

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL
Majandusteaduskond
Ragnar Nurkse innovatsiooni ja valitsemise instituut

Evelin Trink

**EESTI COVID-19 VASTASE VAKTSINEERIMISE
ETTEVALMISTAMINE JA ELLUVIIMINE**

Magistritöö
Õppekava HAAM

Juhendaja: Külli Sarapuu, PhD

Tallinn 2023

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele selle koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks.

Töö pikkuseks on 11 299 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Evelin Trink

(kuupäev)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	4
SISSEJUHATUS	5
1. TEOREETILINE RAAMISTIK	8
1.1. Keerulised poliitikaprobleemid	8
1.2. COVID-19 pandeemia	12
1.3. COVID-19 vaktsineerimine	14
1.4. Teooriaosa kokkuvõte	17
2. EMPIIRILINE UURIMUS	19
2.1. Uurimismeetodite valik ja põhjendus	19
2.2. Eesti COVID-19 vastase vaktsineerimise korraldus	21
2.2.1. COVID-19 suurvaktsineerimise ajajoon	21
2.2.2. Peamised osapooled COVID-19 vaktsineerimise korraldamisel	22
2.2.3. COVID-19 suurvaktsineerimise korraldus	25
2.2.4. Vaktsineerimise ettevalmistuse ja elluviimise kriitika	26
2.3. Võrgustikupõhine koostöö COVID-19 vaktsineerimise elluviimisel	28
2.3.1. Sisuline keerukus	28
2.3.2. Strateegiline keerukus	31
2.3.3. Institutsionaalne keerukus	35
2.3.4. Võrgustikupõhise koostöö juhtimine	39
3. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED	41
KOKKUVÕTE	46
SUMMARY	49
KASUTATUD ALLIKAD	52
LISAD	58
Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused	58
Lisa 2. Intervjuude märgistus ja ajatabel	60
Lisa 3. Lihtlitsents	61

LÜHIKOKKUVÕTE

Nii Eestis kui mujal maailmas oli COVID-19 vastane suurvaktsineerimine üks ajaloo laiaulatuslikem vaktsineerimisväljakutse. Magistritöös uuritakse, kuidas oli Eestis COVID-19 vastane suurvaktsineerimine ette valmistatud ja ellu viidud. Millised probleemid selle käigus esile kerkisid ning millised olid õppetunnid. Magistritöös vaadeldakse vaktsineerimise korraldust keerulise probleemina, mille lahendamine eeldab koostööd võrgustiku erinevate osapoolte vahel.

Töö teoreetiline osa käsitleb nurjatuid poliitikaprobleeme, kirjutades lahti probleemide peamised tunnused. Seejärel keskendutakse võrgustikupõhise juhtimise keerukustele ning COVID-19 pandeemiale kui roomavale kriisile. Avatud on vaktsineerimise kontekst ning hõlmatus vähenemine globaalse väljakutsena. Magistritöö empiirilises osa kasutatakse uurimisküsimustele vastuse saamiseks dokumendianalüüsi ja poolstruktureeritud intervjuusid. Vaktsineerimise korraldamise osapooltega läbi viidud intervjuud annavad vaktsineerimise elluviimisesse detailse sissevaate. Intervjuude sisendi põhjal analüüsitakse COVID-19 vaktsineerimise korraldust ning antakse soovitusi.

Uurimistöö tulemusena selgub, et suurvaktsineerimise ettevalmistus oli Eestis puudulik ning erinevaid osapooli kaasati väljakutse lahendamisse töö käigus. Tavapärastele võrgustikupõhise juhtimise keerukustele lisandus roomava kriisi kontekst. Samuti ei sobinud vaktsineerimise suure mahu ja ajasurve tõttu senised vaktsineerimise lahendused ning neid loodi vaktsineerimise ajal.

Järgmise võimaliku suurvaktsineerimise õnnestumiseks on vajalik kriisivälisel ajal põhjalikult sõnastada COVID-19 vaktsineerimisest saadud õppetunnid ja luua selge juhtimisstruktuur. Suurvaktsineerimise ajal on oluline vabastada korraldusmeeskond oma tavatööst ning tagada järjepidev vaktsineerimist toetav kommunikatsioon.

Võtmesõnad: COVID-19 vaktsineerimine, vaktsineerimiskorraldus, võrgustikupõhine koostöö.

SISSEJUHATUS

2020. aasta alguses kiirelt levima hakanud COVID-19 oli ootamatu kõikidele riikidele, Eestile sealhulgas. Üheks peamiseks pandeemiast väljumise võimaluseks peeti elanikkonna laialdast vaktsineerimist. WHO seadis 2021. aasta lõpuks kõikidele maailma riikidele vahe-eesmärgiks vaktsineerida 40% populatsioonist ja 2022. aasta keskpaigaks 70% (Watson *et al.*, 2022, lk 1293; 1294). Eesti võttis ambitsioonikama eesmärgi, mille tulemusel sooviti saavutada täiskasvanud elanike seas vähemalt ühe vaktsiinidoosiga 70% hõlmatus juba 2021. aasta 22. septembriks ehk kalendrisügise alguseks (Sotsiaalministeerium, 2021d, lk 3).

Lõpetatud vaktsineerimiskuuriga ehk kahe doosiga hõlmatust 70% sooviti saavutada haigust mittepõdenud inimeste puhul 31. oktoobriks, lisaks loeti selleks tähtjaks lõpetatud kuuriga hõlmatuses haigust põdenud inimeste puhul ühte vaktsiinisisust (Ibid., lk 3; 9). Sihitud eesmärgi puhul oleks ühe doosiga hõlmatus tähendanud ligikaudu 750 000 täiskasvanu vaktsineerimist (Ibid.). Ühe vaktsiinidoosiga hõlmatus näitaja täitus 3. novembril ehk ligikaudu poolteist kuud hiljem, kui oli plaanitud, kahe doosi eesmärk tähtjaks ei täitunud (Riigikontroll, 2021b, lk 15). Vaktsineerimist saatis pidev kriitika meedia, kodanike, ettevõtjate ja ka Riigikontrolli poolt. Viidati puudujääkidele nii ettevalmistamises, juhtimises kui ka vaktsineerimise korralduses.

Eestis ei ole varem niivõrd mahukat kaitsesüstimist korraldatud. COVID-19 pandeemia leevendamiseks planeeritud vaktsineerimismahud ületasid mitmekordselt Eestis tavapäraseid, peamiselt lastele mõeldud kalendervaktsiinide mahtusid. Samas on COVID-19 vastase suurvaktsineerimise korraldust Eestis siiani veel väga vähe uuritud. Ekspertid on meedias avaldanud lühemaid, teatud teemadele keskenduvaid artikleid. Magistritöö autorile teadaolevalt valmib esimene põhjalikum analüüs 2023. aasta suve alguses.

Eelnevast tulenevalt on magistritöö eesmärgiks uurida, kuidas oli ette valmistatud ja ellu viidud COVID-19 vastane vaktsineerimine ning millised olid saadud õppetunnid. Teema on oluline, sest Teadusnõukoja liige, professor Toivo Maimets on öelnud, et järgmise viiruslaine puhul ei ole küsimus, kas see tuleb, vaid millal (Sotsiaalministeeriumi koduleht, 2022). Kuna suurvaksineerimine toimus peamiselt 2021. aastal, on magistritöös vaatluse alla on võetud vaktsineerimise ettevalmistus 2020. aasta suvest kuni 2021. aasta lõpuni. Töö tulemusena valmivad soovitused, kuidas järgmist võimalikku suurvaksineerimist Eestis läbi viia.

Magistritöö uurimisküsimused on järgmised:

- Kuidas valmistati ette ja viidi ellu COVID-19 vastane vaktsineerimine?
- Millised probleemid ja väljakutsed vaktsineerimise elluviimisel esile kerkisid?
- Millised on õppetunnid järgmiste suurvaksineerimiste korraldamiseks?

Eesti COVID-19 suurvaksineerimise ettevalmistamist ja elluviimist vaadeldakse magistritöös keerulise probleemina, mille lahendamine eeldab erinevatest osapooltest koosneva võrgustiku koostööd. Seetõttu analüüsitakse töös uurimisküsimustele vastamiseks esmalt vaktsineerimise ettevalmistuse ja läbiviimisega seotud dokumente, mis aitavad määratleda vaktsineerimise elluviimise haaratud osapooled ja nende ülesannete jaotuse. Seejärel kasutatakse poolstruktureeritud intervjuusid, et küsitleda 11 suurvaksineerimisse kaasatud osapoole esindajat. Uurimistöö metoodika on täpsemalt lahti selgitatud empiirilise analüüsi alguses.

Magistritöö on jagatud kolmeks osaks. Esmalt on töös antud teoreetilise raamistiku ülevaade, milles keskendutakse keerulistele poliitikaprobleemidele, mille lahendamine vajab erinevate osapoolte panust ning võrgustikupõhist juhtimist ja koostööd. Võrgustikupõhise juhtimise teoorias tuginetakse Klijn & Koppenjani (2016) kolmele võrgustikupõhisele keerukusele. Poliitikaprobleemide sõnastamiseks kasutatakse Petersi (2015) poliitikaprobleemide raamistikku. Teooriaosa teises alapeatükis vaadeldakse COVID-19 pandeemiat kui roomavat kriisi, mille puhul ei olnud selget algust ega lõppu ning eraldiseisvad, pikale venivad sündmused ei andnud selget arusaama kriisi puhkemise algusest. Teooria kolmandas osas võetakse vaatluse alla vaktsineerimine kui avaliku poliitika probleem ning tuuakse välja COVID-19 vastase vaktsineerimise eripärad ja COVID-19 vaktsineerimise kui keerulise poliitikaprobleemi olemus.

Töö empiirilises osas analüüsitakse dokumente, mis määrasid Eestis suurvaksineerimises osalenud osapooled ning nende ülesanded. Seejärel koostatakse antud osapooltest põhjalikum

ülevaade skeemina, mis toetub nii dokumendianalüüsile kui intervjuudele. Samuti analüüsitakse lähtuvalt töö teoreetilisest osast intervjueritutel saadud informatsiooni ning tuuakse välja olulisemad COVID-19 vaktsineerimise võrgustikupõhise koostöö keerukused. Töö viimases osas tehakse järeldused Eesti COVID-19 vastase suurvaksineerimise korralduse ja elluviimise kohta. Töö lõpus antakse soovitusel, mida võimaliku järgmise suurvaksineerimise puhul võiks vaktsineerimise korralduse parendamiseks ette võtta.

COVID-19 suurvaksineerimise ettevalmistamise ja läbiviimise analüüsimise vaates on töö suure praktilise väärtusega magistr töö autorile, kes osales Tervisekassa tervisekommunikatsiooni osakonna juhatajana igapäevaselt suurvaksineerimise läbiviimises ja soovis tekkinud väljakutseid paremini mõtestada. Autor tänab kõiki oma lähedasi, sõpru ja kolleege, kes toetasid ja julgustasid antud teemat Eesti kontekstis põhjalikult analüüsima. Samuti tänab autor kõiki intervjuudele vastanud inimesi. Suur aitäh magistr töö juhendajale, kes aitas luua väga keerukas teemas selgust, hoida magistr töö struktuuri, fookust ning kelle soovitusel olid hindamatuks abiks.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Keerulised poliitikaprobleemid

Paljud poliitikaprobleemid, millega valitsused tänapäeval tegelevad, on keerulised või koguni „nurjatud“ ja nende lahendamine eeldab mitmete osapoolte koostööd. Nurjatud probleemid on oma olemuselt pikaajalised, korduvad ja võivad eksisteerida väga erinevatel tasanditel ning skaaladel, nagu näiteks institutsionaalses keerukuses, ajaloolistes põhjustes, ületades riigipiire ja neil ei pruugi olla ühtegi kindlat lõppemise reeglit (Head, 2022, lk 14-15; Austraalia valitsus, 2007, lk 3-4).

Nurjatud probleemide tuvastamiseks on kolm peamist tunnust: ebamäärasus, keerukus ja vaadete lahknevus, probleemi lahendavatel osapooltel on oma arvamus selliste probleemide põhjustest, võimalikest lahendustest, lahknevus ja killustatus on väärtustes ning strateegilistes lahendusplaanides (Head, 2008, lk 103; Head, 2022, lk 21). Kuna osapooltel on selliste probleemide lahendamisel oluline roll, on selle tulemuseks ka kollektiivne otsustamine, mis nõuab osapoolte omavahelist suhtlust ja mida võivad pingestada osapoolte võistlevad huvid (Raadschelders & Whetsell, 2017, lk 1, 5).

Nurjatute probleemide lahendamise ebaõnnestumise põhjuseks on sageli probleemi nõrk raamistamine, väljakutsed võivad ajas pidevalt muutuda ja lahendused võivad keskenduda tagajärgedele, mitte põhjustele (Head, 2008, lk 106). Oluline on arvestada, et teadmusbaas võib olla lahenduste tõhusaks rakendamiseks liiga nõrk, killustatud, isegi vastuoluline, lahendus võib vajada näiteks elanikkonna käitumises või suhtumises väga suurt muutust (*Ibid.*, lk 106). Keerulisi poliitikaprobleeme saab lahata Petersi (2015) teoreetilise raamistiku abil, mis iseloomustab avalikke poliitikaprobleeme läbi erinevate näitajate, nagu piiride ülesus, avalike hüvede jagamine, probleemide ulatus ja lahendatavus, keerukus, lahenduse ette ennustatavus ja lahendustega seotud riskid, traagilised valikud ja lahenduse sõltuvus eelarvest (Peters, 2015, lk 18-29).

- Piiride ülesus tähendab, et mõned poliitikaprobleemid ületavad kas ühe või mitme riigi piire, vajavad lahendamiseks mitmete programmide või organisatsioonide koostööd ning võivad seetõttu olla poliitilise konflikti allikaks (*Ibid.*, lk 18-19). Teatud poliitikaprobleemide lahendamine vajab riigi poolt avalike hüviste loomist ja selle jagamist nii, et sellest ei saaks kasu ainult teatud ühiskonna sihtgrupp (Peters, 2015, lk 19; Peters & Hoornbeek, 2005, lk 95).
- Poliitikaprobleemide puhul on oluline ka nende ulatus ehk kui laialdast tegevust need vajavad ja kas neid saab lahendada täielikult või osaliselt või pole lahendamine teatud juhtudel võimalik (Peters, 2015, lk 20; Peters & Hoornbeek 2005, lk 87-88). Põhjus on selles, et probleemid on kompleksed, ajas muutuvad, need võivad korduda ning kesta (*Ibid.*).
- Poliitikaprobleemid võivad olla keerukad ka tehnilises ja/või poliitilises vaates (Peters, 2015, lk 23). Tehniline keerukus tähendab, et probleemi põhjused ei ole hõlpsasti tuvastatavad või on selles mitmeid isiklikke ja sotsiaalseid seoseid, näiteks kas kodanikud mõistavad probleemi ning kas nad on valmis otsustusprotsessis osalema (Peters, 2015, lk 23; Peters & Hoornbeek, 2005, lk 91). Poliitiline keerukus väljendub mitmete ja omavahel vastuolus olevate poliitiliste huvide kaudu, kus eri osapoolte jaoks on probleemi põhjused ja lahendused täiesti erinevad ning nõuavad osapooltevahelisi läbirääkimisi (Peters, 2015, lk 23; Peters & Hoornbeek, 2005, lk 90).
- Mõned poliitikaprobleemid on ette ennustatavad ja nende lahendamisega pole suuri riske (Peters, 2015, lk 25). Kuid paljudel juhtudel on ebakindlust palju enam ning poliitikakujundajad peavad lahendusi pakkuma ebakindlas olukorras ja sellega omakorda kaasnevad teatud ohud (*Ibid.*). Keerukate probleemide puhul peavad poliitikakujundajad otsustamisel võimalikke riske arvesse võtma, riskidega tuleb arvestada ka süsteeme luues ja reguleerides, inimesi harides, nende usaldust riigi vastu kasvatades jne. (Peters, 2015, lk 26; Frenkel, 2021, lk 384; Bloom *et al.*, 2020, lk 2202).
- Valitsused seisavad sageli silmitsi väga raskete valikutega, keerukamaid neist on traagilised valikud, mis tähendab, et ühe ühiskonnagrupi kasuks tehtud otsus jätab teise(d) ühiskonnagrupi(d) millestki ilma ning mõnede valikute või otsuste puhul võib tulemuseks olla inimeste surm (Peters, 2015, lk 27). Sellised valikud võivad sõltuda rahast ja luua ühiskonnas ebavõrdsust (*Ibid.*, lk 28).
- Mõned poliitikaprobleemid ongi seotud peamiselt või ainult rahaga, rahastus on esmane võimalus poliitikaprobleemide lahendamiseks, näiteks paljud poliitikaprogrammid on seotud rahapuudusega isegi siis, kui raha suudaks probleemi tegelikkuses lahendada (Peters, 2015, lk 28; Peters & Hoornbeek, 2005, lk 96). Paljude probleemide lahendamiseks ei piisa siiski ainult finantsinstrumendist, need võivad vajada lisaks ka teistsuguseid tegevusi, näiteks laialdasi

sotsiaalseid muutusi, mis omakorda tähendab, et poliitikaprobleem tuleb uudsete lahenduste leidmiseks täpsemalt sõnastada (*Ibid.*).

Kuna paljud poliitikaprobleemid on ühtaegu keerulised ja nurjatud, vajavad need lahendamiseks mitmeid osapooli ning võrgustikupõhist valitsemist. Võrgustunud valitsemine või uus avalik valitsemine (NPG) on võrreldes varasemate valitsemismudelitega pidevas muutumises ja keerukas (Bason, 2017, lk 56, 62-64). Seda kujundab suuresti kodanikuühiskond, kus inimestele pakutakse ühendatud e-teenuseid, uusi koostöötamise viise, olulised on võrgustikud ja koostöö, samuti avalikud väärtused ning avaliku ja erasektori koostöö, mis võimaldab jagada riske (*Ibid.*).

