

KOPSUVÄHI PATSIENDI TEEKONNA LÕPPRAPORTI LISA

ANDMEANALÜÜSI RAPORT

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
MÕISTED	5
METOODIKA	13
Andmekoosseis	14
VALIMI KIRJELDUS	17
Patsientide elukoht	19
Patsientide sotsiaalmajanduslik taust enne diagnoosi	21
DIAGNOOSIEELNE AASTA	24
Saatekirjad	24
Võimaliku vähikahtlusega saatekirjad	24
EMO-sse pöördumised	26
Kontakt peremeditsiiniga	27
Kontakt kopsuvähi eriarstidega	29
VÕIMALIKUST VÄHIKAHTLUSEST DIAGNOOSINI	30
Sisenemistee	30
Sisenemistee jaotus staadiumi võrdluses	31
Sisenemistee jaotus vanusegruppide alusel	31
Sisenemiste jaotus maakonniti	32
Ooteaeg teekonna algusest diagnoosini.....	33
DIAGNOOSIST RAVINI	35
Konsiiliumi läbinud patsientide osakaal.....	35
Ravi profiil	35
Esmase ravi viisid.....	37
Ooteaeg vähiteekonna algusest esmase ravini	38
Ooteaeg diagnoosi kinnitumisest esmase ravini	40
Ooteaeg konsiiliumist esmase ravini	41
Ooteaeg konsiiliumist esmase süsteemravi alguseni	43
Toetavad teenused ja toetav ravi	44
Psühholoogiline tugi	44
Taastusravi	44

Suukaudne valuravi	45
Aktiivravi kõrvaltoimeid leevendav ja/või toetav ravi	46
KOPSUVÄHI TEEKONNA OOTEAJAD	47
SURMAEELNE PERIOOD JA SURM	50
Teenused surmaeelisel perioodil (30–60 päeva enne surma)	50
Surma põhjused.....	50
Elulemus	51
KULUD RIIGILE	55
Kulu Tervisekassale.....	55
Kulu sotsiaalkaitstesüsteemile	57
SOTSIAALMAJANDUSLIKU SEISUNDI SEOSSED VÄHITEKONNAGA	59
Töötamise aktiivsus.....	59
Keskmine palk (töötavatel patsientidel)	59
Töövõime vähenemine.....	61
Puude vormistamine	61
Töö- ja sotsiaalteenuste kasutamine	62
Sissetulek.....	63
Sissetuleku mõju diagnoosieelsele perioodile	63
Sissetuleku mõju vähitekonnale sisenemisele ja diagnoosi kinnitumisele	64
Sissetuleku mõju elulemusele.....	65
JÄRELDUSED	67
Analüüsi tähelepanekud ja kitsaskohad	67
Peamised tulemused ja järeldused.....	68

SISSEJUHATUS

Käesolev lisa on ülevaade „Kopsuvähi patsiendi teekonna ja seotud sotsiaal-, töö- ja tervishoiukulude analüüsist“ ehk lühendatult kopsuvähi patsiendi teekonna kaardistusest. Analüüsiga sooviti reaalelu andmete abil illustreerida 2019–2020. aastatel kopsuvähi diagnoosi (RHK-10 C34) saanud patsientide teekonda, mh nende sotsiaalmajanduslike karakteristikute alusel, aasta enne ja kuni kaks aastat pärast diagnoosi saamist. Tervikandmestik kopsuvähi patsiendi teekonna, sotsiaalmajanduslike karakteristikute ja maksumuse kaardistamiseks koostati erinevate asutuste registrite ühendatud andmete põhjal, mille tarvis moodustati analüüsi valim Tervise Arengu Instituudi vähiregistri andmetest.

Kuna võimalikke teekonna mustreid on mitu, on nende paremaks mõistmiseks vajalik analüüsida teekonna erinevaid etappe. Käesolevas analüüsis jaotati teekond mõtteliselt järgmisteks etappideks: diagnoosieelne aasta, võimalikust vähikahtlusest diagnoosini, ravi ja vähidiagnoosijärgne elu ning surmaeelne periood. Eraldi vaadeldi patsiendi teekonda mõjutanud taustatunnuseid nagu patsiendi sotsiaalmajanduslik taust, vähi staadium, vähiteekonnale sisenemise viis jmt. Samuti oli analüüsi eesmärgiks hinnata: 1) kas ja milliseid sotsiaal-, töö- ja tervisevaldkonna toetusi maksti ja teenuseid osutati diagnoosi saanutele enne ja pärast diagnoosi saamist; 2) millised kulud nendega kaasnesid ja kas need erinesid patsiendi teekondade lõikes. Kuna teekonna vaatest on diagnoosini jõudmine ning vähiteekonna etappide vahelised ooteajad patsiendi jaoks määrava tähtsusega, on käesolevas analüüsis enim keskendutud just nendele teemadele. Antud analüüsis ei hinnatud patsientide ja nende lähedaste rahulolu ega ka ravi tulemuslikkust.

Analüüsi valmimisse panustasid Mari Teesalu, Gerli Põdra, Hede Sinisaar, Liisa Koreinik-Laury, Elo Reitalu, Andres Mürsepp, Maie Thetloff, Liis Hamburg, Paulin Jürjens, Elisabeth Kelner, Marge Viira, Mart Vain ja Nele Labi. Läbiviidud analüüsiga loodeti demonstreerida, mida täna tasuta kättesaadavate reaalelu andmete põhjal on võimalik välja lugeda. Teatud uurimisküsimustele on selliste andmete põhjal võimalik täpselt vastata, kuid kõikidele küsimustele vastamiseks ei ole reaalelu andmed piisavalt täpsed või informatiivsed. Projekti osalised loodavad, et antud raport inspireerib reaalelu andmeid senisest enam kasutama andmaks tagasisidet ravistandardi parendamise püüdlustele.

MÕISTED

AKTIIVRAVI KÕRVAL- TOIMEID LEEVENDAV JA / VÕI TOETAV RAVI	<p>Realiseeritud retseptiravim, mille retsepti diagnoos on RHK-10 järgi C34 (bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja) ning millel on toimeaine järgmisest loetelust:</p> <p>mikonasool (A01AB09), omeprasool (A02BC01), pantoprasool (A02BC02), esomeprasool (A02BC05), metoklopramiid (A03FA01), granisetron (A04AA02), naloksegool (A06AH03), loperamiid (A07DA03), apiksabaan (B01AF02), traneksaanhape (B02AA02), furosemiid (C03CA01), torasemiid (C03CA04), isokonasool+diflukortoloon (D01AC80), fusidiinhape (D06AX01), hõbesulfadasiin (D06BA01), hüdrokortisoon (D07AA02), mometasoon (D07AC13), beetametasoon+fusidiinhape (D07CC80), klindamütsiin+bensoöülperoksiid (D10AF81), klindamütsiin+tretinoiin (D10AF82), pimekroliimus (D11AH02), deksametasoon (H02AB02), amoksitsilliin+klavulaanhape (J01CR02), glükoosamiin (M01AX05), allopurinool (M04AA01), febüksostaat (M04AA03), lidokaiin (N01BB02), buprenorfiin (N02AE01), sumatriptaan (N02CC01), klonasepaam (N03AE01), karbamasepiin (N03AF01), okskarbasepiin (N03AF02), valproehape (N03AG01), levetiratsetaam (N03AX14), pramipeksool (N04BC05), haloperidool (N05AD01), melperoon (N05AD03), olansapiin (N05AH03), kvetiapiin (N05AH04), risperidoon (N05AX08), diasepaam (N05BA01), lorasepaam (N05BA06), bromasepaam (N05BA08), alprasolaam (N05BA12), nitrasepaam (N05CD02), zopikloon (N05CF01), zolpideem (N05CF02), amitriptüliin (N06AA09), sertraliin (N06AB06), mirtasapiin (N06AX11), venlafaksiin (N06AX16), varenikliin (N07BA03), beetahistiin (N07CA01), salbutamool (R03AC02), ipratroopiumbromiid (R03BB01)</p>
DIAGNOOSI KUUPÄEV	<p>Vähiregistris registreeritud kopsuvähi (RHK C34.0–C34.9) esmase diagnoosi kuupäev (täpse kuupäeva puudumisel arvestati diagnoosi kuupäevaks kuu 15. päev)</p>
ELULEMUS- MÄÄR	<p>Konkreetselt ajahetke kirjeldav näitaja, mis iseloomustab tulemivabade isikute osakaalu uuringusse kaasatute seast (käesolevas uuringus on tulemiks surm – esitatud on 1- ja 2-aasta elulemus ehk patsientide osakaal, kes on elus üks või kaks aastat pärast diagnoosi saamist)</p>
EMO-SSE PÖÖRDUMINE	<p>Teenus raviarvel, mis on seotud vähemalt ühe Tervisekassa EMO statistilise koodiga:</p> <p>Õe triaaz erakorralise meditsiini osakonnas (3102) Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (3104) Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (3105) Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (3106) Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (3107) Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9502) Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9503)</p>

Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9504)
Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9505)
Punase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9510)
Oranži triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9511)
Kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9512)
Rohelise ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitlus EMO-s (9513)

**ERiarsti
VASTUVÕTT**

Onkoloogi, pulmonoloogi või torakaalkirurgi esmane või korduv vastuvõtt
diagnosile eelneva kolme kuu jooksul

*Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu teenus eriarsti esmane vastuvõtt (3002)
või eriarsti korduv vastuvõtt (3004) tingimusel, et teenusega seotud raviarvel on
rahastamisallikas onkoloogia, pulmonoloogia või rindkerekirurgia ja arsti eriala
nimetus on onkoloogia, pulmonoloogia või torakaalkirurgia*

KIIRITUSRAVI

Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu teenused, millega seotud raviarve
põhidiagnoos on RHK-10 järgi C34 (bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja),
Z51.0 (kiiritusravikuur) või Z51.1 (kemoteraapiakuur kasvaja korral) ning mis
viitavad kiiritusteraapiakuurile:

Väliskiiritusravi protseduur (740201)
Intensiivsusemoduleeritud väliskiiritusravi protseduur (740202)
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur (740203)
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur (740204)
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur (740205)

**KIRURGILINE
RAVI**

Kopsuvähi kirurgilisele ravile viitavad Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu
teenused:

1. Teenused, mille puhul on arvestatud kõik teenused olenemata raviarve
põhidiagnoosist:

Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu
pahaloomulise kasvaja korral (80401)
Ühe roide resektsioon (20401)

2. Teenused, millega seotud raviarve põhidiagnoos on RHK-10 järgi C34 (bronhi
ja kopsu pahaloomulise kasvaja) või D38 (keskkõrva, hingamiselundite ja
rindkeresiseste elundite ebaselge või teadmata loomusega kasvaja):

Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu
pahaloomulise kasvaja korral (80401)
Ühe roide resektsioon (20401)
Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon (80404)
Kopsu segmentresektsioon (80402)
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või
plastika) (100402)

Proovitorakotoomia (40406)
Pleuropulmonektoomia (90401)
Atüüpiline kopsu reseksioon (50405)
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide reseksiooni ja plastikaga (90404)
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga (60401)

KONSILIUM	Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu teenus pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (3042). Ooteaegade hindamisel lisati tingimus, et pärast diagnoosi kuupäeva toimunud konsiiliumite puhul on raviarve põhidiagnoos RHK-10 järgi C34 (bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja), Z51.0 (kiiritusravikuur) või Z51.1 (kemoterapiakuur kasvaja korral)
KOPSUVÄHK	Bronhi ja kopsu pahaloomuline kasvaja, mis tähistatakse RHK-10 järgi diagnoosi koodiga C34.0–C34.9
NSCLC	Mitteväikerakuline kopsuvähk – kõige sagedamini esinev kopsuvähi vorm (u 85% juhtudest), mis kasvab ja levib võrreldes SLCL-ga aeglasemalt
OOTEAEG	Aeg kalendripäevades erinevate vähiteekonna etappide vahel (kõikide ooteaegade hindamisel seati tingimus, et ooteaegu hinnatakse eeldusel, et teekonna etapid paiknevad ajalises loogilises järjestuses)
PALK	Palgatulu töötatud kuude kohta ehk palgatulu väljamaksega kuude kohta. Võlaõigusseaduse alusel saadud tulu või muid töövõtulepinguid ega juhatuse liikmete tasu pole arvestatud.
PEREMEDITSIINI KONTAKT	Perearsti või pereõe esmane või korduv vastuvõtt, koduvisiit, telefoni või elektronposti teel toimunud patsiendinõustamine Perearsti esmane vastuvõtt (9001) Perearsti korduv vastuvõtt (9002) Perearsti koduvisiit (9004) Perearsti telefoni teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamine (9018) Perearsti elektronposti teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamine (9019) Pereõe nõustav vastuvõtt (9061) Pereõe õendustoiming (käeline tegevus) (9062) Pereõe koduvisiit (9063) Pereõe telefoni teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamine (9064) Pereõe elektronposti teel toimunud ja patsiendi tervisekaardis dokumenteeritud patsiendinõustamine (9065)

