

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Logopeediline grupiteraapia või logopeedi teenus grupis
Taotluse number	1635
Kuupäev	31.07.2024

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Eesti Logopeedide Ühing koos Eesti Afaasialiiduga taotleb uue tervishoiuteenuse lisamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu (edaspidi loetelu), milleks on logopeediline grupiteraapia.

1.1. Taotletav tervishoiuteenus

Logopeediline grupiteraapia on taotluse alusel logopeedi poolt läbiviidav grupiteenus kahele kuni neljale patsiendile. Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu (edaspidi MTH) koostanud ekspert kinnitab, et ükskõik millise kõnepuude puhul ei tohiks teraapiagrupp olla liiga suur ja lisab, et maksimaalselt võiks grupis osaleda kuni viis patsienti ühe logopeedi kohta.

Taotluse alusel on logopeedilise grupiteraapia meditsiiniliseks näidustuseks afaasia ehk kõnekahjustus, mis enamasti tekib insuldi tagajärjel, kuid ka ajutrauma või peaajukasvaja tõttu. Nimetatud näidustus on eksperdi arvamusel asjakohane, kuid lisab, et tegemist ei ole ainsa diagnoosiga, mille puhul logopeediline grupiteraapia põhjendatud on. Ekspert toob teadusartiklitele tuginedes välja grupiteraapia kasulikkuse ka kogelusteraapias (1–4), hääleteraapias (5), arengulise keelepuudega laste teraapias (6–8) ja düsartia ravis (9, 10), sealhulgas Parkinsoni tõvega inimeste kõneravis (11). Lisab veel, et ka muude diagnooside puhul rakendatakse grupiteraapiat edukalt, näiteks kuulmispuude (12) ja suulaelõhe (13) korral.

Seega leiab ekspert, et logopeedilise grupiteraapia teenusel osalemine on eriti oluline nende isikute jaoks, kes on saanud individuaalset teraapiat ja omandanud juba teatud keeleliste oskuste taseme ja/või kõnetehnikad (näiteks kogeluse korral), aga vajavad oskuste kinnistamiseks ja suhtlemisolukordadesse ülekandmiseks teisi suhtluspartnereid ning igapäevaeluga sarnasemaid suhtlusolukordi. Lisab, et kõne üks olulisemaid funktsioone on kommunikatsioon ehk suhtlemine teiste inimestega. Kui patsiendil pärast teraapia lõppu ei ole välja kujunenud võimekust rakendada õpituid oskusi väljaspool teraapiaruumi ja suheldes teiste inimestega peale logopeedi, siis on teraapia efektiivsus madal.

Kokkuvõtlikult on eksperdi arvamusel logopeediline grupiteraapia näidustatud nii afaasia kui ka kogeluse, arengulise keelepuude (eriti pragmaatiliste oskuste puudujäägi puhul), häälepuude ja düsartia (sh Parkinsoni tõvega patsientide) kõneravis (vastavad koodid Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni (RHK 10) järgi on R47.0, F98.5, F80.1, F80.2, F80.9, R49.1, R47.1), ent see loetelu ei ole lõplik. Kuivõrd taotluses esitatud andmed esitati afaasia näidustuse korral, siis koostati käesolev hinnang nende andmete põhjal.

1.2. Alternatiivne tervishoiuteenus

Logopeedilisele grupiteraapiale on alternatiivseks tervishoiuteenuseks taotluses välja toodud individuaalne logopeediline teraapia (loetelus logopeedi (video)vastuvõtt, mis on tähistatud vastavalt koodiga 7628 või 7629).

Taotluses kirjeldatakse, et grupiteraapia võimaldab taastada või arendada loomulikus kõnekeskkonnas eesmärke, mis on seatud individuaalses kõneteraapias. Võimalik on harjutada kõnesituatsioone, mida üks ühele teraapia ei paku. Grupiteraapia mõjub võrreldes individuaalse teraapiaga suhtluse taastamisele tervikuna paremini, kaasates verbaalse suhtlemise kõrval ka kehakeelt, hääliitsusi, intonatsiooni, žeste, osutamisi, miimikat jne. See suurendab inimese kõnekatsetuste hulka ühes teraapia tunnis, samuti muudab see suhtlust mitmekesisemaks. Inimesed suhtlevad grupiteraapias sotsiaalsel eesmärgil oluliselt rohkem kui individuaalteraapias (14). Samuti lisatakse, et uue tervishoiuteenuse lisandumine loetellu annab logopeedidele võimaluse intensiivistada raviplaani, mis on tulemuslikuks kõneraviks töös afaasiaga inimestega väga oluline.

