



HARIDUS- JA
TEADUSMINISTEERIUM



Töajõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem OSKA

COVID-19 põhjustatud majanduskriisi mõju tööjõu-
ja oskuste vajaduse muutusele:
tervishoid

Tallinn 2021

SA Kutsekoda

Siinne ülevaade on väljavõte 12.01.2021 avaldatud uuringuaruandest „COVID-19 põhjustatud majanduskriisi mõju tööjõu- ja oskuste vajaduse muutusele“. Vt <https://oska.kutsekoda.ee/oska-valdkonnad/>.

Uuringu viis läbi SA Kutsekoda OSKA uuringumeeskond ajavahemikus juunist novembrini 2020, tehes koostööd Arenguseire Keskusega.

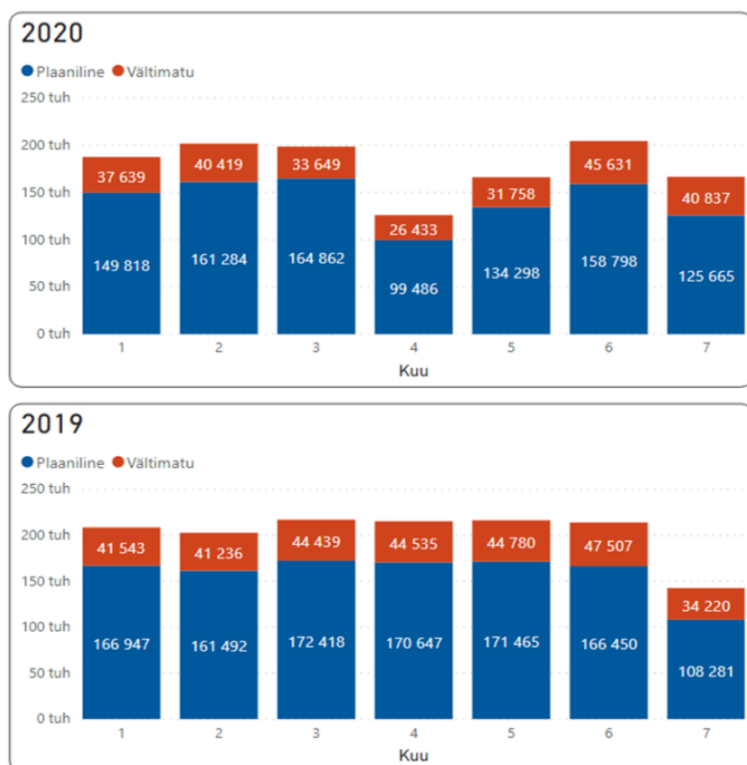
Ülevaate tulemusi täiendab 2020. aasta suvel OSKA meeskonna koostatud valdkonnaspetsiifiliste IKT-oskuste vajaduse ülevaade, mis hõlmas ka viirusekriisil üles kerkinud esmast oskuste täiendamise vajadust. Vt lähemalt https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2020/06/OSKA-%C3%BClevaade-valdkonnaspetsiifiliste-IKT-oskuste-vajadusest_16.06.2020.pdf.

Ülevaates kirjeldatakse COVID-19 kriisi olulisemaid vahetuid (1–2 aasta vaates) mõjusid valdkonnale, sh tööhõivele ning oskuste vajadusele ja koolitusvajadusele. Hinnangud valdkonna kriisist väljumisele ja edasisele arengule 5–10 aasta vaates on koondatud valdkonna jaoks olulisemate mõjutegurite kaupa tabelisse dokumendi lõpus. Mõjutegurite olulisuse hinnang viiepallisel skaalal (5 = olulisim) tugineb valdkondlike fookusartiklil, majandusnäitajate, arengutrendide varasemate käsitluste ning teiste seotud uuringute ja kirjalike allikate sisendile. Mõjutegurist lähtuv hinnang tööhõive kasvule või kahanemisele on esitatud kolmesuunalise noole põhimõttel: ↗ teguri mõjul hõive kasvab, → teguri mõju hõivet oluliselt ei muuda, ↘ teguri mõjul hõive kahaneb. Noole suund väljendab ainult konkreetse teguri mõju hõivele ega tähista hõive üldprognoosi valdkonna või kutsealade lõikes. Üldine hinnang COVID-19 mõjust OSKA varasemale valdkondlikule tööjõu- ja oskuste prognoosile esitatakse eraldi alapeatükina.

