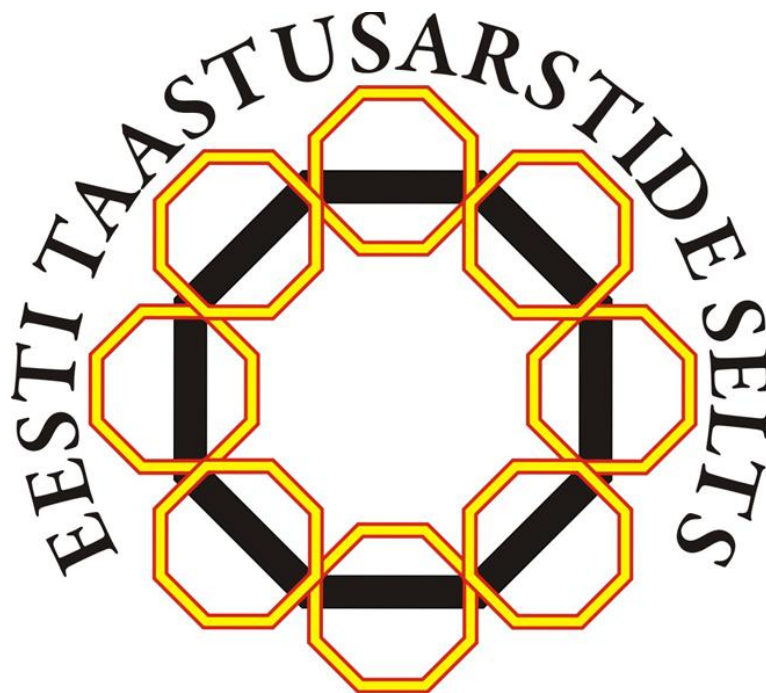


Eesti Taastusarstide Selts



TAASTUSRAVI ARENGUKAVA

2025–2035

Taastusravi arengukava töörühma juht: Annelii Jürgenson

Sisukord

Sissejuhatus	3
Olukorra kirjeldus	4
Taastusravi definitsioon	4
Taastusravi vajadus ja sihtrühmad	4
Kompleksne interdistsiplinaarne meeskondlik käsitlus	4
Taastusarstid	5
Taastusravi siduserialade spetsialistid.	6
• Füsioterapeut	6
• Tegevusterapeut.....	6
• Kliiniline psühholoog	7
• Logopeed	8
• Lümfiterapeut	8
• Taastusraviõde	9
Taastusravi liigid ja -tasandid	10
Taastusravi teenustasandid ja pädevuskeskused	11
Valdkonnaspetsiifilised spetsialiseerumised taastusravis	13
Taastusraviteenuste kvaliteedi hindamine	13
Ambulatoorne taastusravi	13
Statsionaarne taastusravi	16
Laste taastusravi	19
Taastusravi seosed esmatasandi ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooniga	20
Innovatsiooni ja digilahenduste kasutamine taastusravis	20
Andmevahetuse parendamine eri etappide vahel	21
Lahendamist vajavad probleemid taastusraviüksuste juhtide küsitluse põhjal.	22
Arendamist vajavad teemad sidusspetsialistide küsitluse põhjal.	22
Taastusravi valdkonna arengusuunad ja strateegilised eesmärgid 2026–2035	24
Valdkonna peamised väljakutsed.....	24
Strateegilised eesmärgid	24
1. Taastusravi rolli tugevdamine tervishoiusüsteemis	24
2. Erialspetsialistide jätkusuutlikkuse tagamine.....	25
3. Teenuste kättesaadavuse parandamine.....	25
4. Rahastamismudeli ajakohastamine	26
5. Teenuste sisu ja spetsialistide rollide arendamine	26
6. Juhiste ja standardite arendamine	26
7. Teadus- ja arendustegevuse tugevdamine.....	27
8. Digivõimekuse ja andmepõhise juhtimise arendamine.....	27
Kokkuvõte	28
Kasutatud allikad	29
Lisa 1	30
Lisa 2	32

Sissejuhatus

Taastusravi arengukava aastateks 2025–2035 koostamist alustati Eesti Taastusarstide Seltsi (edaspidi ETAS) algatusel 2023. aasta lõpus. Eelmise taastusravi arengukava 2012–2020 valmimisest oli möödunud üle kümne aasta ning aset olid leidnud mitmeid sotsiaal-demograafilisi muutused.

Uue arengukava koostamisel on peetud oluliseks taastusravi osutamise vastavus nii üleilmsetele kui Eestis toimuvatele kiiretele muutustele. Pikenev eluiga ja suuremad ootused väärtuslikule elule kasvavad vajadust kvaliteetse taastusravi järele.

Krooniliste haigustega patsiendid vajavad tuge füüsilise ja psühhosotsiaalse seisundi taastamiseks või toetamiseks.

Tänapäevased uued ning tõhusad diagnostika- ja ravimeetodid aitavad ellu jääda ka mitmete kriitiliste haiguste korral.

Taastusravi võimalusi on hakatud kasutama üha laiematel sihtrühmadel – lisaks neuroloogiliste ja ortopeediliste haigustega patsientidele ka onkoloogiliste ja metaboolsete tervise seisundite korral funktsioonivõime toetamiseks.

Taastusravi vajaduse suurenemisega samal ajal valdas 2025. aastal Eestis taastusarstide ja siduserialade spetsialistide (eriti kliiniliste psühholoogide, logopeedide jt) nappus.

Need on suundumused, mis mõjutavad taastusravi kättesaadavust ning kvaliteeti.

Olukorra kirjeldus

Taastusravi definitsioon

Taastusravi on meditsiiniline eriala, mille eesmärk on hinnata ja ravida tervisehäirest tulenevaid funktsioonihäireid ning taastada või parandada patsiendi iseseisvat toimetulekut ja elukvaliteeti kogu elukaare vältel.

Eestis on taastusravi eriarstiabi osa. Erinevalt muude riikidega hõlmab taastusravialane käsitlus Eestis peamiselt meditsiinilisi sekkumisi ning vähemal määral psühhosotsiaalseid sekkumisi. Tervisehäirega patsientide igapäevaelu, kogukondliku ning tööalase toimetuleku korraldamine ja toetamine oli 2025. aastal reguleeritud Sotsiaalkindlustusameti kaudu sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusena ning Töötukassa kaudu tööalase rehabilitatsioonina. Selle mudeli kohaselt on Eestis meditsiiniline rehabilitatsioon ehk taastusravi ja psühhosotsiaalne rehabilitatsioon eraldiseisvad ega toeta tervise biopsühhosotsiaalse kontseptsiooni põhist lähenemist.

Taastusravi vajadus ja sihtrühmad

Taastusravil on oluline roll kõigis vanuserühmades nii haiguste ennetuses, ägeda ravi järgses taastumises kui ka krooniliste seisundite toetusravis. Taastusravi vajadus kasvab seoses:

- elanikkonna vananemisega;
- järjest väiksema sünnikaaluga enneaegsete laste elulemuse paranemisega;
- uute sihtrühmade lisandumisega;
- ühiskonna ja patsientide kasvavate ootustega elukvaliteedile ning iseseisvale toimetulekule.

Nende suundumuste tulemusel suureneb surve taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenustele nii mahu, keerukuse kui ka teenuse kvaliteedi osas.

Statsionaarses ja ka ambulatoorses taastusravis tuleb ette üha keerulisemaid haigusjuhte – patsientidel on mitmeid raskeid funktsionaalseid häireid. Lisaks on ajas taastusravi patsientide diagnooside profiil oluliselt laienenud (näiteks onkoloogilised haigused, intensiivravi järgsed ja sisehaiguste profiiliga patsiendid).

Kompleksne interdistsiplinaarne meeskondlik käsitlus.

Taastusravi põhineb interdistsiplinaarsel (erialade vahelisel) meeskonnatööl, mille käigus erinevate tervishoiuspetsialistide koostöös koostatakse ja viiakse ellu patsiendi vajadustest lähtuv taastusraviplaan. See arvestab patsiendi terviseseisundit, keskkonda ja isiklikke eesmärgi.

Interdistsiplinaarne käsitluse tagab multiprofessionaalne taastusravimeeskond. Lähtuvalt patsiendi funktsionaalsete häirete profiilist ja kompleksusest kaasatakse taastusravi läbiviimisesse erinevate erialade spetsialiste (multiprofessionaalne meeskond), nagu näiteks füsioterapeut, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog, psühholoog-nõustaja, logopeed, lümfiterapeut, õde, sotsiaaltöötaja jt.

Taastusarstid

Taastusarst (ingl *Physical and Rehabilitation Medicine physician*, ka *PRM physician*) on taastusravi eriala residentuuri lõpetanud või ETAS pädevushindamise läbinud eriarst.

Järgnevalt on loetletud taastusarsti peamised ülesanded ja vastutusvaldkonnad:

1. patsiendi tervises seisundi hindamine ja diagnostika:
 - terviklik meditsiiniline läbivaatus ja anamneesi kogumine;
 - funktsionaalse seisundi hindamine;
 - vajadusel täiendavate uuringute, analüüside ja konsultatsioonide määramine (sh e-konsultatsioonid teiste erialade spetsialistidega).
2. raviplaani koostamine ja juhtimine:
 - taastusraviplaani koostamine ja muutmine vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele;
 - raviplaani koordineerimine multiprofessionaalse meeskonnaga (sh õdede, füsioterapeutide, tegevusterapeutide, logopeedide, psühholoogide ja sotsiaaltöötajate ning teiste meeskonda kuuluvate spetsialistidega).
3. multiprofessionaalse meeskonna ja interdistsiplinaarse meeskonnatöö juhtimine:
 - meeskonnatöö koordineerimine, sealhulgas sekkumiste ja vastutuse jaotamine;
 - meeskonnaliikmete juhendamine ja ravi jälgimine;
 - kõikide patsiendi vajaduste ja prioriteetidega kooskõlas olevate meditsiiniliste ja funktsionaalsete eesmärkide saavutamise tagamine.
4. kvaliteedi ja ohutuse tagamine:
 - patsienti ohustavate olukordade ennetamine;
 - raviplaanide ja sekkumiste tõendus põhise kontroll;
 - teadusuuringute ja rahvusvaheliste juhiste järgimine.
5. spetsialiseerumine ja koostöö:
 - sarnaselt teiste erialadega võivad ka taastusarstid olla spetsialiseerunud eri valdkondadele (valu, spastika, turseravi, kardioloogilised patoloogiad jne). Oluline on toimiv võrgustik patsiendi suunamiseks kolleegile, kel on vajalik lisapädevus patsiendi aitamiseks.
6. interdistsiplinaarne koostöö teiste erialadega patsiendile parima tulemuse tagamiseks.

Eesti tervishoiusüsteemis on hõlmatud aktiivse ravitööga taastusravi valdkonnas hinnanguliselt 50-70 taastusarsti. Paljud töötavad osalise ajaga ja taastusarstidest on suur puudus. ESPRM ja UEMS PRM section and board soovituslik tase on 3-6 taastusarsti 100000 elaniku kohta.

Taastusravi eriala arenguks on väga oluline rahvusvaheline koostöö. Eesti Taastusarstide Selts kuulub Euroopa taastusarstide ühenduse *European Union of Medical Specialists*'i juures asuvasse *Physical and Rehabilitation Medicine*'i sektsiooni ja juhatusse (edaspidi *UEMS PRM section and board*). *UEMS PRM section and board* ühendab riiklike organisatsioonide kaudu üle 14 000 taastusarsti. Organisatsiooni täisliikmeteks on 31 riiki: 28 Euroopa Liidu riiki, lisaks Norra, Island ja Šveits. Armeenia, Iisrael, Serbia ja Türgi on assotsieerunud liikmed.

