Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs

Prof. Ruth Kalda

TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Tellija:



Uuringu läbiviijad

Ruth Kalda, TÜ

Liis Rooväli, TÜ

Kadri Suija, TÜ

Ele Kiisk, TÜ

Anett Riismaa, TÜ

Helen Urmann, TÜ

Sabina Trankmann, TÜ

Kerli Ilves, TÜ

Kuido Nõmm, TÜ Kliinikum

Pille Saar, Häirekeskus

Mait Raag, TÜ

Analüüsi eesmärk

- Saada tõenduspõhist teavet haiglaeelse inimkeskse erakorralise meditsiinilise abi korraldamise arendamiseks.

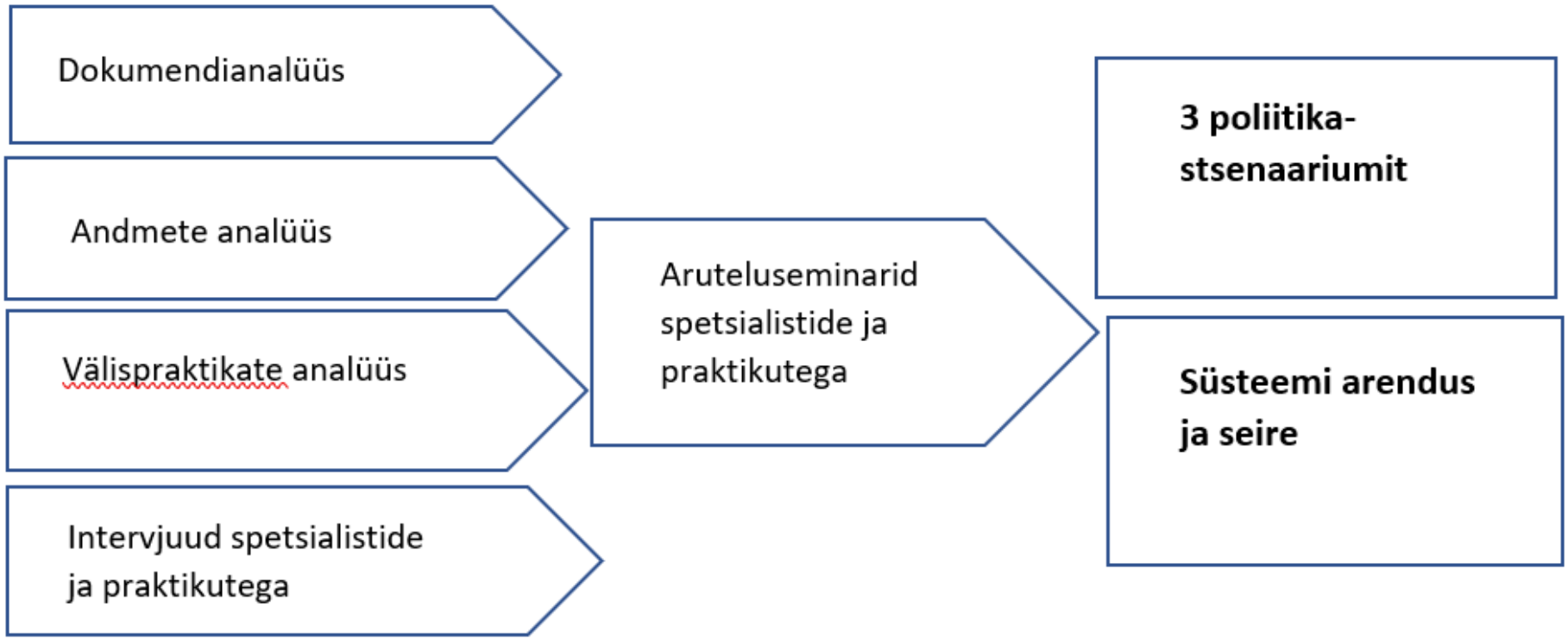
Alaeesmärgid:

a) uurida **praegust erakorralise meditsiinilise abi teenuse korraldust Eestis**, sh kuidas kiirabi ja esmatasand käsitlevad erakorraliste tervisemuredega patsienti ning millised on **praeguse süsteemi tugevused ja kitsaskohad;**

b) kirjeldada **teiste riikide haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi korraldust ja parimaid praktikaid** ning analüüsida neid võrreldes Eestiga;

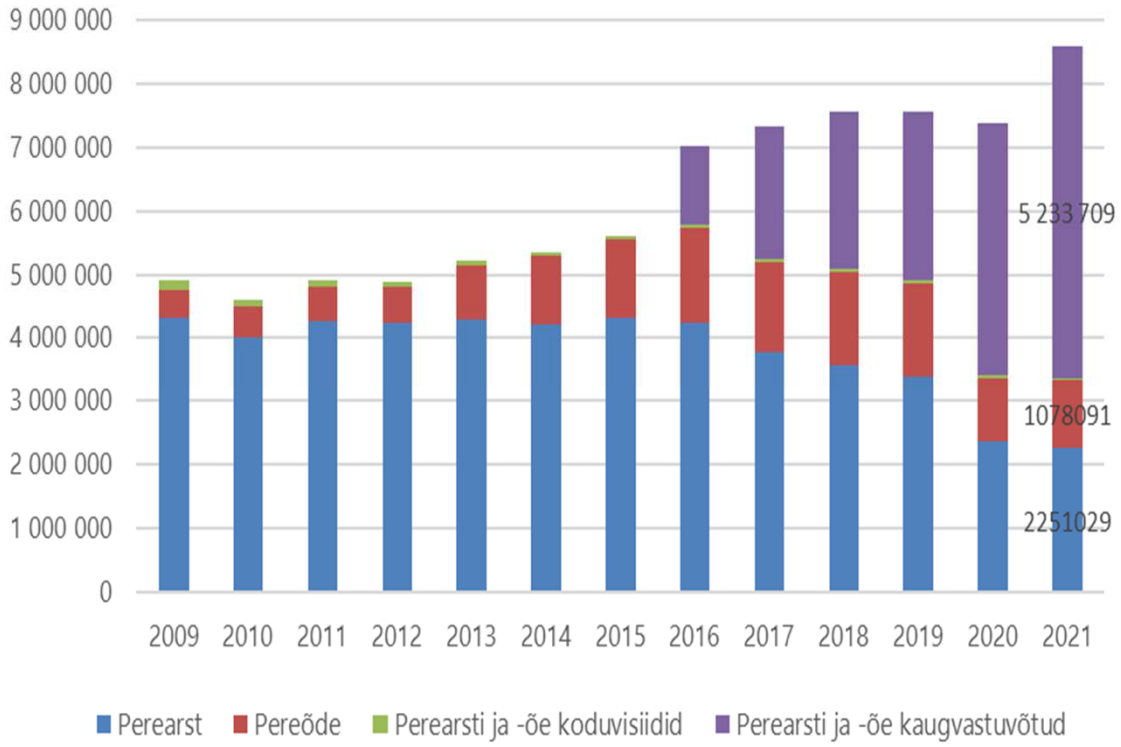
c) **koostada kolm poliitikastsenaariumit** haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi osutamise arendamiseks Eestis, ettepanekud korralduse parendamiseks ja tõhustamiseks ning süsteemi arendamiseks ja seireks.