PSÜHHO- LOOGILINE TUGI	<p>Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu teenused, mis viitavad psühhiaatri ja õe (kaug)vastuvõtule, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi vastuvõtule või psühhoterapia seansile:</p> <p>Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis (3031) Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis (3032) Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis (3033) Psühhiaatri kaugvastuvõtt toetusravi perioodis (3204) Psühhiaatri kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis (3203) Vaimse tervise õe vastuvõtt (3015) Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt (3207) Psühhoterapia seanss ühele haigele (7601) Psühhoterapia seanss perele (7603) Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel (7607) Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel (7633)</p>
PUUE	<p>Inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. Puude raskusaste on eksperthinnanguga kinnitatud ja jaguneb sügavaks, raskeks või keskmiseks puudeks.</p>
SISENEMISTEE	<p>(Käesolevas analüüsis) diagnoosile eelneva kolme kuu jooksul toimunud kõige esimene vähikahtlusega saatekiri, EMO-sse pöördumine (erandina eelneva kahe kuu jooksul), kopsuvähi eriarsti vastuvõtt või kontakt peremeditsiiniga, mis viitab võimalikule vähikahtlusele</p> <p><i>Sisenemistee leidmisel on lähtunud tähtsusjärjekorrast: vähikahtlusega saatekirja olemasolul on sisenemisteeiks kõige esimene vähikahtlusele viitav saatekiri; selle puudumisel diagnoosile eelneva kahe kuu jooksul toimunud ajaliselt kõige esimene EMO-sse pöördumine ning selle puudumisel diagnoosile eelneva kolme kuu jooksul toimunud ajaliselt kõige esimene peremeditsiini kontakt või kopsuvähi eriarsti (onkoloogi/pulmonoloog/torakaalkirurg) vastuvõtt.</i></p>
SISSETULEK	<p>Inimese brutotulu: töötamisega seotud tulu, muu tulu, toetused ja hüvitised (puuetega inimeste toetused, toimetulekutoetus, pensionid, töövõime toetus, töötutoetus, töötuskindlustushüvitis, koondamishüvitis, tööandja maksejõuetuse hüvitis, Tervisekassa haigushüvitis)</p>
SLCL	<p>Väikerakuline kopsuvähk – agressiivne kopsuvähi vorm, mis areneb ja levib kiiresti ning mille tekkimisel on tugev seos suitsetamisega</p>
SOTSIAAL- KAITSE HÜVITISED	<p>Toetused ja muud hüved, mida riik või kohalik omavalitsus pakub elanikele, et tagada nende sotsiaalne ja majanduslik turvalisus (puuetega inimeste toetused, toimetulekutoetus, pensionid, töövõime toetus, töötutoetus,</p>

töötuskindlustushüvitis, koondamishüvitis, tööandja maksejõuetuse hüvitis, Tervisekassa haigushüvitis)

STAADIUM	<p>Pahaloomulise kasvaja suurust, ulatust, paiknemist ja levikut iseloomustav näitaja, mis on aluseks raviplaani koostamiseks ning elulemuse prognoosimiseks</p> <p>I ja II staadiumi puhul on tegemist lokaalse ning väikesemõõdulise kasvajaga, III staadiumiga kaasneb levik naaberorganitesse või piirkondlikesse lümfisõlmedesse; IV staadiumi puhul on vähk andnud siirdeid ehk kaugmetastaase teistesse elunditesse</p>
SURMAEELNE PERIOOD	<p>Periood 30–60 päeva enne surma kuupäeva</p> <p>Surma aeg oli uuringus kättesaadav vaid kuu täpsusega ning surma kuupäevana kasutati surma kuu viimast päeva, mistõttu võib surmaeelse perioodi ajavahemik varieeruda 30-st kuni 60 päevani olenevalt reaalsest surma kuupäevast</p>
SURMA KUUPÄEV	<p>Surma põhjuste registri andmetel patsiendi surma kuu kõige viimane päev (2023. a detsembri seisuga; maksimaalselt kahe aasta jooksul pärast diagnoosi)</p> <p>Uuringu raames kasutatud andmetes oli surma aeg kättesaadav kuu täpsusega</p>
SÜSTEEMRAVI	<p>Intravenoosne või suukaudne medikamentoosne ravi</p> <p>Intravenoosne medikamentoosne ravi – Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu teenused, millega seotud raviarve põhidiagnoos on RHK-10 järgi C34 (bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja), Z51.0 (kiiritusravikuur) või Z51.1 (kemoterapiakuur kasvaja korral) ning mis viitavad kopsu pahaloomulise kasvaja kemoterapiakuurile:</p> <p>Kopsukasvajate kemoterapiakuur (265R/309R)</p> <p>Kaugele arenenud melanoomi, kopsukasvaja, kolorektaalkasvaja ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur (254R)</p> <p>Metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi pembrolizumabi, plaatina ja pemetrekseedi kombinatsiooniga (268R)</p> <p>Kaugele arenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 1. reas, kolmenädalane ravikuur (294R)</p> <p>Kaugele arenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 2. reas, kolmenädalane ravikuur (295R)</p> <p>Suukaudne medikamentoosne ravi – realiseeritud retseptiravim, mille retsepti diagnoos on RHK-10 järgi C34 (bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja) ning millel on toimeaine järgmisest loetelust:</p> <p>etoposiid (L01CB01), osimertiniib (L01EB04), tseritiniib (L01ED02), everoliimus (L01XE10), tseritiniib (L01XE28), nintedaniib (L01XE31), osimertiniib (L01XE35)</p>
TAASTUSRAVI	<p>Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu teenused, mis on seotud statsionaarse ja ambulatoorse taastusraviga, v.a teenus 7022 (mudaraviseanss</p>

reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele):

intensiivne funktsioone taastav taastusravi (8029), funktsioone taastav taastusravi (8028), funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule) (8030), massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min) (7011), raviseanss ülikülmkambris (7030), speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele (7031), tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min) (7053), kaugtegevusteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min) (7068), tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) (7054), kaugtegevusteraapia video teel, 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) (7069), tegevusteraapia igapäevases keskkonnas (7061), füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) (7050), kaugfüsioteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min) (7065), füsioteraapia kõnnirobotiga, individuaalne (kestus 30 min) (7075), füsioteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) (7076), tegevusteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) (7078), füsioteraapia robootilise vertikaliseerimislauaga, individuaalne (kestus 30 min) (7077), füsioteraapia grupis (kestus 30 min) (7052), kaugfüsioteraapia video teel, grupis (kestus 30 min) (7067), füsioteraapia basseinis, individuaalne (kestus 30 min) (7056), füsioteraapia basseinis, grupis (kestus 30 min) (7057), füsioteraapia igapäevases keskkonnas (7060), lümfiteraapia (kestus 70 min) (7058), kuue minuti kõnnitist (7059), raviplaani koostamine taastusravimeeskonna poolt (7083), füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) (7051), füsioteraapia esmatasandi tervisekeskuses, individuaalne (kestus 30 min) (7062), füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min) (7063), füsioteraapia esmatasandi tervisekeskuses, grupis (kestus 30 min) (7064), kaugfüsioteraapia video teel 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) (7066), füsioteraapia või tegevusteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) (7076), kaugfüsioteraapia video teel esmatasandi tervisekeskuses, individuaalne (kestus 30 min) (7080), kaugfüsioteraapia video teel 2–3 haigele samal ajal esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min) (7081), kaugfüsioteraapia video teel grupis esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min) (7082)

**TÖÖ- JA
SOTSIAAL-
TEENUSED**

Teenused, mille eesmärk on toetada inimeste tööturule sisenemist, tööelus püsimust ning sotsiaalset heaolu ja toimetulekut (ehk Töötukassa poolt osutatavad tööturuteenused, sh tööalane rehabilitatsioon, ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused)

TÖÖTAV

Isik, kes sai tulumaksu ja sotsiaalmaksu deklaratsiooni järgi töötamisega seotud tulu, sh võlaõigusseaduse alusel saadud tulu

VÄHIJUHT

Kopsuvähi esmane diagnoos (RHK C34.0–C34.9), mille kuupäev on vähiregistri andmetel aastatel 2019 või 2020 (ühel patsiendil võib olla mitu vähijuhtu)

VÄHIKESKUS

Multimodaalse vähiravi peamisi raviviise (kirurgiline, kiiritus- ja süsteemravi) ning palliatiivravi pakkuv raviasutus, mis lisaks diagnostika- ja ravitööle tegeleb vähihaigete ja vähi varase avastamisega, meditsiinilise väljaõppega, vähipatsientide ja nende lähedaste toetamise ja koolitamisega ning vähialase teadus- ja arendustööga. Käesolevas uuringus võeti vähikeskustena arvesse Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põhja-Eesti Regionaalhaiglat ja Ida-Tallinna Keskhaiglat

VÕIMALIKU VÄHI- KAHTLUSEGA SAATEKIRI

(Käesolevas uuringus) saatekiri, mis on vormistatud enne C34 diagnoosi kuupäeva vähemalt ühele järgmisele tingimusele vastavalt:

- Saatekiri vormistati võimalikule vähikahtlusele viitava RHK-10 diagnoosi koodiga
- Saatekiri vormistati võimalikule vähikahtlusele viitavale erialale
- Saatekirjal oleva eriala puudumisel vormistati saatekiri vähikahtlusele viitavale teenusele

Võimalikule kopsuvähikahtlusele viitavad diagnoosid:

bakterioloogiliselt või histoloogiliselt kinnitamata hingamiselundite tuberkuloos (A16)

pahaloomuline kasvaja perekonnaanamneesis (Z80)

pahaloomuline kasvaja anamneesis (Z85)

köha (R05)

hingamise ebanormaalsused (R06)

kahheksia e kurtumus (R64)

haigus ja roidumus (R53)

tundmata päritoluga palavik (R50)

hingamiselundite haigused (J00–J99)

pahaloomulised kasvajad (C00–C97)

Võimalikule vähikahtlusele viitavad erialad:

pulmonoloogia

onkoloogia (kiiritus- ja keemiaravi tähenduses)

infektsioonhaigused

Võimalikule vähikahtlusele viitavad teenused:

histoloogiline uuring

spirograafia

bronhoskoopia

röntgeniülesvõtte kopsudest, rindkere piirkonnast või lülisamba piirkonnast

ühe mähisega uuring nõrga/keskmise väljaga MRT-l

mittetransporditava haige röntgeniülesvõtte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõtte)

kompuutertomograafia natiivis / kontrastainega

kompuutertomograafia-angiograafia / kontrastainega

info saatmine erakorralise meditsiini osakonnale

infektsionisti vastuvõtt
onkoloogi vastuvõtt
kopsuarsti vastuvõtt
rindkerekirurgi vastuvõtt
sisehaiguste arsti vastuvõtt

VALURAVI

Realiseeritud retseptiravim, mille retsepti diagnoos on RHK-10 järgi C34 (bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja) ning millel on toimeaine järgmisest loetelust: diklofenak (M01AB05), atseklofenak (M01AB16), diklofenak+omeprasool (M01AB82), lornoksikaam (M01AC05), meloksikaam (M01AC06), ibuprofeen (M01AE01), naprokseen (M01AE02), ketoprofeen (M01AE03), deksketoprofeen (M01AE17), naprokseen+esomeprasool (M01AE52), tselekoksiib (M01AH01), etorikoksiib (M01AH05), ketoprofeen (M02AA10), tisanidiin (M03BX02), morfiin (N02AA01), oksükodoon (N02AA05), dihüdrokodeiin (N02AA08), oksükodoon+naloksoon (N02AA55), fentanüül (N02AB03), kodeiin+paratsetamool (N02AJ06), tramadool+paratsetamool (N02AJ13), tramadool+dexketoprofeen (N02AJ14), tramadool (N02AX02), paratsetamool (N02BE01), gabapentiin (N03AX12), pregabaliin (N03AX16), estsitalopraam (N06AB10), metadoon (N07BC02)

**VÄHENENUD
TÖÖVÕIME**

Töövõime hindamise tulemusel määratud osaline või puuduv töövõime

METOODIKA

Kopsuvähi patsiendi teekonna andmeanalüüsi valimi moodustasid vähiregistri andmetel aastatel 2019–2020 esmase kopsuvähi (C34) diagnoosi saanud isikud: 1596 patsienti. Analüüsi vaatlusperioodiks oli üks aasta enne ning kuni kaks aastat pärast diagnoosi või kuni surmani. Kahe esmase kopsuvähi diagnoosiga patsientidel lähtuti andmeanalüüsi koostamisel varasemast diagnoosi kuupäevast.

Diagnoosi saamise perioodi valiku aluseks oli soov kasutada võimalikult värskeid andmeid, sh pidi valitud periood võimaldama hinnata ka elu diagnoosi-järgselt ja pärast ravi. Lisaks arvestati viimaste aastate COVID-19 pandeemia võimaliku mõjuga, mistõttu kaasati analüüsi valimisse nii 2019. kui 2020. aasta diagnoosidega patsiendid. Ühe aasta andmete alusel oluks valim liiga väike, et hinnata kõiki uuringu eesmärke ja uurimisküsimusi. Ka tuli arvestada viiteajaga, mis kaasneb nt surmapõhjuste andmete täpsustamisega.

Andmete pärimiseks, nende ühendamiseks ning analüüsi teostamiseks taotleti Andmekaitse Inspeksiooni luba (09.10.23 nr 2.2. 1/23/18 6) ning Eesti bioetika ja inimuuringute nõukogu kooskõlastus (3.10.23 nr 1.1-12/3584). Andmeid päriti vähiregistrist, surma põhjuste registrist, tervise infosüsteemist ja Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusameti, Töötukassa ning Maksu- ja Tolliameti andmekogudest.

Igale valimi patsiendile genereeriti unikaalne identifitseerimiskood (UID), mille alusel erinevate andmebaaside andmed ühendati. Isikustatud valimi hävitasid kõik osapooled 2024. aasta I kvartali lõpuks. Sotsiaalministeerium andmete analüüsijana töötas vaid pseudonüümitud andmetega ning on kohustatud kõik uuringu andmed hävitama hiljemalt 30.06.2027.

Diagnoosieelse elu perioodina vaadeldi üldjuhul ühte aastat enne diagnoosi saamise kuupäeva (sh erinevate valdkondade teenuste ja toetuste saamine, töötamine jm). Erandina vaadeldi pikemat perioodi varasemate diagnooside ja riskikäitumise alase info osas. Nimelt on kopsuvähi diagnoosi saamisele eelnenud aasta liiga lühike periood, et saada ülevaatlikku teavet eelnevate diagnooside ja riskikäitumise kohta. Töövõime hindamise meetodika väljatöötamisel leiti, et terviseseisundi hindamisel on asjakohane arvesse võtta viimase viie aasta diagnoosid ning sellest lähtuvalt võeti ka antud uuringus aluseks sarnane printsiip. Eelnevate diagnooside ja riskikäitumise andmete kasutamisel lähtuti minimaalsuse põhimõttest ehk tervise infosüsteemist ei küsitud kogu patsiendi andmestikku, vaid keskenduti vaid viimasele viiele aastale ning ainult valitud andmeväljadele (TIS-i andmekoosseis allpool). Samas nähtus andmetest (riskikäitumise info tervisedeklaratsioonidelt kuni viis aastat enne C34 diagnoosi), et informatsioon patsientide suitsetamise staatuse kohta oli tervise infosüsteemis olemas vaid 14%-l uuritavatest ehk 216 patsiendil, mistõttu loobuti analüüsis nende andmete kasutamisest.

