



SOTSIAALMINISTEERIUM



Kiirabi arengusuunad aastani 2035

Kiirabi arengusuunad

Sissejuhatus

Kiirabi arengusuunad aastani 2035 (edaspidi *arengusuunad*) on kooskõlas rahvastiku tervise arengukavaga 2020–2030¹ (edaspidi RTA). Arengusuundade koostamisel on arvesse võetud teiste valdkondlike arengukavade² ja -suundade³ põhimõtteid ning valdkondlike ekspertide ettepanekuid. Arengusuunad töötati välja koostöös Eesti Kiirabi Liiduga.⁴ Arengusuundade koostamisel arvestati kiirabi ja tervisevaldkonna seniste arengutendentsidega ning need võtavad arvesse muutuvat demograafilist olukorda ja tulevikutrende nii tervishoiuvaldkonnas kui ka ühiskonnas laiemalt.

Arengusuundade rakendamine toimub kooskõlas Sotsiaalministeeriumi prioriteetse projektiga „Teenuste ostmise ja rahastamise mudelid tervishoius“, mille raames vaadatakse üle tervishoiu rahastamise põhimõtted, uuendatakse haiglavõrgu haiglate teenusepakette ning luuakse tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integratsioonimudelid.

Arengusuundade põhimõtted viiakse ellu lisas 1 oleva tegevuskava alusel, mille rakendamise eest vastutab Sotsiaalministeerium koos haldusala asutuste ja Tervisekassaga ning mis võetakse aluseks valdkonna iga-aastase tööplaani ja riigieelarve planeerimisel. Arengusuundade elluviimisel tehakse koostööd kiirabiteenuse osutajatega ja haiglavõrgu haiglatega, kaasates esmatasandi tervishoiu ja teisi seotud partnereid.

Dokument tugineb valdkonna varasematele arengukavadele ja analüüsile „Inimkeskne ja integreeritud haiglavõrk 2040“⁵, võttes arvesse analüüsis toodud olukorra ülevaadet ja soovitatud põhimõtteid, ning on kooskõlas rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 eesmärkidega.

Arengusuunad ei hõlma teadlikult järgmisi teemasid, et vältida kattuvust teiste arendustegevustega:

- **Esmaabioskused, terviseharitus ja ennetus**, mida arendatakse vastavalt RTA prioriteetsetele sekkumistele. Esmaabi valdkonna arendamine toetub Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Punase Risti koostatud esmaabi õppe pikaajalisele plaanile⁶ ja selle tegevuskavale. Koduses keskkonnas traumade arvu vähendamiseks vajalikke tegevusi kirjeldatakse koduohutuse tegevuskavas.⁷
- **Tööjõuvajaduse prognoosimine** toimub ühistegevuse projekti „Joint Action on HEalth woRkfOrce to meet health challEngeS (HEROES)“⁸ Eestile kohandatud SANDEM⁹ mudeli kaudu alates 2027. aastast. Arengusuundade koostamiseks analüüsiti kiirabiasutuste edastatud personaliandmeid 31.12.2022 ja 31.12.2023 seisuga.
- **Kiirabiressursi vajaduse prognoosimine** toimub süsteemselt tervishoiu hädaabiteenuste strateegilise juhtimise platvormi (LifeSaver)¹⁰ arendamise käigus, mis annab võimaluse korraldada kiirabivõrgustikku dünaamiliselt vastavalt muutuvatele oludele. Arengusuundade koostamisel lähtuti Tervisekassa tehtud kiirabikaartide analüüsist.¹¹

- **Kiirabi kvaliteedi indikaatorid** – rahvusvaheliselt võrreldavad indikaatorid lepitakse kokku 2025. aastal raporti „*Nordic and Baltic EMS data, quality indicators, and benchmarking*“¹² koostamise käigus. Eesti tervishoiule vajalikud indikaatorid lepitakse kokku tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistiku¹³ alusel. Ühine kiirabi kvaliteedi indikaatorite kogum koostatakse arengusuundade rakendamise käigus.

Nimetatud projektide elluviimisel ja dokumentide koostamisel on arvestatud kiirabi arengusuundadega.

Käesolevas dokumendis käsitatakse kiirabibrigaadi pidajatena (edaspidi *kiirabiasutus*) üksnes neid asutusi, mis pakuvad kiirabiteenust Tervisekassaga sõlmitud halduslepingu alusel. Asutusi ja ettevõtteid, kelle põhitegevuseks on meditsiiniline transport, ürituste meditsiiniline julgestamine jms ja kes annavad olulise panuse tervisevaldkonna tugevdamisse, käsitatakse valdkonna partneritena.

Peamised kiirabi arengusuunad

Peamised kiirabi arengusuunad on senisest süsteemsem ja kaasavam juhtimine ning ühtsetel põhimõtetel toimiva kiirabi tervikteenuse (kirjeldatud allpool) tagamine üle riigi. Kiirabisüsteemi tõhusaks ja süsteemseks juhtimiseks rakendatakse teenusepõhist juhtimismudelit¹³. Osapoolte kaasamiseks luuakse kiirabi juhtrühm, kuhu kuuluvad Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Tervisekassa ja vajaduse korral Siseministeeriumi haldusala esindajad. Juhtrühm määrab kindla isiku, kelle poole võib kõigis kiirabi puudutavates küsimustes pöörduda, sõltumata asutuste ülesannete jaotusest. Kiirabiasutuste ja valdkonna ekspertide kaasamine ning neilt sisendi saamine toimub kiirabi arendusnõukogu kaudu, mille koosseisu ja töökorda ajakohastatakse vastavalt vajadusele.



Joonis. Kiirabi juhtrühma ja arendusnõukogu koosseis.

Kiirabivõrgustik korraldatakse seniste teeninduspiirkondade asemel nelja regiooni alusel ümber. Igas regioonis tagatakse tervikteenus, mis lisaks kiirabibrigaadidele hõlmab ka muud vajalikku

võimekust. Selline regioonide arv tagab tasakaalu kohalike eripäradega arvestamise ja ühtlaselt hea kvaliteediga teenuse osutamise vahel ning soodustab koostööd Päästeameti ja Politsei- ja Piirivalveametiga. Regioonisest töökorraldust ja vajalikku võimekust arendatakse vastavalt vajadustele ja tervishoiusüsteemi üldistele muutustele, et tagada teenuse kättesaadavus ja tõhusus.

Kiirabi tervikteenus hõlmab alljärgnevat:

1. **Brigaadide töökorraldus** – brigaadide paiknemine, arv, koosseis, varustus ja töökorraldus vastab kehtestatud nõuetele.
2. **Regiooni ressursijuhtimine** – väljuhid tagavad operatiivse juhtimise sündmuskoha staabi tasandil. Regioonis on tagatud võimalused operatiivselt juhtida ressursse vastavalt olukorra muutustele.
3. **Teenuse kvaliteedi süsteemne tagamine** – võetakse meetmeid organisatsiooni kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamiseks ja rakendamiseks vastavalt riiklikult kehtestatud nõuetele.
4. **Telemeditsiini võimekus** – igal üksikul brigaadil on võimalus konsulteerida arstiga, kellele on tagatud ligipääs terviseandmetele sündmuskohalt ja tervise infosüsteemist.
5. **Kiirabialane täiendõpe koolituskeskuses** – töötajatel on ligipääs täiendõppele oma regioonis. Koolituskeskus tagab koos partneritega koostöökoolituste ja -õppuste korraldamise regioonis. Väljaõppe sisu ja kvaliteet on ajakohased ja üle riigi ühtlustatud.
6. **Toimepidevus ja kriisivarud** – igas regioonis luuakse lisaks toimepidevuse varudele mobiilne varu, mida saab vajaduse korral sündmuskohale teisaldada. Iga kiirabiasutus peab olema kriisiolukorras valmis oma brigaadide arvu suurendama, lisades ühe brigaadi iga kolme olemasoleva kohta. Täiendavate brigaadide töövõimekus on täielikult tagatud.
7. **Erivõimekusega brigaadid** – igasse regiooni luuakse valmidus reageerida haruldastele ohtudele nagu CBRN*.
8. **Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö** – kiirabiasutus teeb oma regioonis koostööd teiste teenusepakujatega, et tagada patsiendile inimkeskne teenus ning suunata edasist abi vajavad inimesed sobiva teenusepakkuja juurde.