Metoodika

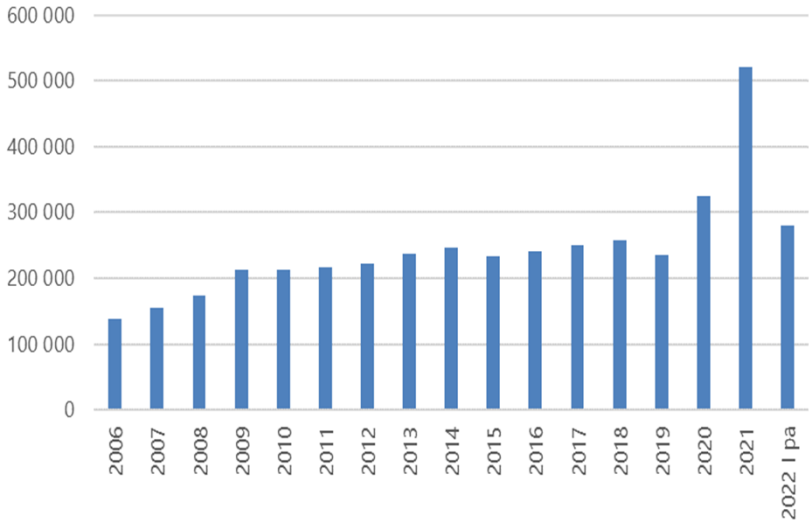


Joonis 1. Uuringu läbiviimise protsess

Perearstiabi vastuvõttude arv 2009–2021

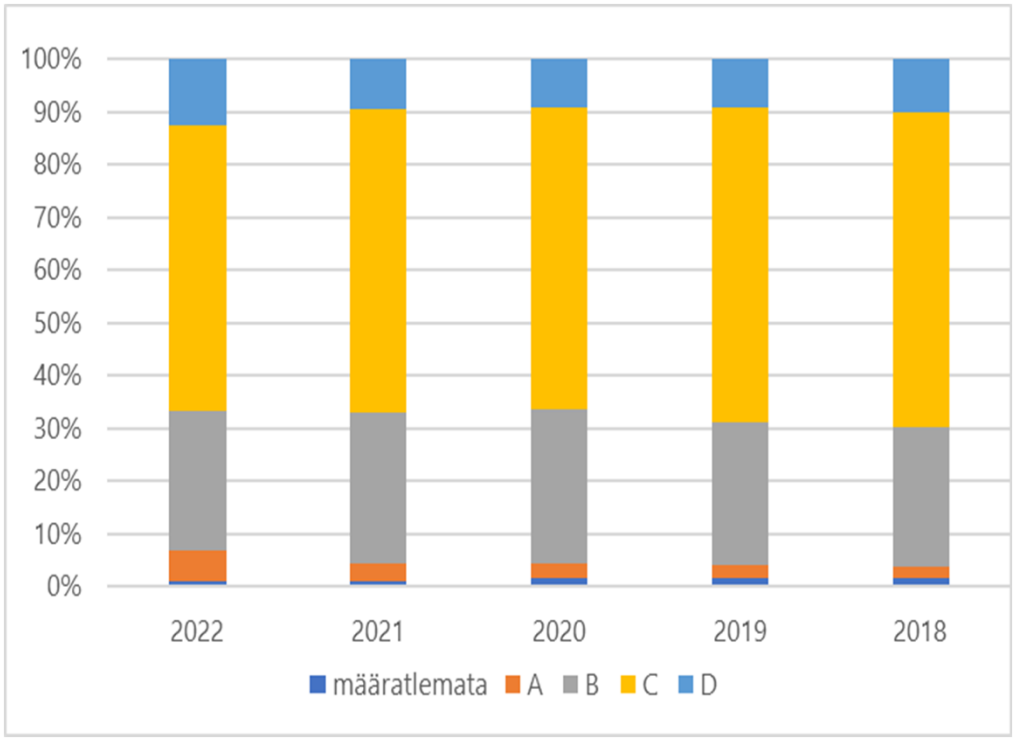


Perearsti nõuande-telefoni kõnede arv 2006–2022 I kv

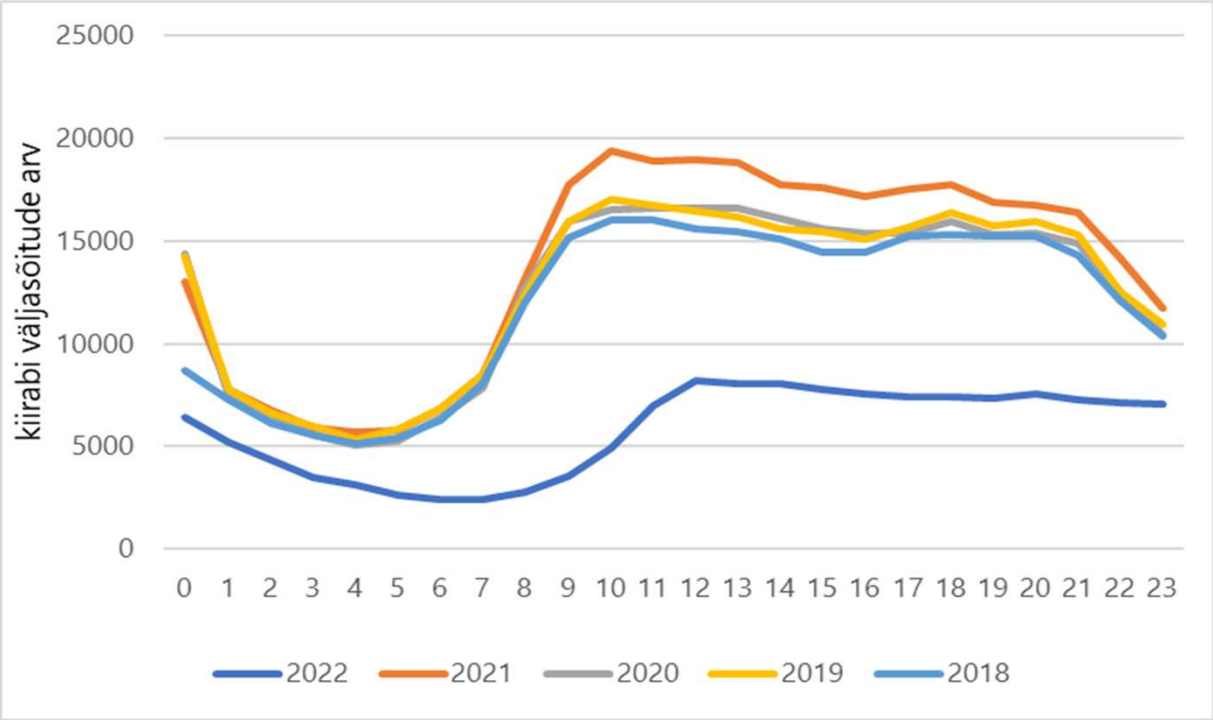


Kiirabi väljakutsete arv ja prioriteetsus

Aasta	2018	2019	2020	2021	2022 (5kuud)
Väljakutseid kokku	289 198	304 450	300 157	330 628	139 466
Isikute arv, kellele visiite tehti, sh	171 769	176 638	171 589	185 348	90 217
Üks kord	122 766 (71,5%)	124 599 (70,5%)	118 866 (69,3%)	125 718 (67,8%)	66 061 (73,2%)
Kaks korda	25 742 (15,0%)	26 867 (15,2%)	27 242 (15,9%)	30340 (16,4%)	13 794 (15,3%)
Kolm ja enam korda	23 261 (13,5%)	25 172 (14,3%)	25 481 (14,9%)	29290 (15,8%)	10 362 (11,5%)

