

TERVISEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et Tervisekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi¹. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Eesti Logopeedide Ühing, Eesti Afaasialiit
1.2 Taotleja postiaadress	Kannikese 13, 10613 Tallinn
1.3 Taotleja telefoninumber	XXXXXX
1.4 Taotleja e-posti aadress	Juhatus@elu.ee
1.5 Kaastaotleja	Eesti Afaasialiit
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	info@afaasia.ee
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Raili Vaidlo
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	XXXXXX
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Raili.vaidlo@gmail.com

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Logopeediline grupiteraapia v Logopeedi teenus grupis
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hõreklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse	

¹ Vastavalt Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikele 5 võib taotluse esitada tervishoiuteenuste osutajate ühendus, erialaühendus või Tervisekassa.

- Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)
- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)²
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine)³
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, Tervisekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine⁴
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine⁵
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁶
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2⁷

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.

Logopeediline grupiteenus on efektiivne raviviis kõneravi vajavatele inimestele. See võimaldab grupis harjutada erinevaid kõnesituatsioone, mida üks-ühele teraapia ei paku. Grupiteraapia võimaldab taastada/arendada loomulikus kõnekeskkonnas individuaalses kõneteraapias seatud eesmärgid. Grupiteraapia on kulutõhus teraapiameetod, kus ühe logopeedi juhendamisel saavad kõneravis osaleda samaaegselt mitu afaasiaga inimest (optimaalselt 2-4 in/logopeedi kohta). Samuti annab uue tervishoiuteenuse lisandumine loetellu logopeedidele võimaluse intensiivistada raviplaani, mis on tulemuslikuks kõneraviks töös afaasiaga inimestega väga oluline. Grupiteraapia mõjub võrreldes individuaalse teraapiaga suhtluse taastamisele tervikuna paremini, kaasates verbaalse suhtlemise kõrval ka kehakeelt, hääliitsusi, intonatsiooni, žeste, osutamisi, miimikat jne. See suurendab inimese kõnekatsetuste hulka ühes teraapia tunnis, samuti muudab see suhtlust mitmekesisemaks. Inimesed suhtlevad grupiteraapias sotsiaalsel eesmärgil oluliselt rohkem kui individuaalteraapias (Fama, 2016). Konversatsiooniteraapial grupis on potentsiaal taastada afaasiaga inimeste kommunikatsioonioskusi ning vähendada sotsiaalset isolatsiooni (GeGe, 2019).

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

² Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

³ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2 ja 12 ning kui on kohaldatav, siis ka 7 ja 8

