



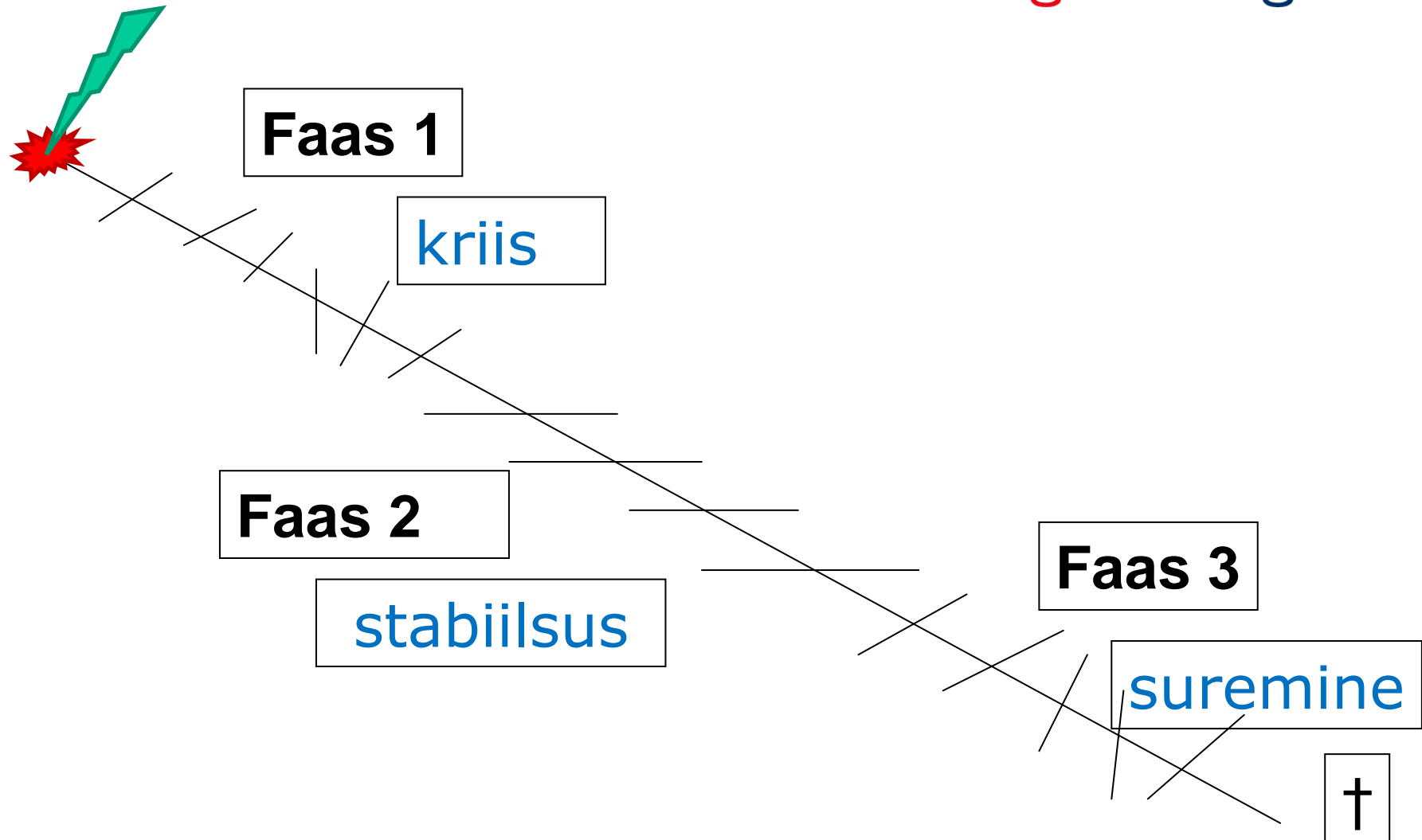
# Palliatsioon – sild parema arstiabi ja sotsiaalabi poole

