

# Palliativne ravi kui esmatasandi tervishoiuteenus – definitsioon, normid ja tavad

Piret Paal<sup>1</sup>, Ülle Krikmann<sup>2,3</sup>, Katrin Sikk<sup>4</sup>, Pille Taba<sup>2,3</sup>, Katrin Elmet<sup>5</sup>, Kadri Suija<sup>6,7</sup>

Rahvusvaheline Hospiitsitöö ja Palliativravi Liit (IAHPC) korraldas 2018. aastal uuringu, kuhu kaasati üle 400 liikme 88 riigist, eesmärgiga arendada välja konsensusepõhine palliativse ravi definitsioon. Sarnaselt käibel oleva Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2002. aasta definitsiooniga koosneb ka see definitsioon kahest osast: sissejuhatavast seisukohavõtust ja alapunktidest. Kolmas osa sisaldab riiklikke soovitusi. Käesolevas artiklis on tutvustatud definitsiooni eestikeelset tõlget, mis ilmus esimest korda 2019. aastal, seletatud IAHPC palliativse ravi definitsioonis kasutatud mõisteid ning tutvustatud palliativset ravi kui esmatasandi tervishoiuteenust olemasolevate normide ja tavade valguses.

Palliativse ja valuravi analüüsimiseks kokku kutsutud spetsialistide rühm ajakirja *Lancet* juures (nn *Lancet commission*) on avaldanud, et maailmas sureb aastas 25,5 miljonit inimest kannatustega, mille korral oleks vaja palliativse ravi abil pakkuda leevendust; see moodustab ligi poole kõigist surmadest. Ligi 80% nendest inimestest elavad madala ja keskmise sissetulekuga riikides, kus palliativne ravi on puudulik või olematu (1). Rahvusvaheliste lepete kohaselt on ligipääsu tagamine palliativsele ravile ja tugevatele valuvaigistitele inimõigus, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) liikmesriikide kohustus ning oluline osa Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kampaaniast „Tervis kõigile!“. Seda õigust on toonitatud ka 2019. aasta jaanuaris avaldatud WHO vähivaviga seotud ravimite ja teraapiate juhendis (2, 3).

Seoses rahvastiku vananemise ja mittenakkuslike haiguste osakaalu suurenemisega on palliativsest ravist saanud oluline rahvatervise teema. Palliativset ravi vajavate patsientide täpne arv Eestis ei ole teada, tõenäoliselt vajaks seda aga suurem osa pahaloomuliste kasvujate, elundipuudulikkuse ja mitmete neurodegeneratiivsete haiguste diagnoosidega inimestest. 2020. aastal suri Eestis 7704 inimest vereringehaiguste ja 3801 vähkkasvajate tõttu (3), neist enamik ei saanud palliativset ravi, kuna see polnud kättesaadav. Mitmed tervishoiuasutused Eestis tegelevad oma palliativset ravi vaja-

vate patsientide raviga ja alates 2020. aastast on Eesti Haigekassa maksanud statsionaarse hospiitsravi voodipäevatasu. Samas ei ole palliativne ravi haigekassa tervishoiuteenuste nimekirjas ning Eesti Vähiliidu poolt 1997. aastal loodud vähihaigetele mõeldud koduse palliativravi võrgustik lõpetas oma töö haigekassa lepingu puudumise tõttu 2020. aastal.

Maailma Terviseassamblee resolutsiooni otsuses 67/19 on rõhutatud, et tervishoiutöötajate ülesanne on leevendada valu ja kannatusi, olgu need kehalised, psühhosotsiaalsed või hingelised, sõltumata sellest, kas haigus või tervislik seisund on ravitav või mitte (4). Palliativse ravi integreerimine rahvatervist edendavatesse programmidesse ja erinevatesse tervishoiuteenustesse peetakse eriti oluliseks, et saavutada jätkusuutliku arengu eesmärgi, mille on endale seadnud ÜRO liikmesriigid (5). WHO arvates peab palliativne ravi olema vajaduspõhine ning kättesaadav igas haiguse staadiumis nii noortele kui ka vanadele (6, 7). Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Lastefondi (UNICEF) ja WHO ühisavalduses, Astana deklaratsioonis, on rõhutatud kõigile abivajajatele ligipääsu tagamist palliativravi teenustele kui ÜRO liikmesriikide kohustust (8). Palliativse ravi ja rahvatervise globaalse arengu ajaloo analüüs osutab, et lisaks võtmeküsimuste uurimisele ja selgitamisele on vaja eelkõige mõistete täiendavat krii-

Eesti Arst 2022;  
101(6-7):349-355

Saabunud toimetusse:  
29.10.2021  
Avaldamiseks vastu võetud:  
06.01.2022  
Avaldatud internetis:  
28.06.2022

<sup>1</sup> Paracelsuse meditsiiniülikool Salzburgis, õenduse uurimise ja rakendamise instituut, Maailma Terviseorganisatsiooni koostöökeskus,  
<sup>2</sup> TÜ Kliinikumi närvikliinik,  
<sup>3</sup> TÜ kliinilise meditsiini instituudi närvikliinik,  
<sup>4</sup> Põhja-Eesti Regionaalhaigla neuroloogiakeskus,  
<sup>5</sup> TÜ Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliinik,  
<sup>6</sup> TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,  
<sup>7</sup> TÜ kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskus

Kirjavahetajaautor:  
Kadri Suija  
kadri.suija@ut.ee

Võtmesõnad:  
palliativne ravi,  
palliativravi, elulõpuravi,  
valuravi, definitsioon,  
patsienditestament

tilist läbivaatamist nii teoreetilises kui ka praktilises mõttes (9).

