

Tuuli Paju: suuri kiirabimuudatusi ei tohi rajada eeldustele, vaid lähtuda tuleb andmetest

Kiirabireformi puhul on olnud väga palju eeldamist, aga sellised olulised otsused ei tohiks olla rajatud eeldustele, vaid lähtuda tuleb andmetest, ütles Eesti Kiirabi Liidu juht Tuuli Paju intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Terviseamet ja Tervisekassa tulid juuli lõpus avalikkuse ette plaaniga uuendada kiirabivõrku. Lubatakse, et uus kiirabivõrk toob juurde baase, paigutab brigaadid tegeliku vajaduse järgi ja vähendab piirkondlikke erinevusi. Milline osa reformist on teie hinnangul tõesti vajalik ja millised on riskid?

Vajadus Eesti kiirabivõrku ajakohastada on kindlasti olemas ja me ei vaidle vastu eesmärgile tuua kiirabi lähemale piirkondades, kus abi jõuab kohale liiga aeglaselt. Praegune kiirabivõrk on rajatud väga vanade andmete põhjal. Oleme väga nõus, et kui on kohti, kuhu kiirabi ei jõua piisavalt kiiresti või kus rahvastiku tihedus on oluliselt kasvanud, siis sinna on vaja lisabrigaade. Samuti on Eesti Kiirabi Liit nõus, et arstiabi tuleks kiirabisüsteemis ühtlustada, kuna praegu on see Eestis väga erinevalt kaetud. Näiteks Tartu Kiirabil on olukord arstidega natuke parem kui idapiirkonnas. Kiirabi arengusuundadesse on sisse kirjutatud paindlikkus, aga meie tahaksime, et seda paindlikkust ka päriselt rakendataks. Igas piirkonnas peaks olema arstlik tugi mingil moel olemas, näiteks telemeditsiiniarsti näol, et õebrigaadid saaksid helistada ja nõu küsida. Kahjuks seda praegu igal pool ei ole. Tartu Kiirabi on seda meelt, et arstibrigaadid võiksid kindlasti jääda – hiljuti ministri kokku kutsutud infotunnis ütlesid õed, et nad on harjunud, et arst on n-ö käeulatuses ja tuleb neile appi. Mis kindlasti vajab uuendamist, aga mis pole otseselt kiirabikonkursi osa, on meditsiiniline transport. See vajab läbimõtlemit, et kiirabi ei teeks sellist meditsiinilist

transporti, mida ta tegelikult tegema ei peaks.

Oleme väga nõus, et need muutused peaksid tulema. Meie suurim hirm on praegu selles, et korraga tahetakse teha kahte asja – kuulutada välja kiirabikonkurss ja samal ajal kiirabi reformida. Need peaksid olema eraldi. Praegu tahetakse muuta mitut asja korraga: kuhugi paneme brigaade juurde, aga samal ajal võtame kuskilt ära, võtame ööseks ära, muudame kaheliikmeliseks ... Uuringud näitavad, et kaheliikmeliste brigaadide visiidiavad on pikemad kui kolmeliikmelistel brigaadidel, sest nad peavad tegema kahe inimesega ära kolme inimese töö. Seejuures on selged ohukohad, näiteks aegkriitiliste haigete puhul. Mõne brigaadi tööaeg ilmselt siis pikeneb. Nad võivad vajada abi, kuna lihtsalt käsi jääb väheks – olgu tegu elustamise, punase trauma või juhtudega, kui on vaja patsienti transportida, aga lihtsalt pole füüsilist ressursi. Siis võib juhtuda, et ühe patsiendiga on hõivatud kaks brigaadi. Mina pole küll kindel, et kiirabi on sel juhul paremini kättesaadav. Seni ei ole suudetud mudeldada seda, kui brigaadi hõivatuse ajad lähevad pikemaks ja samal ajal teeme veel mitmeid muudatusi, siis kuidas kõik need muudatused koos toimima hakkavad. Selles ongi meie mure. Väga palju on eeldamist, aga sellised suured, olulised asjad ei tohiks olla rajatud eeldustele, vaid lähtuda tuleb andmetest. Eesti Kiirabi Liit on nõus, et me võiksime kaheliikmelisi brigaade piloteerida, näiteks suurlinnades, kus teised brigaadid ja haigla on lähedal, või ka maapiirkondades, kus praegu pole üldse kiirabibrigaadi.

