

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Logopeedilise teraapia kaugteenus
Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paberkaardjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserava.</i>	1263
Kuupäev	07.05.2018

NB! Vormil kursiivis olev tekst on informatiivne ning selle võib hinnangu koostamisel vormilt kustutada.

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Hinnatakse, kas teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud Eesti oludes. Vajadusel esitatakse omapoolsed täiendused/parandused koos selgituste ja põhjendustega ning viidetega vastavatele allikatele, mille põhjal on soovitusel tehtud.

Oluline oleks teenuse osutamisel kaugteenusena loetleda ka konkreetsemalt võimalikud vastunäidustused. Logopeedilise kaugteenuse osutamisel on viidatud nii telemeditsiini käsitlevas teaduskirjanduses (1), samuti ka ASHA (*American Speech-Language-Hearing Association*) regulatsioonis (2) telemeditsiini praktiseerimisel järgmistele kriteeriumitele, mis mõjutavad oluliselt kliendi/patsiendi võimet saada kasu logopeedilise teraapia kaugteenusest: kuulmisteravus, kliendi/patsiendi kõnemõistmise tase, nägemine (st võime jälgida arvutimonitoril toimuvat), käeline osavus (nt vajadus klaviatuuri kasutamiseks), füüsiline vastupidavus (istuda kaamera ees), kognitiivsete funktsioonide seisund, võime säilitada tähelepanu (videomonitorile), kliendi/patsiendi kõne arusaadavus.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Hinnatakse, kas esitatud haiguse või tervise seisundi iseloomustus (sh. etioloogia, levimus, sümptomaatika) on adekvaatne ja ajakohane.

Taotluses on mainitud afaasia esinemist 12–18% insulti haigestunudel ning Eestis umbes 3500 afaasiaga inimese olemasolust. Samas on oluline mainida, et sagedamini esinevad neuroloogilised sündroomid akuutse isheemilise insuldiga patsientidel vasaku (domineeriva) ajupoolkera infarkti puhul on: parempoolne hemiparees, tundlikkuse häire paremal kehapoolel, neglekt, parempoolne homonüümne hemianopsia, bulbuste pööramise häire paremale, afaasia. Ajupoolkera süvastruktuuride (subkortikaalne) või ajutüve infarkt puhul esinevad: hemiparees (puhas motoorne insult) või tundlikkuse häire (puhas sensoorne insult), düsartria, kaasaarvatud düsartria – kohmaka käe sündroom, ataksia-hemiparees. Laste tserebraalparalüüsi (PCI) puhul tuleb arvestada järgnevate kaasuvate häiretega: nägemisprobleemid, kuulmiskahjustused,

kommunikatsioonihäired, sensoorse tundlikkuse häired, kognitiivsed häired, krambisündroomid, kontraktuurid - deformatsioonid.

Seega sihtgrupp logopeedilise teraapia osutamiseks kaugteenusena on oluliselt väiksem, sest omad piirangud seab sensoorsest ja/või motoorsest defitsiidist tingitud häired, mis mõjutavad tervishoiuteenuse pakkumise efektiivsust info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil.

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Hinnatakse taotluses esitatud kliiniliste uuringute ja/või metaanalüüside asjakohasust ning tulemuste usaldusväärsust taotluses esitatud näidustusel. Analüüsitakse, esitatud on andmed asjakohaste tulemusnäitajate kohta ning kas tulemused (nüü tulemusnäitaja numbriline väärtus, usaldusintervalli andmed kui ka olulisuse tõenäosuse näitaja (p-value) on korrektsed, statistiliselt ning kliiniliselt olulised.

Diagnostilise uuringu korral hinnatakse uuringu karakteristikuid: ohutus¹, täpsus², spetsiifilisus³, tundlikkus⁴ ning selgitatakse, millist mõju avaldab uuringu tulemus haiguse edasisele ravile ning patsiendi tervisele pikema perioodi jooksul.