Analüüsi viis läbi Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakond. Analüüsi ülesehitus, fookus, mõisted ning lähenemine lepitati üheselt kokku projekti andmetiimiga, kuhu kuulusid esindajad kõikidest projekti osapooltest: Sotsiaalministeerium, Tervisekassa, MSD, AstraZeneca, Roche, Pfizer, Tehnopol. Projekti kvalitatiivuuringu meeskond aitas mõtteid koondada ning toetas andmeanalüüsi realiseerumist. Kopsuvähi ravi ja muid meditsiinilisi aspekte puudutavates küsimustes konsulteeriti professor Ruth Kalda ja kaasprofessor Tanel Laisaarega, samuti AstraZeneca ekspertidega. Professor

Jana Jaal andis tagasisidet andmeanalüüsi raportile. Projekti meeskond avaldab sisuliste küsimustega abistanud ekspertidele ning registrite ja andmekogude kontaktidele suurt tänu.

Andmekoosseis

Järgnevalt on loetletud andmeanalüüsi tarvis saadud andmeväljad andmebaaside kaupa, kuid tulemuste koondamiseks andmeanalüüsis kõiki andmeid ei kasutatud. Kõikide hindade, summade, väljamaksete, maksumuste, hüvitiste, toetuste ja kulude ühik on euro.

Vähiregister (TAI)

Sugu, sünniaasta ja kuu (isikukoodi alusel), C34 diagnoosi kuupäev, vähitüüp (morfoloogia), vähi staadium (diagnoosi hetkel), esimese ravi liik, ulatus, täpsustus ja alguskuupäev.

Surmapõhjuste register (TAI)

Surma aeg (kuu, aasta), surmapõhjus (algdiagnoosi kood ja nimetus), surmapõhjus (muud diagnoosid – diagnoosikood ja nimetus), surma koht.

Tervisekassa

Haiguslehed: haiguslehe liik, töövõimetuse algus- ja lõppkuupäev, esma- või järgleht, töövabastuspäevade arv, hüvitatavate kalendripäevade arv, töövõimetuse põhjuse nr ja nimetus, väljamaksete suurus.

Ravikindlustuse alus, kindlustuse liik, kindlustuse alg- ja lõppkuupäev.

Realiseeritud retseptid: retsepti väljakirjutamise ja -ostmise kuupäev, ravimi kogusumma, kulu Tervisekassale, diagnoos, toimeaine ATC kood.

Raviarved: arve algus- ja lõppkuupäev, teenuse kulu Tervisekassale, raviasutuse nimi, rahastamisallikas, lepingu eriala (kood, selgitus), tervishoiuteenuse tüüp (kood), põhidiagnoos (RHK kood ja nimetus), teenuse kuupäev, kood, nimetus ja grupp, arsti eriala nimetus ja kood.

TEHIK (Tervise infosüsteem, TIS)

Registreeritud elukoht (maakond) diagnoosi hetkel.

Saatekirjad: saatekirja nr (pseudonüümikood), saatekirja TIS-i laekumise kuupäev, saatekirja tüüp, suunatud teenus (kood ja nimetus), suunatud eriala (kood ja nimetus), suunatud asutus ja selle äriregistri kood, saatekirja vormistaja andmed (arsti kood ja eriala), saatekirja eest vastutav asutus, diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi.

E-konsultatsiooni saatekirja vastused: saatekirja nr (pseudonüümikood), saatekirja vastuse kinnitamise kuupäev; saatekirja vastuse eest vastutav asutus, e-konsultatsioonile vastaja andmed (arsti kood ja

eriala), e-konsultatsiooni vastuse liigi kood ja selle nimetus, saatekirja põhidiagnoos (RHK kood ja nimetus), saatekirja otsuse andmed: kliiniline diagnoos (RHK kood ja nimetus).

Suitsetamise andmed tervisedeklaratsioonilt (vaadeldav periood kuni 5 aastat enne diagnoosi): deklaratsiooni kuupäev, täitmise kuupäev, suitsetamise staatus, päevane sigarettide arv, suitsetamise staaž aastates, suitsetamisest loobumise aeg.

Epikriisi diagnoosid (vaadeldav periood kuni 5 aastat enne diagnoosi): epikriisi tüüp, diagnoosi tüüp, diagnoosi statistiline liik (kood ja nimetus), diagnoosi kood ja nimetus.

Sotsiaalkindlustusamet (SKAIS, STAR)

Sotsiaalse rehabilitatsiooni plaanid: rehabilitatsiooniplaani olemasolu, plaanide arv ning algus- ja lõppkuupäev.

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused: rehabilitatsiooniteenuste arve aasta, arve summa, arve tasumise kuupäev, osutatud teenuste algus- ja lõppkuupäev, teenuste koodide loend koos osutatud teenuste arvuga.

Määratud puude andmed: puude määramise otsuse kuupäev, puude liik, puude raskusaste, puude algus- ja lõppkuupäev.

Puuetega inimeste sotsiaaltoetus: toetuse liik, toetuse summa (bruto), toetuse määramise alguskuupäev, toetuse vastuvõtmise otsuse kuupäev.

Abivahendid: väljamakse kuupäev ja summa (bruto).

Toimetulekutoetus (kui isik oli rahuldatud taotluses nimetatud leibkonnas): toetuse saamise alguskuupäev, toimetulekutoetuse summa.

Sotsiaalmaksu laekumine: toetuse liik, väljamakstud summa, makse kuupäev, periood.

Töötukassa (EMPIS, TETRIS/REDIS, TKIS)

Tööturuteenused (sh tööalane rehabilitatsioon): teenuse nimetus, teenuse algus- ja lõppkuupäev, teenuse maksumus ja ekspordikuu, kulu liik.

Tööalane rehabilitatsiooniteenus: teenusel osalemise kuupäev.

Töötuna arvele võtmine (registreeritud töötu): töötuna arveloleku algus- ja lõppkuupäev, arveloleku lõpu põhjus, viimase hõive lõppkuupäev, viimase hõive töösuhte lõpu põhjus.

Koondamishüvitis, maksejõuetushüvitis: määratud hüvitise suurus (bruto, neto), väljamaksmise kuupäev.

Töötutoetus: alg- ja lõppkuupäev, töötutoetuse lõpetamise põhjus, arvutatud töötutoetuse suurus, väljamakse summa ja ekspordi kuupäev.

Töötuskindlustushüvitis: arvestamise alguskuupäev, määratud päevade arv, tegelik hüvitise maksmise lõpetamise kuupäev, arvestuse aluseks olev isiku keskmine päevatasu, määratud ühe kalendripäeva

töötuskindlustushüvitise suurus ühest kuni 100. kalendripäevani ja 101. kalendripäevast alates, väljamaksmise kuupäev, hüvitise suurus (bruto, neto).

Töövõime hindamine: otsuse kuupäev, määratud töövõime ulatus, osalise või puuduva töövõime kestus, vähenenud töövõime põhjuse diagnoos (kood ja nimetus).

Töövõimetoetus: maksmise periood (algus- ja lõppkuupäev), väljamaksmise kuupäev ja summa.

Maksu- ja Tolliamet (Töötamise register, tulu- ja sotsiaalmaksudeklaratsioonid)

Sotsiaal- ja tulumaksuga maksustatud tulu: maksustatud tulusumma kuus, kogutulult makstud sotsiaalmaksu summa kuus, väljamakse liik ja kood TSD-I, töökoormus (tööajamäär), väljamakse aeg (kuu, aasta).

Isiku tööalane staatus: töösuhte liik töötamise registris, töökoormus (tööajamäär), töösuhte algus- ja lõppkuupäev, töösuhte peatamise algus- ja lõppkuupäev, tööandja põhitegevusala (EMTAK koodi alusel), ametiala (ISCO-08) tase 1.

VALIMI KIRJELDUS

Valimi moodustasid aastatel 2019–2020 bronhi ja kopsu pahaloomulise kasvaja (RHK-10 alusel C34.0–C34.9) esmasdiagnoosi saanud patsiendid (tabel 1). Kahe aasta peale kokku diagnoositi 1596 patsiendil 1602 kopsuvähijuhtu: 2019. aastal diagnoositi 785 ning 2020. aastal 817 vähijuhtu (vastavalt 49% ja 51% kõikidest juhtudest). Kuuel patsiendil diagnoositi uuringuperioodi jooksul esmane kopsuvähk kahel korral.

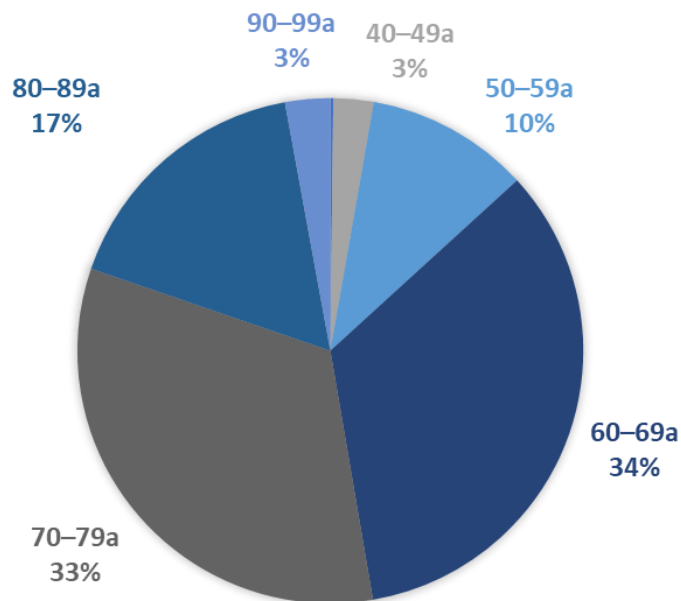
Tabel 1. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus diagnoosi aasta, soo ja vähi tüübi järgi ning keskmine vanus, 1- ja 2-aasta elulemus, keskmine sissetulek enne diagnoosi ja töötavate patsientide osakaal vähi staadiumi võrdluses

	STAADIUM					KOKKU
	I	II	III	IV	Teadmata	
Juhud, n (%)						
Kokku	287 (18%)	100 (6%)	351 (22%)	620 (39%)	244 (15%)	1602
2019	133 (17%)	46 (6%)	180 (23%)	309 (39%)	117 (15%)	785
2020	154 (19%)	54 (7%)	171 (21%)	311 (38%)	127 (16%)	817
Sugu, n (%)						
Kokku	285 (18%)	100 (6%)	348 (22%)	620 (39%)	243 (15%)	1596
Mehed	173 (15%)	77 (7%)	265 (23%)	465 (40%)	178 (15%)	1158
Naised	112 (26%)	23 (5%)	83 (19%)	155 (35%)	65 (15%)	438
Keskmine vanus, a						
Kokku	70,8	71,4	71,1	69,6	74,8	71,1
Mehed	70,5	69,9	70,6	69,1	72,9	70,3
Naised	71,4	76,4	72,9	71,4	80,0	73,2
Vähi tüüp, n (%)						
NSCLC	276 (96%)	94 (94%)	298 (85%)	473 (76%)	222 (91%)	1363 (85%)
SCLC	11 (4%)	6 (6%)	53 (15%)	147 (24%)	22 (9%)	239 (15%)
Elulemus, %						
1a elulemus	95%	76%	58%	25%	17%	47%
2a elulemus	86%	62%	35%	12%	10%	33%
Uuritavate keskmine sissetulek (töötasu, toetused, hüvitised) diagnoosile eelneval aastal, eurot						
Aastas	5706	5479	5101	5109	3038	4922
Kuus	475	457	425	426	253	410
Töötavate patsientide osakaal* diagnoosile eelneval aastal						
Töötav	26%	28%	23%	25%	12%	23%

*Töötamine vähemalt kuue kuu jooksul

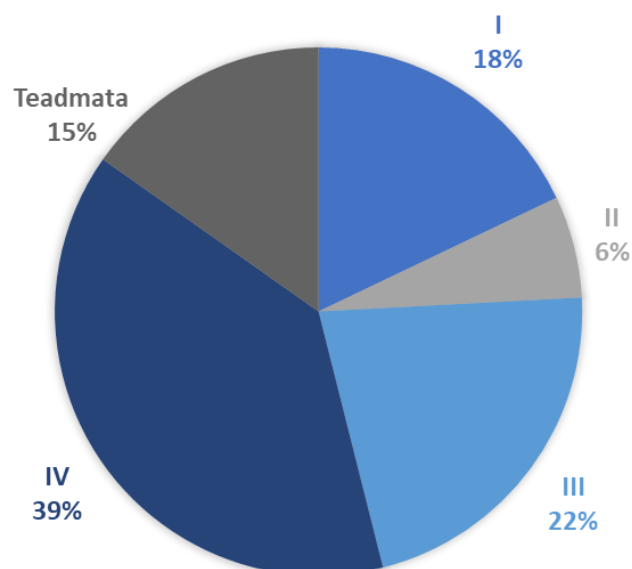
Kahe aasta jooksul kopsuvähi esmasdiagnoosi saanud 1596 patsiendist 1158 olid mehed ja 438 naised, moodustades kõikidest patsientidest vastavalt 73% ja 27%. Uuritavate keskmine vanus diagnoosi

hetkel oli 71,1 aastat (meestel 70,3 ja naistel 73,2 aastat). 87% kõikidest patsientidest olid vanemad kui 60 eluaastat. Täpsem vanuseline jaotus on näidatud joonisel 1.



Joonis 1. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus vanusegruppide järgi (vanus diagnoosi kuupäeva seisuga), n=1596

18% patsientidest said diagnoosi esimeses staadiumis, 6% teises, 22% kolmandas ning enim patsiente (39%) diagnoositi viimasel vähistaadiumis. 15% patsientide kohta vähiregistris staadiumi info puudus (analüüsis käsitletud kui teadmata staadiumiga patsiendid) (joonis 2).



