

Andras Armväärt: kriisi korral on suureks probleemiks tervishoiutöötajate riskasutus

Eesti on erinevateks kriisideks oluliselt paremini valmistunud kui veel mõni aasta tagasi. Üheks suureks probleemiks võimaliku kriisi korral on aga meie tervishoiutöötajate riskasutus, rääkis Terviseameti tervishoiu kriisideks valmisoleku osakonna juhataja Andras Armväärt Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Seoses koroonapandeemia ja Venemaa-Ukraina sõjaga räägitakse kriisiks valmistumisest üha rohkem. Mida saab tervishoiu välja tuua, mis on viimaste aastate jooksul ära tehtud?

Alustaksin sellest, kuidas on põhimõtted tervishoiukriisideks valmistumiseks muutunud. Iisraeli tegevus Palestiinas ja Venemaa tegevus Ukrainas on täielikult purustanud illusioonid rahvusvahelise õiguse ja konventsioonide kohta. Agressor konventsioonidest ei hooli. Tervishoiuasutuste ründamine, humanitaarabi kinnipidamine, abi jagajate ja saajate sihilik tapmine – kõik see põhjustab palju rohkem probleeme kui ainult traumad. See põhjustab näljahäda, krooniliste haiguste tüsistumist, sanitaartingimuste halvenemisest tulenevat nakkushaiguste levikut ja üleüldist rahvatervise olukorra halvenemist.

Toon välja põhivaldkonnad, kuhu oleme panustanud. Esiteks – varude loomine. Juba koroonaaaja alguses nägime, et varude olemasolu riigis on A ja O, sest tarneahäired võivad olla ülemaailmsed. 2021. aastal loodi keskne AS Eesti Varude Keskus ning 2024. aasta lõpus pandi ka regionaalhaiglale kohustus hallata riigi strateegilist tervishoiuvaru. Nii saame tõhustada regionaalset katvust.

Teine valdkond on õppused. Üha enam korraldatakse riigikaitse suunitlusega õppusi, sh masskannatanute käsitlemist hõlmavaid õppusi. Näiteks on sel aastal haiglad ja kiirabipidajad planeerinud üle 50 õppuse üle Eesti. Neist mitmeid oleme Terviseametiga vaatlemas käinud. Paneme enda jaoks tähelepanekud kirja, et neist

lähtuvalt Terviseameti kriisijuhtimist edasi arendada.

Koolituste vaates oleme koostöös Kaitseväge Akadeemiaga käima saanud kriisikoolituste süsteemi tervishoiutöötajatele. Lisaks toon välja seminarid ja konverentsid, mida me korraldame. Näiteks tuleb Kaitseväge Akadeemiaga koostöös sõja- ja katastroofi-meditiini konverents, mis toimub sel aastal Tartus. Räägime nii kliinilisest käsitlest kui laiemast tervishoiu kriisikindlusest, samuti vaimse tervise teemadest. Eesti Perearstide Seltsiga koostöös korraldame oktoobri lõpus peremeditsiini kriisikonverentsi.

Veel tooksin välja, et oleme uuendanud Terviseameti hädaolukorra lahendamise plaani. See on siiani kõige mahukam ja läbimõeldum plaan. Testime seda sügisel.

Oleme alates 2023. aastast suutnud koos erinevate osapooltega saada investeeringuid selleks, et haiglad ja kiirabipidajad oleksid toimepidavamad. Näiteks suutsime leida üle 13 miljoni euro selleks, et haiglate ja kiirabipidajate elektrienergia toimepidevus oleks tagatud. 2024. aastal hangiti lisaks muid toimepidevuse tagamiseks vajalikke seadmeid, näiteks intensiivraviseadmeid, kiirabile katastroofihaagiseid jne. Samuti on fookuses olnud side pidamine, mistõttu viisime eelmisel aastal läbi hanke satelliit-telefonide jaoks ja nüüd on peaaegu kõigis haiglates ja kiirabipidajate juures satelliit-telefonid, millega saab igal hetkel ühendust võtta ka siis, kui telefonide on maas.