Milliseid mõtteid tekitab see viis, kuidas kiirabireformi on hakatud tegema? Kui palju on liitu kaasatud?

Ma ütleks selle peale, et kõige keerulisem siin maailmas pole raketiteadus, vaid kommunikatsioon. Meid ei kaasatud just liiga palju. Kuigi arengusuundades on selgelt öeldud, et kiirabi uuendused peaksid toimuma, konsulteerides spetsialistidega ja läbi arutades kiirabipidajatega, siis see osa jäeti tegemata. Selles ongi kõige suurem probleem. Seetõttu on meil praegu väga kiire, et kõik asjad kokku leppida. Otsuseid tehti meie seljataga – ei kaasatud arendusnõukogu, kus on ka meie liige olemas – ehk olime infosulus. Nii ei peaks need asjad käima. Nüüdseks oleme koostöö taastanud, aga tahame siiski veel mõningaid vastu- seid saada: kuidas on tehtud analüüsid ja millistel alustel saame kindlalt öelda, et nii on kõige parem? Loodame seejärel jõuda ühistele arusaamadele ja selle konkursiga edasi minna.

Tervisekassa plaanib uute kiirabi- lepingute konkursi välja kuulutada juba 30. septembril. Kui realistlik see teie hinnangul on?

Valitsuse otsuses on öeldud, et see peab nii juhtuma, ja Tervisekassa on öelnud, et see kuulutatakse siis välja. Tehniliselt saab selle välja kuulutada, aga iseküsimus on, kas selleks ajaks jõuame kõik küsimused ära lahendada nii, et kõik osapooled on nõus.

Kuidas on praeguseks arutelud läinud? Kas teie ettepanekutega arvestatakse?

Osaliselt küll. Me mõistame hästi, et riigi rahakotil on piirid ja Tervisekassal ammugi. Kui me tahame lisabrigaade, tuua kiirabi inimesele lähemale seal, kus ta praegu pole hästi kättesaadav, siis me kahjuks peame kuskilt kokku hoidma. Seeläbi saame loodetavasti parema tulemuse. Kindlasti me tahaksime, et kõigepealt piloteerime kaheliikmelisi brigadaid, mitte et see otsus läheks kümneks aastaks lukku. Tuleb kokku leppida kriteeriumid, millistel alustel me selliste brigadide tööd hindame. Kui pilootprojektid on lõppenud, siis tuleb ausalt andmetele otsa vaadata. Kui andmed näitavad, et selline töökorraldus ei toimi, siis tuleb brigadid muuta tagasi kolmeliikmelisteks. Aga loomulikult on alati võimalus, et see mõnes piirkonnas toimib ja tasub



Tuuli Paju

Foto: Erakogu

ära. Ma loodan, et selline paindlikkus ja aus andmetele otsa vaatamine kirjutatakse lepingutesse sisse.

Eesti Kiirabi Liit küsis kevadel kü- tuse, meditsiinitarvikute ja muude kulude kasvu tõttu rahastamismude- li kiiret uuendamist, kuid lisaraha ei saadud. Millisesse olukorda see teid paneb?

Kiirabiasutused on väga erinevad, aga me peame tööjõuturul konkureerima ühtemoodi. Kuna oleme sihtfinantseeritud ja lisaraha teenimise võimalust meil just liiga palju ei ole, ei suuda me olla tööjõuturul nii konkurentsivõimelised. Turul oleme samamoodi nagu kõik teised – meile ei ole ravimid ega tarvikud odavamad. Kiirabiautosid me ostmata jätta ei saa, võib-olla ainult mõne aasta nende väljavahetamisega venitada. Eks mingisugustelt investeeringutelt tõenäoliselt see kokkuhoid tuleb.

Uue eKiirabi süsteemi arendusleping lõpetati enne toimiva lahenduse valmimist. Mida see kiirabile igapäevases töös tähendab? Millised on teie ootused?

