

Paragraafid

Lehekülje nr.

Järeldused ja ettepanekud

1

Järeldused Ja Ettepanekud

Kogu vähihaigestumus on Eestis viimase kümne aasta jooksul vähenenud, osaliselt küll COVID-19 pandeemia tagajärjel. Pandeemia ajal vähenenud uute vähijuhtude arv naasis 2022. aastal 2019. aasta tasemele, ent senistele andmetele tuginedes ei ole pandeemia toonud kaasa diagnoosimise hilinemist.

Haigestumus emakakaelavähki on vähenemas tänu sõeluuringule. Haigestumus käär- ja pärasoolevähki on küll vähenenud, aga seda ei saa COVID-19 pandeemia tõttu veel seostada sõeluuringu mõjuga.

Vähielulemus suureneb pidevalt tänu varasemale avastamisele ning diagnostika ja ravi tõhustumisele. Mitme paikme korral on vähielulemuse näitajad võrreldavad Põhjamaadega, ent teatavate vähkide korral püsib mahajäämus, peamiselt tingituna hilisemast avastamisest. Meeste ja naiste erinevus vähielulemuses on osa vähkide korral vähenenud, kuid mõne korral ka suurenenud tulenevalt naiste elulemuse kiiremast paranemisest.

Kahjuks ei ole endiselt võimalik hinnata **vähiga elavate inimeste elukvaliteeti ja rahulolu**, mistõttu tuleb viia ellu vähitõrje tegevuskavas kokku lepitud tegevus elukvaliteedi hindamise võimekuse loomiseks.

Seireandmete ja teadusuuringute kokkuvõtlikud järeldused ning neil põhinevad ettepanekud

Järeldused	Ettepanekud
Vähiennetus	
Alkoholi tarbimine püsib kõrgel tasemel ja inimeste teadlikkus alkoholi vähki tekitavast toimest on vähene. Liigse kehakaaluga laste ja täiskasvanute osatähtsus püsib suur ning laste liikumisaktiivsus on väike. - Suureneb haigestumus mitmesse välditavasse vähki, mille riskitegur on alkoholi tarvitamine või rasvumine.	- Rakendada kogu rahvastikule suunatud poliitikameetmeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks (sh vähendada alkoholi kättesaadavust, taskukohasust ja reklaami). Jätkata teavitust teadlikkuse suurendamiseks alkoholist kui vähi riskitegurist. - Töötada välja ja rakendada toitumisele ning liikumisele suunatud sekkumisi liigse kehakaalu ennetamiseks ja vähendamiseks, eriti lastel.
Hõlmatus HPV- ja HBV-vaktsiiniga on vähene.	Suurendada lapsevanemate teadlikkust HBV- ja HPV-vastase vaktsineerimise vajalikkusest ning ohutusest.
HPV levimus rahvastikus on suur ning suureneb HPV-ga seotud haigestumus pea- ja kaelakasvajatesse.	Pakkuda süsteemset tuge kooliõdedele ja lihtsustada vaktsineerimise korraldust koolides, nt lapsevanema nõusoleku digiteerimine.

Sõeluuringud ja õigeaegne diagnoosimine	
- Ühegi riikliku sõeluuringu osalusmäär ei ole jõudnud soovitusliku 70%-ni. Rinnavähisuresus on märgatavalt vähenenud nii noortel kui ka sõeluuringu vanuserühma naistel, aga mitte vanematel, mistõttu toetavad tulemused kehtivat sõeluuringu vanusevahemikku 50–74 aastat. - Haigestumus emakakaelavähki on sõeluuringu tulemusena vähenemas, kuid suurema vähiriskiga naised jäävad sõeluuringust kõrvale. HPV kodutest suurendab sõeluuringus osalust, kõige tõhusam on proovivõtuvahendi saatmine koju. Tsütoloogia tulemused varieeruvad emakakaelavähi sõeluuringuteenust osutavate laborite hulgas märgatavalt, mis võib põhjustada sõeluuringu kvaliteedierinevusi.	- Töötada välja ja rakendada eri rahvastikurühmadele kohandatud kommunikatsioon sõeluuringutes osaluse suurendamiseks. - Parandada sõeluuringute kättesaadavust (mobiilsed mammograafiaüksused, HPV kodutestimine, sh kodutesti pakkumine apteekides, soolevähi sõeluuringu proovivõtuvahendi pakkumine apteekides ja posti teel). - Jätkata uute lahenduste väljatöötamist haavatavate rühmade kaasamiseks sõeluuringutesse, sh sihitud sekkumised kaua aega sõeluuringus mitte osalenud inimestele (nt proovivõtuvahendi saatmine koju). - Langendada soolevähi sõeluuringu alustamise vanusepiiri Euroopa Komisjoni soovitatud tasemele (50 eluaastat). - Monitoorida süsteemselt kogu sõeluuringuteekonna kvaliteeti. - Lua tervise infosüsteemi automaatsed teavitused.
- Haigestumuse vähenemine käär- ja pärasoolevähi vähemalt 60-aastastel võib olla seotud COVID-19 pandeemiaga ja seda ei saa veel seostada sõeluuringu mõjuga. - Kuni 60-aastastel jätkub haigestumuse suurenemine tingituna riskitegurite suurenevast levimusest.	- Kehtestada pidev ja süsteemne kvaliteedi monitoorimine laborites, sh regulaarsed auditid. - Piirata emakakaelavähi sõeluuringu teenuseosutajate arvu lähtuvalt tsütoloogiliste uuringute mahust, kaaluda referentslabori(te) asutamist.
- Sõeluuringuga hõlmamata vähkide ja rahvastikurühmade korral on hiline diagnoosimine endiselt probleem. - Põhjamaadele alla jäävad elulemusnäitajad on peamiselt tingitud hilisemast staadiumist diagnoosimisel. - Eesnäärmevähi juhtude suur arv viitab väikese riskiga vähijuhtude ülemäärasele diagnoosimisele.	- Kommunikatsioon teadlikkuse suurendamiseks võimalikule kasvajale viitavate ohumärkide kohta. - Korrastada ja ühtlustada raviteekonnad ja tagada vähikahtlusega patsientide kiire suunamine kompetentsikeskustesse. - Jätkata uute riskipõhiste sõeluuringute teostatavuse ja kulutõhususe hindamist (kops, eesnäärme).
Diagnostika ja ravi	
Diagnostikameetodite ja eri raviliikide kasutus on märgatavalt paranenud (sh kiiritusravi), osa meetodite kasutuses on teatav mahajäämus, mis võib olla tingitud puudulikust kättesaadavusest või ühtsete ravistandardite puudumisest.	Rakendada ellu vähitõrje tegevuskava ettepanekud diagnostika ja ravi kättesaadavuse parandamiseks, ravikvaliteedi analüüsimiseks ja parandamiseks, samuti raviteekondade ja diagnostika standardimiseks.