Eespool kirjeldatud töökorralduse ja võimekuse loomine eeldab teenuseosutajatelt märkimisväärsed ja pikaajalisi investeeringuid, mis on vajalikud kiirabiteenuse kvaliteedi ja toimepidevuse tagamiseks. Praegune kiirabilepingute kestus ja konkursikorraldus¹⁴ ei paku teenuseosutajatele piisavat kindlust, et teha vajalikke arendusi ja investeeringuid. Seetõttu on arengusuundade elluviimisel kavandatud kiirabi korralduse põhimõtted, sealhulgas konkursikorraldus üle vaadata ning kohandada lepingute sisu nii, et need toetaksid arengusuundades kirjeldatud vajadusi ja tervishoiusüsteemi üldist arengut.

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

Hetkeolukord, kitsaskohad ja meetmed nende lahendamiseks

Kvaliteediraamistik

Kvaliteediraamistiku loomisel lähtuti RTA inimkeskse tervishoiu alaeesmärgi lahendusteedest. Kvaliteedi arendamist toetavad tegevussuunad on käesolevas dokumendis esitatud järgmiselt.

Inimene – inimeste terviseharituse taseme tõstmiseks, iseseisva toimetulekuvõime suurendamiseks ja teenuse mõjususe parandamiseks viiakse ellu RTA-s loetletud prioriteetsed sekkumised ning rakendatakse esmaabiõppe ja koolituste pikaajalist terviklikku plaani. Samal ajal kehtestatakse meetmed, et patsienti tema raviteekonnal tõhusamalt toetada.

Kiirabitöötaja – töötajaid võimestatakse välja- ja täiendõppe nõuete ajakohastamise kaudu, sealhulgas pädevushindamise süsteemi loomisega. Koosseisu kuuluvad eriväljaõppega tervishoiutöötajad, kes osutavad kiirabiteenust, muu hulgas on neil laialdased teadmised patsiendi käsitlemisest ja nõustamisest. Luuakse võimalused töötajate ja patsientide vaimse tervise toetamiseks. Kriisiolukordades tegutsemise tõhustamiseks arendatakse juhtimisoskusi.

Kiirabiteenus – süsteemne ja järjepidev juhtimine on tagatud kiirabi juhtrühma kaudu. Kiirabi arendusnõukogu koosseisu ja töökorda uuendatakse, et suurendada valdkonna ekspertide rolli. Teenuse inimkeskset arendamist toetab tõhus ja vajaduspõhine andmevahetus, mis hõlmab lisaks haiglatele teisi partnereid (nt perearstid ja sotsiaaltöötajad). Kiirabivõrgustikku (st brigaadide arvu, asukohta, koosseisu jm) arendatakse dünaamiliselt ja vajaduspõhiselt, tuginedes tõenduspõhistele andmetele. Luuakse patsiendi raviteekonna toetamise süsteem, et tagada kiirabi kättesaadavus vastavalt patsiendi tegelikule vajadusele. Piirkondlikke eripärasid arvestatakse eesmärgiga tagada vältimatu abi igas piirkonnas. Süsteemi valmisolek reageerida kriisiolukordadele tagatakse toimepidevus- ja katastroofivarude ning erivõimekuse brigaadide loomisega.

Kvaliteeti toetavad tegevused – kiirabi väljakutsete menetlemise süsteemi arendamine Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas muutub sisulisemaks ja sellesse kaasatakse senisest suuremal määral Häirekeskuse esindajaid. Kiirabis säilitatakse arstlik kompetents telemeditsiinilise toetuse, reanimobiilide ja arstlike toetusbrigaadide kaudu. Tulenevalt piirkonna erakorralise meditsiini korraldusest tagatakse vajaduse korral arstibrigaadide olemasolu. Kvaliteedi seire hõlmab andmete kogumist ja analüüsi nii riiklikul kui ka piirkondlikul tasandil, et toetada teenuse arengut. IT-süsteemide arendamisel võetakse kasutusele uudsete funktsioonidega e-kiirabi lahendused. Kiirabitöö kvaliteedi parandamiseks luuakse võimalusi tagasiside kogumiseks, analüüsides patsiendi edasist ravikäiku. Tegevusjuhendite¹⁵ regulaarse ajakohastamisega luuakse alus automaatse otsusetoe süsteemi väljatöötamiseks.

Võrdsuse tagamine – kiirabiteenus on ühtlaselt ja omaosalustasuta kättesaadav kõigile Eesti Vabariigi territooriumil viibivatele inimestele ning kriitilises seisundis patsiendi juurde jõudmise aeg on ühesugune sõltumata maakonnast.

Juhtimine

Ekspertide hinnangul on kiirabi juhtimine killustunud – puudub juhtimine, mis vaatlaks süsteemi kui tervikut. Eestis puudub keskne asutus, kelle ülesanne oleks kiirabisüsteemi terviklik juhtimine ja arendamine. Statistilisi andmeid kogutakse riigiasutuste kaupa üksteisest sõltumatult, mistõttu ei ole alati selge, milline teave on partneritel juba olemas. Ekspertid leiavad, et Terviseamet peaks võtma suurema juhtrolli kiirabi korraldamises. Järelevalve peaks senisest enam keskenduma kogu süsteemi toimimisele, mitte vaatlema üksikuid näitajaid tervikust eraldiseisvana.

Tõhus juhtimine on kiirabis võtmeteguriks nii riiklikul, piirkondlikul kui ka sündmuskoha tasandil. Praegune kiirabivõrgustik koosneb mitmest eraldiseisvast teenuseosutajast, kelle tegevust ei seo ühtne ega selgelt määratud juhtimisahel. Möödunud kriisid on näidanud, et Terviseameti võimalused kriisiolukorras kiirabi operatiivselt juhtida ei ole alati olnud piisavad. Kuigi Terviseameti kriisistaap vastutab kiirabi üleriigilise operatiivse juhtimise eest, piiravad seda võimekust mitmed tegurid – eelkõige asjaolu, et kiirabiasutuste õiguslikud ja omandivormid on erinevad ning süsteem koosneb mitmest sõltumatust osapooldest. Kuigi kiirabi väljasõiduplaani kehtestab Terviseamet, ei allu ressursside vahetu korraldamine (nt väljakutsetele saatmine) Terviseametile, vaid see on Siseministeeriumi haldusalasse kuuluva Häirekeskuse ülesanne. Kehtiv õigusruum ei toeta piisavalt ka Terviseameti poolt välja töötatud regionaalsete kriisistaapide süsteemi rakendamist praktikas.

Regionaalse mõõtmega kriisi korral võib osutuda vajalikuks kiirabiressursid ümber korraldada. Lähimuse põhimõtte¹⁶ tagamiseks peab selline ümberkorraldus toimuma võimalikult madalal juhtimistasemel. Praeguses süsteemis puuduvad aga regionaalsetel juhtidel selleks piisavad volitused ja õigused. Eestis kasutusel oleva MIMMS¹⁷ meetodika kohaselt juhib kiirabiressurssi sündmuskohal välijuht või tema puudumise korral kiirabi brigaadijuht, kuid praegune õigusruum ja juhtimismudel vajavad ülevaatamist seoses välijuhtide arvu ja rolli suurendamisega Eestis.



