

TARTU ÜLIKOOL
Majandusteaduskond

Norman Jaak Ambre

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL EESTI TERVISHOIUSEKTORIS

Bakalaureusetöö

Juhendaja: nooremlektor Andres Võrk

Tartu 2025

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Sisukord

Sissejuhatus.....	3
1. Ametiühingute tekkimine ja mõjud	5
1.1. Ametiühingute tekkimist selgitavad teooriad	5
1.2. Ametiühingute mõjud	8
1.3. Ametiühingud tervishoiusektoris	11
1.4. Varasemad uurimused Eestis	14
2. Ametiühingud Eesti tervishoiusektoris ja nende mõju	15
2.1. Eesti tervishoiusektori ametiühingud ja nende liikmelisus.....	15
2.2. Tervishoiutöötajate palgaläbirääkimised ja nende mõju.....	23
2.3. Tervishoiutöötajate töötingimused.....	27
Kokkuvõte.....	31
Summary	34
Viidatud allikad.....	38
LISA A.....	40
LISA B	43
LISA C	44
LISA D.....	45
LISA E	46
LISA F	47
LISA G.....	48

Sissejuhatus

Ametiühingud on tööturu institutsioonid, mille kaudu töötajad saavad kollektiivselt kaitsta ja edendada oma majanduslikke, tööalaseid ja sotsiaalseid huve. Nende roll ulatub kaugemale üksiktöötaja tasandist, kujundades töötingimusi, palkasid, töösuhteid ning laiemaid ühiskondlikke ja poliitilisi protsesse. Teoreetiliselt on ametiühingute rolli selgitatud mitme käsitluse kaudu, sealhulgas institutsionaalne majandusteooria, mis rõhutab tööturu asümmeetrilise võimu tasakaalustamist (Kaufman, 2012), ning konfliktiteooria, mis näeb ametiühinguid osana klassivõitluse raamistikust (Marx, Saroj & Dhanju, 2019). Neoklassikaline lähenemine käsitleb ametiühinguid aga pigem tööturu jäikust suurendava tegurina.

Eestis on ametiühingute mõju olnud tagasihoidlik, võrreldes paljude Lääne-Euroopa riikidega. Varasemad uuringud, näiteks Epp Kallaste (2004, 2023) ja Anne Lauringsoni (2006) tööd, on näidanud, et kuigi kollektiivlepingutel on teatud mõju palgatasemele ja töötingimustele, piirab madal liikmelisus ja vähene ressursside kättesaadavus nende laiemat mõju. Eriti ilmneb see Eesti tervishoiusektoris, kus töökoormus, personalipuudus ja läbipõlemine on kasvavad probleemid, kuid ametiühingute organisatsiooniline jõud ei ole alati olnud piisav kõigi töötajate huvide esindamiseks.

Töö eesmärk on selgitada ametiühingute rolli ja mõju palkadele ning töötingimustele Eesti tervishoiusektoris.

Eesmärgi saavutamiseks püstitatakse töös järgmised ülesanded:

1. Analüüsida ametiühingute teoreetilisi lähtekohti tööturu dünaamika ja nende rolli mõistmiseks rahvusvahelise kirjanduse alusel.
2. Anda ülevaade varasematest empiirilistest uuringutest ametiühingute mõju kohta tervishoiusektoris.
3. Analüüsida ametiühingute ja kollektiivläbirääkimiste mõju palkadele ja töötingimustele Eesti tervishoiusektoris.

Töö struktuur on jaotatud kaheks põhiosaks, mis käsitlevad teoreetilisi ja empiirilisi aspekte. Esimeses osas antakse ülevaade ametiühingute teoreetilistest lähtekohtadest, sealhulgas erinevatest majandusteaduslikest ja sotsioloogilistest käsitlustest, mis selgitavad ametiühingute tekkimist, toimimist ja mõju tööturule. Samuti käsitletakse ametiühingute rolli

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

ja väljakutseid tervishoiusektoris ning rahvusvahelisi kogemusi kollektiivläbirääkimiste mõjust töötingimustele ja palkadele.

Teine osa keskendub empiirilisele analüüsile Eesti tervishoiusektori kontekstis. Käsitletakse konkreetsete ametiühingute (EAL, EÕL, ETK) tegevust, analüüsitakse nende põhikirju ja kollektiivlepinguid ning hinnatakse mõju palkadele ja töötingimustele Eestis. Empiirilise analüüsi läbiviimisel ise andmeid ei koguta, vaid kasutatakse statistilisi andmeid ametiühingute kodulehtedelt, põhikirjadest, e-Äriregistrist ning Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasist, et anda terviklik ülevaade ametiühingute mõjust ning tuvastada peamised kitsaskohad ja arenguvõimalused.

Läbi teoreetilise ja empiirilise analüüsi pakub töö tervikliku ülevaate ametiühingute rollist Eesti tervishoiutöötajate esindamisel ning annab sisendi tuleviku töö- ja sotsiaalpoliitiliste arutelude kujundamiseks.

Märksõnad: ametiühingud, tervishoiusektor, kollektiivläbirääkimised, palgakujundus, töötingimused

1. Ametiühingute tekkimine ja mõjud

Ametiühingud on ajalooliselt kujunenud vastusena tööturu dünaamikale ja töötajate vajadusele parandada oma majanduslikku ja sotsiaalset positsiooni. Teoreetiline käsitlus nende tekkimise ja mõjude osas hõlmab mitmeid vaatenurki, sealhulgas institutsionaalset majandusteooriat, konfliktiteooriat ning neoklassikalist lähenemist. Tuginedes Kaufmani (2012), Drakopoulose ja Katselidise (2012) ning teiste allikate analüüsile, on võimalik pakkuda ülevaadet ametiühingute tekkimist käsitlevatest teooriatest ja nende mõjudest.

1.1. Ametiühingute tekkimist selgitavad teooriad

Ametiühingute tekkimist selgitavaid teooriaid on mitmeid, mis erinevad oma rõhuasetuste ja vaatenurkade poolest. Tabelis 1 on esitatud ülevaade neljast peamisest teooriast, nende põhikontseptsioonidest ja peamistest autoritest. Alljärgnevalt on selgitatud iga teooria peamist sisu ja olulisust, keskendudes sellele, kuidas need teooriad aitavad mõista ametiühingute rolli tööturul ning eriti tervishoiusektori kontekstis, kus kollektiivläbirääkimised ja töötajate õiguste kaitse on kriitilise tähtsusega.

Tabel 1

Ametiühingute tekkimist selgitavad teooriad

Teooria	Põhikontseptsioon	Peamised autorid
Institutsionaalne majandusteooria	Ametiühingud tasakaalustavad tööturu asümmeetrilist võimu, leevendades tööjõu ja kapitali ebavõrdsust	Thorstein Veblen, Wesley Mitchell, Kaufman
Konfliktiteooria	Rõhutab klassivõitlust, keskendudes kapitalistliku süsteemi konfliktidele bourgeoisie ja proletariaadi vahel	Karl Marx
Neoklassikaline lähenemine	Käsitleb ametiühinguid kui tööturгу häirivaid tegureid, mis võivad põhjustada tööpuudust ja vähendada paindlikkust	Alfred Marshall, George Stigler, Drakopoulos & Katselidis
Ross-Dunlopi debatt	Esitab kaks vastandlikku vaadet: Dunlopi ratsionaalsed majandusüksused versus Rossi poliitilised institutsioonid.	John Dunlop, Arthur Ross

Allikas: Autori koostatud

Institutsionaalne majandusteooria, mida Kaufman (2012) oma töödes põhjalikult käsitleb, rõhutab ametiühingute rolli tööturu asümmeetrilise võimu tasakaalustamisel. Ametiühinguid nähakse kollektiivse tegevuse mehhanismina, mis suudab leevendada tööjõu ja kapitali vahelist ebavõrdsust. Institutsionaalse lähenemise keskmeks on arusaam, et tööturg ei ole täiuslikult konkurentsivõimeline ja et tööandjatel on loomulik eelis võrreldes töötajatega, sest viimased on sageli majanduslikult haavatavamad (Kaufman, 2012).

Marksistlik konfliktiteooria on üks kesksemaid lähenemisviise ametiühingute tekkimise mõistmiseks, kuna see rõhutab klassivõitluse rolli majanduslikus ja sotsiaalses arengus. Karl Marxi teooria keskendub klassikonflikti põhjustele ja tagajärgedele, mis tekkisid kapitalistliku süsteemi raames, kus ühiskond jaguneb kahte peamisse klassi: bourgeoisie ehk tootmisvahendite omanikud ja kapitalistid ning proletariaat ehk töölisklass ja vaesemad ühiskonnaliikmed. Marxi analüüsi kohaselt on kapitalismil põhinev süsteem üles ehitatud võimsa vähemusklassi ja rõhutatud enamuse konfliktile, kuna nende huvid on diametraalselt vastuolus ning ressursid jaotatakse ebavõrdselt (Saroj & Dhanju, 2019).

Neoklassikaline teooria käsitleb ametiühinguid peamiselt kui tööturгу häirivaid tegureid, mis tõstavad palgataseme turutasemest kõrgemale, põhjustades võimaliku tööpuuduse. Selline vaade keskendub sageli ametiühingute negatiivsele mõjule, rõhutades nende rolli tööjõuturu paindlikkuse vähendamisel (Drakopoulos & Katselidis, 2012).

Ross ja Dunlopi debatt pakkus 20. sajandi keskpaigas kaks konkureerivat vaadet ametiühingute olemuse kohta. John Dunlop (1944) käsitles ametiühinguid kui ratsionaalseid majandusüksusi, mis optimeerivad oma eesmärgi, näiteks palga ja tööhõive maksimeerimine. Ta nägi ametiühinguid sarnasena ärifirmadega, mis tegutsevad kindlate piirangute ja reeglite alusel. Seevastu Arthur Ross (1947) rõhutas, et ametiühingud on eelkõige poliitilised institutsioonid, mille eesmärgid sõltuvad liikmete heterogeensetest huvidest ja kohalike juhtide strateegiatest. Ross leidis, et ametiühingute käitumine ei ole alati rangelt ratsionaalne ega kergesti mõõdetav, kuna see sõltub sotsiaalsetest ja poliitilistest teguritest (Drakopoulos & Katselidis, 2012).

Ametiühingute eesmärgid ja ülesanded

Ametiühingud täidavad tööturul mitmekesiseid funktsioone, mis ulatuvad töötajate otsesest esindamisest kuni sotsiaalse õigluse ja poliitilise tasakaalu mõjutamiseni. Nende tegevus põhineb eeldusel, et töötajate huve saab tõhusalt kaitsta ainult kollektiivse esindatuse kaudu. Lisaks palgaküsimustele tegelevad ametiühingud töökeskkonna, võrdse kohtlemise ja

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

pikaajalise töökindluse tagamisega. Nende mõju ei piirdu töökohtade tasandiga, vaid ulatub sageli ka seadusandlikkusse ja poliitilisse ruumi, kujundades laiemalt ühiskonna töö- ja sotsiaalpoliitikat.

Töötajate huvide kaitse. Ametiühingute esmane ülesanne on kaitsta töötajaid ebaõiglase kohtlemise, tööalase diskrimineerimise, ületöötamise ja ohtlike töötingimuste eest. Nende kaudu tagatakse, et tööandjad järgiksid tööseadusi ja inimväärse töö standardeid. Ametiühingute kaudu saavad töötajad hääle organisatsioonilises otsustusprotsessis, mis aitab ära hoida juhuslikke vallandamisi või ebaõiglasi töötingimuste muutusi. Lisaks esindavad ametiühingud töötajate huve konfliktides tööandjatega ning just töötajate madal läbirääkimisvõime sunnib neid kollektiivselt oma õiguste eest seisma (Kaufman, 2012). Tugev ametiühing võib tagada juurdepääsu õiglasele palgale, tööturvalisusele ning mehhanismidele vaidluste lahendamiseks, vältides seeläbi töövaidlusi ja suurendades usaldust tööandjate vastu.

Kollektiivläbirääkimised. Kollektiivläbirääkimised on üks olulisemaid mehhanisme, mille kaudu ametiühingud täidavad oma funktsiooni. Need läbirääkimised võimaldavad töötajatel läbi oma esindajate arutada ja mõjutada töötingimusi, sh töötasu, tööaega, puhkuseid ja sotsiaalseid hüvesid. Drakopoulos ja Katselidis (2012) rõhutavad, et ametiühingute roll on siin asendamatu, sest individuaalsel töötajal napib sageli teadmisi või julgust oma õiguste eest seismiseks. Läbirääkimised aitavad vältida konflikte ja loovad töörahu. OECD (2019) lisab, et kollektiivlepingud võivad suurendada töö tootlikkust ja töötajate rahulolu, kui need on hästi üles ehitatud ja sisaldavad ka paindlikkuse võimalusi tööandjate jaoks.

Sotsiaalse õigluse edendamine ja poliitiline mõju. Ametiühingud võitlevad töötajate õiguste ja paremate sotsiaalsete tingimuste eest, aidates kaasa tööturul sotsiaalse võrdsuse saavutamisele. Neil on oluline roll seadusandlike reformide edendamisel, näiteks miinimumpalga tõstmine, tööõiguste parandamine ja sotsiaalsete hüvede suurendamine. Ametiühingud suudavad avaldada mõju riigi tööpoliitikale ja ühiskondlikule arengule (Kaufman, 2012). Lisaks on ametiühingud tervishoiusektoris olnud võtmetegurid töötingimuste parandamisel ja personali hoidmisel (Eurofound, 2011). Ametiühingute osalemine poliitikas võib aidata luua kaasavamad ja õiglasemad ühiskonda, kus töötajate hääl on esindatud ka avalikus halduses.