Euroopa Palliatiivravi Liidu (EAPC) küsitlus näitas, et patsientidele palliatiivsele ravile ligipääsu tagamiseks peaksid esimese sammuna kõik tervishoiutöötajad olema tuttavad palliatiivravi mõistega ehk laiemalt palliatiivse ravi filosoofiaga (10). Lühikese aja jooksul on palliatiivsest ravist, mida esmalt rakendati just hospiitsitöös surijate heaolu

tagamiseks, saanud esmatasandi integreeritud raviteenus. Seetõttu on mõistetav, et tervishoiutöötajate seisukohtades ja hoiakutes selle raviteenuse suhtes on palju väärarusaamu (näiteks, et palliatiivne ravi tegeleb ainult surijatega), hirme (näiteks, et morfiin põhjustab vähihaigete surma või teeb neist narkosõltlased), aga ka konkreetseid nõudmisi tervishoiu- ja haridussüsteemile, et tagada kõigile patsientidele ja nende lähedastele selle rahvusvaheliselt tunnustatud inimõiguse kättesaadavus. Eelkõige soovitakse tugevdada kutsealade koostööd, mis on palliatiivravi rakendamise peamine eeldus (11, 12). Seda kinnitab ka Praxise uuring (2019), milles käsitleti Eesti vanemaealiste inimeste elukvaliteeti. See uuring näitas, et enda hoolduse ja ravi küsimustes ei ole patsientidel ja nende lähedastel võimalik kaasa mõelda ega kaasa rääkida. Lisaks sotsiaalsele isolatsioonile, vähele liikumisele ja emotsionaalsele madalseisule tõi see uurimus esile puuduliku koostöö tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi vahel. Praxise uurijad tõdesid, et puudub ühine platvorm, mis lihtsustaks abivajaja, tema omaste ja perearsti ning teiste tervise- ja sotsiaalteenuste pakkujate suhtlust (13).

**Tabel 1.** Rahvusvahelise Hospitsitöö ja Palliatiivravi Liidu (IAHPC) konsensusepõhine palliatiivse ravi definitsioon (14). Kursiivis esitatud mõistete loend ja seletused on esitatud tabelis 2

<p><b>Mis on palliatiivne ravi?</b></p> <p>Palliatiivne ravi on aktiivne ja terviklik ravi, mis on suunatud igas vanuses inimestele, kellele raske haigus põhjustab suuri tervisega seotud kannatusi, eelkõige aga neile, kes lähenemas elu lõpule. Palliatiivse ravi eesmärk on parandada patsientide, nende perekondade ja hooldajate elukvaliteeti.</p>
<p><b>Palliatiivne ravi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hõlmab kehaliste vaevuste ennetust, varajast tuvastamist, põhjalikku hindamist ja käsitlust, sealhulgas valu ja muud häirivad sümptomid, emotsionaalne ja hingeline ärevus ning sotsiaalsed vajadused. Võimalusel peab sekkumine olema <i>tõendus põhine</i>;</li> <li>• pakub tuge ja abi patsientidele, et nad saaksid elada võimalikult täisväärtuslikku elu kuni surmani, aidates kaasa <i>tõhusale suhtlusele</i> ning toetades patsiente ja nende lähedasi ravi eesmärkide kindlaksmääramisel;</li> <li>• on rakendatav kogu haiguse kulu jooksul, lähtudes patsiendi vajadustest;</li> <li>• on ravi, mida osutatakse vajaduse järgi koos muu haiguse raviga;</li> <li>• võib positiivselt mõjutada haiguse kulgu;</li> <li>• ei ole suunatud surma kiirendamisele ega edasilükkamisele, on elujaatav ning läheneb surmale kui elu loomulikule osale;</li> <li>• toetab perekonda ja hooldajaid patsiendi haiguse ajal ning <i>raske kaotusega</i> toimetulekul;</li> <li>• võtab arvesse ja austab patsiendi ja tema lähedaste kultuurilisi väärtuseid ja tõekspidamisi;</li> <li>• on rakendatav kõikides tervishoiuteenuse pakkuja keskkondades (nii <i>elukohas</i> kui ka erinevates asutustes) ja kõikidel tasanditel (koduõendusest ja perearstidest kuni erialaspetsialistideni);</li> <li>• on ravi, mida võivad osutada kõik <i>palliatiivse ravi põhikoolituse</i> läbinud tervishoiutöötajad;</li> <li>• on vajalik keerukate haigusjuhtude korral ja seda osutab spetsialistidest koosnev kutsealadevahelist koostööd tegev meeskond.</li> </ul>
<p><b>Palliatiivse ravi juurutamiseks tervishoiuteenustesse ja patsiendi ravisse tuleb riiklikul tasemel teha järgmist:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kehtestada arenguplaane ja nõudeid, mis tagavad palliatiivse ravi hõlmatuse tervishoiuvaldkonna seadustes, riiklikes tervise arengukavades ja rahastusprogrammides;</li> <li>2) tagada, et palliatiivne ravi oleks üks osa tervishoiukindlustuse programmist;</li> <li>3) tagada juurdepääs valu leevendamiseks ja palliatiivses ravis vajalikele <i>põhilistele ravimitele</i> ja ravisekkumistele, sealhulgas pediaatrias;</li> <li>4) tagada, et palliatiivne ravi oleks tervishoiuteenuste osa (alates kogukonnale suunatud terviseprogrammide kuni haiglates pakutavate palliatiivse raviga seotud teenusteni), mida hinnatakse, ning kõik tervishoiutöötajad suudaksid pakkuda palliatiivse ravi teenust ja olemas oleks eriväljaõppe saanud palliatiivravi meeskonnad, kuhu on võimalik edasi suunata;</li> <li>5) kindlustada palliatiivse ravi piisav kättesaadavus <i>haavatavatele rühmadele</i>, sealhulgas lastele ja vanematele inimestele;</li> <li>6) teha koostööd ülikoolide, teadusasutuste ja õppehaiglatega, et palliatiivravialane teadustöö ja väljaõpe muutuksid õppe osaks nii põhi-, eriala- kui ka <i>täienduskoolituses</i>.</li> </ol>

