtukulud 4 467,84 eurot. Teistele arstidele keeldutakse endiselt maksmast.
- TÜK arvestab ületundide ja öötöö hüvitisi põhipalga järgi. Seaduserikkumisega hoiab juhatus väidetavalt kokku ligi pool miljonit eurot aastas.
- IVKH maksab koefitsiendiga 1,5 kuni 32 ületundi eest kuus, ülejäänud ületundide eest hüvitist ei maksta.
- Hiiumaal lahkus enne pensioniiga töölt naistearst, kes oli saare ainsa „püsigünekoloogina“ olnud 21 aastat pidevalt koduvalves.

Töölepinguseaduse „optimeerimine“

- seaduses puudub mõiste „põhipalk“
- **töötasu = põhipalk + regulaarsed lisatasud**

ebaseaduslik

- töölepingus ainult põhipalk, lisatasud tööandja otsusega
- valvete tunnitasu = põhipalk
- ületundide ja öötöö hüvitis arvestatakse põhipalgalt või miinimumtunnitasult (9€)

Kohtuotsus arst vs PERH

Tallinna Ringkonnakohtu otsus 2-13-57875, jõustus 07.04.2015

Kuigi töölepingu seadus ei sisalda töötasu definitsiooni, kuuluvad kolleegiumi hinnangul töötasu hulka kõik tasud, mida tööandja maksab töötajale töö tegemise eest. Eeltoodust järeldeb, et ületunnitöö tasu arvestamise aluseks tuleb võtta kogu töötajale makstav töötasu (sh lisaks põhitöötasule makstavad lisatasud).

Juhatuse otsusega kehtestati aktiivtundide tasumäärad konkreetse summana kõikidele neurokirurgidele. Kuna ületunnitöö hüvitamiselt rahas maksab tööandja konkreetse töötaja 1,5-kordset töötasu, siis viitab ühtsete tasumäärade kehtestamine kõikidele neurokirurgidele sellele, et tasumäärades ületunnitöö lisatasu ei sisaldu.

„optimeerimise“ lõpetamiseks

- Kanda töölepingutesse kogu töötasu, sealhulgas regulaarsed lisatasud;
- Ületunnitöö ja öötöö hüvitamisel rahast võtta hüvitise arvestamise aluseks kogu töötasu, mitte põhipalk.
- valvetundide tasu arvestada kogutunnitasu, mitte põhipalga või miinimumtunnitasu alusel

Kehtestamata koormusstandardid (1)

Eesmärk - tagada kvaliteetne arstiabi ja vältida kiirustamisest ning liigsest töökoormusest tingitud vigu.

Kollektiivlepingus 2012 ja 2014:

- pooled lepivad kokku töökoormuse hindamist võimaldavad personalistandardid;
- teevad ühise ettepaneku nende kehtestamiseks ministrile;
- tööandjad kohustuvad võrdlema tegelikku koormust standardiga;
- tulemusi kasutatakse kollektiivlepingutes

Milline võiks olla arsti koormus Eestis

Erialaseltsid arengukavades:

- ambulatoorses töös aluseks vastuvõtu kestus –
esmane 30, korduv 20 min;
kogu vastuvõtuaeg maksimaalselt 6,5 tundi/päevas
- Statsionaarse ravi maksimaalne koormus –
250-350 haiget aastas (erand psühhiaatria)

Haigekassa kulumudelil lähtudes oleks

- **AINULT** ambulatoorselt töötava arsti koormuseks **kuni 4200 visiiti aastas**
- **AINULT** statsionaaris töötava arsti koormuseks **14-15 haiget päevas**

Näide:

25 voodiga terapeutilises osakonnas peaks töötama 1 arst ja 1 osakonnajuhataja.

EAL koormusstandardite ettepanek - polikliinik

Optimaalne koormus **4100 vastuvõttu aastas** (täistööajaga ambulatoorne töö)

erandid psühhiaatria 1600/a,
EMO keskm 16-18 patsienti/ arsti kohta/ööp
(sõltuvalt triaazikategoriast)

Alus - HK ressursi kasutamise optimaalne maht aastas (91 800 min), vastuvõtu keskmine pikkus, vastuvõtu ajal tehtavatele protseduuridele kuluv aeg.

