



AS Põlva Haigla

Sotsiaalministeerium
Anniki Lai
terviseala asekanstler
Anniki.Lai@sm.ee
info@sm.ee

Meie 03.04.2025 nr 1.4-3/198

Tervisekassa
Ergo Pallo
partnersuhete juht
Ergo.Pallo@tervisekassa.ee

Koopia:

Tartu Ülikooli Kliinikum SA
Priit Perens
juhatuse esimees
Priit.Perens@kliinikum.ee

Ettepanek Põlva haiglas osutatavate tervishoiuteenuste osas

Sotsiaalministeerium ning Tervisekassa vaatavad käesoleval aastal üle haiglavõrgu haiglate teenusepaketid, et kindlaks määrata haiglate vastutus ja seejärel rakendada strateegilist ostmist. Kirjutan teile sel teemal ettepanekuga Põlva haiglast.

Haiglavõrgu arengusuundades aastaks 2040 on seatud eesmärgiks vähendada enneaegset suremust, parandada krooniliste haigustega inimeste tervisetulemeid, elukvaliteeti ja toimetulekut (1). Need kõik on kahtlemata väga olulised eesmärgid. Küll on nende eesmärkide saavutamine on võimalik ainult siis, kui taastusravi on selle vajajatele kättesaadav. Seda seepärast, et taastusravi on just see tervishoiu osa, mis aitab inimese toimetulekut läbi funktsioneerimisvõime parandada, et ta oleks maksimaalselt iseseisev igapäevatoimingute läbiviimises, osaleda õpingutes, käia tööl ja elada täisväärtuslikku elu (2). Tulemuseks on väiksem vajadus kõrvalabi ja sotsiaaltoetuste järele ning suurem töövõimekate inimeste osakaal, mis omakorda suurendab läbi maksude riigi tulubaasi. Seejuures tuleb arvesse võtta, et vajadus taastusravi järele on suur, hinnanguliselt iga kolmas inimene on potentsiaalne taastusravi vajaja (3,4), sest taastusravi vajatakse sajakonna erineva tervise seisundi järgselt. Kõigest eelnevast tulenevalt on taastusravist saanud üks Maailma Terviseorganisatsiooni käesoleva sajandi prioriteetne tervishoiustrateegia (3). Paraku on Eestis juba aastaid katmata ja süvenev taastusravi ja taastava ravi vajadus (5–10). Süvenev, sest rahvastik vananeb ja krooniliste haigustega inimeste osakaal suureneb (1,11). Lihtsustatult on probleem järgmine: kuna statsionaarne taastusravi ei ole kättesaadav, aga patsiendid vajavad tihti pikaajalist taastavat haiglaravi, siis paremate valikute puudumisel kasutatakse jätkuravi teekondades muid ravitüüpe, mis tihti pole taastumiseks optimaalsed, sest seal puuduvad vajalikud taastavad teenused (füüsio-, kõne-, neelamis-, psühho- ja/või

tegevusteraapia). Tegemist on sügava puudusega. Näiteks võib tuua ühe ortopeedilise ja ühe neuroloogilise patsientide populatsiooni, kelle pikaajalist reaalelu taastusravi oleme põhjalikult uurinud.

- Reieluu puusaliigesse piirkonna murruga patsientide kuni kuue kuu pikkune järelravi koosnes kokku 12 458 statsionaarse ravi episoodist, millest 52% (6 489/12 458) olid ilma taastavate teenusteta. Kui võtta arvesse veel raviepisoodide kestused, siis ilma taastavate teenusteta olid ligi kaks korda pikemad (mediaan 12 vs 22 päeva) (9).
- Insuldihaigete kuni kuue kuu pikkune järelravi koosnes kokku 34 858 statsionaarse ravi episoodist, millest 42% (14 594/34 858) oli ilma taastavate teenusteta (avaldamata tulemused).