**ARTIKLI EESMÄRK**

Artiklis on tutvustatud Rahvusvahelise Hospitsitöö ja Palliatiivravi Liidu (IAHPC) palliatiivravi definitsiooni, mille eestikeelne tõlge ilmus esimest korda 2019. aastal (14). Definitsiooni on artikli valmimise käigus täpsustatud ja kohandatud, et tutvustada palliatiivse raviga seotud sõnavara ja põhimõtteid ning näitlikustada palliatiivravi võimalusi eelkõige esmatasandi ravis.

**ARUTELU**

IAHPC initsiatiivis eesmärgiga defineerida palliatiivravi, mis on suunatud haiguse põhjustatud kannatuste leevendamisele ning on kohandatav ja kättesaadav kõigile patsientidele, sõltumata diagnoosist, prognoosist, geograafilisest asukohast, ravist ja sissetulekust, osales üle 400 tervishoiutöötaja 88 riigist (15). Sarnaselt siiani käibel oleva WHO palliatiivse ravi definitsiooniga (16), mida on Eesti Arstis lähemalt tutvustanud dr Kaiu Suija ja dr Kadri Suija (17), koosneb ka IAHPC definitsioon kahest osast: sissejuhatavast seisukohavõtust ja alapunktidest. Kolmas osa sisaldab riiklikke soovitusi (vt tabel 1). Kursiivis esitatud mõistete loend ja seletused on esitatud tabelis 2.

**Table 2.** Mõistete loend ja seletused, lähtudes Rahvusvahelise Hospiitsitöö ja Palliatiivravi Liidu (IAHPC) Pallipedia sõnaraamatust (<https://pallipedia.org/>)

Mõiste inglise keeles	Mõiste eesti keeles	Mõiste seletus
<i>Place of residence</i>	Elukoht	Rajatis, mida kasutati või jätkuvalt kasutatakse selle asuniku peamise elupaiga või koduna. Täpsemalt võib elukoht viidata alljärgnevatele paikadele: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kodu, elukoht või pelgupaik, sh <ul style="list-style-type: none"> <li>• maja (eramu);</li> <li>• korter;</li> <li>• rülmakodu, kroonilise puude all kannatavatele lastele või täiskasvanutele mõeldud privaatne rajatis;</li> <li>• pansionaat, teatud hooldusteenuseid pakkuv rajatis;</li> </ul> </li> <li>■ eluase või majutusasutus, sh <ul style="list-style-type: none"> <li>• inimeste poolt asustatud hoone või rajatis;</li> <li>• majutusasutus, eluaseme liik.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Quality of life</i>	Elukvaliteet	Heaolu, nagu iga inimene seda ise määratleb. See on seotud nii üksikisiku jaoks tähenduslike ja väärtuslike kogemustega kui ka nende võimega selliseid kogemusi kogeda.
<i>Vulnerable groups</i>	Haavatavad rühmad	Inimrühmad (lapsed, lapseootel naised, vanemad inimesed, alatoitumise all kannatajad, vangid, migrandid ja pagulased, narkomaanid ning haiged või nõrgenenud immuunsüsteemiga inimesed jt), kes on üldjuhul nendest sõltumatute väliste tegurite tõttu teistest kehvemas olukorras. Haavatavuse määra kindlakstegemisel võetakse arvesse erinevaid tegureid, näiteks ohuteadlikkus, eluasemetingimused, avalik haldus ning organisatoorne võimekus mis tahes hädaolukorras. Enamikus maailma paikades on üheks haavatavuse peamiseks põhjuseks ka vaesus.
<i>Basic palliative care training</i>	Palliatiivse ravi põhiväljaõpe	Kõrghariduse esimese astme õppekavasse loimitud komponentide kogumil põhinev õpe, mis peaks tagama üliõpilasele tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande spetsialistidelt oodatava minimaalse pädevuse palliatiivsest ravist.
<i>Essential medicines</i>	Põhilised ravimid	Ravimid, mis katavad ära rahvastiku esmased tervishoiuvajadused. Nende valikul lähtutakse haiguse esinemissagedusest, ravimi tõhususest ja ohutusest ning suhtelisest kulutõhususest. Toimivates tervishoiusüsteemides peaksid sellised ravimid olema alati olemas, olema tagatud nende piisav riiklik varu, õiged annused, tõestatud kvaliteet, adekvaatne teave nende ravimite kohta ning need peavad olema hinna poolest kõigile kättesaadavad. Taolisi ravimeid iseloomustavad ohutus, tõhusus ja kvaliteet.
<i>Severe (or serious) illness</i>	Raske haigus	Äge või krooniline haigus ja/või terviseseisund, mis tekitab inimesele märkimisväärset kahju ja võib viia pikaajalise tervisekahjustuse, puude ja/või surmani.
<i>Grief (and loss)</i>	Raske kaotus	Emotsionaalsete reaktsioonide protsess, mida kogetakse lähedase inimese surma järel. Tegemist on kolme seotud termini (raske kaotus, lein, kahetsusvalu) kõige laiemal määraltusega, mis kirjeldab surmast tingitud kaotusolukorra objektiivset reaalsust.
<i>Holistic care</i>	Terviklik ravi	Ravi, mis lähtub inimesest kui tervikust – keha, vaim, hing ja tunded – eesmärgiga saavutada optimaalne terviseseisund. Palliatiivse ravi põhimõtted tuginevad terviklikule ravile ning omavahel vastastikus sõltuvuses olevatele füüsilistele, sotsiaalsetele, tunnetuslikele, kultuurilistele ja hingelistele aspektidele.
<i>Health-related suffering</i>	Tervisega seotud kannatused	Kannatused, mis on seotud mis tahes haiguse või vigastusega.
<i>Evidence based</i>	Tõenduspõhine	Raviotsuste langetamise käigus olemasolevatel parimatel teaduslikult saadud tõenditel põhinev. Hõlmab kliinilise kogemuse ühendamist süstemaatilise teadustööst tulenevate parimate teadmistega.
<i>Effective communication</i>	Tõhus suhtlus	Suhtlus on kahesuunaline protsess kahe või enama isiku vahel, kus sõnaliste ja mittesõnaliste sõnumite vahetamise teel toimub teabe ja tunnete jagamine. Suhtlus on tõhus, kui toimub soovitud sõnumi edukas edasiandmine, vastuvõtmine ja üheselt mõistmine kõigi seotud osapoolte poolt.
<i>Continuing education</i>	Täienduskoolitus	Kogu erialase tegevuse vältel toimuv uue oskusteabe omandamise protsess, mis on vajalik oskuste säilitamiseks ja arendamiseks.