Laste ja noorte vähk	
• Laste haigestumus kasvab aeglaselt, elulemus on märgatavalt suurenenud tänu ravi paremale kättesaadavusele. • Tervenenukel on suurem risk järgneva kasvaja ja muude terviseprobleemide tekkeks. • Teismeliste ja noorte täiskasvanute seas kasvab haigestumus, sh riskitegurite suurema levimuse tõttu	• Korrastada laste ja noorte raviteekonnad ning tagada vähikahtlusega patsientide kiire suunamine kompetentsikeskustesse. • Lühendada ravile pääsemise aega erijuhtudel (nt ravi välismaal). • Rakendada igakülgne jälgimissüsteem lapsea kasvajast tervenenukele.
Sotsiaalne ebavõrdsus	
• Madalama haridustasemega inimestel või ilma partnerita inimestel on suurem vähirisk, vähk avastatakse hiljem, nad osalevad vähem sõeluuringutes ja saavad vähem vähiravi, mis võib olla tingitud info vähesusest, väärarusaamadest, majanduslikest põhjustest või teenuste puudulikust kättesaadavusest.	• Suunata kohandatud sekkumisi ja teavitust eri rahvastikurühmadele. • Parandada sõeluuringute jm varase avastamise kättesaadavust, sh sihitud meetmed eri rühmadele. • Rakendada vähitõrje tegevuskavas ette nähtud meetmed psühhosotsiaalse abi pakkumiseks vähipatsientidele ja nende lähedastele.
Vähiandmed	
• Puudulike andmete tõttu ei ole võimalik hinnata raviteekondade, diagnostika ega ravi kvaliteeti. • Vähiregistri andmekvaliteet on endiselt rahvusvaheliselt heal tasemel, andmete avaldamise viivituse peapõhjus on andmete ebatäielik laekumine tervishoiuasutustest. • Püsivad probleemid kvaliteetsete andmete edastamisel tervise infosüsteemist vähi sõeluuringute registrisse, mistõttu ei ole võimalik arvutada kõiki kokkulepitud sõeluuringute kvaliteedinäitajaid. • Teatavate paikmete korral on esinenud probleeme surma põhjuse korrektse määramisel, mis on tingitud terviseandmete puudulikust dokumenteerimisest; probleemide esiletoomine on aidanud kvaliteeti parandada.	• Ühtlustada vähiandmete dokumenteerimine tervishoiuasutustes ja tagada lihtne digitaalne andmeedastus vähiregistrisse. • Täiendada vähiregistri andmekoosseisu, et paremini vastata tänapäeva teadusuuringute vajadustele. • Parandada registrite võimalusi andmete kontrollimiseks ja täiendamiseks. • Parandada jõuliselt sõeluuringute andmekvaliteeti tervise infosüsteemis ja seega vähi sõeluuringute registris, et oleks võimalik paremini jälgida sõeluuringute kvaliteeti. • Koolitada tervishoiutöötajaid terviseandmeid täielikumalt dokumenteerima (sh surma põhjus). • Monitoorida pidevalt andmekvaliteeti registrites, teha kvaliteediuuringuid ja anda tagasisidet andmeandjatele.