

Ahti Varblane: ametkonnad peavad kriisis tegutsemiseks üksteist tundma

Eesti ametkonnad peavad üksteist tundma ja aru saama, milleks üks või teine on võimeline, et osata kriisiajal abi küsida ja pakkuda, rääkis presidendilt Kotkaristi III klassi teenetemärgi pälvinud Kaitseväe Akadeemia sõja- ja katastroofimeditsiini keskuse ülem-arst kolonelleitnant Ahti Varblane Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Koroonapandeemia tuli ootamatult ja mõistagi polnud Eesti selleks valmis. Olite siis terviseameti kriisistaabi meditsiinijuht. Kui vaadata sellele algusele tagasi, siis kas Eesti ettevalmistusele kriisiks saab midagi ette heita?

Tagantjärele analüüsid leiab kindlasti kohti, mis oleks võinud olla paremini. Näiteks varustust oleks võinud olla rohkem ja õppustelt saadud tulemusi oleks võinud paremini integreerida. Aga fakt on see, et kriisiks ja katastroofiks ei saa olla kunagi lõplikult valmis. See ongi katastroofi olemus. Kui paneme töösse kas või kõik oma ressursid, ei pruugi me seda ikkagi ära hallata. Selles mõttes võib öelda, et praegu pole Eestis katastroof, vaid pigem kriis.

Katastroofiks ei saa kunagi valmis olla, aga kindlasti saab süsteemi parendada, et kriisist tulenevad kahjud oleksid võimalikult minimaalsed. Selles osas oli Eesti astunud mitmeid samme. Meil oli süsteemne õppealge olemas, paljud olid seda juba saanud. Terviseamet ja sotsiaalministeerium toetasid MIMMSi-süsteemi (suurõnnetuste lahendamise meditsiiniline juhtimine – toim.) tekitamist Eestis, selle süsteemi juhtimisalgoritmid sobisid osaliselt ka selle kriisi lahendamiseks.

Kui ikkagi olla tagantjärele tark, siis mida oleks võinud praegustele teadmistele tuginedes teha kriisi alguses teisiti?



Ahti Varblane

Foto: Andri Tallo

Ma arvan, et kriisi alguses toimus kõik suhteliselt normaalselt. Küsimus on selles, mida tehti enne kriisi. Üks asi, milleks me ilmselgelt polekski saanud olla lõplikult valmis, oli piisav isikukaitsevahendite olemasolu. Ka paremate varudega riigid ei olnud selleks täiesti valmis ning hakkasid neid paaniliselt juurde hankima. Varude olemasolu tervishoiusüsteemis oli aastaid arutatud ja ettepanekud tehtud, aga kõik see kulges liiga aeglaselt ning siis, kui kriis algas, ei olnud riigi tasandil efektiivselt toimivat

varude hoidmise süsteemi. Ma ei räägi haiglatest ja tervishoiuteenuse osutajatest, sest nii, nagu on tervishoiuteenuse osutajad erinevad, olid ka nende varud ja valmisolek erinev. Riigil aga peavad olema eraldi kriisiaja varud, mida polnud piisavalt.

Kuidas teile praegu tundub – kas möödunud aasta kevadel, kui riik läks lukku, reageeriti üle või oli see tol hetkel adekvaatne?

Ma arvan, et sel hetkel oli adekvaatne. Me loeme selle viiruse kohta

isegi praegu iga päev uusi asju ning ka viirus ise muutub. See ongi kriisile omane, et peab piiratud info tingimustes kiiresti otsustama. Tagantjärele võib ju öelda, et mingisuguseid meetmeid oleks võinud vähem rakendada, aga tegelikult me teame, et eelmise kevade meetmed täitsid oma eesmärgi. Eesmärk oli, et ei tekiks olukorda, kus inimesed on haiged, aga ei saa abi seetõttu, et tervishoiu ressursid on ennast ammendanud.

Kui hästi täitis kaitseväge välihaigla oma eesmärgi?

Kui sündis otsus viia välihaigla Saaremaale, oli seal haigestumine kordades suurem kui ülejäänud Eestis. Sel hetkel oli olemasolevale teadmisele põhinedes prognoos, et ülejäänud Eesti tuleb Saaremaa tasemele nädala-kahe pärast järele. Arvestati ka seda, et Saaremaal on suur hulk hooldekodusid ja neis oli infektsioon sees. Oli väga suur oht, et sealt tuleb ööpäevas kümnete kaupa raskeid haigeid, kuid Kuressaare haigla võimekus on suhteliselt väike.