Made Bambus *MSc*

PERH

palliatsiooniprojekti juht

# Patsiendi tee läbi haiguse



# Palliatiivravi

Regionaalhaigla



Palliatiivravi ja -toetus näidustatud, kui on selge, et

- tõenduspõhise aktiivraviga ei pruugi vaevused leeveneda
- tõenduspõhine aktiivravi ei pruugi vältida haiguse surmlõpet, kuid surmlõppe hetke on raske ennustada

Täna: palliatiivravi on tõenduspõhise meditsiini osa ja tõenduspõhise tervishoiukorralduse osa



- Palliatiivravi tähelepanu keskmeks on inimese **elukvaliteet**, selle säilitamine võimalikult kaua ja võimalikult heal tasemel.

- füüsiline heaolu
- psühholoogiline heaolu,
- sõltumatuse aste
- sotsiaalsed suhted
- keskkond
- spiritism/religioon/isiklikud uskumused

NB! Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne on kõige tihedamalt seotud inimese baasvajadustega (füsioloogilised vajadused, turvalisus)

- Palliatiivravimudeli rakendamine loob eelduse ravi ja hoolduse järjepidevuse tekkeks ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi parema sidususe loomiseks

# Taust

Regionaalhaigla



- Aktiivravihaigla on parim koht, kus planeerida edaspidise ravi ja hoolduse järjepidevust → võrgustiku/kontaktide algatamine
- Medikamentoosne/kirurgiline/sümptomaatiline ravi + suurema tähelepanu pööramine haigete emotsionaalsele seisundile = hea tulemus
- **Patsiendikesksuse** kui mõtteviisi astmeline juurutamine

# Palliatiivravi lähtekoht

Regionaalhaigla



Elutee kriis (25-40% hirm, tervise, psühholoogilised, sotsiaalsed jt. probleemid) – patsiendil, lähedastel (enimkäsitletud)

Professionaalne kriis (eeskätt psühholoogilised probleemid) – arstil, õel jt.

Juhtimis- ja finantskriis – tervishoiujuhil

PR-kriis – meediakanalitel ja meediatarbijatel

# I Kui diagnoos loeb aastaid... Regionaalhaigla



- Raske haigus muudab dramaatiliselt inimeste elu
- Uued ja senitundmatud kogemused on sageli osa haigusprotsessist (nt ravi kõrvaltoimed, funktsionaalsed ja psühholoogilised muutused), mida inimesed taluvad halvasti ning millega kohanemine/leppimine nõuab aega ja professionaalset toetust
- Paljude jaoks on see esimene kord, mil mõeldakse surmale
- Raske haigus toob kaasa muutunud rolle ja suhteid, võib põhjustada muutusi tööelus ja seega ka tuludes ja rahalistes tagatistes



## II Kui diagnoos loeb aastaid... Regionaalhaigla



- Raskete haigustega toimetuleku erinevad aspektid (sh toimiv võrgustikutöö ja psühhosotsiaalne toetus)
- Multiprobleemsed patsiendid, kes vajavad abi nii tervishoiu- kui sotsiaalhoolekandesüsteemilt
- Postmodernse ühiskonna üheks tunnusjooneks on inimeste elutingimuste ja valikute mitmekesisus ja muutlikkus

# Mida patsiendid ootavad?

Regionaalhaigla



*Customer Satisfaction Metrics Consensus Recommendations  
(Journal of Palliative Medicine Volume 13 Number 2, 2010)*

- **tõhusat valuravi ja sümptomkontrolli** – ravimata valu ja muud ebameeldivad sümptomid põhjustavad kaasnevaid tüsistusi, millel on omakorda rida ebasoovitavaid tulemusi:
  - pikenenud või ságenenud haiglasviibimine
  - tervishoiuressursside suurenenud kasutamine (EMO ja kiirabi koormus!)
  - kaasnevaks teguriks on järsk rahulolu langus tervishoiuteenuse osutajaga
- **et neid aidatakse toime tulla mure, ärevuse ja depressiooniga** (neid ravides saab tõsta nii patsientide kui tema lähikondsete elukvaliteeti)



