Erakorralise meditsiini areng Eestis

Ago Kõrgvee

Tartu Kiirabi
Tartu Ülikooli Kliinikum

EAP, 12.5.2018

Mõisted

- Erakorraline meditsiin on eriala, mis tegeleb **erakorraliste terviseseisundite esmase diagnoosimise ja raviga** patsientide **surma või töövõimetuse vältimiseks.**

- Erakorralise meditsiini sihtgrupiks on **erakorraline haige** ägeda haigestumise, trauma või mürgistusega sõltumata soost, vanusest, kahjustatud anatoomilisest piirkonnast ja seisundi raskusest.

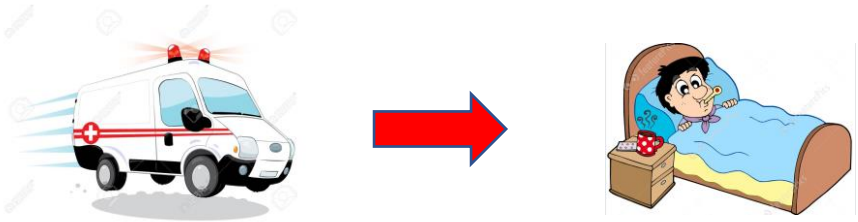
- EM arengukava aastani 2020

EM ajalugu

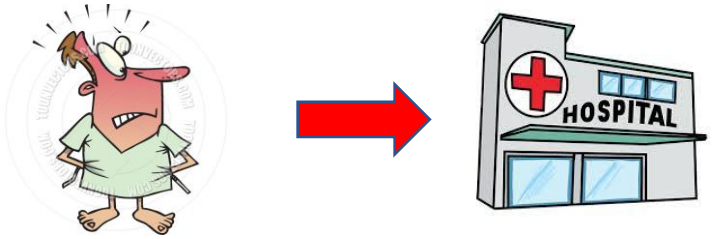
- Sisuliselt on EM olemas ajast, kui hakati oskama anda elupäästvat meditsiiniabi.
- EM ametlikuks alguseks võib lugeda **1968.a**, kui USAs asutati erakorralise meditsiini arstide ühendus.
- Või ka **1967.a**, kus Suurbritannias toimus esimene erakorralise meditsiini ühenduse kokkusaamine.
  - Mandrieuroopas arenes EM oluliselt hiljem, kuid siiski jõudsalt tänu sõdadest saadud traumahaigete käsitlusoskusele
- **2012.** sai erakorralisest meditsiinist ametlikult tunnustatud iseseisev eriala Euroopa Liidus.

Erakorralise abi andmise mudelid

- **Prantsuse-Saksa (valdavalt ka NSVLi) mudel:** kiirabi teeb eelselektsiooni, vajadusel ravib/stabiliseerib patsienti ning jätab seejärel koju või viib sobivasse osakonda haiglas. Abi osutavad anestesioloogid, kirurgid, muud arstid.



