



EESTI ESMATASANDI
TERVISEKESKUSTE LIIT

ETTKL

Töökoormus

Raport

2025

Sisukord

1. Probleemi kirjeldus	3
2. Analüüsi metoodika	3
3. Analüüsi tulemused	4
4. Järeldused ja ettepanekud	11

1. Probleemi kirjeldus

Sotsiaalministri määrus nr 2 “[Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend](#)” kehtestab, et perearsti ja -õe vastuvõtu aeg peab olema vähemalt 20 tundi nädalas ja perearstiabi osutaja peab korraldama ägeda tervisehäirega patsiendile vastuvõtu pöördumise päeval, teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul.

Külastades Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liidu (ETTKL) liikmeid ja tutvudes töökorraldusega, saab öelda, et patsientide ootus saada tervisekeskustes vastuvõtule võimalikult kiiresti pärast pöördumist (hoolimata pöördumise põhjusest ja tervisemure akuutsusest), on suur ja pöördumiste arv on kasvanud. Pöördumiste arvu kasvuga seoses on perearstiabi teenuse osutajatel väljakutseid, et täita määruse tingimusi ilma ületunde tegemata või lisapersonali palkamata. Külastuste põhjal selgus, et nii arstid kui õed teevad ületunde, et vastata digipöördumistele, koostada e-konsultatsiooni vastuvõtte ning tegeleda keskuse halduse ja korraldusega. Lisaks on keskustesse võimalusel palgatud perearstiabi kulumudelisse mitteamvestatud täiendavaid arste ja õdesid (nt vaimse tervise õde) jt töötajaid (kliiniline psühholoog, toitumisinõustaja), kes aitavad täiendavat koormust leevendada ja patsiendi pöördumisi käsitleda.

2025. aasta alguse seisuga tasustab tervisekassa tervisekeskustes nimistu kohta ühe perearsti ja kahe pereõe palgakulu. Tervisekeskuse kohta saab palgata füsioterapeudi, ämmaemanda ja koduõe, kelle töö kodeeritakse teenusepõhiste koodidega. Lisaks saab palgata kliinilise assistendi/registraatori tervisekassalt saadava rahastuse eest järgmiselt:

- 1) 1–3 nimistuga perearsti korral kuni üks kliiniline assistent / registraator;
- 2) 4–6 nimistuga perearsti korral kuni kaks kliinilist assistenti / registraatorit;
- 3) 7–14 nimistuga perearsti korral kuni kolm kliinilist assistenti / registraatorit;
- 4) 15 ja enama nimistuga perearsti korral kuni neli kliinilist assistenti.

2. Analüüsi metoodika

Saamaks selgust probleemi ulatusest ja sügavusest kogusime ETTKLi liikmetelt andmed 2024. aasta aprilli töö kohta, kus eraldi palusime välja tuua nimistute suurused MEDRE andmetel, töötundide statistika perearstide, teiste arstide ja pereõdede kohta aprillis 2024. Lisaks küsisime pearahasiseste järgmiste koodide kasutust: 9001, 9002, 9003, 9018, 9019, 9062, 9061, 9064 ja 9065. Täiendavalt nendele koodidele kogusime andmed digikanali (e-perearstikeskus, perearst24 ja eelvisiit) pöördumiste, kõnekeskustest sissetulnud kõnede ja e-mailide kohta. PADI kaudu tehtud pöördumised kodeeritakse pearaha siseste koodidena, kasutades selleks e-posti ja telefonikõnede jaoks mõeldud koodi, aga kodeerimine ei ole ühtlane. Et saada ka võrdlust erinevate kuude vaates, on pearaha siseste koodide kasutuse andmed võetud ka 2024. aasta novembri kohta tervisekassa raviarvete andmetelt.

Optimaalse töötaja määramiseks ühes kuus on aluseks võetud 168 tundi, millest on maha arvestatud koolituse ja puhkusepäevade tunnid (arvestatud nii, et jagatud puhkepäevad ja õigusruumis kehtestatud minimaalsete koolitustundide (60h aastas) arv võrdselt kuudele aastas. Lisaks eelnevale on vaadatud ja võetud aluseks ka eriarstiabi kulumudeli¹ optimaalse töötaja arvestuse põhimõtted (ehk eeldatakse, et kogu tööol oldud aeg ei kulu otseselt patsientide ja nende pöördumiste lahendamisele, vaid tehakse puhkepause nagu töötervishoiu seadus ette näeb ja konsulteeritakse/arutatakse meeskonnaliikmetega, toimuvad meeskonnakoosolekud jms) ning sellest tulenevalt on kasutatud analüüsis optimaalse töötajana, mille jooksul toimuvad otsesed kontaktid, kaugvastuvõetud ja digikanalite pöördumistega tegelemine, eriarstiabi töötaja kohta arvestatavat aega, mis on 127,5 tundi kuus.

