

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 Õdede Liit |
| 1.2 Taotleja postiaadress | Koidu 20-34, Tallinn |
| 1.3 Taotleja telefoninumber | |
| 1.4 Taotleja e-posti aadress | info@ena.ee |
| 1.5 Kaastaotleja | |
| 1.6 Kaastaotleja e-posti aadress | |
| 1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi | Gerli Liivet |
| 1.8 Kontaktisiku telefoninumber | ██████████ |
| 1.9 Kontaktisiku e-posti aadress | gerli.liivet@ena.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> | |
| 2.2 Tervishoiuteenuse nimetus | <i>Eriõe esmane vastuvõtt</i> <i>Eriõe vastuvõtt</i> |
| 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) | |

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

- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)²
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine)³
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, 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.

Eesti elanikkond vananeb terves maailmas. Koos keskmise vanuse tõusuga sagenevad südameveresoonehaigused ning ka kasvajatesse haigestumine. Seda tõestavad Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi andmed ning WHO statistika. Rahvastiku tervise arengukava käsitleb tervisedenduse vajalikkust, et tõsta tervena elatud eluiga. Samuti seatakse prioriteediks kõrge tervishoiuteenuse kvaliteet ja teenuse kättesaadavus. Arsti järjekorrad ei näita olulist vähenemise trendi. Samas vajab inimene nõuandeid ja tuge nii tervena elamiseks kui ka kohanemiseks kroonilise haigusega. Suuremad teadmised oma tervises seisundist, võimaldab patsiendil endal suurendada kontrolli oma tervise üle ja tugevdada seeläbi oma tervist.

Eriõe erialad on Eestis reguleeritud vastava määrusega “Õendusabi erialade loetelu” <https://www.riigiteataja.ee/akt/123082019013?leiaKehtiv>. Eriõel on spetsiifilised teadmised ühes neljast õendusabi valdkonnast (terviseõenduses, intensiivõenduses, kliinilise või vaimse tervise õenduses). Tal on ettevalmistus töötada patsientidega, kellel on keerukam tervises seisund, mis vajab erialaspetsiifilisi teadmisi haiguse kliinilistest protsessidest kui ka erakorralistes olukordades tegutsemisest, lisaks teadmisi süstemaatilise tervisedendamisest, haiguste ennetamisest. Lisaks juhtimisalased teadmised, oskus teha uurimistöid ning rakendada uurimistöö tulemusi praktikasse ning hinnata arenduste tulemuslikkust.

Eriõe rakendamine on eriti vajalik tervisedenduses ning krooniliste patsientide jälgimises, nõustamises, erakorralistes situatsioonides patsientide ja nende lähedaste õpetamises.

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“

Eriõdesid on Eestis õpetatud aastast 2006 Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis. Eriõde on spetsialist, kes on lisaks õe õppele (3,5 aastat) läbinud Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis aastase (60EAP) erialase koolituse. Eriõde koolitus on alates 2018 septembrist viidud magistriõppe tasemele. 2020 aastast on õppekava lõpetajal magistrikraad terviseteadustes. Terviseteaduse magistriõppe õppekavad on kättesaadavad Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kodulehel.

Eriõdede õppekavade ja eriala arenduses oleme Eestis lähtunud samalaadsetest tegevustest mujal maailmas. Õdede katuseorganisatsioonid maailmas, ICN (International Council of Nurses) ja Euroopas EFN (European Federation of Nurses Associations), on mõlemad omalt poolt eriõde pädevused kirjeldanud, millest lähtume. Eriõde pädevuste kirjeldused on leitavad mõlema organisatsiooni kodulehelt: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles> ja <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Workforce-Matrix-3-1-Executive-Summary-May-2017.pdf>.

Kuigi eriõde õppes oleme maailma tasemel, siis hetkel ei ole Eestis eriõdedel samu õigusi, mis mujal-retseptiõigus, õigus suunata patsienti teise spetsialisti juurde, õigus määrata patsiendile haiglaravi või ta haiglast välja kirjutada, täna puudub ka õigus avada töövõimetus- või hoolduslehti. Neid kõiki õigusi näeme edaspidi eriõde pädevustena Eestis.

