

## Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

<b>Teenuse nimetus</b>	Füsioteraapia igapäevakeskkonnas
<b>Taotluse number</b>	Taotlus 1060

### 1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks;

Meditsiinilised võimalikud näidustused erinevate teenust vajavate patsientide erinevate ea- ja diagnoosigruppide lõikes on taotluses esitatud ammendavas mahus ja viisil ning katavad olulisemad funktsionaalseid häireid põhjustavad haigusgrupid, mille puhul taotletav teenus osutub vajalikuks. Välja peab tooma, et juhtivalt liikumis- ja siirdumisfunktsioonihäireid põhjustavaid meditsiinilisi näidustusi kirjeldavates ravijuhistes on füsioteraapia igapäevakeskkonnas välja toodud kogukonnapõhiste teenuste ühe osana. Konkreetseid meditsiinilisi näidustusi koos viitega ravijuhisele, milles oleks eraldivõetuna käsitletud ka igapäevakeskkonnas teostatavat füsioteraapiat, pole taotluses välja toodud.

Taotluses väljatoodud tõenduspõhiste allikate alusel on kaasaegses erialases käsitluses valdav praktika taotletava teenuse osutamiseks mitte diagnoosipõhine, vaid sõltuv patsiendi funktsionaalsest seisundist ning toimetulekust jõuda füsioteraapiateenust pakkuvasse meditsiinasutusse. Füsioteraapia igapäevakeskkonnas on vajalik nii ägedate kui krooniliste haigusseisundite tõttu kujunenud funktsioonihäirete (eeldatavasti liikumis- ja siirdumisfunktsioonihäire, kaasvalt ka teised võimalikud funktsioonihäired; konkreetset seisukohta funktsioonihäirete lõikes ei ole taotluses välja toodud) korral, Krooniliste haigusseisundite korral rõhutaksin eriti n. Parkinsoni tõvega patsientide sihtgruppi (eraldi mitmes uuringus välja toodud, kuna suur kukkumisrisk võõras keskkonnas haigusseisundist tulenevalt); taotletavat teenust vajavad funktsioonihäireid põhjustavad neuroloogilised haigusseisundid n. insult, pea ja seljaajukahjustus jt.; samuti liigeshaiguste korral, sh. n. liigeste endoproteesimise järjekorras olevate kroonilise liigeshaiguse diagnoosiga patsientide preoperatiivne füsioteraapiana patsientide operatsioonijärgseks kiiremaks tööle/tavaellu naasmiseks; samuti post-operatiivses perioodis endoproteesimise järgselt; erinevate haiguste või traumade tagajärjel või kaasasündinud seisundist vms. põhjuste tõttu patsiendi iseseisva toimetuleku raskuste korral kodukohanduste vajaduse korral, sellega väheneb vajadus erinevatele sotsiaalsetele teenustele ning toetatakse inimese/perekonna maksimaalset hakkamasaamist patsiendi igapäevaelus.

Füsioteraapia igapäevakeskkonnas on vajalik teenus eelkõige esmatasandi tervishoius, samuti eriarstiabis valdavalt ambulatoorse taastusraviteenuse ühe osana (st. teenusele suunajateks perearstid, taastusarstid). Siinjuures pean oluliseks välja tuua, et kuna tegemist on kliendi igapäevakeskkonnas teostatava teenusega, siis viiakse individuaalne füsioteraapia taotletava teenuse raames läbi vastavalt konkreetsele vajadusele kas kliendi kodus, kliendile elukohaks olevas hoolekandeesutuses, aga ka vajadusel kliendi töökohas, haridusasutuses vms. kodukohapõhises asukohas, kus klient teenust vajab). Taotletava teenusega seoses on olemas tõenduspõhine potentsiaal statsionaarse ravi ja iseseisva õendusabi voodipäevade vajaduse vähenemiseks, ambulatoorsete arstivisiitide vajaduse vähenemiseks, praegu kasutusel olevate füsioteraapiateenuste vajaduse vähenemiseks väljaspool igapäevakeskkonda ning eelnevaga seoses tervishoiuteenuste kulude vähenemiseks.