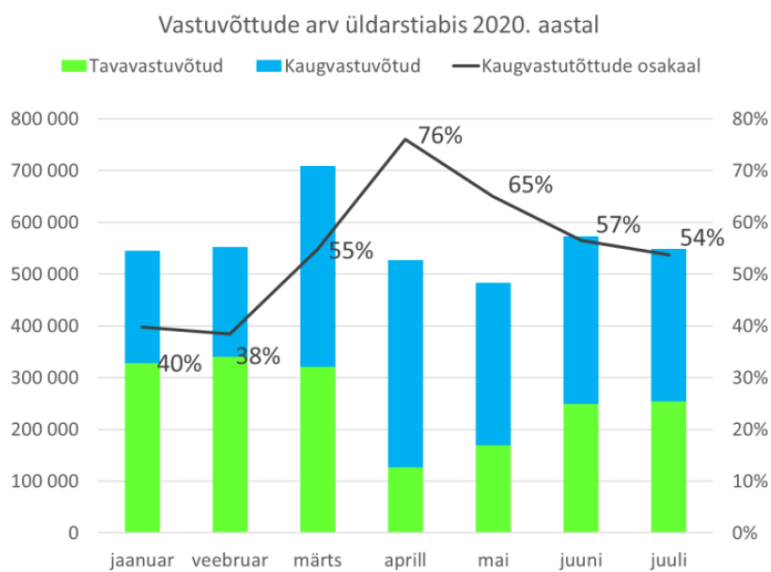
Ülevaade on valminud „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020“ prioriteetse suuna „Prioriteetne suund 1: ühiskonna vajadustele vastav haridus ja hea ettevalmistus osalemaks tööturul“ Euroopa Liidu vahendite kasutamise eesmärgi 5 „Õpe kutse- ja kõrgharidus on suuremas vastavuses tööturu vajadustega“ meetme „Õppe seostamine tööturu vajadustega“ tegevuse „Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi loomine“ ehk OSKuste Arendamise koordineerimissüsteemi loomine (edaspidi OSKA) eesmärkide elluviimiseks ja tulemuste saavutamiseks.

Ülevaate autoriõigus kuulub sihtasutusele Kutsekoda. Ülevaates sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale: Rosenblad, Y., Tilk, R., Mets, U., Pihl, K., Ungro, A., Uiboupin, M., Lepik, I., Leemet, A., Kaelep, T., Krusell, S., Viia, A., Leoma, R. (2021). COVID-19 põhjustatud majanduskriisi mõju tööjõu- ja oskuste vajaduse muutusele. Uuringuaruanne. Tallinn: SA Kutsekoda, tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem OSKA.

TAUSTANÄITAJAD



Joonis 53. Plaanilist ravi ja vältimatut abi saanud inimeste arv jaanuarist juulini, 2019 ja 2020. Allikas: Eesti Haigekassa (Eesti Haigekassa infograafika)



Joonis 54. Vastuvõttude arv üldarstiabis, 2020 jaanuar-juuli. Allikas: Eesti Haigekassa (Eesti Haigekassa infograafika)

Kui märtsis ja aprillis oli ka perearstide tavapärase töö patsientidega piiratud, siis mais hakkas perearstide töö taastuma. Kuna üldarstiabi tavavastuvõttud olid eriolukorra ajal piiratud, siis lahendasid perearstid tervisemuresid kaugvastuvõtu¹ teel. Seetõttu kasvas eriolukorra alguses ehk märtsis üldarstiabis tehtud vastuvõttude arv hüppeliselt kaugvastuvõtu arvelt. Kaugvastuvõttude osakaal

¹ Kaugvastuvõtu teenused on perearsti või pereõe poolt telefoni või e-posti teel tehtud patsientide nõustamised.