Seisuga 1.10.2019 oli tervishoiutöötajate avalikus registris 656 eriõde (töötavaid 611): kellest 141 terviseõenduse, 265 intensiivõenduse, 127 kliinilise õenduse ja 123 vaimse tervise õenduse eriõde.

Täna mitmed eriõded kodeerivad oma vastuvõtud õe vastuvõtu koodiga (3035), mis ei ole kooskõlas eriõdede haridustaseme ja pakutava teenuse sisuga ning vähendab õdede motivatsiooni spetsialiseeruda või rahulolu oma tööga. Eestis on sisuline näide eriõde rakendamisest ehk teenuse kood olemas vaimse tervise õe vastuvõttudele (3015) ja teenus on Eestis hästi käivitunud. 2018 aastal tegid vaimse tervise õed 42 926 vastuvõttu (kood 3015) ja 2019 aasta esimese 9 kuuga 31865 vastuvõttu (Eesti Haigekassa andmed). Samalaadseid vastuvõtte soovitakse teha näiteks endokrinoloogias, kardioloogias, neuroloogias, kus on olemas eriõde, arsti usaldus eriõde vastu ning patsiendid, kes teenust vajavad. Meie ettepanek on kehtestada koodid eriõde esmaseks ja korduvaks vastuvõtuks, mitte kehtestada eraldi koode eriõdede erialadele ükshaaval.

Eriõde inglise keeles - advanced practice nurse (APN). Mõisted Clinical Nurse Specialist (CNS) ja Nurse Practitioner (NP) on kaks nimetust, mille kaudu samuti identifitseeritakse eriõde ehk APN, kuid mille puhul räägime teistsugusest hariduslikust taustast. APN = magistrikraad ning sellise ettevalmistusega õdesid Eestis ette valmistatakse.

| 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus | |
|---|---|
| 3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus) | Sihtgrupiks on patsient esmatasandil ja eriarstiabis. |
| 3.2 Tervishoiuteenuse | Eriõde vastuvõtud on näidustatud erinevate, peamiselt |

| | |
|---|---|
| meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane) | krooniliste haiguste puhul vja/või siis raske kuluga ägeda haiguse järelravis. <ul style="list-style-type: none"> - Kasvajad, erineva paimega - Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused - Psüühika- ja käitumishäired - Närvisüsteemihäigused, - Silmahaigused, nt glaukoom - Vereringeelundite haigused - Hingamiselundite haigused - Seedeelundite haigused - Kuse-suguelundite haigused - Erakorralised situatsioonid |
|---|---|

3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, ehelust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.

Eriõde tegeleb patsientidega, kelle tervislik seisund on kroonilise haigusseisundiga peamiselt stabiilne (va intensiivõenduses) ja kes vajavad regulaarset haiguse/tervise seisundi monitoorimist, nõustamist elustiili ja oma haigusega toimetuleku osas. Eriõde on spetsialist oma valdkonnas, kellel on spetsiifilised kliinilised teadmised ja kes töötab tihedas koostöös arstiga. Kui eriõde tuvastab patsiendi terviseseisundis negatiivseid muutusi ja/või tema seisundi normile mittevastavad kõrvalekalded, siis kaasab eriõde operatiivselt arsti. Eriõde kogub vastuvõtul anamneesi, tellib regulaarsed uuringud ja analüüsid, mis on võimalik kindlate diagnooside puhul eelnevalt täpsustada/juhendiga määrata eriõde tegevuseks. Analüüside ja uuringute vastuste järel arstile siirdunud patsient saab arstilt vajaliku abi/ravi või lisauuringutele saatmise, juba eriõde hindamise ja tegevuste tulemuse alusel.

Juba täna teevad õed haiglates 20-25% vastuvõttudest (allikas haigekassa statistika). Vajadus on olemas. Mitmed nendest on oma olemuselt nõustamisega seonduvad ja puudub statistika kui paljud tänastest iseseisvatest vastuvõttudest on tehtud eriõdede ettevalmistusega õdede poolt. Kindlasti on see oluline kvaliteediküsimus, et eriõde vastuvõttude kaudu, erinevaid valdkondi edasi arendada.

Eriõde vastuvõtu järjekord võiks teoreetiliselt olla lühem kui eriarstil ning seega patsiendi abi saamine operatiivsem. Kroonilise haigusega patsiendi esmaseks kontaktisikuks võib olla vastava valdkonna eriõde.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimise 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 inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).