1.2. Ametiühingute mõjud

Ametiühingute rolli ja mõju uurimiseks kasutatakse mitmekesiseid uurimismeetodeid, mis hõlmavad nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid lähenemisviise. See võimaldab analüüsida tööturuprotsesse mitmest vaatenurgast, ühendades mõõdetavaid tulemusi sotsiaalse ja poliitilise kontekstiga.

Kvantitatiivsed meetodid tuginevad enamasti statistilistele andmeanalüüsidele, näiteks regressioonimudelitele, paneelandmetele või mikroandmestikule tuginevale võrdlevale analüüsile. Neid kasutatakse ametiühingute mõju hindamiseks töötasudele, tööhõivele, tootlikkusele või töötingimustele. Näiteks Gittlemani ja Kleineri (2015) uuringus kasutati USA tööjõu-uuringute andmestikku, et hinnata ametiühingutesse kuuluvate töötajate palgapreemiat võrreldes mitteliikmetega. Sellised analüüsid võimaldavad esitada kvantifitseeritavaid ja üldistatavaid tulemusi, mis toetavad poliitikasoovituste koostamist.

Kvalitatiivsed meetodid, nagu näiteks intervjuud, juhtumiuuringud, dokumendianalüüs ja osalusvaatlus, sobivad ametiühingute tegevuse sotsiaalse ja strateegilise mõõtme mõistmiseks. Need aitavad uurida, kuidas töötajad hindavad ametiühingute tõhusust, millised on sisemised otsustusmehhanismid või kuidas toimub koostöö tööandjatega. Manthous (2014) kasutas tervishoiusektoris intervjuupõhist käsitlust, et mõista, kuidas ametiühingud täidavad korraga töötajate ja patsientide huvide kaitsmise rolli.

Tänapäeval levib üha enam ka segameetodite kasutamine, mis ühendab statistilised mõjuhinnangud ja kvalitatiivsed vaatlused. Selline lähenemine võimaldab terviklikumat arusaama ametiühingute toimimisest ning nende rollist tööturu institutsionaalses raamistikus. Rahvusvahelised organisatsioonid, nagu OECD ja Eurofound, kasutavad kombineeritud andmestikke, et uurida kollektiivläbirääkimiste ja ametiühingustruktuuride mõju tööturu kvaliteedile, võrdsusele ja kaasavusele (OECD, 2019; Eurofound, 2011). Alljärgnevalt on käsitletud ametiühingute peamisi mõjusid, nende ulatust ja eripärasid.

Palkade tõus ja ebavõrdsuse vähendamine. Ametiühingud suurendavad sageli liikmete palkasid, vähendades samal ajal palgavahet ja üldist sissetulekute ebavõrdsust (Drakopoulos & Katselidis, 2012). Wesley Mellow (1981) toob oma uuringus esile ametiühingute olulise mõju töötajate palkadele, keskendudes sellele, kuidas ametiühingutesse kuulumine mõjutab töötajate sissetulekut. Mellow analüüsib, kuidas ametiühinguliikmeks saamine või liikmesuse kaotamine mõjutab indiviidi palka. Ta toob välja, et ametiühingutesse

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

kuulumine suurendab töötajate palku keskmiselt 7,5%, samas kui liikmesuse kaotamine viib sissetuleku keskmiselt 7% languseni (Mellow, 1981).

Mellow rõhutab, et traditsiooniline ristlõikeanalüüs, mida sageli kasutatakse ametiühingute mõju hindamiseks, ei suuda täielikult arvestada töötajate kvaliteedierinevustega. Alternatiivina kasutatakse longitudinaalset analüüsi, mis võimaldab võrrelda sama töötaja palka nii enne kui ka pärast ametiühingusse astumist või sellest lahkumist. See meetod vähendab võimalikku kallutatust, mis tuleneb mõõtmata töötaja omadustest, nagu isiklik tootlikkus või muud kvalitatiivsed tegurid (Mellow, 1981).

Uuring näitab ka, et ametiühingute mõju palgale sõltub majandustsükli faasist. Näiteks laiendab majanduslangus ametiühingu ja mitte-ametiühingu palgavahet, samas kui majandusbuumid kipuvad seda vahet kitsendama. See dünaamika on kooskõlas varasemate uuringutega, mis näitavad, et ametiühingud suudavad paremini kaitsta oma liikmeid majanduslanguse ajal (Mellow, 1981).

Ametiühingute mõjud tööturule on mitmekesised ja sõltuvad nii nende tegevuse ulatusest kui ka majanduslikust ja sotsiaalsest kontekstist. Nad aitavad vähendada sissetulekute ebavõrdsust, parandada töötingimusi ja kaitsta töötajate õigusi, kuid võivad samal ajal tuua kaasa tööjõuturu paindlikkuse vähenemist ja tööandjate kulude suurenemist. Tasub märkida, et ametiühingute mõju just palkadele on märkimisväärne, suurendades sissetulekuid ja kaitstes töötajaid.

Töötingimuste parandamine. Ametiühingud loovad töökohtadele turvalisema ja õiglasema keskkonna. Ametiühingud on olnud võtmetegurid töötingimuste parandamisel, eriti tervishoiusektoris, kus Euroopa tasandil on sotsiaalne dialoog viinud paremate tööaja, ohutuse ja personali suhete kokkulepeteni (Eurofound, 2011). Uuringud näitavad, et kollektiivlepingud, mis hõlmavad tööaja korraldust, koolitust ja töökoha turvalisust, aitavad luua inimväärsemaid töötingimusi. Manthous (2014) toob esile, et näiteks meditsiinivaldkonna ametiühingud on suunanud tähelepanu töötajate õigustele ja ohutule keskkonnale, mis omakorda mõjutab positiivselt ka patsientide heaolu. Lisaks on leitud, et kollektiivlepingutega kaetud töötajatel on suurem ligipääs koolitustele, parem töö- ja eraelu tasakaal ning rohkem mõju töökoha otsustele (OECD, 2019). Sellised muudatused loovad kindlama ja motiveerivama töökeskkonna, kus töötajad tunnevad, et nende hääl loeb.

Tootlikkuse suurenemine. Kuigi kriitikud väidavad sageli, et ametiühingud võivad vähendada töö efektiivsust, leidub üha rohkem tõendeid, et hästi toimivad

kollektiivläbirääkimiste süsteemid suurendavad töörahulolu ja tootlikkust. OECD (2019) märgib, et koordineeritud ja organiseeritud kollektiivläbirääkimised, mis võimaldavad ettevõtte tasandil paindlikkust, on seotud kõrgema tootlikkusega. Lisaks näitavad institutsionaalsed analüüsid, et õiglasemad tingimused ja motiveeritumad töötajad võivad viia tootlikkuse kasvuni (Kaufman, 2012). Tootlikkus kasvab eriti valdkondades, kus töötajad on kaasatud läbi töötajate esindusorganite ning kus ametiühingud ei keskendu vaid nõudmistele, vaid panustavad ka lahendustesse. Seega võivad ametiühingud olla olulised partnerid mitte ainult töötajate, vaid ka tööandjate ja ühiskonna jaoks.

Tööjõuturu paindlikkuse vähenemine. Üheks ametiühingute puuduseks on see, et nad võivad vähendada tööturu paindlikkust, piirates tööandjate võimet kiiresti muutuvatele oludele reageerida. Drakopoulos ja Katselidis (2012) juhivad tähelepanu sellele, et nõ. *mainstream* majandusteooria käsitleb ametiühinguid kui majandusüksusi, mille jäigad kokkulepped võivad mõnes olukorras takistada kohandumist. OECD (2019) täpsustab, et liiga keskendunud kollektiivlepingud, mis ei võimalda piisavat paindlikkust ettevõtte tasandil, võivad kahjustada tootlikkuse kasvu.

Kulude suurenemine. Ametiühingute tegevus võib tööandjatele tähendada märkimisväärseid lisakulusid. Kõrgemad palgad, paremad töötingimused, suurem puhkus ja paremad sotsiaalsed garantiid on küll töötajatele kasulikud, kuid võivad ettevõttele kaasa tuua kulude kasvu, mis piirab kasumlikkust ja investeerimisvõimet. Välja on toodud, et tööandjad võivad ametiühingute tõttu seista silmitsi kõrgemate personalikulude, keerulisemate töötajate hindamise süsteemide ja streikide või tööseisakute riskiga. Samuti raskendab ametiühingute olemasolu sageli juhtkonna otsustusõigust töötajate edutamisel või vallandamisel, kuna see sõltub kollektiivlepingutest ja vanusepõhistest reeglitest. (LaborSoft, 2024)

Kaufman (2012) lisab, et suurenenud kulud võivad ettevõtjaid takistada tootmise laiendamisel ning sunnivad neid mõnel juhul tootmist riigist välja viima. OECD (2019) viitab, et tugevate kesksete kollektiivläbirääkimiste süsteemid võivad vähendada ettevõtete paindlikkust ja suurendada tööjõukulu, mis kahjustab eriti väikese ja keskmise suurusega ettevõtteid. Samuti juhib Manthous (2014) tähelepanu, et kuigi tervishoiuvaldkonnas töötajate nõudmised on tihti õigustatud, võib liigne kulude kasv lõppeda patsientidele osutatavate teenuste vähenemisega.

1.3. Ametiühingud tervishoiusektoris

Tervishoiusektoris mängivad ametiühingud keskset rolli töötajate õiguste kaitsmisel, sest sektori töötajad seisavad sageli silmitsi unikaalsete väljakutsetega, nagu pikk tööaeg, kõrge stressitase ja läbipõlemine. Selles sektoris on ametiühingutel ainulaadne roll töötajate huvide kaitsmisel ja patsientide heaolu edendamisel. Constantine Manthousi (2014) analüüsis keskendutakse eetilistele dilemmadele, mis tekivad, kui tervishoiutöötajad osalevad kollektiivsetes meetmetes, samal ajal kui Spetz jt (2010) toovad esile, kuidas töötajate ja patsientide huvid võivad tegelikult kattuda.

Töötajate ja patsientide huvide kokkulangevus

Manthous rõhutab, et tervishoiutöötajate ametiühingud võivad tekitada konflikti töötajate huvide ja patsientide heaolu vahel, eriti kui kasutatakse streike või aeglustatud töömeetmeid. Tema pakutud lahendus on „isetud“ ametiühingud, mis keskenduvad ainult patsientide ohutusele ja hoolduse kvaliteedile (Manthous, 2014).

Spetz jt (2014) aga väidavad, et töötajate töötingimused on tihedalt seotud patsientide hoolduse kvaliteediga. Nad toovad näiteid, kus õdede ametiühingute tegevus, näiteks kampaaniad paremate personali- ja ajakavaeeskirjade kehtestamiseks, parandab nii töötajate kui ka patsientide heaolu. Näiteks piisavad personali normid ja tööaja piirangud vähendavad õdede stressi ja väsimust, mis omakorda parandab patsientide hoolduse kvaliteeti (Spetz jt, 2010).

Ametiühingute eetilised ja praktilised väljakutsed tervishoiusektoris

Manthous seab kahtluse alla streikide ja muude tööseisakute eetilise tervishoiusektoris, kuna need võivad ohustada patsientide hooldust. Tema arvates peaksid tervishoiutöötajad hoiduma meetmetest, mis võivad kahjustada patsientide usaldust ja ohutust (Manthous, 2014).

Spetz jt juhivad tähelepanu sellele, et streigid ja aeglustatud töömeetmed on tervishoiusektoris haruldased ning neid kasutatakse sageli viimasena. Selle asemel keskenduvad tervishoiutöötajate ametiühingud reguleerivatele sekkumistele, nagu seadusandluse ja standardite rakendamine, ning kogukonna ja patsientide mobiliseerimisele, et teavitada avalikkust hooldusega seotud probleemidest. Selline lähenemine võimaldab

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

ametiühingutel saavutada eesmärged, kahjustamata otseselt patsientide hooldust (Spetz jt, 2010).

Ametiühingute positiivne mõju patsientide ravile

Manthous viitab uuringutele, mis näitavad, et ametiühingud võivad parandada patsientide ravi tulemusi, näiteks vähendada suremust ja parandada ravi üldist kvaliteeti. Samas rõhutab ta, et tõendid on siiani piiratud ja vajavad põhjalikumat uurimist (Manthous, 2014).

Spetz jt toetavad seisukohta, et õdede ametiühingutel on positiivne mõju patsientide hooldusele. Näiteks viitavad nad uuringutele, mis näitavad, et ametiühingutega haiglates on südameatakkide suremus madalam, kuna parem töötingimused võimaldavad kvaliteetsemat hooldust (Spetz jt, 2010).

Ametiühingute mõju palgale tervishoiusektoris

Ametiühingutel on tervishoiusektoris oluline mõju palkadele, kuna nad esindavad kollektiivseid töötajate huve ning tegelevad palkade ja töötingimuste üle läbirääkimistega. Uuringud, sealhulgas Spetzi jt töö (2010), näitavad, et ametiühinguga seotud tervishoiutöötajad, näiteks Ameerika Ühendriikide registreeritud meditsiiniõed, teenivad keskmiselt kõrgemat palka võrreldes nende kolleegidega, kes ei kuulu ametiühingutesse.

