

Sissejuhatus

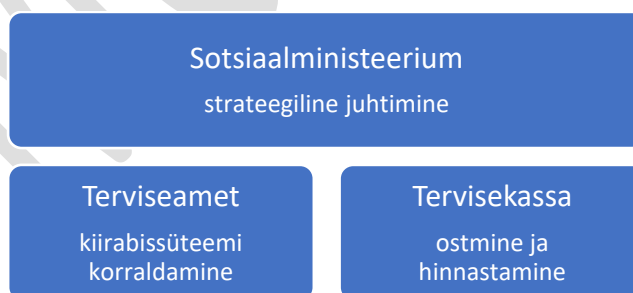
Kiirabi arengusuunad aastani 2035 (edaspidi *arengusuunad*) on koostatud lähtuvalt Rahvastiku tervise arengukavast 2020–2030¹ (edaspidi *RTA*). Koostamine toimus koostöös Eesti Kiirabi Liiduga, mille moodustatud töörühmad andsid peamise sisendi. Arengusuundade koostamisel arvestati kiirabi (edaspidi *KA*) ja tervisevaldkonna seniste arengutega. Samuti on koostamisel arvestatud varasemate analüüside ja uuringutega, teiste valdkondade dokumentide ja ekspertide sisendiga. **Arengusuundade eesmärk on määrata strateegilised suunad kiirabivaldkonna pikaajaliseks arenguks ja jätkusuutlikkuse säilitamiseks.** Arengusuundade elluviimiseks on koostatud rakenduskava, milles on kirjeldatud konkreetsed tegevused, vastutajad ja ajaraamid. Rakenduskava uuendatakse igal aastal KA juhtrühma poolt, et tagada järjepidevus.

Kiirabibrigaadi pidajatena (Edaspidi *KA-asutus*) käsitletakse käesolevas dokumendis üksnes neid asutusi, mis pakuvad kiirabiteenust Tervisekassaga (edaspidi *TerK*) sõlmitud halduslepingu alusel ehk osutavad teenust Häirekeskuselt (edaspidi *HäK*) saadud väljasõidukorralduse alusel. Asutusi ja ettevõtteid, kelle põhitegevuseks on meditsiiniline transport, ürituste meditsiiniline julgestamine ja sarnased teenused, käsitletakse valdkonna partneritena, hinnates nende olulist panust tervisevaldkonna tugevdamisse.

Esmaabioskused ja terviseharitus ei ole dokumendi fookuses. Terviseharitust arendatakse vastavalt RTA prioriteetsetele sekkumistele. Esmaabi valdkonna arendamine toetub Sotsiaalministeeriumi (edaspidi *SoM*) ja Eesti Punase Risti koostatud esmaabi õppe pikaajalisele plaanile² ja selle tegevuskavale.

Peamised kiirabi arengusuunad

Kiirabisüsteemi juhtimine muutub süsteemseks teenusepõhise juhtimise rakendamise kaudu. Luuakse kiirabi juhtrühm, kuhu kuuluvad Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja Tervisekassa esindajad, kes korraldavad KA ühiselt.



Joonis 1. Kiirabi juhtkogu ülesannete jaotus.

Kiirabivõrgustik jaguneb neljaks teeninduspiirkonnaks. Iga teeninduspiirkond on kaetud ühe või mitme KA-asutuse poolt, mis pakuvad koos järgmisi võimekusi sisalduvat tervikteenust.

¹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#)

² [Esmaabi õppe ja koolituste pikaajaline terviklik plaan](#)

Senisest suuremate ja tsentraliseeritud asutuste eelistamine tagab eesmärgi pakkuda ühtlast kvaliteedi kõikjal Eestis.

1. **Brigaadide toimimine** – brigaadid, mille koosseis, varustus ja töökorraldus vastab lepingust tulenevatele nõuetele.
2. **Piirkonna ressursi juhtimine** – välijuhid tagavad operatiivse juhtimise sündmuskoha staabi tasandil. Teeninduspiirkond tagab võimekuse operatiivselt juhtida ressurse vastavalt olukorra muutustele.
3. **Teenuse kvaliteedi tagamise süsteemne toimimine** – meetmed organisatsiooni kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamiseks ja rakendamiseks vastavalt riiklikult kehtestatud nõuetele.
4. **Telemeditsiini võimekus kõikidele brigaadidele** – igal brigaadil on võimalus konsulteerida arstiga, kellele on tagatud ligipääs terviseandmetele sündmuskohalt ja tervise infosüsteemist. Telemeditsiiniline võimekus võib olla jagatud erinevate piirkondade vahel.
5. **Kiirabialase täiendõppe võimalused koolituskeskuses** – iga töötaja saab ligipääsu kiirabivaldkonna täiendõppele, üldjuhul enda teeninduspiirkonnas. Väljaõpe on ajakohane ja ühtlustatud kogu riigis. Koolituskeskus tagab koostöökoolituste ja -õppuste korraldamist partneritega piirkonnas.
6. **Toimepidevuse tagamine ja kriisivarud** – lisaks toimepidevuse varudele luuakse igas piirkonnas mobiilne varu, mida saab vajadusel teisaldada sündmuskohale. KA-asutus tagab võimaluse suurendada oma võimekust kriisiolukorras ühe kiirabibrigaadi võrra iga kolme brigaadi kohta. Täiendavate brigaadide funktsionaalsus on tagatud täiel määral.
7. **Erivõimekusega brigaadide olemasolu** – igas teeninduspiirkonnas on tagatud võimekus reageerima haruldastele ohtudele nagu CBRN³.
8. **Koostöö tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna osapooltega enda piirkonnas** – KA-asutus tunneb ja teeb koostööd teiste teenuste pakkujatega, et tagada patsiendile inimkeskne teenus, sh teavitab edasist abi vajavast inimesest vastavat partnerit.