3. Analüüsi tulemused

ETTKLi kuulub 24 ettevõtet, 2024. aasta aprilli seisuga 21, analüüsi hõlmati 22 ja nad teenindasid aprillis 139 nimistut. Inimesi kuulus nimistutesse kokku 237 345 ja keskmine nimistu suurus oli 1707 inimest.

Tabelis 1 on esitatud perearstide ja pereõdede ning teiste nimistu teenindamisel abis olevate arstide keskmised töötunnid nimistu kohta aprillis 2024. ETTKLi liikmete keskmine pereõdede arv nimistu kohta on 1,9, seega on õdede ületundide arvestamisel aluseks võetud see koefitsient.

Tabel 1. Perearstide ja -õdede töötundide keskmine arv ja ületundide arv nimistu kohta aprillis 2024 tööajagraafikute alusel

Töötaja	Keskmine töötundide arv nimistu kohta aprillis	Optimaalne töötundide arv patsientidega seotud otsesteks tegevusteks kuus nimistu kohta	Ületundide arv kuus nimistu kohta
Perearst	144,3		
Teised arstid ²	46,5		
Arstide töötunnid kokku	190,8	127,5	63,6
Pereõded	335, ühe õe kohta 176,3 tundi	127,5	49,1

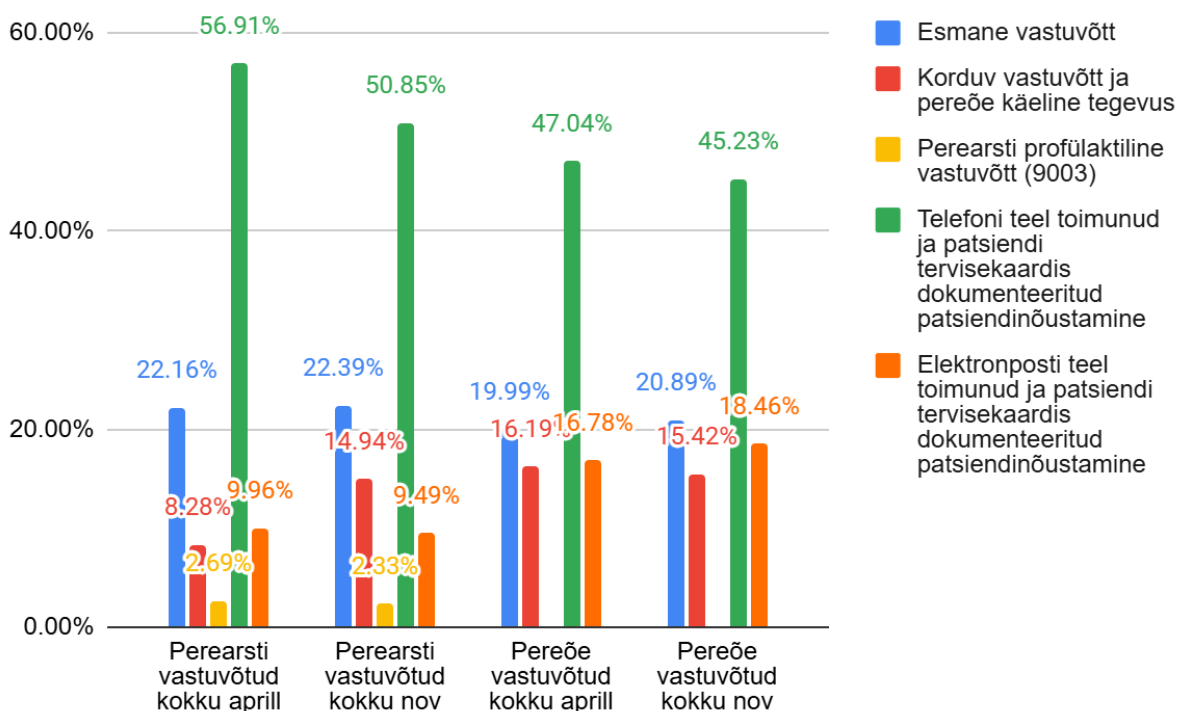
¹ Optimaalne tööaeg [määruse](#) alusel 91800 minutit aastas ehk 1530 tundi ja kui see jagada 12 kuuga, on keskmine tundide arv kuus 127,5 tundi.

