

EV Sotsiaalministeerium  
Pr. Pille Saar  
Pr. Heli Paluste

02. veebruar 2026 a.

**Eesti Õendusjuhtide Ühingu (EÕJÜ) juhatuse seisukoht EMO triaazi regulatsiooni muutmise eelnõu kohta (jõustumine 1.04.2026)**

Eesti Õendusjuhtide Ühing (EÕJÜ) toetab eesmärki parandada erakorralise meditsiini osakonna (EMO) töökorraldust ja kättesaadavust ning tuua triaazi põhimõtted selgemalt teenuse korraldusnõuete regulatsiooni. Kuid eelnõu praegusel kujul on EÕJÜ hinnangul **patsiendiohutust ohustav, õiguslikult ebamäärane ja praktiliselt teostamatu**, sest see muudab toimivat triaazisüsteemi ilma, et oleks kokku lepitud teenuse sisu, vastutus, dokumenteerimine ja patsiendi tegelik edasine teekond.

**EÕJÜ juhatuse ei toeta eelnõu kavandatud lahendust sellisel kujul** ning peab vältimatuks sisulisi täpsustusi ja kokkuleppeid enne jõustumist.

**1. Põhiseaduslik õigus tervise kaitsele tähendab reaalselt toimivat ligipääsu tervishoiuteenusele**

Põhiseadus sätestab, et **igäühel on õigus tervise kaitsele**. See ei ole deklaratsioon, vaid kohustus kujundada tervishoiukorraldus nii, et patsiendi abi ei jääks “õigesti suunamise” taha kinni.

Eelnõu avab ukse olukorrale, kus patsient küll triažeeritakse, kuid **ei pääse tegelikult ühelegi teenusele** – see on vastuolus põhiseadusliku õiguse sisuga ja suurendab ebavõrdsust (eriti neil, kellel pole perearsti kättesaadavust või oskust süsteemis navigeerida).

**2. Erakorralise meditsiini teekond peab lõppema kliinilise otsuse ja TIS-i jõudva dokumentatsiooniga**

EÕJÜ seisukoht on põhimõtteline: **EMO episood peab lõppema kliinilise otsusega**, mis on langetatud arsti või pädeva erioe poolt, korrektselt dokumenteeritud ning edastatud riiklikku tervise infosüsteemi (TIS). Kui eelnõu normaliseerib “triaazis lõpetamise” praktika, tuleb tagada, et see ei muutu sisuliselt “mitte-episoodiks”, mis ei jäta tervishoiusüsteemi kvaliteetset jälge.

Riigikontroll on rõhutanud, et terviseandmed on Eestis sageli puudulikud, esitatakse hilinemisega või üldse mitte, mis lõhub ravijärjepidevust ja kasvatab lisatööd ning kulusid.

TIS-i regulatsioon sätestab terviseandmete edastamise kohustuse ja raamistiku.

Eesti Õendusjuhtide Ühing

Registrikood nr: 80424553  
L. Puusepa tn 8  
51014 Tartu

Mob: 53319900  
E-mail: [estnda@estnda.ee](mailto:estnda@estnda.ee)  
<http://www.estnda.ee>

**Eelnõu suurim puudus:** see annab sisulise õiguse lõpetada patsiendikäsitlus triaazis, kuid ei anna samal tasemel selgust, kuidas tagatakse **ühtne dokumenteerimine, andmekoosseis ja TIS-i edastus**. Tulemuseks on killustatus, vigade kasv ja ravijärjepidevuse halvenemine.

### 3. Triaaz on standardiseeritud, algoritmipõhine patsiendiohutuse protsess – toimiva süsteemi “lõdvendamine” on ohtlik

Triaaz ei ole “suunamisvestlus”. Triaaz on **algoritmipõhine patsiendiohutuse ja riskide juhtimise protsess**, mille eesmärk on tuvastada viivitamatult eluohtlikud ja kiiret sekkumist vajavad seisundid ning korraldada EMO töö kliinilise prioriteedi alusel. Kehtiv triaazijuhend (Lisa 26) kirjeldab triaazi põhimõtteid, ajakriteeriume ja käsitlust loogikana, mis toetab süsteemi ohutust ja ühtlust.

