



Sotsiaalministeerium

info@sm.ee

Tervisekassa

27.07.2026 nr 7.8-1/219

info@tervisekassa.ee

Terviseamet

info@terviseamet.ee

PÖÖRDUMINE

Kavandatava kiirabireformi mõju hindamise ja kiirabikonkursi tingimuste täpsustamise vajadus

SA Tartu Kiirabi on Eesti suurim kiirabiteenuse osutaja ning koostöös Tartu Ülikooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumiga akadeemilise haiglaeelse erakorralise meditsiini arendaja. Sellest tulenevalt tunneme vastutust Eesti kiirabiteenuse kvaliteedi, kättesaadavuse, patsiendiohutuse ja jätkusuutlikkuse eest ning peame vajalikuks esitada oma seisukohad kavandatava kiirabireformi kohta. Käesolevas pöördumises keskendume eelkõige Lõuna-Eesti kiirabiregioonile.

SA Tartu Kiirabi toetab „Kiirabi arengusuundades aastani 2035“ seatud eesmärgid: kvaliteetse ja võrdse kiirabiteenuse tagamist, regionaalse juhtimise arendamist, kriisivalmiduse parandamist ning haiglaeelse erakorralise meditsiini senisest terviklikumat sidumist ülejäänud tervishoiusüsteemiga.

Samas ei näe arengusuunad ette laialdast üleminekut kaheliikmelistele kiirabibrigaadidele ega piirkondliku ööpäevaringse valmisoleku üldist vähendamist. Arengusuundade kohaselt on kolmeliikmeline kiirabibrigaad jätkuvalt standard ning kaheliikmeliste brigaadide kasutamine on võimalus olukordades, kus see on piirkonna vajadustest, geograafilisest kattuvusest või personalipuudusest tulenevalt põhjendatud. Otsused tuleb teha piirkondliku kiirabiteenuse osutaja sisendit arvestades.

Kavandatav kiirabikonkursi mudel muudab korraga brigaadide arvu, paiknemist ja koosseisu, arstliku toe korraldust, piirkondlikku juhtimist ning kiirabitöötajate töö- ja karjäärimudelit. Niivõrd ulatuslike muudatuste puhul peab enne konkursitingimuste kinnitamist olema avalikult ja terviklikult hinnatud mõju:

- patsiendiohutusele ja ravitulemustele;
- kiirabi kättesaadavusele ning reageerimisaegadele;
- samaaegsete kõrge prioriteediga väljakutsete teenindamise võimele;
- haiglate, erakorralise meditsiini osakondade ja intensiivravi töökoormusele;
- kiirabitöötajate arvule, kvalifikatsioonile, töökoormusele ja tööohutusele;
- kiirabisüsteemi toimepidevusele ja kriisivalmidusele;

- muudatuste tegelikule kulutõhususele.

Meie hinnangul ei võimalda seni avalikult tutvustatud analüüsid kõigile nendele küsimustele piisava kindlusega vastata.

1. Kiirabireformi tuleb käsitleda koos kogu tervishoiusüsteemi arenguga

Eesti tervishoiusüsteem vajab muutusi ning kiirabi peab koos ülejäänud süsteemiga arenema. Samas ei ole kiirabi iseseisev ega ülejäänud tervishoiust eraldatud teenus. Kiirabi on patsiendi raviteekonna esimene lüli ning haiglaeelses etapis tehtavad muudatused mõjutavad otseselt haiglate erakorralise meditsiini osakondi, intensiivravi, operatsioonivõimekust ja patsientide hospitaliseerimist.

Samamoodi mõjutavad haiglavõrgu muudatused otseselt kiirabiressursi vajadust. Kui ravi koondub senisest enam regionaal- ja keskhaiglatesse ning patsientide transporditeekonnad pikenevad, viibivad kiirabibrigaadid kauem oma tavapärasest teeninduspiirkonnast eemal. Sellises olukorras võib tekkida vajadus haiglaeelset võimekust mitte vähendada, vaid hoopis suurendada.

Haiglavõrgu tsentraliseerimist ja piirkondliku kiirabivõimekuse vähendamist ei saa seetõttu kavandada teineteisest sõltumatult. Mõlemad protsessid peavad põhinema ühisel patsienditeekonna ja ressursivajaduse analüüsil.

Kiirabi töökorraldus sõltub tihedalt ka Häirekeskuse ohuhinnangutest ja väljasõidukorraldustest. Seetõttu tuleb reformi kavandamisel kaasata Häirekeskus ja Siseministeerium ning hinnata, kas praegune ohujuhtumite menetlemine ja prioriteetide määramine tagab kiirabiressursi eesmärgipärase kasutamise.

Kavandatav reform ei puuduta üksnes tervishoiusüsteemi, vaid kogu operatiivteenistuste koostöömudelit. Kaheliikmeliste brigaadide laialdasem kasutamine mõjutab Häirekeskuse kutsetöötlusjuhendeid, väljasaatmise algoritme ning erinevate operatiivteenistuste omavahelist koostööd. Samuti võib suureneda vajadus kaasata päästeteenistust patsientide teisaldamiseks ning Politsei- ja Piirivalveametit ohtlike või agressiivsete patsientide käsitlemisel. Seni ei ole avalikult selgitatud, milliseid muudatusi see eeldab teiste operatiivteenistuste töökorralduses, kas nende mõju on hinnatud, kas asjaomased asutused on selleks valmis ning millised täiendavad ressursid ja rahalised vahendid selleks kavandatakse.