Optimaalne töökorraldus:

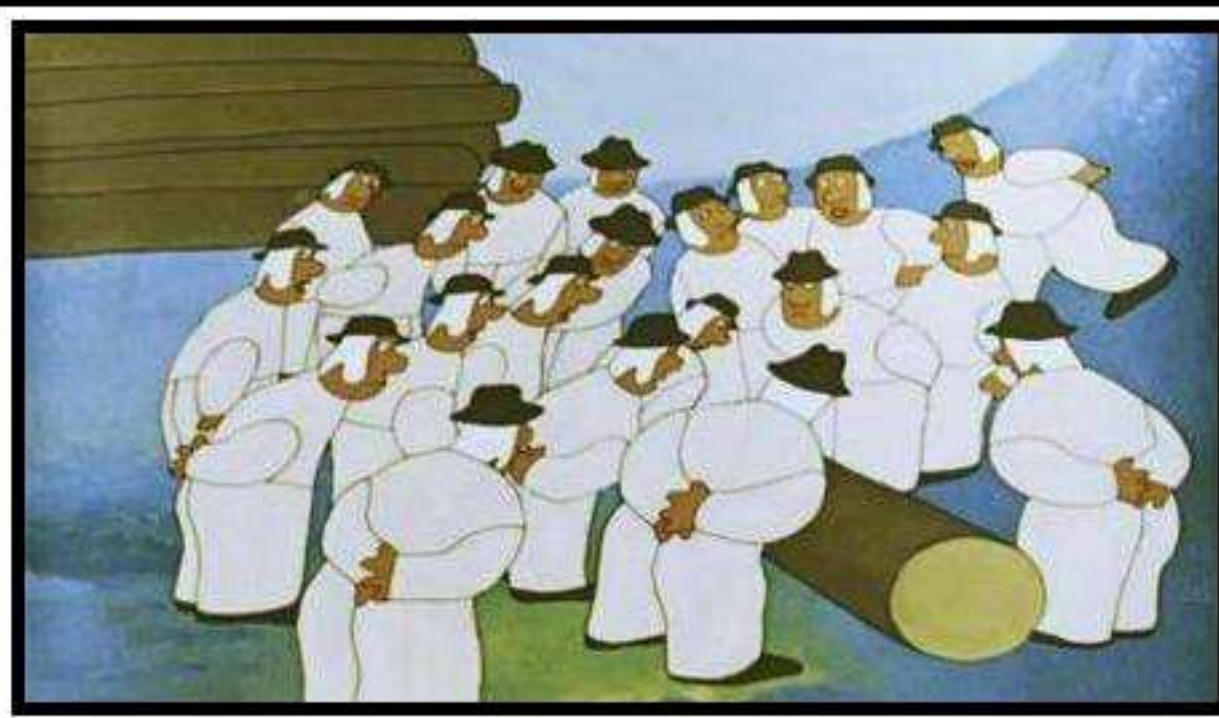
- 1) vastuvõtud **esmane 25, korduv 15 minutit**;
- 2) **vastuvõtuaeg maksimaalselt 7 tundi**, 1 tund muudeks tööülesanneteks;
- 3) registreeritakse nii esmased kui korduvad patsiendid.

EAL koormusstandardite ettepanek - statsionaar

Eriala	ravidud haigeid / aastas
günekoloogia	350
otorinolarüngoloogia	305
üldkirurgia	305
ortopeedia	270
gastroenteroloogia	305
sisehaigused	305
reumatoloogia	280
neuroloogia	280
kardioloogia	280
pediaatria	270
psühhiaatria	155

Kehtestamata koormusstandardid (2)

- Töörühmad 2013
- HK matemaatilised trikid minutitega
- EAL ettepanek vs EHL metoodika
- **2015 - kollektiivleping on endiselt täitmata**



Arvamusliidrid nõu pidamas,
miks palk ei tõuse

EHL seisukohad

- Pooled ei saa kehtestada personalistandardeid. Kollektiivlepingu mõte on kokku leppida mitte normid, vaid mõõdikud, mille abil saab personali koormust mõõta ja tegelikke koormusi kokkulepitud standardiga võrrelda
- Metoodikat võib rakendada esialgu 4 erialal – üldsisehaigused ja üldkirurgia kõikides haiglates ning ortopeedia ja neuroloogia kesk- ja piirkondlikes haiglates.
- Ambulatoorses töös on arstide tegelik koormus suurem ja statsionaaris väiksem kui vastuvõtu ja voodipäeva arvestatud minutitest lähtuv koormusstandard. Peaksime esitama ühise ettepaneku sisemedit siini erialadel voodipäeva arsti minutite lisamiseks, mis võimaldaks arstil tööpäeva jooksul tegeleda 6-8 patsiendiga (praegu norm 15 patsienti).

