

## Kliinilise audit „Prostata kartsinoomi (C61) ravi aastal 2010“

### Kokkuvõte

Auditi „Prostata kartsinoomi (C61) ravi aastal 2010“ viisid läbi

Dr Indrek Oro, onkoloog, PERH

Dr Margit-Maie Marjamägi, onkoloog, TÜK

Dr Toomas Tamm, uroloog, ITK

Dr Olav Tammik, uroloog, TÜK

#### 1. Auditi eesmärk

Hinnata 2010. aastal esmakordselt diagnoositud prostata kartsinoomi ravi korraldust ja kvaliteeti juhuvaliku teel tehtud valimis.

#### 2. Auditi valim ja meetod

Auditi käigus vaadati läbi viies haiglas (ITK, LTKH, PERH, Rakvere haigla, TÜK) ravitud 128 patsiendi (vanuses 50-69 aastat) ravidokumendid nii paberkandjal kui haigla elektroonilises versioonis.

Auditeerimise aluseks võeti Euroopa Uroloogia Assotsiatsiooni (*European Association of Urology*, EAU) ja Ameerika Ühendriikide rahvuslik kõikehõlmav eesnäärmevähi ravijuhised (*National Comprehensive Cancer Guidelines*, NCCN) kui pidevalt kaasajastatavad ning nii rahvusvaheliselt kui ka Eesti igapäevapraktikas tunnustatud juhendmaterjalid.

Lisaks arvestati Sotsiaalministri 10. mai 2007. a käskkirjaga nr 87 kinnitatud „Riikliku vähistrateegia aastateks 2007-2015 ja tegevuskava aastateks 2007-2010 ([http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Vaehie\\_nnetus/Riiklik\\_vaehistrateegia\\_aastateks\\_2007-2015.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Vaehie_nnetus/Riiklik_vaehistrateegia_aastateks_2007-2015.pdf)) ja 2011. aastal avaldatud Eesti Vähiravi Kvaliteedi Tagamise Nõuded (EVKTN) dokumendi ([http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Eesti\\_v%C3%A4hiravi\\_kvaliteedi\\_tagamise\\_n%C3%B5uded.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Eesti_v%C3%A4hiravi_kvaliteedi_tagamise_n%C3%B5uded.pdf)) soovitustega, mis „hea tava“ vormis kehtisid ka enne nõueteks vormistamist.

Nimetatud juhenditest lähtuvalt valiti olulisemad ravi korraldust (ooteajad, uuringud, konsiiliumid) ja ravitegevust (ravimeetodid, tüsistused) iseloomustavad kriteeriumid, mille suhtes haiguslugudes dokumenteeritud informatsiooni hinnati.

#### 3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest

Kokkuvõttes hindasid auditeerijad prostata kartsinoomi ravi kvaliteedi heaks hoolimata asjaolust, et nii diagnoosimises kui ravitaktikas on haiglate vahel erinevusi.

Auditeerijate poolt esitati järgmised tähelepanekud korralduse kohta:

- ravikorralduslikult polnud kättesaadavate andmete põhjal kahjuks võimalik hinnata ooteaegasid ravi erinevate etappide vahel;
- perearsti saatekirjad puudusid/ei olnud kättesaadavad enamikel vaadeldud juhtudel;

- esinesid juhud, kus raviplaani koostamisele oleks pidanud eelnema konsiilium, mille käigus oleks muuhulgas pidanud teavitama patsienti erinevatest ravivõimalustest ja nendega kaasnevatest riskides;
- dokumenteerimise kvaliteet oli ebahütlane nii haiglate vahel kui ka ühe haigla siseselt;
- tõsiseks probleemiks hinnati asjaolu, et ühe patsiendi ravi puudutav dokumentatsioon on laiali erinevates andmebaasides, mistõttu on raviarstil ajamahukas ja kohati võimatu eelnevate ravidokumentidega tutvuda, mis omakorda raskendab adekvaatsete raviotsuste tegemist.

