



MTÜ Eesti Taastusarstide Selts

Pärnu mnt 104, Tallinn 11312

Tel +372 606 7623

Faks + 372 606 7604

www.etas.ee

Eesti Haigekassa poolt finantseeritud 2008. osutatud statsionaarse taastusravi analüüs

Antud analüüs käsitleb Eesti Haigekassa poolt finantseeritud statsionaarset taastusravi. Vaatluse all on ravijuhu keskmine pikkus ning selle struktuur, peamised diagnoosigrupid, intensiivsus ja kulutõhusus. Analüüsi eesmärk on välja tuua statsionaarse taastusravi osutamise olukord Eestis ning anda informatsiooni haigla juhtidele ning ravipoliitika kujundajatele paremate otsuste kujundamiseks.

**Koostajad: Dag Nurm, Annelii Nikitina, Eve Sooba ja Maarika Nurm
12/8/2009**

SISUKORD

1.	Analüüsi vajalikkus ning eesmärk.....	3
2.	Efektiivse taastusravi teenuse aluseks on kompleksus	5
3.	Andmete päritolu ja analüüsi meetodika.....	7
4.	Ülevaade Statsionaarsest taastusravist Eestis	9
4.1.	Rahastamise, ravijuhtude ja voodipäevade jagunemine raviasutuste vahel	9
4.2.	Diagnoosigrupid	10
4.3.	Keskmine ravijuhi pikkus ja keskmise ravijuhi pikkuse struktuur	12
4.4.	Protseduuride osutamise sagedus ning nende suhe voodipäevadesse	14
4.5.	Kulutõhusus.....	16
5.	Statsionaarse ravi analüüs raviasutuste kaupa	17
5.1.	SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus (HNRK).....	17
5.2.	Keila Taastusravikeskus AS.....	19
5.3.	AS Ida-Tallinna Keskhaigla.....	21
5.4.	Tartu Ülikooli Kliinikum	23
5.5.	SA Ida-Viru Keskhaigla	25
5.6.	Pärnu Haigla SA	27
5.7.	SA Narva Haigla	29
5.8.	Viimsi Haigla	31
5.9.	SA Viljandi Haigla.....	33
5.10.	AS Põlva Haigla.....	35
5.11.	Kuressaare Haigla SA.....	37
5.12.	Lõuna-Eesti Haigla AS.....	39
5.13.	SA Mustvee Tervis.....	41
5.14.	Järvamaa Haigla AS	43
5.15.	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla	45
6.	Kokkuvõte ja ettepanekud	47

1. SISSEJUHATUS JA ANALÜÜSI EESMÄRK

Meditsiini kiire teaduslik-tehniline areng võimaldab tänapäeval kõrgetasemelist abi elu ja tervise päästmiseks patsientidel, keda veel hiljuti poleks suudetud elule tagasi tuua. Ühiskonna vananemise ja meditsiiniabi paranemisega kaasneb suurenenud vajadus ka taastusravi järele. Arstiabi kvaliteedinäiteja ei ole mitte ainult surevuse ja haigestumise vähenemine, vaid ka tervisepuudega patsiendi integreerimine ühiskonda tervikuna. Ent majanduskitsikuse tingimustes satub ohtu satub arusaamine kui vajalik on tulukulukuse seisukohalt taastusravi. Raske hulgivigastuse või ägeda komplitseeritud kuluga haiguse korral osutatakse akuut-ja intensiivravivis väga mahukaid ja kulukaid uuringuid ning ravi vastavalt vajadusele, edasi aga ootab ees alarahastatud ja killustatud statsionaarne taastusravivõrk. Paljudel haigusjuhtudel on Eesti Haigekassa poolt piiratud ka taastusravil viibimise aega ja kättesaadavust omaosaluse näol olles patsiendi ravivõimalusi piiravaks teguriks. Nii kujunebki olukord, et haige päästmiseks või ka erinevateks vajalikeks operatsioonideks on kasutatud hulk ressursi, kuid oodatud ravitulemus jääb kas olematuks või väga madalaks, sest sellele ei järgne adekvaatses mahus ja õigeaegselt osutatud taastusravi.

Taastusravi on aktiivravi ja nõuab multidistsiplinaarset ja ka interdistsiplinaarset meeskonda kellel on spetsiaalne ettevalmistus ja piisav kogemus. Kogemuse tekkeks ja meeskonna väljaõppeks on aga vajalik teatav haigete maht. Äärmiselt ebaotstarbekas on statsionaarset taastusraviteenust osutada väikese vabariigi territooriumil killustatult 15 erinevas kohas kus paljudes puuduvad komplekteeritud ravimeeskonnad ja kogemus. Samas on meeskonna ülalpidamine kulukas ja tulukulukuse seisukohalt vajab optimaalset haigete mahtu. Statsionaarse taastusravi efektiivsus jääb aga madalaks kui raviasutuses osutatakse põhiliselt passiivseid teenuseid või madalama pädevustasemega ravi. Sellisel juhul kulutab Eesti Haigekassa suurema osa statsionaarse taastusravi rahast voodipäeva eest tasumiseks, samas intensiivseks taastusraviks saabunud patsient jääb sellest ilma, sest üldine rahaline maht on väike ja tervet meeskonda asutus rahastada ei jõua. Sellisel juhul oleks ehk otstarbekam patsiendile osutada teatavaid taastusravi teenuseid näiteks järelevi voodipäeval ja kui patsiendil esineb näidustus intensiivseks akuutseks taastusraviks—siis saata ta taastusravi pädevuskeskusesse kus kõik need teenused on väljaarendatud ja meeskonnal on kujunenud kogemus ja esineb järjepidevus ka arenguteks.

Statsionaarse taastusravi ravinäidustused tuleb konkreetsemalt üle vaadata ,sest patsient peab olema võimeline aktiivselt osalema kogu taastusravi protsessis. Taastusravil eesmärgid muutuvad ka ajalisel skaalal. Akuutse haiguse- vigastuse faasis on taastusravi intensiivsuse vajadus suurem, hiljem kui tegemist on juba funktsioone säilitava taastusraviga , mis ka oluliselt hoiab ära erinevaid tüsistusi ning mida on kulukas ravida. Siis võib intensiivsus olla madalam ja palju protseduure võib ka läbi viia väikestes gruppides. Degeneratiivsete liigeshaiguste ravil pole ka vaja meeskonda logopeedi ja psühholoogi, siiski esineb tegevusterapia vajadus. Kui aga on tegemist ka neuroloogiliste haigete funktsioone säilitava taastusraviga, siis on igal juhul vajalik täiskomplekteeritud meeskonna olemasolu (logopeed, psühholoog, tegevusterapeut, füsioterapeut ja sotsioloog, rääkimata arstidest ja õendus- pöetusmeeskonnast)

Tulenevalt eelkirjeldatust on selge, et statsionaarse taastusravi vajab tulevikuks selgemaid strateegiaid ja eesmärke. Elkõige on vaja täpsustada ja kokku leppida, millised on täpsed statsionaarse ravi näidustused, millised ja kus peavad olema pädevuskeskused, milline on ambulatoorse taastusravi võrgustik jne. Antud analüüs toob välja 2008. aastal osutatud taastusravi teenuste põhinäitajad, mida on allpool detailselt analüüsitud.

Käesolev analüüs käsitleb statsionaarse taastusravi põhinäitajaid, mis on paljuski vaadeldavad ravikvaliteedi näitajatena.

Analüüsi eesmärgid on järgmised:

- Anda Eesti Haigekassale ja Sotsiaalministeeriumile ülevaade 2008. aastal statsionaarses taastusravis osutatud teenusest tervikuna ning informatsiooni raviteenuse kompleksisusest
- Hinnata kui hästi vastab ravitavale haigete kontingendile raviasutuse taastusravimeeskond
- Hinnata taastusravi intensiivsust voodipäeva kohta
- Hinnata taastusravijuhu maksumuse seost ravikvaliteedi näitajatega, ravi kestusega ja taastusraviprofiiliga
- Anda ülevaade statsionaarse taastusravi osutajate tegevusest
- Hinnata, kas taastusraviasutustes osutatav taastusravi on kompleksne, kas on komplekteeritud taastusraviprofiilile vastav meeskond

2. EFEKTIIVSE TAASTUSRAVI TEENUSE ALUSEKS ON KOMPLEKSUS

Kaasaaegne taastusravi põhineb meeskonnapõhisel tööprintsibil ja seda kõikide erinevate haigusgruppide taastusravis. Kuidas on komplekteeritud taastusravi meeskond ning kui palju nad on võimelised osutama teenuseid ravipäeva jooksul määrab ära taastusravi intensiivsuse ning näitab suurel määral antud raviasutuse kvaliteeti.

Statsionaarse taastusravi näidustuseks on haiguse või vigastuse tagajärjel tekkinud multiprofessionaalset meeskondlikku ravi vajavad funktsioonihäired, seejuures patsiendi seisund peab olema stabiilne ning võimaldama vähemalt kolme tunni jooksul päevas osa võtma taastusravi aktiivsetest protseduuridest.

Aktiivne ravitegevus on selline tegevus, milles patsient treenib või õpib uuesti kasutama häirunud mootorikaga jäset, kõndi, kõne moodustamist, kognitiivseid võimeid jms. Taastusravi aktiivseteks protseduurideks loetakse füsioteraapiat (ka basseinis), tegevusteraapiat, kõneravi, psühhoteraapiat ja ravivõimlemist grupis ja individuaalselt ravivõimlemist basseinis.

Füsioteraapiateenus on kompleksne tegevus, mis sisaldab patsiendi motoorse funktsiooni hindamist, individuaalse füsioterapeutilise harjutusprogrammi koostamist ja läbiviimist, funktsiooni taastumisele/paranemisele kaasaitavate tegevuste rakendamist (aparaatne ravi, funktsionaalne elektriline stimulatsioon, soojusravi jms). Esmajärguline on, et statsionaarses taastusravis osutatakse igal tööpäeval vähemalt üks füsioteraapia protseduur. Raviasutused, kus füsioteraapia protseduuri asemel osutatakse liikumisravi teenust näitab raviasutuse komplekteerimise probleeme kvalifitseeritud tööjõuga. Ravivõimlemine ei ole reeglina individualiseeritud, ajaliselt poole lühem ja läbi viidud madalama haridustasemega spetsialisti poolt.

Tegevusteraapia teenust on neuroloogilise diagnoosiga patsientidele vaja osutada vähemalt 2-3 korda nädalas, lihaskonna ja sidekoehaiguste korral vähemalt 2-3 korda nädalas. Analüüsidest Eesti statsionaarse taastusravi patsientide jaotust haigusgruppide alusel võime järeldata, et tegevusteraapia teenust peaks osutama kvaliteetse teenuse osutamiseks vähemalt 2-3 korda nädalas (ca. 65% statsionaarse taastusravi voodipäevadest moodustavad neuroloogilise kahjustusega haiged).

Logopeediline ravi on kõige olulisem neuroloogilise kahjustusega patsientidele. Vaadates statsionaarse taastusravi ravipäevade jagunemist haigusgruppide alusel näeme, et insuldihaigetest on 39%. Insuldihaigetest vähemalt 40-50% esineb neelamis- või kõnehäire, kes kindlasti logopeedilist teenust praktiliselt igapäevaselt vajavad. Lisaks insuldipatsientidele vajavad logopeedilist teenust ka ajutraumahaiged ning samuti mitmete progresseeruvate närvihaigustega haiged. Raviasutus, kus puudub logopeed ning samal ajal osutatakse teenust neuroloogilise kahjustusega patsientidele, tekib oluline puudujääk raviteenuse kvaliteedis.

Psühholoogi teenus on kõige olulisem ajukahjustusega haigetel. Nendest haigetest hinnanguliselt kõik vajavad psühholoogilist kompleksuuringut vähemalt üks kord pärast ajukahjustuse teket, et välja selgitada kognitiivne defitsiit ning selle esinemisel välja töötada kognitiivse rehabilitatsiooni raviplaan. Psühholoogi teenust vajavad taastusravihaiged, kes kannatavad kroonilise valu ja/või depressiooni all ning kellel esinevad raskused haiguse/puudega emotsionaalse toimetulekuga.

Vaadeldes statsionaarse taastusravi ravimeeskondi arenenud taastusravisüsteemiga riikides võime leida nendest lisaks eelnimetatud spetsialistidele veel hulga tippspetsialiste - sotsiaaltöötaja, juhtumikorraldaja, reintegratsiooni spetsialist, dietoloog, ortosist. Antud analüüsis neid teenuseid ei käsitleta, kuna Eesti Haigekassa nimetatud teenuseid hetkel ei rahasta, kuigi osades raviasutustes nimetatud spetsialistid töötavad.

Taastusraviasutus peaks tagama taastusravinäidustusega patsiendile optimaalses mahus teenuseid. Kui raviasutus ei suuda pakkuda komplektset teenust, siis võib seda käsitleda kui ebaefektiivset ravikindlustusraha kasutamist.

3. ANDMETE PÄRITOLU JA ANALÜÜSI METOODIKA

Analüüsi aluseks on võetud 2008. aasta statsionaarse taastusravi raviarvete andmed kõikide Eestis statsionaarset taastusraviteenust osutavate raviasutuste osas. Päring vastavate andmete kohta on tehtud Eesti Haigekassa andmebaasist. Näide andmebaasist saadud baasinfo struktuuri kohta on lisas nr. 1.

Vaatluse all on statsionaarse taastusravi ravirahastamise mahud nii ravijuhtude kui rahasummade lõikes.

Diagnoosigrupid

Kõiki raviarveid on analüüsitud põhidiagnoosi alusel, ravijuhtude summeerimisel diagnooside kaupa on saadud taastusravihaigete profiil nii Eestis tervikuna kui ka iga teenuseosutaja lõikes eraldi. Diagnoosirühmad on valitud RHK-10 alusel ning on grupeeritud statsionaarse taastusravi iseärasusi arvestades antud analüüsis järgmiselt:

Neuroloogilised haigused, seisundid:

- Peajuveresoonte haigused I60 – I69
- Närvisüsteemihaigused G00 – G99
- Pea- ja kaelavigastused S00 – S19
- Kõrgvererõhkhaigused I10 – I15

Luu-lihaskonnahaigused, vigastused:

- Luu-lihaskonna ja sidekoehaigused M00 – M99, Z96
- Traumad S30 – S99 ja T00 – T14
- Amputatsioonid I70, Z89

Südamehaigused:

- Südame koronaarhaigus I20 – I25, Z95
- Muud südamehaigused I30 – I52

Sisehaigused:

- Hingamisteede kroonilised haigused J40 – J47
- Suhkurtõbi E10 – E14

Vigastuste, mürgistuste ja välispõhjuste toime muude tagajärgede jääknähud: T90-T98

Ülejäänud diagnoosid ei kuulu ühtegi ülaltoodud haigusgruppi ning on marginaalse osakaaluga kogu ravijuhtude arvust, moodustades kokku 1% kõikidest voodipäevadest.

Diagnooside jaotumist on vaadeldud nii voodipäevade kui ravijuhtude lõikes.

Protseduuride üldarv ning nende suhe voodipäevadesse, protseduuride osutamise sagedus

Analüüsis on vaatluse all voodipäeva kohta keskmiselt osutatud aktiivsete taastusprotseduuride suhtarv, seda Eestis keskmiselt ning iga teenuseosutaja lõikes eraldi. Lisaks protseduuride osutamise intensiivsusele on leitud olulisemate

protseduuride osas suhtarv, mis näitab mitmel raviarvel kõikidest üht või teist protseduuri on osutatud, teisisõnu kui tihti on vastavaid protseduure patsiendile osutatud.

Antud suhtarvud on statsionaarse taastusravi intensiivsuse näitajad. Samuti seletavad vastavad suhtarvud ravijuhu erinevat maksumust teenuseosutajate lõikes, sisuliselt struktuurset erinevust raviasutuste vahel ning Eestis keskmiselt. Suhtarvude interpreteerimisel tuleb arvestada, et üldjuhul osutatakse teraapia protseduure argipäevadel, kuid voodipäevad katavad osaliselt ka nädalavahetuse ja pühade päevi. Seega ei saa suhtarve vaadelda kui tööpäeval osutatud protseduuride keskmist, tööpäevadel osutatakse analüüsis toodud suhtarvudest keskmiselt mõnevõrra rohkem protseduure.

Peamiselt on vaatluse all järgmised protseduurid:

- Füsioteraapia
- Tegevusteraapia
- Kõneraviseanss
- Logopeediline kompleksuuring
- Psühhoteraapia seanss ühele haigele
- Psühholoogiline kompleksuuring
- Ravivõimlemisseanss ühele haigele
- Individuaalne ravivõimlemisseanss basseinis
- Massaažiseanss

Täiendavalt protseduuridele on vaatluse all laboratoorsete ja muude uuringute kasutamise sagedus, mis on välja toodud iga asutuse analüüsi juures eraldi.

Lisaks protseduuride osutamise intensiivsusele on leitud olulisemate protseduuride osas suhtarv, mis näitab mitmel raviarvel kõikidest üht või teist protseduuri on osutatud, teisisõnu kui tihti on vastavaid protseduure patsiendile osutatud.

Keskmine ravijuhu pikkus ja ravijuhtude pikkuse struktuur

Analüüsis on välja toodud keskmine ravijuhu pikkus Eestis kui ka iga raviasutuse lõikes eraldi. Täiendavalt keskmisele ravijuhu pikkusele on vastava alalõigu analüüs illustreeritud oluliselt informatiivsema graafikuga, mis näitab, milline on ravijuhu pikkuse struktuur – kui palju ravijuhte on ühe või teise pikkusega. Ravijuhtude pikkuse struktuur annab hea ülevaate raviasutuse profiilist ning võimaluse kaudselt hinnata ravitud haigete diagnoosigruppe ning muid olulisi näitajaid.

Kulutõhusus

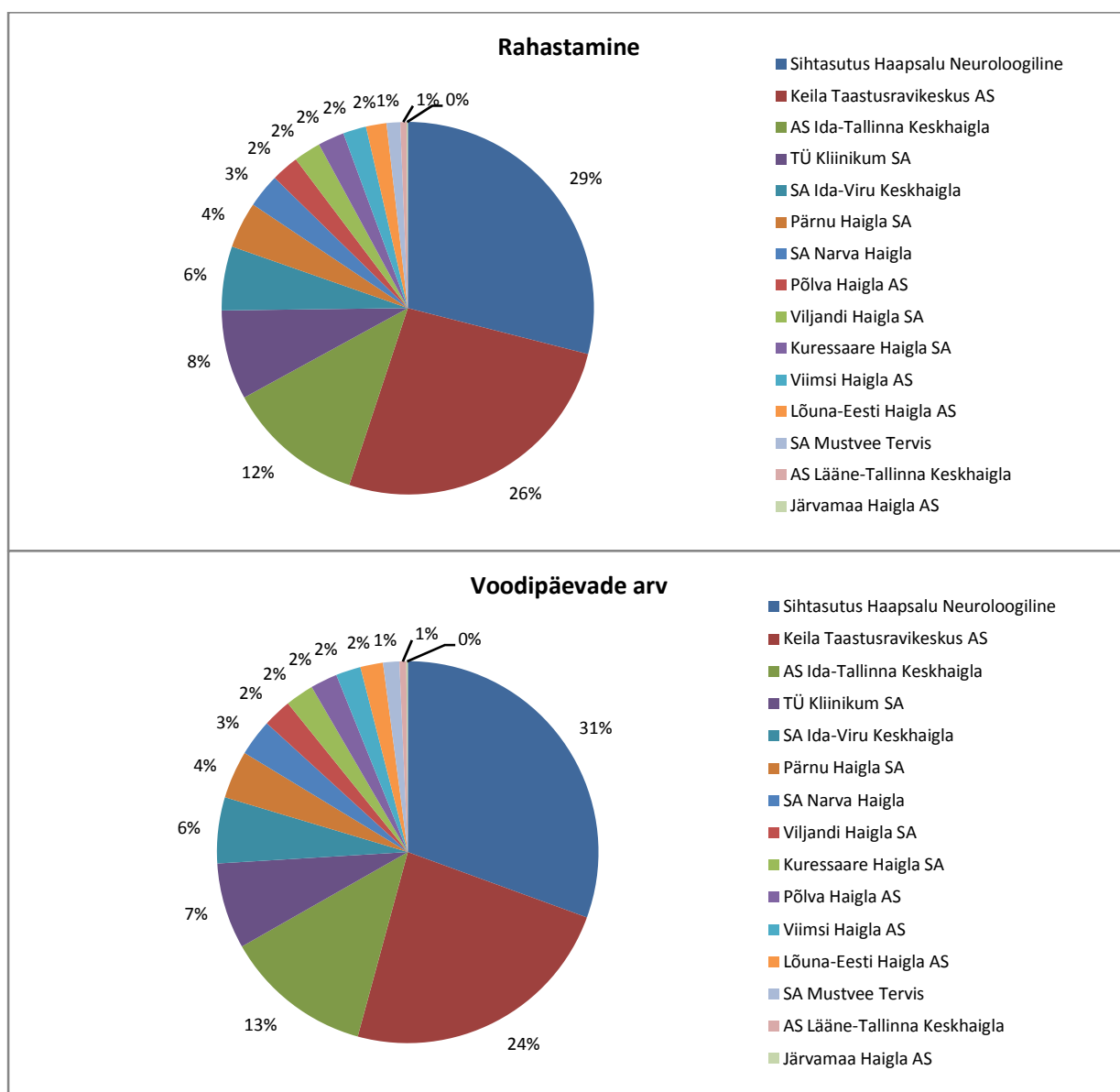
Kulutõhususe analüüsis on vaatluse all raviarvete maksumuse osakaal, mis on kulunud voodipäevadele ning mis on kulunud aktiivsete teenuste osutamiseks (aktiivsed teenused – punktis 3.2. loetletud protseduurid v.a massaažiseanss). Aktiivsed protseduurid on omakorda jagatud kahte rühma – need teenused, mille osutamise õigust omavad vastava valdkonna erialaharidust ning kutset omavad isikud ning need teenused, mida üldjuhul võivad osutada ilma spetsiifilise erihariduseta isikud. Analüüsis kasutatakse vastavalt väljendit – kõrgkvalifikatsiooni nõudvad protseduurid ja kõrgkvalifikatsiooni mittedõudvad protseduurid.