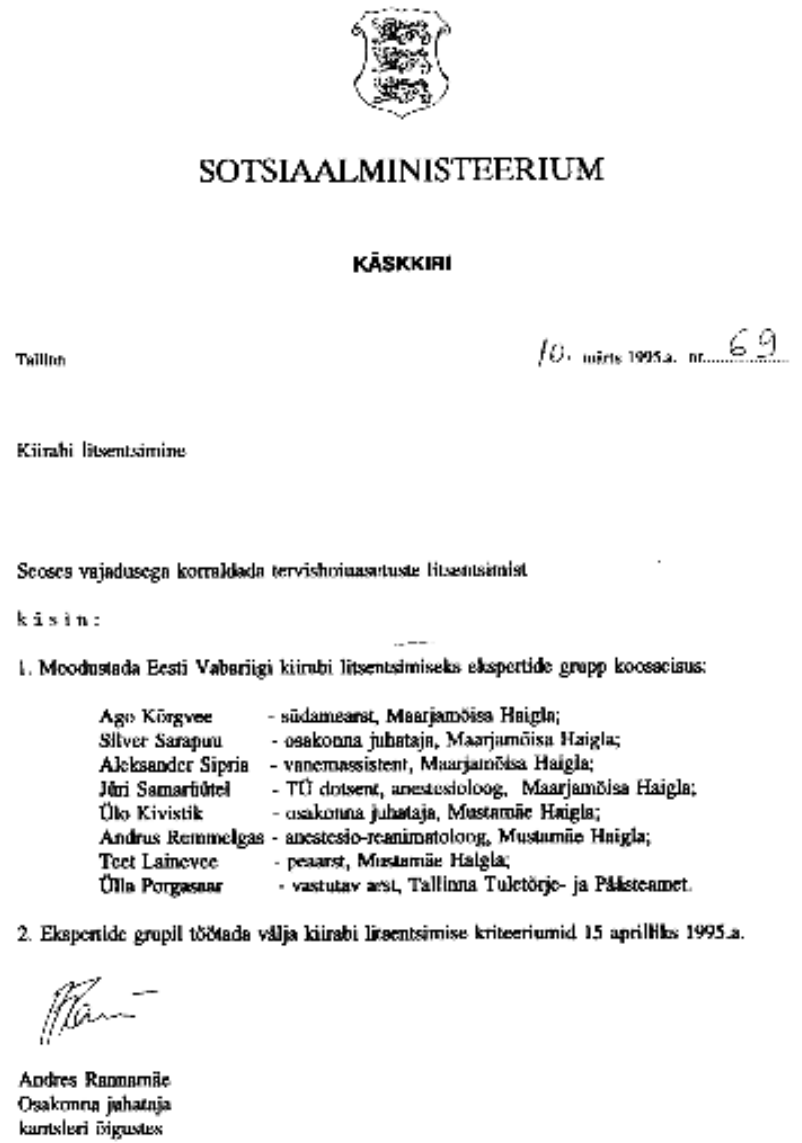
- **Anglo-Ameerika mudel:** erakorraline meditsiin on kättesaadav haigla juures, EMOs kasutatakse haigla ressurssi ning peale uuringuid ja ravi saab patsient võimalusel koju või hospitaliseeritakse. Abi osutavad erakorralise meditsiini arstid.



EM areng Eestis

- Eestis hakkas EM arenema 1990ndatel aastatel, esimesena kiirabis

- 1995.a alustati kiirabi reorganiseerimisega - Sotsiaalministri määrus nr 34 09.05.1995
  - litsentsimine, uued standardid, varustus, koolitus



SOTSIAALMINISTEERIUM

KÄSKKIRI

Tallinn 10. märts 1995.a. nr. 69

Kiirabi litsentsimine

Seoses vajadusega korraldada tervishoiuasutuste litsentsimist

käsin:

1. Moodustada Eesti Vabariigi kiirabi litsentsimiseks ekspertide grupp koosseisus:

Ago Kõrgvee - südamearst, Maarjamõisa Haigla;
Silver Sarapuu - osakonna juhataja, Maarjamõisa Haigla;
Aleksander Sipria - vanemassistent, Maarjamõisa Haigla;
Jüri Samarütel - TÜ dotsent, anestesioloog, Maarjamõisa Haigla;
Ülo Kivistik - osakonna juhataja, Mustamäe Haigla;
Andrus Remmelgas - anestesio-reanimatoloog, Mustamäe Haigla;
Teet Lainevee - peaarst, Mustamäe Haigla;
Ülla Porgasaar - vastutav arst, Tallinna Tuletõrje- ja Päästeamet.

