Paragraafid	Lehekülje nr.
5.6. Vähiandmed	1

5.6. Vähiandmed

Rahvastikupõhise vähiregistri põhieesmärk on järjepidevalt andmeid koguda rahvastikus diagnoositud kõigi vähijuhtude kohta, et tagada usaldusväärsed andmed vähistatistika ja teadusuuringute tarbeks. Vähi diagnoosimine ja ravi on aeganõudev, samuti nõuab aega registrisse jõudnud andmete kontrollimine ning toimingud andmete täielikkuse ja täpsuse tagamiseks. Rahvusvahelise tava kohaselt peetakse ajakohaseks vähiandmeid, mis avaldatakse kuni kaheaastase viivitusega. Vähitõrje tegevuskavas on seatud eesmärk lühendada vähiregistri andmete avaldamise aeg 18 kuuni selleks hetkeks, kui avaldatakse 2025. aasta vähiandmed (tabel 5).

Vähi sõeluuringute registrisse kogutakse tervise infosüsteemist andmed Eestis korraldatavate vähi sõeluuringute kohta, et arvutada regulaarselt kvaliteedinäitajaid ja sellega tagada sõeluuringute kvaliteet. Vähitõrje tegevuskavas seati eesmärk saavutada 2022. aastaks vähemalt 80% näitajate arvutamise võimekus (tabel 5).

Tabel 5. Vähitõrje tegevuskava vähiandmete protsessiindikaatorid

Indikaator	Hetkeseis; % (andmete aasta)	Siht; % (tähtaeg)
Vähiregistri andmete avaldamise viivitus	23 kuud (2022)	< 18 kuud (2025)
Vähi sõeluuringute registri avaldatavad sõeluuringute kvaliteediindikaatorid		
Emakakaelavähi sõeluuring	38 (2022)	
Rinnavähi sõeluuring	32 (2022)	
Soolevähi sõeluuring	29 (2022)	≥ 80 (2022)

Vähiregister avaldas 2022. aasta haigestumuse andmed 2024. aasta novembris, mis teeb **andmete avaldamise ajaks** 23 kuud, 2023. aasta vähijuhtude andmed avaldatakse septembris 2025 (avaldamisaeg 21

kuud). Avaldamisaja lühendamine oleneb esmajoones registrile laekuvate andmete täielikkusest ja täpsusest ehk teisisõnu töö mahust, mida register peab tegema andmete täiendavaks kogumiseks tervishoiuasutustest päringute ja linkimisega.

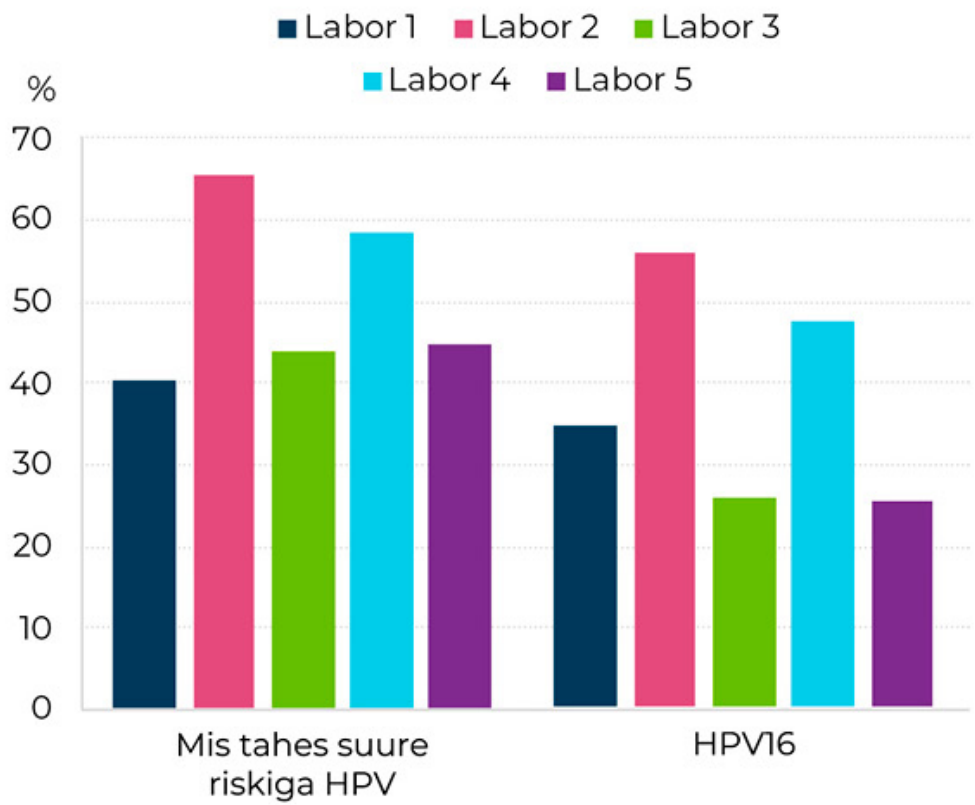
Praegu on käimas mitu projekti, mis on suunatud vähiandmete struktureerimisele tervishoiuasutustes, samuti digitaalse andmeedastuse tõhustamisele, mis aitavad kaasa andmete avaldamise viivituse lühendamisele. Samuti on töös põhimääruse muudatused, et laiendada andmekoosseisu ja paremini vastata tänapäeva vähiuuringute vajadustele.