Arvestades, et kirjeldatud tervikteenuse korraldamine on pikaajaline ja suuri investeeringuid nõudev, loobutakse regulaarsetest konkurssidest pikemas perspektiivis (haiglavõrgu näitel) või pikendatakse lepinguperioode.

Hetkeolukord, kitsaskohad ja meetmed nende lahendamiseks

Kvaliteediraamistik

KA kvaliteedi raamistiku loomisel lähtuti RTA inimkeskse tervishoiu alaeesmärgi lahendusteedest. Kvaliteedi arendamist toetavad tegevussuunad on käesolevas dokumendis läbivalt loetletud.

Inimene – inimeste terviseharituse taseme parandamiseks, iseseisva hakkamasaamise võime suurendamiseks ja teenuse mõjususe suurendamiseks, täidetakse RTA-s loetletud prioriteetsed

³ meditsiini- ja päästevaldkonnas levinud akronüüm, mis koosneb sõnadest *chemical, biological, radiological, nuclear* (keemiline, bioloogiline, radioloogiline ja tuuma [kaitse])

sekkumised, viiakse ellu esmaabi õppe ja koolituste pikaajalist terviklikku plaani. Lisaks sellele rakendatakse meetmeid patsiendi suunamiseks raviteekonnal.

Kiirabitöötaja – töötajate võimestamine toimub välja- ja täiendõppe nõuete ajakohastamise kaudu, k.a regulaarse sertifitseerimise loomine. Koosseisus säilitatakse eriväljaõppega tervishoiutöötajad, kes pakuvad laialdast nõustamist ja patsiendi käsitlemist. Luuakse patsiendi ja töötaja vaimse tervise toetamise võimalusi. Töötaja kriisideks tegevuse tõhustamiseks arendatakse juhtimiskomponenti.

Kiirabiteenus – süsteemne ja järjepidev juhtimine on tagatud KA juhtrühma kaudu. Kiirabi arendusnõukogu koosseis ja töökord uuendatakse, suurendades valdkonna ekspertide rolli. Teenuse inimkesksust arendatakse tõhusa ja vajaduspõhise andmevahetusega, kaasates lisaks haiglatele teisi partnereid nagu perearst ja sotsiaaltöötaja. Võrgustikku (st brigaadide arvu, asukohta, koosseisu jm) arendatakse ja muudetakse paindlikult vastavalt muutvatele vajadustele, mille määratlemisel tuginetakse usaldusväärsetele andmetele. Luuakse patsiendi raviteekonna toetamise süsteemid, et muuta kiirabi kättesaadavus patsiendi tegelikule vajadusele vastavaks. Arvestatakse piirkondlikke vajaduste erisusi, võttes eesmärgiks tagada vältimatu abi igas piirkonnas. Süsteemi valmisolek kriisidele tagatakse toimepidevus- ja katastroofivarude ning erivõimekuse brigaadide loomisega.

Kvaliteeti toetavad tegevused – HäK koostööd SoM valitsemisala esindajatega KA väljakutsete menetlemise süsteemi arendamisel muudetakse senisest sisulisemaks. KA-s säilitatakse arstlik kompetents telemeditsiinilise toetuse ja arsti poolt juhitud brigaadide kaudu. Kvaliteedi seirekomponente arendatakse nii riiklikul kui ka piirkondlikul tasandil. Arendatakse IT-süsteeme, võttes eelkõige kasutusele uudsete funktsioonidega e-kiirabi. Töö kvaliteedi tõhustamiseks luuakse võimalusi KA töö tagasisidestamiseks tuginedes patsiendi edaspidisele ravikäigule. Tegevusjuhendid⁴ ajakohastatakse regulaarselt, mh tagades sellega eeldust automaatsete otsusetoe süsteemide loomiseks.

Võrdsuse tagamine – säilitatakse KA võrdne kättesaadavus peamiselt omaosalustasu puudumisega ning piirates KA reageerimist teatud tüüpide väljakutsetele üksnes juhul, kui inimesel on võimalus saada samataolist teenust mõistliku aja ja pingutusega teises tervishoiu valdkonnas (nt koduõenduse ja meditsiinilise transpordi teenuste arendamisel). Järgitakse KA ajalise kättesaadavuse võrdsust igas maakonnas, eelkõige kriitilises tervises seisundis patsiendile.

Kiirabiteenuse korraldus

Ekspertide hinnangul on KA juhtimine killustunud – asutused täidavad enda ülesandeid ilma süsteemse juhtimiseta, mis võtab arvesse olukorda tervikuna. Eestis puudub üks keskne asutus, mille ülesandeks oleks kiirabisüsteemi terviklik juhtimine ja arendamine. Asutused koguvad statistilised andmed KA tööst üksteisest sõltumatult ning kohati ei tea, milline teave on partneril olemas. Ekspertid nentivad, et ka Terviseameti järelevalve peaks senisest suuremal määral arvestama kogu süsteemi toimimist tervikuna.