HK minutid ≠ koormus

Hinnakomisjoni otsus 21.09.2005:

Kõikidele ülejäänud teenustele, mille mudelipõhine standardhind on suurem hetkel kehtivast piirhinnast **kehtestada teenuse piirhinnaks vähemalt 92,2% mudelipõhisest standardhinnast.**

Olukord 2013:

- piirhinnad madalamad kui standardhinnad 380 teenusel, standardhindade piirhindadega võrdsustamise korral on rahaline mõju ravikindlustuse eelarvele ca 14,5 miljonit eurot.
- piirhinnad kõrgemad kui standardhinnad 323 teenusel, võrdsustamisel on rahaline mõju ligikaudu 8,6 miljonit eurot.
- **Summaarselt piirhindades puudu ca 6 miljonit eurot**
- Voodipäeva kulumudeli minutid ei ole arvestatud lähtudes patsiendiga tegelemiseks tegelikult vajalikust ajast, neid ei saa võtta koormusstandardi aluseks.

Kvaliteedisüsteemi arendamine

Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamisel Eestis on kolm takistust, mille lahendamine on eelduseks järgmiste sammude edukusele:

a) puudub mittesüüline patsiendikahjude menetlemise süsteem, mis võtaks maha pinged tervishoius

b) tervishoiu kvaliteediküsimusi käsitletakse üksikjuhtumitena raviasutuste ja erialade põhiselt;

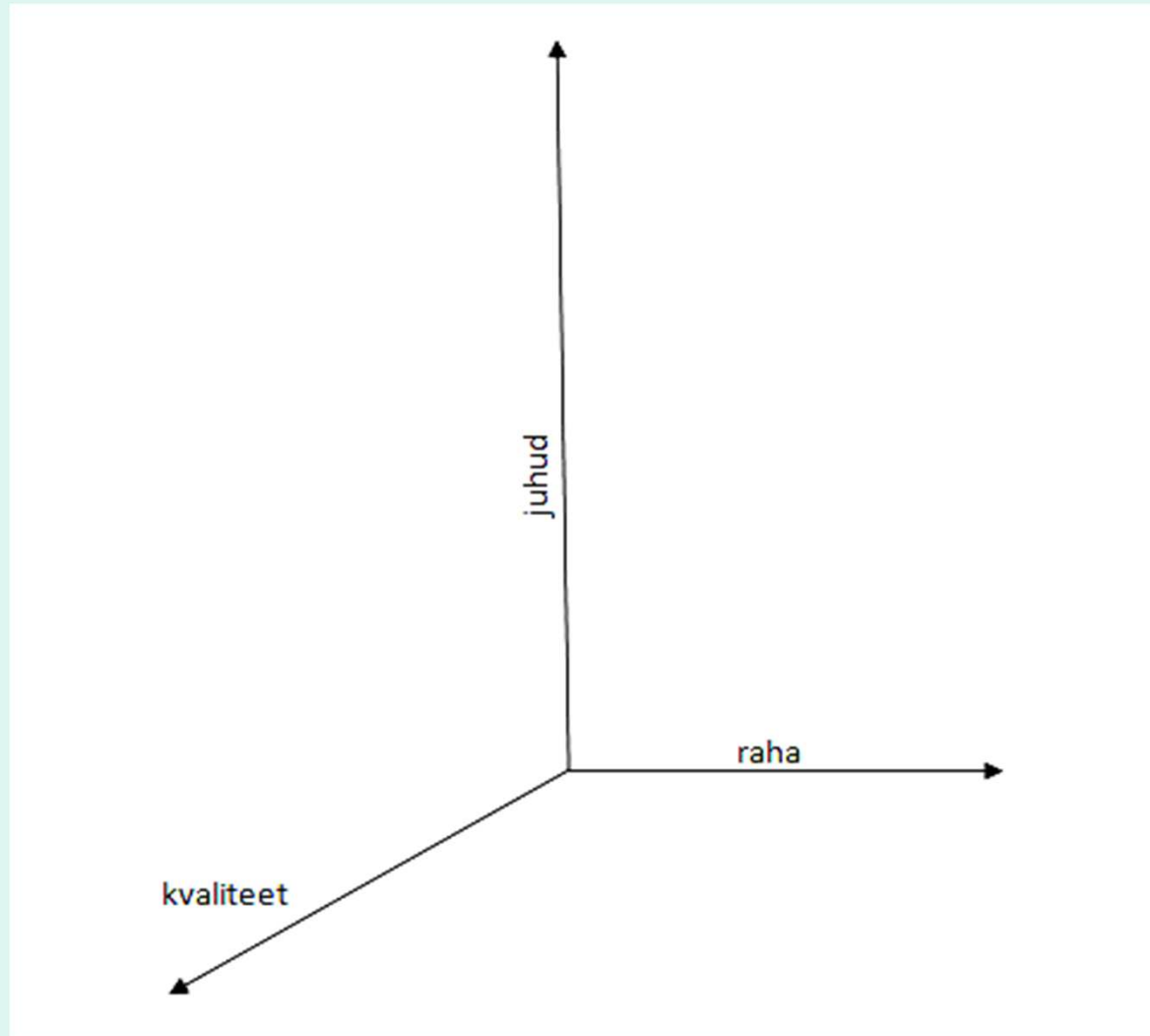
c) arstiabi võimaluste ülehindamine nii patsientide kui tervishoiutöötajate poolt.