Haiguse diagnostika ja ravi kohta esitasid auditeerijad järgmised tähelepanekud:

- ravieelses diagnostikas olid levinumateks uuringuteks digitaalne rektaalne eksaminatsioon (DRE) ja vaagna ultraheliuuring (UH);
- kompuutertomograafiat (KT) kui täpsemat lümfogeense leviku hindamismeetodit oli kasutatud vaid 22-l patsiendist 128st. Uuring oleks näidustatud kõrge lähte-PSAga (iPSA) patsientidel. 6l patsiendil 128st vaadeldud juhust ei leidnud iPSA väärtus üldse haigusloos kajastamist;
- ravieelses perioodis oli leviku-uuringuna kasutatud magnetresonantstomograafiat 98l juhul 128st, mida saab lugeda suhteliselt kõrgeks näitajaks, kuivõrd MRT on informatiivne nii eesnäärme kapsli kui ka teiste ümbritsevate struktuuride hindamisel;
- skeleti stsintigraafia (STS) kasutati kokku 11l juhul 128st, mida ei saa pidada piisavaks. iPSA väärtuste korral üle 20 ng/ml suureneb kaugmetastaseerumise tõenäosus hüppeliselt ja STS oleks haiguse leviku-uuringuna tingimata näidustatud;
- adjuvantse ravi (nii hormonaalse kui ka kiiritusravi) määramise kajastamine statsionaarses haigusloos ei olnud küllaldane. 40s haigusloos 128st ei kajastunud adjuvantse kiiritusravi määramine. See ei pruukinud tingimata tähendada selle ravi ärajäämist.

Auditeerijad juhtisid tähelepanu järgmistele asjaoludele:

- ravi kvaliteedist tervikpildi saamiseks on vajalik lisaks haigusloole vaadata ambulatoorse ravi dokumentatsiooni;
- vähiregister ei funktsioneerii ootustele vastavalt, kuna teatise edastamine on kohmakas ja kogutud informatsioon puudulik; ravikvaliteedi hindamiseks ja parandamiseks on vaja ka epidemioloogilist informatsiooni;
- ravitegevuse hea dokumenteeritus peab olema raviasutuse üks prioriteete;
- Eestis puudub ühtne kokkulepitud uro-onkoloogilise patsiendi raviprotokoll, mis aitaks kaasa kõigi patsientide ravimisele ühtse käsitluse järgi ja tõendus põhiste meetoditega;
- kasutatavad diagnostika ja ravimeetodid varieeruvad tulenevalt harjumusest ja raviasutuse võimalustest;
- patoanatomilise teenuse kättesaadavus ja kvaliteet on ebahütlane, mis mõjutab raviotsuste kvaliteeti;
- konsiiliumi vajalikkus teatud patsiendigrupi puhul on vaieldav arvestades inimressursside piiratust;
- multimodaalse ravi kontseptsioon ei ole Eestis korralikult rakendunud ja raviasutuste koostöö toetub pigem isiklikele kontaktidele kui süsteemi poolsele korraldusele.

## **4. Tagasiside auditeeritutele**

Eesti Haigekassa saatis kõigile auditeeritud partneritele auditi kokkuvõtte.

Kõik auditeeritud haiglad edastasid oma kommentaarid auditi tulemuste kohta. Valdavalt oldi auditeerijate märkuste ja hinnangutega nõus, mõnel juhul siiski auditi tulemused vaidlustati. Arutelul tõdeti, et audiitorid oleks võinud täpsemalt hindamiseks pärida andmeid haiglate andmebaasidest, mistõttu ei kasutatud kõiki asjassepuutuvaid andmeid. Kuna audit käsitles 2010. aastat, siis mitu haiglat andsid teada, et auditis toodud puuduste kõrvaldamiseks on juba meetmed rakendatud.