4. ÜLEVADE STATIONAARSEST TAASTUSRAVIST EESTIS

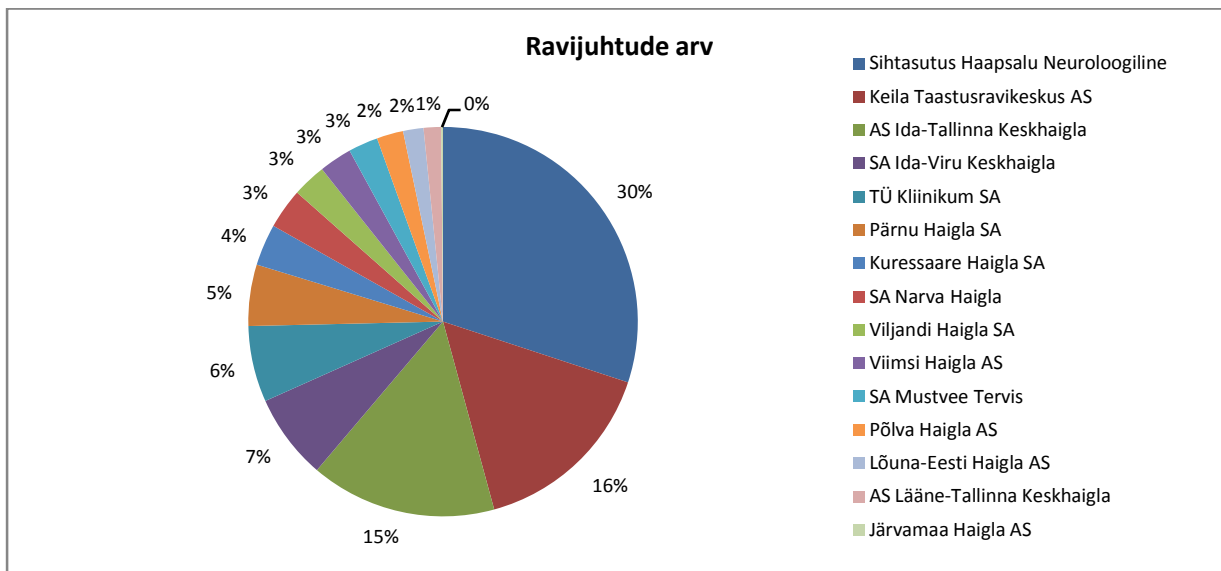
Antud peatükis on analüüsitud statsionaarse taastusravi üldisi näitajaid. Valdkonda on vaadeldud Eesti kohta tervikuna kui raviasutuste kohta eraldiseisvalt.

4.1. RAHASTAMISE, RAVIJUHTUDE JA VOODIPÄEVADE JAGUNEMINE RAVIASUTUSTE VAHEL

2008. aastal rahastas Eesti Haigekassa 7026 statsionaarset taastusravi juhtu kokku 78 mln krooni eest. Nii rahastamine kui ravijuhud jagunevad peamiselt nelja suurema asutuse vahel, moodustades kokku 75% kogu statsionaarse taastusravi mahust. Ülejäänud asutused on suhteliselt väikese osamahuga (1-4%). Tulenevalt ravimahtude väiksusest osutatakse mitmel juhul taastusravi järelravi –, hooldus – või sisehaiguste osakonna baasil, ning paljudel on probleeme statsionaarseks raviks vajaliku meeskonna komplekteerimisega.



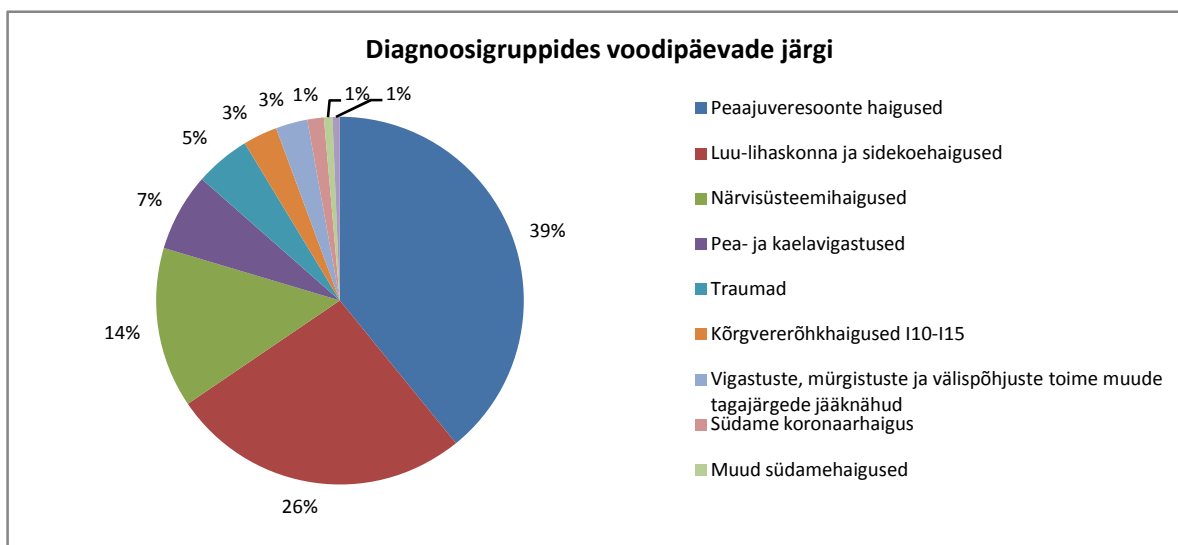
Tulenevalt raviasutuste erinevast profiilist (diagnoosigrupid, krooniliste haigete osakaal jne), ravijuhi keskmisest pikkusest ning asutuse poolt osutatava taastusravi intensiivsusest erineb turu jagunemine raviraha ning ravijuhtude lõikes. Seega lühemate ning odavamate ravijuhtude osutajad osutavad suhteliselt rohkem ravijuhte võrreldes voodipäevade ja rahastusega.



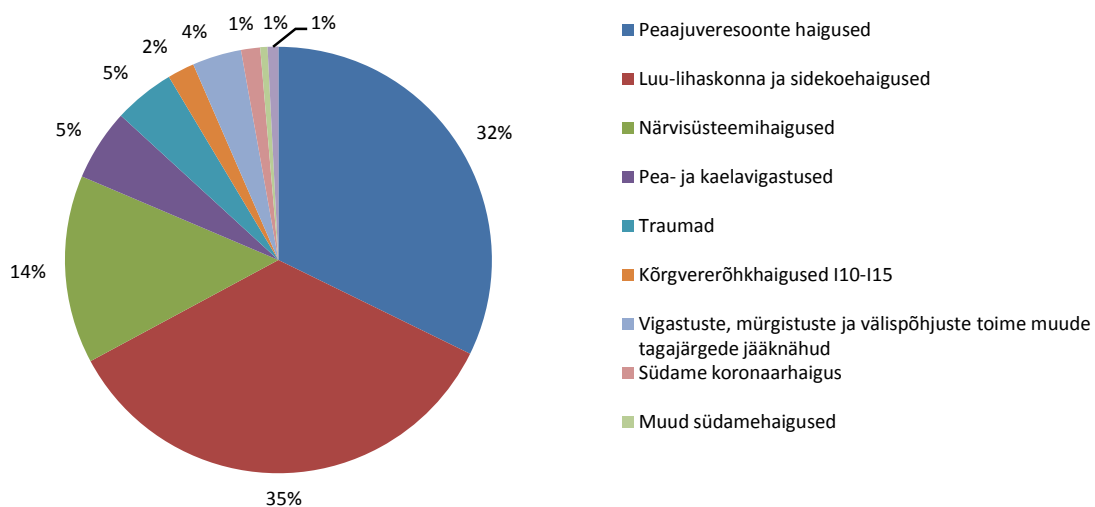
4.2. DIAGNOOSIGRUPID

Analüüsid voodipäevade jaotuvust diagnoosigruppide alusel nähtub, et 63% kõikidest voodipäevadest ja 54% kõikidest haigusjuhtudest moodustavad neuroloogilised haigused. Teise suurema grupi moodustavad luu- ja lihaskonna ja sidekoehaigused, mis moodustavad vastavalt voodipäevadest 32% ja ravijuhtudest 40%. Muud haigusgrupid on sisuliselt marginaalsed, moodustades kokku 5% voodipäevadest ning 6% ravijuhtudest.

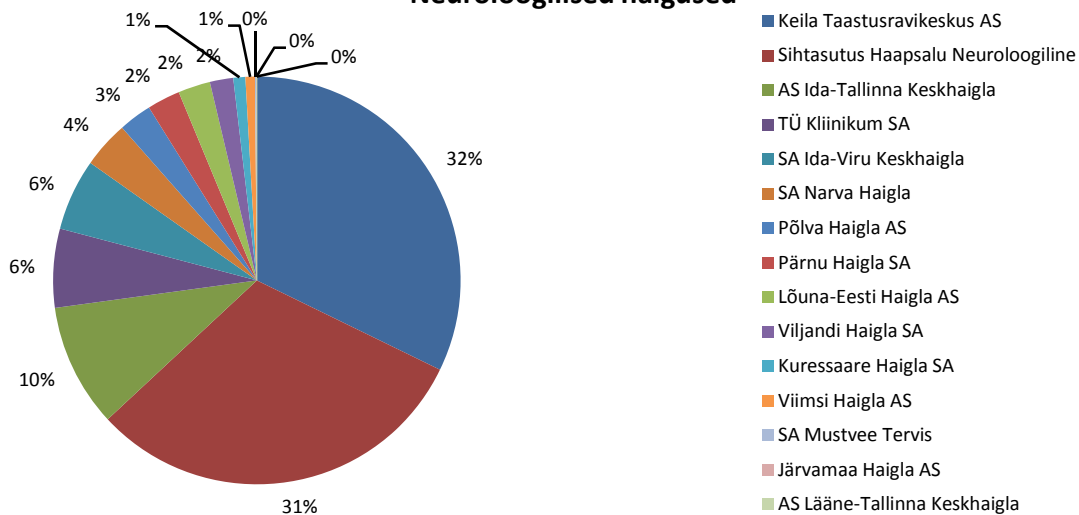
Kaks kõige olulisemat haigusgrupp on peajaveresoonte haigused I60 – I69 ning luu-lihaskonna ja sidekoehaigused. Neuroloogiliste haiguste taastusravi suurimad osutajad on Keila Taastusravikeskus ning Haapsalu NRK; luu – lihaskonna ja sidekoehaiguste taastusravi alal Haapsalu NRK ja Ida-Tallinna Keskhaigla.



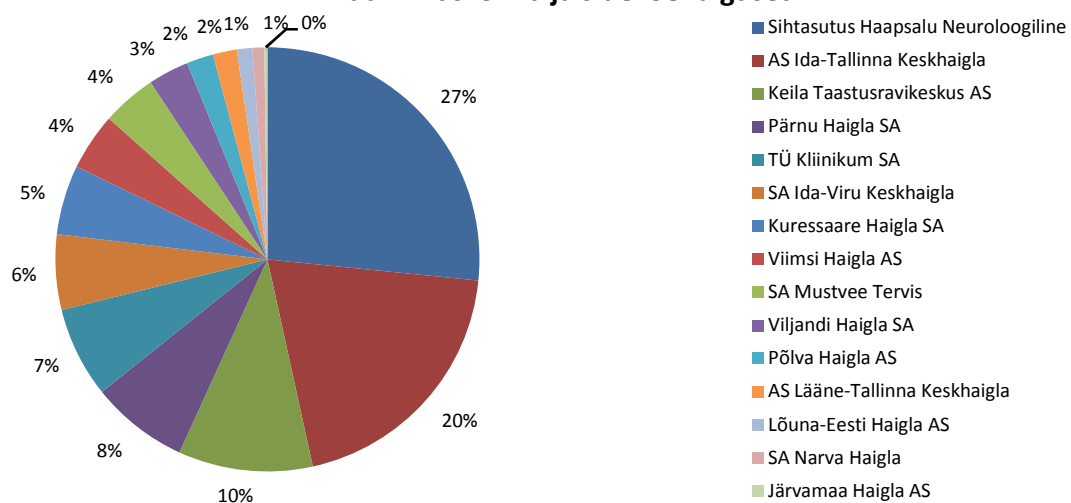
Diagnoosigruppides ravijuhtude järgi



Neuroloogilised haigused



Luu - lihaskonna ja sidekoehaigused



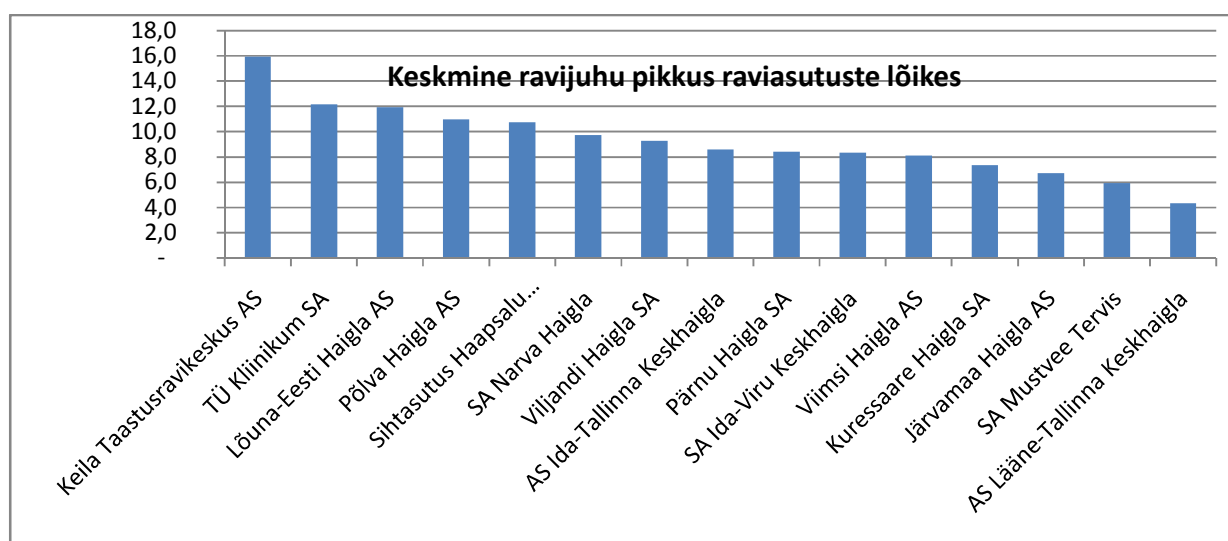
4.3. KESKMINE RAVIJUHU PIKKUS JA KESKMISE RAVIJUHU PIKKUSE STRUKTUUR

Ravijuhu keskmine pikkus on oluline indikaator statsionaarse taastusravi analüüsimisel. Analüüsimisel on oluline arvestada asjaolu, et sõltuvalt diagnoosigrupist on reglementeeritud maksimaalne taastusravi viibimise aeg. Ägeda, neuroloogilise defitsiidiga peaju – ja seljaajuhaiguste/traumade puhul on taastusravi kestus 18 – 24 päeva, vajadusel võib taotleda haigekassalt luba ravi pikendamiseks 36 – 48 päevani. Kardioloogilise statsionaarse taastusravi korral on ravi kestus kuni 14 päeva. Ülejäänud haigusseisundite ja vigastuste korral saab rakendada ainult funktsioone toetavat taastusravi kestusega kuni 10 päeva, samuti juhtudel kui neuroloogilise defitsiidi tekkest on möödunud enam kui 6 kuud.

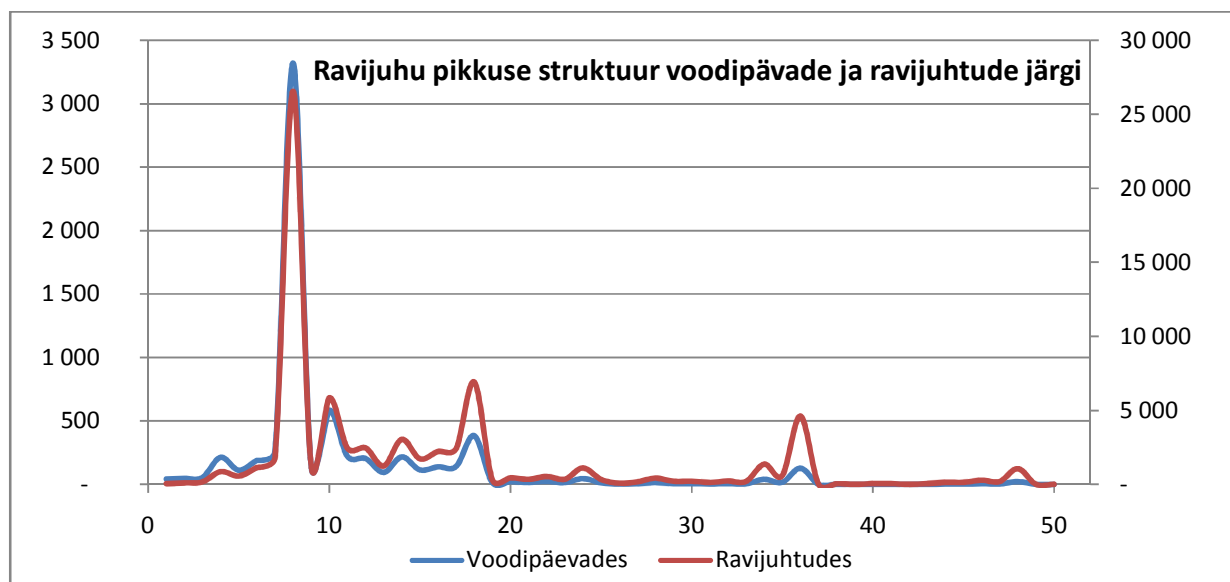
Statsionaarse taastusravi ravijuht kestab keskmiselt 10,5 päeva. Kõikidest diagnoosidest voodipäevade alusel 32% moodustavad luu – lihaskonna ja sidekoehaigused ja traumad (tegelik keskmine kestus 8,4 päeva) ja 63% neuroloogilised haigused (tegelik keskmine kestus 12,4). Närvisüsteemihaigustega patsientide taastusravi kestus Eesti kohta tervikuna viitab, et suur osa patsientidest saabub ravile peamiselt kas korduvalt või hiljem kui kuus kuud peale haigestumist.

Diagnoosigrupp	Ravikestus päevades	Osakaal
Peajuveresoonte haigused	12,8	39%
Närvisüsteemihaigused	10,5	14%
Pea- ja kaelavigastused	13,5	7%
Kõrgvererõhkaigused I10-I15	15,5	3%
Luu-lihaskonna ja sidekoehaigused	8,0	26%
Traumad	11,1	5%
Amputatsioonid	8,6	1%
Südame koronaarhaigus	10,7	1%
Muud südamehaigused	14,3	1%
Hingamisteede kroonilised haigused	8,0	0%
Vigastuste, mürgistuste tagajärgede jääknähud	7,9	3%

Kõrvutades raviasutusi diagnoosigruppide jagunemise ning vastavate diagnoosigruppide keskmise ravikestuse alusel on võimalik saada üsna hea ülevaade asutuse profiilist – haigete kontingendist.



Lisaks ravijuhu kestusele on võimalik vaadelda ka selle struktuuri – millest see koosneb. Allolev tabel kirjeldab vastavalt voodipäevades ja ravijuhtudes kui palju voodipäevi või ravijuhte saame, liites kokku kõik vastaval ravipäeval lõppenud voodipäevad või ravijuhud (sinine ja punane joon). Allolevast graafikus selgub, et 51% kõikidest voodipäevasest on osutatud ravijuhtudel mis on lühemad kui 10 päeva (kümnes päev kaasa arvatud), järgmised olulised tipud on 18, 36 ja 48 päeva juures.



Kokkuvõttes võib nentida, et keskmine ravijuhu kestus on tervikuna liiga madal, eriti neuroloogiliste haigete puhul. Üks potentsiaalne põhjus selleks on kehtivad ravikestuse piirangud. Teiseks võib välja tuua ambulatoorse taastusravi kättesaadavuse regionaalsed probleemid. Kindlasti arvestatav hulk kroonilisi patsiente võiks saada oma ravi ambulatoorselt, kuid kättesaadavuse piiratuse (nt maakohad, transpordi- ja logistika piirangud) tõttu on sunnitud pöörduma statsionaari.

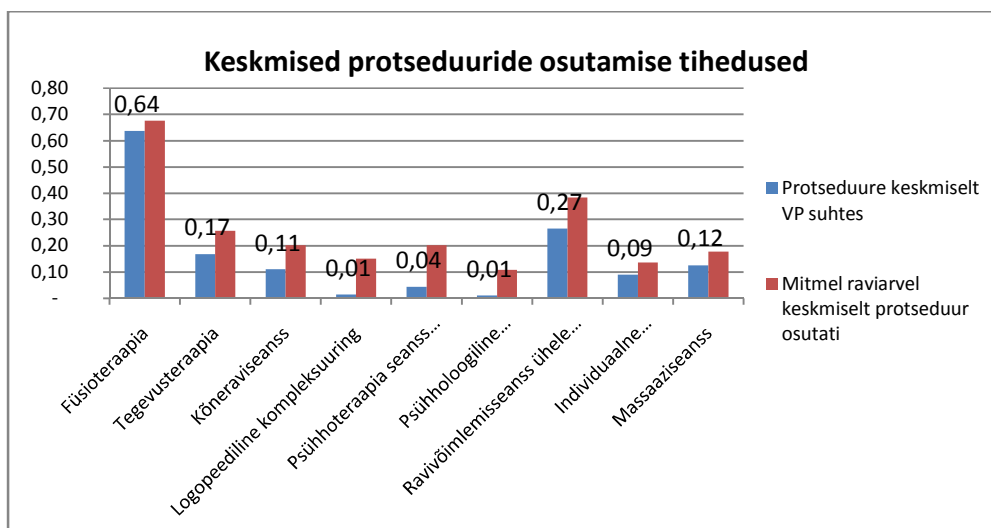
4.4. PROTSEDUURIDE OSUTAMISE SAGEDUS NING NENDE SUHE VOODIPÄEVADESSE

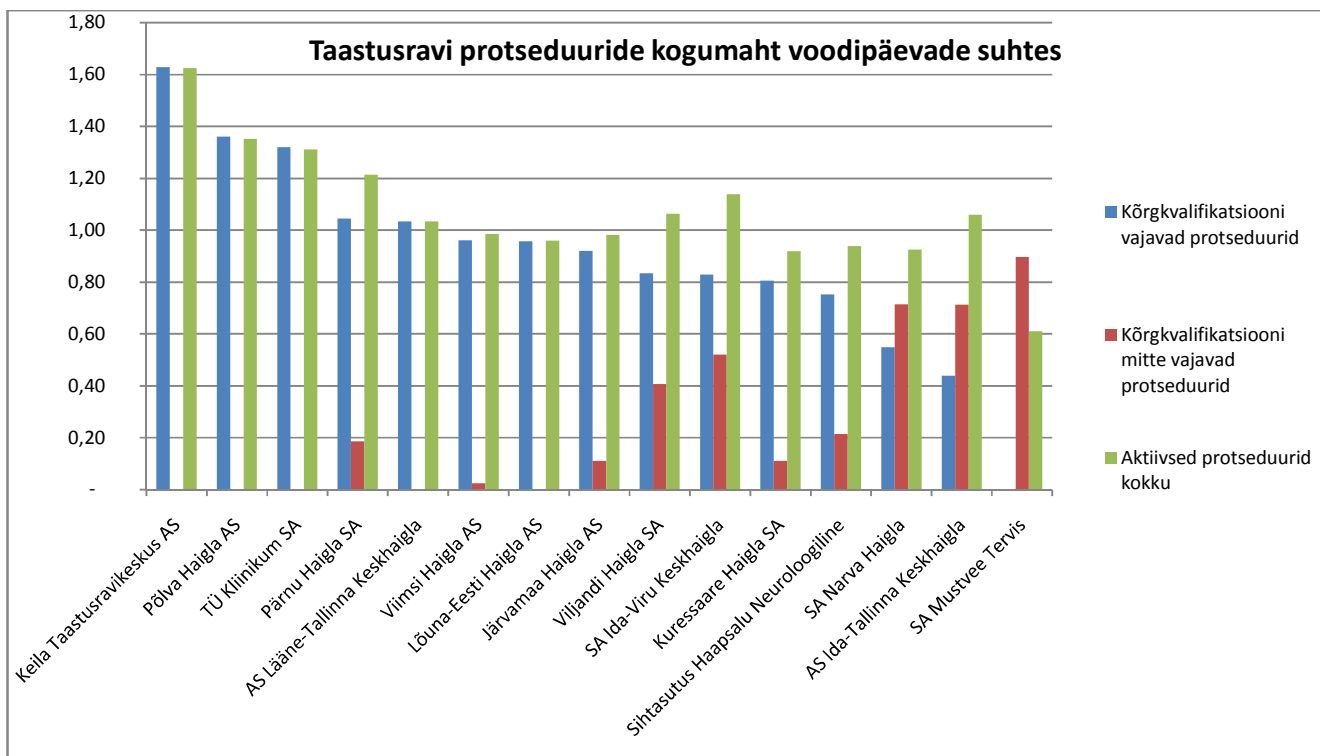
Alljärgnevalt on analüüsitud Eestis keskmiselt ning asutuste kaupa eraldi protseduuride osutamise sagedust ravijuhu ja voodipäeva lõikes. Vastavad suhtarvud näitavad mitu korda keskmiselt ühe voodipäeva kohta üht või teist protseduuri osutati. Mida väiksemad on suhtarvud, seda vähem intensiivne on taastusravi. Protseduuride valiku moodustavad aktiivsed, patsienti arendavad ja omapoolset osalust nõudvad taastusraviteenused (vt ptk 3.2).