Sel hetkel oli seal viis intensiivravi võimekusega voodikohta ja 36 voodikohta, kus sai patsiendile manustada hapnikku. Välihaigla toomisega loodi valmisolek lisaks kuni neljakümneks hapnikuga kohaks ja intensiivravikohtade võimekus oli tehnika poolest kuni kümme. Põhieesmärk oli tekitada puhver juhuks, kui hooldekodudest tuleb peale raskes seisundis patsiente, aga nende evakuatsioon mandrile võtab aega või pole see käigult võimalik. Näiteks juhul, kui mandril läinuks haigestumine samale tasemele. See kõik oli otsuse aluseks.

Hiljem selgus, et Kuressaare haigla võimekust sisuliselt ei ületatud, sest haigete suur pealevool peatus, kuid välihaigla pakkus ka moraalselt tuge. Saaremaa elanikud olid sellega väga rahul, sest nägid, et riik ei ole neid üksi jätnud. Kaitseväge sai oma varustuse väga praktilise kasutamise kogemuse, mis on hindamatu. Välihaiglas raviti sellel perioodil 15 COVID-19-haiget.

Lahenduse poolest oli meie jaoks uus asi välihaigla integreerimine Kuressaare haigla juurde, kus ta sisuliselt muutus haigla osakonnaks. See oli vajalik, sest kaitseväljastatsionaarse raviteenuse osutamise litsentsi rahuajal ei ole ning see on laialdaselt levinud probleem paljudes NATO riikides.

Mida näete võimalike kriiside või katastroofide puhul Eesti tervishoiu kõige nõrgemate lülidenä?

Kõige nõrgem lülil on ikkagi inimene. Nägime, et varustust suudame mingi aja jooksul hankida, aga kui tahame valmisolekut, siis üks komponent on inimene ja tema oskused ning seda ei loo me isegi mitte mõne kuuga. Õnneks andis infektsioonikriis meile aega õppida isikukaitsevahendite kasutamist. Alguses ei olnud väga paljudes haiglates ühtegi koroonahaiget, aga neis olid loodud koroonaosakonnad ja personal õppis usinasti isikukaitsevahendite kasutamist. Me näeme ikkagi veel ka nüüd, et infektsioon võib levida haiglasiseselt. Täiesti sajabrotsendilist valmisolekut ei saavuta kunagi.

Inimene võib eksida ja see on loomulik, aga see, et me oleksime suhteliselt kõrge protsendiga valmis, nõuab aega, väljaõpet ja treeningut. See on kõige nõrgem lülil, millega tuleb tegeleda regulaarselt juba enne kriisi.

Mis on meie praeguse süsteemi plussid?

Ühelt poolt on pluss ja teisalt miinus see, et oleme väikesed. Meie ressursid on väga õhukeseks lihvitud, meie puhvri võimekus on pisike. Meil on ligikaudu 5000 aktiivravi voodikohta ja see ressursid tundub suur, aga kui panna juurde üle miljoni elaniku ning infektsioon, mis võib väga laialt levida, siis tegelikult on see väga väike arv.

Samas, tänu oma väiksusele suudame kindlasti kiiremini reageerida kui paljud suurriigid ja oma inimesi efektiivsemalt ning süsteemselt õpetada. Suurriikides on kogu

riiki hõlmava süsteemi juurutamine pahatihti väga raske või võimatu. Näiteks on meil sõja- ja katastroofimeditsiini algõpe koondunud ühte kohta ning põhineb ühtsel süsteemil. See loob võimaluse, et kui näiteks Tallinna ja Tartu kiirabi peaksid koos suurt õnnetust lahendama, teevad nad seda ühte moodi. Saame mitmest üksusest teha ühe üksuse.

Sama näitas Saaremaa kogemus, et kuigi välihaigla varustus oli kaitseväge oma, personal osaliselt samuti, siis suur osa personalist tuli ikkagi tsiviilist. Nende integreerimine oli seetõttu lihtsam, et paljud neist olid läbinud ühesuguse õppe, mis tähendab, et nad mõtlevad ühtemoodi ja räägivad sama keelt.

Sõja- ja katastroofimeditsiini kursus on alates 2011. aastast kõigile arstiõppe üliõpilastele kohustuslik. Miks oli oluline see kursus programmi saada?