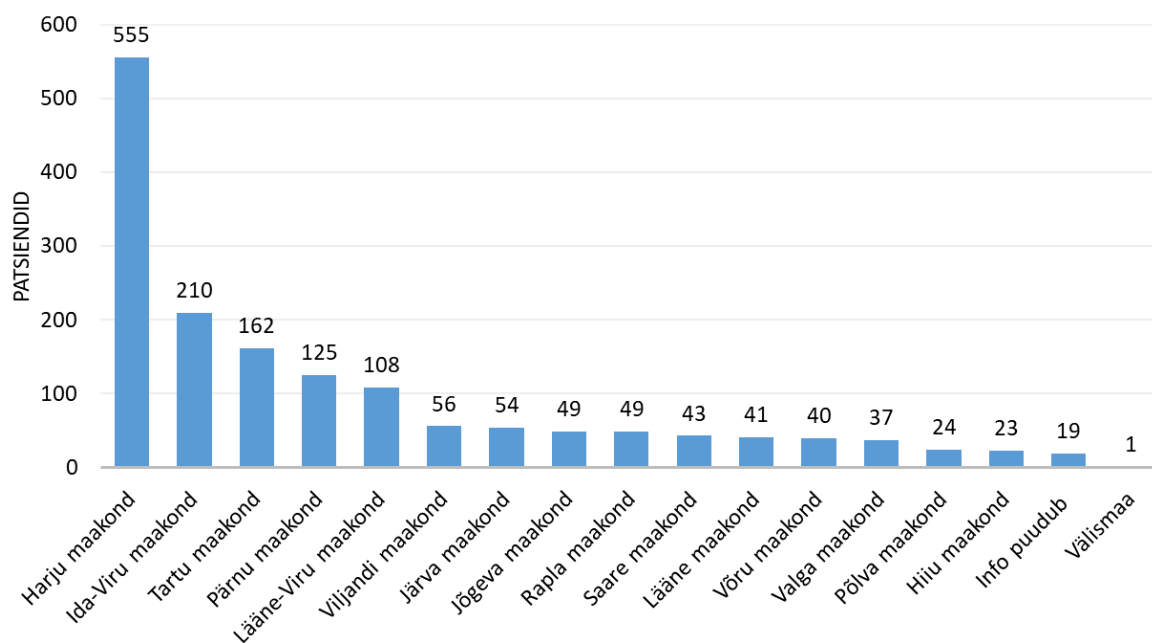
Joonis 2. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide esmasdiagnooside jaotus vähi staadiumi alusel (stadium esmase diagnoosi vormistamise hetkel), n=1602

Tõenäoliselt said kuni pooled teadmata staadiumis patsiendid kopsuvähi diagnoosi alles surma hetkel või surmajärgsel lahangul. Muudel juhtudel võib elulemuse tulemustele põhinedes eeldada, et teadmata staadiumis patsientide hulgas olid eelkõige viimase staadiumi patsiendid.

Sarnaselt rahvusvahelisele vähistatistikale diagnoositi 85%-l patsientidest mitte-väikerakuline kopsuvähk ja 15%-l väikerakuline kopsuvähk. Mitte-väikerakulise kopsuvähi levinuimad alaliigid olid adenokartsinoom ja skvamoosrakuline kopsuvähk, mida esines koguvalimi juhtudest vastavalt 26% ja 25%. Neuroendokriinne kasvaja diagnoositi 4%-l, suurerakuline kopsuvähk 1%-l, adenoskvamoosrakuline kartsinoom vähem kui 1%-l koguvalimi patsientidest ning 29%-l patsientidest diagnoositi muu/täpsustamata kopsuvähk.

Patsientide elukoht

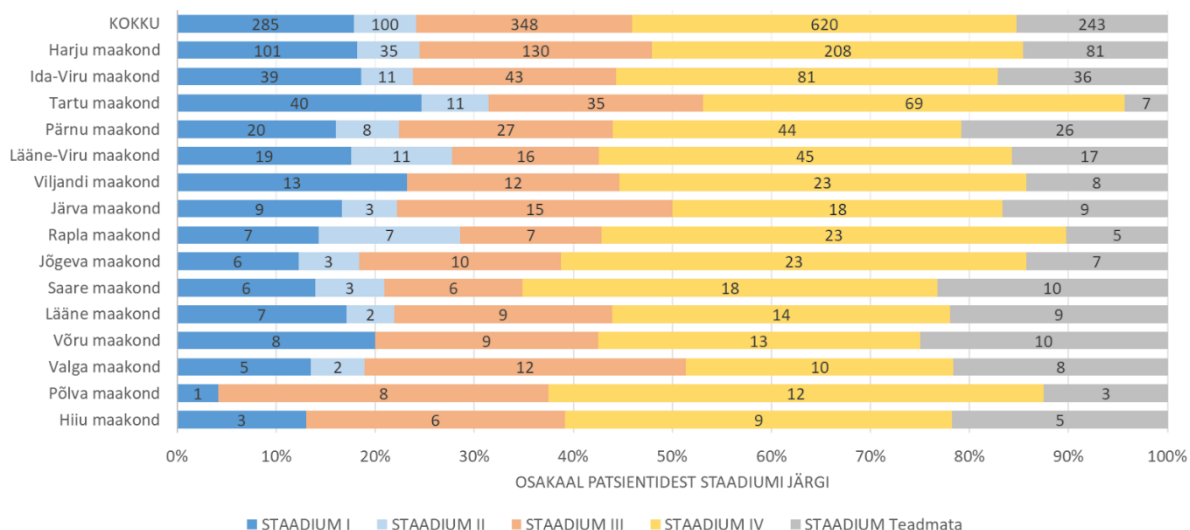
Aastatel 2019 ja 2020 diagnoositi Eestis enim patsiente Harju maakonnas (35% koguvalimist), kus sai esmase kopsuvähi diagnoosi kokku 555 inimest. Juhtude arvukuselt järgnesid Ida-Virumaa (13%) ja Tartumaa (10%), kus diagnoositi vastavalt 210 ja 162 uut vähijuhtu. Eesti maakondadest oli 2019.–2020. aastal kõige vähem uusi kopsuvähijuhte Hiiu maakonnas, kus diagnoositi kahe uuringu aasta peale kokku 23 juhtu (joonis 3).



ELUKOHA MAAKOND DIAGNOOSI HETKEL

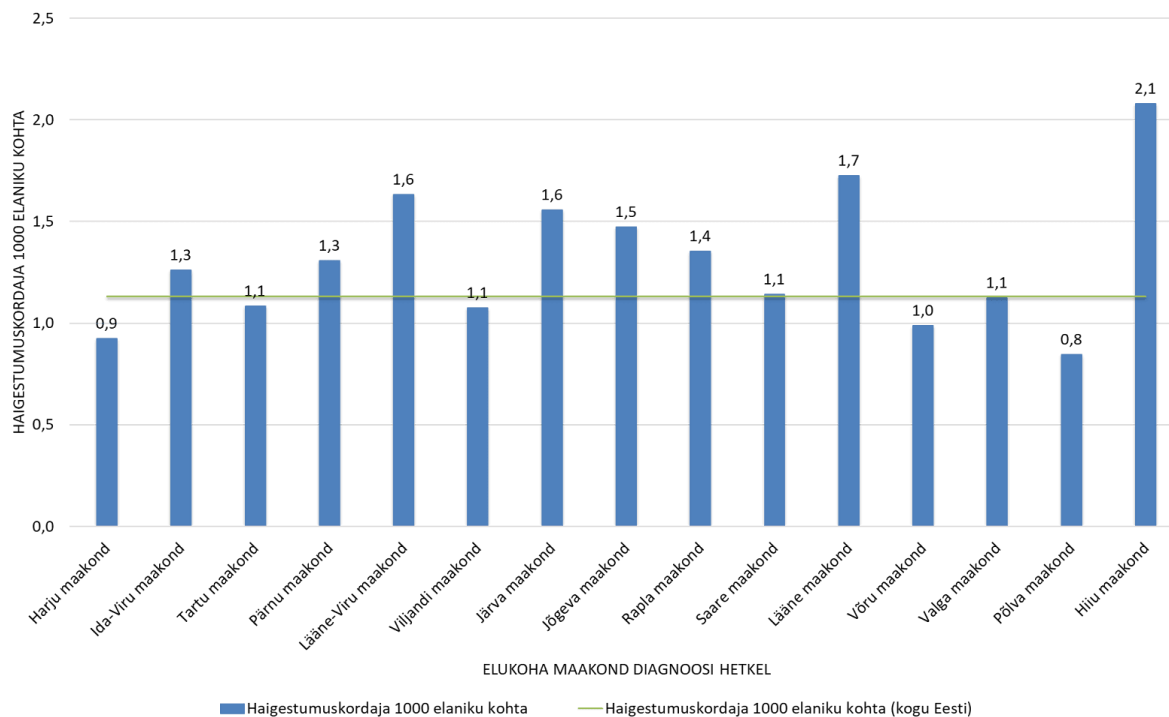
Joonis 3. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus elukoha maakonna alusel, n=1596

Varases staadiumis patsiente diagnoositi proportsionaalselt enim Tartumaal, kus oli ühtlasi ka kõige väiksem teadmata staadiumis patsientide hulk. Patsientide jaotus elukoha ja vähistaadiumi järgi on näidatud joonisel 4.



Joonis 4. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus patsiendi elukoha maakonna ja vähi staadiumi alusel

Keskmiselt haigestus aastatel 2019 ja 2020 Eestis kopsuvähki 1,1 patsienti 1000 inimese kohta aastas (võrreldud 2020. aasta 40–99-aastase rahvastikuga). Haigestumuskordajad maakondade lõikes maakondades esinenud juhtude esinemissageduse järgi reastatult on esitatud joonisel 5. Esinemissageduse maakondlikud erisused on suures osas seletatavad patsientide arvu vähesusega.



Joonis 5. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide kopsuvähi haigestumuskordaja 1000 elaniku kohta. Võrdlusandmestik on Eesti 2020. aasta rahvastik vanuses 40–99 aastat

Patsientide sotsiaalmajanduslik taust enne diagnoosi

Ravikindlustatus

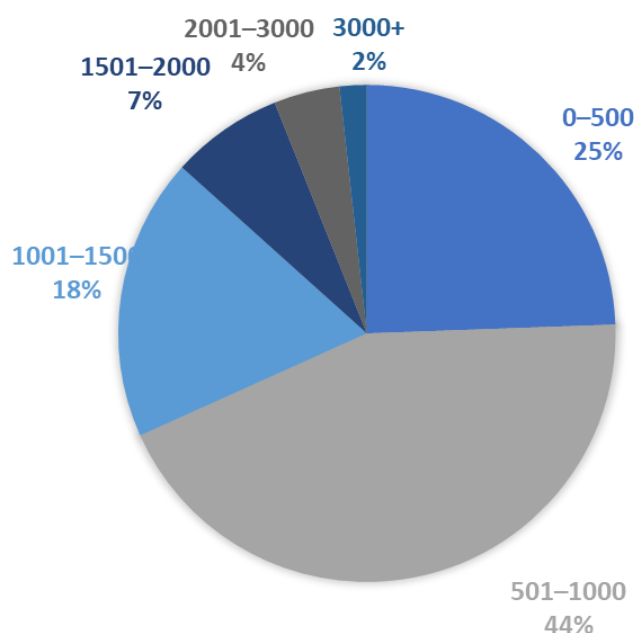
1596 uuritavast 1583-l oli diagnoosi hetkel kehtiv ravikindlustus. Ravikindlustus puudus vaid 13 patsiendil ehk 0,8%-l kõikidest patsientidest.

Töötamise staatus ja keskmine palk

Lähtuvalt uuritavate patsientide keskmisest vanusest (71,1 a) oli tööturul aktiivseid patsiente koguvalimis vähe. Diagnoosieelsel aastal töötas vähemalt ühel kuul 28% kõikidest patsientidest, kuid vähemalt pooltel kuudel 23% kõikidest patsientidest. Vaid 17% koguvalimist töötas püsivalt kogu diagnoosieelse aasta jooksul. Töötuks oli vähemalt kuuel kuul registreeritud umbes 1% kõikidest uuritud patsientidest (18 patsienti). Töötavate ja töötute patsientide keskmine vanus oli 62,2 eluaastat, kuid töötavaid patsiente leidis ka eakamate hulgas (vanim töötav patsient oli 87-aastane). Vanuse tõustes töötavate patsientide hulk vähenes.

Keskmine kuu brutopalk enne diagnoosi

Kõikidest vähemalt ühel kuul töötanud patsientidest (397) teenis veerand patsientidest töötamise eest igakuiselt brutopalka vähem kui 500 eurot. Enim oli neid, kes teenisid 501–1000 eurot (43%) ning vaid kolmandik kõikidest töötavatest patsientidest teenis ühes kuus enam kui 1000 eurot (joonis 6).



