

**Kliinilise auditi**  
**„Taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi korraldus“**

**ARUANNE**

Eesti Haigekassa 2021

## Sisukord

<b>1. SISSEJUHATUS .....</b>	<b>3</b>
<b>2. AUDITI KORRALDUS.....</b>	<b>6</b>
2.1. AUDITI EESMÄRK JA ÜLESANDED .....	7
<b>3. METOODIKA .....</b>	<b>9</b>
3.1. VALIMI MOODUSTAMINE .....	9
<b>3.2. ANDMETE KOGUMINE .....</b>	<b>14</b>
3.3. ANDMETE HINDAMINE .....	14
3.4. ANDMETE SISESTAMINE.....	15
3.5. ANDMETE ANALÜÜSIMINE .....	16
<b>4. TULEMUSED .....</b>	<b>17</b>
<b>5. KOKKUVÕTTED JA JÄRELDUSED.....</b>	<b>40</b>
<b>6. SOOVITUSED .....</b>	<b>42</b>
<b>7. KASUTATUD KIRJANDUS.....</b>	<b>44</b>
<b>LISA 1. ANDMEKAITSEINSPEKTSIOONI LUBA .....</b>	<b>45</b>
<b>LISA 2. AUDITI AJAKAVA.....</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>LISA 3. TAASTUS-JA REHABILITATSIOONI HINDAMISKRITEERIUMID .....</b>	<b>48</b>

## 1. SISSEJUHATUS

Sotsiaalministeerium viis 2015-2016. aastal pilootprojekti raames läbi rehabilitatsiooni-süsteemi kaardistuse (meditsiinilises, sotsiaalses ja tööalases rehabilitatsioonis), kaasates teenuse osutajaid, rahastajaid, puuetega inimeste esindusorganisatsioone, teenusedisainereid jt osapooli. Kaardistuse tulemusena selgusid peamiste kitsaskohtadena:

- 1) terviknägemuse puudumine rehabilitatsiooni erinevate valdkondade vahel;
  - 2) ebapiisav rahastamine ning spetsialistide tunnihindade erinevus meditsiinilises, sotsiaalses ja tööalases rehabilitatsioonis;
  - 3) teenusekeskne lähenemine ning kliendi eripärade ja reaalsete vajadusega mitteamestamine (nt ajakriitiliste juhtumite mitteamestamine sotsiaalses rehabilitatsioonis);
  - 4) ühtsete standardite puudumine;
  - 5) selgelt sõnastatud eesmärkide puudumine või seatud eesmärkide mittesaavutamine rehabilitatsioonis;
  - 6) vastutuse ebaselgus, mistõttu abivajajaid ei seota süsteemselt järgmise vajaliku etapiga;
  - 7) ebapiisav andmevahetus meditsiinilise, sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni vahel (1).
- Nimetatud kitsaskohad põhjustavad ebaefektiivsust, dubleerimist ega toeta inimese võimalikult iseseiseva funktsioneerimisvõime saavutamist ja võimetekohast ühiskonnaelus osalemist.

Rehabilitatsiooniteenused Eestis jagunevad alates 2016. aasta algusest kolmeks: taastusravi ehk meditsiiniline rehabilitatsioon, sotsiaalne rehabilitatsioon ja tööalane rehabilitatsioon:

- Taastusravi eesmärgiks on häirunud funktsioonide taastamine, säilitamine või puudega kohanemise toetamine. Taastusravi on töövõimet või toimetulekut taastav ravi. Meditsiiniliste näidustuste alusel osutatud taastusravi eest tasub haigekassa ning selle raames osutatakse teenuseid, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu.<sup>2</sup>
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärgiks on õpetada ja arendada inimese igapäevaelu oskusi, suurendada tema võimalusi ühiskonnaelus osaleda, toetada õppimist ja arendada eeldusi töövõime teatud tasemel omandamiseks või taastamiseks. Sotsiaalne rehabilitatsioon on mõeldud kõigile puudega inimestele ja osalise või puuduva töövõimega inimestele, kes vajavad igapäevaelus abi puudest või erivajadusest tulenevate piirangutega toimetulekuks. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid vahendab Sotsiaalkindlustusamet.<sup>3</sup>

- Töölase rehabilitatsiooni eesmärgiks on toetada tööleasumist või töötamist, sh tööeluks ette valmistamist. Töölase rehabilitatsioon on mõeldud 16-aastastele kuni vanaduspensioniealistele inimestele, kellel on puude või haiguse tõttu mitmeid takistusi ja kes vajavad seetõttu tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks erinevate spetsialistide ehk rehabilitatsioonimeeskonna abi. Töölase rehabilitatsiooni sihtrühmaks on tööealised vähenenud töövõimega inimesed, kellel on puue või püsiv töövõimetus või osaline töövõime ning kes on hõivatud (töötajad, õppijad, ettevõtjad) või otsivad tööd (on registreeritud töötud). Teenust vahendab Eesti Töötukassa.<sup>4</sup>

Aastal 2016 algatasid Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa), Sotsiaalministeerium ja Sotsiaalkindlustusamet taastusravi- ja rehabilitatsiooni teenuse süsteemi korralduse analüüsi. Analüüsi eesmärk oli üldpildi saamine haigekassa ning Sotsiaalkindlustusameti vahendusel riigi rahastatavatest taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenustest esmajuhtumite korral, võimaldamaks üles leida süsteemides toimuvad kattuvused ning üleminekukohad.

Analüüsist selgus, et klientide teenuste vahel liikudes esines mõningaid kattuvusi teenuste saamise aja osas ja suurem oli kattuvus lastele suunatud teenuste osas. Eelnevalt nimetatud analüüsiga paralleelselt toimus Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel teenusedisaini protsess. Teenusedisaini protsessi eesmärk oli kirjeldada valdkondade ja teenuste vaheliste üleminekute probleemkohad. Teenusedisaini tulemusel selgus, et taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenuste vahel esinesid kattuvused ning teenuste korraldus vajab muudatusi. Analüüsi ja teenusedisaini protsessi ei kaasatud Töötukassa teenuseid, sest Töötukassa hakkas tööle saamist toetavaid teenuseid pakkuma alates 2016. aasta jaanuarist.

Analüüsi tulemusena selgus, et rehabilitatsioonikorralduse probleemkohaks on erinevate rehabilitatsioonisüsteemide killustatus ja puudulik integreeritus. Analüüsi tulemusel selgus, et valdav osa inimesi sai teenuseid ühe süsteemi kaudu, kuid esines ka mõnevõrra kattuvusi erinevate rehabilitatsioonisüsteemide vahel. Abivajajate jaoks on süsteem keeruline ning õigeaegne abi võib jääda kättesaamatuks. Andmetest ilmnes, et tõenäoliselt inimesed vajalikele jätkuteenustele ei jõua või käiakse rehabilitatsiooniteenusel saamata jäänud taastusravi asemel (nt saadakse füsioterapeudi teenust ilma eelneva taastusravita).

Parimate tulemuste saavutamiseks peaks teenuste osutamine olema patsiendikeskne (sotsiaalsüsteemis siis eelkõige kliendikeskne). Tervikuna peavad inimestele olema teenused kättesaadavad ja vajaduspõhised. Siinkohal on oluline kliendi abivajaduse hindamine ja seejärel sobivate teenuste pakkumine. Haigekassa hinnangul jäi analüüsi alusel arusaamatuks, kas ja

kuidas integratsioon teenuste vahel toimub ja millises süsteemis inimene tegelikkuses abi saab. Analüüsi ei olnud kaasatud ambulatoorse taastusravi teenuseid ja perearstide fondide kaudu osutatavaid teenuseid (psühholoogi-, logopeedi teenused) ja jäi teadmatuks, kas samad seosed jäänuks ka kehtima sellisel juhul.

Tulemuslik teenuse osutamine peab olema kliendikeskne ning administratiivselt toimiv. Klientidele tulemuslikuma teenuse osutamise ning ressursside efektiivsema kasutuse tagamiseks otsustas haigekassa algatada kliinilise auditi (edaspidi auditi), et analüüsida ravi- ja rehabilitatsioonidokumentide alusel taastusravi- ja rehabilitatsioonivaldkonna korraldust. Auditi üldeesmärk oli analüüsida taastusravi- ja rehabilitatsioonivaldkonna korraldust ravi- ja rehabilitatsioonidokumentide alusel.

**Soovituslik viitamine:** „Taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi korraldus“. (2021). Eesti Haigekassa.

## **2. AUDITI KORRALDUS**

Haigekassa korraldas taastusravi erialaga seotud auditi viimati aastal 2013 ja konkreetselt taastusravi teenuste osutamise kvaliteeti auditeeriti 2008. aastal.

Sügisel 2017 tegi haigekassa ühispöördumise koos Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumiga Eesti Taastusarstide Seltsile, ettepanekuga algatada audit. Hiljem kaasati aruteludesse Töötukassa ja teiste erialaühenduste esindajad. Auditisse olid kaasatud Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa ja Sotsiaalministeerium. Erialaühendustest olid kaasatud Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Füsioterapeutide Liit, Eesti Taastusarstide Selts, Eesti Tegevusterapeutide Liit ja Eesti Logopeedide Ühing, kes nimetasid omalt poolt esindajad. Haigekassa sõlmis töörühma liikmetega lepingud ja huvide deklaratsioonid auditi läbiviimiseks.

### **Eesti Taastusarstide Selts:**

Mai Vaht

Anneli Teder-Braschinsky

Kaja Elstein

Aet Lukmann

Varje-Riin Tuulik-Leisi

### **Eesti Tegevusterapeutide Liit:**

Ida Joao-Hussar

Piret Laur

Hanna-Maria Põldma

### **Eesti Füsioterapeutide Liit:**

Liina Pääbo

Katrin Kõre

### **Eesti Psühholoogide Liit:**

Liina Vahter

Tiina Kalda

**Eesti Logopeedide Ühing:**

Annika Suurküla

**Haigekassa esindajad:**

- 1) Kvaliteedi edenduse osakonna peaspetsialistid Tiina Unukainen, Kristy Aidla, Laura Liivamägi – auditi üldkoordineerimine;
- 2) Infrastruktuuri talituse peaspetsialist Priit Lund – andmesisestusplatvormi loomine;
- 3) Kvaliteedi edenduse osakonna spetsialist Sirli Joonas – andmeanalüüs;

Käesoleva aruande lisa 2 on esitatud ülevaade auditi ajakavast ja vastutajatest.

**2.1. AUDITI EESMÄRK JA ÜLESANDED**

Auditi üldeesmärk oli analüüsida taastusravi- ja rehabilitatsiooni valdkonna korraldust ravi- ja rehabilitatsiooni dokumentide alusel.

Auditi lisaeesmärgid olid järgmised:

- 1) anda hinnang, kuivõrd teenusele suunamine on olnud näidustatud (st vastav kasutusel olevatele taastusravi, rehabilitatsiooniteenuste kriteeriumitele, sihtgrupi diagnoosi(de)le ja kasutusel olevatele ravijuhenditele, juhenditele või heale kliinilisele tavale);
- 2) hinnata osutatud taastusravi teenuste valikut ja sellest tulenevalt abi kvaliteeti lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st, vajadustest ja kasutusel olevatest (ravi) juhenditest või heast kliinilisest tavast ning seadusandlusest;
- 3) hinnata, kas taastusravi, rehabilitatsiooni või taastus/rehabilitatsiooni kompleksteenust oleks olnud võimalik asendada esmatasandil osutatava üksikteenustega (nt füsioteraapiaga jt) tervisekeskuses või kohaliku tasandi sotsiaalteenusega (nt koduteenuse või isikliku abistaja teenusega), kui need oleksid piisava kättesaadavusega;
- 4) anda hinnang, kas saadud teenused on olnud teenuse dokumentides eesmärgistatud ning kuivõrd on taastusravi/rehabilitatsioon eesmäärke täitnud lähtuvalt sihtrühma vajadustest;
- 5) analüüsida Eesti Haigekassa rahastatavate taastusravi teenuste mahu piisavust (lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st ja kasutusel olevatest ravijuhenditest või heast kliinilisest tavast) ning kuivõrd on neid samaaegselt/vahetult järgnevana kombineeritud rehabilitatsiooniteenustega;

6) analüüsida, kas taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuste kombineerimine on vastavuses sihtgrupi vajadusega lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st ja inimeste piirangutest ning kasutusel olevatest (ravi)juhenditest või heast (kliinilisest) tavast.

7) anda hinnang lähtuvalt patsiendi/kliendi vajadustest ja diagnoosidest, tuginedes (ravi)juhenditele ja/või heale (kliinilisele) tavale, kas patsient oleks pidanud viibima meditsiinilisel taastusraviteenusel, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusel, tööalase rehabilitatsiooni teenusel või saama teenuseid kombineeritult.



### 3. METOODIKA

#### 3.1. Valimi moodustamine

Valim moodustati perioodil 01.01.2017–31.12.2018. Valimi moodustamiseks esitati taotlus Andmekaitse Inspeksioonile, et saada luba isikuandmete töötlemiseks isikute nõusolekuta, sest audit hõlmas delikaatsete isikuandmete töötlemist, mis pärinevad erinevate ametiasutuste infosüsteemidest. Andmekaitse Inspeksiooni otsuse (Lisa 1) järgselt sõlmis haigekassa Sotsiaalkindlustusameti ja Töötukassaga andmevahetuslepingud.

Valimi moodustamiseks edastas Töötukassa haigekassale järgmised andmed: tööalase rehabilitatsiooni teenuste loetelu, tööalase rehabilitatsiooni teenusel viibinud isikute isikukoodid, teenusel osalemise algus- ja lõppkuupäevad, osalemise tulemused (lõpetas/katkestas), osaletud tundide maht rehabiliteerivate teenuste lõikes ja teenust osutanud asutused. Sotsiaalkindlustusamet edastas haigekassale järgmised andmed: sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste loetelu, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusel viibinud isikute isikukoodid, teenusel osalemise algus- ja lõppkuupäevad, teenuse saamise mahud tundides, puude liigi ja raskusaste, teenuste maksumuse, teenuse osutamise viis (statsionaarne/ ambulatoorne).