suurenes märtsis 1,8 korda võrreldes veebruariga ning märtsis ja aprillis osutati 400 000 kaugvastuvõttu kuus. Maikuus hakkas tavavastuvõttude arv järk-järgult taastuma ning sellega seoses vähenes kaugvastuvõttude arv. Mais, juunis ja juulis osutati ligi 300 000 kaugvastuvõttu. Kokku osutati märtsist kuni juulini ligikaudu 2 miljonit kaugvastuvõttu.²

COVID-19 KRIISI LÜHIAJALINE MÕJU

- Perearstikeskused organiseerisid töö paindlikult ümber, toimus kiire üleminek kaugtööle ja kaugteenuste osutamisele. Sellega seoses arendati ka kaugteenuseid. Koostati nn kriisiplaan, kuidas personali jagada / (haigestumise korral) asendada, käituda kriisiolukorras, katta piirkondlikult personalivajadust (nt kui mõni keskus ei saa teenust osutada). Tehnilised eeldused ja valmisolek kaugteenuse osutamiseks olid perearstikeskustes olemas.
- Katsumuseks osutus infovahetuse korraldamine (kuidas hoida perearste ühises infoväljas), kuna olukord muutus väga kiiresti ning vaja oli operatiivselt reageerida.
- Haiglates tõusis kohe päevakorda infektsioonikontrolli teema: isikukaitsevahendite olemasolu tagamine ja kasutamine, personali koolitamine. Eriolukorra tõttu kerkis esile ka haiglate funktsionaalsus – paljud hooned ei vasta infektsioonikontrolli tingimustele. Puhta ja musta poole eraldamine osutus keeruliseks.
- Haiglad koolitasid nakkushaiguse pädevusega õdesid erakorralise meditsiini osakonda ja nakkusosakonda.
- Toimis ka vabatahtlike süsteem, nt arsti- ja õendusüliõpilased tulid tervishoiuasutustele appi. Paljud tervishoiutöötajad olid vabatahtlikuna tööl COVID-19 kriisipiirkondades.
- Suurim hambaarstide murekoht oli seotud isikukaitsevahenditega – nende hankimine oli keeruline ja varud puudusid, turuhind oli ebamõistlikult kõrge. Hambaravi kaugteenusena ei saa osutada, küll aga patsienti nõustada.
- Apteegid olid avatud kogu eriolukorra aja. Töö apteegis korraldati ümber, et tagada nii apteekrite kui ka klientide turvalisus. E-apteegi teenuste kasutamine kasvas valdavalt nooremate klientide hulgas. Apteekrid pakkusid nõustamisteenust – aktuaalsed olid vaimse tervise teemad. Apteekide omandireform jõustus aprillis ja jäi kriisi haripunkti, kuid see ei mõjutanud apteegiteenuse kättesaadavust. Probleemiks oli isikukaitsevahendite tarne.
- COVID-19 mõjust tingituna kasvas kiirenevas tempos digitaliseerimine ja tehnoloogiliste lahenduste kasutamine – alates sügisest on märkimisväärselt kasvanud digilahenduste arendamisvajadus. Küsimus on rahastamissüsteemi jätkusuutlikkuses.

Hõive

- Töökoormus perearstikeskustes mõningal määral kasvas, tööle võeti eeskätt mittemeditsiinilist abipersonali.
- Erakorralise meditsiini osakonnas töötavate inimeste arv kasvas, tööle võeti inimesi infektsioonikontrolli ja triaaži. Teistes osakondades muutusi personali arvus ei toimunud.
- COVID-19 võtmes tuli esile nn topelt töötamise temaatika. Hinnati, et töötamine samal ajal eri tervishoiuasutustes (nt õed ja erakorralise meditsiini osakonna tehnikud) suurendab nakkuse leviku riski ühest tervishoiuasutusest teise.

² Eesti Haigekassa (2020). Eriolukorras ja 60 päeva jooksul peale eriolukorda Eesti Haigekassa kaudu makstavate hüvitiste ja teenuste kasutamise aruanne.
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/eelarve/Covid_19_fin_web.pdf

- COVID-piirkondades aitas personalipuudust leevendada plaanilise ravi osakaalu vähendamine. Kui plaanilise ravi mahud oleksid jäänud samaks, siis kriisipiirkondades ei oleks senise tööjõuga hakkama saadud.
- Eriolukord ei mõjutanud vajadust hambaarstide järele.
- Märkimisväärne osa apteekritest on riskirühmas ja paljud loobusid eriolukorra ajal töötamast. Teisalt, kuna patsientide arv apteekides vähenes, siis ei tekitanud see tööjõunappust. Apteekreid hoiti ka reservis.

