

Perearstide roll koroonakriisis



KARMEN JOLLER
perearst, Eesti Perearstide
Seltsi COVID-19
töörühma liige



AGNE ANNIST
kommunikatsiooninõunik,
Eesti Perearstide Seltsi
COVID-19 töörühma liige



ELLE-MALL SADRAK
perearst, Eesti Perearstide
Seltsi COVID-19
töörühma liige

Perearst on terviseküsimustes inimese esmane usaldusisik ja peamine vahendaja tervishoiukorralduslike teemade tõlkimisel tavainimesele mõistetavasse keelde.

Koroonapandeemia on kiiresti leviva koroonaviiruse SARS-CoV-2 tekitatud koroonaviiruse haiguse COVID-19 puhang, mis sai alguse 2019. aasta sügisel Hiinas Wuhanis ning mille Maailma Terviseorganisatsioon liigitas 2020. aasta 11. märtsil pandeemiaks. Eestis leidis esimene nakatumisjuhtum kinnitust 27. veebruaril 2020. Eesti Perearstide Seltsi (EPS) juhatus sai sellest teada samal päeval rongis, teel Narva perearstide nõupidamisele. Väljasõidud piirkondadesse, kohtumised sealsete meditsiinitöötajate ja kohaliku

meedia esindajatega on toimunud kogu pandeemia vältel.

12. märtsil 2020 teatas terviseamet juhtude arvu kasvust 27ni ning haiguse kohalikust levikust. Sama päeva hilisõhtul kehtestati Eestis eriolukord, mis pidi kestma 1. maini. 25. märtsil anti teada esimesest COVID-19-haiguse tõttu surnud inimesest Eestis.

Perearstide rolliks COVID-kriisis sai keerulise info tõlkimine elanikkonna jaoks arusaadavasse ja lähedasse vormi ning meditsiinisüsteemi muutunud töökorralduse selgitamine.

Ülemaailmselt levivad nakkushaigused ei ole arstide jaoks tegelikult mitte midagi uut – nendega on inimkond kokku puutunud aastatuhandeid, epideemiate käsitluse tänapäevased alustõed on aga vähemalt 150 aastat vanad.

- ▶ Pandeemiat iseloomustavad määratu kulg ja mõju, milleks üldjuhul puudub valmisolek.
- ▶ Kriisiolukorras sõltub inimeste käitumine informatsiooni selgusest.
- ▶ Väärinfol on reaalne mõju inimeste otsustele.

- **Kriisi lahendamine nõuab eri valdkondade pädevusi.**

EESTI PEREARSTIDE SELTSI COVID-19 TÖÖRÜHMA LOOMINE

Selleks, et luua strateegia tervisekriisi haldamiseks, loodi Eesti Perekarstide Seltsi juurde COVID-19 kriisi töörühm. Gruppi kuulub 26 liiget, kelle vahel on jagatud ära vastutusvaldkonnad. Operatiivse info edastamiseks loodi *online*-suhtluskanal ja COVID-19 töörühma meililist. Esimeses faasis tegeleti kiirelt vajalike teemade kaardistamisega, analüüsid, millist infot vajavad perekarstikeskused, millist patsiendid ja missugune peaks olema perekarstide roll avalikus kommunikatsioonis (vt ka lisa 1) Kohe eriolukorra alguses oli selge, et terviseametil ei jätku ressursi ega ka teadmisi, et korraldada perekarstide tööd pandeemia ajal.

Kiiresti loodi koroonakriisi töörühma juurde üksused konkreetsete ülesannetega. Niipea, kui sotsiaalministeerium kutsus kokku töörühmad, lisati sinna ka perekarstide esindajad. Perekarstide seltsi COVID-19 kriisi töörühm on tegutsenud järjepidevalt, ainsa pausiga juulis 2020.

Koroonakriisi töörühma kuulusid lisaks EPSi juhatajale ka üleskutsele reageerinud perekarstid, kes soovisid olla abiks epideemiaaegse töö juhtimises. Kõik koosolekud toimusid ja toimuvad siiani virtuaalselt, näost näkku see rühm kunagi kohtunud ei ole. Kui mõni töörühma liikmetest väsis või ei saanud oma ülesandeid täita, leidis kohe keegi teine, kes ülesande sujuvalt üle võttis. Ka juhi vahetumine novembris neljaks kuuks ei mõjutanud töörühmit. Töö oli suuresti vabatahtlik, hiljem lepitati Sotsiaalministeeriumiga kokku EPSi töörühma liikmete kulude katmine. Meeskond loodab, et suvel avaneb jälle võimalus kasvõi üheks kuuks aeg maha võtta.

Iga päeva kohta tehti protokoll, esimesel kahel kuul toimusid virtuaalkohtumised igal tööpäeval öhtul, edasi kordaks nädalas. Loomulikult käis pidev töö

ka koosolekuväliselt, meeskonnaliikmed hoiavad siiani suhtlusmeedia vahendusel pidevalt sidet.

PARTNERID

EPSi COVID-19 töörühma koostöö sotsiaalministeeriumi ja selle allasutustega oli igapäevane, kuid tuge ja nõu saadi ka väljastpoolt. Väga tihe koostöö oli kolleegidega teistelt erialadelt: infektsionistid, pediatrid, laboriarstid, erakorralise meditsiini arstid jne. Suheldi palju ka haiglatega kogu Eestis. Mittemeedikutest nõustajate hulka kuulusid kriisipsühholoog, IT-inimesed, vabatahtlikke koondavad organisatsioonid, tuge pakkusid töörühma liikmetele aga ka *coach*'id, ärimedid ja paljud tipp-poliitikud. Juba esimestel päevadel otsustati, et COVID-19 töörühma väljatöötatud info tuleb tõlkida inglise ja vene keelde.

TÖÖKORRALDUSE MUUTUSED PEREARSTIKESKUSTES

Esimeseks väljakutseks kujunes perekarstikeskuste töö kiire ümberkorraldamine, et tagada perekarstiabi kättesaadavus uues olukorras. Varasematest epideemiast teame, et tervishoiuasutustest võivad hooletul käitumisel saada nakkuse epitsentrid – sinna tulevad inimesed muude probleemidega, lahkuvad aga veel ühe, palju ohtlikuma haigusega. Ümberkorraldusi selgitavad joonised on EPSi veebilehel <https://www.perekarstiselts.ee/epsi-ravisoovitused/esmatasandi-korraldus-sars-cov-2-leviku-tingimustes>.