Haigekassa andmelaost tehti päring järgnevate andmete kohta: isikukood, vanus, sugu, raviastutuse nimetus, raviarve number, raviarve algus ja lõpp, põhidiagnoosina: lihasluukonna ja sidekoehaigused (M00-M99), vereringeelundite haigused (I00-I99), närvisüsteemahaigused (G00-G99); kaasuvate diagnoosidena: M00-M99; I00-I99; G00-G99; R47.0; R47.1; R13; F00-F99 ja E00-E90. Eraldi vaadati statsionaarse ja ambulatoorse taastusravi ning päevaravis osutavate taastusraviga seotud raviarveid. Kriteeriumid olid järgmised: 1) statsionaarse taastusravi teenused koodidega 8030, 8031. Statsionaarse taastusravi koode 8028 ja 8029 ei kaasatud, sest neid kasutatakse ägeda haigestumise või trauma järgselt ning võrdlusaluseks rehabilitatsiooniteenustega sobisid teised koodid paremini. 2) ambulatoorsed raviarved tüübiga 1 (ambulatoorne (v.a päevaravi ja päevakirurgia) ja 16 (ambulatoorne taastusravi) kombineerituna teenusekoodidega 7620, 7621, 7622, 7623, 7624, 7625, 7601, 7602, 7603, 7607, 7615, 7616, 7011, 7022, 7030, 7053, 7054, 7061, 7050, 7051, 7052, 7056, 7057, 7060, 7058, 7059. Lisatingimusena vaadeldi raviarveid tüübiga 17 (perearsti ja pereõe teenused), sest eesmärgiks oli valimisse kaasata ka juhud, mil taastusravile suunamine oli toimunud perearsti

teraapiafondi kaudu. 3) Lisaks kaasati raviarved teenusekoodiga 3075 kombineeritud eespool nimetatud 7-ga alanud teenuse-koodidega.

Andmete saamise järgselt teostati andmebaaside võrdlus ja koostati järgmised grupid 2017. a ja 2018. a lõikes:

1. kliendid, kes on saanud nii taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset) kui sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust;
2. kliendid, kes on saanud nii taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset) kui tööalase rehabilitatsiooni teenust;
3. kliendid, kes on saanud nii sotsiaalset kui tööalast rehabilitatsiooni;
4. kliendid, kes on saanud ainult taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset);
5. kliendid, kes on saanud ainult tööalast rehabilitatsiooni;
6. kliendid, kes on saanud ainult sotsiaalset rehabilitatsiooni;
7. kliendid, kes on saanud ainult statsionaarset taastusravi;
8. kliendid, kes on saanud ainult ambulatoorset taastusravi.

Auditi töörühm otsustas, et igast grupist kaasatakse 50 isikut ehk kokku 400 isikut. Päringuid tehes selgus aga, et see tähendanuks üle 2000 raviarvega seotud dokumentide analüüsimist. Kuna see tegevus oleks olnud liiga ressursimahukas, otsustati vähendada valimisse kaasatavate isikute arvu. Selleks kasutati valimi kalkulaatorit: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>, tagamaks 95% usaldusvahemiku.

Lõplikkusse valimisse kaasati 142 isiku 471 raviarvet 2017. aasta ja 2018. aasta lõikes. Auditeeritavate raviarvete jaotuvus asutuste ja teenuste osutamise lõikes on välja toodud tabelis 1.

**Tabel 1.** Auditis analüüsitud 2017-2018. a taastusraviga ravidokumentide arv asutuste lõikes

Raviasutus	Raviarved n=
Haigekassa poolt rahastatud taastusravi osutanud asutused	
Adeli Eesti OÜ	20
AS Medicum Tervishoiuteenused	2

AS Põhja-Eesti Taastusravikeskus	2
BioDesign OÜ	1
Corrigo OÜ	1
Fertilitas AS	30
Ida-Tallinna Keskhaigla AS	14
Jõgeva Haigla SA	1
Järvamaa Haigla AS	1
Kivimäe Perearstikeskus OÜ	1
Kuressaare Haigla SA	5
Lõuna-Eesti Haigla AS	2
Lääne-Tallinna Keskhaigla AS	13
Medicum AS	1
OÜ Perearst Monika Hõim	1
Perearst Riho Pettai	2
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA	16
Põlva Haigla AS	7
Pärnu Haigla SA	31
SA Ida-Viru Keskhaigla	6
SA Narva Haigla	2
Sihtasutus Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	58
Sihtasutus Raplamaa Haigla	1
Tallinna Lastehaigla SA	1
TÜ Kliinikum SA	31
Virge Tulmin	1
Vändra Arst OÜ	3
Sotsiaalset rehabilitatsiooni osutanud asutused (andmed SKA-lt)	
AA-LAN AS	20
AJK Kliinik OÜ	3
Akersoni OÜ	1
AS Põhja-Eesti Taastusravikeskus	12
AS Wasa	11
Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus	16

Benita Kodu AS	3
BRA OÜ	2
Dorpat Tervis OÜ	8
Eesti Liikumispuudega Inimeste Liit	8
Elva Haigla TM SA	5
Narva Sotsiaaltöökeskus	2
Pärnu Haigla SA	18
Sanatoorium Tervis AS	2
Sihtasutus Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	1
Tartu Maarja Tugikeskus MTÜ	8
Teraapiagrupp OÜ	1
Viljandi Haigla SA	1
Värskas Sanatoorium AS	7
Töölalast rehabilitatsiooni osutanud asutused (andmed Töötukassalt)	
Activitas OÜ	1
Adeli Eesti OÜ	11
AJK Kliinik OÜ	2
AS Põhja-Eesti Taastusravikeskus	6
AS Wasa	3
Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus	2
Benita Kodu AS	4
Borasy OÜ	2
Doctor Music from Estonia OÜ	1
Dorpat Tervis OÜ	6
Eesti Liikumispuudega Inimeste Liit	6
Emyra Consult OÜ	1
Heaolu ja Taastumise Kool MTÜ	1
J&L Rehabilitatsiooniteenused OÜ	1
Jõhvi Haigla SA	1
Kuressaare Haigla SA	2
Life Factor MTÜ	1
Lõuna-Eesti Haigla AS	1
MPPK OÜ	4

MTÜ Nägemispuudega Inimeste Rehabilitatsioonikeskus	1
Narva Sotsiaaltöökeskus	3
Ortopeedilised Abivahendid OÜ	2
Pesakast OÜ	1
Promelauks OÜ	2
ProVida Kliinik OÜ	3
Põlva Haigla AS	4
Rehabilitatsioonikeskus Terveline MTÜ	3
Sanatoorium Tervis AS	1
Sihtasutus Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	2
Tallinna Vaimse Tervise Keskus	5
Tartu Arstiabi Keskus OÜ	1
Teraapiagrupp OÜ	1
Teraapiatugi OÜ	1
Viljandi Haigla SA	1
Värskas Sanatoorium AS	1
<b>Kokku</b>	<b>471</b>

Tabelis 2 on esitatud valimi jaotus gruppide lõikes 2017. a ja 2018. a.

**Tabel 2.** Valimi jaotus gruppide põhisel

Teenust osutatud 2017. aastal ja/või 2018. aastal	Isikute arv	Raviarved
kliendid, kes on saanud nii taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset) kui sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust;	10	78
kliendid, kes on saanud nii taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset) kui töölase rehabilitatsiooni teenust;	12	114
kliendid, kes on saanud nii sotsiaalset kui tööalast rehabilitatsiooni;	11	57

kliendid, kes on saanud ainult taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset);	13	49
kliendid, kes on saanud ainult tööalast rehabilitatsiooni;	43	56
kliendid, kes on saanud ainult sotsiaalset rehabilitatsiooni.	3	18
kliendid, kes on saanud ainult statsionaarset taastusravi	26	52
kliendid, kes on saanud ainult ambulatoorset taastusravi	24	47
<b>KOKKU</b>	<b>142</b>	<b>471</b>

### 3.2. Andmete kogumine

Andmete kogumise eelselt teavitas haigekassa esmalt auditeeritavaid tervishoiuteenuse osutajaid auditi eesmärgist, hindamiskriteeriumitest, valimi mahust ja ajakavast. Seejärel tellis haigekassa valimisse arvatud teenuseosutajatelt valimisse kaasatud dokumendid vastavalt auditi ajalisele plaanile. Haigekassa sõlmis Andmekaitse Inspektsiooni loa alusel Sotsiaalkindlustusameti ja Töötukassaga andmevahetuslepingud. Sotsiaalkindlustusamet edastas sotsiaalse rehabilitatsiooni dokumentatsioonid (sotsiaalse rehabilitatsiooni plaanid, sotsiaalse rehabilitatsiooni andmestikud) ja Töötukassalt tööalase rehabilitatsiooni osutamisel koostatud tegevuskavad.

Dokumentide üleandmine vormistati üleandmise-vastuvõtu aktiga haigekassa esindaja ja auditeerija vahel või elektroonse andmevahetuse puhul vastavalt andmevahetuse nõuetele.

### 3.3. Andmete hindamine

Auditi hindamiskriteeriumid koostati koostöös auditi töörühma liikmetega ja haigekassa spetsialistidega, lähtudes taastusravi ja rehabilitatsiooni üldistest põhimõtetest (6). Isikute seisundi hindamise aluseks võeti rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (edaspidi RFK) (5) I osa (funktsioneerimisvõime ja –vaegused) jagude „organismi funktsioonid ja struktuurid“ ning „tegutsemine ja osalus“ valdkonnad esimese tasandi alusel. Varem ei ole Eestis RFK-d kliinilise auditi tegemisel isikute seisundi hindamise aluseks võetud.

Auditi hindamiskriteeriumid jagunesid taastusravi ja rehabilitatsiooni valdkonna vahel eraldi, kuid puudutasid samu RFK valdkondi. Auditi käigus koguti hindamiskriteeriumitega järgmiseid andmeid:

1. üldandmed;
2. anamnees;
3. funktsioonid, tegutsemis- ja osaluspiirangud;
4. eesmärkide sõnastamine ja tegevuste planeerimine funktsioonipiirangutes;
5. eesmärkide sõnastamine ja tegevuste planeerimine osalemis- ja tegutsemispiirangutes;
6. kasutatavad mõõtmisvahendid;
7. teenuse põhjendatus.

Isiku üldandmete ja anamneesi osas kaardistati tervises seisund, ravile saabumise andmed ja kas teenuse saamine toimus isiku elukohajärgses piirkonnas. Kolmandas osas hinnati, milliseid isikul esinevaid probleeme oli funktsioonipiirangutes või tegutsemis- ja osalustasandil hinnatud ja millega tegeletud. Neljandas ja viiendas osas hinnati (sõltuvalt sellest, kas isikul esinesid probleemid funktsioonipiirangutes või tegevus- ja osalustasandil), kas eelnevalt hinnatud probleeme oli objektiivselt testitud/hinnatud, kas olid püstitatud eesmärgid, missugused spetsialistid olid kaasatud, kas määrati kõik vajalikud teenused või mitte. Kuuendas osas kaardistati, kas erinevates valdkondades (füsioteraapia, kognitiivsed testid, tegevusteraapia jne) oli kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendeid või mitte. Seitsmendas punktis hinnati osutatud teenuste põhjendatust: Kas taastusravi osutamine oli põhjendatud? Kas juhtumi lahendamine kompleksteenusena oli põhjendatud või oleks seda saanud lahendada teisiti ja kelle poolt? Kas ravi eesmärk saavutati?

#### **3.4. Andmete sisestamine**

Auditeerijate poolne andmete sisestamine toimus haigekassa poolt välja töötatud elektroonses auditeerimise keskkonnas. Taastusravi lugusid hindasid taastusarstid ning rehabilitatsiooni lugusid rehabilitatsiooni valdkonnas töötavad spetsialistid. Auditi selline korraldus tagas

lugude hindamise oma valdkonna pädeva spetsialisti poolt, kuid vähenes taastusravi ja rehabilitatsiooni korralduse hindamise tulemuslikkus. See peegeldab hetkel Eestis olevat olukorda, kus taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuste osutamine on killustunud, valdkondade vahel ei ole selget koostööd ega tunta teise valdkonna spetsiifikat.

Konfidentsiaalsuse huvides asendati auditeeritavates juhtumites sisalduvad isikuandmed elektroonilisse andmebaasi sisestamisel unikaalse koodiga, mis võimaldas auditeerijatel juhtumeid tuvastada. Vältimaks huvide konflikti ning tagamaks erapooletust, hindasid auditeerijad raviasutusi, kus nad ise ei töötanud.

Auditi kitsaskohana saab välja tuua auditeerijate paljususe, mis võis mõjutada andmete hindamist ja küsimustele vastamist. Vaatamata eelnevatele aruteludele esines mõnede küsimuste osas erinevaid tõlgendusi.

### **3.5. Andmete analüüsimine**

Andmete analüüsimise eelselt teostati andmete korrastamine koostöös töörühma liikmetega, et välistada vigade teket andmeanalüüsil.

Lõplikkusse andmete analüüsi kaasati alates 16. a isikud, sest alates sellest vanusest hakatakse isikutele osutama tööalase rehabilitatsiooni teenuseid. Kokku analüüsiti 157 isiku sisestusi.

Analüüsi hõlbustamiseks koondati esialgu kaheksasse erinevasse kliendi gruppi kuulunud isikud kolme gruppi:

- 1) kliendid, kes said ainult taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset);
- 2) kliendid, kes said nii taastusravi kui rehabilitatsiooni teenuseid;
- 3) kliendid, kes said nii sotsiaalset kui tööalast rehabilitatsiooni. Eraldi analüüsiti gruppide lõikes osutatud teenuseid ja nende mahtusid.

Andmete analüüsimiseks kasutati statistilist andmetöötlusprogrammi Microsoft Excel. Joonised ja tabelid koostati tabelitöötlusprogrammis MS Excel 2016. Andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat. Nominaal- ja järjestustunnuste puhul leiti sagedusjaotused, protsendid ning pidevate tunnuste korral aritmeetiline keskmine. Andmed analüüsiti auditi eesmärkidest ja hindamiskriteeriumitest lähtudes.



#### 4. TULEMUSED

Auditi muutis keeruliseks püstitatud lisaeesmärkide rohkus ja kaheksa auditeeritava rühma moodustamine. Kuna esialgse planeeritud 400 isiku kaasamine oleks dokumentide analüüsimise osas olnud liialt ressursimahukas, jäi lõplikuks kaasatud isikute arvuks 141. Andmete esialgse analüüsimise käigus selgus, et kaheksa gruppi eraldi olid liialt väikesed järelduste tegemiseks. Seetõttu koondati isikud kolme gruppi:

- 1) isikud, kes said ainult taastusravi (nii statsionaarset kui ka ambulatoorset);
- 2) isikud, kes said nii taastusravi kui rehabilitatsiooni teenuseid;
- 3) isikud, kes said ainult rehabilitatsiooni teenuseid (nii sotsiaalset kui tööalast).

Andmete edasise analüüsi käigus selgus, et üldised tendentsid taastusravi ja rehabilitatsiooni valdkonna korralduses ilmnesisid kõige paremini, kui koondati kokku kõigi taastusravi saanud isikute (esimene ja teine rühm taastusravi osas) ja kõigi rehabilitatsiooniteenust saanud isikute (kolmas ja teine rühm rehabilitatsiooni osas) andmed. See aga ei võimalda anda hinnangut kõigi kaheksa grupi osas eraldi.

