

Esimese kuu jooksul pärast insulti haigestumist taastusravi saanud patsientide osakaal

Sissejuhatus. Taastusravi peab insuldiga patsientidel algama võimalikult varakult pärast insulti haigestumist ning jätkuma seni, kuni patsient paraneb. Kõikidele patsientidele ei ole taastusravi kohe vajalik (täielikult paranenud ja nendele, kes ei ole akuutravilt lahkumisel veel aktiivseks taastusraviks võimelised). Statsionaarsele taastusravile suunatakse insuldist põhjustatud kombineeritud funktsioonihäiretega patsient, kes on taastusravi alustamiseks stabiilses üldseisundis ja suuteline osalema taastusravitegevustes. Üksikute funktsioonihäiretega patsient võib saada ambulatoorset taastusravi.

Indikaator kirjeldab patsientide osakaalu, kes on esimese kuu jooksul pärast insulti (RHK-10 I61 ja I63) haigestumist saanud statsionaarset taastusravi (TTL 8028, 8029). Arvesse võetakse kõikide statsionaarset taastusravi pakkuvate raviasutuste ravijuhud. Riiklikul tasemel on võimalik monitoorida trende ning analüüsida piirkondlikke erinevusi. Aktiivne taastusravi on näidustatud üle 40% akuutse isheemilise insuldiga patsientidele, mistõttu on indikaatori eesmärgiks 40%.

Tulemuste interpretatsioon. Esimese 30 päeva jooksul pärast insuldi tõttu hospitaliseerimist sai statsionaarset taastusravi 2019. a 23% ja 2020. a 18% patsientidest. Statsionaarse taastusravi kättesaadavus on haiglate ja regioonide vahel erinev. Kesk- ja piirkondlikes haiglates ravitud patsientide taastusravi kättesaadavus parem kui üldhaiglates ravi alustanud patsientidel, kuid võrreldes 2019. aastaga halvenenud. Stabiilsel tasemel püsib ainult statsionaarse taastusravi osakaal TÜ Kliinikumis, kuid jääb indikaatori eesmärgile alla. Väike taastusravi osakaal (5% 2019. a ja 7% 2020 a) üldhaiglates iseloomustab tõenäoliselt patsientide kontingenti (puudub võimekus aktiivseks taastusraviks, insuldieelne raske puue, halb prognoos paranemiseks). Kesk- ja piirkondlikes haiglates on akuutravil parema paranemisprognoosi ja taastusravi võimekusega patsiendid.

Rahvusvahelisi võrdlusandmeid on ebapiisavalt, sest indikaatorid ei ole omavahel võrreldavad. Sageli hinnatakse otse akuutravilt taastusravile suunatud patsientide osakaalu. Erinevates riikides on kasutusel mitmed taastusravi süsteemid, nii statsionaarne, ambulatoorne kui ka kogukondlik taastusravi, mistõttu otsene võrdlus ei ole võimalik.

Piirangud. Ambulatoorse taastusravi juhte analüüsi ei ole kaasatud, kuna üksikute funktsioonihäirete koodide kasutamine analüüsis on ebatäpne. Raviarvetelt pärit andmed ei võimalda analüüsida põhjusi, miks patsienti taastusravile ei suunatud. Analüüsitud ei ole, missuguses taastusravikeskuses (kas samas haiglas või väljaspool) statsionaarne taastusravi toimus. Samuti ei ole hinnatud, kas kõik vajalikud taastusravi teenused olid tagatud ja kas taastusravi järgnes akuutravile kohe.

Kokkuvõte. Akuutravi ajal alustatud taastusravi jätkamine kohe pärast akuutravi lõppu on vajalik hea funktsionaalse võimekuse saavutamiseks. Taastusravi peab jätkuma kohe pärast akuutravi lõppu ilma ooteagadeta ja võimalikult elukoha lähedal. Kas taastusravi jääb saamata ka nendel, kes seda vajavad, see indikaator ei hinda. Haiglate lõikes on näitajad üldiselt paremad kesk- ja piirkondlikes haiglates, mis on positiivne, sest nendes haiglate insuldiüksustes/-keskustes on ravil parema taastusravi võimekusega patsiendid. Statsionaarse taastusravi kättesaadavus jääb endiselt indikaatori eesmärgile alla ning on paraku eelmise perioodiga võrreldes halvenenud kõikides kesk- ja piirkondlikes haiglates, v.a TÜ Kliinikum. Tõenäoliselt on selle olulisim põhjus COVID-19 pandeemia tõttu taastusravi voodikohtade kättesaadavuse halvenemine. Siiski ei tohi unustada, et insult on rasket puuet põhjustav

haigus, millest paranemisel on võimatu alahinnata erakorralise taastusravi vajalikkust. Loodetavasti on osadel patsientidel olnud võimalus saada ambulatoorset taastusravi, kuid tõenäoliselt on selle osakaal siiski marginaalne ja seda ka indikaator ei mõõda. Edaspidi on vaja analüüsida ka ambulatoorse taastusravi kättesaadavust. Statsionaarse taastusravi halva kättesaadavuse tõeline põhjus on ilmselt selle ebapiisav rahastus, mitte tervishoiuasutuste poolne põhjus.

Janika Kõrv, L. Puusepa nim neuroloogide ja neurokirurgide selts