

Kokkuvõte

“Günekoloogiliste kasvajate ravi Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas”

auditist

Auditi “Günekoloogiliste kasvajate ravi Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas” viisid läbi Eesti Onkoloogide Seltsi poolt määratud eksperdid.

1. Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks oli analüüsida günekoloogiliste kasvajate ravi kahes vähiravikeskuses.

2. Auditi valim ja meetod

Valim koostati juhuvaliku põhimõttel haigekassasse laekunud raviarvetest, kus oli märgitud põhidiagnoosidena C53 (emakakaela pahaloomuline kasvaja), C54 (emakakeha pahaloomuline kasvaja) ja C56 (munasarja pahaloomuline kasvaja):

1) C56 - kokku 60 juhtu. Valimisse võeti 2007 aastal haigekassasse laekunud ambulatoorsed eriarstiabi raviarved, kus antud diagnoosikood olid põhidiagnoosina märgitud esimest korda.

2) C53, C54 - kokku 40 juhtu. Valimisse võeti 2008 aasta I kvartalis haigekassasse laekunud ambulatoorsed eriarstiabi raviarved, kus antud diagnoosikoodid olid põhidiagnoosina märgitud esimest korda.

Kokku oli valimi suuruseks 100 ambulatoorse eriarstiabi raviarvet, 50 kummastki auditeeritud asutusest.

Auditi läbiviimiseks koostati auditeerijate poolt ühtne hindamisvorm. Auditeerimise käigus hinnati esmalt onkopsüüfilise ravi kättesaadavust (aeg saatekirjast onkoloogi vastuvõtuni, aeg onkoloogi vastuvõtust lõpliku diagnoosimiseni, aeg onkoloogi vastuvõtust esmase ravini) ning diagnoosi ja staadiumi määramiseks teostatud uuringuid. Järgnevalt hinnati esmase ravivaliku (kirurgiline ravi, kiiritusravi, keemiaravi) ning adjuvantse ravi (kiiritusravi, keemiaravi) vastavust näidustustele ja ravijuhistele. Hindamisel pöörati tähelepanu ka tervistava ravi järgsele kohustuslikule haigete jälgimisele ja selle ajal teostatud uuringutele. Eraldi hinnati lokaalse retsidiivi ja üksiku(te) metastaasi(de) ning levinud metastaatilise haiguse ravi. Lõpetuseks vaadati, kas oli piisavalt palju tähelepanu pööratud vähiravi kõrvaltoimete dokumenteerimisele ja nende ravile ning kas onkopsüüfilisest ravist loobumine oli põhjendatud.

3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest (väljavõtte auditist)

Kliinilise auditi aluseks oli Eesti Onkoloogide Seltsi ja Eesti onkoloogide poolt üldtunnustatud rahvusvaheline juhend NCCN (*National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology*).

Auditi tulemusena leiti:

- Onkoloogi esmasele vastuvõtule pääsetakse keskmiselt nädalaga, pikim ooteaeg oli emakakaela vähiga haigetel. Onkoloogi vastuvõtule suunavad ennekõike günekoloogid.

- Pikim aeg pahaloomulise haiguse diagnoosi kinnitamiseks kulus emakakaela vähi diagnoosi (11.1 ± 7.1 kalendripäeva) puhul.
- Emakakaela vähiga patsientide puhul oli pikim ka aeg (31.1 ± 4.2 kalendripäeva), mis kulub esmasest onkoloogi vastuvõtust kuni onkopsiifilise ravi alguseni. Keskmiselt oli see 18.5 ± 2.1 kalendripäeva.
- Hinnates auga onkoloogi esmasest vastuvõtust kas operatiivse, kiiritus- või keemiaravini selgus, et pikim aeg (38.3 ± 3.4 kalendripäeva) kulus kiiritusravile pääsemiseks. Põhjuseks loevad auditeerijad nii aparatuuri- kui ka inimressursi vähesust.
- Esmase ravi otsused on enamusel juhtudel tehtud konsiiliumi otsustena. Samuti tehakse enamus onkopsiifilisest ravist loobumise otsuseid multimodaalse konsiiliumi otsusena.
- Järelkontroll toimub u pooltel juhtudest. Olulise probleemina esineb nõ patsientide kadumine, mis häirib ravi järjepidevust ja parima tulemuse saavutamist.
- Ravitüsitused vajavad paremat registreerimist. Günekoloogiliste kasvajatõttu ravi saanud haigetel olid ravitüsitused dokumenteeritud ainult umbes pooltel juhtudel. Ravitüsituste ravi hinnati adekvaatseks.