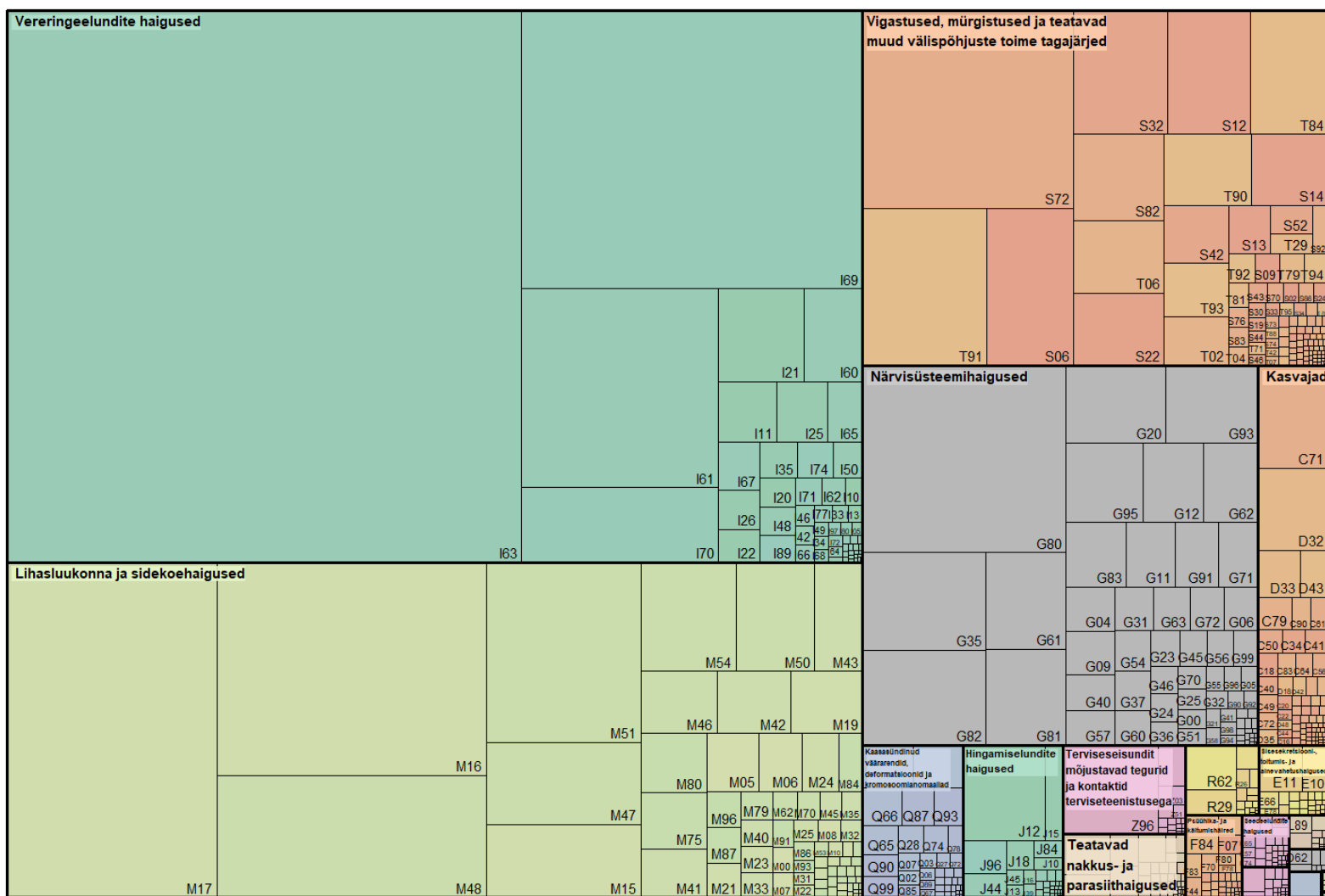
Eelnev näitab, et suboptimaalse jätkuravi kasutamine on laialdane. See on probleem, sest suboptimaalne jätkuravi annab vastupidise tulemuse – patsiendi funktsioneerimisvõime vähenemise ehk mahakäimise (12). Osalt on see tingitud puudulikust ravikäsitlest, aga suuremalt jaolt asjaolust, et optimaalseid ehk taastumist toetavad statsionaarse jätkuravi episoodid ei ole vajalikul määral kättesaadavad. Eelnev näitab, et tervishoiusüsteem ei suuda patsientidele tagada vajalikku taastumist toetavat jätkuravi. Haiglavõrgu arengusuunad 2040 pakuvad õiget lahendust – rakendada tuleb raviteekondi, mis suurendavad patsiendikesksust ja tagavad vajaliku ravi järjepidevuse (1). Samas kui võtta arvesse, et taastusravi vajatakse sadade erinevate tervise seisundite järgselt (Joonis 1) ja selle vajajate koguarv on võrdlemisi suur (4), siis tänase tervishoiusüsteemi võimekusega pole võimalik neid raviteekondi ellu viia. Üksikute haigusspetsiifiliste raviteekondade loomine tahes-tahtmata halvendab ülejäänute taastusravi võimalusi, sest ressursid on piiratud (10). Kokkuvõtvalt tähendab see seda, et haiglavõrgu arengusuundade elluviimiseks, täpsemalt raviteekondade moodustamiseks on esmalt juurde vaja taastumist toetava jätkuravi pakkujaid. Alles seejärel tekib tervishoiusüsteemil võimekus moodustada taastumist toetavaid raviteekondi.