See on kohustuslik ka tervishoiu kõrgkoolidele. Oluline oli ta sellepärast, et pikka aega polnud Eestis süsteemset katastroofimeditsiini õpet. Kui küsida, mille poolest katastroofimeditsiin erineb tavapärasest – patsient on ju sama, haigused ja traumad samuti –, siis vahe on selles, et kui tavameditsiinis on arsti-patsiendi suhe, individuaalne otsustamine, meil on aega jm ressursi, siis katastroofimeditsiinis pole piisavalt ressursi ja arstikunst asendub rohkem algoritmipõhise keskselt juhitud süsteemse lähenemisega. Kui ma arstina vaatan patsienti, siis tahan, et patsient saab kõige parema ja ma ei mõtle ressursi peale, aga suurõnnetuses, kriisis ja katastroofis võib tekkida olukord, kus ressursi pole piisavalt ja tuleb otsustada, kus on piir. Neid otsuseid ei pea jätma vahetult patsienti ravivale arstile, vaid need peavad olema tehtud kõrgemal pool, peab olema juriidiline tugi ja neid inimesi peab õpetama sellises teistsuguses olukorras teistmoodi käituma.

Seda õpet ei olnud enne 2011. aastat Eestis süsteemselt juurutatud. Kaitseväge vaatest sai loodud

selline õpe eeskätt just mõttega, et kui räägime laiapõhjalisest riigikaitsest, siis ka haavatu läheb ju ikkagi tsiviilhaiglasse, mistõttu peab seal olema oskus lahingkannatanu käsitlemiseks ja seda suurel hulgal. Süsteemne õpe on oluline, et poleks erinevust Tartu ja Tallinna haiglate tehtud otsuste vahel ja käitumispõhimõtetes ning et neist saaks teha ühtseid meeskondi.

Kursusel õpetame kolme põhisaja. Üks on traumahaige süsteemne käsitlus algõppena. Teine on suurõnnetuste ja katastroofide juhtimine. Kolmas on spetsiifilised relvasüsteemid ehk tuumarelv, bakteriooloogiline ja keemiarelv. Kui selle kriisiga paralleele tõmmata, siis see kursus on üks väheseid kohti, kus meditsiini üliõpilastele õpetati algtõdesid, kuidas isikukaitsevahendeid selga panna ja pärast nn mustast tsoonist välja tulla. Isikukaitsevahendite kasutamise oskuse säilitamine nõuab aga kindlasti edaspidi regulaarseid treeninguid.

Eesti väiksuse foonil rõhutaksin mõistlikku koostööd ning sõja- ja katastroofimeditsiini õpe on laiapindse mõistliku koostöö üks näide, kus erinevad kõrgkoolid (Kaitseväe Akadeemia, Tartu Ülikool, Tallinna ja Tartu tervishoiu kõrgkoolid) on loonud ühtse õppe, mida viiakse kõikidele meditsiiniüliõpilastele läbi Kaitseväe Akadeemias. Tahe kõrgkoolidel oma õppekavadesse muudatusi teha ja seda koos läbi viia oli väga oluline.

Ma arvan, et juhuks, kui on laiaulatuslikud kriisid, peavad Eesti erinevad ametkonnad üksteist tundma ja aru saama, milleks üks või teine on võimeline, et osata abi küsida ja pakkuda. Näiteks meie näeme, et kui mõeldakse kaitseväge, siis mõeldakse laigulisele relvaga inimesele, kes kriisi ajal sobib teeotsa valvama või korda hoidma, aga ei mõelda sellele, et kaitsevägi on üks väheseid organisatsioone, kel on vahendid eluvõimelise keskkonna tekitamiseks. Meil on erivahendid

raske maastiku läbimiseks, mistõttu saame luua meditsiinimulli täiesti suvalises kohas. Suudame tekitada tühermaal valgust, soojust, peavarju. Kaitseväe meditsiinivarustus on üks väheseid arvestatava mahuga mobiilseid meditsiinivarustusi Eestis.

Selleks, et asjad hakkaksid kriisis tööle, peab olema teadmine, millised võimalused on erinevatel ametkondadel ja kuidas neid küsida. Kriisiks valmistumisel püstitatakse vahel ametkondadele ülesanded, kus nad peavad kõikide asjadega ise hakkama saama. Näiteks haiglatele öeldakse, et peate olema kriisiks valmis ja tagama seejuures ka oma turvalisuse. Selge on see, et haigla ülesanne on ikkagi haigete ravimine ja see on see, milleks nad peavad olema valmis. Kui haigla satub rünnaku alla, peab turvalisuse mulli tagama mõni teine ametkond, soojuse kolmas, elektri neljas ametkond jne. See ongi koostöö, et igaüks ei peaks endale looma kõiki võimekusi.