Statsionaarse taastusravi fundamentaalne protseduur on füsioteraapia, see on kaasaegse taastusravi nurgakivi. Vaid väga harvadel juhtudel füsioteraapia ei ole näidustatud või on vastunäidustatud. Seega normaalne füsioteraapia osutamise tase on üks kord igal ravipäeval. Vaadeldes füsioteraapia protseduuri osutamise sagedust, siis üldplaanis on olukord rahuldav, kuid raviasutuste lõikes on asutusi, kes ei suuda pakkuda füsioteraapiat vajalikul tasemel.

Teine oluline raviteenus taastusprotsessis on tegevusteraapia. Selle teenuse kasutamise sageduse analüüs näitab vajakajäämisi tegevusteraapia kättesaadavuses. Vähe on asutusi, kes suudavad osutada tegevusteraapiat vajalikus mahus. Kõikidest tegevusteraapia protseduuridest osutati 81% Keila Taastusravikeskuses ja 7% Ida-Tallinna Keskhaiglas, ülejäänud asutuste poolt osutatud protseduuride arv on kokkuvõttes väga väike.

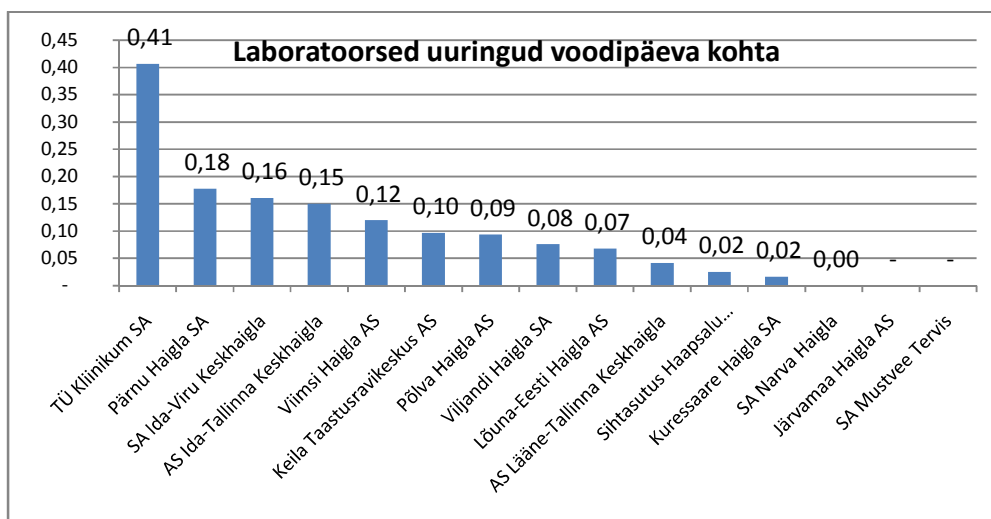
Logopeedi ja psühholoogi teenuste kättesaadavus on parem kui tegevusteraapia teenus, kuid on palju raviasutusi, kus neid teenuseid osutatakse väga vähe või peaaegu olematult. Logopeedi ja psühholoogi teenused on olulisemad raviastuste puhul, kes on rohkem profileerunud neuroloogilistele taastuspatsientidele.





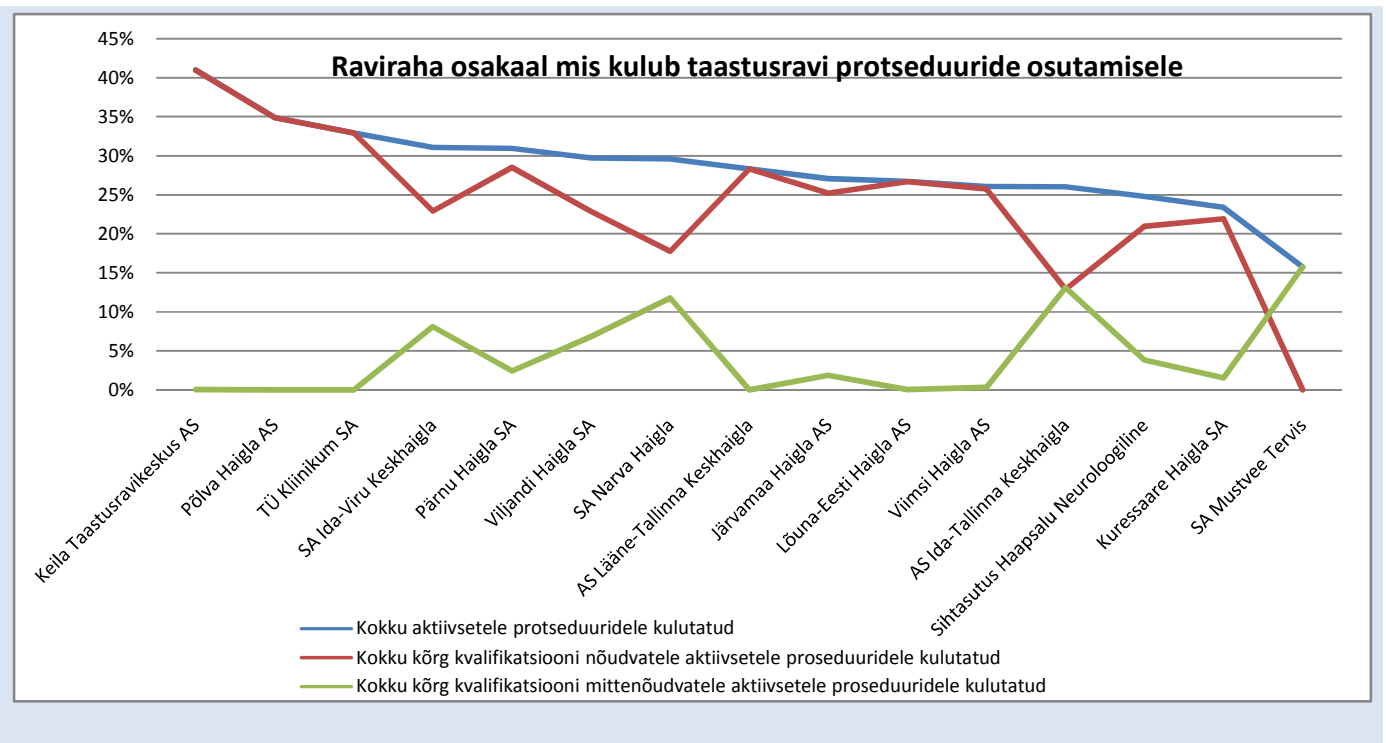
Eraldi on vaadeldud laboratoorsete uuringute mahtu voodipäeva kohta. Laboratoorsete uuringute puhul on kõik erinevad uuringud kokku liidetud ning jagatud voodipäevade koguarvuga.

Keeruline on hinnata, milline peaks olema uuringute optimaalne tase statsionaarses taastusravis. Uuringute sagedasem kasutamine näitab ühest küljest uuringute paremat kättesaadavust (neli esimest on kas keskhaiglad või piirkondlik haigla), kuid teisest küljest väga kõrge tase tekitab küsitavusi uuringute näidustatuses (kulutõhusus). Probleemsemaks võib pidada situatsiooni, kui uuringuid tehakse väga vähe. Kerkib esile küsimus, kas patsiendi seisundit jälgitakse adekvaatselt? Väga madal uuringute tase viitab ka funktsioone toetav taastusravi suuremale osakaalule, sest üldjuhul on tegemist patsientidega, kes on kliiniliselt stabiilsed ning vajavad vähem uurimist.



4.5. KULUTÕHUSUS

Viimase olulise taastusravi kvaliteedi näitajana on vaadeldud raviraha osakaalu, mis kogu kulub taastusravi protseduuride osutamisele. Juhul kui see on madalam kui voodipäevale kulunud osa, siis on küsitav patsiendi näidustus suunamisel aktiivsele taastusravile (väljaarvatud teatud erandid). Seega raviraha jaotumise suhe voodipäeva ja taastusravi aktiivsete protseduuride vahel näitab kaudselt taastusravi intensiivsust - kas raha kulutatakse rohkem haige hospitaliseerimisele või tema ravimisele.



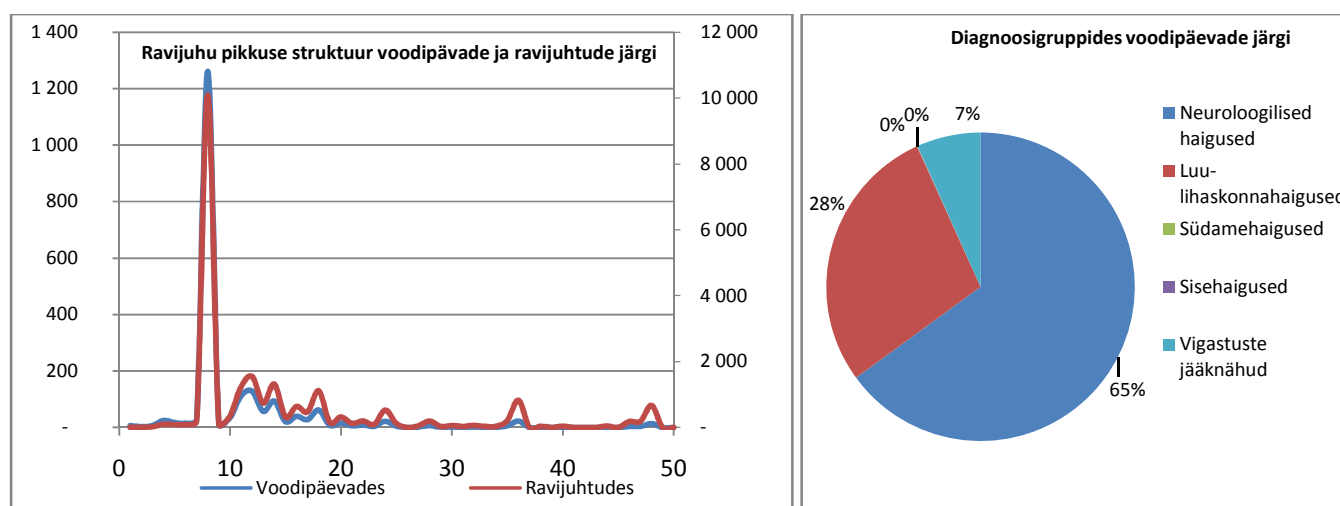
5. STATIONAARSE RAVI ANALÜÜS RAVIASUTUSTE KAUPA

Järgnevalt on analüüsitud eeltoodud struktuuri alusel kõik 2008. aastal statsionaarset taastusravi osutanud raviasutusi.

5.1. SA HAAPSALU NEUROLOOGILINE REHABILITATSIOONIKESKUS (HNRK)

HNRK on kõige suurem statsionaarse taastusravi osutaja Eestis omades 2008. a 102 voodikohta ning hõlmates 30% ravijuhtude arvust ja 29% statsionaarsest ravirahast. Haiglas ei tööta täielikult komplekteeritud taastusravi meeskond. 2008 aastal oli neuroloogiliste haigete osakaal 65%.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti



HNRK ravijuhtudest moodustasid 62% neuroloogiliste haiguste juhud hõlmates kõikidest voodipäevadest 65%. Raviasutuses ravitud haiguste seas moodustasid 27,6% peaju veresoonte haigusjuhud, 27,5% närvisüsteemi haigused, 6,7 % traumad (luu- ja lihaskonna haiguste grupist), 9,2% traumad koodiga T90-99 (vigastuste ja mürgistuste jääknähud).

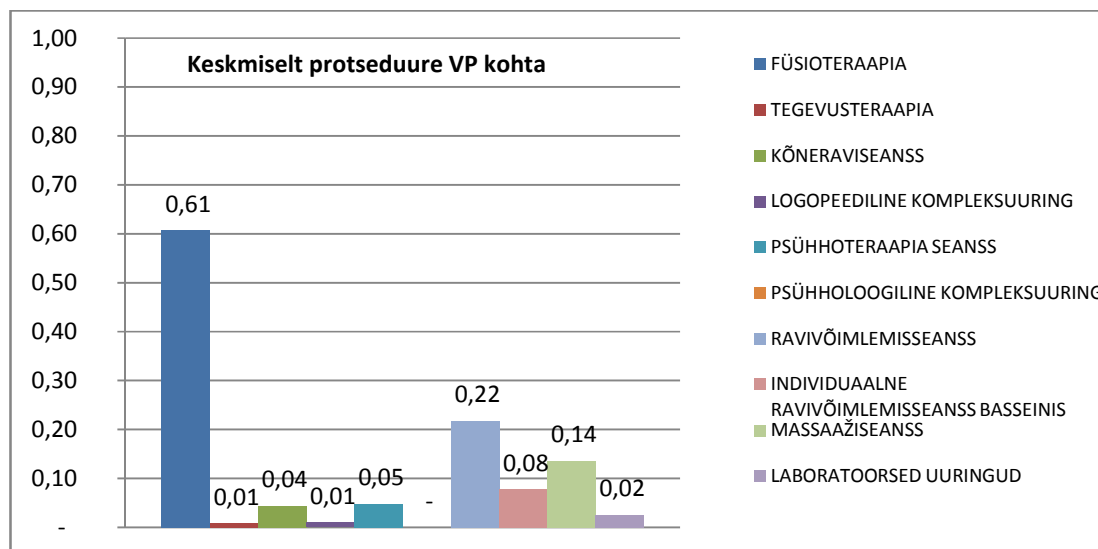
Kõikidest ravijuhtudest moodustasid 28% luu- ja lihaskonna haigustega haiged.

Keskmine ravijuhu pikkus oli 10,7 päeva. Haiguste profiili arvestades ilmneb, et peaju veresoontehaiguste korral oli ravijuhu keskmine kestus 11 päeva, mis viitab korduvalt ravile saanud patsientide suurele osamahul; Pea- ja kaela vigastuse korral oli ravijuhu keskmine pikkus 18,6 päeva; närvisüsteemi kahjustuse korral 10 päeva; traumade korral 6,5 päeva ja koodiga T90-99 traumade korral 8 päeva. Luu- lihaskonna ja sidekoe haiguste ravi kestis keskmiselt 9,6 päeva. Kõige enam oli rakendatud ravi kestusega 8 päeva moodustades 47% kõikidest voodipäevadest. Ravi kestusega 11-18 päeva saavad paljud haiged moodustades summeerituna 34% kõikidest ravipäevadest. Oluliselt vähem on HNRK osutanud pikemalt kestvaid ravijuhte, ravijuhud kestusega 24 päeva moodustasid 2,3% ja ravijuhud kestusega 36 päeva moodustasid 3,6% ravipäevadest.

Lähtuvalt ravijuhu pikkusest saab väita, et suur osa närvisüsteemi kahjustusega patsientidest ei viibinud ravil vahetult peale haigestumist, vaid olid kas korduval ravikuuril või funktsioone säilitaval ravil. Antud analüüsist selgub,

et üle poole haigetest on viibinud ravil keskmiselt alla 10 päeva. See viitab sellele, et paljud haiged ei ole esmaselt haigestunud neuroloogilised haiged.

Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus



Ravijuhu keskmine maksumus oli 10 713 HNRK kogu statsionaarsest ravirahast kulus ainult 25% aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale. Nendest suurema osa, 21% moodustasid aktiivsed protseduurid, mida osutavad kõrge kvalifikatsiooniga spetsialistid. Raviraha jaotuvuse alusel aktiivsetele protseduuridele jääb HNRK vabariigi raviasutuste seas madalale, 13ndale kohale, kuid siiski prevaleeris kõrgkvalifikatsiooni nõudvate spetsialistide töö aktiivsete protseduuride osutamisel.

2008 HNRK-s kasutati valdavalt füsioteraapia teenust, kuid seda osutati voodipäeva kohta 0,64 korda, mis on madal võrreldes teiste raviasutustega. Tegevusteraapiat osutati 0,01 korda voodipäeva kohta, mis on väga madal võrreldes teiste statsionaarse taastusravi osutajatega. Kõikidest patsientidest ainult 4% osutati vähemalt üks kord ravijuhu jooksul tegevusteraapiat. Arvestades asutuse suurust ning neuroloogiliste patsientide osakaalu on tegevusteraapia teenus raviasutuses halvasti kättesaadav, olles takistuseks komplektse meeskonnapõhise ravi osutamisel. Sama võib märkida ka logopeediliste teenuste osas. Kõneravi seansse teostati 0,04, mis on teistega võrreldes keskmine, samas aga oli logopeediliste kompleksuuringute arv väga madal - 0,01. Psühhoteraapiat rakendati keskmisel tasemel -0,05 korda, aga psühholoogilist kompleksuuringut teostati 0,01 korda, mis on väga madalal tasemel võrreldes teiste statsionaarsete taastusraviasutustega. Summeerides liikmisravi, füsioteraapia ja vesivõimlemise ei ulatu intensiivsuse suhtarv siiski 1,0-ni

HNRK puhul ilmneb väga madal laboratorsete uuringute tase, 100 voodipäeva kohta 2 laboratorset uuringut – keskmiselt iga 5 ravijuhu kohta üks uuring. Arvestades 65%-list neuroloogiliste haigete osakaalu, kellest osal on väga raske patoloogiaga, tekivad küsitavused ravi jälgimise adekvaatsuses.

Kokkuvõte

Haiglas ravitakse peamiselt närvisüsteemi haigustega patsiente. Ravijuhu keskmine kestus 10,7 päeva viitab, et suurem osa ravi saavaid patsiente ei ole hiljuti haigestunud (vähem kui 6 kuud) ning rakendatakse enam funktsioone toetavat taastusravi ehk n.ö. kroonilist haigusteravi. Haigla taastusravi meeskond ei ole komplekteeritud ravijuhtude mahule ning raviprofiilile vastavalt. Taastusravi intensiivsus ja kompleksus on madalam kui Eesti keskmine ning oluliselt madalam kui seda näevad ette ravijuhised. Lühike ravikestus ja suhteliselt madal ravi intensiivsus on põhjuseks ka keskmisest odavamale ravijuhule.

5.2. KEILA TAASTUSRAVIKESKUS AS

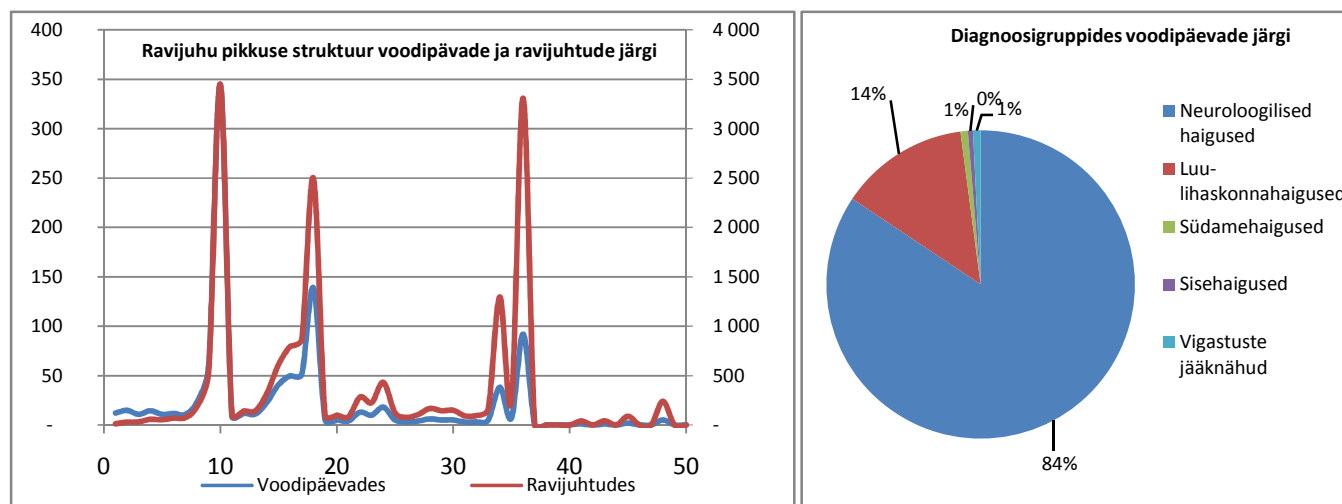
Keila Taastusravikeskus (edaspidi Keila TRK) on statsionaarse taastusravi osutajana Eestis suuruselt teisel kohal omades 2008. a 70 voodikohta ning hõlmates 16% ravijuhtude arvust ja 24% voodipäevadest. Keila TRK-s oli ravijuhu keskmine pikkus kõige pikem (15,9 päeva), mis ühe tegurina mõjutab kalleima ravijuhu maksumuse – 18 502 krooni- kujunemise. 2008 aastal oli neuroloogiliste haigete osakaal 84%.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

Keila TRK ravijuhtudest moodustasid 77% neuroloogiliste haiguste juhud hõlmates kõikidest voodipäevadest 84%. Peaaju veresoonte haigusjuhud moodustasid kõikidest ravijuhtudest 58%, närvisüsteemi haigused 9%, peaaju- ja kaela vigastused 10% .

Luu- ja lihaskonnahaigused moodustasid kõikidest ravijuhtudest moodustasid 19% .