Tabel 2

USA Haiglates töötavate ametiühingu- ja ametiühinguväliste õdede iseloomustus (2003–2006).

	Union	Non-union
Real hourly earnings	\$33.50	\$28.20
Female	91.1%	92.4%
Immigrant	18.9%	10.1%
Urban location of residence	85.6%	80.0%
Non-hispanic white	71.9%	82.5%
Black	6.7%	6.0%
Hispanic	5.2%	3.5%
Other	16.2%	8.0%
Diploma	4.7%	4.7%
Associate's degree	37.1%	40.4%
Bachelor	50.4%	49.0%
Master's	5.4%	4.3%
Doctorate	2.3%	1.6%
Age	42.85	41.17

Allikas: Spetz jt (2010)

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Tabelist 2 Spetzi jt (2010) uurimuses selgub, et ametiühingutesse kuuluvatesse haiglates töötavate registreeritud õdede keskmine reaalne tunnipalk oli märkimisväärselt kõrgem (33,50 USD) võrreldes õdedega, kes ei kuulunud ametiühingusse (28,20 USD). See kinnitab ametiühingute positiivset mõju palkadele. Lisaks sellele võivad ametiühingud vähendada palkade erinevusi haridustaseme ja kogemuste alusel, tagades ühtlasema ja õiglasema palgastruktuuri. Samuti on ametiühingutel potentsiaal vähendada diskrimineerimisest tingitud palgavahet näiteks rassilise või migratsioonilise tausta tõttu, mis esineb sagedamini väljaspool ametiühingutega seotud töökohti. Tabelist järeldub, et ametiühingutesse kuuluvate õdede seas oli rohkem immigrante (18,9% võrreldes 10,1%-ga) ja teisi vähemusgrupe, kes võivad kogeda palkade osas suuremat diskrimineerimist. Haridustaseme poolest olid mõlemad grupid sarnased, kuigi unioniseeritud õdede seas oli veidi rohkem magistriskraadiga spetsialiste. See viitab sellele, et ametiühingud aitavad kaasa mitte ainult kõrgemale palgale, vaid võivad toetada ka õiglasemat palgajaotust rahvusliku ja sotsiaalse tausta lõikes.

Sarnaselt Spetzile jt (2010) leiavad ka Gittlemani ja Kleiner (2015), et ametiühingutel on töötajate palkadele märkimisväärne mõju. Nende uurimusest selgub, et ametiühingutesse kuulumine suurendab tervisetöötajate palku keskmiselt 15-20%, mis on korrelatsioonis Spetzi jt (2010) tulemustega. Nende analüüs näitab aga ka, et ametiühingute palgapreemia on kõige suurem madalama oskustasemega töötajate seas. Kuna palgapreemia on suurem just madalama oskustasemega töötajate seas, viitab see sellele, et ametiühingud suudavad töötajate palka tõsta, mis läheneb rohkem kõrgema oskustasemega töötajate tasemele. See aitab kaasa tööturul esinevate palgalõhede vähendamisele ja suurendab võrdsust.

USA ja Euroopa tervishoiusektori ametiühingud

Ameerika Ühendriikides keskenduvad ametiühingud eelkõige arstide ja õdede töötingimuste parandamisele. Manthousi artiklis *Labor Unions in Medicine* (2014) rõhutatakse, et tervishoiutöötajad on tihti ülekoormatud ja alatasustatud. Ametiühingute tegevus on aidanud luua stabiilsemaid töökohti ja parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti. Samas on Ameerika tervishoiusektoris ametiühingute mõju piiranud tugev poliitiline ja institutsionaalne vastuseis (Manthous, 2014).

Euroopa kontekstis on ametiühingutel suurem mõju tänu riikide sotsiaaldemokraatlikele traditsioonidele ja kollektiivlääbirääkimisi toetavale seadusandlikule

raamistikule. Näiteks Skandinaavia riikides keskenduvad tervishoiutöötajate ametiühingud mitte ainult töötingimustele, vaid ka tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele ja töö- ja eraelu tasakaalu tagamisele (OECD, 2019).

Tuginedes Euroopa Liidu uuringule, on ametiühingud hõivanud keskse koha kollektiivläbirääkimiste ja sotsiaaldialoogi edendamisel. Tervishoiusektori eripäraks on töötajate suur koormus ja töötingimuste varieeruvus riikide lõikes. Paljudes riikides on ametiühingud aidanud parandada töötingimusi ja palkasid, keskendudes samal ajal ka töö- ja eraelu tasakaalu parandamisele ning töötajate professionaalse arengu toetamisele (Eurofound, 2011).

Euroopa tervishoiusektoris esineb märkimisväärne mitmekesisus nii ametiühingute struktuuris kui ka nende mõju ulatuses. Näiteks Suurbritannias tegutseb tervishoiusektoris 12 ametiühingut, samas kui Slovakkias on ainult üks. Mitmed riigid, näiteks Taani ja Rootsi, kasutavad ühtset ametiühingusüsteemi, mis esindab nii avaliku kui ka erasektori töötajaid. Eurofoundi tabeli andmetel (Lisa 1) on Euroopa tervishoiusektoris ametiühingute arv ja nende mõju riigiti erinev. Näiteks Suurbritannias on sektori ametiühingute arv kõrgeim (12), samas kui Slovakkias tegutseb ainult üks tervishoiusektorit esindav ametiühing. Lisaks esinevad mitmes riigis spetsialiseerunud ametiühingud, mis esindavad eraldi õdesid, ämmaemandaid ja hooldustöötajaid. Eesti tervishoiusektoris tegutseb 3 ametiühingut, mis esindavad samuti sarnaselt Taani ja Rootsi ametiühingusüsteemile nii avaliku- kui erasektori töötajaid.

1.4. Varasemad uurimused Eestis

Eestis läbi viidud varasemad uurimused ametiühingute kohta on käsitlenud nende mõju peamiselt töötasudele ja töötingimustele, keskendudes nii struktuursetele kui ka empiirilistele aspektidele. Anne Lauringsoni (2006) magistritöös uuriti ametiühingute mõju töötasudele avalikus sektoris, rõhuasetusega hariduse ja tervishoiu valdkondadele. Analüüs näitas, et ametiühingute olemasolu võib avalikus sektoris mõnevõrra tõsta töötasusid, kuid mõju on varieeruv ning sõltub läbirääkimiste intensiivsusest ja ametiühingute organiseerituse tasemest. Eriti ilmnas, et tervishoiusektoris toimuvad läbirääkimised on sageli formaalsed, sest tööandja poolelt tegutseb sisuliselt monopoolne osapool – Vabariigi Valitsus. Seetõttu on ametiühingute läbirääkimisjõud piiratud, kuigi kasvav personalipuudus ja võimalus välismaale tööle minna võivad töötajate positsiooni tugevdada.

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Epp Kallaste (2004) on oma töös ja hilisemas 2023. aasta uuringus keskendunud ametiühingute mõju analüüsile nii liikmelisuse, kollektiivlepingute kui ka töötingimuste tasandil. Tema uuringud näitavad, et Eesti ametiühingute liikmeskond on väike (ca 14%) ja kollektiivlepingutega hõlmatus madal, mis vähendab nende võimet mõjutada töötasu ja muid töötingimusi. Uuringud osutavad, et ametiühingu liikmelisus ei pruugi automaatselt tähendada kõrgemat palka, kuid kollektiivlepingutega kaetud töötajatel on paremad tingimused võrreldes nendega, keda lepingud ei kata. Samuti ilmnes, et kollektiivlepingud Eestis mõjutavad peamiselt töötasu, tööaega ja puhkust, kuid oluliselt vähem sotsiaalseid garantiisid või töökoha turvalisust.

2023. aasta kirjutises rõhutab Kallaste, et ametiühingute roll Eestis on killustunud ja ressursivaene. Enamus ametiühinguid ei suuda palgata isegi ühte täiskohaga töötajat ning vähene liikmelisus piirab nende kollektiivse mõju ulatust. Kollektiivlepingute arv on aastate jooksul vähenenud, samuti on langenud nende katvus. Tõhusama ametiühingute mõju saavutamiseks vajaks Eesti töösuhete süsteem struktuurset reformi – kas läbi ametiühingute ümberkorraldamise või kollektiivlääbirääkimiste regulatsiooni muutmise

2. Ametiühingud Eesti tervishoiusektoris ja nende mõju

2.1. Eesti tervishoiusektori ametiühingud ja nende liikmelisus

Eestis tegutsevad kolm suuremat tervishoiutöötajate ametiühingut: Eesti Arstide Liit (EAL), Eesti Õdede Liit (EÕL) ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit (ETK). Nende organisatsioonide peamisteks eesmärkideks on tervishoiutöötajate töötingimuste parandamine, palgalääbirääkimiste pidamine, kutsealaste huvide esindamine ning tervishoiusüsteemi arengusse panustamine. Lisaks korraldavad nad koolitusi, osalevad seadusloomes ja kollektiivlääbirääkimistel, seisavad kutse-etiika ning teenuse kvaliteedi järelevalve eest. (Eesti Arstide Liit, 2022, p 3.1–5.5; Eesti Õdede Liit, 2020, p 5.4–5.12; Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit, n.d.)

Kollektiivlepingute sõlmimisel on need kolm organisatsiooni keskseteks osapoolteks, kuid lisaks neile osalevad protsessis ka Eesti Haiglate Liit, Tervisekassa ning Sotsiaalministeerium. Kollektiivlepingute kaudu määratakse muuhulgas töötasu alammäärad, töö- ja puhkeaja reeglid ning lisapuhkused. Näiteks 2025.–2026. aasta kollektiivlepingus

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

sätestati õdede ja tugispetsialistide tunnitasu kasv ning täiendavad garantiid töötajate vaimse ja füüsilise tervise toetamiseks (Kollektiivleping, 2025, p 2.1; 6.1; 9.1).

Et tuua välja kolme peamise organisatsiooni eripärad, on alljärgnevas tabelis esitatud nende võrdlus oluliste parameetrite alusel.

Tabel 3

Eesti tervishoiusektori ametiühingute erinevused

	EAL	EÕL	ETK
Asutamisaasta	1921	1923	1992
Asukoht	Tartu	Tallinn	Tallinn
Keda katab	Arstid	Õed ja hooldustöötajad	Muud tervishoiutöötajad
Liikmemaks (2025)	13,11€ kuus (arst- resident, doktorant 19,67€ kuus (töötav liige) 19,67€ aastas (mittetöötav liige)	1% brutopalgast	1% brutopalgast
Põhieesmärgid	Tervishoiupoliitika mõjutamine, arstide töö-, kutse-, majanduslike ja sotsiaalsete õiguste ning huvide kaitse ja edendamine	Õdede esindamine, pädevuse hindamine, õendushariduse arendamine	Kollektiivlepingud, palgakaitse, sotsiaaltoetused, eriala tugi

Allikas: Autori koostatud ametiühingute põhikirjade ja majandusaastaruannete põhjal

Kuigi kõik kolm organisatsiooni tegutsevad ametiühingutena, on nende fookused, liikmeskond ja struktuur olulisel määral erinevad. EAL-i tegevuse põhisuunad hõlmavad arstiabi kvaliteedi edendamist, arstide töö õiglast hindamist, palga- ja töötingimuste parendamist, arstide huvide esindamist riigi tasandil, arstkonna aktiivsuse soodustamist ning

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

arstikutse prestiiži hoidmist (Eesti Arstide Liit, 2022, p 4). Tähtis on ka arstieetika järgimine, meditsiiniga seotud probleemide teadvustamine ning teaduslike ja sotsioloogiliste uuringute korraldamine. Samuti edendab liit tervishoiualast teabevahetust ja korraldab arstide täiendõpet (Eesti Arstide Liit, 2022, p 5).

Eesti Arstide Liidus (EAL) on liikmemaks fikseeritud ning sõltub liikmestaatuse tüübist: töötav liige maksab 19,67 € kuus, arst-residendid ja doktorandid 13,11 €, ning mittetöötav liige 19,67 € aastas. Lisaks võivad lisanduda piirkondlikud maksud (Eesti Arstide Liit, 2024). Eesti Õdede Liidu (EÕL) ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu (ETK) liikmemaks on aga proportsionaalne – 1% brutokuupalgast, mis tähendab, et maksu suurus sõltub liikme sissetulekust (EÕL Majandusaasta aruanne 2023, lk 21; ETK Majandusaasta aruanne 2023, lk 3).

EÕL rõhutab oma tegevuses rohkem kogukonnapõhist tervisedendust, pädevuste hindamist ja õendushariduse arendamist, samas kui ETK, esindab laiapõhjalisemalt erinevaid tervishoiutöötajaid – alates hooldustöötajatest kuni bioanalüütikute ja füsioterapeutideni (Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit, 2025). ETK keskendub tugevalt kollektiivlepingutele, palgakaitsele ja sotsiaaltoetustele ning paistab silma tugeva rahalise baasiga, mis võimaldab pakkuda oma liikmetele näiteks haigus- ja tötuabiraha ning korraldada piirkondlikke sündmusi (ETK Majandusaasta aruanne 2023, lk 5–6).