Vähiregistri **andmekvaliteedi jälgimiseks** avaldatakse iga-aastastes raportites rahvusvaheliselt tunnustatud kvaliteedinäitajate andmed. Aastal 2021 kinnitus pahaloomulise kasvaja diagnoos mikroskoopilise uuringu põhjal 90% patsientidel, mis peegeldab diagnoosimise head taset. Surmatunnistuselt lähtunud juhtude osakaal oli 3,4% ja nende seas oli kõige rohkem kopsuvähki (17%), teadmata algkoldega pahaloomulisi kasvajaid (11%) ning kõhunäärme- ja eesnäärmevähki (vastavalt 9% ja 8%). Sellised juhud viitavad teatavale puudujäägile vähijuhtudest õigeaegses teatamises.

Ainult surmatunnistuse alusel registreeriti veidi üle 2% kõigist vähijuhtudest, mis on rahvusvahelises võrdluses madal näitaja ja näitab registriandmete usaldusväärsust. COVID-19 aastatel suurenes mõnevõrra teadmata staadiumiga juhtude osatähtsus. Aastal 2021 paistis selles eriti silma kopsuvähk, mille juhtudest ligikaudu 15%-l oli mõlema soo hulgas staadium määramata, aga ka näiteks rinnavähi, käär- ja pärasoole ning nahamelanoomi juhtudest üle 10%-l oli staadium teadmata. Üksnes vähiregistri andmetele tuginedes ei ole paraku võimalik hinnata, kas staadium jäi tervishoiuasutuses määramata või registrile teatamata.

Vähi sõeluuringute registri andmete kohaselt avaldati 2022. aasta kohta 38% emakakaelavähi, 32% rinnavähi ja 29% jämesoolevähi tol aastal kehtinud tegevusjuhendis sisalduvatest kvaliteediindikaatoritest (tabel 5). Register on teinud ettepanekud näitajate ajakohastamiseks: emakakaelavähi sõeluuringu 2025. aasta algusest kehtivas tegevusjuhendis on uus loetelu, millest register suudab avaldada 71%. Teiste paikmete tegevusjuhendites ei ole näitajaid veel korrigeeritud. Peamine põhjus, miks ei ole võimalik avaldada vähemalt 80% näitajatest, on tervise infosüsteemist registrisse laekuvate andmete kehv kvaliteet, mis ei võimalda näitajaid arvutada piisavalt täielikult.