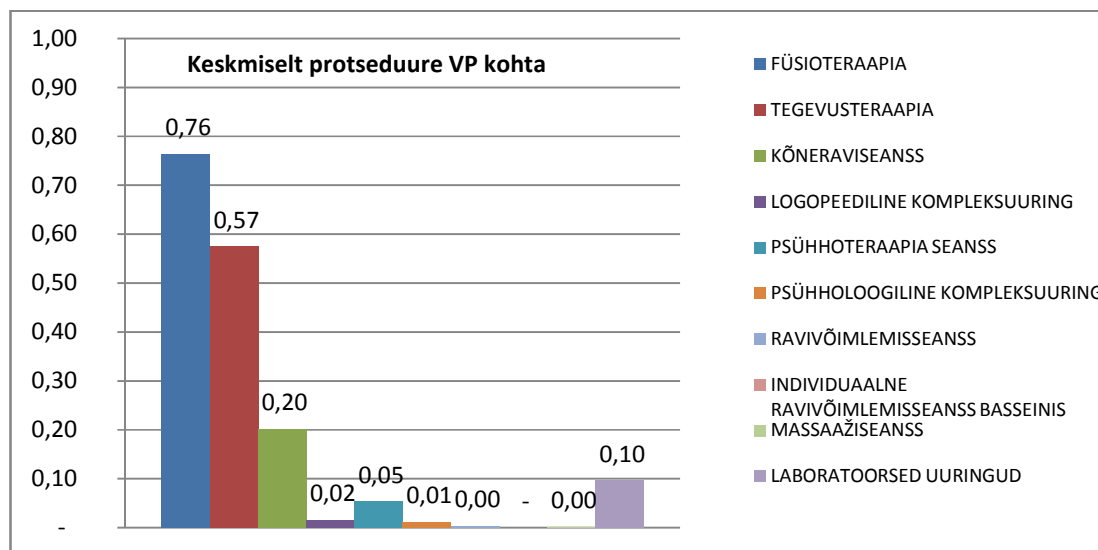
Keskmine ravijuhu pikkus oli 15,9 päeva. Taastusravi kestus Keila TRK-s erineb märgatavalt ülejäänud taastusravi osakondade/keskuste vastavatest näitajatest. 8 kuni 10 päeva taastusravil viibinute osakaal on 24%, mis on kõige madalam terves Eestis. Seega kuni 10-päevane taastusravikuur, mis enamasti on funktsioone toetava eesmärgiga, on Keila TRK-s tagasihoidliku osatähtsusega. Kuni 18 päeva ja kuni 36 päeva ravil viibinute suurem osakaal (vastavalt 31% ja 34%) viitab intensiivse neuroloogilise taastusravi rakendamisele ning ravijuhu pikendamise võimaluse oluliselt sagedasemale kasutamisele. Kuni 48 päeva taastusravil viibinute osakaal on 2%.



Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

Keila TRK kogu statsionaarsest ravirahast kulus 41% aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale, kusjuures samasuurel hulgal, 41% kasutati töös kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Selline aktiivsus on kõige kõrgem Eesti taastusravikeskuste seas ja ületab Eesti keskmised vastavad näidud.

2008 Keila TRK-s kasutati ainult füsioteraapia teenust (samal ravipäeval ei saa osutada füsioteraapiat ja massaažiseansi ega ravivõimlemist), seda osutati voodipäeva kohta 0,76 korda. Liikumisravi ja vesivõimlemist ei osutatud. Tegevusteraapiat osutati 0,57, mis on kõrgel tasemel teiste keskustega võrreldes. Logopeedilise teenusena osutati kõrgel tasemel kõneravi seansse - 0,2 korda ja teostati keskmiselt logopeedilisi kompleksuuringuid 0,02. Psühholoogilise teenusena teostati keskmiselt psühhoteraapiat 0,05 korda ja psühholoogilisi kompleksuuringuid keskmisel tasemel 0,01 korda. Laboratoorseid uuringuid teostati keskmisel tasemel – 0,1. Võrreldes teiste statsionaarsete taastusraviasutustega rakendatakse Keila TRK-s kõrge intensiivsusega meeskondlikku taastusravi.



Kokkuvõte

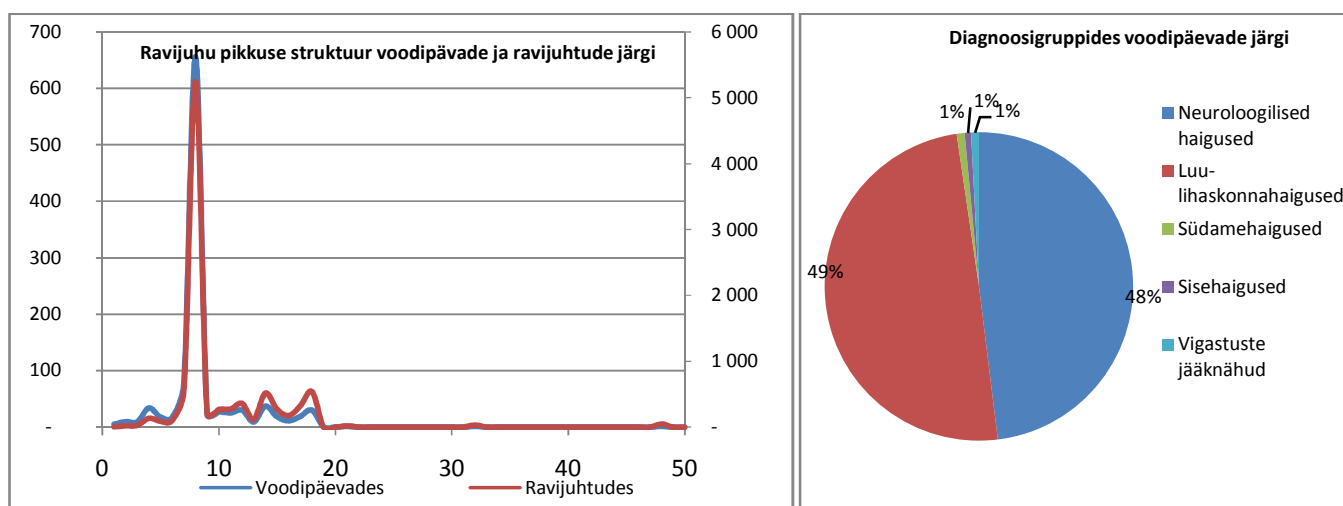
Haiglas ravitakse suuremal osalt närvisüsteemi haigustega patsiente, millest suure osa moodustavad intensiivset taastusravi vajavad nõ "värsked" haiged. Keskmine ravil viibimise aeg on Keila TRK-s kõige pikem ja teiseks, rakendatakse kõrge intensiivsusega meeskondlikku taastusravi. Haigekassa poolne suurem rahastamine võib anda mõnevõrra paremad tingimused raviasutusele ravitöö korraldamiseks ja teostamiseks. Samas kaasnevad pika ravijuhuga ja intensiivse taastusravi rakendamisega ka suuremad kulutused. Keila TRK oma võimalused aktiivseks ravitegevuseks ka maksimaalselt ära kasutanud.

5.3. AS IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla on suuruselt kolmas statsionaarse taastusravi osutaja Eestis, ravimaht ulatub 15% ravijuhtude ja 13% voodipäevade mahust. Ida-Tallinna Keskhaigla osutab peamiselt statsionaarset ravi luu – lihaskonna ja sidekoehaigetele. Ida – Tallinna Keskhaiglas on keskmine ravijuhtu pikkus 8,6 päeva, mis on mõnevõrra madalam Eesti keskmisest, kuid arvestades suurt luu – lihaskonna ja sidekoehaigete osakaalu on see arusaadav.

Ravijuhtu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

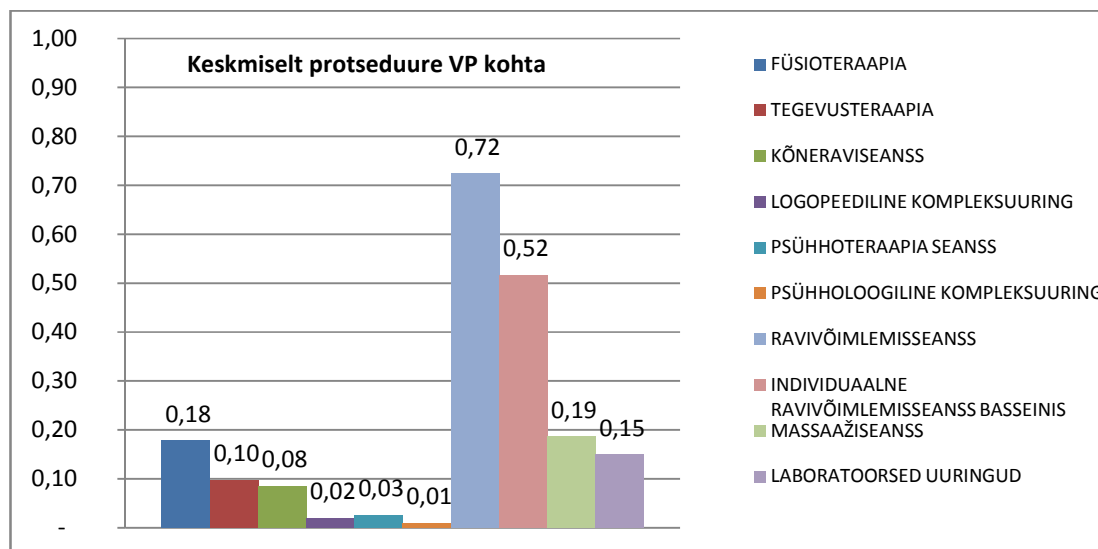
2008. aastal teostati 1085 ravijuhtu, kokku 9318 ravi päeva, keskmiseks ravijuhtu pikkuseks 8,5 päeva. Üle poole statsionaaris viibinutest on lahkunud 8ndal ravipäeval. Ida-Tallinna Keskhaiglas osutatakse põhiliselt taastusravi kahele suurele haigete grupile – neuroloogilistele haigetele 48% ning luu-lihaskonna haigetele, trauma haigetele 50%. Muud haigusgrupid on marginaalsed. Haiged, kelle ravi kestab üle 10 ravipäeva on suuresti neuroloogilised haiged, kes vajavad aktiivravilt saabudes vähemalt 18 päevast ravil viibimist. Torkab silma, et pikemate haigusjuhtude arv neuroloogilise taastusravi osakonnas on väga väike ning annab alust arvata, et väga palju haigeid on funktsioone taastaval taastusravil ning aktiivravi haiglatest saabuvatele haigetele osutatakse taastusravi liiga lühikesel ajavahemikul, mis võib negatiivselt mõjustada ravi efektiivsust.



Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

Ida-Tallinna Keskhaiglas saavad patsiendid füsioteraapia teenust keskmiselt igal viiendal voodipäeval, mis on oluliselt madalam Eesti keskmisest, milleks on 0,64. Iga kümne ravipäeva kohta (0,1) saab patsient keskmiselt ühe tegevusteraapia protseduuri, mis on mõnevõrra madalam Eesti keskmisest, milleks on 0,17. Psühholoogilist teenust on osutatud alla 20% statsionaaris viibinutest, mis on mõnevõrra madalam Eesti keskmisest. Kõneravi osutatakse 0,08 korda voodipäeva kohta, mis tundub mõnevõrra madal arvestades, et ca pooled on neuroloogilised haiged. Kuna füsioteraapia teenust on osutatud vähestele haigetele on paljudele haigetele osutatud individuaalset ravivõimlemist või ravivõimlemist basseinis. 20% haigetest on saanud massaaži. Ida-Tallinna Keskhaiglas on statsionaaris tehtud väga palju röntgenuuringuid, kokku 661 röntgenuuringut 1085 ravijuhtu kohta, mis näitab, et tegemist on väga suurel määral ortopeediliste, traumatoloogiliste ja liigesehaigetega. Ainukese taastusravi haiglana osutatakse speleoteraapiat (kokku 2526). Laboratoorsete uuringute tase on optimaalne, keskmiselt natuke kõrgem Eesti keskmisest.

2008 aastal osutati statsionaarse taastusravi kokku 9 343 629 krooni eest, sealhulgas aktiivravi protseduuridele kulutati 2 432 678 (26%), millest omakorda kõrgkvalifikatsiooni nõudvatele aktiivsetele protseduuridele kulutati 1 206 155 krooni (13%). Seega saab kokkuvõtteks öelda, et ca 25% ravi rahast kulutatakse patsientide ravimiseks, ülejäänud kulub voodipäevale ja erinevatele uuringutele. Arvestades kõike eelpool toodut on kindlaks soovitusel suurendada füsioteraapia ja tegevusteraapia ning psühholoogi teenuste hulka ravipäeva kohta. Väga aktiivselt on osutatud ravivõimlemist (0,72) ja individuaalset ravivõimlemist basseinis (0,52) mis on Eestis kõige kõrgem.



Kokkuvõte

Ida – Tallinna Keskhaigla on perspektiivikas statsionaarse taastusravi osutaja, kuid üle on vaja vaadata protseduuride osutamise intensiivsus, mis on tänasel hetkel võrdlemisi madal, eriti tuleb tähelepanu juhtida füsioteraapia madalale tasemele. Aktiivsete protseduuride tase, mis on tänasel hetkel 1 tunni juures ravipäeva kohta, mis vajab intensiivistamist.

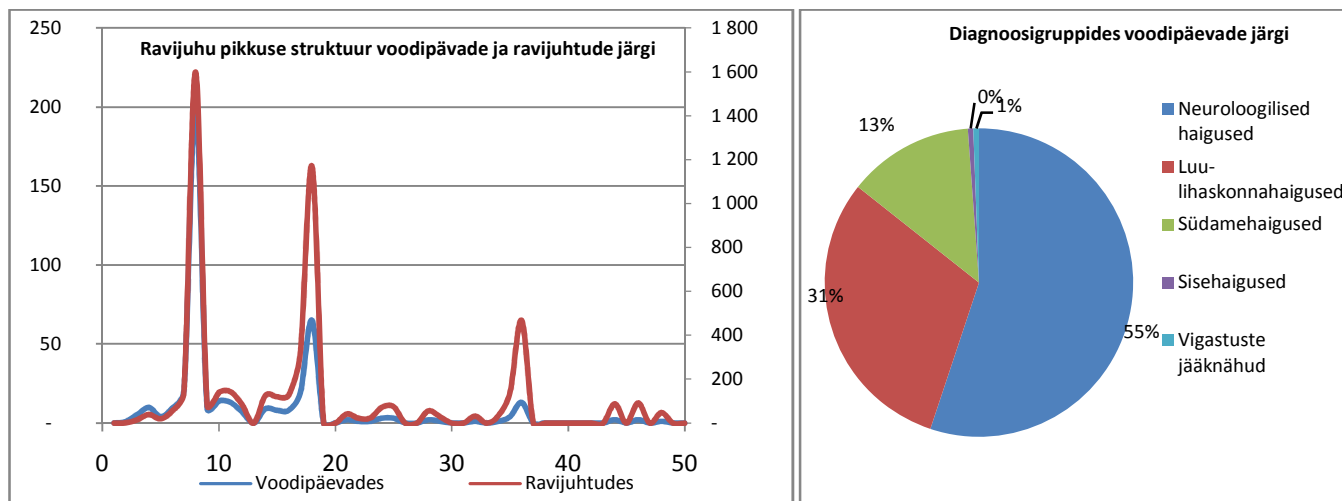
5.4. TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

Tartu Ülikooli Kliinikum on suuruselt neljas statsionaarse taastusravi osutaja Eestis, ravimaht ulatub 6% ravijuhtude ja 7% voodipäevade mahust. Tartu Ülikooli Kliinikum osutab peamiselt statsionaarset ravi neuroloogilistele haigetele. Tartu Ülikooli Kliinikum on keskmine taastusravijuhtu pikkus 12,1 päeva, mis on mõnevõrra kõrgem Eesti keskmisest, kuid arvestades insuldihaigete osakaalu on see põhjendatud.

Ravijuhtu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008 oli kokku 445 ravijuhtu, 5 406 voodipäeva, ravijuhtu keskmiseks pikkuseks 12 päeva. Suurima diagnoosigrupina esines: neuroloogilisi haigusi 55%, luu-lihaskonnahaigusi ja traumasid 31% ja südamehaigusi 13%.

Kui vaadata haigusjuhu pikkuse struktuuri, siis torkab silma, et kõige suurem osa haigetest kirjutatakse välja 8-9 päeval. 65 haigusjuhtu on lõpetatud 18ndal ravipäeval, 13 ravijuhtu on lõpetatud 36 ravipäeval. Haigete struktuurist on näha, et üle poole haigetest on neuroloogilise profiiliga haiged.

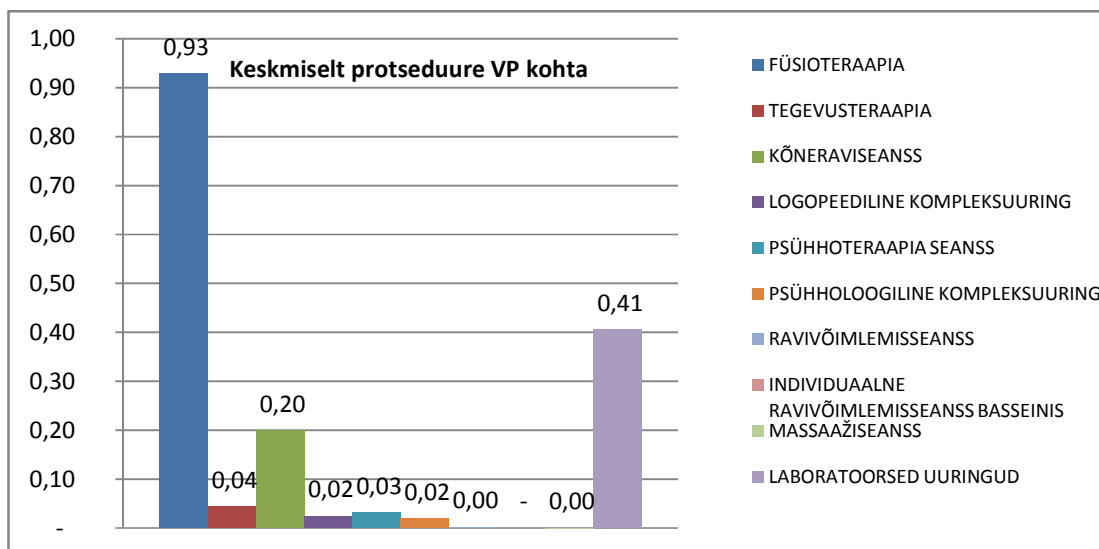


Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

Keskmiselt igal ravipäeval on osutatud füsioteraapia teenust, mis näitab head meeskonna komplekteeritust füsioterapeutidega. Tegevusteraapiat on osutatud aasta jooksul keskmiselt 0,04 korda voodipäeva kohta, mis näitab, et tegevusteraapiat on saanud üksikud patsiendid. Kõneravi on saadud 0,2 korral, mis on kõrgem kui Eesti keskmine ning vastab neuroloogiliste haigete profiilile. Psühholoogi teenust on osutatud võrdlemisi madalal tasemel - 0,03 korral voodipäeva kohta.

Elektrokardiograafiat koos kompuuteranalüüsiga on osutatud 522 korral, mis näitab, et iga ravijuhtu kohta on tehtud korduvalt EKG-d, mis viitab kardiaalsete haigete ravimise arvestatavale osakaalule. Laboratoorseid uuringuid on tehtud kokku 0,41 korda voodipäeva kohta mis on orienteeruvalt 3 korda kõrgem Eesti keskmisest tasemest, mida võiks tulukulukuse seisukohast üle vaadata.

2008. aastal osutati kokku teenust 6 051 428 krooni eest, millest aktiivsetele protseduuridele kulus 33%, mis omakorda olid kõik kõrgkvalifikatsiooniga spetsialistide poolt osutatud.



Kokkuvõte

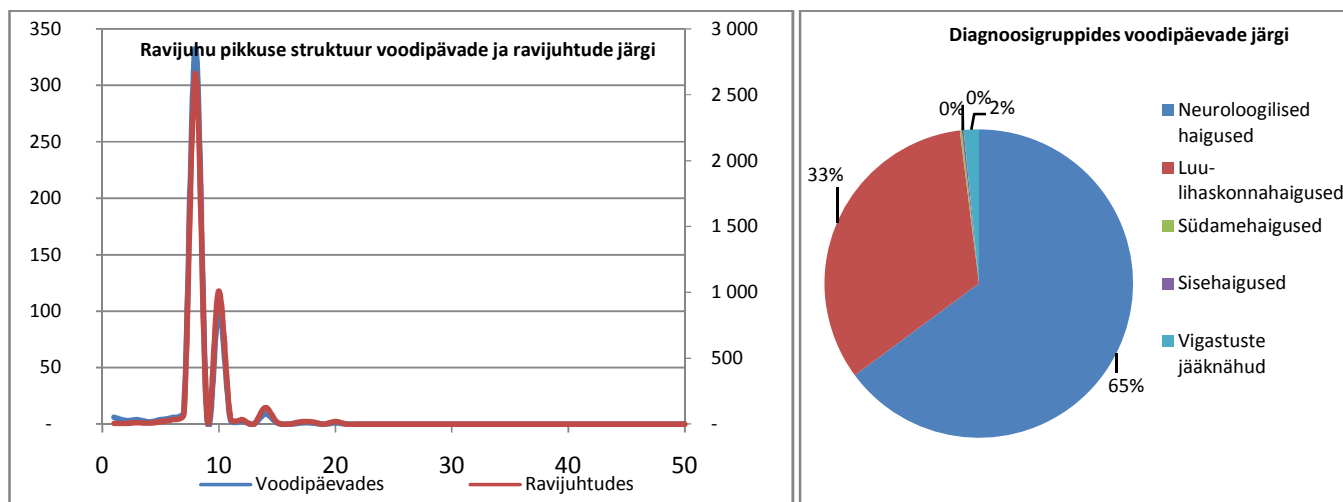
Haiglas ravitakse suuremal osalt närvisüsteemi haigustega patsiente, millest suure osa moodustavad intensiivset taastusravi vajavad nõ "värsked" haiged. Arvestades, et tegemist on Ülikooli Kliinikumi osakonnaga peaks lähtuma seisukohast, et Kliinikumi vajadusi nii väike statsionaarse taastusravi maht ei kata. Kliinikumi näol on kindlasti tegemist statsionaarse taastusravi pädevuskeskusega, mis vajaks nii kvalitatiivset kui kvantitatiivset arengut. Tegevusteraapia, logopeedilise ning psühholoogilise teenuse kättesaadavus on Eesti keskmisest parem, kuid arvestades intensiivse neuroloogilise taastusravi mahtu, võiks olla veelgi parem.

5.5. SA IDA-VIRU KESKHAIGLA

Ida – Viru Keskhaigla on suuruselt viies statsionaarse taastusravi osutaja Eestis moodustades 7% ravijuhtudest ning 6% voodipäevade kogusummast. Peamine haigusgrupp on neuroloogilised haiged, millest omakorda 83% moodustavad peaajuveresoonte haigused. Keskmine ravijuhtu pikkus Ida – Viru Keskhaiglas on 8,3 päeva, mis värskete neuroloogiliste haigete puhul on selgelt liiga lühike.

Ravijuhtu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008. aastal oli kokku 499 statsionaarset taastusravi ravijuhtu, 4155 voodipäeva, keskmiseks ravijuhtu kestvuseks 8 päeva. 62% haigusjuhtudest moodustasid neuroloogilised haigusjuhud, 36% luu-lihaskonna haigused, vigastused. 332 ravijuhtu lõppes 8 ravipäeval. Arvestades, et osakonnas oli neuroloogilisi haigeid 62%, samas peaajuveresoonte haiguste puhul taastusravi keskmine pikkus oli 9 päeva, siis võib järeldada, et kas aktiivravilt saabuvald näidustusega neuroloogilisi haigeid raviti ebapiisava pikkusega või osutati rohkem funktsioone toetavat taastusravi väljakujunenud funktsioonipuudega patsientidele.