Oskused/koolitusvajadus

- Koolitused toimusid veebis nii Zoomi kui ka Moodle'i keskkonnas. Kasvas veebikonverentside osakaal.
- Kliiniline info COVID-19-st (sümptomaatika, testimise võimalused), infektsioonikontrolliga seonduvad teemad. Perearstid koostasid materjalid, õppevideod ja jagasid infot Eesti Perearstide Seltsi kodulehel, õppematerjalid on jätkuvalt kasutuses.
- Arendamist vajab kommunikatsioonioskus: kuidas sõnumeid edastada, patsientide/kolleegidega suhelda, pingeid maandada.
- Jätkuvalt on vajadus koolitada kaugvastuvõtude korraldamist ja põhimõtete rakendamist ning valdkondlike eriprogrammide kasutamist.
- Arendamist vajavad ka tervishoiutöötajate digioskused.
- Eriolukord põhjustas vajaduse erakorralise meditsiini osakonnas ja intensiivravis töötamise täiendusõppe järele. Kasvas vajadus infektsioonitingimustes desinfitseerimise, puhastamise ja riietumise koolituste järele. Koolitati infektsioonivolinikke koostöös piirkonna tervishoiuasutuste ja hoolekandetasutustega.
- Hambaraviteenuse osutajatel oli otsene vajadus ruumide ja vahendite steriliseerimise teemalise koolituse järele. Arendamist vajab ka teadmine, mis järjekorras ja mida selga panna, kuidas hoida kinnastes käsi jm.
- Apteekritel vajab arendamist oskus, kuidas tagada nii apteekrite kui ka klientide turvalisus. Kasvas vajadus nõustamisteenuse osutamiseks vajalike teadmiste ja oskuste järele.

VALDKONNA VÄLJUMINE KRIISIST JA EDASINE ARENG 10 AASTA VAATES

Vt tabelit valdkonna peatüki lõpus.

COVID-19 MÕJU OSKA SENISELE PROGNOOSILE

2017. aasta OSKA tervishoiu uuringus³ prognoositi arstidele väikest hõivelangust, samas perearstide, psühhiaatrite, erakorralise meditsiini arstide puhul märgiti vajadust töökohtade arvu suurendamiseks. COVID-19 tingitud majanduskriisi ja 10 aasta taastumisplaanide valguses võib hinnata, et arstide puhul tervikuna ei ole muutused töökohtade arvus vajalikud, küll on kasvuvajadus nii perearstide, psühhiaatrite kui ka erakorralise meditsiini arstide suhtes jõulisem. Õdede arvu kasvuvajadust märgiti nii 2017. aasta uuringus kui ka nüüd, kiiremat muutuse vajadust prognoositi erakorralise meditsiini ja intensiivravi õdede hõives.

Hambaarstide arvus ei prognoositud märkimisväärset hõivemuutuse vajadust 2017. aasta uuringus ega nüüd.

³ Mets ja Veldre (2017). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Kutsekoda, OSKA. <https://oska.kutsekoda.ee/field/tervishoid/>

Apteekrite töökohtade arvus hinnati 2017. aasta uuringus tähtsaks mõjutajaks omandireformi jõustumist, farmatseutide puhul prognoositi töökohtade arvu mõningast kasvu, proviisorite hõives muutuse vajadust ei hinnatud. Apteekide omandireformi jõustumine ei mõjutanud apteegiteenuse kättesaadavust ega varasema prognoosi tulemusi.

