

Palliatiivraviprojekt PERH-s

Made Bambus, *RM MA*
palliatiivravi arendusprojekti juht
07. september 2013

Taust

1

- Algatus
- Hollandi kogemus
- Meeskond: sotsiaaltöötajad, õendusjuht, kvaliteediteenistuse juhataja, klienditeeninduse teenistuse juhataja, psühholoog, onkol.-hem.kliiniku juhataja, ülemarst
- projektijuht

Taust

2

- Aktiivravihaigla on parim koht, kus planeerida edaspidise ravi ja hoolduse järjepidevust
- Medikamentoosne/kirurgiline/sümptomaatiline ravi + **tähelepanu pööramine haigete emotsionaalsele seisundile** = hea tulemus
- **Patsiendikesksuse** kui mõtteviisi astmeline juurutamine
- Palliatiivravi põhimõtete rakendamine avaldab positiivset mõju
 - patsientidele ja nende omastele
 - personalile
 - kogu tervishoiusüsteemi kuluefektiivsusele
- **Suurendab patsientide kui personali rahulolu**, mille tulemusena suureneb muuhulgas lojaalsus tervishoiuasutusele

Taust

3

Palliatiivravi ja –hoolduse põhimõtete kasutuselevõtt

- vähendab haiglaravil ja intensiivraviosakonnas viibimise pikkust
- Lihtsustab üleminekuid ühelt teenuseliigilt teisele (intensiivravist järel- ja hooldusravile, aktiivravist koju või hooldusravile, hooldusravist hooldekodusse pöördumist jne).

allikas: Center to Advance Palliative Care

www.capc.org

Taust

4

- Palliatiivravi traditsioon Põhja-Eesti Regionaalhaiglas
- 1990-ndatel kardioloogilistel haigetel
- Onkoloogilistel patsientidel

Aastal 2011 koondus onkoloogia- ja hematoloogiaalane tegevus Mustamäe korpusesse ning seega oli tekkinud soodus moment **tõhustada** ja **laiendada** palliatiivravialast tegevust lisaks onkoloogilistele haigetele ka teiste erialadele.

Mida patsiendid ootavad?

1

„Inimese elukvaliteet on võrdelises seoses tema võimega taluda ebakindlust“ (P. Vain)

- ❑ **tõhusat valuravi ja sümptomkontrolli** – ravimata valu ja muud ebameldivad sümptomid põhjustavad kaasnevaid tüsistusi, mis omakorda:
 - pikenenud või sagenenud haiglasviibimine
 - tervishoiuressursside suurenenud kasutamine (EMO ja kiirabi koormus!)
 - kaasnevaks teguriks 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

Mida patsiendid ootavad

2

- ❑ **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**

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

palliativravimeeskonna abi ?

1

- selgunud diagnoos või patsiendi seisund tingib vajaduse elukorralduse muutmiseks, põhjustades sellega kriisiseisundi;
- ravimeeskond, pere või patsient ise vajab abi keeruliste otsuste tegemisel (mh ravist loobumine, ravi eesmärkide muutmine, aktiivravi lõpetamine jne);
- haigusega seotud sotsiaaltagatiste vajaduse ilmumine ja nende taotlemine;
- ravimeeskond, lähedased või patsient vajavad kiireloomulist kriisiabi;
- kontrolli alt väljunud valu või muu sümptomaatika väljendumine pikemalt kui 24 h;

Millal kasutada

palliatiivravimeeskonna abi ?

2

- ❑ täiendava psühhosotsiaalse või spirituaalse toetuse vajadus;
- ❑ sagedased pöördumised EMO-sse (rohkem kui 1x ühes kuus sama diagnoosiga);
- ❑ sagedased pöördumised statsionaarsele ravile (sama diagnoosiga rohkem kui üks kord viimase 30 p jooksul);
- ❑ üle 5 päeva kestev haiglaravi, mille jooksul puuduvad märgid paranemisest;
- ❑ pikk viibimine intensiivraviosakonnas, mille jooksul puuduvad märgid paranemisest
- ❑ PERH puhul tõenäoliselt valdav enamik aktiivravist järelravile suunduvaid patsiente

www.capc.org

Palliativravi vajavate patsientide jagunemine valdkondade kaupa

Haigusrühm	Palliativravi vajavate patsientide osakaal
Vähk	80%
KOK	11%
Südamepuudulikkus	10%
Diabeet	6%
Neerupuudulikkus	3%
Parkinsoni tõbi	2%
Maksapuudulikkus	1%
AIDS	< 1%
Alzheimer	< 0,1%
Sclerosis Multiplex	< 0,1%

