

**Kliinilise auditi "Emakakaelavähi ja munasarjavähi patsientide diagnostika ja ravi  
kvaliteet aastatel 2012-2013"**

**Kokkuvõte**

Kliinilise auditi „*Emakakaelavähi ja munasarjavähi patsientide diagnostika ja ravi kvaliteet aastatel 2012-2013*” viisid läbi järgmised spetsialistid:

Doktor Helle Karro- juhtis ekspertrühma, Eesti Naistearstide Seltsi esindaja;

Doktor Piret Veerus- abistas auditi meeskonda metoodika ja epidemioloogilise ekspertiisi osas, Eesti Naistearstide Seltsi esindaja;

Doktor Inga Vaasna- SA Tartu Ülikooli kliinikumi (TÜ) esindaja;

Doktor Kersti Kukk- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) esindaja;

Doktor Reeli Saaron- AS Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) esindaja;

Doktor Jüri Piirsoo- AS Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH) esindaja;

Doktor Margit-Maie Marjamägi- kiiritusravi ekspert;

Doktor Margit Valgma- kiiritusravi ekspert;

Doktor Kristiina Ojamaa- keemiaravi ekspert.

Andmeid sisestasid Helen Vahar LTKH-s, Marit Vaiksalu ja Annemai Noorkõiv TÜ

Kliinikumis, Irina Ploom ja Lea Lang ITK-s, Aleksandra Šavrova, Piret Sprengk, Eva-Maria Niine-Roolaht, Piret Kaarde, Liidia Grištšenko PERH-s.

**1. Auditi eesmärk**

Auditeerimise eesmärk oli hinnata emakakaela- ja munasarjavähi patsientide ravi kättesaadavust vastavalt Eesti vähiravi kvaliteedi juhendile (1), ravikvaliteeti aktiivravi perioodil ja ravi vastavust juhendile vastavalt *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) juhendile (2), ravijärgseid tüsistusi ja aktiivravi järgse jälgimise teostamist vastavalt kokkulepitud indikaatoritele.

## **2. Auditi valim**

Auditeeriti kahe günekoloogilise paikme pahaloomulise kasvaja diagnostika ja ravi kvaliteeti – emakakaela- (C53) ja munasarjavähk (C56).

Üldvalim tehti perioodil 01.01.2012-31.12.2013 haigekassa andmebaasi andmetel esmaselt emakakaela- (C53) ja munasarjavähki (C56) haigestunud patsientidest. Auditeeriti järgmiseid tervishoiuasutusi:

- 1) SA Tartu Ülikooli Kliinikum;
- 2) SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla;
- 3) AS Ida-Tallinna Keskhaigla;
- 4) AS Lääne-Tallinna Keskhaigla.

Kummagi paikme auditeerimiseks valiti 80 haiguslugu juhuvalimina, võrdselt 20 esmasjuhtu igast tervishoiuasutusest. Kui diagnoos ei kinnitunud, siis võeti juhuvalmina uus haiguslugu.

## **3. Auditi hindamiskriteeriumid**

Auditeerimisel kasutati järgmiseid ravijuhendeid:

- 1) Eesti vähiravi kvaliteedi juhend (1);
- 2) National Comprehensive Cancer Network emakakaela- ja munasarjavähi ravi juhendid aastal 2012 ja 2013 (2).

Indikaatorite valikul olid eeskujuks Šotimaa vähiravi kliinilise kvaliteedi indikaatorid (3,4).

Emakakaelavähi diagnostika ja ravi kvaliteeti hinnati järgmiste indikaatorite abil: ooteajad; diagnostika, konsiilium, kirurgiline ravi, kiiritusravi, keemiaravi, järelkontrolli dokumenteerimine. Lisaks anti eksperthinnang ravi vastavuse kohta juhendile.