- **informatsiooni ja suhtlemist** – patsiendid soovivad selget kommunikatsiooni ravimeeskonnaga, saamaks teada , mis neid ees ootab, kuidas planeerida oma ravi ja tulevik
- **koordineeritud hooldust ja ravi** – vajatakse abi navigeerimisel meditsiini- ja hoolekandeteenuste vahel
- **praktilist tuge ja abi** - vajatakse abi kodus, transpordi korraldamisel, sobiliku elukeskkonna korraldamisel, nõuandeid hoolduse osas, kontakte teiste vajalike teenuseosutajatega jne
- **ohutut ja turvalist meditsiinisüsteemi, kus vigade ja eksimuste hulk oleks viidud miinimumini**

## Kaasaegne palliatiivravi ...

- multidistsiplinaarne meeskonnatöö
- algab varases haigusjärgus
- mistahes haiguse puhul
- traditsiooniliselt viljeldud onkoloogilistel haigetel
- tihti kasutab aktiivravi personali ja võimalusi
- ühiskonna poolt tunnustamata

# Palliativravi

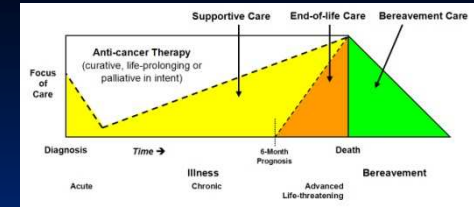
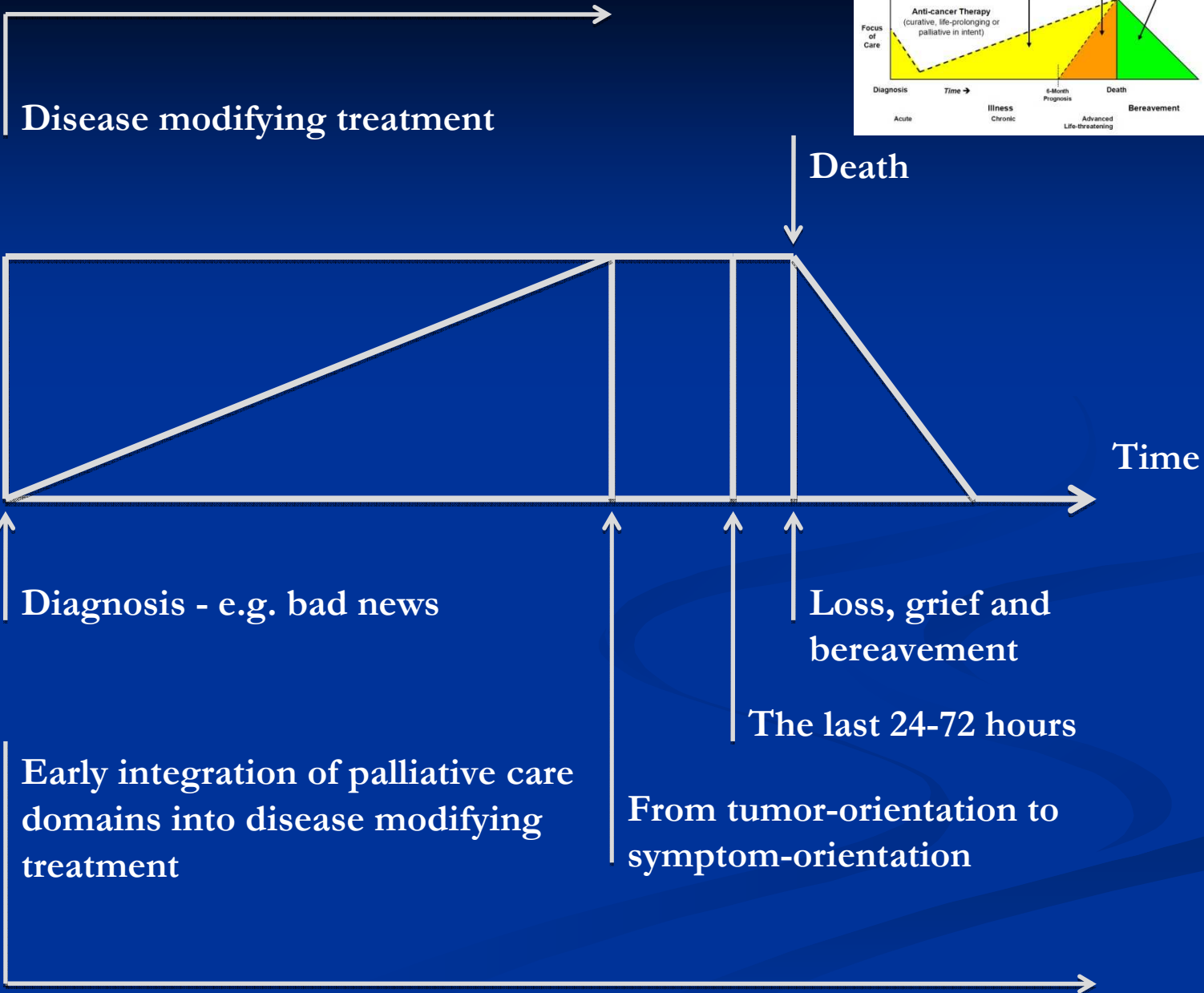
## WHO definitsiooni järgi

Regionaalhaigla



- pakub leevendust valule ja teistele distressi põhjustavatele sümptomitele;
- jaatab elu ja suhtub surma kui loomulikku protsessi;
- ei püüa kiirendada ega edasi lükata surma;
- integreerib patsiendi ravisse psühholoogilised ja spirituaalsed aspektid;
- pakub toetavat süsteemi patsiendile, aitamaks tal kuni surmani elada nii aktiivselt kui võimalik;
- pakub toetavat süsteemi perekonnale, aitamaks toime tulla patsiendi haiguskulu ja leinaga;
- patsiendi ja tema perekonna vajadustele vastamiseks, k.a. vajadusel leinatöös, kasutab meeskonnatöö põhimõtteid;
- keskendub patsiendi elukvaliteedi parima võimaliku taseme saavutamisele ja võib sealjuures avaldada soodsat mõju ka haiguse kulule;
- on rakendatav haiguse varasest staadiumist alates, ühendatuna teiste, elu pikendamisele suunatud teraapiatega ning kaasab distressi põhjustavate kliiniliste sümptomite mõistmiseks ja nendega toimetulekuks vajalikke uuringuid

Phases of disease and illness



# Palliatiivravi kasusaajad

## Patsient

- sümptomite leevendus  
(keskm. 6,7 sümptomit)
- psühholoogiline tasakaal
- sotsiaalne tasakaal  
= elukvaliteedi parim võimalik tõus

NB! Vananev elanikkond

# Palliatiivravi kasusaajad

## Omaksed

- psühholoogiline tasakaal
- sotsiaalne tasakaal



# Palliatiivravi kasusaajad

## Arst, õde jm. meditsiinipersonal

- otstarbekas töökorraldus
- psühholoogiline tasakaal
- läbipõlemise vältimine

# Palliatiivravi kasusaajad

Regionaalhaigla



## Tervishoiujuht

- Palliatiivravi aitab kokku hoida kulusid: maailmas käibel oleva praktika andmetel vähenevad märgatavalt kulutused ravimitele, laborianalüüsidele ja intensiivravile, samuti vähenevad erakorralise abile tehtavad kulutused ( [www.getpalliativecare.org](http://www.getpalliativecare.org); [www.capc.org](http://www.capc.org) )
- Vähenevad aktiivravikulutused tervikuna, kui suudetakse tagada haigete, kelle puhul on tervistumise tõenäosus olematu või vähene, kiirem liikumine ressursimahukatelt voodikohtadelt palliatiivravi voodikohtadele