Tallinna kiirabi. Allikas: Kaitseväge pildid.mil.ee

Meetmed

- › Kiirabisüsteemi juhtimine muudetakse teenusepõhiseks¹⁸, keskendudes teenuse kvaliteedile, kättesaadavusele ja vajaduspõhisele planeerimisele. Selle tagamiseks luuakse juhtrühm, kuhu kuuluvad Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja Tervisekassa esindajad, kes kaasavad otsustusprotsessi valdkonna eksperte. Juhtrühma ülesanne on koordineerida kiirabisüsteemi arengut, tagada pidev ülevaade teenuse vajadustest ning jaotada vastutusvaldkonnad nii, et kõik olulised aspektid saaksid arvesse võetud ja arendused oleksid omavahel seotud. Juhtrühma juhib Sotsiaalministeerium, et tagada arengusuundade elluviimine ning pakkuda partneritele ühtset kontaktpunkti kõikides kiirabi puudutavates küsimustes. Juhtrühma töökorraldus, koosseis ja juhtimine vaadatakse üle vajaduspõhiselt. Juhtrühma töösse kaasatakse vajaduse korral ka teisi partnereid.
- › Sotsiaalministeeriumi loodud arendusnõukogu koosseisu uuendatakse, et tagada valdkonna sisuekspertide suurem esindatus. Arendusnõukogu kaasatakse kiirabisüsteemi arenduse planeerimise ja elluviimise kõikides etappides, et tagada sisuekspertide pidev osalemine otsustusprotsessides. Lisaks luuakse selged koostöömehhanismid kiirabi juhtrühmaga, et tagada järjepidev infovahetus ja strateegiliste otsuste parem koordineerimine.
- › Olukorrateadlikkuse parandamiseks määratakse kindlaks ühtsed kvaliteedimõõdikud ja nende seire korraldus kogu Sotsiaalministeeriumi haldusalas. Seejuures arvestatakse osapoolte vajadusi, planeeritud arengusuundi ja võimalust võrrelda tulemusi rahvusvaheliste standarditega. Samuti lepitakse kokku, kuidas mõõdikute tulemusi teenuse arendamiseks kasutatakse.
- › Terviseameti järelevalveprotsessi arendatakse, et tagada kiirabiteenuse parem kvaliteedikontroll ja süsteemne analüüs. Selleks kaasatakse partnerasutuste esindajaid ja sõltumatuid sisueksperte, kes aitavad hinnata teenuse toimivust, tuvastada kitsaskohti ja teha arendusettepanekuid. Eesmärk on muuta järelevalve andmepõhisemaks, läbipaistvamaks ja tõhusamaks.
- › Terviseametile luuakse senisest tõhusamad operatiivse juhtimise võimalused kriisi- ja ohuolukordades reageerimiseks, muu hulgas luuakse juurdepääs hädaabiteadete andmekogule. Samuti tagatakse senisest parem ja ajakohasem ülevaade tervishoiuvaldkonna, Häirekeskuse ja partnerasutuste tööst, et võimaldada sisulist ja andmepõhist kriisijuhtimist.
- › Kiirabi juhtimine toimub senisest suuremal määral koostöös Häirekeskusega. Terviseamet suunab Häirekeskuses kiirabi väljakutsete menetlemise protsessi väljasõiduplaani ja muude juhiste arendamise kaudu.
- › Igas regioonis luuakse operatiivjuhtimise võimekus, mis võimaldab kriisiolukorras juhtida kiirabiressursse regiooni piires. Operatiivjuhil on ligipääs kiirabi ressursihaldustarkvarale, et näha reaajas andmeid brigaadide, sündmuste ja ressursside kohta ning tal on volitused teha töökorralduslikke muudatusi oma piirkonnas. Selline regionaalne juhtimismudel sarnaneb politsei ja pääste teenistusstruktuurile. Kõigis regioonides on tagatud välijuhi valvering ning välijuhtide omavaheline koostöö on reguleeritud.

Kiirabivõrgustik ja personal

Kiirabi kättesaadavuse erinevused tulenevad geograafilistest (brigaadi kaugus abivajajast) ning olemasolevate brigaadide koosseisu ja varustuse erinevustest. Ekspertide hinnangul ei toeta praegune kiirabiteenuse ostu protsess pikaajaliste investeeringute tegemist, mis pidurdab teenuse arengut ja takistab süsteemi jätkusuutlikkust. Samal ajal ei taga sõlmitud lepingud piisavat paindlikkust, et kiirabiressurssi (brigaadide arv, paiknemine, personal) kiiresti kohandada vastavalt tegelikele vajadustele, mis sõltuvad aastaajast, rahvapäritolust, tervishoiuteenuste korraldusest ja muudest teguritest.

2024. aasta seisuga tegutsevad Eestis üldjuhul kolmeliikmelised kiirabibrigaadid. Arvestades eespool viidatud tööjõuproгноosi, võib sellise koosseisu säilitamine tulevikus kujuneda järjest keerulisemaks.



Narva kiirabi. Allikas: Kaitsevägi pildid.mil.ee

Kolmeliikmelistel kiirabibrigaadidel on mitmeid eelised, eriti elustamisel ja hulgitraumaga patsientide käsitlemisel, brigaadi turvalisuse tagamisel agressiivsete patsientide korral ja olukordades, kus tuleb samal ajal abistada mitut kannatanut.¹⁹ Rahvusvahelise kogemuse põhjal²⁰ on kaheliikmeliste brigaadide teenuse kvaliteet võrreldav kolmeliikmeliste brigaadidega. Eestis on kaheliikmelisi brigaade rakendatud näiteks COVID-19 kriisi ajal hädaolukorra lahendamise meetmena²¹ ning lisaks tegutseb alaliselt kaheliikmeline brigaad. Esmase abi brigaadide puhul jõuab sündmuskohale samuti vaid kaks liiget. Seevastu võimaldavad kolmeliikmelised brigaadid lisaks patsientide abistamisele tagada ka brigaadijuhtide järelkasvu ning luua personalireservi kriisilukordadeks. Praegu puudub üldõdedel võimalus töötada kaheliikmelises brigaadis mittejuhtivas rollis, kuid brigaadijuhi ülesannete täitmine eeldab varasemat praktilist kogemust kiirabis.

Brigaade juhivad tervishoiutöötajad, eeskätt õed. Selline korraldus on vajalik, kuna õed suudavad pakkuda vanemaalistele ja kroonilise haigusega patsientidele laiemat, inimkeskset abi (sh nõustamine)²², mis aitab teatud juhtudel vältida ebavajalikku hospitaliseerimist²³. See lähenemine on eriti oluline Eesti elanikkonna vananemise kontekstis.²⁴ Kiirabivaldkonda iseloomustavad

personali riskasutus nii tervishoiusektori sees kui ka väljaspool seda ning osakoormusega töötamine on levinud. 2022. aasta lõpu seisuga töötas kiirabis 11% kõigist tervishoius töötavatest õdedest, kuid nende keskmine töökoormus oli vaid 0,81 ametikohta.

Eksperdid on rõhutanud, et teatud väljakutsete korral on lisaks õe pädevusele oluline tagada ka arstliku kompetentsi kättesaadavus. Seda saab tagada paindlikult erinevate lahendustega nagu kaugkonsultatsiooni, reanimobiili, arstibrigaadi või arstliku toetusbrigaadi (nn randevuu-brigaad) kaasamisega ebastabiilse terviseseisundiga patsiendi käsitlemisel.