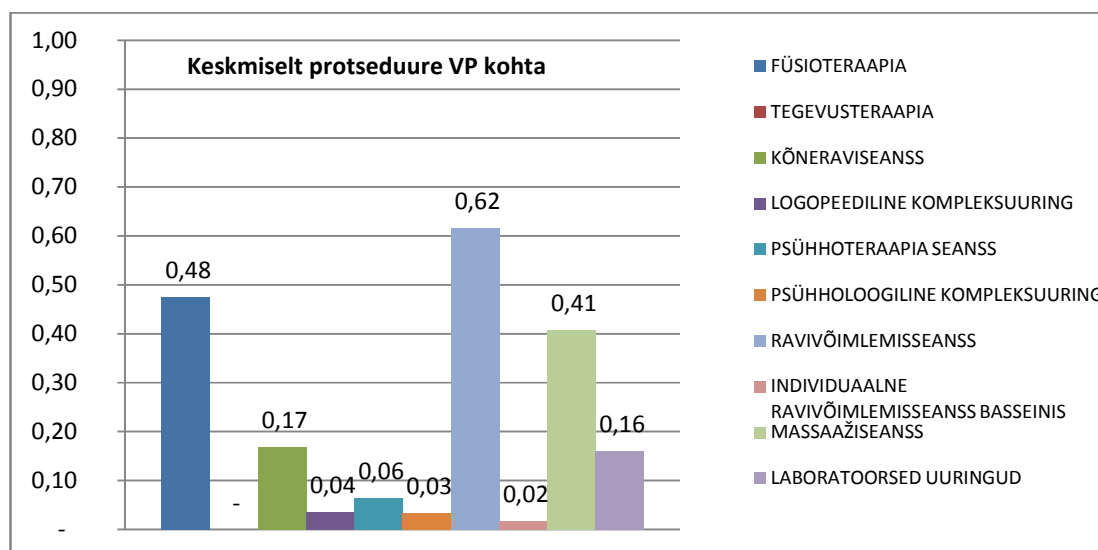


Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

2008. aastal teostati 2118 füsioteraapia protseduuri, mis teeb keskmiselt 0,51 protseduuri voodipäeva kohta. Tegevusteraapia teenust patsientidele 2008. aastal ei osutatud. Osutatud logopeedilist teenust 852, mis teeb iga neuroloogilise juhu kohta ca 3 protseduuri, mis tundub olema loogiline. Iga neuroloogilise haige kohta on osutatud keskmiselt üks psühholoogi poolt osutatud protseduur, mis on mõnevõrra madalam vajadusest kuna neuroloogilistel haigetel on palju kognitiivseid probleeme. 449 haigusjuhu kohta on tehtud 667 laboratoorset analüüsi, mis tundub igati asjakohane. 449 haigusjuhu kohta on tehtud 37 röntgenuringut, mis tundub haigete antud arvu juures mõnevõrra liiga tagasihoidlik.

2008. aastal osutati kokku teenust 4 356 820 krooni eest, millest aktiivsetele protseduuridele kulutati 1 354 073 krooni (31%), ning kõrgkvalifikatsiooni nõudvatele aktiivsetele protseduuridele kulutati 999 882 krooni (23%). Kulutõhususe seisukohalt on probleemiks tegevusteraapeudi puudumine ja tundub, et puudub õige haigete valik statsionaarsele taastusravile suunamisel (on seletamatu kuidas saab ravijuht olla nii lühike efektiivse taastusravi pakkumisel).

Palju osutatakse madala kvalifikatsiooni tasemega protseduure. 499 ravijuhtu on väga madal osakaal Eesti Vabariigi statsionaarsest taastusravi teenusest ning tekib küsimus, kas näidustusega taastusravi haigele ei peaks taastusravi osutatama kvalifitseeritud keskuses.



Kokkuvõte

Haiglas ravitakse suuremal osalt närvisüsteemi haigustega patsiente, kuid silma torkab neuroloogiliste haigete taastusravil viibimise väga lühike aeg, mis ei vasta kindlasti insuldi taastusravi juhendile. Haigete seleksioon statsionaarsele taastusravile suunamisel vajab näidustuste järgimist. Meeskonnas puudub tegevusterapeut. Füsioteraapia teenuse maht ei ole piisav oluliselt madalam ka Eesti keskmisest tasemest. Palju osutatakse madala kvalifikatsiooni tasemega protseduure. Kuna tegemist on keskhaiglaga, on kindlasti vaja tähelepanu pöörata meeskonna komplekteerimisele ning kaasaegsete neurorehabilitatsiooni meetodikate kasutusele võtmisele. Täna hetkel jääb haigete ravi ajaliselt kui ka kompleksuse osas puudulikuks.

5.6. PÄRNU HAIGLA SA

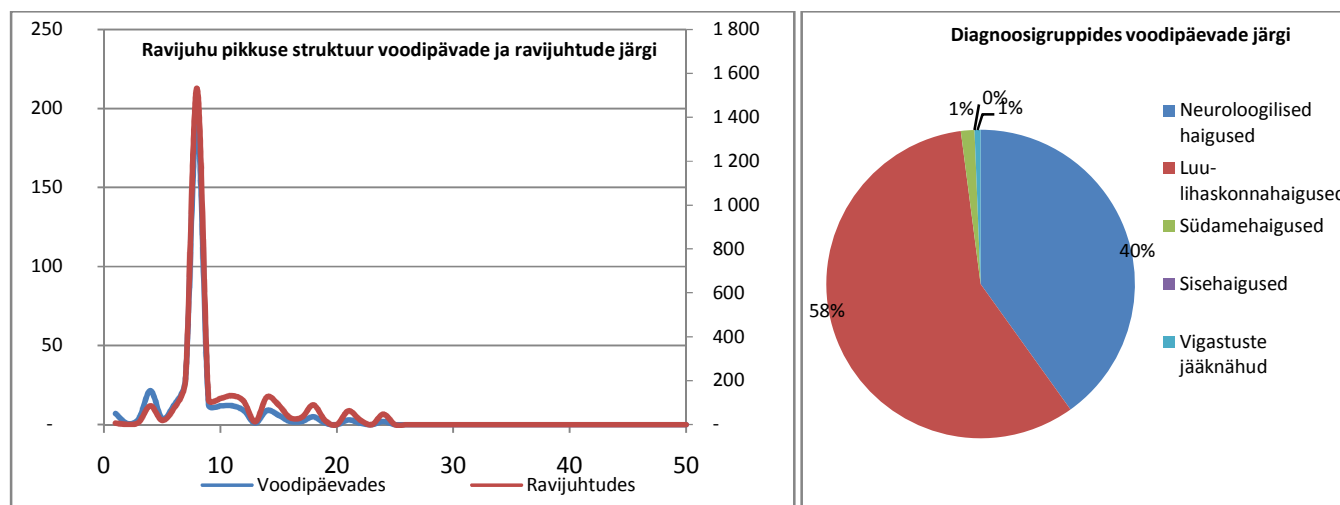
Pärnu Haigla on teiste asutuste seas 6. kohal Eesti statsionaarse taastusravi osutamisel omades 5% ravijuhtudest ja 4% ravirahadest. 2008. a oli haiglas taastusravi 10 voodikohta. Haiglas raviti 2008. aastal prevaleerivalt luu- ja liigeshaigeid.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008. a oli Pärnu Haigla taastusravihaigetest 66% luu-lihaskonna ja sidekoehaigustega patsiendid. 9% ravijuhtudest olid amputatsioonid, 17% närvisüsteemi haigused koodiga G00 – G99 ja 14% peaju veresoonte haigused. Teiste haiguste ravijuhtude osakaal oli väike.

Ravijuhu keskmine pikkus oli 8 päeva. Voodipäevade osas moodustasid luu-lihaskonna haigused suurema osa (58%) võrreldes neuroloogiliste haigustega. Keskmine ravijuhu kestus peaju- veresoonte haiguste korral oli 11,5 päeva, närvisüsteemihaiguste korral 9 päeva, luu-lihaskonna haiguste taastusravi kestus oli ca 7,3 päeva, südamehaiguste ravi kestis keskmiselt 10,8 päeva, koodiga T90-99 traumahaigete ravi kestis keskmiselt 6,3 päeva. Prevaleerivalt, 51%-l ravipäevadest, oli ravi kestus 8 päeva, 15% -l kestis see 18 päeva.

Lähtuvalt ravijuhu pikkusest ja haiguste profiilist saab väita, et asutus osutas taastusravi teenust pigem perifeerse närvisüsteemi haigusega ja luu- ja lihaskonna haigustega patsientidele kui ajuveresoonte kahjustuse või muu tsentraalse närvisüsteemi kahjustusega patsientidele või raviti närvisüsteemikahjustusega patsiente pigem funktsioonide säilitamise eesmärgil. Antud haiguste profiil võib mõjutada logopeedilise ja psühholoogilise ravi teenuse vajadust.

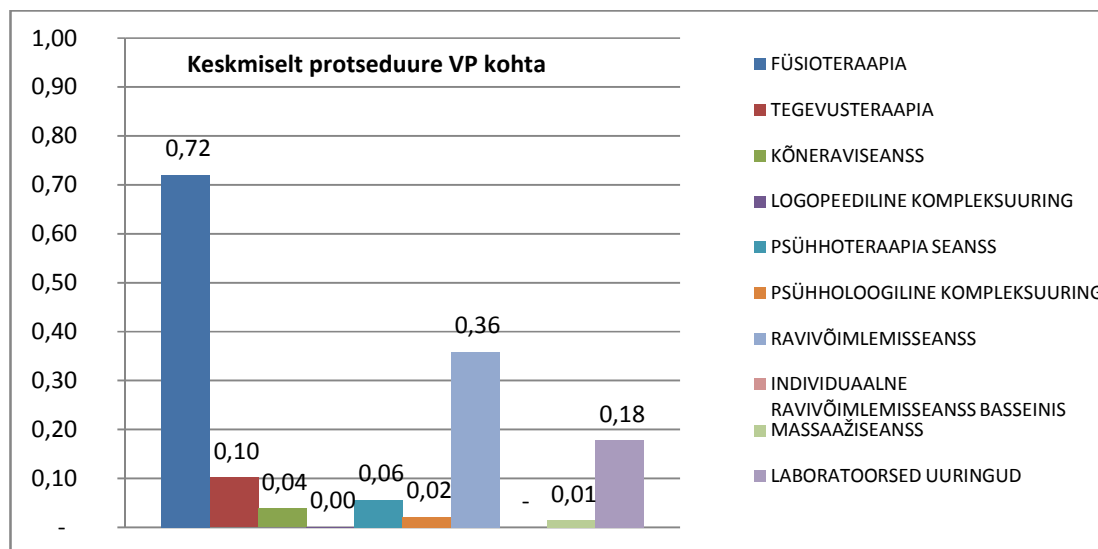


Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

2008. a kasutati Pärnu Haiglas füsioteraapiat 0,82 korda, psühhoteraapiat 0,06 korda, psühholoogilist kompleksuuringut 0,02 korda voodipäeva kohta. Kõneravi teostati 0,04 korda, aga logopeedilist kompleksuuringut ei teostatud. Keskmisel tasemel oli tegevusteraapia osutamine - 0,1 korda voodipäeva kohta. Vesivõimlemist ei teostatud. Laboratoorseid uuringuid teostati keskmisel tasemel - 0,18 korda ravijuhu kohta.

Keskmine ravijuhu maksumus oli 8 787 EEK. Arvestades ravijuhu Eesti keskmisest madalamat hinda, võib ravitegevuse kulutõhusaks lugeda. Antud haiguste profiili arvestades oleks raviasutus võinud aktiivsemalt kasutada

tegevusteraapiat. 2008 aastal 31% taastusravi rahadest kulutati aktiivsetele protseduuridele ja 29% kulus kõrgema haridusega spetsialisti kvalifikatsiooni nõudvaks ravitegevuseks. See vastab vabariigi keskmisele tasemele.



Kokkuvõte

Haiglas ravitakse suuremas osas luu- ja liigessüsteemihaigustega patsiente, kelle ravi kestus on valdavalt lühike. Taastusravi intensiivsus vastab vabariigi keskmisele tasemele. Üldise intensiivsuse hea taseme juures on mõnevõrra kessem on tegevusteraapia kasutamine, mis antud haiguste profiili arvestades oleks vajalik. Logopeed ei teosta erialaspetsiifilisi uuringuid. Varustatus vastab osutatava taastusravi profiilile, neuroloogiliste haiguste ravimisel intensiivse taastusravi etapis võiks varustust täiendada.

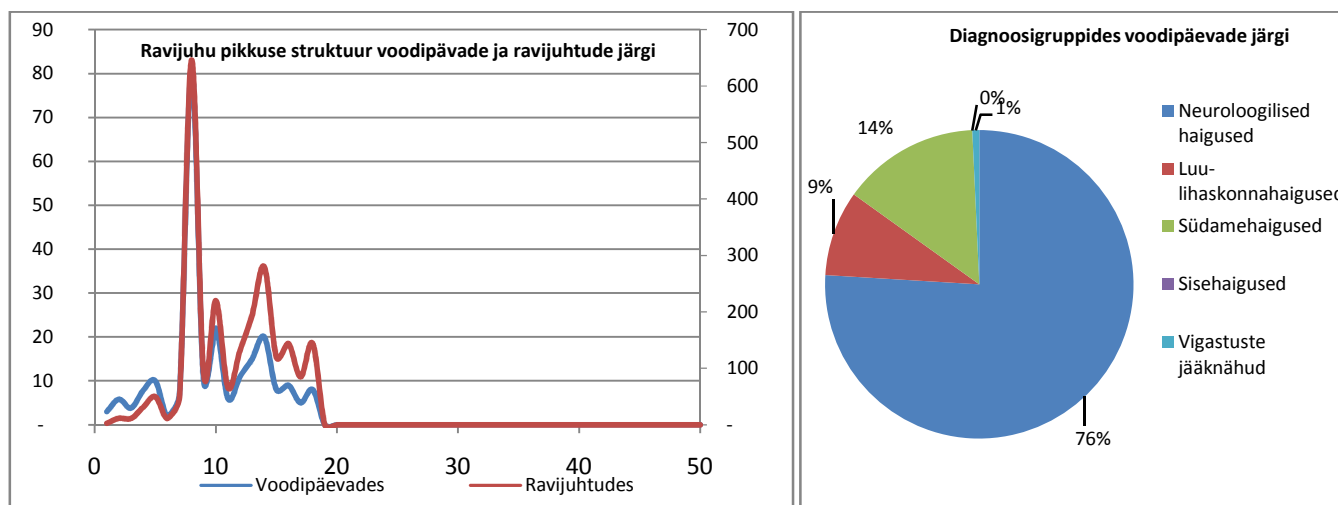
5.7. SA NARVA HAIGLA

Narva haigla taastusraviosakond koosneb statsionaarsest ja ambulatoorsest taastusravist ning hooldusravist. Statsionaarses osakonnas on 21 voodikohta, kuid kirjalike andmete põhjal ei selgu, kas taastus- ja hooldusravihaiged on ühes osakonnas ning millises vahekorras voodikohad jaotuvad taastus- ja hooldusravi vahel. 2008 a raviti 235 taastusravijuhtu (3% Eesti ravijuhtude koguarvust), mis oma mahult vastab ca 10-kohalise osakonna töömahule. Narva haigla taastusraviosakonnas raviti 2008 a peamiselt neuroloogilise haigusega patsiente.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008 a raviti Narva haigla taastusravi osakonnas kõikidest ravijuhtudest neuroloogilisi haigusi 76% ja luu- ja lihaskonna haigusi 19%. Kõikidest ravijuhtudest moodustasid 69% ajuveresoonte kahjustusega, 5% närvisüsteemi haigustega, 10% luu- ja lihaskonna haigusi koodiga M00 – M99, Z96, arvestatava osa, 14% kõikidest ravijuhtudest moodustasid südame koronaarhaigused. Neuroloogilised haigused hõlmasid voodipäevadest 76%.

Keskmine ravijuhu pikkus oli 10 päeva. Haigete profiil eeldab suuremalt osalt neuroloogilist taastusravi, mille kestus ägeda seisundi järgselt võib olla kuni 18 või kuni 24 päeva. Narva haigla voodipäevade jaotuvus 10 päevaste ja kuni 18-päevase ravikuuri vahel jaotub peaaegu pooleks: 42% olid 8-10 päeva kestnud taastusravi ja 51% 11-18 päeva. Pikemaid ravikuure 2008 a ei olnud. Neuroloogiline taastusravi on olnud nii funktsioone teotava kui intensiivse taastusravi eesmärgiga.



Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

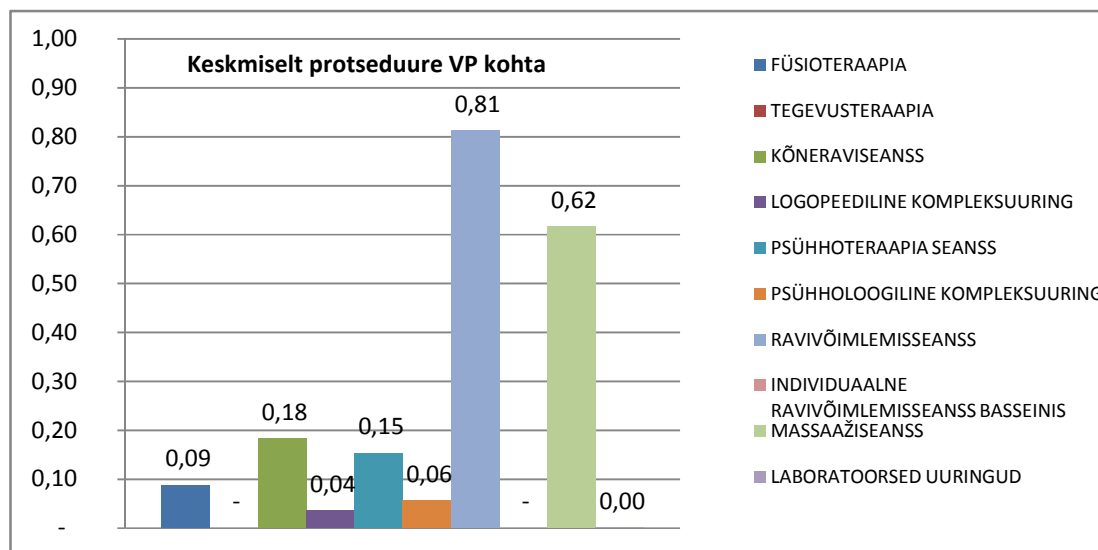
Narva Haigla kogu statsionaarsest ravirahast kulus 30% aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale. Nendest aga ainult 18% moodustasid aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Üldiselt jääb aktiivsus vabariigi raviasutuste seas jääb keskmisele 7ndale kohale, kuid vähe kasutatakse kõrgkvalifikatsiooni nõudvate spetsialistide tegevust aktiivsete protseduuride osutamisel.

2008 a on aktiivtegevustest enim kasutatud liikumisravi – keskmise ravijuhu korral 8,1 korda voodipäeva kohta. Samas pole peaaegu üldse kasutatud füsioterapiateenust 0,09 korda. See seletub füsioterapeudi puudumisega meeskonnast. Kvalifitseeritud füsioterapeut liitus Narva taastusravi meeskonnaga alles 2008 a juulist. Vesivõimlemist ei osutatud. Meeskonnas puudus tegevusterapeut, mistõttu ei ole kasutatud tegevusterapiat. Psühholoogi ja logopeedilist teenust on võrreldes teiste raviasutustega kasutatud kõrgel tasemel: kõneravi 0,18 ja psühhoterapiat

0,15 korda, mõlema eriala spetsialistid on teinud aktiivselt erialaspetsiifilisi uuringuid logopeedilisi kompleksuuringuid 0,04 ja psühholoogilisi kompleksuuringuid 0,06.

Suure osakaaluga taastusravitegevustes oli käsimassaaž tsentraalse või perifeerse halvatusesega patsientidel. Kardiogramme on teostatud 0,02 korda ravijuhu kohta. Laboratoorseid uuringuid ei teostatud üldse, mis viitab vähesele haigete jälgimisele ravi ajal kuna tegemist on neuroloogiliste ja koronaarpatoloogiaga patsientidega.

2008 a oli Narva haigla taastusravijuhu keskmine maksumus 9730 krooni, mis on mõnevõrra alla keskmise maksumuse Eestis.



Kokkuvõte

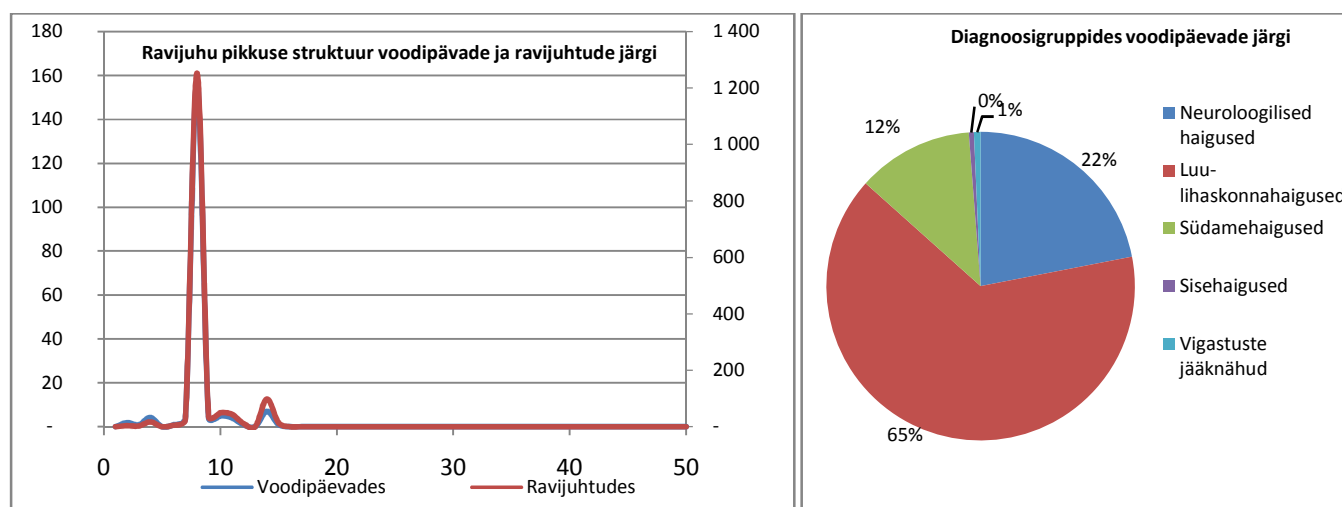
Üldjoontes ei ole 2008. a Narva Haigla taastusravi osakonnas ostuatud statsionaarne taastusravi piisavalt intensiivne, 0,93 protseduuri voodipäeva kohta keskmiselt. Heal tasemel oli tagatud logopeediline ja psühholoogiline abi. Füsioteraapia teenus oli väga vähe kasutatud. Kõrgkvalifikatsiooni nõudvate spetsialistide tegevus aktiivsete protseduuride osutamisel oli üks madalaimaid taastusravi asutuste seas Eestis. Taastusravi meeskond ei olnud komplektne – puudus tegevusterapeut. Tegevusterapia puudumine neuroloogilistele haigetele taastusravi osutamisel võib taastusravi kvaliteeti ja efektiivsust vähendada. Laboratoorseid uuringuid ei teostud. Taastusravivahenditega varustus oli keskmine, kardiorespiratoorsete funktsioonide jälgimiseks vajalike vahendite osas ei ole praegu täielikku ülevaadet esitatud andmete alusel.

