



## **Ravijuhendi „Elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 8**

07.12.2020 kl 12.00-16.00

Videokoosolek Microsoft Teams'is

**Osalesid:** töörühma liikmed Pille Sillaste, Katrin Elmet, Mare Kolk, Vanda Kristjan, Jelena Leibur, Mari Lõhmus, Aina Saarma, Kadri Sujja, Merike Värik, konsultandina Katri Aaslav Tepandi ning sekretariaadi liikmed Kaire Pakkonen, Pille Kilgi, Jana Lass, Marika Saar ja Anna Vesper

**Kutsutud:** Marion Kalju (EHK)

**Puudusid:** Made Bambus, Svetlana Gromova (ette teatatud), Ivi Normet (ette teatatud)

Koosolekut juhatas Pille Sillaste, protokollis Anna Vesper

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid ja kvoorum.**

Ravijuhendi konsultandina osaleb koosolekul Katri Aaslav-Tepandi, deklareeritavaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole. Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

Koosolekul osaleb seitse töörühma liiget, kvoorumit sõnastatud soovitude kinnitamiseks ei ole.

#### **2. Palliatiivse ravi korraldust käsitlevate soovitude üle vaatamine, kinnitamine.**

Töörühm on üle vaadanud ravijuhendi tööversiooni palliatiivse ravi korraldust käsitlevad peatükid. Parandatakse sõnastust, täpsustatakse erinevate tasandite ülesandeid. Täpsustatakse soovitude sõnastusi, et need oleksid eraldi lugemisel üheselt mõistetavad. Otsustatakse ühendada meeskonda ning juhtumikorraldaja kaasamist käsitlevad soovitud, sest juhtumikorraldaja peab olema meeskonna liige.

#### ***Töörühm sõnastas ja kinnitas järgmised soovitud:***

1. Palliatiivse ravi korraldamiseks ja järjepidevuse tagamiseks soovime Eestis kasutusele võtta palliatiivse ravi teenuste kolmetasandilise korralduse:

- palliatiivne ravi perearsti- ja õendusabis,
- spetsialiseeritud palliatiivne ravi maakondlikul tasandil,
- spetsialiseeritud palliatiivne ravi regionaalsel tasandil. - *Praktiline soovitus*

2. Palliatiivse ravi patsiendi liikumine palliatiivse ravi teenuste tasandite vahel sõltub patsiendi sümptomite ja seisundi raskusest, patsiendi ja lähedaste probleemidest ja vajadustest, palliatiivse ravi plaanist, teenuste olemasolust vastaval tasandil ja teenuste osutamise võimekusest. -

*Praktiline soovitus*

3. Palliatiivne ravi on interdistsiplinaarne meeskonnatöö, mis lähtub patsiendi ja lähedaste vajadustest. Palliatiivse ravi tuumikmeeskonda peavad kuuluma arst, õde, sotsiaaltöötaja, hingehoidja/kaplan ja/või psühholoog ning juhtumikorraldaja. - *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

4. Arsti- ja õe põhiõppes soovitame suurendada palliatiivse ravi baaskoolituse mahtu. Töötavatele tervishoiutöötajatele tagada täiendkoolitused. - *Praktiline soovitus*

5. Spetsialiseeritud palliatiivse ravi teenuse osutajad peavad läbima palliatiivse ravi täiendkoolituse. - *Praktiline soovitus*

### **3. Ravijuhendi soovitude terviklik üle vaatamine, ühtlustamine.**

Töörühm on lugenud ja teinud ettepanekuid sõnastuse parandamiseks mitmete soovitude osas. Soovitude täielikku loetelu vaadates on vajalik nende ühtlustamine.

Kõikide soovitude osas vaadatakse üle, et on lisatud patsientide sihtrühm, kellele soovitud rakendatakse.

Elulõpuravis antibakteriaalset ravi käsitlevad soovitud on töörühma hinnangul üksteist kordavad. Kõik soovitud vaadatakse üle ning koondatakse soovitusi. Kuue soovitude asemel jäetakse ümbersõnastamise järgselt alles kaks soovitud, üks elulõpuravi ning teine terminaalset seisundis patsiendile antibakteriaalse ravi tegemise/mitte tegemise kohta. Suukaudse manustamise soovitud ning ravivastuse puudumise korral antibakteriaalse ravi lõpetamist ei ole vaja eraldi välja tuua, need on antibakteriaalse ravi manustamise põhimõtted (lisatakse selgitavasse teksti).

1. Elulõpuravi saavale patsiendile tehke antibakteriaalset ravi infektsiooni korral, kui see leevendab infektsioonist põhjustatud häirivaid sümptomeid ja parandab eeldatavalt patsiendi elukvaliteeti. - *Praktiline soovitus*

2. Terminaalses seisundis patsiendile ei ole olenemata põletikumarkerite tõusust antibakteriaalse ravi tegemine põhjendatud. - *Praktiline soovitus*

Lisaks tehakse kaheks eraldi soovituseks astsiidi käsitlemise soovitus.

