

Kriisiolukorra mõju Eesti apteekide ja apteekrite tegevusele COVID-19 pandeemia näitel

Hedvig Rass

proviisoriõppe üliõpilane
TÜ farmaatsia instituut

Kadi Lubi

dotsent, PhD
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool,
Tallinna Tehnikaülikool

Kristiina Sepp

doktorant, MSc
TÜ farmaatsia instituut

Daisy Volmer

kaasprofessor, PhD
TÜ farmaatsia instituut

Sissejuhatus

2019. aasta lõpus sai Hiinast alguse uus koroonaviiruse SARS-CoV-2 põhjustatud nakkushaigus COVID-19, mis kuulutati 11. märtsil 2020 oma leviku ulatuse tõttu Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt pandeemiaks.⁽¹⁾ 27. veebruaril kinnitati Eestis esimene koroonajuhtum ning pea kaks nädalat hiljem, 12. märtsil kehtestas Vabariigi Valitsus seoses viiruse pandeemilise levikuga Eestis eriolukorra ja sellest tulenevad piirangud (joonis 1).^(2, 3)

Viimased nõudsid igapäevase töö ümberkorraldamist nii tervishoiusüsteemis üldisemalt (sh teenuse pakkumise peatamine) kui ka apteegisektoris (joonis 1). Apteekrid täitsid professionaalselt oma erialast rolli ja tegutsesid kõrvuti teiste tervishoiutöötajatega eesliinil patsientide tervise säilitamise nimel. Parandamaks ravimite üldist kättesaadavust patsientidele, tehti paljudes riikides mitmeid

regulatoorseid muudatusi, et säilitada ravimite järjepidevat kättesaadavust, nt korduvretseptide kehtivusaja pikendamine, teatud ravimivaru eseseisev väljastamine apteekri poolt.^(4, 5) Samuti soovitati kaaluda e-teenuseid ning ravimite kojuvedu, et aidata inimesi, kes peavad karantiinis viibima või kuuluvad riskigruppi. Itaalia apteekrid võimaldasid koostöös Punase Ristiga üle 65-aastastele patsientidele tasuta ravimite tarne koju.⁽⁶⁾ Kui üle maailma räägiti enam apteekrite rakendamise haiguste ennetustegevuses, pakku-des usaldusväärset ja tõenduspõhist teavet COVID-19 leviku tõkestamist kontrollivate meetmete kasutamisest, siis apteekreid on nähtud ka potentsiaalsete COVID-19 antigeeni testijatena, et võimaldada inimestel pärast haigusest paranemist kinnitada tervenemist. Edukaid tulemusi on saadud selles osas Saksamaal ja Lõuna-Koreas. Siiski peeti sellist testimist ressursimahukaks.⁽⁷⁾ COVID-19 mastaabiga tervishoiukriisis on

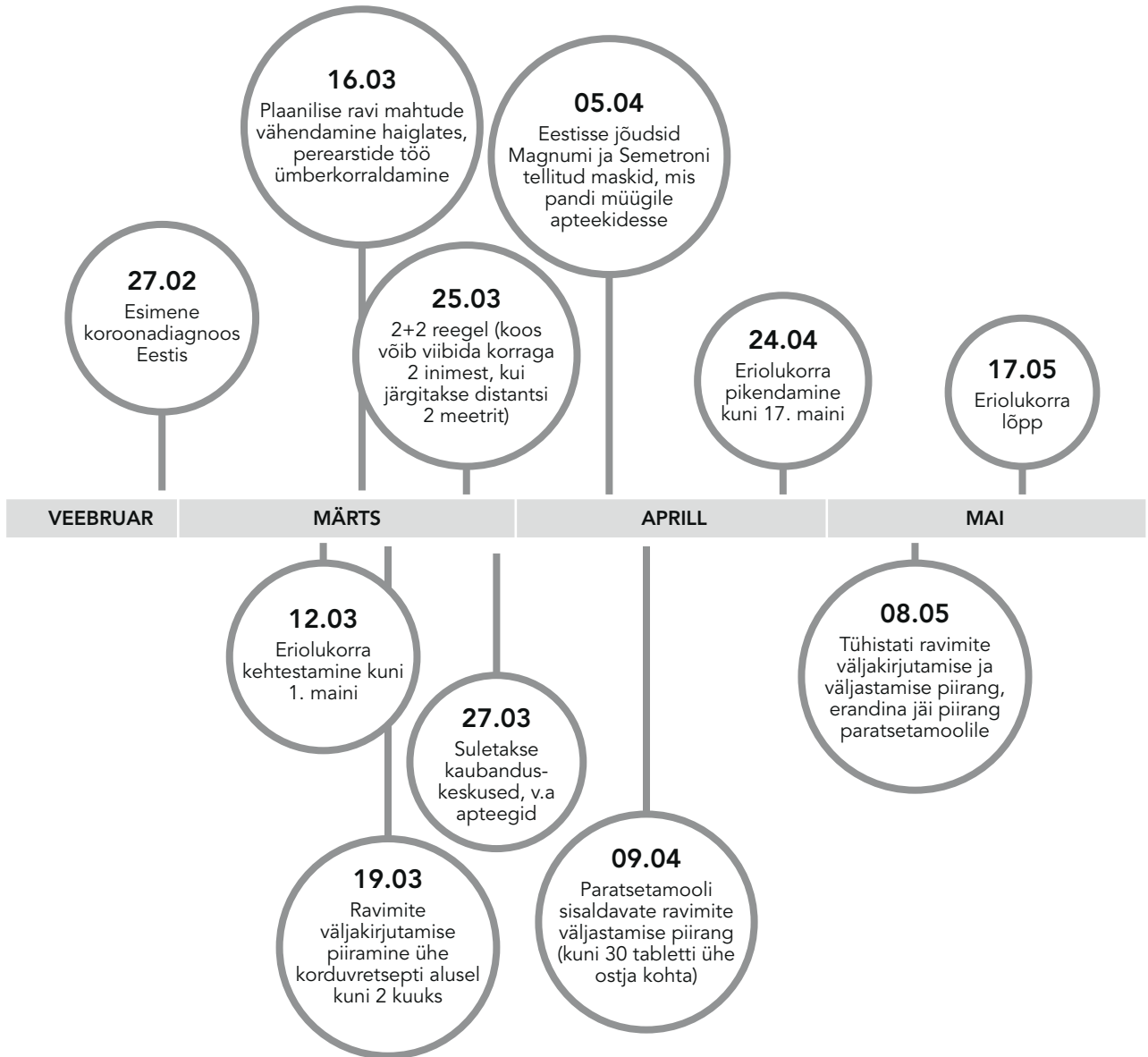
Apteek TÄNA 2021;1:62–72

Saabunud toimetusse
18.01.2021

Avaldamiseks vastu võetud
03.02.2021

Kirjavahetajaautor:
Eve Kaju
eve.kaju@gmail.com

Võtmesõnad: COVID-19,
pandeemia, apteekrid,
eesliinitöö



Joonis 1. Eesti apteekide ja tervishoiusüsteemi kevadise koroonakriisi ajal mõjutanud sündmuste ajatelg.^(3, 8-15)