² Teiste arstide töötunde ei esitanud 7 tervishoiuteenuse osutajat. Minimaalne töötundide arv teistel arstidel oli nimistu kohta kuus 3,2 ning kõige suurem 76 tundi.

Lisaks on nimistu patsientidele abi osutamiseks värvatud kliinilisi assistente. Nende varieeruvus nimistu kohta on 0,1 - 0,7, keskmine on 0,38 assistenti nimistu kohta ja 2,55 keskuse kohta. Tervisekassa tasub ühe nimistu kohta keskmiselt koormusega 0,33 ehk 3 nimistuga tervisekeskuse kohta on võimalik tervisekassa tasu eest palgata 1,0 koormusega kliiniline assistent.

Joonisel 1 on esitatud perearsti ja pereõe pearaha siseste tegevuste osakaalud kõigist analüüsis vaadeldud tegevustest. Jooniselt on näha, et perearsti kodeeritud tegevustest kõige suurema osakaalu võtab täna telefoni teel pöördumistele (kood 9018) vastamine ja nende lahendamine. Sama koodiga kodeeritakse ka kaugvastuvõtte, mille osakaal on kasvanud alates koroonapandeemia levikust. Järgmisel kohal on perearsti esmased kontaktid (9001), moodustades tegevustes ca 22%.

Õde tegeleb telefonikontaktidega ligi pool oma tööajast ehk ca 45-47% tegevustest on seotud telefonikontaktidega. Kui arvestada, et riikliku rahastusega on võimalik katta kahe õe tööjõukulu, siis saab öelda, et nimistu kohta ühe õe koormus on seotud telefonikontaktidega ning teine õde peab katma kõik muud tegevused nimistu patsientidega. Õe nõustavate vastuvõttude (9061) osakaal on ca 20% ja sellele järgnevad 17-18% elektronposti teel toimunud nõustamised.



Joonis 1. Perearsti ja -õe vastuvõttude osakaalud vastuvõtu liigiti

Tabelis 2 on esitatud aprillis ja novembri 2024 tehtud tegevuste keskmised tunnid ja kontaktide arvud ühe tööpäeva kohta nii perearstil kui -õel. Tööpäevi oli aprillis 22 ja novembris 21. Aprillis oli arstil nimistu kohta **ületunde päevas tegevustesse kodeerituna** 0,6 ja ühe õe kohta 2,8 tundi. Novembris oli vastav näitaja arstil 0,9 ja õel 3,4. Ehk vaadeldava perioodi jooksul on kodeeritud tegevustesse arvestatuna ületundide arv kasvanud. Kui vaadata aprilli töögraafikud optimaalse päevase töötundide kohta, siis selleks, et teenindada ära patsientide pöördumised, tegi arst päevas ületunde keskmiselt $8,7 - 5,8 = 2,9$ tundi ja õde $8,1 - 5,8 = 2,3$ tundi. Ületundide arv kodeeritud tegevuste alusel oli arstil väiksem tegelikest ületundidest, kuna arst ei saa panna kõiki tegevusi raviarvele kirja (nt e-konsultatsiooni saatekirja tegemine, õdede konsulteerimine/nõustamine jms). Õdedel oli kodeeritud tegevuste alusel ületundide arv suurem, kui töögraafiku alusel - põhjuseks võib olla ka vilumuse omandamine PADI kaudu laekunud pöördumiste lahendamisel.

Tabel 2. Kodeeritud tegevuste ja selle alusel arvestatud töötundide³ info aprillis 2024 nimistu kohta perearsti ja -õe lõikes.

		Kodeeritud kontaktide keskmise arv nimistu kohta päevas	Optimaalne kontaktide arv ⁴	Optimaalne tundide arv päevas pts-ga tegelemiseks	Tegelikud tunnid töögraafiku alusel päevas	Tegevustesse kodeerituna töötundide arv päevas	Ületundide arv päevas töögraafiku alusel	Ületundide arv päevas tegevustesse kodeerituna
Perearst	aprill	23,6	26,4 ⁵	5,8	8,7	6,4	2,9	0,6
	november	23,8	24,4		-	6,7	-	0,9
Pereõde	aprill	28,6	24,4	5,8	8,1	8,6	2,2	2,8
	november	30,2	24,3		-	9,1	-	3,4

Tabeli 2 alusel saab järeldada, et ühe nimistu kohta, arvestades tegevustesse kodeeritud aega, on vajalik selleks, et arstid ei teeks ületunde, täiendavat arsti miinimumkoormusega 0,1 ja