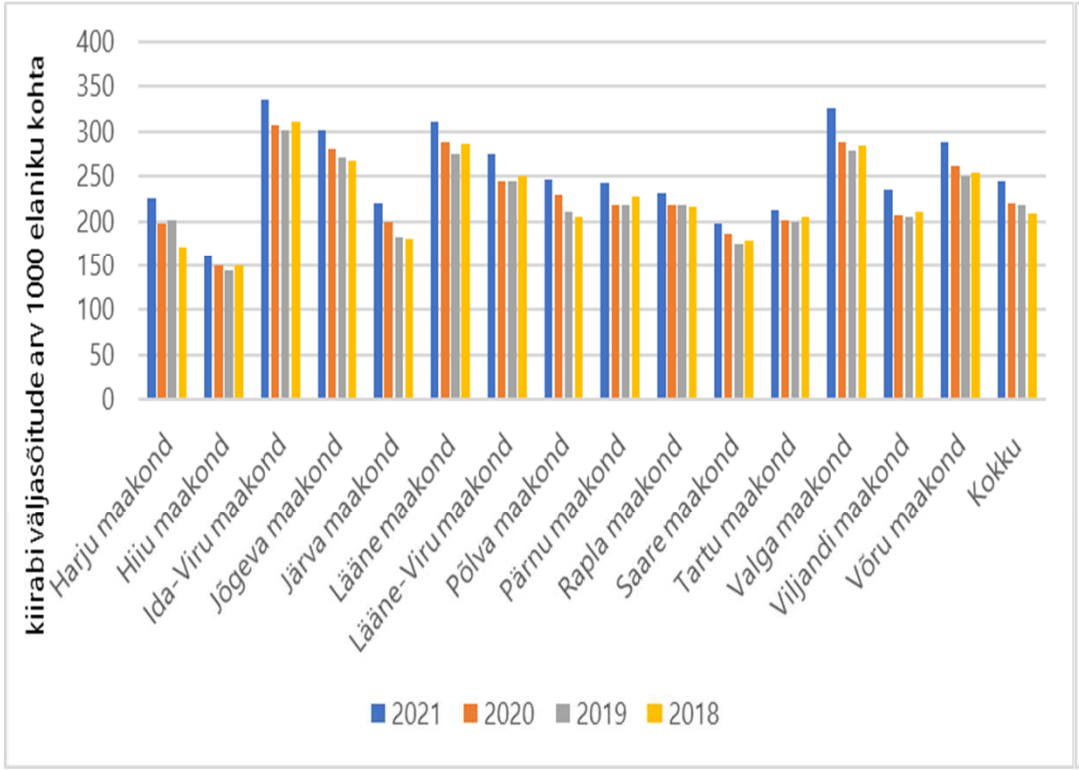


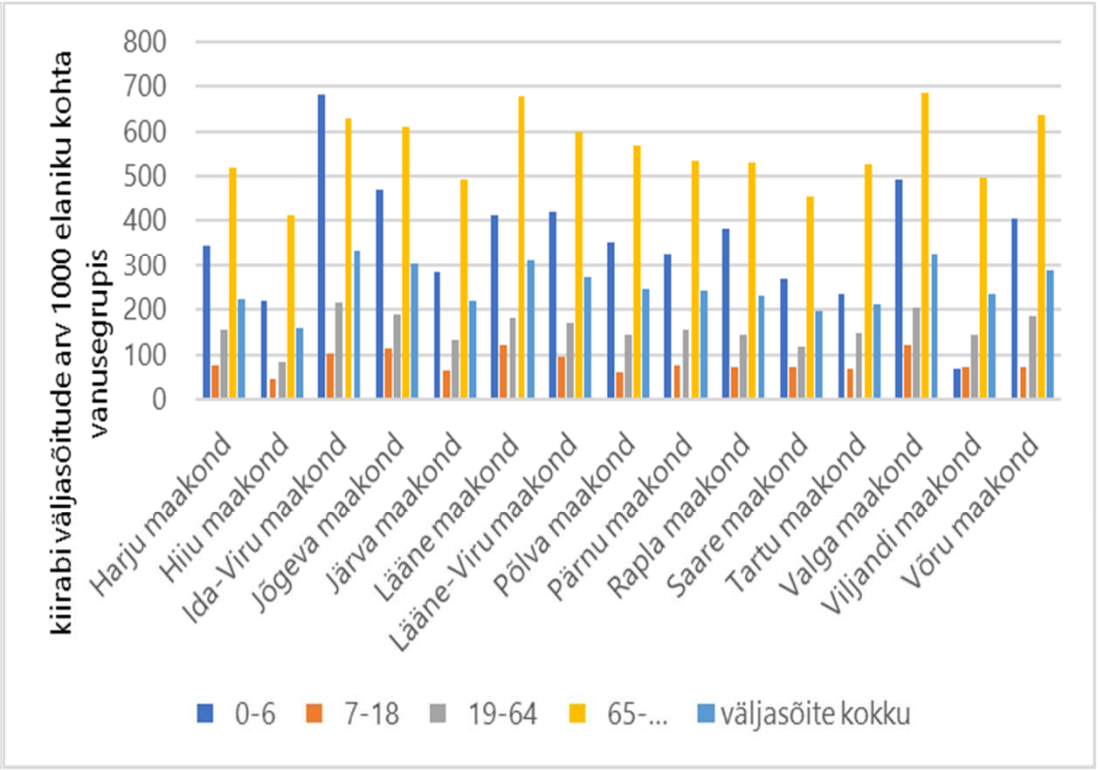
Kiirabi väljasõitude arv kellaajaliselt ja nädalapäeviti