Taastusarstide sertifitseerimine

Vastavalt EV sotsiaalministri 20. detsembri 2001. aasta määrusele nr 144 ja 13. detsembri 2004. aasta määrusele nr 128 tervishoiuteenuste kvaliteedist on eriarstide pädevuse hindamise kohustus erialaseltsidel. ETAS-i juures on pädevushindamise komisjon. Taastusarsti esmane sertifitseerimine toimub 4 aastase taastusravi eriala residentuuri lõpueksami sooritamise ja selle kandmisega Tervishoiuameti erialaarstide registrisse. Pädevus kehtib viis aastat. Resertifitseerimine toimub kord aastas novembris.

Lisaks on taastusarstidel võimalik taotleda *UEMS PRM board*'i sertifikaati, sooritades Euroopa ühingu kord aastas kevadel korraldatud eksami (www.uems-prm.eu/certification-procedure/).

Taastusravi siduserialade spetsialistid.

Tervishoiuspetsialist (THS) on erialase väljaõppega professionaal, kes osutab tervishoiuteenuseid – füsioteraapiat, tegevusteraapiat, psühhoteraapiat, logopeedilisi ja muid sarnaseid teenuseid – ning tegutseb tervishoiusüsteemis, koordineerides oma tegevust teiste spetsialistide ja teenustega, et tagada patsiendi terviklik funktsionaalne toimetulek.

2022. aastal viidi seadusesse sisse muudatus, mille järgi on füsioterapeut, logopeed, kliiniline psühholoog ja psühholoog-nõustaja THS, kui ta osutab ravi ning on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis (2).

Kui THS osutab erialaspetsiifilist raviteenust taastusarsti juhitud meeskonnas, siis on tegemist taastusravi teenusega. THS võib osutada tervishoiuteenust ka iseseisvalt või muu arstliku eriala käsitluse raames (näiteks esmatasandil). Sellisel juhul ei määratleta tegevust kui eriarstlikku taastusravi.

• Füsioterapeut

Füsioterapeudid taastavad, säilitavad ja arendavad patsiendi/kliendi liikumis- ja tegevusvõimet ja tema osalust igapäevaelus ning tegelevad ennetustööga. Füsioterapeudid kasutavad oma töös patsientide/klientidega erinevaid tõendus põhiseid sekkumisviise (näiteks kehalisi harjutusi ja funktsionaalset treeningut, manuaalseid tehnikaid, erinevaid füüsilisi ravimeetodeid, nõustamist) (3). Enamikule taastusravi patsientidest on näidustatud füsioteraapia.

TAI statistika kohaselt töötas tervishoiuasutustes 2023. aasta novembris 620 füsioterapeuti. Füsioterapeutide suhtarv elanike kohta on vaatlusperioodil märkimisväärselt suurenenud (109%): 22 füsioterapeudilt 100 000 elaniku kohta 2013. aastal 45-ni 2023. aastaks. Kasvust hoolimata on Eesti selle näitajaga OECD riikide võrdluses siiski tagareas. Eeldatavalt ootab järgneva kümne aastaga ees füsioterapeutide hulga tõus kuni 40% – 620-lt töötajalt 2023. aastal ligikaudu 870-ni 2033. aastaks. Siiski võib vajadus füsioterapeutide järele olla lähitulevikus suurem. Füsioteraapiateenus peaks olema laiemalt kättesaadav esmatasandil (nii tervisekeskustes kui ka iseseisva vastuvõtuna), samuti õendushaiglates, hooldekodudes ja kogukonnapõhistes rehabilitatsiooniprogrammides.

• Tegevusterapeut

Tegevusterapeut on erialaspetsialist, kellel on tegevusteraapia-erialane kõrgharidus.

Tegevusterapeut hindab patsiendi tegevusvõimet ning kavandab ja viib ellu sekkumisi, mis aitavad patsiendil võimalikult iseseisvalt tulla toime igapäevategevustega (näiteks enesehoolduse, koduste toimingute, õppimise, töö, vaba aja veetmisega) ja kohaneda tervises seisundist tulenevate piirangutega soovitatud sobivaid abivahendeid ja kohandusi kasutades. Tegevusterapeut saab töötada tervishoiuvaldkonnas ja osutada Tervisekassa rahastatud tegevusteraapiateenuseid. Tervishoiusektoris töötavad tegevusterapeudid kõige sagedamini taastusravis ja psühhiaatrias.

Tegevusterapeutide vajadust tervishoius OSKA tervishoiuvaldkonna tööjõu prognoosis (2024–2033) ei ole hinnatud. Maailma Tegevusterapeutide Föderatsiooni (WFOT) hinnangul peaks

olema vähemalt ligikaudu 750 tegevusterapeuti ühe miljoni elaniku kohta, et tagada asjakohane juurdepääs tegevusterapia teenustele vastavalt rahvastiku taastusravi ja funktsionaalse toimetuleku vajadustele. Euroopa riikide keskmine tegevusterapeutide arv on aga oluliselt madalam kui soovituslik miinimum, olles ligikaudu 334 tegevusterapeuti ühe miljoni elaniku kohta. Eestis oli 2022. aastal ligikaudu 150 tegevusterapeuti, kellest TAI andmetel töötas tervishoius 51 – see on ligikaudu 110 tegevusterapeuti ühe miljoni elaniku kohta. Arvestades üha suurenevat vajadust toetada patsiendi talitlusvõimet läbi tegevusterapia – seda ühtviisi sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuasutustes nii era- kui ka avalikus sektoris (sh KOV-ides) –, näeb Eesti Tegevusterapeutide Liit vajadust suurendada vastuvõttu tegevusterapia erialale 25-lt 100 tudengini aastas, kuid selleks ei ole piisavalt praktikakohti. Liidu ettepanekul peaks perioodil 2026–2030 olema vähim tegevusterapeutide õppekohtade arv aastas 40.

Tegevusterapeutide koolitamise mahu tõstmise kõrval on Eesti Tegevusterapeutide Liidu teine suurem eesmärk võrdsustada 2027. aastaks tegevusterapeutid tervishoiutöötajatega ja lubada neile ligipääsuõigus Tervise Infosüsteemi.

- **Kliiniline psühholoog**

Kliinilise psühholoogi töö tervishoiuvaldkonnas on hinnata, ennetada, leevendada ja ravida psüühilist distressi, psüühika- ja käitumishäireid ning riskikäitumist. Kliiniline psühholoog toetab taastusravis patsiendi vaimset tervist, kognitiivset funktsioneerimist ja toimetulekut, aidates kaasa raviplaani elluviimisele ning taastusravi eesmärkide saavutamisele. Spetsialist annab hinnangu patsiendi emotsionaalsele ja kognitiivsele võimekusele ning viib läbi psühholoogilise sekkumise ja teraapia.

Igapäevases kliinilises töös on tunnetatav kliiniliste psühholoogide vähesus ja teraapiate piiratud kättesaadavus. Eestis on järjekorrad kliiniliste psühholoogide vastuvõtule oluliselt pikemad kui lähiriikides. Eriala ekspertide hinnangul võiks olla kliinilisi psühhologe Eestis kaks kuni kolm korda rohkem. TAI statistika kohaselt töötas 2023. aasta novembris Eesti tervishoiuasutustes 183 kliinilist psühholoogi, neile lisaks veel 167 inimest, kes liigitusid kategooriasse „psühholoogid“.

2022. aastal viis Eesti Kliiniliste Psühholoogide Liit kliiniliste psühholoogide hulgas läbi küsitluse. 204-st kliinilisest psühholoogist vastas küsitlusele 97. Vastanutest 53 töötas haiglas (osakoormusega 39 ja täiskoormusega 14) ning eravastuvõtte tegi neist 61 kliinilist psühholoogi (osakoormusega 52 ja täiskoormusega 9). Arvestada tuleb, et paljud eravastuvõtte osutavad vastanud jätsid töökoormuse määramata, kuna see on varieeruv. Küsitluse tulemusest võib järeldada, et kliinilised psühholoogid osutavad eraasutustes rohkem teenuseid kui riiklikus süsteemis.

Vaimse tervise teenuste vajaduse kasvu tõttu prognoositakse kliiniliste psühholoogide arvu märkimisväärset suurenemist tervishoius. Hinnanguliselt kasvab kliiniliste psühholoogide hõive kümne aasta jooksul kuni 50%, ligikaudu 180 töötajalt 2023. aastal ligikaudu 280-ni 2033. aastaks.

Samas arvatakse, et koolitusest jõuab tervishoidu vaadeldud perioodil vaid ligikaudu 120 spetsialisti, mistõttu jääb tööjõuvajadus pakkumisest ligikaudu 110 inimese võrra suuremaks. See tähendab, et prognoositav 50% kasv kliiniliste psühholoogide arvus võib osutada ebapiisavaks, et katta tuleviku teenusvajadust tervishoius, eriti aga taastusravi valdkonnas. Praegune suundumus näitab, et suurem osa kliinilisest psühholoogidest, kes jäävad pärast kutseeksami sooritamist tööle tervishoiusüsteemi, valivad psühhiaatria.

- **Logopeed**

Logopeed on erialaspetsialist, kelle töö on hinnata, kujundada ja/või taastada kliendi/patsiendi kommunikatsioonivõimet ja neelamist.

Suurem osa logopeedidest töötab haridus- ja sotsiaalhoolekandesüsteemis. Tervishoiuvaldkonnas tegutsevad logopeedid peamiselt taastusravis, kus lisaks kõne- ja keelehäiretele tegelevad hääle- ja neelamishäirete diagnoosimise ning teraapiaga. Logopeedi teenuseid rakendatakse sageli ka neuroloogias ja pediaatrias. Lastele suunatud arendusravi pakkuvad logopeedid töötavad sageli lastepsühhiaatrilistes meeskondades.

Tervishoiuvaldkonnas oli 2023. aasta novembris TAI andmetel mõlema kutseala (logopeedide ja audioloogide) esindajate koguarv 127. Ekspertide hinnangul on nende hulgas ligikaudu 20 audioloogi ja kuus kliinilist audioloogi. Viimase kümne aasta jooksul kokku on ametiala esindajate arv kasvanud peaaegu kahekordseks, nende täisajale taandatud koormus veelgi rohkem – see viitab ulatuslikule osakoormusega töötamisele. Suur hulk riiklikes tervishoiuasutustes töötavatest logopeedidest töötab osalise koormusega, sest palk ja töötingimused ei ole konkurentsivõimelised võrreldes eraettevõtluses ning sotsiaal- ja haridussüsteemis töötades.

Eri kultuuri- ja keeleruumist pärit patsientidele logopeedilise toe pakkumine eeldab logopeedidelt lisapädevust. Samas puudub Eestis väljaõppevõimalus muu keele kui eesti keele põhjal logopeedilise teenuse osutamiseks. Eestis on tööol vene keeles teenuseid osutavaid (sageli muus riigis erialase väljaõppe läbinud) logopeede, kuid mitte kõigi kvalifikatsioon ei ole nõuetele vastav.