Munasarjavähi diagnostika ja ravi kvaliteeti hinnati järgmiste indikaatorite abil: ooteajad, diagnostika, konsiilium, kirurgiline ravi, keemiaravi, järelkontrolli dokumenteerimine. Lisaks anti eksperthinnang ravi vastavuse kohta juhendile.

## **4. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest**

### *3.1 Emakakaelavähi diagnostika ja ravi kvaliteedi auditi tulemused*

#### Ooteaeg

Emakakaelavähi diagnostika ja ravi kvaliteedi auditis ei vastanud ükski ooteaja indikaatoritest seatud eesmärgile. Kõige pikem oli ooteaeg kiiritusravi alustamisel- vähem kui kolmandikul patsientidest algas kas radikaalne või adjuvantne kiiritusravi ettenähtud aja jooksul. Kiiritusravi halb kättesaadavus on seotud vastavate spetsialiste vähesusega ja aparatuuri puudusega.

#### Diagnostika

Korrektne diagnostika aitab hinnata vähi levikut ja tagab ravikvaliteedi. Rahule võis jääda ooteajaga biopsia patohistoloogilise vastuse ja MRT vastuse saabumisel. Parandama peab MRT teostamise osakaalu enne esmase ravi algust ja MRT vastuste kvaliteeti.

#### Multidistsiplinaarne konsiilium

Vajalik konsiiliumi toimumine enne raviotsuse tegemist ja raviotsuse korrektne dokumenteerimine, sest see aitab kaasa parema ravitulemuse saavutamisele.

#### Kirurgiline ravi

Väga heaks tulemuseks võib pidada, et kolmveerandil IB1 staadiumiga patsientidest oli esmase ravivalikuna tehtud radikaalne hüsterektoomia. Operatsioonil on rohkem vajalik teostada lümfisõlmede eemaldamist. Vaja on parandada patohistoloogiliste uuringute vastuse kvaliteeti

#### Kiiritusravi

Kiiritusravi vastas juhendile umbes pooltel auditeeritud juhtudest.

#### Keemiaravi

Palliativne keemiaravi vastas indikaatorites sätestatud nõuele. Samas kasutati neoadjuvantset keemiaravi ettenähtust rohkem. See oli tingitud eelkõige sellest, et piirpahaloomuliste kasvajate puhul, kus ei esinenud invasiivseid implantaate, teostati adjuvantset keemiaravi.

#### Järelkontrolli dokumenteerimine

Ravikvaliteedi tagamiseks on oluline jälgida regulaarselt ravitud vähihaigeid. Ligi 20% emakakaelavähi juhtudest ei olnud dokumenteeritud järelkontrolli plaan ja seda tulemust on kindlasti vajalik parandada.

### Eksperthinnangud

Eksperdid hindasid, et emakakaelavähi ravi vastas kehtivale juhendile kirurgilise ravi ja keemiaravi korral vastavalt 88% ja 87% juhtudest ja ravi ei vastanud juhendile mõlema eksperdi arvates kümnendikul juhtudest. Kiiritusravi korral oli juhendile vastavus väiksem (82%) ning ravi ei vastanud juhendile mõlema eksperdi arvates 10-l juhul (16 %). Kõik juhud arutati läbi ekspertrühmas ja pärast arutelu jäädi eriarvamusele vaid ühel juhul.

### *3.2 Munasarjavähi diagnostika ja ravi kvaliteedi auditi tulemused*

#### Ooteaeg

Munasarjavähi diagnostika ja ravi kvaliteedi auditis vastanud ükski ooteaeg indikaatoritest esitatud eesmärkidele. Kõige rohkem peab lühendama ooteaega spetsialisti vastuvõttust konsiiliumini. Natukene alla pooltel (42%) juhtudest ületas ooteaeg spetsialisti vastuvõttust konsiiliumini lubatud aja.