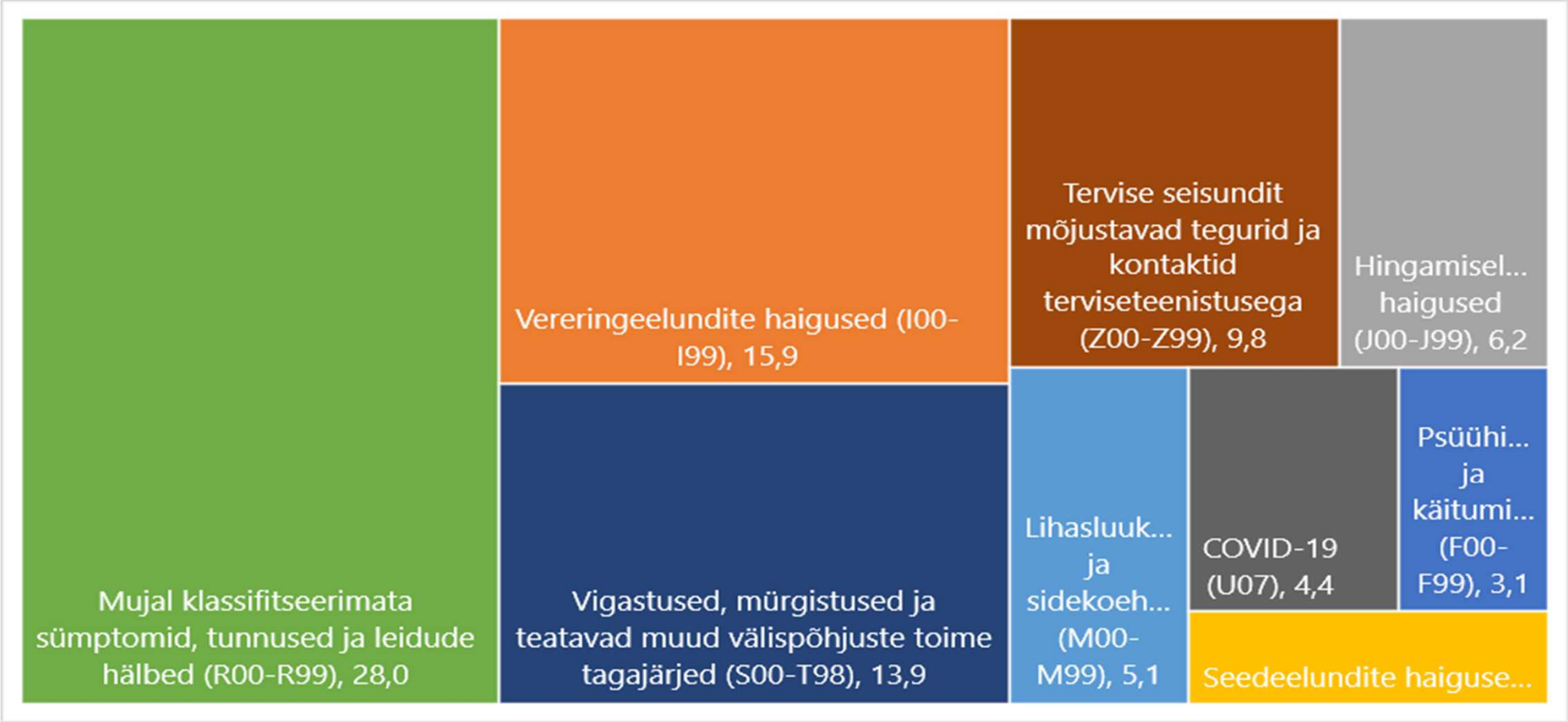
	2021 (%)
Nädalapäev	
Esmaspäev	14,8
Teisipäev	13,8
Kolmapäev	13,7
Neljapäev	14,0
Reede	14,3
Laupäev	14,7
Pühapäev	14,7
Kellaaeg	
24.00–8.00	18,1
8.00–18.00	58,9
18.00–24.00	23,0

Kiirabi väljasõitude arv 1000 elaniku koha maakonniti (ning vanusegrupiti 2021. a)

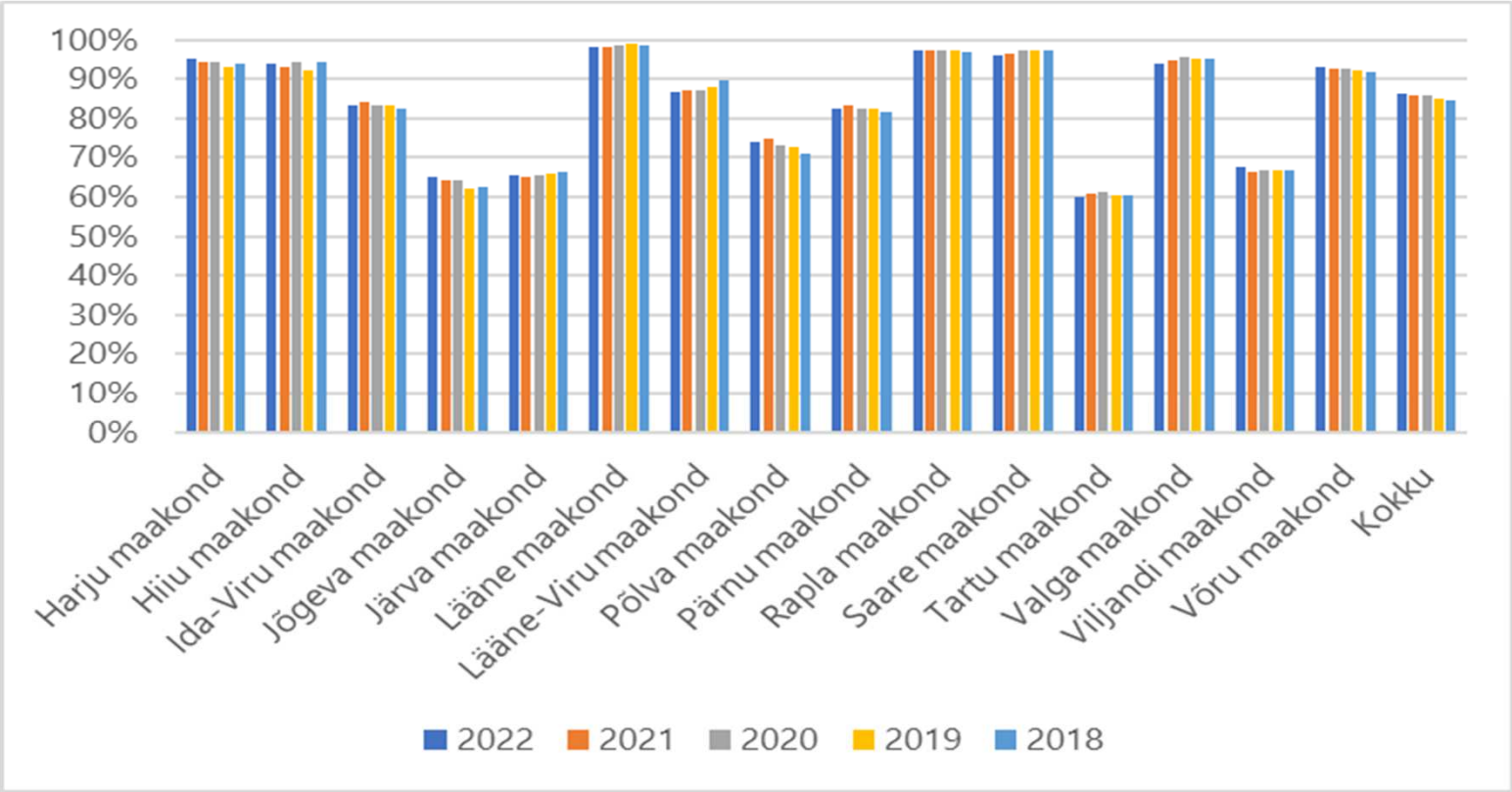




Kiirabi väljasõitude 10 sagedasemat põhjust RHK–10 diagnoosigrupiti 2021. a



Õebrigaadide osakaal väljasõitudest



2021.a. tehti keskmiselt 896 kiirabi väljasõitu ööpäevas, neist 118 arsti- , 771 õebrigaadi ja 7 reanimobiili väljasõitu.