Kõik kolm organisatsiooni osalevad aktiivselt ka riiklikel kollektiivlääbirääkimistel. EAL-i positsioon kollektiivlepingutes on seotud arstide töötingimuste, tööaja reguleerimise ja kutsealase sõltumatuse tagamisega. Nende roll tervishoiureformide mõjutajana ja poliitilise dialoogi partnerina on samuti oluline (Eesti Arstide Liit, 2022, p 4.2–4.3). EÕL tegutseb sarnaselt, kuid keskendub enam õendushariduse ja pädevuste süsteemile, osaledes ka tegevuslubade menetluses ning kvaliteedi järelevalves (Eesti Õdede Liit, 2020, p 5.8–5.9). ETK on tervishoiu kollektiivlepingutes oluline osapool, kes esindab suuremat töötajaskonda, sealhulgas hooldustöötajaid, bioanalüütikuid ja füsioterapeute. 2025.–2026. aasta kollektiivlepingus oli ETK-l võtmeroll täiendavate puhkusereeglite ja sotsiaalsete garantiide lisamisel (Kollektiivleping, 2025, p 6.1; 9.1). Lisaks pakub Kutseliit liikmetele haigustoetust ja tötuabiraha alates viiendast päevast (Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit, 2025).

Kõik kolm organisatsiooni täidavad olulist rolli Eesti tervishoiusüsteemis, kuid nende erinevused liikmeskonnas, organisatsioonilises ülesehituses ja rõhuasetustes teevad neist vastastikku täiendavad partnerid töötajate huvide esindamisel.

Liikmete osakaal Eesti tervishoiutöötajatest

Ametiühingute liikmete osakaal Eesti tervishoiutöötajate seas on oluline näitaja, mis peegeldab töötajate organiseerituse taset ja kollektiivse esindatuse tugevust sektoris. Tervishoiuvaldkonnas, kus töötingimused, palgaküsimused ja töökoormus on pideva ühiskondliku tähelepanu all, mängivad ametiühingud olulist rolli töötajate huvide kaitsmisel. Eesti Arstide Liit, Eesti Õdede Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit on suurimad ametiühingutena tegutsevad esindusorganisatsioonid, mille liikmeskond annab aimu, kuivõrd tervishoiutöötajad on valmis oma huvide eest seisma kollektiivse tegevuse kaudu.

Tabel 4

Eesti tervishoiusektori ametiühingute liikmete arv 2017-2023

Aasta	Liikmete arv (EAL)	Liikmete arv (EÕL)	Liikmete arv (ETK)
2017	2985	4162	3052
2018	3063	3717	2970
2019	3145	3787	2850
2020	3223	3800	2804
2021	3320	3600	2447
2022	3401	3576	2354
2023	3446	3619	2388

Allikas: Autori koostatud tabel ametiühingute majandusaastaruannete (2017-2023) põhjal

Tabelist 4 joonistub välja, et aastatel 2017–2023 on Eesti tervishoiutöötajate kuulumine erialastesse ametiühingutesse olnud märkimisväärne, kuid erinevused ametigruppide vahel on selgelt nähtavad. Ametiühingusse kuulumine peegeldab töötajate usaldust esindusorganisatsiooni vastu ning valmisolekut osaleda kollektiivses esindamises. Protsentuaalne kuulumine näitab, kui suur osa arstide, õdede ja teiste tervishoiutöötajate koguarvust on aktiivselt seotud ametiühingulise tegevusega, mõjutades seeläbi ka kollektiivsete läbirääkimiste tugevust ja töötajate hääle kaalukust tervishoiupoliitikas.

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Tabel 5

Ametiühingutesse kuuluvate tervishoiutöötajate osakaal aastatel 2017-2023

Aasta	EAL osakaal (%)	EÕL osakaal (%)	ETK osakaal (%)
2017	65.3	51.0	82.6
2018	66.5	44.7	82.3
2019	68.3	45.7	75.8
2020	69.7	44.8	73.8
2021	72.7	41.7	67.4
2022	72.6	40.3	57.3
2023	72.2	39.3	56.5

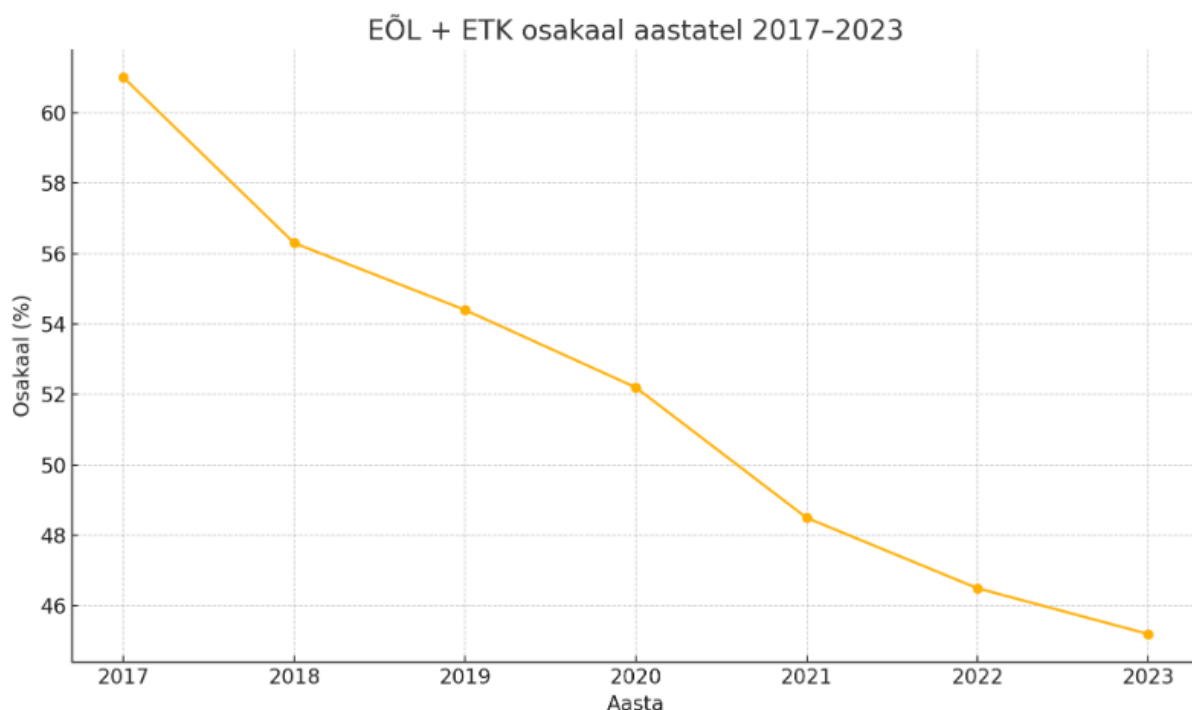
Allikas: Autori koostatud tabel TAI andmebaasi ja ametiühingute majandusaastaaruannete (2017-2023) põhjal

Tabel 5 näitab, et kõige kõrgem organisatsiooniline kuuluvus on olnud arstide seas, kelle liikmelisus EAL-is on pidevalt kasvanud. Kui 2017. aastal kuulus EAL-i 65,3% kõigist Eesti arstidest, siis 2023. aastaks oli see osakaal tõusnud 72,2 protsendini. See näitab arstide järjest suuremat usaldust liidu kui esindusorgani vastu ning viitab EAL-i tõhusale tööle liikmeskonna hoidmisel ja kasvatamisel. Samal ajal on arstide koguarv Eestis kasvanud vaid tagasihoidlikult, mistõttu võib liikmelisuse kasvu pidada liidu aktiivsuse tulemuseks, mitte pelgalt üldise arstide arvu suurenemise tagajärjeks.

Õdede seas on liikmelisuse trend olnud vastupidine. 2017. aastal kuulus Eesti Õdede Liitu 51% õdedest, kuid seitsme aasta jooksul on see langenud 39,8 protsendini. Ehkki õdede koguarv samal perioodil pidevalt kasvas (8157-lt 9103-ni), ei ole EÕL suutnud oma liikmeskonda samas tempos kasvatada. Selle languse taga võib olla mitu tegurit, sh organisatsiooni vähene nähtavus, nooremate õdede madalam liitumisvalmidus, usalduskriis organisatsiooni esindusfunktsioonide osas ning õdede liitumine hoopis ETK-ga. See trend on kindlasti murettekitav, arvestades õdede kõrget rolli tervishoiusüsteemi igapäevases toimimises ja nende kasvavat töökoormust.

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Kõige silmatorkavam langus on toimunud ETK liikmeskonnas, kes esindab hooldajaid ja teisi tervishoiutöötajaid. Kui 2017. aastal kuulus ETK-sse 82,6% selle kategooria töötajatest, siis 2023. aastaks on see näitaja langenud 56,5 protsendini. See on ligi 26 protsendipunktiline langus, mis tähendab, et igast neljast töötajast vähemalt üks ei kuulu enam ametiühingusse. Hooldustöötajate koguarv samal perioodil küll suurenes mõõdukalt (3696 → 4228), kuid ETK liikmete arv vähenes, mis näitab selgelt liikmete kaotust ja vajadust organisatsiooni tegevuse ümbermõtestamiseks või aktiivsemaks liikmete kaasamiseks.



Joonis 1. EÕL-i ja ETK-sse kuuluvate tervishoiutöötajate osakaal 2017-2023

Allikas: OpenAI ChatGPT loodud joonis autori sisestatud TAI andmebaasi (2017-2023) andmete põhjal

Joonis 1 illustreerib visuaalselt EÕL-i ja ETK ühise liikmeskonna osakaalu muutust aastatel 2017–2023. Joonise tegemise põhjuseks on asjaolu, et õdede ja muude tervishoiutöötajate ametiühingutesse kuulumise osakaalu ei saa täpselt hinnata ainult tabelis 5 toodud EÕL-i näitajate põhjal, sest osa õdesid kuulub ka Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliitu (ETK), mitte ainult Eesti Õdede Liitu (EÕL). Seetõttu on asjakohane vaadelda EÕL-i ja ETK ühendatud osakaalu, et saada terviklikum ülevaade õdede ja teiste tervishoiutöötajate ametiühingulise kuuluvuse tasemest. Graafikult joonistub välja stabiilne, kuid selge

langustrend, mis kinnitab eelnevalt esitatud andmeid ja analüüsi. Kui 2017. aastal kuulus vähemalt ühte neist kahest ametiühingust 61,0% õdedest ja muudest tervishoiutöötajatest, siis 2023. aastaks oli see näitaja langenud 45,2%-ni. Joonis aitab eriti selgelt esile tuua, et langus ei ole toimunud järsult ühe või kahe aastaga, vaid on olnud pidev ja süstemaatiline. See viitab laiemale ja pikaajalisemale väljakutsele töötajate kaasamises ning ametiühingute usaldusvääruse hoidmisel. Kuigi EÕL ja ETK katavad eri töötajagruppe, kajastab koondnäitaja siiski tervishoiusektori laiemat ametiühingulise kuuluvuse vähenemist väljaspool arstkonda ning kinnitab vajadust strateegilisteks muudatusteks, et taastada ja tugevdada kollektiivset esindatust.

Kokkuvõttes näitavad andmed, et arstide ametiühinguline organiseeritus on tugeva kasvutrendiga, õdedel langeva trendiga ning muude tervishoiutöötajate seas on liikmelisuse kahanemine kõige drastilisem. Selline olukord seab väljakutseid eriti EÕL-ile ja ETK-le, kes peaksid oma rolli tervishoiutöötajate esindamisel ümber hindama ning leidma uusi viise liikmete usalduse võitmiseks. Samal ajal näitab EAL-i stabiilne kasv, et tugeva sisemise juhtimise ja järjepideva esindustöö kaudu on võimalik hoida ja kasvatada usaldust isegi keerulises sektoris nagu tervishoid.

Ametiühingute majanduslik tegevus

Eesti kolme suurema tervishoiutöötajaid esindava organisatsiooni – Eesti Arstide Liidu (EAL), Eesti Õdede Liidu (EÕL) ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu (ETK) – 2023. aasta majandusaasta aruanded näitavad, et kõik kolm on rahaliselt stabiilsed ning läbipaistvad oma tegevustes ja kulustruktuuris. Siiski joonistuvad välja selged erinevused nende finantsmahtudes ja prioriteetides.

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Tabel 6

Tervishoiusektori ametiühingute majanduslik tegevus

	EAL (€)	EÕL (€)	ETL (€)
Liikmemaksud	519 344	502 080	436 786
Tööjõukulud	162 002	268 216	143 854
Tegevuskulud	255 594	315 709	186 999
Toetused ja annetused	11 800	0	36 712
Aruandeaasta tulemus	45 035	-31 008	81 245
Koolitused ja üritused	Arstide Päevad Eetikakonverents Rahvusvaheline koostöö	MEIE100 konverents Piirkonna koolitused Gala Seminarid	Suvekool EAKL koolitused

Allikas: Autori koostatud tabel tervishoiusektori ametiühingute majanduaastaruannete (2023) põhjal

EAL-i 2023. aasta tulud ulatusid 577 191 euroni, millest enamiku moodustasid liikmemaksud (519 344 €) ning lisaks teeniti tulu konverentside korraldamisest ja kinnisvara üürist (EAL Majandusaasta aruanne, lk 5, Äriregister, 2025). Majandusaasta tulem oli 45 035 € kasumit, mis on märgatav kasv võrreldes eelneva aasta 6 498 euro suuruse kasumiga. Arstide Liit suunas märkimisväärsed ressursid konverentside ja ajakirja kirjastamise kuludesse ning investeeris lühiajalistesse hoiustesse 530 000 eurot (lk 4, 10). See näitab selget soovi tugevdada finantsilist iseseisvust ja koguda reserve. Samuti maksti juhatuse liikmetele tasusid ja osutati liikmetele õigusabi, mis viitab kõrgele organisatsioonilisele professionaalsusele (lk 3, 15).

