

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 Psühhiaatrite Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Raja 31, 50417 Tartu
1.3 Taotleja telefoninumber	
1.4 Taotleja e-posti aadress	eps@psy.ee
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Reigo Reppo
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	reigo.reppo@kliinikum.ee
2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	<i>Meditsiinilise kinnise lasteasutuse teenuse voodipäev (alla 19-aastasele isikule)</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.

Koostöös kinnise lasteasutuse teenuse pakkujaga luua 6 kohaline osakond noorukitele, kes on määratud kohtu poolt kinnise lasteasutuse teenusele ja kes vajavad pidevat psühhiaatrilise ravimeeskonna järelevalvet, mh protseduurideks. Teenus avaneks kõige varem 2024. või 2025. aastal. Tervishoiuteenusena käsitletav osa hõlmab pidevat õe valvet, arsti konsultatsiooni 0,2 koha ulatuses ja psühholoogi teenuseid 0,2 koha ulatuses. Lisaks sellele kuuluvad meeskonda sotsiaalministeeriumi poolt rahastatava kinnise lasteasutuse teenuse raames sotsiaalpedagoog, rühmakasvataja ja järelevalve töötaja. Patsientide toitlustus on korraldatud kinnise lasteasutuse teenuse kaudu.

Teenuse eesmärgiks on vältida raske psüühikahäirega noorukite sagedasi erakorralisi hospitaliseerimisi noorukite psühhiaatria osakonda, võimaldab raviprotsessi suuremat stabiilsust ja ööpäevaringset psühhiaatri konsultatsiooni seisundi halvenemisel.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)

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

NB! Kui erinevate näidustuste aluseks on erinev kliiniline tõendusmaterjal, palume iga näidustuse osas eraldi taotlus esitada, välja arvatud juhul, kui teenust osutatakse küll erinevatel näidustustel, kuid

Teenuse sihtgrupp on noorukid (12-17. a isikud), kes on määratud kohtu poolt enesele või teistele ohtlikkuse tõttu kinnise lasteasutuse teenusele ja vajavad varasema psühhiaatrilise ravikogemuse põhjal sagedast psühhiaatrilise ravimeeskonna sekkumist. Sagedasemad diagnoosid sihtgrupi patsientidel on depressioon (F32 või F33), posttraumaatiline stressihäire (F43.1), hüperkineetilised häired (F90), käitumishäired (F91); tõenäoliselt ka teised psühhiaatrilised

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“

<p><i>ravitulemus ja võrdlusravi erinevate näidustuste lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</i></p>	<p>häired, mille avaldumisel on risk nooruki või teiste tervisele või turvalisusele märkimisväärne. Kujuneva düssotsiaalse isiksushäirega ja ICD-11 terminite järgi piiratud prosotsiaalsete emotsioonidega nooruk ei ole tõenäoliselt kavandatava osakonna sihtrühm, kui just ei planeerita spetsiifilisi uuringuid ja patsient vajab täiendavate turvanõuetega keskkonda.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus</p>	
<p><i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p>Noorukieas on sagedased tundekontrolliraskused. Impulsiivselt enesevigastamine on suhteliselt sage, ülevaateuringutes on tõdetud, et ca kümnendik noorukitest on end elu jooksul lõikunud ja ca 1/10 muul viisil vigastanud. Osad nendest noorukitest võivad olla agressiivsed ka teiste vastu. Enamasti on võimalik sellise käitumisega noorukeid siiski tavapäraste psühhosotsiaalsete ravimeetoditega aidata. On väike grupp, kes vajavad pidevat täiskasvanu kontrolli ja väga struktureeritud elukeskkonda, täiskasvanu toetust igapäevase eluga toimetulekul. Viimasel viiel aastal on kinnise lasteasutuse teenusel Eestis aasta jooksul olnud keskmiselt 114 noort. Kinnise lasteasutuse teenusel aastate lõikes olnud noorte arv: 2018 – 52; 2019 – 107; 2020 – 123; 2021 – 122; 2022 – 101 (nov seisuga). Need noored vajavad psühhiaatrilist ambulatoorset ja aeg-ajalt ka statsionaarset ravi. Üle mõne aasta suunatakse vägivaldseid käituvad noorukid ravile sundraviosakonda, millist teenust on viimase ajani pakkunud sundravi osakond Viljandis. Eraldi sundravi osakonda noorukitele Eestis ei ole. Kinnises asutuses viibivatest noorukitest omakorda väike osa vajab pidevat psühhiaatrilist jälgimist ja sekkumist, vajavad abi näiteks ravimite manustamisel p/o, i/m ja mõnikord i/v.</p> <p>Planeeritava osakonna eesmärgiks on läbi tõhusama meditsiinilise abi ennetada suitsiidi sooritamist või vägivallakuriteo toimepanekut. Tuleb märkida, et planeeritud sihtrühm kasutab psühhiaatrilise statsionaarse abi teenust ka praegu, neil esineb sagedasi erakorralisi või ka plaanilisi hospitaliseerimisi ja statsionaarsel ravil viibimise aeg võib olla kohati isegi sama pikk, kui (asendus)kodus või kinnise lasteasutuse teenusel viibitud aeg.</p>	