2021. aastal avaldas WHO kolm olulise tähtsusega dokumenti, millest esimene oli ulatuslik ülevaade soovitustest, kuidas iga riik võiks saavutada oma võimalustest lähtuva parima võimaliku tervishoiusüsteemi (18). See pidevalt täienev dokument sisaldab olulist teavet ka integreeritud palliatiivse ravi kohta. Teises WHO rakendusliku suunitlusega dokumendis on analüüsitud kriitilisi punkte, mis on seotud kvaliteetse palliatiivse ravi teenuse arendamisega (19). See dokument sisaldab rohkelt linke ja viiteid kirjandusele, et aidata kaardistada vajadusi ning leida tõhusaid ja ohutuid lahendusi teenuste kavandamisel ja edasiarendamisel. Kolmandas dokumendis annab WHO tõendus põhiseid soovitusi laste kroonilise valu raviks. WHO on rõhutanud, et kvaliteetne palliatiivne ravi on tervishoiusüsteemide eetilise vastutuse ja see peab olema kõigile kättesaadav (20).

Palliatiivse ravi arengut Euroopas seiravad WHO Euroopa piirkondlik büroo, IAHP ja EAPC oma ATLANTES projekti kaudu. Viimane põhjalik ülevaade palliatiivse ravi, aga ka vastava ala hariduse olukorra kohta WHO Euroopa regioonis ilmus 2019. aastal (21). Kui lähemalt vaadata, mis toimub meie naaberriikides, siis Soome valitsus on viimase kümne aasta jooksul tugevalt panustanud palliatiivse ravi arendamisse. Sotsiaal- ja tervishoiuministerium tellis uuringu, mille tulemusel on kaardistatud palliatiivse ravi vajadused riiklikul tasandil. Sotsiaalteenuste hetkeolukorra uuringus tuvastati, et eakad inimesed kasutavad enne surma palju erakorralisi tervishoiuteenuseid või vajavad erakorralist tervishoiuabi. Teine oluline kitsaskoht oli selle uuringu kohaselt õendustöötajate palliatiivravioskuste puudumine, mis oli eriti silmatorkav koduhoolduses; samal ajal on arstide palliatiivse ravi erikoolitus (lisapädevusena) toimunud Soomes juba aastaid (22). Soome haridus- ja kultuuriministerium on suunanud raha haridusprojekti, mille tulemusel on koostatud palliatiivse ravi õppekavad põhi-, eriala- ja täienduskoolitusteks (23).

Läti kohta on teada, et Riias tegutseb 30 voodikohaga palliatiivravi osakond, kus arst-residentidel on võimalus osaleda eriala- ja täienduskoolitustel. Leedus on sarnaselt Tartu ülikooliga palliatiivne ravi arstiteaduse õppekavas nii Kaunase kui ka Vilniuse ülikoolis. Täienduskoolitust korraldatakse aga kohalikes maakonnakeskustes,

regionaalhaiglates ja hoolekandeesutustes, et vältida osalejate kulutusi reisimisele ja majutusele (24).

