

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>	Eesti Logopeedide Ühing (ELÜ)
1.2 Taotleja postiaadress	Tallinna Kannikese Lasteaed Kannikese 13 10613, Tallinn
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	eestseisus@elu.ee
1.5 Kaastaotleja	Cognuse
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	cognuse@cognuse.com
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Aaro Nursi
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	██████████
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	aaro.nursi@ut.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>	Pole antud taotluse kontekstis asjakohane
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Logopeedilise teraapia kaugteenus Teenuse osutamine toimub läbi kõneravi.ee lehekülje, mis loob logopeedidele võimaluse turvaliseks videoühenduseks patsiendiga ning lisaks annab võimaluse patsientide haldamiseks. Teenuse osutamiseks võib kasutada arvutit, tahvelarvutit või

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

	nutitelefon, millel on võimalik teostada kvaliteetne videoühendus. Lihtsalt kõne mobiiltelefoniga ilma pildi jagamiseta ei sobi logopeedilise teraapia kaugteenuse läbi viimiseks.
<p>2.3. Taotluse eesmärk</p> <p><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></p>	
<p>X Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu</p> <p><input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu</p> <p><input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse</p> <p><input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse</p> <p><input type="checkbox"/> Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)</p> <p><input type="checkbox"/> Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)</p> <p><input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)²</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine⁵</p> <p><input type="checkbox"/> Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust⁶</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	
<p>2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus</p> <p><i>Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.</i></p>	
<p>Taotluse eesmärgiks on lisada logopeedilise teraapia kaugteenus logopeedilise teraapia läbi viimiseks Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu, et parandada logopeedilise teraapia kättesaadavust ning patsientide ja logopeedide rahulolu. Teenus on vajalik Haigekassa teenuste nimekirjas, et patsiendid, kellel pole võimalik suure vahemaa, liikumisvõime probleemide tõttu või mõnel muul põhjusel logopeedi vastuvõtule tulla, saaksid samuti osaleda piisava intensiivsusega logopeedilises teraapias.</p>	

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 hulga“

Logopeedilise teraapia kaugteenus toimib kabinetis näost-näku toimuvat teraapiat toetavalt, seda võib teostada iseseisvalt või näost-näku teraapiaga kombineeritult, tagamaks patsientide spetsiifikast lähtudes kvaliteetseim lõpptulemus.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus) <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> 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>Kõnehäired, mille puhul on vajalik logopeediline sekkumine. Logopeedilise teraapia kaugteenus sobib kõikidele diagnoosidele, kuid vajalik on patsiendi eelnev hindamine, et aru saada, kas konkreetset juhul on teenuse osutamine kaugteenusena võimalik ja näidustatud. Eelnev hindamine võib toimuda näiteks logopeedilise konsultatsiooni kaugteenuse abil või näost-näku konsultatsiooni või uuringu teel. Logopeed võib teostada logopeedilise teraapia kaugteenust tavateraapiaga kombineeritult. Esmase sessiooni järgselt saab logopeed otsustada, kas kõne on vaja sügavamalt uurida, sellisel juhul on kindlasti vajalik patsiendiga näost-näku kohtumine ning kõnehäire põhjalikum uurimine.</p> <p>Teenust võib patsiendile määrata igal ajal - esmakohtumiseks, näost-näku teraapiaga kombineerides, iseseisva teraapiana. Teenus sobib korduva vastuvõtuna, kui logopeedi poolt koostatud teraapiaplaani täitmine koduselt on tulemuslik ning patsient sellega edukalt hakkama saab.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>R47.0 Kõnepuue ehk düsfaasia ja kõnelemisvõimetus ehk afaasia R47.1 Hääldamispuue 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 Z50.5 Kõneravi</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> Logopeedilise teraapia kaugteenus sobib kõigi kõnehäiretega patsientidele, kui patsient on</p>	

kognitiivselt piisavalt võimekas ning logopeed on veendunud, et teraapia teostamine kaugteenusena patsiendile sobib:

R47.0 Kõnepuue ehk düsfaasia ja kõnelemisvõimetus ehk afaasia

Afaasia puhul on kahjustunud kõnelemine ja/või kõnest arusaamine, lugemine ja kirjutamine. Afaasik teab, mida ta öelda tahaks, üritades rääkida selgub aga, et suu ei kuula sõna, vajalik sõna ei meenu või keelele tuleb sootuks vale sõna. Kui tegemist on kõne mõistmise kahjustusega, siis afaasik küll kuuleb, et teised räägivad, kuid kuuldu oleks justkui mingis võõras keeles.

R47.1 Häälamispuue ehk düsartria ja kõneliigestumatus ehk anartria

Düsartria puhul on tegemist kõnepuudega, mille korral kõnelihaste halvatus tõttu puudub artikuleeritud kõne.

R47.8 Muud ja täpsustamata kõnehäired

Kategooria, mille alla liigitatakse näiteks kuulmispuudest põhjustatud kõnehäired

F80 Kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired

Neile häiretele on iseloomulikud juba varasest lapseeas ilmnevad keelesüsteemi omandamise raskused või pidurdunud areng. Seejuures ei tulene sellised häired otseselt neuroloogilistest või kõnemehhanismi anomaalsustest, sensorsetest defektidest, vaimsest alaarengust või välisfaktorite ebasoodsast toimest. Laps võib ühtedes tuttavates situatsioonides olla kommunikatiivsem või kõnest paremini aru saada kui teistes, kuid keeleliste väljenduste puudulikkus avaldub igas olukorras.

F80.1 Ekspressiivne kõnehäire

Ekspressiivse kõnehäire puhul on tegemist spetsiifilise arenguhäirega, mil lapse ekspressiivne väljendusoskus on märkimisväärselt madalam ealisest normtasemest, kuid kõnest arusaamine on seejuures normi piirides. Artikulatsioonihäire võib avalduda või mitte. Laste kõnetaju võime on ealise normi piirides, kuigi see vahel võib olla natuke alla keskmist. Mitteverbaalsete märkide (nagu naeratus ja zhestid) kasutamine ja sisekõne kui kujutlusvõime peegeldus või mõtlemismängud on suhteliselt hästi arenenud. Mitteverbaalne kommunikatsioonivõime on suhteliselt vähe kahjustatud, laps püüab vaatamata kõne kahjustusele suhelda ja kaldub kõnepuuet kompenseerima näitliku tegevuse, zhestide, miimika või mittekõneliste hääletsustega. Sageli on veel kooliealistel lastel raskusi eakaaslastega suhtlemisel, tundeeluhäireid, käitumise labiilsust ja/või üliaktiivsust tähelepanematusega. Harvem kaasneb kuulmisnõrkus (enamasti selektiivne), millega ei ole põhjendatav keele arengu pidurdumise raskusaste.