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

<p>4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus</p> <p><i>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).</i></p>
<p>Science direct portaali kaudu otsingusõnad „conduct+disorder+inpatient+treatment“, „aggression+inpatient“; Google scholar portaali kaudu „treatment+guidelines+conduct+disorder“ ja „treatment+guidelines+self+härm+adolescent“ ei andnud sisulisi vasteid. Hinnatu artiklid käsitlesid probleemide psühhosotsiaalseid ravimeetodeid ja ei hinnanud noorukeid, kellel ambulatoorne ravi ja erinevad muud ravimeetodid ei ole andnud tulemusi. Artiklites on ka selle laiema populatsiooni osas, kes ei ole veel tingimata planeeritava osakonna sihtrühm, hinnatud, et uuritavate hulk on küllaltki väike ning hinnatavate sekkumiste võrdlus ei ole teaduslikult väga usaldusväärne.</p>

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 tõenduspõhisuse andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	
Rasket 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>	

<p>4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas <i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</i></p> <p>Soomes on kasutatud sarnast kontseptsiooni, näiteks Tampere Ülikoolihaigla juures tegutseb EVA-üksus (<i>erittäin vaikeahoidoisten alaikäisten tutkimus- ja hoitoyksikkö</i>), 12-kohta, samuti on üks keskus Niuvanniemes NEVA-üksus (<i>Niuvanniemen erittäin vaikeahoidoisten alaikäisten tutkimus- ja hoitoyksikkö</i>), 13 kohta.</p>

5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine 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>
1. ambulatoorne psühhiaatriline abi	3100; 3220	Ei ole enamasti piisav pikemaajaliselt sihtgrupi noorte toetamiseks.
2. statsionaarne psühhiaatriline abi	2060	Lisab raviprotsessi hektilisust ja vähendab ravieesmärkide selgust.
3.		

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 tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i> <i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>	
1. Käytöshäiriöt <i>(https://www.kaypahoito.fi/hoi50118#s15)</i>	2018	<p>Erittäin vaikeissa hoitoa vaativissa tilanteissa harkitaan lähetettä valtakunnallisiin erityistason EVA-yksiköihin (erityisen vaikeahoidoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö).</p> <p>Eriti rasketes ravile nõudlikes olukordades kaalutakse suunamiskirja riiklikku eriaastme</p>	Ei ole märgitud.

		EVA-üksusesse (eriti raskeltravivate alaealiste psühhiaatriline uuringu- ja raviosakond)	
2.			
<p>5.3 Kokkuvõtte tõendus põhisesest võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i> <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.

Üksuse ruumide eest vastutab kinnise lasteasutuse teenuse pakkuja. Hetkeseisuga valmistub SoM taotlema vahendeid 2024 a avanevatest EL toetusvahenditest ja teenus saab avaneda kõige varem 2024. a II pa või 2025 a algusest.

Osakonnas on igale patsiendile oma tuba, lisaks ühisruum tegevusteks ja toitlustuseks. Osakond vastab statsionaarse tervishoiuteenuse osutamiseks nõutud Terviseameti tingimustele, sh mis puudutab ravimite jagamisega ja hoiustamisega seotud ruume. Osakonnas peab olema pidevalt õe valve, lisaks kasvatuspedagoog kinnise lasteasutuse teenuse pakkuja poolt.

Osakonna kõrval on patsientide jalutusala.

Osakond erineb akuutpsühhiaatrilist ravi pakkuvast osakonnast selle poolest, et puudub võimalus patsiendi fikseerimiseks. Kui muud toetavad sekkumised patsiendi või teiste tervise ja turvalisuse tagamiseks ei piisa, tuleb patsient sõidutada Psühhiaatriakliiniku noorukite psühhiaatria osakonda jälgimisele.

Tõenäoline viibimise aeg osakonnas on arvestades kogemusi kinnise lasteasutuse teenuse klientidega on 3 kuud kuni 2 aastat, keskmiselt ligikaudu 6 kuud. Osakonnast suunatakse patsient tavapärasele kinnise lasteasutuse teenusele ja psühhiaatriline abi jätkub peamiselt ambulatoorselt.

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla,

Piirkondliku haigla osakond.