2018.a. – 768 väljasõitu 112 arsti/656 õe

EMOsse viiakse nii õe- kui arstibrigaadi poolt 41% kiirabi kutsujatest

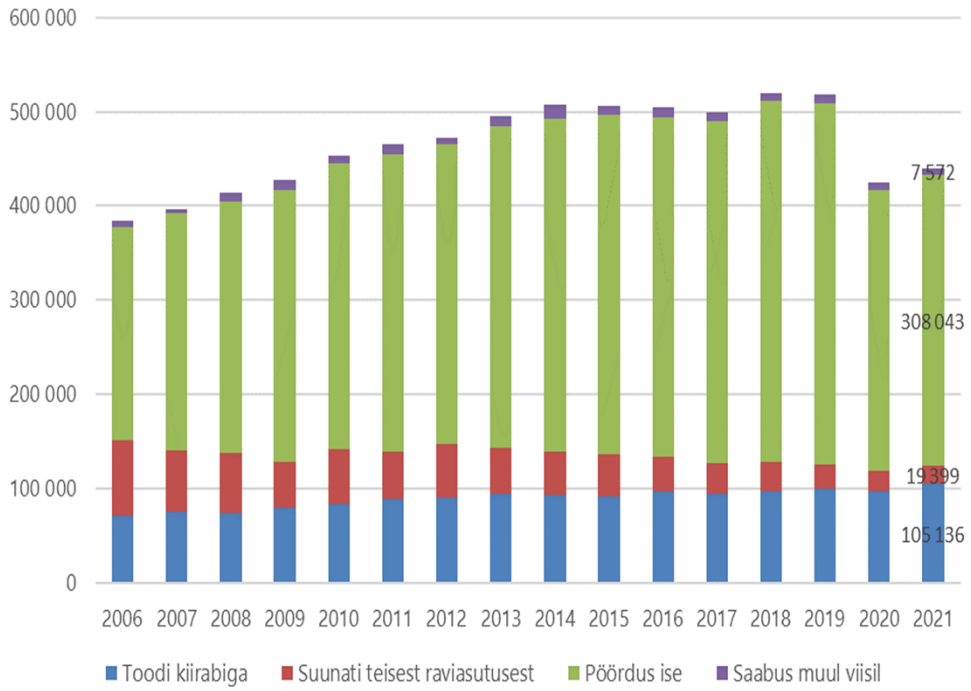
EMOsse viidud patsientide osakaal eri prioriteediga väljakutsetest

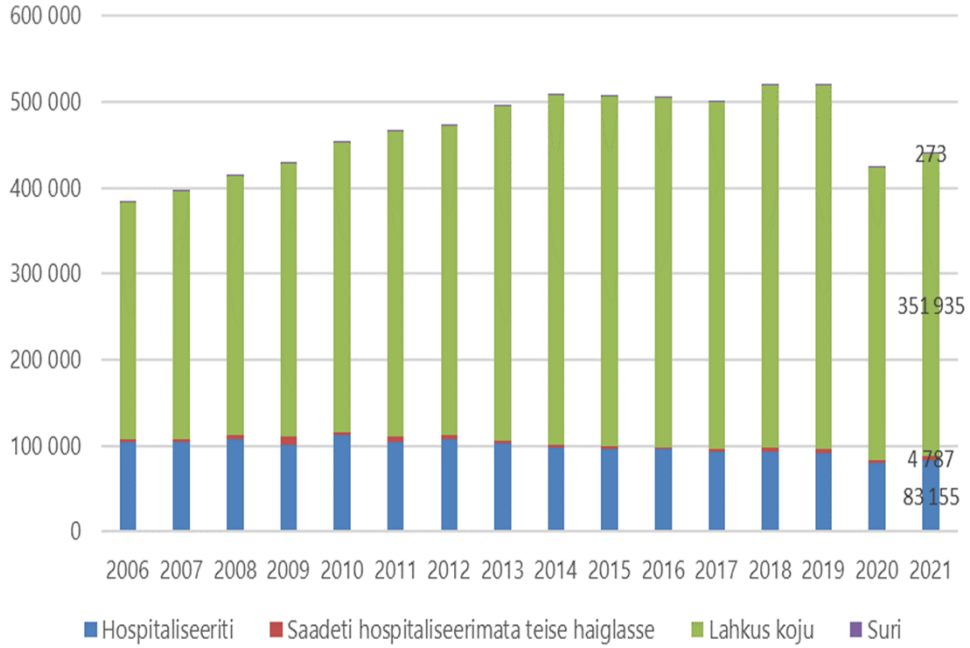


Öösel vähem kui päevasel ajal (vahe 10%)

Kõige vähem Ida-Viru, Jõgeva ja Tartu maakonnas (u 1/3 kutsetest)
Kõige enam Järva, Lääne ja Saare maakonnas (44–45% juhtudest)

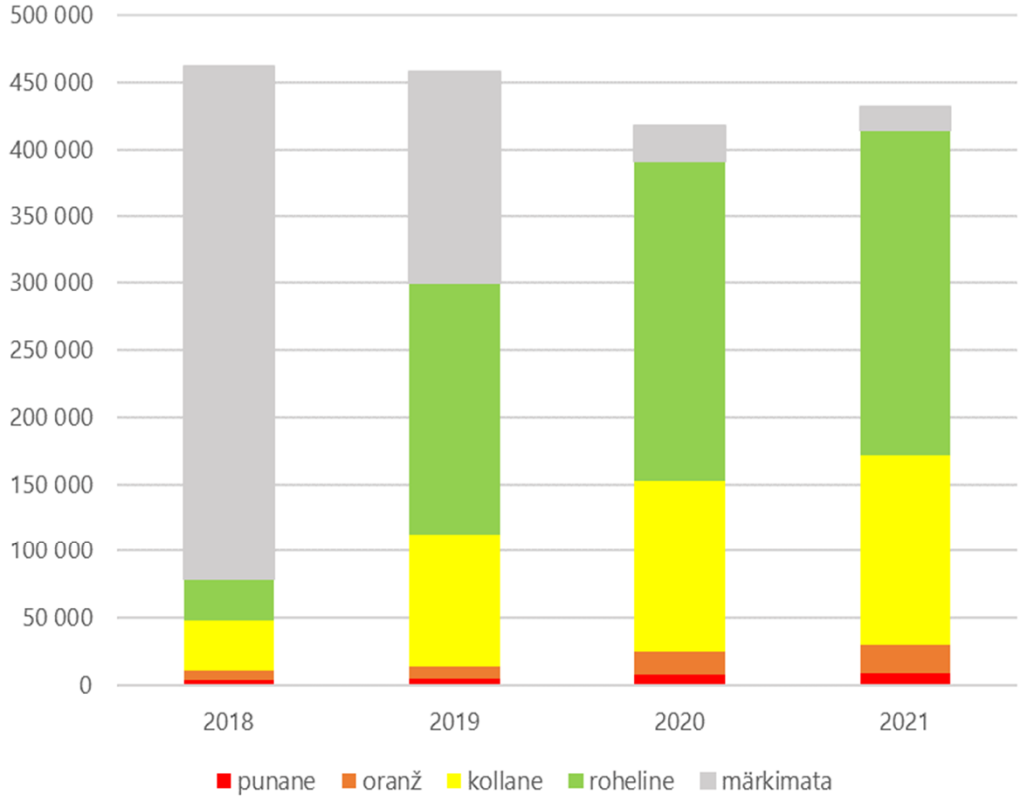
Patsiendid EMOdesse saabumise ja lahkumise järgi 2006–2021



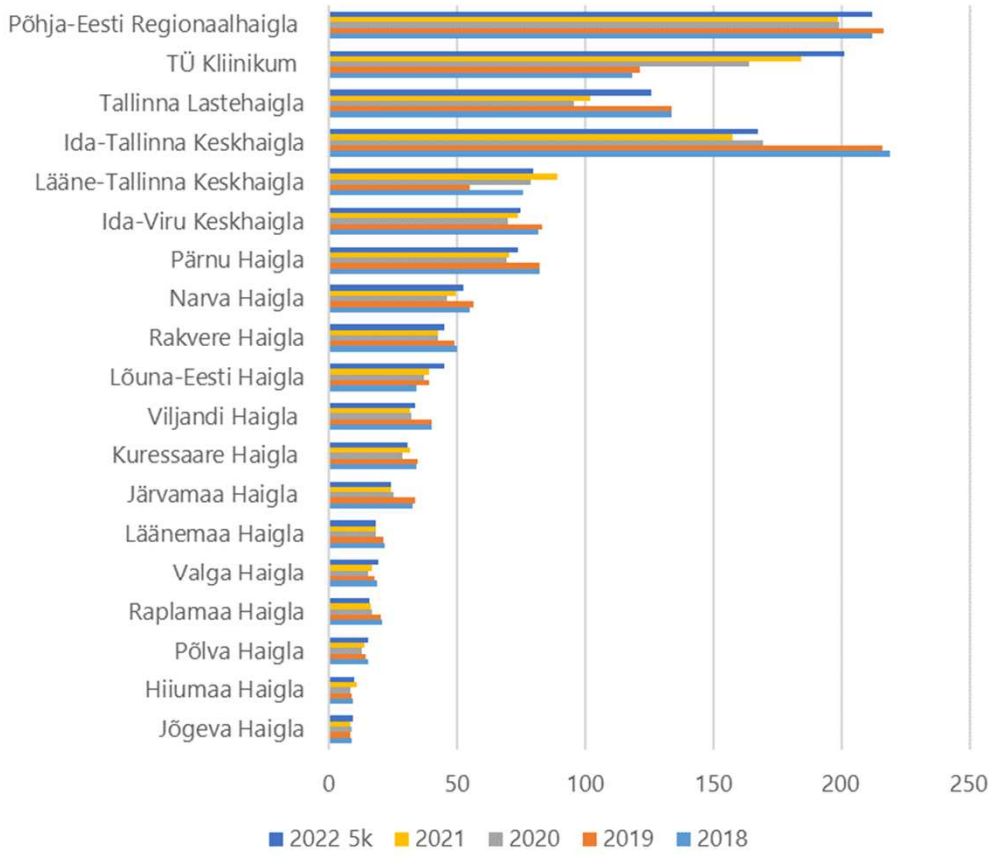


EMOsse pöördumiste põhjused ja triaažikategooriad



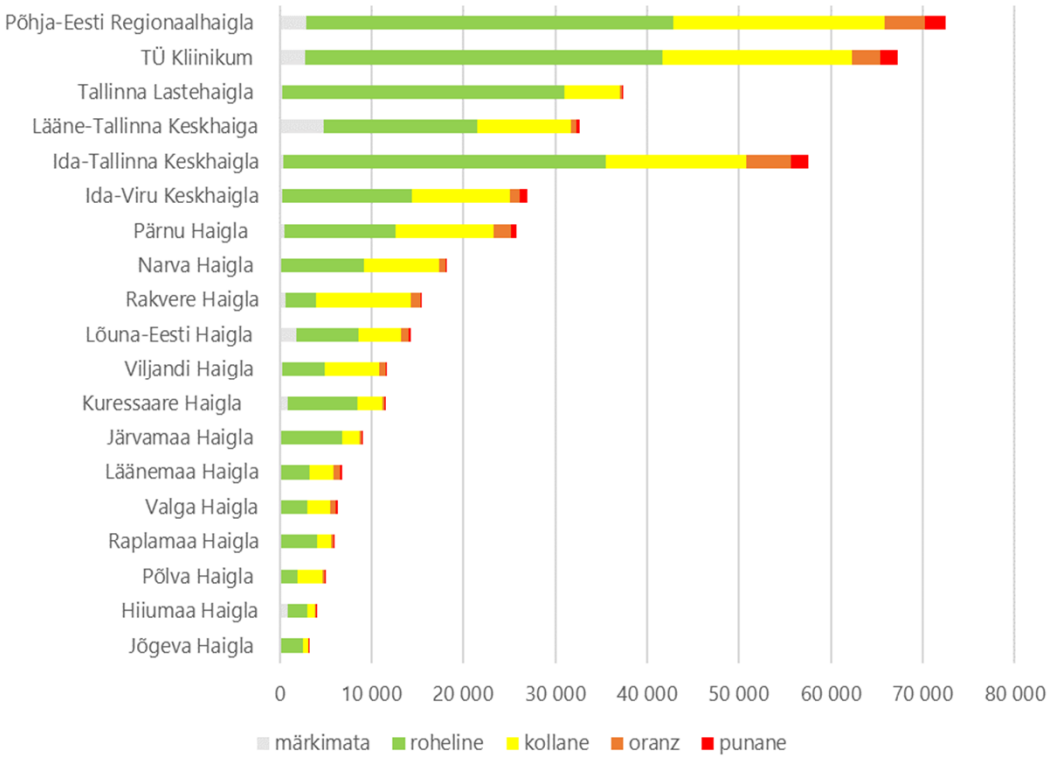


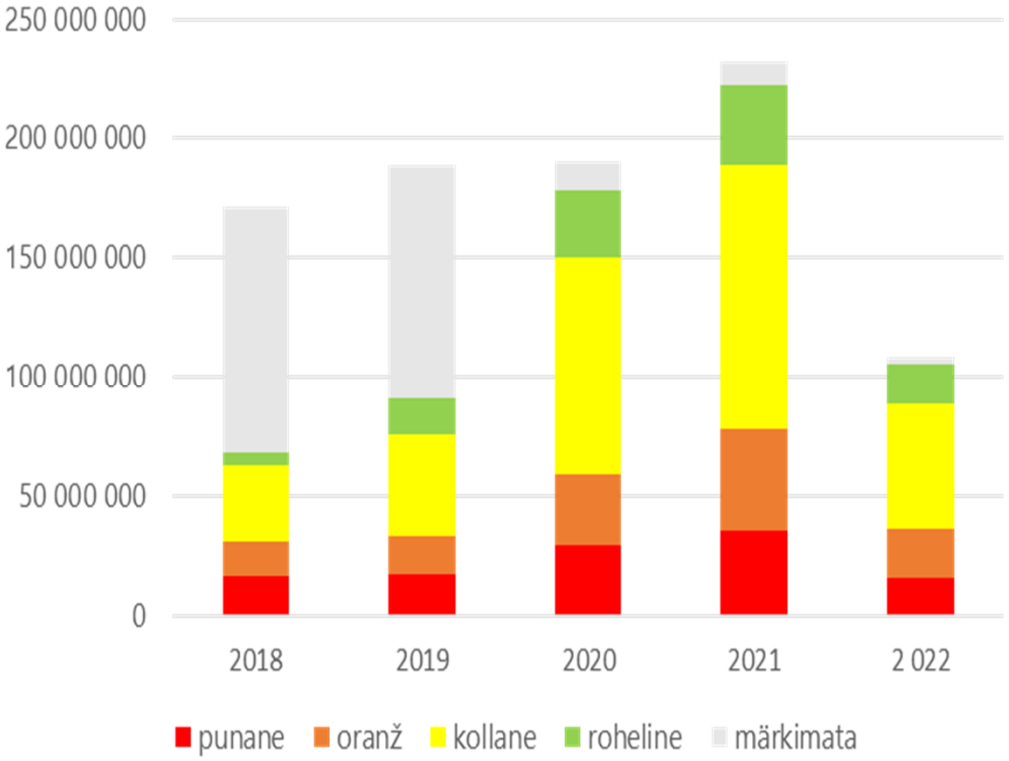
Keskmine EMO külastuste arv ööpäevas ja 100 elaniku kohta maakonnas



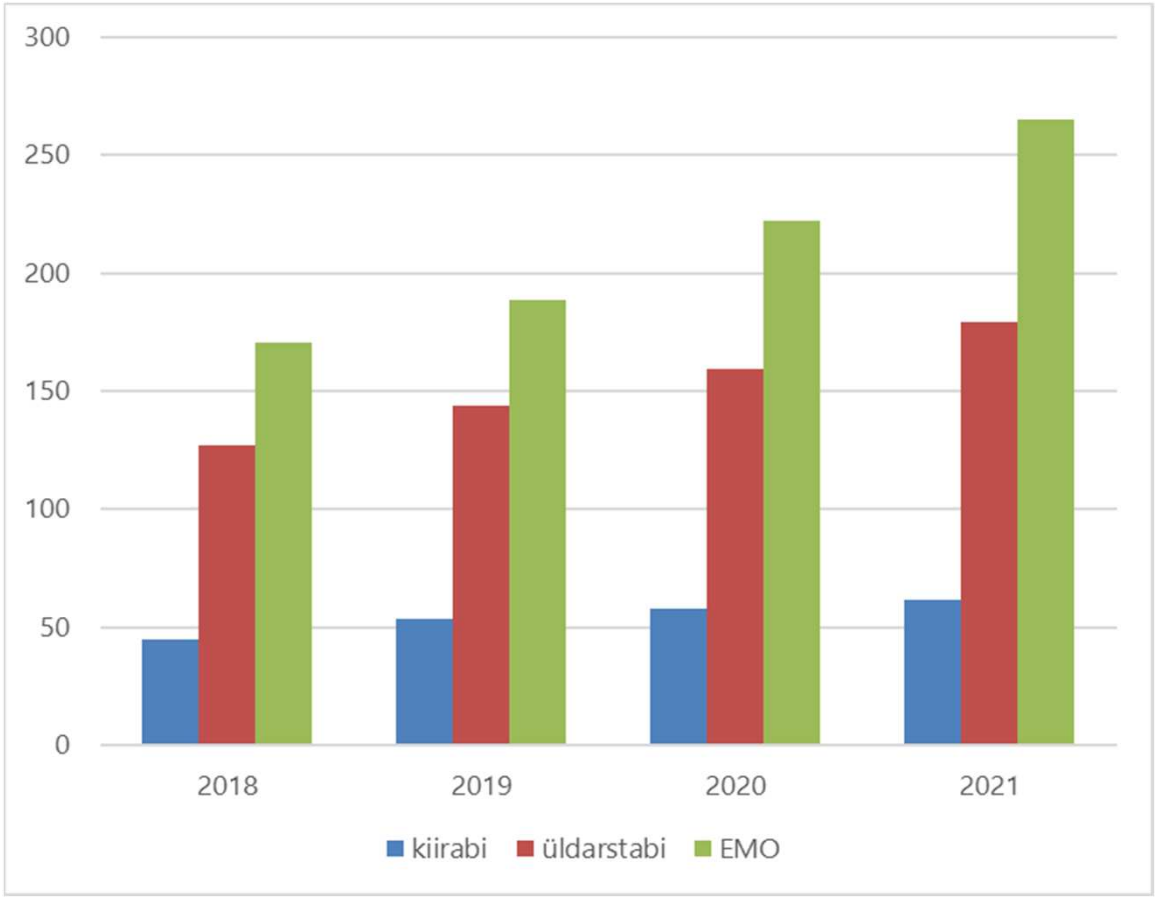


EMOsse pöördumine triaažikategooriate kaupa ja raviarvete maksumused 2021.a.





Kiirabi, üldarstiabi ja EMO kulutused Haigekassa eelarves aastatel 2018–2021 (miljon eurot)



Intervjuude tulemused

- 20 intervjuud Eesti erinevate pädevuste ja kogemustega tervishoiutöötajate ja -ekspertidega.
- 11 intervjuud patsientidega, kes olid viimase 6 kuu jooksul pöördunud EMOsse või kutsunud kiirabi.

- Terviseprobleemid, millega patsiendid olid abi vajanud, olid erinevad – teadmata põhjusega valud, sporditraumad, lapse palavik, krooniliste haiguste ägenemised.

