



Teie: 27.02.2015 nr 4-22/374-2

Meie: 30.04.2015

## **Vastused lisaandmete küsimisele**

Eesti Haigekassa (EHK) teenuste loetellu teenuse “Füsioteraapia igapäevakeskkonnas” lisamine.

### **1. Punktis 3.1. on toodud, et teenus on kasutusel vanemaealiste inimeste ravis kukkumiste ennetamiseks – mida see täpsemalt tähendab ning kuidas on praktikas kasutatav ehk kuidas valitakse välja sihtgrupp?**

Sihtgrupp valitakse välja anamneesi võtmise ja sissejuhatav hindamise tulemusel. Kõige olulisemad indikaatorid füsioteraapia vajaduseks kukkumiste vältimisel on:

- (1) kukkumiste ajalugu viimasel aastal – kas, kui tihti, kus kohas ja millistes oludes juhtunud
- (2) nii staatilise kui dünaamilise tasakaalu häired
- (3) probleemid kõndimisel, näiteks lonkamine vmt

Lisaks mängivad rolli nägemisprobleemid, osteoporoosi risk, lihasjäudlus, koduse keskkonna riskitegurid (vaibad, mööbli paigutus jne). Viimased on arusaadavalt erinevate spetsialistide tegevuse objektiks, kuid peavad olema kaasatud esmase anamneesi võtmise protsessi.

Kui inimene on vanem kui 65-aastat ning viimasel aastal on olnud 1 või rohkem kukkumist, tasakaal on ebakindel ning esineb kõnniprobleem, on vajalik füsioterapeudi konsultatsioon hindamiseks ja nõustamiseks ning suure tõenäosusega sekkumine tasakaalu ja lihasjõu arendamiseks ning kodukeskkonna kohandamiseks, et kukkumisi vähendada.

Tavaliselt hõlmab sellistel juhtudel füsioteraapia igapäevakeskkonnas järgmisi tegevusi:

- Koduse keskkonna hindamine (vaibad, mööbli paigutus, trepid, uksepiidad jne)
- Inimese harjumuspärased tegevused ja liikumistrajektorid kodus – millised, milliste ohtudega, liikumismustrite tõhusus ja sobivus
- Inimese dünaamiline ja staatiline tasakaal, kõnd, (funktsionaalne) lihasjõud ja liigesliikuvus – nende hindamine.
- Abivahendite vajaduse või olemasolevate abivahendite korrasoleku ja kasutusõigsuse hindamine.



- Füsioterapeutiline sekkumine. Tavapäraselt on kukkumist vältivate sekkumiste hulgas tasakaalu arendamist toetavad tegevused, lihasjäudlust arendavad tegevused, kodukohandamine ning abivahendite soovitamine. Tegevuste konkreetne iseloom on sõltuv konkreetsest subjektist ja tema olukorrast.

**2. Samuti on toodud, et teenus sisaldab „kodukohandamist inimesele“. Hetkel on antud tegevus arvestatud „Tegevusteraapia“ teenuse piirhinda. Kas juhul, kui antud tegevus jääb sisalduma uue teenuse piirhinda, võib järeldada, et tegevusteraapia lisaks osutamine ei ole põhjendatud?**

Tegevusteraapia lisavajadust ei saa välistada, kuid suure tõenäosusega on tegevusteraapia vajadus kõnealustel patsientidel oluliselt väiksem, kui nendel, kes ei ole füsioteraapiateenust (ega tegevusteraapia teenust) saanud. Lõplik vajadus sõltub siiski konkreetsest inimesest ja tema probleemidest.

Arstil, kes terviklikku juhtumist korraldab/haldab võiks siinkohal olla otstusõigus ehk kui arst on tuvastanud lisa tegevusteraapia vajaduse, on see põhjendatud.

**3. Kui palju väheneb uue teenuse lisamisel eeldatavalt koodiga 7050 tähistatud teenuse kasutus – kas sama palju kui tabelis 5 esitatud hulk või vähem?**

Järgnevalt esitatud mõttekäik toimib juhul, kui süsteemis hetkel olevad rahalised vahendid ei suurene.

