

Tervisekassa

Sotsiaalministeerium

Terviseamet

EKL juhatuse pöördumine seoses eelseisva avaliku konkursiga uute kiirabi rahastamise lepingute sõlmimiseks.

Lugupeetud kiirabi teenuse korraldajad ja tellijad,

30.juunil käesoleval aastal viis Tervisekassa läbi veebiseminari ja avaldas oma kodulehel info kiirabiteenuse tellimiseks läbiviidava konkursi kohta. Plaanitav konkurss toob kaasa mitu sisulist muudatust senise kiirabi korraldusega võrreldes. Kõrvuti kiirabi arengusuundades toodud seisukohtadega on Tervisekassa infodokumendis mõned aspektid, mida ei ole EKL juhatuse arvates ekspertidega läbi arutatud ja võivad riskide realiseerudes kaasa tuua soovimatuid häireid kiirabi kättesaadavuses ja korralduses.

Eesti Kiirabi Liidu juhatuse analüüsis ülalkirjeldatud dokumenti oma erakorralisel koosolekul 16. juulil ja soovib juhtida tähelepanu järgmistele kiirabi konkursiga seonduvatele riskidele:

1. Laiaulatuslik seniste standardikohaste kolmeliikmeliste kiirabibrigaadide asendamine kaheliikmeliste kiirabibrigaadidega.

- Kogu senine kiirabitöötajate väljaõpe tugineb kiirabibrigaadi, kui üksuse koostööle, kus igal brigaadi liikmel (arst/õde - brigaadijuht; õde või EMT ja kiirabitehnik) on oma vastutusala ja ülesanded väljakutseks valmistumisel, väljakutsele reageerimisel, patsiendi käsitleluse ja varustuse hoolduses peale väljakutse teenindamist. Kiirabibrigaadi vähendamine kolmandiku võrra eeldab töökorralduse ja koolituskavade muutmist ning juurutamist ning selleks mõistlikku aega.
- Rootsis läbi viidud kvalitatiivsed uuringud näitavad, et meeskonna püsiv koosseis, selgelt määratletud rollid, tõhus kommunikatsioon ning kogenud ja vähem kogenud töötajate tasakaalustatud koosseis toetavad ohutumat kiirabitööd, sealhulgas olukordades, kus tervishoiutöötajad peavad tegutsema suurema iseseisvusega. Kaheliikmelise brigaadi puhul võib õde tunda ennast otsustamisel täiesti üksinda, kuigi füüsiliselt on brigaadis kaks liiget, ning see tõstab eksimisriski keerulistes olukordades ning pidev vastutus ja psühholoogiline koormus võib muutuda vaimselt koormavaks. (Malmsten, 2024)
- Kiirabibrigaadi õde-brigaadijuhi koolitus toimub reeglina töökohapõhises õppes senise brigaadi II liikmena töötanud õe baasil. Kui kaheliikmelisest brigaadist II liige eemaldada, ei ole enam nõuetekohase ettevalmistusega õdesid, keda õpetada brigaadijuhiks. Aastane vajadus riigis on 30-50 õde-brigaadijuhti.

- Eesti kuulub kiirabi korralduselt nn. „stay and play“ kultuuriruumi (koos peamiselt franko-germaani riikidega), kus kiirabil on meditsiiniline võimekus käsitleda patsiente haiglaeelselt ning tuua haigla EMOSse vaid need patsiendid, kelle seisund on eluohtlik. Selle stiili eelis on väiksem koormus haiglale, aga eeldab suuremat ressursi kiirabibrigaadis. Vastandiks on nn. „load and go“ kiirabi korraldus (peamiselt anglo-ameerika riikides), kus kiirabi peamine ülesanne on patsiendi kiire transport sündmuskohalt haigla EMOSse. Eeldab väiksemat ressursi kiirabi etapil ja suuremat ressursi haigla EMO-s. Kui kiirabi konkurss näeb ette kiirabibrigaadi koosseisu olulist vähenemist, peab olema valmidus hospitaliseerimise suurenemiseks (praegu hospitaliseeritakse veidikene all 50% kiirabi patsientidest (antud statistikas pole arvesse võetud neid kiirabikutseid, kus patsienti ei olnud või tegemist oli surma tuvastamisega). Tallinna haiglate näitel on aga EMOD juba praegu regulaarselt ülekoormatud. Muudatus kiirabi korralduses vajab vastavaid muudatusi haiglates. Oluline on ka muudatuse majanduslik mõju.