2. Töökoormuse võrdsustamine ei ole sama mis kvaliteetse ja võrdse teenuse tagamine

Tervisekassa infotunnis jäi kõlama eesmärk ühtlustada kiirabibrigaadide töökoormust. „Kiirabi arengusuundade aastani 2035“ keskne eesmärk on aga tagada võrdne kvaliteet kõigile Eestis kiirabi vajavatele inimestele.

Need eesmärgid ei ole samatähenduslikud.

Eesti asustustihedus, geograafia, haiglate paiknemine, elanikkonna vanuseline struktuur ning transporditeekondade pikkus on piirkonniti väga erinevad. Seetõttu ei saa ega peagi kõik kiirabibrigaadid tegema ühepalju väljakutseid. Hajaasustusega piirkonnas täidab kiirabibrigaad lisaks väljakutsete teenindamisele ka territoriaalse valmisoleku funktsiooni.

Kui väiksema väljakutsete arvuga piirkonna töökoormust püütakse võrdsustada teeninduspiirkonna suurendamise või brigaadide arvu vähendamise kaudu, võib tulemuseks olla pikem reageerimisaeg ning halvem abi kättesaadavus. Väljakutsete arv absoluutarvuna ei näita kiirabiteenuse kvaliteeti.

Kiirabiteenuse kvaliteeti tuleb hinnata vähemalt järgmiste näitajate alusel:

- brigaadide piisav arv, paiknemine ja koosseis;
- brigaadiliikmete haridus ja pädevus;
- reageerimisajad ning piirkondlik kattuvus;
- aeg kriitiliste diagnostiliste ja raviprotseduurideni;
- patsiendi hospitaliseerimine õigel ajal ja õigesse raviasutusse;
- ravijuhiste järgimine ja ravivigade esinemine;
- meeskonnatöö ja kommunikatsioon;
- töötajate ohutus;
- patsientide elulemus ja edasine elukvaliteet;
- välditavad surmad ja hospitaliseerimised;
- korduvad kiirabiväljakutsed;
- teenuse võrdne kvaliteet sõltumata patsiendi elukohast;
- kogu raviteekonna kulutõhusus.

Ainuüksi väljakutsete arvule ja brigaadi kasutuskooormusele tuginedes ei saa teha järeldusi patsiendiohutuse, teenuse kvaliteedi ega vajaliku piirkondliku valmisoleku kohta.

3. Mõju töötajatele, kvalifikatsioonile ja järelkasvule

Lõuna-Eesti kiirabiregioonis ei ole kiirabibrigaadide mehitamisega seni olnud ületamatuid probleeme. Kiirabitöö on olnud atraktiivne ka noorematele tervishoiutöötajatele ning piirkonnas on toiminud karjäärimudel, mille puhul brigaadi teise liikmena töötavast õest või abiõest võib töökogemuse ja täiendõppe tulemusel saada õde-brigaadijuht.

Tartu Kiirabi koolituskeskus koolitab õde-brigaadijuhte kogu Lõuna-Eesti piirkonnale. Koostööd tehakse Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga, kus koolitatakse erakorralise meditsiini tehnikuid ning intensiivõenduse terviseteaduse magistreid. Brigaadijuhiks saamise oluline eeldus on praktiline kiirabitöö kogemus, mida on seni olnud võimalik omandada brigaadi teise liikmena.

Kaheliikmeliste brigaadide ulatusliku kasutuselevõtmise korral väheneb võimalus sellist praktilist kogemust omandada ning senine karjäärimudel võib katkeda.

Tartu Kiirabi koolitussüsteem, sealhulgas elustamise, traumahaige käsitlemise ja meeskonnatöö koolitused, on üles ehitatud kolmeliikmelise meeskonna tööjaotusele. Üleminek kaheliikmelistele brigaadidele eeldab kogu koolitussüsteemi, tegevusjuhiste, meeskonnatöö põhimõtete ja riskijuhtimise ümberkujundamist.

Muudatuste rakendamine ilma piisava ettevalmistuse ja üleminekuajata võib suurendada töötajate füüsilist ja vaimset koormust. On reaalne risk, et osa töötajaid lahkub kiirabist, sest ei soovi töötada suurema individuaalse vastutuse, töökoormuse ja stressiga tingimustes.

Eriti puudutab see väiksemaid tugipunkte, mida ei ole võimalik täielikult mehitada kohapeal elava personaliga. Juba praegu töötavad mitmes Lõuna-Eesti tugipunktis inimesed, kes sõidavad tööle Tartust või teistest piirkondadest. Kaheliikmelise brigaadi suurem koormus, 12-tunnised vahetused ning pikad tööle- ja koju sõidud võivad vähendada sellise töökorralduse atraktiivsust.

Seetõttu tuleb enne muudatuste rakendamist hinnata:

- mõju kiirabitöötajate arvule ja tööjõu liikumisele;
- mõju töötajate töökoormusele ja läbipõlemise riskile;
- mõju töötajate ja patsientide ohutusele;
- ümberõppe vajadust ja selle maksumust;
- mõju öde-brigaadijuhtide järelkasvule;
- väiksemate tugipunktide mehitamise jätkusuutlikkust.

Meie praktilisel kogemusel põhineva hinnangu kohaselt võib kavandatav reform olemasolevat tervishoiutöötajate puudust süvendada, mitte leevendada.