EÕJÜ peab äärmiselt problemaatiliseks lähenemist, kus:

- senine juhend tunnistatakse kehtetuks,
- asemele jäetakse “tunnustatud juhendi” üldviide,
- ning samal ajal laiendatakse triaazi rolli “käsitluse lõpetamiseni”.

See kombinatsioon tähendab praktikas, et Eesti EMO-des tekib **mitu paralleelset triaazimaailma**. Patsiendiohutust ei saa sõltuda sellest, millise haigla uksest patsient sisse astub.

### 4. Triaazi teostaja lisapädevus peab olema riiklikult reguleeritud – praegu seda ei ole

Eelnõu ütleb, et triaazi teeb triaaziõde, kellel on piisav kogemus ja väljaõpe. EÕJÜ nõustub, et triaaz peab olema **õenduslik lisapädevus**, mille eesmärk on tagada patsiendiohutust ja teenuse kvaliteet.

Aga täna puudub riiklikult üheselt reguleeritud standard:

- milline eelnev EMO töökogemus on miinimum,
- millised haridusnõuded kehtivad,
- milline on standardiseeritud väljaõppe sisu ja maht,
- kuidas pädevust hoitakse ja hinnatakse.

Kui riik annab triaaziõdele ka de facto “ära suunamise” otsuse rolli, siis **pädevusnõuded peavad olema veel rangemad, mitte ebamäärasemad**.

### 5. 80% / 10 minuti nõue + triaazis “lõpetamise” võimalus on vastuoluline ilma ressursi ja rakendusmudelita

Eelnõus toodud nõue, et vähemalt 80% patsientidest jõuab triaazini 10 minuti jooksul, on patsiendiohutuse seisukohalt mõistetu, et kooskõlas senise juhendi loogikaga.

Kuid kui triaazis antakse võimalus lõpetada käsitlus, suunata ja nõustada, siis triaazi sisuline maht kasvab. See tähendab rohkem dokumenteerimist, rohkem vastutust, rohkem ajakulu — ning suuremat riski, et 10 minuti standardi nimel tehakse **kiire, kuid ebapiisav hindamine**.

Normi lisamine ilma töökorralduse, IT-lahenduse ja personalivõimekuse tagamiseta ei paranda kättesaadavust. See **nihutab riski triaaziõe olule** ja suurendab ebaõnnestumiste tõenäosust.

## 6. Triaazis patsiendi “ärasuunamine” on sisuliselt õe vastuvõtuteenus – sellega peavad kaasnema samad reeglid

Kui patsiendi käsitus lõpeb triaazis pärast tervishoiuteenuse vajaduse hindamist ja nõustamist, on tegemist sisuliselt **õe vastuvõtutegevusega** (hindamine, otsus edasise teenuse kohta, juhised, riskide maandamine). Selline tegevus eeldab selget teenuse- ja vastutusraami ning kvaliteedinõudeid, mida õendusabiteenuste regulatsioonid üldiselt käsitlevad.

EÕJÜ ei toeta lähenemist, kus sama tegevus “tehakse ära” EMO triaazi sildi all, kuid ilma selge teenusekirjelduse, standardse dokumenteerimise ja kvaliteedijuhtimiseta.

## 7. Läbimõtle mata on kõige olulisem: kuhu patsient suunatakse ja kes teda päriselt ootab?

Eelnõu kõige ohtlikum lünk on lihtne ja praktiline: **kui mure ei kuulu EMO-le, siis kuhu inimene päriselt läheb ja millal ta abi saab?**

Praegu puudub vastus küsimustele:

- kas alternatiivteenus on samal päeval kättesaadav,
- kas see on avatud öhtul ja nädalavahetusel,
- kes võtab vastutuse, kui patsient jääb “vahele”,
- kuidas välditakse pendeldamist EMO – perearst – EMO – 1220 vahel.