F80.2 Retseptiivne kõnehäire

Retseptiivne kõnehäire puhul on lapse arusaamine keelelistest konstruktsioonidest on puudulikum tema eale vastavast tasemest. Peaaegu kõigil neil juhtudel on ekspressiivne kõne puudulik. Häiritud võib olla ka häälamine.

F80.3 Afaasia koos epilepsiga (Landau-Kleffneri sündroom)

Häire, mille korral eelnenud kõneareng on olnud normaalne, kuid haigusega seoses kaovad nii retseptiivsed kui ka ekspressiivsed kõneoskused; üldine intellekti tase säilib. Tüüpiline on haiguse algus 3. ja 7. eluaasta vahel, kuid võib avalduda ka varasemas või hilisemas lapseeas.

Kõneoskus kaob enamasti järsku mõne päeva või nädala kestel, umbes 25% järkjärgult mitme kuu jooksul. Ajaline seos epileptiliste hoogude alguse ja kõneoskuse kaoga on üsna varieeruv, ükskõik kumb võib eelneeda teisele mõne kuu kuni kahe aasta jooksul.

On väga iseloomulik, et retseptiivse kõne kahjustus on sügav ning kõnetaju nõrgenemine on sageli haiguse avaldumise esimeseks tunnuseks

F80.8 Kõne ja keele muud täpsustatud arenguhäired

F80.9 Kõne ja keele täpsustamata arenguhäire

Täpsustamata häire, mil kõne ja keele arengu oluline kahjustus ei ole seletatav vaimse alaarenguga, neuroloogiliste, sensorsete või kehaliste kahjustustega, mis otseselt mõjutavad kõne või keele arengut.

F98.5 Kogelemine

Kogelus on ebanormalselt kõrge kõnetakistuste hulk või kestus kõnes Kõnetakistuste vormid: hääliku-, silbi- või sõnakordus; häälikute venitused; blokid.

Kõnehäirete levimusest Eestis

Eestis tabab afaasia keskmiselt 1000 inimest aastas. Afaasia esineb 12–18% insulti haigestunudest. Kokku on Eestis umbes 3500 afaasiaga inimest. Laste arengulise düsartria kõige sagedasemaks põhjuseks on tserebraalparalüüs (PCI). Eestis avaldatud erinevatel andmetel esineb 65-85% PCI-ga lastest düsartria. Kogelemist esineb 5-20% lastel ning ligikaudu 1% täiskasvanutest. Poiste ning tüdrukute kogelemishäire esinemise suhe väikelapseas on 1:1, täiskasvanutel aga 4:1.

Teenust võib patsiendile määrata igal ajal - esmakohtumiseks, näost-näku teraapiaga kombineerides, iseseisva teraapiana. Teenus sobib korduva vastuvõtuna, kui logopeedi poolt koostatud teraapiaplaani täitmine koduselt on tulemuslik.

Alaealiste patsientide puhul ei ole vajalik vanusepiirangu määramine, kindlasti oleks vajalik lapsevanema juuresolek teenusel, kes peab garanteerima, et tehnilised vahendid on töokorras ning laps on teraapias osaline. Alates 18. eluaastast võib teraapias osaleda patsient iseseisvalt, vajadusel pereliikme või tugiisiku abil. Logopeedilise teraapia kaugteenus ei sobi lastele, kelle mõtlemine on kaemuslik - praktilisel tasemel ja juhtivaks tegevuseks on mäng.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimis- ning 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 ingliskeelsed 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 PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) ning Google Scholar andmebaasist (<https://scholar.google.com/>). Otsingu märksõnad olid “voice telerehabilitation” või “speech rehabilitation” või “speech pathology” või “speech therapy” või “aphasia” või “dysarthria” ja “telehealth” või “video-conferencing”. Valikukriteeriumiks oli kõneteraapia osutamine kaugteenusena ning täistekstina kättesaadavad ingliskeelsed artiklid, mis on avaldatud viimase 15

<p>aasta jooksul. Vaatamata sellele, et sel teemal on teostatud suhteliselt palju uuringuid (otsing andis üle 100 artikli), on väga sageli tegemist ülevaateartiklitega, taotluses on kajastatud 5 uuringu tulemused.</p> <p>Logopeedilise teraapia kaugteenust käsitlevates uuringutes on uuritavate arv tavaliselt väike. Põhjuseks on logopeediliste probleemide suur varieeruvus ning logopeediliste patsientide eripärad (häbi probleemi pärast ja seetõttu soov mitte uuringutes osaleda).</p>	
<p>4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel</p>	
<p>4.2.1 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></p>	<p>Uuringu (1) sihtgrupp: afaasia patsiendid Uuringusse kaasatud isikute arv: 9 Asukoht: Baltimore Sugu: M (7), N (2) Osalemistingimused: 1)Ühe afaasiavormi esinemine; 2)krooniline afaasia - uuringusse kaasamine 6 kuud pärast afaasia diagnoosimist; 3)soov osaleda uuringus 12 nädala jooksul; 4)koduse internetiühenduse omamine.</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>Uuring jagunes kolmeks neljanädalaseks perioodiks. Iga perioodi esimesel nädalal toimus üks tunniajaline individuaalne kõneravi kaugteenuse sessioon ning perioodide kolmel ülejäänud nädalal kaks grupiviisilist (3-liikmelised grupid) kõneravi kaugteenuse sessiooni, grupi liikmed said selleks ajaks kokku. Uuringu ajal kasutati kaht erinevat kõneravi kaugteenust võimaldavat platvormi - <i>WebEx</i> ja <i>GoToMeeting</i>. Uuringus kasutati kaht erinevat platvormi, et aru saada, mis on oluline teenusepakkujale, et võimaldada kasutajatele efektiivseim kasutuskogemus. Uuringu käigus kasutati suhtluseks platvormi <i>Basecamp</i>. Koduste ülesannete tegemiseks võimaldati uuringus osalejatele ligipääs <i>TalkPath</i> harjutuste keskkonda. Grupiviisiliste teraapiasessioonide eesmärgiks oli suhtlusoskuste üldine arendamine (sõna leidmise stimuleerimine, kõne arusaadavuse taastamine, erineva pikkusega lausete moodustamise taastamine jne). Näost-näkku teraapia puhul keskenduti kliendi jaoks olulisemate kõneoskuste taastamisele. Lisaks kontrolliti näost-näkku teraapiasessioonide ajal patsientide poolt <i>TalkPath</i>i keskkonnas teostatud harjutusi. Keskkonda kasutati harjutuste teostamiseks ka näost-näkku teleteenuse ajal.</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>Uuringus ei käsitletud võrdlusena teist ravi/teenust</p>