Vajadus võrgustunud valitsemise järgi kasvab, sest:

- suureneb keeruliste ja/või nurjatute probleemide hulk, mida on võimalik lahendada ainult koostöös;
- tugevneb erinevate asutuste omavaheline sõltuvus, kuna inimesed ootavad rohkem riigi rahastatavaid teenuseid, mida pakuvad kolmandad osapooled;
- tehnoloogilised muudatused, mis võimaldavad reaalses koostöös;
- suureneb elanikkonna ja ettevõtete ootus teenuste järele, mida pakub erasektor;
- riigivalitsemise ülesanded laienevad, varasemalt sise- ja välisturvalisuse tagamiselt inimeste heaolu tagajaks (Boston & Gill, 2011, lk 231).

Ühendatud võrgustikupõhise valitsemise ja poliitikakujundamise keskmes on osapooled, kes teevad omavahel koostööd. Samuti on olulised erinevad võtmetegelased, kes võivad olla mõjukad üksikisikud, kodanikud, samas ka töökollektiivid, asutused, organisatsioonid või ettevõtted, kellel on soov enda huvisid tuua poliitikakujundamise areenile (Knill & Tosun, 2012, lk 55-56). Vajadus avalikke probleeme lahendada mitmete erinevate osapoolte koostöös, toob endaga kaasa mitmeid keerukusi. Neid aitab analüüsida Klijn & Koppenjani (2016) võrgustikupõhise valitsemise teooria, mis eristab kolme tüüpi keerukust: sisulist, strateegilist ja institutsionaalset.

Sisulise kompleksuse puhul on osapooltel erinev arusaam probleemi sisust, info probleemi kohta võib olla ebaselge või vastuoluline ja olemasolev info ei anna selgust probleemi ulatusest (*Ibid.*, lk 40). Sellistel juhtudel võib osapooltel olla erinev arvamus võimalikest lahendusest, samuti võivad lisanduvad andmed ja analüüsid keerukust veelgi suurendada (*Ibid.*, lk 41). Probleemide

sisu mõistmise muudab keerukaks ka see, et probleemid on sageli sotsiaalsed konstruktsioonid, mistõttu osalejate ootused ja taju on olukorra kohta erinev (*Ibid.*, lk 45).

Strateegiline kompleksus on peamiselt seotud osapoolte omavahelise suhtlemisega, sest igal võrgustikku kaasatud osapooltel on oma eesmärgid ja strateegiad, mis arenevad ajas ettearvatult (Klijn & Koppenjan, 2016, lk 66). Osapooled teevad seetõttu otsuseid mitmetel areenidel, kuhu teised ei kuulu, kuid tehtud otsused mõjutavad võrgustiku suhtlusprotsesse ja selle tulemusena võib suhtlus olla korrapäratu (*Ibid.*). Samuti võib erinevate inimeste osalemine tekitada konflikte ning kuigi probleeme saaks lahendada, on igas olukorras kattuvaid huvisid või ette kalkuleeritud tulemusi, mis võivad vähendada mõne osapoolte ootusi või olla vastuolus nende põhimõtetega (*Ibid.*). Osapoolteks võivad lisaks erinevatele gruppidele ja organisatsioonidele olla ka need inimesed või asutused, keda lahendatav väljakutse alguses ei puuduta, kuid see ei tähenda, et see tulevikus nii ka jääb (*Ibid.*, lk 73).

Strateegilise keerukuse juurde kuuluvad ka probleemilahendamiseks olemasolevad ressursid. Ressurssideks võib lugeda nii kompetentsust ja teadmust, otsustamisõigust, raha, töötajaid, legitiimsust kui ka strateegilist võimekust jm (Klijn & Koppenjan, 2016, lk 73-74). Sageli ei tunneta osapooled oma sõltuvust teistest ja ülehinnatakse enda võimu, mistõttu võib tekkida olukord, kus üks osapool katkestab suhtluse või seiskab otsustamise, kasutades selleks enda ressursse (*Ibid.*, lk 75). Seetõttu on ka võrgustikupõhine juhtimine ja suhtlus kergesti haavatav, sest suhtlemise katkestamine on märksa lihtsam, kui näha või mõista võimalikku ühist töötulemust (*Ibid.*, lk 76).

Institutsionaalne keerukus võimaldab selgitada, kuidas osapooli mõjutab keskkond, kus koostööd tehakse, kui ka see, millisest asutusest osapooled tulevad (*Ibid.*, lk 107). Erinevate taustadega asutustest tulevad osapooled toovad endaga kaasa palju erinevaid toimimisreeglid (*Ibid.*, lk 120). Näiteks luues uut integreeritud tervishoiuvõrgustikku, tekivad sageli probleemid sellest, et eestvedajad seisavad silmitsi paljude institutsionaalsete reeglitega mitmetest eri poliitikasektoritest (*Ibid.*).

Kuigi koostöövõrgustikes on palju dünaamilisi ja muutuvaid reegleid, mis paljuski sõltuvad osapoolte kompetentsusest, on sellest märksa olulisem osapooltevaheline usaldus (*Ibid.*, lk 110-112). Usaldust võib defineerida kui osapoolte eeldust teiste suhtes, et teiste tegevus on kantud heast eesmärgist (*Ibid.*, lk 115-116). Kuid usaldus eksisteerib teatud piirangutega, sest kui usaldust

kuritarvitatakse, võib see lõppeda usaldamatusega (Klijn & Koppenjan, 2016, lk 115-116). Usaldus on osapoolte üks olulisi väärtusi, sest see võimaldab vähendada tehingukulusid, suurendada koostöö stabiilsust ja võrgustiku õppimisvõimet, kogemuste vahetamist ning innovatsiooni (*Ibid.*, lk 116-118). Just tulevikus tehtavate muudatuste jaoks on oluline mõista, kuidas osapooled õpivad nii isiklikul kui kollektiivsel tasemel, näiteks võib õppima motiveerida üksteisele antud positiivne tagasiside, samuti omavaheline võistlemine või võivad osapooled õppimisel oma pingutusi vähendada, sest enda tugeva positsiooni tõttu ei peeta vajalikuks teiste toetamist (Poon, *et al.*, 2020, lk 5-7).

1.2. COVID-19 pandeemia

Paljud poliitikaprobleemid on ühtaegu keerukad ja nurjatud ning nende lahendamiseks on vaja erinevaid osapooli ja ühtset valitsemist. Selliseks väljakutseks oli ka COVID-19 pandeemia puhkemine. Maailma Terviseorganisatsioon teatas 2020. aasta 11. märtsil ametlikult, et koroonaviiruse puhang on kasvanud globaalseks pandeemiaks, mida iseloomustas viiruse piirideülene kiire levimine (Cucinotta & Vanelli, 2020, lk 157). Just viiruse kiire leviku tõttu kutsus WHO riike üles tegutsema selle leviku tõkestamise eesmärgil (*Ibid.*) ehk pandeemia lõpetamine vajab mitmete riikide ja inimeste tugevat koostööd. Haiguse tõsidust näitab see, et 2020. aasta märtsi lõpus väljastas Maailma Terviseorganisatsioon statistika, mille kohaselt oli kinnitatud haigusjuhtumeid globaalselt üle poole miljoni ning haigusse oli surnud 23 335 inimest (WHO, 2020c). Ligikaudu kaks nädalat hiljem, 10. aprillil, anti sama organisatsiooni poolt teada, et ülemaailmne kinnitatud haigusjuhtude arv oli kasvanud 1,5 miljonini ja surnud oli üle 92 000 inimese (WHO, 2020d).

Kriis viitab ebameeldivale ja mitteoodatud olukorrale, mille ajal ei ole võimalik tavapäraselt toimida ning mille puhul tekib vajadus kiiresti tegutseda (Boin *et al.*, 2005, lk 2-3). Nii suurt kriisi, kui oli seda COVID-19 pandeemia, kogesid paljud poliitilised liidrid esimest korda (Boin *et al.*, 2021, lk 3). COVID-19 kriisi ilmestab see, et sellele ei olnud suurt ja selget algust, vaid esines murettekitavate signaalide jada, samas kui kriisid, millega varem harjutud oldi, olid pigem selge alguse ja lõpuga (Boin *et al.*, 2021, lk 6; Boin & Rhinard, 2020, lk 120). Seetõttu on COVID-19 pandeemiat on iseloomustatud „roomava kriisina“ (Di Mascio *et al.*, 2020).

Esimesed teated pandeemia algusest saabusid 2019. aasta detsembris (Cucinotta & Vanelli, 2020, lk 158), aga sel hetkel lootsid veel paljud riigid, et viirus nendeni ei jõua. Kuid kriisi edukaks

juhtimiseks peab kriisi esmalt märkama, tõlgendama, mõistma, hindama ja mõtestama (Boin *et al.*, 2021, lk 20). Kriiside äratundmise muudab keeruliseks see, et kuigi osa kriise on selgesti mõistetavad ja mõõdetavad, nagu näiteks maavärinad või plahvatused, siis osa kriise ei oma nii selget ohuväljundit (Boin & Rhinard, 2020, lk 121). Kriisi tajumiseks peavad inimesed esmalt veenduma, et teatud olukorrad ähvardavad nende põhiväärtusi, riigi toimimist või otseselt nende heaolu (*Ibid.*). Kui liiga vähe võimul olevaid inimesi tunnetab riski, siis süsteem ei reageeri ohule, reageerib liiga hilja või harjumuspärasel moel (Boin *et al.*, 2021, lk 20). Paraku polegi paljud poliitilised süsteemid, avalikud institutsioonid ja poliitikaprotsessid loodud tõsiste pandeemiatega või megakriisidega toimetulekuks, sest nende eesmärk on olnud tagada avaliku sektori pakutavaid teenuseid, seega COVID-19 kriis ületas selgelt avaliku sektori kriisilahendamise võimekust (*Ibid.*, lk 12).

COVID-19 pandeemia testiski väga jõuliselt valitsussüsteemide võimekust ja valitsuste- ning asutustevahelisi suhteid, seda enam, et pandeemia tõi endaga kaasa mitmeid erinevaid ja mitmetahulisi kriise tervishoiukriisi kõrval (Boin *et al.*, 2021, lk 8). Kaheldi, kas valitsused suudavadki selliseid kriise juhtida, kritiseeriti riigiasutuste toimetulekut ja seda, kas valitsusasutused suudavad loobuda tavapärasest silopõhisest töövormist, bürokraatiast või üksteise süüdistamisest, mis muudavad keeruliste kriiside lahendamise raskeks (*Ibid.*, lk 9-10).

Kui kriisi äratundmine ja juhtimine on keeruline, siis roomavate, pikale venivate ning mitmete kriisietappidega pandeemia puhul, nagu COVID-19 oli, muutuvad probleemi analüüsimine ja tegutsemine veelgi hägusamaks (*Ibid.*, lk 37). Roomava kriisi puhul on üks olulisemaid näitajaid avalike institutsioonide usalduse vähenemine ja võtmetähtsusega on küsimus, millal roomavast kriisist saab reaalne kriis ja vastupidi ning millal kriis üldse lõpeb (Boin & Rhinard, 2020, lk 118-119). Olukorra tegi raskemaks see, et kuigi enamikes kriisides tekib olukorra kohta selge info, siis COVID-19 pandeemia ajal lisandus ebakindlust ja uut infot ajaga ainult juurde ning see muutis kriisijuhtimise sisuliselt võimatuks (Boin *et al.*, 2021, lk 34). Kui üldiselt on kriisidel selge algus ja lõpp, siis roomava kriisi puhul on olulised ajalised ning ruumilised näitajad, sellisel kriisil võib olla ebamäärane algus ja lõpp (Boin & Rhinard, 2020, lk 120). Sündmused võivad toimuda isegi üksteisest eraldi – seda nii lokaalsel kui rahvusvahelisel tasandil ning mõned kriisid on mitmete erinevate sündmuste tulemus (*Ibid.*).

Kriiside juhtimisel on viis kriitilist ülesannet; kriisi sisu ja olulisuse mõistmine, otsustamine, selgitamine, kriisi lahendamine ja õppimine (Boin *et al.*, 2005, lk 10-15). Kuid kriiside juhtimiseks

on omakorda vaja kahte liiki oskusi: professionaalseid ja poliitilisi (Boin *et al.*, 2021, lk 5-6). Professionaalsete oskuste hulka kuuluvad näiteks kriisistsenaariumite väljatöötamine, planeerimine ja raskete ostuste tegemine (*Ibid.*, lk 6). Oluline on erinevate asutuste töö koordineerimine ka väljaspool oma vastutusala, tagades seejuures, et kriisikogemusest tehakse järeldusi ja sellest õpitakse (*Ibid.*, lk 5). Teiseks on vaja poliitilisi oskusi, nagu näiteks strateegiline probleemiraamistamine, ohtude kaardistamine, poliitiliste agendade muutmine, tulemuste esitlemine ning süstemaatiliste reformide vedamine või takistamine (*Ibid.*, lk 5-6).

1.3. COVID-19 vaktsineerimine

COVID-19 pandeemia oli seotud viirushaiguse laiaulatusliku levikuga ning teatud viirushaiguste puhul on kõige tulemuslikumaks ennetusmeetmeks vaktsineerimine. Inimesed puutuvad igapäevaselt kokku paljude haigustekitajatega ning suure osaga neist tuleb meie immuunsüsteem ise toime (Terviseameti koduleht). Inimorganism vajab haigustekitajaga kokku puutudes vajalike antikehade tekitamiseks aega, mille jooksul võib inimese tervis juba tõsiselt halveneda, kehvemal juhul haige sureb (Allas, 2021, lk 33). Vaktsineerimine aitab aga luua sarnase immuunsuse nagu läbipõdemisel, ehk järgmisel korral suudab organism haigustekitajaga kokku puutudes selle ise hävitada (Terviseameti koduleht).

Immuniseerimine on just oma efektiivsuse tõttu toonud tervishoiuvaldkonnas kaasa aastaid edu. Maailma Terviseorganisatsioon andis juba 1980. aastal teada, et näiteks rõuged on tänu vaktsineerimisele maailmast kadunud ning USA-l õnnestus 1995. aastal vaktsineerimisega alustades vähendada tuulerõugete haigusjuhte 85% võrra (Allas, 2021, lk 41, 43). Samas, kuigi vaktsineerimist peetakse üheks kõige tõhusamaks rahvastiku tervisesse sekkumiseks, mille tulemused on olnud ajalooliselt head, on kogu maailmas vaktsineerimise hõlmatus jätkuvalt languses (Siciliani *et al.*, 2020; Eskolaa *et al.*, 2015, lk 4215; Gravagna *et al.*, 2020, lk 7865).

Vaktsineerimise vajaduses kõhklemine on peamine põhjus, miks vaatamata vaktsiinide laialdasele kättesaadavusele inimesed end ei vaktsineeri (Eskolaa *et al.*, 2015, lk 4216). Kuna ka laste vaktsineerituse hõlmatused vähenevad, tuleks poliitikakujundamisel sellega arvestada ning pakkuda uuesti vaktsineerimise võimalusi (Fisker & Thyssen, 2018, lk 2902).

Vaktsineerimise vajalikkuses kõhklemine on seotud sotsiaalsete normidega, samuti kartusega, kas vaktsiinid on ohutud, millised on kõrvalmõjud, see omakorda on seoses peamiselt vaktsiinivastaste poolt jagatud valeinformatsiooni, ebateadusega ja sotsiaalmeedias levivate lugudega (Siciliani *et al.*, 2020; Frenkel, 2021, lk 384; Sayegh *et al.*, 2021, lk 3). Samuti on oluline meedia roll laiemalt, sest vaktsineerimise valmidus peegeldub näiteks Ühendkuningriikides läbi viidud uuringu põhjal ka meediapildis (Sherman *et al.*, 2020).

Madalad vaktsineerimismäärad on paljude valitsuste jaoks ka kasvavalt oluline poliitikasekkumiste küsimus ja vaktsineerimises kõhklemisest on saanud rahvusvaheline murekoht ning mitmed riigid on juurutanud kohustuslikke vaktsineerimispoliitikaid, mis tagaksid selle, et inimesed saaksid vähemalt ühe vaktsiini sõltuvalt nende vanusest või ligipääsust vaktsineerimisele, ning kasutusel on ka piirangud vaktsineerimata inimestele (Gravagna *et al.*, 2020, lk 7865-7866, 7868; Vanderslott & Marks, 2020). Lahendused vaktsineerimishõlmatuse tõstmiseks on erinevad nii riigiti kui sõltuvalt sihtrühmast, eelkõige tuleb hõlmatuste tõstmiseks mõista erinevaid koos eksisteerivaid põhjuseid ja inimeste muret vaktsineerimisega seoses (Eskolaa *et al.*, 2015, lk 4216; Dubéa *et al.*, 2015, lk 4201).

Kui vaadelda COVID-19 vaktsineerimise ettevalmistust ja elluviimist läbi Petersi (2015) poliitikaprobleemide raamistiku, siis vastab vaktsineerimise korraldus keerulise poliitikaprobleemi näitajatele. Piiride ülesuse vaates oli Euroopa Liidus (EL) vaktsineerimise ettevalmistamisel suur roll Euroopa Komisjonil, mis koordineeris ELi riikide ühishankeid. Samuti olid olulised vaktsiinide tootjad ja vaktsineerimissuuniseid koostanud Maailma Terviseorganisatsioon (WHO). Juba 2020. aasta septembris andis WHO välja artikli, mis aitas riikidel prioriseerida COVID-19 vaktsineerimise sihtrühmi, arvestades vaktsiinide esialgset suurt nõudlust ja defitsiiti (WHO, 2020, lk 1). Lisaks sõltusid vaktsineerimise elluviimine ja tulemused suuresti ka riikide tegevustest ja asukohast, samuti osapooltest, kes kujundasid vaktsineerimisstrateegiaid (Sayegh *et al.*, 2021, lk 2-3).

Lisaks eri osapooltele, nagu tervishoiuga tegelevad organisatsioonid ja riigiasutused, oli vaktsineerimise vaates väga oluline osapool elanikkond. Maailma Terviseorganisatsioon andis 2020. aastal soovitusi, et vaktsineerimine peab olema avalik hüvis, mis tagab inimeste heaolu, võrdse kättesaadavuse kõigile, globaalse ja kohaliku võrdsuse ning toetuse riikidele, kes kannatasid COVID-19 tõttu kõige enam (WHO, 2020a, lk 2). Paljudes Euroopa riikides oli ja on kogu sihtrühma kuuluvale elanikkonnale vaktsineerimine tasuta. Kuna COVID-19 vastase

vaktsineerimise puhul oli vaja pandeemia lõpetamiseks vaktsineerida võimalikult palju inimesi, oli tegemist suure väljakutsega, mida oli võimalik lahendada vaid osaliselt, sest isegi kui vaktsiinid on laialdaselt kättesaadavad, on alati neid inimesi, kes kaitsesüsti ei soovi.