Vajadusel esitatakse lisaandmed ja täpsustused tulemuste osas ning lisatakse põhjendused ja kasutatud kirjanduse viited. Kui hindajale on teada muud asjakohased uuringud, mille kohta taotluses ei ole esitatud viiteid, esitab hindaja need hinnangus alljärgneva tabeli kuju koos viidetega allikatele:

Taotluses on esitatud logopeedilise teraapia kaugteenuse tõenduspõhisus järgmiste kliiniliste uuringute alusel:

1. Steele RD et al. Combining Teletherapy and On-line Language Exercises in the Treatment of Chronic Aphasia: An Outcome Study;
2. Macoir J et al. In-home synchronous telespeech therapy to improve functional communication in chronic post-stroke aphasia: Results from a quasi-experimental study;
3. Georgeadis AC et al. Telerehabilitation and its effect on story retelling by adults with neurogenic communication disorders;
4. Carey B et.al. Randomized controlled non-inferiority trial of a telehealth treatment for chronic stuttering: the Camperdown Program;
5. Sicotte C et.al. Feasibility and outcome evaluation of a telemedicine application in speech–language pathology.

Tulemuste usaldusväärsust taotluses mõjutab negatiivselt valimite väiksus. Viiest uuringust kaks olid eriti väikese valimiga – uuring nr 1 (üheksa isikut), uuring nr 5 (kuus isikut). Tekkiv statistiline viga uuringus on seda suurem, mida väiksem on valim.

¹ Uuringu ohutus (safety) näitab uuringu teostamisest tekkivate kõrvaltoimete esinemist.

² Uuringu täpsus (accuracy) näitab uuringu võimet eristada uuritava haigusega patsiendid nendest, kelle uuritavat haigust ei ole

³ Uuringu spetsiifilisus (specificity) näitab negatiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud.

⁴ Uuringu tundlikkus (*sensitivity*) näitab tegelikult positiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud

Uuringus nr 2 ilmnis andmeanalüüsis, et 16% uuringu käigus kogutud andmetest läksid kaduma tarkvara ja serveri tehniliste probleemide tõttu.

Logopeedilise teraapia kaugteenuse läbiviimisel kasutati kommertsteenust osutavate ettevõtete teenust ning tarkvara uuringus nr 1 (WebEx, GoToMeeting, lisaks TalkPath tarkvara allalaadimine katsealuste arvutisse) ja uuringus nr 2 (Oralys TeleTherapy).

Uuringutes nr 1, nr 2 ja nr 5 puudus võrdlev teenus kontrollgrupi näol.

Taotluses alajaotuse punktis 4.2.3 on uuringut nr 2 (uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus) analüüsiv tekst on eksitav ning tegelikku võrdlevat raviteenust uuringus ei käsitletud. Samuti on sama uuringuga seoses eksitav info taotluse alajaotuse punktis 4.2.6 (esmase tulemusnäitaja tulemus). Nimetatud uuringu eesmärk polnud katseisikute suhtlemisvõime parandamine, vaid teatud verbaalsete ülesannete õpetamine kõnehäirega isikutele telekommunikatsioonitehnoloogia kaudu. Sama teadustöö autorid viitavad, et uuringus läbiviidud seansside puuduseks oli igapäevaelu suhtluses vajalike toimetulekut parandavate eesmärkide puudumine. Samuti rõhutatakse vajadust uurida edasistel uuringutel igapäevases olmekeskkonnas läbiviidava teleteraapia mõju ja efektiivsust.

Samalaadne eksitus ilmneb taotluse alajaotuse punktis 4.2.6 (esmase tulemusnäitaja tulemus) uuringu nr 3 käsitluses, mil kirjeldatakse teleteenuse grupis saadud paremaid tulemusi. Uurimuse autorid ei näe statistiliselt olulist erinevust uuringus osalenud isikute tulemuste vahel ei ajukahjustuse liigi või teraapiagrupi lõikes (*„Results demonstrante that participants with Traumatic Brain Injury, Left Cerebrovascular Accident and Right Cerebrovascular Accident performed similarly in FF (face-to-face) and T (telerehab) settings. Differences between FF and T settings were not significant for any participant group.“*). Sama uuringu kokkuvõttes konstateeritakse, et uuringu tulemused ei pruugi kehtida nende puhul, kellel on raske kognitiiv-kommunikatiivne kahjustus, düsartria või afaasia (*„these results may not be applicable to those with severe cognitive-communicative impairment, dysarthria or aphasia“*). Antud uuring viidi läbi kontrollitud ning vaikses (olmemürata) keskkonnas, abiks IT- meeskond võimalike tehniliste probleemide kõrvaldamisel.

Taotluse alajaotuse punktis 2.2 (tervishoiuteenuse nimetus) ning 6.1 (teenuse osutamise kirjeldus) sedastatakse taotleja poolt järgmine kriteerium: *lihtsalt kõne mobiiltelefoniga ilma pildi jagamiseta ei sobi logopeedilise teraapia kaugteenuse läbi viimiseks*. Samas on üsna üheselt arusaadav, et uuring nr 4 põhineb telefonitsi (auditiivsel teel) läbiviidud teraapia efektiivsuse hindamisel. Teraapiat juhendati telefoni kaudu, kõnenäiteid edastati kõneposti või meili teel audiosalvestistena. Tulemuste analüüsis kasutati audiofaile uuritavate kõnenäidistest. Teadustöö on avaldatud jaanuaris 2010 a ning uuring läbi viidud 2008 a. Nutiseadmetega telefonile mõeldud Android-operatsioonisüsteem oli sel ajaperioodil elanikkonna seas arvatavasti alles oma leviku algjärgus. Tundub, et logopeedilise teraapia kaugteenuse taotleja pole tõenduspõhise

kirjanduse otsimisel süvenenud telemeditsiini olemuse lahtimõtestamisse. Mõiste telemeditsiin/teletervis (telemedicine /telehealth) võib tähendada tervishoiuteenuse edastamist info- ja kommunikatsioonitehnoloogia abil videopildina, aga ka teksti, heli ja piltide kujul. Seega antud uuring oma tulemustega taotletava teenuse kirjeldamiseks ei sobi.

Antud taotlusele ei lisanud teaduskirjandusest lisamaterjalidena teisi asjakohaseid uuringuid, sest logopeedia valdkonda puudutava telemeditsiini/teleteraapiat käsitlevate uurimuste kvaliteet oli väga kõikum ja erinev, valimid olid valdavalt väikesed ning kontrollgrupp enamasti puudus.

Nutitelefonide vahendusel logopeedilise kaugteraapia läbiviimist käsitlevad tõenduspõhised uuringud polnud leitavad. On teaduskirjandust, mis viitab videotelefonide (*videophone*) teel logopeedilist kaugteraapiat käsitlevatele uuringutele (3). Viimaste näol pole siiski olnud tegemist kaasaegsete nutitelefonidega, vaid lauatelefonidega, millel on lisaks videomonitor. Konkreetsete kõne- või keeleliste oskuste arendamiseks/taastamiseks on loodud erinevaid rakendusi ehk äppe, kuid tõenduspõhiseid uuringuid nende kasutuse efektiivsuse kohta pole (4). Mainitud äpid on siiski nutitelefonisse või tahvelarvutisse allalaetavad programmid iseseisvaks harjutamiseks, mitte videokommunikatsioonil põhinev teraapiaseanss.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</i>	
Uuringu pikkus	
Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste ning nende ravi kohta. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Taotluses jäi ebaselgeks, missugused kõnepuudega seotud detailid võivad esmapilgul jääda märkamata ning millise ajaperioodi jooksul saab logopeed tõenäoliselt kõrvalekalletest aru (kui üldse saab). Osutatava teenuse kvaliteet ning tulemuslikkus on kindlasti sõltuvuses kõnepuude kõikide seonduvate asjaolude arvestamisega juba teraapiaseansi planeerimisfaasis.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside aluse, hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Taotluses on viidatud vaid Ameerika kogemusele ASHA (*American Speech-Language-Hearing Association*) poolt ning ühele (eesti päritolu) logopeedile, kes osutab kõneravi kaugteenust Austraalias. Toetudes P.A. Mashima jt. ülevaatele (1) tegeletakse kõnehäirete teraapiaga telemeditsiini võimalusi kasutades Austraalias, Kanadas, Kreekas, Iirimaa, Jaapanis, Suurbritannias ja Ameerika Ühendriikides. Riikliku rahastuse osakaal logopeedilise kaugteenuse osutamisel on väga väike ning kompenseeritakse vaid hajaasustusega kaugemate maapiirkondade patsientidele. Samuti Saksamaal (5) tegeletakse logopeedilise teraapia teletenuse efektiivsuse uurimise ning praktiseerimisega (riiklikult kaugteenust ei rahastata).

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Hinnatakse, kas taotluses nimetatud alternatiivid on kohased ning käsitletavad antud tervise seisundi hindamiseks või raviks tavapraktikana / standardravina. Hinnatakse, kas taotletava teenuse oodatavad olulised lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele on adekvaatselt esitatud ning võrdlus alternatiividega korrektne. Vajadusel esitatakse omapoolsed ettepanekud koos põhjendustega.

Antud alateema käsitus oli taotluses väga üldsõnaline, rõhutades teenuse tarbimise muutumist patsientide jaoks mugavamaks.

Taotletavat logopeedilise teraapia kaugteenust pakutakse alternatiiviks logopeedilisele teraapiale (kood 7622), kuid taotluses pole viidatud tehnoloogilistele aspektidele kaugteenuse kasutamise osas. Oluline on nii süsteemide töökindlus (vahetu teraapiatöö patsiendiga kestab 50 min) ning piisav internetiühendus, mis omakorda eeldab teatud pidevust internetiühenduses ja selle piisavat kiirust. Kaugteenusena osutatud teraapia ajaline kestus mõjutab oluliselt teenuse kvaliteeti – tagatud peab olema tehnoloogiline võimekus minimeerida võrguühenduse ja seadmete suhtluse katkemisest tingitud negatiivseid tagajärgi.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Hinnatakse, kas taotluses on kajastatud asjakohaseid ravijuhendeid ning kas taotluses viidatud ravijuhendid toetavad teenuse kasutamist taotletaval näidustusel. Vajadusel esitatakse omapoolsed viited ravijuhistele.

Taotluses pole kajastatud asjakohaseid ravijuhendeid.

Taotluses on viidatud ravijuhisele Parkinson's disease in over 20s: diagnosis and management. *Lee Silvermani* hääleteraapia meetodile (*LSVT*) osutamine on küsitav, sest taotluse 3. alajotuses (Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus) pole sihtgrupina loetletud häälehäirega patsiente ega diagnoose (R49.0, R49.1, R49.2, R49.8).

Teisena on viidatud Suurbritanniast pärinevale The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) täiskasvanute insuldi taastusravi juhendile. Ravijuhises (alpunktis 1.8.7) soovitatakse kõnekahjustusega patsiendile koduseks harjutamiseks arvutipõhist teraapiat (*home-based computer therapie*), mis tähendab allalaaditava tarkvaraga arvutiprogrammi abil kõneteraapia harjutuste sooritamist.

Taotluses aga soovitakse kaugteenusena teraapiat, mis eeldab vahetut interaktiivset kontakti patsiendiga kaugteraapia läbiviimisel.

Uurides nii inglise- kui saksakeelseid avalikult kättesaadavaid ravijuhendeid, siis olemasolevates ravijuhistes logopeedilise teraapia kaugteenust ei kirjeldatud. Samas oli ajaperiood eksperthinnangu andmiseks küllalt lühike väga põhjaliku otsingu jaoks.

Euroopa riikides või mujal aktsepteeritud ravijuhistes pole kirjeldatud tehnilisi nõudmisi, millele peab kvaliteetne kaugteenus/kvaliteetne videoühendus vastama. Logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamine on reguleeritud väga selgelt Ameerikas. ASHA kodulehel (2) peatükis *Telepractice Technology* on täpsemalt määratletud kaugteenuseks vajalikud tehnoloogilised komponendid (internetiühendus, videokonverentsi jaoks vajalik tarkvara ja riistvara jmt).

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta: vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused ja ravimiteenuste korral raviskeem), kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud on asjakohaselt kirjeldatud. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Lisaks analüüsitakse taotleja poolt esitatud kuluandmeid: kas esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

Taotluses on käsitlemata patsiendi privaatsuse ja turvalise veebilahenduse aspekt, tervisealase informatsiooni liikumine, riiklike infosüsteemide ja e-tervise süsteemis toimetamise kaasatava eraettevõtte (Cognuse) roll. Samuti vajaks Cognuse poolt pakutava teenuse hinna täpsem lahtikirjutamine: patsiendile allalaaditava tarkvarateenuse hind, rakenduste või andmevahetusplatvormi haldamise hind. Lisaks vajab Cognuse poolt täpsemat selgitust kogutavate isikuandmete kaitse aspekt, et mitte eksida isikuandmete käitlemisele ja töötlemisele kehtestatud reeglite/seadusandluse vastu.

Samas ei saa eeldada, et käesolev taotlus lahendaks telemeditsiini probleeme laiemalt. Logopeedilise kaugteenuse osutamise eelduseks on süsteemsem reglementatsioon ravijuhtumi ning logopeed-patsient suhtluse dokumenteerimisel, sh ühilduvus ühtse terviseinfosüsteemiga.

Küsitav on ka taotletava teenuse hinna samaks jäämine võrreldes Haigekassa poolt rahastatava Logopeediline teraapia (kood 7622) hinnaga. Hinnas sisalduv tööjõukulu jääb samaks, kuid materjalikulud, pindade kulutused, ühe- ja korduv kasutatavate materjalide kulu on arvatavasti kaugteenuse puhul erinev.

Logopeedilise teraapia kaugteenuse kulutõhususe hindamisel on toetutud Nicholas R. Latimer jt. ning R. Palmer jt. uuringule. Antud uuringute tulemuste kasutamine logopeedilise kaugteenuse kuluefektiivsus hindamiseks ei sobi. Põhjuseks on asjaolu, et taotluses on ravikindlustuse poolt rahastatavaks alternatiivseks tõenduspõhiseks raviviisiks tervishoiuteenuses esitatud koodiga 7622 logopeediline teraapia, mis sisaldab 50 minutit vahetut tööd patsiendiga. Mõlemas uuringus osalenud isikutele logopeedipoolset vahetut kõneteraapiat (kaugteenusena) ei osutatud. Uuringutes käsitletakse nõ iseseisva teraapia (*self-managed treatment*) kulutõhusust. Uuringutes osalejad sooritasid allalaaditud arvutiprogrammi (*The Step-by-Step computer program*) abil kindlaksmääratud sageduse ning kestusega kõneteraapia harjutusi iseseisvalt. Isikud said teraapia jooksul abi regulaarselt kontakteerunud (uuringu ülevaates ei kirjeldatud kontaktivõtmise viisi) vabatahtlike poolt. Arvutiprogrammi abil automaatselt logopeedile edastatud harjutustulemusi analüüsi teraapiaperioodi lõppedes.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed on asjakohased ja ammendavad. Vajadusel täpsustatakse informatsiooni alapunktides 9.1-9.6 koos põhjendustega.

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja

9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp

9.3. Raviarve eriala

9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

9.5. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus

9.6. Teenuseosutaja valmisolek

Küsitav on, miks logopeedilise teraapia vajadus kaugteenusena (p 7.4) otsustatakse esmase videoühenduse konsultatsiooni põhjal. Antud asjaolu viitab kaugteenuse liigkasutamise soodustamisele.

Üsna pealiskaudselt on personali (täiendava) väljaõppe vajadust kirjeldatud. Pole kirjeldatud täpsemalt koolitus- või ümberõppe vajadust logopeedilise kaugteenuse juurutamisel. Täiendava väljaõppe vajadused võivad olla väga erisuunalised: telemeditsiini õigusruumi/andmekaitset puudutavad teadmised; arvutikasutus- ja infotehnoloogia rakendamise oskused; teleteenuse eetikaküsimused; samuti andmete, informatsiooni ja digitaalsete lahenduste kasutamise oskused. Lisaks on oluline

spetsiifilise telemeditsiinalase koolitaja enda pädevus (teadlikkus võimalustest, arendamisest ja teenuse mudelite loomisest) antud valdkonnas.

Ameerika Ühendriikides on ASHA (2) poolt logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamine väga rangelt reglementeeritud ning kaugteenust võib osutada vaid vastavalt litsentseeritud spetsialist.

Teenuse osutaja valmisoleku all pole käsitletud tervishoiuteenuseid osutava juriidilise isiku valmisolekut (st tervishoiuasutuse töökorraldus, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu, videokonverentsi osutamiseks vajalik ruum, patsiendi isiku tuvastamine kaugteenuses jm).

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta Eestis on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Teenuse osutamise kogemust Eestis on kirjeldatud kolme logopeedi (neist üks esitatud lisaandmetes) näitel, kes on kasutanud kaugteenust Skype vahendusel. Kaugteenuse teel osutati teraapiat düslaalia ja häälehäire puhul. Käesoleva logopeedilise teraapia kaugteenuse taotluses pole meditsiinilise näidustuse sihtgrupina toodud düslaaliaga patsiente ja häälehäirega patsiente ega diagnoose F80.0, R49.0, R49.1, R49.2, R49.8. Lisaks käsitleti kaugteenusena väikelapse kogelusteraapiat, mis osutus siiski pigem konsultatsiooniks ning lapsevanemate nõustamise teenuseks.

Esitati argument logopeedilise teraapia vajadusest Eestist väljaspool elavatele arvukatele eesti emakeelega lastele. Haigekassa poolt rahastatavat tervishoiuteenust osutatakse põhielukohaga (rahvastikuregistri andmetel) Eestis elavatele lastele. Seega jääb arusaamatuks, kas soovitakse tegeleda piiriülese tervishoiuteenuse osutamisega või ajutiselt välismaal viibivatele eesti lastele kaugteraapia pakkumisega.

Samuti on punktis 8.3 rõhutatud kliendipoolset initsiatiivi/survet kaugteenuse osutamiseks. Viimane osutab teenuse liigkasutamise ohule juhul, kui logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamise tingimused jäävad konkreetsemalt piiritlemata.

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

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvu kohta on adekvaatsed, arvestades teenuse osutajate arvu Eestis, olemasolevat infrastruktuuri jm. Hinnatakse, kas patsientide jaotus taotluses esitatud näidustuste lõikes ning esitatud selgitused on õiged ja asjakohased. Hinnatakse, kas teenuse prognoos arvestades teenust vajavate isikute arvu ning keskmist teenuse kasutuskordade arvu isiku kohta, on õige ja asjakohane. Vajadusel esitatakse oma ettepanekud koos põhjendustega muudatuste kohta.

Prognoos on esitatud 2016.aasta logopeedilist teraapiat saanud isikute ning teenuse osutamise kordade arvu põhjal. Kahjuks pole mainitud tabelis olevate arvandmete allikat. Taotluse andmetel on 2016 a logopeedilist teraapiat saanud isikute arv 5274. Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku on 2200 korda. Tekib küsimus, kuidas saab logopeedilist teraapiat saanud isikute arv olla suurem teenuse osutamise kordade arvust. Eesti Haigekassa kodulehel (6) oleva andmetabeli „Tervishoiuteenuste kasutus 2016. a“ statistikale toetudes on koodiga 7622 osutatud logopeedilise teenuse arv oluliselt suurem – 29769. Arvestades tabelis kasutatud andmete teadmata päritolu ning

suurt erinevust Haigekassa statistikaga võrreldes, ei saa esitatud prognoosi adekvaatseks pidada.

Lisaks on taotluses kaugteenuse prognoosimisel nimetatud teraapiat saanud isikute osakaalu näidatud tõusvas trendis. Juba 4. aastaks prognoositakse antud arvu kerkimist 15%-ni logopeedilist teenust saanud inimeste seas. Kaugteenusena osatatud teraapiahulga (st kvantiteedi) tõstmine ei tohiks muutuda eesmärgiks omaette. Liiatigi juhul, mil logopeedilise teraapia kaugteenuse kvaliteetseks osutamiseks on taotluses vähe asjakohast materjali esitatud.

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

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud õiged ja asjakohased andmed uue teenuse seoste kohta kehtiva loeteluga ning mõju töövõimetusele, kas on esitatud kõik asjakohased teenused, mida uus teenus hakkab asendama ning kas on taotluses adekvaatselt esitatud andmed teenuste asendamise osakaalude ja uute ravijuhtude kohta. Vajadusel lisatakse omapoolsed täiendused alapunktides 12.1-12.7 ning ettepanekud koos põhjendustega.

- 12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule
- 12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule
- 12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?
- 12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega?
- 12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.
- 12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.
- 12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusele

Taotluses logopeedilise teraapia kaugteenusele lisanduvateks teenusteks on loetletud järgmised teenused: Kliinilise logopeedi konsultatsioon (kood 7620), Logopeediline uuring (kood 7621), Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine (kood 7623), Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga (kood 7624) ning Logopeediline uuring nasomeetriga (kood 7625).

Teenuse - Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine (kood 7623) näidustus teenuse osutamiseks on vajadus hinnata patsiendi hääle- ja/või neelamisfunktsiooni instrumentaalse (nt. FEES, MBS) uuringu käigus.

Teenuse - Uuring hääleanalüsaatoriga (kood 7624) näidustuseks teenuse osutamisel on vajadus hinnata/kirjeldada häälefunktsiooni hääleanalüsaatoriga.

Teenuse - Uuring nasomeetriga (kood 7625) näidustus teenuse osutamiseks on huule- ja/või suulaelõhe patsientide kõne uurimiseks vajalik logopeediline uuring nasomeetriga.

