

Vähiravi osutavate haiglate 2014. aasta tegevusaruannete koond

Tallinn 2015

Vähiravi (keemia- ja kiiritusravi mõistes) osutatakse Eestis piirkondlikes haiglates ja piirkondliku haigla onkoloogilise konsiiliumi otsusega võib patsiendi suunata ravile keskhaiglasse.¹ Pahaloomuliste kasvajate plaaniline kirurgiline ravi toimub üldjuhul piirkondlikes haiglates. Erandiks on uroloogilised kasvajad, mille puhul see on lubatud ka keskhaiglates. AS Ida-Tallinna Keskhaiglal on tegevusloa kohaselt erisusena õigus osutada vähiravi keemiaravi mõistes ning günekoloogia teenuseid piirkondliku haigla tasemel.

Vähiravi kvaliteedi riikliku korralduse tõhustamiseks loodi aastal 2007 vähistrateegia ellu viimise ühe tegevusena vähiravi kvaliteedi komisjon, kuhu kuuluvad Sotsiaalministeeriumi eriarstide ja erihambaarstide erialakomisjonide koosseisuvälised sisemeditsiini-, kirurgiliste- ja kliinilis-konsultatiivsete erialade nõunikud, onkoloogia erialakomisjoni liikmed ja Eesti Onkoloogide Seltsi president, Terviseameti esindaja, Eesti Haigekassa esindaja ja Vähiliidu esindaja. Vähiravi kvaliteedi komisjoni ülesanneteks on vähiravi kättesaadavuse ja kvaliteedi jälgimine ning vajadusel ettepanekute tegemine vähiravi korralduse tõhustamiseks.

2011. aastal valmis komisjoni liikmete koostöö tulemusena dokument „Eesti vähiravi kvaliteedi nõuded aastani 2020“ (<http://www.sm.ee/et/search/qss/kvaliteedi%20n%C3%B5uded>), mille üldine eesmärk on vähahaigete suurenenud elulemus, paranenud elukvaliteet ja vähenenud suremus. Dokumendis kirjeldatakse vähiravi korraldust Eestis koos kvaliteedinõuetega vähiravi osutavatele struktuuriüksustele. Kvaliteedinõuetele vastavuse hindamiseks lepiti kokku indikaatorid, mille täitmise kohta esitavad komisjonile kord aastas aruande kõik vähiravi osutavad haiglad.

Vähiravi kvaliteedinõuete täitmisel hinnatakse järgmiseid valdkondi:

- a. vähiravi kvaliteedi juhtimine;
- b. ravi kättesaadavus;
- c. patsiendi informeerimine ja rahulolu;
- d. tervisetulem.

Vähiravi aruande on esitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla ja AS Ida-Tallinna Keskhaigla. Käesoleval aastal on vähiravi osutavad haiglad esitanud aruande neljandat korda.

Alljärgnevalt on toodud ülevaade peamistest 2014.aasta arengutest vähiravi osutavates haiglates.

Vähiravi kvaliteedi juhtimises on haigla tasemel oluline, et on olemas vähiravi korralduse arengukava, kvaliteedi juhtimise süsteem ja personali standardprotseduurid ning toimub nende järgimise regulaarne hindamine.

Piirkondlikes haiglates on vähispetsiifiline arengukava koostatud ja haigla nõukogu poolt kinnitatud. SA PERHs on hetkel koostamisel uus vähiravi arengukava aastani 2018 (kehtiv hõlmas aastaid 2012-2015). Keskhaiglates vähispetsiifiline arengukava puudub, kuid vähiravi

¹ Sotsiaalministri määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded“

korraldus on kajastatud haigla üldises arengukavas. AS ITKH on käimas haigla arengukava uuendamine, mille käigus ka vähiravi puudutav osa üle vaadatakse.

Kõigis haiglates on koostatud vähiravi kvaliteedi juhtimise süsteem. SA TÜK on akrediteeritud OECI (*Organisation of European Cancer Institut*) poolt ning selle osana on koostatud vähiravi parendusplaan aastani 2019.

SA PERHs on loodud haigla vähiravi kvaliteedikomisjon, mille ülesandeks on koordineerida vähi diagnostika ja raviga seonduvaid tegevusi haiglas. Komisjoni juhhib haigla ülemarst. Käsil on onkoterapia ja palliatiivravi ühise akrediteerimise protsess, mille lõppeesmärgiks on akrediteering „ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care“. Kaalumisel on liitumine OECI akrediteerimisprogrammiga. Kesonhaiglates on vähiravi kvaliteedi süsteem loomisel.

Kõigil haiglatel on haiglasiseseks kasutamiseks töökorralduse juhendid, erinevate paikmete käsitusjuhised ning standardprotseduuride järgmise ja kvaliteedi regulaarne hindamine, konsiiliumide läbiviimise kord (SA TÜK; SA PERH, AS ITK), toimub ravi tüsistuste registreerimine (SA TÜK; SA PERH, AS ITK). Kõik dokumendid on kättesaadavad haiglate siseveebis. AS LTKH on vähiravi korralduse süsteem väljatöötamisel koostöös AS ITK ja AS PERH-ga. Kõigis haiglates järgitakse rahvusvahelisi ravijuhiseid.