## 2. Tõenduspõhisus

### 2.1. kliiniliste uuringute järgi

Uue tervishoiuteenuse „Füsioteraapia igapäevakeskkonnas“ taotluses esitatud tõenduspõhisus tugineb usaldusväärsetel kliinilistel uuringutel, taotluses välja toodud tõenduspõhised uurimistulemused keskenduvad valdavalt insuldijärgsele patsientide grupile (1. uuring peatükis 3.2 ning mitmed 3.3 peatükis väljatoodud ravijuhised); samuti on välja toodud kirjeldav uuring (C-tõenduspõhisus, taotluses 3.2 1. uuringuna väljatoodud) erineva etioloogiaga liikumisfunktsioonihäire tõttu füsioteraapiat igapäevakeskkonnas eakate sihtgrupile läbiviivate füsioterapeutide intervjuude põhjal. Taotluses 3.2. teise uuringuna välja toodud B tõenduspõhisusega uuring käsitleb reieluumurruga patsientide postoperatiivset füsioteraapiat igapäevakeskkonnas, võrrelduna individuaalse füsioteraapiaga haiglateskkonnas ning füsioteraapia koduprogrammi alusel jätkamisega isesesivalt kodus.

Taotluses väljatoodutest kõige tugevama kaaluga (A/B-klassi tõenduspõhisus) on randomiseeritud uuringute süstemaatiline ülevaateartikkel insuldi läbipõdenud 1659 patsiendi kohta (Langhorne P, Widen-Holmqvist L), kus on võrreldud patsientide insuldijärgset taastusravialast käsitlust haiglatingimustes ning patsientide igapäevakeskkonnas. Ülevaateartiklis kirjeldati patsientide igapäevakeskkonnas läbiviidud intensiivse taastusravi (sh. igapäevakeskkonnas läbiviidud füsioteraapia) korral patsientide funktsionaalse seisundi paranemist, kiiremat iseseisvumist oma igapäevaelutegevustes, suuremat motivatsiooni taastusravil osalemiseks, suurim kasu patsientide igapäevakeskkonnas läbiviidud taastusravist selgus keskmise raskusastmega terviseprobleemiga patsientide sihtgrupis (Bartheli indeks 45/100). B-tõenduspõhisusega 86 intensiivsel insuldijärgsel taastusravil viibiva patsiendi randomiseeritud uuringul on võrreldud statsionaarse taastusravi ja patsientide kodudes teostatava taastusravi tulemuslikkust, ühena järeldustest toodi välja voodipäevade vajaduse vähenemist olulisel määral (Craig Anderson, PhD; Sally Rubenach, MSocSc; Cliona Ni Mhurchu, PhD; Michael Clark, PhD; Carol Spencer, BAppSc (OT); Adrian Winsor, FAFRM; *Stroke.2000;31:1024-1031*).

Üks ulatuslikum süstemaatiline ülevaade (Cochrane Stroke Group, published Online 20.1.2003, A-klassi tõenduspõhisus) 14 selleteemaliste randomiseeritud uuringu analüüsimisel erinevate andmebaaside põhjal, kus 1617 insuldi läbipõdenud patsiendile võimaldati taastusraviteenuseid kodukeskkonnas (sh. individuaalset füsioteraapiateenust pt. igapäevakeskkonnas), viitab tulemuste analüüsis patsientide ravijärgset suhteliselt paremat funktsionaalset toimetulekut igapäevaelu tegevuste sooritamisel ning suuremat sõtumatuset kõrvalabist, samuti vähendavad igapäevategevustega toimetuleku alanemise riski peale intensiivse taastusravi lõppu.

Väga oluline on siinkohal välja tuua taotluses erinevate tõenduspõhiste uuringutega välja toodud igapäevakeskkonnas läbiviidava teenuse suurem patsiendikesksus ja suurem võimalus kontsentreeruda individuaalse füsioteraapia käigus patsiendi funktsionaalse probleemi ja konkreetse keskkonna piirangute lahendamisele, seega peab välja tooma patsiendi igapäevakeskkonnas läbiviidava füsioteraapia eesmärgispetsiifilisema olemuse, võrreldes raviasutustes pakutava traditsioonilisema käsitlusega, jäädes ajaliselt enam-vähem samadesse piiridesse.