Eeldatavalt on nii, et teenuse 7050 kasutamise vähenemine on otseses pöördvõrdelises seoses uue teenuse kasutamise suurenemisega. Tähele tuleb panna, et uue teenuse pikkus on 60 min + sõiduaeg (ca 30 min), 7050 teenuse pikkus 30 min. Seega on 1 koduteenus võrdne kolme 7050 teenusega ehk teisisõnu üht uut teenust osutades jääb osutamata 3 teenust 7050.

Näiteks: Hetkel hõlmab inimese sekkumine 20x 7050 teenust, uue teenuse olemasolul ja rakendamisel võivad olla rakendatud näiteks järgmised lahendused:

- (a) 2x 7050 hindamiseks haiglas/tervisekeskuses/FT erapraksises + 9x uus teenus inimese kodus. Seega 18x 7050 teenust pole vaja rakendada. Lisaks jäävad ära teenused, mis muidu saaksid toimuda sõidu ajal – 9x 7050 teenust. Seega jääb



kasutamata  $18+9 = 27$  teenust 7050.

- (b) 10x uus teenus nii, et ka hindamine toimub koheselt inimese kodus, lisaks sekkumised ja lõpphindamine. Seega 20x 7050 teenust ei ole vaja rakendada. Lisaks jääb ära 10x 7050 teenust, millele kulub sõiduaeg. Seega kokku jääb ära  $20+10 = 30$  teenust 7050.

Lisaks kaasneb uue teenuse lisamisega eeldatavalt statsionaarse taastusravi vajaduse vähenemine nende inimeste arvelt, kes hetkel kasutavad statsionaarset teenust kuna ambulatoorne teenus ei ole neile sobivates tingimustes kättesaadav. Seega on olemas potentsiaal hoida kokku statsionaarse voodipäeva kulu.

#### **4. Kes on hetkel antud teenust osutanud ning kui suur on nende teenuse osutamise maht olnud näiteks 2014. aastal ning mis on keskmine teenuse osutamise aeg?**

Füsioteraapiat igapäevakeskkonnas osutab näiteks OÜ 2K Füsioteraapia Tallinnas. Ettevõtte osutan füsioteraapiat ainult igapäevakeskkonnas. Siiani on olnud kõige sagedasemad teenuse osutamise kohad patsientide kodud või hooldekodud, kus nad viibivad.

OÜ 2K Füsioteraapia teenuse osutamise kogumaht 2014. aasta viimase kvartali kuudel, mil teenuse osutamine sai toimida täisvõimsusega, oli 288 teenust. Sealjuures on oluline mainida, et nimetatud asutuses ei osutata teenust neljapäeviti.

Keskmiselt on OÜ 2K Füsioteraapia näitel teenuse osutamise maht päevas 5-6 teenust ehk viis päeva nädalas tööd tehes oleks nädala teenuste maht 25 – 30 teenust. Ühe teenuse keskmine pikkus on 60 minutit.

#### **5. Kas Teie hinnangul on omaosalus põhjendatud kõigil näidustustel või ainult teatud gruppidel? Selgitada.**

10% omaosalus igapäevakeskkonna teenuse puhul on põhjendatud kõigil juhtudel. Peamiselt kahel põhjusel: (1) tegu on kuluka teenusega, mis “tuleb koju kätte” ning (2) kõigi sihtgruppide puhul on vajalik motivatsiooni ja omavastuste hoidmine, et vältida teenuse ülekasutamist mugavusest.

#### **6. Kaaskirjas on esitatud, et koodi 7050 võiks kasutada füsioteraapia**



## **konsultatsiooniks – täpsustada, mis tegevused konsultatsioonis sisalduvad ning kui kaua see keskmiselt kestab ning kuidas patsiendid antud teenusele sellisel juhul jõuavad?**

Kaaskirjas esitatud mõtte füsioteraapia konsultatsiooniks on välja pakutud selliste inimeste jaoks, kellele ei ole vajalik põhjalikum füsioterapeutiline sekkumine, kuid on vajalik hindamine ja nõu andmine. Teatud juhtudel ka arvamuse küsimine edasise sekkumise vajadusest.

Füsioteraapia konsultatsioon sisaldab (1) füsioterapeutilist hindamist, s.h. põhiprobleemi väljaselgitamist ning (2) inimese nõustamist vajalike tegevuste osas, et olemasolevaid vaevusi vähendada. Sealjuures on nõustamine suure tõenäosusega seotud juurdekuuluva füüsilise/aktiivse tegevusega, näiteks näidatakse inimesele 2-3 olulist kehalist harjutust, õpetatakse lapsevanemale imiku hoidmis- ja/või kandmisvõtteid, soovitatakse treeningu sagedusi vmt

Füsioterapeutilise konsultatsiooni pikkus võiks olla 3x 7050 teenus ehk 1,5 tundi.