Joonis 6. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus diagnoosile eelneva aasta keskmise brutokuupalga alusel, n=397

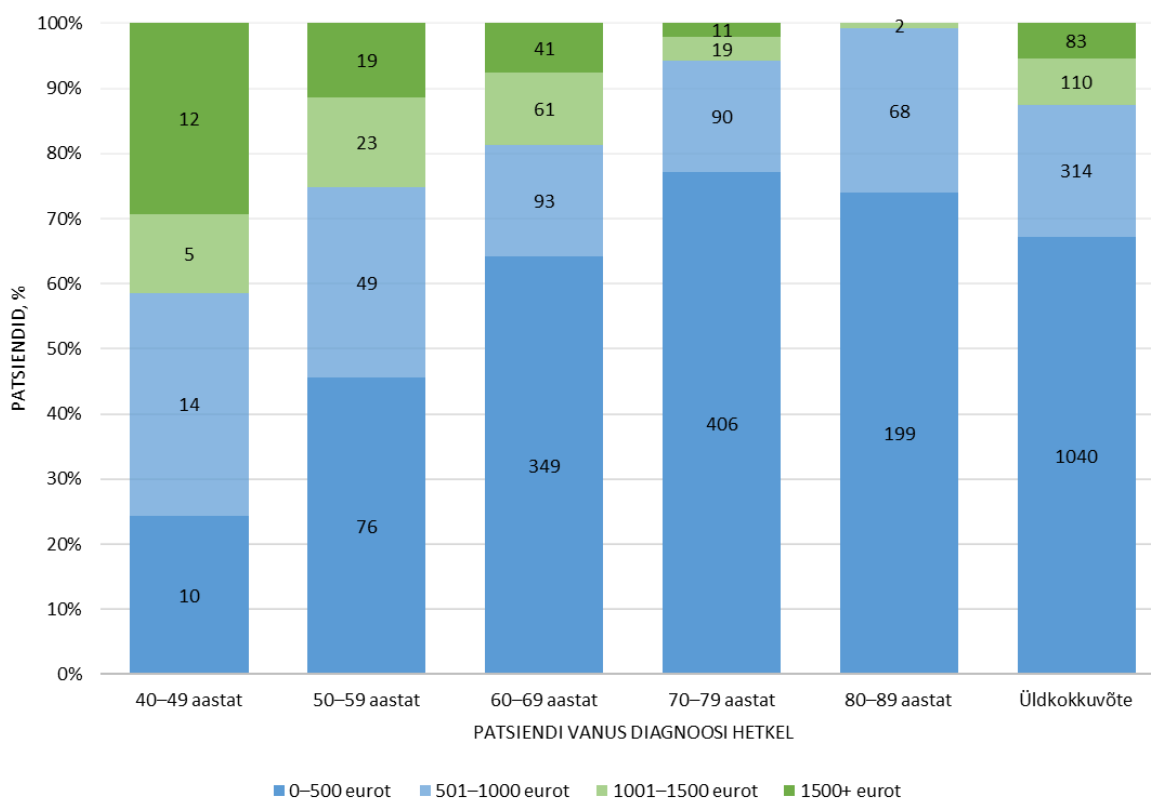
Kuu keskmine brutopalk vähenes vanusega, mille üheks põhjuseks on tõenäoliselt eelistus vanemas eas pensioni kõrvalt töötada väiksema töökoormusega (tabel 2).

Tabel 2. Diagnoosieelsel aastal vähemalt ühel kuul töötanud patsientide keskmine brutopalk kuus (töötatud kuude kohta)

Vanusegrupp	Patsientide arv	Keskmine palk töötatud kuude kohta, €
40–49 aastat	34	1 257
50–59 aastat	98	1 118
60–69 aastat	193	867
70–79 aastat	61	663
Vanused kokku	386	933

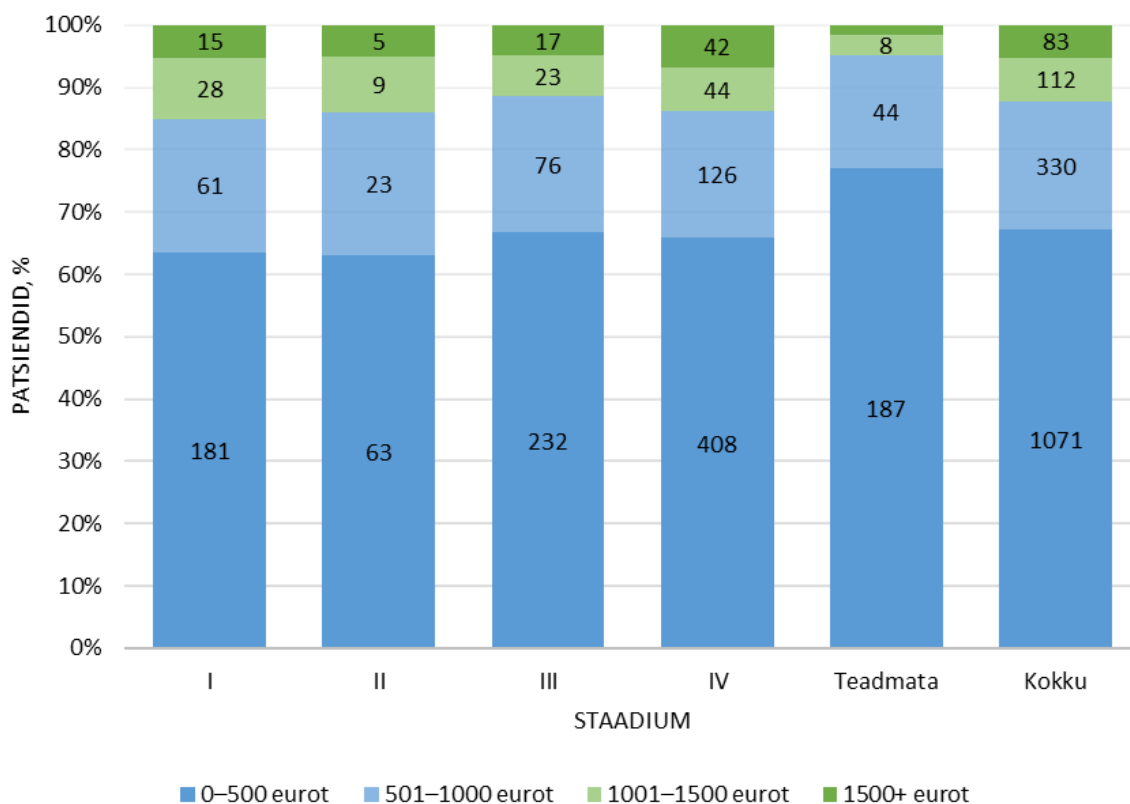
Keskmine sissetulek

Sarnaselt keskmise palgaga, kus vanuse tõustes keskmine palk vähenes, toimus ka uuritavate patsientide kõiki sissetulekuid (palk, toetused, hüvitised, muu tulu) arvestades vanuse tõustes sissetulekute langus: vanemas eas patsientide hulgas oli madala sissetulekuga patsiente rohkem ning kõrgema sissetulekuga patsiente vähem (joonis 7).



Joonis 7. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus diagnoosieelse sissetuleku järgi vanusegruppide võrdluses, n=1596

Stadiumide võrdluses oli teadmata staadiumis patsientide hulgas kõige suurem osakaal madalaima sissetulekuga inimesi ning ühtlasi ka kõige vähem neid, kes teenisid kuus enam kui 1000 eurot, mis on seletatav selliste patsientide kõrgema vanusega (joonis 8).



Joonis 8. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus diagnoosieelse sissetuleku järgi vähistaadiumi võrdluses, n=1596

Töövõime vähenemine ja puue

5%-l kõigist uuritavatest oli diagnoosimisele eelneva aasta jooksul vähemalt üks kord hinnatud töövõime langust.

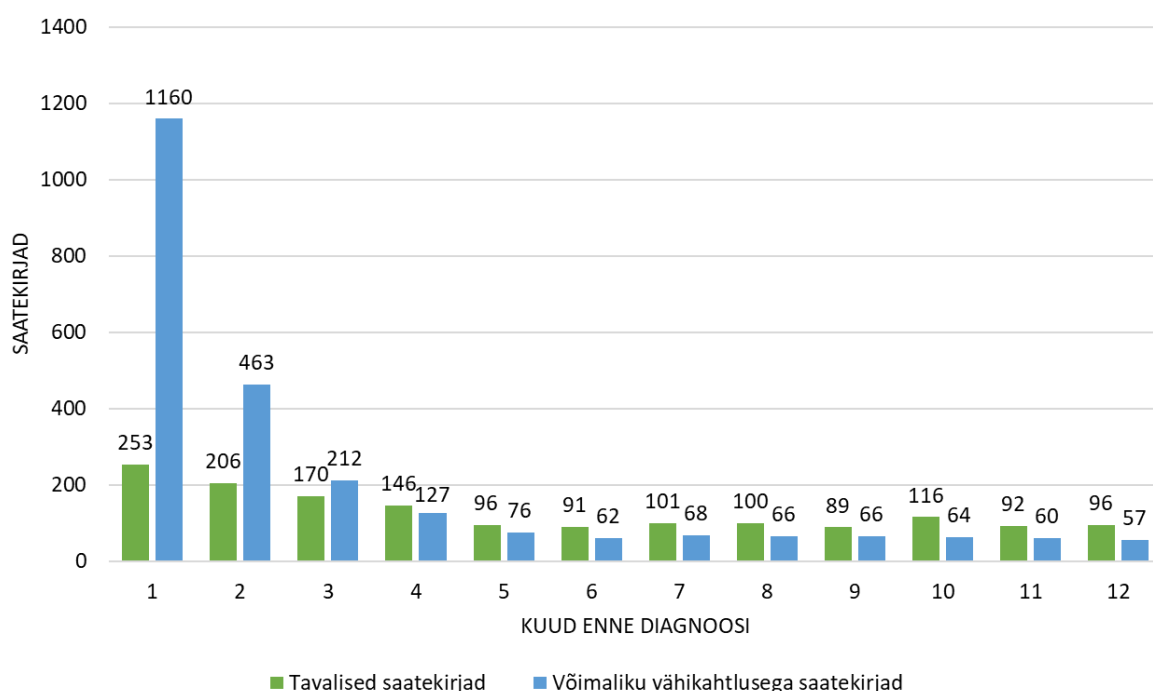
Enne diagnoosi saamist oli ametlikult vormistatud puue olemas ligi kolmandikul kõigist patsientidest (503 patsienti). Diagnoosile eelneva aasta puude otsuste põhjal oli 308 patsiendile määratud raske, 151 patsiendile keskmine ja 66 patsiendile sügav puue. 22 patsiendil vormistati aasta jooksul puue ümber järgmise raskusastme peale.

DIAGNOOSIEELNE AASTA

Kopsuvähi diagnoosile eelneva aasta analüüsimisel keskenduti üldiste trendide iseloomustamisele. Vaadeldi trende, mis näitasid uuritavatele patsientidele saatekirjade vormistamist, patsientide EMOSse pöördumisi ning eri- ja peremeditsiini vastuvõttude sagedust. Ilmnes, et 3–4 kuud enne diagnoosi hakkas suurenema vastuvõttudele ja EMOSse pöördumiste aktiivsus ning ka vormistatud saatekirjade arv.

Saatekirjad

Uuritavatel patsientidel vormistati diagnoosieelsel aastal kokku ligi 4000 saatekirja. Analüüsis eristati kõikide saatekirjade hulgast võimalikule vähikahtlusele viitavaid saatekirju, mida oli diagnoosieelse aasta jooksul kokku 2441. Vormistatud saatekirjade arvu muutus kuude lõikes on esitatud joonisel 9.



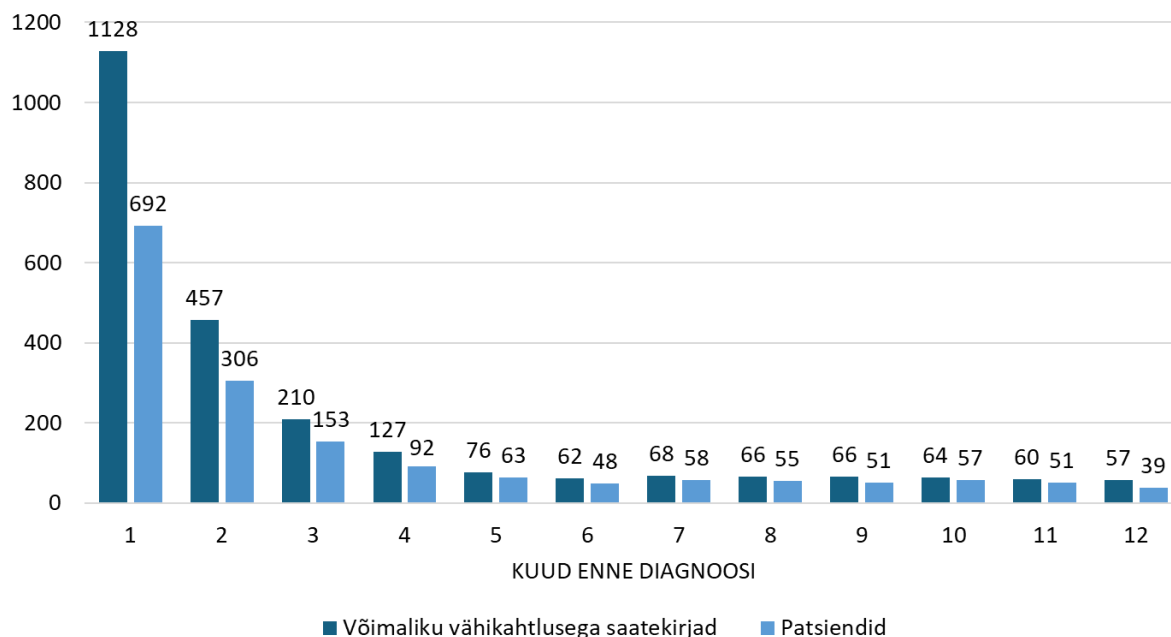
Joonis 9. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele vormistud võimalikule vähikahtlusele viitavate ja mitteviitavate saatekirjade sagedus aasta jooksul enne diagnoosi kuude võrdluses

4–12 kuu jooksul enne diagnoosi vormistati igas kuus stabiilselt 150–200 saatekirja, kusjuures võimaliku vähikahtlusega saatekirju oli vähem kui saatekirju, mis tõenäoliselt vähikahtlusega seotud ei olnud. Kolmandal diagnoosieelsel kuul ületas võimalikule vähikahtlusele viitavate saatekirjade hulk muude ehk võimalikule vähikahtlusele mitteviitavate saatekirjade arvu.

Võimaliku vähikahtlusega saatekirjad

Võimaliku vähikahtlusega saatekirju vormistati diagnoosieelsel aastal kokku 2441 ning seda 1086 patsiendil (68% koguvahimist). Võimaliku vähikahtlusega saatekirjade hulk hakkas märgatavalt suurenema kolmandal kuul enne diagnoosi (joonis 10). Kolmandal diagnoosieelsel kuul vormistati võimalikule vähikahtlusele viitav saatekiri ligi 10%-le, teisel kuul 19%-le ning diagnoosieelsel kuul juba

43%-le kõikidest patsientidest. Viimasel kuul enne diagnoosi vormistati ühe patsiendi kohta keskmiselt 1,6 võimalikule vähikahtlusele viitavat saatekirja.