Eestis on viimastel aastatel astunud jõulisemaid samme, et palliatiivne ravi ka meie patsientidele kättesaadavamaks muutuks ja selle kvaliteet vastaks nõuetele. Palliatiivse ravi juhendid (25, 26) ning vähitõrje tegevuskava 2021–2030 (27) on siin väga olulisel kohal. Arendatud on tervishoiutöötajate koolitusvõimalusi, näiteks on Põhja-Eesti Regionaalhaiglas välja töötatud palliatiivravikeskuse moodulkoolitus või MTÜ Pallium ja SA Vähahaigete Toetusravi korraldatavad koolituspäevad. Tartu ülikoolis on palliatiivset ravi õpetatud arstidele põhiõppes 2007. aastast, aja jooksul on lisandunud ainepunkte ja kursusi (28). Autoritele teadaolevalt käsitletakse palliatiivset ravi ka õdede ja sotsiaaltöötajate kutseõppes. Peamiseks probleemiks õppeasutustele on olnud praktikavõimaluste puudumine, mis omakorda tuleneb palliatiivset ravi valdavate spetsialistide nappusest. Seega tuleb Eestis kohalikke olusid arvesse võttes ja rahvusvahelisele kogemusele tuginedes (11, 29) panustada veelgi enam palliatiivse ravi õppekavadesse põhi-, eriala- ja täienduskoolituses. Eriti oluline on õppes kutsealadevaheline palliatiivse ravi suutlikkuse ja mõju suurendamine, sealhulgas praktiliste harjutusvõimaluste loomine kohalikes tervishoiu- ja hoolekandeesutustes, mis kõik vajavad sobivaid rahastusskeeme.

Kindlasti tuleb arendada palliatiivravi alal teadustegevust ja samas mõelda teadustegevuse jätkusuutlikule rahastamisele. Tabelis 1 esitatud IAHP konsensusepõhine palliatiivse ravi definitsioon sisaldab mõisteid, mis vajavad tõendus põhist lähenemist ja selgitamist Eesti kontekstis. Näiteks, millised on inimeste elu lõpuga seotud ootused ja vajadused ning tervishoiutöötajate hoiakud, millised on haavatavad rühmad kohalikus kontekstis ning kuidas on ikkagi tagatud juurdepääs valu leevendamise ja muudele vajalikele teenustele Eesti tervishoius. Palliatiivse ravi majandusliku mõju uurimine on arenev valdkond, ja praeguseks on vaid piiratud tõendid selle kohta, et esmatasandi palliatiivne ravi vähendab tervishoiuteenuste kasutamist elu lõpul. Teadusuuringud on vajalikud, et toetada tervishoiuteenuste ümberkujundamist, et võimaldada patsiendile kvaliteetset ravi surmani (30).

Globaalne opioidide väärkasutuse ja üledooside epideemia on põhjustanud palliatiivses ravis põhiliste ravimite kättesaadavuse suure probleemi. 2020. aastal oli Eestis opioidide kasutamine võrreldes 2015. aastaga veidi suurenenud (+12%), samas morfiini kasutamises, mida WHO peab vähi põhjustatud valu ravimisel standardopioidiks, ei ole olulist muutust toimunud (31–33). Tartu Ülikoolis kaitstud magistritöös (34) näidati, et 2017. aastal kasutati opioide peamiselt (üle 90%) muude kui vähkkasvajast tingitud valude raviks. Täpsed põhjused, miks Eestis tugevate opioidide kasutamine vähivalu ravimisel on tagasihoidlik, vajavad uurimist. Üheks teguriks võivad olla juba eespool mainitud opioididega seotud hirmud, aga ka ohud, mida esineb nii tervishoiuteenuse pakkujatel kui ka patsientidel (35) ja mis on tõsiseks probleemiks endistes sotsialismimaades (24). Oluline on juhtida tähelepanu sellele, et seos tugevate opioidide kasutamise ja opioide põhjustatud surmade vahel puudutab olemasolevate andmete järgi nii Eestis kui ka mujal maailmas siiski nooremaid vanuserühmi (eriti mehi) ning on seotud riskikäitumise, sotsiaalsete probleemide ja liigse alkoholarbimisega (36, 37).

Digitaalsete teenuste arendamine ja süsteemi sobitamine, eriti selliste, mis edendaks palliatiivses ravis üliolulist koostööd tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi vahel, peab olema tõenduspõhine ja Eesti taristut ning geopoliitilist olukorda arvesse võttev. Nii näiteks võimaldab Eesti Haigekassa rahastatud vähipatsiendi e-tugi „OnKontakt – vähipatsiendi e-tugi” onkoloogilist ravi saavatel patsientidel raporteerida ravist tulenevaid kõrvaltoimeid vähikeskusele, kes kasutab neid andmeid raviotsuste ja -muudatuste tegemisel ning patsientide nõustamisel. Väidetavalt vähendab selline kaugteenus patsiendi raviaegset ärevust ning suurendab kindlustunnet (38). Kas see platvorm lihtsustab ka Eesti vanemaaliste või hoolekandeesutustes elavate inimeste, nende omaste, perearsti ning tervise- ja sotsiaalteenuste pakkujate suhtlust, vajab kindlasti selgitamist.