2. Ekspertide grupil töötada välja kiirabi litsentsimise kriteeriumid 15 aprillilks 1995.a.

Andres Rannamäe
Osakonna juhataja
kantsleri õigustes

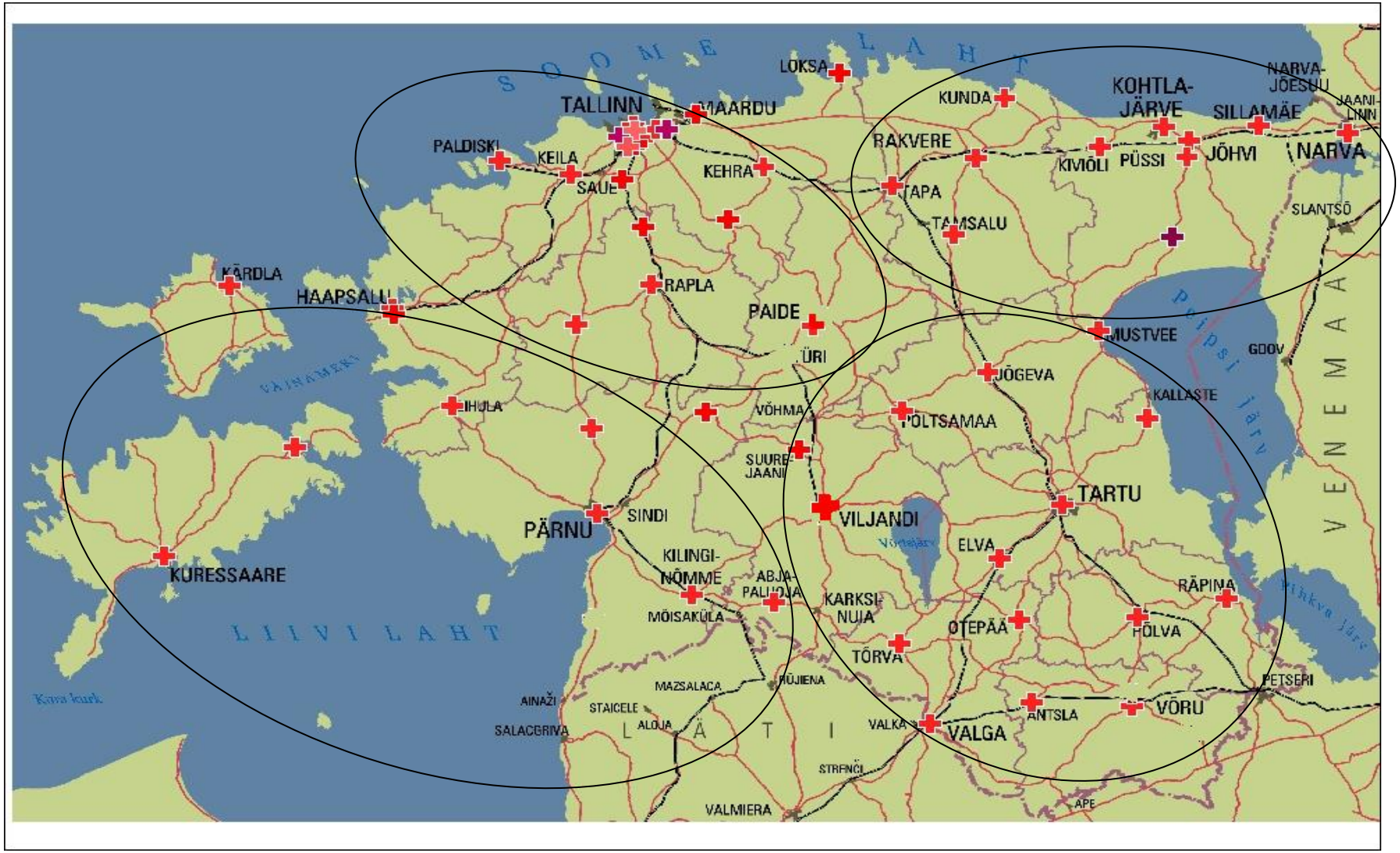
EM areng Eestis

- Kiirabi infotehnoloogia arendamine Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Kiirabi Liidu koostöös alates 1997.a.