Kõige selle juures oli esialgu suurimaks raskuseks isikukaitsevahendite ülemaailmne puudus, mis eriti nakkushaiguse foonil tegi meedikute töö tavapärasel viisil jätkamise võimatuks. Samal ajal oli oluline, et ükski inimene ei jääks abita. Alles aprilli keskel jõudis piisav kogus isikukaitsevahendite ka perekarstideni – riigi, aga ka suurannetajate kaudu.

Teine suur proovikivi oli testimine. Kui testikomplektid said kättesaadavaks kiiresti, siis isikukaitsevahendite nappuse

tõttu tuli testimist piirata: iga proovivõtu kohta kulus üks komplekt isikukaitsevahendeid. Seetõttu saadeti PCR-testi (SARS-CoV-2 viiruse tuvastamiseks polümeraasahela reaktsiooni kasutav analüüsimeetod) tegema esialgu vaid need inimesed, kellel haigestumise korral oli suurem risk haigust raskelt läbi põdeda. Inimestel oli raske seda mõista. Testimine muutus oluliselt turvalisemaks, kui loodi *drive-in*-testimispunktid, kus proovivõtja ja patsiendi füüsiline kontakt oluliselt vähenes.

COVID-19 tööühma esmased ülesanded esimese laine ajal väljakuulutatud eriolukorras:

- ▶ viia perearstikeskused võimalikult suurelt ulatuses üle kaugtööle;
- ▶ säilitada kvaliteetne arstiabi patsientidele, vajadusel ka kontaktvastuvõtude näol. See oli eriti oluline EMODE ülekoormuse vältimiseks;
- ▶ olla valmis juhaks, kui mõni perearstikeskustest ükskõik millises Eesti piirkonnas tööd osaliselt või täielikult jätkata ei saa;
- ▶ hoida perearstid ja pereõed ühises inforuumis;
- ▶ töötada välja ühtsed põhimõtted COVID-19 ennetuseks, diagnostikaks ja raviks;
- ▶ teha avalikkusele selgitustööd nii haiguse iseärasuste kui ka meditsiinisüsteemi muutunud töökorralduse kohta.

ÜLDISE TÖÖKORRALDUSE MUUDATUSED

Eestis on kokku 785 perearstinimistut. Paljud perearstid on koondunud grupipraktistesse, kuid kaks kolmandikku perearstidest töötavad üksi (koos 1–2 pereõega). Perearstinimistut keskmine suurus on 1724 inimest. 233 nimistut kuuluvad tervisekeskuste koosseisu, mis oma olemuselt on vähemalt kolme nimistuga grupipraktised, kus lisaks perearstidele ja -õdedele töötab ka ämmaemand,

füsioterapeut, sotsiaaltöötaja või muu tugiteenuse osutaja.

Keskmine Eesti perearst on 55aastane naine. Umbes viiendik perearstidest on vanemad kui 65aastased. Seega on umbes viiendik perearstidest ka ise vanuse tõttu COVID-19 riskirühmas, lisaks suurendab haigestumise riski amet. Kahtlemata on ka perearstide hulgas inimesi, kes põevad kroonilisi haigusi, mis COVID-19 suhtes vastuvõtlikkust suurendavad. Kõike seda tuli töökorralduse muutmisel arvestada.

Esimese laine ajal perearstide tööd korraldades eeldasime, et epideemia jõuab siia nii, nagu see jõudis teistesse riikidesse.

Töökorraldus on perearstikeskustes väga erinev. Juba 2009. aastast on kasutusel EPSis välja töötatud perearstikeskuste kvaliteedistandard, mis määratlebki perearstikeskuse kvaliteedi just töökorralduse seisukohalt. Oma olemuselt on perearstikeskuse töö alati plaaniline, st patsiendid registreeruvad perearsti või -õde vastuvõtule, ka juhul, kui tegemist on erakorralise probleemiga – nii saab meedik patsiendile pühendada piisavalt aega, et probleemi süveneda. Enne pandeemiat oli aga tavapärane, et oli patsiente, kes tulid vastuvõtule väljaspool järjekorda, olid ka üksikud perearstikeskused, kes töötasidki elava järjekorra alusel. Pandeemia ajal ei saanud see jätkuda – tuli jälgida, et perearstikeskuse ruumides ei tekiks tunglemist, tähtis oli säilitada inimeste hajutatust. Oluline oli ka see, et kui patsiendi probleem sai lahendada kaugtöö abil, siis seda võimalust ka kasutatakse. Et vähendada inimeste liikumist perearstikeskustes ja olla valmis suureks patsientide vooluks, loobuti esimese laine ajal maksimaalses ulatuses plaanilisest tööst. Lõpetati tõendite väljastamine, krooniliste haigete plaaniline jälgimine, piirati väikelaste plaanilist jälgimist. Töökorraldust muutsid suuresti ka haiglad. Näiteks EMOSse ei saanud inimesed pöörduda ilma perearsti saatekirjata. Seetõttu tuli kiiresti avalikult teatada, et tervisemure korral on ikkagi vaja perearstikeskuste kohale minna, et

arst või õde saaks inimese üle vaadata. Selgitati, et lisaks COVID-19-le on maailmas endiselt teisedki haigused. Tasapisi ilmusid patsiendid vastuvõtturele tagasi, kuid endiselt jäi kohapealne töökoormus väga väikeseks. See-eest suurenes märkimisväärselt telefoni ja e-posti teel tehtud konsultatsioonide hulk. Töö käigus selgus, et väga suurt osa perearstidest saab teha kaugel. Ometigi leidsid nii arstid kui ka patsiendid, et ei tohi ära jääda inimlik kontakt arsti/õe ja patsiendi vahel – saavutada tuleb tasakaal.