⁴ Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

⁵ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

⁶ Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

⁷ Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13 toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressurside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)</p> <p><i>Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.</i></p> <p>NB! Kui erinevate näidustuste aluseks on erinev kliiniline tõendusmaterjal, palume iga näidustuse osas eraldi taotlus esitada, välja arvatud juhul, kui teenust osutatakse küll erinevatel näidustustel, kuid ravitulemus ja võrdlusravi erinevate näidustuste lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</p>	<p>Afaasia ehk kõnekahjustus tekib enamasti insuldi tagajärjel, kuid see võib tekkida ka peaajukasvaja või ajutrauma tõttu. Afaasia tõttu on kahjustatud suulisest ja kirjalikust kõnest arusaamine, samuti häirub erinevate sümbolsüsteemide kasutamine.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>R.47.0 (I60-69; C71, S06)</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või tervise seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p> <p>Erinevates Euroopa, Austraalia ja Ameerika riikides läbi viidud ulatuslike uuringute kohaselt esineb afaasia 0,43(Sveits) – 0,66(UK) protsendil elanikkonnast ehk nendes riikides on keskmiselt iga 250 elaniku kohta 1 inimene afaasiaga (Code 2011). Eestis kogutud statistika kohaselt saab igal aastal insuldi ca 4000 eestimaalast.(Eesti Insuldiliit) Kõikidest insultidest umbes 1/3 toob kaasa afaasia. Seega arvestatakse, et Eestis saab igal aastal afaasia ca 1300 - 1500 inimest ja umbes 5000 (0,37%) Eesti elanikul esineb raskusi kõnelemisel afaasia tõttu.</p> <p>Meditsiinilisest aspektist on afaasia kõnefunktsiooni häire, mis tekib peaaju dominantse hemisfääri kahjustuse korral, peamiselt insuldi tagajärjel, aga ka ajutrauma, mürgistuse, ajukasvaja, kirurgilise sekkumise, neurodegeneratiivse protsessi tagajärjel.</p> <p>Füüsilises mõttes on tegemist võimetusega või nõrgenenud võimekusega rääkida, kõnest aru saada, lugeda, kirjutada, arvutada.</p> <p>Sotsiaalsest aspektist on aga afaasia korral tegemist nii afaasia e. kõnehalvatusega inimese kui ka tema kommunikatsioonivõrgustikku kuuluvate inimeste funktsionaalse toimimise häirega. Piiratud on poolte vaheline infovahetus, mis omakorda pärsib afaasiaga inimeste osalemist ühiskonnaelus, tõstab oluliselt afaasiaga inimeste sõltuvust pereliikmetest, vähendab iseseisvust, piirab ja sageli välistab töövõime ja suurendab hoolduskoormust. Afaasia sotsiaalse aspekti mõju on märksa laiem kui afaasiaga isikule endale või tema lähedastele. Selleks, et toetada afaasiaga inimeste osalemist ühiskonnaelus, vajavad teadmisi afaasiast ja afaasiaga inimestega suhtlemise oskusi lähedaste kõrval ametnikud, teenindajad, meedikud, õpetajad jne.</p> <p>Säilitamiseks afaasiaga inimese jaoks võimalikult kõrge elukvaliteet, elementaarsed inimõigused, on vaja toetada kõigepealt afaasiaga inimest, julgustada, motiveerida olema sotsiaalselt aktiivne ja osalema nii individuaalses taastavas kõneravis kui rehabilitatsiooniprogrammides. Väga sageli ei ole võimalik kõnekahjustusest täielikult taastuda, siis on oluline õppida kasutama säilinud osa kõnest, õppida kasutama alternatiivseid võimalusi kommunikatsioonis, õppida uudsetes tingimustes võimalikult iseseisvalt ja aktiivselt toime tulema (Roht jt 2021).</p> <p>Afaasia tõttu väheneb inimese sotsiaalne võrgustik, see tõstab oluliselt depressiooni haigestumise riski ja afaasia tõttu kannatatakse hilisemat madalamat elukvaliteeti (Wilson,</p>	

C jne (2021).

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimising valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).

Uuringuid otsiti PubMedist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) märksõnaga „group therapy efficacy in aphasia treatment“. Valikukriteeriumiks afaasia grupiteraapia efektiivsus, kuni 5a jooksul täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, randomiseeritud uuringud (RCT) ning süstemaatilised ülevaated.. Kuna sellise otsinguga leiti vaid 1 sobiv artikkel, siis muudeti otsingut sarnaste parameetritega märksõnadega „conversational group therapy aphasia“ ning leiti neli, millest valituks osutus taas üks. Teised jäid välja, kuna uuringu disain ei sobitunud piisavalt taotletava teenuse formaati.

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

4.2.1a Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes

Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.

48 kroonilise afaasiaga inimest jagati randomiseeritult paardesse, suurde gruppi (6-8 inimest) ning kontrollgruppi, kes said teraapiat viivitusega. Kaasamise kriteeriumiteks oli vanus 18+ aastat, vähemalt 5 kuud põetud insuldust, emakeel inglise keel ja afaasia olemasolu (raskusastet ega vormi ei täpsustatud). Anova analüüsi järgi olid moodustatud grupid hariduse, vanuse alusel võrdsed ja võrreldavad.

4.2.2a Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus

Esmalt haarati teraapiasse suur grupp afaasiaga inimesi ja paari viisiline kõneteraapia. Teraapia vältas 10 nädalat 2x/nädalas iga sessioon kestis 1h. Teraapiaid viisid läbi logopeedia tudengid, kes olid eelnevalt omandanud antud teraapiameetodi ning oskasid seda kasutada ning tegid seda artikli autorite superviseerimise all. Konversatsiooniteraapia on oma olemuselt struktureerimata ja põhineb naturaalsel vestlusel ning selle juhtimisel. Ravitöö eesmärgiks oli sotsiaalsele suhtlusele orienteeritud lähenemine. Grupiliikmeid julgustati suhtlema erinevatel teemadel, afaasiaga inimesi abistati erinevate konversatsiooniteraapias kasutatavate kõnet hõlbustavate võtetega. Abistavaid võtteid kasutati ja kohandati vastavalt grupiliikmete vajadustele. Iga teema kohta valmistati eelnevalt ette PowerPointi slaidiesitlus visuaalsete vihjete ja vestlust suunavate küsimustega. Igal teraapiatunnil oli sarnane ülesehitus sissejuhatav osa, loomuliku voolava vestluse ülal hoidmine