Individuaalne füsioteraapia igapäevakeskkonnas arvestab (võrreldes praegu olemasolevate füsioteraapia teenustega) oluliselt rohkem konkreetse patsiendi füüsilise ja sotsiaalse keskkonna eripärasid; patsiendi pereliikmete, hooldajate vms. lähivõrgustiku koolitamine/nõustamine patsiendi igapäevaelu tegevuste juures abistamisel ning keskkonnakohanduste-alased soovitusel/ kohanduste läbiviimised on patsiendi konkreetse

igapäevakeskkonnas läbiviiduna tulemuslikumad; võrreldes haiglaraviga on patsiendid nende enda keskkonnas füsioteraapiat läbides motiveeritumad, samuti vähem tekib sekundaarseid patsiendi tervises seisundi halvenemisi (n. kukkumiste, hospitaalinfektsioonide jt. tagajärjel). Oluline on eraldi rõhutada eakate sihtgrupi patsientide funktsionaalse võimekuse parandamist/säilitamist, sellekohased allikad on olemas ka taotluses väljatooduna (C-klassi tõenduspõhisus); füsioteraapia kodukeskkonnas kaasab vajalikul määral patsiendi omakseid ja hooldajaid, psühhosotsiaalne tugi ja võimalikult suur iseseisvus eakate patsientide harjumuspärasel ümbruses parandab nende funktsionaalsust tegutsemis- ja osalusvõime osas olulisel määral (Randström, K.B.; Asplund, K.; Svendlund, M; Paulson, M; Dept. of Health Sciences, Mid Sweden University, Östersund, Sweden; *JRehabMed*2103;45:211-216).

Eelpoolöeldut arvesse võttes võiks välja tuua, et füsioteraapia igapäevakeskkonnas on vajalik vähemalt mõõduka liikumis- ja siirdumisfunktsiooni häire korral, samuti on kodukeskkonnas osutataval teenusel tõenduspõhised eelised mälu- või kognitiivsete funktsiooni häirete korral.

Taotluses ei ole välja toodud eelpool kirjeldatust laiemat patsientide sihtrühma haaravaid taotletava teenuse näidustusi väljatoovaid täiendavaid tõenduspõhiseid uuringuid (vähemalt mõõdukat liikumis- ja siirdumisfunktsioonihäiret põhjustab oluliselt laialdasem meditsiiniliste näidustuste valik), kus füsioteraapia igapäevakeskkonnas oleks osutunud tõendatult tulemuslikuks. Kuna igapäevakeskkonnas osutatav füsioteraapiateenus on ennast erinevates riikides hästi õigustanud, on vajadusel ilmselt võimalik tõenduspõhiseid uuringuid teenuse mõju kohta laialdasema sihtgrupi osas leida käesoleva taotluse täiendusena.

Alternatiivseid tervishoiuteenuseid praegusel hetkel Eestis kasutusel ei ole. Kindlasti ei saa taotletava teenuse alternatiiviks olla tegevusteraapia teenus, kuna tegu on erineva erialase kõrgharidusega ja erinevatel tööpõhimõtetel töötavate spetsialistidega (tegevusteraapia saab alguse tegevusvõime hindamisest, teenuse käigus toimub kliendi tegevuseelduste arendamine, taastamine, säilitamine jne; füsioterapeut sooritab füsioterapeutilise hinnangu ning ravieesmärkide alusel viib läbi füsioteraapia jne).

Praegusel hetkel Eesti Haigekassa poolt rahastatavat individuaalse füsioteraapia teenust võib mingil määral siiski pidada taotletava teenuse alternatiiviks, kuigi patsiendi igapäevakeskkonna vajadustega teraapiakeskkonnas arvestamine saab olla vaid teoreetiline ning patsiendikesksus sellega kaotab kvaliteedis.

Taotlusest selgub, et Eesti Füsioterapeutide Liidu andmetel on praegusel hetkel Eestis vähemalt 2 erapraksises töötavat füsioterapeuti, kes osutavad tasulist igapäevakeskkonnas läbiviidavat individuaalset füsioteraapiat. Huvi ja vajadus taotletava teenuse osas on olemas nii taastusarstide, perearstide kui füsioterapeutide poolt. Võiks olla informatiivne siinkohal teada Eesti meditsiinasutuste-poolset huvi uue teenuse lisandumisele (sel juhul vajalik asutuse-poolne transpordi korraldus, sellega seoses töökorralduses muutused jne.), samuti oleks oluline teenust vajava sihtgrupi huvi ja valmisolek igapäevakeskkonnas teostatava teenuse osas (n. patsientide esindusühingu seisukohana).

