



Sihtasutus Tartu Kiirabi

**KIIRABI
KVALITEEDIINDIKAATORID
2025**

Tartu 2026

Kiirabi indikaator 1: Kiirabi reageerimisaja mediaan ja keskmine reageerimisaeg D-prioriteediga kiirabikutsete puhul

Hinnatakse aega alates Häirekeskusest väljasõidukorralduse edastamisest kuni kiirabi jõudmiseni abivajajani. Eraldi hinnatakse kõiki kiirabikutseid ning oma teeninduspiirkonna kutseid. Indikaatori eesmärgiks on hinnata kiirabi kättesaadavust kogu teeninduspiirkonna kõrge prioriteediga abivajajatele ning seda ajalises dünaamikas hinnata.

Allolevas tabelis on välja toodud Tartu kiirabi nii iga kiirabibaasi kõikide brigaadide reageerimisajad kui piirkonna kõikide brigaadide reageerimisajad kokku.

Piirkond/baas	Mediaan kõikide D-kutsete puhul	Mediaan oma vahetu teeninduspiirkonna D-kutsete puhul	Keskmine kõikide D-kutsete puhul	Keskmine oma vahetu teeninduspiirkonna D-kutsete puhul
TARTU-VOORE	6,70	6,30	9,21	8,19
Alatskivi	9,40	9,40	10,81	10,27
Annelinn	4,90	4,90	6,49	6,42
Elva	8,20	8,10	9,26	9,02
Jõgeva	8,70	8,45	10,07	9,82
Mustvee	11,90	11,20	13,85	13,04
Otepää	13,20	8,10	12,92	10,19
Põltsamaa	9,50	7,50	10,36	8,7
Tartu	6,20	6,20	8,9	7,87
LÕUNA	11,50	10,00	11,90	10,48
Põlva	11,10	10,70	11,23	10,82
Räpina	11,50	7,10	12,58	9,57
MULGI-JÄRVA	7,40	7,20	9,68	9,34
Türi	7,05	6,45	9,88	8,31
Viljandi	5,70	5,80	8,39	8,42
Abja	11,20	10,90	11,35	11,04
Paide	9,00	8,75	11,45	11,12
Suure-Jaani	9,50	9,45	9,55	9,21

Võrreldakse iseennast ajalises trendis. Tabelis on välja toodu rohelisega need ajad, mis on võrreldes 2024. aastaga paranenud ning punasega need, mis on pikenenud. Värvita ajad on võrdsed eelmise aasta aegadega. Kuna eelmisel aastal ei olnud hinnatud aegu kiirabipiirkonna kaupa, siis neile aegadele võrdlust ei ole. Küll on näha, et Tartu-Voore piirkonnas ja Mulgi-

Järva piirkonnas jõuab kiirabi suhteliselt hästi patsiendini ka hajaasustuspiirkonnas, mida ei saa paraku öelda Lõuna piirkonna kohta, kus reageerimisaja mediaan on ka vahetus teeninduspiirkonnas 10 minutit ning keskmine reageerimisaeg 10,48 minutit.

Kiirabibaaside puhul on kõige problemaatilisemateks Mustvee, Otepää, Põlva, Räpina, Abja, millest Mustveel on küll eelmisest aastast kiirem reageerimisaeg, kuid absoluutarvuna ei ole tulemus kõrgeima prioriteediga kutsele ootuspärane. Selline tulemus on seletatav kõigi viie baasi maa-alalt suure teeninduspiirkonnaga ja hõreasustusega nendes piirkondades.

Indikaator 2. Elustamiskatsete arv kiirabibrigaadi kohta aastas 100 000 elaniku kohta

Tervisekassa definitsiooni järgi on hinnatav elustamiskatsete arv teeninduspiirkonnas ehk kiirabipidaja vastutusalas Tervisekassa poolt toodud lisa 1 alusel. Tartu kiirabi teeninduspiirkonnad on Tartu-Voore, Mulgi-Järva ja osaliselt Lõuna (Põlvamaa).