4. Brigaadide arv, paiknemine ja koosseis Lõuna-Eesti piirkonnas

Avalikustatud kavandi kohaselt väheneb Lõuna-Eesti kiirabiregioonis öiste kiirabibrigaadide arv viie brigaadi võrra. Osa brigaade muudetakse kaheliikmeliseks ning lisanduvad arstlikud toetusbrigaadid. Kuigi Rõuge või Mõniste piirkonda kavandatakse uus brigaad, nähakse muu hulgas ette ühe öise brigaadi kaotamine Viljandist, Paidest, Jõgevast, Põlvast ja Valgast. Seega tähendab reform Lõuna-Eesti piirkonna jaoks öise kiirabivõimekuse olulist vähenemist. Puudub analüüs, kas uue baasi lisamine kompenseerib väiksema öise ressursi.

Enne lõplike otsuste tegemist tuleb esitada üheselt mõistetav tabel, milles on iga piirkonna ja tugipunkti kohta näidatud:

- tänane brigaadide arv päeval ja öösel;
- kavandatav brigaadide arv päeval ja öösel;
- kolme- ja kaheliikmeliste brigaadide arv;
- arstibrigaadide, reanimobiilide ja arstlike toetusbrigaadide paiknemine;
- iga üksuse transpordivõimekus;
- muudatuse mõju piirkondlikule geograafilisele kattuvusele;
- lähima asendusbrigaadi eeldatav saabumisaeg samaaegsete väljakutsete korral.

Avalikustatud materjalides tuleb selgelt eristada transpordivõimelised kiirabibrigaadid, arstlikud toetusbrigaadid, reanimobiilid ning muud eriotstarbelised üksused. Neid ei saa kiirabi kättesaadavuse hindamisel käsitada automaatselt samaväärsete ressurssidena.

4.1. Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga ööpäevaringse võimekuse säilitamine

SA Tartu Kiirabi hinnangul peab Paides, Viljandis, Jõgevast, Põlvas ja Valgas säilima vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi.

Kõigis neis piirkondades tuleb arvestada pikki vahemaid, hajaasustust, piiratud naaberressursi ning sagedast vajadust transportida raskes seisundis patsiente Tartu Ülikooli Kliinikumi või teise kõrgema etapi raviasutusse. Selline hospitaliseerimine võib

koos patsiendi üleandmise ja tagasisõiduga siduda kiirabibrigaadi mitmeks tunniks. Terviseameti poolt tehtud ning kiirabi konverentsil ette kantud analüüs ei võtnud arvesse brigaadidel oma piirkonda tagasi jõudmiseks kuluvat aega, analüüsis lõppes hõivatus vabaks saamisega.

Piirkondliku ressursivajaduse hindamisel tuleb arvestada ka olukordadega, kus patsiendi transport pikeneb haiglate ajutiste töökorralduslike piirangute tõttu. Näiteks kompuutertomograafi rikke või hoolduse korral tuleb patsiendid suunata uuringutele teise haiglasse, mis pikendab oluliselt kiirabibrigaadi hõivatust. Lõuna-Eesti piirkonnas tuleb selliste olukordadega arvestada eelkõige Põlva, Võru ja Valga haiglate teeninduspiirkondades.

Samuti tuleb arvestada psühhiaatriliste patsientidega, kelle hospitaliseerimine võib sobivate voodikohtade puudumise tõttu tähendada transporti väljapoole oma maakonda, sealhulgas Viljandi Haiglasse. Sellised transpordid seovad kiirabibrigaadi pikaks ajaks ning vähendavad piirkonna tegelikku valmisolekut reageerida järgmistele kõrge prioriteediga väljakutsetele.

Kui piirkonda jääb öiseks ajaks ainult üks brigaad ning see viib patsiendi Tartusse või Tallinnasse, võib kogu piirkond jääda pikaks ajaks kohaliku kiirabiressursita. Teise aegkriitilise väljakutse korral peab abi tulema kaugemalt ning reageerimisaeg pikeneb.

Paide

Mulgi-Järva piirkonnas on kõikidel brigaadidel peale Suure-Jaani 2025. aastal võrreldes 2024. aastaga pikenenud D-prioriteediga kutsetel kohalejõudmise aeg. Paides on see näiteks 11,45 minutit. Ühe brigaadi öine äravõtmine ei lühenda reageerimisaega. 7% D-prioriteediga kutsetest teenindasid Paide linnas ja vallas teiste teeninduspiirkondade kiirabibrigaadid.

Paide haigla on üldhaigla, mistõttu teatud meditsiiniliste probleemide või spetsiifiliste traumadega patsiendid tuleb hospitaliseerida regionaal- või keskhaiglasse, Paidest siis peamiselt Tallinnasse. Arvestades vahemaad ning Tallinna haiglates kuluvat aega patsiendi üleandmiseks, tähendab see isegi kuni kolme tundi brigaadi puudumist oma vahetus teeninduspiirkonnas.

Viljandi

Viljandi kuulub samuti Mulgi-Järva piirkonda. Viljandi brigaadid jõudsid 2025. aastal D-prioriteediga kutsetel abivajajani 8,42 minutiga, mis on peaaegu eesmärgipärane, kuid 11,5% D-prioriteediga visiitidest Viljandi linnas ja vallas teenindas mõni teine kiirabibrigaad. See on murettegev hulk.

Analoogselt Paide brigaadiga transpordivad Viljandi brigaadid haigeid ka Tartusse, mitte ainult Viljandi haiglasse, mis pikendab hõivatust, kuid tagasisõit oma piirkonda polnud Terviseameti analüüsis arvesse võetud.