Auditi küsimustele vastamisel lähtuti dokumentatsioonis olevas teabest. Taastusravis ja rehabilitatsiooniteenuste osutamisel on erinevad dokumenteerimise formaadid, mille tõttu oli andmete ühtsetel alustel hindamine raskendatud. Lisaks sellele oli nii taastusravis kui ka rehabilitatsiooni süsteemis dokumenteerimise tase väga ebahühtlane, mistõttu kõigile auditis esitatud küsimustele ei olnud alati võimalik korrektselt vastata.

Rehabilitatsiooniteenuse korraldus on viimase viie aasta jooksul oluliselt muutunud, loodud on eraldi rahastajaga süsteemid sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni osutamiseks.

Auditeeritud juhud sattusid üleminekuajaga, mil osad kliendid said nii tööalast kui sotsiaalset rehabilitatsiooni, mis muutis rehabilitatsioonivaldkonna kirjeldamise keerulisemaks.

Valdkondi auditeeriti eraldi, taastusravi valdkonda auditeerisid taastusarstid ja rehabilitatsiooni valdkonda tugispetsialistid (ka taastusravi ja rehabilitatsiooni kombineeritult saanud isikute rühmade osas). Otsus tehti, lähtudes taastusravi auditeerimisel vajalikust arstlikust pädevusest. See tagas küll juhtude hindamise oma valdkonna pädeva spetsialisti poolt, kuid vähenes taastusravi ja rehabilitatsiooni korraldamise hindamise tulemuslikkus, eriti kombineeritult teenuseid saanud isikute rühmas. Auditi hindamiskriteeriumites ei olnud hinnangut, kas ainult ühes valdkonnas teenuseid saanud isik oleks vajanud ka teise valdkonna teenuseid. Mõlemal valdkonnal on oma spetsiifika, mistõttu korrektse hinnangu andmine teise valdkonna teenuste vajaduse osas on keeruline.

## **Dokumenteerimine**

Patsientide funktsionaalne seisund, taastusravi eesmärgid ja tulemused on väga erinevalt kirjeldatud erinevate asutuste ja ka sama asutuse siseselt erinevate spetsialistide poolt. Füsioteraapia, tegevusteraapia ja kõneravi aruannetes on sageli anamneesi ja/või algseisundi hinnang väga põhjalik ja kopeeritud läbi mitmete ravijuhtude, kuid lõpphinnang on tihti minimaalne ega anna selget ülevaadet patsiendi dünaamikast. Sama võib täheldada ka arstlikes sissekannetes. Stacionaarse taastusravi osutamisel on dokumentatsioon üldjuhul põhjalikum ja paremini jälgitav, mis on tõenäoliselt seotud ajalise ressursi piiratusega ambulatoorses taastusravis. Dokumentatsioonis on sageli kirjeldatud ainult neid probleeme, millega on konkreetse taastusravietapi jooksul tegeletud, mitte patsiendi seisundit tervikuna. Patsiendi seisundi tervikuna kirjeldamine on aga ajamahukas tegevus.

Rehabilitatsiooni dokumenteerimise tase oli ebahütlane ning sõltus muuhulgas teenuse rahastaja (kas Sotsiaalkindlustusamet või Töötukassa) etteantud formaadist. Sageli olid kirjeldused pikad ja põhjalikud, kuid probleemiks vähene struktureeritus, laialivalgusus ning kliendi ütluste tsiteerimine, mistõttu polnud sõnakasutus alati korrektne. Rehabilitatsiooni dokumentatsiooni läbitöötamine oli ajamahukas, sageli oli vaja sama teksti mitmel korral läbi lugeda, et sealt olulised detailid üles leida. Juhtudel, kui dokumendiks oli üksnes esialgne tegevuskava, polnud võimalik hinnata kliendi seisundi dünaamikat ega auditi kõigile küsimustele vastata.

## **Üldinfo**

### Patsientide vanus

Ainult taastusravi saanud patsientide keskmine vanus oli kõrgem võrreldes taastusravi ja rehabilitatsiooni teenust saanud patsientidega. Võimalik, et see peegeldab tööalasel rehabilitatsioonil olnud patsientide nooremat iga.

**Tabel:** Isikute keskmine vanus taastusravis ja rehabilitatsiooniteenusel

	Ainult taastusravi saanud isikud			Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikud			Ainult rehabilitatsiooni saanud isikud		
		Mees	Naine		Mees	Naine		Mees	Naine
Valimi maht (individuaalsed isikud)	<b>63</b>	24	39	<b>22</b>	6	16	<b>57</b>	15	42
Keskmine vanus	<b>66</b>	63	67	<b>54</b>	43	57	<b>46</b>	46	45

Terviseseisundi kestus

Ainult taastusravi saanud patsientide rühmas oli alla aasta kestnud terviseseisundiga patsientide osakaal suurem, võrreldes taastusravi ja rehabilitatsiooni teenust saanud patsientide rühmaga. Võimalik, et ainult taastusravi saanud patsientide rühmas haiguse akuutsema perioodi tõttu ei olnud rehabilitatsiooniteenusele veel jõutud (funktsionaalse defitsiidi välja kujunemise periood, rehabilitatsiooniteenuse vajadus ei ole veel selgunud jne) või ka puudus rehabilitatsiooniteenuse vajadus.

Ainult rehabilitatsiooniteenust saanud isikute seas oli ligi poolel terviseseisund kestnud üle 2 aasta, mis vastab rehabilitatsiooniteenuse sisule – pikemajaliselt kestnud terviseolukorraga toimetulek. Üle kolmandiku puhul pole teada, kaua terviseolukord on kestnud, mis võib tuleneda asjaolust, et rehabilitatsiooniteenuse dokumentatsioonis ei kajastu meditsiiniline anamnees, kirjeldustes keskendutakse pigem hetkeolukorra kirjeldamisele.

**Tabel:** Terviseseisundi kestus taastusravi ja/või rehabilitatsiooni saanud isikutel

Terviseseisundi kestus	Ainult taastusravi saanud isikud		Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikud		Ainult rehabilitatsiooni saanud isikud	
Kuni 1 aasta	17	27%	2	9%	7	12%
1 kuni 2 aastat	3	5%	3	14%	3	5%
Üle 2 aasta	33	52%	17	77%	27	47%
Pole teada	10	16%	0	0%	20	35%
<b>Kokku isikuid</b>	<b>63</b>		<b>22</b>		<b>57</b>	

### Diagnoosid

Taastusravis olid esindatud järgnevad diagnoosid: närvisüsteemi haigustest peamiselt degeneratiivsed haigused, üksikutel juhtudel epilepsia, neuropaatiad, laste tserabraalparalüüs; vereringeelundite haigustest insuldiga seotud seisundid; lihasluukonna ja sidekoe haigustest peamiselt liigeste ja lülisamba degeneratiivsed haigused, samuti lihaste ja sidekoe haigusseisundid ning põletikulised liigeshaigused. Väike erinevus oli taastusravi osutamise aluseks olnud diagnooside osas ainult taastusravi saanud ning taastusravi ja rehabilitatsiooniteenust saanud isikute rühmas.

Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikute rühmas oli mõnevõrra suurem osakaal närvisüsteemi haigustel.

Ainult rehabilitatsiooni saanud isikute seal olid ülekaalukalt esindatud lihasluukonna ja sidekoehaigused (39 isikul), kas üksikult või kombinatsioonis närvisüsteemi haiguste ja/või vereringeelundite haigustega ja/või psüühika- ja käitumishäiretega. Rehabilitatsiooni puhul oli keeruline hinnata, millised diagnoosid olid teenuse osutamise aluseks, sest diagnoose pole terviseolukorra kirjeldamisel rehabilitatsiooniteenuse dokumentatsioonis lubatud kasutada.

**Tabel:** Taastusravi ja/või rehabilitatsiooniteenust saanud isikute diagnoosid

Diagnooside vahemik	Ainult taastusravi saanud isikud		Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikud (taastusravi andmed)	
G00-G99	7	11%	9	41%
I00-I99	15	24%	5	23%
M00-M99	41	65%	8	36%
<b>Kokku isikuid</b>	<b>63</b>		<b>22</b>	

### Suunamine taastusravile ja rehabilitatsioonile

Auditeeritava perioodi jooksul oli patsiente taastusravile suunatud korduvalt, suunamisi kokku oli 112. Peamisteks suunajateks olid ligikaudu pooltel juhtudel perearstid, kolmandikul juhtudel taastusarstid ja viiendikul juhtudel eriarstid (antud valimi piires neuroloogid, ortopeedid ja ühel juhul reumatoloog).

Seevastu ainult rehabilitatsiooni saanud isikute seas ei olnud arsti poolt suunamine eriti sage, kuna teenusele suunamise otsus tehakse sotsiaalse rehabilitatsiooni puhul Sotsiaalkindlustusametis ja tööalase rehabilitatsiooni puhul Töötukassas. Isegi kui arst oli info patsiendile edastanud, ei kajastunud see rehabilitatsiooniteenuse dokumentatsioonis.

#### Taastusravi ja rehabilitatsiooni osutamise maakond

Ainult taastusravi saanud patsientide rühmas osutati sagedamini taastusravi patsiendi elukoha maakonnas, võrreldes taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud patsientide rühmaga.

Ainult taastusravi saanud isikute rühmas olid patsiendid, kes viibisid taastusravil ainult ambulatoorselt, neist 88% olid teenusel oma elukoha maakonnas. Ambulatoorset taastusravi on võimalik osutada tavaliselt elukoha lähedal. Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikute rühmas ainult ambulatoorselt taastusravil viibinud patsiente ei olnud.

**Tabel:** Isiku elukoht ja saadud taastusravi

Kas patsiendi elukoht oli samas maakonnas, kus osutati teenust?	Ainult taastusravi saanud isikud		Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikud	
	Jah	38	60%	3
Ei	20	32%	3	14%
Osaliselt	5	8%	16	73%
<b>Kokku:</b>	<b>63</b>		<b>22</b>	

Mõnevõrra üllatav on, et väljaspool oma elukoha maakonda käisid taastusravil patsiendid Harjumaalt ja Tartumaalt, kus nii ambulatoorse kui ka statsionaarse taastusravi kättesaadavus on hea. Selle põhjuseks võib olla ka nendest maakondadest pärit isikute suurem arv auditi valimis.

Ainult rehabilitatsiooni saanud isikute seas oli kolmandik neid, kes said teenust oma elukohaga samas maakonnas. Enamasti polnud võimalik dokumentatsiooni põhjal sellele küsimusele vastata, sest puudus info kas kliendi elukoha või rehabilitatsiooniteenuse osutamise koha kohta.

**Tabel:** Isikute elukohad, kelle taastusravi ei toimunud elukohajärgses maakonnas

Maakond	Isikute arv
Harjumaa	19
Tartumaa	6
Ida-Virumaa	3
Raplamaa	3
Jõgevamaa	2
Lääne-Virumaa	2
Põlvamaa	2
Pärnumaa	2
Saaremaa	2
Viljandimaa	2
Valgamaa	1
<b>Kokku isikuid</b>	<b>44</b>

#### Patsiendi seisundi (probleemide) kirjeldus

Taastusravi patsientide puhul on meditsiinidokumentides kirjeldatud patsientide probleemidena peamiselt funktsioonihäireid ja vähem igapäevaeluga seotud takistusi (osalus- ja tegutsemispiirangud). Samas peetakse kogu ravi protsessis käigus silmas patsiendi toimetuleku ja elukvaliteedi paranemist. Valdavalt olid patsientidel probleemid samaaegselt mitmetes valdkondades. Kõige enam on kirjeldatud probleemide esinemist liigeste, lihaste ja liigutuste funktsioonide ning liikuvuse osas.

Ainult rehabilitatsiooni saanud isikute puhul probleemistik teiseneb: taastusraviga võrreldes on rohkem fookuses üldiste ja spetsiifiliste vaimsete funktsioonide ning valuga seotud probleemid ning veidi vähesemal määral on välja toodud liigeste, lihaste ja liigutuste funktsioonid ning liikuvus. Rehabilitatsioonis on taastusravist olulisemal kohal tegutsemise ja osalusega seotud valdkonnad, näiteks üldised ülesanded ja nõuded (sh ühe või paljude ülesannete täitmine, igapäevatoimingute tegemine, stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek), enesehooldus, kodused toimingud, suhtlemine ja suhted ning peamised elualad (sh õppimine ja haridus ning töö ja tööhõive), mis on otseselt seotud tööalase rehabilitatsiooni eesmärkidega.

**Tabel:** Funktsiooni/tegevuse tasandil hinnatud probleemid, millega tegeleti

<b>Funktsiooni/tegevuse tasandil hinnatud probleem</b>	<b>Taastusravi</b>	<b>Rehabilitatsioon</b>
Lihaste funktsioonid	68%	42%
Liikuvus	66%	35%
Liigeste ja luude funktsioonid	52%	39%
Valu	48%	65%
Liigutuste funktsioonid	45%	30%
Üldised vaimsed funktsioonid	16%	32%
Hääle- ja kõnefunktsioonid	14%	11%
Spetsiifilised vaimsed funktsioonid	8%	58%
Enesehooldus	7%	24%
Kodused toimingud	6%	23%
Muud südame ja veresoonte ning hingamissüsteemi funktsioonid ja nendega seonduvad aistingud	5%	16%
Muud sensoorsed funktsioonid	4%	8%
Südame ja veresoonte tugifunktsioonid	2%	9%
Seedesüsteemiga seotud funktsioonid	2%	16%
Uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid	2%	4%
Suhtlemine	1%	16%
Nägemine ja sellega seotud funktsioonid		5%
Kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid		13%
Hingamissüsteemi funktsioonid		4%
Genitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid		3%
Nahafunktsioonid		3%
Õppimine, teadmiste rakendamine		8%
Üldised ülesanded ja nõuded		27%
Inimestevaheline lävimine ja suhted		16%
Peamised elualad		61%
Ühendustes osalemine, seltskonna -ja kodanikuelu		8%

### Abivahendite kasutus

Auditi küsimustikus oli küsimus varasemalt kasutatud abivahendi/sekkumise kohta. Auditeerijatel oli keeruline hinnata, mida mõista varasema abivahendi/sekkumisena, selle all kirjeldati nii erinevaid tervishoiu kui sotsiaalteenuseid. Seetõttu gruppide kirjeldamiseks tõime välja abivahendid, mida saaks ISO koodi alusel klassifitseerida ja botuliiniumteraapia.

Taastusravis kasutas ISO koodi kohaseid abivahendeid ligikaudu pool patsientidest. Peamiselt kasutati käimisabivahendeid. Üks patsient kasutas funktsionaalse elektrostimulatsiooni seadmeid Bioness ortooside käele ja jalale. Teistest sekkumistest oli mainitud botuliiniumtoksiini süsteid 3 korral, gastrostoomi 2 korral ja epitsüstostoomi 1 korral.

