

Kokkuvõte  
**“Pärasoolevähi ravi kvaliteet”**  
auditist

Auditi “Pärasoolevähi ravi kvaliteet” viisid läbi Eesti Onkoloogide Seltsi poolt määratud erialaeksperdid.

Auditeerijate valikul lähtus Eesti Onkoloogide Selts multidistsiplinaarsuse põhimõttest ja kummastki vähikeskusest nimetati kolmeliikmelisse auditimeeskonda kiiritusravi arst, kemoterapeut ja seedetrakti kasvajate ravile spetsialiseerunud kirurg.

### **1. Auditi eesmärk**

Auditi eesmärgiks oli hinnata pärasoolevähi esmasjuhtude diagnostika ja multimodaalse ravi kvaliteeti ning terviklikkust kahes piirkondlikus haiglas ja kahes keskhaiglas.

### **2. Auditi valim ja meetod**

Valim koostati RHK-10 järgi diagnoosikoodiga C20 (pärasoolevähk) 2009. aasta ravijuhtudest, kus kirurgilises ravis põhioperatsioonina oli kasutatud järgmisi: jämesoole resektsiooni I, II etapp, Hartmanni operatsioon (050110), rektumi resektsioon, amputatsioon (060109), rektumi abdooperineaalne ekstirpatsioon (070107). Lisaks kaasati valimisse ka mitteradikaalsed operatsioonid eesmärgiga hinnata radikaalsest operatsioonist loobumise põhjuseid: diagnostiline ja proovilaparotomia (030104), kolostoomi rajamine või sulgemine (030107).

Kokku oli valimi suuruseks 138 haigusjuhtu statsionaarsete eriarstiabi raviarvete alusel. Andmed haigusjuhtude kohta koguti raviasutuste poolt väljastatud paberandjal haiguslugudest ja ambulatoorsetest tervisekaartidest ning elektroonsete haiguslugude väljatrükkidest.

Auditi läbiviimiseks koostati auditeerijate poolt ühtne hindamisvorm.

### **3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest**

Auditeeritud ravijuhtudele hinnangute andmisel lähtuti pärasoolevähi diagnostika ja ravi headest tavadest ning Eestis Eesti Onkoloogide Seltsi poolt soovituslikuna tunnustatud Ameerika Ühendriikide juhtivate vähikeskuste ühisest ravijuhiste andmebaasist - National Comprehensive Cancer Network (*NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology*<sup>TM</sup>, [www.nccn.org](http://www.nccn.org)).

### **Patsiendi ooteaeg**

Üldjoontes loeti ooteaeg aktsepteeritavaks. Ühes keskhaiglas hinnati ooteaega liiga pikaks. Keskhaigla kirjalikust vastusest selgub, et auditeeritud juhtudel ei olnud ühelgi saatekirjal märgitud kasvaja kahtlust, diagnoosid saatekirjadel olid hemorroidid, düspepsia, kõhukinnisus jne, mistõttu antud patsiendid ootasid vastuvõtule üldjärjekorras.

## **Ravieelne diagnostika**

Ravieelse diagnostika teostamist hinnati paremaks regionaalhaiglates, nõrgemaks keskhaiglates. Olulise erinevusena piirkondade vahel on kompuutertomograafia (KT) ja magnetresonantstomograafia (MRT) tegemine: diskuteeritav on antud uuringute dubleerimise vajadus.

## **Kirurgiline ravi**

Üldjoontes hinnati teostatud kirurgiline ravi kvaliteetseks. Puudusena märgitakse operatsiooni protokollide täitmise kohatist lakoonilisust.

## **Operatsiooni preparaate patohistoloogiline uuring**

Preparaatide patohistoloogilised kirjeldused ja diagnoosid on üldiselt korrektsed. Keskhaiglate poolt esitatud dokumentides on olulise puudusena toodud mesorektumi kirjelduste puudumine ja uuritud lümfisõlmede ebapiisav arv.

## **Keemia- ja kiiritusravi**

Haiglates, kus antud ravi teostati, hinnati ravi adekvaatseks.

## **Multimodaalne ravikompleks**

Regionaalhaiglates hinnati ravi adekvaatseks, konsiiliumite otsused on reeglina olemas. Keskhaiglates hinnati ravieelne diagnostika kesiseks, samuti esines ravidokumentatsioonis vähe märkeid multimodaalse konsiiliumi toimumise kohta.