Kuna haiglate tavad olid väga erinevad, tegeles töörühm palju sellega, et saada ülevaadet, mis tingimustel ning milliseid uuringuid ja eriarsti vastuvõtte haiglad pakuvad. Mõnel pool tuli näha vaeva, et haigla jätkaks väga oluliste teenuste pakkumist perearstidele, näiteks röntgen-uuringute tegemist. Perearstidele koostati tabel selle kohta, kuidas ja kuhu haigeid saata saab, kuidas haiglad töötavad.

Lahendus tuli leida välismaalaste ja kindlustamata inimeste jaoks, aga ka nende jaoks, kes olude sunnil olid näiteks teises linnas ja vajasis arstiabi. Sinnani kehtis põhimõte, et erakorralist abi annavad kõik perearstikeskused kõikidele inimestele. Tegelikult aga pöördusid inimesed EMOsse. Nüüd, kui EMOD olid saatekirjata pöördujatele kinni, oli tähtis inimestele teada anda, et abi saab lähimast perearstikeskusest. Kohalikud omavalitsused koostasid nimekirja kontaktisikutest, kellega perearstid vajadusel ühendust võtta saavad.

Oli oodata töövõimetuslehtede kuritarvitamist: välismaalt tulnud inimesed pidid jääma eneseisolatsiooni ning paljud tööandjad suunasid nad töövõimetuslehte võtma. Vahel tehti seda omaalgatuslikult. Kiiresti leppisid perearstid haigekassaga kokku, et töövõimetuslehe näidustuseks on endiselt kas reaalne haigus või teadaolev lähikontakt SARS-CoV-2-positiivse inimesega.

Suvel töötasid perearstikeskused palju selle nimel, et ära teha tegemata jäänud

plaaniline töö: vastuvõtturele kutsuti kõik need, kellega esimese viiruselaine ajal tegeleda ei jõutud.

Teise laine saabudes oli perearstidel juba lihtsam tööstiili muuta. Lisaks loodi perearstikeskuste töökorralduse kohta koroonahaiguse levimusest sõltuv valgusfoorisüsteem (<https://www.perearstiselts.ee/epsi-ravisoovitused/esmatasandi-korraldus-sars-cov-2-leviku-tingimustes>). Teise laine ajal tõmmati plaanilist tööd koomale oluliselt vähem, sedagi peamiselt selleks, et oleks aega vaksineerimiseks.

KAUGTÖÖ

Enne pandeemiat polnud kaugtöö tegemine perearstide hulgas eriti tavaline – kirjatöögi tehti enamasti ära oma kabinetis. Paljudel arstidel oli tarkvara ja kogu andmebaas kohalikus serveris, kuigi on võimalik andmed viia tarkvarapakkuja pilveserverisse.

Alustati kaugtöökohtade loomisega. Ettevõtted ja organisatsioonid andsid perearstidele kasutamiseks mitusada laua- ja sülearvutit. Leiti vabatahtlikud IT-spetsialistid, kes arvutid puhastasid ja töökorda seadsid ning pakkusid vajadusel ka IT-tuge, olles valmis seda tegema ööpäev läbi. Telekomiettevõtted võimaldasid lepingutingimusi muutmata perearstikeskustele kiiremat ja suurema mahuga internetti. Hotellid ja kohalikud omavalitsused pakkusid kaugtööks vajalikke ruume, mõni hotell võimaldas kaugel appi rutanud meedikutel tasuta ööbida. Mitmed väikesed kaugkonsultatsioone pakkuvad ettevõtted tegid oma platvormid perearstidele kättesaadavaks, et perearst saaks soovi korral teha videokonsultatsioone turvalises keskkonnas.

VALVEKESKUSED

Praktiliselt kohe eriolukorra alguses oli selge, et eriti üksikpraksiste jaoks on vaja plaani juhuks, kui keegi perearstikeskuse meeskonnast haigestub või jääb isolatsiooni. Seetõttu loodi valvekeskuste võrgustik, mis koosnes umbes sajast

grupipraksisest. Nende grupipraksiste ülesandeks oli oma piirkonnas asuva perearstikeskuse toimepidevuse katkemise korral töö osaliselt või täies mahus üle võtta. Teise laine ajal vaadati nimekiri üle ning valvekeskuste arvu kahandati umbes 70 peale. Valvekeskuseks valiti võimaluse korral võimekamad ja suuremad perearstikeskused, kes on perearstide kvaliteedisüsteemis saavutanud paremaid tulemusi ja kelle puhul on Eesti Perearstide Seltsil teadmine, et nad saavad hakkama.

Kevadel läks valvekeskust vaja vaid Saaremaal. Teise laine ajal on läinud valvekeskuseid vaja kahjuks rohkem, näiteks Narva-Jõesuus ja Maardus. Oleme ka praegu valmis kiiresti reageerima ja kolleegide tööd üle võtma, et patsiendid ei jääks ilma vajaliku arstiabi.

DIGILAHENDUSED

Kuna oli vaja teha kaugtööd, tuli kiiresti mõelda digilahendustele, mis teeksid perearstide ja patsientide elu lihtsamaks. Eelkõige keskenduti siiski selliste digilahenduste loomisele, mille järele perearstid juba aastaid vajadust tundsid – heitlikul ajal oli väga oluline, et meedikud saaksid keskenduda oma tööle, mitte ei peaks aega kulutama tuimale käsitööle olukorras, kus töö saaks korraliku tarkvara abil tehtud paari hiireklõpsuga.

Kõik digilahendused töötati välja koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse, Sotsiaalministeeriumi, Haigekassa ja Terviseametiga. Oli digilahendusi, mis eeldasid mõne seaduse või määruse kiiret muutmist. Lisaks muutustele tervise infosüsteemis või muudes riiklikes digilahendustes tuli täiustada ka perearstitarckvara, mille jaoks oli tol hetkel kolm programmi. Koostöö perearstide, riigiasutuste ja tarkvarateenuste pakkujate vahel oli väga tihe ja tõhus.