Järgneva kümne aasta vaates võiks tervishoiuasutustes logopeedina hõivatud inimeste arvu ees oodata mõõdukas, kuni 20% kasv – 130 töötajalt 2023. aastal ligikaudu 150-ni 2033. aastaks. Eelseisval kümnendil prognoositakse logopeedia magistratuuri lõpetajate arvuks üle 160, kuid arvestades, et ainult ligikaudu 19% lõpetajatest töötab tervishoius, jääb kümne aasta jooksul tööjõuvajaduse (108) ja koolituspakkumise (31) vahe 77 inimese võrra miinusesse. (4)

● **Lümfiterapeut**

Lümfiterapeut on spetsialist, kes on koolitatud ja sertifitseeritud osutama kompleksset lümfiteraapiat lümfisüsteemi haiguste ja häirete korral, eeskätt lümfitorse puhul. Lümfiterapeudi väljaõpe toimub õe, füsioterapeutide või muude tervishoiupetsialistide täiendkoolitusena. Eestis korraldavad lümfiterapeudi väljaõppe koolitusi valdkonna erialaspetsialistid ja ühendused (näiteks Raik Consult OÜ ja Eesti Lümfiteraapia Liit), toetudes kutse- ja erialaspetsialisti tasemele. Kutsestandard „Lümfiterapeut, tase 6“ kirjeldab lümfiterapeudi kompetentsinõudeid ja aitab suunata koolituse sisu vastavaks tervishoiu- ja teraapiavajadustele. Lümfiterapeudi kutse omandatakse kutseeksami edukal sooritamisel. Kutset on vaja uuendada iga viie aasta tagant. Alates 2026. aastast võib lümfiteraapiat tervishoiuteenusena osutada vaid kutsega lümfiterapeut.

Eestis oli 2025. aastal hinnanguliselt 100 töötavat lümfiterapeuti, kellest ligikaudu 30 on kutsega lümfiterapeuti. Lümfiteraapiat osutatakse nii avalikus kui ka erasektoris. Tervishoiuasutustes töötab hinnanguliselt 30 lümfiterapeuti. Suur hulk terapeutidest töötab erasektoris, sest palk ja töötingimused ei ole riiklikus sektoris konkurentsivõimelised.

Lümfiterapeutide vajadust Eestis ei ole hinnatud. Ka rahvusvaheliselt ei ole kehtestatud normi lümfiterapeutide arvu kohta elaniku kohta. Üksikute riikide andmed (näiteks Rootsi, kus on ligikaudu üks terapeut 18 750 elaniku kohta) kajastavad pigem kohalikku teenuse korraldust, mitte ülemaailmset soovituslikku standardit. Arvestades elanikkonna vananemist, krooniliste haigustega (sh onkoloogilise haigusega) patsientide arvu suurenemist, Eestis lümfõdeemi ravi- ja seeläbi lümfiterapeudi teenusevajadus kasvab. Kuigi täpset riiklikku andmestikku lümfiterapeutide tööjõu vajaduse kohta ei ole, võib väita, et hetkel töötab Eesti tervishoius ebapiisav hulk lümfiterapeute. Prognoositav vajadus lümfiterapeutide järele tervishoiusüsteemis on vähemalt 50–70.

● **Taastusraviõde**

Taastusraviõde on multidistsiplinaarse meeskonna liige, kelle keskmes on patsiendi funktsionaalse võimekuse, iseseisvuse ja elukvaliteedi toetamine läbi õendustegevuste kogu taastusravi protsessi vältel. Statsionaarses osakonnas on õe roll mitmekesisem, hõlmates järgmisi tegevusi:

- patsiendi funktsionaalse seisundi hindamine (sh valu, nahk, toitumine);
- õendustegevuste planeerimine ja elluviimine;
- raviskeemi jälgimine (ravimid, kõrvaltoimed, toime);
- krooniliste haiguste ja tüsistuste ennetamine (lamatised, infektsioonid);
- patsiendi ja lähedaste õpetamine ja nõustamine (elustiil, kodused ravivõtted);
- aparaatse ravi protseduuride teostamine;
- koostöö arsti, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, psühholoogi, logopeedi ja sotsiaaltöötajaga;
- patsiendi ettevalmistamine ambulatoorseks raviks või koju minekuks.

Statsionaarses taastusravis on õel sageli oluline koordineeriv roll.

Viimsatel aastatel on hakatud õde rakendama ambulatoorses taastusravis patsienti toetavas ja nõustavas rollis. Taastusõde toimib sageli kliinilise juhtumikorraldajana, kes jälgib patsiendile seatud taastusravi eesmärkide saavutamist, planeerib selleks vajalikud uuringud ja visiidid. Taastusõde tegeleb patsiendi enesejuhtimise õpetamisega, nõustab tervisekäitumise osas, hindab seisundit ja funktsionaalsust. Taastusravi patsiendid võivad näiteks insuldi, südamehaiguste, metaboolsete haigustega olla taastusõde pikaajalisel jälgimisel. Ambulatoorses praktikas kasutab taastusõde jälgimiseks ja nõustamiseks üha rohkem teletervishoidu ning digilahendusi.

Taastusravi liigid ja -tasandid

Taastusravi võib toimuda statsionaarses, ambulatoorses, päevaravi, koduses vormis. Taastusravi on osa terviklikust raviteekonnast. Vastavalt taastusravi rakendamise eesmärgile eristatakse ennetavat, funktsioone taastavat ja funktsioone toetavat taastusravi.

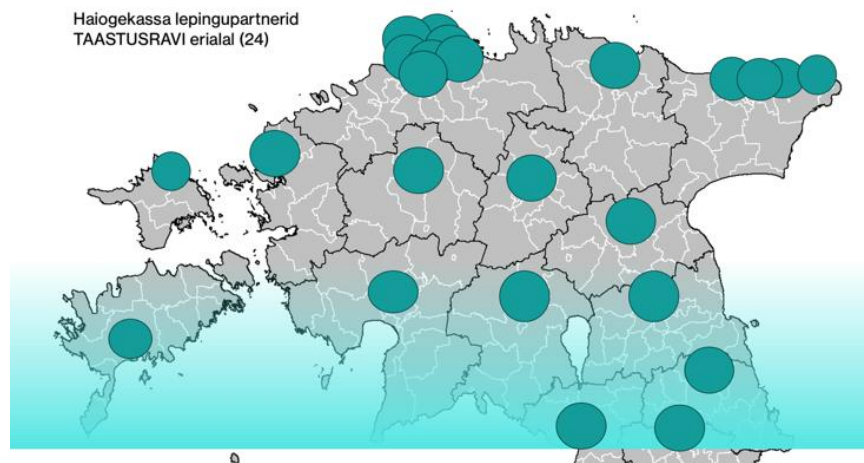
Tabel 1. Taastusravi liigitus eesmärgi alusel.

ROLL	KIRJELDUS
Funktsioone taastav taastusravi	Ägeda haiguse või vigastuse tagajärjel tekkinud funktsionaalsete häirete kompleksne taastusravi, mille eesmärk on funktsionaalsuse taastamine (näiteks insult, trauma vm akuutne tervisehäire).
Funktsioone toetav taastusravi	Kroonilise haiguse ning sellega seonduvate funktsionaalsete häirete ja vaevuste süvenemise vältimine (näiteks artroos, krooniline valu, reumatoidartriit, krooniline kopsuhaigus, ülekoormussündroomid). Eesmärk on hoida patsiendi funktsionaalsus parimal võimalikul tasemel.

Mõned autorid (Dietz 1981) toovad eraldi välja ka ennetava taastusravi, mille sisu on funktsioonihäirete ennetus kasutades taastusravi meetodeid (füüsikalist ja balneoloogilist ravi) või aktiivseid sekkumisi eesmärgiga aeglustada haiguse väljakujunemist/ süvenemist, ennetada puude teket, toetada töövõime säilimist läbi riskifaktoreid modifitseeriva taastusraviprogrammi. Nt toitumis-, stressijuhtimis- ja liikumisprogrammid metaboolse sündroomi ja/või südame-veresoonkonnahaiguste riskifaktoritega isikutele, vaimse tervise häirete, ülekoormussündroomi jpm häirete korral.

Taastusravi teenustasandid ja pädevuskeskused

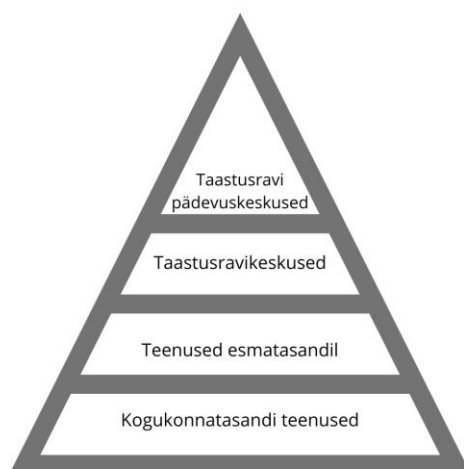
Tervisekassa lepingulisi partnereid on 24. Kõikides maakondades on tagatud riiklikult rahastatud taastusravi.



Joonis 1. Tervisekassa lepingupartnerid taastusravi erialal

Euroopa taastusravi eriala valges raamatus (5) on kirjeldatud taastusravi osutamist erinevatel teenustasanditel vastavalt patsiendi funktsionaalse seisundi, keerukuse ja teenuse intensiivsuse vajadusele. Rahvusvaheline erialane käsitlus rõhutab, et taastusraviteenuste diferentseerimise aluseks peab olema patsiendi vajadus, mitte üksnes asutuse tüüp või ravivorm. Ka diagnoos üksi ei määra teenuse taset – aluseks on patsiendi funktsionaalne võimekus, tema taastusravi keerukus ja taastusravi keskkond.

Eesti taastusraviasutused on eelnenud kümnendil arendanud raviteenuste osutamise võimekust, kohandanud ravikeskkonda, hankinud tehnoloogiat ja koolitanud personali vastavalt valitud patsiendi diagnoosi profiilidele. Taastusravi osutamise võimekus ja kättesaadavus regiooniti on ebaühtlane. Ressursside mõistlikuks jaotamiseks on Eestis vajalik luua mitmetasandiline teenuste võrgustik.



Joonis 8. Taastusravi tasandid

Tabel 2. Taastusravikeskuse ja pädevuskeskuse erinevus.

	Taastusravikeskus	Taastusravi pädevuskeskus
Ravijuhtude keerukusaste	mõõduka funktsioonihäiretega haiged (nt liigeseprotees, mõõdukas insult)	keskmise ja raske funktsioonihäiretega, polümorbiidsed või haruldased seisundid
võimekus haruldaste või keerukate seisundite käsitlemiseks	valikuline	kohustuslik –täiskasvanute ja laste haruldased haigused, mh ALS, põletustrauma, seljaajutrauma, trahheostoomia, intensiivravihaiged) haigete käsitus
raviliigid	peamiselt ambulatoorne	kohustuslik statsionaarne ravivorm
taastusravi meeskonna koosseis, meeskonnatöö vorm	taastusarstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, logopeedid, psühholoogid	Laiendatud meeskond: kitsamale taastusravivaldkonnale spetsialiseerunud väljaõppega terapeudid ja taastusarstid Võimalus ravitöösse kaasata teisi eriarste.
kutse ja sertifitseerimiseeldused	taastusarsti juhitud taastusravimeeskond,	ETAS või UEMS sertifitseeritud taastusarsti juhitud meeskond. Taastusravispetsialistid on erialase kutsega ja/või sertifitseeritud. Rahvusvaheliselt või riiklikult akrediteeritud valdkonnaspetsiiline taastusravi programm
õppe- ja teadustegevus	Lisategevusena	Oluline osa tegevusest, koostöö ülikoolidega, teadustöö ja erialane koolitus

Valdkonnaspetsiifilised spetsialiseerumised taastusravis

- Jäseme amputatsioon
- Insult
- Spastilisus
- Kardiopulmonaalne
- Metaboolne
- Spinaalne
- Onkoloogiline
- Skolioos
- Neelamis- ja kõne
- Vaagnapõhja
- Käe

Taastusraviteenuste kvaliteedi hindamine

Eestis puudub ühtne süsteem taastusravikeskuste ravikvaliteedi auditeerimiseks ja sertifitseerimiseks.