Ekspert leiab samuti, et individuaalne teraapia ei asenda suhtlemist grupis ning leiab, et individuaalset ja grupiteraapiat ei pea vastandama ning sageli annab parima teraapiaefekti individuaalse ja grupiteraapia kombineerimine. Näiteks varase ja võimalusel intensiivse kõneraviga alustamine on soovitatav pärast insulti just individuaalse teraapiana, ent suhtlemist oleks vaja treenida lisaks grupiteraapias, kas paralleelselt individuaalse teraapiaga või pärast individuaalset teraapiat. Samuti on nii kogeluse, arengulise keelepuude kui hääleprobleemide puhul otstarbekas esmalt diagnostikaks ja ka oskuste õppeks kasutada individuaalse teraapia võimalust, ent suurema teraapiaefektiivsuse saavutamiseks tuleks jätkata oskuste kinnistamist grupiteraapia vormis.

Taotluse kohta on esmase hinnangu andnud ka tervishoiuteenuste loetelu komisjon (vt 14. veebruari protokoll [siit](#)), kus jõuti tuginedes väljatoodud teadusartiklitele ja ravijuhenditele arvamusele, et logopeedilise grupiteraapia ja individuaalse logopeedilise ravi efektiivsuse erinevus on ebaselge. Uuringud on madala kvaliteediga ja vajalikud on suuremad heakvaliteetsed uuringud. Lisati, et praktikas kasutatakse nii individuaalset kui ka grupiteraapiat ning meetod valitakse individuaalselt. Võib eeldada, et grupiteraapiast tulenev kasu on nii kõnefunktsiooni parandav kui sotsiaalne. Leiti, et uute heakvaliteetsete uuringute läbiviimise tõenäosus on väike ja kulutõhususe analüüsi ei ole ebapiisava tõenduse tingimustes ilmselt võimalik läbi viia.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotletava tervishoiuteenuse piirhinnaks on esialgse arvutuskäigu tulemusena 26,95 eurot (vt tabel 1). Piirhinna välja arvutamiseks arvestati teenuse kirjeldusega, mille ajajaotus varieerub lisaandmete kohaselt 120 minuti kohta olenevalt sihtrühmast – afaasia diagnoosiga patsientide logopeedilise grupiteraapia teenuse ajajaotus on 120 minuti kohta 60 kuni 90 minutit kontaktundi patsientidega ning 30 kuni 60 minutit teraapiatunni ettevalmistamiseks ja dokumenteerimiseks. Kontaktunni aeg oleneb grupi suuruselt (kaks kuni viis patsienti), grupp

kaasatud patsientide üldseisundist, afaasia liigist ja raskusastmest. Grupiteenuse mudeli kirjelduse aluseks võeti koodiga 7628 tähistatud teenuse kirjeldus.

Tabel 1. Taotletava tervishoiuteenuse piirhinna esialgne arvutuskäik käesoleva hinnangu alusel

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Ressursi kogus	Ressursi ühik	Ressursi ühiku-maksumus (EUR)	Ressursi kogumaksumus (EUR)
INV294007	Teraapiavahendite komplekt	29,7	minut	0,012460198	0,370067873
KKM29AB02	Sond	1	kasutuskord	0,032126667	0,032126667
KKM29KO01	Logopeediaalne materjalide komplekt	0,25	kasutuskord	0,416833333	0,104208333
KKM29KO02	Logopeedia testimaterjal	1	kasutuskord	0,172833333	0,172833333
OST4413	Patsiendi haldus	0,75	määratlemata	1,159181984	0,869386488
OST4415	IT ressursid	4	kirjeldamata	0,930018035	3,720072142
OST4430	Isikukaitsevahendid ja desinfitseerimine	1,83	eurot	1	1,83
PER0420	Logopeed	34,29*	minut	0,513283514	17,60049168
PIN293013	Logopeedi vastuvõturuum	34,29	minut	0,048135583	1,650569131
SDM231004	Audio-videoseadmed	34,29	minut	0,001566667	0,053721
SDM291001	Elektristimulatsiooni aparaat	7,02	minut	0,008179487	0,05742
YKM29KO01	Taastusravi baaskomplekt	1	tükk	0,345666667	0,345666667
YKM29KO14	Ühekordsete teraapiavahendite komplekt	0,125	tükk	1,116198333	0,139524792
					26,95

*Keskmise teenuse osutamise aeg koos dokumenteerimisega on 120 minutit, keskmine patsientide arv on 3,5 ehk teenusesse arvestame logopeedi aega 34,29 minutit (120/3,5).