Meetmed

⁴ Tervisekassa, 2021. [Kiirabi tegevusjuhend](#). Teine trükk.

- KA-süsteemile luuakse teenusepõhist juhtimist KA juhtrühma näol, kuhu kuuluvad Sotsiaalministeerium, Terviseamet ja Tervisekassa. Juhtrühmas luuakse üldine olukorrateadlikkus ning jagatakse tegevused nii, et kõik KA vajadused oleksid arvesse võetud. Juhtrühm on juhitud Sotsiaalministeeriumi poolt, et tagada arengusuundade elluviimist. Juhtrühma töökorraldust, koosseisu ja juhtimist vaadatakse üle vajaduspõhiselt. Juhtrühma kaasatakse teisi partnereid vajaduspõhiselt.
- SoM loodud arendusnõukogu koosseis vaadatakse üle, et sinna kuuluksid valdkonna sisueksperdid. Arendusnõukogu kaasatakse kõikide arengute planeerimisse ja elluviimisesse, et tagada sisueksperdid sisend. Muuhulgas luuakse süsteemsed koostöövõimalused KA juhtrühmaga.
- Olukorra teadlikkuse parandamiseks lepatakse kokku ühtne kvaliteedi indikaatorite kogum ja nende seiramise protsess SoM haldusala üleselt, arvestades osapoolte vajadusi ja planeeritud arengud.
- TA järelevalve protsessi arendatakse nii, et sellesse kaasatakse partnerasutuste esindajad ja sõltumatud sisueksperdid.

Kiirabivõrgustik ja kättesaadavus

KA kättesaadavuse erinevused tulenevad geograafilistest (brigaadi kaugus abivajajast) ning olemasolevate brigaadide koosseisu ja varustuse erisustest. Ekspertide hinnangul ei võimalda tänane KA ostmise protsess teha pikaajalisi investeringuid, mis omakorda takistab valdkonna arengut.

Ekspertid on rõhutanud arstliku kompetentsi kättesaadavuse tähtsust teatud väljakutsetel, lisaks õe pädevusele. Seda on võimalik pakkuda kaugkonsultatsiooniga, arstibrigaadi väljakutsele saatmisega, reanimobiili või arstlikku toetusbrigaadi (nn „randevuu-brigaad“) kaasamisega ebastabiilses tervises seisundis patsiendi käsitlemisel. Personali süveneva nappuse tõttu on kõikjal Eestis võrdse kättesaadavuse tagamine raskendatud^{5,6,7}, mistõttu tuleb lähtuda eesmärgist tagada parim abi seal, kus ka vajadus on suurem. Piirkondades, kus õebrigaadi olemasolu ei ole võimalik tagada, tagatakse erakorraline abi esmase abi brigaadide kaudu. Piirkondlikest haiglatest kaugel asuvates piirkondades, eelkõige saartel, kaasatakse täiendavat õhutransporti reanimobiilide tegevuspiirkonna laiendamiseks.

KA vajadused on muutlikud, sest sõltuvad aastaajast, rahvaüritustest, tervishoiuteenuste korraldusest ning teistest asjaoludest, kuid KA-asutustega sõlmitud lepingud ei taga piisavalt paindlikkust kiirabiressursi (brigaadide arvu, paiknemist, personali) kiireks muutmiseks, et vastata tegelikele vajadusele.

Meetmed

- Kiirabi võrgustikku jagatakse neljaks teeninduspiirkonnaks, mis pakuvad tervikteenust.
- Kiirabi omaosalustasu puudumine säilitatakse kõigile Eestis viibivatele inimestele
- KA juhtrühmas luuakse uut ostmise protsessi, mille eesmärk on soodustada pikaajalisi investeringuid. Selle raames loobutakse regulaarsetest konkurssidest või, kui see ei ole võimalik, pikendatakse lepinguperioode.

⁵ OSKA üldprognoos 2022–2031, [Ülevaade Eesti tööturu olukorrast, tööjõuvajadusest ning sellest, tulenevast koolitusvajadusest](#)

⁶ Kiivet et al. [Eestis töötavad õed ja arstid vananevad](#). Eesti Arst 2022

⁷ [Global strategy on human Resources for health: Workforce 2030](#). WHO, 2017

- Kiirabi kättesaadavuse nõuded erinevates piirkondades määratakse selgelt ja üheselt arusaadavalt. Kiirabivõrgustiku arendamiseks hinnatakse erinevateks tööprotsessideks (kohale sõitmine, patsiendi üleandmine haiglas, haiglast oma piirkonda naasmise aeg jt) kuluvat aega ja kogu brigaadi hõivatuse aega.
- Säilitatakse ja arendatakse võimalusi kaasata arsti kompetentsi väljakutse teenindamisse, toetades õe-brigaadijuhti kaugkonsultatsiooni või füüsilise kaasamisega, tavaliselt reanimobiili näol.
- Luuakse täiendavad esmase abi brigaadid piirkondades, kus KA saabumine nõuaks nende puudumise korral keskmisest oluliselt rohkem aega.
- Säilitatakse KA koostöö Politsei- ja Piirivalveameti Lennusalgaga.
- Luuakse IT-arendusi, mis võimaldavad õigeaegselt prognoosida vajadusi võrgustike muutmiseks nii lühiajalises kui ka pikaajalises vaates.
- Kiirabilepingute sõlmimisel nähakse ette võimalust paindlikult muuta brigaadide arvu, koosseisu, paiknemist ja muud korraldust, reageerimaks lühi- ja keskpäevadele vajaduse muutustele.