	lähtuvalt osalejate huvist ja vajadustest, lõpetuseks oli igal osalejal kaks individuaalselt püstitatud eesmärki, millega töötada.
4.2.3a Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Kontrollgrupp alustas oma teraapiaga siis, kui testgrupi ja paariviisilise teraapia esimene 10-nädalane periood oli läbi.
4.2.4a Uuringu pikkus	10-nädalat vältav teraapiasessioon 2x/nädalas 1h korruga. Seejärel kõneliste ja keeleliste võimete hindamine 6 nädalat ja testgrupi jaoks ka 11 kuud pärast teraapiat.
4.2.5a Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Keeleline võimekus (nimetamine, verbaalne voolavus, tegusõnade ja lausete kasutamine) Patsientide enda poolt täidetud elukvaliteedi ja sotsiaalse isolatsiooni küsimustikud.
4.2.6a Esmase tulemusnäitaja tulemus	Statistiliselt olulised muutused toimusid testgruppide keelelises võimekuses pärast teraapia saamist nimetamisülesannetes, verbaalse voolavuse tegusõnade kasutamise valdkondades.
4.2.7a Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Sotsiaalse isolatsiooni oht oli selgelt madalam 11-kuu pärast paariviisilist teraapiat.
4.2.8a Teiste tulemusnäitajate tulemused	Enim taastusid ja säilusid pildi alusel jutustuse moodustamise oskused kõikides gruppides. Funktsionaalse kommunikatsioonioskused muutusid oluliselt aga vaid suures grupis osalejatel.
4.2.1b Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	86 eri tüüpi afaasiatega patsienti. Kriteeriumideks seati esmakordse isheemilise insuldi tagajärjel tekkinud afaasia; vanus üle 50a.; inglise keele valdamine enne insulti; lähedane, kes on valmis pt-i uuringuperioodi vältel toetama. Välistati varasema vaimse tervise probleemidega patsiendid, meelepuetega patsiendid, patsiendid, kes juba osalesid mõnes logopeedilises või psühhoteraapias. Testgrupis 20 meest, 18 naist.
4.2.2b Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Kognitiiv-käitumusliku kõneteraapia grupis (CBLT) eesmärk on vähendada insuldi järgselt afaasiat aidates neil kasutada kõnejääki, taastada kõnelisi ja keelelisi oskusi nii palju kui võimalik ning omandada alternatiivseid viise suhtlemiseks, sealhulgas žestid, pildid ja tehnoloogiliste rakenduste kasutamine kõne kompenseerimiseks. Ühes grupiteraapias osales korruga 5 afaasiaga inimest.
4.2.3b Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Kontrollgrupp teraapiat ei saanud.

4.2.4b Uuringu pikkus	20 grupiteraapia sessiooni 10 nädala jooksul, millele järgnes kahe kuu möödudes 4-nädalane jätkusessioon (follow-up). Grupiteraapia toimus 2x nädalas/2h.
4.2.5b Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	R2= 0.900
4.2.6b Esmase tulemusnäitaja tulemus	Pärast teraapia sessioone toimus märgatav muutus testgrupi kõnelistes võimetes (afaasiatunnused vähenesid) võrreldes kontrollgrupiga
4.2.7b Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	R2=0.950
4.2.8b Teiste tulemusnäitajate tulemused	Pärast teraapia sessioone toimus märgatav muutus testgrupi kõnelistes võimetes (afaasiale viitavad tunnused vähenesid), mis püsisid ka pärast 2-kuu möödumist.

Kui soovite kirjeldada mitut erinevat kliinilist uuringut, siis palume kopeerida väljad 4.2.1-4.2.8.

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	
Rasket kõrvaltoimeid	
Võimalikud tüsistused	
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi <i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i> <i>Nt: Perifeersete dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamine ja ortostaatiline hüpotensioon) saab kontrolli all hoida domperidooni manustamisega kuni tolerantsuse tekkimiseni 3-6 nädala jooksul pärast subkutaanse apomorfiinravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i>	
Andmeid kõrvaltoimete või tüsistuste kohta kiire otsinguga (pubmed) ei leidnud. Logopeedilise grupiteraapia kontekstis ei ole teada, et teiste inimestega suhtlemine oleks teaduslikult tõestatult kellelegi halvasti mõjunud ja sellest saaks ravimeetodi kasutamise või kasutamata jätmise osas kaugeleulatuvaid järeldusi teha.	