On selge, et Tervisekassa on huvitatud, et kiirabiteenus oleks võimalikult odav. Me ei leidnud ühtegi kinnitavat uuringut, kus oleks näidatud, et kolmeliikmeliselt brigaadilt kaheliikmelisele üleminek oleks kulutõhus. Samuti ei ole EKL-le tutvustatud ühtegi mõjuvusuuringut, mis planeeritavate muudatuste kohta on tehtud. Kokkuhoid, mis loodetakse saada kolmeliikmelisest brigaadist kaheliikmeliseks tegemisel, jääb olemata, kuna iga täiendav hospitaliseeritud patsient tähendab Tervisekassale lisakulu. 2019.a uuring näitas, et iga õebrigaadiga hospitaliseeritud patsiendi peale kulus haiglas keskmiselt 500 eurot. Kui hospitaliseerimine tõuseb 10% võrra, tähendab see aastas täiendavat ravikulu üle 8 miljoni euro, mida on selgelt rohkem kui ühe brigaadiliikme likvideerimisega kokku hoitakse.

Üldiselt toetavad olemasolevad tõendid kõige veenvamalt seda, et kaheliikmeliste kiirabibrigaadide peamised riskid on seotud suurema füüsilise koormusega patsientide käsitsi teisaldamisel, suurema eksimisriskiga keerukate patsiendi stabiliseerimistoimingute ajal ning suurema sõltuvusega hästi toimivast meeskonnatööst. Uuringud ei näita, et kaheliikmelised brigaadid osutaksid alati halvemat ravi, kuid need näitavad, et sellistel brigaadidel on oluliselt väiksem tegevusreserv olukordades, kus mitut ülesannet tuleb täita samaaegselt või kui töökoormuse ohutu jaotamine suurema arvu meeskonnaliikmete vahel oleks vajalik.
- Praegu puudub piisav teaduslik tõendus, mis võimaldaks hinnata kahe- ja kolmeliikmeliste kiirabibrigaadide kulutõhusust. Kuigi väiksem meeskond eeldatavasti vähendab tööjõukulusid, ei ole avaldatud kvaliteetseid uuringuid, mis hindaksid samaaegselt personali kokkuhoiust saadavat majanduslikku kasu ning võimalikku mõju ravikvaliteedile, patsiendiohutusele, töötajate vigastustele ja läbipõlemisele. Seetõttu ei ole võimalik teha tõenduspõhist järeldust, kas väiksem brigaad on tervikuna kulutõhusam.
- Suur osa kiirabi patsiente, kes vajavad erakorralist hospitaliseerimist, ei ole võimelised oma seisundi tõttu iseseisvalt sündmuskohalt kiirabi autosse liikuma. Kiirabi statistika alusel on aastas ligikaudu 36% hospitaliseeritavatest patsientidest sellised, kes vajavad kandraami või kandetooli kasutamist sündmuskohalt autosse transpordiks. Kaheliikmeline kiirabibrigaad ei ole suuteline seda füüsiliselt läbi viima. Puuduvad kokkulepped (rahastus) selleks kiirabi toetavate asutustega. Mitme kiirabibrigaadi rakendamine ühe patsiendi transpordiks

halvendab kiirabi kättesaadavust piirkonnas. Vajalik on koostöö kokkulepe transpordi toetuseks ja selle rahastuseks. Soovitame kaaluda kiirabi teenuse osana ka mitte-kiirabilist patsiendi transporditeenust transpordibrigaadi(de) näol.