Auditi kokkuvõttena on auditeerijad seisukohal, et vähiravi kvaliteedi huvides peaks onkopsiifiline ravi jääma suurtesse multimodaalsetesse keskustesse, kus on tagatud juurdepääs kirurgilisele ning kiiritus- ja keemiaravile. See tagaks optimaalseima haiguse esmase diagnoosimise, staadiumi määramise ja ka adekvaatsed ravivalikud ning järjepideva haige jälgimise.

4. Tagasiside auditeeritutele

Eesti Haigekassa saatis mõlemale auditeeritud asutusele 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. Mõlemad auditeeritud asutused esitasid omad seisukohad.

27.09.2009 toimus auditeeritud asutuste, Eesti Onkoloogide Seltsi ja haigekassa ning sotsiaalministeeriumi esindajate kohtumine auditeerijatega ja auditi arutelu.

Arutelul esitatud kommentaarid:

- Kättesaadavus - patsientide pääsemine onkoloogi vastuvõtule hinnatakse suhteliselt heaks.
- Kiiritusravile pääsemine on problemaatiline mõlemas keskus. Põhjus on ennekõike aparatuuri- ja inimressursi puuduses. Kiiritusravi vajadust arvestades oleks vajalik Tartus teise kiirendi töölerakendamine ootamata ära uue ravikorpuse valmimist 2013.
- Koostöö günekoloogidega on üldiselt hea, eelnevad uuringud on reeglina tehtud. Probleemiks on pikad järjekorrad günekoloogide vastuvõtule, mis pikendab pahaloomulise kasvaja diagnoosimist.
- Toimus arutelu onkokirurgilise tegevuse konservatiivsuse astme üle.

- Vajalik on koolitada perearste ja selgitada esmaste uuringute tegemise vajalikkust, eesmärgiga diagnoosida pahaloomuliste kasvajate võimalikult vara.
- Üliõpilaste huvi onkoloogia residentuuri vastu on tõusnud.
- Vajalik oleks alustada kvaliteediindikaatorite mõõtmise ja hindamisega.
- Jätkata onkoloogiliste audititega ja korraldada 2010.aastal seedesüsteemi kasvajate või mingi teise vähipaikme kliiniline audit

5. Ettepanekud

Ettepanekud erialaseltsile

- Jätkata onkogünekoloogide poolt alustatud koolituste läbiviimist naistearstidele ja perearstidele.
- Jätkata onkoloogiliste haiguste auditite läbiviimisega.
- Koostöös Tartu Ülikooli ja tervishoiuteenuse osutajatega jätkata vähiravispetsialistide koolitamisega.
- Ühtlustada arusaamu onkokirurgilise tegevuse konservatiivsuse osas

Ettepanekud SA TÜK ja SA PER juhatustele

- Tagada vähiravi tüsistuste ja kõrvaltoimete korrektne dokumenteerimine.
- Viia rutiiniks multimodaalsete konsiiliumide läbiviimine.
- Ravi järjepidevuse parandamiseks tagada, et onkospetsiifilisest ravist loobumise kohta koostatud konsiiliumi otsuses oleks kirjas, kes tegeleb patsiendiga edasi.
- Arendada digitaalseid dokumendisüsteeme, et digiepikriisid jõuaksid ravi järgmise etapi läbiviijani.

Ettepanekud Sotsiaalministeeriumile

- Kaaluda vajadust onkogünekoloogia alaeriala lülitamiseks erialade loetellu.
- Arvestada koolitustellimuses TÜ-le vähiravispetsialistide vajadust.
- Toetada E-Tervise arendamist, et digiepikriisid jõuaksid ravi järgmise etapi läbiviijateni.

Ettepanekud haigekassale

- Kliiniliste auditite korraldamisel jälgida, et järeldused tuleneksid auditi faktilistest andmetest.
- Koos EOS-ga korraldada 2010.a järgmine vähiravi puudutav audit.

Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks haigekassa:

1. vaatab tehtud ettepanekute rakendumise üle 2010. aasta II poolaastal pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole.