

Kas kasutada spetsialistidega palliatiivse ravi teenuste osutamise võrgustikku või mitte palliatiivse ravi korraldamiseks (teenuste efektiivsus, sümptomkontroll, patsientide rahulolu, hospitaliseerimine) (küsimus 6)?

SIHTRÜHM:	palliatiivse ravi korraldamine (teenuste efektiivsus, sümptomkontroll, patsientide rahulolu, hospitaliseerimine)
SEKKUMINE:	spetsialistidega palliatiivse ravi teenuste osutamise võrgustik
VÕRDLUS:	mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Elukvaliteet, palliatiivse ravi teenused vs. standardravi; Elukvaliteet, palliatiivse ravi teenused vs. standardravi ; Elukvaliteet, palliatiivse ravi teenused ; Elukvaliteet, palliatiivse ravi osutamine (raske südamepuudulikkusega patsiendid); Valu vähenemine, palliatiivse ravi osutamise mõju ; Sümptomkontroll, palliatiivse ravi mõju ; Sümptomkontroll, kodus osutatavad palliatiivravi teenused sclerosis multiplexi patsientidele vs. kontrollgrupp; Sümptomkontroll, iganädalased telefonikonsultatsioonid (palliatiivse ravi patsiendid); Suremus, palliatiivse ravi osutamise mõju; Koduse palliatiivse ravi osutamise efektiivsus; Milline palliatiivse ravi korralduslik mudel on efektiivsem?; Milline spetsialiseeritud palliatiivravi teenuste osutamise mudel on efektiivsem elulõpurasvis?; Kas palliatiivse ravi osutamine on kulutõhus?; Kas palliatiivse ravi teenuste osutamine raske südamepuudulikkusega patsientidele optimeerib tervishoiuressursside kasutust?; Pearingstide koolitamine, palliatiivset ravi vajavate patsientide sõelumise ja vajaliku abi tagamise paranemine (vähiga, KOK ja raske südamepuudulikkusega patsiendid);
KONTEKST:	palliatiivset ravi vajavad patsiendid kodus, haiglas, hospitsis, palliatiivse ravi teenuste osutamine erinevatel tervishoiusüsteemi tasanditel

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Palliatiivse ravi teenuste vajadus kasvab kogu maailmas seoses elanikkonna vananemise ning ootustega elada krooniliste haigusega kauem ja vaevustevabalt. 2014. aasta Maailma Terviseassambleel (WHA) kutsuti riikide valitsusi parandama palliatiivse ravi teenuste kättesaadavust. Hea ülevaate annab palliatiivse ravi teenuste korraldusest Euroopa erinevates riikides „EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019“, kus on toodud palliatiivse ravi teenuste osutamine, erinevad spetsialiseerumise tasemed ning koolitus riikide lõikes.</p> <p>Uuringutes ja erialakirjanduses on otsitud vastust küsimusele, milline palliatiivse ravi korralduslik mudel on kõige efektiivsem ja tulemuslikum patsientidele, lähedastele, tervishoiutöötajatele ja tervisesüsteemidele. Siiski on jõutud järeldusele, et see on siiski iga riigi otsustada, millist korralduslikku mudelit rakendada. (1).</p>	<p>Eestis on koostatud palliatiivse ravi arengukontseptsioon, samuti on hetkel koostamisel Vähitõrjeplaani 2021-2030, kus on eraldi käsitletud palliatiivne ravi.</p> <p>Palliatiivse ravi teenuste süsteemne osutamine on hetkel suureks probleemiks.</p>