Kiirabi ohuhinnangud

HäK-s kasutusel olevad ohuhinnangud ja nende menetlemise juhised mõjutavad oluliselt KA tööd, sest nende alusel saadetakse brigaad välja. Väljakutse menetlemise juhised kinnitatakse tänasel päeval Terviseameti peadirektori käskkirjaga, kuid nad vajavad pidevat, süstemaatilist ja koordineeritud arendamist. Väljasõidu prioriteedi sage ülehindamine on suureks riskiks. Üleprioritiseerimisel ei ole võimalik eristada raskeimas seisundis patsienti ja saata talle abi esimesena. See on eriti tähtis süsteemi ülekoormuse puhul (hädaolukorras). Sage alaprioritiseerimine seab inimeste elud ohtu.

Ekspertide hinnangul suunavad praegused juhised ohtu üle hindama. Sarnaseid trende on täheldatud ka teistes riikides, mida on kirjeldatud raportis „*The Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS)*“⁸.

Kiirabi ohuhinnangute koostamisel peab arvestama teiste tervishoiuteenuste arendamisega, k.a piirkondlike erisustega üle Eesti. Ohuhinnangute koostamine peab toimuma KA juhtrühma eestvedamisel, kes kaasab protsessi vähemalt järgmisi osapooli:

- sisueksperthe, et arvestada meditsiiniteaduste arenguga;
- TerK, et arvestada seotud teenuste mõjuga;
- TA tervishoiuteenuste korraldajana;
- KA-asutused ohuhinnangute rakendamise hindajana;
- HäK, kui ohuhinnangute kasutaja;
- SoM poliitika kujundajana KA kättesaadavuse nõuete määratlemisel.

Meetmed

- Ohuhinnangute koostamine on pidev protsess, mida veab KA juhtrühm, kaasates loetletud osapooli. Selle käigus võetakse arvesse senise kasutuse tagasisidet, kiirabisüsteemi seire tulemusi, meditsiiniteaduse arengut, tervishoiukorraldust Eestis ja teisi olulisi tegureid.

⁸ The Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS) 2021, [Project on data collection and benchmarking report 2](#)

Juhtimine

KA vajab tõhusat juhtimist riiklikul, piirkondlikul ja sündmuskoha tasandil. Kiirabivõrgustik moodustatakse mitmest praegu eraldiseisvast kiirabiteenuse pakkujast, kellel puudub selge juhtimisahel. Möödunud kriiside käigus tuvastati, et TA võimalused operatiivselt juhtida kiirabi kriisiolukorra ajal ei ole alati piisavad.

TA kriisistaap tagab kiirabi operatiivse üleriigilise juhtimise. Tulenevalt sellest, et KA-asutuste õiguslik ja omandivorm on erinev ning tegemist on mitme osapoolega, on juhtimisvõimalused piiratud. Ressursi vahetu korraldamine ehk väljakutsetele saatmine on Siseministeeriumi (edaspidi *SiM*) haldusalasse kuuluva Häirekeskuse ülesanne. Õigusruum ei toeta TA-s välja töötatud regionaalsete kriisistaapide süsteemi toimimist vajalikul tasandil.

Regionaalse mõõtmega kriisi puhul on mõnes teeninduspiirkonnas vaja ressursse ümber korraldada. Lähimuse põhimõtte⁹ tagamiseks peab see toimuma võimalikult madalal tasemel, kuid kohalikel juhtidel puuduvad selleks piisavad õigused.

Vastavalt Eestis kasutusel olevale MIMMS¹⁰ metoodikale kiirabiressurssi juhib sündmuskohal välijuht või tema puudumisel kiirabi brigaadijuht.

Meetmed

- TA-le luuakse senisest tõhusamad operatiivse juhtimise võimalused kriisi- ja selle ohu olukorras, mh võetakse kasutusele ressursihaldustarkvara (HäK SOS) ning uuendatakse regulatsioone. Senisest suuremal määral tagatakse ülevaade valdkonna, HäK ja partnerite tööst, et saada sisuline teadmine kriisijuhtimiseks.
- KA juhtrühm arvestab HäK kui ressursi haldaja sisendiga.
- Igasse teeninduspiirkonda luuakse operatiivjuhtimise võimekused, et juhtida kiirabiressursid kriisiolukorras teeninduspiirkonna tasandil. Operatiivjuhil on ligipääs ressursside ja sündmustega seotud teabele kiirabi ressursihaldustarkvara kaudu ning volitused mõjutada töökorraldust oma piirkonnas. Piirkondlik juhtimine on analoogne politsei- ja päästeorganisatsioonidele.
- Igas teeninduspiirkonnas on tagatud välijuhi valvering.

Personal

Eestis tegutsevad 2024. aasta seisuga üldjuhul kolmeliikmelised brigaadid. Arvestades tööjõu kättesaadavuse prognoose, millele on viidatud eespool, Kolmeliikmeliste brigaadide säilitamine võib tulevikus osutada keeruliseks.