Kui patsient saadetakse EMOst ära, kuid ei saa tegelikult teenusele, siis eelnõu:

- **ei vähenda EMO koormust**, vaid tekitab korduvpöördumisi,
- suurendab hilinenud diagnooside ja halvenemiste riski,
- ning murendab usaldust tervishoiusüsteemi vastu.

Nõuandetelefon võib olla kasulik kontakt, kuid see **ei ole ravikoht** ning ei asenda olukordi, kus patsient vajab objektiivset läbivaatust, uuringut või ravi samal/järgmisel päeval.

## 8. EÕJÜ hinnang: eesmärk on õige, aga tee on vale – patsiendiohutus ei tohi olla reformi “kõrvalkulu”

EÕJÜ tunnustab ministeeriumi soovi suunata patsiendid õigele tasandile ja vähendada EMO pöördumisi, mis ei vaja erakorralist sekkumist. Kuid me ei toeta reformi, mis saavutab selle **õigusliku lihtsustuse** hinnaga: “triaaz on tehtud, seega asi on korras.”

Patsiendiohutus ja ravijärjepidevus ei ole kõrvalteema. Need on EMO töö tuum.

Eesti Õendusjuhtide Ühing

Registrikood nr: 80424553  
L. Puusepa tn 8  
51014 Tartu

Mob: 53319900  
E-mail: [estnda@estnda.ee](mailto:estnda@estnda.ee)  
<http://www.estnda.ee>

## 9. EÕJÜ ettepanek: luua ministeeriumi eestvedamisel töörühm erakorralise patsiendi teekonna ja standardite loomiseks

EÕJÜ teeb ettepaneku moodustada Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel ning koostöös Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Õendusjuhtide Ühingu (EÕJÜ-ga) töörühm **erakorralise meditsiini patsiendi tervishoiuteenuse disaini** loomiseks.

### Töörühma väljundid peavad olema:

1. erakorralise patsiendi teekonnakaart (end-to-end) ja otsustuspunktid;
2. standarditud üleriigiline triaazijuhend (valik/kohandamine/kinnitamine);
3. triaazide pädevusnõuded (miinimumkriteeriumid) ja lisapädevuse standard;
4. lisapädevuse täiendõppe õppekava (sisu ja maht);
5. EMOST ärasuunamise algoritm-juhend (ohutuskriteeriumid, eskalatsioon, vastutus);
6. dokumenteerimise ja TIS-i edastuse kokkulepped (dokumendiliik, andmekoosseis, tähtjad, IT-lahendus).

EÕJÜ on valmis töörühmas osalema ning lahendused ühiselt läbi töötama.

### Kokkuvõte: EÕJÜ juhatuse seisukoht

EÕJÜ juhatuse **ei toeta eelnõud praegusel kujul** ning peab enne jõustumist vältimatuks, et:

1. triaazi standard ei killustuks haiglapõhiseks “tunnustatud juhendi” tõlgenduseks;
2. triaazidele sätestataks selged ja kontrollitavad pädevusnõuded;
3. “triaazis lõpetamine/ärasuunamine” ei saaks toimuda ilma reaalse järelteenuse kättesaadavuse tagamiseta;
4. iga EMO pöördumine, sh triaazis lõpetatud käsitlus, lõpeks dokumenteeritud kliinilise otsusega ning jõuaks TIS-i ühtse loogikaga;
5. reformi valmistaks ette ja rakendaks sektoriülene töörühm, mitte üksik õigusakt ilma teenusedisaini ja rakendusvõimekuseta.

EÕJÜ ootab Sotsiaalministeeriumilt sisulist, partnerlust väärtustavat ja patsiendiohutust esikohale seavat lähenemist. Meie eesmärk ei ole muutusi takistada, vaid vältida olukorda, kus heast kavatsusest sünnib praktikas risk patsiendi elule ja tervisele ning lisakoormus tervishoiusüsteemile.

Aleksei Gaidajenko

Eesti Õendusjuhtide Ühingu juhatuse liige

Eesti Õendusjuhtide Ühing

Registrikood nr: 80424553  
L. Puusepa tn 8  
51014 Tartu

Mob: 53319900  
E-mail: [estnda@estnda.ee](mailto:estnda@estnda.ee)  
<http://www.estnda.ee>