

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

Palliatiivse ravi juhend

2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Palliatiivne ravi on lähenemine, mis hõlmab progresseeruva ja elu ohustava (ingl k *life-threatening*) haigusega patsientide sümptomaatilist ravi (valu ja teised sümptomid), psühhosotsiaalset toetust ja elu lõpu ravi ning lähedaste toetamist (1). Tegemist on tervikliku lähenemisega patsiendi ja lähedaste abistamiseks ning palliatiivse ravi osutamisel lähtutakse patsiendi interdistsiplinaarsest käsitlusest. Patsiendiga tegeleb meeskond, mille liikmete arv ja spetsialiseerumine sõltub patsiendi ja tema lähedaste kaebustest ning vajadustest.

Palliatiivse ravi vajadus kasvab Euroopas pidevalt nii pahaloomuliste kasvajate kui krooniliste mitteonkoloogiliste haigustega (Alzheimeri tõbi ja teised dementsuse liigid, kaugelearenenud südame- ja veresoonehaigused, maksatsirroos, KOK, suhkurtõbi, HIV/AIDS, neerupuudulikkus, Sclerosis multiplex, Parkinsoni tõbi, reumatoidartriit, ravimresistentne tuberkuloos jm) patsientide arvu suurenemise ning elanikkonna vananemise tõttu. Mitte kõik nende haigustega patsientidest ei pruugi vajada palliatiivset ravi, kuid valu esinemist, mis on üheks sagedaimaks sümptomiks nii pahaloomuliste kasvajate kui muude krooniliste haiguste korral, peetakse indikaatoriks palliatiivse ravi teenuste osutamiseks elu lõpus (1) Palliatiivse ravi põhiprintsiibid: patsiendikesksus, kaasatakse perekonda ning vajalikkude tugivõrgustikku, surm on elu loomulik osa, kättesaadavus kõikidele patsiendigruppidele, palliatiivne ravi peab olema integreeritud osa tervishoiusüsteemist, palliatiivne ravi peab olema tõenduspõhine ja parima võimaliku kvaliteediga (2). Kaasaegsete palliatiivse ravi põhimõtete alusel peab olema tagatud palliatiivse ravi järjepidevus alates diagnoosi panemise hetkest igas ravietapis. Kaugelearenenud haiguste korral suureneb palliatiivse ravi osatähtsus patsiendi raviprotsessis astmeliselt vastavalt sellele, kuidas olulisemaks muutub mitte haiguse ravi vaid elukvaliteedi säilitamine ja parandamine (3).

Paat-Ahi jt (2017) koostasid rahvastiku tervise arengukava (RTA) 2009-2020 vahehindamise raames vähi valdkonna aruande. 2007. aastal koostati Eesti riiklik vähistrateegia aastateks 2007-2015, milles seati eesmärk ja meede ka taastus-, palliatiivse ja hooldusravi teenuste arendamiseks. RTA 2009-2020 vähistrateegias toodud vähiravi korraldusega (sh palliatiivse ravi korraldusega) seotud eesmärged ega tegevusprioriteete ei lõimitud, seetõttu ei ole Eestis vähi diagnoosimise ja ravi kohta riiklikult seatud strateegilisi eesmärged ega tegevusprioriteete. Analüüsi käigus leiti, et taastus- ja palliatiivse raviga seotud meetme raames oli läbi viidud mitmeid tegevusi, kuid nimetatud tegevused on olnud tervishoiuasutuste või organisatsioonide, Eesti Vähiliidu või MTÜ Palliumi algatused. Aruande ühe järeldusena toodi välja, et RTA on võtnud fookuse riskikäitumiste vähendamisele ja skriiningutele, kuid kõrvale jätnud vähipatsientide ja tervishoiusüsteemi vajadused. Samas dokumendis on toodud peamised soovitusel vähi valdkonna RTA-s käsitlemiseks edaspidi ning ühe punktina soovitatakse eesmärgiks võtta vähihaigete palliatiivse-, taastus- ja järelravi teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse suurendamise (4).

