


RINNAVÄHI ALASE TEADLIKKUSE UURING 2020

Tellijä: Eesti Haigekassa

Töö teostaja: Eesti Uuringukeskus OÜ

Juuni 2020



SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
UURINGU TAUST.....	6
VALIM JA KÜSITLUSMETOODIKA.....	7
ANDMETE ANALÜÜS	8
VASTAJA PROFIL	9
TULEMUSED.....	10
1. RINNAVÄHI SÕELUURINGUL OSALEMINE	10
1.1 Rinnavähi sõeluuringu kutse saamine ja järgnev käitumine.....	10
1.2 Hinnangud rinnavähi sõeluuringutega seotud mammograafia uuringule	11
1.3 Mammograafia uuringu järgne käitumine	12
1.4 Rinnavähi sõeluuringus osalemise põhjused.....	13
1.5 Rinnavähi sõeluuringus mitteosalemise põhjused.....	15
1.6 Eelistused rinnavähi sõeluuringu läbiviimise koha osas.....	16
2. RINDADE KONTROLL.....	18
2.1 Iseseisvalt rindade kontrollimine.....	18
2.2 Pere- ja eriarsti külastamine ja arstlik rindade kontroll.....	19
3. HOIAKUD RINNAVÄHI TEKKEKISKIDE, HAIGESTUMISE JA RAVI OSAS	24
4. RINNAVÄHIST INFORMEERITUS	29
4.1 Informeeritus rinnavähist	29
4.2 Rinnavähi ja sõeluuringute alased infokanalid.....	30
4.3 Täiendava info vajadus ja eelistatavad infokanalid.....	31
4.4 Rinnavähi esinemine lähikonnas ja selle mõju.....	34
4.5 Regulaarselt rinnavähi sõeluuringus osalemise mõjutegurid	35

KOKKUVÕTE

- ✓ OÜ Eesti Uuringukeskus viis 2020. aasta veebruarist aprillini Eesti Haigekassa tellimusel läbi uuringu 50-69-aastaste Eesti naiste seas, mille eesmärk oli selgitada välja, mis põhjustel ei osaleta rinnavähi sõeluuringus.
- ✓ Küsitlus viidi läbi kombineerituna telefoni- ja veebiküsitlusena ajavahemikul 27.02. – 24.04.2020. Intervjuud toimusid vastavalt vastaja emakeelele kas eesti- või venekeelsena. Küsitluses osales 1200 vastajat.
- ✓ Tulemustest selgus, et rinnavähi sõeluuringu kutse on saanud 98% Eesti naistest vanuses 50-69 eluaastat.
- ✓ Rinnavähi sõeluuringu kutse saanud 50-69-aastastest naistest on 90% uuringul käinud, sealjuures kõige harvemini 50-54-aastased ning kõige sagedamini 65-69-aastased naised.
- ✓ Sõeluuringu läbi teinud naistest 2/3 peavad antud protsessi lihtsaks ja kergeks ning sellega pigem nõus on ligi neljandik. Ligi 90% sõeluuringus osalenud naistele ei valmistanud raskusi järjekord ega aja kirjapanek.
- ✓ Peale mammograafia uuringut külastab veidi üle 30% naisi arsti järgmise korralise visiidi käigus ning veidi alla 30% ootab, kuni arst neile helistab või kirjutab ning teavitab vajadusest kontrolli tulla. Enam kui viiendik naisi ei võta midagi ette ning veidi alla viiendiku külastab arsti esimesel võimalusel.
- ✓ 97% Eesti 50-69-aastastest naistest usub, et rinnavähki saab avastada mammograafia uuringuga sõeluuringul. Kõige enam usutakse, et mammograafia abil on võimalik rinnavähki avastada, kuna tegemist on röntgenpildiga, mis avastab muutused varakult.
- ✓ Peamiseks põhjuseks, miks enamik naisi osaleb sõeluuringutel, peab kolmveerand 50-69-aastastest naistest soovi teada saada, et neil ei ole mingit haigust. Arvatakse, et ligi viiendik teeb seda murest oma tervise pärast ning vaid 1% kaebuste esinemise tõttu.
- ✓ Rinnavähi sõeluuringul mitteosalenutel oli selle põhjuseks enim asjaolu, et neil ei ole rindadega seoses kaebusi.
- ✓ Sõeluuringute läbiviimise kohana eelistavad ligi pooled sihtgrupi naised tavahaiglat või -polikliinikut ning veidi üle 40% vajalikku piirkonda liikuvat mammograafiabussi.
- ✓ Regulaarselt kontrollivad iseseisvalt oma rindu 17% 50-69-aastastest naistest, vahetevahel teeb seda üle 70% ning üldse mitte ligi kümnendik.
- ✓ Põhjuste seas, miks iseseisvalt rindu ei kontrollita, tõi 39% sihtrühma naistest välja vajaduse puudumise, 34% unustamise ning 21% oskuse puudumise.
- ✓ 2/3 50-69-aastastest Eesti naistest käib perearsti või pereõe juures ainult siis, kui on haigestunud või vajab retsepti kroonilise haiguse raviks ning veidi alla kolmandiku regulaarselt, vähemalt kord aastas.

- ✓ Naistearsti külastatakse 50-69-aastaselt ligi 30% ulatuses nii regulaarselt vähemalt korra aastas, harvemini kui kord aastas kui ainult kaebuste olemasolul. Üldse ei käi naistearsti juures 8% antud sihtgrupist. Mõne muu eriarsti juures käib seoses mõne oma kroonilise haigusega 39% 50-69-aastastest naistest.
- ✓ Arstil on oma rindu kontrollida lasknud veidi üle kolmandiku 50-69-aastastest naistest. Neist 64% juhtudest olnud kontrolli läbiviijaks naistearst, 15% perearst ning 21% mõne muu eriala eriarst.
- ✓ Levinuimaks põhjuseks, miks pole lastud arstil oma rindu kontrollida, osutus asjaolu, et rindade arstlikku kontrolli ei peeta vajalikuks, kuna tervis on korras (62%).
- ✓ Rinnavähki põhjustavate riskifaktoritega on endi hinnangul kursis 65% 50-69-aastastest naistest, kellest 30% peab rinnavähi riskiteguriks pärilikkust, 13% suitsetamist ning 7% ebatervislikku elustiili ja vähest liikumist.
- ✓ Rinnavähi tekkeriske puudutavatest väidetest nõustuti enim sellega, et rinnavähk võib tekkida kõigil naistel ning keegi pole selle eest kaitstud, millega nõustus kokku 84% 50-69-aastastest naistest. Enam kui pooled naistest nõustusid osaliselt või täiel määral ka sellega, et rinnavähk on pärilik geneetiline haigus ning rinnavähki soodustavad keskkonnategurid.
- ✓ Enda haigestumist rinnavähki pidasid pea pooled naised väikseks, 30% keskmiseks ning 17% arvas, et nemad kindlasti rinnavähki ei haigestu. Üsna suureks pidas rinnavähki haigestumise tõenäosust 3% ning 3% oli juba rinnavähk diagnoositud. Kõige sagedasemaks rinnavähki haigestumise vanuseks peeti 46-55 eluaastat.
- ✓ 94% 50-69-aastastest Eesti naistest peab rinnavähki ravitavaks ainult siis, kui see avastatakse õigel ajal.
- ✓ Oma teadlikkust rinnavähhist peab 50-69-aastastest naistest veidi üle 60% piisavaks ning 37% väheseks, 1% teab sellest enda hinnangul kõike ning 2% mitte midagi.
- ✓ Rinnavähialast informatsiooni on sihtgrupp saanud enim teiste kogemuste põhjal silmast silma suhtluse kaudu sõprade ja tuttavatega, internetiotsingu kaudu, rinnavähi teemalisest infovoldikust, naiste- ja pereajakirjadest või ajalehtedest ning TV-st nähtud saadetest.
- ✓ Rinnavähi sõeluuringute alast informatsiooni olid 50-69-aastased naised saanud enim rinnavähi teemalistest infovoldikutest ning silmast silma suhtlusel sõprade ja tuttavatega.
- ✓ Rohkem rinnavähialast infot vajaks või sooviks 29% 50-69-aastastest naistest, sealjuures sagedamini avaldasid selleks soovi mitte eesti emakeelega, maakonnakeskustes elavad ning alg- või põhiharidusega naised.
- ✓ Vastavat infot eelistakse saada peamiselt oma pere- ja naistearsti käest ning rinnavähi teemalisest infovoldikutest. Sisulise poole pealt oodatakse rinnavähi teemal kõige enam infot riskifaktorite kohta.

- ✓ Lähisugulastest on 6% esinenud rinnavähki emal, 6% tädil ja 3% õel. Kellelgi teisel tutvusringkonnast on rinnavähki diagnoositud 42% juhtudest. 37% sihtgrupi naistest ei olnud sugulaste ega sõprade seas rinnavähki esinenud ning kümnendik ei olnud sellest teadlik.
- ✓ Naisi, kelle sugulastel või sõpradel oli rinnavähki esinenud, innustas see eelkõige ka ise rindu kontrollima.
- ✓ Regulaarselt iga kahe aasta järel rinnavähi sõeluuringus osalema mõjutaks naisi sihtgrupi arvates kiire ja mugav ligipääs mammograafia uuringule. Lisaks mõjutaks regulaarset sõeluuringus osalemist olulisel määral ka pere- ja eriarsti initsiatiiv ning iga-aastane rindade kontroll ajal, kui külastatakse muud arsti muul põhjusel.
- ✓ Tulevikus rinnavähi sõeluuringus osalemise kutset saades plaanib selles osaleda 93% 50-69-aastastest Eesti naistest, mida põhjendati enim asjaoluga, et rinnavähi sõeluuring on tervise huvides vajalik.

UURINGU TAUST

OÜ Eesti Uuringukeskus viis 2020. aasta veebruarist aprillini Eesti Haigekassa tellimusel läbi uuringu 50-69-aastaste Eesti naiste seas, mille eesmärk oli selgitada välja, mis põhjustel ei osaleta rinnavähi sõeluuringus.

Käesolev aruanne annab ülevaate uuringu peamistest tulemustest ning teeb tulemuste põhjal kokkuvõtte. Aruande lisadena esitatakse küsitluse eestikeelne ankeet ning andmetabelid erinevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes.

VALIM JA KÜSITLUSMETOODIKA

Küsitlus viidi läbi kombineerituna telefoni- ja veebiküsitlusena ajavahemikul 27.02. – 24.04.2020 Eesti 50-69-aastaste naiste seas. 75% küsitlusest viidi läbi Norstat Eesti veebipaneelis ning 25% telefoniintervjuudena. Intervjuud toimusid vastavalt vastaja emakeelele kas eesti- või venekeelsena. Küsitluses osales 1200 vastajat. Keskmine intervjuu pikkus oli 17 minutit, mediaan 14,5 minutit.

Valimi kujunemisel on arvesse võetud Eesti 50-69-aastase naissoost elanikkonna proportsioonidele vastavust vanuse, elukoha, emakeele ja hariduse lõikes. Valimisse sattumise eelduseks oli ka kehtiv ravikindlustus.

Saadud küsitlustulemi ja statistilise mudeli võrdlemisel ilmnenu erisuste vähendamiseks arvatati välja kaal vastavalt sotsiaal-demograafiliste tunnuste jaotusele. Sotsiaaldemograafiliste tunnuste mudeli koostamisel on kasutatud Statistikaameti andmeid seisuga 09.01.2020.

Tabel 1. Eesti 50-69-aastaste naiste üldpopulatsioon, kaalumata ja kaalutud valim.

		Üldkogum		Kaalumata valim		Kaalutud valim	
		N	%	N	%	N	%
KOKKU		182 203	100%	1200	100%	1200	100%
VANUS	50–54	42517	23	281	23	280	23
	55–59	46886	26	313	26	309	26
	60–64	47297	26	305	25	312	26
	65–69	45503	25	301	25	300	25
EMAKEEL	Eesti keel	127542	70	864	72	840	70
	Muu keel	54661	30	336	28	360	30
ELUKOHT	Tallinn või Tartu	69389	38	459	38	457	38
	Maakonnakeskus	25957	14	207	17	171	14
	Muu	86857	48	534	45	572	48
HARIDUS	Alg- või põhiharidus	14053	8	18	2	93	8
	Kesk-, keskeri- või kutseharidus	82616	46	599	50	550	46
	Kõrgharidus, k.a. rakendus kõrgharidus	84476	46	583	49	557	46
	Haridus teadmata	1058	-	-	-	-	-

ANDMETE ANALÜÜS

Käesoleva uuringu tulemused on laiendatavad Eesti 50-69-aastase naissoost elanikkonnale, sealjuures jääb maksimaalse valimivea suurus 95–protsendisel usaldusnivool $\pm 2,82\%$ piiridesse (väiksemate alamgruppide vaatlemisel võib viga olla suurem).

Andmeid analüüsiti kaalutud kujul (andmebaasis tunnus: *weight*).

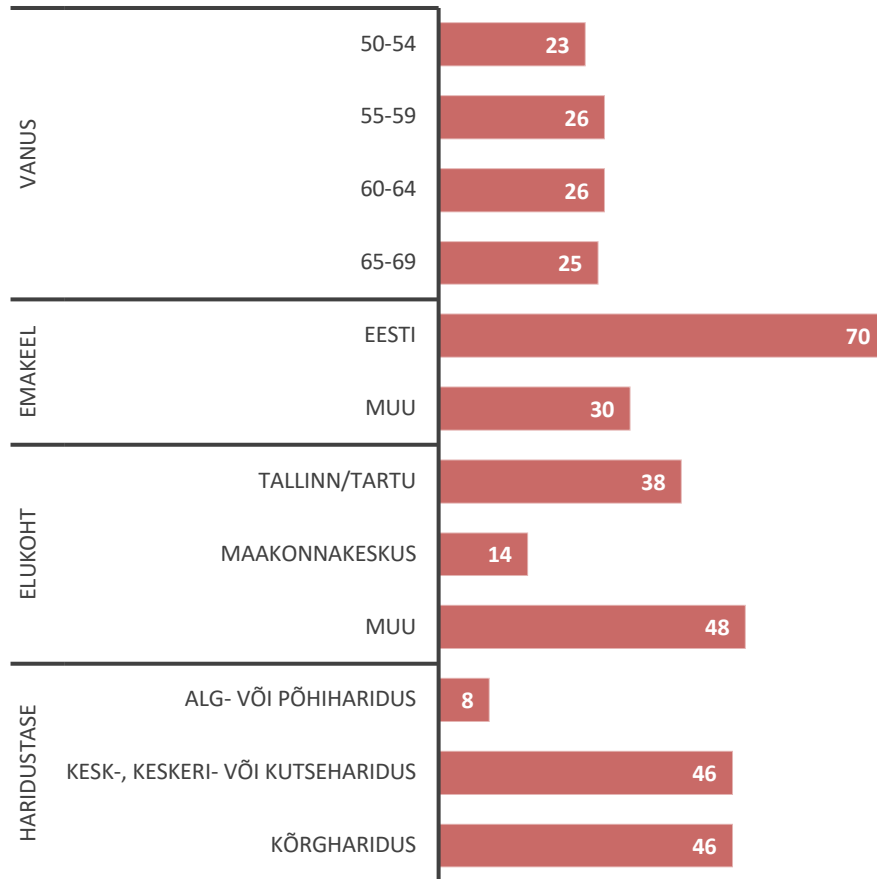
Statistilist olulisust mõõdeti Hii-ruut testidega lähtuvalt sisulisest otstarbekusest taustatunnustest vanusegruppide, emakeele, elukoha ja hariduse lõikes ning raportis on välja toodud vaid need erinevused, mis osutusid statistiliselt olulisteks ning mida saab seega laiendada ka üldkogumile.