EÕL-i aruande põhjal keskendus liit 2023. aastal peamiselt oma sajanda tegutsemisaasta tähistamisele, mis hõlmas suursündmusi, konverentse ja kommunikatsioonikampaaniaid. Nende majandusaasta oli aktiivne, kuid tasakaalus – tulude ja kulude suhe jäi stabiilseks ning finantsiline tasakaal saavutati projektide ja liikmemaksude toel, säilitades samas madala riskiprofiiliga finantskäitumise (EÕL Majandusaasta aruanne 2023, Äriregister, 2025). Bilansi seisuga 31.12.2023 oli Eesti Õdede Liidul varasid 487 779 eurot,

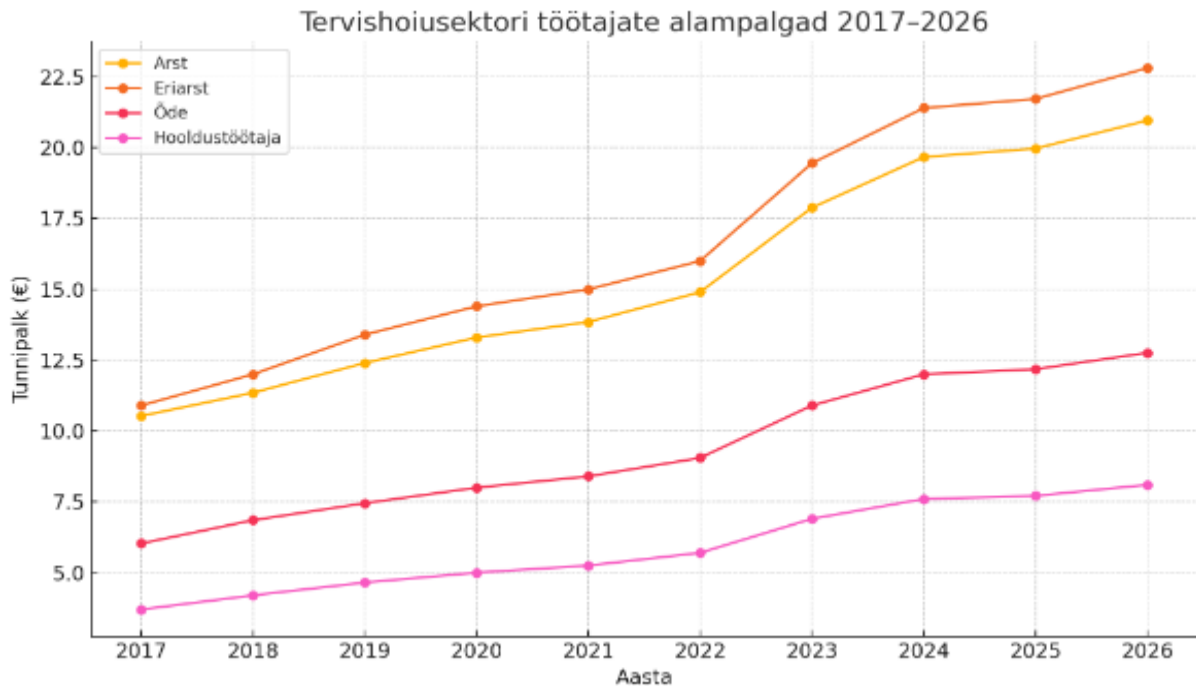
millest raha moodustas 433 899 eurot; kohustised olid väga madalad (5 948 eurot), mis viitab konservatiivsele rahakasutusele ja likviidsusele. Netovara ulatus 481 831 euroni ning kuigi aruandeaasta tulemus oli -31 008 eurot ehk kahjum, ei viita see rahalisele kriisile, vaid pigem juubeliaasta suuremate kulude realiseerumisele ning varasemalt kogutud reservide kasutamisele (EÕL Majandusaasta aruanne 2023, lk 14–15, Äriregister, 2025). Kuigi konkreetsed numbrid olid mõõdukamad võrreldes EAL-iga, oli EÕL-i eelarve selgelt suunatud kogukonna tugevdamisele ja erialase identiteedi tähistamisele.

ETK näitas seevastu 2023. aastal kõige tugevamat finantsseisu: aastatulu ulatus 449 183 euroni, millest suurima osa (436 785 €) andsid liikmemaksud (ETK Majandusaasta aruanne, lk 5, Äriregister, 2025). Majandusaasta tulem oli 81 245 € kasumit, mis viitab eriti heale kulude juhtimisele. Erinevalt teistest liitudest on ETK-l suur rahaline reserv – aasta lõpus oli neil raha ja hoiuseid kokku peaaegu 800 000 € (lk 4). Need vahendid võimaldavad pakkuda liikmetele sotsiaaltoetusi (nt haigustoetust ja töetuabiraha), arendada piirkondlikke tegevusi ning osaleda aktiivselt kollektiivläbirääkimistel. ETK näol on tegemist tugeva ja ressurside poolest kindlustatud ametiühinguga, mis teenib oma liikmeskonda sotsiaalse kaitse kaudu.

2.2. Tervishoiutöötajate palgaläbirääkimised ja nende mõju

Tervishoiusektoris on palgaläbirääkimised läbi kollektiivlepingute toimunud alates 1995. aastast (Lauringson, 2006), mille kaudu kehtestatakse töötasu alammäärad, mis tagavad erinevatele tervishoiutöötajate ametigruppidele minimaalse tunnipalga. Kollektiivlepingute osapoolteks on tööandjate poolel Eesti Haiglate Liit ja Eesti Kiirabi Liit, töötajate poolel aga Eesti Arstide Liit, Eesti Õdede Liit, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit ning alates 2021. aastast ka Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit (Kollektiivleping, 2021). Joonisel 2 on toodud arstide, eriarstide, õdede ja hooldustöötajate töötasu alammäärade kasvutrendid ajavahemikul 2017–2026.

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS



Joonis 2. Tervishoiusektori töötajate alampalgad 2017–2026

Allikas: OpenAI ChatGPT loodud joonis autori sisestatud kollektiivlepingute (2017–2026) andmete põhjal

Aastatel 2017–2026 on Eesti tervishoiusektori töötasude alammäärad märkimisväärselt tõusnud ning seda peamiselt ametiühingute ja tööandjate vahel sõlmitud kollektiivlepingute tulemusel. Arstide töötasu alammäär kasvas 2017. aasta 10,53 eurot tunnis tasemelt 2026. aastaks 20,96 euroni, mis tähendab 10,43-eurost ehk 99,0% kogutõusu. Suurim aastane kasv toimus 2022. ja 2023. aasta vahel, kui tunnipalk tõusis 2,98 euro võrra. Pärast Covid-19 pandeemiat, eriti alates 2021. aastast, muutus palgakasv kiiremaks, mis peegeldab meditsiinisektori suurenenud koormust ja poliitilist tähelepanu.

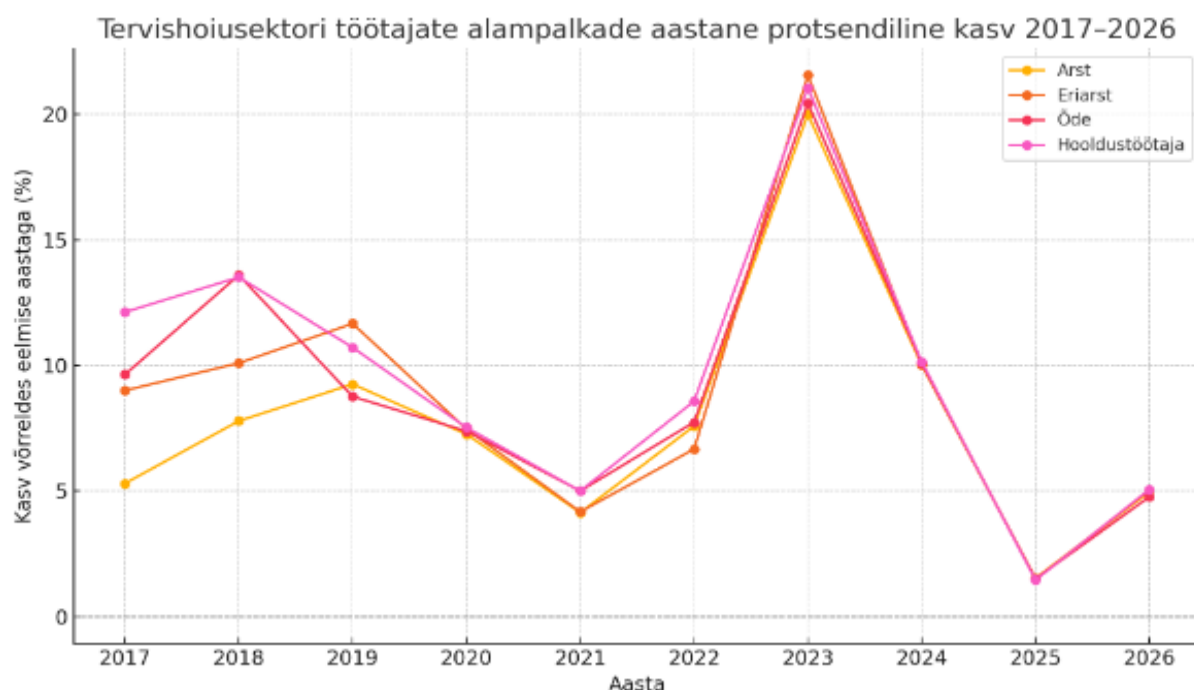
Eriarstide töötasu alammäär tõusis sama perioodi jooksul 10,90 eurolt 22,81 euroni, kasvades 11,91 euro võrra ehk 109,3%. Kõige suurem aastane kasv toimus 2022. ja 2023. aasta vahel, kui palk tõusis 3,25 euro võrra ehk üle 20%. Selline dünaamika peegeldab eriarstide töö spetsiifilist keerukust ja kõrgendatud vastutust, mis on järjest enam ka kollektiivlepingutes eraldi arvestatud.

Õdede töötasu alammäär on kasvanud 6,03 eurolt 12,76 euroni tunnis, mis teeb 111,6% tõusu. Kõige märgatavam kasv toimus samuti 2022.–2023. aastal, kui tunnipalk kasvas 1,85 euro võrra. Õdede palgatõus on tugevalt seotud nende järjest olulisema rolliga

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

tervishoiusüsteemis, kus õdede töökoormus ja vastutus on viimastel aastatel oluliselt suurenenud.

Hooldustöötajate töötasu alammäär tõusis 3,70 eurolt 8,10 euroni tunnis ehk 4,40 euro võrra, mis tähendab 118,9% kasvu – suurim protsentuaalne tõus kõigist ametigruppidest. Suurim aastane kasv oli 2022.–2023. aasta vahel, mil palk kasvas 1,20 euro võrra ehk 17,4%. Väikseim tõus toimus 2019.–2020. aastal (35 senti). Hooldustöötajate kiire palgakasv on olnud vajalik tasandusmehhanism, arvestades nende varasemat madalat palgataset ja tööjõupuudust sektoris.

