

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et haigekassa 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>	MTÜ Eesti Ämmaemandate Ühing
1.2 Taotleja postiaadress	Puusepa 8, Tartu
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	juhatus@perekool.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Pille Teesalu
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	Pille.teesalu@kliinikum.ee

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>	Koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenus kirjeldab ämmaemanda poolt tehtavaid erinevaid teenuseid, mis koonduvad kõik ühe teenuse alla. Üks nendest teenustest on vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis, mis on vajalik eristada eraldiseisvana.
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis.
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine) <input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)	

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

- 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, haigekassa 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 Eesti Haigekassa 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.

Taotluse eesmärk on eristada ämmaemandate pädevusse kuuluvad tegevused ja koguda statistikat ämmaemandate poolt osutatavate vaimse tervise nõustamise teenuste mahu kohta erinevatel tervishoiu tasanditel. Lisaks on vajalik eristada teenused ämmaemandusabiteenuste jätkusuutlikkuse tagamiseks, piisava ämmaemandate vajaduse prognoosimiseks, väljaõppe ja töökoormuse alaste otsuste tegemiseks. Kasutusel oleva koodiga 3111 tähistatud ämmaemandusabiteenus ei võimalda seda eesmärki saavutada.

Haigekassa vaatest on võimalik saada selge ülevaade, milline on ämmaemanda poolt tegelikult osutatud teenuste maht ja sisu, kuidas on erinevad piirkonnad teenustega kaetud ja kelle poolt teenust osutatakse.

Kuna patsiendikäsitlus vaimse tervise nõustamisel on aeganõudev, siis teenuse ajaline kestus peaks olema 1,5h.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)

Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.

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.*

Teenusele pöörduvad või suunatakse tervishoiutöötaja poolt naine, kes on riskirase, eelneva negatiivse sünnituskogemusega, kes on kogenud surnultsündi või haige lapse sünni, sünnitusabi sekkumisi ja operatiivset sünnitusabi, imetamise ja vastsündinu hooldusega seotud probleeme ja vanemarolliga kohanemise häireid jpm. Loetelu tervishoiutöötaja poolt suunamise aluseks olevatest näidustustest:

1. enneaegne sünnitus;
2. madal apgari hinne vastsündinul;
3. laps lastehaiglas (kui ema ja laps on eraldatud);

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 ressursside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

	<ol style="list-style-type: none"> 4. erakorraline sekkumised sünnitusel sh kõik erakorralised keisrilõiked; 5. instrumentaalne sünnitus – vaakumsünnitus jms patsiendid vajaduspõhiselt (patsiendi soov; ämmaemanda tähelepanek), 6. <i>Foetus Mortus</i>, 7. raseduse katkemine/katkestamine kuni 22.rn, 8. near-miss`- juhtum. <p>Ämmaemand-vaimse tervise nõustaja aitab leida ja mõtestada kõrvalekallete põhjusi ja võimestada naist/peret toime tulema.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>Z34.8 Normaalarasedusaegne juhendamine Z35.0 Kõrge riskiga raseda raseduse juhendamine Z39.0 Sünnitusjärgne hooldus ja läbivaatus Z71.8 Muu täpsustatud nõustamine</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus <i>Kirjeldada haiguse või tervises seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p>Perinataalperiood toob kaasa suured sotsiaalsed, emotsionaalsed ja füüsilised muutused ning mõjutab naiste ja nende lähedaste identiteeti, heaolu ja vaimset tervist. Hinnanguliselt esineb 15-25% naistest perinataalperioodis vaimse tervise probleeme ning sageli jäävad nad vajaliku abita. (Coates et al 2019).</p> <p>Vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis on ambulatoorne lühiajaline kriisisekkumine, mis on olemuselt preventiivne, eesmärgiga hoida ära võimalikke hilisemaid vaimse tervise häireid. Kuni 0,5% patsientidest võivad vajada suunamist psühhiaatrilisele jälgimisele.</p> <p>Ämmaemanda poolt läbi viidav vaimse tervise nõustamine on valdkonnaspetsiifiline ja psühhohariduslik ning toetab naise/pere toimetulekuoskuseid ja kohanemist. Vaimse tervise nõustamisel perinataalperioodis lähtutakse naiste ja nende lähedaste vajadustest, eesmärgiga toetada nende toimetulekut füsioloogiliste, sotsiaalsete ja psühholoogiliste muutuste või traumaatiliste kogemustega, mis on seotud raseduse, raseduse katkemise või katkestamise, viljatuse, lapseootuse, sünnituse või sünnitusjärgse perioodiga, sh muutustega perestruktuurides ja perekasvamisega.</p> <p>Teenuse eesmärk on toetada ja/või taastada ante- ja postnataalsel perioodil patsiendi ja/või tema lähedaste psühhosotsiaalset toimetulekut subjektiivse distressiseisundi ja/või ärevuse sümptomitega kulgevate seisundite korral, toetada nende emotsionaalset ja sotsiaalset heaolu. Lisaks perinataalperioodile on toetav spetsiifiline kriisnõustamine vajalik viljatuse korral ja/või viljatusravi ajal (vajadusel pikemaajaline) ning seksuaal- ja lähisuhtevägivalla ohvrite toetamisel.</p> <p>Perinataalperioodi vaimse tervise probleemid mõjutavad nii naisi, nende perekondi ja lähedasi kui lapsi – nende vaimset, emotsionaalset ja psühhosotsiaalset arengut. Seejuures võib mõju lapse arengule ja tervisele olla pikaajaline, ulatudes tema täiskasvanuikka. On leitud, et vaimse tervise probleemid võivad ebasoodsalt mõjutada raseduse kulgu, tõstes mh enneaegse sünnituse, vastsündinu madala sünnikaalu, raseda hüpertensiooni riski.</p> <p>Lapseootusaja vaimse tervise probleem on tõsine rasedusaegne tüsistus, põhjustades naisele toimetuleku probleeme ja elukvaliteedi langust, mõjutades kaudselt tulevase lapse kasvu ja arengut, tema tervist ja heaolu. Vaimse tervise ja toimetuleku probleemid häirivad positiivse ja toetava peremudeli toimimist. (Lewis jt 2015).</p>	