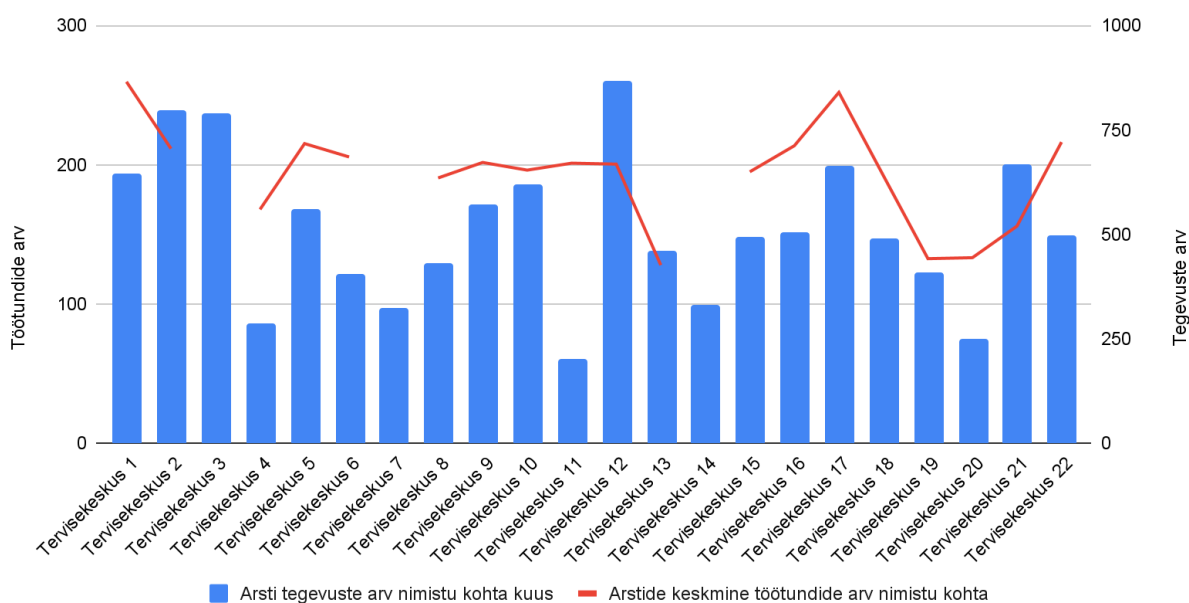
³ Tegevustesse kodeerimisel on arvestatud, et esmaseks vastuvõtuks kulub arstil ja õel keskmiselt 30 minutit, profülaktiliseks vastuvõtuks ja pereõde õendustoiminguks kulub keskmiselt 30 minutit, telefoninõustamiseks kulub keskmiselt 10 minutit ja elektronposti kaudu nõustamiseks 15 minutit.

⁴ Optimaalne kontaktide arv on arvestatud võttes aluseks kodeeritud tegevuste osakaalu ning eelnevalt toodud ajakulu tegevustele ja optimaalse aja otsesteks tegevusteks patsientidega, milleks on päevas 5,8 tundi (tabelis 1 toodud optimaalne tööaeg 127,2 tundi/aprilli tööpäevade arvuga ehk 22ga või 21ga).

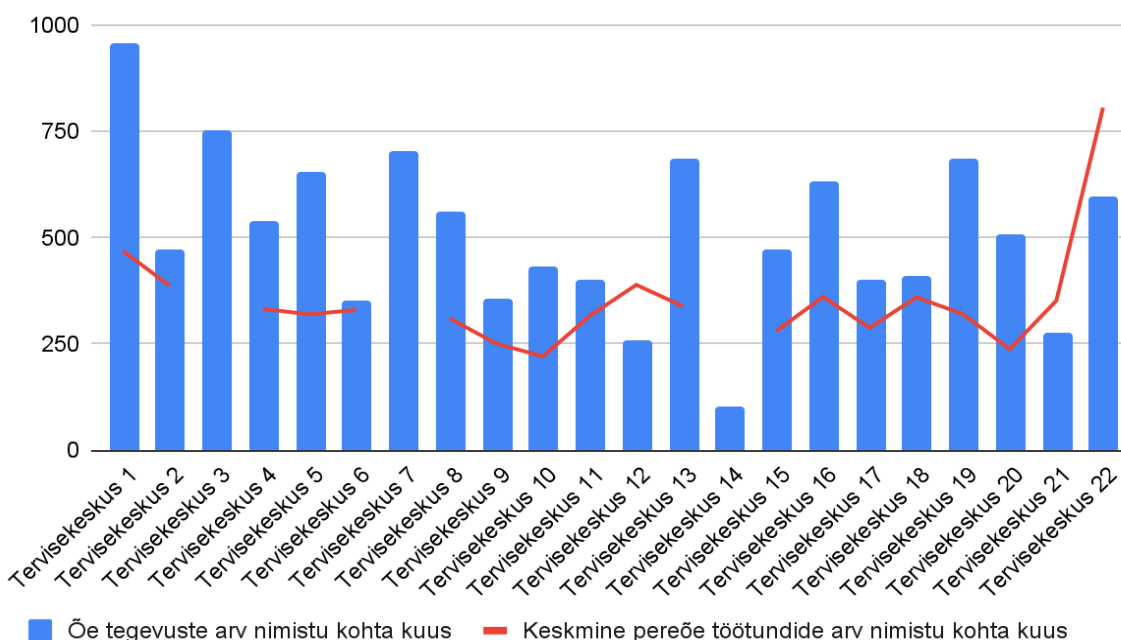
⁵ Erinevus tuleb telefoni teel nõustamisest ja seda seetõttu, et liikmed ei märgi kõiki nõustamisi arvele.