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Mujal maailmas on kasutusel afaasiaga inimestele ravijuhised, kus tuuakse ära, et lisaks individuaalsele teraapiale on väga vajalik pakkuda lisaks ka erinevaid grupiteraapiaid. Siit näited:

1. Queenslandi ülikooli poolt koostatud ravijuhis: <https://shrs.uq.edu.au/files/127/Aphasia-recommendations-English.pdf>
2. Ameerika Ühendriikide Logopeedide ja Foniaatrite Assotsiatsiooni ravijuhis: <https://apps.asha.org/EvidenceMaps/Articles/ArticleSummary/77be5394-55a3-4085-b36b-81b060fc8a7a>

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu

Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Alternatiiviks on ainult individuaalne logopeediline teraapia või logopeedi kaugteenus, mis ei asenda grupiteraapiat.	7628, 7629	Nt nõustamisel faasiaga inimese lähedasele sobilike võtete õpetamine, nõustamine, kuidas abistada e suhtluspartneri treenimine.

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1.			
2.			

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite

vähenevamine, haigestumisjuhtude vähenevamine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenevamine, tüsistuste sageduse vähenevamine.

Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eelseid.

Kõige enam avaldab grupiteraapia positiivset mõju inimese kommunikatiivsetele oskustele (ka mitteverbaalsetele), paraneb elukvaliteet, väheneb sotsiaalne isolatsioon, depressiooni haigestumise risk.

6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

6.1 Teenuse osutamise kirjeldus

Kirjeldada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused), nende esinemise järjekorras, kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud. Võimalusel lisada ka tegevuste sooritamise keskmised ajad. Ravimiteenuste korral kirjeldada raviskeem: ravi pikkus, patsiendil kasutatavate annuste suurus.

Grupiteenusele eelneb kindlasti logopeedi individuaalne kõnehindamine ja individuaalne teraapia, et selgitada välja suulise ja kirjaliku kõne võimekus ning patsienti abistavad meetodid enese väljendamisel, samuti on see vajalik patsiendi ettevalmistamiseks grupiga suhtlemiseks. Eelnevate individuaalsete teraapiate ning nõustamiste arv sõltub afaasia raskusastmest ning kaasuvatest haigustest/tervislikust seisundist.

Grupiteraapiat viib läbi logopeed, ajaliselt 120min, selleks on peamiselt

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)

Piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner,

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? Loetleda sobivad variandid.

Ambulatoorselt, statsionaarselt, päevaravis.

7.3 Raviarve eriala

Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.

7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.

20x grupiteenust intensiivsusega 2x/nädalas, 120min, sel juhul leiti, et kõnekahjutusega inimeste kõne taastus olulisel määral (DeDe, G etc 2019).

7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus

Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust osutab ning kas personal vajab teenuse osutamiseks väljaõpet (sh. täiendavat koolitust teatud intervalli tagant). Väljaõppe vajadusel selgitada, kes koolitab, kus väljaõppe läbiviimine toimuks ning kes

tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).

Antud teenuse osutamiseks on vajalik logopeedide ettevalmistus grupiteraapia läbiviimiseks. Logopeed, kes hakkab läbi viima grupiteraapiat on saanud teoreetilised teadmised magistriõppes. Eesti Afaasialiidus praktiseerinud logopeedid on antud kogemusi praktika käigus omandanud. Praktilise suunitlusega koolituspäevi saavad pakkuda Eesti Afaasialiidu logopeedid/ Tartu Ülikooli logopeedia eriala õppejõud.

7.6 Teenuseosutaja valmisolek

Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiineseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.