2013.a. avaldatud dokumendis „EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013“ kaardistati palliatiivse ravi teenuste osutamise Euroopa riikides. Andmed koguti 46 Euroopa riigi kohta, sh andmed seadusandluse ja riiklike regulatsioonide, juhendite, erialase koolituse, osutatavate teenuste ja teenuste arendamise, ravimite (sh opioidide) kättesaadavuse ja kasutamise kohta. Eesti oli üks kolmest riigist, kus puudusid arendatud palliatiivse ravi teenused, välja toodi vaid vähihaigete koduse toetusravi osutamine. Samuti ei olnud võrreldes eelmise kaardistusega 2006.a. toimunud mingeid arenguid palliatiivse ravi ega hosiipside teenuste osutamisel (5).

Maailma Terviseorganisatsioon on teinud sarnase kaardistuse maailma riikides, dokumendi „Global Atlas of Palliative Care at the End of Life“ alusel on Eesti liigitatud selliste riikide gruppi, mida iseloomustatakse mh järgmiselt: palliatiivse ravi arendamine on ebaühtlane ja mitte hästi toetatud, rahastamine on sageli tugevalt doonoripõhine, morfiini piiratud kättesaadavus, palliatiivse ravi ning hosiipsi teenuste osutamine piiratud. Samas dokumendis nenditakse, et palliatiivse ravi teenuse arendamine ilma asjakohase strateegiata on riigis keeruline (1). Arenenud riikides on palliatiivse ravi teenuste osutamine riiklikult reguleeritud ning koostaud palliatiivse ravi juhendid või standardid.

Eestis puudub vastav seadusandlus ja riiklik strateegia. Eestis toimib Eesti Vähiliidu poolt arendatud vähihaigete koduse toetusravi süsteem (<http://www.toetusravi.ee/>), SA PERH-s on loodud palliatiivravikeskus, aastate jooksul on sisse viidud palliatiivse ravi koolitused arstide põhiõppes ja perearstide residentuuris, samuti toimuvad täienduskoolitused arstidele ja õdedele. MTÜ Pallium korraldab teemakohaseid teabepäevi ja konverentse. Samas puuduvad kohalikud palliatiivse ravi juhendid (sümptomite ravi, patsiendi psühhosotsiaalsete ja vaimsete probleemide äratundmine ja leevendamine, kommunikatsioon, palliatiivse ravi teenuse korraldus), palliatiivse ravi süsteemsed koolitused ning vastava erialasettevalmistusega tervishoiutöötajad. Palliatiivse ravi juhend on vajalik, parandamaks ja ühtlustamaks tervishoiutöötajate teadmisi palliatiivse ravi põhimõtetest, interdistsiplinaarse lähenemise vajalikkusest ja teenuse osutamisest, sümptomite leevendamise võimalustest, psühhosotsiaalse ja vaimse toetus kasutatavatest sekkumistest ning rollist olulisuste palliatiivse ravi osutamisel. Tõendus põhiste soovitude rakendamisel saab parandada palliatiivset ravi vajavate patsientide ravi ja hooldust ning patsientide ja lähedaste elukvaliteeti. Samuti on juhend vajalik optimaalse Eestile sobiliku palliatiivse ravi teenuste korralduse kokku leppimiseks ja seeläbi rakendustegevuste planeerimiseks.

Kirjandus:

1. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide Palliative Care Alliance. WHO, 2014.
2. National Palliative Care Strategy 2010. Supporting Australians to Live Well at the End of Life. Commonwealth of Australia
3. Radbruch, Lukas & SA, Payne. (2009). White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 16(6). 278-289.
4. Paat-Ahi, G., Aaben, L., Nurm, Ü-K. (2017) Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020 vahehindamine. Vähi valdkonna aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis
5. Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013. Full Edition. Milan: EAPC Press; 2013.