Sekkumine võimaldab ennetada probleeme empaatilise suhte loomisel vastsündinuga ja vaimse tervise häirete tekkimise riski tulevikus. Nõustamise üks väljund on õigeaegselt vaimse tervise häirete märkamine (nt kahtlus depressioonile, ärevushäiretele) ja kliendi edasi suunamine perearsti, eriarsti, vaimse tervise õe, psühholoogi või psühhiaatri vastuvõtule.

Levinuimad vaimse tervise probleemid raseduse ajal on depressioon ja ärevus, mis mõjutavad 10-15 naist sajast rasedast. Eesti Terviseuuringus (TAI 2022) selgus, et depressiooni esines naiste seas oluliselt sagedamini kui meeste seas ning kõrgemat depressiooni määra on leitud alla 30 aastastel naistel, väikeste lastega üksikemadel, krooniliste terviseprobleemidega, kõrge igapäevase stressimäära ja madala sotsiaalse toega naiste seas.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Kasutatud andmebaasid: PubMed, Wiley Online Library

Otsingusõnad: kombinatsioonidena *mental health, mental health problems, perinatal, pregnancy, midwifery care*.

Kriteeriumid: kättesaadav artikli täistekst, inglise keel, uuringud alates aastast 2015.

Vaimse tervise nõustamise määratlemine on põhjustanud erialakirjanduses ning uurimistöodes palju diskussioone. Tõenduspõhises kirjanduses otsetõlkes terminit „raseduskriisi nõustamine“ ei kasutata ning „rasedusnõustamine“ kontekstis kirjeldatakse nõustamist kui võimalust arutleda, informatsiooni ja tõenduspõhiste selgituste saamist ning nõuannete edastamist.

Uuritud on vaimse tervise nõustamise olulisust ja mõju ema ja lapse tervisele ja toimetulekule, kuid vähem on eraldi välja toodud ämmaemanda nõustamist/sekkumist.

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

Coates, D et al. **The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review.** Health Soc Care Community. 2019;27:e389–e405. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12740>

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes
Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.

30 uuringut:

- kvalitatiivsed, kvantitatiivsed ja kombineeritud uuringud
- avaldatud *peer-reviewed* ajakirjades
- ingliskeelsed
- avaldatud vahemikus 2011-2018.

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus

Uuringud, mis käsitlevad ämmaemanda rolli ja pädevust vaimse tervise nõustamisel perinataalperioodis.

4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus

4.2.4 Uuringu pikkus

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja
Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund

Ämmaemandate roll ja pädevus vaimse tervise nõustamisel perinataalperioodis.

4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus

1. Ämmaemandid on valmis integreerima vaimse tervise nõustamise oma tegevusse, kuid takistustena näevad organisatsioonilisi ja koostööd puudutavaid asjaolusid.