Kolmeliikmelistel brigaadidel on eelised elustamisel ja hulgitrauma kannatanu käsitlemisel, brigaadi turvalisuse tagamisel agressiivse patsiendi käsitlemisel, mitme patsiendi üheaegsel

⁹ Siseministeerium, 2014, [Hädaolukorra seaduse käsiraamat](#), lk. 8

¹⁰ [Major Incident Medical Management and Support](#)

abistamisel¹¹. Rahvusvahelise kogemuse põhjal¹² on kaheliikmeliste brigaadide teenuse kvaliteet võrreldav kolmeliikmelistega. Kaheliikmelised brigaadid tegutsesid Eestis COVID-19 kriisi ajal hädaolukorra lahendamise meetmena¹³. Iisakus tegutseb alaliselt kaheliikmeline brigaad. Esmase abi brigaadide puhul jõuab sündmuskohale samuti vaid kaks liiget. Kolmeliikmelised brigaadide kaudu tagatakse brigaadijuhtide järelkasv ja personalireserv kriisideks – praegu puudub õdedel võimalus töötada kaheliikmelises brigaadis mittejuhtivas rollis, kuid brigaadijuhi ülesannete täitmine nõuab eelnevat praktilist kogemust KA-s.

Brigaade juhivad tervishoiutöötajad. Selline korraldus on vajalik, sest õed suudavad pakkuda laiemat ehk inimkeskset abi (mh nõustamise näol) vanemaalistele krooniliste haigustega patsientidele¹⁴ ning vältida teatud juhtudel ebavajalikku hospitaliseerimist¹⁵. See on oluline arvestades Eesti elanikkonna vananemise trendi¹⁶. KA iseloomustavad personali riskasutus sektorisiselt ja -väliselt ning üldlevinud on osakoormusega töötamine. 2022. a. lõpu seisuga 11% kõigist tervishoius töötavatest õdedest töötasid KA-s, kuid kiirabiõdede keskmine töökoormus oli 0,81. KA-töötajad vajavad spetsiifilist väljaõpet – Ekspertide hinnangul vajavad uued töötajad enne tööle asumist täiendavat koolitust, lisaks diplomieelsele väljaõppele. Täiendõppe nõuded ei ole ekspertide hinnangul piisavad ega ajakohased. Erialase väljaõppe läbinud spetsialistide motiveerimiseks KA-s püsimiseks on vaja tagada töötasu vastavust nõuetele ja vastutuse ulatusele. Uute töötajate arvu suurendamine on võimalik, kui luua lihtsamad võimalused Kaitseväe Akadeemias parameedikurssi läbinud ajateenijatele tööle asumiseks KA-s.

Meetmed

- Arvestades tervishoiutöötajate süvenevat nappust kogu tervishoiusektoris, kaheliikmeliste brigaadide moodustamine on võimalik linnades brigaadide arvu suurendamiseks ja piirkondades, kus pole võimalik tagada personali kolmeliikmelise brigaadi pidamiseks. Vajadusel luuakse võimalusi õdedel töötada kaheliikmelistes brigaadis assisteerivas rollis.
- Arstibrigaade¹⁷ säilitatakse üksnes piirkondades, kus see on Tervisekassa hinnangul põhjendatult vajalik.

¹¹ Coleman, M., 2015. [White Paper: Effective Staffing of Emergency Medical Calls](#). Auburn Fire Rescue Department.

Krzyżanowski, K., *et al.*, 2021. [Comparative Analysis of the Effectiveness of Performing Advanced Resuscitation Procedures Undertaken by Two- and Three- Person Basic Medical Rescue Teams in Adults under Simulated Conditions](#). Int. J. Environ. Res. Public Health

Robakowska, M., *et al.*, 2022. [Management Decisions: The Effectiveness and Size of the Emergency Medical Team](#). Int. J. Environ. Res. Public Health.

¹² Brown, L., H., *et al.*, 2012. [Does Ambulance Crew Size Affect On-Scene Time or Number of Prehospital Interventions?](#) Cambridge University Press

¹³ Sotsiaalministri 06.11.2020. a. määrus nr 46 „Kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja üldarstiabi osutajate ülesanded hädaolukorraks ja riigikaitseks valmistumisel ning valmisoleku tasemed ja sisu kehtestatud ülesannete täitmiseks kõrgendatud kaitsevalmiduse, sõjaseisukorra, mobilisatsiooni ja demobilisatsiooni ajal ning hädaolukorra ohu korral ja hädaolukorra ajal“ § 4 lk. 3 p. 2

¹⁴ Vidar, M. and Assumpta, R., 2005. [Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference?](#) Journal of Clinical Nursing.

¹⁵ Machen, I., *et al.*, 2007. [Nurses and paramedics in partnership: Perceptions of a new response to low-priority ambulance calls](#). Accident and Emergency Nursing.

¹⁶ Tartu Ülikool, 2023. [Trendide ruumilise mõju analüüs. Üleriigilise planeeringu „Eesti 2040“ alusuuring](#).

¹⁷ Tervise- ja töministri 18.12.2018. a. määruse nr 65 „Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend“ § 3 (3) tähenduses

- Kõikide kiirabitöötajate tööeelse ja regulaarse täiendõppe nõuded ajakohastatakse, ühtlustatakse üleriigiliselt ning luuakse regulaarse pädevuse hindamise süsteem.
- SoM ja haldusala peavad kinni põhimõttest, et kiirabitöötajatele makstakse motiveerivat töötasu, arvestades vastutust ja oskuse nõudeid. Täpsema töötasu määr kehtestatakse tööandja ja -võtja vahelises kokkuleppes, juhinduvalt kollektiivlepingu tingimustest.
- Kaitseväes parameedikute erialakursuse lõpetanutele luuakse võimalus soodustada tööle asumist kiirabisse.