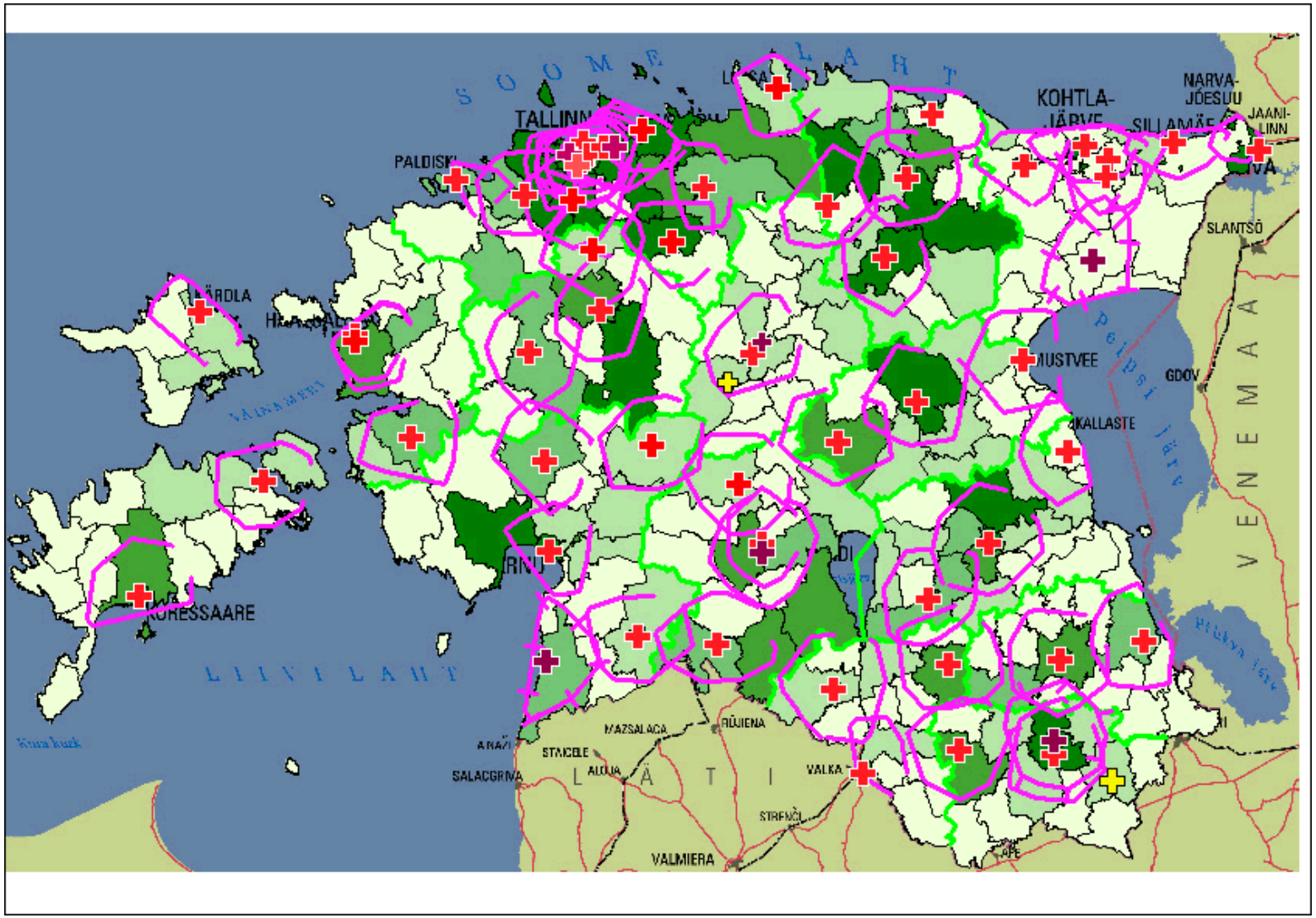
- 1997-2000 toetas kiirabi arendusprojekte **Avatud Eesti Fond**
  - Kiirabidispetšerite tööjuhend
  - 7 arsti ning 1 õe täiendusreis USA-sse

- 1962.a saadi Tartu kiirabis raadioside autode ja dispetšeri vahel

Kiirabibrigaadide paiknemine Eestis



Kiirabibrigaadede 15-minuti tegevuspiirkond ja elanikkonna tihedus valdades



EM süsteemi kõige nõrgem lüli 90ndatel oli haigla

Varasemalt

- Haigla vastuvõtuosakonnas valvasid õed erinevate erialade kabinettides
- Haigeid konsulteerisid haigla valvearstid
- Palju patsiente hospitaliseeriti, kuna voodikohti jagus
- Vähegi raskemas seisundis haige lükati kiiresti intensiivraviosakonna saali

Tänapäeval

- EMOdes erakorralise meditsiini arstid
- Patsiendi käsitlus vastavalt tema seisundile
- Vajadusel konsulteeritakse patsienti teise eriarstiga
- Hospitaliseeritakse vaid need, kelle tervislik seisund vajab kohest sekkumist, kuid EMO võimalustest jääb väheseks

EM areng Eestis

- **2000.a** tunnustati Eestis erakorralist meditsiini kui **iseseisvat eriala**
- Naabrid:
  - Rootsi 2012
  - Soome 2013

- **2000.** avati Eestis **esimene EMO** Tartu Ülikooli Kliinikumis

Väljaandja:	Sotsiaalminister
Akti liik:	määrus
Teksti liik:	algtekst
Avaldamismärge:	RTL 2000, 99, 1563

Arstide ja hambaarstide erialade nimetused

Vastu võetud 11.09.2000 nr 57

Määrus kehtestatakse «Tervishoiukorralduse seaduse» (RT I 1994, 10, 133; 1995, 57, 978; 1997, 86, 1462; 1999, 18, 305; 23, 351; 97, 860; 2000, 57, 374; 58, 376) paragrahvi 14 punktide 5 ja 12 alusel ning kooskõlas «Ülikooliseaduse» (RT I 1995, 12, 119; 1996, 49, 953; 51, 965; 1997, 42, 678; 1998, 57, 859; 1999, 10, 150; 102, 908; 2000, 25, 140) ja «Tartu Ülikooli seadusega» (RT I 1995, 23, 333; 1996, 49, 953; 51, 965; 1998, 61, 986; 1999, 102, 908) arstide ja hambaarstide erialade nimetuste ühtlustamiseks ja ühtseks kasutamiseks.

