# Kiirabikonkursi vastamata küsimused

**Tuuli Paju** – Eesti Kiirabi Liidu juhatuse esimees



Tuuli Paju

Kiirabivõrgu ümber käiv arutelu on viimastel kuudel kujunenud üheks teravamaks tervishoiupoliitiliseks vaidluseks Eestis. Kiirabi juhtrühm (Sotsiaalministeerium, Terviseamet ja Tervisekassa) rõhutab vajadust kohandada süsteemi muutuvate oludega. Teisel pool on kiirabitöötajad ja neid koondav Eesti Kiirabi Liit, kes ei vaidle niivõrd muudatuste vajaduse vastu, kui esitavad küsimusi nende põhjendatuse ja mõju kohta. Mida lähemale jõuab uus kiirabikonkurss, seda olulisemaks muutub küsimus, kas kõikidele sisulistele küsimustele on tegelikult vastatud.

Reformi üks keskseid põhjendusi on personali nappus. Arste ja õdesid napib ning tervishoiusüsteemi erinevad osad konkureerivad sama tööjõu pärast.

Arstibrigaadide asendamine ja uute kaheliikmeliste brigaadide moodustamine eeldab väga paljude täiendavate õde-brigaadijuhtide olemasolu. Kuidas kaetakse vajaminevate õde-brigaadijuhtide vajadus olukorras, kus õde-brigaadijuhtide väljaõppevõimekus on piiratud?

Teine oluline küsimus puudutab rahvusvahelise teaduskirjanduse kasutamist reformi põhjendamisel. Reformi toetuseks on viidatud teiste riikide kogemusele ja rahvusvahelistele uuringutele kaheliikmeliste kiirabibrigaadide tõhususe ja ohutuse kohta. Rahvusvaheline kogemus on kahtlemata väärtuslik, kuid seda tuleb tõlgendada kontekstis.

Teiste riikide kogemuse ülekantavuse hindamisel tuleb võrrelda töötajate väljaõpet ja korraldust ning täiendava abi kättesaadavust. Hajaasustatud piirkondades on eriti oluline, kui kaugel asub järgmine brigaad ja kui kiiresti jõuab vajadusel kohale arstlik abi. Seetõttu vajab vastust küsimus, millistel tingimustel on kaheliikmelised brigaadid mujal ohutult toiminud ning kuidas tagatakse nende tingimuste täitmine Eestis. Seetõttu jääb vastamata küsimus, milline teaduslik tõendus kinnitab kavandatud lahenduste sobivust just Eesti tingimustesse.

Kolmandaks vajab selgitamist reformi andmepõhisus. Kiirabi juhtgrupp on korduvalt rõhutanud, et kavandatav kiirabivõrk põhineb analüüsidel, modelleerimisel ja andmetel. Selline lähenemine on tervitatav, sest nii ulatuslikke muudatusi ei tohigi teha üksnes hinnangute või eelduste põhjal. Augustis tutvustati Eesti Kiirabi Liidule modelleerimisprogrammi, mille abil pidi hinnatama tulevase võrgu toimimist. Hilisemast vastusest selgus, et tegemist oli vaid valideerimata metoodilise katsetusega, mida 2028. aasta kiirabivõrgu kujundamisel ei kasutatud. See tõstatab küsimuse, millistele analüüsidele, eeldustele ja otsustuskriteeriumidele uus võrk tegelikult tugineb.

Ministeeriumi sõnul põhineb kavandatav võrk muu hulgas kiirabikaartide ja brigaadide hõivatuse analüüsil. Need näitavad töökoormust ja paiknemist, kuid ei anna vastust küsimusele, kuidas mõjutavad brigaadide koosseisumuudatused patsiendiohutust, samaaegsete raskete juhtumite lahendamist või arstliku toe kättesaadavust.

Need küsimused ei ole esitatud muutuste takistamiseks. Vastupidi, mida suurem on reformi mõju patsientidele, tervishoiutöötajatele ja riigi kriisivalmidusele, seda tugevam peab olema selle tõenduslik alus. Andmepõhisus tähendab võimalust andmeid näha, metoodikat hinnata ja järeldusi kontrollida.

Kiirabisüsteemi tuleb arendada ja muutuvate oludega kohandada. Selle eelduseks on realistlik personaliplaan, selged ohutusnõuded ning kokkulepe, milliste näitajate alusel hinnatakse abi kättesaadavust, ravitulemusi ja töötajate ohutust. Ministeerium on lubanud hinnata muudatuste mõju 6 ja 12 kuu järel ning jätta võimaluse brigaadide arvu, liiki ja paiknemist muuta. Seetõttu tuleb juba enne rakendamist kokku leppida, milliste näitajate alusel hinnatakse abi kättesaadavust, ravitulemusi ja töötajate ohutust ning milliste tulemuste korral korraldust muudetakse. Usaldus sünnib läbipaistvast otsustusprotsessist. Neile küsimustele ootavad vastuseid nii tervishoiutöötajad kui ka patsiendid.