Poliitikaprobleemide keerukus jaguneb Petersi (2015) järgi tehniliseks ja poliitiliseks. COVID-19 vaktsineerimise korralduse vaates ilmestab tehnilist keerukust Suurbritannia näide. Suurbritannia oli maailmas esimene riik, kes aktsepteeris COVID-19 vaktsiine ning alustas elanikkonna vaktsineerimist, 2020. aastal viidi läbi 1500 inimesega küsitlus, mille kohaselt 64% vastajatest olid valmis end vaktsineerima, 27% vastanutest olid ebakindlad ning 9% väitsid, et nad ei ole nõus vaktsineerima (Sherman *et al.*, 2021, lk 1-2). Vaktsineerimise valmidust vähendas mure vaktsiinide ohutuse pärast, mis oli ka peamine vaktsineerimises kahtlejate mure (Sherman *et al.*, 2020; Sherman *et al.*, 2021, lk 5). Poliitilise keerukuse ületamiseks pandeemia ajal oli vajalik laiapõhjaline koostöö valitsuse, tervishoiujuhtide ja usuliidrite vahel, kelle üheks eesmärgiks pidi olema vaktsiinide kohta käiva valeinfo vähendamine, vaktsiinivastaste tegevuste minimeerimine ja vaktsiinidele juurdepääsu suurendamine (Sayegh *et al.*, 2021, lk 3; Bloom *et al.*, 2020, lk 2203).

COVID-19 vaktsineerimise puhul polnud lahendus ehk pandeemia lõpetamiseks vajaliku hõlmatuse saavutamine lihtsasti ette ennustatav. Põhjusteks oli see, et COVID-19 vastase globaalse vaktsineerimisstrateegia väljakutseteks olid esialgu piiratud vaktsiinide hulk, regulatsioonide hilinemised, poliitilised sekkumised tervishoiusüsteemi korraldusse, samuti riikide piiratud ressursid (Sayegh *et al.*, 2021, lk 1). 2020. aastal andis WHO soovitus vaktsiinide defitsiidi olukorras kaitsta eelisjärjekorras eakaid inimesi ja tervishoiutöötajaid, kes olid haigestumisohtu oma töö tõttu (WHO, 2020a, lk 5; 2020; Bloom *et al.*, 2020, lk 2203). Traagiliste valikute vaates tähendas see seda, et vaktsiini esialgse defitsiidi olukorras tuli seada järjekord, mille alusel inimesed kaitsesüsti said, mis omakorda pani teised sihtrühmad ootele senikauaks, kuni vaktsiine oli rohkem. See võis tähendada, et osade inimesteni jõudis vaktsiin liiga hilja.

Kuigi paljude keeruliste poliitikaprobleemide lahendamiseks piisaks rahast, siis sageli võivad teatud probleemid vajada lisaks ka teistsuguseid tegevusi, näiteks laialdasi sotsiaalseid muutusi (Peters & Hoornbeek, 2005, lk 96). COVID-19 vaktsineerimise ettevalmistuseks ja elluviimiseks eraldasid raha nii erinevate riikide valitsused kui Euroopa Liit. Samas ei toonud raha pandeemiale lõppu ega tõstnud mitmete riikide vaktsineerimishõlmatusi soovitud tasemele.

1.4. Teooriaosa kokkuvõte

COVID-19 pandeemia algas ootamatult ja vaatamata lootusele, et haiguse levik suudetakse peagi peatada, arenes pandeemiast roomav kriis. Samaaegselt pandeemia kestmisega tuli ette valmistada ja ellu viia COVID-19 vastane vaktsineerimine.

Petersi (2015) poliitikaprobleemide näitajate alusel on COVID-19 pandeemia ja sellele järgnenud vaktsineerimise puhul tegemist keerulise avaliku poliitikaprobleemiga, mille lahendamise keskmes on erinevad osapooled. Klijn & Koppenjani (2016) võrgustikupõhise valitsemise teooriast lähtudes on võimalik analüüsida osapoolte omavahelist koostööd ja võrgustikus toimimise kolme keerukust: sisulist, strateegilist ja institutsionaalset.

Kolme keerukusega toimetuleku võtmekoht peitub koostöö edukas juhtimises. Sisulise keerukuse puhul on oluline, et osapooled mõistaksid sarnaselt lahendatavat probleemi ja võimalikke lahendusi. Strateegilise keerukuse juhtimisel tuleb jälgida, et osapoolte eesmärgid oleksid teistele teada ning otsustusprotsessis osaletakse ühiselt. See aitab vältida erinevatel suundadel tegutsemist või ressursside kasutamist ainult enda eesmärgi täitmiseks. Institutsionaalse keerukuse vähendamiseks tuleb kokku leppida ühised tööprotsessid ja mõista teiste osapoolte toimimisreegleid. Institutsionaalset keerukust aitab juhtida ka varasem koostöökogemus ja usaldus, mis võimaldab osapooltel ühisest tööst õppida ja kogemusi vahetada.

Kuivõrd COVID-19 vastast vaktsineerimist viidi läbi kriisiolukorras, vajab kriisijuhtimine erinevate võrgustikupõhiste keerukuste taustal lisaoskusi. See eeldab erinevaid professionaalseid oskusi, näiteks kriiside äratundmist, otsustamist, lahendamist, aga ka probleemide raamistamist, planeerimist ja lahendamisega seotud osapoolte töö juhtimist. Nii nagu erinevate võrgustikupõhiste juhtimiste keerukuste puhul, on ka kriisi juhtimise puhul olulisel kohal õppimine ehk mida on võimalik järgmisel korral teha teisiti.

Kriisid ei toimu vaakumis ja COVID-19 vastase vaktsineerimise korraldust pingestas vaktsineerimise hõlmatuse langus kogu maailmas. Riigi vaktsineerimisvõimaluste pakkumise kõrval on vajalik ka elanikkonna soov saada kaitsesüste. Vaktsineerimises kõhklemise peamisteks

põhjusteks peetakse erinevaid sotsiaalseid norme, valeinfo jagamist ja muret seoses vaksineerimise ohutusega ning siiani pole vaksineerimises kõhklemisele leitud edukat lahendust.

2. EMPIIRILINE UURIMUS

2.1. Uurimismeetodite valik ja põhjendus

COVID-19 vastase vaksineerimise temaatika on viimastel aastatel olnud Eesti inimeste pideva tähelepanu all, sest vaksineerimises nähti üht olulist lahendust COVID-19 pandeemia seljatamiseks. Kuid ainult kaitsesüstidega hõlmatuse vaade ei anna sisulist arusaama vaksineerimise korraldamise õnnestumistest ja väljakutsetest.

Magistritöös soovitakse leida vastust uurimisküsimusele, kuidas oli korraldatud vaksineerimise ettevalmistus ja elluviimine. Selleks kasutati kahte uurimismeetodit: dokumendianalüüsi ja poolstruktureeritud intervjuusid. Dokumendianalüüs on kuluefektiivne, sest kasutada saab juba olemasolevaid kirjalikke dokumente ja andmeid või raporteid (Van Thiel, 2014 lk 102, 108). Esmalt loodi dokumentide põhjal vaade, kes olid vaksineerimist ette valmistanud ja ellu viinud osapooled ning millised olid nende ülesanded. Vaatluse alla võeti ajaperiood 2020. aasta detsembrist kuni 2021. aasta lõpuni, sest selles ajavahemikus toimus Eestis täiskasvanud elanikkonna ja osaliselt ka laste laialdane vaksineerimine. Keskseteks dokumentideks olid vaadeldaval ajaperioodil välja antud vaksineerimise korralduse plaanid.

COVID-19 vastase vaksineerimise ettevalmistamise ja elluviimise väljakutsete sisulisemaks uurimiseks sobivad hästi üks ühele intervjuud. Selliste intervjuude kaudu on võimalik koguda täpsemat infot uuritava probleemi erinevate tahkude kohta, samuti on inimesed meelsamini nõus vastama nende jaoks huvitava teema küsimustele suuliselt (Johanson, 2002, lk 90). Poolstruktureeritud intervjuu plussideks on võimalus luua üldisi ja laiapõhjalisi küsimusi ning küsida lisaselgitusi (*Ibid.*, lk 91). Samuti on kvalitatiivsed intervjuud on üks olulisemaid võimalusi, kuidas mõista riigi juhtimist ning poliitikaprotsesside toimimist (Zittoun, 2021, lk 1). Kuna poliitikaprobleemide lahendamises osales mitmeid olulisi sotsiaalse staatusega inimesi, on seda oluline intervjuude läbiviimisel teadvustada ja küsida näiteks selged küsimusi või rõhutada intervjuu olulisust (*Ibid.*, lk 5). Magistritöö autor näeb intervjuude riskina teatud eelarvamuste

võimalusi, sest temaatika on tööalaselt tuttav ning autoril on selle kohta oma arvamus. Plussiks saab intervjuude korraldamisel lugeda autoripoolselt vaktsineerimisvõrgustiku liikmete tundmist ja otsekontakte.

Uurimisküsimustele vastamiseks võeti teoreetiliseks aluseks roomava kriisi kontekstis toimunud võrgustikupõhise juhtimise keerukused, mida arvestades koostati küsimused. Magistritöös küsitleti 11 vaktsineerimise korralduse võrgustikku kuulunud inimest, kellest osa töötab vaktsineerimise korralduses tänaseni, kuid osa on juba võrgustikust erinevatel põhjustel lahkunud. Intervjueeritute sekka kuulus viis inimest Sotsiaalministeeriumist, kes töötasid aastatel 2020–2021 erinevates COVID-19 vaktsineerimise ettevalmistamise ja elluviimise töörühmades või ministeeriumis. Võrgustiku laiapõhjalisemaks katmiseks ja erinevate vaadete saamiseks küsitleti ka perearstide esindajat, apteekide esindajat, piirkondlikku vaktsineerimiskoordinaatorit ja vaktsineerimise läbiviijat, erasektori tervishoiuasutuse vaktsineerimise koordineerijat ja läbiviijat, samuti Tervisekassa kahte töötajat.

Vestlusteks aja leidmiseks võttis töö autor korraldajatega ühendust telefoni, Messengeri või e-kirja teel. Vastajate intervjuude läbiviimise ajaplaan on ära toodud Lisas 2.

Intervjuud viidi läbi 2023. aasta märtsis MS Teams keskkonnas, kestusega poolest tunnist kuni ligikaudu kahe tunnini. Intervjuude ajaline kestus sõltus peamiselt sellest, kui pikalt oli vastaja vaktsineerimise korralduse võrgustikus töötanud või kas küsimusi oli vaja lahti selgitada. Intervjueerija tegi vestluse ajal jooksvalt märkmeid MS Wordis. Märkmete tegemine valiti põhjusel, et töö autoril on aastatepikkune kogemus intervjuude ajal info üleskirjutamises.

Intervjueeritavatel saadud sisend liigitati vastuste kaupa, analüüsiti sisendit ning seejärel oli võimalik COVID-19 vastase vaktsineerimise elluviimise võrgustikupõhise juhtimise kohta teha järeldusi ja kokkuvõtet.

2.2. Eesti COVID-19 vastase vaktsineerimise korraldus

2.2.1. COVID-19 suurvaktsineerimise ajajoon

COVID-19 vastase vaktsineerimise ettevalmistamise ja elluviimise ajajoon oli kokkuvõtlikult järgmine:

2020. aasta 12. märts – Vabariigi Valitsus kuulutas Eestis välja eriolukorra kuni 1. maini (Vabariigi Valitsuse koduleht, 2020).

2020. aasta juuli – esimese vaktsineerimisplaani ettevalmistus ja koostamine Sotsiaalministeeriumis.

2020. aasta september – WHO andis välja sihtrühmade prioriseerimise soovitusel (Maailma Terviseorganisatsioon, 2020, lk 1).

2020. aasta sügis – läbirääkimised vaktsiinitarнетega seotud lepingute koostamiseks (Sotsiaalministeeriumi koduleht, 2020b).

2020. 8. detsember – manustati maailmas esimene COVID-19 vaktsiinidoos väljaspool kliinilisi uuringuid (Watson, *et al*, 2022, 1293).

2020. aasta 15. detsember – esimese vaktsineerimisplaani tutvustamine avalikkusele.

2020. aasta 26. detsember – esimesed koroonavaktsiinid jõudsid Eestisse (Riigikontroll, 2021b, lk 13).

2020. aasta 27. detsember – Eestis tehti esimesed COVID-19 vastased kaitsesüstid (*Ibid.*).

2021. aasta 12. jaanuar – vaktsineerimise hetkeseisu ja edasiste plaanide avalikustamine.

2021. aasta 19. jaanuar – avalikustati COVID-19 vaktsineerimise plaani uuendus.

2021. aasta 30. märts – digiloos hakati kuvama infot riskirühma kuulumise kohta (Tervisekassa koduleht, 2021c).

2021. aasta 1. aprill – Tallinnas avati esimene suurvaktsineerimise keskus Sõle spordikeskuses (Rahvusringhäälingu uudisteportaal).

2021. aasta aprilli esimene nädal – perearstid ja Tervisekassa võtsid kasutusele erasektori loodud IT-lahenduse vaktsiinide jaotamiseks (Tervisekassa koduleht, 2021a).

2021. aasta 27. aprill – Tartus avati esimene suurvaktsineerimise keskus A. Le Coq spordihoones (Tartu linna koduleht).

2021. aasta 20. aprill – COVID-19 vaksineerimise plaani aprill-juuni avalikustamine.

2021. aasta 18. mai – avati vaksineerimisele broneerimise võimalus riigiinfo telefonil 1247 (Tervisekassa koduleht, 2021b).

2021. aasta 8. august – ettevõtted ja meelelahutusasutused peavad alustama vaksineerimise või läbipõdemise tõendi kontrollimist (Tervisegeeniuse uudisteportaal).

2021. aasta 22. september – plaan saavutada selleks ajaks ühe doosiga hõlmatus 70% täiskasvanud elanikkonnast.

2021. aasta 31. oktoober – plaan saavutada kahe doosiga hõlmatus 70%, haigust põdenud inimeste puhul sooviti vaksineerimiskuuri lõpetamiseks lugeda ühte süsti (Sotsiaalministeerium 2021d, lk 3, 9).

2021. aasta 3. november – täitus eesmärk saavutada ühe doosiga hõlmatus 70% täiskasvanud elanikkonnast (Riigikontroll, 2021b, lk 15).

Ajajoone põhjal on keskendunud vaksineerimise ettevalmistamise ja elluviimise analüüsimiseks ajaperioodile alates 2020. aasta suvest kuni 2021. aasta lõpuni.

2.2.2. Peamised osapooled COVID-19 vaksineerimise korraldamisel

Vaksineerimise ettevalmistamise ja elluviimise osapoolte tagasiside põhjal andsid Eesti COVID-19 suurvaksineerimisele kõige olulisema raami suurvaksineerimise plaanid, mis loodi Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel. Järgmiseks nimetasid vastanud tervishoiuteenuste korraldamise seadust ja nakkushaiguste tõrje seadust. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS) reguleerib tervishoiuteenuste osutajate tegevust, rahastamist, andmete vahetust, vajalikke nõudeid, tervishoiuteenuseks vajalike lubade väljastamist, tervishoiutöötajate pädevust ning tervishoiu üldist korraldamist, kuid seadus ei määra vaksineerimise korraldamise põhimõtteid (*Ibid.*). Oluline on märkida, et seadus määrab § 2 ja § 3 alusel, mis on tervishoiuteenus ja kes on tervishoiutöötaja. Viimane on oluline, sest Eestis võib vaksineerimist läbi viia ainult tervishoiutöötaja.

Nakkushaiguste tõrjet ja selle ennetust reguleerib Eestis täpsemalt nakkushaiguste tõrje seadus (NETS), mille § 18 reguleerib täpsemalt Terviseameti, kui pädeva asutuse rolli, nakkushaiguste tõrje vajaduse korral, tehes lisaks koostööd kohalike omavalitsustega ennetuse, seire ja haiguste tõrje vaates (*Ibid.*). Sama seaduse § 17 lõige 1 nimetab riigi tasandil nakkushaiguste seire ja tõrje korraldajaks Sotsiaalministeeriumi ja § 8 määrab ministeeriumi immuniseerimiskava uuendajaks

ning epideemilise nakkushaiguse leviku puhul koordineerijaks. Sama seaduse ja paragrahvi alusel on perearst immuniseerimiskava puhul vaksineerimise läbiviijaks. Arvestama peab, et 2021. aasta alguses ei kuulunud COVID-19 vastane vaktsiin immuniseerimiskavasse, seetõttu polnud tegemist ka nimistu pearahasisese tegevusega ning COVID-19 vaksineerimiseks loodi eraldi rahastusmudelid.

Vaktsiinilao pidaja ja vaktsiinide logistika tagaja oli kuni 1. jaanuarini 2023. aastal Terviseamet, 2022. aasta lõpus alustas Tervisekassa ravimilao ülevõtmist ning selleks koostas Tervisekassa riigihanke ning vaktsiinide jaotamise lao- ja logistikateenust soetatakse nüüdseks erasektorist.