Valmisolek kriisideks ja erisündmusteks

Kriisivalmiduse ja toimepidevuse tagamine on kiirabi korraldamisel esmatähtis. Valmisoleku tagamiseks on vaja eelkõige vastavat väljaõpet ja varustust personalile. Alapeatüki fookuses on haruldased, kuid kõrge ohuga sündmused: CBRN (*chemical, biological, radiological, nuclear*), terroristlik tegevus, tehnogeensed ja looduslikud kataastroofid jt.

Töötajate praegune väljaõpe ei toeta piisavalt tööd erisündmusel, kuigi olukord on viimastel aastatel paranemas. 2022. aastal ilmus CBRN käsiraamat esmareageerijale¹⁸, brigaadidel on võimalus konsulteerida Mürgistusteabekeskusega¹⁹. CBRN koolituste ja õppuste arv suureneb, kuid peamiselt projektipõhiste, mitte süsteemsete tegevuste abil. Kiirabivarustuse nomenklatuuri kuuluvad vaid need erisündmuse lahendamist toetavad vahendid, mis on kasutusel ka igapäevastel väljakutsetel (nakkushaiguste puhul kasutatavad isikukaitsevahendid, mõned ravimid jms) – spetsiifilist varustust on vähe. Riigikaitse arengukava 2022–2031²⁰ suunab KA valmistuma muuhulgas julgeolekukriisiks. KA tegevusena võib välja tuua MIMMS meetodika laialdast kasutamist kõikidel tasanditel.

KA kriisivarusid tuleb pidevalt arendada. Varusid on võimalik jagada kolmeks osaks::

- 1) **tegevusvaru** hoitakse kiirabiasutuses ning see võimaldab vähemalt 72 tunni jooksul jätkata tegevust tarnehäirete korral.
- 2) **mobiilne kriisivaru** on olemas kahel KA-asutusel, mida saab transportida sündmuskohale suurõnnetuse korral.
- 3) **reservvõimekus** on iga KA-asutuse poolt tagatud töökorras lisavarustus vähemalt ühe brigaadi ulatuses iga kolme brigaadi kohta.²¹

Meetmed

- Kõikidele töötajatele on tagatud väljaõpe ja varustus CBRN sündmuse äratundmiseks ja esmaseks reageerimiseks. Määratud brigaadidele on tagatud täiendav võimekus töötamiseks CBRN jt erisündmuste lahendamiseks.
- Töötajatele on tagatud ballistiline kaitsevarustus ja täiendõpe selle kasutamiseks
- Igas teeninduspiirkonnas on ühetaoline mobiilne kriisivaru, mille sisu vastab MIMMS meetodikale. Täiendav varu on suursaartel. Töötajatele on tagatud väljaõpe varu liigutamiseks ja kasutamiseks.

¹⁸ Kaitsepolitseiamet, 2022. *CBRN käsiraamat esmareageerijale*.

¹⁹ [Terviseameti Mürgistusteabekeskus](#)

²⁰ [Riigikaitse arengukava 2022–2031](#)

²¹ [Tervise- ja tööministri 18.12.2018. a. määrus nr 65 „Kiirabi brigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend“ § 6 \(5\) ja \(7\)](#)

Arenguvajadused

KA-s ei pöörata piisavalt tähelepanu töötajate ja patsientide vaimse tervise hoidmisele, kuigi traumeerivad sündmused ja läbipõlemine on kiirabis sagedased²². *Inter-Agency Standing Committee* (IASC) kui ka Vaimse tervise tegevuskavas 2023–2026²³ on soovitatud õpetada kiirabitöötajatele erakorralise abi psühholoogilisi aspekte²⁴. Oluline on mõista, et nn vaimse tervise esmaabi oskuste arendamisel ei lisandu KA-le uusi ülesandeid, vaid senine patsiendi käsitus muutub inimkeskseks ning hoitakse töötajate vaimset tervist.

Meetmed

- Töötajatele tagatakse tagasiulatuvalt teave patsiendi edasise ravi kohta, nii enesearenguks kui ka kiirabi teenuse kvaliteedi parendamiseks.
- Telemeditsiiniline võimekus on kättesaadav igale brigaadile. Telemeditsiini arstile on tagatud ligipääs patsiendi terviseinfole tõhusaks konsulteerimiseks ning võimalikult palju informatsiooni (sh elulised näitajad) sündmuskohalt.
- Kiirabi tegevusjuhend ajakohastatakse regulaarselt koostöös valdkonna sisueksperptidega.
- Kiirabikaartide seire protsessi ühtlustatakse üleriigiliselt. IT-arendused teostatakse e-tervise strateegia elluviimise käigus.
- Luuakse süsteemne vaimse tervise esmaabi täiendõpe, mis hõlmab ainult esmase abi pakkumist sündmuskohal (ilma psühhoterapeutilise nõustamiseta ja muude kiirabiga mitteseonduvate tegevusteta).
- Kõikidele kiirabitöötajatele on kättesaadav professionaalne vaimse tervise tugi.