IAHPC palliatiivse ravi definitsioonis on toonitatud, et palliatiivse ravi teenus peab olema kohandatud ja kättesaadav kõigile abivajajatele keelest, kultuurist ja sotsiaalsest taustast sõltumata (15). Palliatiivse ravi keskmes on inimene ja tema lähedased konk-

reetsete eelistuste ja vajadustega. Peamine ühiskondlik väljakutse seisneb selles, kuidas tagada kõigile abivajajatele kultuuriliste ja sotsiaalsete tõketeta juurdepääs vastavale teenusele (39). Surmale mõtlemine on väljakutse nii isiklikul kui ka ühiskondlikul tasandil, seepärast ei ole palliatiivne ravi ja elulõpuravi teemad populaarsed.

Üheks palliatiivse ravi kvaliteedi indikaatoriks on kodusurmade osakaal riigis. Samas on teada, et viimane sõltub peale tervishoiukorralduslike tegurite ka kultuuritaustast. Uuringud on näidanud, et valdavalt soovivad inimesed veeta oma viimaseid elupäevi kodus (40). Eestis suri vähihaigete toetusravi teenust saanud patsientidest kodus ligi 70% (41), mis tõestab, et turvalise tervishoiuteenuse pakkumisel võib patsiendi ja pere soovidest saada tegelikkus. Samal ajal peab meeles pidama, et mõnikord ei ole kodu patsiendile turvaline koht, nii on kirjanduses hoiatatud kodus suremise liigse idealiseerimise eest (42).

Palliatiivset ravi peetakse sageli keerukaks, kuna sellega kaasneb palju teadmatust – surm on siiani teadmatuse meie jaoks ja elu lõpp pakub meile palju eetilisi dilemmasid, kus kehtivad, nagu meditsiinis üldiselt, meditsiinieetika põhiprintsiibid nagu heategemine, mittekahjustamine, õiglus ja autonoomia. Inimväärikuse austamine ja tõerääkimine on palliatiivses ravis fundamentaalse tähtsusega põhimõtted. Rõhuasetus on patsiendi terviklikul käsitlusel – tuleb tagada parim võimalik elukvaliteet surma saabumist kiirendamata ja edasi lükkamata (15). Palliatiivses ravis on olulisel kohal ka tervisega seotud kannatuste mõtestamine, eriti vastuste otsimine hingelistele ehk eksistentsiaalsetele küsimustele, nagu „Miks mina?“ ja „Miks nüüd?“ (43).

Eri maade kogemused osutavad, et palliatiivse ravi eesmärkide ja filosoofia tutvustamine ühiskonna tasandil on vajalik ja võimalik. Üldsuse teadlikkuse tõstmise kampaaniad, mille hulka kuuluvad näiteks õigeaegselt hooldamise planeerimine ja elulõpu otsuste tegemine, peavad põhinema selgel terminoloogial. Riiklike kampaaniate eesmärk on julgustada surmaga seotud ühiskondlikku arutelu ja selle arengut. Kunstil, kirjandusel ja humanitaarteadustel on oluline roll elulõpu teemade ja surmaga seotud tabude pideval (üंबर)hindamisel (44). Eestis on ettevalmistamisel patsienditestamendi koostamise juhend. Sellega on

seotud palju meditsiinieetilisi ja juriidilisi probleeme (45). Hoolikalt ette valmistatud tõendus põhised teavituskampaaniad, mis arvestavad erinevate põlvkondade, kultuuride ning religioossete ja vaimsete lähtekohtadega, pakuvad üksikisikutele ja kogukondadele võimaluse väljendada haiguse, surma ja leina(töö) kogemusi ning julgustavad patsiente ka oma elulõpu tahteavaldust koostama. See omakorda aitab tervishoiuteenuse pakkujatel koos patsientide ja lähedastega otsustada, millal valida palliatiivne ravi.

## JÄRELDUSED JA KOKKUVÕTE

Palliatiivne ravi on inimõigus ja peab olema kättesaadav kõigile abivajajatele vanusest, sotsiaal-kultuurilisest taustast, haridusest ja keelteoskusest sõltumata. Esmast palliatiivset ravi saavad pakkuda kõik tervishoiutöötajad ja palliatiivne ravi on üks osa esmatasandi tervishoiust.

### VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoritel puudub otsene huvikonflikt seoses artiklis kajastatud teemaga.

## SUMMARY

### Palliative care as a primary health care service: definition, norms and traditions

Piret Paal<sup>1</sup>, Ülle Krikmann<sup>2,3</sup>, Katrin Sikk<sup>4</sup>, Pille Taba<sup>2,3</sup>, Katrin Elmet<sup>5</sup>, Kadri Suija<sup>6,7</sup>

In 2018, the International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC) conducted a study, including a survey with over 400 IAHPC members from 88 countries, to develop a consensus-based definition of palliative care. Following the structure of the World Health Organization's (WHO) definition of palliative care (2002), it consists of two sections: an introductory statement and a list of components in bullet points. The third section is a set of recommendations for governments. This article presents and clarifies the Estonian translation released in 2019, explains the concepts used in the definition, and introduces palliative care as a primary health service in the light of existing norms and practices.