minimaalse suurusega keskuse (3 nimistut) kohta koormusega 0,44. Kui arvestada graafikujärgseid ületunde on vaja nimistu kohta tänase töömahu katteks täiendavalt 0,5 koormusega arsti ja minimaalse suurusega keskuse kohta 1,5 koormusega arstiresurssi. Tegevustesse kodeeritud aja alusel oleks vajalik nimistu kohta täiendavalt 0,5 koormusega öde ehk minimaalse suurusega keskuse kohta kokku 1,5 täiskoormusega öde.

Joonisel 2 ja 3 on esitatud vastavalt arstide (nii perearstide kui ka teiste nimistut teenindavate arstide) ja ödede töötundide ja tegevuste arvude seosed 2024 aasta aprillikuus nimistu kohta. Tervisekeskustes, kus on lisaks nimistu perearstile täiendavaid arste tööl, on arstlike tegevuste maht suurem, kui neis, kus täiendavaid arste lisaks ei ole. Keskuseti on tegevuste ja töötundide arvud nimistu kohta erinevad - seda mõjutab töökorraldus keskkuses, täiendavate arstide olemasolu aga ka tegevuste kodeerimine (seda eelkõige kõnekeskuste ja digitaalsete lahenduste kaudu edastatud pöördumiste puhul, samas kui viimaste hulk moodustab väga suure osakaalu keskuse tegevustest (vt lisa1), aga ka tegevused, mis on küll patsiendi mure lahendamiseks, aga mida ei saa pearaha sisese koodiga märkida, nt e-konsultatsiooni saatekirja vormistamine).

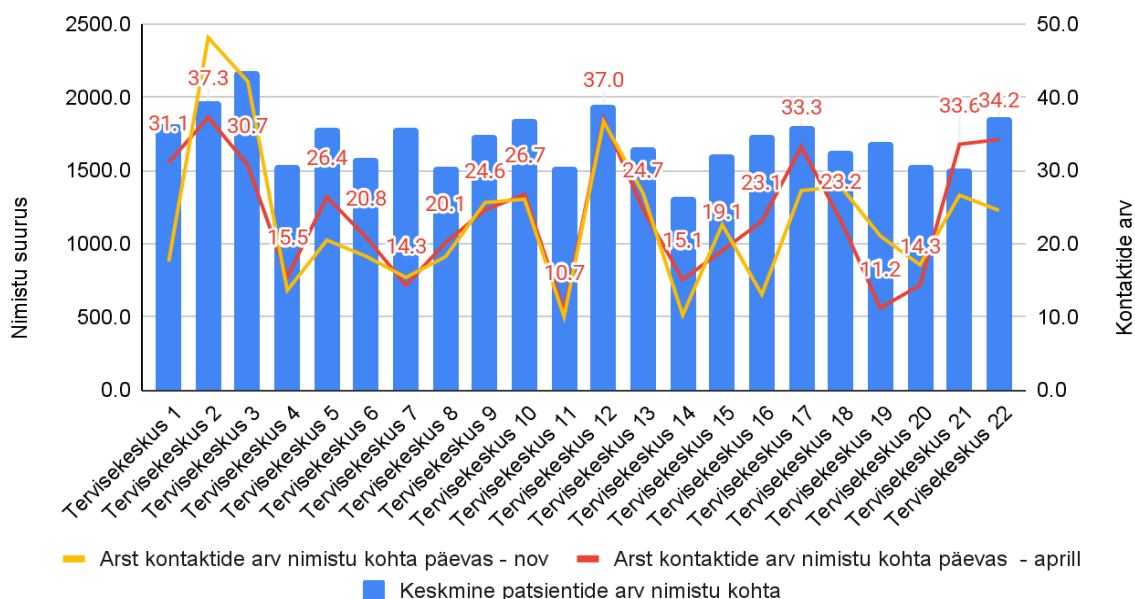


Joonis 2. Perearstide ja teiste nimistut teenindanud arstide töötundide ja tegevuste arvud aprillis 2024 nimistu kohta