Jõgeva

Kui Jõgeval on kasutada ainult üks brigaad ning see transpordib raskes seisundis traumapatsienti Tartu Ülikooli Kliinikumi, võib piirkond jääda enam kui kaheks tunniks

kohaliku kiirabiressursita. Kui samal ajal tekib teine aegkriitiline väljakutse, näiteks anafülaktiline reaktsioon, äge südamelihase infarkt või elustamist vajav patsient, peab järgmine brigaad tulema teisest piirkonnast.

Küsimus ei ole selles, kas selline olukord tekib iga päev. Hinnata tuleb, kui sageli võib selline samaaegsete sündmuste kombinatsioon aset leida, kui pikaks kujuneb reageerimisaeg ning milline võib olla selle mõju patsiendi ravitulemusele.

2026. aasta I poolaastal oli Jõgeva brigaadide keskmine reageerimisaeg kutse saamisest kohale jõudmiseni kõrge prioriteediga D- ja C-kutsetel 12,6 minutit ning mediaan 9,6 minutit. Juba praegu oli 13% kõikidest D-prioriteediga kutsetest Jõgeva linnas ning vallas esmasreageerijaks brigaad Tartust, Mustveest või Põltsamaalt, mis näitab selgelt toimepidevuse ohtu ühe Jõgeva brigaadi äravõtmisel.

Jõgeva suuruse linna ja seda ümbritseva hajaasustusega piirkonna ööpäevaringse võimekuse vähendamine ühe brigaadi võrra ei ole esitatud andmete põhjal piisavalt põhjendatud.

Põlva

Põlva piirkonnas ei jõua kiirabi juba praegu kõrgeima prioriteediga väljakutsetele soovitud kiirusega. Tartu Kiirabi analüüsitud 2025. aasta andmetel oli D-prioriteediga väljakutsete reageerimisaja mediaan Põlva ja Räpina piirkonnas 10 minutit, keskmine 10,48 minutit. Sellises olukorras ei ole ühe öise brigaadi kaotamine üksnes väljakutsete arvule tuginedes piisavalt põhjendatud. Ainuüksi Tartu Kiirabi brigaadid väljastpoolt Põlvamaad käisid Lõuna piirkonnas esmasreageerijana 16% D-prioriteediga juhtudest. Lisaks saadetakse Põlvamaale ka Võru brigaade, nende kordade arvu kohta meil statistika puudub, kuna analüüsimoodulist näeb vaid enda brigaadide statistikat.

Põlva piirkonna puhul tuleb arvestada ka seda, et kõrgema etapi ravi vajavad patsiendid tuleb sageli transportida Tartusse. Kui üks kahest brigaadist viib patsienti Tartu Ülikooli Kliinikumi, jääb teine piirkonna minimaalseks kohapealseks valmisolekuks. Sellest teisest brigaadist loobumine muudaks piirkonna eriti haavatavaks samaaegsete aegkriitiliste sündmuste korral.

Valga

Valga haigla on üldhaigla ning seal ei ole võimalik käsitleda kõiki raskeid ja aegkriitilisi terviseseisundeid. Seetõttu tuleb osa patsiente transportida Tartu Ülikooli Kliinikumi. Selline väljakutse võib siduda kiirabibrigaadi ligi kaheks tunniks või kauemaks.

Kui Valka jääb öisel ajal ainult üks brigaad ning see viib patsienti Tartusse, peab järgmise väljakutse korral abi saabuma teisest piirkonnast. Valga geograafilist asukohta ja kaugust teistest kiirabibaasidest arvestades võib asendusbrigaadi kohalejõudmine võtta märkimisväärselt aega.

Seetõttu ei ole Valga teise ööpäevaringse brigaadi kaotamine esitatud materjalide põhjal patsiendiohutuse ja teenuse kättesaadavuse seisukohalt põhjendatud.

Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga puhul ei saa ressursivajadust hinnata üksnes väljakutsete keskmise arvu järgi. Arvesse tuleb võtta:

- pikaajalisi hospitaliseerimistransporte;
- brigaadi tagasisõiduaega oma piirkonda;
- samaaegsete kõrge prioriteediga kutsete riski;
- naaberbrigaadide tegelikku kaugust ja hõivatust;
- piirkonna elanikkonna vanuselist ja tervislikku profiili;
- hooajalisi ja geograafilisi eripärasid;
- piirkondliku valmisoleku ja kriisivõimekuse säilimist.

SA Tartu Kiirabi leiab, et Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ega Valga ööpäevaringset kiirabivõimekust ei tohi vähendada. Kõigis viies piirkonnas peab säilima vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi.

5. Kiirabi tegeliku hõivatuse ja piirkondliku kattuvuse hindamine

Kiirabi kättesaadavuse kõige otsesem näitaja on aeg, mille jooksul jõuab sobiva pädevusega brigaad abivajajani ehk reageerimisaeg.

Praegustes analüüsides mõõdetakse muu hulgas aega väljasõidukorraldusest kuni brigaadi korraldusest vabanemiseni. Korraldusest vabanemine ei tähenda aga alati, et brigaad on tagasi oma teeninduspiirkonnas või valmis piirkonna järgmist väljakutset kiiresti teenindama.

Näiteks võib brigaad pärast patsiendi üleandmist vabaneda Tartu Ülikooli Kliinikumis, kuid asuda oma teeninduspiirkonnast veel ligi 100 kilomeetri kaugusel. Tagasisõidule kuluvat aega ei tohi piirkondliku valmisoleku hindamisel arvestamata jätta.