4.2.4 Uuringu pikkus	12 nädalat
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Puude aste teatud kõne/keele modaalsustes (<i>impairment level</i>) Mõõdetud WAB-R (<i>Western Aphasia Battery Revised</i>) hindamiskriteeriumi järgi - tegemist on laialdaselt logopeedide poolt kasutatud hindamisvahendiga, et näha muutusi kõnes teraapiajärgselt. WAB-R jaguneb sektsioonidesse, mis hindavad erinevaid aspekte kõnest nagu spontaanne kõne, kõnemõistmine, kordamine, nimetamine, lugemine, kirjutamine. Hindamisvahend aitab arvutada Afaasia koefitsienti (<i>Aphasia Quotient (AQ)</i>) - üldist afaasia hindamise näitajat.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Positiivset edasiminekut oli näha mitmel keeletasandil: muutus spontaanses kõnes: + 0.9, 20-st; ($p = .18$); muutus kordamises + 5.9, 100-st; ($p = .102$); muutus nimetamises: (+ 3.7, 100-st; $p = .25$); muutus AQ-s: + 3.5, 100-st ($p = .057$)
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	1)Funktsionaalne suhtlemine - CETI indeksi järgi (<i>Communicative Effectiveness Index</i>). Uuringus osalejaid hinnati 10 näitaja alusel üldisest 16-st, mis CETI indeksisse kuuluvad. Vahend on loodud hindamaks afaasiaga inimese suhtlust, küsimustikku täidab enamasti afaasiaga patsiendi lähedane. 2)Logopeedipoolsete vihjete andmine eduka suhtlemise tagamiseks ning vastuste saamiseks (<i>levels of SLP cueing required to elicit correct subject responses</i>) - hinnatud <i>National Outcomes Measurement System (NOMS)</i> järgi - kasutati afaasia puhul viit olulist valdkonda, motoorne kõne, rääkimine, kuulamine, lugemine ja kirjutamine. 3)Klientide suhtlemise enesekindlus (<i>Communication Confidence Rating Scale for Aphasia from the Rehabilitation Institute of Chicago (CCRSA-RIC)</i>) - 10 punkti skaalal hinnati patsientide enesekindlust olulistest tegevustes. 4)Klientide rahulolu - hinnati 27 küsimusest koosneva küsitluse abil ning vaatluse all olid - rahulolu grupiviisilise teleteraapiaga, üks-ühele teleteraapia, iseseisev töö veebikeskkonnas, suhtluse saavutamine terapeudiga.

<p>4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused</p>	<p>1)Uuringus osalejate funktsionaalne suhtlemisoskus paranes teraapiajärgselt oluliselt; 9-1 hinnatud näitaja puhul 10-st oli tulemuse paranemise absoluutprotsent statistiliselt oluline. CETI skoori paranemise suurus jäi kõigil osalejatel +27.1 ja +11.1 vahele (maksimum 100).</p> <p>2)Muutused kõneloomes, sõnalises väljendusoskuses, rääkimises ja lugemises statistiliselt olulised - NOMS skoori paranemine 1 punkti võrra; muutusi kirjutamisoskuses ei leitud.</p> <p>3)Kliendid muutunud suhtlemisel enesekindlamaks. 4 näitaja puhul 10-st oli muutus paranemise poole statistiliselt oluline ning ühe küsimuse puhul “Kui enesekindel sa oled, kui inimesed kaasavad sind vestlustesse?” - statistiliselt väga oluline, tulemus tõusis 13.76 punkti 42.1-lt 55.7-ni ($p = .009$). Uuritavate üldine enesekindluse taseme tõus: +10.1*, 100-st; ($p = .0004$).</p> <p>4)Rahulolu hinnati uuringu järgselt ühekordselt. Üldine rahulolu oli uuritavatel kõrge, keskmine hinnang - 4.3 palli, skaalal 1-5. Tulemustest tuli välja, et kaugteenus on rohkem rahuldustpakkuv koos logopeediga võrdluses iseseisva tööga. Üks-ühele teleteraapia rahulolu keskmine skoor: 4.40, grupi-teleteraapia rahulolu keskmine skoor: 4.33, iseseisva teraapia rahulolu keskmine skoor: 4.02</p>
<p>4.2.1 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></p>	<p>Uuringu (2) eesmärk: hinnata logopeedi ning patsiendi vahelist logopeedilise teraapia kaugteenuse efektiivsust, parandamaks suhtlemise funktsionaalsust afaasia diagnoosiga patsientidel</p> <p>Uuringu sihtgrupp: insuldi järgselt tekkinud afaasiaga patsiendid</p> <p>Uuringusse kaasatud isikute arv: 20</p> <p>Sugu: 14 meest, 6 naist</p> <p>Vanus: 47-78 aastat</p> <p>Möödunud aeg insuldi toimumisest: 2-29 aastat</p> <p>Lisa-osalemistingimused 1)vasaku ajupoolkera insuldist tingitud kroonilise afaasia esinemine (anamneesis vaid üks insult); 2)insulti haigestumisest on möödunud vähemalt 1 aasta; 3)mööduka kuni raske anoomia (st sõnaleidmisraskuste) esinemine; 4)pereliikme/hooldaja kättesaadavus kogu kõneteraapia toimumise vältel.</p>