Füsioterapeutilisele konsultatsioonile jõuavad inimesed analoogselt kehtiva süsteemiga: arsti suunamisel või omaalgatuslikult. Esimesel juhul on tagatud ravikindlustuse rahastus, teisel juhul tasumine inimese enda kulul või kolmanda rahastaja kaudu.

### **7. Täpsustada punktis 3.1 toodud sihtrühma ka imikute ja väikelaste osas.**

Imikute ja väikelaste puhul kuuluvad uue teenuse sihtgruppi nn riskirühma lapsed, kellel on kahtlus eluaegseks kujuneda võivale kahjustusele, näiteks tserebraalparalüüs, spina bifida, hüdrotsesfaalia, kromosoonihaigused, erinevad geneetilised sündroomid jne, või on see juba diagnoositud. Riskirühma laste puhul on varane sekkumine, eriti, esimese kahe eluaasta jooksul, asendamatu oluline. Selle aja jooksul on potentsiaalselt vajalik võtta ette teatud hulk (ca 5-10 kodu- ja või lasteaiakülastust), et toetada vanemaid/lähedasi täiskasvanuid lastega tegelemisel nende arengu toetamiseks.

Mitte riskigrupi kuuluvate imikute ja väikelaste puhul ei ole uue teenuse rakendamine vajalik.



Eesti Haigekassa arendusravi juhend laste tserbraalparalüüsiga (PCI) puhul järgselt on PCI esinemissagedus järgmine “PCI keskmise raskusega ja raskete vormide levimusmäär lastel on vahemikus 2,0-5,8 : 1000. Tserebraalparalüüs esineb ~ 25% sügavalt enneaegsetel ja madala sünnikaaluga lastel. Alla 1500 g sünnikaaluga lastel on PCI sagedus ~ 70 korda kõrgem kui neil, kelle sünnikaal on 2500 g ja enam.” ([https://www.haigekassa.ee/files/est\\_raviasutusele\\_ravijuhendid\\_andmebaas\\_tunnustatud/PCI\\_juhend1.pdf](https://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/PCI_juhend1.pdf))

Dr. Ann Paali tutvustus vesipeahaigetest ja seljaajusongaga lastest nimetab järgmist “Statistika järgi on üks viiesajast elusalt sündinud lapsest ohustatud vesipeast, tegemist on ühe levinuma väärarenguga. See on näiteks sagedasem kui Downi sündroom või kurtus.”. Spina bifida ehk seljaajusonga kohta on samalaadne informatsioon järgmine “Spina bifida on lootea kõige levinum väärareng. See kujuneb välja raseduse esimese 28 päeva jooksul. Umbes 5% inimestest esineb spina bifida ilma seljaajusongata.” ([www.hm.ee/index.php?popup=download&id=10916](http://www.hm.ee/index.php?popup=download&id=10916))

Hinnanguliselt võiks öelda, et taolisi lapsi on 10 : 1000, kellel võib olla potentsiaalselt vajalik teenust “füsioteraapia igapäevakeskkonnas” imiku ja väikelapseas rakendada. Arvestades taotlusdokumendi tabelis 5.1 toodud andmeid planeeritud tervisekeskusest rohkem kui 12 kilomeetri kaugusel asuvatest kodanikest, võib prognoosida, et nimetatud piirkondades on 0-4 aastaste hulgas eelnimetatud põhjustel uue teenuse vajajaid 2020 aastal ca 64 ja 2030 aastal ca 55. Nendele lisanduvad imikud ja väikelapsed, kes elavad küll piirkonnas, kus teenused on kättesaadavamad, kuid võivad vajada uut teenust otsesest vajadusest tulenevalt.

## **8. Esitada punktis 3.2 tabelis andmed vastavalt tulpade pealkirjadele ja kujul, mis annaks teenuse tõendus põhisusest ülevaate.**

Paremini loetav table on esitatud käesoleva vastuse lisana.