#### Diagnostika

Väga hea tulemus oli, et haiguse ulatuse hindamine oli peaaegu kõigil juhtudel toimunud enne ravi algust KT või MRT abil. Parandada on vaja morfoloogilise vastuse olemasolu enne ravi algust. Auditeeritud haigusjuhtudest puudus morfoloogilise uuringu vastus ligi viiendikul.

#### Multisidistsiplaarne konsiilium

Rohkem peaks korraldama multisidistsiplaarset konsiiliumi enne ravi algust. Ligi veerandil auditeeritud juhtudel ei toimunud multisidistsiplaarset konsiiliumi enne ravi algust.

#### Kirurgiline ravi

Kaugelearenenud munasarjavähi patsientide kirurgilise ravi osas oli tulemus hea. I staadiumi munasarjavähi patsientide ravi ei olnud auditi kohaselt alati optimaalne.

#### Keemiaravi

Suurendama peab platinapõhist keemiaravi saanud patsientide hulka.

#### Järelkontroll

Jälgimisvisiidi toimumine oli dokumenteerimata 15% patsientidest.

### Eksperthinnangud

Eksperide hinnangul vastas auditeeritud munasarjavähi juhtudest operatiivne ravi juhendile 79% ja keemiaravi 78% juhtudest; juhendile ei vastanud mõlema eksperdi arvates 17% 31 operatiivse ravi juhtudest ja 17% keemiaravi juhtudest. Eksperdid jäid eriarvamusele ravijuhendile vastavuse osas ka pärast juhtude arutelu 3-1 juhul operatiivse ja 4-1 juhul keemiaravi suhtes.

## **5. Ettepanekud**

### 1) Üldised ettepanekud

- *SoM* : emakakaelavähi haigestumise vähendamiseks ja elulemuse parandamiseks on vajalik analüüsida emakakaelavähi sõeluuringute tõhusust ja kaaluda sihtrühma HPV vaksineerimise lülitamist riiklikusse vaksineerimiskalendrisse

- *Raviasutused*: Raviasutustes viia läbi siseaudit hindamaks dokumenteerimine ja/või andmebaasi sisestamise korrektsust ning töötulemusi.

- *Haigekassa*: järelauditi läbiviimine on vajalik; edaspidi on soovitatav keskenduda korraga ühele vähipaikmele ja valimisse kaasata rohkem haigusjuhte, auditi töörühma kaasata radioloogide ja patoloogide esindaja, eelnevalt viia läbi andmesisestusplatvormi testimine.

### 2) Ooteajad

- *Vähiravi kvaliteedi komisjon*: üle vaadata eesmärgid ooteaegade osas, hinnata nende vastavust tegelikule olukorrale ja tõenduspõhiste andmetele ning vajadusel uuendada vähiravikvaliteedi dokumenti

- *Tervishoiuteenuse osutajad*:

- haigla infosüsteemis dokumenteerida patsiendi esmase pöördumise aeg;
- onkogünekoloogi ooteaegade lühendamiseks lisada esmaste haigete *cito* aegu analüüsida raviasutuses ooteaega konsiiliumini, see võib olla seotud järjekordadega uuringutele;
- analüüsida põhjuseid, miks MRT ja KT ei ole kättesaadavad optimaalse aja jooksul;
- analüüsida kiiritusravi pika ooteaja põhjuseid ja võimalusi ooteaja lühendamiseks ( tõenäoliselt on kiiritusravi pikk ooteaeg seotud nii kiiritusravi spetsialistide (arstid, füüsikud, tehnikud) ja aparatuuri puudusega).

### 3) Diagnostika

- *Eesti Patoloogide Selts*: ühtlustada patoloogia vastuste algoritm, leppida kokku kriteeriumid, mis peavad olema kindlasti vastuses märgitud ja töötada välja üleriigiline ühtne vorm (miinimum standard).

- *Eesti Radioloogia Ühing*: ühtlustada vastuste algoritm, leppida kokku kuidas vormistatakse vastus TNM kriteeriumite alusel ja töötada välja üleriigiline ühtne vorm (miinimum standard).