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Uuringu käigus viidi PACE (<i>Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness</i>) meetodikale tuginedes kolme nädala vältel patsientide ning logopeedide vahel läbi 9 kõneravi seansi. Seansid toimusid kaugteenuse vahendusel digitaalses keskkonnas.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Kontrollimaks, et patsientide kõne taastumine toimuks vaid uuringus kasutatava meetodi/teenuse rakendamise tõttu ning mitte mõnel muul uuritava teenusega mitteseonduval põhjusel, viidi patsientidega läbi ka patsientide tekstilist suutlikkust/sujuvust hindavad sõnaosavuse testid, mis toimusid kolmes erinevas kategoorias. Esmalt paluti patsientidel suletud silmadega 2 - 1 / 2 minuti jooksul nimetada võimalikult palju vabalt valitud sõnu. Teiseks paluti patsientidel nimetada 2 minuti jooksul võimalikult palju P-tähega algavaid sõnu. Kolmandaks paluti patsientidel 2 minuti jooksul nimetada võimalikult palju riitusega seonduvaid sõnu.
4.2.4 Uuringu pikkus	3 nädalat + 6 nädalat järelkontrolli perioodi
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	Uuringu esmaseks eesmärgiks oli logopeedilise teraapia kaugteenuse efektiivsuse hindamine afaasia diagnoosiga patsientide seisukohast. Patsientide hindamine toimus PACE kommunikatsiooni meetodist lähtuvalt 4-palli skaalal enne ning pärast teraapiasessioonide läbiviimist (T1-tulemus enne ravisessiooni läbiviimist; T2-tulemust pärast ravisessiooni läbiviimist). Keskmistest PACE tulemustest lähtuvalt, viidi järgnevalt läbi teenuse statistiline analüüs.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Kroonilise afaasia diagnoosiga patsientide suhtlemisvõime paranemine logopeedilise teraapia kaugteenuse kasutamisel: $F(1,20) = 27.07, p=0.000043$.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	1) infovahetuse ajalise kestvuse hindamine 2) infovahetuse mahu hindamine 3) hinnang erinevate kommunikatsioonivahendite kasutamisele
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	1) infovahetuse ajalise kestvuse vähenemine: $F(1,20) = 15.24, p=0.0009$. St. logopeedilise teraapia kaugteenuse kasutamine parandas suhtlemise efektiivsust ning kiirust 2) infovahetuse mahu vähenemine: $F(1,20) = 16.60, p=0.0006$. St. üksteise mõistmiseks vajati

	<p>vähem informatsiooni</p> <p>3) alternatiivsete kommunikatsiooni strateegiate kasutamise suurenemine: $F(1.20) = 15.93$, $p=0.0007$. St. kaugteenuse kasutamine soodusas erinevate kommunikatsioonivahendite (arvuti, tahvelarvuti, nutitelefon) kasutamist</p>
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringurühmade lõikes</p> <p><i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringurühma lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	<p>Uuringu (3) sihtgrupp: hiljutine ajukahjustus</p> <p>Uuringusse kaasatud isikute arv: 40 (traumaatiline ajukahjustus - 12 isikut; vasaku hemisfääri ajukahjustus - 14 isikut; parema hemisfääri ajukahjustus - 14 isikut)</p> <p>Sugu: 23 meest, 17 naist</p> <p>Vanus: 18-70</p> <p>Tingimused: haiguse algusest on möödas vähem kui 14 kuud; patsient saab vajalikul määral kõnest aru</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>Loo jutustamise protseduuri (<i>Storvasakpoolne tserebrovaskulaarne kahjustusy Retell Procedure</i>) teostamine teleteenuse käigus. Kasutaja kuulab eelnevalt lindistatud lugusid komplekse, mida saadavad must-valged pildid. Lõpus on kujutatud kõik pildid ühel ekraanil ning kasutaja peab loo ümber jutustama. (3 erinevat lugu, kõik patsiendid läbisid protseduuri mõlemas grupis)</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>Loo jutustamise protseduuri teostamine tavalise kõneteraapia sessiooni käigus. Lindistatud lugu mängib ning logopeed paneb patsiendi ette lauale pilte. Lõpus kuvatakse patsiendile kõik pildid korraga ning patsient peab loo ümber jutustama. (3 erinevat lugu, kõik patsiendid läbisid protseduuri mõlemas grupis)</p>
<p>4.2.4 Uuringu pikkus</p>	<p>1 loo jutustamise protseduur</p>
<p>4.2.5 Esmane tulemusnäitaja</p> <p><i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i></p>	<p>Hinnang ümber jutustatud loo kvaliteedile</p>
<p>4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus</p>	<p>Tulemus teleteenuse grupis oli natuke parem, keskmine skoor 35,1; tavalise teraapia grupis 34,5</p>
<p>4.2.7 Teised tulemusnäitajad</p> <p><i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i></p>	<p>Patsientide vastuvõtlikkus teleteenusele</p>
<p>4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused</p>	<p>Kõik ajuvereringehäiretega patsiendid vastasid küsimusele, kas nad kasutaksid ka edaspidi teleteenust jaatavalt; traumaatilise ajukahjustusega patsientide hulgas oli edaspidisi teleteenuse kasutamise protsent 60</p>