Auditi tulemusi tutvustati Tallinnas 12.11.2012, milles osalesid auditeeritud haiglate, haigekassa, sotsiaalministeeriumi ja erialaseltside esindajad.

## **5. Ettepanekud**

Käesolevate ettepanekute aluseks on auditeerijate ettepanekud auditi aruandest, auditeeritud asutuste kirjalik või suuline tagasiside ning auditi tagasisidearuandel tehtud ettepanekud osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi parendamiseks.

### **5.1 Tartu Ülikooli arstiteaduskonnale**

5.1.1 juhtida ülikooli arstiteaduskonna tähelepanu vajadusele parandada dokumenteerimise õpetust;

### **5.2 Eesti Uroloogide Seltsile, Eesti Onkoloogide Seltsile**

- 5.2.1 koostada raviprotokoll eesnäärme kartsinoomi ravi, sh diagnostikameetodite ühtlustamiseks ja dokumenteerimiseks kujul, mis võimaldaks tulemusi analüüsida ja hinnata;
- 5.2.2 kaaluda ravijuhendi koostamise vajadust tõenduspõhiste ja kulutõhusate ravisoovituste levitamiseks<sup>1</sup>;
- 5.2.3 kirjeldada kriteeriumid, mille puhul peaks kokku kutsuma konsiiliumi prostata vähi patsiendi raviplaani muutmiseks
- 5.2.4 tagada kõigi teenuseosutajate teadlikus prostata kartsinoomi kulutõhusatest diagnostikatest ja tõenduspõhisest ravist – korraldada seminar vajadusel partnereid kaasates;
- 5.2.5 teha koostööd patoloogide ja radioloogidega tagamaks nende poolt tehtud uuringute parem ja ühtlasem kvaliteet ja kaasaegne andmevahetus;
- 5.2.6 teha koostööd vähiregistriga edastatavate andmete standardi ja nende põhjal tehtud raportite kaasajastamiseks ja praktikute vajadustele vastavaks (n. regulaarsed raportid patsientide elulemuse kohta teenuseosutajate kaupa);
- 5.2.7 valmistada ette 2013 aastal esmasdiagnoositud prostata kartsinoomi patsientide auditeerimine koos rahvusvaheliste näitajate võrdlusega.

### **5.3 Tervishoiuteenuse osutajatele**

5.3.1 korrastada/kaasajastada ravi dokumenteerimise nõuded ja tagada nende järgimine;

---

<sup>1</sup> Heli Paluste kinnitusel on ministeerium tellinud erialaseltsilt ühe leheküljelise prostata kartsinoomi käsitusjuhendi, mis peaks sisaldama nii kvaliteediga kui ka korraldusega seotud aspekte.

- 5.3.2 viia ravi korraldus vastavusse õigusaktidest tulenevate nõuetega ja regulaarselt hinnata nende täitmist;
- 5.3.3 regulaarselt jälgida prostata kartsinoomi ravi kvaliteeti hinnates patsiendi ohutust, tüsistusi, adjuvantset ravi;
- 5.3.4 ühtlustada haiglasisene ravitaktika lähtudes tõenduspõhisusest ja haigla spetsiifikast.

#### **5.4. Sotsiaalministeerium**

5.4.1. tagada kinnitatud „Riikliku vähistrateegia aastateks 2007-2015 ja tegevuskava aastateks 2007-2010 täitmine ja 2011. aastal avaldatud Eesti Vähiravi Kvaliteedi Tagamise Nõuded (EVKTN) rakendamine, sh tagama tingimused vähiraviga seotud andmete elektroonseks edastamiseks tervise infosüsteemi ja nende süstemaatiliseks kasutamiseks vähiravi kvaliteeti puudutavate aruannete koostamisel.

#### **5.5. Eesti Haigekassale**

5.5.1 jätkata auditite korraldamist ja selle tehnilise poole kaasajastamist.