# Palliatiivravi kasusaajad

## Meediatarbija

- psühholoogiline tasakaal
- asjatu ärevuse vältimine
- tervishoiu kuvandi paranemine

# Palliatiivravi arenguallikad

1. Suhtumine
2. Õigusruum
3. Koolitus
4. Raha

# 1. Suhtumine, väärtushinnangud

- Sotsiaalsesse mällu surutud ellujäämissoov (ellujääja on *'in'*)
- Surematuse ja igavese nooruse lootus
- Arst toob tagasi *'rivvi'*
- Surm ei ole looduseaduslik paratamatus, vaid arstlik viga. Arst peab surema koos patsiendiga
- Osutame tervishoiuteenuseid

## 2. Õigusruum

- Terminit 'palliatsioon' annab otsida
- Palliatsiooni terviklik käsitus puudub ka teiste terminite all
- Tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele
- Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti

## 3. Koolitus

Tänane olukord:

Peamiselt lühikursused või piiratud auditooriumile, tegevus projektipõhine (nt MTÜ tasand)

Palliatsioonialase koolitusega töötajate puudus (psühholoogid, sotsiaaltöötajad)



## 4. Raha

- Raha on alati vähe. Rahastamine on suhtumise väljendus.
- Palliatiivravi ulatuslik rakendamine ei pruugi täna kulusid vähendada, kuid see võimaldab kokku hoida tulevasi kulusid
- Statsionaarse palliatsiooni kulud on täna keskmiselt 95-100 EUR päevas, komplitseeritud juhtudel >320 EUR





## 4. Raha (b)

- Rahastamise korraldamisel on probleemiks tänased rahastamise paradigmad
  - Tervishoiuteenus rahastatud olulises mahus riigi tasandilt, sotsiaalabi – munitsipaaltasandilt  
*Lahendus: koordineerimine - ???*
  - Patsientide vajadused võivad olla erinevad, mis teeb keeruliseks (1 teenuse) ühtse maksumuse arvutamise  
*Lahendus: tegevuste summatsioon (teenused, tegevuste skoorid)*
  - Millal alustada palliatsiooni rahastamist  
*Lahendus: seisundi skoorid*

## 4. Raha (c)



- Tänane „Tervishoiuteenuste loetelu“ ei arvesta palliatsiooni vajadusi/eripärasid: puuduvad vajalikud teenused või kirjeldatud teenused ei vasta

### Näide

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind kroonides
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	188
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	149
<b>Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel</b>	<b>3007</b>	<b>349</b>
Õe või ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3008	71

### § 76. Määruse rakendamine

(6) Kuni **31. detsembrini 2010.** a võib koodiga 3007 tähistatud tervishoiuteenust osutada ka psühholoog.

### Korraldus haiglas

- interdistsiplinaarne meeskond ametlikult määratud juhiga
- palliatsiooni ja valuravi voodid

### Korraldus üldisemalt

- statsionaarne palliatsioon
- kodune palliatsioon !**

# Regionaalhaigla tegevused

Regionaalhaigla



- Konverents „Palliatsioon“ 05.10.2010
- Palliatsiooni arengukava ja palliatsioonimeeskonna kinnitamine juhatuse poolt
- Koolitused personalile, koostöö liitudega
- Palliatsioonimeeskonna tugevdamine
- Kriisiabi
- Arstide supervisioon läbipõlemise vältimiseks

# Kokkuvõte

Regionaalhaigla



1. Tõenduspõhise palliatiivravi kaasaegne kontseptsioon on palju komplekssem kui lihtsustatud argikäsitlused
2. Palliatiivravil on mitu potentsiaalset huvirühma
3. Arenguallikad ei tööta veel täielikult palliatiivravi huvides
4. Palliatiivravi areng Eestis on võimalik ja see nõuab mitmete - ka haiglaväliste - osapoolte panust

# Mida saavutame

- Rahulolevamad patsiendid ja omaksed
- Ravi ja hoolduse järjepidevus
- Sihipärasem ressursikasutus
- Koostöö, areng, innovatsioon

TÄNAN!