<p>4.2.1 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></p>	<p>Uuringu (4) sihtgrupp: täiskasvanud, kes kogelevad, vanus 18+ Uuringusse kaasatud isikute arv: 40 Kogelemise määr: rohkem kui 2% kogeletavaid häälikuid 10-minutilise vestluse jooksul logopeediga</p> <p>Uuringus osalejad jagati suvaliselt kahte gruppi: 1) näost-näku grupp, kus uuritavad osalesid individuaalsetel seansidel, grupiviisilisel harjutamise päeval ja individuaalsetel probleemilahendamise sessioonidel; 2) logopeedilise kaugteenuse grupp, kus kõik sessioonid toimusid telefoni teel, uuritavatel oli võimalus kõneposti kõnenäiteid jätta</p>
<p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p>	<p>Uuringus oli vaatluse all logopeediline kaugteenus</p>
<p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p>	<p>Tavaline logopeediline teenus, mida teostati logopeedi kabinetis</p>
<p>4.2.4 Uuringu pikkus</p>	<p>40 nädalat</p>
<p>4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i></p>	<p>Kogeleatud häälikute sagedusprotsent ning teraapia efektiivsus, mida hinnati 1 nädal enne teraapiat, 9 kuud pärast randomiseerimist ning 1 päev, 6 ja 12 kuud pärast teraapiat. Igal hindamisel lindistati telefoni teel uuritavatega 10-minutilised helifailid</p>
<p>4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus</p>	<p>Muutus kogeleatud häälikute sagedusprotsendis näost-näku teraapia ning logopeedilise kaugteenuse vahel ei olnud statistiliselt oluline. Kontakt teleteraapia grupis logopeediga oli kokku 10 tundi ja 17 minutit, näost näku grupis 12 tundi ja 54 minutit - teleteraapia grupp kasutas kliiniliselt ja statistiliselt oluliselt väiksemat kontaktaega</p>
<p>4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i></p>	<p>1) Kõne loomulikkus - hinnati 9 punktilise skaala alusel, 1 - väga loomulik vs 9 - väga ebaloomulik 2) Ise-raporteeritud kogelemise tase - hinnati 9 punktilise skaala alusel, 1 - kogelemine puudub vs 9 - väga tugev kogelemine 3) Teraapiaga rahulolu - osalejad pidid täitma 2 nädalat pärast teraapiat rahulolu küsitluse</p>
<p>4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused</p>	<p>1) Kõne loomulikkus: kahe grupi vaheliselt ei olnud tulemused statistiliselt oluliselt erinevad $(p = 0.24)$ 2) Ise-raporteeritud kogelemise tase: teleteraapia grupil igapäevane hinnang 3.9 ja 9 kuud pärast randomiseerimist 2.3 $(p = 0.0002)$; näost-näku grupil</p>

	<p>igapäevane hinnang 3.8 ja 9 kuud pärast randomiseerimist ($p = 0.0001$)</p> <p>3)Teraapiaga rahulolu: mõlema grupi osalesid hindasid telefoni teel suhtlemist väga kergeks, kõne restruktureerimise õppimist väga kergeks ning logopeediga kontakti loomist väga lihtsaks. Teleteenuse grupp aga hindas teenust väga mugavaks statistiliselt olulisel määral rohkem kui tavalist teenust saanud grupp.</p>
<p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes</p> <p><i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p>	<p>Uuringu (5) sihtgrupp: Lapsed/noored, kellel esineb kogelus ning probleemid vähemalt 5% silpide häälamisega</p> <p>Uuringusse kaasatud isikute arv: 6</p> <p>Vanus: 4 last vanuses 3-12 ja 2 noort vanuses 17-19</p> <p>Lisa-osalemistingimused: 1)Enda vanuse kohta normaalse kõne kasutamine; 2)kaasuvate meditsiiniliste või käitumuslike probleemide mitte-esinemine; 3)soov uuringus osaleda</p>
4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus	Uuring viidi läbi Kanadas ning logopeed asus keskus (Montrealis) ning patsiendid perifeersel alal (Matanes), vahemaa oli 650 km. Logopeed teostas kõneravi teenust patsientidele video teel. Ühel juhul pidi lapsevanem last teraapia ajal kontrollima ning assisteerima suhtlusel logopeediga.
4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Uuringus ei käsitletud võrdlusena teist ravi/teenust
4.2.4 Uuringu pikkus	12 nädalat
4.2.5 Esmane tulemusnäitaja	Uuringu käigus hinnati logopeedilise kaugteenuse teostatavust patsientide osavõtust ja võimalikest barjääridest (tehnilised ja kliinilised) lähtuvalt. Iga sessiooni lõpus hindas logopeed rahulolu erinevate kõneravi kaugteenuse aspektidega, patsiendid/lapsevanemad täitsid teraapia lõpus küsimustiku rahulolu kohta.
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	<p>Teenusest osavõtt 100%</p> <p>Logopeedide hinnang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tehnilisele kvaliteedile: 50% hinnang “3”, 43% hinnang “4”; - kliinilisele kvaliteedile: 53% rahul, 28% väga rahul <p>Patsientide hinnang (nii laste kui vanemate):</p> <ul style="list-style-type: none"> - väga positiivne nii tehnilisest kui kliinilisest

	poolest
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	Teenuse geograafiline, ajaline ja rahaline kättesaadavus; kogeluse muutus ning suhtlemisvõime areng
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Geograafiline kättesaadavus polnud probleemiks (5 patsienti 6-st pidid sõitma vähem kui 30 km telemeditsiini keskusesse), samuti ei olnud probleemiks ajaline ning rahaline kättesaadavus. Kogeluse muutus: teraapia alguses patsientidel varieeruvalt: 13-36% --> teraapia lõpus patsientidel varieeruvalt: 2-26%; positiivne hinnang suhtlemisvõime arengule 5-l patsiendil 6-st.

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	Otsesed kõrvaltoimed puuduvad; mõned kõnepuudega seotud detailid võivad esmapilgul jääda märkamata → hiljem saab logopeed tõenäoliselt kõrvalkalletest aru aru (esineb harva)
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	Kõrvaltoimed puuduvad
Rasked kõrvaltoimed	Kõrvaltoimed puuduvad
Võimalikud tüsistused	Tüsistused puuduvad
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>	
Kõrvaltoimete ja tüsistuste puudumise tõttu pole ravi vajalik	

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</i>
Logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamine on reguleeritud Ameerikas ASHA (<i>American Speech-Language-Hearing Association</i>) poolt ning kõneravi teletenus on teletenuste hulka arvatud juba alates 2010.aastast. Kõneravi kaugteenus on näidustatud, kui patsiendil on raskused teraapias osalemisega distantsiliste, spetsialistide vähesuse või liikumisvõime probleemide tõttu.(6) Eesti päritolu logopeed, Anna-Liisa Sutt, on osutanud kõneravi kaugteenust alates 2010.aastast Austraalias, haiglas töötades. Tulemused on logopeedi sõnul olnud suurepärased, kuna on andnud patsientidele, kel polnud võimalust haiglasse kohale tulla, võimaluse osaleda intensiivses teraapias, mille tulemused teaduspõhiselt märksa paremad kui harvad visiidid. <i>Telespeech</i> Australia pakub

kõneravi kaugteenust, mille eest on võimalik tasuda läbi mitmete erakindlustusfirmade. (7)