Nii nagu tervishoiusüsteemis laiemalt, seisab ka kiirabi väljakutse ees tagada piisav arv töötajaid, et osutada kvaliteetset teenust.^{25, 26, 27} Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030²⁸ pakub lahendusi tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks iseseisvate õendusteenuste arendamise kaudu. Kiirabis on õebrigadide suunas liigutud juba aastakümneid ning nende osakaalu suurendamine on teadlik ja vältimatu arengusuund, mida tuleb jätkata. Seetõttu tuleb kiirabi tippvõimekust, sealhulgas arstiabi, planeerida vastavalt tegelikule vajadusele, tagades kiireima abi seal, kus väljakutsete arv on suurem. Samal ajal tuleb arendada lahendusi, mis parandavad esmareageerijate kättesaadavust hajaasustusega piirkondades – eelkõige õebrigadide kaudu ning vajaduse korral esmase abi brigadide ja muude kohalike lahenduste rakendamisega. Lisaks tuleb arendada kaugemate piirkondade ja saarte jaoks täiendavalt õhutranspordi võimalusi, et parandada kõrgema etapi erakorralise abi kättesaadavust.

Selleks et paremini toetada patsiendi käsitlemist olukorras, kus valdav osa kiirabibrigadidest on õdede juhitud, on oluline tagada süsteemid, mis toetavad brigadijuhtide otsustusvõimet ja ravikvaliteeti. Toetavad meetmed võivad hõlmata näiteks telemeditsiini konsultatsiooni kasutamist keerukamate juhtumite korral, kiirabikaartide regulaarset analüüsi, ajakohaste tegevusjuhiste kättesaadavust ja rakendamist praktikas ning võimalust töötada aeg-ajalt arsti kõrval, et täiendada kliinilisi oskusi ja toetada kogemuse kaudu õppimist.

Kiirabis töötamine eeldab spetsiifilist väljaõpet. Ekspertide hinnangul vajavad uued töötajad enne tööle asumist lisaks diplomieelsele väljaõppele täiendavat ettevalmistavat koolitust. Samuti leiavad eksperdid, et praegu kehtivad täiendõppe nõuded ei ole piisavad ega ajakohased.

Erialase väljaõppe läbinud spetsialistide kiirabis püsimise soodustamiseks on oluline tagada töötasu vastavus oskustõuetele ja vastutuse ulatusele, sealhulgas brigadijuhi kõrgendatud vastutust ja pädevusnõudeid kajastav eristuv töötasu. Lisaks tuleks kaaluda lihtsustatud võimaluste loomist Kaitseväes ja Kaitseliidus paramedikuna läbinud inimeste kaasamiseks kiirabi töösse, et toetada tööjõu juurdevoolu.

Kiirabis pööratakse endiselt liiga vähe tähelepanu töötajate ja patsientide vaimse tervise hoidmisele, kuigi traumeerivad sündmused ja läbipõlemine on valdkonnas sagedased.²⁹ Nii *Inter-Agency Standing Committee* (IASC)³⁰ kui ka vaimse tervise tegevuskava 2023–2026³¹ rõhutavad vajadust õpetada kiirabitöötajatele erakorralise abi psühholoogilisi aspekte. Oluline on mõista, et vaimse tervise esmaabi oskuste arendamine ei tähenda kiirabile uute ülesannete lisandumist, vaid see toetab inimkeskset käsitlemist ja aitab ühtlasi hoida töötajate vaimset heaolu.

Meetmed

- › Kiirabi juhtrühmas töötatakse välja kiirabiteenuse rahastamise põhimõtted, mis toetavad pikaajsete investeeringute tegemist. Väljatöötavad põhimõtted hõlmavad ka senise konkursikorralduse ja lepinguperioodide analüüsi ning võimalike muudatuste kaalumist, et tagada teenuse jätkusuutlikkus.
- › Kiirabiteenuse korralduses nähakse ette võimalus kohandada brigaadide arvu, koosseisu, paiknemist ja muud korraldust, et reageerida paindlikult olukorra muutustele ilma vajaduseta sõlmida uut kiirabi rahastamise lepingut.
- › Arendatakse IT-lahendusi, mis võimaldavad koguda ja analüüsida kiirabiteenuse andmeid, et prognoosida ressursside vajadust ja teha teadlikke otsuseid võrgustike muutmiseks nii lühikui pikaajalises vaates. Süsteemid toetavad näiteks brigaadide paiknemise optimeerimist, väljakutsete jaotust ja teenuse kättesaadavuse tagamist eri piirkondades.
- › Kiirabivõrgustiku arendamiseks hinnatakse erinevateks tööprotsessideks (kohale sõitmine, patsiendi üleandmine haiglas, haiglast oma piirkonda naasmise aeg jm) kuluvat aega ja kogu brigaadi hõivatus aega, et tuvastada võimalikud kitsaskohad ja parandada ressursside kasutust.
- › Võimaldatakse kaheliikmeliste kiirabibrigaadide moodustamist linnades, kus on vaja brigaadide arvu suurendada, ja maapiirkondades, kus ei ole tervishoiutöötajate nappuse tõttu võimalik tagada kolmeliikmelise brigaadi koosseisu. Otsuseid tehakse, arvestades piirkondliku kiirabibrigaadi pidaja sisendiga.
- › Arendatakse võimalusi kaasata arst väljakutsete teenindamisse, pakkudes õebrigaadi juhile tuge kaugkonsultatsiooni teel või kaasates reanimobiili (arsti- või arstlik toetusbrigaad).
- › Luuakse täiendavad esmase abi brigaadid piirkondades, kus kiirabi saabumine nõuaks nende puudumise korral keskmisest oluliselt rohkem aega.
- › Arendatakse meditsiiniliste lendude võimekust koostöös Politsei- ja Piirivalveameti lennusalgaga, võimaluse korral ka teiste partneritega.
- › Tagatakse telemeditsiiniline võimekus kõigile kiirabibrigaadidele ning luuakse lahendused, mis võimaldavad telemeditsiini arstile reaalajas juurdepääsu sündmuskohalt edastatavatele patsiendi andmetele (sh elulised näitajad) ja tervise infosüsteemi andmetele, et toetada tõhusat konsultatsiooni ja otsustamist. Arendatakse välja konsultatsioonide dokumenteerimise süsteem.
- › Kiirabi tegevusjuhendit ajakohastatakse regulaarselt valdkonna sisuekspertide eestvedamisel, et see kajastaks kaasaegseid teadmisi ja praktilisi vajadusi.
- › Kõikide kiirabitöötajate tööeelse ja regulaarse täiendõppe nõudeid ajakohastatakse ja ühtlustatakse üle riigi, samuti luuakse pädevuse regulaarse hindamise süsteem.
- › Kiirabikaartide seire protsessi ühtlustatakse üle riigi. Vajalikud IT-arendused viiakse ellu e-tervise strateegia³² raames, kus peamisteks suundadeks on erinevate infosüsteemide omavaheline liidestumine ja otsusetoe süsteemide arendamine. Tagatakse kvaliteediindikaatorite andmete hõlbus kättesaadavus.

- › Kaitseväes ja Kaitseliidus parameedikute erialakursuse läbinutele luuakse võimalused, et soodustada kiirabisse tööle asumist.
- › Kiirabiteenuse hinda ja selles sisalduvat palgakomponenti kujundatakse vastavalt Tervisekassa rahalistele võimalustele, arvestades vajadust tagada tööandjatele võimalus maksta kiirabitöötajatele motiveerivat töötasu, mis peegeldab töötaja vastutust ja oskustundeid ning atraktiivset töökeskkonda.
- › Luuakse süsteemne täiendõppeprogramm kiirabitöötajatele vaimse tervise esmaabi andmiseks, keskendudes üksnes esmase abi pakkumisele sündmuskohal ning välistades psühhoterapeutilise nõustamise ja muud kiirabiteenusega mitteseonduvad tegevused.
- › Kõigile kiirabitöötajatele tagatakse professionaalse vaimse tervise toetuse kättesaadavus.