Patsientide osakaal, kelle raviplaanid on koostatud paikmepõhistes konsiiliumides, oli 2014.aastal vastavalt: 33% SA TÜK, 57% SA PERH, 89% AS ITK, ~84% AS LTKH. SA TÜKi hinnangul on nende konsiiliumide osakaal tegelikult suurem ja nad tegelevad konsiiliumide registreerimise süsteemi täiustamisega. Positiivne muudatus on see, kui esimestel aruandlusaastatel nimetatud andmeid ei olnud võimalik esitada, siis 2014. aasta aruandes on kõik haiglad need andmed esitanud. Paikmepõhises konsiiliumis tehtud raviotsus on ravikvaliteedi rahvusvaheline indikaator, mistõttu on tulevikus väga olulised haiglate infosüsteemide edasised arendused võrreldavate andmete saamiseks.

Vähikeskuses regulaarsel ravijärgsel jälgimisel olevate patsientide osakaalu mõõtmiseks puudub haiglatel ühtne standard ja seetõttu võrreldavad andmed puuduvad. SA PERHi esitatud aruande põhjal on see näitaja 56,6%, SA TÜKs on infosüsteem alles arendamisel, ning AS ITKs ei ole võimalik seda näitajat esitada. AS LTKH hinnangul ei ole haigla selle indikaatori mõistes vähikeskus, kuid patsientidele on tagatud ravijärgne jälgimine vastavalt konsiiliumi otsusele.

Ravi kättesaadavuse näitajateks on erinevate vähi raviviiside (kirurgiline, kiiritus- ja keemiaravi, sealjuures adjuvantne, neoadjuvantne kiiritus- ja keemiaravi jne) ajaline kättesaadavus. Eelneval kolmel aastal (2011 kuni 2013) neid näitajaid ei olnud võimalik aruandes esitada, kuna nende näitajate esitamine on seotud haiglate infosüsteemide arendustega. Seetõttu indikaatorid 2014. a ehk neljanda aasta aruandes kooskõlastatult VKK-ga nimetatud näitajad ei kajastu.

Käesolevas aruandes ravi kättesaadavuse osas on esitatud ainult esimene indikaator ehk vähipatsientide osakaal, kes on jõudnud vähikeskuse spetsialisti vastuvõtule 2 nädala jooksul alates vähikeskusesse pöördumisest: SA TÜK Hematoloogia- onkoloogia kliinikusse pöördujatest praktiliselt kõik patsiendid on saanud arsti vastuvõtule 2 nädala jooksul, kuid haiglal puudub isikupõhine aruandlus; vastavalt esitatud aruannetele; SA PERH-s 75,7%; AS ITKH-s 100%; ja AS LTKH 93,4% pöördujatest saab arsti vastuvõtule kinnitatud aja jooksul.

Patsiendi informeerimist ja rahulolu uuringuid viivad läbi kõik vähiravi osutavad haiglad ning sõltuvalt haigla suurusest kas kliinikute kaupa või teenuste kaupa (rahulolu ambulatoorse vastuvõtuga, rahulolu statsionaarse tervisehoiuteenusena jne). Haiglate rahulolu-uuringutes ei ole seni kajastatud eraldi vähiraviga seonduvaid teemasid, kuid haiglad on teinud vastavava ettepaneku oma kvaliteediüksustele täiendada uuringute küsimustikku ka vähiraviga seonduvaid küsimustega. Uuringute tulemused on kättesaadavad haiglate kodulehel (lingid uuringutele on lisatud aruande tabelkoondis „Lisa“).

Tervisetulemi näitajate jälgimiseks peavad haiglad tegema oma infosüsteemide arendusi. – SA TÜK-l on vastavad arendused ettevalmistamisel; SA PERH on esitanud andmed haiguse staadiumi osas esmasel diagnoosimisel. AS ITK ja AS LTKH viitavad andmete kättesaadavuse osas vastavatele registritele (Vähiregister, Surmaregister, Haigekassa andmebaas).

Kokkuvõte:

Vähiravi osutavad haiglad (SA TÜK; SA PERH; AS ITK; AS LTKH) esitavad vähiravi aruannet neljandat aastat. Töökorralduslikud meetmed vähiravi kvaliteedi tagamiseks on haiglatel olemas ning toimub nende täiendamine, olemasolevate meetmete parendamine. Konkreetse paikme ravi korraldamisel jälgitakse rahvusvahelisi ravijuhendeid. Täna on loodud vähiravi korralduse süsteem piirkondlikes haiglates ning osaliselt ka keskhaiglates, toimib vähiravi kvaliteedi tagamise süsteem, jälgitakse vähiravi erinevate raviviiside (kiiritus- ja keemiaravi, adjuvante ja neoadjuvante kiiritusravi jne) kättesaadavuse ajalisi kriteeriume. Samaaegselt haiglad teevad jõupingutusi oma infosüsteemide arendamiseks, mis võimaldaks esitada kõiki vähiravi korralduse ja kvaliteediga seotud näitajate esitamist.

Kvaliteetse vähiravi oluliseks etapiks on ka taastus-, õendus- ja toetusravi. Vastavalt vähiravi kvaliteedi komisjoni ettepanekule käesolev aruanne ei kajasta taastus-, õendus- või toetusraviplaani koostamise osas, kuna vastava(te) plaanide koostamise vajadus sõltub konkreetsest patsiendist ja tema tervislikust seisundist.