Joonis 10. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele vormistatud saatekirjade sagedus ja vormistatud saatekirjaga patsientide arv aasta jooksul enne diagnoosi kuude võrdluses

Võimalikule vähikahtlusele viitavad saatekirjad eristati eksperthinnangul põhineva loetelu alusel, kus olid määratletud erialad, teenused ning diagnoosid, mis suure tõenäosusega viitavad kinnitatud kopsuvähiga patsientidel vähikahtlusele (vt täpsemat selgitust mõistete peatükist). Enim võimaliku vähikahtlusega saatekirju vormistasid perearstid (68%) ning seejärel pulmonoloogid (10%). Töötervishoiuarstid vormistasid kogu diagnoosieelse aasta jooksul vaid 3 võimaliku vähikahtlusega saatekirja.

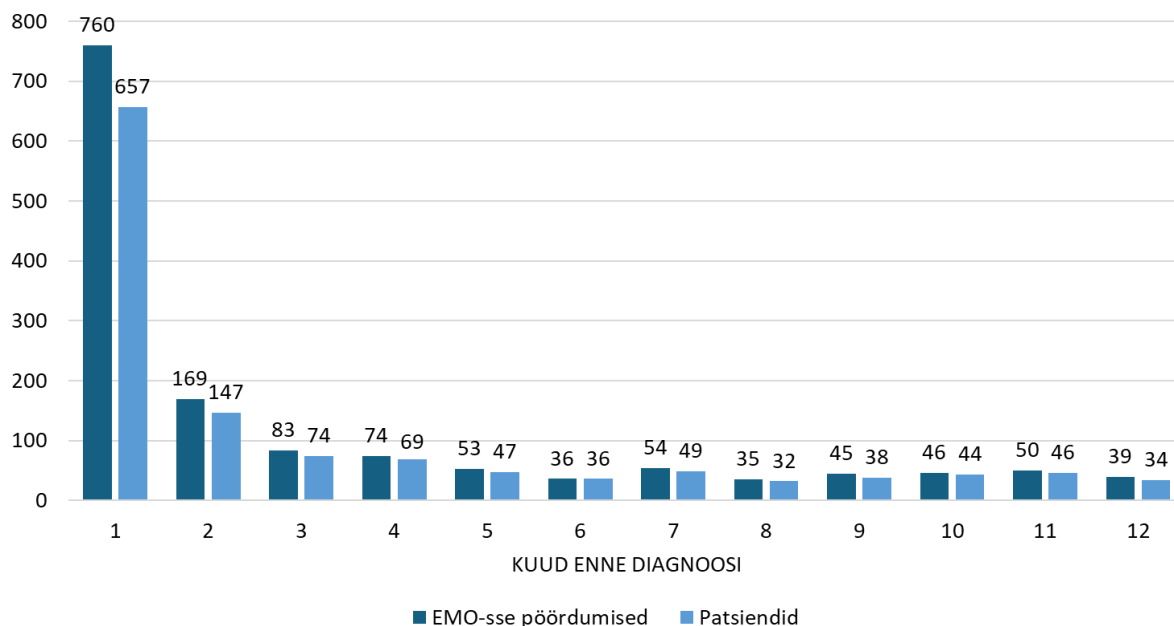
Enam kui pooled võimalikule vähikahtlusele viitavad saatekirjad vormistati ilma erialata. Levinuim saatekirjadele märgitud eriala oli pulmonoloogia (23% saatekirjadest), seejärel torakaalkirurgia, onkoloogia ja otorinolarüngoloogia, millise erialaga saatekirju oli vastavalt 7%, 4% ja 2%.

Suunatud teenuste võrdluses vormistati enim saatekirju kopsuarsti vastuvõtule ning rindkere piirkonna röntgenülesvõttele. Kõikidest diagnoosieelsel aastal vormistatud võimaliku vähikahtlusega saatekirjadest 9% olid tehtud läbi e-konsultatsiooni. Kokku vormistati e-konsultatsiooni teenusega saatekirju vaid 251, millest 77% pulmonoloogia ning 11% onkoloogia erialale. 173 saatekirja puhul (7% kõikidest võimaliku vähikahtlusega saatekirjadest) saadeti infot erakorralise meditsiini osakonnale.

Võimaliku vähikahtlusega saatekirjadel kasutatud diagnooside valik oli lai, kuid levinumad diagnoosid olid RHK-10 alusel C34 (bronhi ja kopsu pahaloomuline kasvaja), Z03 (kahtlustatud haiguste ja seisundite meditsiiniline jälgimine ja hindamine, sh Z03.1 jälgimine kahtlustatud pahaloomulise kasvaja suhtes), J18 (täpsustamata tekitajaga kopsupõletik), J44 (muu krooniline obstruktiivne kopsuhaigus) ja D38 (keskkõrva, hingamiseldite ja rindkeresiseste elundite ebaselge või teadmata loomusega kasvaja). Eelnevalt nimetatud diagnoosidega saatekirjad moodustasid kokku 44% kõikidest võimaliku vähikahtlusega saatekirjadest.

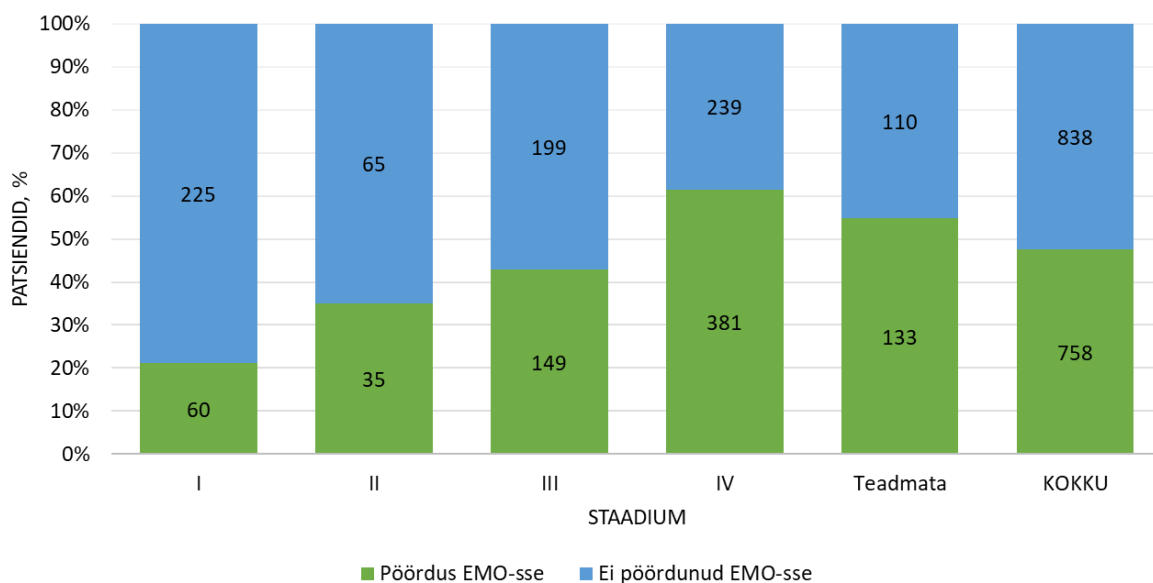
EMO-sse pöördumised

Diagnoosieelsel aastal pöördus vähemalt ühel korral erakorralise meditsiini poole 958 patsienti ehk 60% kõikidest patsientidest. EMO-sse pöördumiste arv hakkas kasvama neli kuud enne diagnoosi, kuid suurenes hüppeliselt kaks kuud enne diagnoosi (joonis 11).



Joonis 11. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide EMO-sse pöördumised ja pöördunud patsientide arv diagnoosieelsel aastal kuude lõikes

Kaks kuud enne diagnoosi tõusis EMO-sse pöördumiste arv diagnoosile eelneva 12. kuuga võrreldes enam kui 4-kordseks ning diagnoosieelsel kuul pöörduti erakorralise meditsiini poole ligi 20 korda enam kui tavapäraselt. Viimasel kahel kuul enne diagnoosi käis EMO-s vähemalt ühel korral 47% kõikidest uuritavatest. Hilise ning teadmata staadiumi puhul oli pöördumisi rohkem kui varaste staadiumide puhul (joonis 12).

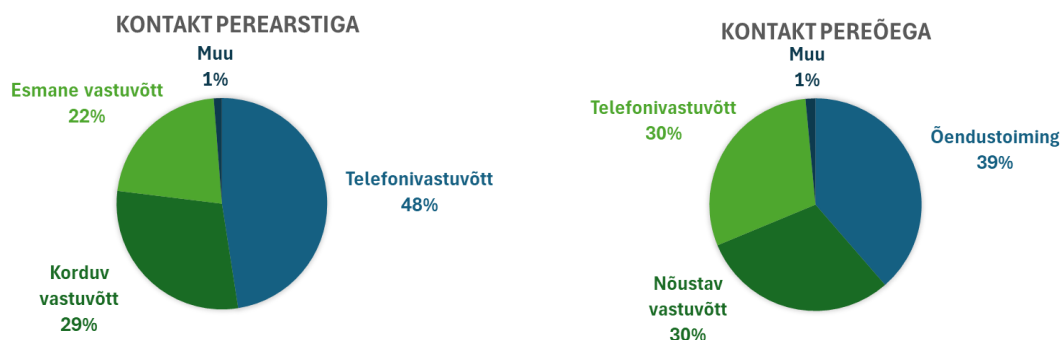


Joonis 12. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus EMO-sse pöördumise ja mittepöördumise alusel kahe kuu jooksul enne diagnoosi staadiumi võrdluses

Kontakt peremeditsiiniga

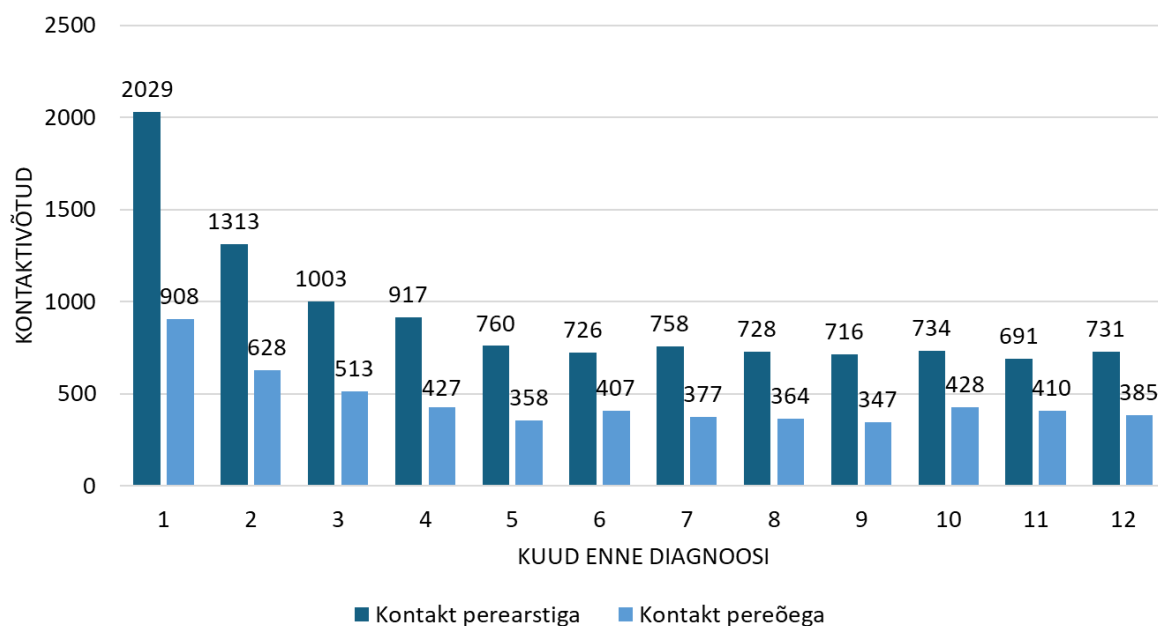
Diagnoosieelse aasta jooksul pöördus perearsti ja/või -õe poole 94% uuritavatest. 96 patsienti (6%) ei olnud peremeditsiiniga kontaktis aasta jooksul mitte kordagi, kusjuures 29 patsienti (2% uuritavatest) ei pöördunud aasta jooksul kordagi peremeditsiini ega ka EMO poole.

Kaks kolmandikku kõikidest diagnoosieelse aasta peremeditsiini kontaktidest toimus perearsti ning kolmandik pereõega (kokku ligi 17 000 kontakti). Kõikidest perearstiga kontaktivõttudest moodustasid suurima osa telefonivastuvõttud (47%) ning pereõe vastuvõttudest õendustoimingud (39%). Täpsem peremeditsiini kontaktide jaotus teenuste järgi on joonisel 13.



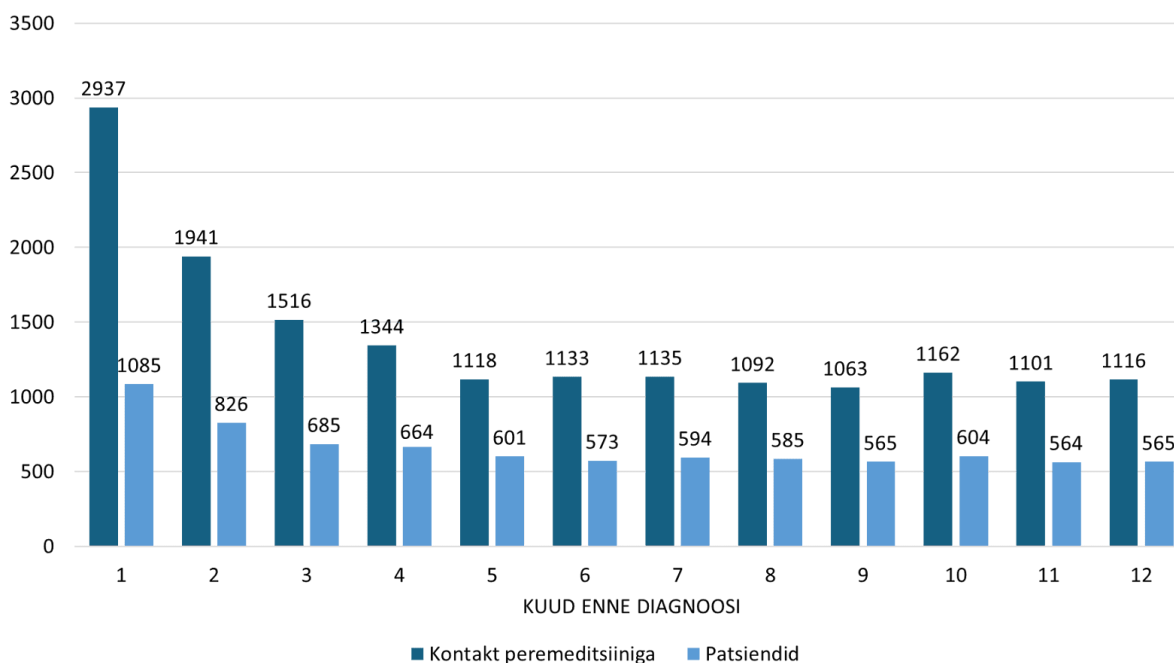
Joonis 13. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele diagnoosieelsel aastal osutatud perearsti ja pereõe teenuste jaotus

Kontaktivõtt peremeditsiiniga sages 3–4 kuud enne diagnoosi (joonis 14). Perearsti poole pöördui diagnoosieelsel kuul 2,8 ning pereõe poole 2,4 korda enam kui aasta enne diagnoosi.