Rehabilitatsioonis oli ISO koodiga võimalik tuvastada 57 abivahendit, kõige suurema grupi moodustasid erinevad ortoosid ja liikumisabivahendid, kusjuures töötamisega seotud abivahendeid mainiti 9 korral. Rehabilitatsiooni dokumentatsioonis tuleks kasutada läbivalt abivahendite kirjeldamisel võimalikult täpseid ISO koodi koos korrektsete nimetustega, hinnatud dokumentatsioonis kasutasid spetsialistid ka kõnekeelseid nimetusi (nt „kits“) ning liiga üldiseid kategooriaid (nt „ortoos“, „lahas“).

**Tabel:** Taastusravi patsientide ja rehabilitatsiooni klientide poolt kasutatud abivahendid

ISO kood	abivahendi grupp	Taastusravi	Rehabilitatsioon
12.03	ühe käega käsitsetavad käimisabivahendid (tugikepp, küünarkark)	17	9
12.06	kahe käega käsitsetavad käimisabivahendid (madal rulaator, kõrge rulaator)	17	4
12.22	käsiratastoolid	7	2
06.06	alajäsemeortoosid (sh labajalaortoosid: sisetallad, ortopeedilised jalatsid)	4	10
06.12	ülajäsemeortoosid	6	4
06	täpsustamata ortoosid	-	4
09	abivahendid enesehoolduseks ja osaluseks enesehoolduses	-	5
22.03	nägemisabivahendid	-	7
	Muu (mähkmed, kolmerattaline jalgratas, kõneklapp jm)	-	12



	<b>kokku abivahendeid</b>	51	57
	<b>kokku abivahendeid kasutanud isikuid</b>	40	28

### Eesmärk

2) hinnata osutatud taastusravi teenuste valikut ja sellest tulenevalt abi kvaliteeti lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st, vajadustest ja kasutusel olevatest (ravi) juhenditest või heast kliinilisest tavast ning seadusandlusest;

Teenuste valiku ja abi kvaliteedi hindamiseks kaardistasime osutatud teenused; jälgisime, kas dokumentatsiooni alusel oli leida probleemseid valdkondi, millega ei olnud tegeletud ja mis oli selle põhjuseks ning millised vajalikud teenused jäid osutamata; kas statsionaarse taastusravi asemel oleks olnud võimalik teenuseid osutada ambulatoorselt.

### Osutatud teenused

Taastusravis oli enamasti oodatavalt kaasatud peamiselt füsioterapeut, tegevusterapeut ja logopeed. Eripedagoogi teenus ei ole haigekassa poolt rahastatud. Taastusarst on meeskonna juht ja osaleb kõikide patsientide raviprotsessis, teatud juhtudel on audiitorite poolt nende osalust rõhutatud.

Nagu taastusravis, oli ka rehabilitatsioonis kõige sagedamini kaasatud spetsialist füsioterapeut. Nii tegevusterapeudi kui logopeedi kaasamise tase oli mõlemas süsteemis sarnane. Võrreldes taastusraviga, kaasati rehabilitatsioonis tunduvalt rohkem psühholoogi, sotsiaaltöötajat ja õde ning vähem taastusarsti. Need erinevused on loogilised, arvestades, et rehabilitatsiooniteenusele jõudes peaks olema terviseolukord stabiliseerunud ning arsti ja õe teenuse sisu on nõustava, mitte raviiseloomuga.

**Tabel:** Taastusravis ja rehabilitatsioonis kaasatud spetsialistid

Spetsialist	Taastusravi		Rehabilitatsioon	
	Arstid	%	Arstid	%
Füsioterapeut	84	99%	71	90%
Tegevusterapeut	46	54%	38	48%
Logopeed	10	12%	8	10%
Psühholoog	22	26%	62	78%

Sotsiaaltöötaja	2	2%	46	58%
Abivahenditehnik	2	2%	2	3%
Eripedagoog	0	0%	6	8%
Õde	5	6%	22	28%
Taastusarst	55	65%	15	19%
Lümfiterapeut	0	0%	1	1%
Muu spetsialist*	4	5%	35	44%
<b>Kokku isikuid</b>	85		79	

\***Tabel:** Muu kaasatud spetsialist

Muu spetsialist		Juhtude arv
Taastusravi	eriarst	2
	botuliiniumtoksiini süstimise spetsialist (arst)	1
	proteesimeister	1
Rehabilitatsioon	arst (perearst, eriarst)	15
	loovterapeut	11
	juhtumikorraldaja	4
	kogemusnõustaja	4

Taastusravis andsid audiitorid hinnangu, kas patsiendile määratud teenused olid dokumentatsioonis kirjeldatud funktsioonihäirete ning osalemis- ja tegutsemispiirangute korral vajalikud. Vasturääkivust funktsionaalse piirangu ja osutatud teenuste vahel ei olnud, seega kõik osutatud teenused olid patsientidele vajalikud.

#### Probleemsed valdkonnad, millega ei tegeletud

Auditeerimise käigus püüdsime leida dokumentatsioonist märkmeid, kas on valdkondi, mille puhul patsientidel esinesid probleemid, kuid nendega taastusravi ja rehabilitatsiooni jooksul ei tegeletud. Sellele küsimusele vastamisele seadis piirid dokumentatsioonis leiduv teave.

Taastusravis on tegelemata valdkondadena peamiselt vaimsed ning hääle- ja kõnefunktsioonid, mis on tõenäoliselt seotud vastavate spetsialistide puudusega. Taastusravi jooksul käsitlemist mitte leidnud probleemide osakaal võib olla suurem, kuna sageli dokumenteeritakse ainult probleemid, millega parasjagu tegeletakse ja teisi probleeme ei kirjeldata.

Rehabilitatsioonis tuleb tegelemata jäänud valdkonnadena välja vaimsete ja nägemisfunktsioonidega seotud valdkonnad. Nägemisega seotud probleemidega mitte tegelemine võis tuleneda asjaolust, et vajalik oli meditsiiniline sekkumine, mida rehabilitatsiooniteenuse raames ei osutata.

**Tablel:** Olulises/taastatavas valdkonnas esinenud probleemid, millega ei tegeletud

Probleemide valdkonnad	Taastusravi		Rehabilitatsioon	
Üldised vaimsed funktsioonid	1	1%	5	6%
Spetsiifilised vaimsed funktsioonid	1	1%	38	48%
Nägemine ja sellega seotud funktsioonid	1	1%	41	52%
Kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid			7	9%
Muud sensoorsed funktsioonid			12	15%
Valu			6	8%
Hääle ja kõnefunktsioonid	5	6%	5	6%
Südame ja veresoonte tugifunktsioonid			6	8%
Vere ja immuunsüsteemi funktsioonid			16	20%
Hingamissüsteemi funktsioonid			1	1%
Seedesüsteemiga seotud funktsioonid			2	3%
Liigete ja luude funktsioonid	1	1%	2	3%
Nahafunktsioonid			1	1%
Õppimine, teadmiste rakendamine			5	6%
Liikuvus			4	5%
Enesehooldus			6	8%
Kodused toimingud			10	13%
Inimestevaheline lävimine ja suhted			5	6%
Peamised elualad			4	5%
Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu			4	5%
Probleeme ei esinenud	27	32%	16	20%
Ei ole võimalik hinnata	49	58%	36	46%
<b>Kokku isikuid</b>	<b>85</b>		<b>79</b>	

Taastusravis oli peamine mitte tegelemise põhjus ebapiisav teenuste profiil, mis võib olla seotud vajalike spetsialistide puudusega. Muud põhjust ei olnud auditi andmetest võimalik leida.

Rehabilitatsiooni saanud isikute seas olid peamisteks mittetegelemise põhjusteks ebapiisav teenuste profiil ning ebapiisav dokumenteerimine, mis ei võimaldanud põhjust selgitada. Teenuste profiili osas tuli ette, et esialgses tegevuskavas või plaanis määratud teenuseid ei osutatud, samas polnud rehabilitatsiooni dokumentatsioonis võimalik jälgida selle põhjuseid ega kliendi olukorra dünaamikat.

**Tabel:** Põhjused, miks probleemse valdkonnaga ei tegeeldud

<b>Põhjus</b>	<b>Taastusravi</b>	<b>Rehabilitatsioon</b>
Patsient katkestas ravi	1	2
Patsiendi puudulik koostöö	0	1
Põhjendamatult valesi suunatud patsient	0	1
Rasked kaasuvad haigused	1	0
Ebapiisav teenuste maht	1	4
Ebapiisav raviperioodi pikkus	0	2
Ebapiisav teenuste profiil	5	15
Ebapiisav dokumenteerimine	1	15
Muu	2	1
<b>Kokku isikuid:</b>	11	27

#### Määramata jäänud teenused

Kui dokumentatsioonis oli viiteid probleemide kohta, millega ei tegeletud, andsid audiitorid hinnangu, millised teenused olid jäänud määramata. Ühele isikule võis olla määramata mitu teenust.

Taastusravis oli valdavas enamuses patsientidele vajalikud teenused määratud, vajalikke teenuseid ei saanud seitse patsienti. Teenuse mitte määramise põhjuseks ei olnud ühelgi korral märgitud, et patsient ei olnud võimeline raviasutusse tulema. See tulemus ei pruugi peegeldada

taastusravi head kättesaadavust, kuna auditeeritud on ainult juhte, kus patsient jõudis taastusravile.

Taastusravis jäid üksikutele juhtudel teenused määramata (sh ei olnud dokumenteeritud) järgmistes valdkondades: üldised vaimsed funktsioonid, valu, hääle- ja kõnefunktsioonid, liigutuste funktsioonid, uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid, lihaste funktsioonid, liikuvus, kodused toimingud.

Rehabilitatsiooni puhul ilmnes, et kõige sagedamini jäid määramata psühholoogilise nõustamise, tegevusteraapia ja füsioteraapia teenused. See võib peegeldada psühholoogide ja tegevusterapeutide puudust rehabilitatsioonisüsteemis.

Olulise grupi moodustasid ka muud teenused, mille all toodi välja peamiselt erinevaid tervishoiuteenuseid. Rehabilitatsiooni puhul rõhutatakse sageli, et tegemist pole ravi- vaid sotsiaalteenusega. Samas on klientide vajadus tervishoiuteenuste järele endiselt alles, tegemist pole ühesuunalise liikumisega taastusravist rehabilitatsiooni. Seega tuleks teha tihedamalt koostööd tervishoiusüsteemiga, paljude isikute jaoks jääbki vajalikuks sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamine paralleelselt.

**Tabel:** Taastusravis ja rehabilitatsioonis määramata jäänud teenused

Teenused	Taastusravi		Rehabilitatsioon	
	Isikud	Osakaal taastusravi saanud isikutest (85)	Isikud	Osakaal rehabilitatsiooni saanud isikutest (79)
Füsioteraapia	1	1%	12	15%
Tegevusteraapia	3	4%	15	19%
Kõneravi	2	2%	3	4%
Psühholoogiline nõustamine	4	5%	17	22%
Lümfiteraapia	0	0%	1	1%
Sotsiaalne nõustamine	1	1%	2	3%
Muud teenused*	2	2%	21	27%
<b>Kokku isikuid</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>	<b>35</b>	<b>44%</b>
<b>Kokku teenuseid</b>	<b>13</b>		<b>71</b>	

\***Tabel:** Muud määramata teenused

Muud teenused	Taastusravi	Rehabilitatsioon
	Teenuste arv	
botuliiniumteraapia	2	
toitmisnõustamine		5
arst		5
taastusarst		1
õde		4
võlanõustamine		2
töökeskkonna kohandamine ja abivahendid		2
tööhõivespetsialist		1
abivahendite alane nõustamine		1

#### Statsionaarne taastusravi

Statsionaarselt taastusravil viibinud patsientide osas anti hinnang, kas patsiendi funktsionaalse seisundi alusel oleks olnud võimalik korraldada taastusravi ambulatoorselt.

Kas taastusravi oleks olnud võimalik korraldada ambulatoorselt?	Ainult taastusravi saanud isikud		Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikud	
Jah	9	23%	14	64%
Ei	30	77%	8	36%
Kokku patsiente statsionaarsel taastusravil	39		22	

Miks taastusravi ei korraldatud ambulatoorselt?	Ainult taastusravi saanud isikud		Taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikud	
Ligipääsetavus elukoha tõttu	7	78%	4	25%
Muu	2	22%	10	75%
Kokku patsiente	9		14	

Seega kõigist statsionaarselt taastusravil viibinud patsientidest 13% olid haiglaravil seetõttu, et ambulatoorselt ei olnud võimalik käia taastusravil elukoha tõttu.

Teistel juhtudel (muud põhjused) osutati ambulatoorset ja statsionaarset taastusravi kombineerituna. Mitmete spetsialistide käsitlust vajavate patsientide korral on statsionaarselt võimalik patsiendiga tegeleda süvendatult ja komplekssemalt, ambulatoorse ja statsionaarse taastusravi kombineerimine vastas audiitorite hinnangul vajadustele. Nende patsientide osas oli enamikul juhtudel märgitud, et ambulatoorne taastusravi osutus võimalikuks lähedaste abi ja elukoha tõttu.

### **Eesmärgid:**

- 1) anda hinnang, kui võrd teenusele suunamine on olnud näidustatud (st vastav kasutusel olevatele taastusravi, rehabilitatsiooniteenuste kriteeriumitele, sihtgrupi diagnoosi(de)le ja kasutusel olevatele ravijuhenditele, juhenditele või heale kliinilisele tavale);
- 3) hinnata, kas taastusravi, rehabilitatsiooni või taastus/rehabilitatsiooni kompleksteenust oleks olnud võimalik asendada esmatasandil osutatava üksikteenustega (nt füsioteraapiaga jt) tervisekeskuses või kohaliku tasandi sotsiaalteenusega (nt koduteenuse või isikliku abistaja teenusega), kui need oleksid piisava kättesaadavusega;

Selles osas, kas taastusravile ja rehabilitatsiooniteenusele suunamine oli näidustatud või oleks olnud võimalik nende asendamine esmatasandi üksikteenustega, andsid audiitorid hinnangu dokumentatsioonis oleva teabe alusel.

### **Taastusravi põhjendatus**

Kõigil juhtudel mõlemas rühmas oli patsientidel taastusravi vajav funktsionaalne defitsiit ja taastusravile suunamine oli audiitorite hinnangul põhjendatud.

Statsionaarsel taastusravil viibis 61 patsienti, nende suunamisel on täidetud kõigi patsientide puhul Eesti Haigekassa tervishoiuteenustele loetelu teenuse 8030 rakendustingimused (§13 lõige 6). Statsionaarsele taastusravile suunatud osakaal on väiksem ainult taastusravi saanud isikute rühmas (62% patsientidest) kui taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud patsientide rühmas (100% patsientidest), mis võib peegeldada nende raskemat funktsionaalset defitsiiti. Statsionaarsele taastusravile olid suunatud valdavalt kroonilise tugi- ja liikumiselundkonna funktsioonihäirega patsiendid (89%), tasakaalu- ja propriotseptioonihäirega patsiente oli 11%. Taastusravi audiitorite hinnangul olid kõik osutatud taastusravi teenused antud patsiendigrupile vajalikud ja ei olnud näidustatud asendada neid esmatasandi üksikteenustega.