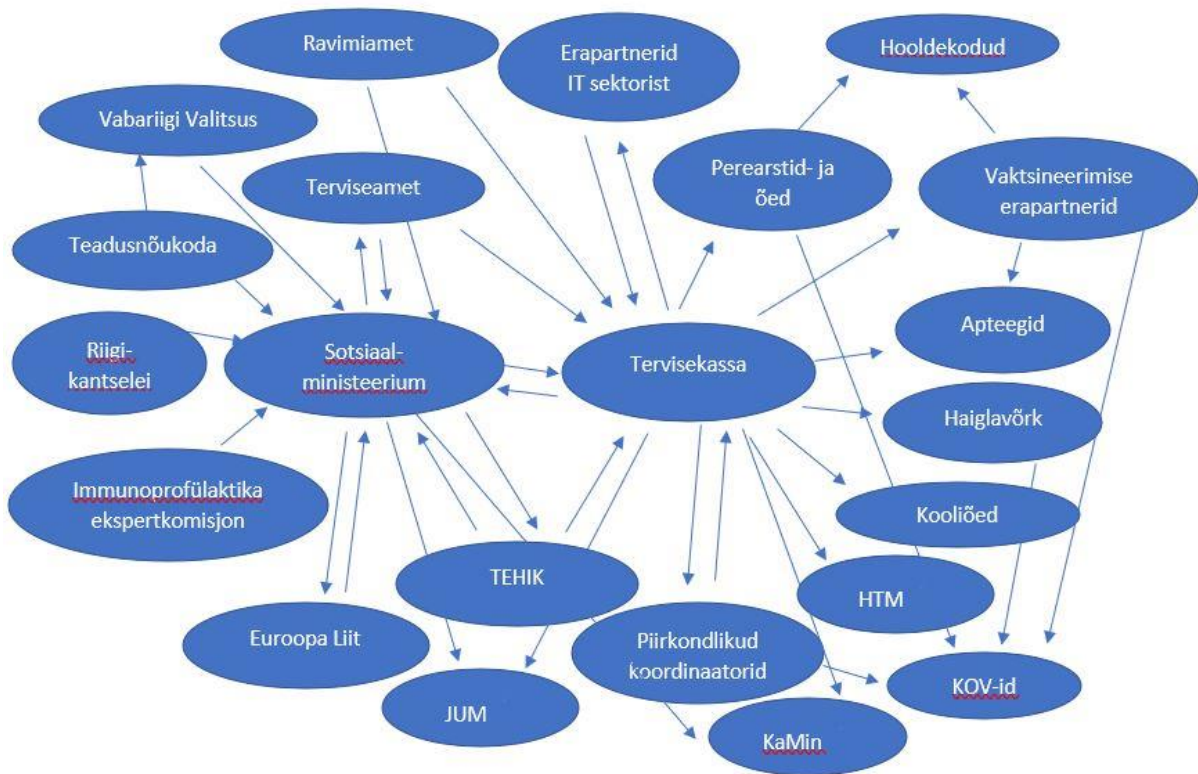
Kuigi vaksineerimise plaani loodi alates 2020. aasta suvest ja esimene neist anti välja sama aasta detsembris, kirjeldati esimest korda osapoolte ülesanded ja vastutusala 2021. a aprillis (Sotsiaalministeerium, 2021c, lk 10).

Vaksineerimise töörühmadesse nimetati järgnevad asutused ja nende peamisteks ülesanneteks:

- Sotsiaalministeerium – COVID-19 vastase vaksineerimise plaanid, plaanide elluviimine, vaktsiinide ühishangete, immunoprofülakтика ekspertkomisjoni ja teiste osapooltega koostöö.
- Terviseamet – vaktsiinide transport, ladustamine, jaotamine, vaksineerijate nõustamine.
- Tervisekassa – vaktsiinide rahastamine ja jaotuskava, aruandlus koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega.
- Raviamet – vaktsiinide ohutus, vaktsiinide kõrvaltoimete registreerimine.
- Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) – vaksineerimise digilahenduste planeerimine, rakendamine, aruandlus.
- Riigikantselei – eesliinitöötajate ja elutähtsate teenuste osutajate vaksineerimise koordineerimine (*Ibid.*, lk 10).

Samas oli plaanis kirjeldatust märksa enam osapooli, kes vaksineerimist ellu viisid. Tulenevalt eelnevast infost ning magistritöös intervjueritud vaksineerimisvõrgustiku liikmetelt saadud sisendi põhjal, on magistritöö autor koostanud vaksineerimisvõrgustiku osapoolte skeemi. Oluline on märkida, et osapooli lisandus vaksineerimise elluviimise ajal jooksvalt juurde, näiteks apteegid kaasati 2021. aasta suvel. Eratervishoiuasutustele avati võimalus hankelepinguga liitumiseks 2021. aasta märtsi alguses. Selleks ajaks oli vaksineerimine kestnud üle kahe kuu

Haridus- ja Teadusministeerium, Kaitseministeerium, Siseministeerium, tööandjad jt lisandusid vastavalt sellele, millal jõudis vaksineerimisjärjekord nende haldusala töötajateni, näiteks õpetajateni, politseinike ja kaitseväelasteni.



Joonis 1. COVID-19 vastase vaksineerimise ettevalmistamise ja elluviimise osapooled

Autori koostatud. Allikad: Sotsiaalministeerium, 2020; 2021a; 2021b, 2021c, COVID-19 vastase vaksineerimise ettevalmistuse ja elluviimise võrgustikuliikmete info.

Samuti tuleb lisaks vaksineerimise korraldamises osalenud asutustele osapoolena välja tuua ka vaksineeritavad. Sotsiaalministeerium on teinud elanikkonna küsitlises pikaajalist tööd, näiteks 23. detsembril 2020. aastal oli end kohe COVID-19 vastu nõus vaksineerima pooled vastajatest, samas ei osanud 21% vastanutest vaksineerimise vajalikkuse osas seisukohta võtta (Sotsiaalministeeriumi koduleht, 2020). Küsitlus viidi läbi ka järgmise aasta aprillis ja 1. mail 2021. aastal avaldatud tulemuste põhjal langes seoses nakatumisnäitajate langusega tugevalt ka

inimeste ohutunnetus, aprillis hindas olukorda kriitiliseks 33% inimestest, samas kasvas vaksineerimise pooldamine 77% (Sotsiaalministeeriumi kodulehekülj, 2021). Kui märkida, et täiskasvanud elanikkonna ühe doosiga hõlmatus saavutati Eestis 3. novembril 2021. aastal (Riigikontroll, 2021b, lk 15), saab järeldada, et ka Eestis on vaksineerimises kõhklejate osakaal arvestatav, seda enam, et mitme tootja vaktsiini puhul tuli piisava kaitse saamiseks teha kaks süsti.

2.2.3. COVID-19 suurvaksineerimise korraldus

Kuigi esimese vaksineerimisplaani koostamist alustati Eestis suvel, tutvustati plaani avalikkusele 2020. aasta 15. detsembril. Prioriteetseteks sihtrühmadeks nimetati tervishoiutöötajad ja hoolekandeesutuste elanikud ning töötajad, teatud vanuses ja/või haigusseisunditega inimesed, kelle jaoks peeti COVID-19 ohtlikuks haiguseks (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 1). Teatud diagnoosidega või eakate inimeste arv lisati 2021. aasta aprilli keskel avaldatud plaani. Inimesi, kes võiksid COVID-19 haigust raskelt põdeda, oli toonase hinnangu kohaselt ligikaudu 370 000 (Sotsiaalministeerium, 2021c, lk 3).

Vaksineerimiskohtadena olid 2020. aasta detsembris planeeritud haiglad, perearstikeskused, hooldekodud, töökohad ja vaksineerimiskabinetid. Vaktsiinisüste said teha vastava koolituse läbinud tervishoiutöötajad, koolitused olid dokumendi avaldamise ajaks alanud ja need kestsid dokumendi kohaselt kogu 2021. aasta vältel (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 2-3). 2020. aasta detsembrikuu plaanis nimetati vaksineerimise korralduse koordineerijana Sotsiaalministeeriumit (*Ibid.*, lk 5). Vaksineerimise korralduse vaates oli moodustatud COVID-19 vaksineerimise juhtrühm (*Ibid.*, lk 3), kuid osapoolte täpsemaid ülesandeid dokument ei määranud. Ekspertidena käsitleti immunoprofülakтика ekspertkomisjoni ning Teadusnõukoda (*Ibid.*).

12. jaanuaril 2021. aastal andis Sotsiaalministeerium ülevaate COVID-19 vaksineerimise hetkeseisust ja plaanidest. Lühidalt olid taas märgitud sihtrühmad, vaktsiinide saabumise hetkeseis, samuti eeldatavad vaktsiinitarned kuni 2021. aasta esimese kvartalini, samuti märgiti COVID-19 juhtrühma ülesandeks valitsemisala ülese tervikliku plaani loomine ja vaksineerimise korralduse juhtimine (Sotsiaalministeerium, 2021a). 2021. aasta jaanuari teises pooles uuendas Sotsiaalministeerium vaksineerimise plaani, kus täpsustusena oli võrreldes varasemate plaanidega lisatud kuupõhised eesmärgid, millise sihtrühmani ja millal vaksineerimine peaks jõudma (Sotsiaalministeerium, 2021b, lk 1). Mainiti ka seda, et sihtrühmade ni jõudmine sõltub riiki saabunud vaktsiinide kogustest, kuivõrd tegutseli defitsiidiolukorras (*Ibid.*, lk 3). Uuena kirjeldati

COVID-19 vaksineerimise juhtrühma ülesanded ning lisaks mainiti võrreldes 2020. aasta detsembrikuu dokumendiga, et vajadusel luuakse töörühmi juurde (*Ibid.*, lk 4-5).

Järgmisena avaldati 20. aprillil 2021. aastal aprilli-juuni vaksineerimise plaan ja kui varasemad kaks vaksineerimise plaani olid lühemad ja üldsõnalisemad, siis aprillis avaldatud kavas märgiti lisaks vaksineerimise eesmärkidele, sihtrühmadele, hetkeolukorrale ja korraldusele täpsemalt ka sama aasta teiseks kvartaliks oodatud hõlmatuste arv (Sotsiaalministeerium, 2021c, lk 1). Kogu täiskasvanud elanikkonna seas märgiti eesmärgiks „saavutada 2021. aasta sügiseks 70% hõlmatus täiskasvanud elanikkonnast“ (*Ibid.*, lk 2). Ka vaksineerimise korralduses tehti aprillis muudatusi. Kuni 2021. aasta esimese kvartalini juhtis korraldust COVID-19 juhtrühm, siis aprilli dokumendis sätestati, et edaspidi moodustatakse kaks eraldi töörühma: COVID-19 strateegia ning korralduse töörühm. Põhjusena toodi välja saabuvate vaktsiinikoguste suurenemine ning vaksineerimisvõimaluste laiendamine (*Ibid.*, lk 9). Samuti märgiti mõlema töörühma ülesanded (*Ibid.*, lk 9).

28. juulil 2021. aastal avaldas Sotsiaalministeerium teise poolaasta vaksineerimise eesmärkide, põhimõtete ja revaksineerimise võimaldamisega seotud dokumendi, millega uuendati aprillis välja antud põhimõtteid. Olulised olid täiskasvanud elanikkonna hõlmatuse eesmärgid. 22. septembriks 2021 sooviti hõlmata ühe doosiga vähemalt 70% sihtrühmast (ligikaudu 750 000 täiskasvanut) ja 31. oktoobriks samuti 70% lõpetatud vaksineerimiskuuriga (kaks doosi) (Sotsiaalministeerium, 2021d, lk 3, 9). 26. juuli seisuga oli vaksineerimisega hõlmatud 56,1% (*Ibid.*, lk 4), kuid ei ole märgitud, kas info käib ühe või kahe doosi kohta.

Sügiseste eesmärkidena nimetati laialdaste vaksineerimisvõimaluste tagamist, näiteks vaksineerimine töökohas, eelregistreerimata kaitsesüstimine või vaksineerimisele üleskutsumine (*Ibid.*, lk 10).

2.2.4. Vaksineerimise ettevalmistuse ja elluviimise kriitika

COVID-19 vastast vaksineerimist saatis kriitika. Peamiselt väljendati meedia ja sotsiaalmeedia kaudu rahulolematust vaksineerimisjärjekordi eiravate inimeste ja niinimetatud eliidi eelisjärjekorras vaksineerimise, vaksineerimisvõimaluste riigiülese ebauhtluse kui ka jääkdooside kasutamise kohta. Esimese vaksineerimisplaani kohta esitas arupärimise ka Riigikontrolör, kes viitas oma kirjas ministrile, et vaksineerimine on üks olulisemaid tegevusi

pandeemia lõpetamiseks ning tavaelu juurde tagasipöördumiseks, ja küsis, miks ei ole 2020. aastal vaktsineerimise plaanis välja toodud kaasatud asutuste ülesandeid ja vastutusala (Riigikontroll, 2021a). Vastutusosalad sätestati aprilli teises pooles välja antud plaaniga (COVID-19 vaktsineerimise plaan aprill-juuni, 2021, lk 10).

Riigikontrollil oli ka teisi märkusi. Vaktsineerimiskohtade vaates märgiti, et piiratud liikumisvõimega inimestele ei ole vaktsineerimine tagatud (Riigikontroll, 2021a). Piiratud liikumisvõimega inimestele sätestati vaktsineerimisvõimalused 2021. aasta aprillis avalikustatud vaktsineerimise plaanis, selleks nimetati kodus vaktsineerimise võimalust ning liikuvaid vaktsineerimiskiirabisid ning vaktsineerimisbusse (COVID-19 vaktsineerimise plaan aprill-juuni, 2021, lk 8). Samuti polnud Riigikontrollile mõistetav, kuidas kujunevad vaktsineeritavate järjekorrad ja jääkdooside kasutamine ning üldine vaktsineerimise ajakava sihtrühmade kaupa (Riigikontroll, 2021a). Ka viitas Riigikontroll andmevahetusele, seda nii riiklike registrite kui ka tervishoiu osapoolte vahel ning soovis näha ka vaktsineerimise pikaajalist plaani (*Ibid.*).

Ka perearstid Karmen Joller, Elle-Mall Sadrak ja kommunikatsiooniekspert Agne Annist esitasid omapoolse arvamuse, et kuigi riigil oli vaktsineerimise ettevalmistamiseks aega, siis vaktsiinide saabudes selgus, et vaktsiinide tellimiseks, transpordiks ja andmevahetuseks polnud plaani (Riigikogu toimetised, 2021, lk 58). Vaktsiinide tellimiskeskuse ja logistikalahenduse arendasid vabatahtlikud ettevõtjad ning vaktsiinide logistikat nimetati artiklis kaoseks (*Ibid.*)

2021. aasta novembri alguses koostas Riigikontroll tähelepanekud kriisiks valmisoleku, sealhulgas vaktsineerimise korraldamise vaatest. Kriiside lahendamise võtmekohana nägi Riigikontroll inimesi ja vahendeid, kuid neid ei olnud piisavalt, samuti oli riigil tema hinnangul teada, et Terviseametil ei ole epideemiate juhtimiseks tegelikult ressursse (Riigikontroll, 2021b, lk 7). Ressursipuudust tõi samuti välja Irja Lutsar, kes lisas, et inimesed on kriisides väga olulised ja just inimestest oli juba varem õhukeseks lihvitud meditsiinisüsteemis puudu (Riigikogu toimetised, 2021, lk 20-21). Riigikontroll märkis omakorda, et 2021. aasta jaanuaris avaldatud vaktsineerimise plaanides oli välja toodud eesmärk, et ühe doosiga vaktsineeritud täiskasvanud elanikkonna hõlmatus on 2021. aasta sügise alguseks (22.09.2021) 70%, kuid see täitus 3. novembril (Riigikontroll, 2021b, lk 15). Lõpetatud vaktsineerimiskuuriga inimeste 70% hõlmatust, mille tähtaeg oli 31. oktoober 2021, Riigikontrolli aruande avaldamise ajaks ei saavutatudki (*Ibid.*)

2.3. Võrgustikupõhine koostöö COVID-19 vaksineerimise elluviimisel

2.3.1. Sisuline keerukus

Magistritöös vaadeldi COVID-19 vaksineerimise ettevalmistust ja elluviimist keerulise probleemina, mis eeldas mitmete osapoolte panust. Paljude osapooltega võrgustikupõhise koostöö keskseks teemaks on juhtimine. Antud töö eesmärk oli uurida, millised keerukused võrgustikus esinesid ja kuidas neid juhiti.

Sisulise keerukuse vaates olid intervjueeritavate hinnangul peamine eesmärk sõnastatud – vaksineerida võimalikult palju inimesi lähtuvalt vaktsiinitarnetest ning sihtrühmadest. Vaksineerimist peeti vastajate hinnangul peamiseks võimaluseks COVID-19 kriisist väljumisel ning nimetati, et siin nägid tervishoiuvaldkonna osapooled ülesande sisu suuresti ühiselt, mõningate üksikute eranditega. Samuti nimetati, et oli tervishoiuasutusi, kes siiski ei soovinud oma patsientidele vaksineerimist pakkuda. Põhjuseid, miks selline hoiak võeti, oli sõltuvalt korraldamise kiirest tempost keeruline kindlaks teha.

„Ma ütleksin ikkagi nii, et üldine eesmärk, eriti alguses, oli ühine, eriti see oli näha tervisevaldkonna sees, et vaksineerimine on tee kriisist välja.“ Vastaja H.

„... ka TTO-de (tervishoiuteenuse osutajate – autori märkus) seas oli esoteerikuid, kes töötasid vaikselt vastu, seda kindlaks teha oli ajaraamis väga keeruline.“ Vastaja B.

Samuti peegeldus sisuline keerukus suuresti paljudes korralduslikes nüanssides, alates tehnilistest küsimustest kuni teaduspõhise tervishoiu tunnustamiseni välja. Näiteks, kas või kuidas korraldada lisavaksineerimisvõimalusi, kuidas läheneda Ida-Virumaa elanikkonnale või kuidas tegeleda nende perearstidega, kes ei olnud teatud ajaks vaksiine tellinud. Vastajate sõnul võimendusi kõik varasemad kitsaskohad just COVID-19 vaksineerimise korralduse ajal.

„Kui palju kisa oli Terviseameti logistika ja tarnete osas, mis kõik oli valesti ja puudu, koostöö kitsaskohad võimendusi selles suurprojekti.“ Vastaja C.

Vaktsineerimise prioriteetsete sihtrühmade määramise puhul mainisid vastanud, et erimeelsusi tekkis erasektori esindajatega ja meediaga, kes võimendas vaktsineerimisvõimaluste kättesaadavusega seotud väljakutseid, kuigi tegutseti defitsiidiolukorras.

„Eriarvamusi ja prioriteetide seadmisi tekkis ajakirjanduse vahendusel laiemate osapooltega, näiteks erasektori esindajatega, meedia endaga, või ministeeriumite endi prioriteetidega...“
Vastaja H.