UEMS PRM Section and Board on välja töötanud vormi taastusravi programmide akrediteerimiseks ühtsetel alustel. Näiteks on võimalik kirjeldada ja esitada akrediteeringuks nii haigusepõhiseid (näiteks insult) kui ka funktsiooni (näiteks käelise tegevuse funktsiooni taastamine) või sihtrühmapõhiseid (eakate, laste) taastusraviprogramme (6). Samuti on UEMS-i juures võimalik akrediteerida keskust õppebaasina (7).

Eestis on sarnane akrediteerimisüsteem rehabilitatsiooniprogrammidele SKA juures. Järgmise aastakümne vältel tuleb luua taastusraviteenuste kvaliteedi hindamise ja taastusravi osutavate asutuste akrediteerimise süsteem.

Ambulatoorne taastusravi

Ambulatoorse taastusravi sisu ja korraldus varieerub riigiti rohkem kui statsionaarse taastusravi korraldus. Ambulatoorse taastusravi arendamine on kuluefektiivne ja eelmises arengukavas püstitatud eesmärk (üle 80% taastusravist ambulatoorseks) on tänaseks ka saavutatud.

Taastusravitarsti roll ambulatoorses töös on kirjeldatud Euroopa konsensusdokumendis (Treger *et al.* (8)).

Ambulatoorne taastusravi võib olla jätk statsionaarsele ravile funktsionaalse võimekuse säilitamiseks või ka esmane ja varajane sekkumine haiguse süvenemise ning puude tekkimise vältimiseks.

Ambulatoorne taastusravi on võtmetähtsusega:

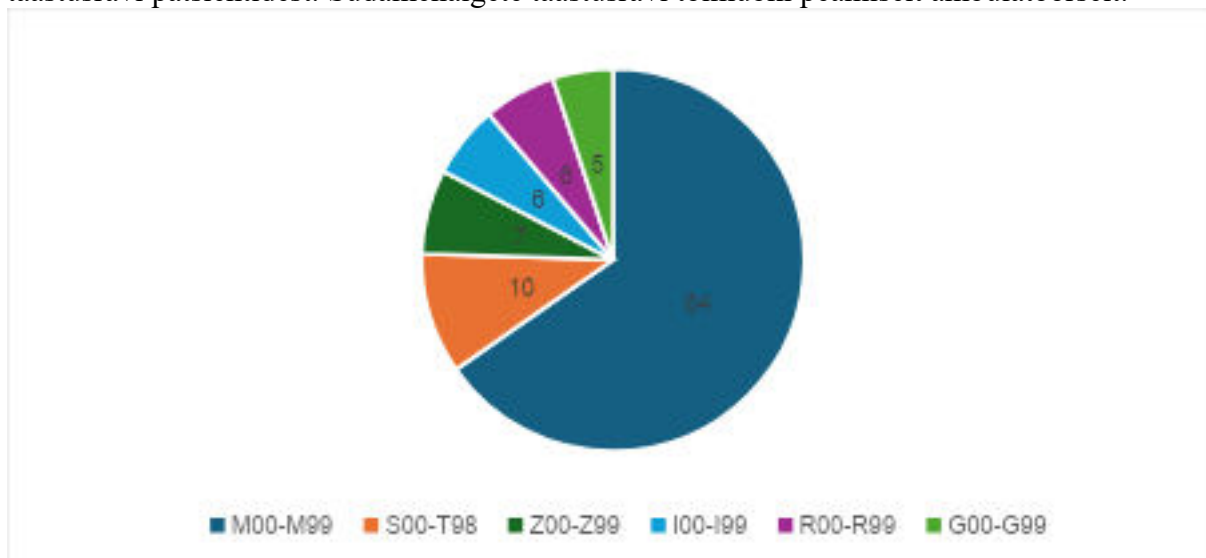
- luu- ja lihaskonna haiguste puhul;
- südame-veresoonkonna haiguste järgselt;
- neuroloogiliste haiguste (näiteks tserebraalparalüüs, insult) korral;
- onkoloogilise haigusega seonduvate funktsioonihäirete puhul;
- eakate funktsionaalse võimekuse säilitamisel;
- laste ja tööealiste pikaajalise toimetuleku toetamisel.

Krooniliste patsientide ja korduvate probleemide nõustamise töös tuleks enam kaasata ka õdesid ja teha nendega tihedat koostööd, hoides sellega arsti ressursi just taastusraviplaanide jaoks. Taastusraviõdede kaasamine on vajalik näiteks koduste ravimeetodite õpetamiseks (TENS, soojaravi), aga ka elustiilinõustamiseks krooniliste vaevustega patsientidele.

Kindlasti on üks arengusuundadest ka tehnoloogiate areng ja võimalusel krooniliste patsientide kaugkonsultatsioonide rakendamine. Taastusarsti roll on ka patsiendile info andmine tema õigustest ja võimalustest abi saamiseks. Kahjuks puudub ambulatoorses töös võimalus kasutada sotsiaaltöötajat meeskonnatöös. Seda koostööd on võimalik planeerida vaid võrgustikutööna teiste asutustega, kus sotsiaaltöötaja või nõustaja on palgal (KOV, Töötukassa vm).

Ambulatoorse taastusravi patsientide profiil

Üle 32 000 patsiendi ehk 2/3 ambulatoorse taastusravi patsientidest on ravil tugiellundkonna haiguste, kõige sagedamini seljavalu tõttu. 10% ambulatoorse taastusravi juhtudest moodustavad traumad. Südame-veresoonkonnahaiguse või närvisüsteemi haigusega patsiente käib ambulatoorsel taastusravil vähe – kummagi diagnoosirühma patsiente on alla 6% taastusravi patsientidest. Südamehaigete taastusravi toimubki peamiselt ambulatoorselt.



Joonis 2. Diagnoosiprofiilide protsendiline jaotuvus ambulatoorses taastusravis

Ambulatoorse taastusraviteenused ja maht

2025. aastal osutas eriarstlikku taastusravi 24 tervishoiuasutust, neist kaheksa osutab nii statsionaarset kui ka ambulatoorset taastusravi ning ülejäänud üksnes ambulatoorset. Nende hulgas on nii haiglavõrgu arengukava haiglad, taastusravi erihaigla kui ka Tervisekassa valikupartnerid.

2022. aastal rahastas Tervisekassa eriarstiabi 937 miljoni euroga, millest 2,3% eraldati taastusravile:

- 12,6 miljonit eurot (57,5%) statsionaarseks taastusraviks ja
- 9,3 miljonit eurot (42,5%) ambulatoorseks taastusraviks.

Ambulatoorses eriarstiabis osutati 2022. aastal taastusravi teenuseid 8 763 354 euro eest 58 565 patsiendile; 79% teenustest osutati taastusravi eriala alt.

95 % patsientidest ehk 50 790 patsienti said taastusravi ambulatoorselt ja 4422 patsienti statsionaarselt.

2022. aastal oli kõige suurem taastusraviteenuste kogumaht ning ka ambulatoorse taastusravi teenuste maht Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Taastusrarsti ambulatoorseid vastuvõtte tehti 71 190 korral 47 026 patsiendile.

Biopsühhosotsiaalse mudeli rakendamisel, kulub kompleksse taastusraviplaani koostamiseks hulgi probleemsele patsiendile esmasel vastuvõtul vähemalt 30 minutit taastusrarsti vastuvõtu aega.

Patsiendi jälgimine kogu raviprotsessi vältel vajab kokkuleppeid, sest nõudlus on oluliselt suurem, kui taastusrarstide ressurss. Minimaalselt toimub taastusrarsti ühekordne visiit raviplaani koostamisega ja patsiendi suunamisega spetsialistide, näiteks füsioterapeutide, tegevusterapeutide vastuvõtule. Keerukamate probleemidega kutsutakse tagasi korduvale vastuvõtule või planeeritakse kaugvastuvõtt. Ravikuuri pikkus taastusravis on väga varieeruv. Varasemaga võrreldes on ambulatoorses taastusravis rakendatud üha rohkem multidistsiplinaarset käsitlust mitme taastusravispetsialisti sekkumisega, kuigi sõltuvat regioonist võib jätkuvalt esineda monoterapiat ja/või füüsilisel ravil põhinevat käsitlust.

Ülekaalukalt enim osutatakse ambulatoorse taastusravis füsioterapiateenuseid, näiteks 2022. aastal osutati neid kokku ligikaudu 400 000. Sageduselt järgmine on käsimassaaž – 11 647 teenust. Tegevusterapiat, logopeedilisi teenuseid, psühhoterapiat, lümfiteraapiat osutatakse alla 10 000 aastas. Aktiivset osalust nõudvate teraapiate kõrval ei ole kadunud ka passiivsete ravimeetodite nagu mudaravi ja ülikülmravi kasutamine taastusravis, ehkki need on muutunud piirkonnapõhiseks. Põhjuseks võib olla vajalike seadmete ja toorme nappus, aga ka diagnoosipõhised piirangud. 2025. aastal pakkus ülikülmravi vaid neli taastusraviasutust (peamiselt Elva Haigla), mudaravi tehakse seitsmes taastusraviasutuses (enim Ida-Viru Keskhaiglas). Kuna aparaatne ravi on tasuline teenus, siis Tervisekassa selle teenuse kohta andmeid ei kogu.

Taastusrarstid kasutavad spastilisuse leevendamiseks botuliintoksiinravi (koodidega 6260; 7890; 235R). Seda osutati 2022. aastal eriarstiabis kokku 7874 patsiendile 446 679 teenuse näol, neist 18% teenusest taastusravis (275 patsienti ja 80 093 teenust). Valdav osa botulinumtoksiinravist taastusravi alt osutati Pärnu Haiglas ja oluliselt vähem Ida-Tallinna Keskhaiglas ning Tartu Ülikooli Kliinikumis. Ravi osutati valdavalt I69 diagnoosirühmale.

Taastusravi on valdavalt meeskondlikult osutatav raviteenus, ent praegu ei kasutata ambulatoorses töös meeskonnatöö võimalusi piisavalt ära. Taastusravimeeskonna töös peavad osalema arst, õde ja kaks tugispetsialisti (võivad olla ka ühe eriala esindajad). Ambulatoorses taastusravis koostati taastusravi plaane 115 patsiendile vaid Tartu Ülikooli Kliinikumis. Heakskiitu väärrib, et paranenud on võimalused erialadevaheliseks konsultatsiooniks ja haigusjuhu kooskäsitluseks. E-konsultatsioonid võimaldavad tõhustada koostööd esmatasandiga ja eriarstidega ning suunata õiged patsiendid õigel ajal taastusravi teenustele või anda ravi alast nõu.

Päevaravivormi kasutatakse taastusravis vähe. 2024. aastal osutati taastusravi päevaravina vaid Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses ja Põlva Haiglas. Kokku osutati 8717 ravipäeva 118 patsiendile.