Põlva haiglal saab aidata teha taastumist toetava jätkuravi kättesaadavamaks. Seda mitmel põhjusel:

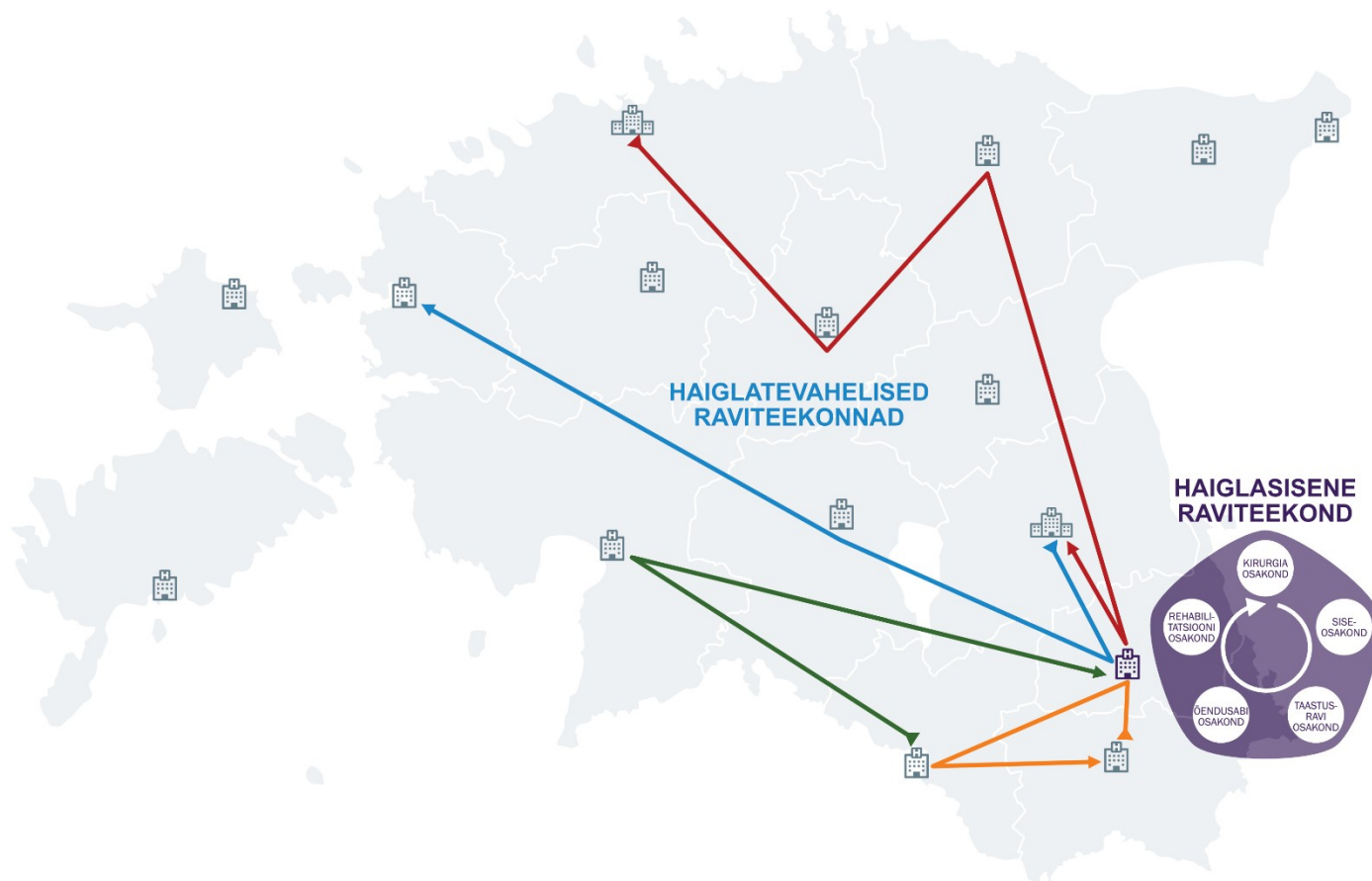
- 1) Põlva haigla eristub nõ tüüpilisest üldhaigla profiilist oma taastusravi niši poolest, oleme seda korduvalt arutanud ka Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Alates 2024. aastast on Tartu Ülikooli Kliinikumi eestvedamisel taastusravi töögrupp, et parandada taastusravialast koostööd võrgustunud haiglatega. Taastusravi on Põlvas aastaid arendanud. Viimastel aastatel on lisandunud ka aktiivne taastusravialane teadustöö. Pakume laiaprofiilset laste- ja täiskasvanute taastusravi. Seda kõigis ravitüüpides – ambulatoorne, päevaravi ja statsionaarne. Meie moto on „südamega hoitud taastumine“ ehk taastumist toetavad haiglasisesed raviteekonnad on eesmärk, mille poole me jõudsalt püüdleme.
- 2) Üldhaigla töökorraldus võimaldab võrdlemisi lihtsalt tekitada taastumist toetavaid raviteekondi. Nimelt on meil kõigi osakondade vahel roteeruvad taastusravi spetsialistid, kes muudavad sealsed raviepisoodid taastumist toetavaks ehk optimaalseks. See tähendab, et sisuliselt saab patsient taastavat ravi kõigis osakondades: siseosakond (sh järelravi), kirurgia osakond (sh järelravi), õendusabi osakond, taastusravi osakond. See tähendab seda, et kui statsionaarne taastusravi pole piisavalt kättesaadav, siis meie saame patsiendile vajaliku taastava raviga alustada mistahes teises sobivas osakonnas ja voodikoha vabanedes tuua ta üle taastusravi osakonda. Ja kui patsient pikemat ravi, siis saame selle talle tekitada mõnes kolmandas osakonnas või saata ta üldse mõnda teise haiglasse, kus on võimeks osutada talle vajalikke taastusravi teenuseid (Joonis 2).

- 3) Põlva haiglas on olemas kõik vajalikud spetsialistid taastavate teenuste osutamiseks. Oleme hästi mehitatud, meil on täiskomplektne meeskond (3 taastusarsti, geriaater, 20 füsioterapeuti, 9 õde, 8 hooldajat, 2 kliinilist psühholoogi + 2 psühholoogi, 2 vaimse tervise õde, 2 tegevusterapeuti, 2 logopeedi, 2 massööri). Haigla töökorraldus võimaldab meil taastusravi spetsialiste tõhusalt ära kasutada, sest rakendame neid kõigis osakondades.
- 4) Meil on olemas vajalik infrastruktuur taastusravi seadmete ja vahendite näol, et pakkuda taastavat jätkuravi kõigis haigla osakondades. Näiteks avasime käesoleva aasta algul taastusravi saali õendusabi ja kirurgia osakonna vahel. Haigla pikk plaan on taastuslinnak, mis paikneb kõigi osakondade keskel ja kus patsiendil on võimalik taastuda maksimaalselt igapäevaelu keskkonna sarnastes tingimustes. Viimane tagab sujuva ülemineku haiglaravi ja kodu vahel ning tõstab taastumise efektiivsust.
- 5) Ühtlustub laste päevase ja statsionaarse taastusravi regionaalne kättesaadavus. Täna on koondunud sisuliselt kogu (98%) laste statsionaarsest taastusravist koondunud riigi ühte äärde - Haapsalu Neuroloogilisse Rehabilitatsioonikeskusesse (avaldamisel andmed). Põlva haigla pakub alates 2023. aastast laste päevast ja statsionaarset taastusravi riigi teises ääres, mis teeb selle lihtsamini kättesaadavaks Kagu-Eesti lastele.
- 6) Haiglal on valmisolek rehabilitatsiooniteenuste integreerimiseks tervishoiusüsteemi. Lisaks taastusravile osutab haigla tööalase ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid. Haiglal on taastusravi ja rehabilitatsiooni spetsialistid, kes osutavad teenuseid mõlema süsteemi all, kasutavad selleks samu ruume ja vahendeid. Haiglal võimekus ja huvi pilootida kahe süsteemi liitmist, seda vajadusel koos rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni kasutuselevõtuga.
- 7) Meil on väga hea koostöö esmatasandiga. Suur osakaal perearstide patsientidest vajavad taastusravi teenuseid. Pakume neile seda kõigis ravitüüpides. Lisaks kõigele muule on neil võimalik meile patsiente suunata erakorraliselt, et ka kiire abivajaja saaks õigeaegse ravi.