Prof Kiivet jt, „Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine“, TÜ tervishoiu instituut, 2015

Koormus ja kvaliteet

- Efektiivse kvaliteedihindamise süsteemi loomiseks ja käigus hoidmiseks nii riiklikul kui raviasutuse tasemel on vajalik eraldada sihtotstarbelised ressursid:
 - aeg (enese)analüüsiks – klinitistide tööaja sisse ei kuulu mitte ainult ravimine, vaid ka ravitulemuste hindamine;
- **Tervishoiutöötajate ametijuhenditesse ja töökoormusse peaks olema sisse kirjutatud aeg, mida kasutatakse täiendusõppeks, töötulemuste analüüsiks, kollegiaalseks hindamiseks, ravikvaliteedi arendamiseks ja tööks erialase teaduskirjandusega.**

Poliitiline retoorika ei paranda ravikvaliteeti



Kvaliteet ja ressursid

- Kvaliteedi säilitamiseks on vaja täiendavat personali ja täiendavat rahalist ressursi või ravimahtude vähendamist.
- Arstid lähevad välismaale palga pärast. Tagasi ei tulla koormuse ja töökorralduse pärast.

Valgus tunneli lõpus

ENÜ residentide küsitlus

- **2012.a – 23% vastanutest ei plaani põhikohaga välismaale tööle minna**
- **2015.a – 53%**
- 2012.a – residendi miinimumtunnitasu 7,16 eurot, tasustatud töökoormus 0,8
- 2015.a – tunnitasu 9 eurot, koormus 1,0
- Sissetuleku tõus 3 aastaga ca 57%

Natalia Jefimova, Eesti Arst, aug 2015

EAL ettepanekud hea tahte leppesse 2012

- Tervishoiuteenuste korraldamise seadusega sätestatakse, **kes vastutab Eesti Vabariigis eriarstiabi korraldamise ja toimimise eest.**
- Lepitakse kokku, **missuguses mahus ja mis erialadel eriarstiabi säilib kindlasti üldhaiglates** ja kuidas riik (sotsiaalministeerium) selle tagab
- **Üldhaiglatele antakse õigus loobuda statsionaarse erakorralise eriarstiabi osutamisest nädalavahetusel:** reede kl 16.00 kuni esmaspäev kl 8.00.

Vastavalt sellele muudetakse vajaduse korral kiirabi töökorraldust. Valveringide vähendamisel haiglale ettenähtud **valmisolekutasu ei vähendata**, seda võib kasutada väljakutsevalvete eest tasumiseks või puuduvate eriarstide palkamiseks.

Mis tõi meid siia, ei vii meid enam edasi

- Arstide piisav hulk ja normaalne koormus pole ainult arstide endi mure.
- See pole ka ainult haiglajuhtide mure.
- EAL ja EHL ühine huvi – toimiv tervishoiusüsteem, head arstid
- Riigi roll on juhtimine ja vastutus, aga kaadrid otsustavad kõik.

KALLIS SÜNNIPÄEVALAPS!

Pole põhjust muretsemiseks,
vananemine
ei ole
haigus!



PALJU ÕNNE!