

Kiirabi korraldus

Kas kiirabi kasutatakse ja juhitakse eesmärgipäraselt?

peakontrolör Ines Metsalu-Nurminen

auditijuht Rauno Vinni

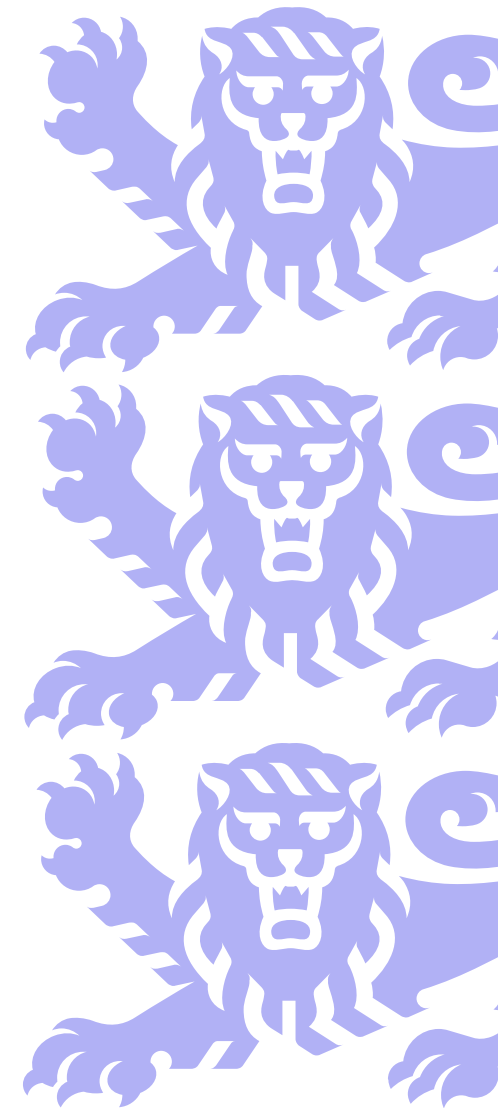
audiitorid Eva-Maria Asari, Ingrid Hindrikson ja Kristi Loide

Riigikogu riigieelarve kontrolli erikomisjoni istung

15.01.2025



riigikontroll
National Audit Office of Estonia



Auditi eesmärk, auditeeritud asutused, periood

- Auditi **eesmärk** oli hinnata kiirabibrigaadide kasutamise eesmärgipärasust ning kiirabi korralduse eest vastutavate asutuste tegevust.
- Auditeeritud **asutused** olid Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Tervisekassa ja Häirekeskus.
- Auditeeritud **periood** oli 2019.–2023. aasta.

- Kiirabi on ööpäevaringselt valmis osutama meditsiiniabi olukorras, kus abivajaja vajab seda **vältimatult või kiirelt** – seega õnnetusjuhtumist tingitud vigastuste, traumade ning mürgistuste ja ägedate **erakorraliste** haigestumiste korral.
- Kiirabi ei ravi kroonilisi haigusi.
- Kiirabi ei teosta mittekiirabilist patsientide transporti.

Allikas: Terviseameti veebileht, 13.01.2025



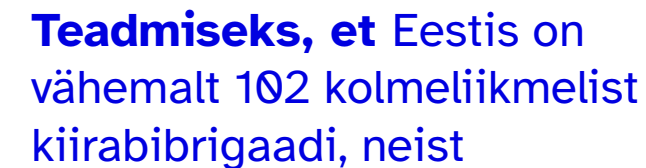
Peamised analüüsid ja metoodika

- Häirekeskuse ja kiirabibrigaadide väljakutsete prioriteetidele antud hinnangute (A-st D-ni) võrdlus.
- Ülevaade kiirabi kasutamise kohta patsientide transportimiseks haiglate vahel ja küsitlus haiglatevahelise transpordi korralduse kohta haiglavõrgu arengukava haiglates.
- Veebiküsitlus erakorralise meditsiini osakondades, et koguda hinnanguid kiirabi tööle.
- Lisaks dokumendianalüüs, intervjuud, kiirabibaaside külastused.



Rakvere Haigla foto

Tallinn



- 82 õe-, 14 arsti- ning
- 6 reanimobiilibrigaadi.