PERH andmed

Haigusrühm	Hospitalis eeritute koguarv	Palliatiivravi vajajaid (%)	Palliatiivravi vajajaid (abs)
Vähk	7 082	80%	5 665
KOK	241	11%	26
Südamepuudulikkus	610	10%	61
Diabeet	320	6%	19
Neerupuudulikkus	115	3%	3
Parkinsoni tõbi	26	2%	2
Maksapuudulikkus	-	1%	
AIDS	12	< 1%	
Alzheimer	4	< 0,1%	
Sclerosis multiplex	12	< 0,1%	
KOKKU			5776

Palliatiivravimeeskonna tegutsemise eesmärgid ja lähtekohad

- ❑ **Eesmärk:** sümptomaatiliste vaevuste kontrolli tugevdamine, psühhosotsiaalsete pingete vähendamine, teenusega rahulolu suurendamine
- ❑ **Eesmärk:** minna üle asutuse ja teenuste juhitud süsteemilt inimese (**patsiendi**) juhitud süsteemile, mille aluseks on konkreetne inimene oma rohkem või vähem spetsiifiliste vajadustega
- Patsiendi juhitud süsteemi puhul kohandatakse konkreetsele personile vajalik pakett teenustest, toetustest, tugisüsteemidest jms.
- Patsiendi juhitud süsteemi ülesehitamine eeldab erinevate hindamismetoodikate, skaalade ja instrumentide olemasolu ja kasutuselevõttu

Lähtekohad

- Rasked haigused muudavad 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

Spetsiifilisus ja erisused

Palliativravimeeskonna tööspetsiifikas on mõningad erisused meditsiinis seni üldlevinud praktikatest

☐ Juhtumikorralduse meetodika

☐ Suhtlemine – haiguse anamnees on vaid üks osa patsiendi ja tema perekonna loost. Efektiivne meditsiin vajab narratiivkompetentsi, mida **palliativravi meeskonnasiseselt on võimalik eelisolukorras arendada.**

Narratiivkompetents tähendab võimet kuulata, kuuldut teadvustada ja sellele vastavalt tegutseda ning lahendusi leida/pakkuda/arutleda.

- Igal kohtumisel peaks muuhulgas käsitlema patsiendi ootusi, vajadusi, soove ja hirme (holism!)
- Vastuvõtuaegade pikkuse planeerimisel tuleb eelnevat arvesse võtta (esmane vastuvõtt kuni 1h, korduv 30 min?)
- ❑ **Motiveeriv nõustamine** - vähendab patsientide ja tema omaste ebakindlust ja võimalikku vastuseisu ning tõstab rahulolu ja elukvaliteeti. Nii patsiendil kui omastel on toimetulekuks vajalikud jõuvarud sageli olemas
- ❑ **Patsientide individuaalsete otsuste ja valikuvabaduse austamine** - eriti elu lõppu mõjutavad (ravi) otsused peaksid olema pigem patsiendi ja tema perekonna kätes
- ❑ **Töö omastega** – proaktiivne tegutsemine aitab vältida konflikte, mis võivad koormata nii raviasutust kui ühiskonda tervikuna

Palliativravi meeskonna koosseis ja haiglaülene võrgustik

- Kõik need, kellega koostöö on oluline, ei pea tingimata olema põhimeeskonnas

Võrgustikuliige on iga raviarst, valveõde, osakonna vastutav

õde (kontaktisik), kelle ülesandeks on:

- patsiendi füüsiliste, psühholoogiliste, emotsionaalsete ja sotsiaalsete probleemide äratundmine/määratlemine
- kogub informatsiooni ja teeb tähelepanekuid, **loob ühenduse** patsiendi ja/või tema omaste ning palliativravimeeskonna vahel
- vajavad oma tegevuses hindamismõõdikuid

Millal peaks toimuma hindamine?

- Diagnoosi kinnitumise ajal
- Enne ravi alustamist
- Esmase raviplaani lõppemisel
- Iga uue episoodi lisandumisel
- Haiguse ravimatuks tunnistamisel
- Elu prognoositava lõpuperioodi algamisel (kuni 6 kuud prognoositavat elulemust)
- Igal perioodil, mil patsient seda vajab
- Igal perioodil, mil raviarst peab seda vajalikuks

- **Valveõed** - annavad info vastutavale õele või edastavad info otse palliatiivravitiimile. P.S. Õendusamneesi võtmise käigus selguvad muuhulgas psühhosotsiaalse toimetulekuga seonduvad probleemid.