Joonis 14. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele diagnoosieelsel aastal osutatud perearsti ja pereõe teenuste arv kuude võrdluses

Peremeditsiini poole pöördunud patsientide arv suurenes diagnoosieelse aasta jooksul pea kaks korda (joonis 15). Viimasel kuul enne diagnoosi oli perearsti ja/või -õega kontaktis 68% kõikidest uuritavatest.

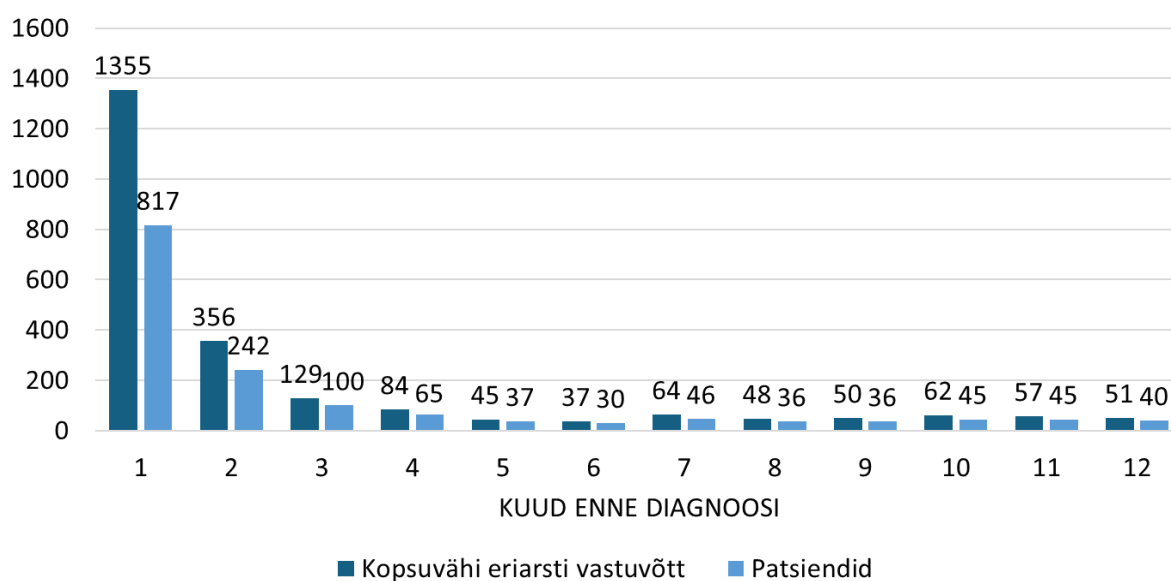


Joonis 15. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele diagnoosieelsel aastal osutatud peremeditsiini teenuste arv ja teenusel osalenud patsientide arv kuude võrdluses

Kontakt kopsuvähi eriarstidega

Diagnoosieelsel aastal käis kopsuvähiga tegelevate eriarstide (pulmonoloog, onkoloog, torakaalkirurg) vastuvõtul 941 patsienti ehk 59% kõikidest uuritavatest. Vastuvõtte tehti kokku 2338, millest pooled olid pulmonoloogi, kolmandik torakaalkirurgi ning 16% onkoloogi juurde. Keskmiselt külastasid uuritavad patsiendid kopsuvähi eriarsti 2,5 korda kogu diagnoosieelse aasta jooksul. Maksimaliselt külastas üks patsient kopsuvähi eriarste 15 korral aasta jooksul.

Eriarsti visiitide arv sageses 3–4 kuud enne diagnoosi (joonis 16). Kui sellele eelneval perioodil käis pulmonoloogi, torakaalkirurgi ja/või onkoloogi vastuvõtul keskmiselt 40 patsienti kuus, siis kolmandal diagnoosieelsel kuul suurenes visiitide käinute arv 100ni. Diagnoosieelsel kuul külastas kopsuvähi eriarsti 51% kõikidest uuritavatest.



Joonis 16. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele diagnoosieelsel aastal osutatud kopsuvähi eriarsti visiitide arv ja visiitide käinud patsientide arv kuude võrdluses

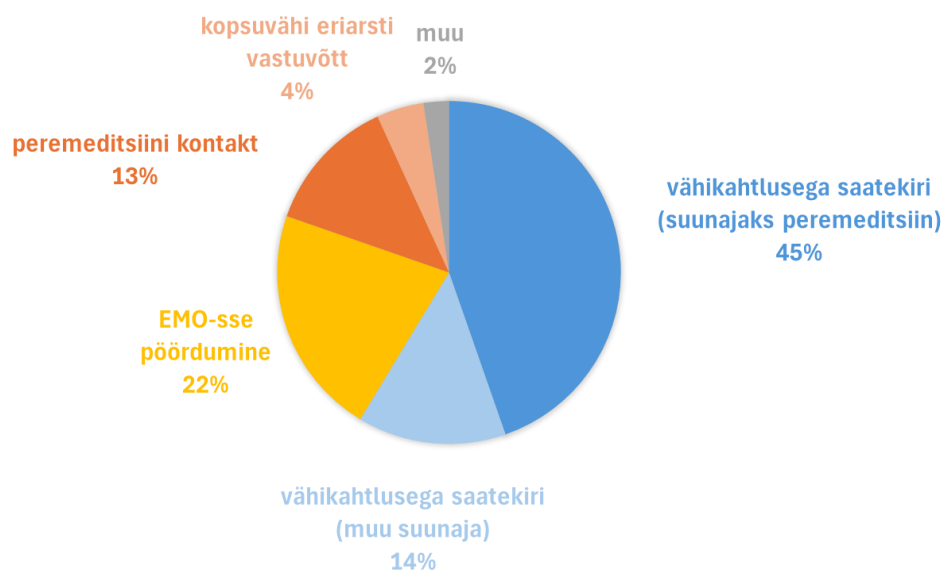
Diagnoosieelsel perioodil (kuni kolm kuud enne diagnoosi) oli esmaseks kopsuvähi eriarsti visiitideks enam kui pooltel patsientidel pulmonoloogi, enam kui kolmandikul torakaalkirurgi ning 10%-l patsientidest onkoloogi vastuvõtt.

VÕIMALIKUST VÄHIKAHTLUSEST DIAGNOOSINI

Diagnoosieelsel aastal täheldatud trendidest lähtuvalt (vt eelmine peatükk) otsiti patsientide vähiteekonna alguspunkti maksimaalselt diagnoosile eelnevast kolmekuulisest perioodist (EMO puhul oli erandina vaatlusaknaks kaks kuud). Vähiteekonna alguspunkti ja sisenemistee määratlemisel lähtuti tähtsusjärjekorra loogikast: **kui patsiendile oli vormistatud vähikahtlusega saatekiri, siis arvestati teekonna alguspunktina võimalikku vähikahtlusega saatekirja. Tingimustele vastava saatekirja puudumisel oli sisenemisteks esimene EMO-sse pöördumine, mille puudumisel esimene peremeditsiini või kopsuvähi eriarsti visiit uuritud ajavahemikus.**

Sisenemistee

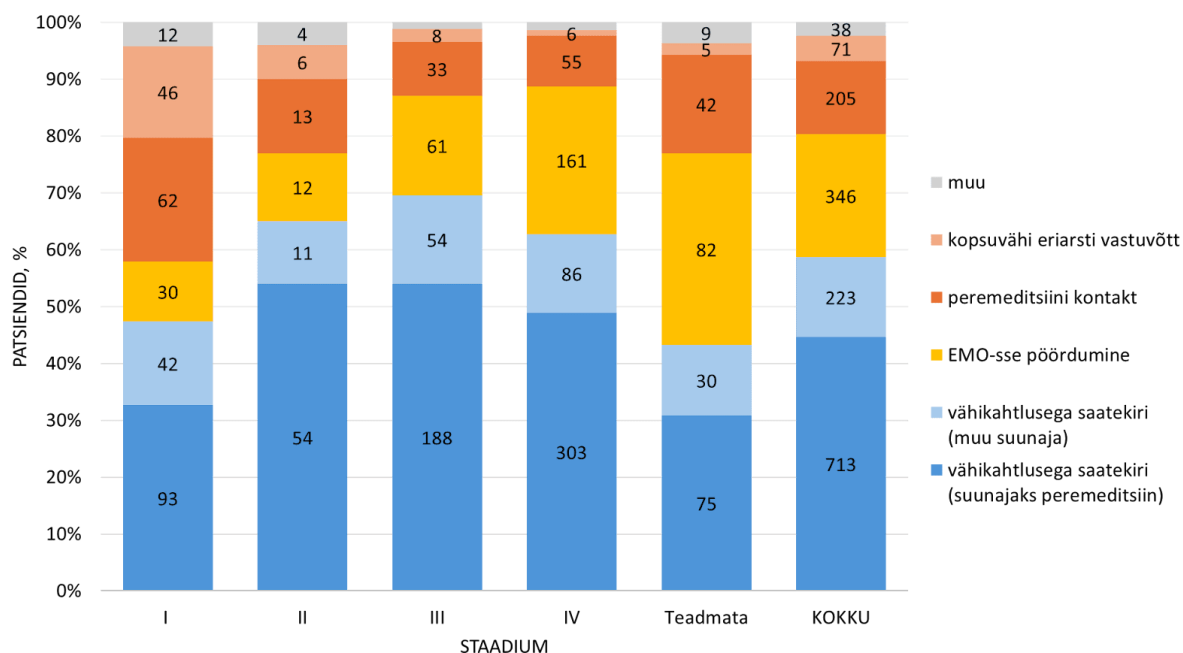
Kasutatud lähenemise põhjal ilmnnes, et 45% kõikidest patsientidest alustas teekonda kopsuvähi diagnoosini perearsti poolt vormistatud vähikahtluse saatekirjaga. Enam kui viiendik patsientidest sisenes vähiteekonnale läbi EMO. 2%-l kõikidest patsientidest ei õnnestunud vähiteekonnale sisenemisteed analüüsis kasutatud loogika alusel kindlaks teha, sest potentsiaalsed vähiteekonnale sisenemisteed diagnoosile eelneva kolme kuu jooksul puudusid. Kõikide patsientide sisenemistee jaotus on näha joonisel 17.



Joonis 17. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonnale sisenemise tee järgi

Sisenemistee jaotus staadiumi võrdluses

Kopsuvähi teekonna sisenemistee oli staadiumide lõikes erinev (joonis 18).

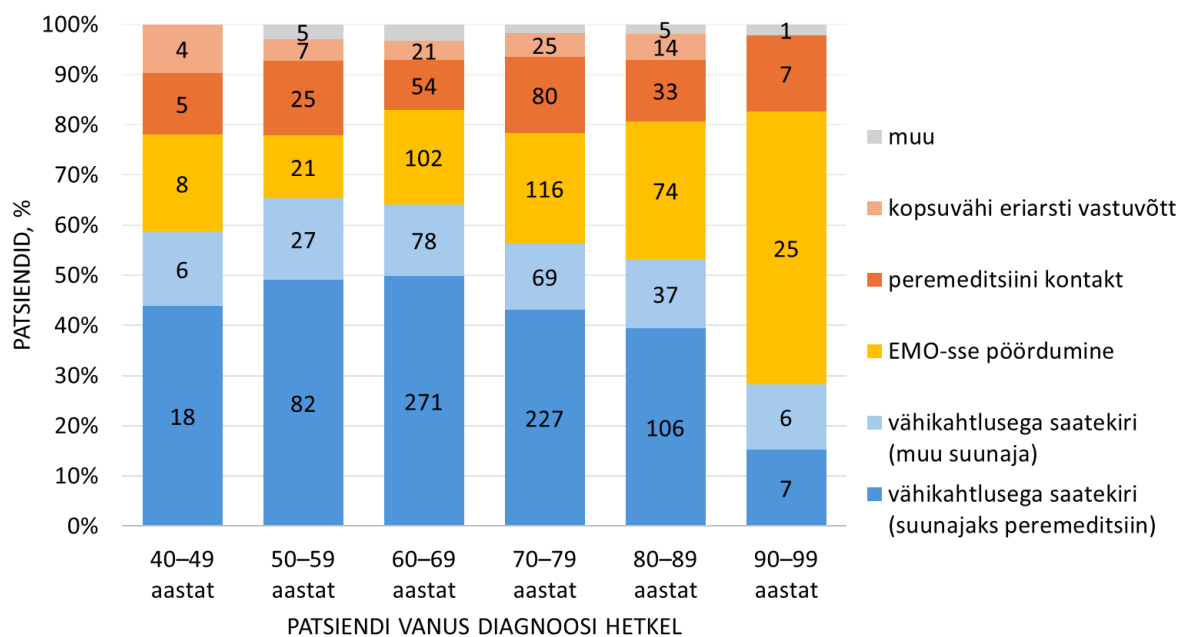


Joonis 18. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonnale sisenemise tee järgi staadiumi võrdluses

Viimases ja teadmata staadiumis kopsuvähi diagnoosiga patsiendid sisenesid varasemates staadiumides olevate patsientidega võrreldes kopsuvähi teekonnale sagedamini läbi EMO. Esimese staadiumi puhul oli teistega võrreldes suurem osakaal neid, kes pöördusid peremeditsiinisüsteemi poole, kuid arvestades kopsuvähi pikka asümptomaatilist kulgu, neile (antud analüüsis kasutatud loogikale vastavat) võimaliku vähikahtlusega saatekirja ei vormistatud ning samuti suurem hulk neid, kes alustasid vähiteekonda kopsuvähi eriarsti vastuvõtult, kus patsiente võimaliku vähi kahtluse korral vähi kujunemise osas jälgiti.

