



Lisaandmete esitamine tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute kohta

Taotlus nr. 1222 „Düsfaagia diagnostika, häirunud neelamismehhanismi kujundamine ja ravidünaamika jälgimine fiiberendoskoopilise protseduuri käigus“:

Koostöös väliseksperdi, Dr. Anna-Liisa Sutiga (PhD, CPSP, e-mail: alsutt@gmail.com), kes töötab Suurbritannias St Bartholomew's haiglas ning on ühtlasi Eesti Logopeedide Ühingu liige, jõudsime otsusele, et seoses teenuse kättesaadavuse piiratuse ja vastavate oskuste ja kvalifikatsiooniga spetsialistide vähesuse tõttu Eestis võtame teenuse taotlemise avalduse praegusel hetkel tagasi. Taotleme uuesti ja tugevama tõenduspõhisusega lähimal ajal, kui FEES-i teostavate logopeedide ja keskuste arv on Eestis suurem. Nii kaua on võimalus logopeedidel oma tööd kodeerida tervishoiuteenuste loetelus sisalduva teenusega: „Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine“ (kood 7623).

Taotlus nr. 1243 „Neelamishäire MSA sõeltest“ ja taotlus 1244 „Neelamishäire GUSS sõeltest“

Ka selle taotluse osas pidasime nõu Dr. Anna-Liisa Sutiga. Maailmas on kasutusel kümneid neelamise sõeltesti ja neid lisandub igal aastal. Senini ei ole olemas ideaalset sõeltesti ja parima valik sõltub sageli patsientide põhidiagnoosist. Et vältida järjest lisanduvate tervishoiuteenuste lisandumist teeme ettepaneku kõik praegused ja tulevased sõeltestid ühe teenuse alla koondada. Sõeltesti olemus on ja jääb samaks – see on kiire ja lihtne viis neelamisprobleemide skriinimiseks, mistõttu ei tohiks teenuse hind oluliselt sõltuda konkreetse sõeltesti valikust. Taoline lähenemine väldiks vajadust pidevalt uute tervishoiuteenuste taotlemist, kui uus ja parem sõeltest tõenduspõhisust leiab ja aitaks parima tõenduspõhise praktikaga Eestis ajakohaselt kaasas käia. Kindlasti vajaks Eesti Logopeedide Ühing Haigekassa poolset toetust ja ressursse, et neelamise sõeltesti tõlkida ja valideerida. Hetkel peame nimetatud väliseksperdina nõu, millist neelamise sõeltesti oleks mõttekas Eesti oludes esimesena kasutusele võtta. Kas selleks saab olema MSA või GUSS sõeltest või mõni kolmas neelamise sõeltest, anname peatselt teada.



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

Taotlus nr. 1304 „Kliinilise logopeedi konsultatsioon. Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine“.

- 1. Kui palju on kliinilise logopeedi konsultatsiooni ja instrumentaalse uuringu planeerimise teenust (sh kaasnev instrumentaalse uuringu kood) osutatud 2017. aastal iseseisvas statsionaarses õendusabis ning kas ja milliseid teenusekoode on sellisel juhul raviarvele märgitud? Sh tuua välja ka instrumentaalse uuringu planeerimise teenusele lisanduvate uuringukoodide maht uuringute lõikes.**