Taastusravi koduteenuseid – füsioterapiat ja tegevusterapiat igapäevases keskkonnas – on rakendatud suhteliselt vähe. 2024. aastal osutati 159 patsiendile 1490 füsioterapiateenust ja 46 patsiendile 341 tegevusterapiateenust kodukeskkonnas. Peamiselt osutab seda teenust Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

Alates 2023. aastast on perearstidel ja teistel eriarstidel võimalus suunata patsiente otse iseseisva füsioterapiat, logopeedia või kliinilise psühholoogi teenusele, mis toetab kiiremat sekkumist ja vähendab eriarstiabi koormust.

Statsionaarne taastusravi

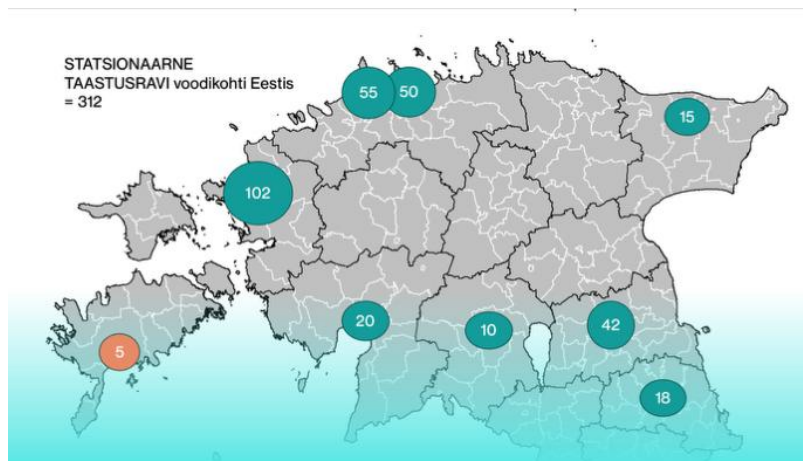
Statsionaarne taastusravi on teinud läbi suure muutuse, mis seisneb nii patsiendiprofilide muutuses kui ka ravivõimaluste laienemises.

Statsionaarset taastusravi osutatakse kaheksas Eesti haiglas. 2022.aastal statsionaarsele eriarstiabile suunatud raha eest osutati 1 087 060 voodipäeva, sellest statsionaarses taastusravis 71 764 voodipäeva ehk 6,6% voodipäevadest.

2022.a pakkus statsionaarse taastusravi teenuseid kõige suuremas mahus Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

Eristatakse nelja statsionaarset voodiprofiili:

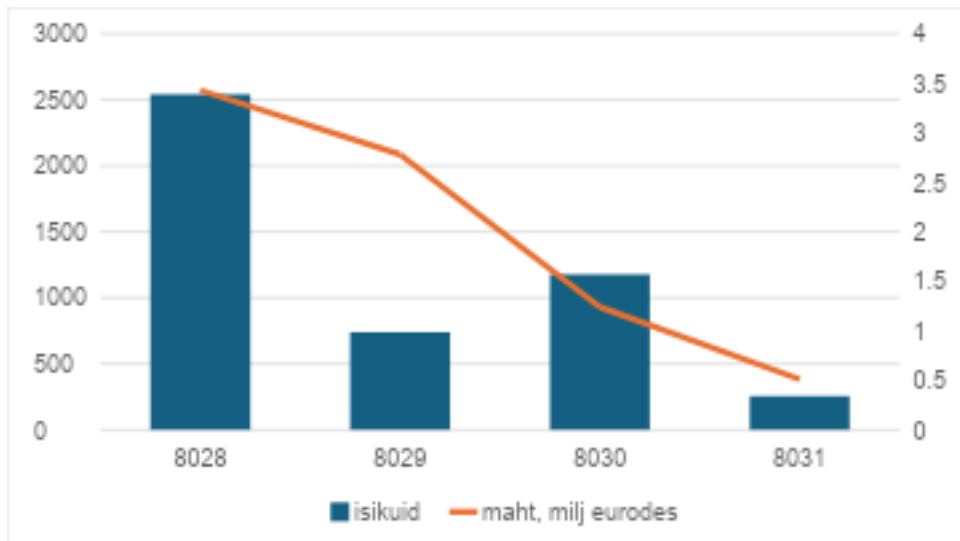
- kood 8028 – funktsioone taastav taastusravi;
- kood 8029 – intensiivne funktsioone taastav taastusravi;
- kood 8030 – funktsioone toetav taastusravi;
- kood 8031 – funktsioone toetav taastusravi kuni 19-aastastele.



Joonis 3. Statsionaarse taastusravi voodikohtade arv Eestis

Statsionaarsete taastusravi voodiprofilide rakendustingimused on läbi aegade palju muutunud. Varasemalt piiras taastusravile pääsemist diagnoosipõhine lähenemisviis ning ravi kestus oli järgalt normeeritud.

2022. aastal lõdvendas Terviskassa oluliselt nimetatud kitsendusi: funktsioone taastavale taastusravile suunamise perioodi pikendati kuult aastani; koodi 8029 voodiprofiili on lubatud rakendada sõltumata diagnoosist. 2022. aasta aprillist kaotati funktsioone toetava taastusravi (kood 8030) patsiendi omaosalustasu. See on viinud patsiendiprofilide muutuseni, lisandunud on uusi sihtrühmi. Positiivne on, et Tervisekassa tõstis 2022 taastusravi voodipäevade hinda, muutes statsionaarse taastusravi osutamise kulutõhusamaks.

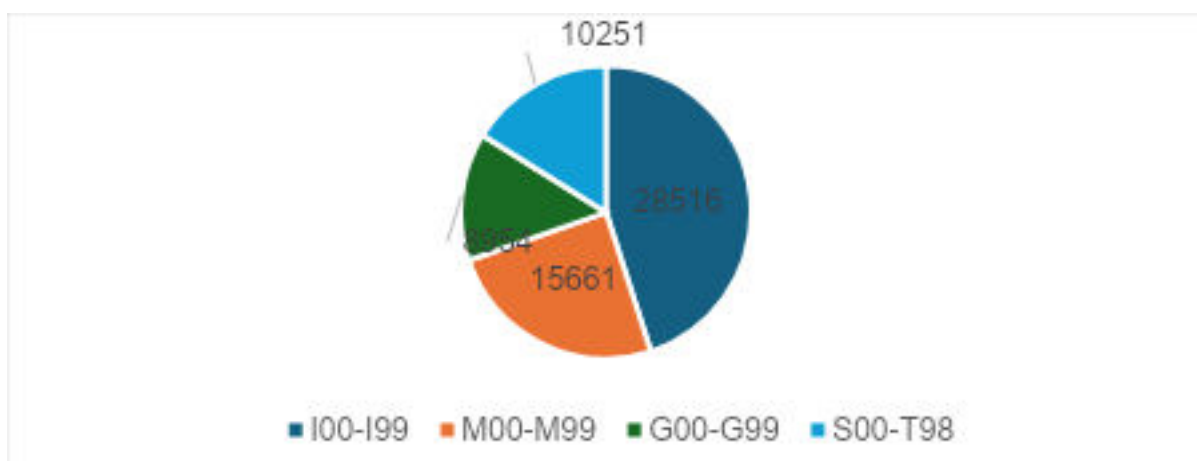


Joonis 4. Statsionaarse haiglaravi maht

Valdav osa statsionaarsest taastusravist (3280 patsienti) osutatakse akuutse haigestumise järgseks taastusraviks (70%) ehk patsientidele, kellele oli näidustatud intensiivne või funktsioone taastav taastusravi. Võrreldes 10-15 aasta taguse ajaga, on statsionaarse taastusravi kasutus selgelt nihkunud ägeda haiguse, vigastuse või operatsioonijärgse funktsionaalse häire raviks. Funktsioone toetavat taastusravi osutatakse tunduvalt vähem kui varem.

Laste statsionaarne taastusravi osutatakse valdavalt voodipäeva koodiga 8031, kuid on vähetõenäoline, et laste hulgas ei esine vahetu haigestumise, trauma või operatsioonijärgseid seisundeid (vaid 33 patsienti 2022. aastal).

Näidustus statsionaarseks taastusraviks on funktsioonihäirete olemasolu ja nende kompleksus. Kahjuks ei võimalda haiglate infosüsteem ega ravistatistika kogumise reeglid lisada põhihaiguse diagnoosi kõrval haiguse tüsistusena tekkinud funktsionaalseid häired. Nii näitab ravistatistika vaid põhidiagnoose, millega patsiendid statsionaarsele taastusravile hospitaliseeriti.



Joonis 6. Taastusravi voodipäevade jaotus diagnoosigruppide alusel

Kõige suurem osa ehk 34% statsionaarset taastusravi vajanud patsientidest olid südame-veresoontehaiguste I00-I99 diagnoosikoodiga, nendest omakorda 60% moodustasid koodiga

I63 (insuldi) haiged. Statsionaarse taastusravil patsientuuri moodustavad 30% osas tugi- ja liikumisaparatuuri haiguste M00-M99, 20% närvisüsteemihaiguste G00-G99, 14% vigastuste ja traumade järgsete S00-T99 diagnoosikoodidega patsiendid.

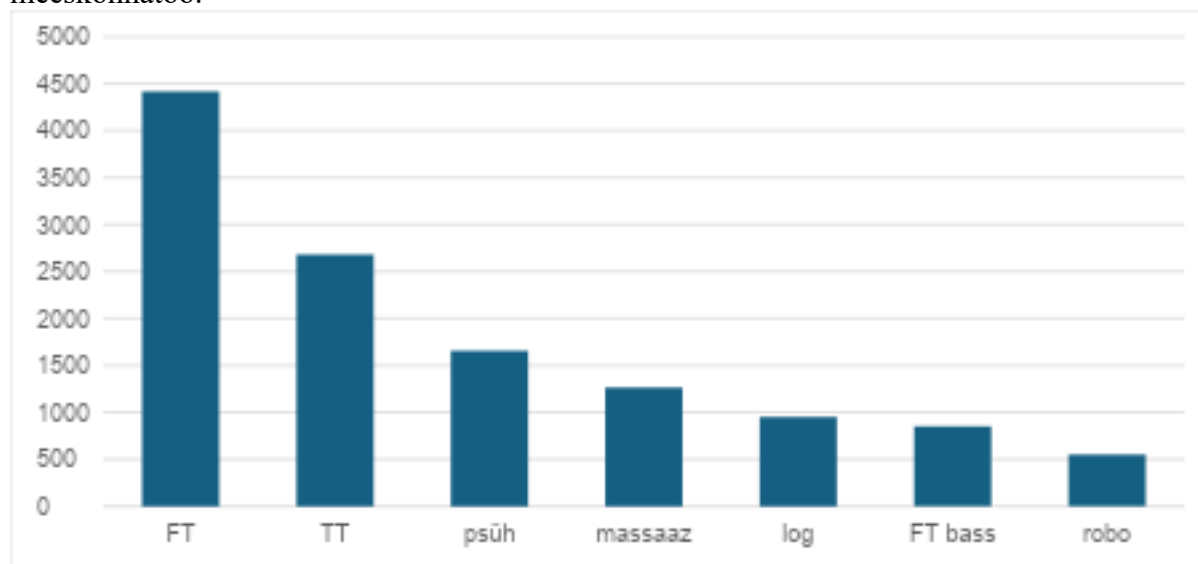
Lisaks insuldile on täiskasvanutel statsionaarse taastusravi sagedasemateks põhjusteks põlveliigese artroos M17, reieluukaelamurd S72 ja tserebraalparalüüs G80.

Lapseealistele on statsionaarse taastusravi vajalik eelkõige raske neuroloogilise, somaatilise või onkoloogilise haiguse korral, samuti raske trauma järgselt. Tuge vajavad enneaegselt ja sünnikahjustusega sündinud lapsed, kelle arengut on vaja toetada.