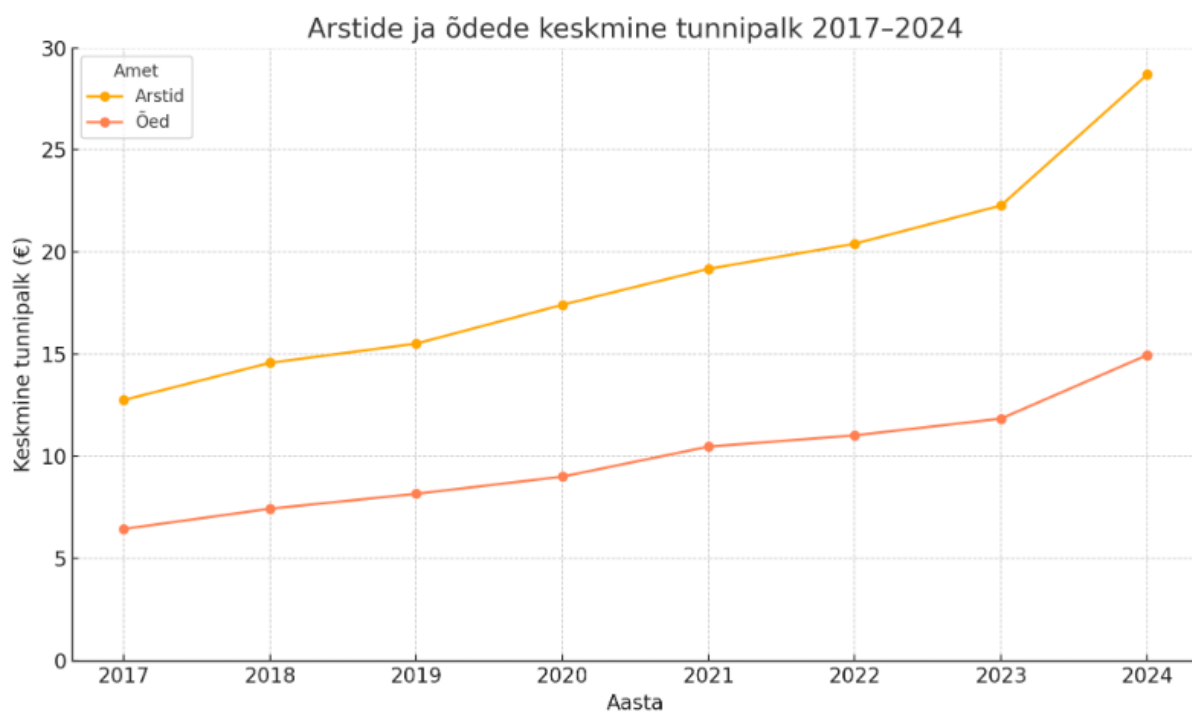


Joonis 3. Tervishoiusektori töötajate alampalkade aastane protsentuaalne kasv 2017–2026
Allikas: OpenAI ChatGPT loodud joonis autori sisestatud kollektiivlepingute (2016–2026) andmete põhjal

Joonisel 3. on toodud tervishoiutöötajate aastased palgakasvud protsentuaalselt. Graafikust selgub, et tervishoiutöötajate alampalkade protsendiline kasv on aastatel 2017–2026 olnud kõikumine, kuid üldjoontes positiivne. Kõige järsem kasv toimus 2023. aastal, mil kõigi ametigruppide – arstide, eriarstide, õdede ja hooldustöötajate – tunnitasud tõusid ligi 20% või rohkem. See märgatav tõus järgnes COVID-19 pandeemiale, mille jooksul avaldus selgelt tervishoiusektori tööjõupuudus, ülekoormus ja alatasustatus. Palgatõus 2023. aastal peegeldab tõenäoliselt nii poliitilist kui ühiskondlikku tahet kriisi järel tervishoiutöötajaid rohkem

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

väärtustada ning sektori jätkusuutlikkust tagada. Peale järsku tõusu on palgakasv aga langenud järsult, olles 2024. aastal 10% ning 2025. ja 2026. aastal keskmiselt vaid vastavalt 1,5% ja 5%. Selle üheks peamiseks põhjuseks võib olla baasefekt – 2023. aastal toimus erakordselt suur palgatõus, mis kergitas töötasude alustaset oluliselt. Kui sellele järgneb tavapärasem rahaline tõus, kajastub see protsentuaalselt väiksemana. Vaatamata viimase 3 aasta langenud kasvuprotsendile on tervishoiusektori palgad siiski kindlalt tõusuteel. Need arengud näitavad selgelt, et Eesti tervishoiu kollektiivlepingud on olnud oluline vahend töötajate sissetulekute parandamisel ja töötingimuste väärtustamisel. Alampalga muutuse mõju on selgelt näha ka tervishoiutöötajate keskmise palga arengutes joonisel 4.



Joonis 4. Arstide ja õdede keskmine tunnipalk 2017-2024

Allikas: OpenAI ChatGPT loodud joonis autori sisestatud TAI andmebaasi (2017-2023) andmete põhjal

Alampalga kasv kollektiivlepingutes on selgelt avaldanud positiivset mõju kogu palgatasemele tervishoiusektoris, tõugates kaasa ka keskmise palga tõusu. Alampalkade tõstmine loob miinimumstandardi, mis survestab tööandjaid kogu palgaskaala ulatuses palku korrigeerima. Aastatel 2017–2024 on nii arstide kui õdede puhul keskmine tunnipalk stabiilselt ületanud kollektiivlepingutes sätestatud alampalka. Arstide puhul ulatus see erinevus 2024. aastal ligi 46 protsendini – keskmine tunnipalk oli 28,69 eurot tunnis, samal ajal kui

kollektiivlepinguga kehtestatud alammäär oli 19,67 eurot. Õdede puhul oli sama aasta keskmine tunnipalk 14,96 eurot, alampalk aga 12 eurot, mis tähendab ligikaudu 25-protsendilist erinevust. Kuigi alampalkade tõus kollektiivlepingutes näitab üldiselt positiivset trendi, jääb see siiski püsivalt alla tööturu reaalsele tasemele, eriti arstide puhul, kelle keskmise ja alampalga vahe on oluliselt suurem kui õdedel. Vaatamata sellele, et kollektiivlepingutes kehtestatud alampalkade kasv on selgelt positiivses seoses keskmise palgaga, võib suur vahe viidata aga ka vajadusele arutada kollektiivlepingu alampalkade rolli tervishoiutöötajate palgataseme kujundamisel, et see peegeldaks paremini tegelikke töötasude arenguid ja hoiakuid tööjõuturul. Palgataseme võib olla seotud ka eelnevalt käsitletud EÕL-i ja ETK liikmelisuse langusega. TAI andmebaasi andmetel oli arstide keskmine palk 2024. aastal 4989 € kuus ning õdedel 2604 €. Samal ajal on Eesti Arstide Liidu (EAL) liikmemaks (töötav liige) fikseeritud 19,67 eurole kuus, samas kui EÕL-i ja ETK liikmemaks moodustab 1% brutopalgast (Tabel 1). See tähendab, et vaatamata tunduvalt madalamale palgale maksavad õed proportsionaalselt rohkem liikmemaksu kui arstid. Selline ebavõrdsus võib olla üheks teguriks, mis vähendab õdede huvi või võimalust kuuluda erialaliitusesse. Lisaks sai ametiühingute liikmemaksu maha arvata maksustatavast tulust kuni aastani 2010, kuid seejärel see tühistati (Riigiteataja, 2025).

2.3. Tervishoiutöötajate töötingimused

Aastatel 2017–2024 on arstide ja õdede töötingimustes toimunud mitmeid sisulisi muutusi, mis väljenduvad eelkõige töö- ja puhkeaja korralduses, koolitusvõimalustes, töökoormuse määratlemises ning töotervishoiu rõhutamises.



Joonis 5. Tasustatud lisapuhkuse kestus 2017-2026

Allikas: OpenAI ChatGPT loodud joonis autori sisestatud kollektiivlepingute (2017-2026) andmete põhjal

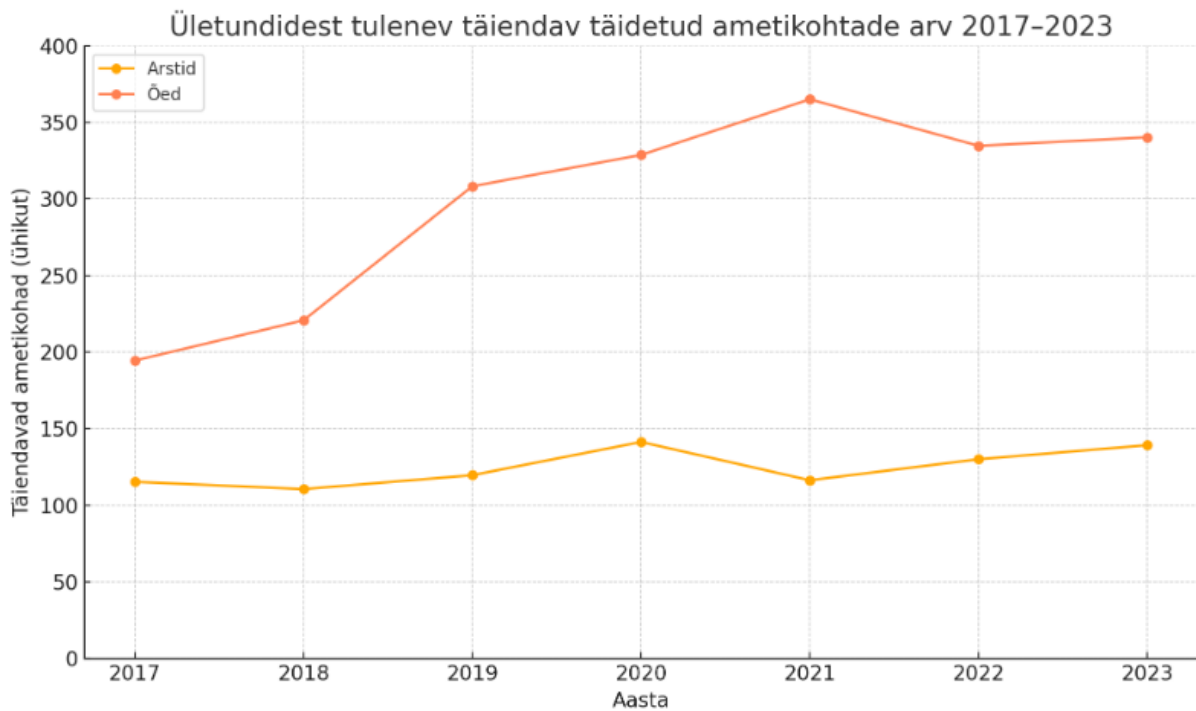
Alates kollektiivlepingust 2017–2018 kehtib summeeritud töötaja arvestus neljakuulise perioodi kaupa ning töötajale on tagatud iga-aastane põhipuhkus 28 kalendripäeva, millele lisandub 3–7 kalendripäeva tasustatud lisapuhkust, mis on kujutatud joonisel 4 (Kollektiivleping 2017–2018, p 4.3). Aastaks 2019 täpsustus lisapuhkus 5–7 päevani (Kollektiivleping 2019–2020, p 4.2), kuid 2021. aastast muutus süsteem veelgi konkreetsemaks: lisapuhkuse kestus hakkas sõltuma töötaja vaktsineerimise staatusest – COVID-19 ja gripi vastu vaktsineeritud töötajatel on õigus 7 lisapäevale, samas kui vaktsineerimata töötajatel on see 5 päeva (Kollektiivleping 2021–2022, p 4.2.1; Kollektiivleping 2023–2024, p 6.1).

Koolituste osas on kogu perioodi vältel säilinud õigus 20 tasustatud õppepäevale aastas (nt Kollektiivleping 2023–2024, p 8.3), ent alates 2019. aastast lisandus tööandja kohustus katta ka koolitusega seotud kulud ning koostada koolitusplaani töötajaga koos (Kollektiivleping 2019–2020, p 6.4).

Töökoormuse hindamisel on alates 2017. aastast kehtestatud ambulatoorses töös arsti esmase vastuvõtu kestuseks 25 ja õe iseseisva esmase vastuvõtu kestuseks 30 minutit, kusjuures tööpäevast 7 tundi moodustab vastuvõtuaeg ning 1 tund muud tööülesanded (Kollektiivleping 2017–2018, p 6.1.3). Uuenduslikuks sammuks on 2023. aasta kokkulepe, mille kohaselt töötatakse välja õdede töökoormuse standardid ja tehakse ettepanek rakendada

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

neid alates 2025. aastast (Kollektiivleping 2023–2024, p 7.2). Lisaks on tööandjal alates 2021. aastast kohustus pakkuda töötajatele psühholoogilist nõustamist läbipõlemise ennetamiseks ja tööalaste traumade järel (Kollektiivleping 2021–2022, p 7.1), mis on edasi arendatud 2023. aasta lepingus tervishoiu meetmeteks, sealhulgas vaktsineerimiste ja tervisekontrolli korralduseks tööajal (Kollektiivleping 2023–2024, p 9.4).



Joonis 6. Ületundidest tulenev täiendav täidetud ametikohtade arv 2017-2023

Allikas: OpenAI loodud joonis autori sisestatud TAI andmebaasi (2017-2023) andmete põhjal

Aastatel 2017–2023 on Eestis märkimisväärselt suurenenud tervishoiutöötajate ületunnikoormus, mida näitab joonisel 5 ületundidest tuleneva täiendava täidetud ametikohtade arvu kasv – arstidel 115,3 pealt 139,2 peale ja õdedel 194,4 pealt 340,2 peale (TAI andmebaas, 2025). Selle peamiseks põhjusteks on tööjõupuudus, personali vananemine, mitmel kohal töötamine ning COVID-19 pandeemia mõju. Tööjõupuudust kinnitab fakt, et ligi 23% arstidest ja 18% õdedest olid 2023. aastaks pensionieelses eas ning kümne aasta jooksul jõuab pensioniikka umbes pool arstkonnast ja kolmandik õdedest (OSKA, 2025). Samuti jääb Eesti õdede arv 1000 elaniku kohta (6,5) alla OECD keskmise (8,8) ning õdede ja arstide suhtarv (1,9) samuti (2,5) (OSKA, 2025). Lisaks töötas 2023. aastal 59% eriarstidest mitmel ametikohal, samas kui riigi keskmine oli vaid 10% (Arenguseire Keskus, 2025). COVID-19

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

pandeemia aastatel 2020–2022 suurenes töökoormust hüppeliselt – lisandus testimine, vaksineerimine, kriisihaldus ning personali haigestumiste tõttu tuli töö ümber jagada (Arenguseire Keskus, 2025). Kõik need tegurid on koos viinud selleni, et ületundide arvelt täidetavate ametikohtade arv on hüppeliselt kasvanud, eriti õdede seas.