Andmete analüüsimiseks kasutati statistikaprogramme SPSS ja MS Excel.

Käesolevas raportis on tulemused illustreeritud jooniste ja tabelitena. Joonistel ja tabelites toodud andmed on ümmardatud arvutiprogrammide poolt ja seetõttu võib ridade või veergude summa moodustada kohati üle või alla 100%.

VASTAJA PROFIL

Joonis 1 annab ülevaate uuringus osalenute üldistest sotsiaal–demograafilistest näitajatest.



Joonis 1. Vastajate profiil sotsiaaldemograafiliste tunnuste lõikes (% , n=1200).

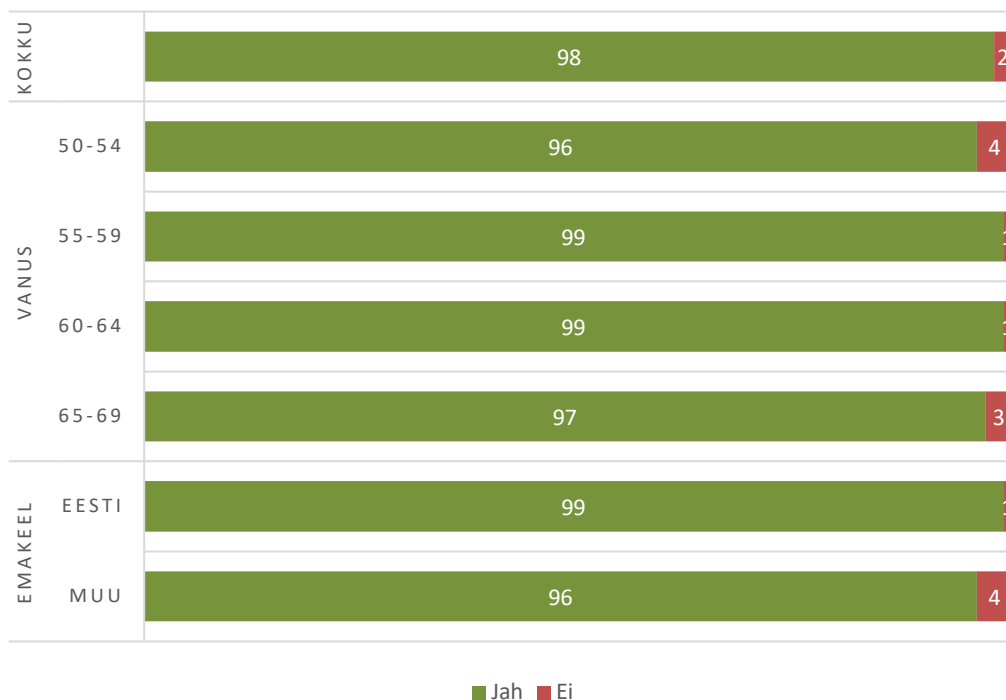
TULEMUSED

1. Rinnavähi sõeluuringul osalemine

Vastajatelt uuriti esmalt, kas nad on saanud rinnavähi sõeluuringu kutse ning kuidas nad on sellele reageerinud. Sõeluuringul osalenutelt küsiti hinnanguid uuringu protsessile ja uuringu järgset käitumist. Samuti käsitleti sõeluuringul osalemise ja mitte osalemise põhjuseid ning eelistatavaid sõeluuringute läbiviimise asukohti.

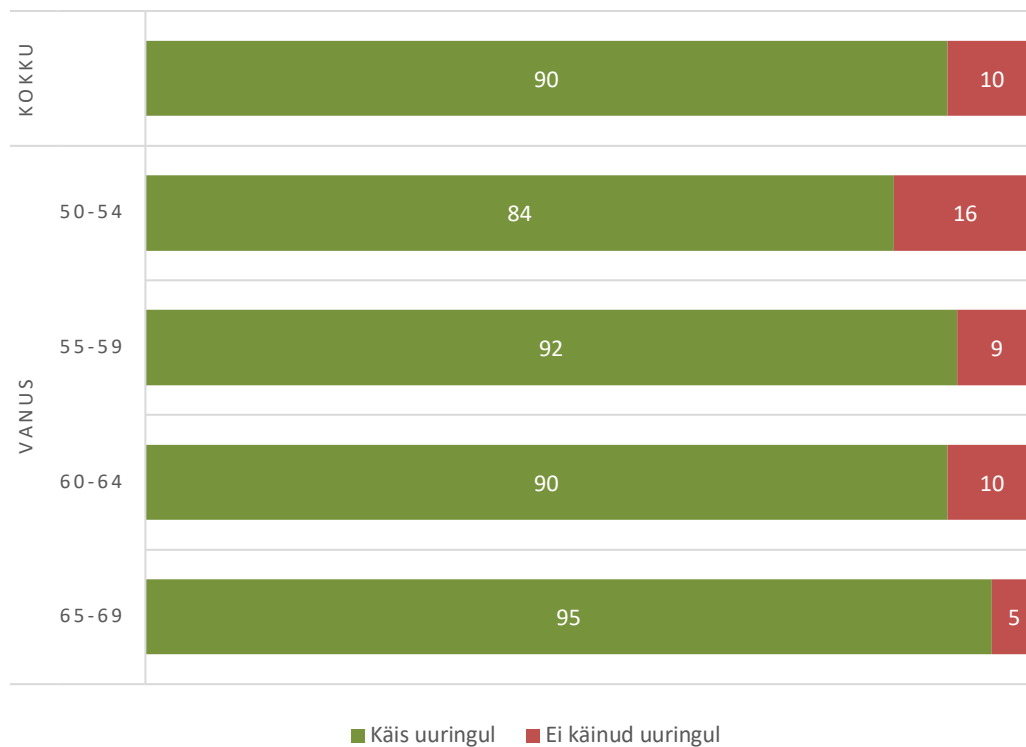
1.1 Rinnavähi sõeluuringu kutse saamine ja järgnev käitumine

Rinnavähi sõeluuringu kutse on saanud pea kõik (98%) Eesti naised vanuses 50-69 eluaastat (joonis 2). Vanematest vanusegruppidest veidi vähemal määral on kutse saajaid 50-54-aastaste seas ning eesti emakeelega naistest harvemini on kutse saanud muu emakeelega naised.



Joonis 2. Rinnavähi sõeluuringu kutse saamine (% , n=1200).

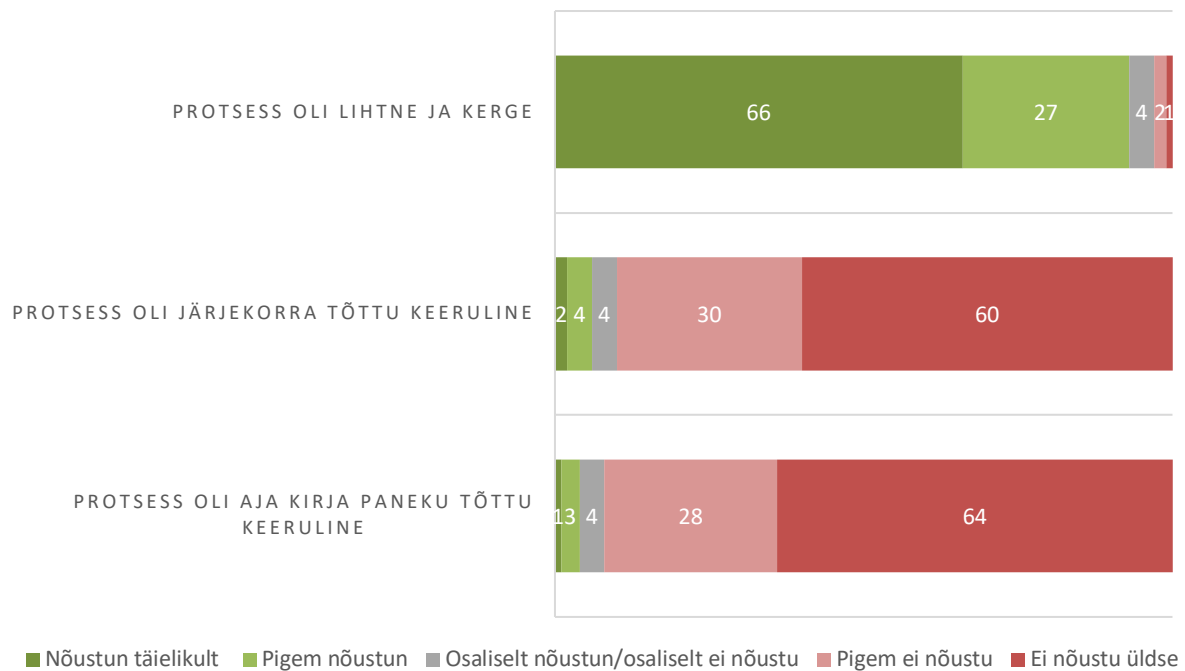
Rinnavähi sõeluuringu kutse saanud 50-69-aastastest naistest on 90% uuringul käinud, sealjuures kõige harvemini 50-54-aastased (84%) ning kõige sagedamini 65-69-aastased naised (95%) (joonis 3).



Joonis 3. Käitumine rinnavähi sõeluuringu kutse saamisel (% , n=1173).

1.2 Hinnangud rinnavähi sõeluuringutega seotud mammograafia uuringule

Sõeluuringu läbi teinud naistest 2/3 peavad antud protsessi lihtsaks ja kergeks ning sellega pigem nõus on ligi neljandik (joonis 4). Ligi 90% sõeluuringus osalenud naistele ei valmistanud raskusi järjekord ega aja kirjapanek.



Joonis 4. Nõustumine rinnavähi sõeluuringutega seotud mammograafia uuringut puudutavate väidetega (% , n=1059).

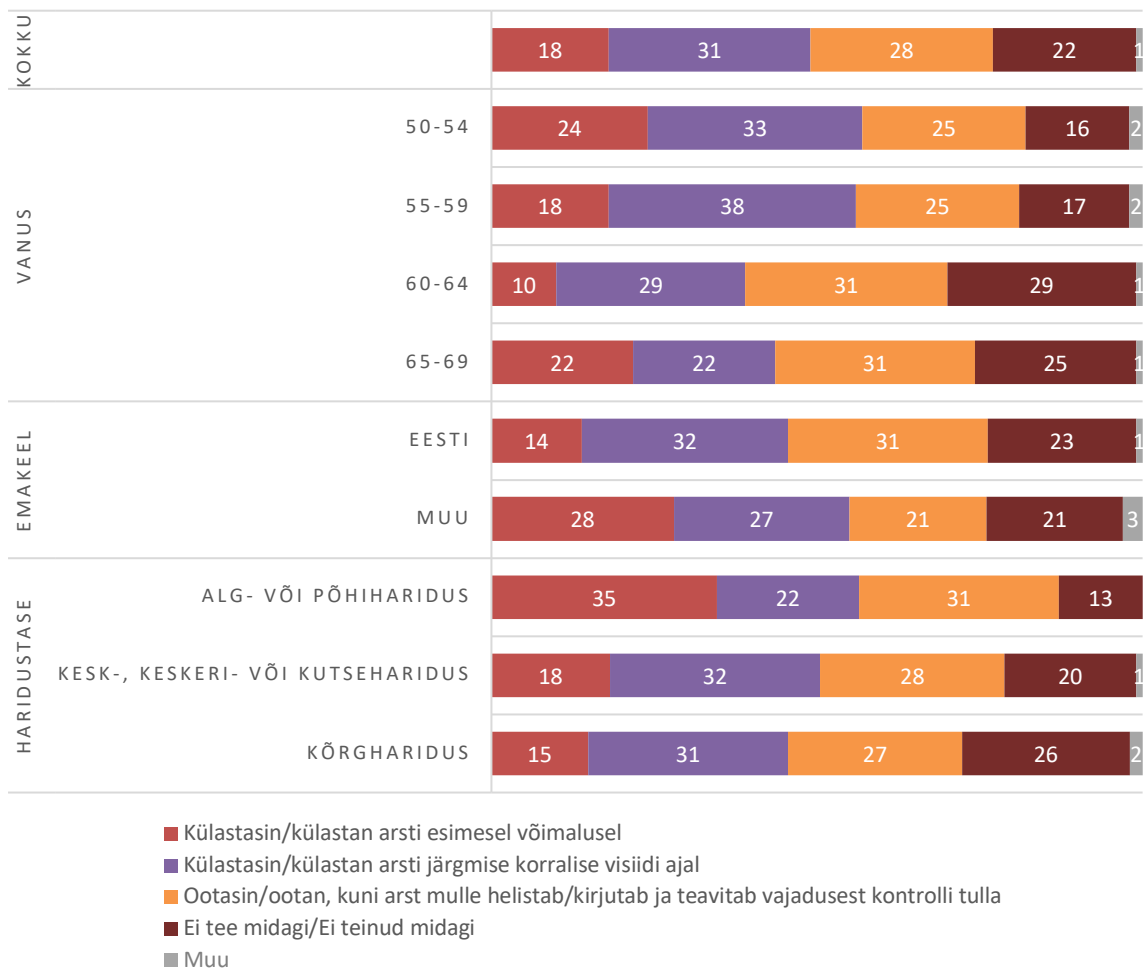
1.3 Mammograafia uuringu järgne käitumine

Peale mammograafia uuringut külastab veidi üle 30% naisi arsti järgmise korralise visiidi käigus ning veidi alla 30% ootab, kuni arst neile helistab või kirjutab ning teavitab vajadusest kontrolli tulla. Enam kui viiendik naisi ei võta midagi ette ning veidi alla viiendiku külastab arsti esimesel võimalusel (joonis 5).

Vanusegruppide lõikes külastavad arsti esimesel võimalusel kõige sagedamini 50-54-aastased (24%) ning järgmise korralise visiidi ajal 55-59-aastased naised (38%). Arsti kõnet või kirja uue kontrolli tuleku vajaduse osas ootavad sagedamini 60-69-aastased (31%) kui 50-59-aastased (25%) naised. Uuringu järgselt mitte midagi ei võta aga ette sagedamini 60-64-aastased naised (29%).

Eesti emakeelega naised ootavad uuringu järgselt mitte-eesti emakeelega naistest sagedamini arsti kõnet või kirja teavitusega vajadusest uuesti kontrolli tulla (31% vs 21%), samas kui mitte-eesti emakeelega naised külastavad eestikeelsetest oluliselt sagedamini esimesel võimalusel arsti (28% vs 14%).

Haridustasemetega lõikes külastavad enim esimesel võimalusel arsti alg- või põhiharidusega naised (35%), samas kui nii kesk-, keskeri- ja kutse- kui kõrgharidusega naised ootavad arsti külastusega sagedamini (31%-32%) järgmise korralise visiidi.