Laste statsionaarsel taastusravil viibimise sagedasemaks põhjuseks (63% kõikidest ravijuhtudest) on närvisüsteemihaigused, millest 45% moodustavad tserebraalparalüüsiga patsiendid. Järgnevad arenguhäiretega seotud seisundid (13%) ja vigastused (6%), millest omakorda üle poole juhtudest on peaauguvigastused. Keskmiselt 40% haiglaravil olevatest lastest on 0–4-aastased.

Statsionaarsel taastusravil osutatud raviteenuste ehk teraapiate hulk ja võimalused on aastatega kasvanud, mistõttu on andmeid kümne aasta taguse ajaga võrrelda keeruline.

Tervishoiuteenuste hulka on lisandunud näiteks lümfiteraapia, robotikateenused, meeskonnatöö.



Joonis 7. Statsionaarse taastusravi ajal erinevaid teraapiaid saanud patsientide arv 2022. aastal

2022. aastal kulus taastusravi teenustele 3,4 miljonit eurot, mis moodustab 27% statsionaarse taastusravi lepingu mahust. Peaaegu kõik (99%) statsionaarsel taastusravil viibivad patsiendid saavad füsioteraapiat, ligikaudu 2/3 patsientidest osalevad tegevusteraapias. Alates 2022. aastast on võimalik kodeerida robotitehnoloogial põhinevat füsioteraapia- ja tegevusteraapiateenust.

Taastusravis on oluline meeskondlikult hinnata patsiendi funktsionaalset seisundit, koostada taastusraviplaan ning seda vajadusel muuta. Meeskonnatöös osalevad kõik patsiendiga töötavad erialaspetsialistid, taastusarst, õde, hooldaja, sotsiaaltöötaja. Meeskonna otsusel võib raviperioodi pikendada. Alates 2022. aastast on tervishoiuteenuste loetelus raviteenus koodiga 7083 - raviplaani koostamine taastusravimeeskonna poolt. Taastusraviplaan koostatakse peamiselt statsionaarses taastusravis – 82%. Enim on raviplaan koostatatud HNRK-s, kõige sagedamini diagnoosigrupile I63.

Laste taastusravi

Laste taastusravi teenuste planeerimisel tuleb arvestada laste arvu prognoosi erinevates vanuserühmades aastatel 2021–2026, kus sündimus väheneb prognooside alusel 6%.

Varajast arendusravi vajavad enneaegselt sündinud lapsed ja sünniaegse kahjustusega lapsed. Alla kilosena sündinud lapse õigeaegne kvaliteetne taastusravi tagab üldjuhul lapsele hiljem hea elukvaliteedi.

Peamised statsionaarsele taastusravile kuuluvad diagnoosigrupid on neuroloogilised seisundid nagu tserebraalparalüüs, insuldijärgne ühe kehapoole halvatus ja arengus mahajäämine.

Statsionaarsel taastusravil viibib laps ööpäevaringselt üks kuni kaks nädalat, sõltuvalt vanusest ja haigusseisundist. Laps peaks olema suuteline aktiivselt osalema teraapiates kolm tundi päevas viis korda nädalas. Lapse üldseisund peab olema stabiilne

Pikemaagset, kuid enamasti ambulatoorse taastusravi teenuseid vajavad luulihaskonna traumade, kaasasündinud liikumisprobleemidega ning krooniliste haigustega patsiendid – näiteks lapsed, kes põevad südamehaigust või juveniilset artriiti, samuti onkoloogilised patsiendid.

Ambulatoorsel taastusravil osalevad lapsed 1–3 korda nädalas reeglina 2–3 kuu vältel.

Kompleksset taastusravi saab pakkuda ka päevastatsionaari vormis.

Taastusravi vormi oluliseks kriteeriumiks on lapse seisundi keerukus, taastusravi vajaduse maht ja kodu kaugus raviasutusest.

Sotsiaalkindlustusameti andmetel on puudega laste (vanuses 0–17 eluaastat) hulk aasta-aastalt kasvanud. Puude liigiti on kõige sagedamini tuvastatud psüühika- ja käitumishäired (49%); närvisüsteemi haiguseid (17%) ja kaasasündinud väärarendid (14%). Muu puude korral moodustavad hingamiseldite haigused puudega laste põhidiagnoosidest 57% ning sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushäired 14%. Esinemissageduselt kolmanda rühma moodustavad 11%-ga kaasasündinud terviseprobleemid. Kolmandikul liikumispuudega lastest on peamiseks diagnoosiks kaasasündinud väärarendid, teisel kolmandikul lihasluukonna probleemid ja ülejäänutel närvisüsteemi haigused. Kahel kolmandikul keele- või kõnepuudega lastel on käitumis- ja psüühikahäire. Kuulmispuue seostub 95% selle puude saanud lapsel kõrva- ja nibujätke haigustega. Nägemispuude korral jagunevad diagnoosid kaheks: veerandi hõlmavad kaasasündinud väärarendid ning ülejäänud osa silma- ja silmamanuste haigused.

Paljud krooniliste haigustega laste sihtrühmad vajavad taastusravi- ja rehabilitatsiooniprogramme. Lastele suunatud rehabilitatsiooniprogrammid peavad lisaks tervishoiu ja sotsiaalteenustele hõlmama ka haridusvaldkonda – tegemist erinevate asutustega ning oluline on andmevahetus ja võrgustikutöö.

2024. aasta SKA aastaraamatu andmetel kasutas sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust 6414 kuni 16-aastast last, kellest 762 suunas oma valitsus (ei ole tervise seisundi rehabilitatsioon). Lapsed said enim eripedagoogi teenust (74 440 tundi ehk 57 tundi lapse kohta).

Laste taastusravis on esikohal ennetus- ja arendusravi (0–3 eluaastat). Perinataalselt omandatud puuete korral on oluline määrata arendusraviga alustamine kohe esimestel elukuudel seostatuna närvisüsteemi plastilisusega.

Oluline on kroonilisi haigusi põdevate (astma, skolioos, diabeet, südame patoloogia jm) laste taastusravi, eesmärgiga võimalike tervisekahjustuste ennetamine, liigeste liikuvuse ja lihasjõu parandamine ning säilitamine, häiritud funktsiooni taastamine või kompenseerimine. Laste

hulgas on suurenenud vähesest füüsilisest koormusest, liikumisvaegusest tingitud tugiliikumisaparaadi häired, mis vajavad varast taastusravi.

Laste taastusravi toimus 2025. aastal paljuski teiste erialade eriarstide juhitud meeskonnas (neuroloogia ja ortopeedia). Palju suunatakse patsiente lastehaiglatesse füsioterapeudi iseseisvale vastuvõtule. Suundumus on, et ka krooniliste haigustega patsiendid eelistavad madala intensiivsusega ambulatoorseid taastusravi teenuseid lühikestele intensiivsetele statsionaari teenustele.

Kuna Eesti lapspatsientide hulk on väike, tuleb parima kompetentsi saamiseks kaasata spetsialiste täiskasvanute meditsiinist.

Lastehaiglates taastusravi tõhustamiseks taastusarstide defitsiidi tingimustes tuleks rakendada erinevaid koostöövorme taastusarstide kaasamiseks taastusravi meeskonda. Samal ajal tegeleda residentidele laste taastusravi õppe täiustamisega (lisada Tallinna Lastehaigla taastusarstide residentuuribaasiks).

Taastusravi seosed esmatasandi ning sotsiaal- ja tervisevaldkonna integratsiooniga

Viimastel aastatel on riiklikul tasandil hakatud tähtsustama sujuvat koostööd ning infovahetust tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel.

2025. aastal valmis tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni väljatöötamise kava, milles määratleti tervise- ja sotsiaalvaldkonna lõimimise põhimõtted ja koostöökorralduse raamistik.

Esmatasandi ja kogukonnas pakutavate teenuste mudelit käsitleb riiklik projekt TERVIK. Laiemas mõistes rehabilitatsiooni (sh psühhosotsiaalsed) tegevused on WHO poolt välja töötatud (9).

Eesti 2021. aasta olukord on kirjeldatud Praksise uuringus „Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine“ (10).

Taastusravi kui eriarstiabi roll selles süsteemis on eelkõige sekkumiste vajaduse hindamine, sisendi andmine raviplaani ning koostöö teiste spetsialistidega.

Taastusarstid saavad pakkuda esmatasandi ja rehabilitatsioonimeeskondadele supervisooni ja konsulteerida spetsialiste (terviseteejuhti, pereõde, sotsiaaltöötajat), kasutades muuhulgas video- ja e- konsultatsioonide võimalusi.

Innovatsiooni ja digilahenduste kasutamine taastusravis

Taastusravis on innovaatilised seadmed eelkõige kõrgtehnoloogilised taastusraviseadmed. Need on meditsiiniseadmed või -süsteemid, mis kasutavad kaasaegset tehnoloogiat (robotikat, sensoreid, arvutuslikku modelleerimist, virtuaal- või liitreaalsust, biotagasisidet jm), et toetada ja parandada patsiendi motoorseid, kognitiivseid või funktsionaalseid võimeid ning pakkudes standardiseeritud, doseeritavat ja objektiivselt jälgitavat teraapiat.

Nendeks on:

1. robot-assisteeritud füsio- või tegevusteraapia (nt eksoskeletid, *end-effector* robotid);

Taastusravi arengukava projekti raames viidi läbi struktureeritud küsitlus taastusraviüksuste juhtide seas. Nende põhjal on lahendamist vajavad probleemid ja ettepanekud järgnevad:

- Taastusravi vajab jätkuvalt esiletõstmist, sest selle vajajate hulk on juba praegu väga suur ja kasvab veel. Vajalik on taastusravi (laiemalt rehabilitatsiooni) valdkonna olulisuse jätkuvat rõhutamist ka tervishoiupoliitilises vaates. Valdkonna rõhutamiseks oleks vaja kujundada ühtsemaid sõnumeid tervishoiu tulevikku planeerimisel. Hetkel on taastusravi killustunud kahel põhjusel. Esiteks on meeskond väga mitmekesine – sinna kuulub palju eri erialade spetsialiste, kellel on erinevad vaatenurgad ja tööviisid. Teiseks esineb ka sama valdkonna sees eriarvamusi, mis raskendab ühtse lähenemise kujunemist.
- Teadustöö vajalikkus (sh sellise, mis on asjakohane tervishoiupoliitika mõjutamiseks).
- Vähenev taastusravi arstide arv.
- Spetsialistide puudus.
- Puudub juhis taastusravile suunamise kriteeriumitega.
- Spetsialistide iseseisvalt vastuvõtult puudub võimalus patsienti näiteks taastusravile edasi suunata.
- Tervisekassa teenusena voodipäeva hinna sees puudub sotsiaaltöötaja komponent. Samuti ei ole kogemusnõustaja töö rahastatud.
- Raviteekondade koordineerimise rahastus on praegu ebaselge. Taastusravi seisukohast vajavad põhjalikumat analüüsi ka endoproteesimise raviteekonnaga seotud kitsaskohad.
- Selgemalt tuleks määratleda tegevusterapeutide iseseisvate vastuvõttude roll ja rahastus ning spetsialistide e-konsultatsioonide kasutamine.
- Füsioteraapia ja tegevusterapia teenuse madal Tervisekassa poolne hind.
- Kõrgtehnoloogiliste meditsiiniseadmete loetelu tervishoiuteenuste nimekirjas on puudulik (mainitakse vaid nn roboteid).
- Aparaatsete teenused ei ole Tervisekassa hinnakirjas.
- Vajalik oleks taastusravikliinikuid hõlmav andmebaas ja koolituskeskkond.
- Vajadus ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste (SRT, TRT) parema integreerituse järgi.