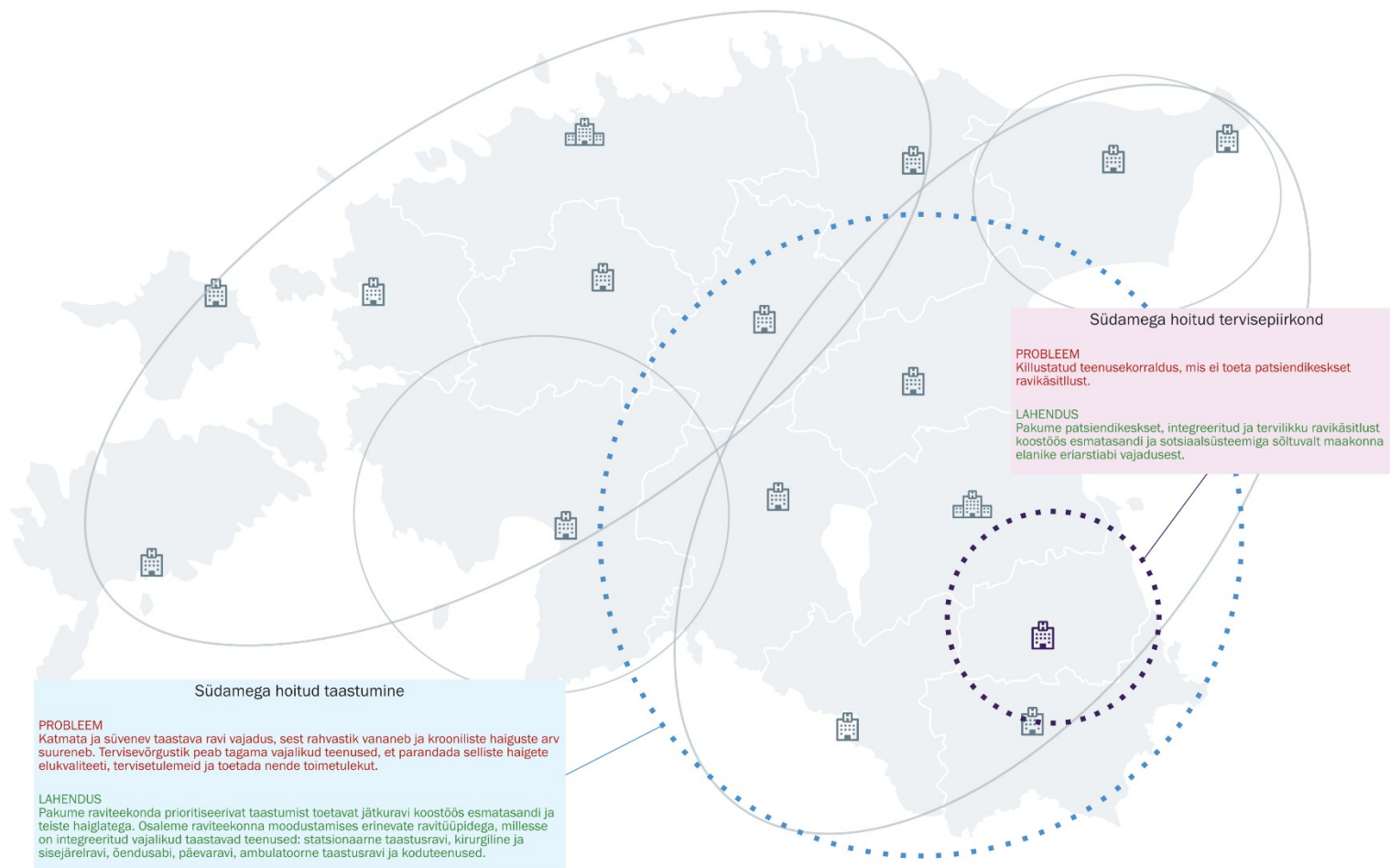
Taastusravi arendamisel oleme teinud ja oleme tulevikku planeerinud olulisi investeeringud (nt taastuslinnak). Küll on meil selle kõige juures üks mure. Nimelt Põlva haigla tänane vastutuse ulatus piirdub Põlva maakonnaga, kus kõigi prognooside kohaselt tervishoiuteenuste vajadus väheneb, sest rohkem inimesi liigub Harjumaale/Tartusse. Kuigi Põlva haigla vastutuse ulatus on maakondlik, on juba praegu üle 60% statsionaarse taastusravi patsientidest mujalt maakondadest. See näitab, et taastusravi vajadus on olemas ja me suudame aidata seda vajadust katta. Sellegipoolest pole taastusravi arendamine ja tulevikuinvesteeringud meile lõpuks tasuvad kui meie rahastamise ehk strateegilise ostmise alus põhineb eelkõige maakondlikul vastutuse ulatusel. Haiglavõrgu arengukavas on küll öeldud, et võime vajaduse korral pakkuda ka teenuseid väljastpoolt maakonda patsientidele, aga see ei taga meile piisavat kindlust, et taastusravi arendamine, mis on riigi tasandil vajalik, oleks Põlva haiglas jätkusuutlik. Seni on Tervisekassa meie soovile suurendada Põlva haigla taastusravi eelarvet vastanud siiski Põlva maakonna ravi kättesaadavuse aspektist eitavalt. Näeksime, et Põlva haiglal võiks maakondliku vastutuse kõrval olla maakonnaülene vastutus, mis seisneb taastava jätkuravi osutamises (Joonis 3).