Vähi sõeluuringute registri andmekvaliteedi analüüs tõi esile probleemid emakakaelavähi sõeluuringu andmete laekumises nii esmasuuringu (HPV-uuring) kui ka lisauuringute (vedelikupõhine tsütoloogia) kohta (Eamets, 2023). Ühtlasi ilmnesid märgatavad kõikumised laborite kaupa, kui vaadeldi suure riski HPV-alatüüpide leiu korral teatatud ilma patoloogiata tsütoloogilise uuringu (NILM)* osatähtsust (joonis 96).



> *Tulemused viitavad vajadusele leppida kokku patoloogialaborite täiendavad sise- ja väliskvaliteedikontrolli reeglid ning vajadusele korraldada regulaarseid laborikvaliteedi auditeid, et tagada kogu Eestis kõigile sõeluuringutes osalejatele ühtlane teenuse kvaliteet. Laboriteenuse kvaliteedi ja laboriandmete kvaliteedi tagamiseks, samuti laboriteenuse kulutõhususe parendamiseks võiks kaaluda Eestis ühe kuni kahe referentslabori asutamist.*

Soolevähi sõeluuringus oli aastatel 2016–2021 peitveretesti tulemus registris korrektselt dokumenteeritud 88% juhtudest ja sõelkoloskoopiaeelne soole ettevalmistus kirjeldatud 86% juhtudest (soovituslik 98%) (Mändla, 2024). Soole ettevalmistust, millest oleneb koloskoopia edukus, hinnati adekvaatseks 92% uuringute korral (soovituslik vähemalt 90%) ja piisavaks 67% uuringute korral.

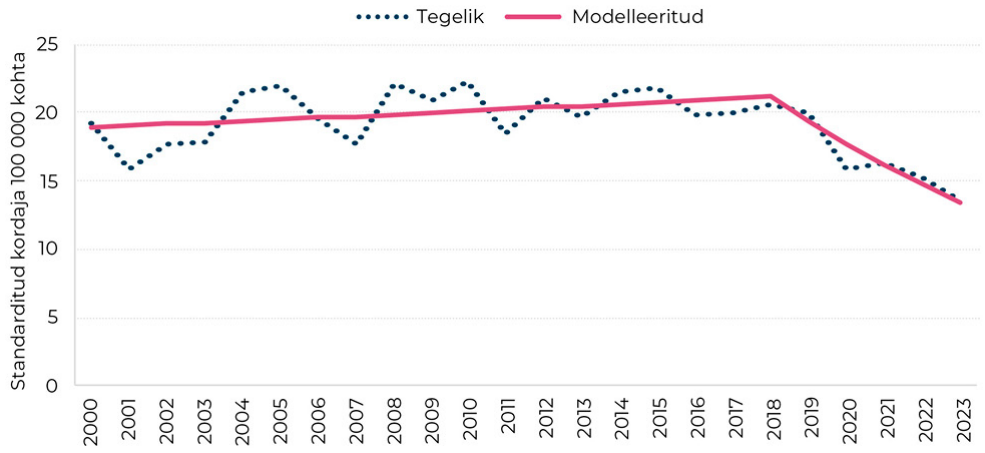
Sõelkoloskoopiatest 2% tehti pärast negatiivset peitveretesti. Keskmine aeg positiivsest peitveretestist sõelkoloskoopiani oli 46 päeva, soovitusliku ühe kuu jooksul jõudsid uuringule vähem kui pooled inimestest. Tulemused rõhutavad vajadust andmete parema dokumenteerimise järele, et oleks võimalik sõeluuringute kvaliteeti ja kättesaadavust pidevalt monitoorida.

Surma põhjuste register kogub andmeid Eesti elanike surmajuhtude kohta. Surma põhjuste teatisele märgivad arstid surma põhjuse ja asjaolud, mille alusel register määrab surma algpõhjuse vastavalt WHO reeglitele. Surma põhjuste andmetele tugineva vähisuremusstatistika põhjal tehakse tervisepoliitilisi otsuseid, mistõttu surma põhjuse määramise kvaliteet on väga tähtis.