Arendamist vajavad teemad sidusspetsialistide küsitluse põhjal.

Taastusravi arengukava projekti raames saadeti struktureeritud küsitlus sidusspetsialistide organisatsioonidele, kus küsiti ka lahendamist vajavate probleemide kohta. Ettepanekud olid järgnevad:

- Arendamist vajab psühhodiagnostika, mis hõlmab testide läbiviimist.
- Pidevat ja jätkuvat ajakohastamist ning kaasajastamist turuteenustele vastavaks vajavad psühholoogide teenuste hinnad.
- Kutsega kliiniliste psühholoogide taseme ühtlustamine. Psühhoterapeudi väljaõpe kui üks osa riiklikust tellimusest.
- Testide tõlkimisprotsesside riiklik rahastamine.
- Kutseaasta riikliku rahastamise jätkusuutlikkus. Kliiniliste psühholoogide väljaõpe peab kujunema sama süsteemseks nagu on juba näiteks arstidel residentuur.
- Tuleb tagada ka lisapädevuste õpe (sh kliiniline lapsepsühholoog, kliiniline neuropsühholoog ning kliiniline kohtu- ja korrektsiooni psühholoog).

- Hindamisvahendite valideerimisprotsessi (tõlkimine, normide kogumine, originaalautoritelt lubade küsimine jne) süsteemne rahastamine.
- Kliinilisele psühholoogile võimalus otsustada uuringu vajaduse üle.
- Taastusravijuhiste vajadus: traumaatiline ajukahjustus, *long-Covid*, valuravi (krooniline valu), migreen, dementsus (ja igasugused progresseeruva kognitsioonihäirega kulgevate ajuhaigused), *Sclerosis multiplex*, epilepsia, krooniline valu, düsfaagiaga patsientide ohutu toitmine, neelamisfunktsiooni hindamine, larüngektomeeritud ja trahheostomeeritud patsientide käsitlusjuhend.
- Jõulist arendamist vajaks neuroloogiline, neuropsühholoogiline taastusravi.
- Patsiendi raviteekonna sidusus statsionaarselt ravilt ambulatoorsele (st tõhusa taastusravi jätkamine väljaspool haiglat).
- Juhtumikorraldus taastusravis, muuhulgas taastusraviplaani ja rehabilitatsiooniplaani toimimiseks (sh sotsiaalhoolekanne, koduteenused).
- Õiguslikud küsimused (eestkoste, sõidukijuhtimine, relva kandmine).
- Psühholoogi töös ei ole hindamise ja sekkumiste suhe tasakaalus.
- Tegevusterapeudi tervishoiutöötajatega võrdsustamine.
- Tegevusterapeudi teenus esmatasandil/iseseisva teenuse osutamisenä.
- Tegevusterapeudi rolli suurendamine vaimse tervise teenusena.
- Tegevusterapia valdkonna spetsialiseerumine – sõidukijuhtimisoskuste hindamine erinevate terviseseisundite järgselt (ingl *driver rehabilitation specialist* (DRS); näiteks Ameerika Ühendriikides on selleks peamiselt täiendõppe läbinud tegevusterapeut).
- Iseseisva tegevusterapia teenuse osutamine, tegevusterapeudi kättesaadavus esmatasandil.
- TIS-i andmete kirjutamise õiguse saamine. Ortoosidele (ja vajadusel teistele meditsiiniseadmetele) digiresepti väljastamise õigus (seoses ortooside liikumisega Tervisekassa nimekirja kadus õigus neile tõendeid väljastada).
- Oluline töö oleks logopeedi poolt neelamisuuringu tagamine, sest tegemist on eluliselt vajaliku funktsiooniga.
- Logopeedid peaksid samuti olema tervishoiutöötajate kollektiivlepingu osa, et tagada ühtlasel tasemel palga- ja töötingimused.
- Multidistsiplinaarse meeskonnatöö olemasolu ja järjepidevus parandab teenuse kvaliteeti ning tõstab töökoha atraktiivsust meeskonnaliikmete jaoks.

Taastusravi valdkonna arengusuunad ja strateegilised eesmärgid 2026–2035

Taastusravi on tervishoiusüsteemi lahutamatu osa, mille eesmärk on inimese funktsioneerimise, iseseisva toimetuleku ja elukvaliteedi maksimeerimine.

Tulenevalt rahvastiku vananemisest, krooniliste haiguste ja tegevushäiretega inimeste hulga suurenemisest ning meditsiini arengust (mis võimaldab üha enamatel inimestel rasket haigusest või traumast eluga väljuda), kasvab taastusravi vajadus järjepidevalt.

Kooskõlas rahvusvaheliste põhimõtetega, sealhulgas tervise biopsühhosotsiaalse mudeliga, keskendub taastusravi inimese terviklikule funktsioneerimisele, hõlmates nii kehalisi, psüühilisi kui ka sotsiaalseid aspekte. See eeldab interdistsiplinaarset koostööd ning tihedat lõimumist tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel.

Eesti Taastusravide Selts on määratlenud taastusravi valdkonna peamised arengusuunad ja strateegilised eesmärgid perioodiks 2026–2035, lähtudes olemasolevatest kitsaskohtadest ning tuleviku vajadustest.

Valdkonna peamised väljakutsed

Taastusravi valdkonna arengut piiravad mitmed süsteemsed probleemid:

- taastusravi spetsialistide, sh taastusravide, vähenev arv ja ebauhtlane kättesaadavus;
- teenuste rahastamise ja hinnastamise puudujäägid;
- raviteekondade ebapiisav sidusus ning juhtumikorralduse nõrkus;
- digilahenduste ja andmepõhise juhtimise piiratud kasutus;
- standardiseeritud juhiste ja selgete suunamiskriteeriumide puudumine;
- regulatiivsed ja kutsealased kitsaskohad erinevate spetsialistide rollide osas;
- taastusravialase teadus- ja arendustegevuse ebapiisav tase

Nende väljakutsete lahendamine eeldab terviklikku ja koordineeritud lähenemist.

Strateegilised eesmärgid

1. Taastusravi rolli tugevdamine tervishoiusüsteemis

Eesmärk on kujundada taastusravist selgelt prioriteetne osa tervishoiust ja tagada teenuste sidusus sotsiaalsüsteemiga. Selleks tuleb suurendada valdkonna nähtavust tervishoiupoliitikas ning kujundada ühtne arusaam taastusravi rollist. Taastusravi ja rehabilitatsiooni reguleerivate õigusaktide koostamisel tuleb kaasata taastusravi erialaanõunikke ja -seltsi.

Oluline on vähendada valdkonna killustatust, toetades ühtsete seisukohtade kujunemist erinevate spetsialistide vahel ning tugevdades koostööd tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahel. Taastusravi käsitlus peab olema süsteemne ja hõlmama kogu raviteekonda.

2. Erialaspetsialistide jätkusuutlikkuse tagamine

Taastusravi kvaliteet sõltub otseselt kvalifitseeritud tööjõu olemasolust. Eesmärk on tagada piisav arv taastusarste ning teisi spetsialiste (füsioterapeudid, tegevusterapeudid, logopeedid, kliinilised psühholoogid), mis kataks nii tervishoiu- kui sotsiaalvaldkonna nõudluse.

Eesmärgid:

- suurendada sidusspetsialistide (füsioterapeutide, tegevusterapeutide, logopeedide, psühholoogide, taastusarstide, õdede) koolitusmahtu ja tagada selle jätkusuutlik rahastamine;
- kliinilise psühholoogi kutseasta täielik (süsteemne) integreerimine spetsialisti väljaõppesse, tagades riikliku rahastuse.
- arendada riiklikul tasandil kliinilise psühholoogi lisapädevusi – kliiniline lapsespühholoog, kliiniline neuropsühholoog ja kliiniline kohtu- ja korrektsiooni psühholoog;
- kliinilise psühholoogi töös rakendatavad tõendus põhised teraapiameetodid (näiteks kognitiiv-käitumisteraapia) on väljaõppe osa ja riiklikult rahastatud.
- tegevusterapia magistriõppe avamine, omandamiseks süvendatud teadmisi kindlates valdkondades (näiteks ortopeediline käeteraapia, vaimse tervise tegevusterapia, neuroloogiline tegevusterapia, laste tegevusterapia).
- luua motiveeriv karjäärimudel;
- laiendada tervishoiuspetsialistide iseseisva vastuvõtu ja suunamise õigusi (nt tegevusterapeudid, lümfiterapeudid);
- parandada töötingimusi ja suurendada taastusravi eriala atraktiivsust.

3. Teenuste kättesaadavuse parandamine

Eesmärk on tagada patsiendile õigeaegne ja vajaduspõhine taastusravi ning parandada taastusraviteenuste kättesaadavust ja regionaalset võrdsust.

Selle saavutamiseks tuleb:

- tagada teenused kõigile sihtrühmadele (sh vanemaealistele, lastele, tööealistele).
- arendada 4-tasandiline teenustevõrgustik, mis arvestab tervishoiuteenuste osutaja pädevust, spetsialiseerumist ja piirkondlikke eripärasid,
- parandada raviteekondade sidusust, eriti üleminekul statsionaarselt ravilt ambulatoorsele ja kogukonnapõhisele teenusele;
- **arendada integreeritud teenuste mudelit ja valdkonnaülest koostööd.**
- võimaldada tõhusam koostöö esmasandiga ja iseseisvat vastuvõttu tegevate sidusspetsialistidega,
- tagada individuaalsed ja integreeritud teenuseplaanid kompleksete vajadustega patsientidele,
- arendada juhtumikorraldust
- korraldada preventsiiooni teenused väljaspool haiglavõrgu süsteemi (sh kasutades ära ravispaade potentsiaali),
- arendada prioriteetseid valdkondi, sh onkoloogilist, kardiopulmonaalset, neuroloogilist ja neuropsühholoogilist taastusravi

4. Rahastamismudeli ajakohastamine

Eesmärk on kujundada rahastamissüsteem, mis toetab

- kvaliteetset, tõendus põhist ja patsiendikeskset taastusravi,
- integreeritud teenust ja raviteekonna terviklikkust,
- kulutõhusust läbi standardiseeritud tegevuste ja innovatsioonilahenduste.

Vajalik on:

- ajakohastada füsioteraapia, logopeedilise ravi, tegevusteraapia ja psühholoogiliste teenuste hinnad;
- määratleda selgelt raviteekondade ja juhtumikorralduse rahastamine;
- laiendada rahastust multidistsiplinaarsetele teenustele (sh sotsiaaltöötaja, loovterapeudi, kogemusnõustaja roll);
- lisada tervishoiuteenuste hinnakirja aparatsed ja kõrgtehnoloogilised teenused;
- arendada e-konsultatsioonide ja iseseisvate vastuvõttude rahastamist.

5. Teenuste sisu ja spetsialistide rollide arendamine

Eesmärk on arendada kaasaegseid, paindlikke ja patsiendikeskseid teenuseid.