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

| | |
|--|--|
| 4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i> | |
| 4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus | |
| 4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus | |
| 4.2.4 Uuringu pikkus | |
| 4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i> | |
| 4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus | |
| 4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i> | |
| 4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused | |

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

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

| | |
|--|--------------------------------|
| 4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta | |
| 4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloostus | |
| Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus | Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus |
| Väga sage ($\geq 1/10$) | |
| Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) | |
| Rasked kõrvaltoimed | |
| 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. 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> | |
| | |

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

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

Eriõed on teenust osutanud USAs alates 1990ndatest. USAs on tehtud põhilised teadusuuringud, on olemas erineva valdkonna juhendmaterjale, milles keskendutakse eriõdede tegevusele, tegevuse oodatavale tulemusele jne. Olemas on ka tegevusjuhendeid koondav keskus, kus on eraldi juhised eriõdedele:

<https://www.guidelinecentral.com/summaries/professions/advanced-practice-nurses/#link=https://www.guidelinecentral.com/summaries/specialties/sleep-medicine/&activeTab=#summary-view-specialty>

Euroopas on eriõed kaasatud tervishoiuteenuste osutamisse mitmetes riikides ning eriõed kuuluvad tervishoiuasutuste arendusmeeskondadesse. Samas on iga riik arendustegevustes erineval tasemel. Riigid, kus on õdedele õendus- või terviseteaduse magistriõpet pakutud pikema perioodi vältel, on eriõde roll selgem ning eriõdede teenus tervishoiusüsteemi rakendatud:

- Ühendkuningriigis on olemas eriõenduse standardid õppele, praktikale, pädevusele. Neid uuendatakse regulaarselt <https://www.rcn.org.uk/professional-development/advanced-practice-standards> Eriõed on seotud kliinilise praktika, õpetamise, uurimistööde ja juhtimisega. Süsteemis on samuti eriõdedena käsitletud ülemineku perioodis õde-spetsialiste, kes ei oma magistrikraadi, kuid on läbinud üheaastase intensiivse spetsialiseerumise ning kellel on pädevuse säilitamiseks kohustus ennast pidevalt erialaselt täiendada.
- Soomes, Rootsis, Norras, Hollandis ja Iirimaa on samuti aastaid õpetatud eriõdesid. Kõikides neis riikides on olemas eriõdedel suuremad juriidilised õigused kui õdedel. Enamus nendes riikides on on eriõdedel retseptiõigus, neil on autonoomne praktika. Neil on iseseisev õigus püstitada diagnoose, suunata patsient haiglasse või teise spetsialisti juurde, õigus lihtsamatel juhtudel otsustada ka ravisekkumiste osas. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326183/9789289051743-eng.pdf>
- Belgia, Saksamaa, Sloveenia, Leedu ja Läti võitlevad täna samade õiguste ja võimaluste eest, sooviga arendada õenduspraktikat ja muuta tervishoiuteenus patsiendile kättesaadavamaks.

2019 aastal valmis Euroopa Komisjoni raport https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/023_taskshifting_en.pdf, mis analüüsis tervishoiusüsteemi ümberkujunemise ja ülesannete muutumist. Raport leidis, et muutused tulenevad elanikkonna uutest vajadustest, erialade arengust ning nüüd on oluline maksimeerida muutustega kaasnev kasu. Tööülesannete nihutamist saab õigustada mitmel põhjusel, sealhulgas võib olla argumendiks kliiniline tõhusus, majanduslikud põhjused kuid olulisel kohal on ka personali puudus. Raportist lähtuvalt leiab kinnitust fakt, et õdedel on suur panus krooniliste haigustega patsientide jälgimises. Järeldati, et nõuetekohaselt koolitatud õed võivad osutada sama kvaliteetset ravi kui esmatasandil arst. Sama uuringu raportis tuuakse välja, et õdede ja proviisorite retseptiõiguse korral vähenevad riskifaktorid nagu vererõhu, lipiidide ja glükosüülitatud hemoglobiini näidud, sest patsiendid järgisid paremini etteantud raviskeemi. Patsiendid on nimetatud viisil retseptipikendamisega üldiselt rahul.