oluline uurida rolle ja tegevusi, mida apteekrid esmatasandi tervishoiutöötajatena täita saavad, et leevendada koormust teistes tervishoiuvaldkondades.⁽¹⁶⁾ Eestis teostatud uuringu eesmärgiks oli

- välja selgitada apteekrite ja ekspertide arvamused COVID-19 pandeemia mõju kohta apteegiteenuse kvaliteedile ja osutamise korraldusele;
- koondada kogetud õppetunnid ning koostada ettepanekud sarnastes kriisiolukordades käitumiseks tulevikus.

Metoodika

Andmete kogumine ja valim

Uurimistöö põhineb kvalitatiivsel uurimismeetodil. Andmed koguti poolstruktureeritud süvaintervjuude käigus. Uuringus kasutati kaht sihtrühmapõhist intervjuukava, mis olid jaotatud temaatilisteks plokkideks. Intervjueeritavale esitati küsimusi apteegi töökorralduse kohta tavaolukorras, toimimisest kevadise COVID-19 puhangu ajal ning kogetud õppetundidest. Intervjuus haigla-

apteekritele lähtuti apteekrite kavast, kuid jäeti välja kõik üldapteeke puudutav.

Tulenevalt Eestis kehtinud eriolukorrast ja piirangutest teostati intervjuud veebilahenduste (Skype, Zoom, Teams) või telefonikõne vahendusel. Intervjuud toimusid 6. maist kuni 26. juunini 2020. Intervjuude kestuseks oli keskmiselt 53 minutit.

Uurimistöö viidi läbi kahes sihtrühmas: 1) haigla- ja üldapteegi apteekrid Eesti erinevates piirkondades paiknevatest erinevat tüüpi apteekidest ja 2) eksperdid ehk apteegiteenuse osutamise valdkonna spetsialistid ning tervishoiusüsteemi ja -poliitika esindajad. Ekspertide hulgas olid esindatud perearstid, riigiasutuste esindajad (Terviseamet, Ravimiamet, Haigekassa, Sotsiaalministeerium) ning farmaatsiasektoris tegutsevad eksperdid (farmaatsia erialaorganisatsioonide, apteegi turunduskettide ja ravimite hulгимүgi-ettevõtete esindajad). Valim moodustati sihispärase valimi põhimõtet silmas pidades, mis tähendab, et valimisse kaasati osalejad ettekavatsetult, lähtudes uuringu eesmärgist ja valimi kriteeriumitest.⁽¹⁷⁾ Kui keegi esmavalitustest ei saanud uuringus osaleda, valiti uus osaleja samade kriteeriumite alusel. Uuringus osalejaid oli kokku 34, kellest 21 olid üld- ja 3 haiglaapteekrid ning 10 eksperdid (tabel 1). Andmete kogumisel ning osalejate kaasamisel uuringusse lähtuti uuringumaterjalides kajastatud andmete küllastatusest (*data saturation*) ning erinevate sihtrühmade esindatusest valimis. Intervjuud salvestati kasutatud keskkonna vahendusel ning kirjutati sõnasõnalt ümber. Kõik intervjueritavate andmed kodeeriti, st kusagil ei kasutatud intervjueritava nime ega muid isikustamist võimaldavaid

andmeid. Osalejate kood moodustus järgnevate tunnuste põhjal: intervjuu järjekorranumber, viide kas apteekrile (A), eksperdile (E) või haiglaapteekrile (HA). Üldapteekide apteekritele lisati juurde viide kas suuremale linnale (SL), väiksemale linnale (VL) või maa-apteegile (MA) ning selle tüübile (kaubanduskeskus – 1, tervisekeskus – 2, eraldiseisev apteek – 3). Haiglaapteekrite intervjuudele lisati juurde vaid viide kas suuremale või väiksemale linnale (vastavalt SL või VL).

Uuringule ei taotletud eetikakomitee luba, kuna intervjueriti valdkonna spetsialiste nähtuse ja sellega seotud aspektide osas ning isikuandmeid või terviseinfot ei kogutud. Sellest hoolimata rakendati uuringus teaduseetika ja Helsingi deklaratsiooni põhimõtteid, mille kohaselt oli uuringus osalemine vabatahtlik, osalejad said uuringu kohta piiramatult täiendavaid küsimusi esitada ning võisid oma osaluse igal ajahetkel selgitusteta tühistada. Osalejatele anti täielik ülevaade uuringu eesmärgist, andmete kogumise, analüüsimise, kasutamise, säilitamise ja hävitamisega seonduva osas. Osalejate kutsumine uuringusse ning uuringuga seonduv teavitamine toimus e-maili teel saadetud uuringukutse alusel. Enne uuringu algust edastati oma esialgse nõusoleku andnud isikutele informeeritud nõusoleku vorm, mis digiallkirjastati kahepoolselt enne intervjuu toimumist ja tagastati uuringumeeskonnale.

Andmete analüüs

Saadud tulemustele teostati induktiivne sisuanalüüs, mis tähendab, et analüüsil lähtuti

Tabel 1. Uuringus osalejate jaotus sihtrühmadesse (* 1 – kaubanduskeskus, 2 – tervisekeskus, 3 – eraldiseisev apteek).