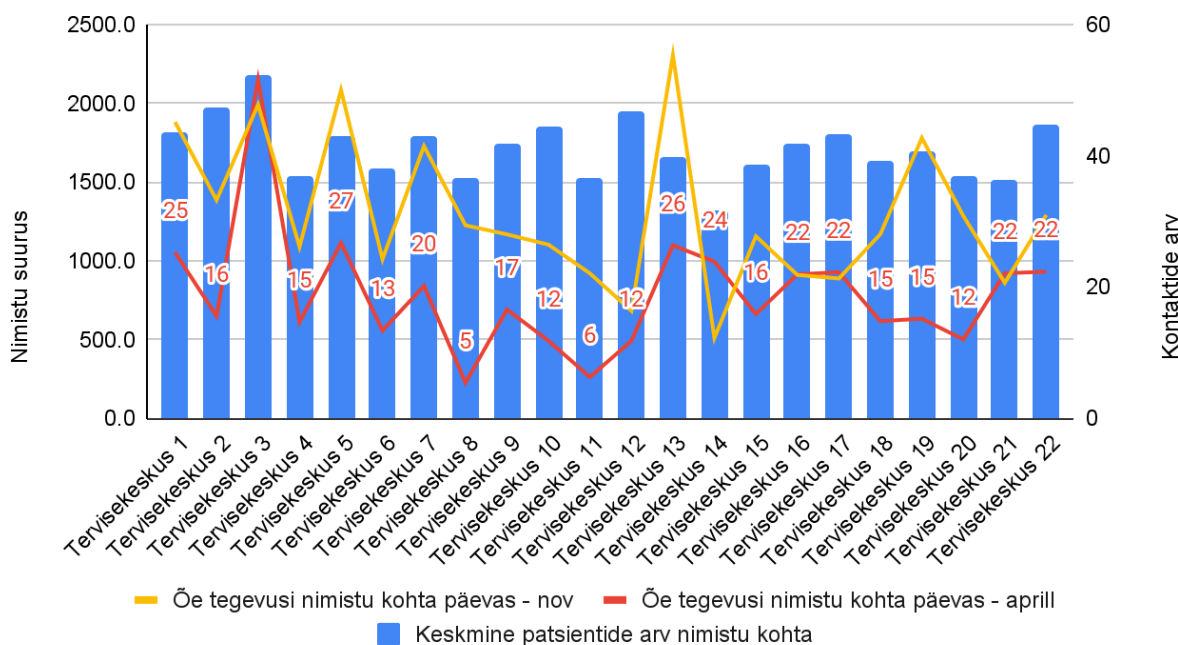
Joonis 3. Pereõdede töötundide ja tegevuste arvud aprillis 2024 nimistu kohta

Joonisel 4 on toodud arstide kontaktide/tegevuste keskmine arv nimistu patsientide kohta päevas aprillis ja novembris. Keskmine tegevuste arv nimistu kohta aprillis oli päevas oli 23,6, varieerudes 9-st 39ni ja novembris oli keskmine 23,8, varieerudes 10-st 48ni. Erinevuse põhjused peituvad nii nimistu koosseisus, patsientide haigestumises, töökorralduses kui ka tegevuste kodeerimises raviarvetele.



Joonis 4. Arstide kontaktide/tegevuste arv nimistu patsientide kohta päevas aprillis ja novembris 2024

Joonisel 5 on näidatud ödede tegevuste/kontaktide keskmised arvud nimistu patsientide kohta päevas aprillis ja novembris 2024. Keskmine öe kontaktide arv aprillis 2024 oli ühe nimistu kohta 28,6, varieerudes 10-49. Keskmine öe kontaktide arv novembris 2024 oli ühe nimistu kohta 30, varieerudes 12st 55ni. Novembris on pea igas keskus es öe kontaktise arvud kasvanud, mis võib tuleneda eelkõige sügisesest haigestumise kasvust ja seetõttu ka pöördumiste arvu kasvust.