§ **1.**Määrusega kehtestatakse arstide ja hambaarstide erialade liigitus ja erialade nimetused.

§ **2.**Arstide ja hambaarstide erialad liigitatakse üld- ja eriarstlikeks erialadeks.

§ **3.**Üldarstlik hambaarsti eriala on hambaravi.

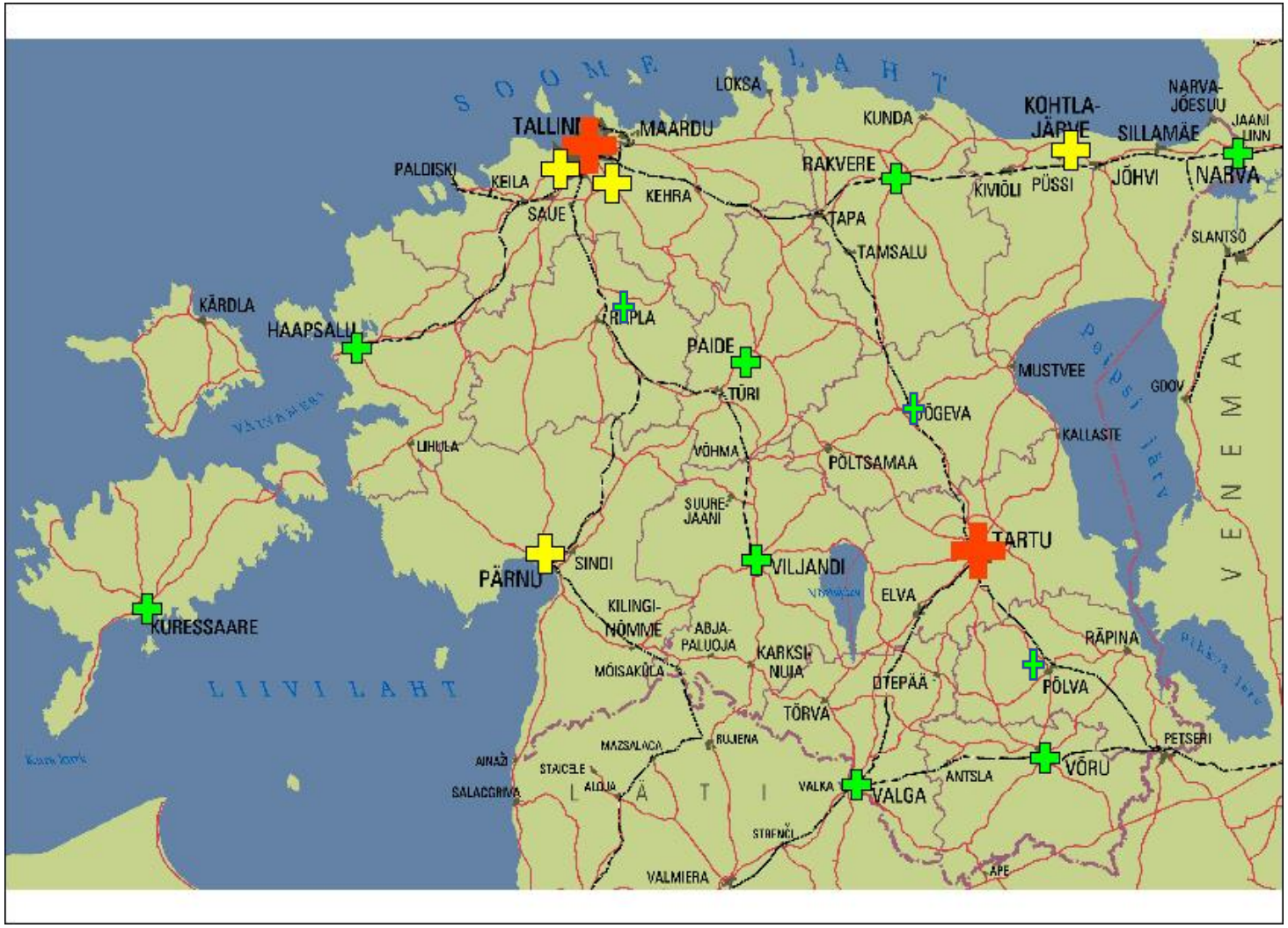
§ **4.**Eriarstlikud hambaarsti erialad on:
1) näo- ja lõualuukirurgia;
2) ortodontia.