5. Tõendus põhisis võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõendus põhine 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>
Logopeediline teraapia (kestus 90 min)	7622	

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 tõendus põhise tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>	
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1.Parkinson's disease in over 20s: diagnosis and management (8)	2006	Otseselt pole logopeedilise teraapia kaugteenust olemasolevates ravijuhistes (veel) nõutud	
		Kõneravi peab olema Parkinsoni tõvega haigetele võimaldatud. Kõneravi puhul on oluline arendada hääle tugevust programmidega nagu näiteks <i>Lee Silvermani</i> hääleteraapia meetodil (<i>LSVT</i>); õpetada kõnearusaadavuse strateegiaid; kasutada assisteerivaid meetodeid, et suhtlemine oleks efektiivne; käsitleda neelamishäireid	NICE
2.Stroke rehabilitation in	2015	Otseselt pole logopeedilise teraapia kaugteenust	BioMed Central poolt avaldatud uuring (10)

adults (9)		olemasolevates ravijuhistes (veel) nõutud. Afaasia puhul on oluline pikaajaline intensiivne kõne taastamisele suunatud taastusravi - logopeedide vähesuse tõttu on see saavutatav logopeedidele lihtsamalt digitaalsete abivahendite toel	
	2013	Insuldijärgses kõneravis on oluline võimaldada patsientidele ligipääs teraapiale, et väheneda suhtlemisprobleeme; aidata patsiente kasutada ning arendada olemasolevat kõne; õpetada patsiendile teisi suhtlemisvõimalusi - žestid, kirjutamine, kõnet toetavate ja asendavate suhtlusvahendite õpetamine nii patsiendile kui ka tema lähedastele; juhendada patsientide lähedasi arendama toetavaid suhtlemisoskusi, et suurendada patsiendi suhtlemisvõimalusi; toetada afaasia või düsartriaga elamist/hakkama saamist; toetada patsienti leidma tema jaoks olulist informatsiooni ning toetada uue identiteedi loomist	NICE

5.3 Kokkuvõtte tõendus põhiseaduse võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega
Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.

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

Logopeedilise teraapia osutamine kaugteenusena on teaduskirjandusele tuginedes tavalise logopeedia teraapia teenuse kvaliteediga samaväärne ning patsientide ja logopeedide poolt positiivselt hinnatud teenus, suurendades logopeedilise abi kättesaadavust ka keskusest kaugemal elavatele inimestele ja inimestele, kellel on liikumisega probleeme muutes teenuse tarbimise patsientide jaoks mugavamaks.

6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

<p>6.1 Teenuse osutamise kirjeldus <i>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.</i></p>	
<p>Logopeedilise teraapia kaugteenuse osutamiseks on vajalik arvuti ning internetiühenduse olemasolu. Teenuse osutamiseks peavad logopeed ning patsient sessiooni aja kokku leppima ning kaugteenuse osutamise keskkonnas ennast registreerima. Teraapiasessiooni läbi viimiseks on vajalik videokõne teostamine patsiendi ja logopeedi vahel kasutades kõneravi.ee platvormi. Teenuse osutamine toimub läbi kõneravi.ee lehekülje, mis loob logopeedidele võimaluse turvaliseks videoühenduseks patsiendiga ning patsientide haldamiseks. Teenuse osutamiseks võib kasutada arvutit, tahvelarvutit või mobiiltelefoni, millel on võimalik teostada kvaliteetne videoühendus. Lihtsalt kõne mobiiltelefoniga ilma pildi jagamiseta ei sobi logopeedilise teraapia kaugteenuse läbi viimiseks.</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>Piirkondliku haigla, keskhaigla, üldhaigla, valikupartneri kliiniline logopeed. Teenust võivad perearstide teraapiafondi kaudu osutada ka OÜ-des või FIE-dena töötavad kliinilised logopeedid.</p>
<p>7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i></p>	<p>Teenust osutatakse ambulatoorselt patsientidele, kelle puhul on võimalik asendada logopeediline teraapia (kood 7622) logopeedilise teraapia kaugteenusega. Teenuse sobimine patsiendile on logopeedi otsustada ning see oleneb patsiendi kõnehäirest, kognitiivsest võimekusest ning tema paiknemisest ja transpordivõimalustest. Lisaks sellest, kas patsiendil on tehnilised vahendid olemas ja kas ta neid kasutada oskab.</p>
<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Logopeed, perearst, neuroloog, taastusraviarst, psühhiaater, kõrva-nina-kurguarst, pediatater</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>Logopeedilise teraapia kaugteenus saab olla üks osa logopeedilisest sekkumisest ning teenus ise ei saa esineda kõigi patsientide puhul ainsa raviliigina. Logopeedilise teraapia kaugteenus saab toimuda pärast esmast konsultatsiooni üle videoühenduse, mille alusel saab logopeed otsustada, kas patsiendiga on vajalik ka füüsiline kokku saamine lisauuringute teostamiseks ning kas patsiendile sobib logopeediline teraapia kaugteenusena. Minimaalne teenuse osutamise kordade arv sõltub konkreetsest patsiendist.</p>
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <i>Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust</i></p>	

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).

Teenust osutab logopeed ning pärast esmast koolitust teenuse osas pole edasine väljaõpe vajalik.

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.

Logopeed kui teenuseosutaja on juba tänasel päeval teenuse osutamiseks valmis - peale arvuti (selle juurde kuuluvate mikrofoni, kõlarite, veebikaamera) ning internetiühenduse pole muude lisaseadmete olemasolu vajalik. Cognuse'i poolt renditud kõneravi.ee lehekülg võimaldab juba tänasel päeval logopeedilise teraapia läbi viimist kaugteenusena.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?

1)Logopeed Lea Kübar on kasutanud logopeedilist kaugteenust Skype vahendusel

2)Logopeedilist teraapiat on kaugteenusega osutanud ka logopeed Mari-Liis Põld.