## **9. Punktis 3.5 on kirjas, et alternatiivseid tervishoiuteenuseid kasutusel ei ole. Kas taotluse kohaselt on teenus suunatud üheltpoolt patsiendi toimetulekuvõime parandamisele igapäeva keskkonnas ja teiselt poolt füsioteraapia teenuse osutamiseks patsientidele, kellel on liikumisfunktsiooni häire tõttu oluliselt raskendatud tervishoiuteenuse osutaja juurde tulemine? Selgitada, miks ja/või millistel tingimustel ei ole alternatiiviks kehtivas tervishoiuteenuste loetelus olev tegevusteraapia teenus ning füsioteraapia teenused.**



Punktis 3.5 esitatud vastuses on silmas peetud seda, et hetkel ei ole Eesti Haigekassa teenuste loetelus ühtegi ei füsioteraapia ega tegevusteraapiaga seotud teenus, mis võimaldaks inimesega tegelemist tervishoiuteenuse osutaja juurest väljaspool. Sellest vaatevinklist alternatiivid taotletavale teenusele puuduvad. Samuti ei saa hetkel Eesti Haigekassa teenuste loetelus olemasolevaid füsio- ja tegevusteraapia teenuseid pidada otseseks alternatiiviks taotletavale teenusele, kuna igapäevakeskkonnast tulenevad mõjutajad on need, mida tervishoiuteenuse osutaja juures teenust osutades ei saa hinnata/muuta/mõjutada. Igapäevakeskkonda puudutav on tervishoiuteenuseosutaja juures tegevusi läbi viies vaid kaudselt adresseeritav ning tehtu tulemuslikkust ei ole võimalik hinnata.

Jah, iseseisva igapäevase toimetulekuvõime suurendamine on teenuse peamiseks eesmärgiks. Seda ka juhtudel, kui teenuse osutamise üheks põhjuseks on inimese võimetus tulla teenusele teenuse osutaja juurde.

## **10. Taotluse punktis 5 on esitatud teenust vajavate patsientide arv ning eeldatav teenuse hulk – mis on reaalne teenuse osutamise prognoos, arvestades ka Eestis teenust osutavate füsioterapeutide arvu?**

Kuna hetkel ei ole olemas Eesti füsioterapeutide registrit, siis ei ole ka füsioterapeutide täpne hulk teada. Hinnanguliselt, arvestades senini füsioteraapia õppekavade lõptajate hulka ning kutsetunnistuse omanikke, on füsioterapeute üle 800. Neist kõik kindlasti erialast tööd ei tee.

Iga-aastaselt lõpetab füsioterapeudi baasõppe ca 60 uut füsioterapeuti. Seda arvestades peaks aastaks 2019 olema Eestis ca 1000 füsioterapeuti ning aastaks 2030 ca 1400 - 1500 füsioterapeuti. Arvestades, et riiklik tellimus ei muutu, et toimub elu loomulik kulg ning hulk füsioterapeute lahkub välismaale, hulk vahetab tegevusvaldkonda. Lisaks peab silmas pidama, et kõik nimetatud füsioterapeudid ei tegutse tervishoiu valdkonnas. Hinnanguliselt võiks aastal 2019 tegutseda tervishoiu valdkonnas 600 füsioterapeuti, 2030. aastal 900 füsioterapeuti.

1 täiskohaga töötav füsioterapeut osutab aastas teenust ca 2000 tundi (8h päevas, 5 päeva nädalas, 50 nädalat aastas).  
600 füsioterapeuti osutavad seega aastas 1 200 000 tundi teenust.

Eelnevale tuginedes on taotluse punktis 5 esitatud teenuse maht aastaks 2019 20,5% kogu potentsiaalsest füsioteraapia mahust tundides. Aastaks 2019 prognoositud uue teenuse mahu osutamiseks oleks vaja 123 füsioterapeuti (mis on ca 20%)



prognoositavast füsioterapeutide koguhulgast nimetatud aastaks), mis on hinnanguliselt saavutatav suurusjärk spetsialiste.

Reaalset teenuste osutamise prognoosi on aga väga keerukas esitada, kuna see sõltub väga oluliselt teenuse osutamise reaalistest tingimustest, näiteks hinnast, kaasuvatest kohustustest, muude teenuste osutamise võimalustest, töötasust jne.