§ **5.**Üldarstlik arsti eriala on üldmeditsiin.

§ **6.**Eriarstlikud arstide erialad on:
1) anestesioloogia;
2) dermatoveneroloogia;
3) endokrinoloogia;
4) erakorraline meditsiin;
5) füsiaatria ja taastusravi;
6) [illegible]

Esmakordne eriala tunnustamine

Erakorralist meditsiiniabi osutavate haiglate paiknemine Eestis



EM ja EMOde algsed peavalutekitajad

- Teiste arstlike erialade esindajad ei tahtnud esialgu EM arste tunnustada

- Patsiendid ei suutnud aru saada EMO süsteemist, eriti triaažist

Triaaž EMOs

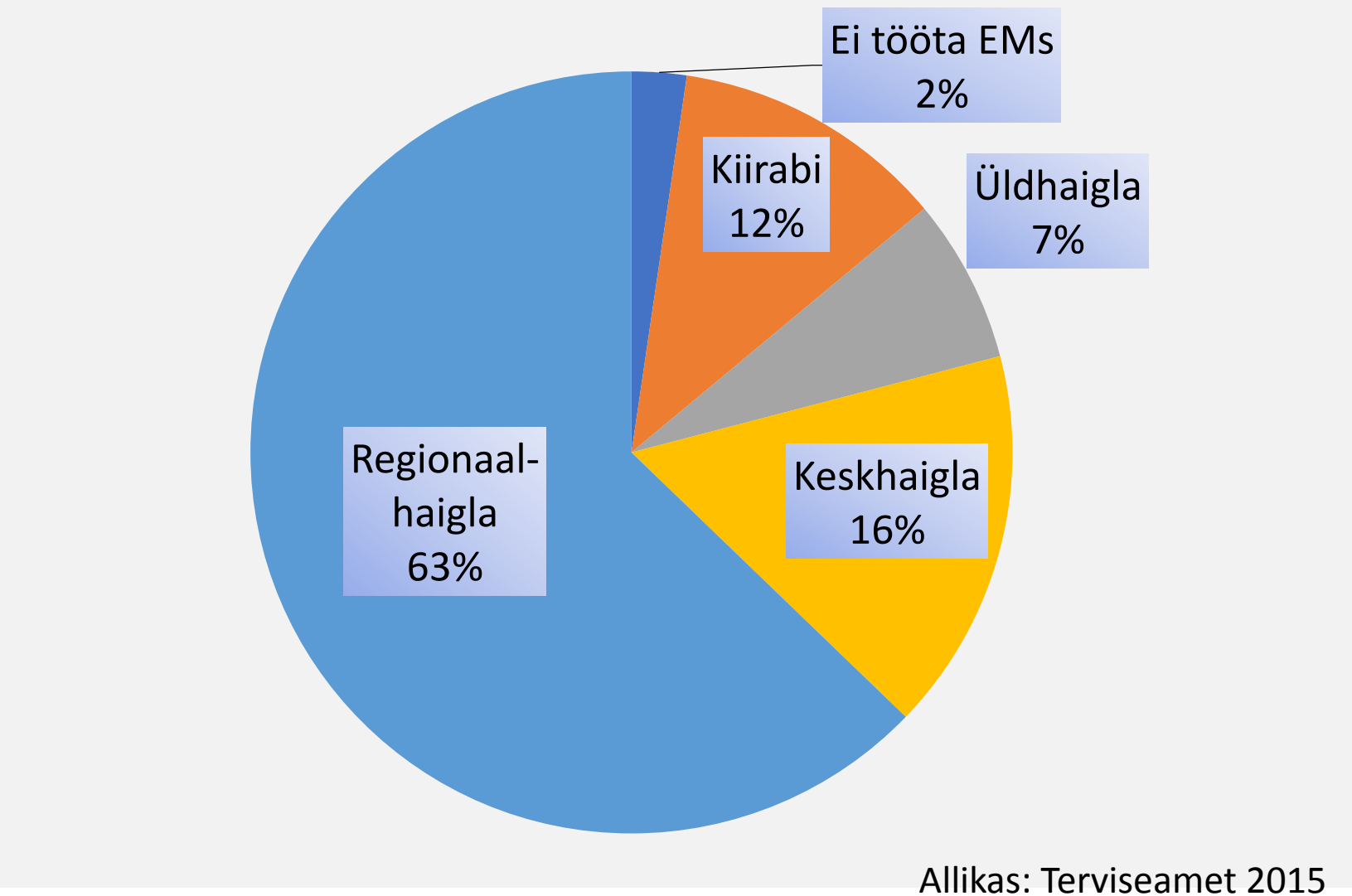
- Triaaž on **kliinilise riski maandamise süsteem**, mis on üle kogu maailma kasutusel erakorralise meditsiini osakondades, et
  - juhtida ohutult patsientide voogu
  - optimeerida meditsiinilise ressursi kasutamist.