Viimaseks toon välja rahvusvahelise koostöö. WHO, Euroopa Liit ja Euroopa Komisjon on teinud väga tänuväärset tööd selleks, et me oleksime solidaarsemad,

kokkuhoidvamad ning et iga riik ei peaks üksi pusima, nagu pandeemia alguses nägime. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus on loonud *health task force*'i, mis ühendab sellised eksperdid, kes saavad kriisi korral minna riikidele appi.

Euroopa Liit on loonud väga mahukad kriisivarud, mis on üle liidu strateegiliselt paigutatud. Ehk kui riigil varud ammenduvad, näiteks isikukaitsevahendid või ravimid, siis saab teha abipalve. See tähendab, et sellistes olukordades ei pea lootma ainult läbirääkimistele eraettevõtetega.

WHO on algatanud koostöövõrgustiku, mille raames tulevad erinevate riikide kriisi juhtivad asutused kokku ja jagavad oma teadmisi. Selle mõtte on ühtlustada kriisijuhtimise võimekust, et meil tekiks sarnased standardid. Oleme sinna väga aktiivselt kaasatud.

Seega on näha, et kriisivalmidusega aktiivselt tegeletakse, aga millise hinnangu te annaksite, kui valmis me ikkagi erinevateks kriisideks praegu oleme ja missugustes valdkondades võiks midagi veel rohkem teha?

Viimastel aastatel on olnud fookuses epideemia ja sõjalise konfliktide oht, mille osas oleme üsna palju ära teinud varude, õppuste ja koolituste vaates. Suudame neid kriise kindlasti palju paremini hallata kui veel mõne aasta eest.

Tooksin välja meie riigi tugevad küljed, mis meid on aidanud süsteemi loomisel. Meil on pisike riik, meil on 20 haiglavõrgu arengukava haiglat, 10 kiirabipidajat ja perearstide võrgustik, millel on tugev selts – ehk infovahetus on kiire, ilma liigse bürokraatiata. Koolitused ja õppused toetavad seda, et meil on fookus paigas ja teame, mida teha. Meil on masskannatanute olukorras pädev töäjõud, kes suudab vajaduse korral ümber orienteeruda. Terviseameti tervishoiu kriisideks valmisoleku osakond on kasvanud kaks korda. Meil on nüüd erinevatele valdkondadele spetsialist olemas. Ka tervishoiuasutuste kriisijuhtimine on tõhustunud, seda näeme plaanides ja õppustel.

Kindlasti on valdkondi, kus peab tegema rohkem. Näiteks on üheks probleemiks tervishoiutöötajate ristkasutus. Väikese riigina on see meie nõrkus. Väga paljud tervishoiutöötajad on tööl erinevate tööandjate juures ning see loob olukorra, kus meie

tervishoiuasutused ei saa arvestada kogu oma töötajaskonnaga, sest teised tööandjad arvestavad sama spetsialistiga. See on suur probleem, mis vajab lahendamist, aga ega väga head lahendust ei olegi, sest meil on töötajate nappus. Spetsialistide nappus on eriti karjuv probleem erakorralises meditsiinis.

Me oleme tervishoiusüsteemi väga ära optimeerinud. See töötab praegu suhteliselt hästi, aga kui on kriis, siis peab ressursid olema paindlik. Pandeemia ajal nägime, et haiglate osakonnad profileerusid ümber, tehti juurde nakkushaiguste voodikohti ja töötajaid jaotati rohkem osakondade vahel. Üks põhjus, miks meil läks pandeemiaga mõne muu riigiga võrreldes pigem hästi, oligi see, et meie tervishoiutöötajad olid niivõrd paindlikud. Loomulikult ei tulnud see tasuta, vaid muu hulgas väga palju vaimse tervise arvelt, sest eeskätt tervishoiutöötajate koormus oli väga intensiivne. Ega muid lahendusi polnud, sest abi oli vaja pakkuda.