### Rehabilitatsiooniteenuse põhjendus

Kõigi rehabilitatsiooni saanud isikute puhul hinnati kompleksteenust põhjendatuks üle pooltel juhtudel (54%) ning kolmandikul (32%) ei olnud audiitoritel dokumentatsiooni põhjal võimalik seda hinnata. Kuivõrd tegemist on rehabilitatsiooni põhisisu puudutava küsimusega, peaks kompleksteenuse põhjendus olema dokumentatsioonis selgelt ja standardiseeritult kajastatud.

Kompleksteenuse põhjendatuse selgitustes oli läbiv teema abivajadus erinevates valdkondades, sh vaimse ja füüsilise tervise probleemide koosinemine, töötamisega seotud eesmärkide saavutamiseks vajalikud erinevad teenused ning sotsiaalse toimetuleku probleemid. Küll aga mainiti, et hoolimata kompleksteenusest oli mitmete klientide puhul teenus väga füsioteraapia-keskne ning teiste teenuste osakaal vähene.

Tähelepanu väärrib, et rehabilitatsioonivaldkonna audiitorite hinnangul oleks 56% juhtumite lahendamine põhjendatud esmatasandi või esmatasandi teenuste kombineerimise, eelkõige füsioteraapia (84%), psühholoogi (61%) ja sotsiaaltöötaja (30%) teenuste abil. Muu all toodi välja koduteenuseid, mille osutamise võimalus on tegelikult nii tervishoiu- kui rehabilitatsioonisüsteemis olemas.

Sarnaselt leidsid audiitorid, et 41% juhtudel oleks juhtumi lahendamine olnud põhjendatud eriarstiabi või eriarstiabi teenuste kombineerimise abil (taastusravi kui ka rehabilitatsiooni saanud isikute rühmas 18% juhtudest). Need hinnangud näitavad, et esmatasandi, eriarstiabi ja rehabilitatsiooni vahel on kattuvusi ning vaja oleks selgemaid kriteeriume, hindamaks, millise profiiliga isikud millisest süsteemist vajalikke teenuseid peaksid saama.

### Eesmärgid:

- 6) analüüsida, kas taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuste kombineerimine on vastavuses sihtgrupi vajadusega lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st ja inimeste piirangutest ning kasutusel olevatest (ravi)juhenditest või heast (kliinilisest) tavast.
- 7) anda hinnang lähtuvalt patsiendi/kliendi vajadustest ja diagnoosidest, tuginedes (ravi)juhenditele ja/või heale (kliinilisele) tavale, kas patsient oleks pidanud viibima meditsiinilisel taastusraviteenusel, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusel, tööalase rehabilitatsiooni teenusel või saada teenuseid kombineeritult.

Taastusravi ja rehabilitatsiooni teenuste kombineerimise vastavust sihtgrupi vajadustega ei saanud auditi käigus hinnata, kuna mõlemat valdkonda auditeeriti eraldi, sh taastusravi ja



rehabilitatsiooni saanud isikute rühmas. Auditi käigus ei hinnanud taastusravi audiitorid ainult taastusravi saanud patsientide rehabilitatsiooniteenuse vajadust, kuid selles isikute rühmas on ligikaudu 13% patsientidest komplekssete probleemidega ja osa neist tõenäoliselt vajab rehabilitatsiooniteenust.

Ainult rehabilitatsiooni saanud isikute puhul tuleb rehabilitatsioonis pakutava kompleksteenuse vajadus selgelt välja ainult pooltel juhtudel. Kui tuua sinna kõrvale audiitorite arvamus, et 56% juhtumite lahendamine oleks põhjendatud esmatasandi teenuste kombineerimise ning 41% juhtumite lahendamine eriarstiabi teenuste kombineerimise abil, siis võib järeldada, et rehabilitatsiooniteenusel on palju kliente, kes võiksid saada endale vajalikke teenuseid tervishoiusüsteemis.

#### **Eesmärk**

- 4) anda hinnang, kas saadud teenused on olnud teenuse dokumentides eesmärgistatud ning kuivõrd on taastusravi/rehabilitatsioon eesmärke täitnud lähtuvalt sihtrühma vajadustest;

Kui dokumentatsioonis oli kirjeldatud probleemi esinemist mõnes valdkonnas, jälgiti audiitorite poolt, kas teraapia eesmärgid olid olemas. Kuna patsientidel esinesid probleemid samaaegselt mitmetes valdkondades, oli ühel patsiendil tavapäraselt mitu erinevat ravieesmärki. Juhtudel, kus eesmärk oli dokumenteeritud, hinnati, kas taastusravi jooksul oli eesmärk täidetud. Kogu auditeeritava perioodi ulatuse kohta tervikuna anti hinnang, mis oli põhjuseks, kui eesmärki ei saavutatud või saavutati osaliselt.

#### **Taastusravi**

Eesmärkide sõnastamine on väga erinev ja sõltub konkreetsest spetsialistist. Märgata on kaks erinevat stiili: sõnastatakse paranemine mingis valdkonnas andmata konkreetset eesmärki (näit. liigesliikuvuse paranemine, eneseteeninduse paranemine) või seatakse konkreetne eesmärk (näit liigesliikuvus suureneb 30 kraadi võrra, patsient käib iseseisvalt tualetis). Funktsioone toetaval taastusravil olevatel patsientidel oli eesmärgiks ka funktsionaalse võimekuse säilimine. Eesmärgid olid üldjuhul püstitatud ja dokumenteeritud, vähemalt üks eesmärk puudus sõltuvalt valdkonnast 5-40 % patsientidest. See ei tähenda ainult seda, et teraapia oli eesmärgistamata, eesmärk võis olla dokumenteerimata või antud probleemiga taastusravi jooksul ei tegeletud.

Enim oli probleeme eesmärkide püstitamisel vaimsete funktsioonide ja kõnefunktsiooni osas ning osalus- ja tegutsemispiirangutes.

Püstitatud eesmarke võrreldi patsiendi objektiivsel hindamisel kirjeldatud funktsioonihäirete ning osalemis- ja tegutsemispiirangutega ja hinnati, kas püstitatud eesmärk on vastavuses patsiendi probleemidega. Kolmel juhul oli kirjeldatud mittevastavust, seega taastusravi on üldiselt olnud suunatud patsiendi probleemide lahendamisele ja vastanud nende vajadustele.

Erinevused eesmärkide sõnastamisel muutsid mõnevõrra keeruliseks ka eesmärkide täitmise hindamise. Sõltuvalt valdkonnast täideti keskmiselt 45-75% eesmärkidest, osaliselt täideti 43-57% ja ei täidetud 4-7% eesmärkidest. Eesmärgi täitmine oli dokumenteerimata kuni 16% juhtudest.

Peamiseks põhjuseks (59% haigetest), miks ravi eesmärki ei saavutatud, oli raske tervise seisund: kas kaasuvad rasked haigused või taastusravi põhjuseks olev raske haigus raske funktsionaalse kahjustusega. 28% haigetest taastusravi vahendite vähesus (ebapiisav raviperioodi pikkus, ebapiisav teenuste profiil ja maht).

**Tabel:** Ravi eesmärkide osaliselt või täielikult mitte saavutamise põhjused

Põhjused	Taastusravi	
Muu *	26	43%
*sh raske haigus raske funktsionaalse kahjustusega	22	36%
*sh teise eriala arsti kaasamise vajadus	2	3%
*sh eesmärgi saavutamiseks planeeritud auditeeritavast perioodist pikem aeg	2	3%
Rasked kaasuvad haigused	14	23%
Ebapiisav raviperioodi pikkus	8	13%
Patsiendi puudulik koostöö	6	10%
Ebapiisav teenuste profiil	6	10%
Ebapiisav dokumenteerimine	5	8%
Ebapiisav teenuste maht	3	5%
Patsient katkestas ravi	2	3%
Põhjendamatult valesti suunatud patsient	0	0%
<b>Kokku patsiente</b>	<b>61</b>	

### Rehabilitatsioon

Kõigi rehabilitatsiooni saanud isikute seas umbes pooltel juhtudel olid funktsiooni-, osalus- ja tegutsemispiirangud objektiivselt hinnatud ja testitud ning sekkumise eesmärgid saavutatud. See tulemus näitab, et rehabilitatsioonis tuleks kindlasti rohkem keskenduda piirangute objektiivsele hindamisele, lisaks subjektiivsele hindamisele. Ka eesmärkide seadmise kvaliteet ei saa olla kõige parem, kui see ei tugine põhjalikul hindamisel.

Kui esines funktsiooni-, osalus- ja tegutsemispiirang, siis sekkumise eesmärk oli sõnastatud umbes kolmveerandil juhtudel ning veerandil juhtudel sõnastamata. Sõnastatud eesmärk oli enamasti vastavuses hindamistulemustega (85-86% juhtudest).

Funktsioonipiiranguga seonduvalt määrati kõik vajalikud teenused kahel kolmandikul juhtudest. Ühe kolmandiku puhul kas ei määratud vajalikke teenuseid või polnud seda dokumenteeritud. Osalus- ja tegutsemispiirangutega seoses oli tulemus parem: kõik vajalikud teenused määrati kolmveerandil juhtudest. See võib tuleneda asjaolust, et osalus- ja tegutsemispiirangutega tegelemise raames käsitletakse ka funktsioonipiiranguid, lisaks pole dokumentatsioonis võimalik luua nii selget eristust funktsioonipiirangu ning osalus- ja tegutsemispiirangu vahele.

Kui ravi eesmärki ei saavutatud või saavutati osaliselt, siis põhjusena toodi 29% puhul välja teenuste mahu ja profiiliga seotud põhjused (ebapiisav teenuste maht, teenuste perioodi pikkus, teenuste profiil), 24% puhul välja põhjendamatult valesi suunatud klient, 21% puhul rasked kaasuvad haigused, 21% puhul ebapiisav dokumenteerimine, 20% puhul teenuse katkestamine. Süsteempoolseid põhjuseid eesmärgi mittesaavutamisel esineb seega rohkem kui kliendipoolseid, kui arvestada, ligi kolmveerand põhjustest võib siduda süsteemiga ning ca 40% kliendiga.

Muu *	rehabilitatsioonis muu eraldi
*sh raske haigus raske funktsionaalse kahjustusega	Meditsiinilised põhjused
*sh teise eriala arsti kaasamise vajadus	Meditsiinilised põhjused
*sh eesmärgi saavutamiseks planeeritud auditeeritavast perioodist pikem aeg	Meditsiinilised põhjused
Rasked kaasuvad haigused	Meditsiinilised põhjused
Ebapiisav raviperioodi pikkus	Teenuste mahu ja profiiliga seotud põhjused

Ebapiisav teenuste profiil	Teenuste mahu ja profiiliga seotud põhjused
Ebapiisav teenuste maht	Teenuste mahu ja profiiliga seotud põhjused
Patsiendi puudulik koostöö	Patsiendi poolsed põhjused
Patsient katkestas ravi	Patsiendi poolsed põhjused
Ebapiisav dokumenteerimine	Ebapiisav dokumenteerimine
Põhjendamatult valesti suunatud patsient	Põhjendamatult valesti suunatud patsient

#### Patsiendi seisundi objektiviseerimine

Eesmärgi täitmise ja ravi dünaamika jälgimiseks on vajalik patsiendi seisundi objektiivne hindamine. Kui dokumentatsioonis oli probleem kirjeldatud, jälgisid audiitorid, kas piirangud olid objektiivselt hinnatud. Seisund loeti objektiivselt hinnatuks, kui seda oli sõnaliselt kirjeldatud või kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendeid. Standardiseeritud mõõtmisvahendite kasutamine annab võimaluse patsiendi seisundit ja selle dünaamikat üheselt mõista. Rahvusvahelisel on kasutusel mitmeid mõõtmisvahendeid, mida on võimalik kasutada ka Eestis.

Taastusravis on enamikul juhtudel patsiendi seisundit objektiivselt hinnatud ja hinnang dokumenteeritud. Üksikutel juhtudel on jäänud hindamata vaimsed funktsioonid (3 juhtu), valu- ja häälefunktsioonid (3 juhtu), liigutuste funktsioonid (2 juhtu) ja liikuvus (1 juht) ning seedesüsteemiga (1 juht) ja uriinitekke ning urineerimisfunktsioonid (1 juht).

Olulise erinevusena taastusravi ja rehabilitatsiooni saanud isikute puhul võib välja tuua, et rehabilitatsioonis kasutatakse oluliselt vähem standardiseeritud mõõtmisvahendeid, st üle pooltel pole hindamisinstrumenti ning mõõtmisvahendit kasutatud ning ka täpsustatud, millise vahendiga tegemist, üksnes 28% juhtudest. Samas on rehabilitatsioonis kõigi klientide seisund sõnaliselt hinnatud.

**Tabel:** Taastusravis ja rehabilitatsioonis standardiseeritud mõõtmisvahendite kasutamine

Standardiseeritud mõõtmisvahendi kasutamine	Taastusravi		Rehabilitatsioon	
	Arv	Protsent	Arv	Protsent
Jah	58	68%	22	28%
Ei	15	18%	45	57%
Jah, aga mõõtmisvahend polnud täpsustatud	12	14%	12	15%
kokku	85		79	

Taastusravi- ja rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistide poolt kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendid

**Tabel:** Füsioteraapias kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendid

Standardiseeritud mõõtmisvahend*	Taastusravi		Rehabilitatsioon	
	Kordade arv	Osakaal füsioteraapia teenust saanud isikutest (84)	Kordade arv	Osakaal füsioteraapia teenust saanud isikutest (71)
Manuaalne lihasjõu hindamine (Manual Muscle Testing, MMT)	28	33%	3	4%
Goniomeeter-liigesliikuvuse mõõtmine	18	21%	7	10%
Dünamomeeter-lihasjõu mõõtmine	10	12%	2	3%
Rombergi test	10	12%	1	1%
Tõuse püsti ja kõnni test (Timed up and go test, TUG)	7	8%	1	1%
6 minuti kõnnitest 6MWT	2	2%	-	-
FIM	2	2%	-	-
Laseque test ehk straight leg rising test (SLR)	2	2%	2	3%
Schöberi test	2	2%	1	1%
Tinetti Assessment Tool	2	2%	-	-
Trendelenburgi test	1	1%	-	-
Thomas test	1	1%	-	-
Kokku isikuid:	48	57%	11	15%

\*Ühe patsiendi testimisel võidi kasutada mitut mõõtmisvahendit.