Täiendavalt on üks kaheliikmeline õebrigaad (Iisakus), üks kaheliikmeline arstlik toetusbrigaad (Tallinna kesklinnas) ja neli esmase abi brigaadi väikesaartel.

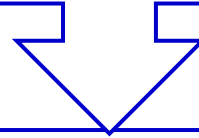
Kiirabibrigaadide pidajaid on
10, kiirabibaase 61.

Häirekeskuse ja kiirabibrigaadide väljakutsete raskusastmete hinnangutes on märkimisväärne erinevus

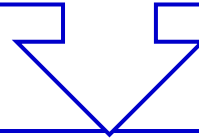
- **Häirekeskus** hindas kolmandiku kutsetest mitte-erakorralisteks (A- ja B-prioriteediga väljakutseteks), ent **kiirabibrigaadide** hinnangul oli nende osakaal kaks kolmandikku.
- Sündmustele tegelikust kõrgema raskusastme andmine on teatava piirini loomulik, kuid märkimisväärsed erinevused Häirekeskuse ja brigaadide hinnangutes viitavad **vajadusele analüüsida süsteemsemalt väljakutsete menetlemise korraldust.**
- Eesti väljakutsete menetlemise manuaal eeldab päästekorraldajatelt enamaid meditsiinilisi teadmisi.

Hajusa vastutuse tõttu on mitmed probleemid olnud kaua lahenduseta

Kiirabi saadab välja Häirekeskus, mis on Siseministeeriumi valitsemisalas, ent kiirabi väljakutsete menetlemise reeglite kinnitaja Terviseamet on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas.



Ministeeriumite koostöö kiirabi väljakutsete menetlemisega tõstatunud probleemide lahendamisel ei ole toiminud, näiteks ei ole osalised suutnud hädaabikõnede vastuvõtja eeldatud meditsiiniliste teadmiste tasemes kokku leppida.



Samal ajal peaks Sotsiaalministeerium ja Terviseamet asuma eri asutuste koostöös juhtima kiirabi väljakutsete menetlemise reeglite muutmist.

Haiglad kasutavad kiirabi liiga tihti nagu taksot, et transportida mitte-erakorralisi patsiente

- Kaks kolmandikku patsientide haiglatevahelisest transpordist moodustasid A- ja B- ehk madala prioriteediga väljakutsed.
- Nende sõitude tegemiseks peaks haiglad kiirabi asemel kasutama muud transporti, ent kiirabi tellimine on haiglate jaoks lihtne ja sellega ei kaasne neile kulusid.
- Siiski, süsteemi kui terviku jaoks on operatiivarvestuses olevate brigaadide kasutamine plaaniliseks transpordiks kallis ja mõnes piirkonnas võib kiirabi seetõttu kriitilisel hetkel puududa.

Riigikontrolli foto



Kiirabitöötajad käsitlevad patsiente enamasti juhiste kohaselt, ent nad vajavad kvaliteedi tagamiseks sisukamat tagasisidet

- Kiirabitöötajate ravitegevuses esineb olulisi vigu harva.
- Kiirabitöötajad vajavad oma töö kvaliteedi tagamiseks ja kiirabiteenuse arendamiseks praegusest põhjalikumat tagasisidet.
- Kokku ei ole lepitud, milliseid ja kui täpseid andmeid haigla kiirabitöötajatele tagasiside andmiseks kasutada võib ning kui kaua neid säilitatakse.



Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna kitsaskohad peegelduvad kiirabis

Sotsiaalministeerium ei ole suutnud **tervishoiuteenuste omavahelist ning tervise- ja sotsiaalvaldkonna lõimitust** selliselt suurendada, et see toetaks kiirabi eesmärgipärast kasutamist.



Näiteks kutsuvad abivajajad sageli kiirabi (mis on oluliselt kallim teenus), selmet pöörduda perearsti või sotsiaaltöötaja poole.



Perearstid või sotsiaaltöötajad aga **ei saa inimeste abivajadusest (mis nende tööloiku puudutab) teada**, sest andmevahetus kiirabi ja omavalitsuste, perearsti ja haiglate vahel on puudulik.



Kiirabi juhtimine ja korraldamine ei toeta kiirabibrigaadide eesmärgipärast kasutamist

Terviseamet

on täitnud nii kiirabiteenuse planeerimise, korraldamise kui ka järelevalve ülesandeid poolikult. Järelevalvet on tehtud alles viimastel aastatel, õigusaktide muutmise vajadusele reageerimine on toimunud aeglaselt ja kiirabiasutuste initsiatiivil.