Kiirabi ohuhinnangud

Terviseameti kehtestatud tüüpjuhtumid ja juhised, mida Häirekeskus kasutab, mõjutavad oluliselt kiirabi tööd, kuna nende alusel prioriseeritakse hädaabikutseid ja saadetakse kiirabibrigaad välja. Kiirabi ohuhinnangud ja väljasõiduplaan kinnitatakse Terviseameti peadirektori käskkirjaga, kuid need vajavad pidevat, süstemaatilist ja koordineeritud ajakohastamist, lähtudes reaalsest olukorrast ja Häirekeskuse tagasisidest. Väljasõidu prioriteedi ülehindamine on suur risk. Kehtivad ohuhinnangud põhjustavad sageli olukordi, kus kiirabi väljasõidu prioriteeti ülehinnatakse, mistõttu võib abi jõuda kiiremini kergemate terviseprobleemidega patsientideni, samal ajal kui raskes seisundis patsiendid ei pruugi saada abi esimesena. Samas võib ka prioriteedi alahindamine põhjustada olukordi, kus eluohtlikus seisundis patsient ei saa vajalikku abi õigel ajal. Seetõttu on kriitilise tähtsusega, et hädaabiteadete menetlemisel suudetaks täpselt eristada rasked terviseprobleemid kergematest ning suunata kiirabiressursse vastavalt tegelikule ohutasemele. Selle tagamiseks tuleb võtta arvesse ekspertide tagasisidet hädaabiteadete menetlemise kohta, kiirabisüsteemi seire tulemusi, meditsiiniteaduse arengut, tervishoiukorraldust Eestis, Häirekeskuse ettepanekuid ja muid olulisi tegureid.

Ekspertide hinnangul on praegused juhised koostatud viisil, mis viib sageli ohu ülehindamiseni, kuna need ei ole kohandatud ilma meditsiinilise hariduseta päästekorraldajatele. Sarnaseid trende on täheldatud ka teistes riikides, mida on kirjeldatud raportis „The Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS)“.³³

Kiirabi ohuhinnangute ja väljasõiduplaani koostamisel tuleb arvestada tervishoiuteenuste arengut, piirkondlikke erisusi kiirabi väljasõiduplaani koostamisel ja päästekorraldajate koolitusvajadust, et vältida väljakutsete üle- või alahindamist ning tagada kiirabiressursside optimaalne kasutamine. Kehtivad ohuhinnangud ja väljasõiduplaan vajavad regulaarset ajakohastamist, et need peegeldaksid reaalselt olukorda ning oleksid kooskõlas tervishoiusüsteemi muutustega.

Seda protsessi juhib kiirabi juhtrühm, kes kaasab otsustamisse vähemalt järgmised osapooled:

- › sisueksperdid, et arvestada meditsiiniteaduste arenguga;
- › Tervisekassa, et arvestada teenuse mõju teistele tervishoiuteenustele;
- › Terviseameti kiirabiteenuste korraldajana;

- › kiirabiasutused, et hinnata ohuhinnangute rakendamise tõhusust;
- › Häirekeskuse ohuhinnangute kasutajana;
- › Sotsiaalministeeriumi ja Siseministeeriumi poliitikakujundajatena.

Meetmed

- › Ohuhinnangute koostamine on pidev protsess, mida veab kiirabi juhtrühm, kaasates eespool loetletud osapooli. Selle käigus võetakse arvesse ekspertide tagasisidet hädaabiteadete menetlemise kohta, kiirabisüsteemi seire tulemusi, meditsiiniteaduse arengut, tervishoiukorraldust Eestis ja muid olulisi tegureid. Terviseamet seirab regulaarselt kiirabi väljakutsete menetlemist ja annab asjakohast tagasisidet osapooltele süsteemi arendamiseks.

Valmisolek kriisideks ja erisündmusteks

Kriisivalmiduse ja toimepidevuse tagamine on kiirabi korraldamisel esmatähtis. Valmisoleku tagamiseks on vaja eelkõige asjakohast väljaõpet ja varustust personalile. Käesoleva alapeatüki fookuses on harva esinevad, kuid suure ohupotentsiaaliga sündmused: CBRN (*chemical, biological, radiological, nuclear*), terroristlik tegevus, tehnogeensed ja looduslikud katastroofid ning muud sarnased sündmused.

Töötajate praegune väljaõpe ei toeta piisavalt kiirabitööd erisündmuse korral, kuigi olukord on viimastel aastatel mõnevõrra paranenud. 2022. aastal ilmus CBRN käsiraamat esmareageerijale³⁴ ning brigaadidel on võimalus konsulteerida mürgistusteabekeskusega³⁵. CBRN koolituste ja õppuste arv on küll suurenenud, kuid see toimub valdavalt projektipõhiselt, mitte süsteemsete tegevuste abil. Kiirabivarustuse nomenklatuuri kuuluvad vaid need erisündmuse lahendamist toetavad vahendid, mis on kasutusel ka igapäevastel väljakutsetel, näiteks isikukaitsevahendid nakkushaiguste puhul ja



Sündmuskoha meedik MIMMS metoodikat rakendamas. Allikas: Kaitsevägi pildid.mil.ee

mõned ravimid. Spetsiifilist varustust CBRN-sündmusteks on vähe. Riigikaitse arengukava 2022–2031³⁶ suunab kiirabi valmistuma ka laiemateks julgeolekukriisideks. Kiirabi tugevaks küljeks on MIMMS metoodika laialdane kasutamine kõikidel juhtimistasanditel.

Arvestades spetsiifilise kriisivarustuse vähesust ning vajadust valmistuda julgeoleku- ja erisündmusteks, tuleb kiirabi kriisivarusid süsteemselt arendada.

Kriisivarud võib jagada kolmeks:

1. **tegevusvaru** hoitakse kiirabiasutuses ning see võimaldab jätkata tegevust tarnehäirete korral;
2. **mobiilne kriisivaru** on olemas neljal kiirabiasutusel ja seda saab transportida sündmuskohale suurõnnetuse korral;
3. **reservvõimekus** on korraldatud selliselt, et iga kiirabiasutus tagab töökorras lisavarustuse vähemalt ühe brigaadi ulatuses iga kolme brigaadi kohta.³⁷

Meetmed

- › Kõikidele kiirabitöötajatele tagatakse väljaõpe ja varustus CBRN-sündmuse äratundmiseks ja esmaseks reageerimiseks. Määratud brigaadidele luuakse täiendav võimekus tegutsemiseks CBRN- ja muude erisündmuste lahendamisel.
- › Töötajatele tagatakse ballistiline kaitsevarustus ja täiendõpe selle kasutamiseks.
- › Igas regioonis tagatakse ühetaoline mobiilne kriisivaru, mille sisu vastab MIMMS metoodikale. Täiendav varu on suursaartel. Töötajatele korraldatakse väljaõpe kriisivaru liigutamiseks ja kasutamiseks.
- › Kõikidele kiirabitöötajatele tagatakse väljaõpe masskannatanute käsitlemiseks vastavalt MIMMS metoodikale.

Koostöö haiglatega

Haiglad on kiirabi olulisemad koostööpartnerid tervishoiusüsteemis. 2023. aastal hospitaliseeris kiirabi 39,1% patsientidest piirkondlikesse haiglatesse, 38,3% keskhaiglatesse ja 22,4% üld- või kohalikku haiglasse. Statistikale tuginedes saab väita, et suur osa patsientidest suunatakse ravile kodukohast kaugemale. Tõhusa koostöö tagamiseks on vajalik kiirabi ja haiglate partnerlus kahel tasandil, mille raames arvestatakse inimkeskse lähenemise põhimõttega.