## 2.2. ravijuhiste järgi;

Viiteid taotletava teenuse vajalikkusest ja asjakohasusest võib leida mitmest taotluses välja toodud ravijuhisest. Taotluses on samas välja toodud, et eraldi ravijuhiseid igapäevakeskkonnas läbiviidava füsioteraapiateenusel kohta ei ole leida, kogukonnapõhised teenused (kaasa arvatud füsioteraapia igapäevakeskkonnas) on kirjeldatud paljudes teemakohastes ravijuhistes ühe osana tervikust. Eesti Taastusarstide Seltsi poolt 2011.a. koostatud ja praegu kasutusel olevas insuldi taastusravi juhises (5) on insuldijärgse ambulatoorse taastusravi peatükis eraldi käsitletud ka patsientide kodust taastusravi sh. individuaalset füsioteraapiat patsiendi kodukeskkonnas.

2.3. oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos; võrdlus hinnangu punktis 2.1. esitatud alternatiividega;

Igapäevakeskkonnas läbiviidava füsioteraapia eeldatavateks ravitulemusteks on taotluses väljatooduna patsientide igapäevategevustega toimetuleku paranemine, kõrvalabi vajaduse vähenemine. Inimeste võimalused iseseisvaks tööelus osalemiseks ja tööle/kooli/kollektiivi naasmiseks paranevad.

Vanemaealistel ja raskema funktsionaalsema probleemiga patsientide puhul väheneb sekundaarsete tervisehäirete tekke oht (n. kukkumised füsioteraapiat pakkuvatesse haiglatesse/esmatasandi meditsiini keskustesse liikumisel jne).

Uue teenuse kasutuselevõtmisega saab ära hoida või vähendada probleeme invatranspordi vajaduse jms. erinevate vahemaade läbimisega seotud energiakulu ja logistikaga, väheneb eeldatavalt ka töövõimetuslehel oldud päevade hulk n. preoperatiivsete endoproteesimist vajavate patsientide sihtgrupis jne. Samuti on oluline välja tuua igapäevakeskkonnas töötava füsioterapeudi-poolsed kodukohanduse-alased soovitud patsiendi lähivõrgustikule konkreetsetes keskkonnas, pereliikmete teadlikkuse ja praktiliste oskuste kasv patsiendi abistamisel on uuringute alusel taotletava teenuse tulemuslikkuse näitajateks ja patsientide igapäevaelus hakkamasaamise pikaajalises prognoosis oluliseks abiks.

Konkreetset standardiseeritud mõõdikut vms., millega konkreetse teenuse tulemuslikkust mõõta, samuti oodatavaid ravitulemusi meditsiiniliste näidustuste kaupa pole taotluses välja toodud. Siinkohal võiks abi olla meeskonnapõhistest patsientide funktsioonihäirete hindamise meetoditest (RFK, FIM, FIM-FAM jt).

2.4. ravi võimalikud kõrvaltoimed;

Teenusega seotud kõrvaltoimeid ei ole kirjeldatud.

Peab oluliseks märkida, et kiire meditsiinilise abi lähedus on meditsiinasutuses füsioteraapia teenuse osutamisel kindlasti tugevuseks konkreetsete patsientide korral võrreldes igapäevakeskkonnas läbiviidava füsioteraapiaga; vajalik on uuele teenusele suunava pere- või taastusrasti-poolne patsiendi seisundi hindamine ja eeldatavate riskide objektiviseerimine, millega kvalifitseeritud füsioterapeut saab füsioteraapiat läbi viies arvestada. Seega on vajalik individuaalselt patsiendile raviplaani koostades valida temale optimaalsed taastusravialased teenused, sh. vajadusel füsioteraapia igapäevakeskkonnas.