Taotluse andmetel on tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse tagamiseks 20 korda patsiendi kohta. Seega on ühe ravijuhu maksumuseks 539 eurot ($20 * 26,95$ eurot), mis võib aga suureneada tulenevalt tervishoiuteenustest, mis lisanduvad taotletava tervishoiuteenuse kasutamisel ravijuhule. Lisaandmete põhjal eelnevad logopeedilisele grupiteraapiale logopeediline uuring kõne hindamiseks ja individuaalsed teraapiad, et välja selgitada suulise ja kirjaliku kõne võimekus ning patsienti abistavad meetodid eneseväljendamiseks. Samuti on need vajalikud patsiendi ettevalmistamiseks grupiga suhtlemiseks. Eelnevate individuaalsete teraapiate arv sõltub afaasia raskusastmest ja kaasuvatest haigustest ning tervislikust seisundist. Lisaandmetes täpsustatakse, et teraapiate kordade arv võib olla 10–30 tundi. Seega võib prognoosida, et lisanduvate tervishoiuteenuste korral jääb ravijuhu maksumus vahemikku

1183,74 või kuni 2349,94 euronit ($539 \text{ eurot} + 1 \times 61,64 \text{ eurot} + 10-30 \times 58,31 \text{ eurot}$). Samas lisatakse lisaandmetes, et osadel ravijuhtudel võib prognoosida grupiteraapia lisandumisel raviteekonda individuaalsete teraapiate vähenemist olenevalt ravijuhust 30%-50%. Seega võib ravijuhust maksumus tegelikkuses osutada veidi väiksemaks.

3. Kulutõhususe analüüs

Kulutõhususe analüüsi peatükki ei olnud võimalik koostada rahvusvaheliste uuringute ega ka Eesti näitel, kuna logopeedilise grupiteraapia kulutõhusust käsitleva teaduskirjanduse hulk on piiratud ja tõendus tervisekasu kohta ebapiisav.

3.1. Kulutõhusus rahvusvaheliste uuringute näitel

–

3.2. Kulutõhusus Eestis näitel

–

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava tervishoiuteenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotletava tervishoiuteenusega kaasneva rahalise mõju hindamiseks Tervisekassa eelarvele on taotleja prognoosinud, et Eestis saab igal aastal afaasia diagnoosi ligikaudu 1300 kuni 1500 inimest, kellest hinnanguliselt 1000 võiks jõuda logopeedilisele grupiteenusele. Kuivõrd teenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse tagamiseks on 20 korda patsiendi kohta, siis prognoositakse, et ühes aastast osutatakse kokku 20 000 teenust. Lisaandmete kohaselt lisanduksid need teenused olemasolevatele ravijuhtudele ning valmisolek ja potentsiaal antud mahus uute teenuste osutamiseks on logopeedide seas olemas. Nende andmete kohaselt oleks taotletava tervishoiuteenuse mõju ravikindlustuse eelarvele seega 539 000 eurot ($20\,000 \times 26,95 \text{ eurot}$) aastas. Pikaajaline mõju eelarvele oleks nelja aasta peale kokku 2 156 000 eurot ($584\,000 \text{ eurot} \times 4$). Kulu võib aga tegelikkuses osutada veidi väiksemaks tulenevalt sellest, et grupiteraapia lisandumisel ravijuhtudele võib lisaandmete kohaselt osadel juhtudel individuaalsete teraapiate kordade arv väheneda 30–50%.

Selleks, et arvestada ka teiste võimalike diagnoosidega eelarvemõju analüüsimisel, paluti taotlejal täpsustada taotletava tervishoiuteenuse sihtrühma (sh vastavalt sellele ka võimalusel prognoosi selle kohta, mitu patsienti aastas võiks tulevikus jõuda logopeedi grupiteenusele). Lisaandmetes täpsustati, et lisaks eksperdi poolt välja toodud diagnoosidele, on logopeediline grupiteraapia näidustatud ka kõne arengu hilistuse, spetsiifilise lugemishäire, spetsiifilise õigekirjahäire, spetsiifilise artikulatsioonihäire, pervasiivsete arenguhäirete (autismispektri häirest tingitud kõnepuue) ning neuroloogiliste haigustega kaasnevate kõne- ja neelamishäirete (sh lisaks Parkinsoni tõvele ka amütroofilise lateraalskleroosi ja sklerosis multiplex'i) korral. Lisaks on teraapia näidustatud ka raske/sügava kuulmislangusega sisekõrva implantaadiga lastele ja pea- ja kaelapiirkonna seisundite korral (sh larüngektomeeritud patsientidele). Nende diagnooside puhul on aga taotleja hinnangul keeruline prognoosida patsientide arvu ja teraapia