Analüüsist selgus näiteks, et eriõde poolt juhitud juhtumikorraldus onkoloogias parandas patsiendi elukvaliteeti ja vähendas märkimisväärselt haiglasse tagasi sattumise määra, millel on otsene seos teenuse kulutõhususele. Raportis järeldati, et eriõde sekkumised võivad olla tõhusad ka vähendamaks haiglaravil viibimise aega. Sarnased tõendeid on esmatasandi ja palliatiivravi kohta ehk siis eriõdede juhitud praktikas on tõendatud nende teenuse kvaliteet. Antud raportis toodakse ka välja, et õed pidasid väga oluliseks asjakohast koolitust ning tihedat arsti-õde suhet, kus vastastikku näidatakse üles lugupidamist ning õed leidsid, et uute ülesannete täitmine võimaldab neil omandada uusi oskusi ja pidevalt ennast arendada.

2019 aastal terviseteaduse magistrikraadi kaitsnud Katrin Randviir töö eesmärk oli kirjeldada Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku ambulatoorsete patsientide rahulolu saadava informatsiooniga haiguse, selle ravi ja kõrvaltoimete kohta ning nende vajadusi lisainformatsiooni ja eriõde-nõustaja järele. Tulemustest selgus, et 75% uuritavatest on nõus pöörduma eriõde-nõustaja vastuvõtule ning eelistatud kommunikatsioonivormiks peeti just silmast-silma vestlust ehk vastuvõttu.

Eriõdede teenuse kvaliteeti kinnitavad mitmed tõendus põhised uuringud. Newhouse jt (2011) viisid läbi uurimistöö, kus süstemaatilise kirjanduse ülevaatega otsiti vastust küsimusele: kas võrreldes teiste spetsialistidega (arstid või meeskonnad, kuhu ei olnud kaasatud eriõdesid) on eriõdede poolt patsientidele pakutav hooldus sarnane. Uuritava materjali kaasamise kriteeriumid olid randomiseeritud kontrollitud uuring (RCT) või vaatlusuuring, mis viidi USAs läbi ajavahemikul 1990- 2008 ning mille tulemusena esitati kvantitatiivseid andmeid patsientide ravitulemuste kohta.

Kaasatud uurimused olid läbiviidud nii esmatasandi, sh õendus kodu kui ka statsionaari kontekstis. Uurimistöö tulemuseks on kindlad tõendid, et eriõde pakutud teenus on kvaliteetne ja patsientide rahulolu teenusega kõrge. Kõrgvererõhu ja glükoosi kontrolli osas olid patsiendi ravitulemused samaväärsed, aga lipiidide kontrolli puhul täheldati patsiendi seerumi lipiidide taseme paremat haldamist eriõdede poolt pakutud teenuse puhul. Leidis kinnitus fakt, et eriõdede ja arstide poolt pakutava teenuse puhul on sarnane nii erakorralise abi osutamise ja plaanilise hospitaliseerimise tõenäosus ning muutusi ei tähendatud ka patsientide suremuses. Mõõdukad tõendid on selle kohta, et eriõde teenuse puhul võrreldes võrdlusrühmadega, on väiksem võimalike komplikatsioonide määr, võib vähendada patsientide haiglaravil viibimise aeg ja seega väiksem teenuse maksumus.

Seega saab järeldada antud uurimistöö tulemustele tuginedes, et eriõded pakuvad koostöös arstidega patsientidele sarnast teenust. Süstemaatiline ülevaade annab kõrgetasemelist tõendusmaterjali, et **eriõded pakuvad ohutut, tõhusat ja kvaliteetset õendusabi teenust paljudele eri populatsioonidele erinevates keskkondades. Eriõdedel on koostöös arstide ja teiste pakkujatega oluline roll inimeste tervisedendamisel.**