Lõuna-Eestis on tavapärane, et ühe piirkonna brigaad teenindab teise piirkonna väljakutset. Näiteks võib Otepää brigaad reageerida Elva piirkonda ning Otepää piirkonda peab samal ajal katma Antsla või Valga brigaad. Samasugune vastastikune katmine toimub Põlva, Võru ja teiste piirkondade vahel. Eelnevalt oleme toonud näiteid, kuidas ka D-prioriteediga kutsetele on reageerinud brigaadid väljastpoolt vahetut teeninduspiirkonda. Tervisekassa ei ole määratlenud, milline väljastpoolt vahetut teeninduspiirkonda teenindatud kõrge prioriteediga kutsete osakaal on ootuspärane või vastuvõetav.

Seetõttu ei näita ainult konkreetse tugipunkti väljakutsete arv ega kohaliku brigaadi hõivatus piirkonna tegelikku ressursivajadust. Analüüs peab hõlmama:

- kõiki konkreetsetes geograafilistes piirkonnas toimunud väljakutseid sõltumata teenindanud brigaadist;
- brigaadide piirkonnast väljas viibimise aega;
- haiglast tagasi oma piirkonda sõitmise aega;
- samaaegsete väljakutsete esinemist;
- kõrge prioriteediga väljakutsete arvu ja kliinilist iseloomu;
- lähima vaba brigaadi tegelikku asukohta;
- haiglate paiknemist ja hospitaliseerimise keskmist kestust;
- hooajalisi, demograafilisi ning turismi ja suurüritustega seotud muutusi.

Keskmine reageerimisaeg ei kirjelda alati süsteemi toimimist kõige keerulisemates olukordades. Süsteemi vastupidavus pannakse proovile eelkõige siis, kui ühes piirkonnas tekib korraga mitu aegkriitilist sündmust või piirkonna ainus brigaad viibib pikalt haiglatranspordil.

6. Kaheliikmeliste brigaadide kasutamine

„Kiirabi arengusuunad aastani 2035“ toovad esile kolmeliikmelise brigaadi eelised ning näevad kaheliikmelist brigaadi piirkondlikult põhjendatud võimalusena. Eelkõige võib kaheliikmeline brigaad olla sobiv suure geograafilise kattuvusega linnapiirkonnas, kus läheduses paikneb mitu teist brigaadi ja kõrgema etapi haigla, või olukorras, kus kolmeliikmelist brigaadi ei ole personalipuuduse tõttu võimalik komplekteerida.

Lõuna-Eestis võiks selliseks piirkonnaks olla eelkõige Tartu linn, kus on suurem brigaadide geograafiline kattuvus ning lähedal paikneb Tartu Ülikooli Kliinikum.

Hajaasustusega piirkondades, kus vahemaad on pikad, brigaade vähe ja patsiendid vajavad sageli transporti regionaalhaiglasse, suurendab kaheliikmeline koosseis mitmeid riske. Need puudutavad eelkõige:

- elustamist;
- raske traumahaige käsitlemist;
- vägivaldseid või psühhiaatrilisi patsiente;
- patsiendi kandmist ja transporti keerulistes tingimustes;
- mitme samaaegse raviprotseduuri tegemist;
- patsiendi ja töötajate ohutust;
- liiklusõnnetusi ning mitme kannatanuga sündmusi.

Täiendavalt tuleb arvestada olukordadega, kus kaheliikmeline brigaad jõuab kõrge prioriteediga väljakutsele esimesena, kuid patsiendi seisund või sündmuse iseloom ei võimalda kaheliikmelisel meeskonnal olukorda iseseisvalt lahendada. Sellisel juhul tuleb sündmuskohale kaasata teine transpordivõimeline kiirabibrigaad. Selle tulemusena seotakse ühe patsiendi käsitlemisega kaks kiirabibrigaadi ning kaks teeninduspiirkonda võivad samaaegselt jääda kohaliku ressursita. Selliste olukordade sagedust ning mõju kogu piirkonna valmisolekule tuleb enne muudatuste rakendamist eraldi modelleerida.

Enne kaheliikmeliste brigaadide laialdasemat rakendamist tuleb läbi viia kontrollitud pilootprojekt koos eelnevalt kokku lepitud kvaliteedi- ja ohutuskriteeriumidega. Piloodi tulemusi tuleb võrrelda kolmeliikmeliste brigaadidega ning hinnata vähemalt kliinilist tulemust, reageerimisega, lisabrigaadi vajadust, töötajate koormust, tööohutust ja patsientide rahulolu.

7. Arstliku kompetentsi kättesaadavus ja Paide arstibrigaadi säilitamine

Lõuna-Eestis on seni olnud igas maakonnas kättesaadav arstibrigaad. „Kiirabi arengusuunad aastani 2035“ rõhutavad, et teatud väljakutsete korral peab lisaks õe pädevusele olema tagatud ka arstliku kompetentsi kättesaadavus. Seda võib korraldada kaugkonsultatsiooni, reanimobiili, arstibrigaadi või arstliku toetusbrigaadi kaudu.

Arstlikku toetusbrigaadi on seni kasutatud eelkõige Tallinnas, kus asustustihedus on suur, vahemaad lühikesed ning samas piirkonnas paikneb mitu transpordivõimelist kiirabibrigaadi. Sama mudeli sobivust väiksema asustustiheduse, piiratud brigaadiressursi ja pikkade transporditeekondadega piirkondades ei ole piisavalt katsetatud.