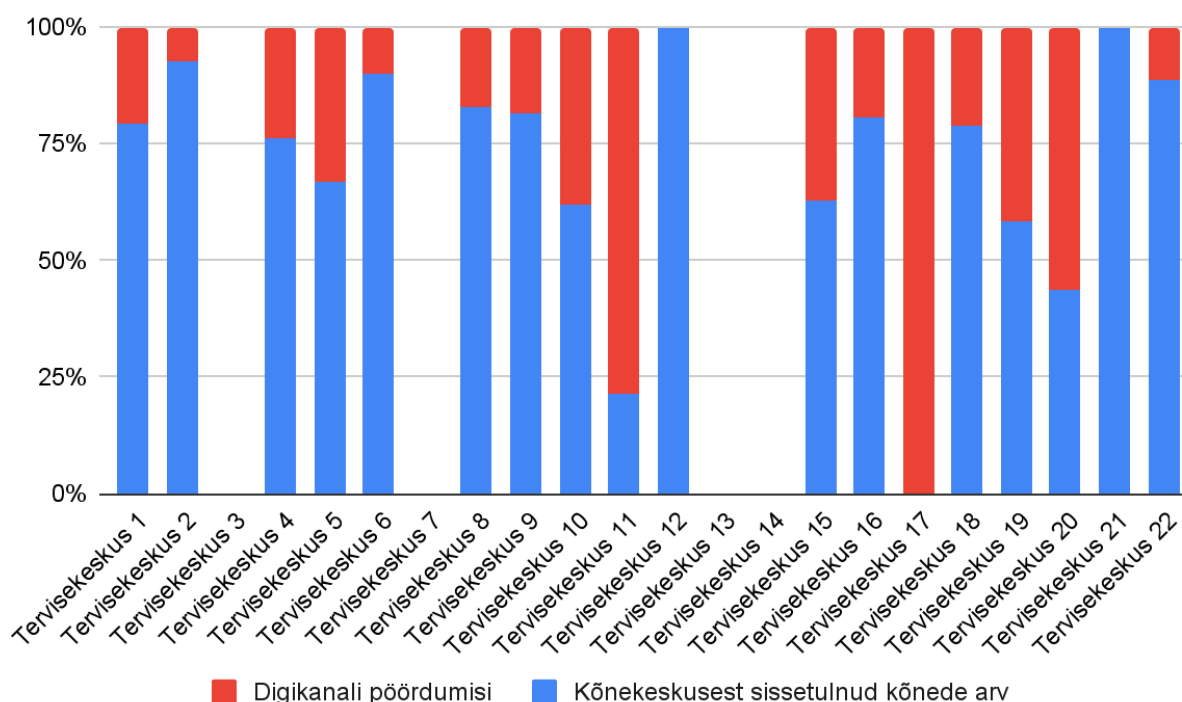
Joonis 5. Ödede kontaktide/tegevuste arv nimistu patsientide kohta päevas aprillis 2024

Kokkuvõttes on näha, et kahe kuu võrdluses arstide ja ödede tegevuste maht nimistu kohta on natuke kasvanud.

Korrelatsioonianalüüsist selgub, et on positiivne seos nimistu suuruse ja perearsti töötundide vahel ja tugev positiivne seos nimistu suuruse ja arsti tegevuste keskmise mahu vahel ehk mida suurem on nimistu, seda rohkem tegevusi ja töötunde arstil kulub nimistu patsientide pöördumiste ja tervisemurede lahendamiseks. Samas tuleb arvestada, et ööpäevas on 24 tundi ning tulenevalt töölepingu seadusest on vajalik tagada ka puhkeaeg, seega ei ole võimalik ilma töökorraldust või lisaressurssi saamata täiendavalt tegevuste arvu suurendada. Kui soovida suurendada nimistutega seotud tegevuste mahtu, on vajalik tagada rahastuse vaates täiendav palgafond lisatööjõu tarbeks.

Positiivne seos on kliiniliste assistentide arvu ja õe töötundide vahel - kui on olemas nimistul kliinilised assistendid, siis õe tegevuste maht on pigem kasvanud. See tuleneb sellest, et kliinilised assistendid teevad selekteerimise ära ja õed saavadki enam tegeleda sisuliste tegevustega, kuna osa selekteerimise tööst on neilt liikunud kliinilistele assistentidele. Samas on hetkel näha negatiivset seost õe tegevuste hulga ja nimistu suuruse vahel - suurema nimistuga õe tegevuste keskmine hulk on väiksem ja see võib olla seotud sellega, et suures nimistus tehakse patsiendiga korraga mitmed tegevused ühe pöördumise /vastuvõtu ajal, mistõttu kodeeritaksegi tegevusi vähem või on kodeerimiseks liialt vähe aega. Lisaks on tegevuste maht väiksem ka seetõttu, et töölepingu seaduse alusel on määratus töö- ja puhkeaeg ning kuigi suurem nimistu vajaks samaväärseks käsitluseks sama palju aega ja tegevusi, kui väiksema inimeste arvuga nimistu, ei ole võimalik seda lihtsalt aja piirangute tõttu teha.