	Kokku	Suur linn			Väike linn			Maa-apteek		
Apteekrid	21	13			5			3		
		Apteegi tüüp*								
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
		7	2	4	1	0	4	1	1	1
Ekspertid	10	Teised tervishoiutöötajad			Riigi esindajad			Teised farmaatsiaspektori esindajad		
		2			4			4		
Haiglaapteekrid	3	2			1					

uuringu käigus kogutud andmetest ja üksikjuhtumitest, mille käigus jõuti andmete sisemise loogikani, selles esinevate muustriteni ning saadud info põhjal loodi seoseid laiemate rühmadega.⁽¹⁸⁾ Transkribeeritud tekst loeti tervikpildi saamiseks korduvalt läbi, et valida esilekerkivad teemaplokid: apteekri tegevus enne pandeemiat, apteekri tegevuse muutumine COVID-19 ajal ja võimalikud õppetunnid. Tekstis märgiti üles analüüsitavad üksused, mis valitud teemaplokke ja intervjuudes käsitletud nähtusi ilmestasid. Saadud üksused süstematiseeriti ala- ja peakategoriasse, mis on ära toodud joonisel 2. Analüüsitavateks üksusteks olid fraasid, laused ja intervjuueeritavate tervikmõtted, mis on tulemustes esitatud tsitaatidena.

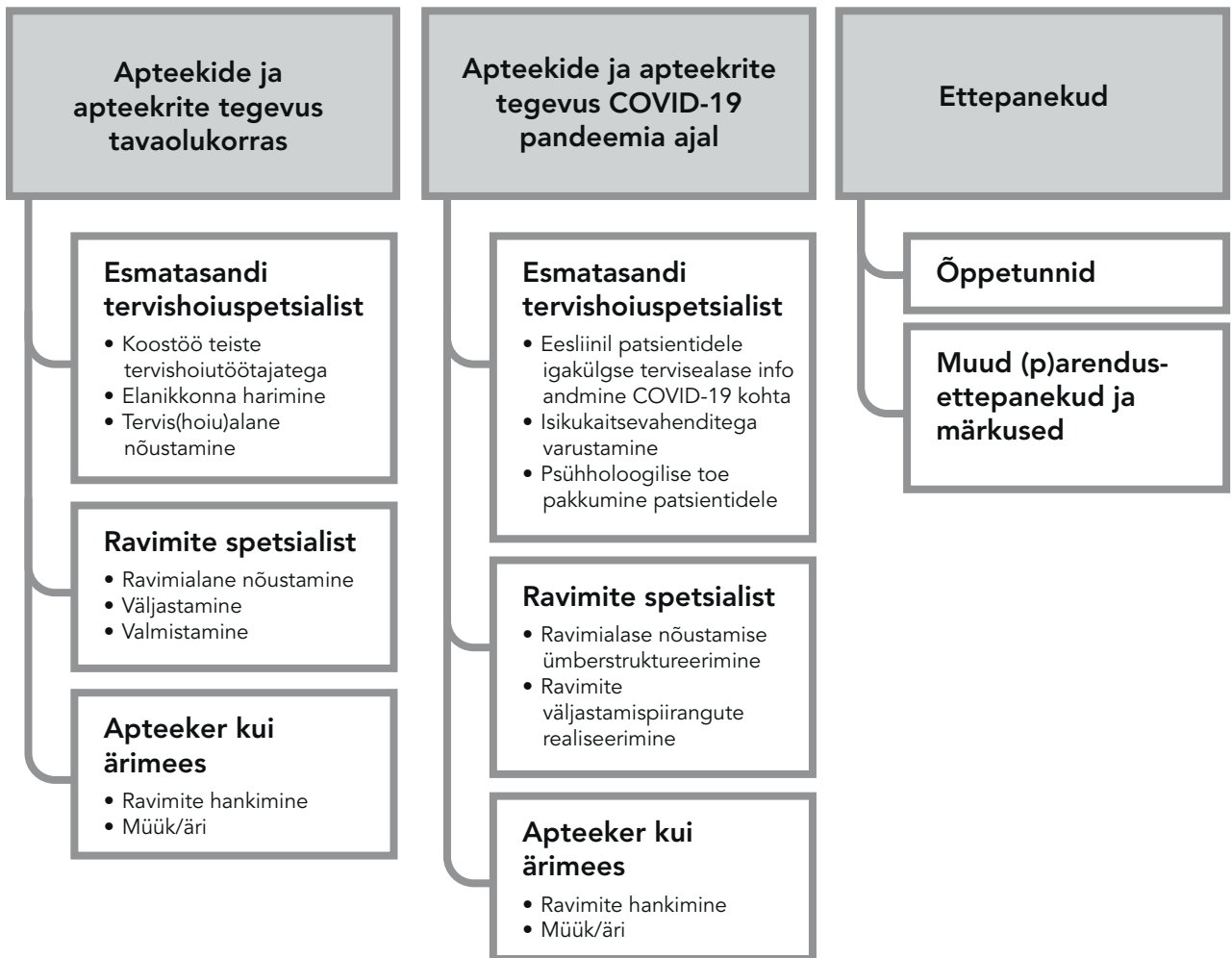
Tulemused

Apteekide ja apteekrite tegevus tavaolukorras

Apteeker kui esmatasandi tervishoiuspetsialist

Apteekritest osalejad määratlesid apteegiteenuse esmatasandi tervishoiusüsteemi kuuluvaks või patsiendi esmaseks kontaktiks tervishoiusüsteemiga.

„No mina näen nagu sellist /.../ kolmnurka siis: perearst, apteeker, patsient. Võib-olla siis seaks siin siukse ühenduslüli ikkagi tugevama rasvasema joonena apteekri ja patsiendi vahel esmalt ja siis /.../ vajadusel selline punktiirjoon apteekri ja arsti vahel, et vajadusel siis konsulteerida arstiga



Joonis 2. Huvipakkuvate üksuste süstematiseerimise pea- ja alakategoriad.

eks ole. Ja /.../ patsiendil siis selline kontakt ka oma /.../ perearstiga, siis ütleme teise valikuna. Et juhul, kui ta ikkagi iseseisvalt abi ei saa koostöös siis meiega.“ (19_A_SL_3)

Nagu eeltoodud tsitaadist ilmneb, siis nähakse apteekrite olulise ühendava lülina inimese ja tervishoiusüsteemi vahel tervikuna. Mitmete apteekrite kui ka ekspertide hinnangul on apteek sageli esimeseks kohaks, kuhu inimene pöördub, kui tema tervisega on midagi korrast ära ning „/.../ apteek peab olema see koht, kus inimene saab kindlustunde, et ta peab minema arsti juurde või ta saab sellega ise hakkama tänu apteegi abile.“ (12_A_VL_3) Nii apteekrite kui ka ekspertide arvates on apteegiteenus Eesti ühiskonnas tänu apteekide pikkadele lahtiolekuaegadele ning üldisele arvule riigi eri piirkondades kõige kättesaadavam esmatasandi tervishoiuteenus, mis on välja toodud ka dokumendis „Esmatasandi tervishoiu arengusuunad 2009–2015“.⁽¹⁹⁾ Kergemate terviseprobleemide korral apteeki pöördumiseks ei pea inimene eelnevalt aega broneerima või arsti vastuvõttu ootama, vaid saab endale sobival ajal apteeki minna.