### 4) Konsiilium

- *Tervishoiuteenuse osutajad*: konsiiliumi otsuses peab olema kindlasti märgitud TNM, ilma selleta ei saa teha adekvaatset raviotsust, seetõttu on vajalik jälgida ja hinnata määruses ettenähtud konsiiliumi vormi täitmist ja pöörata tähelepanu raviotsuse vormistamisele.

### 5) Ravi

- Kirurgiline ravi

*Tervishoiuteenuse osutajad*:

- konsiiliumi otsuses peab olema kindlasti märgitud TNM, ilma selleta ei saa teha adekvaatset raviotsust, seetõttu on vajalik jälgida ja hinnata määruses ettenähtud konsiiliumi vormi täitmist ja pöörata tähelepanu raviotsuse vormistamisele.

- Oluline on hinnata kirurgilise ravi vastavust kehtivale juhendile, ravi planeerimisel peab olema korrektselt määratud kasvaja ulatus (TNM klassifikatsioon). Ravitaktika vastavust kehtivale juhendile emakakaelavähi *in situ* puhul hinnata eri auditi käigus.

- Kiiritusravi ja keemiaravi

*Eesti Onkoloogide Selts*:

- Viia läbi lokoregionaalselt levinud emakakaelavähi kiiritusravi (radiokemoterapia) taktika arutelu ja leppida kokku ühtsed põhimõtted;

- Teha ettepanekud radiokemoterapia kättesaadavuse parandamiseks;

- Töötada välja kiiritusravi tüsistuste registreerimise vorm ja süsteem (andmebaas);

- Tagada kõigil kiiritusravi teenust pakkuvatel raviasutustel günekoloogilistel patsientidel õõnesisese brahhüteraapia teenuse järjepidev.

## Kasutatud kirjandus

1. Eesti vähiravi kvaliteedi tagamise nõuded. Kättesaadav:  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervislik\\_eluviis/eesti\\_vahiravi\\_kvaliteedi\\_tagamise\\_nouded.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/eesti_vahiravi_kvaliteedi_tagamise_nouded.pdf) (vaadatud 11.9.2015)
2. National Comprehensive Cancer Network guidelines. Kättesaadav:  
[http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/f\\_guidelines.asp](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp) (vaadatud 11.09.2015)
3. Scottish Cancer Taskforce. Ovarian Cancer Clinical Quality Performance Indicators. August 2013. Published by: Scottish Government and Healthcare Improvement Scotland. Kättesaadav: [https://www.google.ee/search?q=cervical+cancer+indicators+scotland&ie=utf-8&oe=utf8&gws\\_rd=cr&ei=z4QsVrPCG8LhaLH1usAO#q=scottish+Cancer+Taskforce.+Ovarian+Cancer+Clinical+Quality+Performance+Indicators.+August+2013.+Published+by:+Scottish+Government+and+Healthcare+Improvement+Scotland.](https://www.google.ee/search?q=cervical+cancer+indicators+scotland&ie=utf-8&oe=utf8&gws_rd=cr&ei=z4QsVrPCG8LhaLH1usAO#q=scottish+Cancer+Taskforce.+Ovarian+Cancer+Clinical+Quality+Performance+Indicators.+August+2013.+Published+by:+Scottish+Government+and+Healthcare+Improvement+Scotland.) (vaadatud 04.09.2015)
4. Scottish Cancer Taskforce. Cervical Cancer Clinical Quality Performance Indicators. October 2014. Published by: Scottish Government and Healthcare Improvement Scotland. Kättesaadav: [http://www.healthcareimprovementscotland.org/our\\_work/cancer\\_care\\_improvement/cancer\\_qpis/quality\\_performance\\_indicators.aspx](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/cancer_care_improvement/cancer_qpis/quality_performance_indicators.aspx) (vaadatud 04.09.2015)