	<p>2. Koolituse ja organisatsioonilise toetuse olemasolul saavad ämmaemandad arendada oma oskusi ja teadmisi, mis on vajalikud vaimse tervise nõustamise pakkumiseks.</p> <p>3. Ämmaemandel võib olla oluline roll naiste toetamisel vaimse tervise probleemide esinemisel, sh nende väljaselgitamisel (skriinimisel) ja edasi suunamisel.</p>
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	-
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	-

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	Kõrvaltoimed ja tüsistused ei ole tõenäolised.
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: Perifeerset dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamise 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>	
Ei ole kohane.	
4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas	
<p>Raseduse ajal kogetud psühholoogiline distress mõjutab emaks kasvamist negatiivselt. Naised on rahulolematumad sünnituskogemuse ja enese toimetulekuga sünnitusjärgsel perioodil, mis soodustab madala enesehinnangu kujunemist ja sotsiaalsete suhete vähenemist ning mõjutab negatiivselt paari- ning peresuhet. Sotsiaalse toetuse puudumisel halveneb vaimne tervis veelgi, sümptomid süvenevad ja väheneb naise võimekus abi otsida. Adekvaatse abi saamisel ja märkamisel peetakse oluliseks ämmaemandaid ja teisi naistega tegelevaid tervishoiutöötajaid (Staneva 2015, RCM 2015).</p> <p>Naistel, kes saavad vaimse tervise probleemide korral järjepidevat toetust, kujuneb väiksema tõenäosusega välja sünnitusjärgne depressioon võrreldes nendega, kellele rasedusaegne toetus jääb kättesaamatuks. Kõige efektiivsemaks peetakse sekkumist raseduse ajal (Howard jt 2014).</p>	

5. Tõendus põhise võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega		
5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõendus põhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu <i>Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.</i>		
Alternatiivi liik	Alternatiiv	Lisaselgitus / märkused

<i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	<i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	<i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>	
1. -			
<p>5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes</p> <p><i>Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.</i></p>			
Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises	Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõendus põhise tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1. -			
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhisusest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega</p> <p><i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i></p> <p><i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i></p>			
-			

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.

Kui tervishoiutöötaja tuvastab kliendil vaimse tervise probleemi võimaliku esinemise, suunab ta kliendi ämmaemand-vaimse tervise nõustaja vastuvõtule.

Vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis algab abivajaduse väljaselgitamisest ja koostöös kliendiga tegevusplaani väljatöötamisest. Vajadusel suunab ämmaemand-vaimse tervise nõustaja kliendi edasi teise spetsialisti vastuvõtule ja teeb koostööd teiste spetsialistidega, nt depressiooni ja ärevushäirete vm vaimse tervise häirete kahtluse korral.

Teenuse sisu ja etapid:

Klientide vajadustest lähtuvalt kvaliteetse ning teaduspõhise nõustamismeetodite valik.

Usaldusliku suhte loomine, kokkulepete tegemine.

Hetkel aktuaalsete probleemide väljaselgitamine.

Psühhoemotsionaalse seisundi hindamine ja toetamine. Vajadusel süvendatud hindamine, toetus ja planeerimine koos EPDS hindamisega.

<p>Eesmärkide püstitamine ja nõustamisplaani kavandamine. Diagnoosi ja ravi vajaduse hindamiseks edasi suunamine Vaimse tervise toetustekonna planeerimine.</p>	
<p>7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks</p>	
<p>7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i></p>	<p>Sünnitusabi- ja günekoloogia teenuseid osutavad asutused, kus töötab vaimse tervise nõustamise väljaõppe saanud ämmaemand.</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Teenus on enamasti ambulatoorne. Teatud olukordades võib esineda ämmaemand-vaimse tervise nõustaja väljakutse vajadus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enneaegne sünnitus, 2. Madal apgari hinne vastsündinul, 3. Laps lastehaiglas (kui ema ja laps on eraldatud), 4. Erakorraline sekkumised sünnitusel sh kõik erakorralised keisrilõiked, 5. Instrumentaalne sünnitus – vaakumsünnitus jms patsiendid vajaduspõhiselt, 6. Surnult sünd (Foetus Mortus), 7. Raseduse katkemine/katkestamine -22rn, 8. Ema eluohtliku seisundi järel (Near-miss`-juhtum).
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Sünnitusabi ja günekoloogia eriala</p>
<p>7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i></p>	<p>Teenuse osutamine on vajalik enamasti mitu korda (keskmiselt 2-3 korda). Selle käigus teostatakse vajadusel EPDS (<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> - Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala) hindamine ning vastavasisuline nõustamine toimetuleku toetamiseks.</p>
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <i>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).</i></p>	
<p>Eestis on raseduskriisinõustajad ja ämmaemand-raseduskriisi nõustajad läbinud <i>Raseduskriisi nõustamise täiendkoolituse</i>. Õppeperiood 2 aastat. Õppekava maht on 100 EAP, mis sisaldab erinevaid aineid. Üldpsühholoogia - 18 EAP, Psühholoogiline nõustamine - 28 EAP, Seksuaal- ja reproduktiivtervis – 10, EAP Kliiniline psühholoogia – 9, EAP Praktika - 15 EAP, Lõpueksam - 10 EAP. Ämmaemanda lähenemine patsiendi probleemile toetub terviklikule perinataalperioodi käsitlusele,</p>	

milleks on vajalikud süvendatud teadmised perioodi eripäradest, et luua soodsad tingimused põhjus-tagajärg seoste mõistmiseks, nende aktsepteerimiseks ning kohanemise toetamiseks.