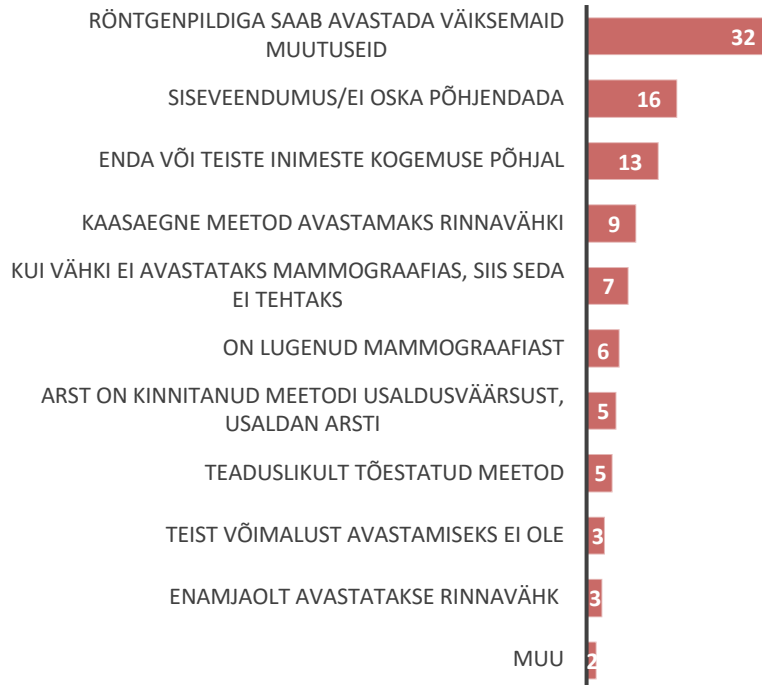
Joonis 5. Mammograafia uuringu järgne käitumine (% , n=1057).

1.4 Rinnavähi sõeluuringus osalemise põhjused

97% Eesti 50-69-aastastest naistest usub, et rinnavähki saab avastada mammograafia uuringuga sõeluuringul. Sealjuures ei esinenud olulisi erinevusi vanusegruppide, emakeele, elukoha ega hariduse baasil.

Kõige enam usutakse, et mammograafia abil on võimalik rinnavähki avastada, kuna tegemist on röntgenpildiga, mis avastab muutused juba varakult (32%) (joonis 6). Veidi enam kui kümnendiku naiste veendumus mammograafia efektiivsusest põhineb enda või teiste inimeste kogemusele rinnavähi avastamisel. Lisaks toodi välja, et mammograafiaga on võimalik rinnavähki avastada, kuna tegemist on kaasaegse meditsiinitehnikaga (9%), seda meetodit ei kasutataks, kui sellega ei avastataks rinnavähki (7%), meedia ja kirjandus on selle meetodi efektiivsust kinnitanud (6%), usaldatakse arsti soovitusi (5%), uuring on teaduslikult põhjendatud (5%), alternatiivset võimalust rinnavähi avastamiseks ei ole (3%) ning enamikul

juhtudel on rinnavähk avastatud mammograafia abil (3%). 16% vastajatest ei osanud oma veendumust konkreetselt põhjendada.

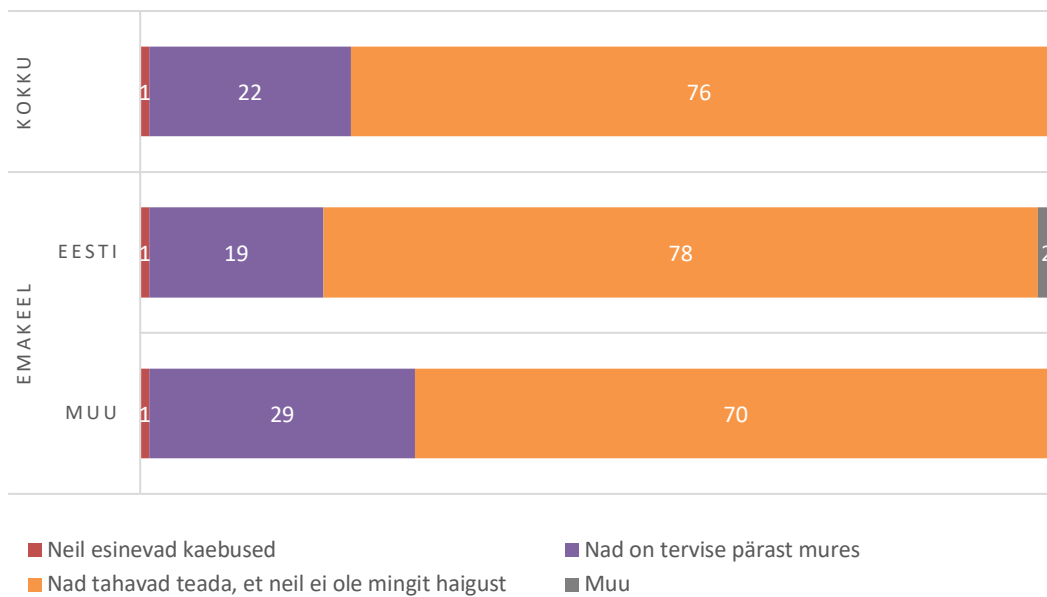


Joonis 6. Põhjused, miks usutakse, et mammograafiaga saab avastada rinnavähki (%; mitu vastust; n=1140).

Naised, kes ei usu, et mammograafia abil on võimalik rinnavähki avastada, tõid põhjendusena välja, et kõikidel juhtudel ei ole võimalik mammograafia abil rinnavähki avastada (13 vastajat). 8 vastajat tõi välja, et nendel endal või nende tuttavatel ei avastatud mammograafia abil rinnavähki, kuigi neil see oli. Samuti 8 inimest ei osanud oma veendumust põhjendada.

Peamiseks põhjuseks, miks enamik naised osaleb sõeluuringutel, peab kolmveerand 50-69-aastastest naistest soovi teada saada, et neil ei ole mingit haigust (joonis 7). Arvatakse, et ligi viiendik teeb seda murest oma tervise pärast ning vaid 1% kaebuste esinemise tõttu.

Muude põhjuste all toodi välja, et peamiselt osaletakse sõeluuringus, kuna tuntakse huvi oma tervise vastu (5 vastajat), see on tasuta uuring (2 vastajat) või ollakse ühiskonna poolt survestatud (2 vastajat). Üksikute põhjustena toodi välja, et tehakse head teavitustööd, osalemine on kohustulik, geneetilised põhjused ning mugav viis rindade kontrolliks.



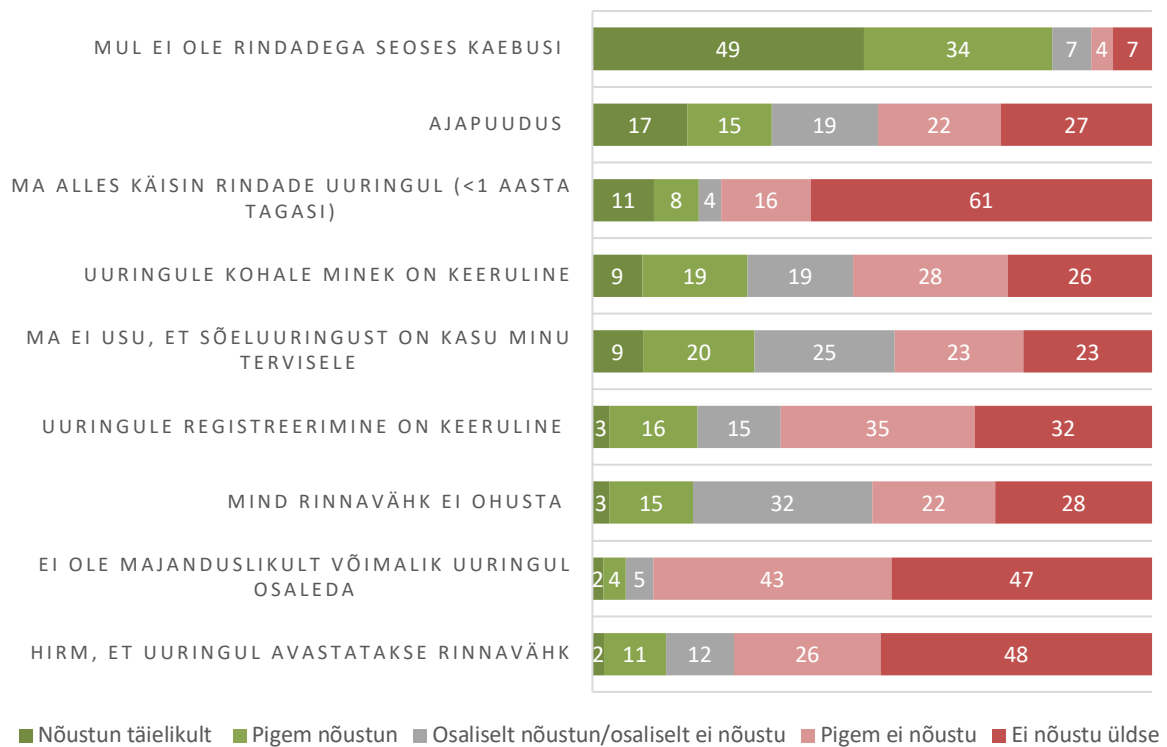
Joonis 7. Peamised põhjused, miks enamik naisi osaleb sõeluuringutel (% , n=1200).

1.5 Rinnavähi sõeluuringus mitteosalemise põhjused

Rinnavähi sõeluuringul mitteosalenutel oli selle põhjuseks enim asjaolu, et neil ei ole rindadega seoses kaebusi – antud väitega nõustusid täielikult pooled ning pigem nõus oli kolmandik (joonis 8).

Kõige harvemini oldi rinnavähi sõeluuringus osalemata jäetud majanduslikel põhjustel, vähem kui aasta tagasi läbitud rindade uuringu tõttu ning hirmust, et uuringul avastatakse rinnavähk.

Muude sõeluuringus mitte osalemise põhjustena toodi välja asjaolu, et on käidud mammograafias väljaspool sõeluuringut (10 vastajat), asjatut kiiritamisohtu (5), tervislikke põhjuseid (4), protseduuri valulikkust (4) ning arstide ebausaldusväärsust (3).



Joonis 8. Rinnavähi sõeluuringul mitteosalemise põhjused (% , n=118).

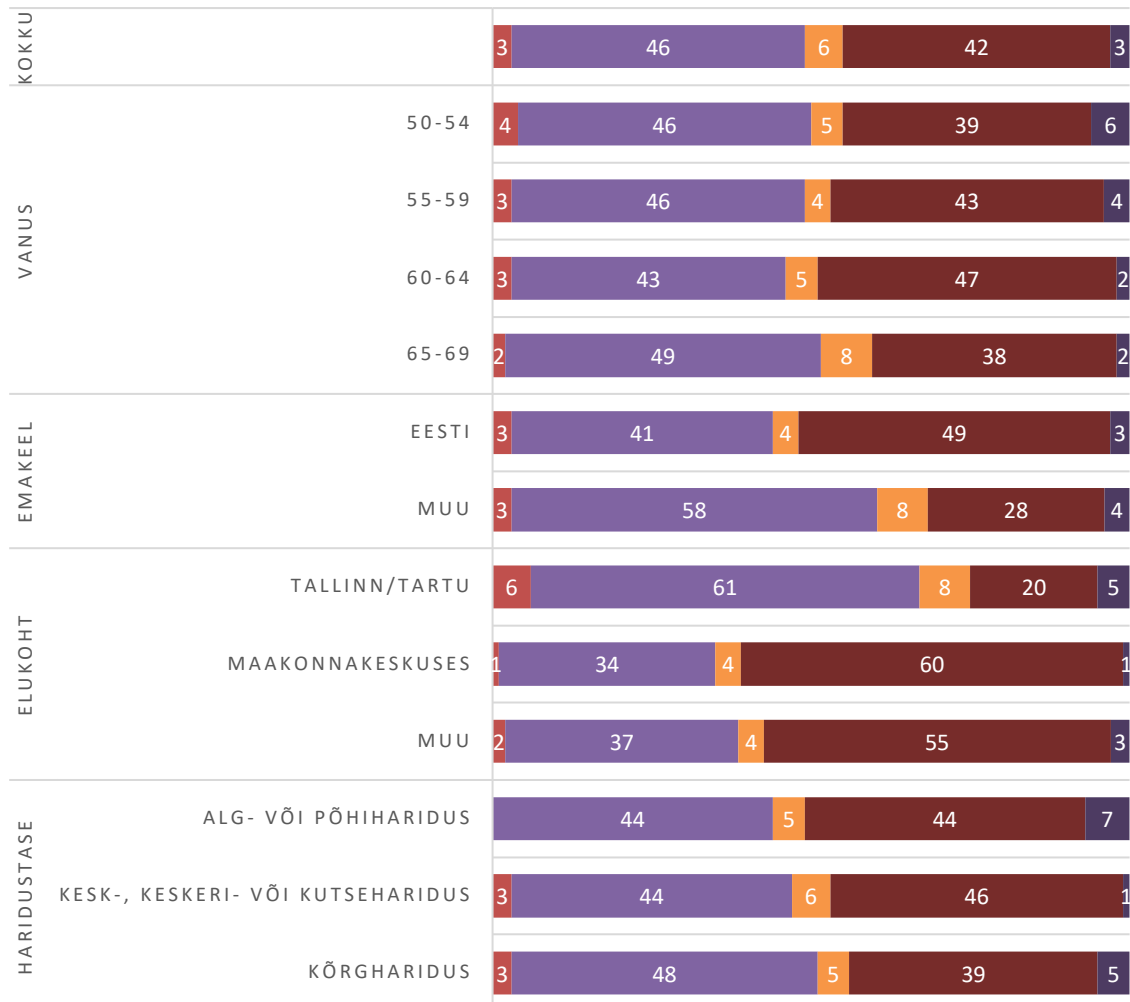
Rinnavähi sõeluuringu kutset seni mitte saanutest (n=27) osaleks endi sõnul kutset saades kindlasti uuringul 87% (n=27).

1.6 Eelistused rinnavähi sõeluuringu läbiviimise koha osas

Sõeluuringute läbiviimise kohana eelistatakse enim tavahaiglat või -polikliinikut (46%) ja vajalikkude piirkonda liikuvat mammograafiabussi (42%) ning vaid vähestel juhtudel onkoloogiahaiglat (6%) ja erahaiglat või -polikliinikut (3%) (joonis 9).

Vanusegruppide lõikes tõid 60-64-aastased sagedamini välja mammograafiabussi ning 65-69-aastased tavahaiglat või -polikliinikut (49%). Eesti emakeelega naised eelistaks muukeelsetest sagedamini mammograafiabussi (49% vs 28%), samas kui muu emakeelega naised eelistaks eestikeelsetest oluliselt enam tavahaiglat või -polikliinikut (58% vs 41%). Kui Tallinna ja Tartu naised eelistavad sagedamini tavahaiglat või -polikliinikut (61%), siis maakonnakeskuste ja muude piirkondade naised mammograafiabussi (55-60%). Kõrgharidusega naised eelistavad sõeluuringute läbiviimise kohana madalamate haridustasemetega naistega võrreldes enam tavahaiglat või -polikliinikut (48%) ning harvemini mammograafiabussi (39%).

Muude vastuste all toodi enim välja, et sõeluuringute läbiviimiseks sobivad kõik eelnimetatud asukohad (21 vastajat). Üksikutel juhtudel mainiti, et see võiks olla hea ligipääsetavusega koht (3 vastajat), maal võiks olla mammograafiabuss ja mujal meditsiinikeskus (2), lähenemine võiks olla individuaalne - igaüks ise valib (2), mitte onkoloogiakliinik (1) ning kesklinn (1).