Kuidas töötajate riskasutusega tegelete või kavatsete tegeleda ja kuidas arvestate sellega, et kui on sõjaolukord, siis osa meditsiinipersonalist läheb riigist minema?

Keegi ei oska prognoosida, kui palju võib tervishoiutöötajaid riigist lahkuda ükskõik millise kriisi puhul, aga eriti sõjalises olukorras, kus on palju ebamäärasust. Mida saame teha, on see, et peame oma tervishoiupersonali õpetama, koolitama, et nad oleksid võimalikult paindlikud kriisiolukorras tegutsema. Riigis on loodud riigikaitselise kohustusega töökohad, mis on ka elutähtsa teenuse osutaja (ETO) juures. Tervishoiuasutus toob oma riskianalüüsis välja, kui palju neil on vaja personali selleks, et tagada kriitiliste funktsioonide jätkumine kriisiolukorras. Kui analüüs ja töökohad on Terviseameti ja Kaitseressursside Ameti poolt kooskõlastatud, siis saab tervishoiuasutus hakata määrama oma personali sellele riigikaitselisele töökohale, mille puhul riik võtab arvesse, et need on need inimesed, kes jätkavad oma tööd ka riigikaitselises olukorras, ja neid ei mobiliseerita.

Erinevatel põhjustel ei ole see veel tervishoius täiel määral rakendunud. On mitmeid faktoreid, mis teevad tervishoiutöötaja määramise riigikaitseleisele töökohale raskeks. Näiteks ka ristkasutus. Aga liigume



Andras Armväärt

selles suunas, et need asjad saaksid tehtud ja et haiglad oleksid komplekteeritud sellise personaliga, kes on riigikaitseleisel töökohal, ja nad teaksid arvestada, et kui Eestis peaks sõjaolukord tekkima, siis neil on olemas nimekiri kriitiliselt vajalikest töötajatest, kes jäävad kohale ja teevad oma tööd edasi.

Mida annab selles osas ära teha, et tervishoiuasutused võivad olla sõjaolukorras peamised sihtmärgid?

Meie haiglad suuresti ei ole nii ehitatud, et nad oleksid erinevatele välistele teguritele väga vastupidavad. Ma ei saa seda teemat väga palju avada, aga infrastruktuuri vaates oleme liikumas seda teed, et haigla taristu oleks võimalikult autonoomne ja haiglad suudaksid tagada oma põhifunktsiooni ehk vältimatu abi osutamise ka sellises olukorras, kus mõni tsiviiltaristu objekt on pihta saanud. Peame Eestis opereerima selle taristuga, mis meil on olemas, see tähendab, et peame olema selle piires paindlikud. Oma plaanides me arvestame selle võimalusega, et haiglad võivad olla sihtmärgiks.

Millised on olnud nii koroonapandeemia kui ka Ukrainas toimuva sõja õppetunnid Eestile?

Kui rääkida 2020. aasta kevadel alanud pandeemiast, siis sel ajal oli väga suur

isikukaitsevahendite puudus. Esimene õppetund oligi, et varude keskuse loomine on möödapääsmatu. Käesoleval aastal oleme tegelemas traumavaru loomisega, mis on Vene-Ukraina sõja tõttu fookusesse kerkinud. Traumavarud paigutatakse üle Eesti ja need võetakse kasutusele siis, kui on masskannatanutega olukord. See on üsna suuremahuline investeering, ligi 23 miljonit eurot. Neid varusid hakatakse järgmisest aastast hankima.

Oleme õppinud ka seda, et väga vajalik on ühtne kriisijuhtimine, et iga asutus ei toime-taks omaette silotornis, vaid riigis säiliks keskne vaade. Riigikogus on menetluses tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu, mis peaks ühtlustama erinevate kriiside korral reegleid ja rolle, looma selgema raamistiku, kes ja mida teeb.