<sup>1</sup> Institute of Nursing Science and Practice, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria,

<sup>2</sup> Neurology Clinic, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia,

<sup>3</sup> Department of Neurology and Neurosurgery, University of Tartu, Estonia,

<sup>4</sup> Neurology Centre, North Estonia Medical Centre, Tallinn, Estonia,

<sup>5</sup> Anaesthesiology and Intensive Care Clinic, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia,

<sup>6</sup> Department of Public Health, University of Tartu, Estonia,

<sup>7</sup> Centre for Continuing Education, Faculty of Medicine, University of Tartu, Estonia

Correspondence to: Kadri Suija  
kadri.suija@ut.ee

**Keywords:** palliative care, palliative treatment, end-of-life treatment, management of pain, definition, patient testament

## KIRJANDUS / REFERENCES

1. Knaut FM, Bhadelia A, Horton R. Health-related suffering: from Lancet Commission to DeclarAction. *Lancet* 2018;391:2088–9.
2. WHO. Palliative Care - key facts 2019. Online. Saadaval: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (vaadatud 25.10.2021).
3. World Health Organization. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Online 2019. Geneva: World Health Organization. Saadaval: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390> (vaadatud 25.10.2021).
4. TAI statistika. Online 2021. Saadaval: [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_01Rahvastik\\_\\_04S\\_urmad/?tablelist=true](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_01Rahvastik__04S_urmad/?tablelist=true) (vaadatud 25.10.2021).
5. WHA 67.19 Resolution. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Sixty-seventh World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2014 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162863/A67\\_R19-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162863/A67_R19-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y)) (vaadatud 25.11.2021).
6. Pettus KI. Leave No One (Suffering) Behind: Palliative care and the SDGs. *Leave No One (Suffering) Behind: Palliative care and the SDGs - ehospice*. [https://ehospice.com/international\\_posts/leave-no-one-suffering-behind-palliative-care-and-the-sdgs/](https://ehospice.com/international_posts/leave-no-one-suffering-behind-palliative-care-and-the-sdgs/) (vaadatud 25.11.2021).
7. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 2014;28:130–4.
8. World Health Organization. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018. Geneva: World Health Organization.
9. Whitelaw S, Clark D. Palliative care and public health: an asymmetrical relationship? *Palliat Care* 2019;12:1178224218819745.
10. Paal P, Brandstötter C, Lorenz S, Larkin P, Elsner F. Postgraduate palliative care education for all healthcare providers in Europe: Results from an EAPC survey. *Palliat Support Care* 2019;17:495–506.
11. Gómez-Batiste X, Blay C, Broggi MA, et al. Ethical challenges of early identification of advanced chronic patients in need of palliative care: the catalan experience. *Palliat Care* 2018;33:247–51.
12. Wallerstedt B, Benzein E, Schildmeijer K, Sandgren A. What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scan J Caring Sci* 2019;33:77–84.
13. PRAXIS. Vanemaealiste hoolduses tuleb pöörata rohkem tähelepanu vaimsele tervisele: Praxise mõttekoda. 2019 Online. Saadaval: <http://www.praxis.ee/2019/03/vanemaealiste-hoolduses-tuleb-poorata-rohkem-tahelepanu-vaimsele-tervisele/> (vaadatud 25.10.2021).
14. Paal P, Paal B, Krikmann Ü, Sikk K, Taba P. Mis on palliatiivravi? (IAHPC definition of palliative care - Estonian translation). Saadaval: 10.13140/RG.2.2.26386.20162 (vaadatud 25.10.2021).
15. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, et al. Redefining palliative care - a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage* 2020;60:754–64.
16. World Health Organization. National Cancer Control Programs: Policies and Managerial Guidelines, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002. Online. Saadaval: <https://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf> (vaadatud 25.10.2021).
17. Suija K, Suija K. Palliatiivne ravi: printsiibid ja eesmärgid. *Eesti Arst* 2008;87:205–9.
18. World Health Organization. UCH Compendium 2021. Online. Saadaval: <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium> (vaadatud 25.10.2021).
19. World Health Organization. Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice. Geneva: World Health Organization 2021. Saadaval: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035164> (vaadatud 25.11.2021).
20. World Health Organization. Guidelines on the management of chronic pain in children: executive summary. World Health Organization 2021. Saadaval: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341055> (vaadatud 25.11.2021).
21. Arias N, Garralda E, Rhee JY, et al. „EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019”. Vilvoorde: EAPC Press, 2019, <https://hdl.handle.net/10171/56787> (vaadatud 25.11.2021).
22. Saarto T, Finne-Soveri H. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti 2019. Online. Saadaval: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7> (vaadatud 25.10.2021).
23. Edupal hanke. Etusivu - Palliatiivisen koulutuksen kehittämisen (palliatiivisen koulutuksen kehittäminen.fi) 2021. Online. Saadaval: <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittäminen.fi/> (vaadatud 25.10.2021).
24. Stähli A, Stiel S, Paal P, Lorenz S, Elsner F. Postgraduate palliative care education and curricular issues in Central Asia, Eastern and South-Eastern Europe: Results from a quantitative study. *Palliat Med Pract* 2020;14:81–8.