Koostöö teiste tervishoiutöötajatega on apteekrite igapäevane tegevus, kuid arvamused selle toimimise kohta olid vastakad. Apteekrite kogemused jagunesid kaheks: need, kelle koostöö sujus hästi ja need, kelle kogemused ei ole olnud nii positiivsed. Nii näiteks tõi üks osaleja välja, et „(M)eil on seal perearstikeskus kohe lähedal, et nad ikka helistavad ja küsivad nõu päris tihti, teised arstid ka. Et me oleme nagu ikka partnerid nii-öelda arstidega.“ (34_A_VL_3), samal ajal kui teised leidsid, et „/.../ tihti on ikka see, et arst ei usalda apteekrit. Et jah kuulatakse, aga arvatavasti see oli ka selliste isiklike tutvuste pinnalt.“ (27_A_SL_3)

Nii nagu apteekritel, olid ka ekspertidel erinevad arvamused apteekide ja apteekrite rolli kohta tervishoius.

„Aga kui ma ise apteegikülastajana olen, siis /.../ kõik need avariikulid, kus sul on kõik kutsuva väljanägemisega kaubad, mis võib-olla ei olegi /.../ sellised tõhusad ravimid tingimata alati. /.../ selline kommertsialiseerumine, et see nagu paistis küll silma.“ (04_E)

Võimalik, et tsitaadis välja toodud probleem on üks, mille tõttu ei nähta apteegiteenust ja apteekrite kui tervishoiuteenust pakkuvat institutsiooni. Seetõttu võiks edaspidi apteegiteenuse erinevate osapoolte ühine huvi olla panustada selle kuvandi muutusse, mis tooks esile apteekrite spetsialiseerituse ja pädevused. Samal ajal leidis aga uuringus osalenud ekspert, et kuigi apteeker saaks olulisel määral tervishoiusüsteemi panustada ja esmatasandi tervishoiu koormust vähendada, ei ole apteekreid tervishoiusüsteemis piisavalt rakendatud: „/.../ ka riiklikul tasemel, et milliseid funktsioone võiks tegelikult apteeker üldse täita üks ju. Et täna nähakse apteekrite valdavalt ikkagi kui müüjat on ju, ravimimüüjat. Aga see, et apteeker võiks teha ju esmatasandil väga palju ära üks ju, et vähendada seal ma ei tea, EMO koormust, perearstide koormust /.../, et seda nagu, ma ei tea, kas ei osata näha või.“ (11_E)

Nagu viimased kaks tsitaati näitavad, oleks Eesti kontekstis tervishoiupoliitiliselt oluline apteekrite senisest tõhusam rakendamine patsiendi raviteekonna optimeerimiseks ja tõendus põhise ravi kättesaadavuse suurendamiseks, mis aitaks tervishoiu ressursipuudust leevendada või seda paremini jaotada.

Apteeker kui ravimispetsialist ja nõustaja

Olulise spetsiifilise ülesandena töid apteekritest osalejad välja (nii ravimite- kui ka tervisealase) nõustamise, mis on osaks igapäevasest tegevusest ja apteegiteenusest:

„/.../ inimene ei taha apteegis saada ainult oma ravimi kohta informatsiooni, vaid ta tahabki /.../ ennast tervena hoida. Seal ei ole niimoodi, et ma võtan ainult tableti või määrin /.../ hormoonisalvi naha peale /.../ selleks, et nahk paraneks, ta vajab palju rohkem sinna juurde.“ (21_A_SL_1)

Samas on aga oluline välja tuua, et eksperdist osaleja ei näinud nõustamist olulise põhitegevusena, tuues välja, et „/.../ see nõustamine on justkui kõrvaltegevus täna, oluline kõrvaltegevus.“ (03_E).

See tsitaat näitab veelkord, kui oluline on edaspidistes kutsekuvandit puudutavates aruteludes selgitada seda, kes on apteeker, millised pädevused tal on ja kuidas ta saab

panustada tervishoiusüsteemi terviklikku toimimisse nii üksikindiviidi kui ka riigi tasandil. Kuvandi teema puhul on omakorda oluline roll aga erialaliidu orienteeritud tegevustel ja selle osas on olukord Eestis pigem kompilitseeritud, sest nagu uuringus välja toodi, siis „*.../ soov anda nagu paremat teenust, peaks tulema eriala seest. Et Eestis on küll selles mõttes /.../ isegi natuke keeruline, et erialaliitused või erialaorganisatsioonid, mis apteekreid ühendavad, on päris palju.*“ (10_E)

Nimetatud mõtted viitavad, et organisatsioonilise tegevuse poole pealt on apteekritel mõtteainet, kuidas oma tegevust sellisel organisatsioonilisel kujul toimima panna, et see ka eriala arengusse ja kuvandisse ning sektori arengusse olulisemal määral panustaks.

Muude ülesannetena toodi veel välja ravimite valmistamist, kuid seda tegid pigem need osalejad, kes igapäevaselt apteegis ravimeid valmistavad või on varem selle valdkonnaga kokku puutunud. Iseenesestmõistetavalt peeti ka ravimite väljastamist apteekri kui ravimite spetsialisti pädevuseks ja oluliseks osaks apteegiteenusest, kuid seda koos ravimialase nõustamisega. Ühest küljest on tegemist inimesele vajaliku ravimi tagamisega, kuid teisest küljest on äriiline pool paratamatult kaasas käiv osa, tagamaks apteegi kui ettevõtte majandusliku jätkusuutlikkuse. Apteekrid ise nägid oma tegevuses enam just inimesele suunatud poolt.