Eesti Logopeedide Ühing on logopeede pidevalt teavitanud sellest, et iseseisvas statsionaarses õendusabis ei ole võimalik Haigekassa raha eest logopeedilisi teenuseid osutada. Logopeedid on sellest teadlikud. Teie kirjas nimetatud juhud, kus raviarvetele kodeeriti logopeedilise konsultatsiooni koodi, on tõenäoliselt tekkinud juhuslikult (nt. patsient on sama asutuse piires liikunud järelravilt statsionaarsesse õendusabi osakonda). Iseseisval statsionaarsel õendusabil on viimasel ajal osutatud logopeedilisi teenuseid kas tasulistena (näiteks mõne logopeedi erafirma alt) või hoopiski tasuta, tulles vastu näiteks raviarsti palvele, tehes seda sealjuures muu ravitöö arvelt, kuna logopeed töötab tegelikult hoopis teises osakonnas. Nendel juhtudel teenuseid raviarvetele ei kodeerita ning logopeediline sissekanne haiguslukku ei jõua. Seetõttu puudub ka info selle kohta, kui palju on neid teenuseid osutatud. Tavaliselt on olnud tegu logopeedilise konsultatsiooniga, mida mõned iseseisval statsionaarsel õendusabil viibivad patsiendid hädasti vajavad. Kui iseseisval statsionaarsel õendusabil viibiv patsient vajab raviarsti ja logopeedi hinnangul näiteks videofluoroskoopilist neelamisuurimist, siis hetkel jõuab haiguslukku vaid radioloogi kirjeldus ning logopeed ei osale uuringul ega pääse ligi uuringu videotele. Info jääb seetõttu poolikuks, kuna radioloog kirjeldab neelamisfunktsiooni väga üldiselt ning ei anna soovitusi edasiseks. Logopeed saaks aga anda neelamisalaseid soovitusi (dieedi modifitseerimine, juhised patsiendi efektiivseks ja turvaliseks toitmiseks, alternatiivsete toitmiseviiside valimine jne.), kui tal oleks võimalik oma tööd iseseisval statsionaarsel õendusabil viibiva patsienti raviarvele kodeerida.

- 2. Milline on kliinilise logopeedi konsultatsiooni ja instrumentaalse uuringu planeerimise teenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos iseseisvas statsionaarses õendusabis perioodil 2019 – 2022 aastate lõikes? Sh tuua välja ka koodiga 7623 tähistatud teenusele lisanduvate uuringukoodide maht uuringute lõikes.**

Aastaks 2019 prognoosime, et logopeed kasutab iseseisval statsionaarsel õendusabil koodi 7620 800 korda, koodi 7623 400 korda ning nendele teenustele lisanduksid uuringukoodid (7934, 7596) 400 korral. Teenust vajavate isikute arv võiks prognoosi kohaselt olla umbes 700. Perioodil 2019 – 2022 kasvaks nii logopeediliste teenuste kui ka sellele lisanduvate uuringukoodide maht. Aastaks 2022 oleks logopeediliste teenuste ja sellele lisanduvate uuringukoodide maht kasvanud viis korda.



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

3. Mis põhjendusel osutatakse nimetatud teenuseid jooksvalt iseseisvas statsionaarses õendusabis viibivale patsiendile ning need ei ole enne õendusabile suunamist juba arsti (nt neuroloogi) poolt korraldatud?

Vahel on tõesti nii, et teenused on osutatud juba enne iseseisvale statsionaarsele õendusabile suunamist ning patsient ei vajagi neid enam nimetatud üksuses. Aga on ka juhtusid, mil patsiendi seisund võib halveneda (nt. süvenevad iseseisval statsionaarsel õendusabil viibimise ajal neelamisalased probleemid) ja seetõttu vajab patsient korduvat logopeedilist konsultatsiooni ja võib-olla ka instrumentaalset neelamisuuringut. Lisaks on ka juhuseid, mil patsient läheb iseseisvale statsionaarsele õendusabile nasogastraalsondiga, kuid tema seisund paraneb järk-järgult ning ta vajab seetõttu korduvat logopeedilist konsultatsiooni ning instrumentaalset neelamisuuringut, et anda hinnang tema neelamisfunktsioonile ja sellele, kas oleks võimalik alustada suukaudset söömist. Meieni on jõudnud info, et hetkel peab õenduspersonal tegutsema aimamisi, ilma et nad saaksid logopeediga nõu pidada. Võib juhtuda ka nii, et patsient läheb iseseisvale statsionaarsele õendusabile nasogastraalsondiga, kuid eemaldab selle seal olles korduvalt ning raviarstil ja õenduspersonalil tekib küsimus, kas patsient võiks äkki olla võimeline suu kaudu sööma.

Lugupidamisega Aaro Nursi /allkirjastatud digitaalselt/
Eesti Logopeedide Ühingu meditsiinilogopeedide esindaja