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none">○ Tühine○ Väike○ keskmine○ Suur○ Varieerub○ Ei oska öelda	<p>Mõju elukvaliteedile, sümptomkontrollile</p> <p>Ambulatoorsed palliatiivse ravi teenused parandavad patsientide rahulolu abiga, sümptomkontrolli ja elukvaliteeti. Lähedaste ja tervishoiutöötajate rahulolu arstiabiga kasvab (Brereton et al., 2017) - mõõduka kvaliteediga tõendus Spetsialiseeritud palliatiivne ravi parandab lühiajaliselt elukvaliteeti ja sümptomkontrolli (3). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Kodus osutatavad palliatiivse ravi teenused parandavad sclerosis multiplexi haigete sümptomkontrolli, kuid ei paranda elukvaliteeti (4). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Nii kodune palliatiivne ravi kui hospiits leevendavad oluliselt HIV+/AIDS patsientide valu jt sümptomeid, vähendavad ärevust ja parandavad hingelist heaolu (1). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Dementsussündroomiga patsientidele palliatiivse ravi teenuste osutamise efektiivsus ei ole tõendatud - tulemust hinnati patsientide düskomfordi, kulude ja suremuse osas (1). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Iga nädalased telefonikonsultatsioonid ei paranda palliatiivset ravi saavate patsientide sümptomkontrolli ega vähenda ärevust (5). - madala kvaliteediga tõendus</p> <p>Spetsialiseeritud palliatiivne ravi haiglates parandab patsiendi elukvaliteeti vähesel määral, peamiselt vähipatsientidel ja varase sekkumise korral (6). - madala kvaliteediga tõendus Spetsialiseeritud palliatiivne ravi parandab sümptomkontrolli, patsientide rahulolu ja vähendab tervishoiukulusid (1) - madala kvaliteediga tõendus</p> <p>Suremine kodus, hospitaliseerimine</p> <p>Kodus osutatavad palliatiivse ravi ja/või hospiitsi teenused suurendavad patsientide soovi surra kodus (1). - kõrge kvaliteediga tõendus</p> <p>Kodus osutatavad palliatiivse ravi teenused vähendavad südamepuudulikkusega patsientide rehospitalseerimisi 42% (7). - kõrge kvaliteediga tõendus</p> <p>Hospiitsi teenused vähendavad tervishoiuteenuste kasutust ja kulusid, leevendavad valusid paremini, haiglates suremine väheneb ja patsientide ning lähedaste rahulolu arstiabiga on kõrgem. Hospiits on patsientide ja lähedaste poolt kõrgelt hinnatud. Kodune hospiitsteenus võimaldab patsiendil kodus olla. Hospiitsi päevaravi teenused on patsientide jaoks uus võimalus (1). - kõrge kvaliteediga tõendus</p> <p>Palliatiivse ravi osutamine kodus vähendab haiglaravi vajadust. (1). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p>	

	<p>Rahulolu Spetsialiseeritud palliatiivne ravi aitab pikendada eluiga ja lähedaste rahulolu arstiabiga (1) - kõrge kvaliteediga tõendus</p> <p>Ambulaatoorsed palliatiivse ravi teenused parandavad patsientide rahulolu abiga, sümptomkontrolli ja elukvaliteeti. Lähedaste ja tervishoiutöötajate rahulolu arstiabiga kasvab (1) - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Kulud, kuutõhusus Tervishoiukulud vähenevad koduse palliatiivse ravi teenuste osutamisel (1) - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Palliatiivse ravi teenused on odavamad teistest raviviisidest ja mõju ressursi kasutusele (teiste tervishoiuteenuste vajadus) on erinev (1). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Ambulaatoorsed palliatiivse ravi teenused vähendavad tervishoiukulutusi ja pikendavad kopsuvähiga patsientide elumust (1). - mõõduka kvaliteediga tõendus</p> <p>Muu Perearstide koolitamine palliatiivse ravi osas parandab patsientidele palliatiivse ravi kättesaadavust (2). - madala kvaliteediga tõendus</p>	
--	---	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Otsest soovimatut mõju palliatiivse ravi teenuse osutamisest uuringutes ei selgunud.</p>	

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	-------------------------

<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Mõju elukvaliteedile, sümptomkontrollile - tõendatuse kvaliteet kõrge kuni madal. Mõju võimalikule suremisele kodus, hospitaliseerimisele - kõrge kuni mõõdukas tõendatuse kvaliteet Teeustega rahulolu - kõrge kuni mõõdukas tõendatuse kvaliteet Kulud, kulutõhusus - mõõduka kvaliteediga tõendus	Palliativse ravi teenuste osutamine kodus, ambulatoorselt, haiglas, hospiitsis on tõendatult efektiivne, mõjutab positiivselt patsientide elukvaliteeti, sümptomkontrolli, lähedaste rahulolu ning on kulutõhus.
---	---	--

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Inimesed väärtustavad palliativse ravi teenust ning on teenusega rahul. Eraldi uuringuid ei otsitud.	

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõttu viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Palliativse ravi teenuste osutamine on efektiivne, patsiendikeskne.	Ravijuhendise sõnastatakse tervishoiukorraldust ja koolitust käsitlevad soovitusel. Tõendusmaterjali põhjal on palliativne ravi efektiivne ning palliativse ravi süsteem (teenused, spetsialistid, rahastus) vajab Eestis loomist.