- Erahaigla või -polikliinik
- Tavahaigla või -polikliinik
- Onkoloogiahaigla
- Mammograafiabuss, mis liigub ise vajalikku piirkonda
- Muu

Joonis 9. Eelistused sõeluuringute läbiviimise koha osas (% , n=1200).

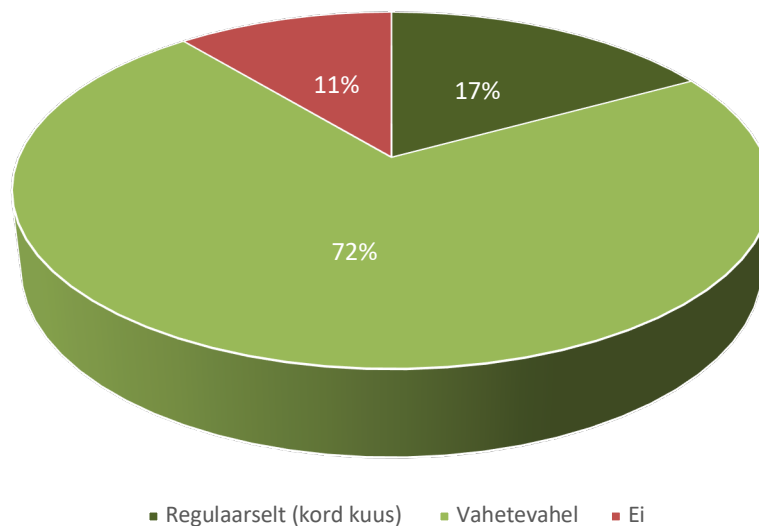
2. Rindade kontroll

Rindade kontrolli osas uuriti nii iseseisva rindade kontrolli praktiseerimist kui selle teostamist erinevate arstide poolt.

2.1 Iseseisvalt rindade kontrollimine

Regulaarselt kontrollivad iseseisvalt oma rindu 17% 50-69-aastastest naistest, vahetevahel teeb seda üle 70% ning üldse mitte ligi kümnendik (joonis 10).

Olulisi erinevusi vanusegruppide, emakeele, hariduse ega elukohta lõikes antud teemal ei esinenud.

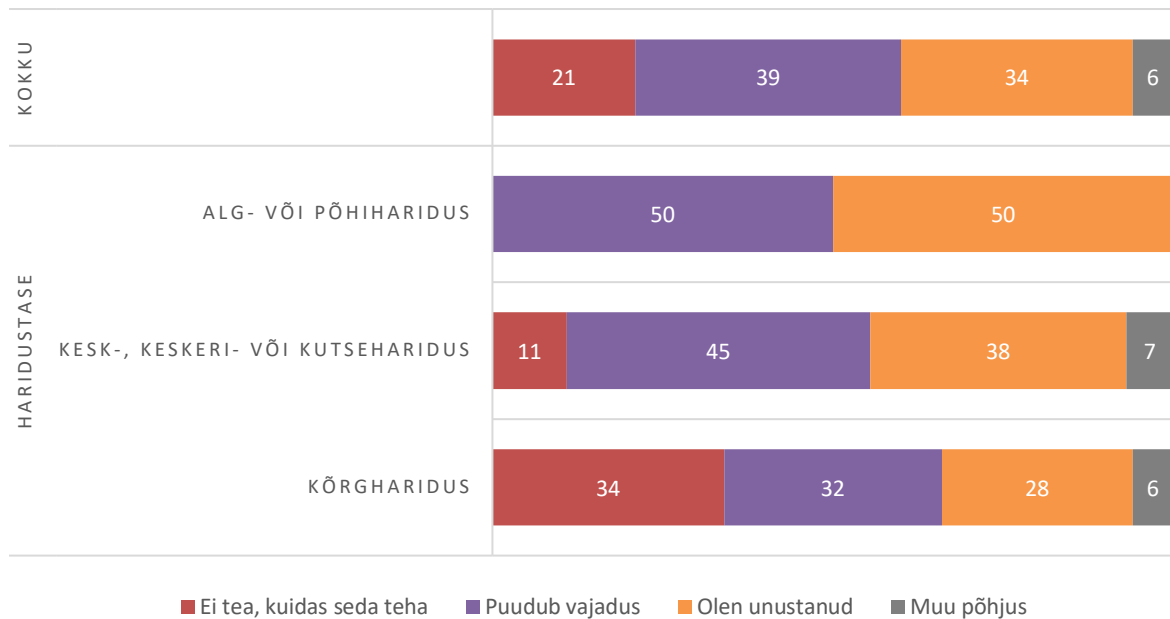


Joonis 10. Rindade iseseisev kontrollimine, $n=1200$).

Põhjuste seas, miks iseseisvalt rindu ei kontrollita, toodi enim välja vajaduse puudumist (39%), unustamist (34%) ning oskuse puudumist (21%) (joonis 11).

Antud teemal esines ka olulisi erinevusi lähtuvalt naiste haridustasemest – mida kõrgem oli haridus, seda sagedamini toodi iseseisva rindade kontrolli tegemata jätmise põhjusena välja oskamatus.

Muude iseseisvalt rindade mitte kontrollimise põhjustena toodi välja hoidumist negatiivsetest emotsioonidest, kartust või häbenemist, teadmist, et menopausi ajal ei ole kontroll enam vajalik ning uskumist mammograafia uuringusse.



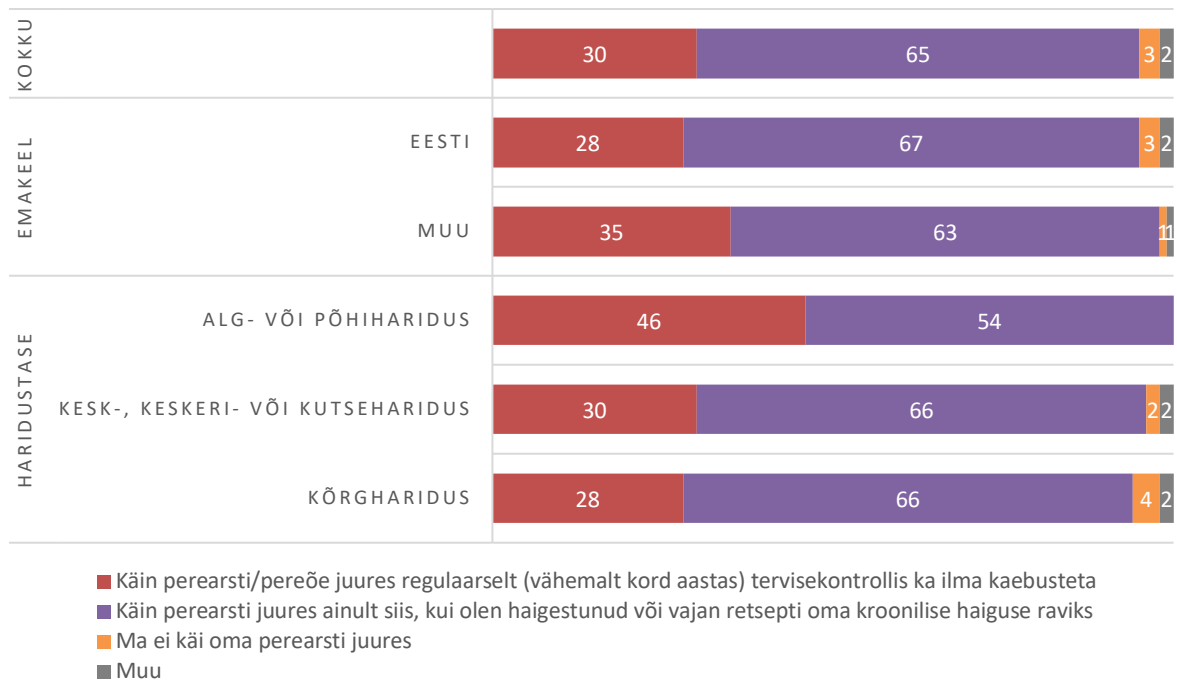
Joonis 11. Põhjused, miks iseseisvalt rindu ei kontrollita, n=133).

2.2 Pere- ja eriarsti külastamine ja arstlik rindade kontroll

2/3 50-69-aastastest Eesti naistest käib perearsti või pereõde juures ainult siis, kui on haigestunud või vajab retsepti kroonilise haiguse raviks ning veidi alla kolmandiku regulaarselt, vähemalt kord aastas (joonis 12).

Regulaarselt külastavad perearsti või -õde eesti emakeelega naistest sagedamini muu emakeelega naised (35% vs 28%) ning kõrgemate haridustasemetega võrreldes sagedamini alg- või põhiharidusega naised (46%).

Lisaks toodi välja, et perearsti külastatakse ainult vajadusel (14 vastajat) ja tervisetõendi saamiseks (4). Perearsti ei külastata, kuna ei saada arstilt vajalikku abi (3 vastajat), perearstil pole aegu (2) või ollakse ise arst (2).

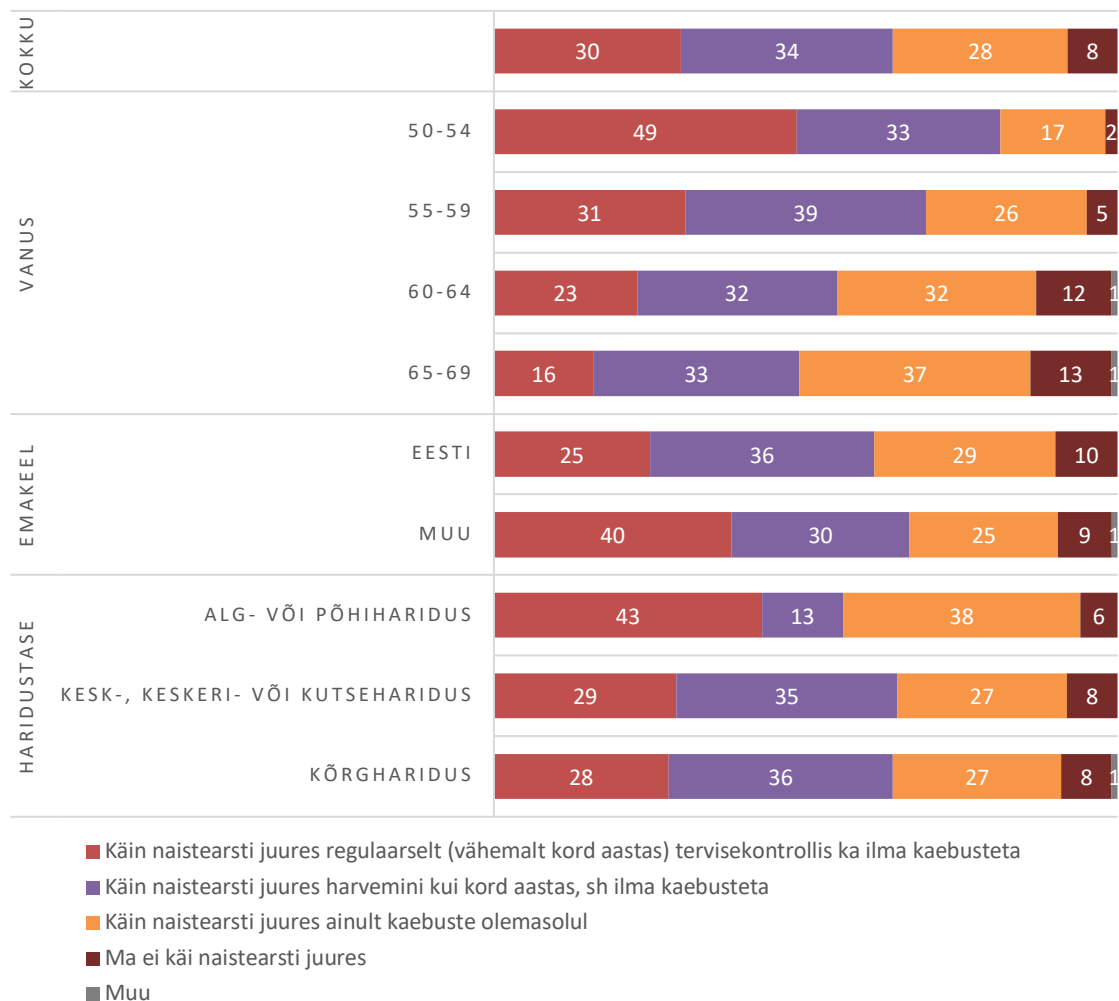


Joonis 12. Perearsti/pereõe külastamine (% , n=1200).

Naistearsti külastatakse 50-69-aastaselt ligi 30% ulatuses nii regulaarselt vähemalt korra aastas, harvemini kui kord aastas kui ainult kaebuste olemasolul (joonis 13). Üldse ei käi naistearsti juures aga 8% antud sihtgrupist.

Mida noorem on antud sihtgrupi naiste vanus, seda sagedamini käiakse naistearsti juures regulaarses tervisekontrollis ning harvemini pöörduakse sinna vaid kaebuste olemasolul. Kui 50-54-aastastest naistest käivad vähemalt kord aastas naistearsti juures tervisekontrollis pea pooled, siis 65-69-aastastest vaid 16%, samas kui ainult kaebuste olemasolul pöördub naistearsti poole 17% 50-54-aastastest ja 37% 65-69-aastastest naistest.

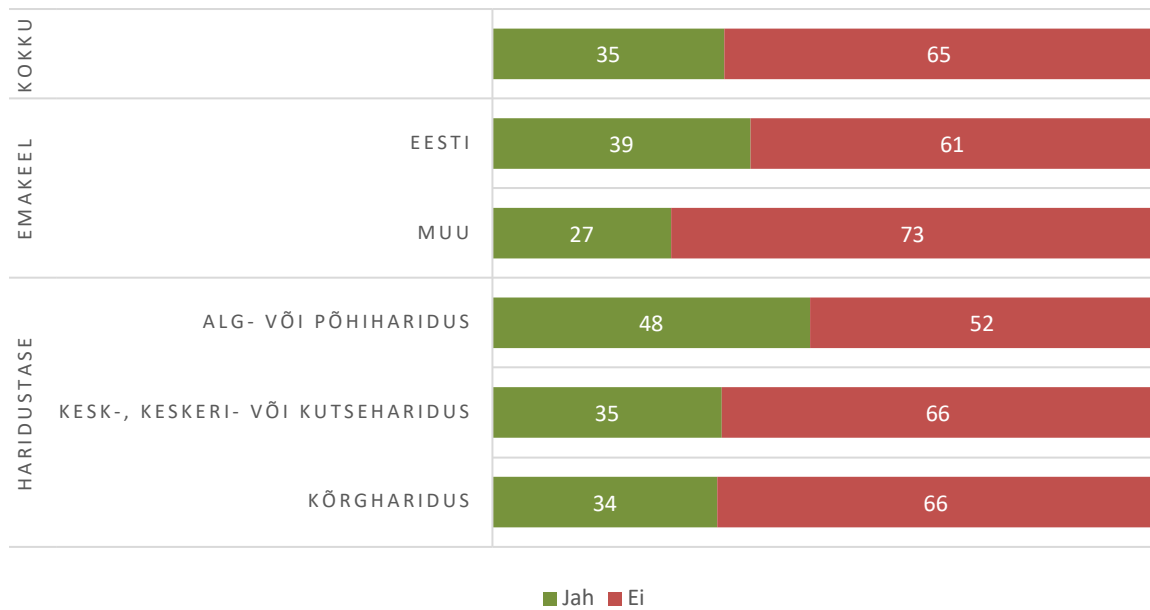
Vähemalt korra aastas regulaarses tervisekontrollis käivad eestikeelsetest sagedamini muu emakeelega naised (40% vs 25%) ning kõrgemate haridustasemetega naistega võrreldes alg- või põhiharidusega naised (43%).



