

## MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b> <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Füsioteraapiateenus kahe füsioterapeudi samaaegsel osalusel
<b>Taotluse number</b> <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserva.</i>	1737
<b>Kuupäev</b>	01.04.2026

### 1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Teenuse taotluses on teenuse kasutamist kirjeldatud raskekujulise liikumis- ja tasakaaluhäiretega patsientidel. Antud näidustus on kliiniliselt põhjendatud kuna raske funktsioonihäirega patsientidel on suurem abivajadus ADL toimingutes ning nende aktiveerimine ühe füsioterapeudi poolt hõlmab endas suuremaid riske nii terapeudile kui ka patsiendile. Väljatoodud üldistatud sihtgrupid on asjakohased kuna raske funktsioonihäire ei sõltu diagnoosist.

Raske liikumisfunktsioonihäire peaks olema objektiviseeritud mõne valideeritud hindamisinstrumendiga, et teenusele suunamine oleks ühiselt mõistetav ning korrektne. Kasutada võiks näiteks Bartheli indeksit, mis on tasuta, valideeritud ning laialdaselt kasutusel: Barthel siirdumiste skoor 0-5 punkti (vajab kahe inimese abi või ei suuda üldse) VÕI liikumise skoor 0-5 punkti (liikumatu või vajab ratastooliga abi). Täiendav kriteerium võib olla Barthel koguskoor  $\leq 40$  punkti (100-punktilisel skaalal) või  $\leq 8$  punkti (20-punktilisel skaalal).

### 2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Taotluses esitatud iseloomustus on adekvaatne: rõhutatakse kõrget abivajadust, igapäevategevustega toimetuleku raskusi ja varajase mobiliseerimise tähtsust.

### 3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Teenus on sisuliselt sama nagu olemasolev 7050 teenus, kuid kahe füsioterapeudi osalusel. Nii et tõenduspõhisus on sama, mis ühe füsioterapeudi osalusel. Tegemist on töökorraldusliku muudatusega, mitte uue tehnoloogia või ravimeetodi kasutuselevõttuga.

Kirjandusviited toetavad väiteid, et raske funktsioonihäirega patsiendid vajavad mõnikord kahe füsioterapeudi samaaegset käsitlust ohutuse tagamiseks, et kahe terapeudi kasutamine vähendab personali füüsilist koormust ning et intensiivne ja turvaline patsiendi mobiliseerimine on kriitilise tähtsusega. Küll aga ei ole tehtud kontrolluuringuid, mis tõendaksid, et kahe füsioterapeudi samaaegne töö patsiendiga

tagab kiirema taastumise, vähendab hospitaliseerimise pikkust või tüsistusi võrreldes ühe füsioterapeudi läbiviidud teraapiaga. Sellised järeldused saavad hetkel olla vaid kaudsed.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	-
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	-
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</i>	-
Uuringu pikkus	-
Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	-
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	-
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

#### 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Taotluses välja toodud väide, et kõrvaltoimete sagedus ei muutu, on põhjendatud kuna tegemist on sama teraapia sisuga kui ühe füsioterapeudi poolt läbiviidud teraapial. Ohutus kahe terapeudi osalusel paraneb.

#### 5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Esitatud juhtumiuuringud näitavad, et erinevates riikides on mitme terapeudi samaaegne kasutamine tavapärase praktika raskete funktsioonihäiretega patsientide puhul.

**6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega**

Võrdlus alternatiividega on üldiselt korrektne. 7050 teenusega võrdluses välja toodud väide, et ühe terapeudi osalusel teostatud raske funktsioonihäirega patsiendi varajane mobilisatsioon tõstab sekundaarsete tüsistuste riski ning hospitaliseerimise pikkust võib kaudselt olla tõene, kuid sellel puudub teaduslik alus.

**7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes**

Taotluses viidatud on korrektne, et puuduvad ravijuhendid kahe füsioterapeudiga läbiviidava teraapia kohta.

**8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus**

Parandus: statsionaarne taastusravi on samuti aktiivravi liik.

Lisaks minu hinnangul oleks tegemist vaid statsionaarses ravis kasutatava teenusega kuivõrd raske liikumisfunktsioonihäirega patsiendid ambulatoorsele ja/või päevaravile ei ole võimelised käima. Muus osas olen taotluses kirjeldatuga nõus.

**9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks**

Nagu eelmises punktis mainitud, leian, et tegemist on statsionaarse ravi teenusega.

**9.1. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus**

9.1.1. Juhul kui rakendatakse hooldajaid või tegevusjuhendajaid lihtsamate teraapiaülesannete või siirdumiste abistamiseks, siis võib olla vajalik täiendav koolitamine, mille eest vastutab osakond/asutus, kus teenust pakutakse.

**10. Teenuse osutamise kogemus Eestis**

Teenust ei ole varem Eestis osutatud.