Logopeedilise grupiteenuse osutamiseks on vajalik teraapiaruum tavapärase sisseseadega (toolid, millel istuda, laud, tavapärased bürootarbed (paber, markerid), temaatiline pildimaterjal (sobib sama, mis logopeedi individuaalteraapiates kasutusel), elektrooniline või ka pabertahvel). Lisandub tugiteenuste kulu (registratuur, raviarved). Nende olemasolul saab grupiteraapia pakkumisega alustada.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Eestis Tervisekassa ega varasemalt Haigekassa rahastusel antud teenust pole osutatud. Eesti Afaasialiit on pilootprojektide raames logopeedilist grupiteraapiat katsetanud ja saanud positiivseid tulemusi, näiteks Insulditee juhtprojektis toimusid grupiteraapiad nii kõnekahjustusega inimestele kui ka nõustamisgrupp nende lähedastele. Alljärgnevalt sealt pärinevad andmed.
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Eesti Afaasialiidu piloodid alates 2000, 2020-2021 insulditee projekti raames
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	Teenust osutati seitsmele inimesele ühes grupis, kuna antud piloot sattus pandeemia ajale, siis esialgse kahe teraapia grupi asemel sai rakendust vaid üks. Teraapiasessioon vältas 15 päeval, kuid oli intensiivsem (1x/nädalas, kuid 5h korraga).
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	Eesti Afaasialiit
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	See raportist ei selgunud ja koostööpartnerile ei avaldatud.
8.6 Ravi tulemused Eestis	PREM küsimustikule vastas 4 patsienti ja tagasiside küsimustikule 1 lähedane. Üks patsient ei saanud tugiprogrammis osaleda, seega tema vastuseid analüüsis ei arvestatud. Kõik vastanud ütlesid, et Eesti Afaasialiidu Pesarimajas pakutud tugiprogrammist oli neile abi kõne taastamisel ja

	tavaellu naasmisel. Projekti raames testitud tugiprogramm Pesarimajas näitas, et sarnaste teenuste loomine kõne- ja neelamishäirega patsientidele on oluline osa kõne taastamise protsessist ja ühiskonda naasmisest pärast insulti. Projekti meeskond soovib sarnaseid teenuseid rakendada laiemalt raviteekonna osana ja otsida võimalusi selle teenuse riiklikuks rahastamiseks kõne- ja neelamishäirega patsientide seas
--	--

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta			
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta			arvutustehe: 9.1*9.2.2 * 9.2.3
2. aasta			
3. aasta			
4. aasta			
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviastutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviastutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviastutused.</i>			
9.4.1 Raviastutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviastutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Lisanduda võivad kõneuuring 7621 ja ka individuaalne logopeedi visiit (teraapia) 7628 või logopeedi kaugvastuvõtt (7629). 15
--	---

<p>10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samaal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	<p>Lisanduda võivad kõneuuring 7621 ja ka individuaalne logopeedi visiit (teraapia) 7628 või logopeedi kaugvastuvõtt (7629). 15</p>
<p>10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i></p>	<p>ei</p>
<p>10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i></p>	<p>1000</p>
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenusega <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid. Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i></p>	
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i></p>	
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetus kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetus kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside</i></p>	<p>Afaasia on oma olemuselt mitmetahuline ja ainult ühe kindla meetodi eelistamine teisele ei taga edu. Pigem on teada, et mitme eri meetodi kombineerimine ning grupiteraapias saavutatud enesekindlus ning kommunikatiivsete võtete sagedasem kasutamine on see, mis tagavad</p>

<i>vahel saab väita erinevust?</i>	elukvaliteedi tõusu, kommunikatiivsete oskuste osalise või täieliku taastumise ja võib võimaldada osakoormusega töötamist.
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

Esitada taotletavatehnikoloogia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügilohoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulгимүүги väljamүүгihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).

Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“

-

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügilohoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

Logopeedilise individuaalse ja grupiteraapia võrdlust kulutõhususe osas ei õnnestunud leida. Võib aga eeldada, et grupiteraapia eelis individuaalteraapia ees on ravijärjekordade lühendamise abil kiirem pääs logopeedi juurde, üks logopeed saab üheaegselt osutada teenust 2-4 patsiendile korraga. See tähendab raviteenuse kättesaadavuse paranemist, samuti annab see raviprotsessi individuaal- ja grupiteraapia meetodikaga varieerida ning seeläbi tõsta teenuse intensiivsust ning tõhusust (Egan 2018).