Kui elanikkonna puhul olid sihtrühmad määratletud läbi immunoprofülaktika komisjoni ja perearstide soovitude, siis vaktsiinide jaotamisel tervishoiuasutustele kasutati maatrikssüsteemi, kus teatud maakondades said perearstid teatud koguse vaktsiini etteantud nädalatel. Kuigi nõudlus oli suur, oli vaktsiinikoguseid esimestel vaktsineerimiskuudel ühe perearsti kohta paarikümne doosi jagu. Üks vastaja tõi välja, et maatriksjaotussüsteem oli ilmselt paljudele keeruline ja süsteemi selgitati nii korralduse osapooltele kui meedia kaudu avalikkusele korduvalt, kuid see ei vähendanud survet korraldajatele.

„Tagantjärele olen mõelnud, et paljud ei saa siiani aru, kuidas me vaktsiine jagasime, kui on 10 000 doosi vaktsiini, siis ootajaid on 100 000 inimest, kes peavad kohe saama ... Seal oli mingi pudru veel, kes on mis vaktsiini saanud, juhiseid tuli uuendada, see oli jõhker rännak.“ Vastaja E.

Intervjueeritavad nimetasid probleemide sõnastamise, eriarvamustele lahenduste leidmise ja juhtimisotsuste arenidena erinevaid juhtrühmasid või staape, näiteks esmatasandi kriisistaapi, strateegilist töörühma või korralduse töörühma. Kuidas otsustusprotsesse parendada või kuidas korraldust edendada, ei olnud osapoolte sõnul paraku aega analüüsida.

„Kõik käis väga jooksvalt, kohe muudeti taktikat, mis töötas, seda tehti, mis ei töötanud, see unustati ära, nelja kuuga ehitada üles suurvaktsineerimine, mille peale polnud enne mõeldudki, kõik, kes sellele mõtlevad, saavad aru, et see oli võimatu missioon.“ Vastaja B.

„Iga nädal tehti kokkuvõtteid, kõik teemad vaadati iga nädal üle, kui mõned otsused olid vaja ringi teha, siis seda tehti.“ Vastaja A.

„Selleks ei olnud aega, et arutada, kuidas läks ja mida teha edaspidi paremini.“ Vastaja K.

Samas oli vaksineerimise korralduses palju vastusetä küsimusi, mis ilmestab, et lisaks COVID-19 pandeemiaie tegutseti ka vaksineerimise vaates kriisioiukorras. Näitena toodi teadmatus, millal või kui palju vaktsiini tegelikult Eestisse tuleb; kui suur on inimeste huvi vaksineerimise vastu; millal ja kellele tuleb teha tõhustusdoose ning kui suure vahega neid on vaja teha; kui kaua vaktsiinid säilivad; kas ja millal säilivusaega pikendatakse jms. Paljud vastused saabusid aja jooksul ja nii mõnedki otsused vaadati jooksvalt ringi. Selliste oiukordadena nimetati näiteks läbipõdenud inimeste vaksineerimisvajadust, vaksineeritute poolt viiruse edasikandmist.

„...et kui tuli (vaksineerima – autori märkus) läbipõdenu, siis ei teadnudki alguses, mida teha.“
Vastaja F.

Nimetati ka seda, et teinekord ei saanudki puuduliku info tõttu otsuseid teha või polnud aega otsustada. Sel juhul võtsid eri osapooled vastutuse ja tegid otsused iseseisvalt või oma töörühma/grupi põhiselt. Kuigi oli ootus, et vaktsiinid jõuaksid ka defitsiidi ajal inimesteni võimalikult kiiresti, siis leiti, et kui 2021. aasta kevadel saabus Eestisse suurem kogus vaktsiini, jäid osad otsused selgelt hiljaks või neid pikemas plaanis ei jõutud ette valmistada. Näiteks see, kas apteegivõrk tuleks vaksineerimise läbiviimisse kaasata. See otsustati alles 2021. aasta kevad-suvel, kuid inimeste huvi vaksineerimise vastu oli viiruse leviku vähenemisega seoses kahanenud.

„...samal ajahetkel (vaksiniide defitsiidi ajal – autori märkus) me olime ühel nõul. Aga edasine perspektiiv, lähim, pikem, siis oli tõmbekohti palju, siis hakati väristama, siis tulid poliitilised pooled juurde.“ Vastaja G.

„...alguses oli sõnum, et apteegis ei saa vaksineerida, siis tuli selgitada, et nüüd saab. Oleks see algusest peale olnud plaanis, oleks saanud ette teada anda, aga see tuli sedasi, hopsti.“ Vastaja F.

Vaksineerimise korraldamise eesmärke ja põhjendusi tuli jagada lisaks osapooltele ka Eesti inimestele. Seda tehti peamiselt meedia vahendusel. Meedia rolli vastuolulisust tõid mitmed vastajad välja nii vajaliku info levitajana kui vastuolude rõhutajana, meedias jagati vastajate hinnangul ka osaliselt kontrollimatut või kallutatud infot. Kuna vaksineerimise kohta käiv info liikus väga kiiresti, see oli muutuv, segane ja vastuoluline, tuli vaksineerimise korraldajatel infot jagada üsna keerulistes oludes ja esialgu kriitika ei vaibunud.

„Kuna hiljem selgus, et vaksineerimine edasinakatamise eest ei kaitse, kuigi alguses see info nii oli ja debatt kestis ühiskonnas.“ Vastaja H.

„Läksin pressikale, sain seal teada, et on esimene surmajuhtum (oletati, et vaksineerimisega seoses – autori märkus), et kuidas seda ära manageerida.“ Vastaja E.

2.3.2. Strateegiline keerukus

Kui analüüsida võrgustikus esinenud strateegilist kompleksust, siis selle keerukuse ja ressursside jagamise vaates oli vaksineerimise korralduses mitmeid väljakutseid. Vastajad tõid välja, et kuigi ühine eesmärk oli kõik soovijad vaksineerida, siis korralduse detailidesse laskudes ilmnisid siiski mitmed erinevad eesmärgid. Intervjueeritavad mainisid, et mõned osapooled lähtusid ainult enda eesmärgist, näiteks sooviti teha oma piirkonnas korralduses midagi teisiti, mis andis võimaluse juhtrühmade antud ülesannete vaates eristuda.

„Keeruline oli neil juhtudel, kui mõned osapooled lähtusid ainult enda vaatenurgast, aga mitte tervikpildist. Kui osapool keskendub ainult enda eesmärgile, näiteks teha midagi omamoodi, et eristuda riigist.“ Vastaja A.

„Osalesin mõlematel koosolekutel, sain aru, et maailmad ongi erinevad, nad pole samal pildil, tundsin, et keegi ei kontrolli seda olukorda enam... see läks nii hulluks, et ma tundsin, et kõik läksid nii eri suundades...“ Vastaja C.

Väga oluliseks peeti kohalike omavalitsuste (KOV) rolli, kuigi siin jagunesid vastajate arvamused peamiselt kaheks. Nimetati, et mõnes piirkonnas tulid kohalike omavalitsuste korraldusse kutsumise järel kohe vaksineerimise korraldusega kaasa ka teised osapooled. Kui aga kohaliku omavalitsuse soov tegutseda oli piirkonnas nõrk, siis vaadati riigi poole, kes võiks tekkinud probleemid lahendada.

„Kui KOV-iga oli koostöö hea, siis tuli kõik muu ka järgi.“ Vastaja A.

„... paljudel KOV-idel on osalus mõned haiglas, nad olid seal juhtimises suht hambutud, neil ei ole suutlikkust, vaatavad kohe riigi otsa, et riik peaks ühte või teist tegema.“ Vastaja B.

Mitmel korral toodi välja tervishoiuasutuste soov või võimekus vaktsiinisüste teha. Näiteks anti teada, et on olemas töötajad, kes saaksid vaktsiine teha, kuid reaalsuses inimesi ei vaktsineeritud või ei tehtud seda vajalikul määral.

„Tabel näitas, et meil on võimekus süstida, aga tegelikult valetati.“ Vastaja B.

Samas tõid vastajad välja, et vaktsineerimise korralduses tuli lisaks arvestada ka taustamõjudega ja poliitiliste ning ärihuvidega. Küsimusi tekitas see, kas erasektori tervishoiuasutuste ja apteekide kaasamine oli õige ja kas neid koheldi võrdselt teistega. Näitena toodi, et kui haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad said lisatasu vaktsineerimispunktide avatuna hoidmise eest, siis erasektor pidi selleks ise rahalised vahendid leidma. See tekitas omakorda küsimuse, kas erapartnerid pole piisavalt väärtuslikud. Väljakutsetena nähti eelarve jaotuses ka seda, et kui inimesi vaktsineerinud tervishoiutöötajad haigestusid, siis oli asendajaid keeruline leida, sest lisatasu neile maksta ei olnud võimalik.

„Erasektori kaasamine ja apteekide kaasamine, teades taustamõjusid, ärihuvisid, poliitilisi mõjureid taustal, mõnes kohas oleks paar korda veel mõelnud, need ei olnud halvad ega valed, inimesed, kes panustasid, nad tegid seda enda parimas teadmises.“ Vastaja C.

„Ma arvan, et kõik muu oli olemas, hästi kättesaadavad, aga välja arvatud erade ja HVA-de eristamine, et kui era hoidis oma kuludega vaktsineerimispunktid lahti, siis HVA sai selle eest lisatasu. Tekitas tunde, et kas meie ei ole piisavalt väärtuslik partner?“ Vastaja D.

„Aa ei, muidugi ei olnud (ressursid ühtlaselt jaotatud – autori täiendus). Ega seal kriisis oli ehk kõigil see tunne, et see saab kohe otsa.“ Vastaja E.

„Kõige keerulisem oli, et inimesed jäid ju haigeks, see oli ka tervishoiutöötajate probleem. Asendajat leida oli keeruline, selle eest ei saanud lisatasu anda, et keegi tuli välja ja asendas.“ Vastaja F.

Suhtlemise kiiruse osas leiti, et oma asutuse sees oli võimalik kiiresti infot jagada. Inimesed vastasid ruttu samal päeval saadetud koosolekukutsetele ja kaasatud töötajate motivatsioon asutusesisestel koosolekutel osalemiseks oli kõrge. Väljakutsed olid vastajate hinnangul asutuste vahelises suhtluses, kui edasiseks tööks vajalikud otsused või info ei jõudnud kohale piisavalt

kiiresti. Samuti oli probleemiks see, kui teist osapoolt sooviti kontrollida või nende osas järelevalvet teha.

„Probleemid olid SoMiga, kes ei julgenud otsustada, sellega ka pidurdati protsessi ja mis oli ka probleem, et nad tahtsid kontrollida ja järele valvata... ei saanud aru, mida nad siis tahtsid kontrollida ja järele valvata.“ Vastaja G.

„Enne vaktsineerimist, siis koostöö meil SoM-iga ei sujunud, olime eriarvamusel... Kui riik tegi kampaaniaid, siis saime teada, et juba käib või tehakse, siis hakkas tormlemine, et need ekraanidele saada. Kord sai nii hilja asi valmis, et apteekrid panid öösel sildid apteegi ukse alt sisse.“ Vastaja F.

Ressursside ehk inimeste aja ja raha vaates leidsid üksikud vastajaid, et neil probleeme ei olnud. Enamik märkisid, et kõige keerulisemad mured olid seotud inimestega, seda nii korraldust läbiviinud inimeste kui tervishoiutöötajate vaates. Mainiti, vaktsineerimise korraldus tõi teravalt välja tervishoiusüsteemi pikaajase alamehitatuse probleemi, sest haigestumine oli vaktsineerimise ajal endiselt kõrge ja paljud tervishoiutöötajad ise haigestusid. Kuigi vaktsineerimise eest maksti lisatasu, ei motiveerinud see osapooli väga kaua, sest peamiselt takerduti just töötajate puudusesse ja olemasolevate töötajate ülekoormatusse.

„Ressursid olid ilmselgelt piiratud, kõik pingutasid meeletult... Mul ei seisnud kümnet öde ukse taga, keda võtta, eks rahastati ka, aga kõik pingutasid, see oli kriis.“ Vastaja J.

„Minu kogemus ütleb, seda, et perearstidele vaktsineerimise kohustuse panemine oli õige, aga inimesed, aeg ja raha, seda meil tegelikult ei ole. Raha natukene motiveeris, aga mitte kaua.“ Vastaja I.

Ka töörühmade vaates toodi välja just ressursipuudust. Nimetati, et probleem oli algselt nii eraldi eelarve puudumisel kui töörühmade ülesehitusel. Töörühmad olid kokku pandud erinevate asutuste inimestest, kel oli ka oma asutuses endiselt tööülesandeid.

„Teiste kohta ei oska öelda. Töörühmal ei olnud oma eelarvet. Me olime kokku pandud eri asutuste inimestest, teised olid teistest asutustest, juht oli SoMi palgal.“ Vastaja K.

Vaktsineerimise korraldajad nimetasid strateegilise keerukuse vaates sedagi, et Eestis olid inimeste hoiakud vaktsineerimise hõlmatus saavutamisel takistuseks. Esiteks see, et täiskasvanud inimesed ei ole üldiselt enam harjunud ennast vaktsineerima, teiseks vaktsiinide defitsiidiolukorra möödumisel langenud huvi. Toodi välja, et alguses oli palju soovijaid, nõudlus oli suurem kui pakkumine ning osad inimesed, kes sihtrühma ei kuulunud, trügisid isegi järjekordades ette.

„Olid küll, väga suureks takistuseks, meie madal vaktsineerimine näiteks gripi vastu on väga madal, me olime eakate vaates Euroopas hõlmatus vaates viimane või eelviimane.“ Vastaja B.

„2021. aastal oli selles osas vastupidi, et vaktsiinid tulid väikestes kogustes, pidime otsustama, kes saavad ja kes ei saa.“ Vastaja C.

„Mul oli õnn sel perioodil kaasas olla, kus väga taheti, aga ei olnud millega vaktsineerida. Ja suht sõrmenipsust kõik pöördus, kus vaktsiini oli, aga ei tahetud.“ Vastaja G.

Kuigi paljud inimesed soovisid kaitsesüsti saada, oli ka süstimise vajalikkuses kahtlejaid. Samuti peeti segase või valeinfo levikut takistuseks, miks paljud vaktsiinides kahtlejad otsustasid mitte vaktsineerida. Siin nähti rolli meedial, mille kaudu levis vastuolulist infot. Ühe sellisena nimetati kõrvaltoimete teemat, mis COVID-19 vaktsiinide puhul teravalt pilti tulid. Samal ajal jagati küll infot, et kõikidel ravimitel ja vaktsiinidel võivad olla kõrvaltoimed, isegi peavalutabletil, kuid see sõnum vaktsiinide kõrvaltoimete temaatika taustal inimesteni ei jõudnud.

„Kogu see kõrvaltoimete teema, kunagi pole räägitud, et kõrvaltoimed on ravimitel palju, aga nüüd räägiti vaktsiinide kõrvaltoimetest, mida vaktsiinide puhul on tegelikult vähe, see oli problemaatiline koht.“ Vastaja F.

„Oluline oli kahtlejatele, mida sõbrad-tuttavad teevad, mida nad sotsiaalmeediast ja meediast lugesid. Kui tekitati infomüra, siis vähenes ka vaktsineerima minevate hulk.“ Vastaja H.

„Mingil hetkel tunnetasin, et meedia hakkas negatiivset kuvandit rohkem vaktsiinide kohta kirjutama, nad läksid populaarsemat teemat pidi. Nad ei tunnetanud, et meedia saaks suuremat rolli vaktsineerimises kujundada.“ Vastaja I.

Vaktsineerimist toetas mõnda aega ka hirm. Seni kuni nakatumise näitajad olid kõrged ja tegutseti defitsiidi olukorras, oli huvi kaitsesüstide vastu suur. Paljud inimesed tulid vaktsineerima 2021.

aasta teises pooles, põhjusel, et kehtestati vaktsiinipasside süsteem. Vaktsineerimata inimeste liikumisvabaduse piiramine tekitas ühiskonnas aga vastumeelsust ning tõstus sundvaktsineerimise teema.

„Mis tekitas probleeme, et suurem konflikt ja polariseerumine tekkis siis kui vaktsiinipassid tulid, siis eristusid need, kes ei tahtnud vaktsineerida, nad leidsid, et nende õiguseid piiratakse, isoleeritakse ühiskonnast.“ Vastaja C.

„Mis töötas, oli hirm, see pani inimesed liikuma. Sealt edasi järgmine samm siis oli COVID tõend, siis võibolla sealt edasi järgmine etapp oli see, et huvi juba rauges, siis oli palju põhjused...“ Vastaja G.

„2021. oli hirm ja mure haiguse pärast väga suur, siis ei olnud see veel nii suur vastuseis. 2021. suvel läks nakatumine alla, siis järgmiste protsentide vaktsineerimises saavutamine oli üha keerukam.“ Vastaja H.

„...produtseerisin erinevad artikleid, üks sain ise ka toredaid kirju vastu, külades sõitsid tädid ringi, kes võtsid silte maha, käsid piimapuki juures rääkimas, et ärge vaktsineerige, tapab.“ Vastaja J.

2.3.3. Institutsionaalne keerukus

Institutsionaalse keerukuse loob koostöövõrgustikku viis, kuidas on võrgustiku osapooled enda asutuses harjunud töötama. Samuti on siinkohal oluline usaldus, mis annab võrgustikule õppimisvõimaluse.

Intervjuule vastajate jaoks oli nende endi töökoha toimimisreeglid arusaadavad, kuid küsimusi tekitasid teiste asutuste toimimisviisid. Leiti, et mõnede asutustega oli hea koostööd teha, sest uued ideed ja lahendused võeti kiiresti kasutusse. Aga viidati ka sellele, et paljudes asutustes sõltus koostöö konkreetsetest inimestest.

„Meie enda tiimis oli väga hea koostöö, see, et püsisime koos, suutsime omavahel koostööd teha, see andis edasiminekut.“ Vastaja C.

„Kui vaatame meie enda sees, siis algus näitas ära, kes on valmis tegema, kes tunnevad huvi, kes ei tunne huvi, need ei tee, nemad tuleb välja jätta. Jätkata nendega, kes tahavad teha.“ Vastaja D.

„Terviseameti poole pealt, sõltus, kellega koostööd tegid, mõnega oli hea koostööd teha, teise puhul oli selline tunne et miks ta siis on, iga asja peale oli, et nii ei saa, nii ei saa.“ Vastaja I.