**11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes**

Kuna kahe füsioterapeudi tööd hetkel ei dokumenteerita ega kodeerita, siis puuduvad andmed teenuse osutamise kohta. Vajab täpsustamist, mis andmetel põhineb väide, et TÜK statsionaarses taastusravis on 8029 voodipäeva profiiliga kahe füsioterapeudi osaluse vajadus keskmiselt 45%-l patsientidest. Arvan üldiselt, et antud prognoos on adekvaatne, kuid alahindab tegelikku vajadust, sest 8029 voodiprofiil on kasutusel ainult statsionaarses taastusravis ning ei hõlma kõiki raske liikumisfunktsioonihäirega patsiente (nt. intensiivravi, traumatoloogia, neuroloogia jne.)

Konfidentsiaalne: xxx

**12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle**

Taotluses toodud andmed ja seosed on asjakohased ja õiged. Mõju töövõimetusle ei ole uuritud.

**13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult**

Teenuse eesmärk on haigete turvalisem mobiliseerimine. Seetõttu ei ole omaosalust põhjendatud rakendada.

**14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus**

Esitatud andmed on asjakohased ja õiged. Valideeritud hindamisinstrumendi kasutamine ning dokumenteerimiskohtus vähendab riske.

**15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele**

Hinnang on õige. Vanus, kehakaal, füüsiline suutlikud ja motivatsioon mõjutavad ravi tulemusi

**16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused**

Esitatud tingimused on adekvaatsed.

**17. Lisaküsimused**

- 1. Taotleja viitab kahe füsioterapeudiga osutatava teenuse puhul füsioteraapiateenuse paremale kvaliteedile (efektiivsusele) ja ohutusele. Kas on olemas uuringutel põhinevaid andmeid, mis tõendaksid kiiremat funktsionaalset paranemist, vähenenud tüsistusi, lühemat haiglaperioodi? Nende olemasolul palume tuua vastavad viited.**

Taotluses väljatoodud ning ka lisaks otsitud uuringud toetavad pigem töökorralduslikku poolt. Ehk kahe terapeudi osalusel on tagatud nii terapeudi kui ka patsiendi ohutus. Ühtegi uuringut, mis võrdleks ühe ja kahe füsioterapeudi samaaegse teraapia läbiviimist ning sellest tulenevat kiiremat paranemist, vähenenud tüsistusi või lühemat haiglaperioodi, ei leidu. Kõik viited nendele tulemustele on kaudsed.

- 2. Taotleja toob välja, et rahvusvahelises praktikas kasutatakse teise füsioterapeudi asemel füsioteraapia assistenti ning ütleb, et Eesti kontekstis ei ole see välistatud, kuid igapäevapraktikasse ülikeeruline juurutada. Mis on Teie seisukoht, kas abistavas rollis peab olema kindlasti füsioterapeut ja millised takistused esinevad nt õe/hooldaja/potentsiaalse füsioteraapia assistendi rakendamisel sellistel juhtudel?**

Arvestades õdede ja hooldajate töökoormust ning puudust tervishoius, ei näe ma suurt võimalust juba piiratud ressursi rakendada antud kontekstis. Samas hooldajate töö üheks osaks on patsientide abistamine siirdumistel ning ka liikumisel näiteks WC-sse. Kui see on töökorralduslikult võimalik, siis saaks neid rakendada kergemate teraapiaülesannete kontekstis. Kui tegemist on keerukamate teraapiaülesannetega (näiteks ühe või mõlema jala amputatsiooni järgselt eksoproteesidega kõnni treenimine), siis peab olema teine terapeut samuti kvalifitseeritud füsioterapeut. Teatud juhtudel on Eestis kasutatud füsioterapeudi assisteerimiseks tegevusjuhendajaid.

**3. Milline on Teie hinnang, kas Eestis on olemas piisavas mahus kvalifitseeritud spetsialiste, et kahe terapeudiga teenust soovitud mahus rakendada?**

TAI andmetel oli 2024a Eestis 747 töötavat meditsiinilise kõrgema eriharidusega füsioterapeuti. Minul puudub info, kui palju nendest töötavad statsionaarsetes osakondades. Seetõttu täpse hinnangu andmine on keeruline. TÜK statsionaarse taastusravi kontekstis oleks kahe füsioterapeudi samaaegne teraapia soovitud mahus võimalik.

## **18. Kokkuvõte**

- Teenus on suunatud raske siirdumis- ja liikumisfunktsioonihäirega patsientidele, kelle ohutu mobiliseerimine ei ole ühe terapeudi abil võimalik.
- Võrreldes alternatiividega paraneb ohutus nii patsiendile kui terapeudile.
- Ravijuhendid toetavad mitme terapeudi põhimõtet, kuid ei maini antud teenust konkreetselt
- Väärkasutuse risk on maandatav selgete kriteeriumite ja dokumenteerimiskohustusega.

Teenuse lisamine loetellu on meditsiiniliselt põhjendatud, tingimustel et:

- teenust osutatakse vaid raskekujulise funktsioonihäirega patsientidele,
- teenuse vajadus hinnatakse ja dokumenteeritakse,
- mõlema terapeudi osalus märgitakse raviarvele ja ravidokumenti.