3. Patsiendid/sihtrühm

Progresseeruva ja elu ohustava (ingl k life-threatening) haigusega (nt Alzheimeri tõbi ja teised dementsuse liigid, kaugelearenenud südame- ja veresoonkonna haigused, maksatsirroos, KOK, suhkurtõbi, HIV/AIDS, neerupuudulikkus, Sclerosis multiplex, Parkinsoni tõbi, reumatoidartriit, ravimresistentne tuberkuloos) täiskasvanud (alates 18-elu-aastast) patsiendid. Ägedate elu ohustavate ja võimalikku elukvaliteeti mõjutavate seisundite korral on samuti vajalik palliatiivse ravi põhimõtete rakendamine (interdistsiplinaarse palliatiivse ravi meeskonna kaasamise võimalus) kõigil patsientidel sõltumata patoloogiast (nt inoperaabelne mesenteriaalarteri tromboos, hulgitrauma jne).

Sarnaselt täiskasvanutele vajavad terviklikku ja interdistsiplinaarset palliatiivse ravi meeskonna lähenemist ka lapsed samade patoloogiate korral, lisaks sünnitraumaga, geneetilise haigusega ja/või sügavalt enneaegsed lapsed jne. Käesolevas ravijuhendis palliatiivset ravi lastel ei käsitleta.

4. Haiguskoormus Eestis

Andmeid Eestis palliatiivset ravi vajavate patsientide sihtrühma kohta on keeruline leida, sest puuduvad vastavad uuringud palliatiivse ravi vajaduse hindamiseks populatsioonis.

Ühendkuningriigi andmete põhjal on leitud, et minimaalne hinnanguline palliatiivse ravi vajadus populatsioonis on 74% (aluseks valitud haigusseisundite poolt põhjustatud surmade arv populatsioonis) ja maksimaalselt vajaksid palliatiivset ravi 87 – 89,5% (1). Ka Lirimaa palliatiivse ravi vajaduse hindamise uuringus jõuti järeldusele, et 80% pahaloomuliste kasvajate või mitteonkoloogiliste krooniliste haigusseisunditega patsientidest vajavad palliatiivset ravi (2).

Morin jt (2016) leidsid 12 riigi andmete analüüsi põhjal, et hinnanguliselt patsientide osakaal, kes surid haiguste tagajärjel, millega nad oleksid vajanud palliatiivset ravi, oli keskmiselt 63,6% populatsioonist (3).

Eesti haigekassale esitatud aktiivse statsionaarse palliatiivse ravi teenuse taotluses on taotluse esitajad hinnanud, et Eestis vajab teenust järgnevatel aastatel umbes 600 patsienti aastas (4). Statsionaarse hospitiitteenuse taotluses on taotluse koostajad hinnanud, et seda teenust vajab umbes 1300 patsienti aastas (5).

Vähihaigete koduse toetusravi andmetel on igal ajahetkel Eestis vähemalt 700 vähipatsienti, kelle seisund nõuab kaugelearenenud vähist tingituna eriravi ja hooldust (<http://www.toetusravi.ee/>). MTO andmetel on palliatiivset ravi vajavate krooniliste mitteonkoloogiliste patsientide osakaal umbes 60% (6).

Kirjandus:

1. Palliative care and the UK nations. An updated assessment on need, policy and strategy. Implications for England (2016). Marie Curie.
2. Kane, P.M.; Daveson, B.A.; Ryan, K.; McQuillan, R.; Higginson, I.J. & Murtagh, F.E.M. (2015). The Need for Palliative Care in Ireland: A Population-Based Estimate of Palliative Care Using Routine Mortality Data, Inclusive of Nonmalignant Conditions. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol 49 (4): 726-733.
3. Morin, L.; Aubry, R.; Frova, L. Et al (2016). Estimating the need for palliative care at the population level: A cross-national study in 12 countries. *Palliative Medicine*, Vol 31 (6): 526-536.

4. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlus – Onkoloogilise akuutse palliatiivse ravi voodipäev
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/873_taatlus.pdf
5. Eesti Haigekassa terishoiuteenuste loetelu muutmise taotlus - Statsionaarne hospitiitteenus.
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/994_taatlus_.pdf
6. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide Palliative Care Alliance. WHO, 2014.

5. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukuludes

Palliatiivse ravi teenuste osutamine peab toimuma igal tervishoiusüsteemi tasandil. Palliatiivset ravi vajavate patsientide vajadused võivad olla väga erinevad ning sellest lähtuvalt peab olema tervishoiusüsteemis tervishoiutöötajate pädevus ning teenuse osutamine kindlustatud erinevatel tasanditel. Palliatiivse ravi teenused peavad hõlmama ambulatoorset palliatiivset ravi esmatasandil ja koduõenduses (k.a vähihaigete kodune toetusravi), palliatiivse ravi teenuseid iseseisvas statsionaarses õendusabis, palliatiivse ravi toetusmeeskondi maakonna- ja keskhaiglates, hospitiitse, spetsialiseerunud interdistsiplinaarse palliatiivse ravi meeskondi piirkondlikes haiglates, samuti aktiivse statsionaarse palliatiivse ravi osutamist.

Erinevate tasandite tervishoiutöötajate pädevused ja oskused ning interdistsiplinaarsete meeskondade suurused peaksid määrama, millisel spetsialiseerumise tasemel teenust osutatakse ning, millises seisundis patsientidele. Hetkel ei ole võimalik võrrelda praktikat Eesti erinevate piirkondade vahel, sest teenused ega osutamise tingimused ei ole kirjeldatud. Võrreldes muu maailmaga puuduvad Eestis hetkel vajalikud juhendid (vt punkt 2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus).

6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

Patsiendi interdistsiplinaarne käsitus palliatiivses ravis tagab patsiendi ja tema lähedaste suurema rahulolu ja elukvaliteedi ning hoiab kokku tervishoiukulusid. Tervishoiukulude vähendamine saavutatakse eelkõige vähendades:

- korduvaid põhjendamatuid kiirabi väljakutseid,
- pöördumisi erakorralise meditsiini osakonda,
- korduvate uuringute teostamist,
- hospitaliseerimist aktiivravihaiglasse sümptomaatilise ravi korrigeerimiseks,
- puuduliku sümptomkontrolli tõttu suunamist iseseisvale statsionaarsele õendusabiteenusele.

Palliatiivse ravi juhendiga antakse tõenduspõhised soovitusel palliatiivse ravi osutamiseks (sh sümptomaatiline ravi, psühhosotsiaalne toetus, elu lõpu ravi, kommunikatsioon ning lähedaste toetamine). Samuti antakse soovitusel Eesti jaoks optimaalse palliatiivse ravi teenuste korralduseks ning spetsialistide koolituseks eesmärgiga luua teenuse kvaliteedistandardid ja parandada patsientide elukvaliteeti.

7. Peamised ravijuhendi kasutajad

X üldarstiabi X eriarstiabi erakorraline meditsiin X muu, täpsusta iseseisev statsionaarne õendusabi, hospitiit, koduõendus

Peamine kasutaja: perearstid, eriarstid, õed

8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

Palliatiivne ravi lastel

Palliatiivne keemia- ja kiiritusravi ning ravist tingitud kõrvaltoimed

Vähivalu ravi (ettepanek koostada eraldi juhend)

9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

1. Palliatiivse ravi vajaduse hindamine (hindamisinstrument, sagedus) ja planeerimine (sisaldab ka valu hindamist, kuid eraldi valuravi ei ole plaanis käsitleda).
2. Sümptomkontrolli põhimõtted ja sekkumised, vaevuste käsitlemine:
 - hingamisvaevused
 - seedetrakti vaevused
 - nõrkus, jõuetus, isutus, kahheksia
 - psüühikahäired
3. Patsientide ja lähedaste psühhosotsiaalsete, eksistentsiaalsete ja spirituaalsete vajadustega tegelemine (terviklik lähenemine patsiendi ja lähedaste vajadustele)
4. Elu lõpu ravi (peamised sümptomid ja võimalikud probleemid, nende leevendamine)
5. Palliatiivse ravi korraldus ja koordineerimine, kommunikatsioon ja järjepidevuse tagamine, tervishoiutöötajate pädevus (koolitusvajadus)

10. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga

MTÜ Pallium

11. Teemaalgataja kontaktandmed

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

Anna Vesper, ravijuhendite metoodikanõunik

anna.vesper@ut.ee

(digi)allkiri

Kuupäev: 26.11.2018