Joonis 13. Naistearsti külastamine (% , n=1200).

Mõne muu eriarsti juures käib seoses mõne oma kroonilise haigusega 39% 50-69-aastastest naistest. Kõige enam külastatavad 50-69-aastastest naistest mõne kroonilise haiguse tõttu endokrinoloogi (15%), reumatoloogi (11%) ning neuroloogi (10%). Lisaks käiakse pulmonoloogi (9%), ortopeedi (9%), kardioloogi (9%), silmaarsti (8%), onkoloogi (4%), psühhiaatri (4%), dermatoloogi (3%), gastroenteroloogi (3%), LORi (2%), hematoloogi (2%) ja taastusravi arsti (2%) vastuvõtul. Üksikutel juhtudel käiakse seoses mõne kroonilise haigusega ka nefroloogi, kirurgi, hambaarsti, dermatoveneroloogi ja infektionisti vastuvõttudel.

Arstil on oma rindu kontrollida lasknud veidi üle kolmandiku 50-69-aastastest naistest, sealjuures sagedamini eesti emakeelega (39%) ning alg- või põhiharidusega (48%) naised (joonis 14).



Joonis 14. Arstlik rindade kontroll (%) $n=1200$.

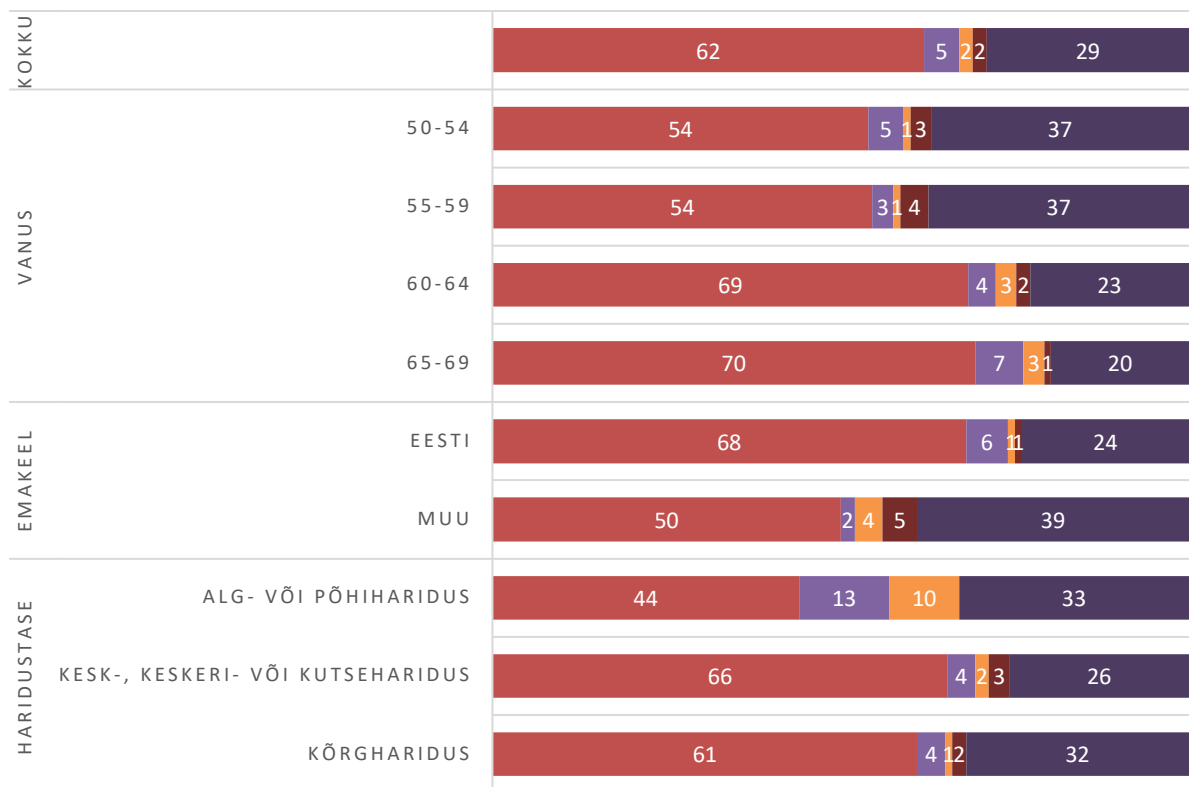
Naistest, kes on lasknud arstil oma rindu kontrollida, on 64% juhtudest olnud kontrolli läbiviijaks naistearst, 15% perearst ning 21% mõne muu eriala eriarst.

Olulised erinevused ilmnisid siinkohal lähtuvalt elukohast – Tallinnas või Tartus elavad naised olid lasknud rindu kontrollida keskmisest harvemini naistearstil (54%) ja sagedamini mõnel muu eriala arstil (29%) ning maakonnakeskuses elavad naised enim naistearstil (74%) ja vähim teiste erialade arstidel (7%).

Lisaks pere- ja naistearstile on naised palunud oma rindu kontrollida mammoloogil (46 vastajat), onkoloogil (26), kirurgil (2), ämmaemandal (1) ja radioloogil (1).

Kõigil vastajatel, kes polnud lasknud arstil oma rindu kontrollida, paluti välja tuua ka selle põhjused. Levinuimaks põhjuseks osutus asjaolu, et rindade arstlikku kontrolli ei peeta vajalikuks, kuna tervis on korras (62%) (joonis 15). 5% juhtudest oli põhjuseks arsti juures mitte käimine, 2% leidis, et rinnavähk neid ei ohusta ning samuti 2% pelgas antud protseduuri valulikkust.

Ligi 30% ulatuses toodi välja ka muid põhjuseid, mille hulgas levinuimad oli mammograafia sõeluuringul osalemine (38%), arstilt rindade kontrolli küsimise peale mitte tulemine (13%), rindade kontrollimine arsti enda initsiatiivil (11%) või vastupidine - arst ei kontrollinud, keeldus või ei olnud pädev (11%). Alla 10% kontrollib ise oma rindu, ei soovi oma arstiaega kontrolli peale kulutada, häbenevad küsida, tunnevad ennast ebamugavalt või lihtsalt ei soovi kontrolli. Osadel naistel kontrollib rindu ka eriarst. 6% arstilt rindade kontrolli mitte küsinud naistest ei osanud oma vastavat käitumist põhjendada.



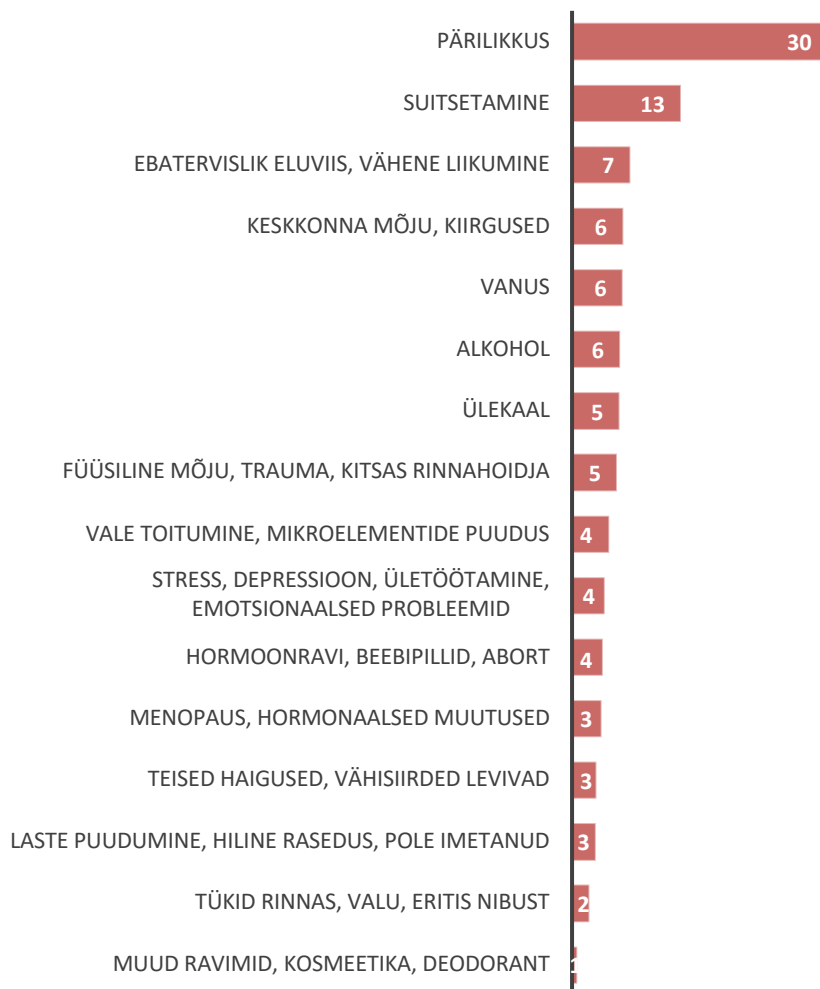
- Puudub vajadus, sest mu tervis on korras
- Ma ei käi üldse arsti juures
- Rinnavähk mind ei ohusta
- Kardan, et protseduur on valulik
- Muu

Joonis 15. Põhjused, miks pole palutud arstil oma rindu kontrollida (%*, n=777*).

3. Hoiakud rinnavähi tekkeriskide, haigestumise ja ravi osas

Rinnavähki põhjustavate riskifaktoritega on endi hinnangul kursis 65% 50-69-aastastest naistest, sealjuures veidi sagedamini eesti (67%) kui vene (61%) emakeelega naised.

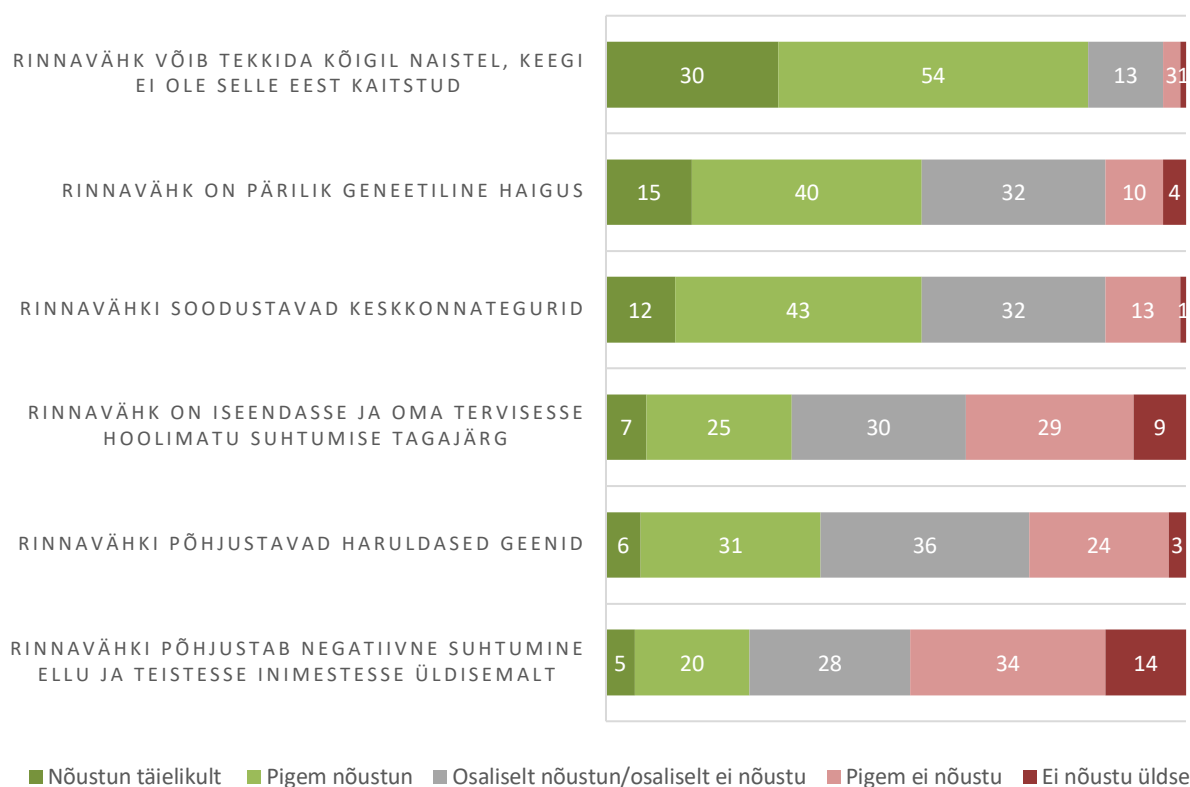
Kõige enam arvatakse, et rinnavähi riskiteguriks on pärilikkus (30%) (joonis 16). Mõnevõrra vähem arvatakse, et riskiteguriteks on suitsetamine (13%) ning ebatervislik elustiil ja vähene liikumine (7%). Lisaks tuuakse riskiteguritena välja keskkonna mõjusid ja kiirgust (6%), kõrgemat vanust (6%), alkoholi tarbimist (6%), ülekaalu (5%), füüsilist traumad ning kitsa rinnahoidja kandmist (5%). Alla 5% rinnavähi riskifaktoritega kursis olevatest naistest tõi mõjuteguritena välja vale toitumist, mikroelementide puudust, stressi ja depressiooni, hormoonravi, beebipille, aborti, menopausi, hormonaalseid muutuseid, teisi haigusi, laste puudumist, hilist rasedust, mitte imetamist, healoomulisi kasvajaid, ravimeid, kosmeetikat ning deodorantide kasutamist.



Joonis 16. Rinnavähi riskifaktorid uuringus osalejate hinnangul (%; mitu vastust; n=1828).

Rinnavähi tekkeriske puudutavatest väidetest nõustuti enim sellega, et rinnavähk võib tekkida kõigil naistel ning keegi pole selle eest kaitstud, millega nõustus kokku 84% 50-69-aastastest naistest (joonis 17). Enam kui pooled naistest nõustusid osaliselt või täiel määral ka sellega, et rinnavähk on pärilik geneetiline haigus ning rinnavähki soodustavad keskkonnategurid.

Kõige vähemal määral arvati seevastu, et rinnavähki põhjustab negatiivne suhtumine ellu ja teistesse inimestesse üldisemalt, millega nõustus kokku veerand ning ei nõustunud ligi pooled antud sihtrühma naistest.