8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse

1)2011 oli esmane konsultatsioon Skype vahendusel, kuid esmased teenuse saajad ei viibinud Eestis. Aastatega on kogemusi olnud 11 juhtumiga, mil väljaspool Eestit erinevates riikides (Norra, Soome, Ungari, Saksamaa, Inglismaa, Prantsusmaa) elavad eestlased on vajanud emakeelset logopeedilist abi. 11-st juhtumist 8 juhul oli tegu Skype vahendusel konsultatsiooniga (esmasel/korduva) ja 3 juhul viidi läbi teraapiat. Teraapiat viidi läbi kõigil juhtudel düslaalia puhul.

6 a jooksul on 7 korral osutanud teenust ka Eesti siseselt. Logopeedilise kaugteenuse kasuks on valik osutunud seetõttu, et kliendil pole olnud füüsiliselt võimalik logopeedi juurde tulla pika vahemaa (samal kohalike spetsialistide puudumise) tõttu (Valga-Tartu) või kliendi liikumisraskuste tõttu (insuldi läbi põdenud).

2)Teenust osutati aastatel 2014-2016

8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse

1)2-3 juhtumist. Vajadus on kindlasti suurem aga

osutamise kordade arv aastate lõikes	<p>kuna antud regulatsioon on väljatöötamata, siis enamikel juhtudel on soov kaugteenuseks tulnud hoopis kliendipoolselt.</p> <p>2)Teenust on osutatud ühele patsiendile. Abi on palutud enam kui ühe patsiendi poolt, ent töökoormuse tõttu pole olnud võimalust lisabivajajatega tegeleda. Eestist väljaspool elab väga palju eestikeelseid lapsi, kes vajaksid logopeedilist teraapiat ning seda oleks väga hea kaugteenusena osutada.</p>
8.4 Eestis teenust osutanud raviastutused	<p>1)Eralogopeed OÜ</p> <p>2)Teenust on osutatud eraettevõttena</p>
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Kuna logopeedilise teraapia kaugteenus pole HK nimekirjas olnud, pole olnud ka selle kodeerimine võimalik
8.6 Ravi tulemused Eestis	<p>1)Kaugteenus on aidanud kliente, kellel liikumisraskuste või vahemaa tõttu oleks logopeedilises teraapias tekkinud pikem paus või teenuse saamine oleks isegi katkenud. Teraapia on tänu kaugteenusele olnud järjepidevam ja süsteemsem ning kliendile on andnud see kindlustunnet, et vaatamata takistustele on logopeediline abi kättesaadav.</p> <p>2)Logopeed Mari-Liis Põllu sõnul on olnud logopeedilise teraapia osutamine kaugteenusena andnud positiivseid tulemusi. Kuna tulemusi pole otseselt mõõdetud, pole võimalik numbrilisi näitajaid esitada.</p>

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	Teraapia puhul keskmiselt 5 seanssi (suunatud pediaatri, psühhiaatri, neuroloogi, otorinolarüngoloogi, taastusarsti, perearsti poolt).		
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
Prognoos esitatud 2016.aasta teenust saanud isikute arvu põhjal			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv <i>arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid</i>	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas <i>arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest</i>	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta	Logopeedilist teraapiat	Logopeedilise teraapia	2200 korda

	saanud isikute arv 2016.aastal: 5274 Proгноos: logopeedilist teraapiat teletenuseks saab 5% kõigist logopeedilist teraapiat saavatest inimestest, so 264	ravijuhtude arv 2016.aastal: 8756 1 isiku kohta: 1,66	
2. aasta	7% kõigist logopeedilist teenust saanud inimestest, so 369	Logopeedilise teraapia ravijuhtude arv 2016.aastal: 8756 1 isiku kohta: 1,66	3070 korda
3. aasta	9% kõigist logopeedilist teenust saanud inimestest, so 475	Logopeedilise teraapia ravijuhtude arv 2016.aastal: 8756 1 isiku kohta: 1,66	4000 korda
4. aasta	15% kõigist logopeedilist teenust saanud inimestest, so 791	Logopeedilise teraapia ravijuhtude arv 2016.aastal: 8756 1 isiku kohta: 1,66	6500 korda

9.3 Prognoosi aluse selgitus

Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.

Uue teenuse puhul võib selle juurutamine võtta aega ning seetõttu oleme prognoosinud esimesel aastal teenust saavate isikute arvuks 5% kõigist logopeedilist teraapiat saavatest patsientidest.

9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel

Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.

Tegemist ei ole spetsiifilise tervishoiuteenusega. Logopeedilise teraapia kaugeenuse osutamise võimalus on kõigil raviasutustel.

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 töövõimetusel

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>	Teenuseid kaugeenuse arvele ei lisandu
--	--

<p>10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></p>	<p>Teenuseid alternatiivse teenuse puhul arvele ei lisandu</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>Uus teenus asendab osaliselt/täielikult teenust Logopeediline teraapia (kood 7622). Uus teenus võib asendada olemasolevaid teenuseid teatud mahus ning teatud patsientide puhul. Prognoos esimeseks aastaks on 5% kogu logopeedilise teraapia hulgest.</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>Logopeedilise kaugteenuse näol ei ole tegemist uute ravijuhtude lisandumisega</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>Vajadusel võivad teenusele lisanduda (üks või mitu teenust järgnevast loetelust): Kliinilise logopeedi konsultatsioon 7620 Logopeediline uuring 7621 Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine 7623 Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga 7624 Logopeediline uuring nasomeetriga 7625</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>Vajadusel võivad teenusele lisanduda: Kliinilise logopeedi konsultatsioon 7620 Logopeediline uuring 7621 Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine 7623 Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga 7624 Logopeediline uuring nasomeetriga 7625</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u></p>	<p>Ei oma</p>

töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Info pole antud taotluse kontekstis asjakohane

11. Kulud ja kulutõhusus

11.1 Taotletava ravimi või tehnoloogia maksumus

Esitada ravimi või tehnoloogia maksumus koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgi müügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).

Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“, „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“ või „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“

Pole antud taotluse kontekstis asjakohane.

11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

Kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, palume esitada koostöös ravimi müügi loahoidjaga kokkuvõtte ravimi majanduslikust analüüsist, mis on koostatud vastavalt Sotsiaalministeeriumi veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁸, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

Pole antud taotluse kontekstis asjakohane.