Kuna eriolukorraga kaasnes inimestele liikumispääs, siis eeldati, et perearstikeskustes suureneb hüppeliselt telefonikoormus: oli oodata, et väga palju küsitakse töövõimetuslehti. Tuli mõelda,

et liinile saaksid needki inimesed, kes vajavad tervisenõu. Eriolukorra kolme esimese ööpäeva jooksul töötati välja võimalus inimesel perearstile ise teada anda, et ta vajab töövõimetuslehte. Kahjuks ei olnud võimalik lahendusele lisada lahtrit, kus inimene saab kirjeldada, miks ta töövõimetuslehte vajab, samuti ei olnud perearstil võimalik automaatselt keelduda. Paljud inimesed küsisid töövõimetuslehte põhjendamatu (ilma haiguseta), mistõttu see esimestel päevadel hoopis suurendas perearstikeskuste telefonikoormust. Tõsi küll, perearstikeskus sai ise valida aja, millal patsiendile tagasi helistada, ja see tõttu jäi sissetulevaid kõnesid vähemaks.

Küll aga täiendati töövõimetuslehega seotud tarkvaraosa nii, et perearstidel muutus lihtsamaks töövõimetuslehe parandamine otse oma tarkvaras – seni pidi perearst parandussoovi saatma haigekassale e-posti teel digitaalselt allkirjastatud dokumendina.

Üks vajalikumaid arendusi puudutas nakkushaiguse teatist, mida perearstid kuni pandeemiani pidid sisestama eraldi portaali kaudu. Loodi lahendus, mis võimaldas teha seda otse perearstitarckvarast, nii et andmed lähevad teatisele automaatselt ja meedikul on vaja teha vaid paar hiireklõpsu.

Uudsem oli väike rakendus perearstitarckvaras, mis aitas saada ja säilitada ülevaadet SARS-CoV-2-analüüsi teinud patsientidest. Esiteks oli perearstidel vaja saada kiiresti ülevaade kõikidest patsientidest, kelle test on osutunud positiivseks. Teiseks oli juba siis teada, et teatud inimrühmadel võib COVID-19 kulgeda väga ootamatute pööretega. Seetõttu oli vajalik, et perearstikeskus võtaks mõne patsiendiga teatud ajavahemike järel ise ühendust. Perearstidele loodi võimalus saada vähese vaevaga nimekiri testitud patsientidest ning määrata kuupäevad, millal patsiendiga tuleb ühendust võtta. Eelkõige osutus see lahendus kasulikuks teise laine ajal, mil nakatunute arv oli väga suur.

Prioriteet	Riskirühma jaotus prioriteetsuse järjekorras	Inimeste arv
1.	Kõik 80aastased ja vanemad inimesed	79 702
2.	70–79aastased inimesed, kellel esinevad haigused või seisundid, mille tõttu nad on COVID-19 raske kulu suhtes väga kõrge* või kõrge** riskiga.	67 756
3.	Kõik 70–79aastased inimesed sõltumata kaasuvatest haigustest ja 16–69aastased, kellel esinevad haigused ja seisundid, mille tõttu nad on COVID-19 raske kulu suhtes väga kõrge* riskiga	142 357
4.	60–69aastased, kellel esinevad haigused ja seisundid, mille tõttu nad on COVID-19 raske kulu suhtes kõrge** riskiga	36 039
5.	50–59aastased, kellel esinevad haigused ja seisundid, mille tõttu nad on COVID-19 raske kulu suhtes kõrge** riskiga	20 649
6.	16–49aastased, kellel esinevad haigused ja seisundid, mille tõttu nad on COVID-19 raske kulu suhtes kõrge** riskiga	22 687
Kokku		369 190

Märkused: * Väga kõrge riskiga patsientide hulka, kellel COVID-19 võib kulgeda raskemalt, on arvatud inimesed, kellel on kuni kaks aastat tagasi transplanteeritud luuüdi või kellel on transplanteeritud organ; primaarne immuunpuudulikkus; lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomulised kasvaja (dgn al 2016); muud pahaloomulised kasvaja (al 2020); tsüstiline fibroos; neerupuudulikkus; kesknärvisüsteemi demüeliniseerivad haigused, polüskleroos, amüotroofiline lateraalskleroos, parkinsoni tõbi; dementsus; on olnud viimase aasta jooksul insult, insuldi jääknähud; hematoloogilised, reumaatilised, GE, neuroloogilised haigused, kes on viimase 5 a jooksul saanud immuunsupresseerivat ravi.

**Kõrge riskiga patsiendid, kellel COVID-19 võib kulgeda raskemalt, sest neil on diabeet; kardioloogilised haigused; krooniline bronhiit, emfüseem, KOK, bronhiektasiatõbi; raske astma; rasvumus (KMI>40).

TABEL 1. Riskigrupid

Allikas: Sotsiaalministeeriumi juures asuv COVID-19 vaktsineerimise juhtrühm

VAKTSINEERIMINE

Teise laine ajal alustati Eestis vaktsineerimist. Vaktsineerimise ettevalmistamiseks aega oli, kuid alles vaktsineerimise ajal selgus, et riigiasutused ei olnud mõelnud, kuidas juhtida vaktsiinide tellimist ja transporti perearstikeskustesse. Toimivad digilahendused – tellimiskeskuse ja logistikarakenduse – löid vabatahtlikud IT-ettevõtjad. Kahjuks tehti seda alles pärast suurt segadust ja perearstide tormilist pahameelt. Artikli kirjutamise hetkel on loomisel teinegi lahendus, mis võimaldab perearstidel saada ülevaadet vaktsineeritud ja vaktsineerimata riskirühmapatsientidest. Siiani on iga perearstikeskus ülevaadet koostanud ise, kuid sotsiaalministeeriumi algatatud massvaktsineerimise kampaaniad on loonud olukorra, kus perearstid ei tea, kas nende riskirühmadesse kuuluvad

patsiendid on ehk vaktsiini saanud kusagil mujal.

Kuna pandeemia ajal on info pidevas muutumises, muutusid korduvalt ka isolatsiooninõuded, mis tekitasid inimestes, meditsiinitöötajates ja inimesi nõustavates ametnikes palju segadust. Lõpuks loodi perearstide initsiatiivil isolatsioonikalkulaator, mille võttis kasutusele ka terviseamet.

Vaktsineerimise planeerimise ajal selgus, et ühes levinumas perearstitarvaras oli kasutusel mitme aasta tagune e-immuniseerimispassi standard, mistõttu perearstikeskustest väljuvad andmed ei vastanud tervise infosüsteemi nõuetele. Tarkvaraarendajat survestati kasutusele võtma tänapäevast standardit.