Joonisel 6 on toodud kõnekeskusesse ja digikanalite kaudu tehtud pöördumiste arvud - nagu näha ka lisast 1, siis digipöördumiste osakaal on kasvanud ja domineerib eelkõige nõ PADI kaudu tehtud pöördumiste hulk. Nagu juba eelnevalt mainitud, siis digikanali kaudu tehtud pöördumised kodeeritakse olemasolevate koodidega ehk siis telefoni ja e-posti kaudu tehtud pöördumistena.



Joonis 6. Elektrooniliste kanalite kaudu tehtud pöördumiste jaotumine⁶

⁶ Kõigil ETTKLi liikmetel on kasutusel PADI lahendused, seega andmeid ei ole esitatud nende liikmete kohta, kes ei saanud eraldi väljavõtteid teha. Osadel ei ole väljavõtted täielikud, kuna ühtseid kodeerimise suuniseid ei ole.

4. Järeldused ja ettepanekud

Järeldused:

- Arstide töötundide keskmine arv aprillis 2024 oli nimistu kohta kokku 190,8 tundi, kuigi optimaalne töötundide arv oli 127,2 ehk nimistu kohta tehti keskmiselt 63,6 tundi kuus enam kui optimaalne.
- Tegevustesse kodeerituna tegi üks arst iga päev nimistu kohta aprillis keskmiselt 0,6 tundi ja novembris 0,9 tundi rohkem tegevusi, kui optimaalne.
- Õdede töötundide keskmine arv aprillis 2024 oli nimistu kohta kokku 335 tundi ehk ühe õe kohta 176,3 tundi, kuigi optimaalne töötundide arv oli 127,2 ehk nimistu kohta tegi üks õde 49,1 tundi nimistu kohta.
- Tegevustesse kodeerituna tegi üks õde iga päev nimistu kohta aprillis keskmiselt 2,8 tundi ja novembris 3,4 tundi rohkem tegevusi, kui optimaalne.
- Tööajatabeli töötundide alusel oli ületundide keskmine arv päevas arsti kohta 2,9 tundi ja õe kohta 2,2 tundi.
- Digipöördumised (kodeeritud kui telefoni ja eposti teel nõustamine) kokku moodustasid aprillis kodeeritud tegevustest arstil 67% ja õel 64% ning novembris vastavalt 64% ja 67%.
- Kliinilisi assistente keskuse kohta oli keskmiselt 2,44, nimistu kohta 0,36.

Ettepanekud:

- Eeldusel, et kõik töö on kodeeritud raviarvele, on vajalik täna kehtivate õigusruumi nõuete täitmiseks lisapersonali:
 - Tegevustesse kodeerituna on vajalik nimistu kohta minimaalselt 0,5 koormusega lisaõde ehk minimaalse suurusega (3 nimistut) tervisekeskuse kohta 1,5 koormusega lisaõde.
 - Tegevustesse kodeerituna on vajalik nimistu kohta minimaalselt 0,1 koormusega täiendavat arsti ressursi ehk minimaalse suurusega (3 nimistut) tervisekeskuse kohta 0,44 koormusega arsti.
- Kui arvestada graafikujärgseid ületunde on vaja nimistu kohta tänase töömahu katteks täiendavalt 0,5 koormusega arsti ja minimaalse suurusega keskuse kohta 1,5 koormusega arsti ressursi.
- Kui arvestada graafikujärgseid ületunde on vaja nimistu kohta tänase töömahu katteks täiendavalt 0,4 koormusega õde ja minimaalse suurusega keskuse kohta 1,2 koormusega õe ressursi.
- Täiendavate arstide (üldarstid, abiarstid) palkamine esmatasandile võimaldab teha rohkem arstlikke tegevusi, seega kui soovime suurendada esmatasandi tegevuste mahtu ning saavutada eesmärki, et esmatasand on esmane kontaktpunkt, kus patsient saab abi enamikele tervisemuredele, on vajalik tekitada võimalus täiendava arsti ja õe

palgafondiks.

- Kliinilise assistendi roll ja tööülesanded on vajalik kokku leppida ning tööjaotust muuta.
- Vajalik on kokku leppida PADIde kaudu tehtud pöördumiste kodeerimisjuhendid.