Apteekide ja apteekrite tegevus kriisiolukorras

Apteegid tervishoiu eesliinil

Kaitsmaks nii apteekreid kui ka apteegikülastajaid COVID-19 võimaliku leviku eest, korraldati apteekides igapäevane töö ümber ning kasutusele võeti mitmesugused kaitsemeetmed. Muudatuste tegemisel lähtuti nii kohalike kui ka rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, FIP – Rahvusvaheline Farmaatsia Föderatsioon) ja Terviseameti soovitustest ning juhistest.^(6, 20, 21) Peamiste meetmetena olid uuringus osalenud apteekrite töökohas kasutusel kassadesse paigaldatud kaitseklaasid, pandi enam rõhku kätehügieenile ja pindade puhastamisele, kanti kummikindaid ja kaitsemaske. Enamikus apteekides piirati külastajate vaba liikumist müügisaalis, välja pandi

infotahvlid olulisematest piirangutest ning osas apteekides muudeti ka lahtiolekuaegasid. Üldiselt peeti rakendatavaid meetmeid asjakohasteks ja piisavateks, et apteekrid oleksid kaitstud.

Riskirühmadesse kuuluvaid või teistel põhjustel apteegitööst eemale jääda soovinud kutsekaaslasti pigem mõisteti ja erinevate lahendustega töölt eemalolek ka võimaldati.

„*.../ me ei võta teda seal leti taga lihtsalt sellise apteekri elukutse esindajana. Aga tal peab olema ka kõik korras, et ta saab seda elukutset väärikalt nii-öelda edasi anda /.../ ja saab seda klienti keskendunult teenindada.*“ (30_E)

Olukorrad apteekides olid erinevad ning meetmete kasutuselevõtmine sõltus apteegi hetkeolukorrast. Apteegiteenuse osutamist jätkati piisava tööjõu olemasolul tavatöoaegadel ning esimese laine ajal suleti apteekreid vaid vähestel juhtudel, kui oli tegemist nakatumise kahtlusega.

Apteekrid kui olulised spetsialistid tervishoius

Intervjuude käigus välja toodud ülesanded ja rollid ravimite spetsialistina on oluliselt katutavad Ravimiseaduses tooduga, kus apteeker on eelkõige ravimite spetsialist, kes oskab sellekohast teavet ja soovitusi jagada.⁽²²⁾ Kuna apteekrite teadmised on laialdased, siis tulakse toime ka teiste tervisealaste probleemide lahendamisega.

Viiruse levikust tingituna apteekrite roll ühiskonnas kui ka tervishoiusüsteemis muutus. Kõik apteekrid ja eksperdid olid ühisel seisukohal, et apteekrid olid kindlasti eesliinitöötajad. Igapäevaselt puututi kokku piirangute teostamise ja isikukaitsevahendite varumisega ning tehti pingutusi ühiskonna teadlikkuse suurendamiseks ja harimiseks nii üldiselt tervisealastel kui ka pandeemiaga seotud teemadel.

„*Perearstid istusid ikkagi lukustatud ukse taga ja võtsid vastu inimesi ainult eelregistreerimisega. /.../ Meie olime nagu ikkagi eesliinil, meil oli apteegiüks lahti täpselt tavapäraselt hommikul kaheksast õhtul kella kuueni.*“ (12_A_VL_3)

Ka teised tervishoiutöötajad leidsid, et haige apteeki sattumise tõenäosus oli päris suur, sest

inimesed soovisid sageli saada tervise mure korral kiiret leevendust ja abi ning pandeemia tõttu piiratud tervishoiusüsteemi ligipääsetavusest tingitult pöörduiti just apteeki. Apteekides tekkinud külastuste arvu muutusi toodi välja mitmete apteekrite poolt:

„.../ keskmine külastajate arv meie apteegis on tavaliselt 120–140, aga siis märtsikuus oli keskmiselt 200 või isegi rohkem. Aprillikuus vastupidi 80 või 100 külastajat maksimaalselt.“ (29_A_VL_1)

Hoolimata sellest, et kõik intervjuueeritud apteekrid eesliinile paigutasid, oldi sarnasel seisukohal, et ühiskonnas ja meedias räägiti apteekritest vähe. Eesliinitöötajatenä pöörati enam tähelepanu arstidele, õdedele, müüjatele ja politseinikele. Suur osa apteekritest tundis puudust tunnustusest ja märkamisest ühiskonnas, sest nad tundsid, et neil oli COVID-19 pandeemia ajal oluline roll ja apteegiteenus oli eluks vajalik.

Mitmeid tavaolukorras apteekritele omaseid rolle nähti pandeemia ajal uues võtmes.

Apteekrid olid juba tavaolukorras kõige ligipääsetavamad esmatasandi tervishoiuspetsialistid. Seoses COVID-19 pandeemiaaegsete ümberkorraldustega tervishoiusüsteemis muutusid apteegid võrreldes ülejäänud tervishoiusüsteemiga veelgi kättesaadavamaks.

„Vot oli niisugune olukord, et need perearstid ja haiglad on plaanilised vastuvõetud lõpetanud /.../, siis apteekrid olid nagu kõige ligipääsetavamad esmatasandi tervishoiutöötajad.“ (29_A_VL_1)

Kui tervishoiusüsteemis plaaniline ravi peatati ja perearstid läksid üle kaugvastuvõtule, siis tavainimese jaoks apteeki pöördumine ei muutunud. Võimalik, et seetõttu toimus esmast apteeki pöördumist enam kui varem.

„.../ ma arvaks, et apteekri töökorraldus ei ole kuidagi patsiendi jaoks muutunud. Nende töökorraldus on kindlasti muutunud, aga /.../ patsiendi jaoks ma arvan, et mitte.“ (07_E)

Lisaks tavapärasele apteegiteenusele toodi mitmel juhul apteekrite ja ekspertide poolt välja e-apteekide kasvavat trendi. Leiti, et tulenevalt koroonaperioodist eelistasid inimesed enam e-teenuseid, mis võimaldasid neil hoiduda füüsilisest kontaktist ja võimalikust nakatumisest.

„Eestis oli aastaid üks e-apteek ainult. Ja küll oli see, et vanainimesed ei osta sealt, et /.../ internet on keeruline, aga nüüd eriolukord õpetas nii palju uusi oskusi inimestele. /.../ ma usun, et hästi paljud avastasid ka selle, et tegelikult on see mugav. /.../ ravimikarp on ju see, mida sa tead, mis ei peagi kena välja nägema /.../, et see on kindlasti valdkond, mis hakkab siit riigist nagu hoopis teist elu elama /.../.“ (11_E)

Kuigi nähti, et e-apteekidel on tulevikus järjest olulisem roll ravimite hankimisel, leiti samas, et tavapärase apteegiteenus tõenäoliselt ära ei kao, sest paljud inimesed eelistavad internetikontaktile vahetut suhtlemist apteekriga.