11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse 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 määra (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
Cambridge University Press	2013	Logopeedilise teraapia kaugteenus on hinnatud kulutõhusaks ressursside kasutamise võimaluseks. Uuringus (11) võrreldi digitaalse teraapia kulutõhusust tavalise näost-näku teraapiaga. Digitaalse teraapia ICER oli 3 058£ võrdluses

⁸ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/balti_juhis_ravimite_farmakoökonomiliseks_hindamiseks.pdf

		tavalisega, sekkumise kuluefektiivsuse % oli 75,8 ning kuluefektiivsuse künnis 20 000£ QALY kohta
American Heart Association	2012	Uuringus (12) hinnati logopeedilise teraapia kaugteenuse kasutamise kuluefektiivsust insuldijärgse afaasiaga patsientide eluea jooksul. Põhiliseks kulude hindamise parameetrik oli QALY, mida arvestati patsiendi kohta individuaalselt, õppekülastustest, patsiendi küsimustikest ning standardkuludest ja hindamisallikatest saadud andmete põhjal. Uuringu (!2) arvatud 0,14 QALY (kaugteenus:3,22; näost-näku teenus: 3,07) väärtuse põhjal leiti, et kulude-efektiivsuse suhe (ICER) on 3058.21£, millest järeldub et logopeedilise teraapia kaugteenus on võrreldes näost-näku teraapiaga kuluefektiivsem. Järelduse tegemisel lähtuti asjaolust, et Inglismaal hinnatakse teenus kuluefektiivseks juhul, kui see annab ühe täiendava QALY kasvava kulu kohta, mis on väiksem või võrdne 20 000£, mis on samaväärne ICERi väärtusega.

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.

1) Teenuse hind ei ole võrdluses logopeedilise teraapia tavateenusega kõrgem, tulemused on samaväärsed ning teenuse osutamine ei ole seotud suuremate riskidega

2) Teenus on suunatud haiguse ravimisele/kõnehäire leevendamisele, ületamisele

3) Teenuse eest on nõus maksta isikud, kellel on teenust vaja ning selle eest on finantsiliselt võimalik tasuda. Ka on inimesed nõus maksta teenuse eest juhul, kui probleem eksisteerib, kuid vajalike teadmistega kliinilist logopeedi lähedalt leida pole võimalik/raviasutusse liikumine on isikule raskendatud. Samuti on valmisolek maksta isikutel, kes on viibinud teises linnas taastusravil ning saavutanud sealse logopeediga hea kontakti ning usaldusliku suhte ning soovivad teraapiat just selle logopeediga jätkata.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus
Esitatakse andmed teenuse võimaliku

Madal

väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). <i>Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast 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>	Logopeedilise kaugteenuse liigkasutamine võrdluses tavalise logopeedilise teraapia teenusega ei ole tõenäoline
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>	Laste puhul võib kõneravi kaugteenus olla keeruline tähelepanu hajumise tõttu. Lisaks vajab kaugteenuse osutamine ka patsiendipoolset arvutikäsitluse oskust ning vajalikku tehnikat. Teraapiast saab osa võtta patsient, kes suudab ise adekvaatselt otsuseid vastu võtta. Patsiendi kõne mõistmine peab olema piisaval tasemel. Teatud juhtudel on vajalik ka tugiisiku või pereliikme kohalolu, kes informatsiooni edastamise juures vajadusel aitab.
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	Ei
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>	
12.4 vastatud eitavalt	

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)Steele RD et al. Combining Teletherapy and On-line Language Exercises in the Treatment of Chronic Aphasia: An Outcome Study. International Journal of Telerehabilitation, 2014; 6(2) 3–20.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353001/>

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. Telemedicine and e-Health, 2017; 3: 1-28.

<http://www.telereadaptation.com/wp-content/uploads/2017/03/Article-synchronous-tele-speech-therapy-submitted-Telemedicine-e-health-October-27-3.pdf>

3)Georgeadis AC et al. Telerehabilitation and its effect on story retelling by adults with neurogenic

communication disorders. *Aphasiology*, 2004; 18 (5-6-7), 639-652
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02687030444000075?needAccess=true>

4) Carey B et.al “Randomized controlled non-inferiority trial of a telehealth treatment for chronic stuttering: the Camperdown Program”, *International Journal of Language Communication Disorders*; 2010 45(1): 108-20.
<http://users.clas.ufl.edu/dcothran/csd/45683559.pdf>

5) Sicotte C et.al “Feasibility and outcome evaluation of a telemedicine application in speech–language pathology”, *Journal of Telemedicine and Telecare* 2003; 9: 253–258
https://www.researchgate.net/profile/Claude_Sicotte/publication/9025627_Feasibility_and_outcome_evaluation_of_a_telemedicine_application_in_speech-language_pathology/links/5511213f0cf20352196d77b9.pdf

6)[WWW] ASHA.
http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934956§ion=Key_Issues

7)[WWW] Telespeech Australia. <http://www.telespeech.com.au/about/>

8)[WWW] Nice.org.uk. Parkinson's disease in over 20s: diagnosis and management.
<https://www.nice.org.uk/guidance/CG35/chapter/1-Guidance#other-key-interventions>

9)[WWW] Nice.org.uk. Stroke rehabilitation in adults.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg162/chapter/1-Recommendations>

10) Palmer R et al. Clinical and cost effectiveness of computer treatment for aphasia post stroke (Big CACTUS): study protocol for a randomised controlled trial. *Biomed Central*. 2015.
<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-014-0527-7>

11) Latimer NR et al. Cost-utility of self-managed computer therapy for people with aphasia. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2013, Oct; 29(4): 402-409.
<https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-technology-assessment-in-health-care/article/costutility-of-selfmanaged-computer-therapy-for-people-with-aphasia/DABD678825DCD7AFA41AA79E0CDEEB19>

12) Palmer R et al. Computer Therapy Compared With Usual Care for People With Long-Standing Aphasia Poststroke: A Pilot Randomized Controlled Trial. *American Heart Association*. 2012.
<http://stroke.ahajournals.org/content/43/7/1904.long>

Taotluse esitamise kuupäev	
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Aaro Nursi (allkirjastatud digitaalselt)
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaiühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Andres Mellik (allkirjastatud digitaalselt)