Swan jt (2015) viisid läbi süstemaatilise kirjanduse ülevaate randomiseeritud kontrollitud uuringutest (RCT-dest) esmatasandi arstiabi ohutuse ja tõhususe kohta, mida pakuvad eriõded (APN) ja hindasid eriõdede kasutuselevõtu potentsiaali esmatasandi arstiabi puuduse leevendamiseks. Tulemustest võib järeldada, et esmatasandi eriõded on kliiniliste tulemuste ja patsientide rahulolu osas sama head kui arstid. Eriõded pidasid samaväärselt kinni kehtivatest ravijuhenditest kui arstid ja pakkusid patsiendile arstidest põhjalikumalt koolitust/nõustamist. Võib öelda, et **eriõded pakkusid teenust, mis mõnes mõttes küll erineb arstide osutatavast teenusest, kuid teenus on samaväärse kvaliteediga ja võrdse või madalama hinnaga.**

Uurimistulemustele tuginedes saame kinnitada ka seda, et eriõdede rakendamine erakorralise ja intensiivravi keskkonnas **parandab patsientide ravitulemusi, täpsemalt vähendab ravil viibimise kestust ja konsultatsiooniga seotud aega, suremust, suurendab patsientide rahulolu ja kulude kokkuhoidu** (Woo jt 2017).

5. Tõendus põhised 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

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. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| <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 |
| | | Soovitused taotletava teenuse osas | |
| | | Soovitused alternatiivse raviviisi osas | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| <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, haigestumisjuhtude 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.

Teenust osutatakse vastuvõtu kabinetis, mis vastab kehtestatud nõuetele.

Eriõe vastuvõtu ettevalmistavad tegevused:

1. Vastuvõtukabinet koos vajalike tarvikute ja infomaterjalidega võimalike sekkumiste teostamiseks.
2. Infotehnoloogiliste vahendite/programmide jms olemasolu ja veendumine töökorras olemisest. Vahendid ja programmid, mis võimaldavad liidestuda TTO ühtsesse dokumenteerimise süsteemi,
3. Tutvuda TISis patsiendi eelnevate epikriisidega.

Eriõe vastuvõtt:

1. Anamneesi kogumine.
2. Tervises seisundi hindamine sh ka kliiniliselt põhjendatud analüüside ja uuringute tellimine ja/või patsiendile teostatud analüüside ja uuringute esmane interpretatsioon.
3. Tervise (peavalu, veresuhkru ja vererõhu)- ja elustiili (toitumine, liikumine) päevikute analüüs.
4. Patsiendi infovajaduse väljaselgitamine.
5. Õendusdiagnooside püstitamine.

6. Õendussekumiste planeerimine sh patsiendi ja tema lähedaste õpetamine ja nõustamine, koostöö teiste tervishoiu meeskonna liikmetega.
7. Vajadusel püsiravimite retseptide pikendamine.
8. Terviseseisundi hindamisest lähtuvalt vajadusel eriarstile või teisele õele/eriõele suunamine.
9. Tehtud hindamiste ja tegevuste ning oodatavate eesmärkide dokumenteerimine.
10. järgmise vastuvõtutaja jm tegevuste planeerimine.

Eriõe vastuvõtu kestvus esmasel kohtumisel minimaalselt 60 minutit, millest 45 minutit patsiendile, 15 dokumenteerimisele. Eriõe vastuvõtu minimaalne aeg 30 minutit, millest dokumenteerimisele kulub 10 minutit. Ajaliselt kõige mahukamad tegevused on anamneesi kogumine, terviseseisundi hindamine ning nõustamine/õpetamine.

Täpsed vastuvõtul tehtavad tegevused lepatakse kokku 2020 aasta jooksul, enne teenuse võimalikku rakendumist 2021 aastal, sest taotleme paraleelselt ka kogu õendusabi teenuste kaasajastamist ning siis täpsustuvad vastuvõtu sisu, ajad, hinnad jms.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

| | |
|--|--|
| 7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i> | Valmisolekut teenuse osutamiseks on kinnitanud enamasti HVA haiglate õendusjuhtidest ning teised tervishoiuteenuse osutajad, kus on tööl eriõe ettevalmistusega õed. |
|--|--|

| | |
|--|---|
| 7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i> | Tuginedes maailmapraktikale, siis teenus peaks olema kättesaadav nii ambulatoorselt kui ka statsionaaris sh päevaravis. |
|--|---|

| | |
|--|--|
| 7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i> | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| 7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 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> | |
|---|--|

Eriõe täiendava väljaõppe vajadus puudub v.a. retseptiõiguse koolituse lisandumine 2006-2018 aastal erialakoolituse läbinule. Koolituskulud retseptiõiguse saamiseks on ühe õe kohta täna ca 600 eurot. Tänapäevane praktika näitab, et rahastamisel on kasutatud jagatud vastutust õe ja tööandja vahel. Lisaks on planeeritud õpe tervishoiu kõrgkoolis magistriõppe õppekavva, mis vähendab otsesest koolituskulu.