25. Vähitörje tegevuskava 2021–2030. 2021. Online. Saadaval: [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/Vahiravi/vahitorje\\_tegevuskava\\_2021-2030.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/Vahiravi/vahitorje_tegevuskava_2021-2030.pdf) (vaadatud 25.10.2021).
26. Palliatiivse ravi juhend (II osa). Sümptomaatiline ravi. 2021. Online. Saadaval: <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/140/palliatiivse-ravi-juhend-i-osa-symptomaatiline-ravi#aece9000> (vaadatud 25.11.2021).
27. Palliatiivne ravi (II osa). Erakorraliste seisundite käsitlus, elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus. 2021. Online. Saadaval: <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/150/palliatiivne-ravi-ii-osa-erakorraliste-seisundite-kasitus-elulopuravi-ja-palliatiivse-ravi-korraldus#aece9000> (vaadatud 25.11.2021).
28. Suija K, Soom K, Loogus T, Tähepõld H, Kalda R. Student- and learning-centred educational strategies in medical education: an Estonian example. *Education for Primary Care* 2017;28:5.
29. Mason S, Paal P, Elsner F, et al. Palliative care for all: an international health education challenge. *Palliat Care Supp Care* 2021;18:760–2.
30. Collins A, Brown JEH, Mills J, Philip J. The impact of public health palliative care interventions on health system outcomes: A systematic review. *Palliat Med* 2021;35:473–85.
31. Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines 2020; *Ann Oncol* 2018;29:iv166–iv91.
32. Ravimiameti Statistika Aastaraamat 2021. Online. Saadaval: [https://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/ra\\_statistika\\_aastaraamat\\_2020.pdf](https://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/ra_statistika_aastaraamat_2020.pdf) (vaadatud 25.10.2021).
33. World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
34. Rulli R. Ambulatoorne opioidravi Eestis 2017. aastal. Tartu: Tartu ülikool; 2021.
35. Bashayreh A. Opioidphobia and Cancer Pain Management. *J Pediatr Hematol Oncol* 2011;33:S60–S1.
36. Uusküla A, Raag M, Kurvits K, Laius O, Uusküla M, Oselin K. Trends in opioid prescribing in Estonia (2011–2017). *Pharmacol Res Perspect* 2020;8:e00577.
37. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Statistical Bulletin 2021 — methods and definitions for overdose deaths*. Online. Saadaval: [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021/drd\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021/drd_en) (Vaadatud 26.11.2021).
38. Haigekassa. “OnKontakt – vähipatsiendi e-tugi”, võimaldab varakult kõrvaltoimetest teatamist. 2021. Online. Saadaval: <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/kaugteenuste-naidisprojektid/projektide-luhikirjeldused> (vaadatud 25.10.2021).
39. Paal P. Kultuuritundlikkusest ja rändetausta tähendusest palliatiivris ja hospitsitöös patsiendinarratiivide näitel. *Mäetagused* 2018;72.
40. Gomes B, Calanzani N, Gypels M, Hall S, Higginson IJ. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC Palliative Care* 2013;12:7.
41. Suija K. Vähihaigete koduse toetusravi 12 aasta kogemus Eestis. *Eesti Arst* 2009;88:682–5.
42. Best M, Leget C, Goodhead A, Paal P. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care* 2020;19:9.
43. Stajduhar KI. The idealization of dying at home: the social context of home-based palliative caregiving (T). University of British Columbia. Online 2001. Saadaval: <https://open.library.ubc.ca/collections/ubctheses/831/items/1.0090464> (vaadatud 25.10.2021).
44. Seymour J. The impact of public health awareness campaigns on the awareness and quality of palliative care. *J Palliat Med* 2018;21:S-30–S-6.
45. Kruus M, Int R, Nõmper A. Patsienditestament: milleks ja kellele? Vormid, vormistamine ja rakendamise probleemid. *Juridica* 2017;5:329–39.

## LÜHIDALT

### Soospetsiifilised esimese südameinfarkti riskitegurid nooremas keskeas

USA andmeil moodustavad 800 000-st aastast südameinfarkti haigestunust kolmandiku 55aastased ning nooremad mehed ja naised. Südameinfarkt on selle vanuserühma peamine haigestumise ja surma põhjus.

USAs Yale'i ülikoolis tehtud uuringus selgitati 55aastaste ja nooremate meeste ning naiste seas südameinfarkti haigestumise 7 peamise riskiteguri osakaalu, mis moodustavad 85% selle vanuserühma südameinfarkti riskiteguritest. Riskitegurite puhul ilmnesid soolised erinevused.

Analüüsi 7 riskiteguri osakaalu 2264-l südameinfarkti haigestunud isikul, kelle keskmine vanus oli 48 aastat ja kellest 66% olid naised. Kontrollrühma moodustas 2264 demograafiliste näitajate poolst sarnast isikut. Erinevate riskitegurite šansside suhe (OR) oli naistel (N) ja meestel (M) järgmine: diabeet N 3,89, M 1,76; depressioon N 3,19, M 1,77; arteriaalne hüpertensioon N 2,31, M 2,19; suitsetamine N 3,28, M 3,28; noores eas südameinfarkti haigestumine lähisugulaste seas N 1,48, M 2,42; hüperkolesteroleemia N 1,02, M 2,16; vähene sisetulek perekonnas N 1,79, M 1,35.

Uuringust ilmnes südameinfarkti riskitegurite erinev osakaal meeste ja naiste hulgas. Diabeet,

depressioon, suitsetamine ja perekonna vaesus olid naistel võrreldes meestega suurema osakaaluga südameinfarkti riskitegurid, hüperkolesteroleemia ja noores eas südameinfarkti haigestumine lähisugulaste seas olid suurema osakaaluga infarkti riskitegurid meestel. Suitsetamine oli võrdse osakaaluga riskitegur nii meeste kui ka naiste hulgas. Enamik loetletud nooremas eas sagedamini esinevatest südameinfarkti riskiteguritest on tänapäeval raviga mõjutatavad või välditavad.

### REFEREERITUD

Lu Y, Li S-X, Liu Y, et al. Sex-specific risk factors associated with first acute myocardial infarction in young adults. *JAMA Netw Open* 2022;5:e229953. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.9953.