Kohalik tasand hõlmab piirkondlikku koostööd kiirabibaasi ja üldhaigla vahel, milles keskendutakse konkreetse piirkonna vajadustele ja võimalustele. Piirkonnaülesel tasandil luuakse ühtsed koostööreeglid kiirabiasutuste ja piirkondlike või keskhaiglate vahel, et hõlbustada koostööd üle Eesti, eriti ebastabiilse tervises seisundiga patsientide käsitlemisel.

Omavahelisel koostööl on võtmeküsimuseks inimkeskne lähenemine. Sellest tulenevalt on oluline patsientide hospitaliseerimisel varakult planeerida nende edasine liikumine koju või teise tervishoiuteenuse osutaja juurde, tehes koostööd erinevate tasanditega ning tagades vajaduse korral sotsiaalse abi või ambulatoorse jälgimise.

Kohalikul tasandil peavad olema kokku lepitud üldhaiglasse hospitaliseeritavate patsientide profiilid, arvestades üldhaigla teenuste paketti, ning patsiendi üleandmise ja vastuvõtmise täpsem kord.

Piirkonnaülesel tasandil peavad olema kokku lepitud kõikide haiglate ja kiirabiasutuste ühtsed koostööreeglid. Kesk- ja piirkondlikku haiglasse saabuvad brigaadid erinevatest piirkondadest üle Eesti ja ühtsete reeglite puudus raskendab koostööd, eelkõige ebastabiilse patsiendi üleandmise korral.

Patsiendikeskse lähenemise tagamiseks peab olema läbi mõeldud nii hospitaliseerimine kui ka patsiendi edasine liikumine – koju naasmine või suunamine teise tervishoiuteenuse osutaja juurde. Selleks on vaja, et igas maakonnas oleks tagatud meditsiiniline transport. Töökorraldus ja teenuse maht lepitakse kokku koostöös kohalike partneritega, eeskätt üldhaiglate ja rahastajaga, lähtudes piirkondlikust vajadusest. Meditsiinilise transpordi teenust võivad osutada nii kiirabiasutused kui ka teised teenusepakkujad, et tagada vajalik teenuse maht kogu Eestis. Meditsiinilise transpordi teenuse arendamisel tuleb selgelt kindlaks määrata, millistes olukordades on meditsiinilise transpordi pakkumine põhjendatud ja millistel juhtudel on otstarbekam kasutada alternatiivseid lahendusi, näiteks sotsiaal- või taksoteenust. Samuti tuleb kokku leppida, millises olukorras hüvitab transpordikulud Tervisekassa, tervishoiuteenuse osutaja või patsient ise.

Kiirabi ja haiglate koostöö parandamiseks ning patsiendi käsitlemise tõhustamiseks on vaja tagasisidesüsteemi, mis võimaldaks kiirabi ligipääsu teabele patsiendi edasise raviteekonna kohta.

Meetmed

- Kiirabilepingute ülesehitus toetab koostööd haiglatega enda teeninduspiirkonnas, et optimeerida patsiendi raviteekonda. Koostöölepped hõlmavad muu hulgas patsiendi üleandmise ja vastuvõtmise täpsemat korda ning kohalikku või üldhaiglasse hospitaliseeritavate patsientide profile.
- Sotsiaalministeerium ajakohastab ja täiendab dokumente, millega kehtestatakse ühtsed haiglate ja kiirabi koostöö alused, hõlbustades patsientide liikumist üle teeninduspiirkondade.
- E-tervise strateegia elluviimise raames ühendatakse kiirabi ja haiglate infosüsteemid, et parandada andmevahetust ja tagada kiirabile tagasiside patsiendi edasise raviteekonna kohta.
- Meditsiinilise transpordi valdkonna korraldust korrastatakse, vajaduse korral muudetakse õigusakte. Ajakohastatakse teenuse sisulisi nõudeid ja rahastamise mudelit, et motiveerida osapooli eelistama meditsiinilise transpordi kasutamist ning tagada teenuse pakkumine. Kiirabi operatiivsed brigaadid täidavad üksnes need transportkutsed, mille puhul on brigaadi kaasamine meditsiiniliselt põhjendatud.

Koostöö teiste partneritega

Peamine partnerasutus, kellega kiirabi kõige rohkem kokku puutub, on **Häirekeskus**. Lisaks hädaabiteadete menetlemisele tagab Häirekeskus telefoni teel esmaabijuhiste andmise kuni brigaadi saabumiseni. Häirekeskusel ei ole põhimäärusest tulenevat ülesannet edastada

esmaabijuhiseid³⁸, mistõttu on koosseisu kuuluvate meedikute arv väike. Ekspertide hinnangul ei ole päästekorraldajate oskused kiirabi väljakutsete menetlemiseks piisavad. Häirekeskus ei saada brigaadi välja iga sündmuse puhul – teatud kriteeriumite korral, mis kiirabi väljakutset ei vaja, suunatakse kõne perearsti nõuandeliinile (1220). Teatud kõned suunatakse siiski 1220 liinilt Häirekeskusesse tagasi, kui nõuandeliin näeb vajadust meditsiiniliselt sekkuda.

Olulisimad koostööpartnerid sündmuskohal on **Päästeamet** ning **Politsei- ja Piirivalveamet**. Mõlemad ametid arendavad oma esmaabivõimekust ja -varustust, mis muu hulgas toetab kiirabisündmusel tehtavat koostööd. Sotsiaalministeerium ja Terviseamet teevad selles protsessis tihedat koostööd Päästeameti ning Politsei- ja Piirivalveametiga. Kiirabi võimekuse planeerimisel tuleb lähtuda põhimõttest, et Päästeamet ning Politsei- ja Piirivalveamet kaasatakse kiirabi väljakutsete teenindamisse eeskätt juhul, kui see on seotud nende põhiülesannete täitmisega. Samas tuleb teatud olukordades – eelkõige hajaasustusega piirkondades – olemasolevaid ressursse kasutada paindlikult ja otstarbekalt ning planeerida võimekust koostöös Päästeametiga. Nii saab tagada parema abi kättesaadavuse piirkondades, kus ressursid on kõige enam piiratud.

Operatiivteenistused reageerivad sageli koos sotsiaalprobleemidele, mille puhul nende abi ei ole tegelikult vajalik. Kiirabi tegutseb inimese elukeskkonnas ja on sageli esimene sotsiaalse probleemi avastaja. Praegu on reguleeritud teavitamine abivajavast lapsest. **Sotsiaalsed abi** vajavast täiskasvanust teavitamise protsess ei ole kõigile osapooltele üheselt arusaadav. Kiirabi ja sotsiaalvaldkonna koostööd on kirjeldatud koduohutuse tegevuskavas ja teistes Sotsiaalministeeriumi dokumentides.

Kui tegemist on meditsiinilise, kuid mitte erakorralise probleemiga, soovitab kiirabi pöörduda patsiendil oma **perearstikeskusesse**. Mõned patsiendid seda ei tee, mistõttu terviseprobleemid süvenevad ja kiirabi korduvkutsete arv kasvab. Üks põhjus, miks inimesed eelistavad pöörduda kiirabi poole teiste tervishoiuteenuse osutajate asemel, võib olla ka sotsiaalse ja **meditsiinilise transpordi** puudus.

Lisaks eeltoodule mõjutab kiirabi koormust ka suurürituste ebapiisav **meditsiiniline julgestamine**, kuna Eestis puuduvad selged juhised ja reeglid selle korraldamiseks. Ebapiisav meditsiiniline valmisolek suure või kõrgema riskitasemega sündmustel toob kaasa kiirabile ennustatavat ja välditavat lisakoormust.

Politsei- ja Piirivalveameti, Päästeameti ja Kaitseväge esindajad rõhutavad, et kriisivalmiduse tagamiseks on vaja süstemaatilist koostööd nii väljakutsetel kui ka regulaarsetel õppustel ja koostöökoolitustel.