## **Kokkuvõtteks nentisid auditeerijad:**

- 1) Tõsiselt tuleb kaaluda pärasoolevähi kui diagnostika ja ravivaliku seisukohalt komplitseeritud kasvaja paikme käsitlemise otstarbekust väikese ravijuhtude arvuga raviasutustes. Sarnaselt nende riikidega, mis on tuntud pärasoolevähi heade ravitulemuste poolest (Holland ja Rootsi), oleks otstarbekas võtta suund nende tsentraliseeritud ravile Eestis.
- 2) Pärasoolevähi lokaalse, regionaalse ja kaugleviku kvaliteetne hindamine (k.a. koloskoopia koos morfoloogilise uuringuga ja vaagna MRT-uuring) peab saama iga patsiendi individuaalse raviplaani koostamise eelduseks.
- 3) Kõikide pärasoolevähi-haigete raviplaanid tuleb edaspidi koostada ravieelselt ja paikmepõhises multimodaalses konsiiliumis. Ravikvaliteedi aspektist on see oluline ka erakorralistes situatsioonides.
- 4) Operatsioonide kirjeldused võiksid alati sisaldada põhjalikku ülevaadet selle tehnilise teostuse üksikasjadest (kasvaja kõrgus sooles, reseksiooni ulatus kõikides suundades jms.). Kirurgilise ravi protokollid-kirjeldused võiksid alati vastata pärasoolevähi kirurgilises ravis nõutava TME kriteeriumidele.
- 5) Kiiritusravi doosid võiksid kõikidel juhtudel olla minimaalselt 45 Gy, väiksemate dooside kasutamine peaks olema ravidokumentatsioonis põhjendatud.
- 6) Kasvajate patohistoloogiliste uuringute kirjeldustes peavad edaspidi alati kajastuma kõik olulised aspektid (k.a. vaskulaarsed ja perineuraalsed invasioonid, mesorektaalse fastsia terviklikkus/haaratus, piisav arv regionaalseid lümfisõlmi jms.)
- 7) Pärasoolevähi multimodaalne ravikompleks peab seda vajavatele haigetele olema alati tagatud.

8) Haigla elektroonsetes haiguslugudes talletatav informatsioon (suunamised, konsiiliumide otsused, radiodiagnostilised uuringud) peaks olema üksikasjalisemalt taasesitatav.

9) Vajalik oleks patsiendi poolt allkirjastatud informeeritud nõusoleku vormi olemasolu enne ravi alustamist.

10) Anaalkanali kartsinoomiga haiged peavad olema teadlikud, et juhiste kohaselt on eelistatud ravimeetodiks radiokemoteraapia, mis tagab ka parema patsientide elukvaliteedi (patsiendil puudub vajadus stoomile).

#### **4. Tagasiside auditeeritutele**

Eesti Haigekassa saatis kõigile auditeeritud asutustele auditi kokkuvõtte ja konkreetset asutust puudutavad tulemused. Tervishoiuteenuste osutajatelt oodati auditi tulemuste omapoolset analüüsi ja ettepanekuid, kas ja kuidas auditis toodud probleeme ja küsimusi oleks võimalik haiglate seisukohast lahendada. Neljast kolm auditeeritud asutust esitasid omad seisukohad.

28.10.2010 toimus auditeeritud asutuste, Eesti Onkoloogide Seltsi ja haigekassa ning sotsiaalministeeriumi esindajate kohtumine auditeerijatega ja auditi arutelu.

##### Arutelul esitatud kommentaarid:

- Onkoloogid jäid erinevatele seisukohtadele KT ja MRT dubleerimise vajalikkuse osas ravieelses diagnostikas.
- Pärasoolevähi kirurgia rahvusvahelised kvaliteedinõuded on olemas. Onkoloogide selts võiks kvaliteeti hinnata prospektiivselt kõigis asutustes.
- Operatsioonide kirjelduste kvaliteet on kõikuv. Kvaliteedi parandamiseks oleks vajalik üleriigiline onkokirurgilise operatsiooni protokoll standardiseerimine ja kokkulepe, kuidas protokoll vormistada.
- Vajalik oleks kirurgide ja patoloogide poolt üle vaadata operatsioonipreparaadi hindamise standardid, vajadusel tuleks välja töötada patohistoloogilise protokoll vorm.
- Onkoloogilisi lõikusi teostavate kirurgide pädevushindamine on vajalik, kuid paraku puudub Eesti onkokirurgia alameriala.
- Tuleb tagada multimodaalsete konsiiliumite läbiviimine.
- Eestis on patoloogide puudus, vaja oleks tõsta eriala mainet ja tõsta huvi selle vastu. Arutleti tasulise residentuuri lubamise vajalikkuse üle.
- Järgmisel Eesti Onkoloogide Seltsis seminaril on arutlusel auditi tulemused.

#### **5. Ettepanekud**

##### Ettepanekud Eesti Onkoloogide Seltsile

1. Algatada koostöös Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga onkokirurgia pädevuse hindamine.
2. Koostöös Eesti Patoloogide Seltsi ja Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga töötada välja patohistoloogilise protokoll vorm ja esitada ettepanek sotsiaalministeeriumile ravidokumentide määruse muutmiseks.

3. Koostöös Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga töötada välja standard onkokiirurgilise operatsiooni protokollid vormistamiseks ja esitada ettepanek sotsiaalministeeriumile ravidokumentide määruse muutmiseks.
4. Algatada pärasoolevähi kirurgia kvaliteedi prospektiivne hindamine

#### Ettepanekud raviasutuste juhatustele

1. Tagada multimodaalse konsiiliumi toimumine.
2. Tagada ravidokumentide korrektne täitmine.

#### Ettepanekud Sotsiaalministeeriumile

1. Täiendada sotsiaalministri 12.09.2008 määrust nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ operatsiooni, sh onkokiirurgilise protokollid ja patohistoloogilise protokollid osas.

#### Ettepanekud haigekassale

1. Jätkata koostööd Eesti Onkoloogide Seltsiga kliiniliste auditite korraldamisel.

#### Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks haigekassa:

vaatab tehtud ettepanekute rakendumise üle 2011. aasta II poolaastal pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.