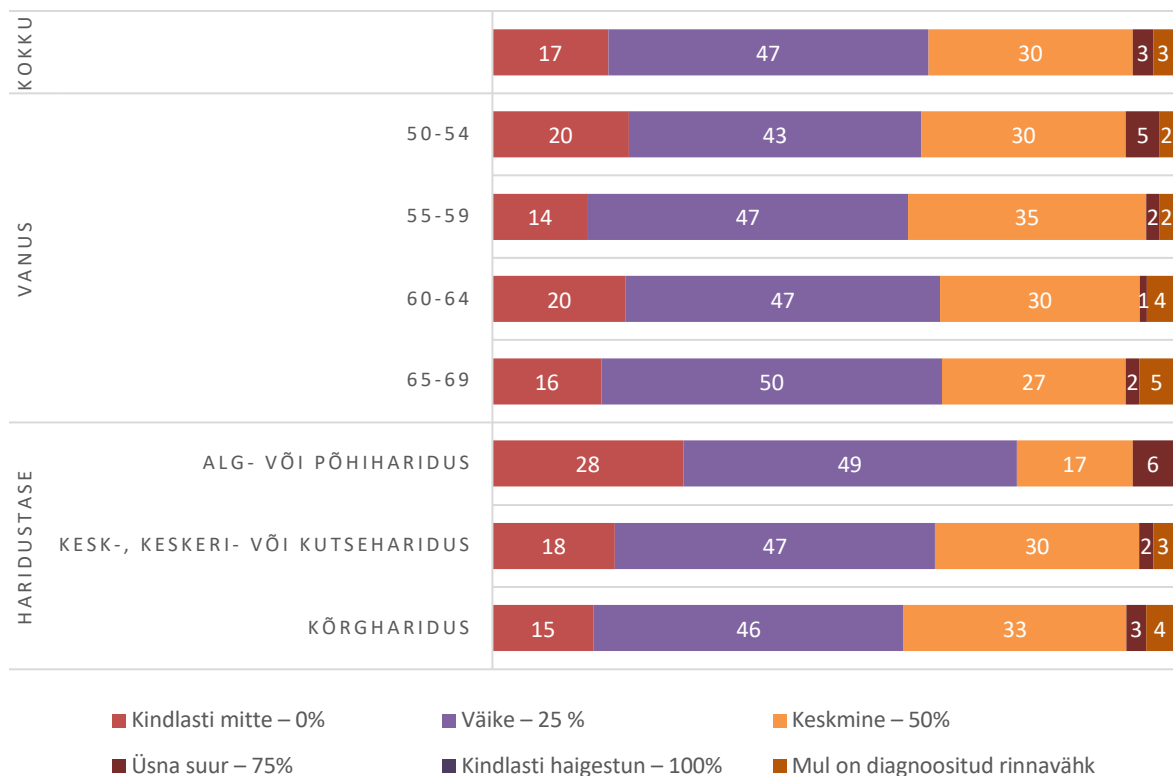


Joonis 17. Nõustumine rinnavähi tekkeriske puudutavate väidetega (% , n=1200).

Enda haigestumist rinnavähki pidasid pea pooled naised väikseks (tõenäosus 25%), 30% keskmiseks (tõenäosus 50%), 17% arvas, et nemad kindlasti rinnavähki ei haigestu, samas kui üsna suureks (tõenäosus 75%) pidas rinnavähki haigestumise tõenäosust 3% ning 3% oli juba rinnavähk diagnoositud (joonis 18).

Enda rinnavähki haigestumise tõenäosust pidasid sagedamini keskmiseks või üsna suureks 50-59-aastased naised, samas kui 60-69-aastastest naistest oli 4-5% juba rinnavähk diagnoositud.

Haridustasemete osas eristusid alg- või põhiharidusega naised, kes hindasid enda tõenäosust rinnavähki haigestuda madalamaks kui kesk-, keskeri-, kutse- või kõrgharidusega naised.

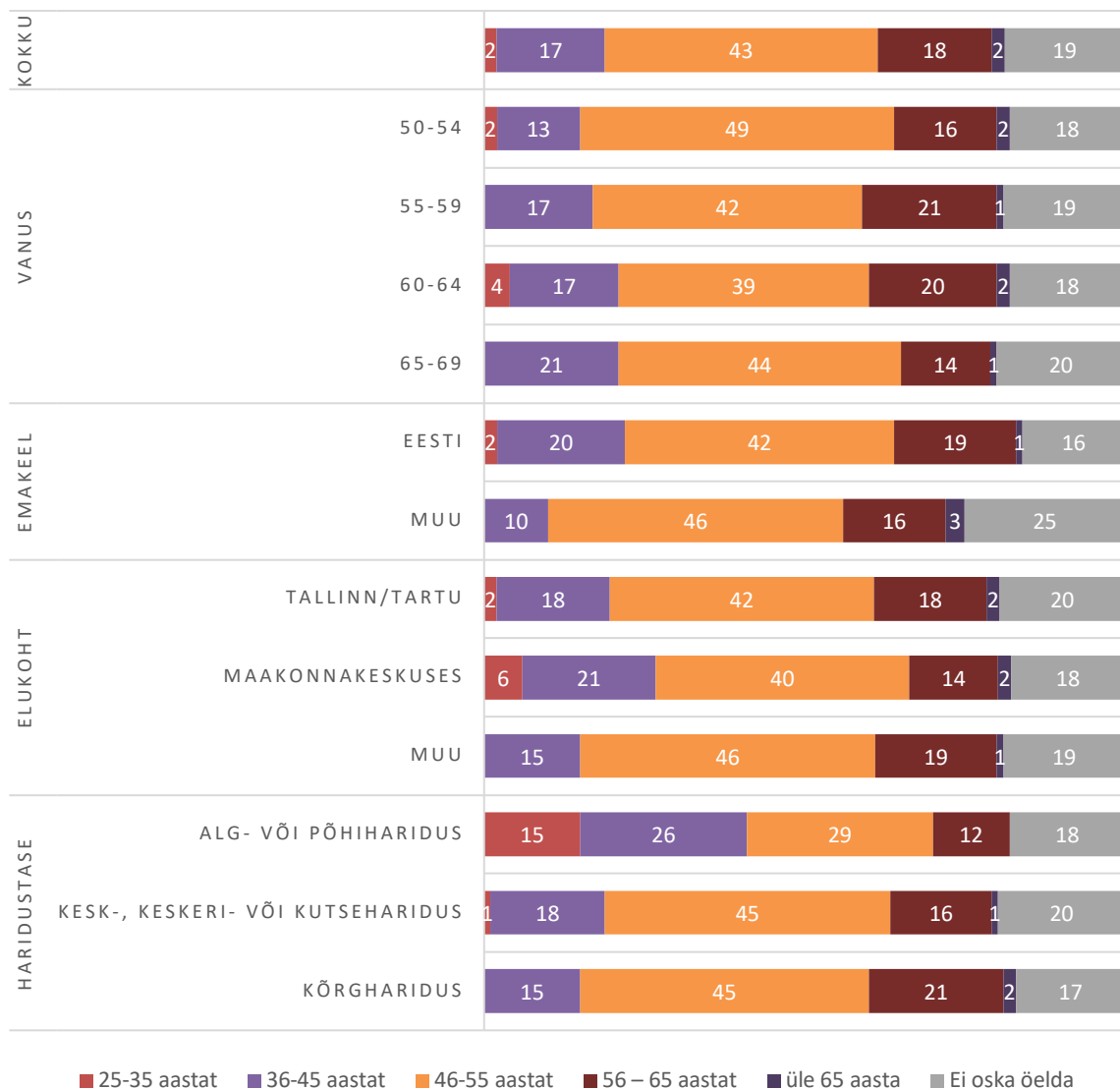


Joonis 18. Hinnangud isiklikult rinnavähki haigestumise tõenäosusele (% , n=1200).

Lisaks enda rinnavähki haigestumise tõenäosusele paluti vastajatel anda hinnang ka sellele, millises vanuses kõige sagedamini rinnavähki haigestutakse.

Arvati, et kõige sagedasemaks rinnavähki haigestumise vanuseks on 46-55 eluaastat (43%) (joonis 19). Ligi viiendik antud sihtgrupi naistest leidis, et oht rinnavähki haigestuda on suurim 36-45 ja 56-65 eluaasta vahel. 25-35 ning 65-69 aasta vanuses peetakse rinnavähki haigestumist kõige sagedasemaks vaid 2% ulatuses ning ligi viiendik ei oska sel teemal arvamust avaldada.

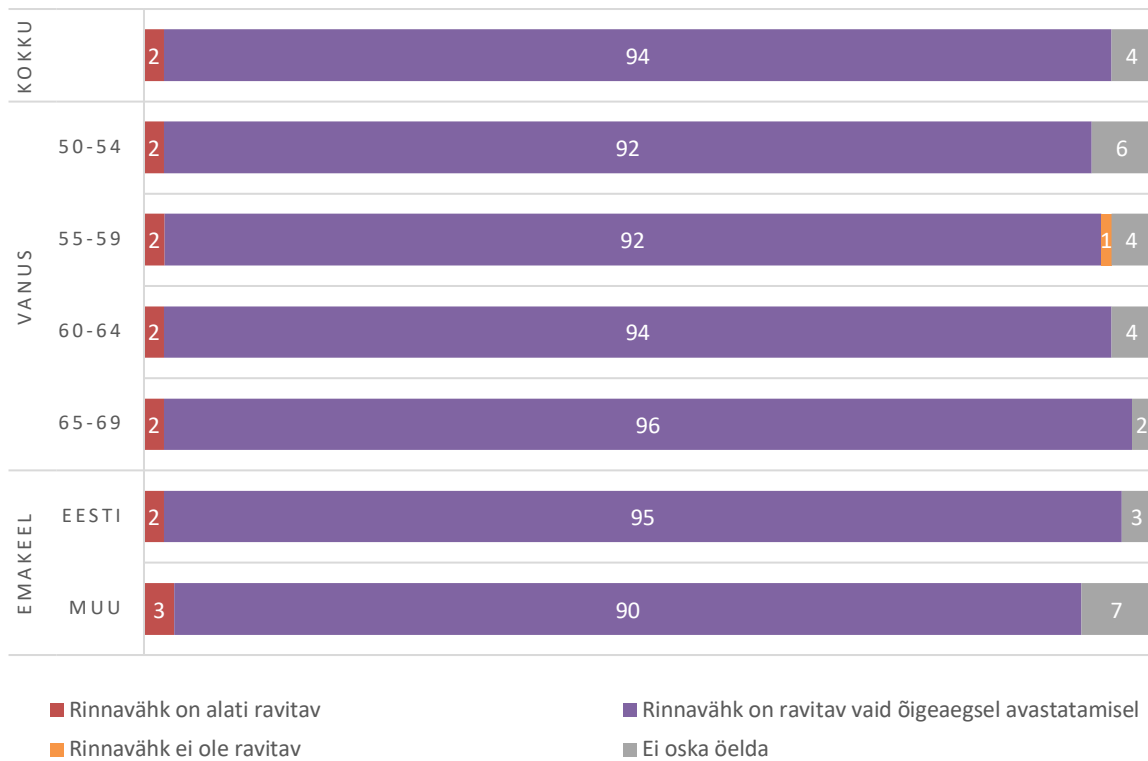
25-45 eluaasta vahel pidasid rinnavähki haigestumist kõige sagedasemaks vanemate vanuseruppide esindajad (60-69 a) ning muu emakeelega naistest sagedamini eesti emakeelega naised (22% vs 10%). Samuti pidasid nooremas eas rinnavähki haigestumist sagedasemaks maakonnakeskustes elavad (27%) ning alg- või põhiharidusega (41%) naised.



Joonis 19. Hinnangud vanusele, mil kõige sagedamini rinnavähki haigestutakse (%; n=1200).

94% 50-69-aastastest Eesti naistest peab rinnavähki ravitavaks ainult siis, kui see avastatakse õigel ajal (joonis 20).

Vanusegruppide ja emakeele põhjal esines antud küsimuses küll olulisi erinevusi, kuid need seisnesid valdavalt „ei oska öelda“ vastuste osakaalu kõikumises.



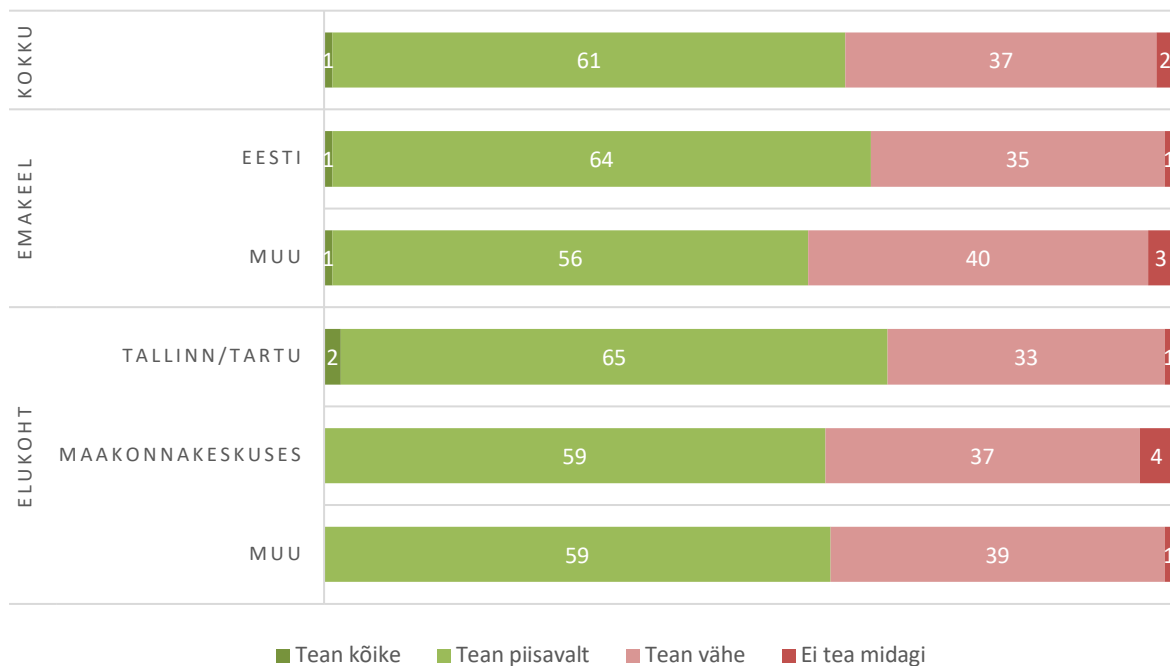
Joonis 20. Hinnangud rinnavähi ravi võimalikkusele (% , n=1200).

4. Rinnavähist informeeritus

Rinnavähist informeerituse osas paluti vastajatel hinnata oma üldist teadlikkust antud haigusest, kanaleid, kust ollakse saanud rinnavähi ning rinnavähi sõeluuringute alast informatsiooni ning kas üldse, milliste kanalite kaudu ning millist informatsiooni antud teemal täiendavalt vajatakse.