**Tabel:** Tegevusteraapias kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendid

Standardiseeritud mõõtmisvahend*	Taastusravi		Rehabilitatsioon	
	Kordade arv	osakaal tegevusteraapia teenust saanud isikutest (46)	Kordade arv	Osakaal tegevusteraapia teenust saanud isikutest (38)
Box and Block test	16	35%	2	5%
Dünamomeeter	12	26%	1	3%
Purdue Pegboard Test	9	20%	2	5%
Goniomeetrid	6	13%	3	8%
Pinchmeter	2	4%	-	-
Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)	2	4%	-	-
Functional Independence Measure (FIM)	1	2%	-	-
Nine Hole Peg Test			1	3%
Kokku isikuid:	29	63%	7	18%

\* Ühe patsiendi testimisel võidi kasutada mitut mõõtmisvahendit.

**Tabel:** Kliinilise psühholoogi poolt kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendid kognitiivse võimekuse ja depressiooni hindamiseks

Testid	Taastusravi	Rehabilitatsioon
	Kordade arv	Kordade arv
Luria 10 sõna mälutest	1	-
Addenbrooke ACE-III	1	-
MOCA (Montreal CognitiveAssessment)	1	-
CERAD	2	-
WAIS-III (WechslerAdultIntelligenceScale (WAIS))	1	-
MMSE	1	-
Joonte poolitamise test	1	-

Raven Progressive Matrices	1	-
<b>Kokku isikuid:</b>	4	-
<b>Depressiooni küsimustikud</b>		
EEK-2	4	5
Beck'i depressiooni küsimustik (21 väidet). (Beck Depression Inventory, BDI-II)	1	-
<b>Kokku isikuid:</b>	4	5

Üldise intelligentsuse hindamiseks taastusravis standardiseeritud mõõtmisvahendeid ei kasutatud, rehabilitatsioonis 2 korral WHODAS 2.0 küsimustikku.

#### Teised mõõtmisvahendid

Taastusravis oli VAS kasutatud 5 korral, lisaks üksikutel juhtudel ka teised mõõtmisvahendid: Bergi tasakaalutest, 10 minuti kõnnitest, tandemseis, ühel jalal seismise kestus, ette painutusel sõrmede kaugus põrandast, MORSE, sõrme-nina-kats, põlve-kanna-kats, SARA test (ataksia hindamiseks), NEPSY-2, WISC-4, Ashworthi skaala, Barrekats, võtmevõte.

Rehabilitatsioonis oli tööalase rehabilitatsiooni teenuse hindamisel kasutatud EQUAL metoodikat ning sotsiaaltöötaja kasutanud *job-picsi* meetodit; VAS 2 korral.

Enamikul juhtudel olid nii taastusravis kui ka rehabilitatsioonis väga põhjalikud omasõnalised kirjeldused, mis andsid hea ülevaate patsiendi seisundist. Kuid kuna kirjeldused olid kirjutatud väga erinevas stiilis, oli dünaamika jälgimine ja auditi küsimustele vastamiseks vajalike vastuste leidmine keeruline ja aega nõudev. Taastusravis oli kahel juhul audiitorite poolt märgitud, et patsiendi seisundi hinnang dokumentatsioonis puudub.

#### Eesmärk:

5) analüüsida Eesti Haigekassa rahastatavate taastusravi teenuste mahu piisavust (lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st ja kasutusel olevatest ravijuhenditest või heast kliinilisest tavast) ning kuivõrd on neid samaaegselt/vahetult järgnevana kombineeritud rehabilitatsiooniteenustega;

Kogu auditeeritava perioodi ulatuse kohta tervikuna anti hinnang, mis oli põhjuseks, kui taastusravi eesmärki ei saavutatud või saavutati osaliselt. Ebapiisav teenuste maht oli toodud

põhjusest kolmel korral (4% kõigi taastusravi saanud patsientide hulgast). Ebapiisav ravi perioodi pikkus oli põhjuseks 8 juhul (9% kõigi taastusravi saanud patsientide hulgast), kuid siin võivad olla ka patsientide poolsed põhjused. Ebapiisava teenuste profiili osas on peamiseks põhjuseks teatud spetsialistide (logopeed, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog) puudus.

## 5. KOKKUVÕTTED JA JÄRELDUSED

Taastusravis vastasid osutatud teenused patsientide vajadustele. Funktsionaalse defitsiidiga seondult on jäänud 8% patsientidest saamata vajalikud teenused: psühholoogi, logopeedi ja tegevusterapeuti teenused. Peamiseks põhjuseks on tõenäoliselt vastavate spetsialistide puudus. Ligikaudu 4% antud auditi valimi patsientidel oli taastusravi teenuste maht ebapiisav. Ambulatoorse taastusravi kättesaadavus on piiratud, 13% statsionaarse taastusravi patsientidest olid haiglaravil kuna elukoha tõttu ei olnud võimalik ambulatoorselt taastusravil käia.

Kuna rehabilitatsioonis jäid erinevad teenused sagedamini määramata kui taastusravis, võib väita, et enamasti vastasid teenused küll klientide vajadustele, kuid suurema hulga klientide vajadustele sobiva teenuste profiili osutamiseks tuleb veel tööd teha. Olulise grupi moodustasid ka muud teenused, mille all toodi välja peamiselt erinevaid tervishoiuteenuseid. Rehabilitatsiooniklientide vajadus tervishoiuteenuste järele on ka rehabilitatsioonietapis endiselt alles, tegemist pole ühesuunalise liikumisega taastusravist rehabilitatsiooni. Seega tuleks teha tihedamalt koostööd tervishoiusüsteemiga, paljude isikute jaoks jääbki vajalikuks sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamine paralleelselt.

Taastusravi oli näidustatud kõikide patsientide puhul. Statsionaarsele taastusravile suunamisel oli täidetud Eesti Haigekassa tervishoiuteenustele loetelu teenuse 8030 rakendustingimused. Ainult taastusravi saavatest isikutest hinnanguliselt 6-13% võiksid vajada rehabilitatsiooniteenust.

Kõigi rehabilitatsiooni saanud isikute puhul hinnati kompleksteenust põhjendatuks üle pooltel juhtudel (54%) ning kolmandikul (32%) ei olnud audiitoritel dokumentatsiooni põhjal võimalik seda hinnata. 56% juhtumite lahendamise oleks olnud põhjendatud esmatasandi või esmatasandi teenuste kombineerimise, eelkõige füsioteraapia (84%), psühholoogi (61%) ja sotsiaaltöötaja (30%) teenuste abil. 41% juhtudel oleks juhtumi lahendamise olnud põhjendatud eriarstiabi või eriarstiabi teenuste kombineerimise abil. Järelikult esmatasandi, eriarstiabi ja rehabilitatsiooni vahel on kattuvusi ning vaja oleks selgemaid kriteeriume hindamiseks, millise profiiliga isikud millisest süsteemist vajalikke teenuseid peaksid saama.



Tegevused taastusravis olid valdavalt eesmärgistatud ja vastasid patsientide vajadustele. Kui teraapia eesmärki ei saavutatud või saavutati vaid osaliselt, oli peamiseks põhjuseks patsientide raske tervise seisund (59%) või taastusravi võimaluste vähesus (28%) (ebapiisav raviperioodi pikkus, ebapiisav teenuste profiil ja maht). Parandada saab kindlasti dokumenteerimist eesmärkide sõnastamise osas.

Piirangud rehabilitatsioonis peaksid olema objektiivselt hinnatud, hetkel on hinnangud liiga subjektiivsed. Samas on piirangutega seotud eesmärgid enamasti sõnastatud ning vastavuses hindamistulemustega. Piirangutega seoses saadakse vajalikud teenused kätte, eesmärkide mitta saavutamisel on süsteemipoolseid põhjuseid rohkem kui kliendipoolseid probleeme.

Patsiendi seisundi objektiivsel hindamisel on vaja rohkem kasutada standardiseeritud mõõtmisvahendeid. Taastusravis kasutati standardiseeritud mõõtmisvahendeid 57% füsioteraapia teenust, 63% tegevusteraapia teenust ja üksikutel juhtudel kliinilise psühholoogi teenust saanud patsientide hindamisel. Olgugi, et rehabilitatsioonis on tähtis roll subjektiivsel poolel ehk kliendi ütlustel enda toimetuleku kohta, tuleks oluliselt rohkem seda kõrvutada objektiivsete rehabilitatsiooni sobivate hindamisinstrumentidega. Millist mõõtmisvahendit kasutada, sõltub suuresti patsiendi probleemist. Kuid oleks mõistlik kokku leppida, millised testid/mõõtmisvahendid on igapäevatoos kõige informatiivsemad kasutada ja võimaluste piires ühtlustada mõõtmisvahendite kasutamist eri valdkondade vahel.

Erinevad süsteemid on lahus, ei tunta hästi teise valdkonna spetsiifikat, kuigi kokkuvõttes tegeletakse ühise üldise eesmärgi nimel – võimalikult heal tasemel toimetuleku ja elukvaliteedi tagamine. Info ei liigu erinevate valdkondade vahel, see võib olla põhjuseks, et patsient/klient ei saa talle kõiki vajalikke teenuseid ja teatud teenuste osas esineb üleliigselt ressursikulu (kattuvusi). Vajaduse korral ei saa rehabilitatsioonisüsteemist suunata inimest tervishoiusüsteemi ja kannatab rehabilitatsiooniteenuse osutamise kvaliteet. Praeguse taastusravi ja rehabilitatsioonisüsteemi korralduse juures ei vaadata inimese liikumist tervikliku teekonnana, mille sujuvate üleminekute eest vastutab nii eelmine kui järgmine etapp.

## 6. SOOVITUSED

Auditi aruande üks osa on välja tuua tegevused, mis aitaksid parendada konkreetse valdkonnaga seotud ravikvaliteeti edaspidiselt. Järgnevalt on välja toodud olulisemad ettepanekud ja soovitusel, mis aitaksid parendada auditi tulemustest selgunud kitsaskohti.

Kitsaskoht (probleem), mida on vaja lahendada	Ettepanek (tegevus) olukorra parendamiseks	Eesmärk
Erinevad nõudmised ja kriteeriumid kliendi/patsiendi seisundi hindamiseks, probleemide kirjeldamiseks, eesmärkide seadmiseks ja abivahendite määramiseks.	Leppida kokku, millist osa on võimalik ühtsetel alustel hinnata. Kaaluda RFK, ISO jt standardiseeritud süsteemide kasutuselevõttu.	Osaliselt ühtsed standardid kliendi/patsiendi hindamisel ja eesmärkide seadmisel nii haigekassa, töötukassa kui ka SKA rahastatavatel teenustel. Aluseks infovahetuse loomisel erinevate valdkondade vahel.
Esmatasandi, eriarstiabi ja rehabilitatsiooniteenuse vahel on kattuvusi.	Selgemad kriteeriumid hindamiseks, millise profiiliga isikud millisest süsteemist vajalikke teenuseid peaksid saama (rehabilitatsioon, esmatasand, taastusravi, eriarstiabi).	Kliendi/patsiendi suunamine tema jaoks kõige enam vajalikku süsteemi.
Rehabilitatsiooni puhul rõhutatakse, et tegemist pole ravi- vaid sotsiaalteenusega. Samas on klientide vajadus tervishoiuteenuste järele endiselt alles. Rehabilitatsioonispetsialist	Tihedam koostöö tervishoiusüsteemiga, paljude isikute jaoks jääbki vajalikuks sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamine paralleelselt	Infovahetus taastusravi ja rehabilitatsiooni valdkondade vahel (klindile/patsiendile vajalike teenuste osutamine optimaalse ressursi kuluga), võimalus kuidas saaks rehabilitatsiooniteenusel olev

võib märgata eriarstiabi vajadust.		klient vajadusel tervishoiusüsteemi.
Pea pooltel juhtudel ei olnud võimalik rehabilitatsiooniteenuse kompleksteenuse põhjendatust hinnata.	Dokumentatsiooni täitmise täiustamine	Kompleksteenuse põhjendatus peab olema dokumentatsioonis selgelt ja standardiseeritult kajastatud.
Standardiseeritud mõõtmisvahendite kasutamise vähesus.	Leppida kokku, millised testid/mõõtmisvahendid või meeskonnahindamine on igapäevatöös kõige informatiivsemad ja võimaluste piires ühtlustada nende kasutamist eri valdkondade vahel.	Patsiendi/kliendi seisund on objektiviseeritud ühtsematel alustel, seisundi ja dünaamika hindamine on selgemad.
Dokumenteermise ebaühtlane tase taastusravis ja rehabilitatsioonis.	Leppida kokku ühtne dokumenteermise struktuur.	Patsiendi seisundi ja probleemide selgem ülevaade.

## 7. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Eesti Haigekassa. Mis on taastusravi ja millal seda vaja on? (2016).  
<https://www.haigekassa.ee/uudised/mis-taastusravi-ja-millal-seda-vaja>
2. Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalne rehabilitatsioon.  
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon#Sotsiaalne%20rehabilitatsioon>
3. Töölane rehabilitatsioon. (2019).  
<https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/tooalane-rehabilitatsioon>
4. [https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Projektid/rfk\\_loppraport\\_aprill2020.pdf](https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Projektid/rfk_loppraport_aprill2020.pdf)
5. Maailma Tervishoiuorganisatsioon (2005). Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK/ICF). Sotsiaalministeerium.
6. EuropeanPhysical and RehabilitationMedicineBodies Alliance. WhiteBook on Physical and RehabilitationMedicine in Europe. Introductions, ExecutiveSummary, and Methodology. Eur J PhysRehabilMed 2018;54:125-55.)

## Lisa 1. Andmekaitseinspektiooni luba

Commented [LLL1]: Kas tööversioonile on vaja neid lisasid?

### ERAE LU KAITSE JA RIIGI LÄBIPAISTVUSE EEST



ANDEKAITSE INSPEKTSIOON

#### OTSUS

isikuandmete töötlemiseks teadusuuringus  
nr 2.2.-1/18/27 (muudatus)

Otsuse tegija	Andmekaitse Inspektiooni vaneminspektor Kristjan Küti (peadirektori volitusel)
Otsuse tegemise aeg ja koht	Tallinnas, 06.08.2019
Taotluse esitaja	Eesti Haigekassa Lastekodu 48 Tallinn <a href="mailto:info@haigekassa.ee">info@haigekassa.ee</a>

#### RESOLUTSIOON:

Isikuandmete kaitse seaduse § 16 lõige 3 alusel

otsustan:

anda luba andmesubjektide nõusolekuta isikuandmete töötlemiseks teadusuuringus „Analüüs „Taastusravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi korraldus” 15.07.2019 taotluse muudatuses esitatud tingimustel ja mahus.

#### VAIDLUSTAMISVIIDE:

Otsuse peale on võimalik esitada 30 päeva jooksul vaie haldusmenetluse seadustiku § 71 lõikes 1 sätestatud korras või esitada kaebus halduskohtule halduskohtumenetluse seadustiku § 7 lõikes 1 sätestatud korras.

#### TAOTLUSE ESITAJA SELETUS ja KINNITUSED:

Isikuandmete töötlemise eesmärk:

Auditi tulemusel tehakse ettepanekud kõigile osapooltele (Töötukassale, Eesti Haigekassale, Sotsiaalministeeriumile jt) parendamiseks taastusravi ja rehabilitatsiooni valdkonna korraldust.