Kriisi mõju raviminõustamisele ja selle kvaliteedile

Suuremad muutused toimusid ka nõustamises ja terviseprobleemide olemuses, millega apteeki pöörduiti. Vähemoluliseks tootegrupiks osutus apteegikosmeetika ning rohkem hakati huvi tundma erinevate võimaluste kohta, kuidas ennast COVID-19 eest kaitsta.

„Ei, teemad muutusid kardinaalselt, et näiteks ei tulnud apteeki kõha ega kurguvaluga, /.../ kes kõhis, sellele hakati juba kohe kõõrdi vaatama.“ (21_A_SL_1)

Nagu tsitaadist ilmneb, siis pandeemia esimese laine ajal hakkas kujunema sümptomite põhine stigmatiseerimine, mis tulenes vastuolulisest (ja ehk ka hirmutavast) informatsioonist haiguse ja maailmas toimuva kohta. Seetõttu olid apteekrid oluliseks allikaks, kelle käest haiguse kohta värskem infot saadi. Samuti tõi see kaasa inimeste pöördumise konkreetsete ravimisoovidega, kuid inimesed ei olnud suhtlusele apteegis avatud, mistõttu tuli nõustamine viia läbi kiiremini, sest inimesed ei soovinud apteegis pikalt viibida. Hoolimata sellest tundis enamik apteekritest, et patsientidele tagati kvaliteetne teenus:

„.../ nõustamine jäi ikka sama kvaliteedi peale, aga /.../ need küsimused või sellised muuteemalised, mis ei puudutanud otseselt võib-olla ravimialast nõustamist, et neid oli üks rohkem.“ (25_A_SL_3)

Vaid üksikudel juhtudel leiti, et nõustamine jäi tagaplaanile, kui igapäevases töös „*.../ me tagasime ikkagi tõenäoliselt /.../ sellist baas-teenust, et inimesed tulid, said seda, mida nad küsisid. Võib-olla alati mitte seda, mida nad vajasid.*“ (03_E)

Apteegis liikumise ning ruumis viibivate inimeste arvu piiramise osas leidis ka ekspert 10_E mõningast positiivset mõju, kuna tekkisid privaatsemad võimalused apteegis suhtlemiseks, sest hoiti distantsti.

Eesliinil tegutsesena oli apteekritel oluline roll erinevate piirangute, k.a piiratud kogustes ravimite väljastamise täitmisel. Leiti, et selline piiramine oli apteegitööd toetav ja võimaldas tagada apteegiteenuse kättesaadavuse üldise tervishoiusüsteemi piiramise tingimustes. Kui Ühendkuningriigis tehtud uuringu põhjal üle kolmandiku küsitletud apteekritest andis teada märkimisväärtsetest ravimite tarneprobleemidest,⁽²³⁾ siis küsitletud apteekrid Eestis puutusid tarneprobleemidega kokku juba varem ning viirusest tingituna märkimisväärtset probleemide kasvu ei täheldanud.

„Põhimõtteliselt tarneraskused on meil olnud juba tegelikult aasta. Sellest hetkest alates, kui tuli see ravimite võltsimise kontrolli nõue. /.../ Vähemalt aasta on meil olnud praktiliselt igas ravimite grupis mingisugune asi, mis on tarneraskuses. /.../“ (01_A_SL_3)

Inimesed olid apteekri selgituste osas muutunud ravimite väljastamise ning apteegis viibimise korra kohta mõistvad. Siiski puututi kogu perioodi jooksul igapäevaselt kokku inimestega, kes vajasid apteekrilt selgitusi ning rahustamist. Üsikut apteegikülastajad siiski elasid oma pahameele piirangute üle välja apteekrite peal, sest muutuste ülikiire kehtestamine ei olnud veel kõigini jõudnud. Kriisilukorras suhtlemise koolituse vajaduse töid välja mitmed apteekrid, sest sellest teadmisest tunti sageli puudust.

Õppetunnid tulevikuks

2020. aasta kevadel Eestis levinud esimesest koroonaviiruse lainest on osalejate hinnangul võimalik tulevikku kaasa võtta mitmeid õppetunde ja tuua välja mitmed (p)arendamist vajavad valdkonnad, mis mõjutavad nii

apteeke, tervishoiusüsteemi kui ka üldiselt ühiskonda. Kuigi uuringus osalejad leidsid üldiselt, et sellisteks olukordadeks ei saa kunagi valmis olla, siis on võimalik nii mõndagi ära teha, et võimalikult kiiresti valmisolek saavutada.

Üldisema ettevalmistuskohana toodi välja, et apteegitöötajate ettevalmistus ja koolitused peavad tagama valmisoleku eriolukorras tegutseda ja teenus tagada.

„.../ kriisinõustamine või see, kuidas sa seda infot annad /.../ me oleme ju saanud meediasuhtluse koolitust, aga me ei ole saanud seda, kuidas anda mingit infot edasi sellises kriisisituatsioonis, kus infol ütleme, et /.../ mitu korda rohkem kuulatakse seda ja kõik su sõnad pannakse tähele /.../, seda koolitust ei ole ju saanud.“ (27_A_SL_3)

Selleks aga, et kvaliteetset teenust tagada, peavad riigil olema piisavad isikukaitsevahendite ja ravimite varud kriisilukorras.

Oluliste õppetundidena toodi välja, et teenuse kättesaadavuse tagamiseks ja toimimiseks peab korraldatud kriisikommunikatsioon olema selge, et vähendada eesliinil olevate erialaspetsialistide koormust selgitustöö tegemisel ning arusaamatuste, sh paanika tekkimise vältimiseks. Konkreetselt apteekidega seotud õppetundidena toodi aga välja, et kommunikatsioon (sh konkreetsed juhised) ka apteegiteenuse lõikes peab olema väga selge.

Uuringus osalejad töid välja ka omapoolsed ettepanekud, kuidas apteegid või riik saaksid kriisisituatsioonis apteegiteenuse kättesaadavusele kaasa aidata (tabel 2).