koguhulka, mistõttu on eelarvemõjus arvestatud ainult nende patsientidega, kes võiksid tulevikus afaasia diagnoosiga jõuda logopeedilisele grupiteenusele.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Taotluse ja MTH põhjal ei ole logopeedilise grupiteraapia teenusele omaosaluse määramine põhjendatud. Taotluses selgitatakse, et afaasia muudab lisaks afaasiaga inimesele kogu tema suhtlusvõrgustikku kuuluvate inimeste elu täielikult. Sotsio-ökoonoomiliselt mõjub see kogu perele laastavalt. Insuldi tõttu töö- ja kõnevõime kaotanud inimesele lisaks võib teine pereliige teda koju hooldama jääda, mistõttu võidakse langeda sissetulekute drastilise languse tõttu vaesusriski. Eesmärki ei ole võimalik muul moel saavutada, mistõttu omaosaluse määramine pole mõistlik. Ekspert leiab, et eeltoodud info on asjakohane ja väga oluline.

Ekspert toob ka välja, et eakamad, kui keskmiselt kõige väiksema sissetulekuga elanikkonna grupp (kuna neil on väike pension ja väike puudetoetus), võiksid kindlasti saada kõneravi jaoks Tervisekassa toetuse ning omaosalust neile määrama ei peaks. Ka muude kõnepuute puhul, kui teenust osutatakse samas mahus (kokku maksimaalselt 20 tundi) ei ole eksperdi hinnangul omaosaluse määra kehtestamine põhjendatud, kuna elanikkonna maksevõime ei ole piisav. Omaosaluse kehtestamisel võivad osad kliendid jätta teenusel osalemise võimaluse kasutamata. Samas leiab ekspert, et näiteks ühes uuringus, kus analüüsiti kogeluse intensiivteraapia läbiviimist koos säilitamisetapiga, oli teraapia oluliselt pikem kui 20 tundi (4). Sellise mahuka intensiivteraapia puhul võib omaosalus olla põhjendatud.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Lisaandmetes esitatud info põhjal väär- ja liigkasutamise ohtu ei nähta, pigem alakasutuse ohtu, kuna gruppide moodustamise raskuseks on sobiva grupi ja ruumi leidmine ning aegade sobitamine. Lisaks mainitakse, et grupiteraapia läbiviimine vajab mitmetel juhtudel vastavate koolituste läbimist.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Taotluse ja MTH põhjal ei ole logopeedilise grupiteraapia teenusele kohaldamise tingimused põhjendatud. Lisatakse, et selle otsuse, milliste diagnooside puhul ning millal rakendada grupiteraapiat, võiks jätta logopeedi pädevusse.

5. Kokkuvõte

Lühikokkuvõtte kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangust koos hinnangu koostaja selgitustega tabelkujul (vt tabel 2).

Tabel 2. Lühikokkuvõtte kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangust

	Vastus	Selgitus
Teenuse nimetus	Logopeediline grupiteraapia	–
Ettepaneku esitaja	Eesti Logopeedide Ühing koos Eesti Afaasialiiduga	–

Teenuse alternatiivid	Jah	Logopeedilisele grupiteraapiale on alternatiivseks tervishoiuteenuseks taotluses välja toodud individuaalne logopeediline teraapia (Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus logopeedi (video)vastuvõtt, mis on tähistatud vastavalt koodiga 7628 või 7629).
Kulutõhusus	Kulutõhusust ei hinnatud.	Kulutõhususe analüüsi peatükki ei olnud nii rahvusvaheliste uuringute kui ka Eesti näitel võimalik koostada, kuna logopeedilise grupiteraapia kulutõhusust käsitleva teaduskirjanduse hulk on piiratud ja tõendus tervisekasu kohta ebapiisav.
Omaosalus	Ei	Taotluse ja MTH põhjal ei ole logopeedilise grupiteraapia teenusele omaosaluse määramine põhjendatud.
Vajadus	Patsientide arv on ühes aastas 1000. Teenuse osutamise kordade arv on ühes aastas 20 000.	Taotletava tervishoiuteenusega kaasneva rahalise mõju hindamiseks Tervisekassa eelarvele on taotleja prognoosinud, et Eestis saab igal aastal afaasia diagnoosi ligikaudu 1300 kuni 1500 inimest, kellest hinnanguliselt 1000 võiks jõuda logopeedilisele grupiteenusele. Kuivõrd teenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse tagamiseks on 20 korda patsiendi kohta, siis prognoositakse, et ühes aastas osutatakse kokku 20 000 teenust.
Teenuse piirhind	Teenuse piirhind on 26,95 eurot.	–
Kohaldamise tingimused	Ei	Taotluse ja meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu põhjal ei ole logopeedilise grupiteraapia teenusele kohaldamise tingimused põhjendatud. Lisatakse, et selle otsuse, milliste diagnooside puhul ning millal rakendada grupiteraapiat, võiks jätta logopeedi pädevusse.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Taotletava tervishoiuteenuse mõju ravikindlustuse eelarvele on 539 000 eurot aastas. Pikaajaline mõju eelarvele on nelja aasta peale kokku 2 156 000 eurot.	Kulu võib aga tegelikkuses osutada veidi väiksemaks tulenevalt sellest, et grupiteraapia lisandumisel ravijuhtudele võib lisaandmete kohaselt osadel juhtudel individuaalsete teraapiate kordade arv väheneda 30–50%.

Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta	<p>Eesti Logopeedide Ühing koos Eesti Afaasialiiduga taotleb uue tervishoiuteenuse lisamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu, milleks on logopeediline grupiteraapia. Taotluse alusel on logopeedilise grupiteraapia meditsiiniliseks näidustuseks afaasia ehk kõnekahjustus. Grupiteraapiale on alternatiivseks tervishoiuteenuseks individuaalne logopeediline teraapia. Logopeedilise grupiteraapia ja individuaalse logopeedilise ravi efektiivsuse erinevus on ebaselge. Grupiteraapia piirhind on esialgse arvutuskäigu tulemusena 26,95 eurot.</p> <p>Kulutõhususe analüüsi peatükki ei olnud nii rahvusvaheliste uuringute kui ka Eesti näitel võimalik koostada, kuna logopeedilise grupiteraapia kulutõhusust käsitleva teaduskirjanduse hulk on piiratud ja tõendus tervisekasu kohta ebapiisav. Taotletava tervishoiuteenuse mõju ravikindlustuse eelarvele on 539 000 eurot aastas. Pikaajaline mõju eelarvele on nelja aasta peale kokku 2 156 000 eurot.</p>	<p>–</p>
--	---	----------

Kasutatud kirjandus

1. Fry J et al. Effectiveness of intensive, group therapy for teenagers who stutter. *International journal of language and communication disorders*, 2014, Jan–Feb;49(1), 113–126.
2. Liddle H et al. Group therapy for school-aged children who stutter: A survey of current practices. *Journal of fluency disorders*, 2011, Dec;36(4), 274–279.
3. Shoster D et al. The importance of group therapy used in the treatment of stuttering. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 2011, Sep;12(3–4), 77–90.
4. Euler HA et al. Speech restructuring group treatment for 6-to-9-year-old children who stutter: A therapeutic trial. *Journal of communication disorders*, 2021, Jan–Feb;89, 106073.
5. Abrahamsson M et al. Effects of Voice Therapy: A Comparison Between Individual and Group Therapy. *Journal of voice*, 2018, Jul;32(4), 437–442.
6. Ardanouy E et al. Effectiveness of a group intervention for lexical enrichment in 6-to-10-year-old children with developmental language disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, 2023, Jul;39(3), 218–233.
7. Ottow-Henning E et al. Does group intervention make a difference for the speech sound development of Dutch pre-school children with Developmental Language Disorder? *International journal of speech-language pathology*, 2020, Dec;22(6), 696–707.
8. Sundström et al. Small-group vocabulary intervention combining elements from shared book Reading and the Lexicon pirate method – A pilot study of multilingual children with speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 2023, Nov;40(2), 197–212.

9. Whillans C et al. A systematic review of group intervention for acquired dysarthria in adults. *Disability and rehabilitation*, 2022, Jun;44(13), 3002–3018.
10. Mackenzie C et al. The Living with Dysarthria group: implementation and feasibility of a group intervention for people with dysarthria following stroke and family members. *International journal of language and communication disorders*, 2012, Nov–Dec;47(6), 709–724.
11. Lillemets M. Parkinsoni tõvega inimeste hääleteraapiad: LSVT eLOUD® kaugteraapia ja grupiteraapia võrdlus. Tartu: Tartu Ülikooli haridusteaduste instituut, 2019.
12. Guarinello A et al. Speech language group therapy in the context of written language for deaf subjects in southern Brazil. *Deafness & Education International*, 2017, Nov; 19(3–4), 171–181.
13. Williams C et al. An Exploratory Study of Speech and Language Therapy Intervention for Children Born With Cleft Palate ± Lip. *The Cleft Palate Craniofacial Journal*, 2021, Apr;58(4), 455–469.
14. Fama M et al. Group therapy as a social context for aphasia recovery: a pilot, observational study in an acute rehabilitation hospital. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2016, Aug;23(4), 276–283.