- suurendada tegevusterapeutide rolli, sh esmatasandil ja vaimse tervise teenustes tervisekahjustusega patsientide eestkoste, sõidukijuhtimise riski analüüs, relva kandmise õiguse hindamine;
- võimaldada spetsialistidele suuremat autonoomiat (nt logopeedidele õigus instrumetaalsete neelamisuuringute iseseisvaks teostamiseks);
- logopeediline hindamine kodus/igapäevakeskkonnas (eelkõige düsfaagiaga patsientide hindamiseks, sh hoolekandeesutustes).
- tasakaalustada psühholoogide töös hindamise ja sekkumiste osakaalu;
- arendada spetsialiseerumisi vastavalt ühiskonna vajadustele;
- toetada uute teenusemudelite kasutuselevõttu .

6. Juhiste ja standardite arendamine

Eesmärk on tagada ühtlane ja kvaliteetne käsitlus kogu riigis.

Selleks tuleb välja töötada taastusravijuhised ja rehabilitatsiooniprogrammid prioriteetsetes valdkondades, sealhulgas:

- traumaatiline ajukahjustus;
- krooniline valu;
- neuroloogilised haigused (nt sclerosis multiplex, epilepsia, dementsus);
- onkoloogilise haigusega kaasnevad funktsionaalsed häired;
- düsfaagia ja neelamishäired;
- spetsiifilised seisundid (nt trahheostoomia, larüngektoomia).

Lisaks tuleb

- süsteemselt rahastada hindamisvahendite valideerimist ja kasutuselevõttu,
- juurutada kvaliteedijuhtimise süsteemid.
- töötada välja ja võtta kasutusele standardse struktuuri ja andmekoosseisuga taastusraviplaan
- kehtestada ühtsed hindamis- ja tegevusstandardid, mis põhinevad biopsühhosotsiaalsel tervise mudelil ning tulemuste kaardistamisel kasutatakse Rahvusvahelist Funktsioonide Klassifikaatorit,

7. Teadus- ja arendustegevuse tugevdamine

Eesmärk on tagada taastusravi areng tuginedes teaduspõhisele lähenemisele.

Oluline on:

- suurendada taastusravialase teadustöö mahtu;
- suunata teadust tervishoiupoliitika kujundamise toetamiseks;
- luua süsteemne rahastus hindamisvahendite tõlkimiseks ja valideerimiseks;
- arendada üleriigilisi andmebaase ja koolituskeskkondi
- toetada teadus- ja innovatsiooniprojekte uute taastusravimudelite katsetamiseks.

8. Digivõimekuse ja andmepõhise juhtimise arendamine

Eesmärk on parandada andmete kättesaadavust ja kasutamist otsuste tegemisel ning suurendada innovatsiooni ja digilahenduste kasutust taastusravis.

Selleks tuleb:

- luua taastusravi- ja rehabilitatsiooniteenuste andmebaas;
- laiendada spetsialistide ligipääsu terviseinfosüsteemile;
- arendada digiresepti kasutamist (nt abivahendite puhul);
- kasutada andmeid teenuste planeerimisel ja kvaliteedi hindamisel.
- tagada taastusravi, rehabilitatsiooni, sotsiaal- ja haridussüsteemi ühine infovahetusplatvorm ning sidusus Rahvusvahelise Funktsioonide Klassifikaatoril põhineva andmevahetusega,
- arendada tele- ja kaugteenuseid (kaugfüsioteraapia, telekonsultatsioonid, nutiseadmete kasutamine),
- integreerida e-tervise süsteeme, et parandada andmevahetust ja raviteekonna nähtavust,
- kasutada kvaliteedi tagamiseks digitaalseid hindamisvahendeid, liitreaalsust, sensortehnoloogiat ja nutikaid abivahendeid.

Kokkuvõte

Taastusravi arendamine perioodil 2026–2035 eeldab terviklikku lähenemist, mis ühendab poliitikakujundamise, teenusearenduse, hariduse ja teaduse. Keskmis on patsiendi funktsioneerimisvõime ja elukvaliteet, mida toetab multidistsiplinaarne ja hästi koordineeritud süsteem.

Strateegiliste eesmärkide elluviimine loob eeldused taastusravi kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemiseks ning aitab kaasa tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele laiemalt.

Täname

- kõiki 2024 aastal Taastusravi arengukava töötubades osalenud ETAS liikmeid!
- statistiliste andmete kogumise ja analüüsi eest Egle Seppet
- 2025 Taastusravi arengukava ümaralaua liikmeid: Riina Kallaste, Aet Lukmann, Anneli Teder-Braschinsky, Annika Albert-Aksjonov, Kaja Elstein, Helena Gapeyeva, Helga Suija, Erli Lond, Varje-Riin Tuulik
- eriline tänu koostöö ja siduserialade sisendite eest Eesti Füsioterapeutide Liidule, Eesti Lümfiterapeutide Liit ja Eesti Tegevusterapeutide Liit ning Marko Neemele psühholoogia ning Helje Möllerile ja Kirsi Seppale logopeedia valdkonna sisendite eest!

Kasutatud allikad

1. Professional Practice - UEMS PRM Section and Board. UEMS PRM Section and Board. Published April 19, 2020. Accessed December 29, 2025. <https://uems-prm.eu/professional-practice/>
2. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 3 lg 6. Riigiteataja.ee. Published 2025. Accessed December 29, 2025. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009>
3. Kutsesstandardid: Füsioterapeut, tase 6 - Kutseregister. Kutseregister. Published 2023. Accessed December 29, 2025. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11197746>
4. ESF-i Projekt "Kutsesüsteemi Reform" Oskuste Ning Tööjõuvajaduse Seire-Ja Prognoosisüsteem OSKA. <https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2024/11/OSKA-Tervishoiuvaldkonna-uuring.pdf>
5. Zampolini M. 3rd Edition of WhiteBook on PRM published - UEMS PRM Section and Board. UEMS PRM Section and Board. Published March 23, 2018. Accessed December 29, 2025. <https://uems-prm.eu/3rd-edition-of-whitebook-on-prm-published/>
6. Registration Application for Accreditation - UEMS PRM Section and Board. UEMS PRM Section and Board. Published April 2025. Accessed December 29, 2025. <https://uems-prm.eu/accreditation-of-prm-programmes-of-care/>
7. List of Board Certified Training Centres - UEMS PRM Section and Board. UEMS PRM Section and Board. Published November 25, 2025. Accessed December 29, 2025. <https://uems-prm.eu/board-certified-training-centres/>
8. Treger I, Oral A, Giustini A, Christodoulou N, Ceravolo MG, Zampolini M. Physical and rehabilitation medicine for outpatients. The European PRM (UEMS PRM Section) Position Statement. Eur J Phys Rehabil Med. 2025 Feb; 61(1): 4-8. doi: 10.23736/S1973-9087.25.08780-5. PMID: 40008909; PMCID: PMC11920751
9. Package of interventions for rehabilitation. Who.int. Published 2023. Accessed December 29, 2025. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation/service-delivery/package-of-interventions-for-rehabilitation>
10. Mõttekoda Praxis. Praxis.ee. Published 2025. Accessed December 29, 2025. <https://www.praxis.ee/tood/omavalitsuste-teenuste-detsentraliseerimine/>

Lisa 1

Tabel 1. Erinevate tegevusvõime hindamismeetodite võrdlus.

CORE-SET				
RFK seisundi spetsiifilised lühivormid	ECOQ akuutervis	Barthel neuros	inter RAI	FIM
Osalus/ tegevus				
d1. ÕPPIMINE JA TEADMISTE RAKENDAMINE				
d110 Vaatamine			*	
d115 Kuulamine			*	
d160 Tähelepanu koondamine				
d175 Probleemide lahendamine				*
d2. ÜLDISED ÜLESANDED JA NÕUDED				
d210 Ühe ülesande täitmine			*	
d220 Paljude ülesannete täitmine			*	
d230 Igapäevatoimingute tegemine	*		*	
d240 Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek			*	
d3. SUHTLEMINE				
d310 Suuliste sõnumite vastuvõtmine			*	*
d315 Mitteverbaalsete sõnumite vastuvõtmine				
d330 Rääkimine				*
d335 Mitteverbaalsete sõnumite edastamine				
d350 Vestlus			*	*
d4. LIIKUVUS				
d410 Keha põhiasendi muutmine				
d415 Kehasendi säilitamine				
d420 Enda asukoha muutmine		*		*
d430 Esemete tõstmine ja kandmine				
d445 Käte ja käsivarte kasutamine				
d440 Käte täppisliigutused				
d455 Muul viisil liikumine				
d450 Käimine	*	*		*
d4551 Treppidel liikumine				*
d465 Abivahenditega liikumine		*		
d470 Liiklusvahendi kasutamine auto				
d475 Liiklusvahendi juhtimine -auto				

d5. ENESEHOOLDUS	*			
d510 Enda pesemine		*		*
d520 Kehaosade hooldus		*		*
d530 Tualettruumi toimingud		*	*	*
d540 Riietumine		*		*
d550 Söömine		*	*	*
d560 Joomine				
d570 Oma tervise eest hoolitsemine				
d6. KODUSED TOIMINGUD				
d620 Kaupade ja teenuste hankimine				
d630 Toiduvalmistamine				
d640 Kodutööde tegemine	*			
d660 Teiste abistamine				
d7. INIMESTEVAHELINE LÄVIMINE JA SUHTED				
d710 Elementaarne inimestevaheline lävimine				
d720 Komplitseeritud inimestevaheline lävimine				
d730 Võõrastega kontakteerumine				
d740 Ametlikud suhted				
d750 Mitteametlikud suhted				
d760 Perekondlikud suhted				
d8. PEAMISED ELUALAD				
d810 Mitteametlik õppimine				
d820 Kooliharidus				
d830 Kõrgharidus				
d845 Töö saamine, töötamine, töölt lahkumine				
d850 Tasustatav töö	*			
d855 Tasustamata töö				
d859 Töö ja tööhõive / täpsustamata				
d860 Lihtsad majandustegevused				
d870 Majanduslik sõltumatus				
d9. ÜHENDUSTES OSALEMINE				
d910 Ühendustes osalemine				
d920 Puhkus ja vaba aeg				

Lisa 2

Tabel 2. Siduserialade spetsialistide haridus- ja kutseenõuded.

	Põhi- õpe	Magistri -õpe	Kutse- aasta	Kutse	Pädevushindamine
<i>Kliiniline psühho- loog</i>	3 a	2 a	1 a	Kutseaasta lõpetab kutseksam	7 a tagant tuleb esitada täiendkoolitust ja eria lase töö tegemist tõen- davad dokumendid
<i>Psühho- loog- nõustaja</i>	3 a	2 a	1 a		
<i>Tegevus- terapeut</i>	4 a	-	-	alates 2019. a saadakse tähtajatu kut- setunnistus eriala lõpeta- misel	
<i>logopeed</i>	3 a	2 a	-	Magistriõppe lõpetaja s- aab tähtajatult kutse, 7. t- aseme logopeed. Logop- eedina saab töötada vai- d erialase magistrikraad- iga isik	Al nov 2023 on logopeedi kutse andjaks valitud ELÜ. Omistatakse 7. ja 8. taseme logopeedi kutse. 8. taseme kutsetunnistus kehtib 8 aastat
<i>Füsio- terapeut</i>	3 a	2 a	-	EFL on kutse andja, omistatakse FT, 7. tase (5 aastaks). Eelduseks on vastav haridus ja töölane kogemus	Iga 5 aasta tagant teatud juhtudel. Peab olema töötanud FT- na ja vähemalt 5 EAP täiendkoolitusi
<i>Lümfiterapeut</i>	koolit- us			kutseksam, kutse: lümfiterapeut tase 6, eelduseks koolituse läbimine, kutseandja Eesti Lümfiteraapia Liit	Iga 5 a tagant kutse uuendamine