Vaktsineerimise ettevalmistamisega alustas EPS COVID-19 juhtrühm novembris 2020. Hoiti silma peal erinevate

vaktsiinitootjate edusammudel ning hakati ette valmistama vaktsiinikoolitusi perearstidele ja õdedele. Detsembri lõpus jõudsid Eestisse esimesed vaktsiinidoosid. Kuna neid oli väga vähe ja transport konkreetse vaktsiini iseärasuste tõttu keerukas, polnud otstarbekas neid saata kõikidesse perearstikeskustesse. Seetõttu kasutati valvekeskusi nüüd kohana, kuhu said ennast vaktsineerima tulla ümberkaudsete perearstikeskuste meedikud. Artikli kirjutamise hetkeks on vaktsineeritud vähemalt 81 protsenti perearstidest.

Kuna vaktsiinitarned olid esialgu väikesed, lepitati kokku prioriteedigrupid perearstinimistute riskirühmade sees. Lisaks lepitati kokku vaktsiinide jaotusplaani, mille kohaselt püüti tagada vaktsiinidooside ühtlane jaotumine perearstinimistute kaupa, alustades suurima nakkusriskiga piirkondadest. Juba varem oli riigi tasandil tehtud kokkulepe, et kohe pärast meditsiinitöötajate vaktsineerimist alustatakse COVID-19 riskirühmade vaktsineerimisega.

Perearstide riskigruppidesse arvati haigekassa raviarvete põhjal umbes 370 000 inimest (tabel 1). Riskigruppi kuuluvate inimeste nimekirja avalikustas Haigekassa perearstidele 11. jaanuari 2021 seisuga.

Perearstidele jaotatud nimekiri oli pigem orientiir – perearstil oli võimalus vastavalt vajadusele nimekirja muuta ja lisada sinna inimesi, kes olid mingil põhjusel nimekirjast välja jäänud. Nimistutes on riskirühma kuuluvaid inimesi erineval määral: kõige vähem 9, kõige enam 1017 ühes nimistus. Sellest tulenevalt on väga erinev ka vaktsineerimise kuluv töömaht. Lisaks mõjutab vaktsineerimisvõimekust perearstikeskuse suurus: näiteks üksikpraksisel on isegi väikese riskirühma korral oma tööd keerukam teha kui grupipraksisel, kus meedikud saavad üksteist vajadusel toetada.

Haigekassa andis perearstikeskustele loa vähendada töökoormust vähem prioriteetse plaanilise töö arvelt. Oluliseks peeti, et erakorralist ja kiiremat plaanilist abi vajavad patsiendid saaksid teenindatud.

Esimestel nädalatel jagati vaktsiini 30–36 doosi nimistu kohta iga 3–5 nädala tagant, arvestamata seda, kui palju on riskigrupis inimesi. Kui vaktsiini hakkas Eestisse rohkem saabuma, muudeti strateegiat ja vaktsiini jagati suuremas koguses või sagedamini neile nimistutele, kus on riskigruppides rohkem inimesi.

PEREARSTIDE ROLL KORROONAKRIISI KOMMUNIKATSIOONIS

Kommunikatsiooni proovikivid

Epideemia puhul on tegemist n-õ nähtamatu katastroofiga, millest arusaamine tuleb viivitusega. See omakorda tähendab, et sündmus ja esmane arusaamine on selleks hetkeks juba toimunud, kui valmib esimene kommunikatsiooniplaan ja jõutakse strateegilise korrastatuseni. See oli iseloomulik ka epideemia algusele Eestis: inimestel oli raske, pea võimatu visualiseerida epideemia kulgu ja mõju. Peamine põhjus peitub ühiskonna mälus. Meist keegi ei mäleta lähiajaloost sellise mõõtkavaga tervisekatastroofi ega vaktsiiniväliditavat viirushaiguse levikut. Seetõttu tõlgendati Eestis – nagu kogu maailmas – katastroofi algust, otsides seoseid olukordadega, mida peeti sarnaseks. See aga tähendas, et ühelt poolt alahinnati kriisi eskaleerumist ja teisalt hakkas järk-järgult tõusma ärevuse tase ühiskonnas.

Selleks, et kommunikatsioon oleks ühtne, operatiivne ja selge, kutsus eriolukorra valitsuskomisjon 20. märtsil kokku teadusnõukoja, mille ülesanne oli koguda ja analüüsida valitsuse jaoks eksperdiinfot. Operatiivse info koordineerimise eesmärgil ja selleks, et toimiks selge käsuahel, loodi staabid. Kriisi juhtisid riiklikul tasandil peaminister, sotsiaalminister ja terviseamet ning nendega koos erialaseltsid, kellest kõige suurem osa kommunikatsioonis jäi perearstide seltsi ja selle esindaja, COVID-19 töörühma kanda.

Ajakirjandus vahendas päevast päeva epideemia kulgu maailmas. Kommunikatsiooni esimeseks proovikiviks sai võidujooks ajaga. Hoiakud ja sõnumid

eri ühiskonnagruppides kujunesid enne, kui riigil valmis ühtne strateegiline kommunikatsiooniplaan. Paratamatult sai kommunikatsiooni üheks osaks juba meediapildis peegelduvatele küsimustele vastamine. Peamiseks väljakutseks esimese laine ajal sai juba toimunud reageerimise kiirus, mitte proaktiivsus. Võidujooks ajaga on jätkunud kogu koroonapandeemia vältel, kus sündmused juhtuvad enne, kui kommunikatsioon järele jõuab. Epideemia algfaasis kujunev arusaam epideemia olemusest ja tähendusest ühiskonnas kujunes väga kiiresti ja hakkas sama kiiresti peegelduma ka inimeste käitumismustrites.