Transpordivõimeline arstibrigaad ja mittetransportiv arstlik toetusbrigaad ei ole funktsionaalselt samaväärsed.

Arstibrigaadil on võimalik raskes seisundis patsient sündmuskohal stabiliseerida ja seejärel ise hospitaliseerida. Mittetransportiva arstliku toetusbrigaadi puhul tuleb patsiendi transpordiks kaasata eraldi kiirabibrigaad. Selle tulemusel võib ühe raske patsiendi käsitlemine siduda korraga kaks üksust ning vähendada piirkonna valmisolekut teiste väljakutsete teenindamiseks.

Samavõrd oluline on arstide järelkasvu ja karjäärimudeli küsimus. Reanimobiilides ja arstlikes toetusbrigaadides töötamine eeldab ulatuslikku haiglaeelset praktilist kogemust, mida ei ole võimalik omandada üksnes haiglas töötades. Oskus iseseisvalt teha otsuseid sündmuskohal, juhtida kiirabimeeskonda ning töötada piiratud ressurssidega kujuneb välja eelkõige transpordivõimelises arstibrigaadis töötamise käigus. Kui selliste brigaadide arv väheneb, tuleb selgitada, kuidas tagatakse tulevikus piisava kogemusega arstide järelkasv reanimobiilidesse ja arstlikesse toetusbrigaadidesse.

Paide arstibrigaad

SA Tartu Kiirabi hinnangul peab Paides säilima kolmeliikmeline transpordivõimeline arstibrigaad.

Paide piirkonna geograafia, pikad vahemaad kõrgema etapi haiglateni ning piiratud kiirabiressurss ei ole võrreldavad Tallinna tingimustega. Mittetransportiv arstlik toetusbrigaad vajab raskes seisundis patsiendi hospitaliseerimiseks eraldi transpordivõimelist õebrigaadi. Nii seotakse ühe patsiendi käsitlemisega kaks brigaadi, samal ajal kui praegune arstibrigaad suudab patsiendi iseseisvalt hospitaliseerida ning teine õebrigaad saab jääda piirkonda järgmisi väljakutseid teenindama.

Paide senise arstibrigaadi asendamine mittetransportiva arstliku toetusbrigaadiga võib:

- siduda ühe raske patsiendi käsitlemisega rohkem kiirabiressurssi;
- vähendada piirkonna valmisolekut samaaegsete väljakutsete teenindamiseks;
- pikendada patsiendi hospitaliseerimise aega;
- suurendada vajadust kutsuda brigaade naaberpiirkondadest;
- osutada tervishoiusüsteemi kui terviku vaatest senisest kulukamaks.

Seetõttu peab Paides säilima kolmeliikmeline transpordivõimeline arstibrigaad. Mittetransportivat arstlikku toetusbrigaadi ei saa käsitada olemasoleva arstibrigaadiga funktsionaalselt samaväärsena.

8. Kriisivalmidus ja toimepidevus

Kiirabi ei ole ainult tavapäraste väljakutsete teenindaja. Kiirabisüsteem on oluline osa riigi kriisivalmidusest ning kolmeliikmelised brigaadid moodustavad esmase väljaõppinud tervishoiupersonali reservi suurõnnetuste, ulatuslike kriiside ja riigikaitseolukordade korral.

Brigaadide ja brigaadiliikmete arvu vähendamine vähendab ühtlasi süsteemis olemasoleva väljaõppinud personali hulka. See on eriti oluline piirkondades, kus kiirabibrigaade on vähe ning vahemaa traumakeskuse või kõrgema etapi haiglani on pikk. Lõuna-Eestis puudutab see sisuliselt kõiki piirkondi peale Tartu linna.

Kriisivalmidust ei saa hinnata üksnes tavapärase aasta keskmise väljakutsete arvu järgi. Analüüs peab käsitlema ka:

- suurõnnetusi;
- mitme kannatanuga liiklusõnnetusi;
- ulatuslikke elektri- ja sidekatkestusi;
- nakkuspuhanguid;
- massiüritusi;
- riigikaitselisi kriise;
- haiglate või teiste kiirabiasutuste ajutist rivist väljalangemist;
- vajadust kiiresti suurendada kiirabibrigaadide arvu.

Ka suurõnnetuste käsitlemisel kasutatakse Eestis MIMMS-i (Major Incident Medical Management and Support) põhimõtteid. Kolmeliikmelise kiirabibrigaadi puhul on võimalik täita sündmuskohal rohkem funktsioone sama ressursiga ning tagada parem tööjaotus. Kaheliikmeliste brigaadide kasutamisel tuleb samade ülesannete ja rollide täitmiseks kaasata rohkem kiirabibrigaade, mis võib eriti hajaasustusega piirkondades vähendada süsteemi toimepidevust ning aeglustada abi korraldamist ja osutamist. Ka seda mõju tuleb enne reformi rakendamist eraldi hinnata.

9. Kulutõhususe hindamine

Eestis ei ole seni üheselt kokku lepitud, kuidas hinnata kiirabibrigaadi kulutõhusust.