Kõige olulisemateks ettepanekuteks, kuidas apteegid ja riik saaksid tulevikus kriisisituatsioonis apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisele kaasa aidata, olid nii apteekides kui riiklikult kriisiplaanide ja juhiste koostamine, erialaorganisatsioonide vahelise ühtsuse loomine ning ressursside riiklik määratlemine ning tõhusam erialaspetsialistide rakendamise.

Arutelu

Kuigi apteegiteenus on kergesti ligipääsetav esmatasandi tervishoiuteenus, siis ühiskonna poolt ei ole seda veel täielikult teadvustatud. Sellegipoolest nähakse apteegiteenuses potent-

Tabel 2. Võimalikud (p)arendusettepanekud apteekidele, riigile, tervishoiusüsteemile.

(P)ARENDESETTEPANEKUD	
Piirangud ravimite väljastamisele	Pandeemiaperioodil kehtestatud piirangud ravimite väljastamisele toetasid apteekrite tööd. Tulevikus kaaluda piirangute taaskordset kehtestamist koos selgemate juhistega apteekritele ja avalikkusele.
Apteekidesse kriisiplaanide ja juhiste koostamine	Saadud kogemuse põhjal oluliste tegevuste ja juhiste koondamine, et uutes olukordades tagada optimaalne ning süstemaatiline tegutsemine.
Asendustöötajate nimekirjade loomine	Luu varunimekirjad inimestest, kel on piisavad oskused/teadmised, et hädaolukorras apteegisektorisse appi tööle tulla.
Apteekide töö piirkondlik korraldamine	Määratleda apteegid, mis jääksid kõige raskema stsenaariumi korral avatuks, et säilitada teenuse kättesaadavus kõigis Eesti maakondades.
Apteegisektori esindaja määramine	Erialaorganisatsioonide killustatuse vähendamine ja ühise esindaja valimine tagab ühtsema sektoriga väljastatava sõnumi ning võimaldab operatiivsemalt kogu apteegisektoriga suhelda nii riigi kui ka teiste tervishoiu osapoolte tasandil.
Info liikumise teekonna kokkuleppimine	Kindlate kommunikatsioonikanalite ja -vahendite kokkuleppimine võimaldaks olulise informatsiooni edastamist kiiresti ja efektiivselt kõigile osapooltele.
Ühtsete kanalite loomine tervishoiusüsteemis	Usaldusväärsete ja mugavate otsekanalite loomine apteekrite ja perearstide vahel toetaks tervishoiutöötajate koostöö parandamist ning patsientidele ühtsema sõnumi edastamist.
Tervishoiusüsteemi ressursside riiklik määratlemine	Riiklikult ressursside määratlemine võimaldaks välja selgitada funktsioonid, mida tulevikus erinevates olukordades ühiskonna ja selle tervise huvides efektiivsemalt rakendada.
Toetusmeetmete väljatöötamine	Riik peaks prioritseerima elutähtsaid teenuseid, mille tagamine igas olukorras on vajalik ning vajadusel toetusmeetmete kaudu nende tegevuse hädavajalikus mahus tagama.

siaali arenguks ja erialaspetsialisti oskuste enamaks rakendamiseks. Eesti tervishoiusüsteemi peamise puudusena töid osalised välja ühtsuse ning esmatasandi tervishoiuteenuste vahelise (apteeker ja perearst) efektiivse koostöö puudumise. Nii apteekrid kui ka arstid on huvitatud senisest tõhusamast koostööst ja tervishoiusüsteemi parenemisest, mistõttu see valdkond vajab laiemat erialast, multi- ja interdistsiplinaarset ning ühiskondlikku diskussiooni.

COVID-19 pandeemia tõi osalejate hinnangul kaasa patsientide ja apteekrite ohutusest lähtuva apteekide töö ümberkorraldamise ning enamik apteekide jäi avatuks tavapärasel määral, kujunedes esmatasandi tervishoiu oluliseks teenuse osutajaks. Ka teistes riikides apteekri roll kasvas, just teenuse kättesaadavuse tõttu.⁽²⁴⁾ Igapäevases töös rakendati

erinevaid meetmeid ning ülesannete täitmisel lähtuti olukorra hetkeseisust Eestis. Riiklikult kehtestatud piiranguid ravimite väljakirjutamisele ja väljastamisele peeti asjakohasteks. Vastajate arvates suudeti antud tingimustes tagada kvaliteetne apteegiteenus, kuigi tähelepanu muutusi nõustamise sisus ja kestuses. Prantsusmaal see-eest anti apteekritele kriisiolukorras võimalus väljastada retseptiravimeid kroonilistele haigetele, et ühelt poolt tagada katkematu ravi patsientidele ning teiselt poolt anda arstidele võimalus keskenduda tõsisematele haigusjuhtudele.⁽²⁵⁾

Apteekrite hinnangul täideti oma erialast rolli professionaalselt, mistõttu sooviti olla ühiskonnas enam märgatud. Kriitilises olukorras toetasid apteekrid üksteist ning vajadusel võimaldati neil igapäevases tööst eemale jääda. COVID-19 olulisemateks õppetundideks

peeti kriitilise koguse isikukaitsevahendite varu tagamist, kommunikatsiooniradade läbi mõtlemist nii apteekide kui ka farmaatsia- ja riiklike institutsioonide tasandil ning selgete juhiste koostamist tulevastes olukordades süsteemsema ja kiirema tegutsemise jaoks.

Järeldused

1. COVID-19 pandeemia mõjutas olulisel määral Eesti üldapteekide töökorraldust tulevalt haiguse leviku piiramise meetmetest ja kehtestatud piirangutest. Hoolimata muutusest nõustamise sisus ja kestuses leidis enamik vastanud apteekritest, et inimestele tagati siiski kvaliteetne apteegiteenus.

2. COVID-19 pandeemia tõi kaasa mitmeid muutusi apteekri tavapärase rollides ning uute eriolukorrast tingitud rollide tekkimise. Enam keskenduti pandeemiaga seotud teemadele ning isikukaitsevahendite kasutamise nõustamisele. Lisaks tuli senisest enam pakkuja apteegikülastajatele psühholoogilist tuge, sest teadmatus tuleviku ees ja mure ravimite kättesaadavuse pärast põhjustasid palju stressi.

3. Apteekrid tervishoiutöötajatena olid valmis olukorra leevendamiseks oma panuse andma ning tagama apteegiteenuse kättesaadavuse.