2.5. teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus;

See valdkond on teenuse taotluses piisavalt hästi põhjendatud. Vajalik on perearsti või taastusarsti konsultatsioon ning vastavalt patsiendi funktsionaalsele seisundile koostatud raviplaanis väljatoodule selgub taotletava teenuse vajadus ja vajaminev maht. Vajadusel peab olema võimalik patsiendi funktsionaalse seisundi dünaamiline hindamine ja vajadusel tegevusplaani korrigeerimine. Seda valdkonda taotluses eraldi väljatoodud praegusel kujul ei ole.

Vajalik oleks taotletava teenuse kasutusele võtmisega seoses informeerida põhilisi teenusele suunajaid arste (perearstid, taastusarstid) uue teenuse eripära osas, vajadusel töötada koostöös välja konkreetsete suunised teenuse sihipäraseks rakendamiseks.

3. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid;

Alternatiivseid tervishoiuteenuseid Eestis ei esine, praegu tervishoiuteenuste loetelus olevad individuaalsed füsioteraapia teenused on teostatavad n.ö. standardkeskkonnas, patsiendi igapäevaelu eripärasid haigla või ambulatoorse ravikeskuse tingimustes taotletava teenuse võimalustega võrreldes arvestada on komplitseeritum.

4. Tõendus põhisis Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel;

Taotluses piisavalt hästi käsitletud.

Eraldi ravijuhist vajalik luua ei ole praegusel hetkel, kogukonnapõhised taastusravi-alased teenused (kaasa arvatud füsioteraapia igapäevakeskkonnas) on praegu Euroopas kasutusel olevates teemakohastes ravijuhistes kirjeldatud ühe osana tervikust ning sarnaselt oleks soovitatav käsitleda ka Eestis koostatavaid teemakohaseid ravijuhiseid edaspidi.

#### 5. Kogemus maailmapraktikas ja Eestis;

Taotluses on esitatud põhjalik ja paljude erinevate riikide kogemusi kirjeldav ülevaade, väljatoodud näited on korrektsed ja asjakohased.

Eesti Füsioterapeutide Liidu andmetel on praegusel hetkel Eestis vähemalt 2 erapraksises töötavat füsioterapeuti, kes osutavad tasulist igapäevakeskkonnas läbiviidavat individuaalset füsioteraapiat. Taotluses on mainitud, et huvi ja vajadus taotletava teenuse osas on olemas nii teenust vajava sihtgrupi kui ka taastusarstide ning füsioterapeutide poolt.

#### 6. Teenuse tegevuse kirjeldus;

Taotletava teenuse osutamiseks on vajalik eriarsti (sh. perearsti) vastuvõtt, kes selgitab patsiendi terviseandmete ning obj. seisundi hindamise, uuringute jt. abil välja patsiendi funktsionaalse seisundi ja määrab patsiendile vajaliku ravi, sh. näidustuse olemasolul täpsustab füsioteraapia teenuste vajaduse, sh. konkreetse füsioteraapiateenuse ning vajamineva mahu osas, vormistab suunamise teenusele koos füsioterapeutide füsioteraapia osutamiseks vajaliku terviseinfo edastamisega patsiendi kvaliteetseks käsitluseks. Taotluses pole praegusega käsitletud olulise küsimusena teenuse tulemuslikkuse hindamise küsimust, see vajaks siinjuures konkreetset väljatoomist.

Vajadusel füsioteraapiaprotsessi käigus meeskonnatöö suunava arsti ja teenust läbiviiva füsioterapeudi osalusel, vajalikuks võib patsiendi tervisliku seisundi muutumisel vms. mõnel juhul osutada ka arstlik korduv vastuvõtt ja raviplaani korrigeerimine.

Taotletava teenuse kirjeldus ( nii 6.1, 6.2 ja 8.2 osas) taotluses esitatud ammendavalt.

#### 7. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos;

Taotluses välja toodud avutuskäigud on realistlikud.