Logopeedilise teraapia kaugteenuse meditsiinilise näidustuse sihtgrupina pole taotluses nimetatud neelamishäirega patsiente, häälehäirega patsiente, sh huule-suulaelõhega patsiente ega diagnoose R13,R49.0, R49.1, R49.2, R49.8.

On võimalik, et patsiendil on mitu logopeedilist teraapiat vajavat näidustust, millest osa vajab logopeedipoolset nõ näost-näku teraapiat (neelamishäire, häälehäire jm). Siis peaks planeeritavas teraapias lähtuma patsiendi tervikliku käsitluse põhimõttest, st olema kompleksne ning logopeedilise seansi jooksul mitme teraapiat vajavate kahjustatud funktsioonide taastamist arvestav. Ühe ja sama patsiendi jaoks teraapia diagnoosidepõhiselt lahterdamine kaugteenuseks ja vastuvõttu vajavaks teraapiaks ei lähtu patsiendikesksuse põhimõttest.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Hinnatakse patsiendi omaosaluse vajalikkust, omaosaluse protsenti ja maksmise võimalusi arvestades 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.

Taotluses on logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamise tingimused väga ebamäärased ning esmajärjekorras jääb pigem mulje mugavusteenuse osutamisest. Logopeedilise teraapia kaugteenus pakub patsiendile täiendavat mugavust – rahakulude kokkuhoidu (transport jm), ajakulu vähenemist, turvalisust (nt kodukeskkond) jne. Samuti võivad patsiendid või nende lähedased olla teatud teenuste eest valmis täiendavalt maksuma, sest see pakub patsiendile täiendavat mugavust.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse võimaliku väär-, ala või liigkasutamise kohta on õiged ja asjakohased. Vajadusel esitatakse täiendavad andmed.

Taotluses on logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamiseks oluliste kriteeriumite määratlus laialivalguv ja vähekonkreetne. Üsna mitmes taotluse punktis rõhutatakse, et teenuse sobimine patsiendile on logopeedi otsustada. Samas on otsustamiskriteeriumid üsna üldsõnalised. Mainitud on abikauged piirkonda, patsiendi liikumisvõime/transpordivõimaluse piiratust ning patsiendi kognitiivset võimekust. Seega jääb logopeedi subjektiivseks otsuseks, missugune vahemaa on piisavalt kaugel või transpordivõimalus liialt piiratud, et teleteenust eelistada. Samuti pole kirjeldatud patsiendi kognitiivse võimekuse taset, mis on vajalik tulemusliku logopeedilise teraapia osutamiseks kaugteenusena. Andmata logopeedidele konkreetseid juhiseid/tingimusi/piiranguid logopeedilise kaugteenuse osutamisel, on teenuse liigkasutamise (sh ka väärkasutamise) tõenäosus olemas.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Hinnatakse, kas patsiendi isikupära võib mõjutada ravi tulemusi; kui jah, siis lisatakse selgitused, kuidas võib see ravi tulemusi mõjutada.

Kirjeldatud on laste tähelepanu hajumisest tingitud keerukust teraapia läbiviimisel. Ka teaduskirjanduses viidatakse (7), et täiskasvanutega seotud teleteraapia uuringute tulemusi ei saa üks-üheselt üle kanda lastega seotud kõneteraapiasse. Mil määral teadvustatakse teleteraapiat osutades, kus läheb piir terve vs ebaterve, ülemäärase, sõltuvusliku jm arvutikasutamise vahel. Tekib küsimus, kas arvuti vahendusel korduvalt 50 minutiliste teraapiaseansside läbiviimine lapse/noorukiga on tervise seisukohast ohutu. Logopeedilise kaugteenuse puhul võiks olla siiski tegevused arvutis ja nendeks kuluv ajahulk määratletud lapse eakohase arengu seisukohalt.

D R Molini-Avejonas jt on logopeedilist kaugteraapiat käsitleva teaduskirjanduse ülevaates (8) lisanud, et kaugteraapia on sobivam lastele, kes on vanemad kui kuus aastat.

Samuti pole konkreetselt kirjeldatud, mida on mõeldud adekvaatselt otsuseid ise vastu võtta suutva patsiendi nimetamisel. On see subjektiivselt hinnatav või eeldab mõne laialdaselt kasutusel oleva vaimse seisundi standard-testi, nagu vaimse seisundi miniuuringu (nt Mini-Mental) läbiviimist. Sama kehtib kõnemõistmise taseme kohta – ka kõnemõistmist on võimalik testida.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Hinnatakse, kas tulenevalt näidustusest, kasutusviisist, ravikvaliteedi tagamise vajadusest vms on põhjendatud lisada teenusele kohaldamise tingimusi. Põhjendatuse korral sõnastada kohaldamise tingimused.