5.8. VIIMSI HAIGLA

Viimsi haigla osutas 2008. aastal kokku 3% kogu Eesti statsionaarse taastusravi mahust, ning peamiseks haigusgrupiks on luu – lihaskonna ja sidekoehaigused 65%. 92% ravijuhtudest lõppes ravi kaheksandal ravipäeval või varem. Selgelt on tegemist funktsioone toetava taastusraviga, akuutravihaiglatest saabuvate haigete osakaal on alla 10%.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008. aastal 192 haigusjuhtu, 1559 voodipäeva, keskmine ravijuhu kestvus 8 päeva. 92% juhtudest osutati funktsiooni toetavat statsionaarset taastusravi. 65% haigetest on luu-lihaskonna, trauma haiged, 21% neuroloogilised haiged, 13% kardioloogilised haiged.

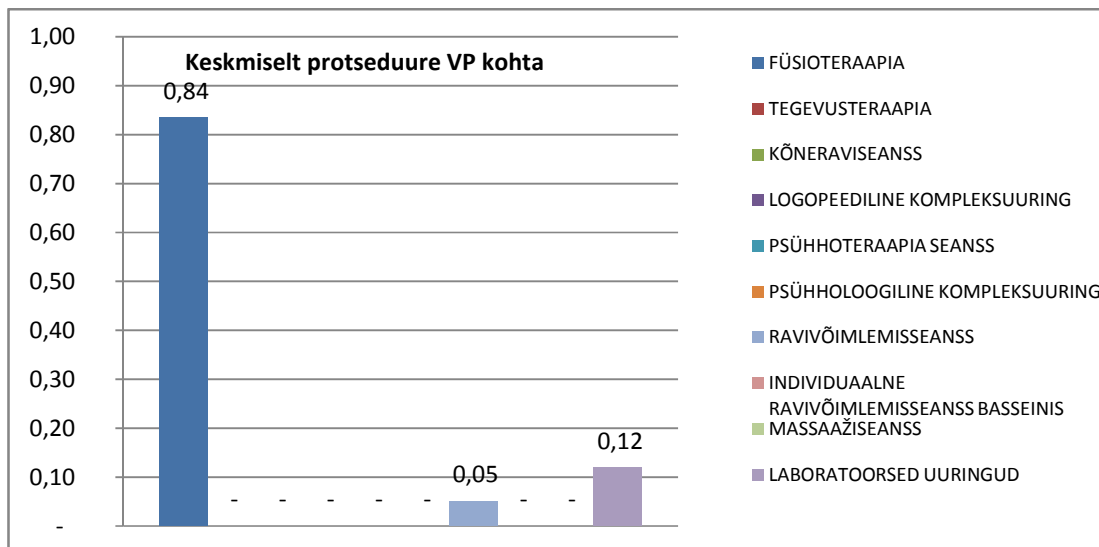


Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

Keskmiselt osutati voodipäeva kohta 0,84 füsioteraapia protseduuri. Pääaegu kõikidele haigetele on tehtud EKG. Laborianalüüside osas Eesti keskmine – 56% haigetele on tehtud analüüse. Tegevusteraapia, kõneravi ja psühholoogiline teenus puuduvad. Ilma eelnimetatud spetsialistideta ei ole võimalik komplekset taastusraviteenusest osutada.

2008. aastal osutati kokku teenust 1 566 133 krooni eest, millest aktiivsetele protseduuridele kulutati 408 437 krooni (26%), millest omakorda kõrg kvalifikatsiooni nõudvatele aktiivsetele protseduuridele kulutati 408 437 krooni (26%).

Eesti Taastusarstide Seltsi poolt koostatud meeskonna ja varustuse küsitlusele andmeid ei ole esitatud. Nii väikese haigusjuhtude arvu juures ei ole statsionaarse taastusravi teenuse osutamine otstarbekas kuna erinevate meeskonnaliikmete komplekteerimine kujuneb liiga kulukaks ning ka personalil on vähene praktika erinevate taastusravi haigete kompleksel käsitlemisel.



Kokkuvõte

Puudus tänapäeva statsionaarse taastusravi nõuetele vastav multidistsiplinaarne meeskond komplekse statsionaarse taastusravi osutamiseks. Nii väikese arvu haigusjuhtude juures on ebaotstarbekas komplekteerida taastusravi meeskond, samuti jääb puudu kogemusbaasi tekkest. Viimis Haiglal on potentsiaali ambulatoorse taastusravi osutamiseks, statsionaarse taastusravi osutamiseks puudub ettevõttel meeskond.

5.9. SA VILJANDI HAIGLA

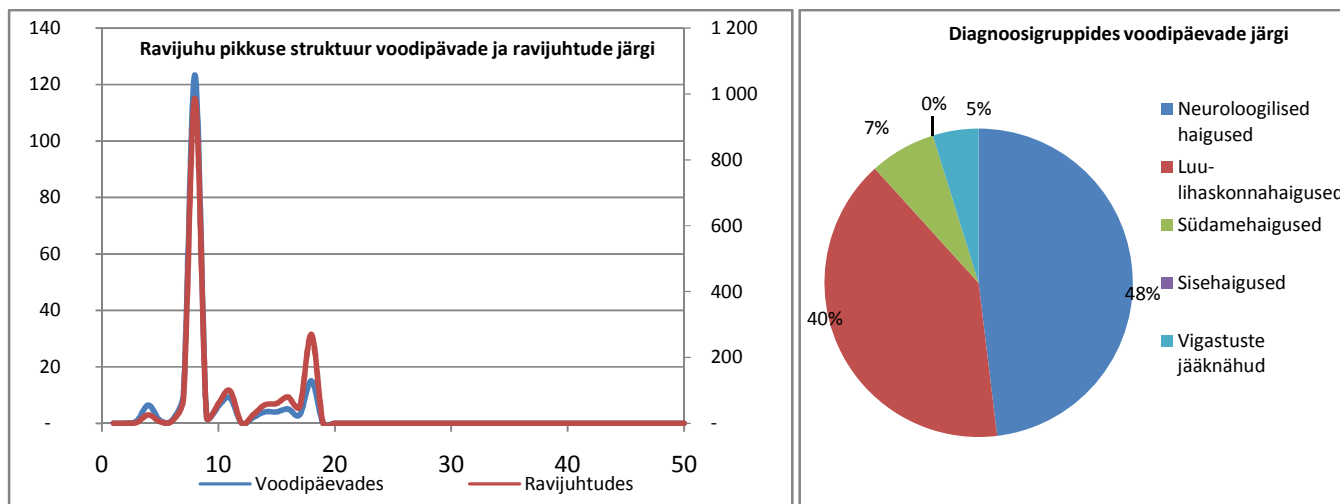
Viljandi Haigla on üheksandal kohal Eesti statsionaarse taastusravi osutamisel omades 2008. a 5 voodikohta, 3% ravijuhtudest ja 2% ravirahadest. Haiglas raviti prevaleerivalt neuroloogilisi haigeid 2008. aastal. Haiglas puudub psühholoogilise teenuse osutamise võimalus.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

Voodipäevade alusel raviti 48% neuroloogilisi haigeid ning 40% luu-lihaskonna ja sidekoehaiguseid. Ravijuhtudest moodustasid peajuveresoonte haigused 26%, muud närvisüsteemihaigused 6%, vigastustest tingitud jääknähud 6%, peaju- ja kaelavigastused 4,6% ja koronaarhaigused 14 %.

Ravijuhu keskmine pikkus oli 9 päeva. Peaju veresoonte haiguste korral oli ravijuhu keskmine pikkus 12 päeva ja teiste närvisüsteemihaiguste korral 9,3-9,8 päeva, luu-lihaskonna haiguste ravi kestus oli ca 8 päeva, südamehaiguste ravi kestis kokku keskmiselt 9,5 päeva, koodiga T90-99 traumahaigete ravi kestis keskmiselt 7,8 päeva. Prevaleerivalt, 54%-l juhtudest, kestis ravi 8 ravipäeva, 15% -l kestis see 18 päeva ja 5,5% -l 11 päeva.

Lähtuvalt ravijuhu pikkusest saab väita, et küllalt väike osa patsiente viibis ravil närvisüsteemi kahjustusega haigusprofiiliga vahetult peale haigestumist, vaid on kas korduval ravikuuril või funktsioone säilitaval ravil või on tegemist muude põhjustega. Antud analüüsist selgub, et üle poole haigetest on viibinud ravil keskmiselt alla 10 päeva.



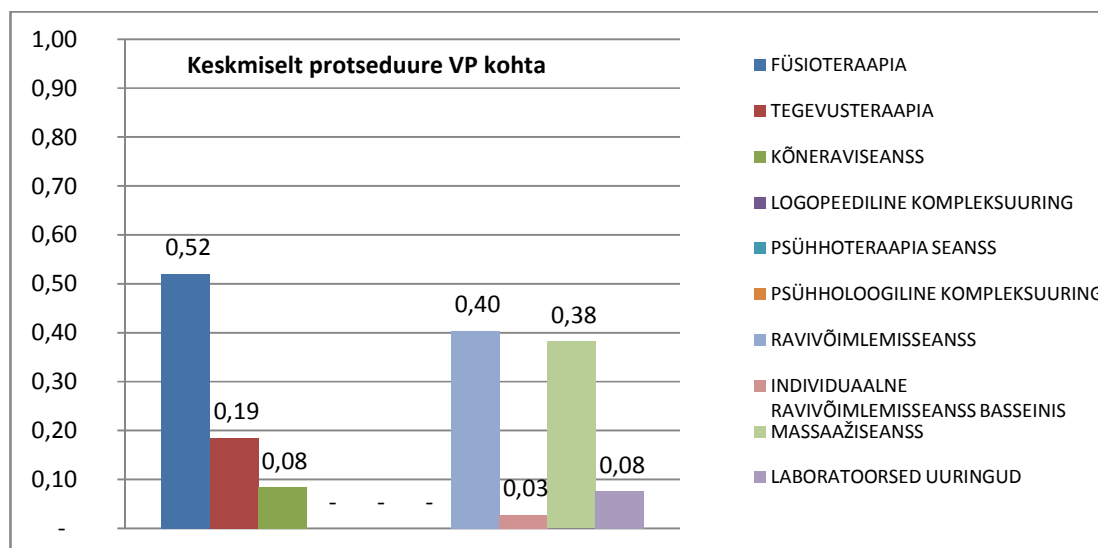
Taastusravi intensiivsus, komplekssus ja kulutõhusus

Viljandi haigla oli aktiivselt keskmisel 6. positsioonil teiste raviasutuste seas kasutades 30% taastusravi rahast aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale, aga nendest üksnes 23% moodustasid aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Samas teostas Viljandi Haigla ka ravivõimlemist basseinis.

2008 Viljandi Haiglas kasutati nii füsioteraapiat, liikumisravi, kui ka ravivõimlemist basseinis vastavalt 0,57, 0,4 ja 0,03 korda voodipäeva kohta, mis summeerituna annab heal tasemel liikumisravi-alase aktiivsuse (summas kokku

0,97). Füsioteraapia osakaal on madal. Tegevusteraapiat osutati 0,19 korda voodipäeva kohta, mis on Eesti keskmine tase. Logopeedilise ravi teostati väga vähe - kõneravi seansse 0,08 korda. Logopeedilisi kompleksuuringuid ei teostatud. Psühholoogi teenus puudub. Laboratoorseid uuringuid teostati 0,08, mis jääb madalale tasemele.

Keskmine ravijuhu maksumus oli 9 477 krooni. Arvestades ravijuhu madalamat hinda võib madalam intensiivsus ja haigusjuhu ravipäevade pikkus olla seotud ravijuhu hinnaga.



Kokkuvõte

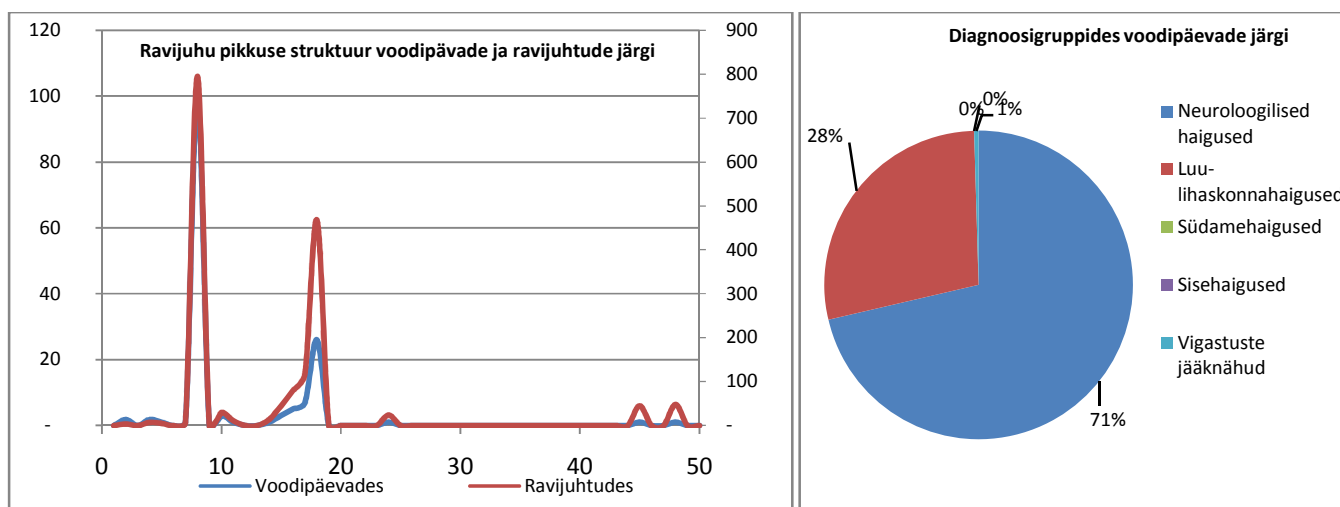
Ravijuhud jaotusid suuremalt jaolt neuroloogiliste haigete kasuks, aga ravipäevad võrdseks. See võib viidata sellele, et lisaks ägedalt haigestunud neuroloogilistele haigetele olid taastusravil haiged, kelle ravi oli suunatud funktsioonide säilitamisele või siis ei saanud neuroloogilised haiged piisavas mahus ravi. Viljandi Haigla taastusravimeeskond ei olnud täielikult komplekteeritud (puudus psühholoog), logopeedilist teenust kasutati madalal tasemel. Haigla on taastusravivahenditega varustatud alla keskmise.

Põlva haigla statsionaarne taastusraviosakond on 10 voodikohaga . 2008 a hõlmas Põlva taastusraviosakond 155 taastusravijuhuga taastusravi kogujuhtudest 2% . Tegemist on ühe väiksema statsionaarse taastusravi mahuga osakondi Eestis.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

Raviasutuses ravitud haiguste seas moodustasid kõikidest ravijuhtudest 32 % luu- ja liigeshaigused koodiga M00 – M99, 296, 1,3 % peaaegu veresoonte haigusjuhud, 59 % närvisüsteemi haigused, 5 % traumad (luu- ja lihaskonna haiguste grupist), 2% amputatsioonid. Voodipäevad jaotusid 71% neuroloogiliste haiguste kasuks.

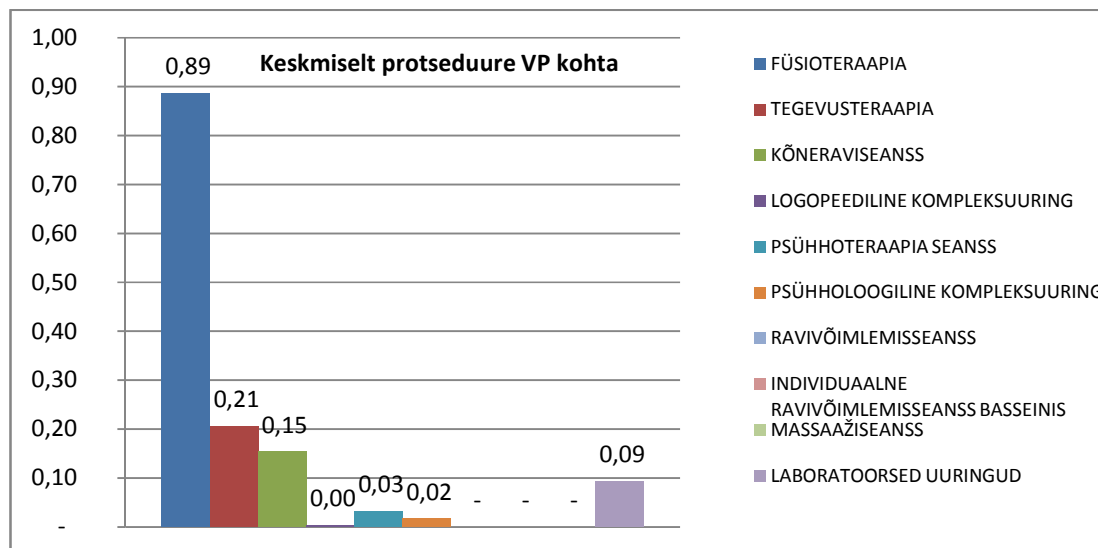
Keskmine ravijuhu pikkus on 11 päeva. 48% ravijuhtudest kestab 8-10 päeva ja 43% ravijuhtudest on 11-18 päeva. Seega umbes pooled juhtudest on nn 10-päevased funktsioone toetavad taastusravikuurid või omaosalusega taastusravi saavad haiged, kus üle 10 päeva taastusravi ei ole lubatud. Pooled on intensiivse neuroloogilise taastusravijuhud, esineb ka pikemaid, kuni 48 päeva kestnud ravijuhte (5,4%). Siit võib järeldada, et osakond töötab suures mahus ägeda haigestumise või vigastuse tagajärjel tekkinud neuroloogilise defitsiidiga patsientidega varases taastusravietapis.



Taastusravi intensiivsus, komplekssus ja kulutõhusus

Neuroloogilise taastusravi suur osakaal tingib laiapõhjalise multiprofessionaalse taastusravi meeskonna töö vajaduse. Vaatamata väikesele ravimahule on patsient kindlustatud kvaliteetse taastusraviteenusega. Põlva Haigla taastusraviosakonnas osutatav taastusravi järgib intensiivse ravitegevuse põhimõtteid – osutab aktiivtaastusravi protseduure nagu füsioteraapia, tegevusteraapia, kõneravi . Ühe voodipäeva kohta osutatakse keskmiselt aktiivselt tegevusteraapiat 0,21 korda ja kõneravi 0,15, samas aga ei teostata logopeedilisi kompleksuuringuid. Psühhoteraapiat teostatakse väga madalal tasemel 0,03 korda, kui seejuures teostatakse keskmiselt psühholoogilisi kompleksuuringuid. Füsioteraapia raames teostatakse vesivõimlemist. Laboratoorseid uuringuid teostati keskmisel tasemel.

2008 a oli statsionaarse taastusravijuhu keskmine maksumus 12111 krooni, mis jääb oma suuruselt Eesti keskmise tasemele. Rohkem kui kolmandiku (35%) ravijuhu maksumusest moodustavad aktiiv-taastusraviteenused ja 35% moodustasid aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste, mis on kõrgem Eesti keskmisest aktiivsustasemest .



Kokkuvõte

Statsionaarse taastusravi maht oli väga väike, mis võib kujuneda takistuseks kogemuse saavutamisel. Taastusraviks vajalike vahenditega keskmiselt varustatud asutus, kes omas täies mahus taastusravi meeskonda, mida rakendati intensiivselt taastusravialaseks tegevuseks. Oluline osa ravijuhu maksumusest kulus aktiivsele raviotsessile, mis näitab teenuse kvaliteedi ja maksumuse head suhet.

5.11. KURESSAARE HAIGLA SA

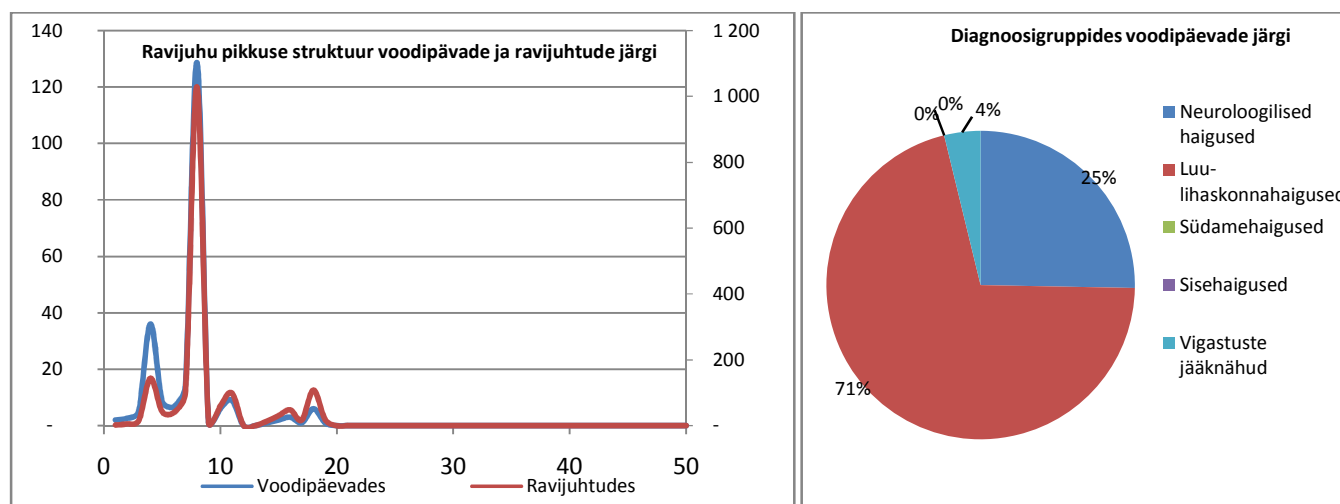
Kuressaare haigla taastusraviosakond on väike osakond, kes statsionaarse taastusravi mahust hõlmab 3%. 2008 a oli 237 ravijuhtu, mis vastaks umbes 10-voodikohaga osakonna töömahule (puuduvad täpsed andmed voodikohtade arvu kohta).

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008 a Kuressaare haigla taastusraviosakonnas ravijuhtudest oli 37% närvihaigusega ja 48% luu-lihaskonna haiguse või muu diagnoosiga patsiendid.

Raviasutuses ravitud haiguste seas moodustasid kõikidest ravijuhtudest 11% peaaegu veresoonte haigusjuhud, 6% närvisüsteemi haigused, 73% luu- ja lihaskonna haigused, 5,5% vigastuste ja mürgistuste jääknähud.

Keskmine ravilviibimine 2008 a oli lühike -7 päeva. 71% voodipäevadest kulus luu- ja lihassüsteemi haigustega haigete raviks. Ravijuhtude pikkuse analüüs näitab, et 62% juhtudest kestis ravi 8-10 päeva, 18% 11-18 päeva ja 1% 19-24 päeva. Siit järeldub, et ca 20% patsientidest viibis intensiivsel taastusravil ja 2/3 patsiente oli kas funktsioone toetaval taastusravil või oli ravi lühike teistel põhjustel. Osakonna patsient on pigem kroonilisest haigusseisunditest põhjustatud funktsioonihäiretega haige, harvem ägeda neuroloogilise või vereringehaiguse järgselt intensiivse taastusravi patsient.