KOKKUVÕTE

- Kriisi esimese laine ajal toimusid tervishoiutöötajate hõives mõningased struktuursed muutused. Erakorralise meditsiini osakonnas töötavate inimeste arv kasvas, juurde võeti töötajaid infektsioonikontrolli ja triaaži. COVID-piirkondades aitas personalipuudust leevendada plaanilise ravi osakaalu vähendamine. Kui plaanilise ravi mahud oleksid jäänud samaks, siis kriisipiirkondades ei oleks senise tööjõuga hakkama saanud. Perearstikeskused organiseerisid töö paindlikult ümber, toimus kiire üleminek kaugtööle ja kaugteenuse osutamisele. Tehniline valmisolek kaugteenuse osutamiseks oli olemas. Apteegid olid avatud kogu eriolukorra aja. Töö apteegis korraldati ümber, et tagada nii apteekrite kui ka klientide turvalisus. E-apteegi teenuse kasutamine kasvas, seda eriti nooremate inimeste hulgas.
- Pikas plaanis on valdkonna arengu seisukohalt kõige olulisemad mõjutegurid kaugtöö osakaalu püsiv kasv ning digitaliseerimine ja tehnoloogiliste lahenduste kasutamine. Kaugteenuste (nt kaugvastuvõttud, kaugdiagnoosimine, e-konsultatsioon, telefonitriiaž, telemeditsiin) laialdasem kasutamine võib vähendada õdede ja arstide töökoormust. Teisalt eeldab kaugteenus tervishoiutöötajalt ja patsiendilt vajalike oskuste olemasolu. Kaugtöö osakaalu kasvuga tõusevad esile patsiendi vaimse tervisega seotud teemad (hirm, stress, ärevus) – kõik võimendab vajadust vaimse tervisega seotud konsultatsioonide järele.
- Pikemas plaanis tuleb panna rõhku kaugteenuse osutamise oskuse lihvimisele, digioskuste arendamisele. Suurem tähelepanu tuleb pöörata vaimse tervise teemadele. Arendada tuleb nii kommunikatsiooni kui ka nõustamisoskust.

SÕNUMID RIIGILE JA TEISTELE PARTNERITELE

Ümberõpe/värskendusõpe või erialaprofiili laiendamine:

- E-õppe ja distantsõppe võimalused (inimestele, kellel on juba varem omandatud haridus sobivas või lähedases valdkonnas) sisenemiseks suurema tööjõuvajadusega kutsealadele, nt õed.
- Õdede arvu kasvuvajadust märgiti nii 2017. aasta uuringus kui ka nüüd.