Tööprotsesside vaates toodi eelkõige välja erinevate asutuste senised toimimiserutiinid, näiteks töötajate töö- ja otsustamistempo. Vastajad viitasid, et kui enne vaksineerimise korraldamist oldi harjutud kiiresti toimima ja väljakutseid lahendama, siis kehtis samasugune loogika ka vaksineerimise korraldamisel ja vastupidi.

„Kindlasti meie maja toimis kiiresti, meie üleüldine töötempo on kindlasti kiire, seega kus juba algusest peale, kus oli harjutud kiiremini lahendama, seal lahendati ka edasi.“ Vastaja A

Ma ise mõtlesin, et seal on võibolla, näiteks lao korraldamisel mõeldi, et teeme nii nagu on alati tehtud.“ Vastaja C.

„Rajasõltuvust oli, just uute lahenduste kasutuselevõtul, mida enne polnud tehtud, vaksineerimisel oli küll argumente, et seda ei oldud nii tehtud.“ Vastaja H.

Vaksineerimise korraldamise osapooled tõid enimmainitud institutsionaalse keerukusena välja asjaolu, et sageli ei olnud töögruppides erinevatest asutustest piisava otsustusvõimega inimesed. Leiti, et asutused oleks pidanud kiiremini need inimesed otsustusõigusega inimeste vastu välja vahetama.

„... oleksin pidanud nõudlikum olema alguses, mul oli kolm võtmeisikut, aga teised olid madalamate pagunitega selleks, et asju ellu viia.“ Vastaja B.

„Hea oleks, kui oleks veel konkreetsemalt paika pandud, kes mida teeb, järgmises kriisis on see võtmetähtsusega, seetõttu toetan kriisides hierarhiat, mida eelmine ja järgmine teeb.“ Vastaja I.

Põhjusena nähti, et mõned inimesed ei tajunud korralduse keerukust ja ajasurvet. Osa inimesi ei tundnud korraldamise vastu sisulist huvi ja leidsid mõne tööetapiga mittetegelemiseks põhjendusi. Olukord, et töögrupi liige pidi oma tööandjaga otsuseid eraldi kooskõlastama, takistas otsuste kiirust.

„Algselt asutused ei tajunud, mis küsimus see on, millega tegeleme, alguses olid korralduses sees inimesed, kel ei olnud otsustusõigust.“ Vastaja C.

Korralduse takistuseks oli vastajate hinnangul ka asutuste senine toimimiserutiin. Näiteks toodi välja, et mitmetel juhtudel kasutati ettevalmistuseks vaid seniseid vaktsineerimise korralduse lahendusi, kuigi COVID-19 vaktsineerimise mahud ületasid kordades senist vaktsineerimiskogemust. Samuti ei toetanud vaktsineerimise korraldust senised riigihanked, mis ajamahukuse vaates hakkasid vaktsineerimise korraldust takistama. Näiteks võttis kampaaniate vaates hankimisprotsess rohkem aega, kui osapooled ootasid.

„Tollal olid ka hangete probleemid, seal olid mahud täis, eelmiste hangetega olid juriidilised mured. Samal ajal meedia peksis, kus nüüd need kampaaniad on.“ Vastaja K.

„Mingid piirangud seadis ette just see õigusruum, kuigi eriti neid ei ületatud, sest mingid punased jooned ikka olid.“ Vastaja C.

Usalduse osas vastas enamus küsitletutest, et see oli eelkõige kõrge nende osapoolte vahel, kellega olid korraldajad varasemalt koostööd teinud ja keda isiklikult tunti. Toodi välja, et kui varasem koostöö oli hea, sujusid otsustusprotsessid kiiresti, kui aga varasem koostöö ei toimunud, väljendus see ka kriisijuhtimises. Usaldus sõltus ka suuresti vastaja positsioonist korraldusvõrgustikus. Vastuseise oli nii perearstide kui apteekide vahel, erasektori ja haiglavõrgu arengukava asutuste vahel, aga ka ministeeriumi ja teiste asutuste vaates. Usaldust vähendasid otsuste aeglus, nende pidurdamine, vaktsineerimisplaanide koostamine ning nende üldsõnalisus, mille tulemusena oli vastajate kogemuse põhjal keeruline tööd teha.

„Võib tuua perearstid, nemad olid vastu, et apteegis saaks vaktsineerida. Mingil hetkel ütlesid, et okei ja mingist hetkest hakkasid ise saatma patsiente apteeki.“ Vastaja F.

„Arvan, et see oli eelis mulle, et enne vaktsineerimist olin kõiki haiglaid külastanud ja kohtunud suurema osa eraasutustega ja riigiasutustega, kõik olid tuttavad. Ootustest ja tööharjumustest oli info olemas, teadsin haigla juhte, perearste, muidugi teisi ministreid.“ Vastaja H.

„No ikka iga nädal meile öeldi, et me nii ei saa, me nii ei tee, SoMi ja Terviseameti poolt pidev vastuolek, aga ei põhjendatud, miks nii ei saa. Küsisime, et kuidas siis saab, siis öeldi meile, et peame uurima.“ Vastaja I.

Institutsionaalset keerukust lisas vastajate hinnangul võrgustiku juhtimisele ja koostööle ka see, et Eestis on paljud tervishoiutöötajad eraettevõtjad, kes ei allu omandivormi tõttu tegelikult kellelegi.

„Olgem ausad, esmatasand, nemad panid ukse kinni, nemad kartsid COVID-it. Meil on küll tervisekeskused, aga nad on ikkagi FIE-d, siis ega nende üle võimu ega väge pole.“ Vastaja J.

„Tervishoius on raske käsuga teha, seal on peamine raha. Seal käsuliinis ei töötata, kuigi teatud olukorras võiks see nii olla.“ Vastaja B.

Intervjueeritavate vastuste põhjal ilmestab võrgustikupõhise juhtimise ja koostöö vaates COVID-19 vaktsineerimise elluviimist Eestis mitmed olulised väikeriigile omased aspektid. Intervjueeritud vaktsineerimisvõrgustiku liikmed peegeldasid, et varasem tervishoiu osapoolte tundmine andis võimaluse vajalike inimestega kiiresti ühendust võtta. Kui inimene, kellele helistati, ei osanud aidata, suunati korraldaja kiiresti õige inimese juurde. Vastajad tõid positiivsena välja, et varasemad kontaktid andsid võimaluse proovida vaktsineerimise hõlmatuse tõstmiseks uusi lahendusi, näiteks vaktsineerimisbusside saatmine üritustele või vaktsineerimiskeskuste loomine. Palju mitteformaalset suhtlemist toimus isiklike kontaktide kaudu, sõltumata sellest, kas need olid tekkinud varasematel töökohtadel töötades või korralduse võrgustiku liikmena.

„Mul olid telefonis kõikide TTO-de (tervishoiuteenuse osutajad, autori märkus) juhtide numbrid... Kui seda poleks olnud, siis ma ei teagi, mis oleks saanud.“ Vastaja B.

„Kui sa tunned, siis on mõnes mõttes lihtsam algatusi teha, just vaktsineerimise võrgustikus, kus oli parem kontakt, seal testisime uusi mõtteid.“ Vastaja G.

„.... vahet ei olnud, mis kell teema tekkis, said kõigile helistada, et kas ma julgen või tahan, seda küsimust ei olnud, oli meie kriis, lahendame koos ära.“ Vastaja J.

Samas nimetati ka varasemaid koostöökogemusi takistusena, eriti olukorras, kus varasem koostöö ei olnud sujunud. Toodi välja, et kriisi ajal varasemad kehvad suhted võimendusid, sest tunnetati, et heade suhete loomiseks läheb paratamatult aega.

„... kui olid head suhted, siis aitasid, kui olid halvad, siis need võimendusid. Neid häid suhteid üle öö ei saa luua, eriti kui on vana, aastatepikkune taak, mis on ainult kuhjunud.“ Vastaja C.

„Kui tead ka seda, et mõne inimesega koostöö ei ole klappinud, siis on see takistav.“ Vastaja F.

2.3.4. Võrgustikupõhise koostöö juhtimine

Juhtimise vaates oli asutuse või töörühmati erineva arusaam, kes peaks vaktsineerimise korraldus tervikuna juhtima ja kes sellele kaasa aitama. Kui 1. aprillil 2021. aastal palgati vaktsineerimise korralduse töörühmale juht, usuti, et elluviimisega seotud keerukus laheneb ja suur osa vastutusest langeb ühele inimesele. Paaril korral nimetati, et selgitamisega prooviti lahendada vastandumist korralduse ja strateegilise juhtrühmade vahel.

„Kogesin ka seda, et kui mõistusega ära selgitad, et nii ei saa, siis kuulati, mitte tõsta käed püsti ja öelda, et me ei teegi siis, las nemad vastutavad, saamata aru, et tegelikult tuleb ringiga endale tagasi.“ Vastaja C.

Kriisikontekstis, kus muutuvat infot oli palju, tuli otsuseid teha ajasurve all. Kui asutuse esindajatelt ei saadud vastuseid või otsuseid, võttis osa vastajaid ühendust otse asutuse juhtide või juhtpositsioonil olevate inimestega. Samuti toodi välja inimeste erinev stressitaluvus, mistõttu mõned inimesed kriisijuhtimisse ei sobinud. Lahendusena soovitati riigis tulevikus laiemalt mõelda, kuidas tervishoiuvaldkonnas kriisijuhtimine üles ehitada, kuidas toetab seda õigusruum ja lahenduste eestvedajate õigus töörühma liikmeid välja vahetada.

„Pidid käigu pealt otsustama, kes ei suutnud kiiresti otsustada, stressi taluda, siis valisid järgmise. Neid kukkus ka päeva pealt ka ringi otsustama, inimesi kukkus, siis pidid kohe uue inimese leidma.“ Vastaja G.

„Siit õppetund, et peaksime tervishoiuvaldkonnas mõtisklema, et kuidas kriisijuhtimine käib...“
Vastaja B.

Eraldi mainisid vastajad mitmel korral Terviseametit kui tegelikku vaksineerimise peamist koordineerijat. Toodi välja, et Terviseamet ei saanudki vaksineerimise korralduses suuremat rolli võtta, kuna COVID-19 haigestumine oli jätkuvalt kõrge. Ehk kogu ameti inimeste tööaeg kulus haigestumise temaatikaga tegelemiseks ning rohkemaks neil inimesi ei olnud. Seetõttu oli vastajate hinnangul ka Terviseameti laost vaktsiinide väljastamine keerukas esiteks kordades kasvanud mahtude, teisalt inimeste vähesuse ja kolmandaks vajalike tehniliste laohaldussüsteemide puudulikkuse tõttu. Taas nähti ka seda, et ettevalmistus oleks võinud olla sisulisem.

„Et miks Terviseamet ei võtnud vaksineerimise vaates suuremat rolli, sest COVID oli endiselt aktiivne, neil oli väga vähe ressursi sellesse panustada.“ Vastaja C.

„Asutuste vaates, Terviseametil oli ülekoormatus, neil oli väga vähe aega loominguliste mõtetega kaasa tulla. Tervisekassa roll kasvas, aga TAI oleks võinud rohkem osaleda, just operatiivses töös.“ Vastaja H.

„Takistus oli Terviseametis ja Sotsiaalministeeriumis, kelle read olid lihtsalt niivõrd hõredad, need inimesed vahetusid nii sageli töörühmades, üks läks ära, jälle läheb ka uus ära.“ Vastaja I.

3. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Magistritöö eesmärgiks oli uurida, kuidas oli Eestis korraldatud ja ellu viidud COVID-19 vastane suurvaksineerimine, millised väljakutsed sellega seoses esile kerkisid ja millised olid vaksineerimise elluviimisega seotud õppetunnid. Just vaksineerimist nähti haiguse leviku tõkestamise ja pandeemia lõpetamise võtmetegurina. Suurvaksineerimise ettevalmistus ja läbiviimine toimus Eestis COVID-19 pandeemia lahendamise ajal, mistõttu on oluline mõista kriisikonteksti ning roomava kriisi olemust. Tervishoiusüsteemile oli vaksineerimine lisaks igapäevatoole täiendav koormus. 2020. ja 2021. aastat iseloomustas paljuski segase ja vastuolulise info hulk, erinevad kriisietapid, haigestumise haripunktide muutumine ajas ning erinevad vaksineerimisega seotud ühiskondlikud reaktsioonid, seda koos pideva kriitikaga.

Toetudes magistritöö teoreetilisele raamistikule, saab öelda, et vaksineerimise ettevalmistamise ja elluviimise puhul on tegemist keerulise ja nurjatu avaliku poliitikaprobleemiga, sest probleemi näitajad asetuvad Petersi (2015) poliitikaprobleemide raamistikku. COVID-19 vaksineerimine oli ja on jätkuvalt laiaulatuslik väljakutse, mis ületab riigi- ja erinevate organisatsioonide piire teaduspõhiste ja rahvusvaheliste vaksineerimissoovituste ning vaktsiinide arendamise ja hankimise kaudu. Probleemi lahendamiseks on ilmselgelt oluline raha nii vaktsiinide ostmiseks kui tarnimiseks ja vaksineerimiseks. Samuti on COVID-19 vaksineerimise väljakutset võimalik lahendada vaid osaliselt, sest vaksineerimises kõhklejate hulk maailmas kasvab ning ühte töötavat lahendust selle muutmiseks ei ole.

Kuna vaksineerimisega seotud poliitikaprobleem on nii keeruline kui ka nurjatu, on Bason (2017) põhjal selle lahendamiseks vaja võrgustunud valitsemist, mille keskmes on paljud osapooled. Osapoolte rohkus muudab aga võrgustiku töö omakorda keeruliseks. Võrgustikes Klijni & Koppenjani (2016) teooria põhjal on võimalik võrgustikes esinevaid väljakutseid hinnata kolme keerukuse kaudu: sisuline, strateegiline ja institutsionaalne. Sisulise keerukuse vaates oli peamine eesmärk, vaksineerida määratud sihtrühmad, ühine. Erisused tekkisid korralduse erinevates

etappides, kus eriarvamuste juhtimiseks oli vaja teistele osapooltele enda seisukohti selgitada. Küsimused tõstasid juhtimisliinides. Segadust tekitas vaktsineerimisjärjekord, kes ja millal peaks vaktsiini saama, kuigi 2021. aasta suveni töötati vaktsiinidefitsiidi olukorras. See põhjustas kriitikat nii meedia, erasektori kui ka inimeste seas, kes proovisid etteantud vaktsineerimisjärjekorrast ette pääseda. Erinevate sisuliste väljakutsete ja otsustajatena nimetati töögrupe, kus teemasid arutati ning otsuseid vastu võeti. Osapooled leidsid, et otsuseid oleks saanud teha kiiremini, kuid teinekord puudus selleks vajalik info ja õppetundide kogumiseks vajaminev aeg.

Strateegilise keerukuse osas selgusid osapoolte erinevad eesmärgid, näiteks soov vaktsineerida teatud ministeeriumi haldusala inimesi, nimetati ka poliitiliste ja ärihuvide esile kerkimist. Sellest omakorda tõstasid ressurside jagamise küsimus, näiteks kas eratervishoiuasutused või apteegid peaksid vaktsineerimises osalema ja kuidas neid oleks otstarbekas rahastada. Samaaegselt roomava kriisiga olid surve all ka tervishoiutöötajad, keda polnud piisavalt ja kes ka ise haigestusid. Tugevalt avaldus kriisieelne tervishoiutöötajate vähesus ning ka korraldusvõrgustiku liikmete kohustus täita samaaegselt mitut ülesannet.

Strateegilise keerukuse näitajaks saab pidada nii neid Eesti elanikke, kes läksid vaktsineerima, kui ka neid, kes selle vajalikkuses kahtlesid. Vastajate hinnangul pani esialgu inimesi vaktsineerima hirm ja 2021. aasta teises pooles vaktsiinipasside kehtima hakkamine, kuid ka see ei tõstnud hõlmatust sihttasemeni. Lisapingeid tekitas vaktsiinide ohutuse ja kõrvalmõjude teema, mis mõneti kahtlejate arvu suurendas.

Institutsionaalse keerukuse puhul tekitas takistusi teiste osapoolte erinev töötamis- ja otsustusviis. Leiti, et need asutused, kus oldi harjutud kiiresti otsustama ja uusi lahendusi pardale võtma, tegid seda ka kriisi ajal. Lisati, et kõikides asutustes oli alati inimesi, kellega koostöö sujus. Piirava asjaoluna selgus, et töörühmadesse oli asutuste poolt määratud otsustusõiguseta inimesi, mistõttu juhtimine kohati venis ning ootus oli liikmete väljavahetamiseks. Asutuste toimimismustrite puhul selgus, et mõneti esines tavapäraseid tööviise, mida kriisi ajal kasutada ei saanud, näiteks Terviseameti laost tuli väljastada suuremates kogustes vaktsiini, kui seda tehti varem. Keerukust lisas ka tervishoiusüsteemi ülesehitus. Paljud tervishoiuasutused on rajatud eraettevõtluse põhimõttel ning vaktsineerimise kohustusest võidi ka keelduda.

Kuigi väikeriigi vaade ei olnud magistritöö eesmärgiks, saab lisaleiuna tuua välja, et institutsionaalset keerukust aitas Randma-Liiv & Sarapuu (2019) teooria põhjal vähendada väikeriigi kontekst. Otsekontaktid ja varasem üksteise tundmine võimaldas teatud tööloikudes kiiresti uusi lahendusi luua. Inimeste tundmiseta oleks mitmete vastanute hinnangul neil olnud väga keeruline vajalikus tempos töötada.

Võrgustiku juhtimise puhul oli peamiseks väljakutseks arusaam, kes tervikvaadet juhib. Oli ka olukordi, kus erinevad töörühmad omavahel vastandusid. Kriisi venimise ja suure ajasurve tõttu leiti erinevaid lahendusi, näiteks otsuste takerdumise puhul võeti vajadusel ühendust vastava asutuse juhiga. Juhtimise osas töid osapooled välja Terviseameti rolli, mis vaktsineerimist tavapäraselt juhib, kuid mis oli suuremahuliselt hõivatud pandeemia enda lahendamisega. Leiti, et Terviseamet on pikalt olnud alamehitatud ja kriisis see olukord võimendus.