Abivajajaid aidatakse lähtudes kliinilisest situatsioonist, mitte saabumise järjekorrast

Triaažikategooria määrab ära aja arstini

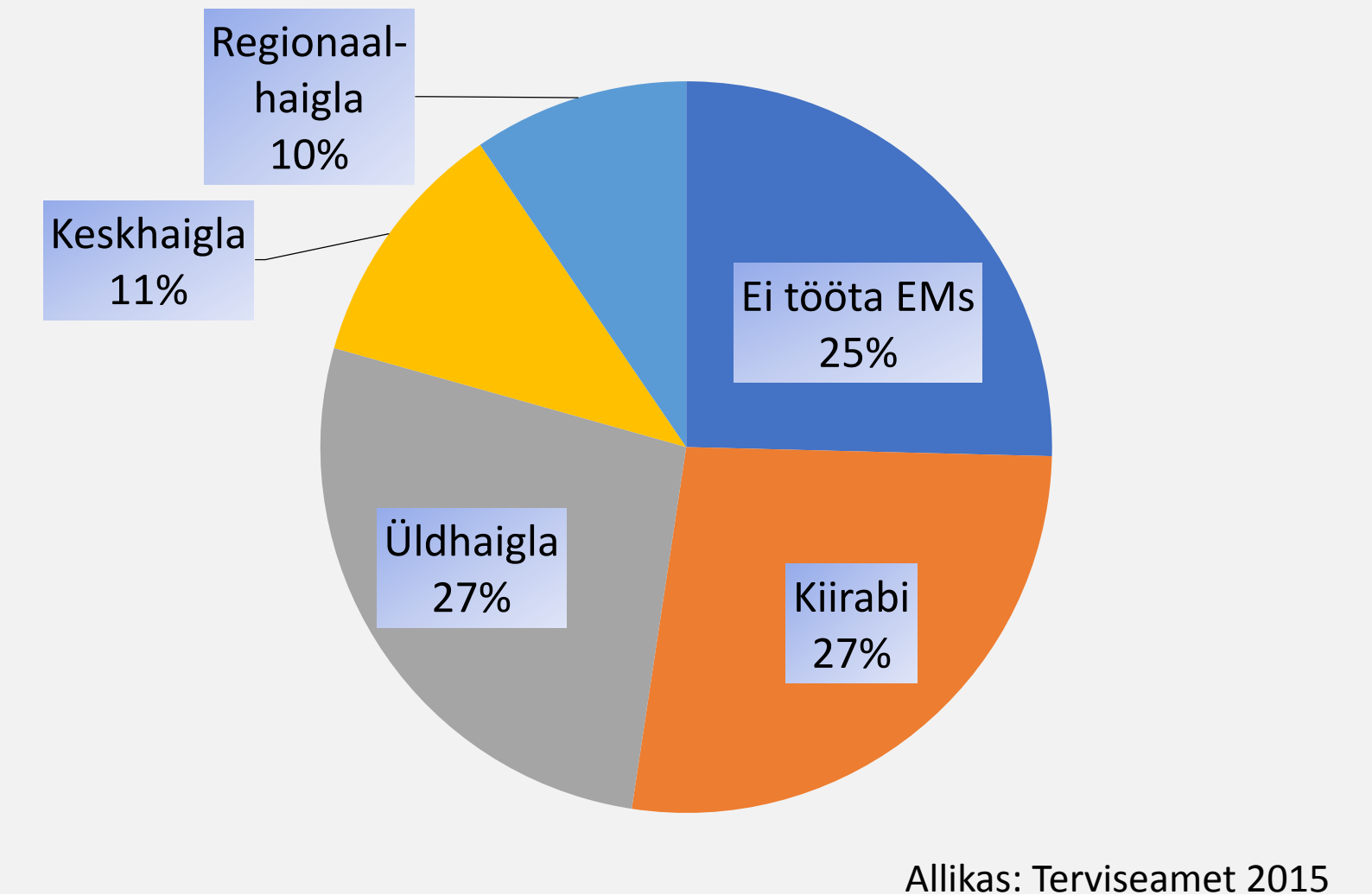
Kategooria	Värv	Seletus	Aeg arstini
I	Punane	Eluohtlik seisund	KOHE
II	Oranž	Potentsiaal-selt ohtlik	0-15 min
III	Kollane	Mitteeluohtlik, kuid erakorralist käsitlust vajav	60 min
IV	Roheline	Erakorraline, kuid pole ohtu elule ega tervisele	Kuni 3 t
V	Sinine	Mitte-erakorraline	Kuni 6 t