Siiski on arstide ja õdede töötingimused liikunud selgelt süsteemsema ja töötajakesksema suuna poole. Ehkki paljude põhiprintsiipide – nagu tööaja arvestuse või põhipuhkuse – alused on püsinud muutumatuna, on lisandunud oluline paindlikkus ning täpsustus lisapuhkuse, koolituse ja töökoormuse osas. Eriliseks võib pidada COVID-19 perioodil lisatud lisapuhkuse tingimusi ja töötervishoiualaste toetuste (nagu vaksineerimine, vaimse tervise tugi) süsteemset juurutamist. Samuti on märgata, et koolituste ja töökoormuse teemasid käsitletakse ajas üha läbimõeldumalt, tuues sisse kohustusi tööandjale ning suurendades töötajate kaasatust otsustesse. Õdede töökoormuse standardite eraldiseisev määratlemine ja kavandatud rakendamine 2025. aastast on märk sellest, et senised üldised raamistikud on asendumas täpsemate ja rollipõhisemate lahendustega. Tervikuna peegeldavad need arengud soovi parandada tervishoiutöötajate töötingimusi mitte ainult rahalise tasustamise kaudu, vaid ka tööelu kvaliteeti, ohutust ja professionaalset arengut toetades.

Kokkuvõte

Käesolev töö uuris ametiühingute rolli ja mõju Eesti tervishoiusektoris, keskendudes nende mõjule töötasule, töötingimustele ja liikmelisuse olukorrale ning arengutele võrreldes varasemate töödega. Selgus, et kuigi ametiühingute roll on üldise liikmelisuse languse tõttu nõrgenenud, on nende mõju töötasule tervishoius endiselt oluline ja mitmel juhul ka kasvutrendis. Eriliselt silmapaistvaks osutus Eesti Arstide Liidu tugev positsioon ja selle kaudu saavutatud töötasu alammäärade pidev tõus. Samas oli märgata, et õdede ja muude tervishoiutöötajate seas on liikmelisus viimastel aastatel langustrendis, mis võib pikemas perspektiivis seada ohtu nende huvide tõhusa esindamise.

Tervishoiusektori töötasu alammäärade areng aastatel 2017–2026 peegeldab kollektiivlepingute olulist mõju palgakujundusele. Erinevate ametigruppide, nagu arstide, õdede ja hooldustöötajate töötasud on selle perioodi jooksul märgatavalt kasvanud, mis viitab ametiühingute edukale rollile läbirääkimistel. Eriti selge oli palgakasvu kiirenemine pärast COVID-19 pandeemiat, mil avalik tähelepanu tervishoiutöötajate töötingimustele kasvas ning sektori alatasustatus jõudis ühiskondlikku teadvusse. Kiired palgatõusud andsid töötajatele selge signaali, et nende panust väärtustatakse ning et kollektiivläbirääkimised on toimiv mehhanism töötingimuste parandamiseks.

Positiivse tulemusena on alampalkade tõus aidanud kaasa ka kogu sektori keskmise palga kasvule, andes aluse laiemale palgataseme korrigeerimisele. Samas on esile kerkinud küsimus kollektiivlepingute representatiivsuse kohta – alampalkade ja reaalse keskmise palgataseme vahel püsib märkimisväärne vahe, mis võib vähendada kollektiivlepingute sidusust kõrgemapalgaliste töötajate jaoks. Kui kollektiivleping mõjutab peamiselt madalama tasustamisega töötajaid, võib see tekitada tunde, et läbirääkimistulemused ei esinda kogu töötajaskonna huve võrdselt.

Ametiühingute olulisus kahaneb töötajate seas nii nagu Eestis üldiselt. Probleemkohaks on kujunenud ametiühingute liikmelisus, mis on langustrendis just nende töötajate seas, kelle sissetulekud on madalamad, kuid kelle jaoks kollektiivlepingute tulemused on kõige otsesemalt olulised. Üheks takistuseks võib siin olla liikmemaksu suurus – näiteks maksavad õed ja ETK-sse kuuluvad töötajad oma brutopalgast proportsionaalselt suurema osa liikmemaksuks kui arstid, kelle liikmemaks on fikseeritud. See võib tekitada ebaõigluse tunde ja vähendada motivatsiooni kollektiivsesse esindusse kuulumiseks. Samuti ei soosi liikmelisust see, et alates 2010. aastast ei saa liikmemaksu enam maksustatavast tulust maha arvata.

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

Lisaks palgaküsimustele on ametiühingutel olnud oluline roll ka tervishoiutöötajate töötingimuste parendamisel. Aastatel 2017–2024 on arstide ja õdede töötingimustes toimunud mitmeid sisulisi muudatusi, mis on selgelt seotud kollektiivlepingute arenguga. Töö- ja puhkeaja korraldus, koolitusvõimaluste laienemine, töökoormuse määratlemine ning tervishoiu süsteemne rakendamine on kõik valdkonnad, kus ametiühingute läbirääkimised on toonud kaasa konkreetseid ja töötajate vajadusi arvestavaid lahendusi. Näiteks on lisapuhkuse tingimusi aja jooksul täpsustatud ning seotud töötaja tervisekäitumisega, koolituste puhul on lisandunud tööandja kohustus kanda kulud ja kaasata töötaja koolitusplaani koostamisse, ning töökoormuse osas on hakatud välja töötama ametigruppidepõhiseid standardeid, alustades õdedest.

Samas toimuvad need arengud olukorras, kus tööjõupuudus, vananev personal ja ületunnitöö kasv survestavad sektori jätkusuutlikkust. Eriti terav on olnud ületunnikoormuse tõus õdede seas, mis viitab süvenevale personalikriisile. Seetõttu on töötingimuste parandamine – sealhulgas tööaja paindlikkuse, puhkuse lisavõimaluste ja psühholoogilise toe süsteemne tagamine – muutunud üha olulisemaks mitte ainult töötajate heaolu seisukohast, vaid ka kogu tervishoiusüsteemi toimimise seisukohalt. Just ametiühingud on need, kes on suutnud tõsta need teemad kollektiivsete läbirääkimiste lauale ja viia need ka kokkulepeteni, mis kohustavad tööandjat konkreetseid samme astuma.

Töötingimuste areng näitab, et ametiühingute mõju ei piirdu üksnes palgaläbirääkimistega, vaid ulatub ka tööelukvaliteedi ja töötajate pikaajalise heaolu kujundamisse. Positiivne trend on suundumus üldistelt kokkulepetelt detailsemate ja rollipõhisemate lahenduste suunas, mis arvestavad rohkem töötajate tegelikke vajadusi. Tulevikus võiks selline lähenemine laieneda ka teistele ametigruppidele ning kaasata veelgi enam töötajaid ise oma töötingimuste kujundamisse. Ametiühingutel on siin võtmeroll – mitte ainult esindajatena, vaid ka tööelu arendamise partneritena.

Võrreldes varasemate uuringutega toob käesolev töö esile märgatavaid muutusi ametiühingute rollis, eriti tervishoiusektoris. Epp Kallaste 2004. aasta uuring näitas, et Eestis on ametiühingute mõju töötingimustele olnud piiratud – liikmeskond on väike, kollektiivlepingute levik napp ja palgavahed liikmete ja mitteliikmete vahel marginaalsed. Ta rõhutas, et ametiühingute läbirääkimisjõud on üldiselt madal ning nende roll tööandjaga suhetes pigem formaalne kui sisuline. Ka Kallaste 2023. aasta käsitlus kinnitab, et Eesti ametiühinguliikumine on killustunud ja nõrga institutsionaalse haardega, kuid toob esile, et

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

teatud sektorites, eeskätt tervishoius, on suudetud säilitada ametiühingute mõjukus läbi ajaloolise positsiooni ja püsivate kollektiivläbirääkimiste. Anne Lauringsoni 2006. aasta uuring rõhutas, et kollektiivlepingute tulemused kehtivad sageli ka mitteliikmetele ning ametiühingu mõju määrab ennekõike läbirääkimisjõud, mitte liikmete arv.

Käesolev töö annab nendele vaadetele olulist täiendust, näidates detailsemalt, kuidas just tervishoiusektoris on ametiühingute mõju viimastel aastatel kasvanud. Töö toob välja, et võrreldes paljude Euroopa riikidega, on Eestis kollektiivläbirääkimiste institutsionaalne raamistik küll nõrgem, kuid tervishoiusektoris Eestis suudetakse siiski tagada märkimisväärseid tulemusi, kui ametiühing on piisavalt organiseeritud ja koostöövõimeline.

Kokkuvõttes näitab käesolev töö, et kuigi ametiühingute üldine mõju ja liikmelisus on Eestis olnud piiratud, on tervishoiusektoris võimalik saavutada sisulisi muutusi isegi keerulises institutsionaalses keskkonnas. Tulevikus tuleks senisest enam keskenduda sellele, kuidas motiveerida töötajaid ametiühingutesse kuuluma, näiteks üle vaadata liikmemaksude süsteem ja suurendada otsest seotust liikmesuse ja kollektiivsete saavutuste vahel. Töö näitab ka, et töötingimuste valdkond on muutumas üha olulisemaks fookuseks, kus palga kõrval tõusevad esile töökoormuse, vaimse tervise ja töö- ja puhkeaja küsimused. Siin on ametiühingutel potentsiaali olla mitte üksnes töötasu kaitsja, vaid ka tööelu kvaliteedi kujundaja. Selleks on vaja jätkata senist suunda detailsemate, ametigruppide vajadusi arvestavate lahenduste suunas ning tugevdada töötajate ja tööandjate vahelist koostööd. Edaspidi peaks rohkem tähelepanu pöörama ka noorte töötajate kaasamisele, liikmelisuse väärtuse kommunikeerimisele ja poliitikameetmete (nt liikmemaksude maksuvabastuse taastamine) toetamisele, mis looksid õiglasema ja motiveerivama raamistiku ametiühingulisele esindatusele.

Tervikuna kinnitab töö, et ametiühingud on jätkuvalt olulised partnerid tervishoiusektori arendamisel. Kui neid strateegiliselt tugevdada ja toetada, võivad nad olla lahutamatu osa lahendusest – nii tööjõupuuduse, läbipõlemise kui ka sektori üldise vastupidavuse küsimustes.

Summary

The nature and role of unions in Estonian healthcare sector

This paper examined the role and impact of trade unions in the Estonian healthcare sector, focusing on their impact on wages, working conditions and membership status and developments compared to previous work. It became clear that although the role of trade unions has weakened due to the decline in overall membership, their impact on wages in healthcare is still significant and is also on an increasing trend. The strong position of the Estonian Medical Association and the continuous increase in minimum wage rates achieved through it turned out to be particularly prominent. At the same time, it was noticeable that membership among nurses and other healthcare professionals has been on a decreasing trend in recent years, which may jeopardize the effective representation of their interests in the long term.

The development of minimum wage rates in the healthcare sector in 2017–2026 reflects the significant impact of collective agreements on wage formation. The wages of various occupational groups, such as doctors, nurses and care workers, have increased significantly during this period, which indicates the successful role of trade unions in negotiations. The acceleration of wage growth was particularly evident after the COVID-19 pandemic, when public attention to the working conditions of healthcare workers increased and the underpayment of workers in the sector entered the public consciousness. Rapid wage increases gave workers a clear signal that their contribution was valued and that collective bargaining was a viable mechanism for improving working conditions.

As a positive result, the increase in minimum wages has also contributed to the growth of average wages in the entire sector, providing a basis for a broader adjustment of wage levels. At the same time, the question of the representativeness of collective agreements has arisen – there is a significant gap between minimum wages and the real average wage level, which can reduce the coherence of collective agreements for higher-paid workers. If a collective agreement mainly affects lower-paid workers, this can create a feeling that the negotiation results do not represent the interests of the entire workforce equally.

The importance of trade unions is declining among workers, as in Estonia in general. A problem area has been trade union membership, which is on a downward trend precisely among those employees whose incomes are lower, but for whom the results of collective agreements are most directly important. One obstacle here may be the size of the membership fee – for example, nurses and employees belonging to the Estonian Confederation of Medical Workers

pay a proportionally larger part of their gross salary as membership fee than doctors, whose membership fee is fixed. This may create a sense of injustice and reduce the motivation to belong to a collective representation. Membership is also not encouraged by the fact that since 2010 membership fees can no longer be deducted from taxable income. In addition to salary issues, trade unions have also played an important role in improving the working conditions of healthcare workers. In 2017–2024, several substantive changes have taken place in the working conditions of doctors and nurses, which are clearly related to the development of collective agreements. The organisation of working and rest periods, the expansion of training opportunities, the definition of workload and the systematic implementation of occupational health are all areas where trade union negotiations have led to specific solutions that take into account the needs of employees. For example, the conditions for additional leave have been specified over time and linked to the employee's health behaviour, in the case of training, the employer's obligation to bear the costs and involve the employee in drawing up the training plan has been added, and standards based on occupational groups have begun to be developed regarding workload, starting with nurses. At the same time, these developments are taking place in a situation where labour shortages, ageing staff and increased overtime work are putting pressure on the sustainability of the sector. The increase in overtime work among nurses has been particularly acute, indicating a deepening personnel crisis. Therefore, improving working conditions – including the systematic provision of flexible working hours, additional leave opportunities and psychological support – has become increasingly important not only from the point of view of employee well-being, but also from the point of view of the functioning of the entire healthcare system. It is precisely the trade unions that have managed to raise these issues on the collective bargaining table and bring them to agreements that oblige the employer to take concrete steps.