***kasutavad vajadusel täiendavat hindamisskaalat**

- **Palliatiivravi meeskonnaliige** (sotsiaaltöötaja, psühholoog, valuraviõde, hingehoidja, õde-nõustaja jne) - teeb ringkäike osakondades, osaleb suurtel visiitidel ja onkokonsiiliumides, seega leiab ka ise potentsiaalseid abivajajaid
- Tavaliselt võetakse palliatiivravimeeskonnaga ühendust alates 3-ndast statsionaarsest ravipäevast
- *keskmiselt katab 1000 voodikoha vajaduse ca 15-liikmeline PR meeskond, mis ühtib ka meie planeeritava meeskonna suurusega.*

- **Ambulatoorne töö** – patsientide leidmine samadel alustel nagu statsionaaris, polikliinikute personalile ja klienditeenindajatele on antud esmane koolitus ja informatsioon
- Kõigile on kättesaadavad palliatiivravi meeskonnaliikmete kontaktid
- Professionaalne kriisiabi EMO ja intensiivravi osakondades ja vajadusel muudes osakondades – väljakutsed viidatud telefoninumbritel
- **Täpne info kontaktidega asub intranetis!**

- **Psühholoogid:**

Veronika Pillesaar tel 617 23 08 ja Margit Riit tel 50 94 165

Maria TeiverlaurHiiu Korpus

Ambulatoorsele vastuvõtule võimalik registreerida EsTeri kaudu, **statsionaarsete** patsientide konsulteerimiseks

helistage või saatke e-kiri psühholoogide aadressil.

Annavad kriisiabi, tegelevad individuaalse nõustamisega,

peretöoga (lähedased!!) ja grupitöoga.

- **Sotsiaaltöötajad:**

Merike Tennof (Mustamäe korpus)

Andrea Kink (Mustamäe korpus)

Kristi Luksep (Mustamäe korpus)

Anne-Ly Rezev (Hiiu korpus)

Kavas juurde taotleda veel 1-2 ametikohta.

- **Hingehoid**

Pastor Jüri Raudsepp (Mustamäe ja Hiiu korpus)

Kasutada tema abi julgemini ka nt omaste puhul.

- **Valuravikabinet**

Dr. Mare Kolk , Dr. Pille Sillaste– tel 617 13 72

Vastuvõtt E,T,K,R kell 10-13 ja N kell 13-15, kab C1067

- Vastuvõtule on vajalik ette registreerida, kuna planeeritud visiidi kestus ühele patsiendile on 30 min.

- Valukabinetti võivad pöörduda

- kõik vähipatsiendid (ilma saatekirjata ka väljastpoolt PERH-i, kui andmed haiguse kohta on patsiendil olemas)
- ainult PERH eriarsti suunatud muu kroonilise valuga patsiendid
- E – R kl. 09.00- 10.00 telefoninõustamine
- Konsultatsioonivajadusest statsionaaris teatada tel 53335393 või 617 23 47

- **Stoomikabinet:**

E 10.00–11.30

K, R 10.00-15.00 polikliinik C1090

Õde Janne Kukk tel 6172 370 või 5782 6131

- **Haavaravikabinet – vajalik!** (õe iseseisev vastuvõtt)
- **Toitumisnõustamine – vajalik!** (õe iseseisev vastuvõtt)
- **Psühhiaater – vajalik!**
- **Patsientide teabepäevad (loengud, üritused, suhtlemine patsiendiühendustega) – väljakutse ka õdedele**

- **Palliativravi õde- nõustaja:**

E – R kl. 08.00–16.00 tel 617 23 47

- Juhtumi algatamine, tegevuse koordineerimine, hindamine, praktilise abi ja nõuannete andmine, lahenduste leidmine
- Nõustamine kõikide kõrvaltoimete ja sümptomaatiliste vaevuste korral
- Korraldab patsiendi ja tema omaste kontakti neile vajaliku meeskonnaliikmega
- Efektiivne kommunikatsioon, informatsioonile juurdepääs
- Töö omastega (sh telefonikonsultatsioonid) – eriti oluline ravi alguses ja elu lõpus

Mudel



Vajalikud sammud edasiseks

- Õde võib olla palliatiivse tegevuse keskne isik (Hollandi mudel)
- Infovahetuse järjepidevuse tagamine statsionaaris:
 - Õendusepikriis (sh elektroonne)
 - Sotsiaaltöötajatele ja psühholoogidele vajalik dokumentatsioon ja andmebaas töö dokumenteerimiseks (olemas haiglasine kood P3005)

- Haigete väljakirjutamise/üleviimise standard - **ühtne mudel patsientide haiglast või osakonnast lahkumiseks (juba olemas)**, kus on info ja teavitus edasistest abist ja toetust pakkuvatest võimalustest. Sisaldab kindlasti ka patsiendiõpetust ja antakse patsiendile (omastele) kätte. Elektroonne vorm kättesaadav ravimeeskonna liikmetele
- Järelravile suunatud patsiendid ja omaksed peavad olema informeeritud ja ettevalmistatud
- Kontakt KOV sotsiaaltöötajatega
- Kontakt PERH palliatiivravikabinetiga (oluline lüli ka raviperioodide vahelisel ajal ja kaugemate maakondade patsientidele).

Mida saavutame

- Rahulolevamad patsiendid ja omaksed
- Järjepidevus
- Sihipärasem ressursikasutus ja tasakaalustatum areng
- Koostöö, areng, innovatsioon
- Väljundi õdede kutsealase töö sihipärasemaks rakendamiseks

Tänaan kuulamast!