Eesti Õdede Liidu juhatus, koostöös õendusjuhtide, -õppejõudude ja -praktikutega jätkab 2020 aastal eriõdede teemaliste aruteludega, et üheskoos kirjeldada eesti keeles ära eriõdede pädevused ning laiendada eriõdede õigusi. Piiratud retseptiõiguse teemalised arutelud on kestnud juba paar aastat ning Sotsiaalministeeriumis valmis väljatöötamiskavatsus eriõdede piiratud retseptiõigusega seonduvalt 2019. aasta lõpuks. Antud pädevus vajab küll lisakoolitust, kuid Tartu Ülikool, Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool on valmis koostöös erinevate osapooltega eriõdesid õpetama. Eriõdedel on valmisolek olemas, sest elukestev enesetäiendus on õeks olemise aluseks.

Arutelud jätkuvad ning valmisolekut on kinnitanud sotsiaalministeerium õdede õiguste küsimustes

alljärgnevate eriõde õiguste osas:

- Õigus avada ja sulgeda kuni 5-päevase kestvusega hooldus- ja töövõimetuslehti,
- Õigus suunata patsienti teise teenuse osutaja juurde,
- Õigus kirjutada välja meditsiiniseadmeid,
- Õigus väljastada tervisetõendeid.

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.

Täiendavad investeeringud teenuse osutamiseks ei ole vajalikud. TTO on olemas ruumid, mida ka täna kasutatakse vastuvõttude tegemisel. Teatud erialadel eriõde vastuvõttude alustamiseks on olemas ka eriarstide soov, usaldus (nt neuroloogia, kardioloogia jne), lõisakoolitusvalmidus. Koostöös ollakse valmis pakkuma patsiendile teenust, mis vastab patsiendi ootusele saada professionaalset abi ning on kooskõlas eriõde pädevusega.

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis

| | |
|---|--------|
| 8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud? | Puudub |
| 8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse | |
| 8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes | |
| 8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused | |
| 8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud | |
| 8.6 Ravi tulemused Eestis | |

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 | Lähtuvalt patsiendi teenuse vajadusest. Haigekassa statistika on leitav https://statistika.haigekassa.ee | | |
| 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 | | | |
| 2. aasta | | | |
| 3. aasta | | | |
| 4. aasta | | | |

9.3 Prognoosi aluse selgitus

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

Täna on Eestis registreeritud õdedest ca 8% eriõded, maailmapraktikas aga on eriõdesid õdede koguarvust keskmiselt ca 20%. Võttes antud protsendid aluseks, saame prognoosida eriõdede vastuvõttude arvu suurenemist vastavalt eriõdede juurdekasvule. Täna teame, et 2020 aasta jaanuaris

lõpetavad esimesed magistrikraadiga eriõed, keda on arvuliselt ca 100. Millises mahus kõrgkoolid järgnevatel aastatel õppekohtade arvu prognoosivad, on seoses konsensusleppe lõppemisega hetkel prognoosimatu.

Eriõdede vastuvõttude arv oleneb sellest, millisel erialal on arstide ja eriõdede koostöö ning usaldus, aga ka patsientide usaldus eriõde suhtes sellisel tasemel, mis võimaldab vastuvõtte avada või nende arvu suurendada. TTOde puhul reguleerib eriõdede tööde mahtu ka organisatsiooni prioriteetid ning laiemas plaanis ka tervishoiupoliitilised otsused. Koos antud taotlusega soovime algatada õendusteenuseid puudutavate hindade ja teenuse kirjelduse üle vaatamist ehk eriala õendusala kaasajastamise protsessi.