Detailsemalt antakse hinnang:

- kuivõrd teenusele suunamine on olnud näidustatud (st vastav kasutusel olevatele taastusravi, rehabilitatsiooniteenuste kriteeriumitele, sihtgrupi diagnoosi(de)le ja kasutusel olevatele ravijuhenditele, juhenditele või heale kliinilisele tavale);
- kas saadud teenused on olnud teenuse dokumentides eesmärgistatud ning kuivõrd on taastusravi/rehabilitatsioon eesmäärke täitnud lähtuvalt sihtrühma vajadustest;
- anda hinnang lähtuvalt patsiendi/kliendi vajadustest ja diagnoosidest tuginedes (ravi)juhenditele ja/või heale (kliinilisele) tavale, kas patsient oleks pidanud viibima meditsiinilisel taastusraviteenusel, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusel, tööalase rehabilitatsiooni teenusel või saada teenuseid kombineeritult;

Tatari tn 39 / 10134 Tallinn / 627 4135 / [info@aki.ee](mailto:info@aki.ee) / [www.aki.ee](http://www.aki.ee)  
Registrikood 70004235

-kas taastusravi, rehabilitatsiooni või taastus/rehabilitatsiooni kompleksteenust oleks olnud võimalik asendada esmatasandil osutatava üksikteenustega (nt füsioteraapiaga jt) tervisekeskuses või kohaliku tasandi sotsiaalteenusega (nt koduteenuse või isikliku abistaja teenusega), kui need oleksid piisava kättesaadavusega;

-hinnata osutatud taastusravi teenuste valikut ja sellest tulenevalt abi kvaliteeti lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st, vajadustest ja kasutusel olevatest (ravi)juhenditest või heast kliinilisest tavast ning seadusandlusest;

Analüüsitakse Eesti Haigekassa rahastatavate taastusravi teenuste mahu piisavust (lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st ja kasutusel olevatest ravijuhenditest või heast kliinilisest tavast) ning kuivõrd on neid samaaegselt/vahetult järgnevana kombineeritud rehabilitatsiooniteenustega. Lisaks eelnevale vaadatakse, kas taastusravi ja rehabilitatsiooniteenuste kombineerimine on vastavuses sihtgrupi vajadusega lähtuvalt sihtgrupi diagnoosi(de)st ja inimeste piirangutest ning kasutusel olevatest (ravi)juhenditest või heast (kliinilisest) tavast.

Töötlemiskoha aadressid:

Lastekodu 48, Tallinn

Isikute kategooriad, kelle andmeid töödeldakse ning valimi suurus:

Auditeeritakse 200 patsiendi/kliendi dokumentatsiooni.

Töödeldavate andmete koosseis:

Töötukassalt saab Eesti Haigekassa järgmised andmed:

Teenusel osalenu isikukood, teenusel osalemise algus- ja lõppkuupäev, osalemise tulemus (lõpetas/katkestas), osaletud tundide maht rehabiliteerivate tegevuste lõikes, teenust osutanud asutus.

Sotsiaalkindlustusametilt saab Eesti Haigekassa järgmised andmed:

isikukood, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused, teenuse saamise kordade arv, asutus, aasta summa, punde olemasolu, puudeliik, statsionaarselt osutatud teenus, ambulatoorselt osutatud teenus, teenuse osutamise alguskuupäev, teenuse osutamise lõppkuupäev.

Isikuandmete allikad:

-Eesti Haigekassa andmeladu;

-Töötukassa -Töötuna ja töötusajana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise register (empis);

-Sotsiaalkindlustusameti infosüsteem SKAIS-AE;

-Määruses „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmisel teenusevajaduse otsustamiseks ja teenuse osutamiseks vajalike andmete loetelu ning kohaliku omavalitsuse üksuse poolt lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse tuvastamise tingimused“ (<https://www.rigiteataja.ee/akt/129122016024?leiaKehtiv>) nimetatud sotsiaalse rehabilitatsiooni dokumentatsiooni (sotsiaalse rehabilitatsiooni plaanid, sotsiaalse rehabilitatsiooni andmestikud) auditeerimiseks;

- Töötukassa-töölase rehabilitatsiooni osutamisel koostatud tegevuskavad (dokumendi näidis taotluse lisa 3).

Need vastuvõtjad või vastuvõtjate kategooriad, kellele andmed võidakse avalikustada:

Ei ole.

Andmete kavandatav edastamine kolmandatesse riikidesse:

Ei edastata.

Taotleja kinnituste kohaselt:

2 (3)

Andmete töötlemine ei kahjusta andmesubjekti huve, sest teadusuuringu tulemus esitatakse teadusliku üldistusena.

#### **ANDMEKAITSE INSPEKTSIOONI PÕHJENDUSED ja SELGITUSED:**

Isikuandmete kaitse seaduse § 16 lõige 3 sätestab nõude, et isikustatud andmetega ja isiku nõusolekuta uuringu läbiviimiseks peab olema Andmekaitse Inspektsiooni eelnev luba. Loamenetluse käigus on taotluse esitaja mulle kinnitanud, et isikuandmete töötlemisel võetakse isikuandmete kaitseks kasutusele piisavad organisatsioonilised, füüsilised ja infotehnilised turvameetmed ning registreeritud on delikaatsete isikuandmete töötlemine. Olen nõus, et ilma isikute tuvastamist võimaldavate andmeteta oleks andmetöötlemise eesmärkide saavutamine ebamõistlikult raske. Taotluse esitaja on hinnanud ja välja toonud ülekaaluka avaliku huvi ning kinnitanud, et töödeldavate isikuandmete põhjal ei muudeta isikute kohustuste mahtu ega kahjustata muul viisil ülemääraselt andmesubjektide õigusi.

Andmekaitse Inspektsiooni luba isikuandmete töötlemiseks teadusuuringus kehtib tingimustel, mis on 15.07.2019 taotluse muudatuses ja lisamaterjalides kajastatud.

Kui teadusuuringu loa taotluses esitatud tingimused muutuvad, tuleb sellest Andmekaitse Inspektsiooni teavitada.

*/allkirjastatud digitaalselt/*  
Kristjan Küti  
vaneminspektor  
peadirektori volitusel

Lisad: taotluse lisa 3.

## Lisa 2. Taastus-ja rehabilitatsiooni hindamiskriteeriumid

### 1. Isiku pass

Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaariid
CRM kood	Automaatselt kuvatav tekst	
Vanus	Automaatselt kuvatav tekst	
Sugu	Automaatselt kuvatav tekst	
Raviasutus	Automaatselt kuvatav tekst	
Raviarve number	Automaatselt kuvatav tekst	
Raviarve algus	Automaatselt kuvatav tekst	
Raviarve lõpp	Automaatselt kuvatav tekst	
Ravitüüp	Automaatselt kuvatav tekst	Ambulatoorne; ambulatoorne taastusravi; statsionaarne; tööalane rehabilitatsioon
Raviasutuse maakond	Automaatselt kuvatav tekst	Aitab vastata küsimusele regioon 2 küsimus 3
Põhidiagnoos	Automaatselt kuvatav tekst	
Kaasuvad diagnoosid	Automaatselt kuvatav tekst	
Teenused	Automaatselt kuvatav tekst	Kuvatakse teenusele vastavat koodi ja kordade saamise arvu või aega
Puue	Automaatselt kuvatav tekst	Rehabilitatsiooni valdkonna puhul ainult kuvatav

### 2. Üldinfo



Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaariid
1.Kui kaua on konkreetne tervise seisund isikul olnud?	Kuni 1 aasta-1 1 kuni 2 aastat-2 Üle 2 aasta-3 Pole teada-4	
1.1. Valige diagnoosid, mis olid taastusravi osutamise aluseks		Põhidiagnooside seast valida need diagnoosid, mille alusel taastusravi osutati
2. Kes suunas isiku teenusele?	Perearst-1 Eriarst -2 Taastusarst kutsus tagasi-3 Andmed puuduvad-4 SKA-5 Töötukassa-6	Saab valida mitu vastusevarianti
2.1.Kui valisite eriarsti, siis nimetage eriala	Nimeta eriala	Seoses küsimusega 2
3. Kas isiku elukoht oli samas maakonnas, kus osutati teenust?	Jah-1 Ei-2 Osaliselt -3 Ei selgu-4	
3.1. Kui ei, siis nimetage maakond	Nimekiri maakondadest	Vali maakond, kus isik elas. Seoses küsimusega 3

### 3.Funktsioonid, tegutsemis- ja osaluspiirangud (teise tasandi funktsioonide nimekirjad)-HINDAMINE

Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaariid
1.Millist isiku probleemi funktsiooni/tegevuse tasandil oli hinnatud ja sellega tegeldud?	Üldised vaimsed funktsioonid -1 Spetsiifilised vaimsed funktsioonid-2 Nägemine ja sellega seotud funktsioonid-3 Kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid-4 Muud sensoorsed funktsioonid-5	Tuleb valida valdkond 1-19, seda täites avanebeegioon 4 Valides valdkond 20-28, avaneb regioon 5.

	<p>Valu-6  Hääle ja kõnefunktsioonid-7  Südame ja veresoonte tugifunktsioonid-8  Vere ja immuunsüsteemi funktsioonid-9  Hingamissüsteemi funktsioonid-10  Muud südame ja veresoonte ning hingamissüsteemi funktsioonid ja nendega seonduvad aistingud-11  Seedesüsteemiga seotud funktsioonid-12  Uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid-13  Genitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid-14  Liigeste ja luude funktsioonid-15  Lihaste funktsioonid-16  Liigutuste funktsioonid-17  Nahafunktsioonid-18  Juuste ja küünte funktsioonid-19  Õppimine, teadmiste rakendamine-20  Üldised ülesanded ja nõuded-21  Suhtlemine-22  Liikuvus-23  Enesehooldus-24  Kodused toimingud-25  Inimestevaheline lävimine ja suhted-26  Peamised elualad-27  Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu-28</p>	<p>Täita ainult siis kui funktsiooni/tegevust on hinnatud ja sellega on tegeldud.</p>
<p>2. Millises olulises/taastatavas valdkonnas esinesid probleemid, aga nendega ei tegeldud?</p>	<p>Üldised vaimsed funktsioonid -1  Spetsiifilised vaimsed funktsioonid-2  Nägemine ja sellega seotud funktsioonid-3  Kuulmis- ja tasakaalufunktsioonid-4  Muud sensoorsed funktsioonid-5  Valu-6</p>	<p>Saab valida mitu varianti. Noolega tuleb ühest kastist teise tõsta.</p>

	<p>Hääle ja kõnefunktsioonid-7</p> <p>Südame ja veresoonte tugifunktsioonid-8</p> <p>Vere ja immuunsüsteemi funktsioonid-9</p> <p>Hingamissüsteemi funktsioonid-10</p> <p>Muud südame ja veresoonte ning hingamissüsteemi funktsioonid ja nendega seonduvad aistingud-11</p> <p>Seedesüsteemiga seotud funktsioonid-12</p> <p>Uriinitekke ja urineerimisfunktsioonid-13</p> <p>Genitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid-14;</p> <p>Liigeste ja luude funktsioonid-15</p> <p>Lihaste funktsioonid-16</p> <p>Liigutuste funktsioonid-17</p> <p>Nahafunktsioonid-18</p> <p>Juuste ja küünte funktsioonid-19</p> <p>Õppimine, teadmiste rakendamine-20</p> <p>Üldised ülesanded ja nõuded-21</p> <p>Suhtlemine-22</p> <p>Liikuvus-23</p> <p>Enesehooldus-24</p> <p>Kodused toimingud-25</p> <p>Inimestevaheline lävimine ja suhted-26</p> <p>Peamised elualad-27</p> <p>Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu-28</p> <p>Probleeme ei esinenud-29</p> <p>Ei ole võimalik hinnata-30</p>	
2.1. Valige põhjus, miks ei tegeldud	<p>Isik katkestas ravi-1</p> <p>Isiku puudulik koostöö-2</p> <p>Põhjendamatult valesti suunatud isik-3</p> <p>Rasked kaasuvad haigused-4</p> <p>Ebapiisav teenuste maht-5</p>	<p>Seoses küsimusega 2, kui on valitud mõni valdkond.</p>

	Ebapiisav raviperioodi pikkus-6 Ebapiisav teenuste profiil-7 Ebapiisav dokumenteerimine-8 Muu-9	
2.2. Kui valisite muu, siis selgitage	Vaba tekst	Seoses küsimusega 2.1 kui on valitud „Muu“

**4.Eesmärkide sõnastamine ja tegevuste planeerimine funktsioonipiirangutes- antud regioonis on kuvatav, kui 3ndas regioonis on probleem valdkonnas 1-19.**

Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaariid
1.Kas valitud valdkonnas olid funktsioonipiirangud objektiivselt hinnatud/testitud?	Jah-1 Ei-2	
2. Kas varasemalt oli määratud abivahend/muu sekkumine?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3	
2.1. Kui jah, siis missugune abivahend/sekkumine oli määratud.	Vaba tekst	Seoses küsimus 2 vastusega jah (ortoos, basseini, botuliinsüstid jne)
2.2. Kui jah, siis kas probleem oli kompenseeritud abivahendi või muu sekkumisega?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3 Osaliselt-4	Seoses küsimus 2 vastusega jah
2.3.Kui esines funktsiooni/tegutsemispiirang, kas sekkumise eesmärk oli sõnastatud?	Jah-1 Ei-2	
2.4. Kas sekkumise eesmärk saavutati?	Jah-1 Ei-2 Osaliselt-3 Teenuseid ei osutatud-4	Seoses küsimus 2.3 vastusega jah

	Ravi jätkub-5 Pole dokumenteeritud-6	
3. Kas sõnastatud eesmärk oli vastavuses hindamistulemustega?	Jah-1 Ei-2	Seoses küsimus 2.3 vastusega jah
4. Millised spetsialistid olid kaasatud?	Füsioterapeut-1 Tegevusterapeut-2 Logopeed-3 Psühholoog-4 Sotsiaaltöötaja-5 Abivahenditehnik-6 Eripedagoog-7 Õde-8 Taastusarst-9 Lümfiterapeut-10 Muu-11	Saab valida mitu varianti
4.1. Kui valisite muu, siis nimetage	Vaba tekst	Seoses küsimus 4 vastusega muu
5. Kas funktsioonipiiranguga seondult määrati kõik vajalikud teenused?	Jah-1 Ei määratud (sh ei ole dokumenteeritud)-2 Raviasutusse jõudmise probleem-3 Puudub spetsialist-4	
5.1. Kui ei, siis nimetage millised teenused jäid määramata	Füsioteraapia-1 Tegevusteraapia-2 Kõneravi -3 Psühholoogiline nõustamine-4 Lümfiteraapia- 5 Sotsiaalne nõustamine-6 Muu-7	Seoses küsimus 5 vastusega Ei. Saab valida mitu vastusevarianti
5.2. Kui valisite muu, nimetage	Vaba tekst	Seoses küsimus 5.1 vastusega on muu
6. Kommentaarid	Vaba tekst	