Piirkond	Elanikke vahetus teeninduspiirkonnas*	24/7 operatiiv-arvestuses brigaade	Elustamisi	Elustamisi 100 000 elaniku kohta	Elustamisi 100 000 elaniku kohta / 1 brigaadi kohta
Tartu-Voore	198065	15	102	51,50	3,43
Mulgi-Järva	75305	7	36	47,81	6,83
Lõuna	23723	3	17	71,66	23,89

*Statistikaamet, aastakeskmise 2024

Tervisekassa tõlgenduse alusel näitab vähemalt 3 elustamiskatset aastas kiirabipidaja iga kiirabibrigaadi kohta kiirabitöötajate head ettevalmistust ning valmidust elustamiskatseid ette võtta. Samas on arusaadav, et elustamiskatsete ettevõtmine ei sõltu ainult kiirabibrigaadist vaid paljudest teistest teguritest. Näiteks sellest, kui kaua kulub brigaadil aega sündmuskohale jõudmiseks, kas kliiniline surm on olnud tunnistajate juuresolekul ning kas viimased on alustanud esmaste elustamisvõtetega.

Tartu kiirabi kõikides vahetutes vastutusalades on ette võetud rohkem kui 3 elustamiskatset brigaadi kohta. Tartu-Voore piirkonna madalaim elustamiskatsete arv brigaadi kohta johtub selles, et sageli elustavad kaks brigaadi koos (õe- või arstibrigaad + reanimobiilibrigaad), kuid elustamiskaart täidetakse ühele patsiendile vaid üks ning statistiliselt läheb elustamiskate kirja vaid ühele brigaadile. Selline elustamiskaartide täitmine on ainuõige, kuna vastasel korral läheks reaalselt vales kliiniliste surmade arv ning statistika populatsioonis.

Kiirabi indikaator 3: ST-segmeni elevatsiooniga müokardi infarktiga patsiendi hospitaliseerimine reperfusiooni teostavasse haiglasse 100 minuti jooksul alates kiirabibrigaadi sündmuskohale saabumisest

2025.a hospitaliseeriti reperfusiooni teostavasse haiglasse 192 STEMI patsienti (võrreldes 2024.a 6 patsienti vähem).

Piirkond	STEMI juhte	Patsiendid, kes hospitaliseeriti rekanaliseerivat ravi teostavasse keskusesse	Patsiendid, kes jõudsid keskusesse alla 100 minutiga	%
Tartu-Voore	133	131	119	90,8
Mulgi-Järva	54	47	17	36,2
Lõuna	16	14	9	64,3
Tartu Kiirabi kokku	203	192	145	75,5

Kiirabibrigaadi sündmuskohale jõudmise hetkest kuni brigaadi haiglas vabanemiseni kulus alla 100 minuti 75,5% juhtudest, mis on madalam kui eesmärkväärtus ning Tartu Kiirabi eelmise aasta näitaja (80,3%). Piirkonniti on seis hea Tartu-Voore piirkonnas, ülejäänud kaks piirkonda, Lõuna ja eriti Mulgi-Järva, jäävad eesmärgist oluliselt maha. See on viimasel kolmel aastal jätkuv trend. Ühelt poolt ei ole ajaline mõõtmine täpne, kuna ei hinnata mitte patsiendi haiglas üleandmise aega vaid „vaba“ aega, mis sageli pannakse maabrigaadi poolt alles siis, kui linnast väljas oma piirkonnas tagasi ollakse. Seetõttu ootame väga uue e-kiirabikaardi lahenduse valmimist, kus oleks hinnatav ka patsiendi haiglale üleandmise aeg. Teiseks probleemiks on aga ka kiirabipiirkonna rekanaliseerivat ravi teostavast haiglast liiga kaugel olek (nt. Abja, Türi) kust ei olegi geograafiliselt võimalik 100 minutiga haiglasse jõuda, eriti kui sündmuskohal pikemalt läheb (probleemid adipoossete patsientide tõstmise/liigutamisega, elustamiskatsed jne).