*Algselt olnud:* Kui palliatiivse ravi patsiendil püsivad diureetilise ravi maksimaalsete annuste foonil mittemaliigsest astsiidist tingitud vaevused, on näidustatud punktsioon. Kui esmase punktsiooni järgselt on aeglane astsiidi taasteke (30 ja enam päev), on näidustatud korduv punktsioon. Kui esmase punktsiooni järgselt on kiire astsiidi taasteke (alla 30 päeva), kaaluge püsirenaaži. – *Praktiline soovitus*

Töörühm soovib rõhutada mittemaliigse ja maliigse astsiidi käsitlemise erinevust.

3. Kui palliatiivse ravi patsiendil on mittemaliigsest astsiidist tingitud vaevused, mis diureetilise ravi maksimaalsete talutavate annuste foonil püsivad, on näidustatud punktsioon. - *Praktiline soovitus*

4. Kui astsiidi esmase punktsiooni järgselt taastekib astsiit aeglaselt (30 ja enam päeva), on näidustatud korduv punktsioon. Kui esmase punktsiooni järgselt taastekib astsiit kiiresti (alla 30 päeva), kaaluge püsirenaaži. – *Praktiline soovitus*

Samuti vaadatakse üle teised soovitud ning ühtlustatakse sõnastus.

#### **4. Ravijuhendi teksti ning algoritmide üle vaatamine.**

Parandada algoritmides – ülemise õõnesveeni kompressioon, seljaaju malligne kompressioon. Mõistete osas arutelu, kas kasutada terminit „elulõpuravi“ või „parim toetav ravi“. Viimane on Eestis laialdaselt kasutusel. Peaks olema mõistetes selgelt välja toodud, mida see mõiste endas sisaldab. Kasutatakse „(ainult) vaevusi leevendav ravi“ ning mõnikord „hospütsravi“. Hospütsravi on hetkel Eestis mõistetav hospütsis viibimisena (kuigi see tegelikult ei peaks tähendama kindlat kohta), oma roll on kindlasti ka hospütsi voodipäeva teenusel. Eesti koostatavas „Vähitõrje tegevuskavas“ on siiski kasutatud mõistet elulõpuravi ning ka ravijuhendi käsitlusalas ja esimeses osas on kasutatud sama mõistet. Otsustatakse jääda selle mõiste juurde, kuid lisada juurde sünonüümid.

Eetikat puudutav peatükk on ravijuhendis vajalik, käsitletakse ravijuhendi koostamise käigus esile kerkinud küsimusi. Veidi vajab peatükk lühendamist ning muu tekstiga ühtlustamist.

Palliatiivse ravi korralduse osas peaks süiski välja tulema, kes ja mida erinevatel tasanditel saab teha, millised on pädevused, millised on erinevused toetusmeeskonna ning interdistsiplinaarse meeskonna vahel. Ilmselt saab suurimaks probleemiks sotsiaaltöötajate kaasamine II tasandil, kindlasti vajavad kõik tugispetsialistid erialast täiendkoolitust. Juhtumikorraldaja peaks olema see inimene, kes koordineerib patsiente ja lähedasi, kuid tal peavad olema ka teadmised, mida mingi probleemi korral ette võtta, millal patsient edasi suunata, kelle juurde suunata. Vajalik on kontaktide võrgustiku loomine. Rakenduskavas peab tugispetsialistide informeerimise ja kaasamise välja tooma.

Täpsustatakse ravijuhendi pealkiri: Erakorraliste seisundite käsitus, elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus.

Sekretariaat ühtlustab ravijuhendi teksti ning saadab lõpliku ravijuhendi versiooni töörühmale kinnitamiseks.

#### **5. Ravijuhendi rakenduskava arutelu**

Vaadatakse üle töörühma poolt tehtud täiendused. Ettepanek on lisada ühe tegevusena opioidide väljakirjutamise piirangute üle vaatamine, hetkel on sellega endiselt Eestis probleeme. Parandatakse võimalike barjääride loetelu.

Täpsustatakse koolituste korraldamist ning sihtrühmi. Kontaktkoolituste korraldamine ei ole ilmselt ka lähitulevikus võimalik, ravijuhendi tutvustused saab teha veebiseminaridena.

Oluline on rakenduskavas välja tuua, et kohe tuleb hakata tegelema palliatiivse ravi süsteemi loomisega. Kaasatud osapoleks peab siin olema sotsiaalministeerium, kellele erialaselt teeb ettepaneku. Alles konkreetse tegevusplaani olemasolu korral on võimalik hakata arutama rahastamise küsimusi.

Tervishoiutöötajate hoiakute uurimist ei saa korraldada EHK, selleks võib teha ettepaneku kõrgkoolidele.

Sekretariaat teeb rakenduskava parandused ning saadab dokumendi üle vaatamiseks töörühmale ja Marion Kaljule.