Osapooltelt saadud sisendi põhjal oli COVID-19 korraldamise peamiseks alusdokumendiks erinevatel ajaetappidel Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel koostatud plaanid. Asutuste tegevust raamistas küll mõneti nakkushaiguste tõrje ning tervishoiuteenuste korraldamise seadus, kuid vaktsineerimise korraldamise puhul liigutati asututuste vahel jooksvalt nende seniseid rolle ning lähtuti peaaugalt sellest, millised otsused oli vaja kiiresti ellu viia. Koostatud plaanide puhul peeti nende peamiseks probleemideks üldsõnalisust ja ajaliselt hilist valmimist ning plaanide sisu saatis teiste seas ka Riigikontrolli kriitika. Vaktsineerimise korralduses osalenud olulistelt osapooltelt kogutud sisendi põhjal saab väita, et paljud vaktsineerimisvõimalused loodigi alles vaktsineerimise läbiviimise käigus. Nendeks saab pidada vaktsiinide jaotuslahenduste ja tellimiskeskonna loomist, perearstidele oma nimistute riskirühmade info kättesaadavaks tegemist, liikuvate vaktsineerimisbusside loomist, lühisõnumitega teavituste saatmist või piirkondlike koordinaatorite tööle asumist. Jooksvate lahenduste leidmise näitena toodi välja apteekide ja eratervishoiuasutuste hilisem kaasamine olukorras, kus ühiskonna vaktsineerimisvalmidus oli langenud.

Eelnevat arvestades annab töö autor järgmise võimaliku suurvaktsineerimise ettevalmistamiseks ja elluviimiseks soovitus, mille koostamise aluseks on kasutatud nii teorias kui empiirilises uuringus saadud teadmisi ning arvestatud intervjueritavate soovitusi ning ettepanekutega.

- **Juhtimine.** Selgelt tuleb määratleda vaktsineerimiskorralduse struktuur ja eestvedaja asutus ning positsioonidele tuleb anda otsustusõigus. Keskne juhtimine

peab olema töörühmade ülene, juhtimisstruktuuril tuleb vastutada nii plaanide koostamise, elluviimise kui järelduste ja parenduste tegemise eest ning juhile tuleks anda õigus töörühma liikmeid välja vahetada. Samuti tuleb juhtimisliinid osapoolte vahel kokku leppida.

- **Põhjalik tagasivaade. Koguda põhjalikult kokku kõikide osapoolte õnnestumised ja arengukohad korralduse osas, kirjeldada toimivad ning puuduolevad tehnilised lahendused.** Õppimine on oluline võrgustiku hindamiskriteerium, mistõttu oleks vajalik koondada põhjalik dokument tegevustest, mis suurvaktsineerimise ajal töötasid. Tuleb kirjeldada loodud tehnilisi lahendusi ja seda, millised neist toimusid ja on järgmisel korral kasutatavad ning mida oleks vaja lisaks arendada.
- **Võrgustik. Luua vaktsineerimisvõrgustiku skeem osapooltest, kes oleksid nõus edaspidi suurvaktsineerimises osalema.** Eestis on perearstid ja paljud tervishoiuasutused eraettevõtted, keda seob riigiga peamiselt lepinguline suhe. Soovi korral võib aga ettevõtja teenuse pakkumisest loobuda või ettevõtte tegevuse lõpetada. Osapooltega tuleks võimaliku suurvaktsineerimise osas teha eelkokkulepped ja välja töötada neid motiveeriv kulumudel. Samuti tuleks laiendada vaktsineerimisõigustega inimeste arvu, näiteks anda vaktsineerimisõigus proviisoritele ja vajadusel viia selleks läbi täiendkoolitused.
- **Kommunikatsioon. Vaktsineerimises kõhklevate ja selle vastaste seas tuleb teha selgemat kommunikatsiooni vaktsineerimise kasudest ning ohtudest.** Vaktsineerimises kõhklevate osakaal maailmas kasvab ning sellest on saanud globaalne probleem, mis sisaldab endas nii sotsiaalseid kui haridusalaseid aspekte. Inimesteni tuleb järjepidevalt viia vaktsineerimisega seotud infot neile arusaadaval viisil. Siinkohal on ülioluline õigeaegne ja selge kommunikatsioon tervishoiutöötajatele, kes vahetult patsiendiga suhtlevad.
- **Töökoormus. Korraldusmeeskonda kuuluvad inimesed tuleks vabastada enda asutuse ülesannetest ning luua roteerimissüsteem.** Võimaliku suurvaktsineerimise korraldamise töörühm või võrgustik tuleks vabastada senistest ülesannetest, mis võimaldaksid kriisi ajal keskenduda selle lahendamisele. Kriis võib muutuda roomavaks

kriisiks ja vastupidi, mistõttu on vajalik mõelda juhtrühmade ja korraldusmeeskonna liikmete asendamisele näiteks haigestumise, läbipõlemise või töölt lahkumise korral.

- **Ühisõppus. Suurvaktsineerimist korraldava võrgustiku osapooled peaksid harjutama koostööd.** Võrgustikupõhise koostöö oluline osa on usalduse ja varasema koostöökogemuse olemasolu, seega tuleks Sotsiaalministeeriumi või Terviseameti eestvedamisel viia läbi vastav õppus, kuhu on kaasatud kõik järgmise võimaliku suurvaktsineerimise läbiviimiseks vajalikud osapooled.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärgiks oli uurida COVID-19 vastase vaktsineerimise korraldust Eestis, sellega kaasnevat väljakutseid ja esmakordselt teha põhjalik ülevaade Eesti suurvaktsineerimise õppetundidest.

COVID-19 vastase suurvaktsineerimise korraldust Eestis on seni vähe uuritud, erinevate ekspertide poolt on meedias avaldatud lühemaid artikleid ning 2023. aasta suve alguses on magistritöö autorile teadaolevalt valmimas sellekohane põhjalikum analüüs. Vaktsineerimise ettevalmistamist saatis ka meedia ja erinevate valdkonnaekspertide kriitika ning Riigikontroll küsis korraldajatelt selgitusi nii plaanide kui ülesannete jagamise kohta.

Suurvaktsineerimist vaadeldi magistritöös keerulise probleemina, mille lahendamine eeldas erinevatest osapooltest koosneva võrgustiku koostööd, samuti tuli arvestada COVID-19 pandeemiat ehk kriisikonteksti. Seetõttu on magistritöö teoreetilises osas kirjeldatud lisaks kriisile ka roomava kriisi iseloomustavaid näitajaid, sest kriisi äratundmine on Boin *et al* (2021) põhjal üks olulisi võtmekohti. Samuti vajab kriis lahendamiseks mitmeid osapooli ning oluline on ka saadud kogemusest õppetundide ja järelduste tegemine.

Teoreetilises osas on COVID-19 vaktsineerimist hinnatud läbi Peters (2015) poliitikaprobleemide kirjelduse. Võrgustikupõhise juhtimise analüüsimiseks on magistritöös kasutatud Klijn & Koppenjani (2016) kolme keerukuse liiki: sisulist, strateegilist ja institutsionaalset. Samuti on vaadeldud võrgustikus ressursside jaotamise tasakaalu kui strateegilise suhtluse ühte olulist osa ning koostöö tegemiseks omavahelist usaldust, mis on institutsionaalse keerukuse vähendamiseks ning õppimiseks üks olulisemaid näitajaid.

Haiguste leviku kontekstis on teoreetilises töö osas käsitletud laiemalt vaktsineerimist ja sellega seotud hõlmatuste vähenemist kui globaalset probleemi, mistõttu paljud riigid on lisaks COVID-19 haigestumisele silmitsi ka teiste nakkushaiguste puhangutega. Peamiselt peetakse

vaktsineerimise vajalikkuses kahtlemise põhjusteks valeinfo levikut, sotsiaalseid norme, usaldamatust vaktsiinide ohutuse ja nende kõrvalmõjude kohta ning meedia rolli info levitajana.

Magistritöös kasutati uurimisküsimustele vastamiseks dokumendianalüüsi ja poolstruktureeritud intervjuusid. Kokku küsitleti 11 vaktsineerimisvõrgu osapoolte esindajat, kes andsid küsimustele vastused enda praktilise kogemuse põhjal.

Töö empiirilises osas on intervjuudest saadud vastuste analüüsist lähtuvalt kirjeldatud, et kolm võrgustikupõhise juhtimise ja koostöö keerukust esinesid just vaktsineerimise elluviimisel. Sisulise keerukuse vaates kinnitasid vastajad, et laiem eesmärk kõik soovijad vaktsineerida oli osapooltel ühine, kuid erisused tekkisid töö käigus. Näiteks oli erimeelsusi küsimustes, kes tegelikult juhib vaktsineerimise korraldamist, millised peaksid olema sihtrühmad, kes eelisjärjekorras vaktsineerimisele pääsevad, kuidas jaotatakse tervishoiuasutustele vaktsiine ja keda vaktsineerimise läbiviimisesse kaasata.

Strateegilises vaates toodi välja, et osapoolte eesmärgid võisid kohati olla erinevad. Näiteks sooviti eelisjärjekorras vaktsineerida enda ministeeriumi valitsemisalasse kuuluvaid inimesi või vastanduti juhtrühmade soovitustele, kellele ei olnud alluvussuhete puudumise tõttu korraldajatel õigus ülesandeid anda. Samuti mängisid rolli poliitilised- või ärihuvid. Strateegilises suhtlemises on teooria alusel oluline ressurside ehk raha, teadmuse, otsustamisõiguse ja muu jagunemine. Vastajad hindasid peamiseks puuduseks inimressurssi, nii vaktsineerimise läbiviijate kui vaktsineerijate näol, keda ei olnud piisavalt või kes füüsiliselt ja emotsionaalselt väsisid, haigestusid või kel olid paralleelselt vaja täita oma põhitööülesandeid. Samuti oli vaktsineerimise hõlmatuse kasvatamisel väljakutsed vaktsiinide vajalikkuses kahtlevate inimeste vaates.

Institutsionaalse keerukuse vaates pidasid vastajad enda asutuse tööviise mõistetavaks, kuid teiste asutuste otsustusprotsess, töö- ja otsustamistempo ei vastanud sellele, millega oldi enda töökohas harjutud. Täiendavalt peeti murekohaks, et kõikidel töörühmadesse määratud inimestel ei olnud oma asutusest kaasa antud otsustusõigust, mis kriisijuhtimises vähendas otsuste tegemise kiirust. Usalduse osas kinnitati, et koostöö sujus nende osapooltega, kellega oli usaldus juba enne korraldamise algust olemas, varasemate lahkkelide olemasolul võisid lahendused usaldamatuse tõttu venima jääda.

Magistritöö lisaleiuna oli vaksineerimise korralduse üks oluline tegur väikeriigi kontekst, mis hõlbustas vaksineerimise elluviimist. Korraldusvõrgustikul olid varasemad kontaktid, mis lihtsustasid kokkulepete tegemist ja lahenduste leidmist.

Magistritöö autori arvates tuleks senised korralduslikud kogemused ja ettepanekud veel põhjalikumalt kokku koguda. Tuleks luua selge juhtimisstruktuur asutuste, positsioonide, õiguste ja vastutusalade lõikes. Oleks vaja kaardistada vajalikud tehnilised ja statistilised lahendused, mis vaksineerimise ajal loodi ning millised neist sobiksid edasiseks kasutamiseks. Läbi tuleks mõelda võrgustiku ulatus koos ressursidega, riigi- ja eratervishoiuasutuste kaasamine suurvaksineerimistesse koos rahastusmudeliga ning laiendada vaksineerimisõigustega inimeste ringi. Kommunikatsiooni vaates on oluline ühiskonna laiem vaksineerimissoostumuse tõstmine, vaksineerimises kõhklejatele saaks anda järjepidevat ja neile sobilikku infot vaksineerimise vajalikkuse ja ohutuse kohta, lisaks tuleks toetada info jagamisel meditsiinipersonali, keda patsiendid usaldavad. Oluline on korraldusmeeskonda kuuluvate inimeste vabastamine nende tavapäraest tööülesannetest. Kui potentsiaalsed meeskonnad on komplekteeritud, peaks suurvaksineerimist korraldava võrgustik harjutama koostööd enne järgmist võimalikku kriisi.

Magistritöö koostamine andis autorile laiema arusaama, miks vaksineerimise ettevalmistamine ja elluviimine oli sedavõrd keerukas ning saadud teadmisi on võimalik järgmise suurvaksineerimise puhul ka autoril seetõttu kasutada.

SUMMARY

PREPARATION AND IMPLEMENTATION OF VACCINATION AGAINST COVID-19 IN ESTONIA

Evelin Trink

The COVID-19 virus pandemic, that started at the beginning of year 2020 was unexpected for all countries, including Estonia. Widespread vaccination of the population against the coronavirus was considered one of the main ways out of the pandemic. Estonia adopted ambitious goal to achieve 70% coverage of at least one vaccine dose among the adult population by September 22, 2021. The indicator was fulfilled in the year 2021, 3 November, approximately one and a half months later. It is important to note, that for many vaccines, two vaccine injections were required to be completed, to achieve needed health protection.

So far, the organization of large-scale vaccination against COVID-19 in Estonia has been little studied. Only shorter articles, focusing on certain topics, have been published by experts in the media. As far as the author of the master's thesis knows, a more comprehensive analysis will be completed at the beginning of the summer of 2023.

Since the widespread COVID-19 vaccination took place mainly in 2021, master's thesis is built around the preparation for vaccination from the summer of 2020 to the end of 2021.

The following research questions are explored in the master's thesis:

- How was the vaccination against COVID-19 prepared and implemented?
- What problems and challenges aroused during coordination of vaccination?
- What were the lessons learned and can be implemented in case of the next mass vaccinations?

The preparation and implementation of widespread vaccination against COVID-19 in Estonia is considered in the master's thesis as a complex problem, which requires the cooperation of a network, consisting of various parties. To build understanding on this topic, the theoretical part of the master's thesis opens the view of complex policy problems, as well as the three complexities of network-based governance. Since, the widespread vaccination took place simultaneously with the COVID-19 pandemic, the perspective of crisis and creeping crisis are introduced in the theoretical part. Theoretical part also covers important topic of the context of vaccination, the view of the necessity of vaccination, and hesitancy in vaccination as a global health problem. The specific features of vaccination against COVID-19 are also highlighted.

The empirical part of the work analyzes the documents, based on which the widespread vaccination was prepared and implemented. Also, for a more comprehensive overview of these parties involved, are presented in a drawing. To better understand the challenges of coordination and implementation of widespread vaccination, master's thesis author interviewed 11 people, who were involved in vaccination coordination and implementation process. Interviews were conducted using a semi-structured questionnaire. Answers were grouped and analyzed, based on the theoretical part of the thesis, and, as a result, the most important complexities of network-based cooperation are highlighted with challenges that occurred in the leading routines.

In the empirical part of the work describes how three complexities occurred mainly during implementation of vaccination. Respondents confirmed that the broader goal, to vaccinate all those who wished to vaccinate, was shared by the parties involved, but differences arose during the work process.

In the strategic view, it was pointed out, that the goals of the involved parties could be sometimes different, for example, they wanted to vaccinate people under their own ministry's jurisdiction in priority order. According to respondents, looking from the point of view of institutional complexity, the working methods of their own institution were considered understandable, but at the same time, the decision-making process, work, and decision-making pace of other institutions did not correspond to ways of working they were used in their workplace. Challenge were also citizens who hesitated and didn't want to vaccinate, because it is not enough to only provide vaccines, but society must also be ready to get the injection.

As an additional finding, based on the information gathered from questionnaire answers, it can be concluded, that one crucial factor in the coordination of vaccination, was the context of a small country, which positively impacted the process of implementation of vaccination. The organizing network had previous contacts that facilitated making agreements and finding solutions.

As a result of the thesis, it is concluded that first widespread vaccination experience and organizational proposals should be collected more thoroughly. A clear management structure should be created across institutions, positions, rights, and responsibilities. It would be necessary to map the technical and statistical solutions, which were created during vaccination, and which of them would be suitable for further use. Involvement of both public and private healthcare institutions should be thought through with the needed financing model. It is important to expand the circle of people who has rights to make vaccine injections. From the communication point of view, it is important to increase the wider acceptance of vaccination, by sharing comprehensive information. The willingness of medical personnel, who are trusted due to their profession, to share information should also be supported in advance. It is necessary to release people from the management team from their day-to-day duties. Once the potential teams have been assembled, the vaccination network should practice working together before the next possible widespread vaccination.