4. Olulisemad õppetunnid COVID-19 leviku esimese laine perioodil olid krooniliste ning elupäästvate ravimite ja isikukaitsevahendite

piisava varu tagamine, apteekidesse kriisiplaanide ja juhiste koostamine ning koolituste tegemine, et olla paremini valmis eriolukorras tegutsema.

5. COVID-19 pandeemia mõju hindamisel Eesti apteekidele ja apteekritele selgusid ka mõned laiemad tervishoiusüsteemi ja ühiskonna toimimist puudutavad probleemid, millega õigeaegne tegelemine võimaldaks kogetud puudujääke tulevikus leevendada või vältida.

Piirangud

Uuringus esinevad ka mõningad piirangud. Intervjuu käigus kogutud teave võib sõltuda konkreetsest intervjuueerijast. Seega võis asjaolu, et osalejaid küsitles kolm inimest, tahtmatult mõjutada osalejate antud teavet. Lisaks oli kriisiolukorra tõttu võimalik intervjuusid läbi viia ainult elektrooniliselt, kus andmete kvaliteet ja hilisem intervjuude ümberkirjutamise korrektsus sõltus nii intervjuu helikvaliteedist, internetiühendusest kui ka videopildi olemasolust, mis piirasid võimalust arvestada andmete tõlgendamisel osalejate vastuste mitteverbaalseid aspekte. Autorid usuvad siiski, et hoolimata nendest piirangutest jääb järelduste ja uute teadmiste üldine väärtus alles ning uuring annab selles osas kasulikke lisateadmisi.

Kirjanduse loetelu

1. International Pharmaceutical Federation. COVID-19: Clinical information and treatment guidelines. 2020. <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Clinical-information-and-treatment-guidelines.pdf> (18.01.2021).
2. Terviseamet. Eestis tuvastati teine koroonaviirusega nakatunu. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/eestis-tuvastati-teine-koroonaviirusega-nakatunu> (25.10.2020).
3. Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil. Vabariigi Valitsuse korraldus nr. 76, 12.03.2020, RT III, 13.03.2020, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/313032020001>.
4. Cadogan CA, Hughes CM. On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(1):2032-2035.
5. Lynch M, O'Leary AC. COVID-19 related regulatory change for pharmacists – The case for its retention post the pandemic. *Res Soc Adm Pharm.* 2021; 17(1):1913-1919.
6. International Pharmaceutical Federation. COVID-19: Guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce. 2020. <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/COVID-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharmacy-workforce.pdf> (18.01.2021).
7. Dawoud D. Emerging from the other end: Key measures for a successful COVID-19 lockdown exit strategy and the potential contribution of pharmacists. *Res Soc Adm Pharm.* 2021; 17(1):1950-1953.
8. Terviseamet. Koroonaviiruse haigus COVID-19. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/uuskoroonaviirus> (28.10.2020).
9. Eriolukorra juhi korraldus seoses liikumisvabaduse piirangute kehtestamisega avalikes kohtades. Peaministri korraldus 24.03.2020 nr 45, RT III, 24.03.2020, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/324032020006>.
10. Eriolukorra juhi korraldus kaubandusettevõtete liikumisvabaduse piirangu kehtestamise kohta. Peaministri korraldus 24.03.2020 nr 46, RT III, 24.03.2020, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/324032020007>.

11. Rahvusringhääling E. Galerii: Eestisse jõudis suur partii isikukaitsevahendeid. Eesti. ERR. <https://www.err.ee/1073194/galerii-eestisse-joudis-suur-partii-isikukaitsevahendeid> (25.10.2020).
12. Sotsiaalministri 19. märtsi 2020. a käskkirja nr 27 "Ravimite väljakirjutamise ja väljastamise piiramine" muutmine. Sotsiaalministri käskkiri 08.05.2020 nr 46, RT III, 08.05.2020, 16. <https://www.riigiteataja.ee/akt/308052020016>.
13. Sotsiaalministri 19. märtsi 2020. a käskkirja nr 27 "Ravimite väljakirjutamise ja väljastamise piiramine" muutmine. Sotsiaalministri käskkiri 09.04.2020 nr 40, RT III, 10.04.2020, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/310042020007>.
14. Vabariigi Valitsuse 12. märtsi 2020. a korralduse nr 76 „Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil“ muutmine. Vabariigi Valitsuse korraldus 24.04.2020 nr 132, RT III, 24.04.2020, 5. <https://www.riigiteataja.ee/akt/324042020005>.
15. Eriolukorra väljakuulutamise ja rakendamisega seotud Vabariigi Valitsuse korralduste kehtetuks tunnistamine. Vabariigi Valitsuse korraldus 16.05.2020 nr 168, RT III, 17.05.2020, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/317052020001>.
16. Hedima EW, Adeyemi MS, Ikunaiye NY. Community Pharmacists: On the frontline of health service against COVID-19 in LMICs. *Res Soc Adm Pharm.* 2021; 17(1):1964-1966.
17. Õunapuu L. Valimid kvantitatiivsetes ja kvalitatiivsetes uurimustes Tartu Ülikool; 2012 <https://dspace.ut.ee/handle/10062/27764> (03.11.2020).
18. Kalmus V, Masso A, Linno M. Kvalitatiivne sisuanalüüs. *Sotsiaalse Analüüsi Meetodite ja Metodoloogia õpibaas.* 2015. <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalys> (17.01.2021).
19. Sotsiaalministeerium. Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009–2015. 2009. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/esmatasandi_arengukava_2009-2015.pdf.
20. Ravimiamet. KKK – Covid-19 ja apteegid. Ravimiamet. <https://www.ravimiamet.ee/kkk---covid-19-ja-apteegid> (14.10.2020).
21. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Dashboard. <https://covid19.who.int/> (19.10.2020).
22. Ravimiseadus. RT I, 04.05.2016, 4. <https://www.riigiteataja.ee/akt/104052016004>.
23. Razi Zaidi ST, Hasan SS. Personal protective practices and pharmacy services delivery by community pharmacists during COVID-19 pandemic: Results from a national survey. *Res Soc Adm Pharm.* 2021; 17(1):1832-1837.
24. Elbeddini A, Prabaharan T, Almasalkhi S, Tran C. Pharmacists and COVID-19. *J Pharm Policy Pract.* 2020;13:36.
25. Haines A, de Barros EF, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for COVID-19 response [Internet]. *The Lancet.* 2020; 395:1173-1175.