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Lisakulud vajavad eraldi prognoosi koostamist palliatiivravi arengukava heaks kiitmisel.</p> <p>Leitud uuringute põhjal on mõõduka kvaliteediga tõendus, et palliatiivse ravi teenuste osutamine vähendab kulusid.</p>	<p>Praegu on peamisteks probleemideks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - palliatiivse ravi võrgustiku puudumine - palliatiivse ravi patsiendid on erinevad, erinevate vajadustega, puuduvad vajalikud teenused ja/või teadmised teenuste saamise võimalustest - patsiendi nõ jooksutamine - tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem toimivad eraldi, ühisosa on vähene - spetsialistide puudumine, koolituste puudumine.
---	---	---

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Vajab lisaanalüüse.</p>	<p>Kui arvestada, et vajalik on palliatiivse ravi teneuste süsteemi loomine, spetsialistide töö rahastamine, teenuste loomine, siis vajalik ressursside analüüs.</p>

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Soosib pigem sekkumist, leitud uuringute põhjal kulutõhus.</p> <p>Eraldi kulutõhususe uuringuid ei otsitud.</p>	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Hetkel ei ole patsientidel võrdseid võimaluse palliatiivse ravi teenuste saamiseks. Palliatiivse ravi juhendi rakendamine peaks teenuste võrdset kättesaadavust parandama.	Palliatiivse ravi juhendi rakendamine peaks teenuste võrdset kättesaadavust parandama. Eraldi on koostatud palliatiivse ravi korralduse ülevaade erinevate dokumentide alusel (vt PR_II_kl_kys_palliatiivse ravi korraldus_toko_2). Eestis on vajalik kindlustada palliatiivse ravi teenuste osutamine igal tervishoiusüsteemi tasandil
---	---	---

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Palliatiivse ravi spetsialistid olemas, aga vajalik koolitada juurde ja laiendada spetsialistide ringi.	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Vajalik on palliatiivse ravi teenuste defineerimine ja rahastamine nii esmatasandi tervishoius kui haiglate tasandil.	Vajalik on palliatiivse ravi teenuste süsteemi loomine, spetsialistide töö rahastamine, teenuste loomine. Selleks on vajalik ressursside analüüs, mis tuuakse välja rakenduskavas eraldi tegevusena.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda

OTSUS							
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha	Nõrk soovitus sekkumise vastu	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt	Nõrk soovitus sekkumise poolt	Tugev soovitus teha
○	○	○	○	○

JÄRELDUSED

Soovitus

Soovitused koostatud käesoleva tõendusmaterjali ning lisamaterjali (vt PR_II_kl_kys_palliatiivse ravi korraldus_toko_2) analüüsi põhjal.

1. Palliatiivse ravi korraldamiseks ja järjepidevuse tagamiseks soovitame 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. Arsti- ja õe põhiõppes soovitame suurendada palliatiivse ravi baaskoolituse mahtu. Töötavatele tervishoiutöötajatele tagada täiendko olitused.

Praktiline soovitus

4. Spetsialiseeritud palliatiivse ravi teenuse osutajad peavad läbima palliatiivse ravi täiendkoolituse.

Praktiline soovitus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Brereton, L., Clark, J., Ingleton, C., Gardiner, C., Preston, L., Ryan, T., Goyder, E.. What do we know about different models of providing palliative care? Findings from a systematic review of reviews.. Palliative Medicine; 2017.
2. Thoosen, B., Gerritzen, S.H.M., Vissers, K.C.P., Verhagen, S., van Weel, C., Groot, M. & Engels, Y.. Training general practitioners contributes to the identification of palliative patients and to multidimensional care provision: secondary outcomes of an RCT. BMJ Supportive and Palliative Care; 2019.
3. Fulton, J.J., LeBlanc, T.W., Cutson, T.M., al, et. Integrated outpatient palliative care for patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis.. Palliative Medicine; 2019.
4. Solari, A., Giordano, A., Patti, F., al, et. Randomized controlled trial of a home-based palliative approach for people with severe multiple sclerosis.. Multiple Sclerosis; 2018.
5. Hoek, P.D., Schers, H.J., Bronkhorst, E.M., Vissers, K.C.P., Hasselaar, J.G.J.. The effect of weekly specialist palliative care teleconsultations in patients with advanced cancer -a randomized clinical trial.. BMC Medicine; 2017.
6. Gaertner, J., Siemens, W., Meerpohl, J.J., al, et. Effect of specialist palliative care services on quality of life in adults with advanced incurable illness in hospital, hospice, or community settings: systematic review and meta-analysis.. BMJ; 2017.
7. Diop, M.S., Rudolph, J.L., Zimmerman, K.M., Richter, M.A., Skarf, L.M.. Palliative care interventions for patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis.. Journal of Palliative Medicine; 2017.