KASUTATUD ALLIKAD

- Allas, Ü. (2021). Viirused ja vaktsiinid. Võitlus nähtamatu vaenlasega. 33-43. Kirjastus Paradiis.
- Austraalia valitsus. (2007). *Tackling Wicked problems. A Public Policy Perspective*. Kasutatud 27. aprill 2023 <https://www.enablingchange.com.au/wickedproblems.pdf>
- Bason, C. (2017). *Leading Public Design. Discovering human-centred governance*. Policy Press, 53-64.
- Bloom, B., Nowak, G. J., Orenstein, W. (2020). When Will We Have a Vaccine? Understanding Questions and Answers about Covid-19 Vaccination. *The New England Journal of Medicine*, 2202-2203. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2025331>
- Boin, A., Hart, P., Stern, E., Sundelius, B. (2005). *The Politics of Crisis Management. Public Leadership under Pressure*. Cambridge University Press, 1-15.
- Boin, A., Ekengren, M., Rhinard, M. (2020). Hiding in plain sight: Conceptualizing the creeping crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 2(11), 116–138. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12193>
- Boin, A., McConell, A., Hart, P. (2021). „*Governing the Pandemic. The Politics of Navigating a Mega-Crisis*“. Palgrave Macmillan, 5-37.
- Boston, J., Gill, D. (2011). “*Working Across Organisational Boundaries: The Challenges for Accountability*.” In B. Ryan and D. Gill (eds.), *Future State: Directions for Public Management in New Zealand*. Wellington. Victoria University, 213-247.
- Cucinotta, D., Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Official Journal of the Society of Medicine and Natural Sciences of Parma*, 1(91), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v9i1i1.9397>
- Di Mascio, F., Natalini, A., Cacciatore, F. (2020). Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *The American Review of Public Administration*, 6-7(50), 621-627. <https://doi.org/10.1177/0275074020941735>
- Dubé, E., Gagnon, D., MacDonald, N. E. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*, 34(33), 4191-4203. DOI:[10.1016/j.vaccine.2015.04.041](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041)

- Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M., MacDonald, N. E. (2015). How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*, 34(33), 4215-4216. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.043>
- Fisker, A. B., Thysen, S. M. (2018). Implementation and assessment of vaccination programmes: the importance of vaccination sequence for overall health outcomes. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(14), 2900-2903. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1496771>
- Frenkel, L. D. (2021). The global burden of vaccine-preventable infectious diseases in children less than 5 years of age: Implications for COVID-19 vaccination. How can we do better? *Allergy and Asthma Proceedings*, 5(42), 378-385. <https://doi.org/10.2500/aap.2021.42.210065>
- Gravagna, K., Becker, A., Valeris-Chacin, R., Mohammed, I., Tambe, S., Awan, F. A., Toomey, T. L. (2020). Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*, 49(38), 7865-7873. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.063>
- Head, B. W. (2008). “*Wicked Problems in Public Policy*.” Palgrave Macmillan, 101-118. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-94580-0>
- Head, B. W. 2022. „*Wicked Problems in Public Policy. Understanding and Resping to Complex Challenges*.“ Palgrave Macmillan, 2-21. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-94580-0>
- Johnson, G. (2002). „*Research Methods for Public Administrators*.“ Westport, Connecticut, London: Quorum Books, 90-91.
- Klijn, E. H., J. Koppenjan. (2016). „*Governance Networks in the Public Sector*.“ Abingdon: Routledge, Taylor & Francis Group, 40-120.
- Knill, C., Tosun, J. (2012).“ *Public Policy. A New Introduction*.“ Palgrave Macmillan, 55-56.
- Maaailma Terviseorganisatsioon. (2020a). *Joint Committee on Vaccination and Immunisation: interim advice on priority groups for COVID-19 vaccination*. Kasutatud 15. veebruar 2023 <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi/interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination>
- Maaailma Terviseorganisatsioon. (2020b). *WHO Sage values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*. Kasutatud 15. veebruar 2023 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE-Framework-Allocation-and-prioritization-2020.1-eng.pdf?ua=1>
- Maaailma Terviseorganisatsioon. (2020c). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 67*. Kasutatud 7. mai 2023 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf>
- Maaailma Terviseorganisatsioon. (2020d). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 10 April 2020. Kasutatud 7. mai 2023

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---10-april-2020>

- Maailma Terviseorganisatsioon (2021). *Access and allocation: how will there be fair and equitable allocation of limited supplies?* Kasutatud 16. veebruar 2023
<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/access-and-allocation-how-will-there-be-fair-and-equitable-allocation-of-limited-supplies>
- Maailma Terviseorganisatsioon. (2022). *Global COVID-19 Vaccination Strategy in a Changing World: July 2022 update*. Kasutatud 18. veebruar 2021
<https://www.who.int/publications/m/item/global-covid-19-vaccination-strategy-in-a-changing-world--july-2022-update>
- Peters, B. G., Hoornbeek, J, A. (2005). The Problem of Policy Problems. Eliadis, P., Hill, M. M., Howlett, M (Eds). *Designing Government. From Instruments to Governance*. McGill-Queen's University Press. 87-99.
- Peters, B. G. (2015). *Advanced Introduction to Public Policy*. Cheltenham, UK: Edward Elgar. 18-29.
- Poon, P., Flack, J. C., Krakauer, D. C. (2022). Institutional dynamics and learning networks. Ahn, Y-Yeol (Eds). *Plos One*, 5(17), 1-19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267688>
- Rahvusringhäälingu uudisteportaal. (2021). Galerii ja Video, Tallinnas alustas tööd esimene vaktsineerimiskeskus. Kasutatud 24. aprill 2023.
<https://www.err.ee/1608164056/galerii-ja-video-tallinnas-alustas-tood-esimene-vaktsineerimiskeskus>
- Randma-Liiv, T., Sarapuu, K. (2019). "Public Governance in Small States: From Paradoxes to Research Agenda." Massey, A. (Eds) *A research agenda for public administration*. Cheltenham: Edward Elgar, 162-179. <https://doi.org/10.4337/9781788117258.00016>
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS). RT I, 11.03.2023, 92. Kasutatud 24. märts 2023 <https://www.riigiteataja.ee/akt/126022015015?leiaKehtiv>
- Nakkushaiguste tõrje seadus (NETS). RT I, 11.03.2023, 72. Kasutatud 25. märts 2023
<https://www.riigiteataja.ee/akt/13339712?leiaKehtiv>
- Raadschelders, C. N., Whetsell, T. A. (2017). Conceptualizing the Landscape of Decision Making for Complex Problem Solving. *International Journal of Public Administration*, 41(6), 1-13. DOI:[10.1080/01900692.2017.1347946](https://doi.org/10.1080/01900692.2017.1347946)
- Riigikontroll. (2021a). Riigikontrolöri kiri tervise- ja tööministrile vaktsineerimise asjus. Kasutatud 25. märts 2023.
<https://www.riigikontroll.ee/Suhtedavalikkusega/Riigikontrolliblogi/tabid/310/920GetPage/1/920Year/-1/ItemId/1315/amid/920/language/et-EE/Default.aspx>
- Riigikontroll. (2021b). Koroonakriisi viis õppetundi. *Riigikontrolli ülevaade Riigikogule*. Kasutatud 25. märts 2023.

<https://www.riigikontroll.ee/LinkClick.aspx?fileticket=nCtERPFRx3M%3D&language=et-EE&forcedownload=true>

- Riigikogu toimetised. (2021). Koroonakriisi tuhat nägu. *Riigikogu kantselei*. Nr 43. Kasutatud 21. veebruar 2023 <https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp-content/uploads/2021/06/RiTo-43.pdf>
- Sayegh, M. H., Merhi, A., Naal, H., Saleh S. (2021) Global vaccination strategy to eradicate COVID-19: Beyond science. *Journal of Global Health*, 11, 1-4. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03113>
- Sherman, S. Smith, L-E., Sim, J. Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., Rubin, G-J., Sevdalis, N. (2020). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 6(17). <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1846397>
- Sherman, S., Sim, J., Cutts, M., Dasch, H., Amlôt, R., Rubin, G. J., Sevdalis, N., Smith, L. E. (2021). COVID-19 vaccination acceptability in the UK at the start of the vaccination programme: a nationally representative cross-sectional survey (CoVAccS – wave 2). *Public Health*, 202, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.10.008>
- Siciliani, L., Wild, C., McKee, M., Kringos, D., Barry, M. M., Barros, P. P., Maeseneer, J., Murauskiene, L., Riccardi, W. (2020). Strengthening vaccination programmes and health systems in the European Union: A framework for action. *Health Policy*, 5(124), 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.02.015>
- Sotsiaalministeerium. (2020). COVID-19 vaktsineerimise plaan. Kasutatud 25. märts 2023 <https://www.sm.ee/uudised/pressikutse-sotsiaalministeeriumis-tutvustatakse-covid-19-vaktsineerimise-plaani>
- Sotsiaalministeerium. (2021a). COVID-19 vaktsineerimise seis ja plaanid. Kasutatud 24. märts 2023 https://www.elvl.ee/documents/21189341/29825752/02_COVID-19_vaktsineerimise_hetkeseis_ja_plaanid_12.01.2020_ELVL_juh.pdf/54c7f626-5963-4265-9898-dffc615067cd
- Sotsiaalministeerium. (2021b). COVID-19 vaktsineerimise plaan. Kasutatud 24. märts 2023 https://vaktsineeri.ee/wp-content/uploads/2021/06/covid-19_vaktsineerimise_plaan_19.01_0.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2021c). COVID-19 vaktsineerimise plaan aprill-juuni 2021. Kasutatud 23. märts 2023 <https://sm.ee/en/media/1337/download>
- Sotsiaalministeerium. (2021d). II poolaasta eesmärgid, põhimõtted ja revaktsineerimise stsenaariumid. Kasutatud 24. märts 2023 <https://www.sm.ee/media/1490/download>
- Sotsiaalministeeriumi koduleht. (2020a). Uuring: Elanike ohutunne seoses COVID-19 levikuga ja juhiste järgimine on sügise kõrgeimal tasemel. Kasutatud 1. mai 2023 <https://www.sm.ee/uudised/uuring-elanike-ohutunne-seoses-covid-19-levikuga-ja-juhiste-jargimine-sugise-korgeimal>

- Sotsiaalministeeriumi koduleht. (2020b). Eesti valmistub alustama COVID-19 vaktsineerimisega jaanuaris. Kasutatud 1. mai 2023 <https://www.sm.ee/uudised/eesti-valmistub-alustama-covid-19-vaktsineerimisega-jaanuaris>
- Sotsiaalministeeriumi koduleht. (2021) Uuring: inimeste ohutunnetus koroonaviiruse leviku suhtes on väga järsult langenud. Kasutatud 1. mai 2023 <https://www.sm.ee/uudised/uuring-inimeste-ohutunnetus-koroonaviiruse-leviku-suhtes-vaaga-jarsult-langenud>
- Sotsiaalministeeriumi koduleht. (2022). Intervjuu: prof Toivo Maimets: Iga järgmine nakkuslaine tuleb niikuinii ootamatult. Kasutatud 15. aprill 2023 <https://www.sm.ee/intervjuu-prof-toivo-maimets-iga-jargmine-nakkuslaine-tuleb-niikuinii-ootamatult>
- Terviseameti koduleht. Vaktsineerimine täiskasvanule. Kasutatud 28. aprill 2023 <https://ta.vaktsineeri.ee/et/taiskasvanutele-vaktsineerimine>.
- Tartu linna koduleht. (2021). Tartu vaktsineerimiskeskusel tehti esimesel kuul üle 26 000 vaktsiinidoosi. Kasutatud 24. aprill 2023 <https://tartu.ee/et/uudised/tartu-vaktsineerimiskeskuses-tehti-esimesel-kuul-uule-26-000-vaktsiinidoosi>
- Tervisegeeniuse uudisteportaal. (2021). Koroonatõend, miks sul seda vaja on ja kuidas seda kasutada. Kasutatud 24. aprill 2023 <https://tervise.geenius.ee/rubriik/hea-nouanne/koroonatoend-miks-sul-seda-vaaga-on-ja-kuidas-seda-kasutada/>
- Tervisekassa koduleht. (2021a). Perearstid võtsid kasutusele vabatahtlike loodud vaktsiinide jaotamise rakenduse. Kasutatud 24. aprill 2023 <https://tervisekassa.ee/uudised/perearstid-votsid-kasutusse-vabatahtlike-loodud-vaktsiinide-jaotamise-rakenduse>
- Tervisekassa koduleht. (2021b). Homsest saab COVID-19 vaktsineerimiseks aega broneerida telefonil 1247. Kasutatud 24. aprill 2023 <https://tervisekassa.ee/uudised/homsest-saab-covid-19-vaktsineerimiseks-aega-broneerida-telefonil-1247>
- Tervisekassa koduleht. (2021c). Digiloost näeb nüüd infot COVID-19 riskirühma kuulumise kohta. Kasutatud 24. aprill 2023 <https://tervisekassa.ee/uudised/digiloost-naeb-nuud-infot-covid-19-riskiruhma-kuulumise-kohta>
- Vabariigi Valitsuse koduleht. (2020). Valitsus kuulutas Eestis välja eriolukorra 1. maini. Kasutatud 7. mai 2023 <https://www.valitsus.ee/uudised/valitsus-kuulutas-eestis-valja-erialukorra-1-maini>
- Vaktsineerimise koduleht. (2021). Haigekassa kaasab vaktsineerimisse abikäsi erasektorist. Kasutatud 27. aprill 2023 <https://vaktsineeri.ee/uudised/haigekassa-kaasab-vaktsineerimisse-abikasi-erasektorist/>
- Vanderslott, S., Marks, T. (2020). Charting mandatory vaccination policies worldwide. *European Journal of Public Health*, 30(39), 4054-4062. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.04.065>

- Van Thiel, S. (2014). „*Research Methods in Public Administration and Public Management. An Introduction.*“ London and New York: Routledge. 102-116.
- Watson, J. O., Barnsley, G. Toor, J., Hogan, A.B., Winskill, P., Ghani, A. C. (2022). Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *The Lancet*, 9(22), 1293-1302. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6)
- Zittoun, P. (2021). “Interviewing in Public Administration.” *Oxford Research Encyclopedias. Politics*. Oxford, University Press. 1-18.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1445>

LISAD

Lisa 1. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Milline oli COVID-19 vastast vaktsineerimist korraldanud asutuste vaheline koostöö?

Millised olid COVID-19 vastase suurvaktsineerimise võrgustikupõhise töökorralduse õppetunnid?

Üldised küsimused

Teie roll COVID-19 vastase vaktsineerimise korraldamisel?

Kui pikalt olite vaktsineerimise korraldusega seotud?

Kas olite varem osalenud elanikkonna üldises vaktsineerimise korralduses?

Kas töötate täna meeskonnas, mis tegeleb COVID-19 vaktsineerimise korraldusega?

Ülesannete jaotus ja otsustamine

Milliste ülesannetega olite COVID-19 vaktsineerimise korraldamisel seotud?

Millised seadused, määrused ja muud dokumendid määrasid teie ülesanded?

Milliste teiste asutustega tegite vaktsineerimise korralduse ajal koostööd?

Kuidas tegite otsuseid olukorras, kus vastutus ei olnud täpselt määratletud?

Kuidas määratleti/raamistati COVID-19 vaktsineerimise väljakutseid?

Kuivõrd osapooled nägid vaktsineerimisega seotud väljakutseid sarnaselt või erinevalt?

Kuidas toimiti olukorras, kus probleem võis olla kaasatud asutus(t)e vaates teie omast erinev?

Kuidas hindate osapoolte pädevust neile antud ülesande lahendamisel?

Kuivõrd kaasati vaktsineerimise korraldusse oma ala eksperte, teadlasi, telliti erinevaid analüüse vaktsineerimise vajalikkuse ja tõhususe hindamiseks?

Kuidas olid jaotatud vaktsineerimise korraldamise ressursid? Kas ressursid olid jaotatud ühtlaselt ja vastavalt asutusele antud vastutusele?

Kuivõrd oli vaktsineerimise korraldamisel takistuseks elanike hoiakud/hinnangud vaktsineerimise vajalikkusele?

Koostöö edukus

Kuidas hindate asutuste vahelist koostööd?

Millised olid positiivsed näited koostöö korraldusest?

Millised olid teie hinnangul väljakutsed koostöös?

Kas koostöö oli teie hinnangul keerukas? Kui oli, siis millistes olukordades see väljendus?

Kuivõrd oluline oli koostöö vaates usaldus? Kas usaldus oli olemas enne suurvaktsineerimise algust?

Milliste olukordades oli usaldus tugev? Palun tooge näiteid

Kas ja millistes olukordades oli usalduses väljakutseid? Palun tooge näiteid?

Kuivõrd oluline oli koostöö vaates õppimine, kas saadud kogemusest õpiti ja kui õpiti, siis milliseid järeldusi tehti?

Kas koostöö kohta tehti kokkuvõtteid, vaadati üle arengukohti? Kas ja kuidas neid parendati ja kui sageli?

Kas ja kuivõrd takistas või toetas koostööd erinevate asutuste struktuuriline ülesehitus ja varasem toimimisviis?

Kas ja kuivõrd aitas koostööle kaasa üksteise varasem tundmine/mittetundmine?

Kas ja kuivõrd takistas või toetas koostööd erinevate asutuste mitteformaalne töökorraldus, näiteks inimeste töötempo, rajasõltuvus probleemide lahendamisel vms?

Kas ja kuivõrd takistas või toetas koostööd võrgustike liikmete ekspertteadmised või nende puudumine?

Vastutus

Kuidas jagati vaktsineerimise korralduse eest vastutust, kas vastutuse piirid olid paika pandud?

Kas esines tulemuste eest vastutuse veeretamist teisele asutusele? Kui jah, palun tooge näiteid.

Kuivõrd olid vaktsineerimise võrgustiku liikmed nõus/valmis oma vastutust avalikkusega läbi meedia jagama või võtma poliitilist vastutust?

Kuidas ja kes kommuniqueerisid häid tulemusi ja/või läbikukkumist?

Soovitused

Millised oleksid teie ettepanekud edasiseks suurvaktsineerimise korraldamiseks Eestis?

Lisa 2. Intervjuude märgistus ja ajatabel

Järjekorra number	Vastaja märgistus	Vastaja töövaldkond	Intervjuu kuupäev ja pikkus	Vestlus-vahend
1.	Vastaja A	Sotsiaalministeeriumi esindaja	15.03.2023, 34 minutit	MS Teams
2.	Vastaja B	Sotsiaalministeeriumi esindaja	16.03.2023, 54 minutit	MS Teams
3.	Vastaja C	Sotsiaalministeeriumi esindaja	16.03.2023, 1 tund ja 47 minutit	MS Teams
4.	Vastaja D	Eratervishoiuasutuse esindaja	17.03.2023, 53 minutit	MS Teams
5.	Vastaja E	Tervisekassa esindaja	17.03.2023, 1 tund ja 5 minutit	MS Teams
6.	Vastaja F	Apteekide esindaja	17.03.2023, 1 tund ja 5 minutit	MS Teams
7.	Vastaja G	Tervisekassa esindaja	20.03.2023, 1 tund ja 14 minutit	MS Teams
8.	Vastaja H	Sotsiaalministeeriumi esindaja	21.03.2023, 1 tund ja 28 minutit	MS Teams
9.	Vastaja I	Perearstide esindaja	21.03.2023, 1 tund ja 7 minutit	MS Teams
10.	Vastaja J	Haiglavõrgu arengukava haigla esindaja	21.03.2023, 1 tund ja 18 minutit	MS Teams
11.	Vastaja K	Sotsiaalministeeriumi esindaja	22.03.2023, 1 tund ja 21 minutit	MS Teams

Lisa 3. Lihtlitsents

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina _____ (autori nimi)

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

_____,
(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on _____,
(juhendaja nimi)

- 1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Tehnikaülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

_____ (kuupäev)

¹ Lihlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal vastavalt üliõpilase taotlusele lõputööle juurdepääsupiirangu kehtestamiseks, mis on allkirjastatud teaduskonna dekaani poolt, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil. Kui lõputöö on loonud kaks või enam isikut oma ühise loomingulise tegevusega ning lõputöö kaas- või ühisautor(id) ei ole andnud lõputööd kaitstvale üliõpilasele kindlaksmääratud tähtjaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. jq 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.