4.1 Informeeritus rinnavähist

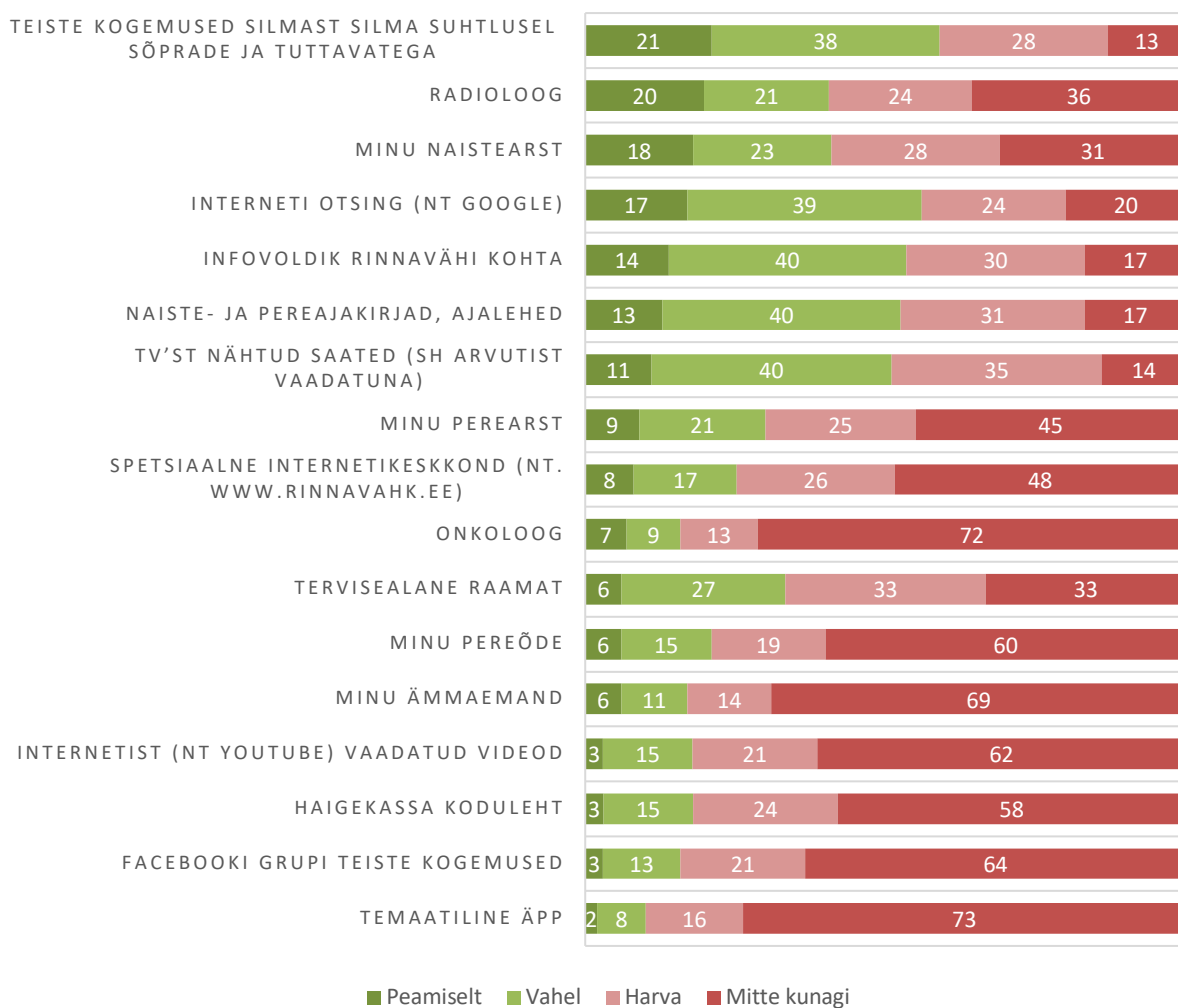
Oma teadlikkust rinnavähist peab 50-69-aastastest naistest veidi üle 60% piisavaks ning 37 väheks, 1% teab sellest enda hinnangul kõike ning 2% mitte midagi (joonis 21). Keskmisest suuremaks peavad oma teadlikkust rinnavähist eesti emakeelega ning Tallinnas ja Tartus elavad naised.



Joonis 21. Hinnangud enda informeeritusele rinnavähi osas (% , n=1200).

4.2 Rinnavähi ja sõeluuringute alased infokanalid

Rinnavähialast informatsiooni on sihtgrupp saanud enim teiste kogemuste põhjal silmast silma suhtluse kaudu sõprade ja tuttavatega, internetiotsingu kaudu, rinnavähi teemalisest infovoldikust, naiste- ja pereajakirjadest või ajalehtedest ning TV'st nähtud saadetest (peamiselt või vahel 50-60%) (joonis 22). Seevastu kõige harvemini oldi rinnavähialast informatsiooni saadud temaatilise äpi vahendusel.

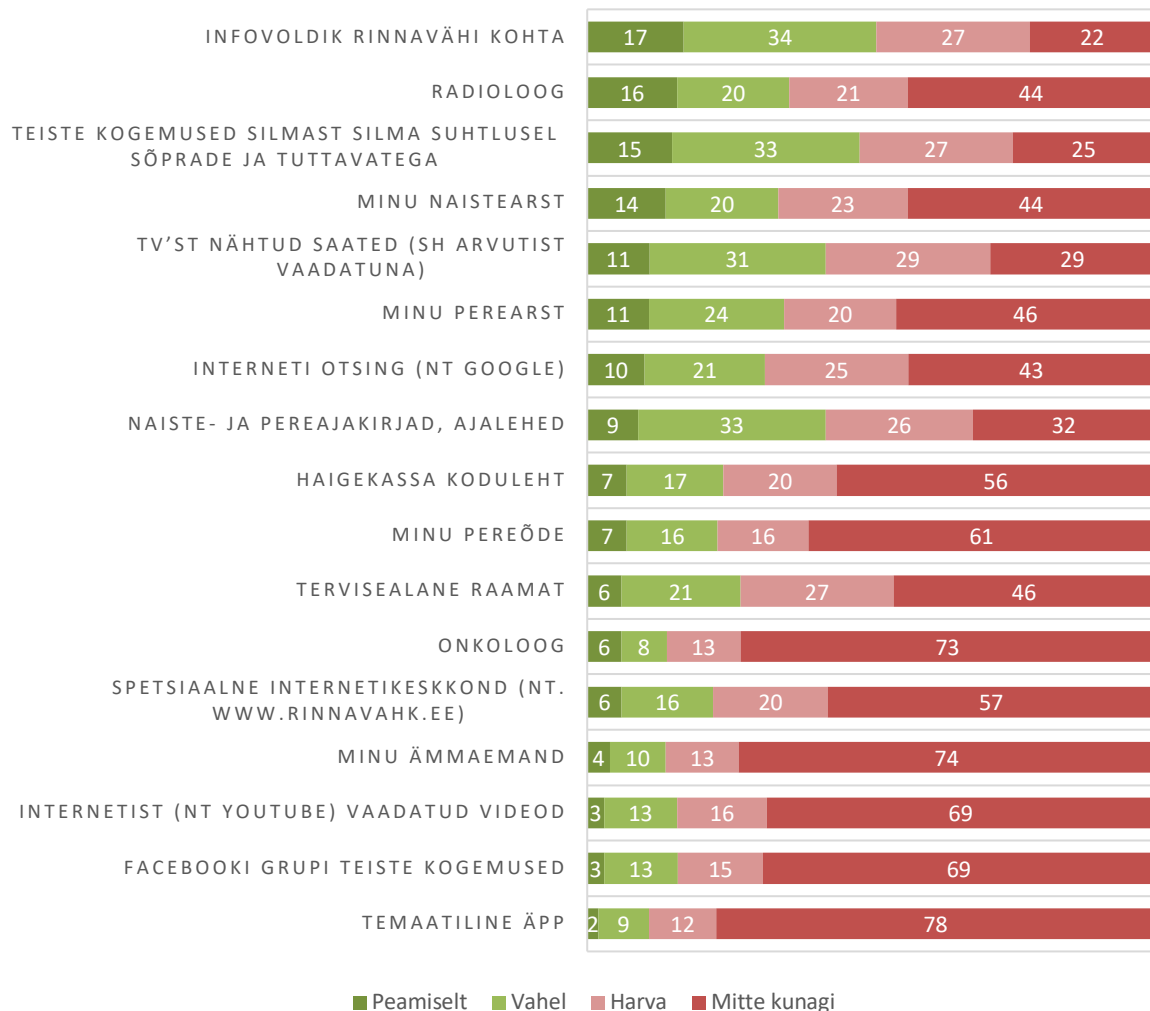


Joonis 22. Kanalid, kust ollakse saanud rinnavähialast informatsiooni (% , n=1200).

Muude rinnavähialaste infokanalitena toodi välja sugulasi (28 vastajat) ja meediat (23). 9 vastajat olid ise meedikud, 8 vastajat olid lugenud rinnavähialast kirjandust, lisaks oli saadud infot mammograafilise uuringu käigus (6), infoplakatitelt (4) ning blogidest ja foorumitest (4).

Rinnavähi sõeluuringute alast informatsiooni olid 50-69-aastased naised saanud enim rinnavähi teemalistest infovoldikutest ning silmast silma suhtlusel sõprade ja tuttavatega (peamiselt või vahel ligi 50%) (joonis 25). Veidi üle 40% sihtgrupist oli peamiselt või vahel saanud vastavat

infot ka naiste- ja pereajakirjadest või ajalehtedest ning TV'st nähtud saadetest. Samaselt rinnavähialase informatsiooniga oldi ka rinnavähi alastest sõeluuringutest saadud infot kõige harvemini temaatilise äpi vahendusel.

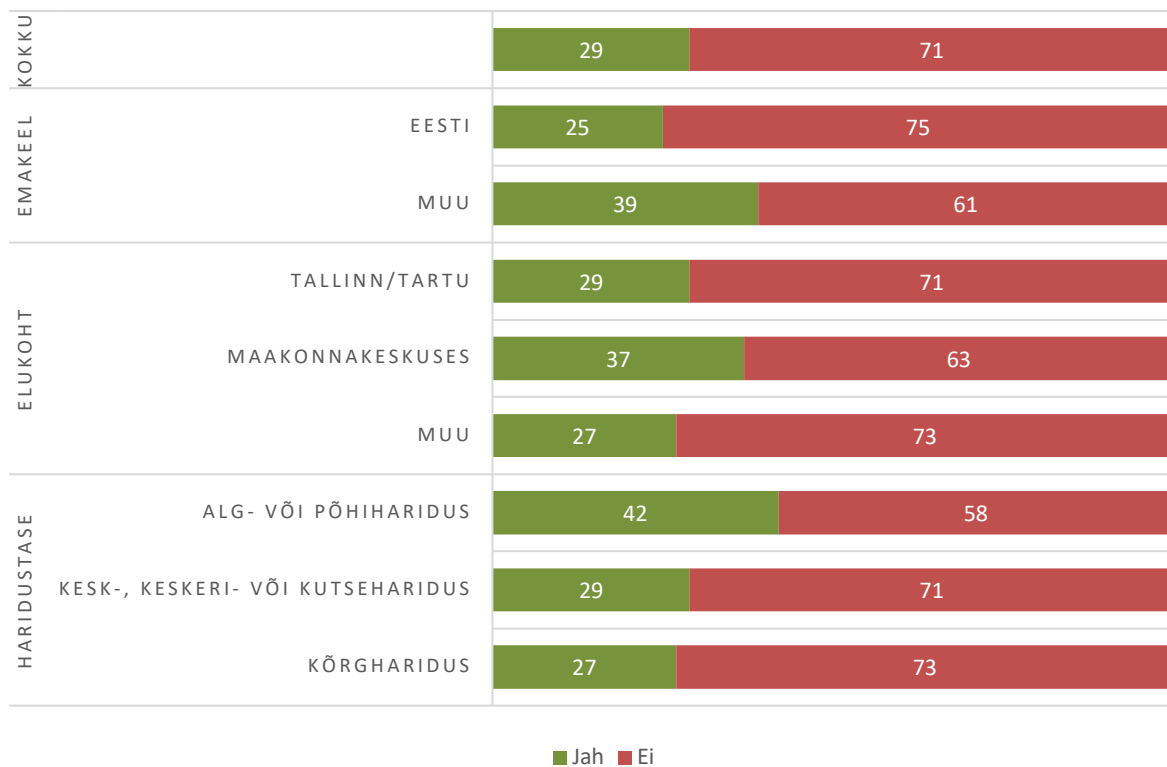


Joonis 23. Kanalid, kust ollakse saanud rinnavähi sõeluuringute alast informatsiooni (% , n=1200).

Muude rinnavähi sõeluuringute alaste infokanalitena toodi välja sõeluuringu kutset (155 vastajat), meediat (82), sugulasi (13), reklaame (12) ning haiglaid (5).

4.3 Täiendava info vajadus ja eelistatavad infokanalid

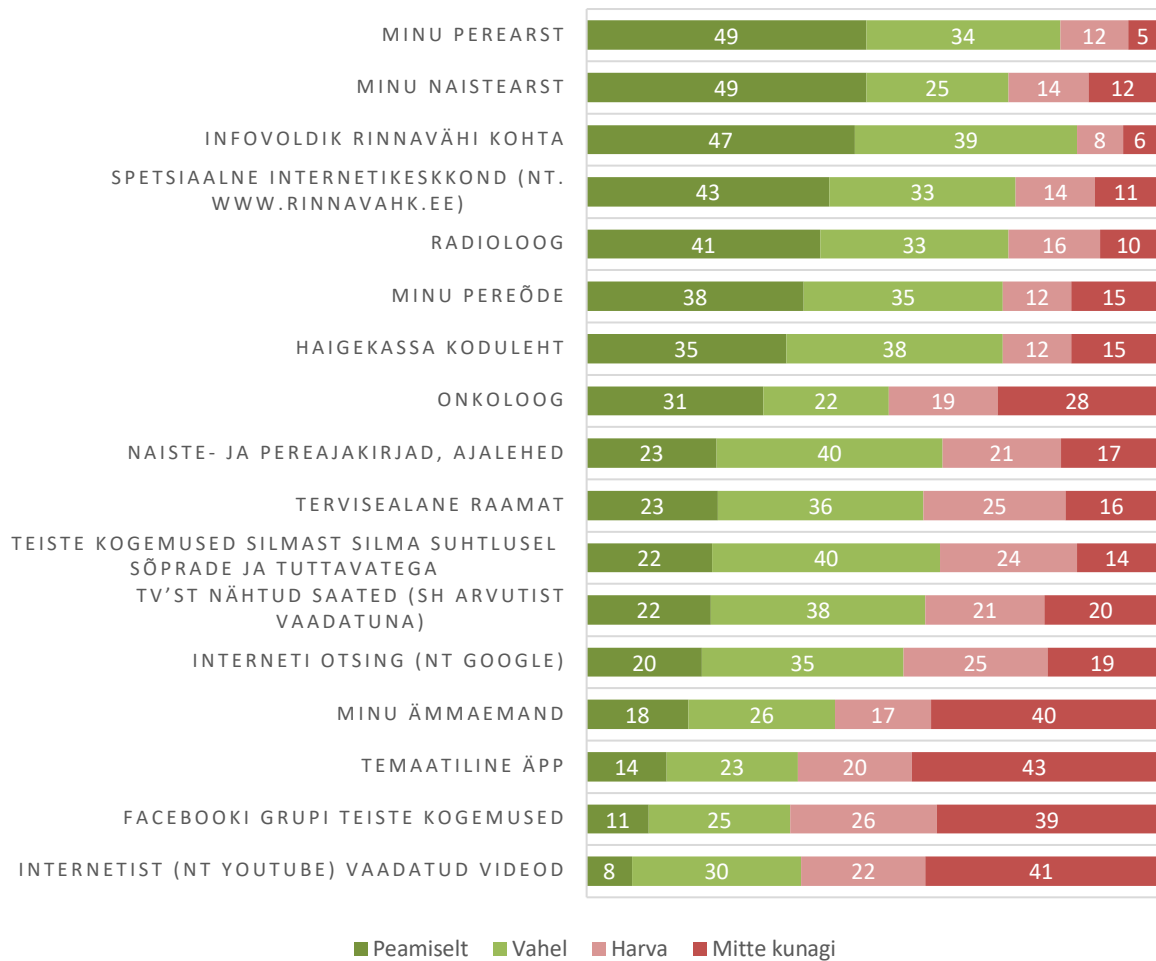
Rohkem rinnavähialast infot vajaks või sooviks 29% 50-69-aastastest naistest, sealjuures sagedamini avaldasid selleks soovi mitte eesti emakeelega (39%), maakonnakeskustes elavad (37%) ning alg- või põhiharidusega (42%) naised (joonis 24).