Brigaadi ülalpidamiskulu jagamine teenindatud patsientide arvuga ei anna teenuse tegelikust väärtusest piisavat pilti. Arvestada tuleb ka:

- õigeaegse ravi tõttu välditud surmasid ja puudeid;
- välditud hospitaliseerimisi;
- mittevajaliku hospitaliseerimisega seotud kulused;
- lisabrigaadi kaasamise vajadust;
- töötajate väljaõppe ja ümberõppe kulused;
- tööjõu lahkumise ja uute töötajate värbamise kulused;
- pikemate sõitude ja transpordiga seotud kulused;
- haiglate ja teiste tervishoiuasutuste täiendavat koormust;
- kriisivalmiduse vähenemisega seotud riske.

Võimalik kokkuhoid ühe brigaadiliikme tööjõukulult ei pruugi tähendada kokkuhoidu tervishoiusüsteemile tervikuna. Kui kaheliikmeline brigaad vajab keerulise patsiendi käsitlemiseks sagedamini lisabrigaadi, päästjate või muu toe kaasamist, võib kogu sündmuse ressursikulu hoopis suurenedagi.

Samuti tuleb hinnata, kas mittetransportiva arstliku toetusbrigaadi ja eraldi õebrigaadi samaaegne kasutamine on tegelikult kulutõhusam kui ühe transpordivõimelise arstibrigaadi kasutamine.

10. LifeSaver projekti tulemuste kasutamine

Terviseameti, Tervisekassa, Sotsiaalministeeriumi ning Ettevõtluse ja Innovatsiooni Sihtasutuse koostöös ellu kutsutud LifeSaver projekti eesmärk on arendada hädaabiteenuste strateegilise juhtimise platvormi, prognoosida kiirabi nõudlust,

optimeerida brigaadide paiknemist, parandada reageerimisaegu ning suurendada süsteemi kulutõhusust.

Need eesmärgid kattuvad suures osas küsimustega, millele tuleb vastata enne ulatusliku kiirabireformi rakendamist. Avalikest allikatest ei ole olnud võimalik saada piisavat ülevaadet projekti senistest tulemustest ja nende kasutamisest kavandatava konkursimudeli koostamisel.

Palume selgitada:

- millises etapis LifeSaver projekt praegu on;
- milliseid vahetulemusi on projekt andnud;
- kas tulemusi on kasutatud kiirabivõrgu kavandamisel;
- millal tutvustatakse tulemusi kiirabiteenuse osutajatele ja valdkonna ekspertidele;
- kas konkursitingimuste kinnitamine enne projekti tulemuste valmimist ja arutamist on põhjendatud.

SA Tartu Kiirabi ettepanekud

SA Tartu Kiirabi teeb ettepaneku enne kiirabikonkursi lõplike tingimuste kinnitamist:

1. Viia läbi kavandatava reformi terviklik mõjuanalüüs, mis käsitleb patsiendiohutust, teenuse kättesaadavust, reageerimisaegu, personali, haiglate töökoormust, kriisivalmidust ja kulutõhusust.
2. Avalikustada juba tehtud analüüsid, sealhulgas kasutatud lähteandmed, metoodika, eeldused ja piirkondlikud tulemused.
3. Modelleerida kavandatavate muudatuste mõju iga piirkonna kaupa, arvestades samaaegseid väljakutseid, pikemaid hospitaliseerimistransporte ning haiglast tagasi teeninduspiirkonda sõitmise aega.
4. Säilitada Paines, Viljandis, Jõgeval, Põlvas ja Valgas vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi. Paines peab neist üks olema kolmeliikmeline arstibrigaad ja teine kolmeliikmeline õebrigaad. Nende piirkondade ööpäevaringset võimekust ei tohi vähendada, kuna esitatud materjalid ei tõenda, et teise brigaadi kaotamine oleks patsiendiohutuse ja teenuse kättesaadavuse seisukohalt ohutu.
5. Säilitada Paines kolmeliikmeline transpordivõimeline arstibrigaad koos kolmeliikmelise õebrigaadiga. Mittetransportivat arstlikku toetusbrigaadi ei saa käsitada olemasoleva arstibrigaadiga funktsionaalselt samaväärsena, kuna patsiendi hospitaliseerimiseks tuleb kaasata täiendav kiirabibrigaad.
6. Rakendada kaheliikmelisi brigaade esialgu kontrollitud pilootprojektina piirkondades, kus on piisav geograafiline kattuvus, ning hinnata enne laiendamist kliinilisi tulemusi ja tööohutust.
7. Leppida koostöös Eesti Kiirabi Liiduga kokku Eesti kiirabiteenuse standard, mis on kooskõlas „Kiirabi arengusuundadega aastani 2035“ ning määratleb:
 - kiirabibrigaadi tavapärase koosseisu;
 - erandid kaheliikmelise brigaadi kasutamiseks;
 - arstliku kompetentsi kättesaadavuse;
 - piirkondliku katvuse minimaalsed nõuded;
 - kvaliteedi- ja ohutusnäitajad;
 - kriisivalmiduse nõuded.

8. Kaasata reformi kavandamisse Häirekeskus ja Siseministeerium, et hinnata ohujuhtumite menetlemise, prioriteetide määramise ja kiirabiressursi kasutamise mõju.
9. Tutvustada LifeSaver projekti seniseid tulemusi ning selgitada, kuidas neid on kasutatud kiirabivõrgu ja konkursitingimuste kavandamisel.
10. Koostada terviklik majandusanalüüs, mis ei piirdu brigaadiliikmete arvu vähendamisest saadava võimaliku kokkuhoiuga, vaid arvestab ka uute kulude ja kogu raviteekonna mõjuga.
11. Korraldada enne konkursitingimuste kinnitamist sisuline arutelu Tervisekassa, Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Häirekeskuse, Eesti Kiirabi Liidu, kiirabiteenuse osutajate, haiglate ning erialaekspertide osalusel.