Joonis 1. Statsionaarse taastusravi põhidiagnoosid osakaaluti (kasti suurus). Joonis põhineb Tervisekassa kogu riigi 2010-2024 andmetel.
Diagnoosikoodid – rhk.sm.ee



Joonis 2. Näide, kuidas Põlva haigla aitab parandada taastusravi kättesaadavust riigis. Täpsemalt aitab ta moodustada kahel tasandil taastumist toetavaid raviteekondi: (1) haiglasiseselt ja (2) haiglate vaheliselt.



Joonis 3. Nägemus Põlva haigla kahel tasandil vastutuse ulatusest: maakondlik (lilla ring), maakondade ülene (sinine ring). Hallid ringid sümboliseerivad piirkondlike ja keskaiglate vastutuse ulatust.

Kokkuvõte

Kokkuvõtvalt on Põlva haiglal vajalik võimekus, millega toetada haiglavõrgu arengusuundade elluviimist lisaks maakondlikule üldhaigla vastutusele. **Oleme valmis pakkuma taastavat ravi (statsionaarne taastusravi ning taastavad teenused järelravi ja statsionaarse õendusabi ajal) lisaks maakonnale ka maakondade üleselt.** Meie arenduste tõttu muutuks taastav ravi kättesaadavamaks. Ja seda nutikalt. Esiteks kasutame tõhusalt ära niigi väga piiratud taastusravi spetsialiste. Teiseks on see riigile kuluefektiivsem, sest järelravi ja õendusabi voodipäev on Tervisekassale soodsam kui statsionaarse taastusravi voodipäev. Lisaks võime arutada tulevikusuundi ka rehabilitatsiooniteenuste integreerimist tervishoiusüsteemi.

Soovime osaleda aruteludes haigla tulevikust ja rahastamisest ning oleme heal meelel valmis selgitama oma plaani.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Kristin Raudsepp
Juhatuse liige

Pärt Prommik
Taastusravi osakonna juhataja

VIITED

1. „Haiglavõrgu arengusuundade aastaks 2040“ heakskiitmine–Riigi Teataja [Internet]. [cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/321122024014>
2. Rehabilitation [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
3. Briggs AM, Dreinhöfer KE. Rehabilitation 2030: a call to action relevant to improving musculoskeletal health care globally. J Orthop Sports Phys Ther. 2017 Apr 30;47(5):297–300.
4. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020 Dec 19;396(10267):2006–17.
5. Eesti Haigekassa. Taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi korraldus [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 23]. Available from: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TaastusRehabilitatsioon_veeb.pdf
6. Riigikontroll. Taastusravi korralduse tõhusus [Internet]. 2006 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1468/1/Riigikontroll2006.pdf>
7. Prommik P, Maiväli Ü, Kolk H, Märtson A. Causal variation modelling identifies large inter- and intra-regional disparities in physical therapy offered to hip fracture patients in Estonia. Disabil Rehabil. 2021;
8. Prommik P, Kolk H, Maiväli Ü, Pääsuke M, Märtson A. High variability in hip fracture post-acute care and dementia patients having worse chances of receiving rehabilitation: an analysis of population-based data from Estonia. Eur Geriatr Med. 2020 Aug;11(4):581–601.
9. Prommik P. Hip fracture rehabilitation during 2009–2017 in Estonia. Tartu Ülikool; 2021.

10. Prommik P, Kolk H, Tootsi K, Käpp E, Maiväli Ü, Märtson A. Vajadus füsio- ja tegevusteraapia teenuste järele on Eestis palju suurem kui praegu tagatud. Eesti Arst [Internet]. 2022 Sep 16 [cited 2022 Nov 3]; Available from: <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/19223>
11. Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*. 2019 May 8;41(10):1227–37.
12. Falvey JR, Mangione KK, Stevens-Lapsley JE. Rethinking hospital-associated deconditioning: proposed paradigm shift. *Phys Ther*. 2015 Sep 1;95(9):1307–15.