**5. Eesmärkide sõnastamine ja tegevuste planeerimine osalus-ja tegutsemispiirangutes-  
antud regioon on kuvatav, kui 3ndas regioonis on probleem valdkonnas 20-28**

Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaariid
1.Kas valitud valdkonnas olid osalus-ja tegutsemispiirangud objektiivselt hinnatud/testitud?	Jah-1 Ei-2	
2. Kas varasemalt oli määratud abivahend/muu sekkumine?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3	
2.1. Kui jah, siis missugune abivahend/sekkumine oli määratud.	Vaba tekst	Seoses küsimus 2 vastusega jah
2.2. Kui jah, siis kas probleem oli kompenseeritud abivahendi või muu sekkumisega?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3 Osaliselt-4	Seoses küsimus 2 vastusega jah
2.3.Kui esines osalus -ja tegutsemispiirang, kas sekkumise eesmärk oli sõnastatud?	Jah-1 Ei-2	
2.4. Kas sekkumise eesmärk saavutati?	Jah-1 Ei-2 Osaliselt-3 Teenuseid ei osutatud-4 Ravi jätkub.5 Pole dokumenteeritud-6	Seoses küsimus 2.3 vastusega jah
3. Kas sõnastatud eesmärk oli vastavuses hindamistulemustega?	Jah-1 Ei-2	Seoses küsimus 2.3 vastusega jah
4. Millised spetsialistid olid kaasatud?	Füsioterapeut-1 Tegevusterapeut-2	Saab valida mitu varianti

	Logopeed-3 Psühholoog-4 Sotsiaaltöötaja-5 Abivahenditehnik-6 Eripedagoog-7 Õde-8 Taastusarst-9 Lümfiteraapeut-10 Muu-11	
4.1. Kui valisite muu, nimetage	Vaba tekst	Seoses küsimus 4 vastusega muu
5. Kas osalus-ja tegutsemispiiranguga seondult määrati kõik vajalikud teenused?	Jah-1 Ei määratud (sh ei ole dokumenteeritud)-2 Raviasutusse jõudmise probleem-3 Puudub spetsialist-4	
5.1. Kui ei, siis nimetage millised teenused jäid määramata	Füsioteraapia-1 Tegevusteraapia-2 Kõneravi -3 Psühholoogiline nõustamine-4 Lümfiteraapia-5 Sotsiaalne nõustamine-6 Muu-7	Seoses küsimus 5 vastusega Ei. Saab valida mitu vastusevarianti
5.2. Kui valisite muu, nimetage	Vaba tekst	Seoses küsimus 5.1 vastusega muu
6. Kommentaarid	Vaba tekst	

## 6. Kasutatavad mõõtmisvahendid

Hindamiskriteerium	Väärtus	
1. Kas oli kasutatud standardiseeritud mõõtmisvahendeid?	Jah-1 Ei-2 Jah, aga mõõtmisvahend polnud täpsustatud-3	Kui valida Jah vastus, siis avanevad küsimused 1.1-1.6 ja 1.6 vastates küsimus 1.7

<p>1.1-1.5. Kui jah, siis valige sobivad testid alajaotustest:</p> <p>Tegevusteraapia</p> <p>Füsioteraapia</p> <p>Kognitiivsed testid</p> <p>Üldine intelligentsus</p> <p>Depressiooni küsimustikud</p>	<p><b>1.1. Tegevusteraapia</b></p> <p>Goniomeetrid-101</p> <p>Dünamomeeter-102</p> <p>Pinchmeter-103</p> <p>Mõõdulint või joonlaud-104</p> <p>Semmes-Weinstein Monofilaments-105</p> <p>Functional Independence Measure (FIM)-106</p> <p>Health Assessment Questionnaire Disability index (HAQ-DI)-107</p> <p>The Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH)-108</p> <p>The Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire lühivorm QuickDASH-109</p> <p>Box and Block test-110</p> <p>Purdue Pegboard Test-111</p> <p>Nine Hole Peg Test-112</p> <p>Moberg`spickup test-113</p> <p>Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)-114</p> <p>Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)-115</p> <p><b>1.2. Füsioteeraapia</b></p> <p>6 minuti kõnnitest 6MWT-201</p> <p>Edasi-tagasi kõnnitest (Shuttle walking Test)-202</p> <p>Väljahingamise tippvoolutuse mõõtmisega (PEF)-203</p>	<p>Saab valida mitu vastuse varianti</p>
---	---	--



<p>Manuaalne lihasjõu hindamine (ManualMuscleTesting, MMT)-204 Modified Oxford Scale (MOS)-205 Dünamomeeter-lihasjõu mõõtmine-206 Goniomeeter-liigesliikuvuse mõõtmine-207 Borgi skaala-208 FIM-209 Laseque test ehk straightlegrising test (SLR)-210 Trendelenburgi test-211 Thomas test-212 Schöberi test-213 ModifiedAshworthScale (MAS)- Modifitseeritud Ashworthi skaala-214 Rombergi test-215 5 timessittostand test – Itest püsti tõusmise test-216 4 Step Square Test-217 Function In Sitting Test-FIST-218 Timedup and go test (TUG) – Tõuse püsti ja kõnni test-219 QuantitativveMyasteniaGravis Test (QMG)-220 TinettiAssessment Tool-221 Tardieu Scale-222 Stemmer test-223 Pitting test-224 Box and Block-225 Purdue test-226 Grooved Pegboard-227</p> <p><b>1.3. Kognitiivsed testid</b></p>	
--	--

	<p>MOCA (Montreal CognitiveAssessment)-301</p> <p>CognitiveFailures Questionnaire-302</p> <p>Kliiniline dementsuse hindamise skaala-303</p> <p>Mäluankeet-304</p> <p>LOMKT (Lühike Orientatsiooni Mälu Kontsentratsiooni Test)-305</p> <p>CERAD-306</p> <p>GeriatricDepressionScale (GDS, täisversioon GDS-30)-307</p> <p>GeriatricDepressionScale (GDS, lühiversioon GDS-15)-308</p> <p>CornellScaleforDepression in Dementia (CSDD)-309</p> <p>WAIS-III (WechslerAdultIntelligenceScale (WAIS))-310</p> <p>CANTAB (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB))-311</p> <p>Luria 10 sõna mälutest-312</p> <p>Rey-Osterriethi keerukas kujund (Rey-OsterriethComplexFigure Test, ROCF)-313</p> <p>Verbaalse voolavuse testid (foneemiline: ARP, semantiline: loomad)-314</p> <p>Visual Association Test (VAT)-315</p> <p>Wisconsin CardSorting Test (WCST)-316</p> <p>MMSE-317</p> <p>Sümbolite-numbrite test (DSST)-318</p> <p>Lühike nägemis-ruumilise mälu test-319</p> <p>California Verbaalse Õppimise Test-320</p> <p>Bushcke Valikulise Meenutamise test-321</p> <p>10/36 nägemis-ruumilise mälu ja hilisema meenutamise test-322</p>	
--	--	--

	Punktide ühendamise test (A, B)-323 Stroopi test-324 PASAT-325 Kraepelini liitmistest-326 Kraepelini lahutustest-327 FrontalAssessmentBattery (FAB)-328 BehaviouralAssessment of theDysexecutiveSyndrome (BADS)-329 Delis-Kaplan ExecutiveFunction System- 330 (D-KEFS)-331 Schulte tabelid-332 Alberti test-333 Bells test-334 RBANS (RepeatableBattaryfortheAssessment of NeuropsychologicalStatus)-335 Joonte poolitamise test-336 TuliaApraxiaScreening Test-337 Luria jutud-338 Pensionäri ja koera lühijutt-339 Addenbrooke ACE-III-340 Money Road Map-341 RavenProgressive Matrices-342 Color Card (seeriapildid; mis pildil valesti; ohtlikud olukorrad; kategoriseerimine)-343 Piltide kategoriseerimine (52 pilti)-344 15 kattuvat objekti-345 5 sõna, üks liigne-34 6 Sõnalised analoogiad-347 Abstraktsioonikatse-348 Cancellation Tests-349	
--	---	--

	<p>NAB (Neuropsychological Assessment Battery)- 350 Porteuse labürindid-351 Color Trails (TMT sarnane, lisaks värve vaja vaheldada)-352</p> <p><b>1.4. Üldine intelligentsus</b> GAF (Global Assessment of Functioning)- 401 WHODAS 2.0-402 PSP, Isikliku- ja sotsiaalse toimetuleku skaala (Personal and Social Performance Scale, PSP)-403 CGI-404 Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)-405 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)-406</p> <p><b>1.5. Depressiooni küsimustikud</b> Beck'i depressiooni küsimustik (21 väidet). (Beck Depression Inventory, BDI-II)-501 EEK-2, Emotsionaalse enesetunde küsimustik-502 Hamiltoni depressiooniskaala (24 väidet); (HDRS24, Hamilton Depression Rating Scale)-503 MDQ, Meeleolumuutuste küsimustik (Mood Disorders Questionnaire)-504 MADRS, Montgomery-Asberg'i depressiooni hindamiskaala (Montgomery and Asper Depression Rating Scale)-505</p>	
--	---	--

	EMS Enesehinnanguline meeleolu Skaala (perearstidel ka kasutusel)-506	
1.6. Muu	Muu-1	Valida siis, kui kasutatud mõõtmisvahendid ei ole nimekirjas välja toodud
1.7. Kui valisite muu, siis nimetage	Vaba tekst	Seotud küsimusega 1.6
1.8. Kui ei, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 1 vastusega ei

### 7. Põhjendatus (rehabilitatsioon)

Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaariid
1. Kas antud juhtumi lahendamise komplekssteenusena oli põhjendatud?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3 Tegu polnud komplekssteenusena-4	
1.1.Kui jah, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 1 vastusega jah
1.2.Kui ei, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 1 vastusega ei
2. Kas antud juhtumi lahendamise oleks põhjendatud olnud esmatasandi või esmatasandi teenuste kombineerimise abil?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3	
2.1. Kui jah, siis läbi missuguste teenuste?	Psühholoogi teenus-1 Logopeed-2 Sotsiaaltöötja-3 Koduhooldus-4 Füsioterapeut-5 Koduõendus-6 Muu-7	Seotud küsimus 2,vastusega jah. Saab valida mitu vastusevarianti

2.2 Kui muu, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 2.1 vastusega muu
3. Kas antud juhtumi lahendamise oleks olnud põhjendatud eriarstiabi või eriarstiabi teenuste kombineerimise abil?	Jah-1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3	
3.1. Kui jah, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimusega 3, kuid vastatakse jah
4. Kui ravi eesmärki ei saavutatud või saavutati osaliselt, siis mis li selle põhjuseks?	Isik katkestas ravi-1 Isiku puudulik koostöö-2 Põhjendamatult valesti suunatud isik-3 Rasked kaasuvad haigused-4 Ebapiisav teenuste maht -5 Ebapiisav raviperioodi pikkus-6 Ebapiisav teenuste profiil-7 Ebapiisav dokumenteerimine-8 Muu (vaba tekst)-9	Saab valida mitu vastusevarianti
4.1 Kui muu, siis täpsustage	Vaba tekst	
5. Kommentaarid	Vaba tekst	

## 7. Põhjendatus (taastusravi)

Hindamiskriteerium	Väärtus	Kommentaarid
1.Kas esines funktsioonihäire, mis vajab taastusravi?	Jah- 1 Ei-2 Pole võimalik hinnata-3	
1.1.Kui jah, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus1 vastusega jah
1.2. Kui ei, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 1 vastusega ei

2. Kas esines vasturääkivus funktsioonhäire olemasolu ja osutatud teenuste vahel?	Jah- 1 Ei-2	
2.1 Kui jah, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 2 vastusega jah
3. Kas statsionaarse taastusravi korral on täidetud TTL teenuse 8030 rakendustingimused (§13 lõige 6)?	Jah- 1 Ei-2	Küsimus ainult nähtav nendel juhtudel, kui isiku ravitüübiks oli statsionaarne taastusravi
3.1.Kui jah, siis nimetage, milline piirang oli	Krooniline tugi- ja liikumiselundkonna funktsioonihäire-1  Tasakaalu- ja propriotseptiooni häire-2  Südamefunktsiooni häire-3  Hingamisfunktsiooni häire-4	Seotud küsimus 3 vastusega jah
4.Kas taastusravi oleks võinud korraldada ambulatoorselt?	Jah-1 Ei-2	Küsimus ainult nähtav nendel juhtudel, kui isiku ravitüübiks oli statsionaarne taastusravi
4.1.Kui jah, siis miks?	Ligipääsetavus elukoha tõttu-1  Muu-2	Seotud küsimus 4 vastusega jah
4.2. Kui valisite muu, siis selgitage		Seotud küsimus 4.1 vastusega muu
5. Kas taastusravi osutamine oli põhjendatud?	Jah-1 Ei-2	
5.1. Kui taastusravi osutamine ei olnud põhjendatud, siis selgitage miks	Iseseisev statsionaarse õendusabi juht-1  Vajalik käsitus mõne teise eriarsti poolt- 2  Esmatasandi teenus-3	Seotud küsimus 5 vastusega jah

	Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus-4 Töölase rehabilitatsiooni teenus-5 Muu-6	
5.2. Nimetage esmatasandi teenus	Psühholoogi teenus-1 Logopeed-2 Sotsiaaltöötja-3 Koduhooldus-4 Füsioterapeut-5 Koduõendus-6 Muu-7	Seotud küsimus 5.1 vastusega esmatasandi teenus
5.3. Nimetage muu põhjus, miks taastusravi osutamine ei olnud põhjendatud	Vaba tekst	Seotud küsimus 5.1 vastusega muu
5.4. Kui muu esmatasandi teenus, siis selgitage	Vaba tekst	Seotud küsimus 5.2 vastusega muu
5.5. Selgitage, miks valisite punktis 5.1 nimetatud teenuse (teenused)	Vaba tekst	Kuvatakse ainult siis, kui küsimusele 5.1 on vastatud
6. Kui ravi eesmärki ei saavutatud või saavutati osaliselt, siis mis on selle põhjuseks?	Isik katkestas ravi-1 Isiku puudulik koostöö-2 Põhjendamatult valesti suunatud isik-3 Rasked kaasuvad haigused-4 Ebapiisav teenuste maht -5 Ebapiisav raviperioodi pikkus-6 Ebapiisav teenuste profiil-7	Saab valida mitu vastusevarianti



	Ebapiisav dokumenteerimine-8 Muu (vaba tekst)-9	
6.1. Kui valisite muu, siis täpsustage	Vaba tekst	Seotud 6nda küsimusega, kui vastus on muu
7. Kommentaarid	Vaba tekst	