COVID-19 esimene laine

2020. aasta algus oli esimeste reeglite ja ühtsete põhimõtete kujunemise ja kujundamise aeg. COVID-19 tööühma esmaseks ülesandeks sai perearstide rolli ja eesmärkide sõnastamine koroonakriis. Lähtusime uuringutest ning igapäevasest arsti ja patsiendi vahelises suhtluses kinnitust saanud teadmisest, milline on perearsti positsioon tervisesüsteemis:

- ▶ **Perearst on inimese jaoks terviseküsimustes esmane usaldusisik,**
 - ta on peamine vahendaja tervishoiukorralduslike teemade tõlkimisel tavainimesele mõisteta-vasse keelde;
 - ta räägib aktiivselt kaasa tervishoiuvaldkonda puudutavates otsustes, analüüsib nende mõju ja on koostööpartner riigi ja patsiendi vahelise silla loomisel.
- ▶ **Põhiväärtused, millest lähtusime:**
 - Eetika. Arsti tegevus ei tohi inimest kahjustada.
 - Sõna vastutus. Usaldus arsti sõna vastu määrab inimeste otsuseid.
 - Käitumisnormid. Tervishoiutöötajad on patsientidele eeskujuks.

Sisekommunikatsioon

Perearstide seltsi juhatusega koostöös tegutseva COVID-19 tööühma peamiseks

eesmärgiks sai ühtsete juhendmaterjalide, tööpõhimõtete ja ühtsete sõnumite väljatöötamine patsientidele. Kõigepealt keskenduti sellele, et perearstikond saaks lähtuda ühtsetest tegutsemispõhimõtetest ja sõnumitest. Kogu Eesti perearstidele valmistati ette tegevusjuhised, kuidas vältida haigestumist, hoida meeskonda tööks eesliinil, ja koostati juhendmaterjalid koroonahaige koduseks raviks. Kõik need materjalid valmistati ette ka vene keeles.

Perearstikeskuste töökorraldus vajab ümberorganiseerimist. Selleks, et oleks võimalik jätkata patsientide teenindamist ja ennetada personali haigestumist, oli vaja välja töötada telefonitriaaži juhend ning ühtsed sõnumid patsiendile perearstikeskusesse tulekuks. Samuti jäi COVID-19 tööühma ülesandeks organiseerida kaugtööks vajalikud arvutid ja kaardistada isikukaitsevahendite vajadus ning töötada välja logistikamudel, kuidas varustada perearstikeskusi kõige tarvilikuga. Selleks algatati infokorje ning oma abikäe ulatasid vabatahtlikult mitmed ettevõtted ja organisatsioonid.

Peamiseks sisuliseks teemaks tõusid COVID-19 testimine ja maskid, testimise põhimõtted ja korraldus, mis vajab selgitustööd nii meditsiinipersonali seas kui ka avalikkusele.

Suhtlus avalikkusega

Avalikkuses tõusid kõneaineks eelkõige COVID-19 testimine ja maskid. Peamine probleem, millele esimese laine ajal keskenduti, oli haiguse kindlakstegemine ehk testimine. Välja kujunes esimene teema, mis polariseeris ühiskonda: maskipool-dajad vs. maskivastased. Maskikandmise vajadust käsitleti alguses kui üht reeglitest ja kohustustest, mille reaalse kaitse kohta väljatoodud faktid olid ebamäärased. Samuti tekitas segadust meditsiinitöötajate endi erinev suhtumine maskikandmisse. Maskikandmisega seotud kommunikatsiooni tuules tõusid meedias esile teatud inimesed, kes haarasid endale eksperdi rolli ja võtsid jõuliselt sõna maskide vastu.

Peamiseks argumendiks oli maskikandmine kui inimõigusi riivav piirang, mis ei kaitse viirusega nakatumise eest.

EPSi algatusel töötati välja juhendmaterjalid ja videoklipid elanikkonnale nii eesti, vene kui ka inglise keeles (juhendmaterjal selle kohta, mida tuleb silmas pidada perearstikeskusesse visiidile minnes; perearstide kümme nõuannet haigestunud inimesele; täiskasvanute, eakate ning laste (lapsevanemate) juhendid. Samuti valmisid õppevideod isikukaitsevahenditest (sealhulgas maski õigest kasutamisest). Koostati ka korralduslikud juhendid isolatsiooni, testimisele suunamise ning plaanilise ravi kohta. Tehti tihedat koostööd ajakirjandusega, sealhulgas järjepidevate nõustamisrubriikide loomisel.

COVID-19 teise laine eel

Esimese laine ajal tõusid esiplaanile erinevad kõneisikud ja tekitasid sõnumite paljususe. EPSi kommunikatsiooni eesmärgiks sai sõnumite paljususes patsiendi jaoks suuna näitamine ja kiiresti pealetuleva tervishoiukorraldusliku ja meditsiinilise info tõlkimine inimese jaoks arusaadavasse vormi. See peamine printsiip sai ühtviisi oluliseks nii perearst-konnas kui ka avalikkuse suunal. Usaldus perearstide vastu kujundas kiiresti arstid patsiendi jaoks esmaseks infoallikaks.

Suve alguseks oli läbi tehtud esimene tuleproov, kus perearstid olid eeslinil. „Küsi oma perearstilt!“ – see lause on ühtviisi nii üleskutse, lubadus kui ka juhtnõor. Inimene, kes vajab selgeid vastuseid oma tervise või tervishoiukorralduse kohta, haarab telefoni ja helistab perearstile. Usaldus perearstide vastu määras koroonakriisis perearstid eeslinile nii kommunikatsioonis kui ka kriisi sõlmpunktides – testimisele suunamisel ja hiljem riskirühmade vaksineerimisel. Inimese jaoks on võimalus pöörduda perearsti juurde enamasti esimene valik. See on kindluse ja turvatunde küsimus. COVID-19-kriisis tähendas see aga lisaks

meditsiinilistele küsimustele kogu info selgitamist, mis meedia vahendusel koroonaviiruse kohta ilmus. Kõikide tervishoiukorralduslike otsuste sisu jõudis kiiresti perearstikeskusteni ja nende telefonidest kujunesid infoliinid, mis pidid tõlkima kirjutatu patsiendi jaoks arusaadavasse vormi.

Analüüsi, kas kõigil – sealhulgas riigil ja perearstidel – oli õnnestunud luua ühine kommunikatsiooniväli, ja leiti, et kuigi on teada, mida oleks vaja teha, ei ole selleks veel vahendeid. Kas inimestele suudeti selgitada, et riik on sisuliselt sõjaolukorras? Kas inimesi õnnestus mobiliseerida ühtse eesmärgi nimel? Luua arusaam, et iga inimese käitumisest sõltub see, kui tõsiseks kujuneb tervisekriis meie kogukonna jaoks?