11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes

Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest <i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tuisistusi või</i>
---	----------------------------------	--

⁸ Vabariigi Valitsuse määrus "Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord"

⁹ Kättesaadav [siit](#)

		<i>meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>

11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda; 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele; 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

Afaasia muudab lisaks afaasiaga inimesele kogu tema suhtlusvõrgustikku kuuluvate inimeste elu täielikult. Sotsio-ökoonoomiliselt mõjub see kogu perele laastavalt, insuldi tõttu töö- ja kõnevõime kaotanud inimesele lisaks võib teine pereliige teda koju hooldama jääda, mistõttu võidakse langeda sissetulekute drastilise languse tõttu vaesusriski. Eesmärki ei ole võimalik muul moel saavutada, mistõttu omaosaluse määramine pole mõistlik.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	Grupiteraapiat rakendatakse väga raske afaasia ja kaasuvate haigustega akuutravi haigel, kelle kognitsioon ja teadvusseisund ei võimalda aktiivset osalemist. Grupiteraapiat alustatakse enne kõnejäägi hindamist ja individuaalset teraapiat.
12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku liigkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. ravi ei lõpetata progressiooni ilmnemisel, ravi alustatakse varem, kui eelnevad ravimeetodid on ära proovitud.</i>	Grupiteenust rakendatakse arvuliselt ülemäära (rohkem kui 20 korda ravijuhu kohta, on leitud, et see tulemust oluliselt ei paranda).
12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele <i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i>	Tõenäoliselt osalevad grupiteraapias edukamalt ja saavutavad kiiremat taastumist ekstravertset tüüpi suhtlusaltid afaasiaga inimesed. Varasemalt tagasihoidlikud ja kidakeelsed patsiendid ei muutu vaatamata efektiivsele kõneravile jutukaks, temperamendi tüüpi grupiteraapias muuta ei saa. Kirjandusest on teada, et varasemalt muusika ja tantsimisega tegelenud, haritud inimesed saavutavad samuti teraapias platoo kiiremini võrreldes vähesema kooli- ja huviharidusega. Seda selgitatakse rohkemate närviühendustega aju neis piirkondades, mis pole kahjustusest haaratud.

12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused	
<i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i>	

13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.

*Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 2001, Jul;18(7), 595-598.*

Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse taotlusega koos viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.

1. Fama, M. E., Baron, C. R., Hatfield, B., Turkeltaub, P.E. (2016) Group therapy as a Social Context for Aphasia Recovery: A Pilot Observational Study in an Acute Rehabilitational Hospital: *Topics in Stroke Rehabilitation Volume 23, 2016 - issue 4*. Kasutatud 13.06.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949973/>
2. Roht, K., Vaidlo, R., Toompuu, L. (2021) Peaaju- ja kõnekahjustusega inimeste toimetulekuõpe Eesti Afaasialiidu taastuskodus Pesarimaja (Lisa 3)
3. DeDe, G., Hoover, E., Maas, E. (2019) Two to Tango or the More the Merrier? A Randomized Controlled Trial of the Effects of Group Size in Aphasia Conversation Treatment on Standardized Tests. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. May; 62(5): 1437–1451. Published online 2019 May 14.
doi: [10.1044/2019_JSLHR-L-18-0404](https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0404)
4. Code, C. & Petheram, B. (2011) Delivering for aphasia, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13:1, 3-10, DOI: 10.3109/17549507.2010.520090
5. Akabogu J, Nnamani A, Otu MS, Ukoha E, Uloh-Bethels AC, Obiezu MN, Ike CV, Iyekekpolor OM, Omile JC, Dike AE. Efficacy of cognitive behavior language therapy for aphasia following stroke: Implications for language education research. *Medicine (Baltimore)*. 2019 May;98(18):e15305. doi: 10.1097/MD.00000000000015305
6. Insulditee juhtprojekt
file:///C:/Users/railivaidlo/Downloads/PERH_Insuldi_arendusprojektid_I%C3%B5ppraport.pdf
7. Insuldi taastusravijuhend:
https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf
8. Egan, M (2018) Critical Review: Efficacy of Group Therapy versus Individual Therapy in Making Impairment Related Gains in People with Aphasia.
https://www.uwo.ca/fhs/lwm/teaching/EBP/2017_18/Egan_Final%20Critical%20Review%20-%20M.%20Egan.pdf
9. Simmons-Mackie, N., Worrall, L., et al. (2017). The Top Ten: Best Practice

Recommendations for Aphasia
Aphasiology, 31(2), 131-151.
<https://apps.asha.org/EvidenceMaps/Articles/ArticleSummary/77be5394-55a3-4085-b36b-81b060fc8a7a>

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2023
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Helje Möller Eesti Logopeedide Ühing, vanem /allkirjastatud digitaalselt/</i>
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	<i>Raili Vaidlo Eesti Afaasialiit, juhatuse esimees /allkirjastatud digitaalselt/</i>