Kolmandana toon taas välja rahvusvahelise koostöö, mis on ülioluline. Selles on tehtud väga palju edasimineku. Näiteks peab Sotsiaalministeerium praegu läbirääkimisi Põhjamaadega, et saaksime kokkulepped kriiside korral üksteise abistamiseks. Vastastikuse abistamise memorandum on sõlmitud ka Balti riikide vahel. WHO ja ELi tasandil on tehtud väga kiireid edasimineku. Oleme nüüd palju tugevama organisatsioonides, riikide vahel suudetakse abi pakkuda üha paremini.

Lisaks toon välja meie ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla välihaigla projekti. See on tegelikult juba aastaid töös. Kui Euroopas on mõni katastroofikolle, üleujutused vms, siis läbi Euroopa Liidu kutsutakse kohale välihaiglad vältimatut abi osutama. Eesti on selles võrgustikus samuti aktiivne liige. Nüüd aga oleme läbimas protsessi, et saada WHO-lt sertifitseerimine esimese taseme välihaigla liigile. Loodetavasti käesoleva või järgmise aasta jooksul selle ka saame ehk meist saab riik, kes suudab pakkuda väga kvaliteetset abi ka mujal. Läbi selle tõhustame Eesti tervishoiutöötajate pädevust, kuna väljast saadakse kogemus ja teadmised ka nende nakkushaiguste või traumade käsitlemiseks, mida Eestis tihti ei esine. Näiteks võib tuua Türgi maavarina, kus oli välihaiglate abi vaja.

Kuidas on perearstikeskuste elutähtsa teenuse osutajaks (ETO) saamisega edasi mindud?

Sotsiaalministeeriumis on praegu valmimas määrus, mis annab Terviseametile aluse nimetada perearstikeskustest ETOd. Esimesed perearstikeskused on plaanis ETOks nimetada 2026. aasta veebruaris. Praegu oleme koostöös perearstide seltsiga kaardistamas perearstikeskusi, kes oleksid selleks esimesena valmis. Terviseamet aitab neid selles. Loomes koostöövõrgustiku, et üleminek oleks võimalikult sujuv. Meil on ettekujutus, et igas maakonnas oleks vähemalt üks perearstikeskus elutähtsa teenuse osutaja, kes tagab kõigile patsientidele vältimatu abi. Ehk nad peavad hoidma kriisiolukorras oma ukseid lahti, töötajad tööl ja tagama abi pakkumise.

Perearstikeskused, kes nimetatakse ETOks, peavad koostama riskianalüüsi

ja toimepidevuse plaani, mis saab olema sarnane, nagu on praegu haiglatel ja kiirabipidajatel. See annab selguse, mis ohud nende teenuste pakkumist ohustavad, mis riskid võivad realiseeruda ja millised on riskide maandamise meetmed. Perearstid ei jää nendes protsessides üksi, me toetame neid omalt poolt.

Missugune on olnud perearstide huvi selle vastu ja mis neid peaks motiveerima ETOks hakkama?

Osa perearstikeskusi on väga huvitatud suuremast rollist tervishoiu toimepidevuse tagamisel, kuid on ka vähem huvitatud perearste. Perearstikeskusi on Eestis seinast sein. Meie jaoks on oluline, et keskuse nimistu kataks võimalikult suure osa piirkonnast, seal oleks võimalikult palju spetsialiste, aga ka see, millised on ruumid, kus need asuvad, milline on ligipääsetavus jne. Kohustusi tuleb juurde, seda peame tõdema, aga see loob neile keskustele võimaluse panustada kriisikindluse ja tervishoiusüsteemi toimepidevuse tagamisse.

See, kui perearstikeskused saavad ETOks, loob Terviseametile võimalused investeerida nende keskuste taristusse, nende toimepidevuse tagamisse. Viimased aastad on näidanud, et oleme suutnud ETOdele riigieelarvest raha taotleda, näiteks oleme sel viisil saanud viimase kolme aasta jooksul ligi 20 miljonit eurot haiglatesse investeerida. Selline võimalus avaneb tulevikus ka ETOdest perearstikeskustele. Terviseamet hoiab neid prioriteetse partnerina läheduses, ja nii kui meil tekib võimalus nende toimepidevust parandada, seda me ka teeme.