Koostöö partneritega

Peamine partnerasutus, kellega KA kõige rohkem kokku puutub, on **HäK**. Lisaks hädaabiteadete menetlemisele tagab HäK esmaabi juhiste andmise kuni brigaadi saabumiseni. HäK-l ei ole ülesannet esmaabijuhiste edastamiseks²⁵, mistõttu on koosseisu kuuluvate meedikute arv väike. Ekspertide hinnangul ei ole päästekorraldajate oskused piisavad KA väljakutsete menetlemiseks. HäK ei saada brigaadi välja iga juhtumi puhul – teatud kriteeriumite korral suunatakse kõne Pearingi nõuandeliinile (1220). Erineva töökorralduse tõttu osa kõnedest suunatakse siiski HäK-i tagasi.

Olulisimad koostööpartnerid sündmuskohal on **Päästeamet** (edaspidi *PäA*) ja **Politsei- ja Piirivalveamet** (edaspidi *PPA*). Mõlemad ametid arendavad enda esmaabivõimekusi ja varustust, mis toetab muuhulgas koostööd KA väljakutsetel. Vaatamata sellele lähtutakse SoM haldusalas KA vajalikke võimekuste planeerimisel põhimõttest, et PäA ja PPA kaasuvad KA väljakutsete teenindamisse üksnes kui nende otseste ülesannete täitmine on vajalik.

Operatiivteenistused reageerivad sageli koos sotsiaalprobleemidele, kus nende abi ei ole tegelikult vajalik. KA tegutseb inimese elukeskkonnas ja on sageli esimene sotsiaalse

²² Wagner., S., L., et al., 2020. [Ambulance personnel: Systematic review of mental health symptoms](#). Traumatology.

Alexander., D., A. and Klein, S., 2018. [Ambulance personnel and critical incidents](#). Cambridge University Press

²³ [Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026](#)

²⁴ Inter-Agency Standing Committee, 2007. [Mental Health And Psychosocial Support in Emergency Settings](#).

²⁵ [Häirekeskuse põhimäärus](#)

probleemi avastaja. Hetkel on reguleeritud teavitamine abivajavast lapsest. **Sotsiaalsel abi** vajavast täiskasvanust teavitamisprotsess ei ole kõigile osapooltele üheselt arusaadav.

Juhul, kui tegemist on meditsiinilise, kuid mitte-erakorralise probleemiga, peaks kiirabi suunama patsiendi tema **perearstikeskusesse**. Mõned patsiendid ei pöördu perearstikeskusesse, mis viib terviseprobleemi süvenemisele ning KA korduvkutte vajadusele. Üheks põhjuseks, miks inimene eelistab pöörduda KA poole ambulatoorsete tervishoiuteenuste asemel, võib olla sotsiaalse ja **meditsiinilise transpordi** puudus.

Kiirabikoormuse mõjutajaks on ka suurürituste puudulik **meditsiiniline julgestamine**, mille puhul Eestis puuduvad selged juhised ja regulatsioonid. Puudulik meditsiinilise julgestamise korraldamine suure riskiga või suursündmustel tekitab KA-le ennustatavat ja välditavat koormust.

PPA, Pää ja Kaitseväge esindajad rõhutavad, et kriisivalmiduse tagamiseks on vaja süstemaatilist koostööd nii väljakutsetel kui ka regulaarsetel õppustel ja koostöökoolitustel.

Meetmed

- SoM kaasab SiM HäK-i ülesannete ülevaatamisel seoses KA väljakutsete menetlemisega. Lisaks sellele arendatakse praktikavõimalusi KA ja HäK töötajatele, et tutvuda üksteise tööga ja soodustada koostööd.
- KA juhtrühma eestvedamisel ühtlustatakse HäK ja Perearsti nõuandeliini põhimõtteid KA vajavast terviseseisundist.
- Kooskõlas e-tervise strateegiaga luuakse võimalus, et KA saaks teavitada sotsiaaltöötajat abi vajavast inimesest, ning leitakse sobivaim kanal teabe jagamiseks. Kohalike omavalitsustega lepatakse kokku ja reguleeritakse vajadusel teavitusele reageerimine. Teised tegevused KA ja sotsiaalvaldkonna lõimimisel toimivad integreeritud sotsiaal- ja tervisevaldkonna korraldus- ja rahastusmudeli rakendamise käigus.
- Analüüsitakse vajadust teiste partnerite (eelkõige kohalik omavalitsus) kaasamiseks KA jt operatiivteenistuste töösse ning nende esinemissagedust. Seejärel arendatakse vajalikud võimekused.
- Luuakse perearsti teavitamise süsteem tema nimistus oleva patsiendi kiirabivisiidi toimumise kohta, et perearst ja tema meeskond saaksid vajaduse korral patsiendiga proaktiivselt võtta ühendust.
- Koostöös teiste tervishoiuvaldkondadega luuakse integreeritud ravi osutamise mehhanismid, mis suunaksid patsienti pöörduma õigesse kohta vajaliku abi saamiseks, lähtuvalt tema terviseprobleemist ja muudest (nt. sotsiaalsetest) teguritest.
- Rahastusmudelit ja kvaliteedi indikaatoreid arendatakse selliselt, et võimaldada ja motiveerida KA-asutustel osalema integreeritud ravi²⁶ osutamisel koostöös partneritega.
- Meditsiinilise transpordi valdkonna korraldust korrastatakse, mh vajadusel õigusaktide ja regulatsioonide muutmisel. Ajakohastatakse teenuse sisulisi nõudeid ning rahastamise mudelit, mis motiveerib osapooli eelistama tavapärasest transporti kiirabile. KA teeb üksnes transporti, mille puhul brigaadi kaasamine on meditsiiniliselt põhjendatud.