Meetmed

- Sotsiaalministeeriumi ja selle valitsemisala asutusi kaasatakse Häirekeskuse ülesannete ja töökorralduse ülevaatamisse seoses kiirabiväljakutsete menetlemise ning esmaabijuhiste andmisega. Koostöös Häirekeskusega kujundatakse valitsemisaladeülene ühtne arusaam selle rollist ja arenguvajadustest. Arendatakse praktikavõimalusi kiirabi ja Häirekeskuse töötajatele, et nad saaksid üksteise tööga tutvuda ja et tugevdada koostööd.
- Kiirabi juhtrühma eestvedamisel ühtlustatakse Häirekeskuse ja perearsti nõuandeliini põhimõtteid selle kohta, millised terviseseisundid vajavad kiirabi sekkumist.

- › Kooskõlas e-tervise strateegia elluviimisega luuakse võimalus, et kiirabi saaks sotsiaaltöötajat abi vajavast inimesest teavitada, ning leitakse sobivaim kanal teabe jagamiseks.
- › Kohalike omavalitsustega lepatakse kokku kuidas teavitusele reageerida. Teisi kiirabi ja sotsiaalvaldkonna lõimimise tegevusi tehakse integreeritud sotsiaal- ja tervisevaldkonna korraldus- ja rahastusmudeli rakendamise käigus.
- › Hinnatakse kohalike omavalitsuste ja teiste partnerite rolli ning osalemissagedust kiirabi ja operatiivteenistuste töös, mille alusel arendatakse välja vajalik võimekus.
- › Kiirabiasutused lepivad kohalike omavalitsuste ja vajaduse korral teiste sotsiaalvaldkonna esindajatega kokku tegevustes, mis on suunatud sotsiaalset abi vajavate inimeste abistamisele.
- › Luuakse perearsti teavitamise süsteem tema nimistus oleva patsiendi kiirabivisiidi toimumise kohta, et perearst ja tema meeskond saaksid vajaduse korral patsiendiga proaktiivselt ühendust võtta.
- › Tugevdatakse kiirabi koostööd piirkondlike integreeritud teenuseosutamise võrgustikega (sh tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajad), et toetada inimkeskset teenusekorraldust, tagada asjakohane infovahetus ja leppida kokku optimaalsed teenuselahendused. Rahastusmudelit ja kvaliteediindikaatoreid arendatakse viisil, mis võimaldab ja motiveerib kiirabiasutusi osalema integreeritud raviteenuste³⁹ osutamises koostöös teiste teenuseosutajatega.
- › Kehtestatakse nõuded avaliku ürituse korraldajale meditsiinilise julgestuse tagamiseks vastavalt ürituse riskitasemele.
- › Sotsiaalministeerium, Kaitseministeerium ja Siseministeerium koos oma valitsemisaladega korraldavad koostöökoolitusi ja -õppusi, kaasates proaktiivselt seotud partnereid. Kiirabiasutused vastutavad selle eest, et nad osalevad aktiivselt oma piirkonnas partnerite koostöötegevustes.
- › Kiirabi rahastamise leping näeb ette koostöö kohalike partneritega igas väljasõidupiirkonnas ja sellekohase aruandluse.

Arengusuundadega seotud dokumendid

Arengusuundade põhimõtted kattuvad **rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030** välja toodud põhimõtetega ja on peamiselt seotud RTA alaeesmärgi „inimkeskne tervishoid“ elluviimisega. Dokument koostati paralleelselt **esmatasandi arengukava 2035** ja **haiglavõrgu arengusuundade 2040** koostamisega. Kõik kolm dokumenti on koostatud koordineeritult ja need on omavahel kooskõlas, võttes arvesse iga valdkonna arengutendentse ja eripärasid.

Arengusuunad toetavad **strateegia Eesti 2035** järgmiste sihtide saavutamist: arukas, tegus ja tervist hoidev inimene; avatud, hooliv ja koostöömeelne ühiskond; kõigi vajadusi arvestav, turvaline ja kvaliteetne elukeskkond. Dokumendi koostamisel lähtuti strateegia Eesti 2035 eesmärgist lõimida tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid. RTA arvestab tervisepoliitika kujundamisel **ÜRO säästva arengu eesmärkidega**. Arengusuunad aitavad saavutada kahte sellist eesmärki: tagada inimestele hea

tervis ja heaolu kogu elukaare jooksul ning luua tõhus institutsioon kiirabisüsteemi näol. Tõhusaks lõimimiseks sotsiaalvaldkonnaga arvestati arengusuundade koostamisel **heaolu arengukava 2023–2030** väärtuste ja põhimõtetega, millest peamised on partnerlus ja innovaatus.

Siseturvalisuse arengukava 2020–2030 ennetava ja turvalise elukeskkonna kujundamise alaeesmärk on vähendada raskete tervisekahjustuste või surmaga lõppenud õnnetuste arvu ja edendada inimeste ohuteadlikkust. Sarnased eesmärgid on ka strateegias Eesti 2035: 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 inimeste terviseharituse ja esmaabioskuste arendamise olulisus samuti välja toodud.

Vaimse tervise tegevuskavas 2023–2026 on välja toodud vajadus toetada vaimset tervist vahetult pärast traumeerivat sündmust. Kiirabi- ja teised eesliinitöötajad on need, kes puutuvad inimesega sel hetkel kokku ja peavad oskama teda toetada, sest see aitab vältida või minimeerida hilisemaid vaimse tervise häireid.

Riigikaitse arengukavas 2022–2031 on välja toodud rohkete kannatanutega sündmusteks valmisoleku olulisus, milles on kiirabil oluline roll. Kiirabi arendamine ühtib riigikaitse arengukava eesmärkidega kriisivalmidusega seotud tegevustes nagu tegevusvarude suurendamine, personali olemasolu tagamine, olukorrateadlikkuse ja juhtimisvõimekuse loomine.

Arengukava **Eesti digiühiskond 2030** annab selged suunad e-kiirabi arendamiseks. Tähtsamad põhimõtted, mida kiirabivaldkonnas järgida, on kasutajakesksus, andmete taaskasutamine, avatus uuenduste suhtes ja ettevaatav õigusruum.

Keskkonnaministeeriumi koostatud **kiirgusohutuse riikliku arengukava 2018–2027** alaeesmärk on tagada valmisolek kiirgussündmuste ennetamiseks ja lahendamiseks. Arengukavas on välja toodud, et Eesti arstidel ja õdedel, sealhulgas kiirabitöötajatel, 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 kiirabile. Kuumalained ja lokaalsed loodusõnnetused on vastavalt arengukavale peamised kiirabikoormuse mõjutajad, teistel teguritel nagu ultraviolettkiirgusega kokkupuutumise suurenemine, looduslike nakkushaiguste levitajate hulga suurenemine ja õietolmu hooaja pikenemine võib olla kiirabile kaudne mõju.

h toob välja peamised valdkonna kitsaskohad ja sisaldab lahendusettepanekuid. Auditoriuanne ja arengusuunad koostati samal ajal ning see tagab sisendi aktuaalsuse.

Tegevuskava kiirabi arengusuundade elluviimiseks aastatel 2025–2027

Tegevuskavas on loetletud ainult prioriteetsed tegevused arengusuundade elluviimisel aastani 2027. Tegevuskava uuendatakse igal aastal.