17. Kokkuvõte

Esitatakse kokkuvõtte koostatud hinnangust, kus kajastatakse alljärgnev informatsioon. Millisel näidustusel teenuse hüvitamist taotletakse. Milline on teenuse tulemuslikkus ja ohutus võrreldes alternatiivsete raviviisidega. Kuidas on ravijuhendites teenust kajastatud? Millised kohaldamise tingimused tuleks sätestada, et oleks tagatud tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalne kasutus.

Teenuse hüvitamist taotletakse järgmiste näidustuste puhul:

- R47.0 Kõnepuue ehk düsfaasia ja kõnelemisvõimetus ehk afaasia;
- R47.1 Häälamispuue ehk düsartria ja kõneliigestumatus ehk anartria;
- R47.8 Muud ja täpsustamata kõnehäired;
- F80.1 Ekspressiivne kõnehäire;
- F80.2 Retseptiivne kõnehäire;
- F80.3 Afaasia koos epilepsiga (Landau-Kleffneri sündroom);
- F80.8 Kõne ja keele muud täpsustatud arenguhäired;
- F80.9 Kõne ja keele täpsustamata arenguhäire;
- F98.5 Kogelemine.

Teenuse tulemuslikkust võrreldes alternatiivse raviviisiga on taotluses raske hinnata, sest logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamise tingimusi on kirjeldatud väga ebamääraselt ning esmajärjekorras jääb pigem mulje mugavusteenuse osutamisest. Tõenduspõhise kirjanduse analüüsile toetudes on alust arvata, et teatud tingimustel (kõnehäire liik, piisav kognitiivse võimekuse tase jm) on kõneteraapia kaugteenusena samaväärne näost-näku toimuva teraapiaga. Avalikult kättesaadavates ravijuhistes logopeedilise teraapia kaugteenust pole kirjeldatud.

Käesoleva tervishoiuteenuse optimaalse kasutuse eeltingimuseks on logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamise nõuete konkreetselt piiritlemine ning tegeliku

vajaduse väljaselgitamine. Taotluses ei selgunud veenvat põhjendust kaugteraapia osutamise vajadusele Eesti kontekstis – millist probleemi antud teenusega püütakse lahendada: logopeedilise teraapia kättesaadavust, efektiivsust või mugavust. Taotlusest ei selgunud, missugused Eesti hõreasustusega piirkonnad kvalifitseeruvad kaugteenuse osutamiseks nõutavate tingimuste jaoks.

18. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viited 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 viidatud materjalidest elektroonsed või paber kandjal koopiad.

- 1) Mashima P et al. Overview of Telehealth Activities in Speech–Language pathology. Telemedicine and e-Health. 2008 Dec; 14 (10), 1101-1117.
https://www.infanthearing.org/ti-guide/docs/Mashima_Doern_Review.pdf
- 2) [WWW] ASHA.
https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934956§ion=Key_Issues
- 3) Reynolds A et al. Telehealth applications in speech-language pathology: a modified narrative review. Journal of Telemedicine and Telecare. 2009 Aug; 15 (6), 310–316.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720769>
- 4) Furlong Lisa et al. Quality of Mobile Phone and Tablet Mobile Apps for Speech Sound Disorders: Protocol for an Evidence-Based Appraisal. Journal of Medical Internet Research. 2016 Oct-Dec; 5(4): e233.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155082/>
- 5) Richter J. Effizienz neurolinguistischer Teletherapie bei zerebralem Insult mit Aphasie – eine prospektive Längsschnittstudie. Der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 2015. Okt.
<https://d-nb.info/1077914377/34>
- 6) [WWW] Eesti Haigekassa
<https://www.haigekassa.ee/haigekassa/aruanded-eelarve-ja-statistika/finantsnaitajad/tervishoiuteenuste-statistika>
- 7) Wales D et al. The Efficacy of Telehealth-Delivered Speech and Language Intervention for Primary School-Age Children: A Systematic Review. International Journal of Telerehabilitation. 2017 spring; 9 (1), 55-70

<https://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6219>

- 8) Molini-Avejonas D R et al. A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2015 May; 21(7), 367–376.

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1357633X15583215>