## **11. Esitada täiendavad andmed, millistel juhtudel/näidustustel/tingimustel nt Saksamaal teenust osutatakse ja tasutakse?**

Saksamaal kehtivad füsioteraapia teenuse osutamiseks kodus järgmised põhireeglid (otsekontakt pr Angelika Heck-Darabiga Saksamaa füsioterapeutide liidust):

- Osutatakse ainult juhul, kui patsient ei saa teenuse osutaja juurde tulla. Seda, millistel alustel viimast otsustatakse, ei ole täpsemalt kirjeldatud, kuna võimetus mitte tulla on väga selge. Muid tingimusi, ei vanuselisi, seisundilisi vmt, ei ole.
- Kõik arstid saavad füsioteraapiasse suunata.
- Ühe teenuse hind on keskmiselt 16€ ja teenuse kestvus 15-25 minutit.
- Koduteenust peab osutama patsiendi kodule kõige lähemal asuv füsioterapeut ning transpordikulu tasutakse 0.36€/km lisaks teenuse hinnale.
- Patsiendi omaosalus on 10% teenuse koguhinnast (teenus+transport) + 10€ saatekirja kohta

## **12. Kas ja milliste eriarsti erialadega võib teenusele suunamine olla veel lisaks taastusravile ning kuidas vajadus hinnanguliselt nende erialade vahel jaguneb? Kas teenusele suunatakse enamasti statsionaarselt ravilt?**

Taotletavale teenusele peamiseks suunajaks on perearst, kuna tegu on väga selgelt valdavalt esmatasandi teenusega.

See ei välista aga vajadust rakendada füsioteraapiat igapäevakeskkonnas ka teiste eriarstide, taastusarst, ortopeed, neuroloog vmt, kaudu statsionaarselt ravilt. Eriti on see näidustatud akuutsetel neuroloogilistel ja ortopeedilistel juhtudel, näiteks selja- või peaaajakahjustuse tekkimise järgne aeg, puusa endoproteesimise järgne seisund, mil ühekordne nõustamine hakkamasaamiseks kodukeskkonnas ning lähedaste täiskasvanute nõustamine on paranemisprotsessile olulise tähtsusega.





### **13. Täpsustada, kas teenuse osutamisel igapäeva keskkonnas erineb materjalikulu teenuse osutamisest teenuse osutaja juures? Kui jah, mil määral?**

Materjalikulu igapäevakeskkonnas on mõnevõrra väiksem, kui teenuse osutaja juures teenust osutades, kuna igapäevakeskkonnas teenust osutades on kõige praktilisem kasutada ära selles keskkonnas olemasolevaid asju, et tegevuste elluviimine oleks võimalik ka ilma füsioterapeudi kohalviibimiseta.

Samas hindamisvahendite kulu on sama, kuna olulist erisust hindamises igapäevakeskkonna ja tervishoiuteenuse osutaja keskkonna vahel ei ole. Samuti säilib on kulu desinfektsioonvahenditele, kommunikatsioonivahenditele. Välistatud ei ole ka võimalus, et füsioterapeut võtab endaga kaasa näiteks transporditava elektriravimasina või teraapiapalli.

### **14. Taotluse andmetel osutab täna vastavat teenust kaks teenuse osutajat – kas neil kahel oleks võimalik esitada antud teenuse osutamisega seotud transpordikulud (kõikvõimalikud transpordiga seotud kulud lisaks kütusekulule)?**

Kontakteeritud teenuseosutajatest oli üks valmis jagama enda kulusid, mis on seotud transpordiga. Tema saadetud informatsioon on esitatud käesoleva vastuse lisana. Teiste sarnase teenuse osutajatega on toimunud suulised kontaktid. Kõigi tagasiside alusel on transpordiga seotud kulutused üldnimetustena järgmised:

- Kütus
- Aeg sõitmisele
- Tasuline parkimine
- Liikluskindlustuse makse
- Liisingumakse ja intressid
- Auto hoolduskulud + rehvid ja nende vahetuskulud

### **15. Kui palju kulub teie hinnangul keskmiselt ühe kodus teenuse osutamise kohta füsioterapeudi aega transpordiks?**

See sõltub otseselt teenuse osutamise piirkonnast, kuid hinnanguliselt keskmiselt ca 30 minutit.





Küsimuste korral, palume pöörduda [kadri.englas@hnrk.ee](mailto:kadri.englas@hnrk.ee) või 5172598.

Lugupidamisega,  
Kadri Englas

Eesti Füsioterapeutide Liidu juhatuse nimel