- ▶ **Esimese laine kokkuvõte ja õppetunnid:**
 - Riigiasutuste ühtsete seisukohtade puudumine peegeldus vastuolulises kommunikatsioonis.
 - Mõistsime, et nii meditsiinitöötajate kui ka tavainimeste käitumisnormid on erinevad ning neid mõjutab sotsiaalne, kultuuriline ja poliitiline taustsüsteem, millega arvestamiseks ei olnud veel kaasatud eksperte.
 - COVID-19 määras igapäevast uudisvoogu meedias ja domineerima hakkasid negatiivsed teemad ja lood. Ärevuse tase ühiskonnas kasvas.
 - Esimese laine kommunikatsioon oli ajaloolise mälu ja poliitilise kultuuri tuleproov, näidates selgelt, millised ohud varitsevad piirangutes.
 - Ühiskonnas hakkas tekkima polariseerumine.

COVID-19 teine laine

6. novembril 2020 teatas terviseamet, et piiritletud lokaliseeritud kolletest on Eesti jõudnud epideemilise leviku faasi. Ühiskonnas hakkasid ilmnema esmased

märgid väsimusest – pikalt kestnud piirangud ja ebastabiilne elukorraldus süvendasid rahulolematust. Perearstide vastuvõttudel kasvas ärevushäirete ja teiste vaimse tervise probleemidega inimeste hulk.

Peamiseks proovikiviks sai peagi avaneva üleriigilise vaktsineerimisvõimaluse korraldus. Eestis alustati koroonavastast vaktsineerimist 27. detsembril. Vaktsineerimise korralduse aluseks sai immunoprofilaktika komisjoni ja teiste ekspertidega kooskõlastatud riiklik vaktsineerimiskava, mis seadis esiplaanile riskirühmade vaktsineerimise perearstikeskustes. Kogu vaktsineerimise kommunikatsioon pidi rajanema ühtsetel põhimõtetel, mis edastati avalikkusele.

Sisekommunikatsioon

Vaktsineerimiskava eeldas ühiskonna kõige haavatavama osa – riskirühmade – operatiivset vaktsineerimist. Sisekommunikatsiooni peamiseks ülesandeks sai perearstide jaoks ühtsete võimaluste loomine ning selge ja teostatav plaan eesmärgi täitmiseks vastavalt Eestisse saabuvate vaktsiinikoguste võimalustele. Perearstide jaoks tekitas väga suurt segadust vaktsiinide jaotamine: kes, millal ja kui palju vaktsiini saab. Kuigi vaktsineerimiskava oli olemas, puudus taktikaline osa ehk siis logistiline plaan ja võimekus vaktsiinide tarnimiseks vastavalt perearstinimistutesse kuuluvate riskirühma inimeste arvule. Perearstid olid valmis oma riskigruppe vaktsineerima iga päev, kuid avalikkuse surve mõjus haigekassale, terviseametile ja sotsiaalministeeriumile, kes otsustasid, kes kui palju vaktsiini saab. Seetõttu hakkasid erakliinikud ja haiglad tegema hoogtööpäevi, et võimalikult kiiresti vaktsiinid ära teha. Hoogtööpäevi tegid ka perearstikeskused, kuid töö korraldamiseks vajalik reageerimisaeg oli väga lühike – sageli vaid mõni tund.

Sotsiaalministeerium tõi ettekäändeks, et prooviti eesti.ee teavituse saatmist; 65+ aastastes inimeste digivõimekust;

üleriigilise digiregistratuuri vastupidavust; perearstide platvormide liidestamist digiregistratuuriga. Sellega seoses rikuti algseid kokkuleppeid, keda ja mis järjekorras vaktsineeritakse. Logistiline kaos ja lahknevused vaktsineerimise prioriteetides tekitasid kaose ka kommunikatsioonis: iga päev edastati meedias erinevaid sõnumeid. Sõnumite vastuolulisus sai ajakirjanduses igapäevaseks teemaks ja kujunes lühikese aja jooksul väljaannete juhtkirjade tavapäraseks osaks. Süvenes veendumus, et vaktsineerimise korraldus vajab selget juhtimist, et jõuda elanikkonna vaktsineerimises soovitud eesmärkideni.

Perearstide sõnum vaktsineerimisprotsessis on püsinud muutumatuks: kõigepealt tuleb vaktsineerida riskirühmad ja seejärel liikuda edasi järgmiste sihtgruppidega. Selleks, et luua kogu Eestis ühtne infoväli ametkondade ja perearstide jaoks, töötas EPS COVID-19 töörühm välja kaks korda kuus toimuva virtuaalse infotunni formaadi. Infotunni eesmärk oli anda operatiivset infot ja vastata Eesti eri piirkondades töötavate perearstide küsimustele. Samasugused infotunnid toimusid vene keeles. Infotunnis osales järjepidevalt 500–600 inimest ja nii jõuti ühtsemate sõnumite ja kokkulepeteni.

Tegelemine väärinfo

Avalikkusega suhtlemises sai peamiseks väljakutseks väärinfo tegelemine. Koostöös riigikantseleiga töötati välja sotsiaalmeedia projekt „Eesti veebimeedikud“. Tegemist on vabatahtlike arstide ja arstitudengite grupiga, kes võtavad süsteemselt sotsiaalmeediakanalites sõna, et tasakaalustada COVID-19 meditsiiniteemalisi arutelusid neutraalse ja faktipõhise info.

Samuti sai COVID-19 töörühma liikmete ülesandeks vaktsineerimisinfo jagamine ja ettekanded asutustes, kes meie poole pöördusid. Töörühm pani ka aluse elanikkonnale mõeldud koolituste ja infotundide korraldamisele, mille eesmärgiks oli vastata inimeste küsimustele ja anda neile

vajalikku kindlustunnet vaktsineerimisotsuse tegemisel. Perearstide seltsi kodulehel uuendati järjepidevalt juhendmaterjale ja õppevideoid vastavalt perearstikeskustest saadud tagasisidele, kust selgus, milliste küsimustega inimesed peamiselt perearstikeskusesse pöörduvad. Valmisid õppevideod ja infomaterjalid COVID-19 koduse ravi jaoks, samuti vaktsiinide kõrvaltoimeid selgitavad videod ning infolehed.