- Teaduskirjanduse alusel on kaheliikmeliste meeskondade puhul suurem risk töövigastuste tekkeks just patsiendi käsitsi teisaldamise vajaduse korral. (Pietrzyk, 2018).
- Paralleelselt kahe- ja kolmeliikmeliste kiirabibrigaadide kasutamine tekitab segadust Härekeskuses, millisele väljakutsele saata kahe- ja millisele kolmeliikmeline kiirabibrigaad. Peamised kriitilises seisundis patsiendi käsitlemise koolitused on kiirabis üles ehitatud kolmeliikmelise meeskonna jaoks. Vajab senise väljasõidukorra muutmist.
- Üks kriitilisemaid olukordi kiirabitöös on elustamine. ALS-i elustamisjuhised ei ole välja töötatud kaheliikmelistele meeskondadele ning nende rakendatavus ja tõhusus ainult kahe abiandja puhul ei ole piisavalt selged. Kolmeliikmelised elustamismeeskonnad teevad vähem meditsiinilisi vigu ning on tõhusamad nii hingamisteede käsitlemisel kui ka üldises töösoorituses ning elustamise kvaliteedi tagamisel. (Keselica, 2024; Robakowska, 2022, Kim 2022)
- Kaheliikmelise brigaadi eelpool toodud tööülesannete lisandumine eeldab, et plaanitava kaheliikmelise kiirabibrigaadi koosseis saab olla brigaadi juht / brigaadi II liige (vt Tervise ja tööministri 18.12 2018 määrus nr 65). Sellise brigaadi töötasu peab sisaldama sel juhul täiendavat intensiivsuse koefitsienti, mis oleks õiglane tasu kahekesti kolme inimese töö ära tegemise eest. Selle tegemata jätmine toob kaasa töörahu katkemise ödede hulgas, keda määratakse kaheliikmelisse kiirabibrigaadi ja see on ohuks kiirabi kättesaadavuse tagamisel.
- Reservide vähenemine. Seni nähti ühe meetmena ootamatult suurenenud kiirabi vajaduse katmiseks kiirabibrigaadide erakorralist ümberkomplekteerimist kolmeliikmelistest kaheliikmelisteks ja selle abil lisabrigaadide moodustamist. Kui standardisse tulevad kaheliikmelised kiirabibrigaadid, siis selline võimekus kaob. Vajalik on siis teistsuguse kiirabi reservi planeerimine (reserv on riigi väiksuse tõttu vajalik).

2. Konkursi tingimused ei arvesta piisavalt piirkondlike erinevustega Eestis.

- Kirjeldatud on ühesugused telemeditsiini ja arstliku toe põhimõtted kõigis regioonides. Toetame nõuet, et igal kiirabibrigaadil peab olema võimalus sündmuskohalt saada arstilikku tuge telemeditsiini lahenduse abil. Siiski võivad lahendused olla piirkonniti erinevad.
- Arstiliku toe brigaad on efektiivne tiheasustusega piirkonnas (kõige suuremas piirkonnas võib olla vajadus 2 toetusbrigaadi), valdavalt hõreasustusega piirkonnas on efektiivsem reanimobiil. Nii telemeditsiini kui arstiliku toe teenuse hind peab sellise teenuse tellimisel arvestama nõutud kategooria arsti tegeliku (turupõhise) töötasuga. Jättes need tähelepanuta süvenevad p.1 toodud riskide realiseerumise tõenäosus veelgi.

Eesti Kiirabi Liidu juhatus soovib kõigiti kaasa aidata kiirabi stabiilsele ja edukale arengule. Oleme valmis toetama oma ekspertiisiga kõiki kiirabi puudutavaid arendusi ka edaspidi.

Eesti Kiirabi Liidu juhatus palub järgneva kahe nädala jooksul võimalust kohtumiseks kiirabiteenuse juhtrühmaga, et arutleda ning jõuda ühisele arusaamale antud teemadel.

Lugupidamisega

Tuuli Paju

Eesti Kiirabi Liidu esimees

/allkirjastatud digitaalselt/

Kasutatud kirjandus:

“There are two of us”: Registered nurses’ experience of teamwork and working alone in the Swedish ambulance service—a qualitative interview study. Malmsten E et al. International Emergency Nursing 2025

Analysis of functioning of two-person primary care emergency medical team – single-centre study. Pietrzyk M et al. Wiad lek 2018

Efficiency of two-member crews in delivering prehospital advanced life support cardiopulmonary resuscitation: A scoping review. Keselica M et al. Resuscitation Plus 2024.

Management Decisions: The Effectiveness and Size of Emergency Medical Team. Robakowska et al. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022.

The number and level of first-contact emergency medical services crew and clinical outcomes in out-of-hospital cardiac arrest with dual dispatch response. Kim YS. Et al. Clin Exp Emerg Med 2022