The development of working conditions shows that the influence of trade unions is not limited to wage negotiations, but also extends to shaping the quality of working life and the long-term well-being of employees. A positive trend is the move from general agreements towards more detailed and role-based solutions that take into account the actual needs of employees more. In the future, such an approach could be extended to other occupational groups and involve even more employees in shaping their own working conditions. Trade unions have a key role here – not only as representatives, but also as partners in the development of working life.

Compared to previous studies, this work highlights noticeable changes in the role of trade unions, especially in the healthcare sector. Epp Kallaste's 2004 study showed that the influence of trade unions on working conditions in Estonia has been limited – membership is small, the spread of collective agreements is scarce and the wage gap between members and non-members is marginal. She stressed that the bargaining power of trade unions is generally low and their role in relations with employers is more formal than substantive. Kallaste's 2023 analysis also confirms that the Estonian trade union movement is fragmented and has a weak institutional reach, but highlights that in certain sectors, especially in healthcare, trade unions have managed to maintain their influence through their historical position and sustained collective bargaining. Anne Lauringson's 2006 study emphasized that the results of collective agreements often also apply to non-members and that the influence of a trade union is determined primarily by its bargaining power, not the number of members.

This work provides an important addition to these views, showing in more detail how the influence of trade unions has grown in recent years, especially in the healthcare sector. The work highlights that, compared to many European countries, the institutional framework for collective bargaining in Estonia is weaker, but in the healthcare sector in Estonia it is still possible to ensure significant results if the trade union is sufficiently organized and capable of cooperation.

In conclusion, this work shows that although the overall influence and membership of trade unions in Estonia has been limited, it is possible to achieve substantive changes in the healthcare sector even in a complex institutional environment. In the future, more focus should be placed on how to motivate employees to join unions, for example by reviewing the system of membership fees and increasing the direct link between membership and collective achievements. The work also shows that the area of working conditions is becoming an increasingly important focus, where issues of workload, mental health and working and rest time are emerging alongside wages. Here, trade unions have the potential to be not only the defender of wages, but also the shaper of the quality of working life. To this end, it is necessary to continue the current trend towards more detailed solutions that take into account the needs of occupational groups and to strengthen cooperation between employees and employers. Going forward, more attention should also be paid to engaging young workers, communicating the value of membership, and supporting policies (e.g. restoring the tax exemption on membership fees) that would create a fairer and more motivating framework for union

representation. Overall, the work confirms that unions remain important partners in the development of the healthcare sector. If strategically strengthened and supported, they can be an integral part of the solution – both in terms of workforce shortages, burnout, and the overall resilience of the sector.

Viidatud allikad

1. Drakopoulos, S. A., & Katselidis, I. (2012). *The development of trade union theory and mainstream economic methodology*. University of Athens. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/39239/>
2. Eesti Arstide Liit. (2025). *Eesti Arstide Liidu koduleht*. <https://arstideliit.ee/>
3. Eesti Õdede Liit. (2025). *Eesti Õdede Liidu koduleht*. <https://www.ena.ee/>
4. Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit. (2025). *Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu koduleht*. <https://www.kutseliit.eu/>
5. Gittleman, M., & Kleiner, M. M. (2015). Wage effects of unionization and occupational licensing coverage in the United States. *ILR Review*, 69(1), 142–172. <https://doi.org/10.1177/0019793915601632>
6. Kallaste, E. (2004). *Ametiühingute mõju töötingimustele Eestis* [Magistritöö, Tartu Ülikool]. Tartu Ülikooli digiarhiiv. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/526a60e5-de72-4e62-abba-3f4387df230c/content>
7. Kallaste, E. (2023). Trade unions in Estonia: Less than meets the eye, *Trade unions in the European Union: Picking up the pieces of the neoliberal challenge* (Vol. 86). (359-386). Peter Lang International Academic Publishers https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=g3MQ7fYAAAAJ&pagesize=80&sortby=pubdate&citation_for_view=g3MQ7fYAAAAJ:EUQCXRtRnyEC
8. Kaufman, B. E. (2012). An institutional economic analysis of labor unions. *Industrial Relations*, 51(S1), 438–467. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.2012.00686.x>
9. Lauringson, A. (2006). *Ametiühingute mõju töötasule Eesti avalikus sektoris* [Magistritöö, Tartu Ülikool]. Tartu Ülikooli digiarhiiv. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/b0827617-069a-4ae9-8786-dbe2d6777bda/content>
10. Manthous, C. A. (2014). Labor unions in medicine: The intersection of patient advocacy and self-advocacy. *Medical Care*, 52(5), 387–392. <https://www.jstor.org/stable/24465987>
11. Mellow, W. (1981). Unionism and wages: A longitudinal analysis. *The Review of Economics and Statistics*, 63(1), 43–52. <https://www.jstor.org/stable/1924216>

12. OECD. (2019). *Negotiating our way up: Collective bargaining in a changing world of work*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1fd2da34-en>
13. OpenAI. (2025). ChatGPT (4. mai versioon), suur keelemudel, <https://chat.openai.com/>
14. Registrate ja Infosüsteemide Keskus. (2025). *Äriregister*. <https://ariregister.rik.ee/est>
15. Riigikohus. (2025). *Riigi Teataja – seaduste ja määruste võrdlus*. https://www.riigiteataja.ee/redaktsioonide_vordlus.html?grupiId=161969&vasakAktId=13114758&paremAktId=120122024005
16. Saroj, P., & Dhanju, S. S. (2019). Conflict society and Marxism: A critical analysis. *Research Journal of English Language and Literature (RJELAL)*, 7(4). <http://www.rjelal.com>
17. Sihtasutus Kutsekoda. (2025). *OSKA – tööjõu- ja oskuste vajaduse prognoosisüsteem*. <https://oska.kutsekoda.ee/>
18. Spetz, J., Ash, M., Konstantinidis, C., & Herrera, C. (2010). The effect of unions on the distribution of wages of hospital-employed registered nurses in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1–2), 60–67. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03456.x>
19. Tervise Arengu Instituut. (2025). *Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas*. <https://statistika.tai.ee/index.html>
20. Eurofound (2011). Employment and industrial relations in the health care sector in the European Union: How can social dialogue contribute to tackling the challenges facing the sector? *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/eiro/tn1008022s/tn1008022s.pdf

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

LISA A

Ametiühingud tervishoiusektoris

Tabel

Ametiühingud tervishoiusektoris

	No. of unions	No. of unions for specific sector	Public vs. private	Participation in collective bargaining
AT	4	0	Separate unions for public and private sector workers: two private and two public sector unions	Both private sector unions involved in collective bargaining
BE	8	0	Separate unions for public and private sector workers: five private and three public sector unions	All involved in collective bargaining
BG	4	2	All represent public sector	All involved in collective

	No. of unions	No. of unions for specific sector	Public vs. private	Participation in collective bargaining
			employees only	bargaining
CY	6	1	Separate unions for public and private sector workers: two private and four public sector unions	At least four out of six involved in collective bargaining (no information is available for two unions)
CZ	2	2	–	All involved in collective bargaining
DE	9	2	Public, public/private and third sector unions	All apart from one involved in collective bargaining
DK	3	2	Same unions for public and private sector workers	All involved in collective bargaining
EE	3	3	Same unions for public and private sector workers	All involved in collective bargaining

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

EL	4	4	Both public and private sector unions	Two out of four involved in collective bargaining
ES	6	3	All apart from one (public) represent both public and private sector workers.	All involved in collective bargaining
FR	5	4	Same unions for public and private sector workers	At least four out of five involved in collective bargaining (no information is available for one union)
HU	10	6	At least one union specific to the public sector, others represent public and private sector workers.	All involved in collective bargaining but at local level
IE	5	2	Unions representing both public and private sector workers and public sector workers only	All involved in collective bargaining
IT	5	0	At least three public sector unions	All involved in collective bargaining
LT	2	2	Same unions for public and private sector workers	All involved in collective bargaining
LU	2	0	Same unions for public and private sector workers	All involved in collective bargaining
MT	3	1	Same unions for public and private sector workers	All involved in collective bargaining
NL	3	1	Same unions for public and	All involved in collective
	No. of unions	No. of unions for specific sector	Public vs. private	Participation in collective bargaining
			private sector workers	bargaining
NO	4	2	Same unions for public and private sector workers	–

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

PL	5	5	Limited almost exclusively to public sector workers	All involved in collective bargaining
PT	10	4	Most unions represent workers in both public and private establishments.	All involved in collective bargaining.
RO	4	4	Same unions for public and private sector workers	All involved in collective bargaining
SE	4	1	Most unions represent both public and private sector workers.	All involved in collective bargaining
SI	4	4	–	All involved in collective bargaining
SK	1	1	Limited almost exclusively to public sector workers	All involved in collective bargaining
UK	12	At least 8	Most unions represent both public and private sector workers.	All involved in collective bargaining

Allikas: Eurofound (2011)

LISA B

Arstide arv Eestis

Tabel
Arstide arv Eestis

			Vanuserühmad kokku
2017	Mehed ja naised	Arstid	4 569
2018	Mehed ja naised	Arstid	4 605
2019	Mehed ja naised	Arstid	4 603
2020	Mehed ja naised	Arstid	4 626
2021	Mehed ja naised	Arstid	4 568
2022	Mehed ja naised	Arstid	4 683
2023	Mehed ja naised	Arstid	4 772

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, THT002: Tervishoiutöötajad soo, vanuse ja ameti järgi

LISA C

Õdede arv Eestis

Tabel
Õdede arv Eestis

			Vanuserühmad kokku
2017	Mehed ja naised	Õed	8 157
2018	Mehed ja naised	Õed	8 317
2019	Mehed ja naised	Õed	8 279
2020	Mehed ja naised	Õed	8 484
2021	Mehed ja naised	Õed	8 632
2022	Mehed ja naised	Õed	8 882
2023	Mehed ja naised	Õed	9 103

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, THT002: Tervishoiutöötajad soo, vanuse ja ameti järgi

LISA D

Teiste tervishoiutöötajate arv Eestis

Tabel

Teised tervishoiutöötajad Eestis

			Vanuserühmad kokku
2017	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	3 696
2018	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	3 609
2019	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	3 759
2020	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	3 799
2021	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	3 633
2022	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	4 106
2023	Mehed ja naised	Teised tervishoiutöötajad	4 228

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuringute andmebaas, THT002: Tervishoiutöötajad soo, vanuse ja ameti järgi

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

LISA E

Arstide keskmine brutotunnipalk

Tabel

Arstide keskmine brutotunnipalk

			Keskmine tunnipalk
2017	Arstid	Teenuseosutajad kokku	12,76
2018	Arstid	Teenuseosutajad kokku	14,58
2019	Arstid	Teenuseosutajad kokku	15,52
2020	Arstid	Teenuseosutajad kokku	17,42
2021	Arstid	Teenuseosutajad kokku	19,18
2022	Arstid	Teenuseosutajad kokku	20,41
2023	Arstid	Teenuseosutajad kokku	22,28
2024	Arstid	Teenuseosutajad kokku	28,69

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, TT05: Tervishoiutöötajad keskmine brutotunnipalk ja tunnipalga kvartiilid ametiala, tervishoiuteenuse osutaja ja haigla liigi järgi

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

LISA F

Õdede keskmine brutotunnipalk

Tabel

Õdede keskmine brutotunnipalk

			Keskmine tunnipalk
2017	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	6,45
2018	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	7,44
2019	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	8,17
2020	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	9,01
2021	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	10,48
2022	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	11,03
2023	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	11,85
2024	Õed ja ämmaemandad	Teenuseosutajad kokku	14,96

Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, TT05: Tervishoiutöötajad keskmine brutotunnipalk ja tunnipalga kvartiilid ametiala, tervishoiuteenuse osutaja ja haigla liigi järgi

AMETIÜHINGUTE OLEMUS JA ROLL TERVISHOIUSEKTORIS

LISA G

Tervishoiusektori töötajate alampalgad

Tabel

Tervishoiusektori töötajate alampalgad

Aasta	Arst	Eriarst	Õde	Hooldustöötaja
2017	10.53 €/h	10.90 €/h	6.03 €/h	3.7 €/h
2018	11.35 €/h	12.00 €/h	6.85 €/h	4.2 €/h
2019	12.40 €/h	13.40 €/h	7.45 €/h	4.65 €/h
2020	13.30 €/h	14.40 €/h	8.00 €/h	5.00 €/h
2021	13.85 €/h	15.00 €/h	8.40 €/h	5.25 €/h
2022	14.90 €/h	16.20 €/h	9.05 €/h	5.70 €/h
2023	17.88 €/h	19.45 €/h	10.90 €/h	6.90 €/h
2024	19.67 €/h	21.40 €/h	12.00 €/h	7.60 €/h
2025	19.97 €/h	21.72 €/h	12.18 €/h	7.71 €/h
2026	20.96 €/h	22.81 €/h	12.76 €/h	8.10 €/h

Allikas: Autori koostatud tabel kollektiivlepingute põhjal

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Norman Jaak Ambre,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Ametiühingute olemus ja roll Eesti tervishoiusektoris“, mille juhendaja on nooremlektor Andres Võrk, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Norman Jaak Ambre

14.05.2025