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.

| | | |
|------------------------|---|--|
| 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</u> raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i> | Vajalik kokku leppida 2020 aasta jooksul. |
| 10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal</u> raviarvel 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> | Asendab osaliselt täna toimivat õe vastuvõtu ja eriarsti esmast vastuvõttu. |
| 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? | Sõltuvalt teenuse arengust ning erinevate erialade valmidusest teenust rakendada. Hetkel uued juhud prognoosimatud. |
| 10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (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 | Sõltuvalt teenuse arengust ning erinevate erialade valmidusest teenust rakendada. Hetkel uued juhud prognoosimatud. |

| | |
|--|--|
| <p>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 kaasnevad (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> töövõimetuslehest kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga?</p> <p>Kas töövõimetuslehest kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</p> | |
| <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 ravimi või tehnoloogia maksumus

Esitada ravimi või tehnoloogia maksumus koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgamüügi 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“

Lopatina jt (2017) jõudsid oma uurimistöös seisukohale, et eriõdede majanduslikku mõju ja kuluefektiivsust on keeruline üheselt hinnata, sest igas riigis on teatud määral erinev eriõdede praktika ulatus, mis tuleneb sotsiaalsest, poliitilisest, majanduslikust ja geograafilisest eripäras. Valdakonda reguleerivad õigusaktid ja ka tervishoiusüsteemi ülesehitus on samuti erinev. Praeguseks on suurem osa eriõdede teenusega seotud majanduslikest hinnangutest halva kvaliteediga ega ole kõikehõlmavad. Sarnastele tulemustele jõudsid paar aastat varem ka Donald jt (2015) järeldades, et kuigi kuluefektiivsust võib eeldada eriõde teenuse puhul, siis tõendid on veel liiga madala kvaliteediga, et nende põhjal teha konkreetseid järeldusi.

Kuna Eestis ei ole eriõdede tööd senini eraldi reguleeritud, kodeeritud ja hinnastatud, siis ei ole ka olemas kulutõhususe hindamiseks vajalikke kvantitatiivseid andmeid.

11.2. Tervishoiuökonoamilise analüüsi kokkuvõte

Kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, palume esitada koostöös ravimi müügihooldajaga kokkuvõtte ravimi

majanduslikust analüüsist, mis on koostatud vastavalt Sotsiaalministeeriumi veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonoomiliseks hindamiseks⁸, välja arvatud juhul, kui selle mitteesitamiseks esineb mõjuv põhjus. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik ka uue tehnoloogia lisamisel loetellu.

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 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.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

| | |
|--|--|
| 12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus <i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i> | Pigem puudub, sest teenust saab osutada eriõde. Retseptiravimite väljakirjutamine jääb esialgu korduvretsepti tasemele. |
| 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> | Pigem puudub. Teenust saab piirata nii haigekassa mahtudega kui ka juhenditega, kus määratakse mis juhtudel ja/või kui sageli peab patsient lisaks eriõde vastuvõtule jõudma arsti vastuvõtule. |
| 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 eluviis omab tähtsust kõikide krooniliste diagnooside korral ning siinkohal on eriõdel eriline roll nii eluviiside õpetamisel kui ka jälgimisel |
| 12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise | Ei ole |

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

| | |
|---|--|
| 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.

Donald, F., Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Ruth Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Harbman, P., Marshall, D., DiCenso, A. (2015). Hospital to community transitional care by nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 436-451

Lopatina, E., Donald, F., DiCenso, A., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Deborah A. Marshall, D. A. (2017). Economic evaluation of nurse practitioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 71-82.

Newhouse, R., P, Bass, E., B., Steinwachs, D., M. (2011). Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008: A Systematic Review. *Nursing Economic*, Vol. 29, No. 5

Randviir, K. (2019). Vähktõvega ambulatoorsete patsientide informatsioonivajadus ja informeerimine- küsitlusuuringus Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliinikus. Magistritöö. Tartu Ülikool.

Swan, M., Ferguson, S., Chang, A., Larson, E., Smaldone, A. (2015). Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), 396-404.

Woo, B. F.Y., Lee, J. X. Y., Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Human Resources for Health*. DOI 10.1186/s12960-017-0237-9.

| | |
|--|---|
| Taotluse esitamise kuupäev | 28.11.2019 |
| Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i> | Gerli Liivet "allkirjastatud digitaalselt" |
| Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt.</i> | |

| | |
|--|--|
| <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i> | |
|--|--|