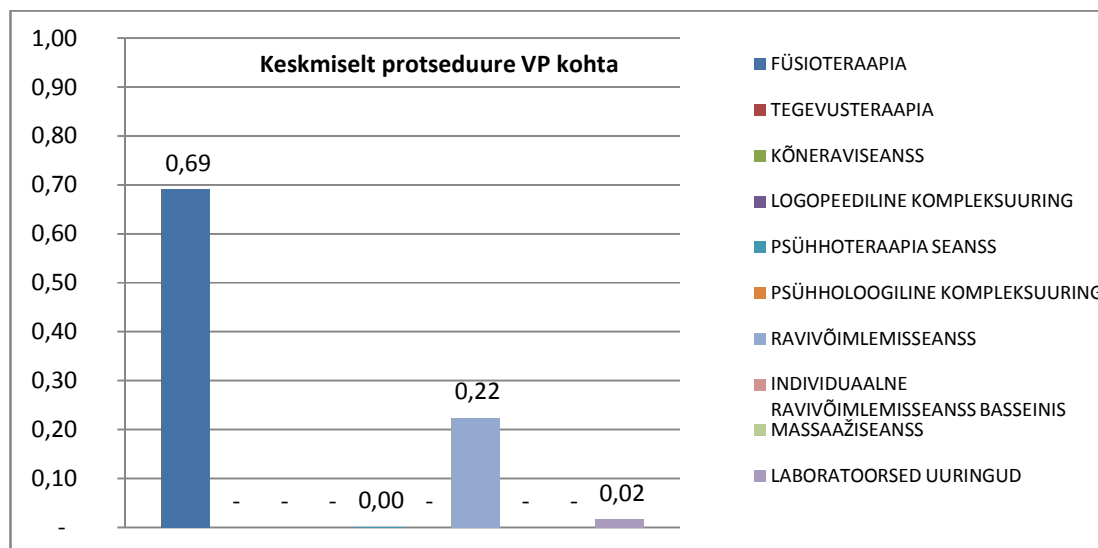


Taastusravi intensiivsus, komplekssus ja kulutõhusus

Kuressaare Haiglas kulus kogu statsionaarsest ravirahast ainult 23% aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale. Nendest siiski enamuse, 22% moodustasid aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Selline aktiivsus on vabariigi raviasutuste seas jääb madalale 14ndale kohale, kuid siiski prevaleeris kõrgkvalifikatsiooni nõudvate spetsialistide töö aktiivsete protseduuride osutamisel.

Füsioteraapiateenust on kasutatud aktiivselt - 0,81 korda voodipäeva kohta. Enamusele haigetest ordineeritakse füsioteraapiateenust, vähem 0,22 korda rakendatakse liikumisravi. Kuna ravijuhu keskmine pikkus on 7 päeva, siis selle kohta arvestatuna osaleb patsient keskmiselt 5 füsioteraapiaseansil. Tegevusteraapiat, logopeedilist ega psühholoogi teenust ei ole osutatud. Laboratoorseid uuringuid teostatakse vähe. Taastusravi meeskonna komplekteerimatus võib olla põhjuseks, miks intensiivset taastusravi osutatakse vähesel määral.

2008 a oli Kuressaare haigla taastusraviosakonna keskmine ravijuht maksumus väga madal 7362 krooni, sellest 23% kulus aktiivtegevustele. Ravijuhtu keskmine maksumus on väike tulenevalt lühikesest keskmisest ravijuhtu kestusest, kuid ka aktiivtegevuste lühikesest nimistust, samas limiteerib selline summa aktiivteenuste osutamise normaalset valikut ja ravipäevade pikkust.



Kokkuvõte

Teostatav taastusravi oli suhteliselt madala intensiivsusega. Haiglal puudus statsionaarse taastusravi osutamiseks vajalik meeskond, taastusravivahenditega oli haigla varustatud alla keskmiselt või alla selle. Intensiivset statsionaarset taastusravi vajavaid patsiente ei ole võimalik niiviisi maksimaalselt ravida, nii võib kannatada ravikvaliteet. Haigekassa statistiliste arvnäitajate põhjal jääb mulje, et taastusravi osutati krooniliste vaevustega patsientidele, kelle taastusravi ei eelda alati täismahus taastusravi meeskonna vajadust. Ka ravijuhtu maksumusest peaaegu kolmveerand kulus voodipäeva ülalpidamise kulutustele, mis kulutõhususe seisukohast ei ole hea näitaja. Statsionaarse taastusravi nii väikeste ravimahtude juures ei ole võimalik komplekteerida vajalikku meeskonda ning hankida piisavalt ravikogemust kvaliteetse teenuse osutamiseks.

5.12. LÕUNA-EESTI HAIGLA AS

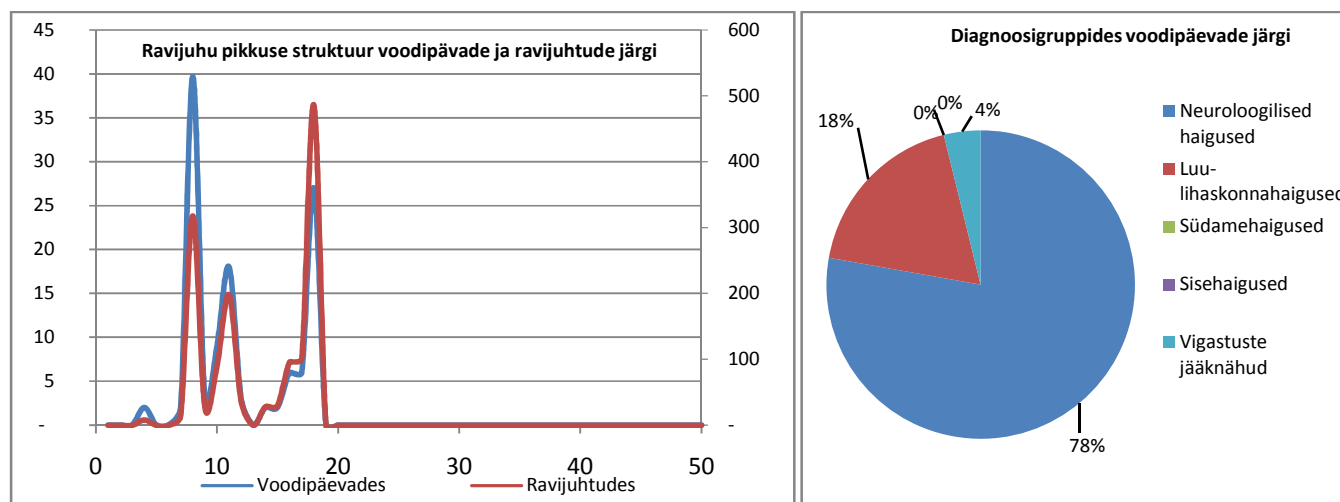
Lõuna-Eesti haigla omab väikest osa Eesti statsionaarse taastusravi maastikust omades 2008 a 2% nii voodipäevadest, ravijuhtudest kui ka ravirahadest, haiglas oli 8 voodikohta. 2008 aastal raviti suuremas mahus neuroloogilisi haigeid- 60%.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

Haiglas raviti mahult 60% ravijuhtudena neuroloogilisi haigusi ja 39% luu- ja lihaskonna haigusi ning 1 % trauma koodiga T90-99.

Keskmine voodipäevade arv oli 12 päeva. Neuroloogilised haigused ja traumad hõlmasid suurema osa voodipäevadest vastavalt 78% ja 18%. Voodipäeva kestus oli peaaegu veresoonte haiguste korral keskmiselt 12 päeva ja 9,3-9,8 päeva teiste närvisüsteemihaiguste korral närvihaiguste korral. Luu-lihaskonna haiguste ravi kestus oli ca 8 päeva.

8 päeva kestnud ravijuhtusid oli 22% kõikidest ravipäevadest, 34%-l osutati ravi 18- päeva, kuid küllalt suure mahu – 14% moodustasid 11 päeva kestnud ravijuhud. Antud ravi pikkusest võib järeldada, et 34% ravil viibinud neuroloogilise kahjustusega patsientidest on saanud ravi täies mahus, osa mõnevõrra vähem.

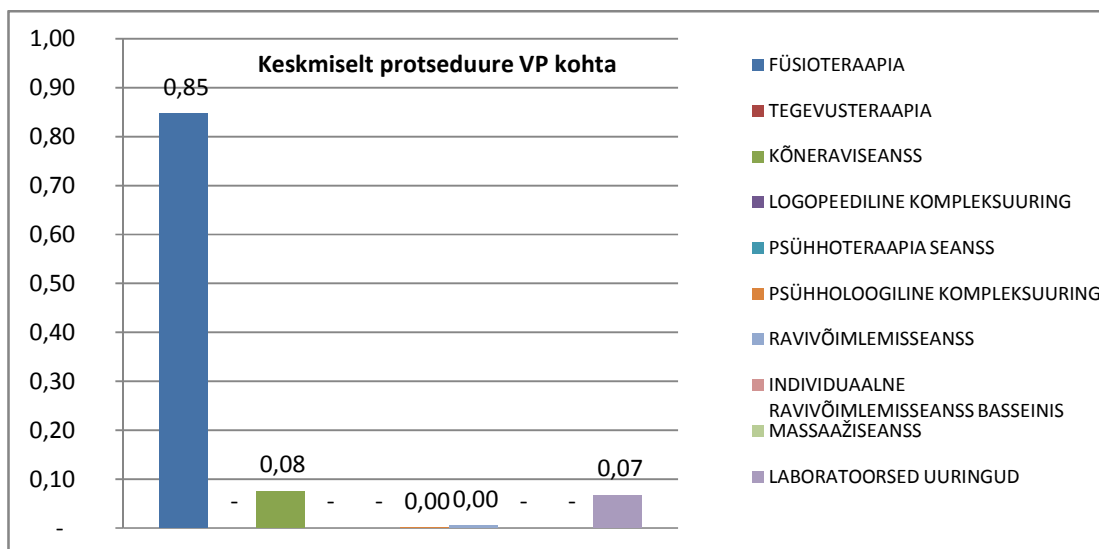


Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

27% taastusravi rahast kulus aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale, need 27% moodustasid ka aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Selline aktiivsus jäi vabariigi raviasutuste seas 10ndale kohale, kuid ravi baseerus kõrgkvalifikatsiooni nõudvate spetsialistide tegevusel aktiivsete protseduuridena.

2008 Lõuna-Eesti haiglas kasutati valdavalt füsioteraapia teenust ja seda ühe osutati voodipäeva kohta 0,88. Tegevusteraapiat ja psühholoogi teenust ei ole kasutatud. Logopeedilise ravina rakendati madalal tasemel kõneravi seansse 0,08 korda ravijuhu kohta ja logopeedilisi kompleksuuringuid ei teostatud.

Keskmine ravijuhu maksumus oli 11 618 EEK. Arvestades voodipäeva pikkust ja ravijuhu maksumust oleks võinud ilmselt veelgi intensiivsemalt teostada ravi kui oleks komplekteeritud meeskond taastusravi spetsialistidega.



Kokkuvõte

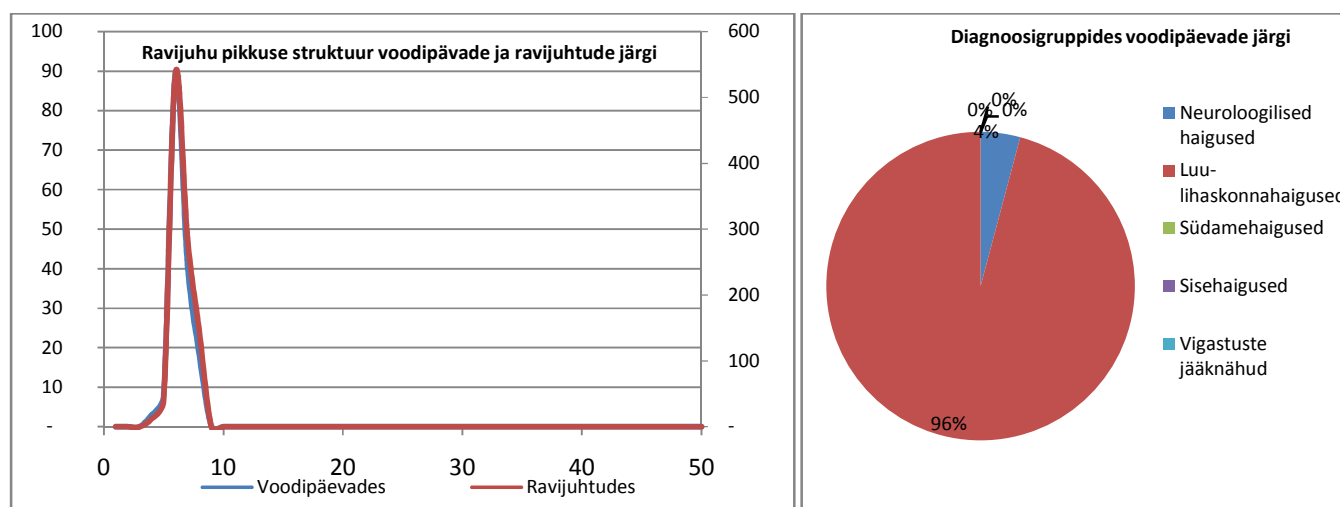
Haiglas ei olnud komplekteeritud statsionaarse taastusravi osutamiseks vajalikku taastusravi meeskonda (puudusid tegevusterapeut ja psühholoog). Teenuse osutamisel oli 2008 aastal haigla aktiivsus madal. Haigla on taastusravivahenditega keskmiselt varustatud.

5.13. SA MUSTVEE TERVIS

SA Mustvee tervis osutab kogu statsionaarsest taastusravist 1% kogu ravimahust. Peamiseks diagnoosigrupiks on luu – lihaskonna ja sidekoehaigused, mille puhul keskmine ravijuhu pikkus on 5,9 päeva.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

2008. kokku 172 ravijuhtu, 1020 voodipäeva. 95% haigusjuhtudest moodustavad luu-lihaskonnahaigused, vigastused, 3% neuroloogilised haigused, 2% südame haigused. 90 ravijuhtu on lõpetatud ravi kuuendaks päevaks, 41 ravijuhtu seitsmendal päeval. Kõige selle alusel võib oletada, et tegemist on pigem ambulatoorset ravi vajavate haigetega. Statsionaarse taastusravi pikkuseks 6-7 päeva peetakse täielikult ebaefektiivseks. Taastusravi asutuses ei jälgita ilmselt statsionaarse taastusravi näidustusi.



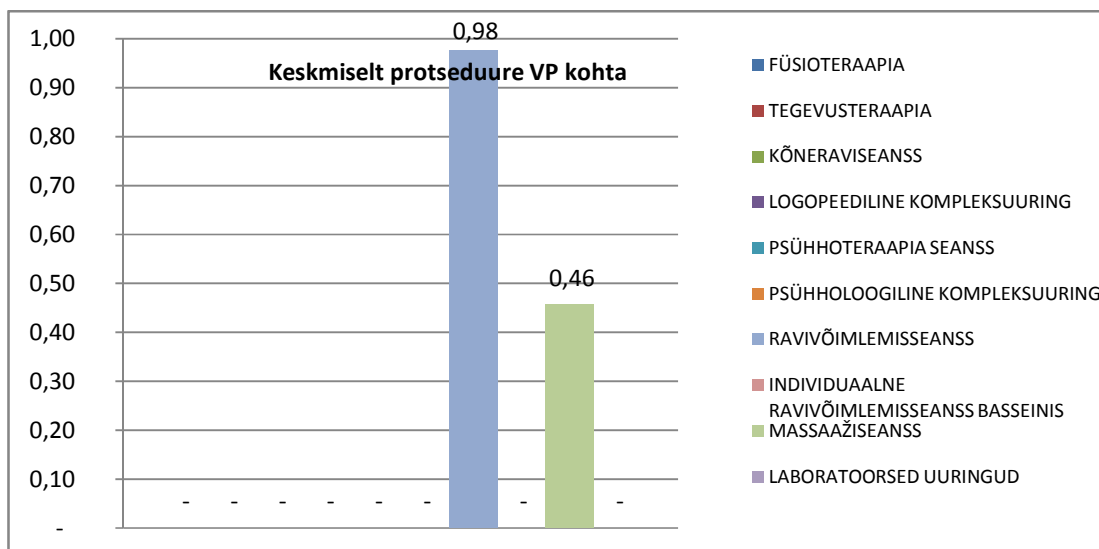
Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

Mustvee Tervises ei tööta ühtegi kõrgema kvalifikatsiooniga spetsialisti peale arsti. Ainuke töötaja, kes teenust osutab on liikumisravispetsialist. 2008. aasta jooksul ei ole läbi viidud ühtegi tegevusteraapiat, kõneravi ega psühholoogi teenust. On osutatud passiivseid protseduure – massaaže, elektriprotseduure.

2008. aastal osutati kokku teenust 911 336 krooni eest, millest aktiivsetele protseduuridele kulutati 143 531 krooni (16%), millest omakorda kõrgkvalifikatsiooni nõudvatele aktiivsetele protseduuridele kulutati 0 krooni (0%).

Taastusravikeskuse varustus ei vasta statsionaarse taastusravikeskuses vajalikule varustusele. Esindatud on suures enamuses passiivsete protseduuride osutamise aparatuur.

Kulutulukuse seiskohalt on tegemist äärmiselt mitesobiva raviasutusega taastusravi teenuse osutamiseks. Vaid 16% ravikulust moodustavad aktiivsed protseduurid (mittekõrgelt kvalifitseeritud), ravil viibimise aeg viitab ambulatoorsele haigete kontingendile ning sellises raviasutuses, mis töötab marginaalse haigekassa lepinguga ilma professionaalse taastusravi meeskonnata puudub haigekassal mõte rahastada statsionaarset taastusravi teenust.



Kokkuvõte

Statsionaarse taastusravi kestus oli lühike, mis ei võimalda adekvaatset intensiivset taastusravi. Taastusraviasutuses ei jälgita ilmselt statsionaarse taastusravi näidustusi. Arvestades ravijuhtude marginaalset arvu ning taastusravi meeskonna puudumist ei ole statsionaarse taastusravi osutamine võimalik, kaaluda kuurorravi või teiste raviliikide osutamist.

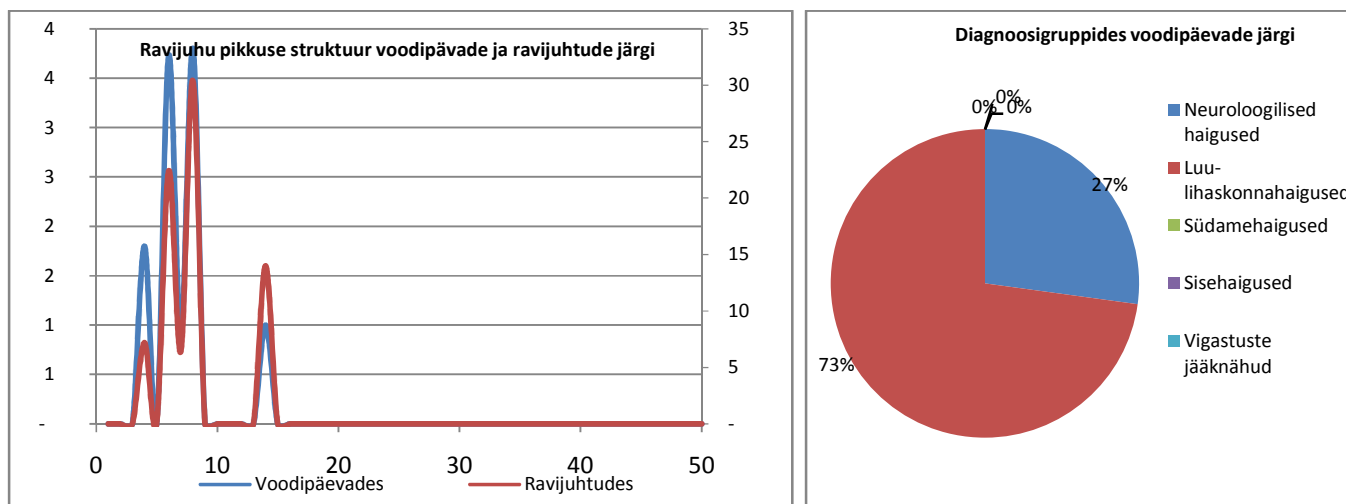
5.14. JÄRVAMAA HAIGLA AS

Järvamaa haiglas on 5 taastusravi voodikohta. 2008 aastal alustas see haigla statsionaarse taastusravi osutamist ja tehtud töö osakaal teiste raviasutuste seas on marginaalne: 12 taastusravijuhtu ja 80 voodipäeva.

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

Haiglas hõlmas ravi 83% luu- ja lihaskonna haigusi ja neuroloogilise haigusega oli 2 ravijuhtu, mis moodustas 17% kõikidest ravijuhtudest. Neuroloogilistest haigustest olid mõlemad ravijuhud peaju-veresoonkonna haigustega. 73% voodipäevadest oli hõivatud luu- ja lihaskonna haigete poolt.

Keskmine voodipäeva pikkus oli lühike, keskmiselt 7 päeva. Kõik ravijuhud olid lühikesed, mis võib viidata funktsioone säilitava ravi osutamisele. Neuroloogiliste haiguste ravi kestis keskmiselt 11 päeva, mis ei ole piisav intensiivse taastusravi teostamiseks hiljuti haigestunud närvisüsteemikahjustusega haigetele. Luu-lihaskonna ja sidekoe haiguste ravi 6 ning traumahaigeravi 5,6 päeva. 17,5% - ravijuhtudest olid pikema kestusega 14 päeva. 8 päeva kestvad ravijuhud moodustasid 37,5%, 6 päevase kestusega hõlmas 27,5% ja 14 päevase kestusega 17,5%.

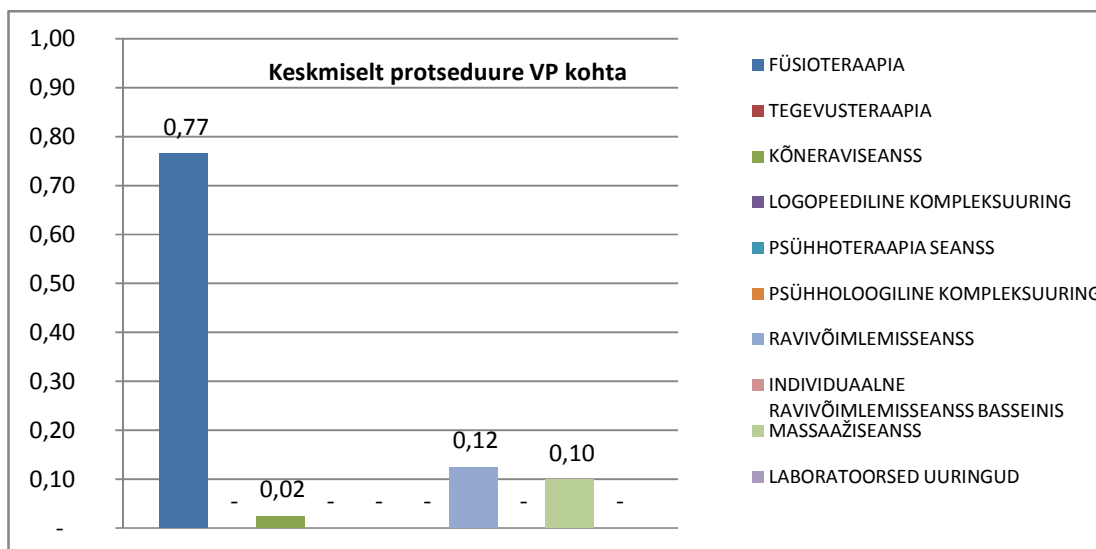


Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

27% taastusravi rahast kulus aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale, nendest suurema osa, 25% moodustasid aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Selline aktiivsus on vabariigi raviasutuste osas keskmisel kohal jäädes küll maha 30% piirist, kuid siiski moodustades valdava osa kõrgkvalifikatsiooni nõudvatest protseduuridest.