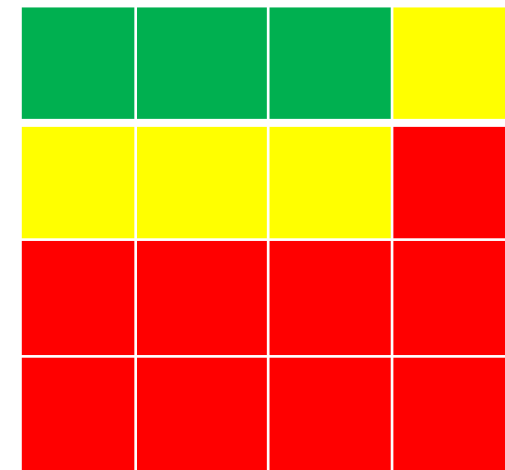
Tervisekassa

ei teinud kuni viimase aastani põhjalikku kiirabi teeninduspiirkondade jaotuse analüüsi, kaua ei ole toimunud avalikku konkurssi teeninduspiirkonda parima teenuseosutaja valimiseks, e-kiirabi uuendamine on veninud, puudub adekvaatne pilt kiirabi toimimise tasemest ja võimelünkadest.



Kokkuvõte

- Kiirabi mõte on osutada **vältimatut abi** olukordades, kus inimeste elu ja tervis on ohus. Eestis kiirabi sageli sellel eesmärgil ei kasutata ja seetõttu võivad inimesed jääda elupäästva abita.
- Kiirabi **valdkonna probleemid on olnud kaua lahendamata**, sest valdkonnal puudub selge juht, kiirabi korraldamise ülesanded on killustunud ja vastutus on hajus.



Teadmiseks, et Riigikontrolli 2004. aastal tehtud kiirabi-auditis tõstatud 16 probleemist neli oli osaliselt lahendatud ja üheksa on lahendamata.

Riigikontrolli soovitused terviseministrile

- Võtta kiirabi valdkonnas juhtohjad enda kätte ja tagada, et Terviseamet ja Tervisekassa täidavad neile õigusaktidega pandud ülesandeid.
- Parandada tervishoiuteenuste, kaasa arvatud kiirabi ja perearstiabi omavahelist ning tervise- ja sotsiaalvaldkonna lõimitust. Selleks valmistada ette vajalikud õigusaktide muudatused ja planeerida IT-arendused.
- Lõpetada operatiivarvestuses olevate kiirabibrigaadide kasutamine mitte-erakorraliste patsientide transportimiseks, et nad ei koormaks sellega kiirabi. Kehtestada haiglatele kord mitte-erakorraliste patsientide transportimiseks.



Riigikontrolli soovitused Terviseameti peadirektorile

- Asuda iga-aastaselt seirama Häirekeskuse ja kiirabibrigaadide väljakutsete raskusastmetele antud hinnanguid ning analüüsida, kas väljakutsete menetlemise korraldus vajab muutusi.
- Vaadata koostöös Tervisekassaga üle kiirabi teeninduspiirkondade arv, paiknemine ja brigaadide jaotus teeninduspiirkondade kaupa, vajaduse korral viia ellu vajalikud muudatused.
- Teha järelevalve kiirabiasutuste üle süsteemseks ning vaadata üle kiirabi valdkonna õigusaktide aja- ja asjakohasus.

Riigikontrolli soovitusel Tervisekassa juhatuse esimehele

- Korraldada kiirabibrigaadi pidajate valikuks avalik konkurss.
- Vaadata üle kiirabi mõõdikud ja veenduda, et mõõdetakse kõiki olulisi kiirabi osutamise aspekte ning et kõikide mõõdikute jaoks vajalikke andmeid on võimalik koguda ja analüüsida.

Riigikontrolli soovitused siseministrile

- Leppida koostöös terviseministri, Terviseameti, Häirekeskuse ja Eesti Kiirabi Liiduga kokku, milline on päästekorraldaja meditsiinilise õppe optimaalne maht.
- Vaadata koostöös Sisekaitseakadeemiaga üle ning vajaduse korral muuta päästekorraldaja õppekava.