²⁶ Integreeritud tervishoiuteenuseid osutatakse koordineeritult nii tervishoiusüsteemi tasandite ja raviasutuste vahel kui ka koostöös osapooltega, kes on väljastpoolt tervishoiusektorit, arvestades inimese vajadusi kogu elukaare vältel. ([Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030](#))

- Kehtestatakse nõuded avaliku ürituse korraldajale meditsiinilise julgestuse tagamisel vastavalt ürituse riskitasemele.
- KA-asutused korraldavad koostööd tervishoiuteenuste osutajate ja teiste sektorite partneritega enda teeninduspiirkonnas.
- SoM, Kaitseministeerium, SiM ja nende valitsemisalades viiakse läbi koostöökoolitusi ja -õppusi, kaasatakse proaktiivselt seotud partnereid. KA-asutuste vastutus seisneb selles, et kaasuda enda piirkonnas tegutsevate partnerite tegevustesse.

Arengusuundadega seotud dokumendid

Arengusuundade põhimõtted kattuvad [Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030](#) välja toodutega ja on seotud peamiselt RTA alaeesmärgi „inimkeskne tervishoid“ elluviimisega. Dokumendi koostamine toimus paralleelselt [esmatasandi arengukava 2035](#) ja [haiglavõrgu arengusuundade 2040](#) koostamisega. Kõik kolm dokumenti on koostatud koordineeritult ja omavahel kooskõlas, võttes arvesse iga valdkonna arenguid ja eripärasid.

Arengusuunad toetavad [strateegia Eesti 2035](#) sihtide saavutamist järgnevas: arukas, tegus ja tervist hoidev inimene; hooliv, koostöömeelne ja avatud ühiskond ning kõigi vajadusi arvestav, turvaline ja kvaliteetne elukeskkond. Dokumendi koostamisel lähtuti Eesti 2035 eesmärgist lõimida tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid. RTA arvestab tervisepoliitika kujundamisel [ÜRO säästva arengu eesmärkidega](#). Arengusuunad aitavad saavutada kaks sellist eesmärki: tagada inimestele hea tervis ja heaolu kogu elukaare jooksul ning luua tõhus institutsioon KA-süsteemi näol. Tõhusaks lõimimiseks sotsiaalvaldkonnaga arvestati [Heaolu arengukava 2023–2030](#) väärtuste ja põhimõtete, milleks peamisteks on partnerlus ja innovaatilisus.

[Siseturvalisuse arengukava 2020–2030](#) ennetava ja turvalise elukeskkonna kujundamise alaeesmärgiks on raskete tervisekahjustuse või surmaga lõppenud õnnetuste arvu vähenemine ja inimeste ohuteadlikkuse edendamine. Sarnased eesmärgid on ka Eesti 2035 strateegias: suurendada inimeste teadlikkust enda rollist ja vastutusest, et nad suudaksid erinevate õnnetuste korral (sh kriisiolukordades) arukalt käituda ning vähendada nii riski oma elule ja tervisele. Kiirabi arengusuundades on samuti välja toodud inimeste terviseharituse ja esmaabioskuste arendamise olulisus.

[Vaimse tervise tegevuskavas 2023–2026](#) on välja toodud esmase vaimse tervise toetamise vajadus vahetult pärast traumeerivat sündmust. KA- ja teised eesliinitöötajad on need, kes puutuvad inimesega kokku sel hetkel ja peavad oskama toetada inimest, sest see aitab vältida või minimeerida hilisemaid vaimse tervise häireid.

[Riigikaitse arengukavas 2022–2031](#) (RKAK) on välja toodud rohkete kannatanutega sündmusteks valmisoleku olulisus, millel on KA-l oluline roll. KA arendamine ühtib RKAK eesmärkidega kriisivalmidusega seotud tegevustes nagu tegevusvarude suurendamine, personali olemasolu tagamine, olukorrateadlikkuse ja juhtimisvõimekuse loomine.

Arengukava [Eesti Digiühiskond 2030](#) annab selged suunad e-kiirabi arendamiseks. Tähtsama põhimõtted, mida järgida KA-valdkonnas, on kasutajakesksus, andmete taaskasutamine, avatus innovatsioonide suhtes ja ettevaatav õigusruum.

Keskonnaministeeriumi poolt koostatud [Kiirgusohutuse riiklikus arengukavas 2018–2027](#), mille alaeesmärgiks on tagada valmisolek kiirgussündmuste ennetamiseks ja lahendamiseks.

Arengukavas on välja toodud, et Eesti arstidel ja õdedel, sealhulgas KA-töötajatel, on puudulikud teadmised kiirgusohutusest ja sellest, kuidas käituda kiirgussündmuse lahendamisel.

[Kliimamuutustega kohanemise arengukava aastani 2030](#) toob esile, et kliimamuutuste tagajärjel võib oodata suuremate loodusõnnetuste sagenemist, millel on otsene mõju elanike tervisele, tervishoiule ja KA-le. Kuumalained ja lokaalsed loodusõnnetused on vastavalt arengukavale peamised kiirabikoormuse mõjutajad, kuid teised tegurid nagu ultraviolettkiirguse kokkupuutumise suurenemine, looduslike nakkushaiguste levitajate hulga suurenemine, õietolmu hooaja pikenedamine võivad omada kaudset mõju KA-le.

MUSTAND