VALDKONNA VÄLJUMINE KRIISIST JA EDASINE ARENG 10 AASTA VAATES

Mõjutegurid (olulisus 1–5 palli, 5 = olulisim)	Mõju kriisist väljumisele ja edasisele arengule	Mõju tööhõivele	Mõju oskustele ja koolitusvajadusele
Digitaliseerimise ja tehnoloogiliste lahenduste kasutamise jõuline toetamine; digilõhe (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Kiirenevas tempos kasvab tervishoiu digitaliseerimine, lisanduvad mitmekesised digilahendused nii diagnostikas, prognostikas kui ka ravis. - Tehisintellekti laialdasem kasutamine hambaravis ja teiste tervishoiuteenuste osutamisel eeldab muudatuste tegemist seadusandluses ja töötajate põhjalikku väljaõpet. - Robotite ulatuslikum kasutamine tervishoiuasutustes. Apteegirobotid on praegu kahes apteegis (transpordivad ravimeid). 	→ <ul style="list-style-type: none"> - Digilahenduste kasutamine prognostikas, diagnostikas ja ravis ei tekita vajadust uute töökohtade järele, pigem võib seda vähendada. - Teisalt kasvatab digilahenduste kasutamine diagnostika ja ravis vajadust tervishoiuteenuse järele (parema ravi tulemusena elavad inimesed kauem). 	<ul style="list-style-type: none"> - Digilahenduste ulatuslikum kasutamine kasvatab vajadust edasijõudnu tasemel digioskuste järele.
Kaugtöö osakaalu püsiv kasv (4) Distantsihoidmine vähemalt kahe aasta jooksul; inimeste liikumise piiramine (sh riigisisene ja riikidevaheline) (3)	<ul style="list-style-type: none"> - Distantsihoidmise ja piiriülese liikumise piiratuse mõju on tervishoiuasutuse tegevusele vähene, olemas on kord isikukaitsevahendite kasutamiseks. Pigem on küsimus tervisekultuuris, kas panustada elanikkonna vastupanuvõime tugevdamisele (sh uutele viirustele jne) või ravimisele. - Hambaarstiteenuse osutamisel on distantsihoidmise kohustuse mõju töökorraldusele oluline, kuid toimimiseks vajalikud protsessid on välja töötatud. Küll mõjutab piiriülese liikumise piiratus hambaraviteenuse osutamist mõlemas suunas. - Sarnaselt mõjutab distantsihoidmine apteegitööd, ka siin on eelnevast perioodist praktikad olemas, mida vajaduse korral saab rakendada. - Kaugtöö osakaalu püsiv kasv toob kaasa tervishoiuteenuse osutajatele koormuse kasvu, ravi tuleb osutada nii kaugteenuste abil kui ka teenindada inimesi tervishoiuasutuses kohapeal. Kui on suurem keskus, saab rolle jagada ja vahetada. Kui teenuse osutamine on ühe perearsti ja õe kanda, siis on tervishoiuteenuse osutajal kaugtööd teha keerulisem. 	↗ <ul style="list-style-type: none"> - Inimeste liikumise piiramine tähendab, et ravi tuleb osutada nii kaugteenusena kui ka teenindada inimesi tervishoiuasutuses kohapeal. ↗ <ul style="list-style-type: none"> - Isolatsioonist ja töötusest põhjustatud hirm, ärevus ja stress võimendab vajadust vaimse tervise seotud nõustamise järele. - Kasvab vajadus perearstikeskustes vaimse tervise õdede järele. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaugteenuse (nt kaugvastuvõtt, kaugdiagnoosimine, e-konsultatsioon, telefonitriaaž, telemeditsiin) osutamine eeldab tervishoiuteenuse osutajalt selleks vajalikke oskusi. Kaugteenuse osutamine eeldab ühtselt väljatöötatud kaugteenuse osutamise põhimõtteid. - Arendamist vajab oskus kasutada digivahendeid, järgida isikuandmekaitse reegleid. - Kasvab vajadus nõustamisoskuse järele, sh oskus nõustada patsienti vaimse tervise teemadel.

	<ul style="list-style-type: none"> - Hambaravis nõustamine ja esmakontakt võivad toimuda kaugteel, kuid ravi osutamine on võimalik vaid kohapeal. Hambaravis kasvab ennetustöö osakaal. - Ulatuslikum e-apteegi teenuse kasutamine. 		
Suurem tähelepanu tervisele ja hügieenile (vaimne tervis, edendus- ja ennetustegevus jm) (3)	<ul style="list-style-type: none"> - Suurem tähelepanu vaimse tervise teemadele, kuidas tagada inimeste heaolu. - Kasvab edendus- ja ennetustegevuste osakaal esmatasandi tervishoiuteenuse osutajate poolt. - Kasvab nõustamisteenuse osutamine apteekides. 	↗ - Kasvab vajadus õdede, ämmaemandate jt edendus- ning ennetustegevusega seotud tervishoiuspetsialistide järele.	- Kasvab vajadus nõustamisoskuse järele, sh oskus nõustada patsienti vaimse tervise teemadel.
Varandusliku ebavõrdsuse kasv ühiskonnas (3)	<ul style="list-style-type: none"> - Tervishoid on luksuskaup. Mida rikkam ühiskond, seda suurem on teenuste nõudlus. - Varandusliku ebavõrdsuse kasv Eestis ei ole siiani olnud nii drastiline, kuid see võib muutuda. Ebavõrdsus on väga otseselt seotud tervisekäitumisega. - Kasvab ebavõrdsus nüüdisaegse ravi kättesaadavuses – jõukamad saavad tasulise ravi korras neid võimalusi kasutada. - Mida kehvemas seisus on majandus ja ebavõrdsem ühiskond, seda halvemaks muutub inimeste suutervis. See on valdkond, mis on sisuliselt inimeste enda rahastada. Mõjud võivad kanduda üle ka üldtervisele. - Ebavõrdsuse kasv mõjutab ravimite väljaostmist. 	↗ - Kasvab vajadus edendus- ja ennetustegevusega seotud tervishoiuspetsialistide järele.	- Apteekides kasvab vajadus oskuse järele nõustada patsiente ravimite kasutamisel.