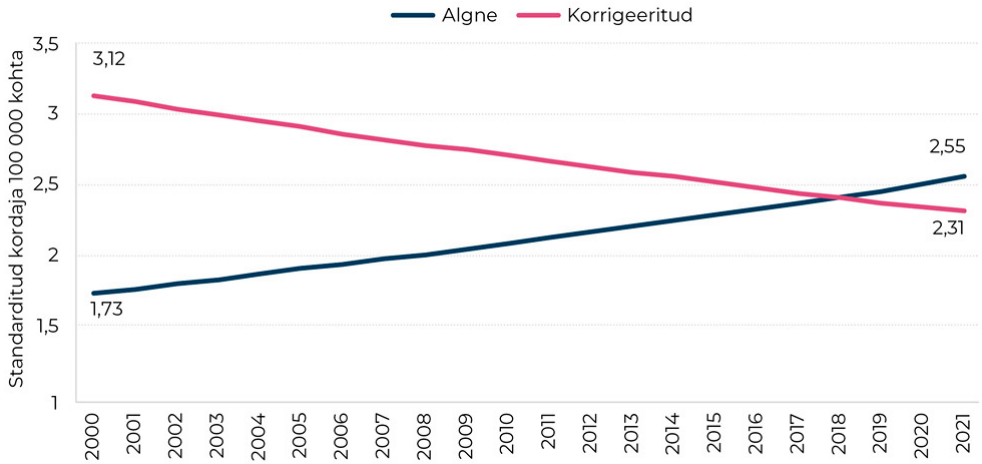
Eesnäärmevähi suremus püsis Eestis Euroopa kõrgeimate seas olenemata sellest, et enamik uusi haigusjuhte diagnoositakse varases staadiumis ja elulemus on väga kõrgel tasemel. Nendest vastuoludest ajendatuna korraldati uuring, milles arst-eksperdid määrasid haiguslugudele tuginedes uuesti, kas 2017. aastal surnud meeste peamine surmapõhjus oli eesnäärmevähk või mitte. Tulemused näitasid, et 2017. aastal oli suremus eesnäärmevähki Eestis surma põhjuse väära dokumenteerimise tõttu poolteist korda üle hinnatud (Innos jt, 2022b).

Juhud, mille korral eksperdi hinnang surmapõhjusele ei langenud kokku registreeritud surmapõhjusega, esinesid peamiselt vähemalt 75-aastaste meeste seas, surmatõendi väljastaja oli valdavalt perearst ja vähi levik diagnoosimisel oli enamikul juhtudel lokaalne (Aren, 2024). Tulemuste põhjal anti põhjalik tagasiside nii surma põhjuste registrile kui ka

andmeesitajatele, et teadmistele tuginedes andmekvaliteeti parandada. Ühtlasi on kvaliteeti aidanud parandada üleminek digitaalsele andmeedastusele 2019. aastal. Alates kvaliteediprobleemidele tähelepanu juhtimisest ja digitaalsele andmeedastusele üleminekust on eesnäärmevähi suremus kiiresti langenud, mistõttu võib arvata, et tegelik suremuse vähenemine algas juba varem (joonis 97).



Emakakehavähi ja emakakaelavähi suremustrende võib mõjutada nende surmajuhtude osatähtsus, mille korral märgitakse peamiseks surma põhjuseks emaka täpsustamata osa kasvajad, mitte emakakaela- või emakakehavähk. Surma põhjuste registri ja vähiregistri andmete linkimisuuringu tulemustest ilmnes, et ajavahemikul 2000–2021 oli emakakehavähi surmade arv oluliselt alahinnatud, sest paljud neist olid registreeritud emaka täpsustamata osa kasvajatest tingitud surmadena (Allas, 2024). Enamik väärklassifitseerimisi toimus 2000. aastate alguses, seetõttu muutus korrigeerimise tulemusena emakakehavähi suremustrendi suund ja varem täheldatud suremuse tõusu asemel ilmnes oluline suremuse langus (joonis 98).



---

* NILM – patoloogiata tsütoloogiline uuring (NILM – ingl *negative for intraepithelial lesion or malignancy*)