Kuna tegemist on Eestis uue tervishoiuteenusega ning samuti igapäevakeskkonnas (ning kitsamalt võttes kodukeskkonnas) on praegusel hetkel Eesti tervishoiumaastikul olemas vaid väga üksikud tervishoiuteenused, siis on raske täpsemat prognoosi praegusel hetkel püstitada. Teiset küljest vaadatuna võib hakata osutatavate teenuste hulka piirama ka praegu Eestis tööturul olemasolevate kvalifitseeritud füsioterapeutide vähesus võrreldes vajadusega ning kogemusega paljudes teistes Euroopa maades. Patsiendikesksest vaatenurgast lähtudes arvan, et igapäevakeskkonnas läbiviidav füsioteraapia sobitub tulevikus patsientide raviskeemidesse sageli kombinatsioonis teiste füsioteraapiateenustega, n. võib olla vajalik individuaalse füsioteraapia teenuse läbimine statsionaarsel ravil olles ning koju siirdumisega seoses ühe kodukeskkonnas läbiviidava täiendava füsioteraapiateenuse käigus võib olla mõnel juhul ka piisav kodukohandused ja edasised eesmärgid paika panna. Kindlasti taotletava teenuse lisandumine olemasolevatele füsioteraapia teenustele võimaluse täpsemalt ja ökonoomsemalt patsiendi vajadusi hinnata ning ravi ordineerida, eeldatavasti ja tõenduspõhiste allikatele tuginedes on sel juhul saavutatav ka kiirem/parem tulemuslikkus. Taotletava teenuse maht peab olema patsiendi vajadustele vastavalt optimaalselt limiteeritud, praegusel kujul teenuse mahu määratlemine käsitlust ei ole leidnud, seda valdkonda pole

eraldivõetuna välja toodud ka olemasolevate ravijuhendite ja n. Euroopas olemasolevate praktikate näitel.

#### 8. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Patsiendist tulenevad faktorid on taotluses adekvaatselt välja toodud. Patsiendi motivatsioon on väga oluline paremale ravitulemusele viiv faktor. Mitmes väljatoodud kaalukas uuringus on järelduste hulgas välja toodud, et patsiendi igapäevakeskkonnas vajalikke teenuseid saades on patsiendid oluliselt rohkem motiveeritumad ning füsioteraapia suurem eesmärgispetsiifilisus koos patsiendi suurema motivatsiooniga on soodsa mõjuga ravi tulemuslikkusele.

#### 9. Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;

##### 9.1. teenuse osutaja;

Taotluses adekvaatselt välja toodud, taotletavale teenusele suunab eriarst või perearst.

##### 9.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;

Taotluses adekvaatselt välja toodud- teenus sobitub Eesti tervishoius olemasolevasse struktuuri.

##### 9.3. personali täiendava väljaõppe vajadus;

Taotluses adekvaatselt välja toodud- teenust osutab kvalifitseeritud füsioterapeut, täiendavat väljaõpet ei vaja uue teenusega seoses.

##### 9.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Taotluses adekvaatselt välja toodud- töökoormus peab olema piisav, et erialane pädevus säiliks, sel kohal on erialaseltsi seisukoht määrava tähtsusega.

##### 9.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele;

Taotluses adekvaatselt välja toodud.

Vajalik on füsioterapeudi tööaja normeerimine, regulaarse erialase täiendõppe väärtustamine kvaliteetseks erialaseks tööks. Vajalik on, et patsientidega töötav füsioterapeut omaks kehtivat kutsetunnistust juhul, kui erialaõppe läbimisest kõrgkoolis on möödunud rohkem kui 5 aastat.

#### 10. Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule;

Taotletav uus tervishoiuteenus „Füsioteraapia igapäevakeskkonnas“ on spetsiifiline individuaalse füsioteraapia teenus, mis sobituks tervishoiuteenuste loetelus üldmeditsiiniliste protseduuride hulka koos tervishoiuteenuste nimekirjas juba olevate, füsioterapeudi poolt osutatavate teenustega.

Taotluses on hästi välja toodud, et taotletav teenus liigituks Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus teiste füsioteraapiateenuste nimekirja praegu olemasoleva viie füsioteraapiateenuse täienduseks. Uus teenus ei asenda ega välista juba olemasolevate füsioteraapiateenuste kasutamist, küll aga võimaldab juba konkreetselt raviplaanide koostamisel täpsemalt patsiendi konkreetseid vajadusi hinnata ja ravi sihipärasemalt ordineerida. Taotletava teenuse kasutuselevõttuga väheneb kindlasti enim teenuse 7050 kasutamine.