EM residentuuri läbinud EM arstide töökohad



Allikas: Terviseamet 2015

EM residentuuris mittekäinud EM arstide (endised kiirabiarstid) töökohad



EM eriala arengu prioriteet

- Kiire ja kõrgetasemeline erakorraline meditsiiniline abi patsientidele nii haiglavälisel etapil (**kiirabi**) kui haiglas (**EMO**)
  - kõrgtehnoloogilised meditsiinilised ja sidekommunikatsioonivahendeid, sh. e-tehnoloogia
  - vastavate meditsiiniliste teadmistega ning kõrgeltmotiveeritud personal

Probleemid tänapäeva Eestis erakorralises meditsiinis

- Esmase meditsiinilise hädaabikutse väheprofessionaalne töötlemine Häirekeskuses ning kiirabi väljasaatmiskorra puudumine kiirabibrigaadide tasemeti.
- Erakorralise meditsiini töötajate paralleelne töötamine teistes tervishoiuasutustes või ka mujal, mis võib teha keeruliseks näiteks suurõnnetusele reageerimise.
- Elanike vähene teadlikkus kiirabi ja EMO rollist ning vähesed oskused anda elupäästvat esmaabi kuni kiirabi saabumiseni.
- Järjest süvenev EMOde ülekoormus

EMO statsionaar

- Need on 24-48 tunni jälgimis- ja ravipalatid EMO juures, mille eesmärgiks on haigla voodifondi efektiivsem kasutamine ja pideva voodikohtade puuduse leevendamine.

- Erakorralise meditsiini osakonna statsionaari hospitaliseeritakse patsiendid, kelle tervisehäda suure tõenäosusega laheneb 24-48 tunni jooksul ning seetõttu pole vajalik spetsialiseeritud osakonnas kinni panna voodit, mis võib olla vajalik pikemaajalist ravi vajavale erakorralisele haigele.

EM erialaorganisatsioonid Eestis

- Eesti Kiirabi Liit (EKL)
- www.kiirabi.ee

- Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts (EEMAS) 2004
- www.eemas.ee

- Eesti Erakorralise Meditsiini Õdede Seltsing (EMÕS) 2004

Erialakonverentsid

- PERHi EM kevadkonverents
- Konverents-näitus „Kiirabi xxxx“

„Kiirabi 2018“

toimub 25.5.18 Tartus,

Vanemuise kontserdimajas

Kokkuvõtteks (1)

- Erakorralisest meditsiinist on nii Eestis kui Euroopas arenev ja mitmekülgne eriala
- EM täiendab teisi erialasid, mitte ei võistle nendega

- Erakorralist meditsiini tuleb käsitleda kui tervikut ning sellel on oluline roll riigi julgeoleku tagamisel

Haiglaeelne erakorraline meditsiin

KIIRABI

Erakorraline meditsiin haiglas

ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKOND

EESTI:
Meditsiiniline kiirabi, sh arstibrigaadid

Sujuv lõimumine

EESTI:
EM arstlik eriala, EM koolitusega õed

Terviklik erakorralise meditsiini süsteem riigis

World Health Assembly Resolution 60.22
„Health Systems: Emergency Care Systems“ 2012

Kokkuvõtteks (2)

- Erakorralise meditsiini tähtsus seisneb koheses potentsiaalselt ohtlikus seisundis abivajaja kompleksse käsitluse valmiduses, sõltumata patsiendi east, soost või seisundi raskusest.

- Hetkel on Eestis suur EM arstide puudus, ka õdede spetsialiseeritud erialane väljaõpe ei ole piisav.

- Heal tasemel erakorraliset mditsiiniabi ostuamiseks on vajalik tehnoloogia areng ning kiires situatsioonis tööd lihtsustavate abivahendite kasutuselevõtt (nt. häältuvastus).

ZEBRA
OLEREX
OLEREX
TOLMETS
LASE RONG LÄBI
www.ole.ee
kiirabi
SA Tartu Kiirabi
3
561 TBT

Tänan !