Väga kurb, et see ära lõppes, aga samas oli Tervisekassa poolt aus tunnistada, et seda süsteemi ei ole võimalik soovitud aja jooksul toimivaks arendada. Praegu kasutame vana eKiirabi, mis on paljuskii oma elu juba ära elanud. Tal ei ole kõiki vajalikke funktsionaalsusi ja neid pole võimalik ka sinna juurde arendada. Seetõttu oleme jätkuvalt hädas. Me ei näe perearsti saatekirju, me ei saa tagasisidet haiglalt, meil puudub sissehitatud otsustustugi. Seda küll arendatakse edasi, aga vana asja parandamine on alati keeruline ja seal on palju probleeme. Tervisekassa teeb kõvasti tööd, et uus eKiirabi lahendus ühel hetkel toimima saada. Oleme nende koostööpartner ja loodame parimat.

Eesti Kiirabi Liidu 2026. aasta eesmärkide seas olid õde-brigaadijuhtide koolituse viimine kõrgkoolidesse, nende töö tasustamine eriõde tasemel, kiirabitehnikute palga parandamine ning ühtsete auditeerimis- ja ravimijuhendite koostamine. Millised neist eesmärkidest on praeguseks saavutatud?

Kahjuks saime juba suhteliselt aasta alguses teada, et meil ikkagi ei õnnestu viia õde-brigaadijuhtide õpet kõrgkoolidesse. See teeb omakorda keeruliseks kiirabiõdele eriõde staatuse saamise, sest see tähendaks neile automaatselt kollektiivlepingust tulenevat palgalisa. Nüüd, kui brigaade tuleb juurde ja brigaadijuhte on seetõttu juurde vaja, on seis suhteliselt kriitiline. Peame ise hästi palju pingutama, et vajalikud brigaadijuhendid oleksid 2028. aasta alguseks olemas. Tartu ja Tallinna kiirabi koolituskeskused jätkavad seda tööd, et võimalikult palju brigaadijuhte ette valmistada. Ravimiju-

hendi koostamiseni me kahjuks sel aastal ei jõua. Põhjus on selles, et meil on olnud kiirabikonkursiga ootamatult palju tööd. Samuti on Terviseamet meid kaasanud ohuhinnangute muutmisel ja kriisiaegsete ohuhinnangute väljatöötamisel, mis võtab ära väga palju ajalist ressursi. Nii et kahjuks see juhend jääb ilmselt järgmisse aastasse. Auditeerimisjuhendid oleme ära teinud ja neid kasutavad kõik kiirabipidajad.

Kiirabi kutsutakse küllaltki sageli väljakutsetele, kus tegelikult kiirabi vaja pole. Sotsiaalminister Karmen Joller on välja käinud mõtte, et osa kutseid võiksid olla tasulised. Milline on teie arvamus?

Ma arvan, et praeguses Eestis ei ole see tehtav. Kui tuleme tagasi dokumendi „Kiirabi arengusuunad aastani 2035“ juurde, siis seal on selgelt öeldud, et kiirabi on Eestis kõigile tasuta. Hästi lihtne on öhku visata mõte, et mõned väljakutsed võiksid maksta, aga palju keerulisem on hakata tegema juhendit, millised kutsed peaksid olema tasulised. Inimene kutsub endale abi siis, kui ta tunneb, et tema tervis on ohus. Kas see on põhjendatud või mitte, see on iseküsimus, aga tema on sel hetkel mures. Juba praegu on võimalus teatud sari-kutsujatele, kes kiirabi kuritarvitavad, teha politseil trahvi. Inimesi tuleks kõigepealt harida, et me jõuaksime tagasi vanaemade tarkuse juurde, kuidas ennast aidata, ja teha esmatasandi meditsiin kättesaadavamaks, et inimestel oleks võimalik ööpäev läbi pöörduda kellegi poole, kes ei ole kiirabi ega EMO, aga kes saaks neid nõustada, oleks olemas, vaatamas haava, katsumas kõhtu. Meil võiksid olla sellised meditsiinikeskused, kuhu inimesed saaksid pöörduda ja kus siis näiteks õde nad üle vaatab. Alles siis, kui inimene teeb sellises olukorras asjatuid kiirabikutseid, võiksime hakata arutama, kas teha midagi tasuliseks.