Taotletav teenus on sarnaselt juba olemasolevate füsioteraapiateenustega seotud eriarstiabiga (valdavalt taastusarsti poolt ordineerituna, suurim vajadus ambulatoorses taastusravis) ning üldarstiabiga (perearsti poolt ordineerituna). Teenuse osutajaks on kvalifitseeritud

füsioterapeudid, kellel on erialane kõrgharidus ning rohkem kui 5 aasta möödumisel kooli lõpetamisest on vajalik füsioterapeudi kutsetunnistus.

#### 11. Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus

Taotluses esitatud teenuse osutamiseks vajalikud tegevused on asjakohased. Samuti on õigustatud taotluses esitatud ettepanek patsiendi omaosaluse kehtestamisele 10 % ulatuses teenuse hinnast.

#### 12. Kokkuvõte

	<b>Vastus</b>	<b>Selgitused</b>
<b>Teenuse nimetus</b>	Füsioteraapia igapäevakeskkonnas	võimalik nimetus võiks olla ka „Individaalne füsioteraapia igapäevakeskkonnas“
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Füsioterapeutide Liit Eesti Perearstide Selts Eesti Taastusarstide Selts	
<b>Teenuse tõendus põhinevus taotluses esitatud näidustustel võrreldes alternatiivi(de)ga</b>	Teenuse on esitatud näidustustel tõendus põhinevus. Kõrgema tõendus põhinevusega on taotletav teenus kogukonnapõhiste teenuste ühe olulise osana tervikust.	
<b>Senine praktika Eestis</b>	Puudub	
<b>Vajadus</b>	Patsientide arvu otsesest prognoosist on raske anda, teenuse orienteeruv vajadus on kindlal sihtgrupil olemas, prognoositav vajadus oleks järgmine: Patsientide prognoos: t=26943; t1=26682; t2=26422; t3=26162; Teenuse mahuprognoos: t=165488; t1=164947; t2=164409; t3=163882;	Teenuse kasutuselevõttuga väheneb teiste füsioteraapia teenuste osutamine, kõige rohkem 7050 kasutuse vähenemine on uue teenuse kasutuselevõttuga seoses prognoositav. Käesolevas taotluses ei ole teenuse mahtu ühe patsiendi kohta limiteeritud, see võiks olla arutuse all teenuse optimaalse kasutuse saavutamisel.
<b>Muud asjaolud</b>		
<b>Kohaldamise tingimuste lisamine</b>		

#### 13. Kasutatud kirjandus

Lisaks taotluses väljatoodud kasutatud kirjanduse loetelule on käesoleva meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu koostamisel kasutatud alljärgnevat:

1. Kerstin Björkman Randström, RN, MsC; Kenneth Asplund RN, PhD, Marianne Svedlund, RN, PhD; Margareta Paulson RN, PhD; Dept. of Health Sciences, Mid Sweden University, Östersund, Sweden. „Activity and participation in omerehabilitation: older people`s and family members` perspectives. *JRehabil Med*2013;45:211-216
2. Cochrane Stroke Group [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. *Published Online:20 Jan2003*
3. Craig Anderson, PhD; Sally Rubenach, MSocSc; Cliona Ni Mhurchu, PhD; Michael Clark, PhD; Carol Spencer, BAppSc (OT); Adrian Winsor, FAFRM; Home orHospital for Stroke Rehabilitation? Results of a Randomised Controlled Trial. *Stroke*.2000;31:1024-1031).
4. Alexandria, VA. Guide to Physical Therapist Practice. 2nd Ed. *American Physical Therapy Association, 2003*
5. Pürg, Katrin; Lukmann, Aet; Tammik, T. „Insuldi taastusravi Eesti ravijuhend 2011.a.“ Eesti Taastusarstide Selts, ([www.etas.ee](http://www.etas.ee) kodulehelt -ravijuhendid- neurotaastus- insuldi taastusravi juhend 2011.a.)
6. Legg, L; Langhorne, P. Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home : systematic reiew of randomised trials. *Lancet* 2004; 363:352-256.
7. Page SJ. Intensity versus task-specificity after stroke: how important is intensity? *Am J Phys Med Rehabil*.2003;82:730-732.