Kiirabi indikaator 4: Insuldiga patsiendi hospitaliseerimine rekanaliseerivat protseduuri teostavasse haiglasse 100 minuti jooksul alates kiirabibrigaadi sündmuskohale saabumisest

2025.a hospitaliseeriti 623 insuldiga patsienti primaarselt rekanaliseerivat ravi teostavasse haiglasse (2024.a 704 patsienti)

Piirkond	Insuldiga patsiendid, kes hospitaliseeriti rekanaliseerivat ravi teostavasse haiglasse	Patsiendid, kes jõudsid haiglasse alla 100 minutiga	%
Tartu-Voore	499	459	92,0
Mulgi-Järva	78	36	46,2
Lõuna	46	32	69,6
Tartu kiirabi kokku	623	527	84,6

Kõikidest Tartu kiirabiga insuldikeskusesse hospitaliseeritud patsientidest jõudis sinna alla 100 minutiga 84,6% patsientidest. Väga hea on tulemus Tartu-Voore piirkonnas, kus eesmärk täideti 92% juhtudest. Samas Mulgi-Järva piirkonnas jõudis 100 minuti sees insuldikeskusesse vaid 46,2% patsientidest. Analoogne probleem esines ka eelmisel aastal. Siin, nagu ka STEMI

patsientide puhul, on ühelt poolt probleemiks, et me ei mõõda õiget aega, teiselt poolt aga patsientide elukoha/asukoha reaalne kaugus insuldikeskusest, mis ei võimalda eesmärkaega jõuda.

Kiirabi indikaator 5: Esmaselt traumakeskusesse hospitaliseeritud raske traumaga patsientide osakaal kõikidest raske traumaga hospitaliseeritud patsientidest.

Analüüsimoodulist leiti erinevaid filtreid kasutades 298 traumakaarti, mis vaadati ükshaaval läbi. Antud kaartidest tuvastati 2025 a. raske trauma kriteeriumile vastavaid juhtumeid Tartu kiirabi teenindatavas regioonis 72, millest 65 (90,28%) hospitaliseeriti esmaselt traumakeskusesse.

Piirkond	Raske traumaga patsiente	Trauma keskusesse hospitaliseeritud patsiente	% kõikidest raske traumaga patsientidest
Tartu-Voore	51	50	98,04%
Mulgi-Järva	14	9	64,29%
Lõuna	7	6	85,71%
Tartu Kiirabi Kokku	72	65	90,28%

Piirkonniti vaatlusel torkab silma Mulgi-Järva piirkond, kus traumakeskusesse hospitaliseeritute protsent jääb alla sihtmärk väärtuse. Vaadates kaarte sisuliselt on Järvamaa Haiglasse ühe konkreetse brigaadjuhi poolt hospitaliseeritud 3 raske trauma patsienti, kõik konkreetset kiirabikaardid on jäänud juhuslikult kvaliteedispetsialistidel kontrollimata ehk brigaadjuhile pole õigeaegselt antud märku tegevusjuhiste eiramisest. Et 2026.a. kontrollitakse rohkem kui 80% kiirabikaartidest on selline märkamata jäämine märksa ebatõenäolisem.

Kiirabi indikaator 6: Patsientide osakaal kiirabi poolt diagnoositud ST-elevatsiooniga müokardi infarktiga patsientidest, kes hospitaliseeriti reperfusiooni teostavasse haiglasse.

2025.a. diagnoositi STEMI 203 korral (2024.a. 220), neist 192 hospitaliseeriti primaarselt reperfusiooni teostavasse haiglasse. Seega kõikide patsientide puhul on rekanaliseerivat ravi teostavasse haiglasse hospitaliseeritud 94,6%, mis on eesmärgipärane ning parem tulemus kui eelmisel aastal (90%).