Joonis 24. Vajadus/soov saada rohkem rinnavähialast informatsiooni (% , n=1200).

Senisest rohkem rinnavähialast informatsiooni soovinud naistest ligi pooled eelistaks seda saada peamiselt oma pere- ja naistearsti käest ning rinnavähi teemalisest infovoldikutest (joonis 25). Pea kolmveerand sihtgrupi naistest sooviks kas peamiselt või vahel saada rinnavähialast infot ka spetsiaalsest internetikeskkonnast (nt. www.rinnavahk.ee), radioloogilt, oma pereõelt ja Eesti Haigekassa kodulehelt.

Vähim huvi näidati seevastu üles temaatilise äpi, Facebooki grupi teiste kogemuste ning Internetist (nt Youtube) vaadatud videode vahendusel rinnavähi alase info saamise vastu.



Joonis 25. Kanalid, kust soovitakse saada rinnavähialast informatsiooni (% neist, kes vastavat infot soovivad, n=350).

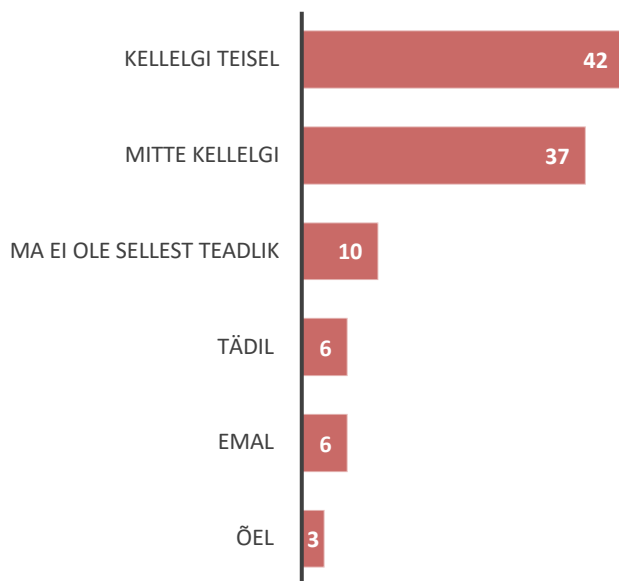
Sisulise poole pealt oodatakse rinnavähi teemal kõige enam infot riskifaktorite kohta (39%). Lisaks soovitakse infot tänapäevaste raviprotseduuride, võimaluste ja tulemuste osas (11%), kuidas ise avastada rinnavähki ning kuidas oma rindu õigesti kontrollida (11%) ning kuidas ennetada rinnavähki (6%). Üksikutel juhtudel soovitakse üldiselt uut infot rinnavähi valdkonnast, millal ja kus saaks ennast kontrollida, kuidas tegutseda vähi korral, rohkem haiguslugusid, arstilt rohkem aega ning statistilisi andmeid Eesti kohta.

Sõeluuringute kohta soovitakse kõige enam infot nende läbiviimise aja (15 vastajat) ja asukoha (12) kohta. Mõnedel juhtudel soovitakse teada ka, milline on vanuseline piirang ja selle põhjendus, millised on uuringu usaldusväärsus, uuringule pääsemise tingimused, alternatiivsed skriiningmeetodid ja protseduuri kulg ning mis tingimustel oleks võimalik tihedamini uuringul osaleda.

4.4 Rinnavähi esinemine lähikonnas ja selle mõju

Uuringus osalejate lähisugulastest on 6% esinenud rinnavähki emal ja samuti 6% tädil ning 3% õel. Kellelgi teisel tutvusringkonnast on rinnavähki diagnoositud 42% juhtudest (joonis 26).

37% sihtgrupi naistest ei olnud sugulaste ega sõprade seas rinnavähki esinenud ning kümnendik ei olnud sellest teadlik.

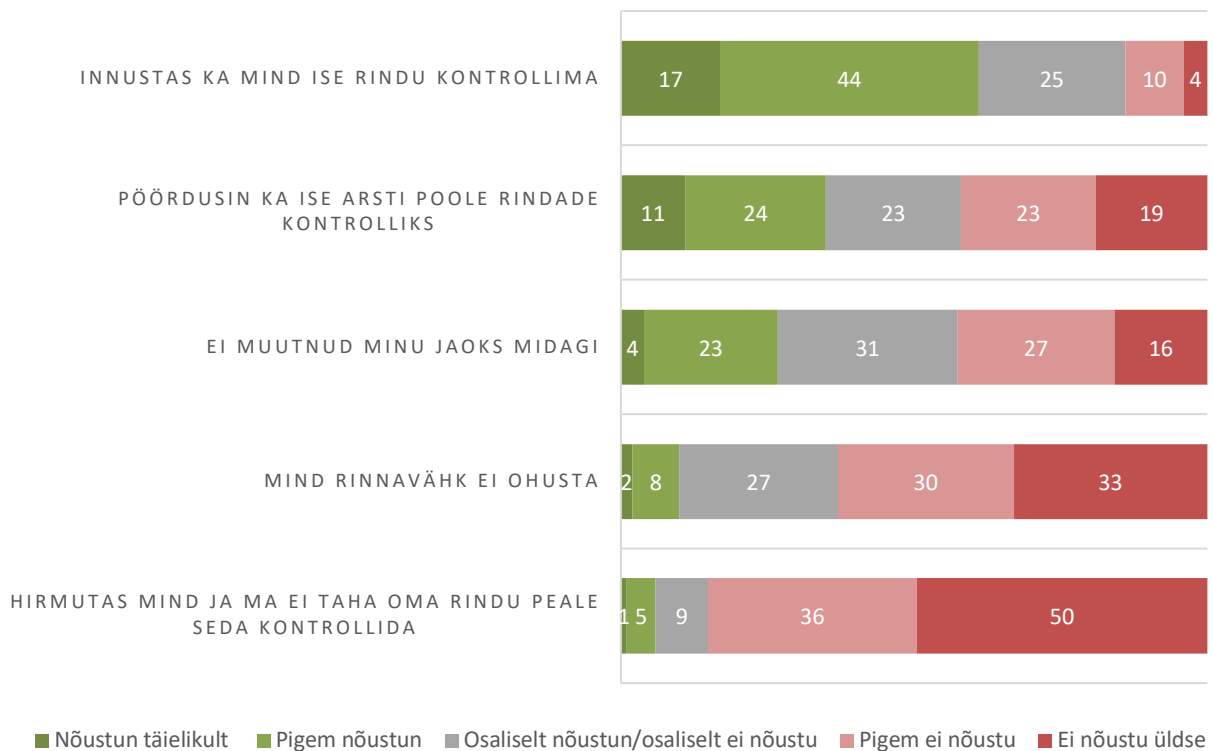


Joonis 26. Rinnavähi esinemine lähisugulastel või sõpradel (%; mitu vastust; n=1200).

Naisi, kelle sugulastel või sõpradel oli rinnavähki esinenud, innustas see eelkõige ka ise rindu kontrollima (väitega täiesti või pigem nõus 61%) (joonis 27).

Väitega, et kokkupuude lähedase inimese rinnavähi diagnoosiga mõjutas ka ennast rindade kontrolliks arsti poole pöörduma, nõustus täiesti ligi kümnendik ning osaliselt veerand naistest, kelle lähikonnas oli rinnavähki esinenud. Ligi neljandik naistest leidis, et antud asjaolu ei ole neid kuidagi mõjutanud, kümnendik oli veendunud, et neid rinnavähk ei ohusta ning 6% jaoks oli see kogemus nii hirmutav, et nad ei taha enam oma rindu kontrollida.

Lisaks toodi välja, et lähedase isiku rinnavähi diagnoosi tulemusel pööratakse senisest enam tähelepanu tervisele (26 vastajat) ja võetakse sõeluuringuid tõsisemalt (19). Lähedase haigus põhjustas ka muretsemist lähedase pärast (12) ning pani asjade üle järele mõtlema (9). Lisaks hakati elu rohkem väärtustama (7), rinnavähi diagnoosi saamine muutus reaalsemaks, hakati inimestega rohkem suhtlema (4) ning kahtluse korral pööratakse kiiremini arsti poole (2). 6 inimese puhul ei mõjutanud lähedase inimese haigus kuidagi nende käitumist. Üksikutel juhtudel toodi ka välja, et kaotati usk, kuna lähedane ikkagi suri peale rasket ja pikka ravi, nähti ükskõiksust meditsiinisüsteemi poolt, tuntakse, et ollakse riskirühmas, otsitakse rohkem infot rinnavähi teemal ning kogemus võimaldab olla edaspidi toeks teistele haigetele.



Joonis 27. Lähedase rinnavähki haigestumise mõju enda käitumisele (% , n=646).

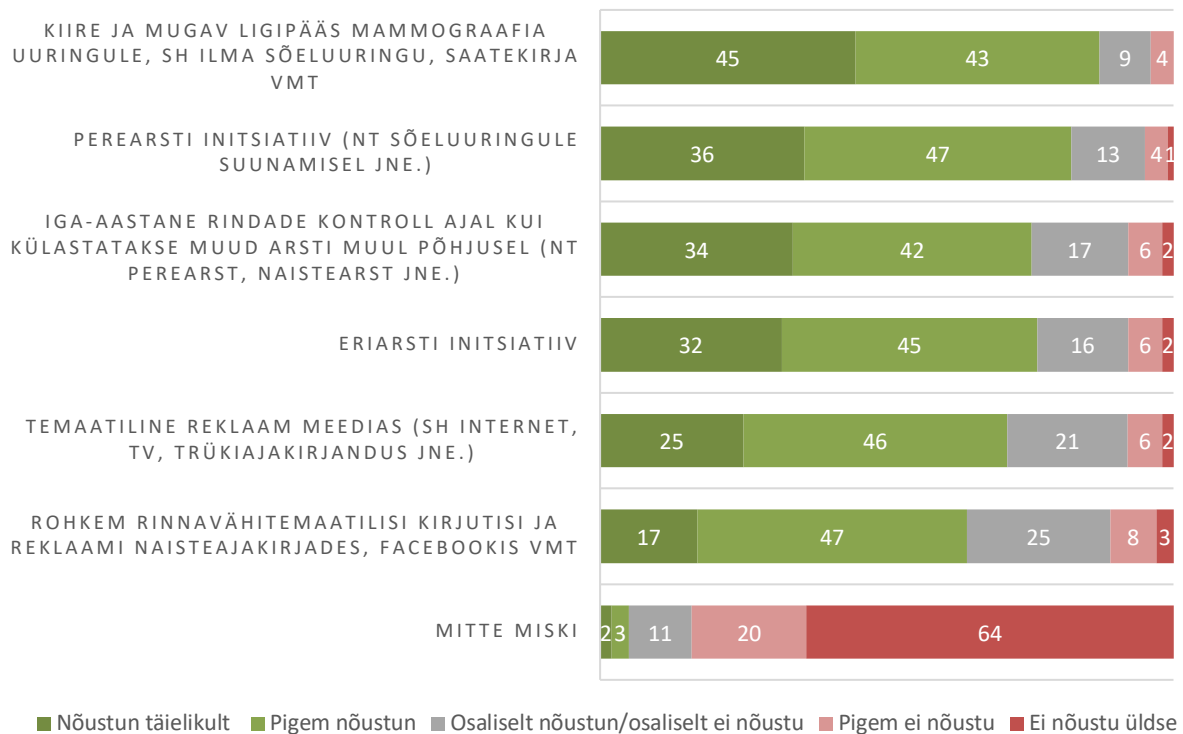
4.5 Regulaarselt rinnavähi sõeluuringus osalemise mõjutegurid

Regulaarselt iga kahe aasta järel rinnavähi sõeluuringus osalema mõjutaks naisi sihtgrupi arvates kiire ja mugav ligipääs mammograafia uuringule (sh ilma sõeluuringu, saatekirja vmt) – antud väitega nõustus kas pigem või täielikult kokku ligi 90% sihtgrupi naistest (joonis 28).

Lisaks mõjutaks regulaarset sõeluuringus osalemist olulisel määral (väitega pigem või täiesti nõus ligi 80%) ka pere- ja eriarsti initsiatiiv ning iga-aastane rindade kontroll ajal kui külastatakse muud arsti muul põhjusel (nt perearst, naistearst jne).

Arvamusel, et miski ei suuda panna naisi regulaarselt rinnavähi sõeluuringus osalema, oli vaid 5% sihtgrupi esindajatest.

Muude mõjuteguritena toodi välja, et kõigepealt peab naine ise oma tervise vastu huvi tundma (32 vastajat), personaalne kutse uuringule (26), teavitustöö rinnavähi teemal (11), haiguslugude jutustamine (ka positiivsete) (11), arstide soovitus (7), reklaamikampaaniad (7) ning ennetustöö koolis (4). Üksikute ettepanekute näol lisati, et sõeluuringud võiksid olla tihedamini, võiksid olla ka kollektiivsed mammograafilised uuringud nt töö juures, võimalus ise sõeluuringu aega valida, infovoldikud ja plakatid, vähem valusam protseduur ning heaolu tunde tekitamine skriiningu läbimisest. Mõned üksikud vastajad tõid välja, et sõeluuringuid ei ole üldse vaja.



Joonis 28. Erinevate tegevuste mõju naiste regulaarsele (iga 2 aasta järel) rinnavähi sõeluuringus osalemisele (%; nõustumine väidetega; n=1200).

Tulevikus rinnavähi sõeluuringus osalemise kutset saades plaanib selles osaleda 93% 50-69-aastastest Eesti naistest.

Sõeluuringutes tulevikus osaleda plaanivad 50-69-aastased naised põhjendasid seda enim asjaoluga, et rinnavähi sõeluuring on nende enda tervise huvides vajalik (62%). Lisaks toodi välja, et see on oluline meelerahu ja kindlustunde saavutamiseks (16%) ning probleemide ennetamiseks ja varakult avastamiseks (10%). Harvemini põhjendati osalemise soovi sellega, et ollakse riskirühm/lähisugulasel on olnud vähk (7%) ning see on mugav ja tasuta võimalus oma rindu kontrollida (4%). 1% vastajatest tõi põhjenduseks ka selle, et neil jäi eelmine sõeluuring vahele.

Rinnavähi sõeluuringus tulevikus mitte osaleda soovijad põhjendasid oma otsust enim kaebuste puudumise või liiga kõrges eas olemisega (25 vastajat). Lisaks toodi mitteosalemise põhjustena välja uuringu ebausaldusväärsus (17 vastajat), ise kontrollis käimine (12), halb kogemus ja valus protseduur (11) ning asjatu stressi põhjustamine (9). 8 vastajat ei soovinud oma mitte osalemise otsust ka põhjendada.