Ekspertide intervjuudest:

- **Süsteemis puudub võimekus** ja osaliselt ka **vajadus** pakkuda erakorralist meditsiiniabi sellises mahus, **nagu patsiendid seda soovivad** või eeldavad.
- Kuna elanikkonna terviseharituse tase ei ole eriti kõrge, **puuduvad inimestel teadmised** selle kohta, **kuhu ja millise meditsiiniabi saamiseks pöörduda**.
- Põhjendamata pöördumiste hulk kiirabi või EMO poole on väga suur, kuid saame rääkida vaid meditsiiniliselt põhjendamata pöördumistest.
- On **vajalik täpsustada erakorralise abi olemust** ning **defineerida erakorralised seisundid**, kuid oluline on ka selle info **kommunikeerimine elanikkonnale**.
- **Kiirabi väljakutsete prioriteetide määramise süsteem Häirekeskuses ei tööta** veel piisavalt hästi ning vajab arendamist.
- **Häirekeskus võiks julgemalt kasutada nõuandetelefoni 1220 abi** nii patsientide nõustamisel kui ka kiirabi väljakutsete vajaduse hindamisel.

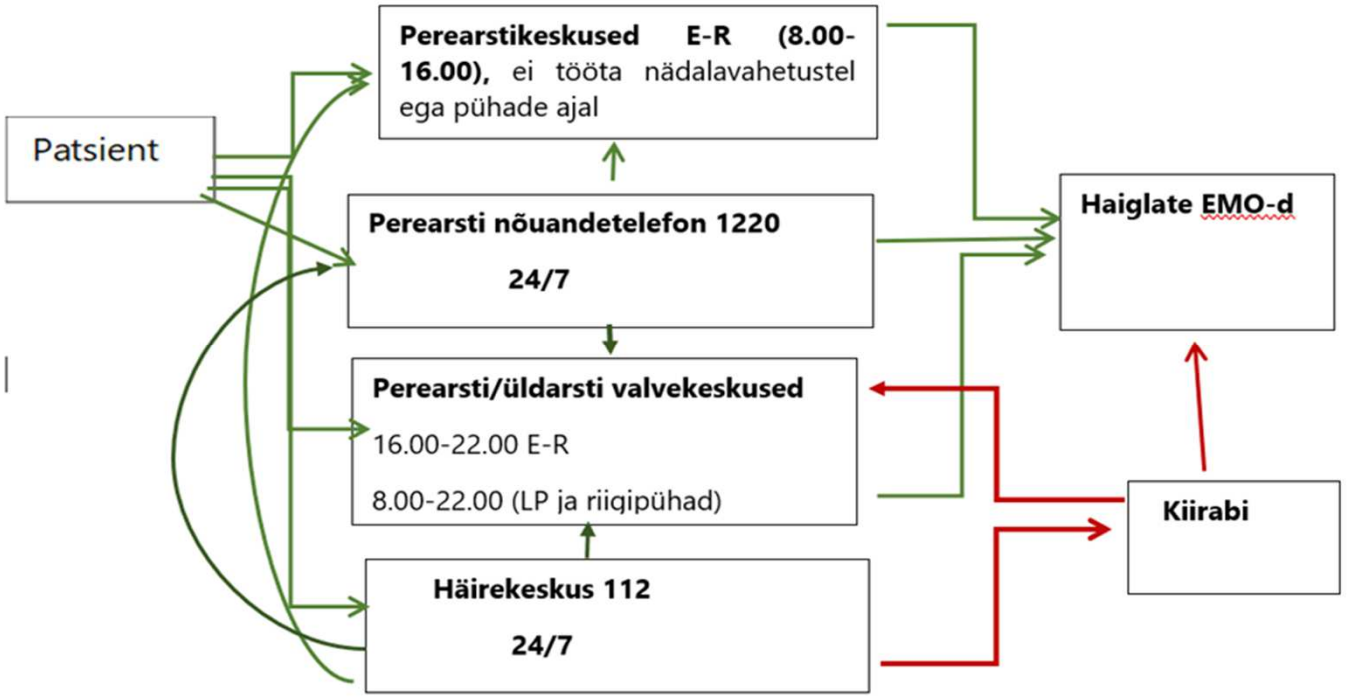
Patsientide intervjuudest:

- Peamine põhjus, miks inimesed teevad valiku **erakorralise meditsiiniabi** (kiirabi või EMO) kasuks, on selle **abi hea kättesaadavus**.
- Patsiendi jaoks **kiirabi = kiire abi**, mitte erakorraline abi.
- Kiirabi kasutatakse ka **sotsiaalprobleemide või transpordiprobleemide** lahendamiseks.
- Patsiendid on pigem **rahulolematud EMO ooteaja pikkusega** ning info liikumisega, kuid pigem rahul saadud abi kvaliteediga.
- **Teadlikkus** sellest, **kuhu, millal ja millise abi saamiseks** tuleks **pöörduda**, on **madal**.

Kokkuvõte analüüsist ja ettepanekud

- Kõrgema prioriteediga kõned on Häirekeskuse poolt üle hinnatud – **rohkem kasutada 1220 abi**
- Perearstil pole infot oma patsientide kiirabi kutsumise ja EMOsse pöördumiste kohta – **koostööd soodustav tervise infosüsteem**
- Üle poole EMO külastustest kuuluvad “rohelise ja sinise” triaažikategooria valdkonda – **ressursside tõhusama kasutamise eesmärgil suunata „roheliste/siniste“ ja osaliselt ka „kollaste“ probleemide lahendamine üldarstiabisse**
- Patsiendile on antud liiga suur vabadus otsustada millal ta erakorralist abi vajab – **inimeste terviseharituse parandamine, millal pöörduda perearstiabisse, millal EMOsse**
- Terviseprobleemide tekkimisel õhtuti, nädalavahetusel ja pühade ajal on patsiendil võimalik pöörduda vaid EMOsse – **pakkuda alternatiive kuhu kergemate terviseprobleemide tekkimisel õhtul või nädalavahetusel pöörduda**
- Kiirabil tuleb lahendada suur hulk sotsiaalseid probleeme – **tõhusam koostöö sotsiaalsüsteemiga, vajadus sotsiaaltranspordi ja koduste teenuste järele**

Perearstide valvekeskustel põhinev mudel



Teised mudelid

Kiirabi 2,3 - Praegusele süsteemile kõige kergem kohandada nii õigusruumi kui koolitusvajadust ja kehtivaid tööpraktikaid silmas pidades.
Üleminek õebrigaadidele - arstid jäävad konsultantideks, vajadusel toetavaks brigaadiks
2-liikmelised linnades
3-liikmelised hajaasustusega piirkondades

Parameedikute süsteem - võimaldaks kõige paremini lahendada kiirabis töötavate arstide ja õdede nappuse probleemi. Tervishoiusüsteemile rahaliselt soodsaim.

Olulised eeltingimused: defineerida parameedikute töö sisu; kvaliteetne, välisriikide standarditele vastav parameedikute koolitus, telemeditsiiniline tugi, paralleelselt töötav EMOsse pöördumiste eeltriaaž perearsti nõuandetelefoni ja perearstikeskuste ning valvekeskuste näol.