<i>valikupartner, perearst)</i>	
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	Statsionaarne ravi.
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	Psühhiaatria lastepsühhiaatria lisaerialaga
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>	6 voodikohta.
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>	
Õenduspersonal peab enne töö alustamist olema läbinud konflikti deeskalatsiooni koolituse ja Verge koolituse turvalise ohjeldamise tagamiseks.	
7.6 Teenuseosutaja valmisolek <i>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.</i>	
Osakonna ruumides peab olema võimalik teostada põhilisi meditsiinilisi protseduure, sh mõõtmine ja kaalumine, vererõhu ja pulsi mõõtmine, EKG tegemine, laboratoorsete analüüside võtmine, tilkinfusiooni manustamine.	
Osakond töötab ööpäevaringselt.	
Ruumide ettevalmistus on SoM vastutusel kinnise lasteasutuse teenuse pakkuja korraldamisel.	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Ei
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			
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	9	1	9
2. aasta	12	1	12
3. aasta	12	1	12
4. aasta	12	1	12
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
Tegemist on ligikaudse hinnanguga selle põhjal, et keskmiselt viibib patsient osakonnas 6 kuud.			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i>			
9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	
SA Tartu Ülikooli Kliinikum	Psühhiaatria	12	

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele	
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>	7601; 7602; 7603; 7615; 7616; 7617; 7626; 7627
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule	7601; 7602; 7603; 7615; 7616; 7617; 7626; 7627

<p><i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenus <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i></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>Lastepsühhiaatria voodipäev (2060); psühhiaatri vv alla 19-aastasele isikule (3100); vaimse tervise õe vastuvõtt alla 19-aastasele isikule (3220). Sihtgrupi patsientide rühmale asendab teenused peaaegu täielikult. Ainult olukorras, kus patsient vajab ohjeldamist fikseerimisega, tuleb patsient suunata ravile psühhiaatrilisse aktiivraviosakonda ja talle tuleb esitada taotlus tahtest olenematuks psühhiaatriliseks raviks.</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>Uusi ravijuhtusid tõenäoliselt ei lisandu. Koguvoodipäevade arv teenuse kasutamise perioodil lisandub, kuid osaliselt korvab seda väiksem Haigekassa poolt rahastava teenusekomponendi hind.</p>
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenus <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, edasise 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>Ravimid vastavalt olemasolevatele raviskeemidele ja need oluliselt tõenäoliselt ei erine võrreldes olukorraga, kus patsient on ambulatoorsel ravil või statsionaarsel aktiivravil.</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>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Teaduslik tõendus põhjus on vähene.</p>

10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?	Kuna tegemist on alaealistega, siis töövõimetuslehel viibimine ei ole relevantne.
---	---

11. Kulud ja kulutõhusus		
11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus		
<p><i>Esitada taotletavatehнологia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügiloahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).</i></p> <p><i>Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“</i></p>		
Voodipäeva hinna arvutamiseks on vajalik Haigekassa ökonomistide abi.		
11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte		
<p><i>Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse⁸ §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks⁹, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i></p>		
Arvestades et meditsiinilise KLATi haigekassa poolt rahastatav osa on väiksem, kui psühhiaatrilise aktiivravi eest tasutav kulu ja meditsiinilisele KLAT suunatavad patsiendid kasutavad hetkel muid psühhiaatrilisi teenuseid märkimisväärselt (ambulatoorne ravi ja statsionaarne aktiivravi), siis muude teenuste vähema tarbimisega kaasneb märkimisväärne suhteline kokkuhoid.		
11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes <i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i>		
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 lisakasu. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tuisistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>

⁸ Vabariigi Valitsuse määrus⁸ "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord"

⁹ Kätesaadav:

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

<p>11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuta ise teenuse eest osaliselt või täielikult</p> <p><i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i></p> <p><i>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.</i></p>		

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p><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></p>	<p>Otsuse ravile suunamiseks osakonda peaks tegema multidistsiplinaarne psühhiaatriline meeskond, kes hindab patsiendi vajadust struktureeritud arengukeskkonna ning pideva psühhiaatrilise jälgimise osas. Teenusele suunamise eelduseks on kohtumäärus kinnise lasteasutuse teenusele suunamiseks ja konkreetse ravivajaduse hindamine toimub muuhulgas koostöös kinnise lasteasutuse teenuse pakujaga, seega on ravi ja rehabilitatsiooni otsustusprotsessi kaasatud inimesi rohkem kui üks ja otsused on meeskondlikult läbi kaalutud. Seega on risk teenuse väärkasutamiseks madal.</p>
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p><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></p>	<p>Vähene. Osakonnas kohtade arv on piiratud ning vajadus teenuse järele on tõenäoliselt natuke suurem võrreldes pakutava võimekusega. Meditsiinilise kinnise lasteasutuse teenus on mõeldud väga kitsale sihtrühmale, kelle puhul on tõenäoline väga suur meditsiiniteenuste vajadus ka ilma teenuseta. Osakonda suunamise eelduseks on eelnev kohtumäärus kinnise lasteasutuse teenusele suunamise kohta.</p>
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	<p>Sihtrühm on enese ja teiste vastu suunatud agressiooniga patsiendid, kelle ravisoostumus võib olla vähene, ning kes tavapärasel viisil ei tule toime emotsioonikontrolliga, kelle reaalsustaju võib olla nõrgenenud; seega vajavad need patsiendid tavapärasest rohkem toetust ja ravisoostumuse kujundamist.</p>
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	<p>Jah</p>

12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.

Raviteenusele suunamine peaks toimuma psühhiaatrilise ravimeeskonna otsusel (teenused 7617 ja 7626).

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.

Taotluse esitamise kuupäev	30.11.2022
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Anne Kleinberg, Eesti Psühhiaatrite Seltsi president
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	