Küsimused adressaatidele

Palume Tervisekassal, Sotsiaalministeeriumil ja Terviseametil vastata järgmistele küsimustele.

1. Millisele terviklikule mõjuanalüüsile tugineb Lõuna-Eesti öiste kiirabi brigaadide arvu vähendamine?
2. Milliste kliiniliste, geograafiliste ja operatiivsete analüüsides põhjal kavandatakse teise öise brigaadi kaotamist Paidest, Viljandist, Jõgevalt, Põlvast ja Valgast?
3. Kuidas tagatakse Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga piirkonnas samaaegsete kõrge prioriteediga väljakutsete teenindamine olukorras, kus piirkonna ainus brigaad transpordib patsienti Tartu Ülikooli Kliinikumi või teise kõrgema etapi haiglasse?
4. Millised on kavandatud teise öise brigaadi kaotamise järgsed reageerimisajad Paide, Viljandi, Jõgeva, Põlva ja Valga piirkonnas ning kas modelleerimisel on arvestatud brigaadi haiglast tagasi oma piirkonda sõitmise aega?
5. Kuidas on hinnatud samaaegsete kõrge prioriteediga väljakutsete esinemist ja nende mõju reageerimisaegadele kogu Lõuna-Eesti piirkonnas?
6. Kas kasutatud analüüs arvestab aega, mille jooksul brigaad sõidab pärast patsiendi üleandmist haiglast tagasi oma teeninduspiirkonda?
7. Kuidas on arvestatud haiglavõrgu võimalike tulevaste muudatuste ning pikenevate hospitaliseerimistransportide mõjuga?
8. Milliste andmete põhjal on otsustatud, millistes piirkondades rakendada kaheliikmelisi brigaade?
9. Kuidas on hinnatud kaheliikmeliste brigaadide mõju kõrge riskiga väljakutsetele, töötajate ohutusele ja lisabrigaadi kaasamise vajadusele?
10. Millise kliinilise, operatiivse ja majandusliku analüüsi alusel kavandatakse Paide kolmeliikmelise transpordivõimelise arstibrigaadi asendamist mittetransportiva arstliku toetusbrigaadiga?
11. Kuidas tagatakse Paide piirkonna valmisolek teiste väljakutsete teenindamiseks olukorras, kus arstlik toetusbrigaad ja eraldi transpordivõimeline kiirabi brigaad on sama patsiendi käsitlemisega hõivatud?
12. Milline on kavandatavate muudatuste mõju kiirabitöötajate arvule, kvalifikatsioonile, järelkasvule ja töökoormusele?
13. Milline on reformi mõju kiirabisüsteemi kriisivalmidusele?
14. Millises etapis on LifeSaver projekt ja milliseid projekti tulemusi on konkursimudeli koostamisel kasutatud?
15. Millal ja millises vormis kaasatakse kiirabiteenuse osutajad ning Eesti Kiirabi Liit konkursitingimuste sisulisse täpsustamisse?

Kokkuvõte

SA Tartu Kiirabi toetab Eesti kiirabisüsteemi arengut ning „Kiirabi arengusuundades aastani 2035“ seatud eesmärged. Me ei ole muutuste vastu, kuid leiame, et reformi eesmärk ei saa olla muutus iseenesest ega üksnes kiirabibrigaadide töökoormuse aritmeetiline võrdsustamine.

Reformi eesmärk peab olema parem tulemus patsiendi jaoks: kiiremini kättesaadav, kvaliteetsem, ohutum ning kogu Eestis võrdselt kvaliteetne haiglaeelne erakorraline meditsiin.

Eesti kiirabi on alates 1992. aastast jõudsalt arenenud ning meil on põhjust oma süsteemi üle uhke olla. Seetõttu tuleb säilitada see, mis on ennast tõestanud, ning muuta seda, mille paremaks tegemist toetavad tõenduspõhised andmed ja terviklik mõjuanalüüs.

SA Tartu Kiirabi peab põhjendatuks, et:

- Viljandis säilib vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi;
- Jõgeval säilib vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi;
- Põlvas säilib vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi;
- Valgas säilib vähemalt kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi;
- Paines säilib kaks ööpäevaringset transpordivõimelist kiirabibrigaadi, millest üks on kolmeliikmeline arstibrigaad ja teine kolmeliikmeline õebrigaad.

Palume enne kiirabikonkursi lõplike tingimuste kinnitamist kavandatud muudatuste mõju põhjalikult hinnata, olemasolevaid analüüse avalikult tutvustada ning arutada lahendused läbi Eesti Kiirabi Liidu, kiirabiteenuse osutajate ja teiste puudutatud osapooltega, sealhulgas kohalike omavalitsustega. See vastab ka arengusuundades sätestatud põhimõttele, mille kohaselt tuleb kiirabivõrgustikku arendada dünaamiliselt ja vajaduspõhiselt, tuginedes tõenduspõhistele andmetele.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Lauri Kõrgvee
juhatuse liige

Teadmiseks: Nikita Panjuškin (Nikita.Panjuškin@sm.ee)

Taavet Reimers (taavet.reimers@terviseamet.ee)

Marko Tähnäs (marko.tahnas@tervisekassa.ee)

Signe Borissov (signe.borissov@tervisekassa.ee)

Liis Kruus (liis.kruus@tervisekassa.ee)