Piirkond	STEMI diagnoosiga patsiente	Keskusesse hospitaliseeritud patsiente	% kõikidest STEMI patsientidest, kes hospitaliseeriti keskusesse	Patsiente, keda pakuti keskusesse, kuid kes soovitati hospitaliseerida lähimasse haiglasse	% , v.a. need patsiendid, kelle hospitaliseerimisest keskus keeldus
Tartu-Voore	133	131	98,5	2	100
Mulgi-Järva	54	47	87,0	5	96
Lõuna	16	14	87,5	2	100
Tartu Kiirabi kokku	203	192	94,6	9	99

Kui vaadata teeninduspiirkonniti, siis nii Mulgi-Järva kui Lõuna piirkonnas oli rekanaliseerivat ravi teostavasse haiglasse hospitaliseerimine 87%. Siin on oluline märkida, et mitte kõik STEMI patsiendid ei kuulu rekanaliseerivale ravile johtuvalt oma eelnevast tervislikust seisundist ning elukvaliteedist. Kui sellised patsiendid kohordist välja arvata, on STEMI patsientide hospitaliseerimine rekanaliseerivat ravi teostavasse haiglasse sisuliselt 100%.

Indikaator 7. Spontaanse vereringe taastumisega lõppenud elustamiskatsete osakaal kõikidest elustamiskatsetest.

Tervisekassa juhendis ei ole kirjas, kas tulemust oodatakse kiirabiasutuse või teeninduspiirkonna põhiselt, mistõttu esitame mõlemad.

Tartu kiirabil oli 2025. aastal 155 elustamiskatset. Neist 13 juhul otsustati patsient eCPRile mõeldes transportida haiglasse elustades, seega jääb analüüsi 142 elustamisjuhtu. Nii defibrilleeritava kui mittedefibrilleeritava rütmi puhul ületasid kogu Tartu kiirabi elustamiste tulemused (taastunud vereringe, patsient hospitaliseeritakse) Tervisekassa poolt esitatud eesmärgi (vastavalt 40% ja 20%)

Kogu Tartu kiirabi tulemused

	Patsiente kokku	ROSC	%	Elustades haiglasse	Ilma nendeta, kes elustades haiglasse	ROSC	%
Elustamisi kokku	155	65	41,9	13	142	65	45,8
Defibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	64	38	59,4	9	55	38	69,1
Mittedefibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	91	27	29,7	4	87	27	31,0

Tartu-Voore tulemused

	Patsiente kokku	ROSC	%	Elustades haiglasse	Ilma nendeta, kes elustades haiglasse	ROSC	%
Elustamisi kokku	102	45	44,1	11	91	45	49,5
Defibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	43	27	62,8	7	36	27	75,0
Mittedefibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	59	18	30,5	4	55	18	32,7

Mulgi-Järva tulemused

	Patsiente kokku	ROSC	%	Elustades haiglasse	Ilma nendeta, kes elustades haiglasse	ROSC	%
Elustamisi kokku	36	16	44,4	1	35	16	45,7
Defibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	14	9	64,3	1	13	9	69,2
Mittedefibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	22	7	31,8	0	22	7	31,8

Lõuna tulemused

	Patsiente kokku	ROSC	%	Elustades haiglasse	Ilma nendeta, kes elustades haiglasse	ROSC	%
Elustamisi kokku	17	4	23,5	1	16	4	25,0
Defibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	7	2	28,6	1	6	2	33,3
Mittedefibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga	10	2	20,0	0	10	2	20,0

Vahetute teeninduspiirkondade alusel jäi ainsana eesmärgist allapoole Lõuna piirkonna defibrilleeritava esmase vereringeseiskuse vormiga patsientide elustamistulemus, mis oli 33,3%, kuid see on seletatav piirkonna väiksuse ning väikese elustamiskatsete arvuga. Kui arvestada analüüsi sisse patsient, kes hospitaliseeriti haiglasse elustades ning lugeda teda positiivseks tulemuseks, siis oleks defibrilleeritava rütmiga esmaselt edukalt elustatud patsientide protsent 42,8.

Allikas:

Tervisekassa

<https://tervisekassa.ee/detailsed-kliinilised-indikaatorid>