2008 Järvamaa haiglas kasutati valdavalt füsioteraapia teenust ja seda osutati ühe voodipäeva kohta 0,9. Logopeediline teenus oli küll kättesaadav, kuid arvestades vähest neuroloogilist profiili puudus valdavalt vajadus logopeedi järele, nii oli osutati väga madalal tasemel 0,02 kõneravi ja logopeedilist kompleksuuringut ei teostatud. Ei kasutatud psühholoogi ega tegevusteraapia teenust.

Keskmine ravijuhu maksumus oli väga madal 6640EEK. Mahult kõige väiksema asutusena moodustas tehtud ravitöö nii minoorse osa, et moodustas isegi Eesti suurima statsionaarse taastusravi teenuse osutaja, Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse ravijuhtudest 0,6% ja ravirahas 0,4% vastavatest näitajatest.



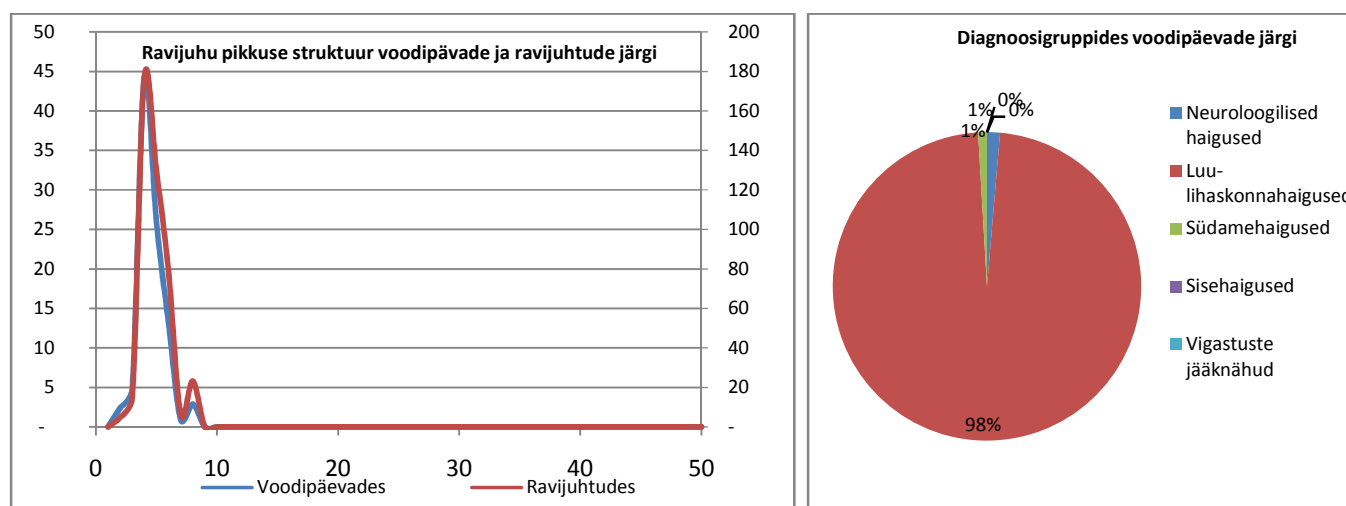
Kokkuvõte

Haiglas ravitakse peamiselt tugiliikumiselundkonna haigustega patsiente. Ravi kestus on suhteliselt lühikene, mis võib saada takistuseks täielikul paranemisel. Üle neljandiku (27,5%) 6- päevase kestusega ravijuhud viitavad pigem funktsioone säilitaval taastusravil viibinud kui hiljuti haigestunud patsientide taastusravile. Haiglas ei olnud komplekteeritud statsionaarse taastusravi osutamiseks vajalikku taastusravi meeskonda (puudusid tegevusterapeut ja psühholoog), mis teeb kvaliteetse intensiivse taastusravi teenuse osutamise võimatuks. Teenuse osutamisel oli 2008 aastal haigla aktiivsus keskmine. Haigla oli taastusravivahenditega keskmiselt varustatud.

Tegemist on Närvihaiguste Keskusega, mille kahes osakonnas – SM keskuses ja Insuldiüksuses – viiakse läbi neuroloogilise patsiendi aktiivravi juurde kuuluva rehabilitatsiooni diagnostika. Erakorraliselt või plaaniliselt haigla insuldiüksusesse või SM-keskusesse hospitaliseeritud patsiendil hinnatakse meeskonnatöö käigus lisaks neuroloogilise seisundile ka toimetuleku rehabiliteerimise võimalused. Statsionaarset taastusravi klassikalises mõistes ei teostata. 2008. a oli 100 taastusravijuhtu (1% kõikidest taastusravijuhtudest Eestis).

Ravijuhu kestvus, jaotuvus diagnoosirühmiti

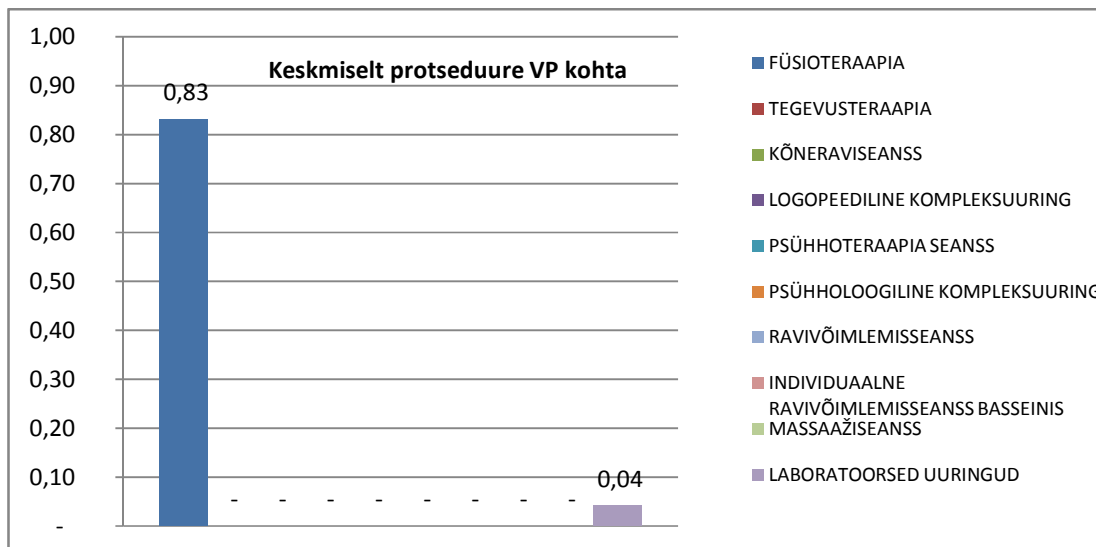
98% esitatud raviarvetest kajastasid ravitud luu- ja liigeshaiguste ravijuhte, 1 % neuroloogilisi haigusi. Keskmise ravil viibimisega aeg oli 4,3 päeva, mis ravitulemuse saavutamiseks ei ole piisav. 98% voodipäevadest moodustas luu- ja liigeshaigustega haigete ravi.



Taastusravi intensiivsus, kompleksus ja kulutõhusus

Lääne-Tallinna Keskhaiglas kulus statsionaarsest ravirahast 28% aktiivsete protseduuridega seotud tegevuste peale. Samasuures mahus 28% moodustasid aktiivsed protseduurid, kus vajati kõrge kvalifikatsiooniga spetsialiste. Selline aktiivsus on vabariigi raviasutuste seas jääb keskmisele 8ndale positsioonile.

2008 a Lääne-Tallinna Keskhaiglas ainult füsioteraapia teenust, seda osutati voodipäeva kohta 1,03 korda, Tegevusteraapiat, logopeedilist ja psühholoogi teenust ei osutatud. Teostati vähesel määral laboratoorseid uuringuid. Vesivõimlemise võimalus asutuses puudub. Ravijuhu keskmine maksumus oli ülimadal 4309 krooni.



Kokkuvõte

Antud asutusele hinnangu andmine on keerukas. Saadud andmete põhjal on raviaktiivsus keskmine, raviti väga lühikese aja jooksul ühe aktiivravi liigiga luu- ja lihaskonnahaigustega patsiente. Statsionaarse taastusravi teenust komplekselt ei osutatud, töös ei kasutatud enamust taastusravi meeskonnaliikmetest. Asutuses puudus tegevusterapeut. Tundes asutuse kompetentsi jääb mulje, et asutus ei teostanud statsionaarset intensiivset taastusravi, vaid funktsioone säilitavat taastusravi või muud ravi, mis ei vasta statsionaarse taastusravi põhimõtetele. Asutuse varustatus taastusravi vahenditega oli alla keskmise.

6. KOKKUVÕTE JA ETTEPANEKUD

Kokkuvõte

Eesti Taastusrstide Selts viis läbi kvantitatiivse ja kvalitatiivse analüüsi 2008 aastal Eesti Haigekassa poolt finantseeritud statsionaarse taastusravi osas. Analüüsi aluseks olid haigekassa andmebaasist saadud 2008. a statsionaarse taastusravi raviarved ja raviasutustele esitatud küsimustikud taastusravi meeskonna liikmelisuse ning ravivahendite kohta. Antud analüüs on vajalik statsionaarse taastusravi korralduse efektiivsuse hindamiseks ja taastusravi arengu soodustamiseks Eesti Vabariigis.

Statsionaarset taastusravi osutasid 15 raviasutust, neist viis suuremat teenuseosutajat moodustavad kogu statsionaarse taastusravi mahust üle 75%. Ülejäänud kümme teenuseosutajat moodustavad teenuste kogumahust 4 – 1%.

Statsionaarset taastusravi osutati suuremas mahus neuroloogilise funktsioonihäirega patsiendile (63% taastusravi voodipäevadest ja 54% haigusjuhtudest moodustasid neuroloogilised haigused). Teine suurem haigeterühm tugi-liikumiselundite haigustega patsiendid (voodipäevadest 32% ja ravijuhtudest 40%). Selline suhe on ka maailma taastusravi trend.

Taastusravijuhu keskmine pikkus oli 10,5 päeva; neuroloogilises taastusravis veidi pikem (12,4 päeva), tugi-liikumiselundite haiguste rühmas 8,4 päeva. 2008.a esines palju lühikese kestusega ravijuhte, mis ei ole kindlasti aktsepteeritav neuroloogiliste haiguste ravis ja ka teatud luu-liigehaiguste paranemisfaasis. Ühelt poolt võivad lühikese kestusega ravijuhud olla tingitud sellest, et taastusraviasutuste ja haigekassa vahel on sõlmitud lepingud suhteliselt madala ravijuhu keskmise maksumusega. Lühikesed ravijuhud ei taga aga efektiivset ravi statsionaarses taastusravis. Madala hinnaga ravijuht viib majutusteenuse ja üksikute protseduuride osutamisele, mis ei vasta statsionaarse taastusravi teenuse kompleksuse printsiibile ja näidustusele. Tänapäeva meditsiinis on suund aktiivravipäevade lühendamisele. Patsient viiakse neuroloogia-, kardioloogia-või ortopeediaosakonnast kiirelt üle järgmisesse etappi – taastusravile või siis halvema prognoosi korral järel- või hooldusravile. Kudede ja funktsioonide taastumise kiirus ei ole teadaolevalt ka kaasajal lühenenud, mistõttu statsionaarses taastusravis on näidustusega haigetele vajalik osutada piisav teenuse maht rahuldava tulemuse saavutamiseks. Ka kehtivates taastusravijuhistes ei ole antud soovitusi lühendada raviagea.

Eesti Haigekassa poolt kehtestatud ravipäevade arv taastusravis ei ole piisav enamuse haiguste ja vigastuste puhul. Eestis on insuldijärgse taastusravi kestuseks 18 päeva, samas teaduspõhine ravipikkus keskmiselt peaks olema 38 päeva.

Teisalt ei võimalda praegune raviarvete põhine analüüs detailselt diagnoosi alusel hinnata, kas taastusravil viibinud patsient on nn „värske“ haige, kes vajab intensiivset taastusravi, või „krooniline“ haige, kes vajab funktsioone säilitavat taastusravi, eriti tugi-liikumiselundite haiguste, traumade või amputatsioonide korral. Lühikeste ravikestusega ravijuhtude hulgas võib olla nii „kroonilisi“ kui „värskeid“ haigeid (näiteks diagnoos koksartroos võib tähistada nii funktsioone toetavat taastusravi degeneratiivsete muutustega patsiendile kui puusaliigese endoproteesimise järgset kõnnifunktsiooni taastavat ravi jne). Vastavalt kehtivatele määrustele ei olegi võimalust üle 10 päeva osutada statsionaarset taastusravi teatud diagnoosiga patsientidele (näiteks amputatsiooniga patsiendid, traumajärgsed või tüsistunud endoproteesimise järgsed patsiendid, lülisamba operatsioonijärgsed patsiendid), kuigi vajadus on mõnikord olemas.

Analüüsi alusel leidsime, et osad raviasutused kasutasid oma tegevustes erialaspetsiifilist ravimetoodikat, töötades suure intensiivsusega ja mitmekülgset uusi teaduspõhiseid ravimeetodikaid kasutades (FES meetodika, elektriline stimulatsioon, osalise kehakaalu redutseerimisega tredmilltreening, logopeedilised spetsiifilised uuringud, psühholoogiline kompleksuuring, ortooside valmistamine, tegevusteraapia igakülgset ravimetoodikad).

Samas esines ravitöös ka palju puudusi. 2008. a on haigekassa rahastanud 6 raviasutust, kus taastusravi meeskond puudus (multiprofessionaalsest meeskonnast puudus 2 ja enam meeskonnaliiget) ja 3 raviasutust, kus meeskond ei olnud täielikult komplekteeritud (puudus 1 meeskonnaliige). Mõnes raviasutuses ei olnud taastusravispetsiifilist teenust osutatud haigete kontingenti arvestades õiges mahus. Haigekassa rahastas statsionaarset taastusravi, kus teatud taastusravi aktiivteenuseid ei osutanud kõrgema haridusega spetsialist ja kus suurem osa haigeid lahkus statsionaarist 6. ravipäeval. 6-päevane taastusravikuur ilma aktiivsete taastusprotseduuride osutamiseta ei ole adekvaatne funktsioone toetav taastusravi ega veelgi vähem intensiivne taastusravi. Statsionaarset taastusravi ei tohiks kuurortraviga segamini ajada.

Taastusravi intensiivsus oli üldjuhul madal. Eestis osutati aktiivseid protseduure keskmiselt ühe voodipäeva kohta 1,16 korda. Näitena insuldi ravijuhise põhjal peaks intensiivsus ulatuma kolme tunnini päevas, intensiivsus ühe voodipäeva kohta varieerus raviasutuste lõikes 1,62 – 0,61. Kõige probleemsemaks tuleb pidada tegevusteraapia teenuse intensiivsuse suhtarv taset, mis ühest küljest näitab ka nimetatud teenuse halba kättesaadavust. Tegevusterapeutide vähesus või puudumine taastusravimeeskonnas on olulisim põhjus tegevusteraapia teenuse alakasutamisel. Ka logopeedilise abi kättesaadavus statsionaarse taastusravi vältel võiks olla parem.

Enamikes taastusraviasutustes kasutati liikumisravist efektiivsemat raviprotseduuri – füsioteraapiateenust, kuid mitte alati piisavas mahus. Samas on Sotsiaalministeeriumi määrustega kehtestatud piirangud taastusravi läbiviimisel, mis otseselt pärsivad parima ja efektiivsema ravi kasutamist. Näiteks samal ravipäeval ei saa kasutada füsioteraapiateenust ja basseinivõimlemist. Asutustes, kus osutatakse basseinivõimlemist, on füsioteraapiateenuse osakaal aktiivsetest protseduuridest madalam ja liikumisravi osakaal suurem kui asutustes, kus basseini ei ole. Teatud juhtudel vajab patsient pikemat kui tunniajast füsioterapeutilist käsitlemist, kuid ühel ravipäeval kasutatav füsioteraapiateenuse kordade arv on määruses piiritletud ühega. ETAS on esitanud korduvalt taotluse Haigekassale piirangu muutmiseks, kuid taotlust ei ole rahuldatud.

Kuna statsionaarse taastusravi vajadus Eestis on suurem kui võimalused, siis teevad raviasutused ranget valikut - eelistatakse intensiivset taastusravi vajavaid patsiente (täiskasvanute korral on eelistatud patsiendid kuni 6 kuud pärast haigestumist või vigastust). Samas vajavad ka paljud varasemalt haigestunud patsiendid taastusravi pikema aja jooksul funktsioonide edasiseks arendamiseks või säilitamiseks (nt raske liikumispuudega PCI või meningomüelotseelega laps, varasemalt haigestunud spinaalsete kahjustustega, insuldiga patsiendid, haiged põletikuliste liigeshaigustega, amputatsioonidega haiged, polütraumajärgselt jne). Nende pääsemine taastusravile on raskendatud. Üldise raviteenuse efektiivsuse tagamiseks ei ole praegu ka kitsaste majandusolude tõttu õigustatud statsionaarse taastusravi rahastamise vähendamine, kuna alarahastamine võrreldes aktiivraviga on olnud siiani suureks probleemiks.

Eesti Taastusravide Selts leiab, et on äärmiselt ebaotstarbekas statsionaarset taastusraviteenust osutada väikese vabariigi territooriumil killustatult 15 erinevas kohas, kus mitmes puuduvad komplekteeritud ravimeeskonnad ja kogemus. Meeskonna ülalpidamine on kulukas ja tulukulukuse seisukohalt vajab optimaalset haigete mahtu. Paljud (siiski mitte kõik) väikesed teenuseosutajad ei suuda pakkuda meeskonnapõhist teenust ning ka tagada piisavalt intensiivset ravi. Statsionaarse taastusravi efektiivsus jääb madalaks kui raviasutuses osutatakse põhiliselt passiivseid teenuseid või madalama pädevustasemega ravi. Sellisel juhul kulutab Eesti Haigekassa suurema osa statsionaarse taastusravi rahast voodipäeva eest tasumiseks. Otstarbekam oleks statsionaarse taastusravi näidustusega patsiendile osutada taastusravi teenust näiteks järelravi voodipäeval, kuid oluliselt väiksemas mahus kui spetsialiseeritud statsionaarses taastusravi osakonnas. Intensiivse taastusravi näidustusega patsient kuuluks taastusravile pädevuskeskusesse, kus kõik aktiivsed taastusraviteenused on väljaarendatud, meeskonnal on kujunenud kogemus ja esineb järjepidevus ka arenguteks.

Ülaltoodust tuleneb selge vajadus taastusravi arengukava uuendamise järele. Strateegiliselt on vaja otsustada, millistes Eesti piirkondades ja millises mahus statsionaarset taastusravi tuleb arendada, et katta patsientide vajadused optimaalses mahus. Antud analüüs on hea alus arengukava koostamiseks.

Ettepanekud

1. **Leida lisarahastus intensiivset statsionaarset taastusravi osutavatele raviasutustele.** Olukorras, kus riigi majandusolukord on selgelt halvenenud ning ressursse ei jagu tuleb olemasolevate jagamisel olla eriti hoolikas. Täna hetkel on tekkimas olukord, kus akuutset intensiivset ravi osutavad raviasutused peavad lepingumahtude langedes hakkama vähendama oma komplekteeritud meeskonda, teiselt poolt ostab Eesti Haigekassa ravijuhte raviasutustelt, kes osutavad madala efektiivsusega taastusravi.
2. **Koostada taastusravi pädevuskeskuse sisu ja nõuete kirjeldus.** Koostöös Sotsiaalministeeriumiga arutada taastusravikeskuste litsenseerimise võimalusi kvaliteetse ja efektiivse taastusraviteenuse tagamiseks.
3. **Jätkata koostööd Eesti Haigekassaga ja Sotsiaalministeeriumiga.** Paljud ravitegevust piiravad reeglid mõjutavad oluliselt ravi efektiivsust, tulemuslikkust ning kuluefektiivsust. Eesmärk on ühistööna leida lahendid taastusravi kättesaadavuse parandamiseks.
4. **Alustada taastusravivõrgu arengukava uuendamist 2010. aastal.** Tulenevalt statsionaarse taastusravi killustatusest, väga erineva kvaliteedi ja intensiivsuse tasemest on vaja selgelt seada tuleviku osas strateegilisi eesmärke. Selleks, et põhjalikke ning pikalt tulevikku vaatavaid otsuseid teha, on lisaks olemasolevale analüüsile vaja vaadelda ambulatoorse teenuse taset ja kättesaadavust, samuti hinnata demograafilise ja logistilise arengu mõjusid sellele. Teisest küljest otsuste edasi lükkamine ohustab olemasolevate taastusravikeskuste säilimist ning nende potentsiaali tulevikus areneda.
5. **Jätkata analoogse analüüsi koostamist annuaalselt parema ülevaate saamiseks statsionaarse taastusravi trendidest ja probleemidest.** Sellise analüüsi koostamine ei saa pikaajaliselt jääda ressurside piiratuse tõttu ainult erialaselt koostada, vaid seda peaks eestvedama Haigekassa või Sotsiaalministeerium. Eesti Taastusravide Selts on kindlasti valmis nõustama analüüsi koostajaid erialase teadmisega.
6. **2010. esitab Eesti Taastusravide Selts Eesti Haigekassale ja EV Sotsiaalministeeriumile (edaspidi SoM) mõõdikute "korvid" erinevate haigusgruppide hindamiseks.** Täna hetkel puuduvad kvaliteedi hindamise mõõdikud, mis oleks vabariiklikult kasutatavad ning võrreldavad. Eesti Haigekassa saaks oma auditites tugineda vastavatele mõõdikutele ja hinnata raviasutuste teenuse sisulist kvaliteeti. Eesti Haigekassa ja SoM koostöös seltsiga töötavad välja "korvide" ellu viimise programmi. Lisaks vabalt kasutatavatele mõõdikutele on vaja sisse osta ja valideerida litsenseeritud mõõdikud, nt FIM.
7. **Töötada välja statsionaarsele taastusravile suunamise selge näidustus.** Täna hetkel suunatakse statsionaarsele taastusravile hinnanguliselt liiga palju patsiente, kellel ei ole statsionaarse taastusravi näidustust (samamoodi võib olla näidustus ambulatoorsele taastusravile ja järel- või hooldusravile). Sellisel juhul on vaja kujundada süsteem ümber selliselt, et ambulatoorse taastusravi kättesaadavus on regionaalselt tagatud.
8. **Algatada arutelu taastusravi voodipäeva hinna diferentseerimiseks sõltuvalt diagnoosist ja eneseteeninduse tasemest.** Osad haiged nõuavad pikemat statsionaarset taastusravi viibimist, samuti on tegemist sageli väga keerukat õendushooldusteenuse osutamist vajavate haigetega (eneseteenindusvõimeta insuldihaiged, ajutraumahaiged, seljaaju erinevate leesionidega haiged, hulgitraumahaiged, ortopeediliste operatsioonitejärgsed komplikatsioonidega haiged jne). Arenenud taastusravisisüsteemidega maades on vastavalt patsiendi eneseteenindusvõimele välja töötatud erinevad voodipäeva hinnad.