Lähtudes vaimse tervise probleemide mitmetahulisusest perinataalperioodis, on oluline, et vaimse tervise nõustamisteenuse osutaja oleks tervishoiutöötaja. Kuna suur osa sihtgrupi probleemidest on seotud reproduktiivsusega, siis on asjakohane kaaluda ämmaemandate suuremat kaasatust raseduskriisi nõustamise täiendkoolitusse.

7.6 Teenuseosutaja valmisolek

Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, 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.

Tegemist on toimiva ämmaemandusabiteenusega, mille puhul ei ole loodud eraldi ametikohti, sest teenust osutavad ämmaemandad, kellel on punktis 7.5 kirjeldatud väljaõpe. Teenuse osutamiseks kehtivad samad nõuded, mis ämmaemandusabi teenuse osutamiseks vajalikele ruumidele (nõustamisruumile).

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Teenust osutatakse ämmaemandusabi teenusena
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Raseduskriisinõustamise teenust on projektipõhiselt osutatud alates 2007. aastat. Vaimse tervise nõustamist perinataalperioodil ämmaemanda teenusena on osutatud alates 2018. aastast.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2022. aastal – 510 (9 kuu jooksul). 2021. aastal – 568 2020. aastal – 310
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	SA TÜ Kliinikum Põlva Haigla Valga Haigla Lõuna-Eesti Haigla
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	3111 ja 3112 3037
8.6 Ravi tulemused Eestis	Vastavasisulist uuringut ega auditi läbi viidud ei ole.

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhtu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		Kuni 2-3	
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 raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida <u>konkreetsesse raviasutustesse</u>, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i>			
9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle	
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>	-
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>alternatiivse tervishoiuteenuse samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	-
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>	Täiendab teenust 3111.
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?	Muutub teenuse kodeerimine.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused	Võib kaasneda vajadus suunata naine edasi teise tasandi spetsialisti juurde, kui on kahtlus vaimse tervise häiretele (depressioon, ärevushäire vm).

<p>(mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>. 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.</p> <p>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.</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>.</p> <p>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</p>	-
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</p>	Alternatiivne raviviis ei ole teada.
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p>	-

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

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

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

Taotletava teenust osutatakse ka praegu, kuid puudub seda eristav teenuskood.

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloo hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa 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.

-

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 tüsistusi või 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.

Isiku omaosalust ei pea võimalikuks ega põhjendatuks.

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</i>	<i>Seni on teenust kasutatud üksikutel juhtudel üle 5 korral. Vajadusel suunab ämmaemand patsiendi psühhiaatri vastuvõtule või psühhiaatrilisele haiglaravile.</i>

⁸ Vabariigi Valitsuse määrus "Eesti Haigekassa 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 Kätesaadav:

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf

<i>kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i>	
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>	Ebatõenäoline
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>	Patsiendi isikupära arvestamine on osa ämmaemanda nõustamise pädevusest.
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.

Coates, D et al. The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review. Health Soc Care Community. 2019;27:e389–e405. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12740>

Uriko, K et al. Sünnitusjärgse depressiooni skaala EPDS ja sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustiku PSSQ eestikeelsete versioonide kasutamine naise depressiivsuse, ärevuse ja tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse hindamisel. Eesti Arst, 2020, veebruar, <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/16424>

Lewis, A. J et al. Perinatal Maternal Mental Health, Fetal Programming and Child Development. Healthcare, 2015, 3, 1212–1227. <https://doi.org/10.3390/healthcare3041212>

Staneva, A et al. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. Midwifery, 2015, Vol. 31, pp. 563–573. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.015>

Howard, L. M. et al Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. The Lancet, 2014, Vol. 384, pp. 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)

Eesti Terviseuuring 2019. Tervise Arengu Instituut 2022. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2022->

03/Eesti_Terviseuuring2019_Metoodika_ylevaade.pdf

Dennis C et al. Expanding midwifery's role to improve perinatal mental healthcare Access. Evidence-Based Nursing 2019;22:72. <https://ebn.bmj.com/content/22/3/72.long>

Caring for Women with Mental Health Problems Standards and Competency Framework for Specialist Maternal Mental Health Midwives. Royal College of Midwives, 2015.

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2022
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Pille Teesalu
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>	