- ▶ **Kommunikatsioonihäired töid kaasa ettenägematuid tagajärgi:**
 - pidevalt muutuv info nii haiguse, piirangute, isikukaitsevahendite kui ka korralduslike küsimuste kohta ajas inimesed segadusse;
 - kahtlused, väärinfo ja vandenõuteooriad hakkasid looma vastandusi ja lõhestasid ühiskonda;
 - pikk ja piiranguterohke tervisekriis genereeris äärmuslikke meeleavaldusi (maskivastaste kogunemised; autoretk piirangute vastu jne);
 - vaktsiinide defitsiit ja sihtgruppide prioriseerimine nii vaktsineerimiskavas kui ka perearstikeskustes tekitas kohati usaldamatust meditsiinitöötajate vastu;
 - arstide vastuvõtule jõudis üha enam vaimse tervise probleemidega patsiente.

KOKKUVÕTE

2020. aasta kevadine esimene COVID-19 laine oli nagu suurõppus: läbi prooviti erinevad stsenaariumid, mis enamasti realiseerusid alles teise laine ajal ja ka siis mitte täies mahus. Perearstikeskused muutusid oma tööstiililt palju paindlikumaks ja nii esimese kui ka teise viiruselaine ajal vajasid vaid üksikud perearstikeskused kõrvalist abi.

Erakorraline töö ei ületanud perearstide võimekust isegi COVID-19 teise laine ajal, kui Eesti nakatumisnäitaja oli maailmas

üks kõrgemaid. Võib teha julge järelduse, et **tegelikult olid perearstid valmis erakorralise töö oluliselt suuremaks intensiivistumiseks**. Sama saab öelda vaktsineerimisvõimekuse kohta. Tavatööd oluliselt segamata suudaks iga perearstikeskus teha minimaalselt 50 vaktsiinistüti nädalas.

Tulevikku võtavad perearstikeskused kaasa mitmeid uusi kasulikke harjumusi, näiteks igapäevatöö parem planeerimine ning jagamine kohapealse ja kaugtöö vahel, samuti jäävad meile efektiivsemad digilahendused. Perearstid on kogu pandeemia ajal kogenud palju toetust, abivalmidust ja heasoovlikkust nii oma patsientidelt kui ka avalikkuselt, palju oli abipakkumisi vabatahtlikelt – sageli pakuti abi rohkem, kui suudeti vastu võtta.

Koostöö perearstide ja riigi vahel oli tihe ja efektiivne – seda töid eriti esile välismaal töötavad kolleegid, kes Eesti käekäiku jälgisid.

COVID-19 töörühma liikmed õppisid üksteist veel paremini tundma ning usaldus kolleegide vahel kasvas. Perearstide usaldust töörühma suhtes näitas see, et Tallinna Perearstide Seltsi eestvedamisel andsid Eesti perearstid COVID-19 töörühmale 2020. aasta tegija tiitli.

COVID-19 töörühm – Eesti Perearstide Seltsi juurde loodud töörühm, kes vastutas koroonapandeemias perearstide töökorralduse, juhendmaterjalide väljatöötamise ja kommunikatsiooni eest:

Agne Annist, Aleksandra Garkuša, Alina Terep, Andres Lasn, Anna Gretšenko, Anne Kaldoja, Anne Minka, Anu Parvelo, Argo Läht, Eero Merilind, Eli Lilles, Elle-Mall Sadrak, Helve Kanski, Irina Fomkina, Karmen Joller, Laura Pretti, Le Vallikivi, Lembi Põlder, Marje Oona, Marko Ölluk, Piret Rospu, Reet Laidoja, Ruth Kalda, Tiina Saks, Tiiu de Galindo, Triin Perkson.

Lisa 1

15.03.2020.

COVID-19 töörühma esimene infokiri arstidele, õdedele ja muudele tervishoiutöötajatele

Riiklik otsus tõsta tervisesüsteemi valmisolek kõrgemale tasemele toob alates 16.03.2020 kaasa ajutised ja vajalikud muudatused ka perearstikeskuste töös.

Töökorralduse muudatuste eesmärkideks on välistada koroonaviirusnakkuse edasist levikut ja anda abi ohtlikus seisus inimestele, selekteerides välja inimesed, kes tuleks hospitaliseerida. Selleks kasutatakse perearstikeskuste töös igal võimalikul juhul kaugtöö võimalusi, kaasatakse lisapersonali.

Põhimõttelised muudatused pandeemia ajaks:

- ▶ Perearstikeskuste töös kasutatakse igal võimalikul juhul kaugtöö võimalusi, kaasatakse lisapersonali.
- ▶ Peatatud on perearstikeskuste plaanilised vastuvõtud ja ennetustegevus. Tervete imikute vastuvõtt jätkub (hoitakse eraldi nakkushaigetest).
- ▶ Perearstikeskuste vastuvõtule kutsutakse vaid inimesed, kelle puhul on kahtlus, et tal on meditsiinilist sekkumist vajav seisund.
- ▶ Töövõimetus- ja hoolduslehti saavad inimesed taotleda digitaalselt patsiendiportaali www.digilugu.ee kaudu.
- ▶ Perearstikeskus peab pakkuma inimestele võimalust konsulteerida ka e-posti teel.
- ▶ Perearstikeskusesse palume inimestel pöörduda telefoni ja e-posti teel ja ainult tervisemuredega.
- ▶ Vastuvõtule tuleku vajalikkuse otsustab telefoni vastu võtnud õde või arst.
- ▶ Perearstikeskusesse tohib kohale tulla ainult eelneval kokkuleppel ja õigeks ajaks.
- ▶ Kui tekib vajadus, avame ägedate haigete teenindamiseks suuremates linnades eraldi kliinikud või kohandame selleks mõne perearstikeskuse.

Teeme omalt poolt kõik, et nii haigestunud kui ka lihtsalt murelikud inimesed abi ja nõu saaksid.