1. **Sotsiaalministeerium**, Terviseamet ja Tervisekassa loovad 2025. aastal kiirabi juhtrühma, et tagada kiirabisüsteemi süsteemne juhtimine.
2. Sotsiaalministeerium uuendab 2025. aastal kiirabi arendusnõukogu koosseisu ja töökorraldust.
3. Sotsiaalministeerium koostab 2026. aastal kiirabi kvaliteediindikaatorite ja -mõõdikute, sealhulgas sihttasemete kogumi. Need kehtestatakse andmepõhiselt, kaasates valdkonna eksperte. Koostatud kogum kinnitatakse käesoleva dokumendi lisana.
4. Sotsiaalministeerium analüüsib 2026. aastal koostöös partneritega võimalusi kaasata sotsiaalvaldkonna esindajaid kiirabikutsele, kui esineb sotsiaalabi vajadus.
5. Sotsiaalministeerium ajakohastab 2026. aastal meditsiinilise transpordiga seotud õigusaktid.
6. **Terviseamet** uuendab 2026. aastal koostöös partneritega kiirabi ohuhinnanguid.
7. Terviseamet korraldab hiljemalt 2026. aasta II kvartali lõpus välijuhtide valveringi neljas regioonis üle Eesti.
8. Terviseamet arendab 2027. aasta jooksul koostöös osapooltega välja tervishoiu hädaabiteenuste strateegilise juhtimise platvormi ning seejärel teeb ettepaneku teeninduspiirkondade optimeerimiseks.
9. Terviseamet koostab hiljemalt 2026. aasta lõpus juhendi avaliku ürituse korraldajatele meditsiinilise julgestuse tagamiseks vastavalt ürituse riskitasemele.
10. Terviseamet koostöös Häirekeskuse ja kaasatavate partneritega analüüsib, kuidas luua Häirekeskusesse varasemast suuremat meditsiinilist pädevust kiirabikutsete menetlemisel. Analüüs valmib hiljemalt 2026. aasta lõpus.
11. **Tervisekassa** alustab 2025. aastal kiirabi konkursikorraldamist, et kujundada ümber kiirabivõrgustik viisil, mis toetab sujuvalt arengusuundade elluviimist. Konkursi ettevalmistamine, sealhulgas regioonide kindlaks määramine toimub tihedas koostöös valdkonna ekspertide ja partnerasutustega, otsused võetakse vastu andmepõhiselt.
12. Tervisekassa analüüsib hiljemalt 2026. aasta lõpus meditsiinilise transpordi rahastamise võimalusi eesmärgiga soodustada selle laialdast kasutamist.
13. Tervisekassa uuendab 2027. aasta jooksul koostöös Sotsiaalministeeriumiga kiirabi ja sellega seotud tervishoiuteenuste rahastusmudeleid, et soodustada erinevate teenusepakkujate koostööd ning tagada teenuste areng kooskõlas tervisepoliitika ja strateegiliste suundadega.

Osapoolte vastutuse maatriks (2025)

Osapooled	AN	SoM	TerK	TA	EKL
Arengusuundade elluviimise tagamine	C	RA	R	R	C
Juhtrühma töö tagamine	I	RA	R	R	I
Õigusloome	C	RA	R	R	C
Kiirabisüsteemi lõimumine teiste tervishoiuvaldkondadega	C	RAC	RC	RC	C
Kiirabisüsteemi lõimumine teiste sektoritega	C	RA	R	R	C
Riiklik järelevalve	C	C	C	RA	I
Kriisijuhtimine	CI	R	C	RA	CI
Väljasõiduplaani ja tüüpjuhtumite arendamine	C	C	C	RA	RC
Hinnastamine ja ostmine	CI	R	RA	C	CI
Teeninduspiirkondade kehtestamine	C	C	RC	RA	C
Kiirabi tegevusjuhendi arendamine	C	I	I	I	RA
E-kiirabi haldamine ja arendamine	C	R	RA	C	C
Kvaliteedi seire	R	RA	R	R	C
Väljaõppe ja pädevushindamise arendamine	C	C	I	RAC	RC

R – *responsible* (elluviija)

A – *accountable* (eestvedaja)

C – *consulted* (kaasatud)

I – *informed* (teavitatud)

AN – arendusnõukogu

SoM – Sotsiaalministeerium

TerK – Tervisekassa

TA – Terviseamet

EKL – Eesti Kiirabi Liit

HK – Häirekeskus

Dokumendi viited

-
- ¹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030.](#)
- ² Esmatasandi arengukava tegevuskava.
- ³ [Haiglavõrgu arengusuunad aastaks 2040.](#)
- ⁴ [Eesti Kiirabi Liidu sisend Eesti kiirabi arengukavasse.](#)
- ⁵ <https://www.sm.ee/haiglavork-ja-haiglavorgu-arengukavad>
- ⁶ [Esmaabi õppe ja koolituste pikaajaline terviklik plaan.](#)
- ⁷ [Koduohutuse tegevuskava 2025-2030.](#)
- ⁸ [Joint Action on HEalth woRkfOrce to meet health challEngeS \(HEROES\).](#)
- ⁹ [Supply AND DEMand model for the healthcare workforce in the EU27.](#)
- ¹⁰ [LifeSaver – hädaabiteenuste strateegilise juhtimise platvormi arendamine.](#)
- ¹¹ [Kiirabikaartide analüüs 2023.](#)
- ¹² [Fourth Nordic-Baltic EMS Data Workshop in Tallinn: A Fruitful Collaboration.](#)
- ¹³ [Tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik.](#)
- ¹⁴ [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 17³ kiirabi avalik konkurss.](#)
- ¹⁵ Tervisekassa, 2025. [Kiirabi tegevusjuhend](#). Kolmas trükk.
- ¹⁶ Siseministeerium, 2014. [Hädaolukorra seaduse käsiraamat](#), lk 8.
- ¹⁷ [Major Incident Medical Management and Support.](#)
- ¹⁸ Raid-Lelov, A. [Teenusepõhise juhtimise rakendamine Tervisekassa näitel](#). 2023.
- ¹⁹ 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.
- ²⁰ Brown, L., H., et al., 2012. [Does Ambulance Crew Size Affect On-Scene Time or Number of Prehospital Interventions?](#) Cambridge University Press.

-
- ²¹ [Sotsiaalministri 6. novembri 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 lg 3 p 2.](#)
- ²² Vidar, M. and Assumpta, R., 2005. [Caring for older people in prehospital emergency care: can nurses make a difference?](#) Journal of Clinical Nursing.
- ²³ Machen, I., et al., 2007. [Nurses and paramedics in partnership: Perceptions of a new response to low-priority ambulance calls.](#) Accident and Emergency Nursing.
- ²⁴ Tartu Ülikool, 2023. [Trendide ruumilise mõju analüüs. Üleriigilise planeeringu „Eesti 2040” alusuuring.](#)
- ²⁵ OSKA üldprognoos 2022–2031. [Ülevaade Eesti tööturu olukorrast, tööjõuvajadusest ning sellest tulenevast koolitusvajadusest.](#)
- ²⁶ Kiivet et al. [Eestis töötavad õed ja arstid vananevad.](#) Eesti Arst 2022.
- ²⁷ [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.](#) WHO, 2017.
- ²⁸ [Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030.](#)
- ²⁹ 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
- ³⁰ Inter-Agency Standing Committee, 2007. [Mental Health And Psychosocial Support in Emergency Settings.](#)
- ³¹ [Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026.](#)
- ³² [E-tervise strateegia 2025-2030.](#)
- ³³ The Nordic Prehospital Emergency Medical Services (Nordic-EMS) 2021. [Project on data collection and benchmarking report 2.](#)
- ³⁴ Kaitsepolitsei amet, 2022. CBRN käsiraamat esmareageerijale.
- ³⁵ [Mürgistusteabekeskus.](#)
- ³⁶ [Riigikaitse arengukava 2022–2031.](#)
- ³⁷ [Tervise- ja tööministri 18. detsembri 2018. a määrus nr 65 „Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend” § 6 lõiked 5 ja 7.](#)
- ³⁸ [Häirekeskuse põhimäärus.](#)
- ³⁹ 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.](#)