Sisenemistee jaotus vanusegruppide alusel

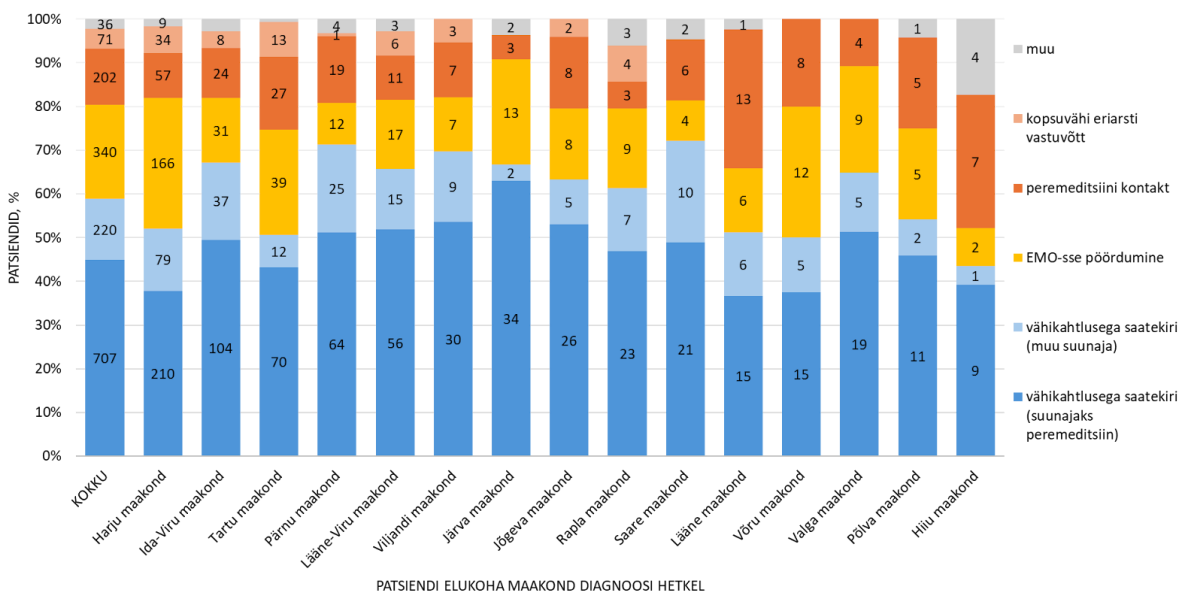
Patsiente vanuse alusel võrreldes ilmnas, et vanuse tõustes vähenes patsientide hulk, kellele oli võimaliku vähikahtlusega saatekirja vormistanud perearst ning suurenes läbi EMO sisenejate osakaal (joonis 19).



Joonis 19. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonnale sisenemise tee järgi vanuse võrdluses

Sisenemiste jaotus maakonniti

Joonisel 20 on välja toodud vähiteekonnale sisenemistee patsiendi elukoha (fikseeritud diagnoosi hetkel) järgi. Kõikide juhtude võrdluses oli Harju maakonnas 8 protsendipunkti võrra enam läbi EMO sisenejaid.

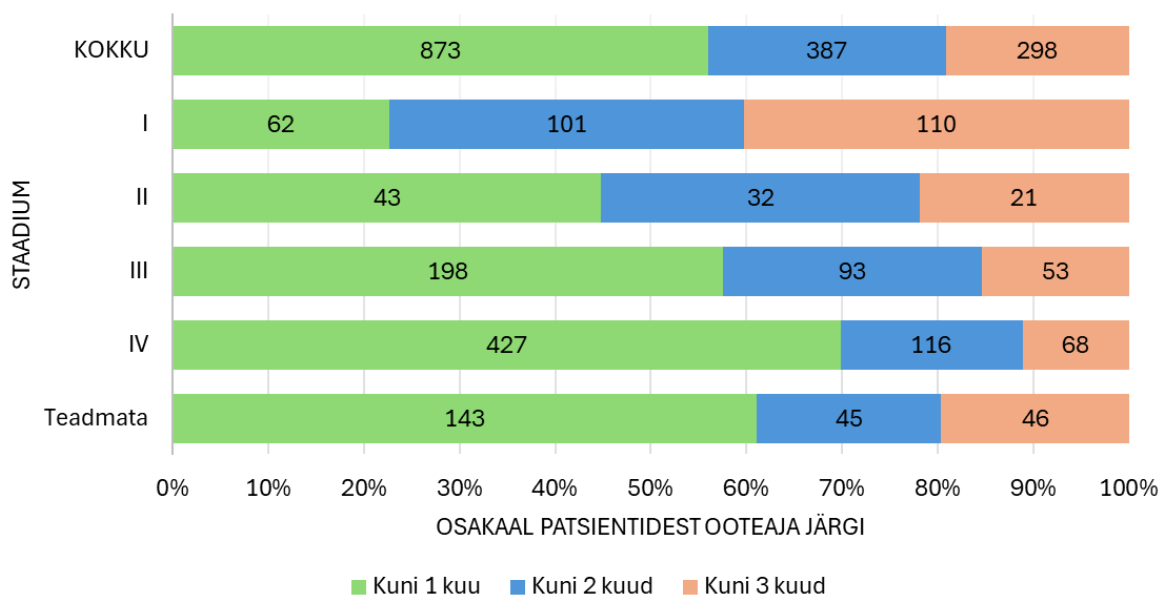


Joonis 20. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonnale sisenemise tee järgi patsiendi elukoha võrdluses

Ooteaeg teekonna algusest diagnoosini

Keskmiselt kulus vähiteekonnale sisenemisest kuni diagnoosi vormistamiseni 32 päeva (mediaan 25 päeva).

Hilises staadiumis patsiendid said alates vähikahtluse tekkimisest diagnoosi kätte kiiremini kui varases staadiumis patsiendid. Kui hästi väljendunud sümptomaatikaga neljandas ja teadmata staadiumis patsientide puhul diagnoositi kopsuvähk ühe kuu jooksul 60–70%-l patsientidest, siis spetsiifiliste kopsuvähi sümptomiteta esimese staadiumi patsientidest sai ühe kuu jooksul diagnoosi vaid veidi üle viiendiku patsientidest. Varajaste staadiumide puhul võib diagnoosi panek aega võtta seisundi muutuse hindamiseks planeeritud kordusuuringute tõttu. Teises ja kolmandas staadiumis patsientide ooteaeg diagnoosi kinnitumiseks jäi esimese ja viimase staadiumi vahepeale – teises staadiumis patsientidest vähem kui pooled said diagnoosi ühe ning ligi 80% patsientidest kahe kuu jooksul. Kolmanda staadiumiga patsientide ooteaeg diagnoosini sarnanes koguvalimi keskmisega, kus ligi 60%-l patsientidest kinnitati diagnoos kuu ning enam kui 80%-l patsientidest kahe kuu jooksul. Viiendik patsiente ootas diagnoosi kinnitamist enam kui kaks kuud. Täpsem info on esitatud joonisel 21.

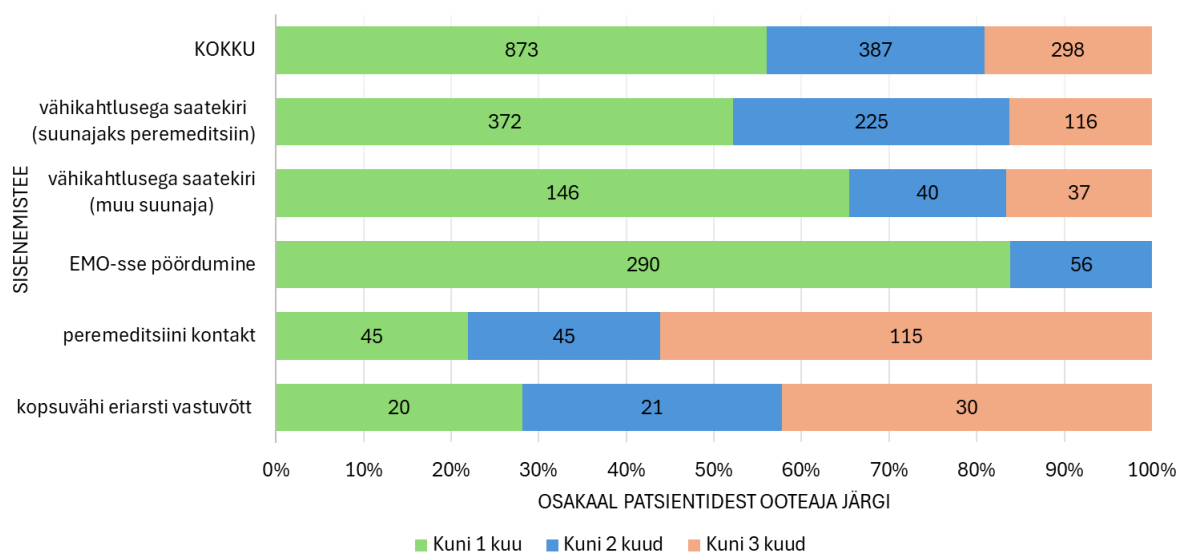


Joonis 21. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonnale sisenemisest kuni diagnoosi vormistamiseni kulunud kuude lõikes staadiumi võrdluses

Diagnoosi kinnitamise kiirus sõltus vähiteekonnale sisenemise viisist (joonis 22). Läbi erakorralise meditsiini pöördunud patsientide puhul oli diagnoosi kinnitumine kiireim – enam kui 80% kõikidest EMO kaudu vähiteekonnale sisenejatest said diagnoosi ühe kuu jooksul.

EMO-sse pöörduvad muude sisenemisteedega võrreldes enam just hilises staadiumis patsiendid, kelle puhul on kiirem diagnostika põhjendatud raskete ja selgemalt väljenduvate sümptomitega. Samuti on EMO-s võimalik kiirkorras teostada uuringud ilma ooteajata, mis teiste võimalik sisenemisteedega võrreldes ooteaega diagnoosi kinnitamiseks oluliselt lühendab.

Lisaks EMO-le kiirendab diagnoosi saamise protsessi võimaliku vähikahtlusega saatekirja olemasolu. Võimaliku vähikahtlusega saatekirja saanud patsientide seas kinnitati kopsuvähi diagnoos ühe kuu jooksul 55%-l ja kahe kuu jooksul üle 80%-l patsientidest.



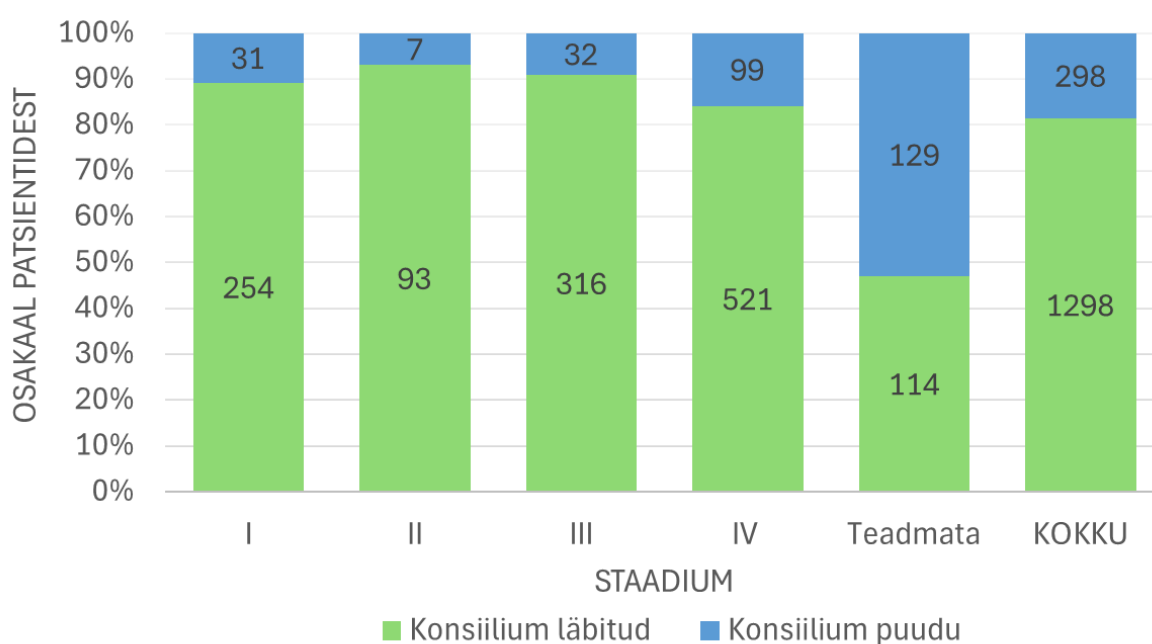
Joonis 22. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonnale sisenemisest kuni diagnoosi vormistamiseni kulunud kuude lõikes vähiteekonnale sisenemise tee võrdluses

DIAGNOOSIST RAVINI

Kõikide vähipatsientide raviplaani koostamine ja muutmine peaks toimuma multidistsiplinaarse meeskonna koostöös onkoloogilises konsiiliumis.

Konsiiliumi läbinud patsientide osakaal

Kogu uuringuperioodi jooksul läbis konsiiliumi, kus pahaloolumulise kasvaja esmane raviplaani koostati või muudeti paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt, 81% uuritavatest (joonis 23). Kui I–III staadiumi patsientidest käis konsiiliumist läbi umbes 90% ning IV staadiumi puhul 84% patsientidest, siis teadmata staadiumiga patsientidest enam kui pooled konsiiliumit ei läbinud. Tõenäoliselt tuvastati umbes pooltel teadmata staadiumi patsientidel kopsuvähk alles surmajärgselt, mistõttu ei olnud konsiiliumi läbimine võimalik.



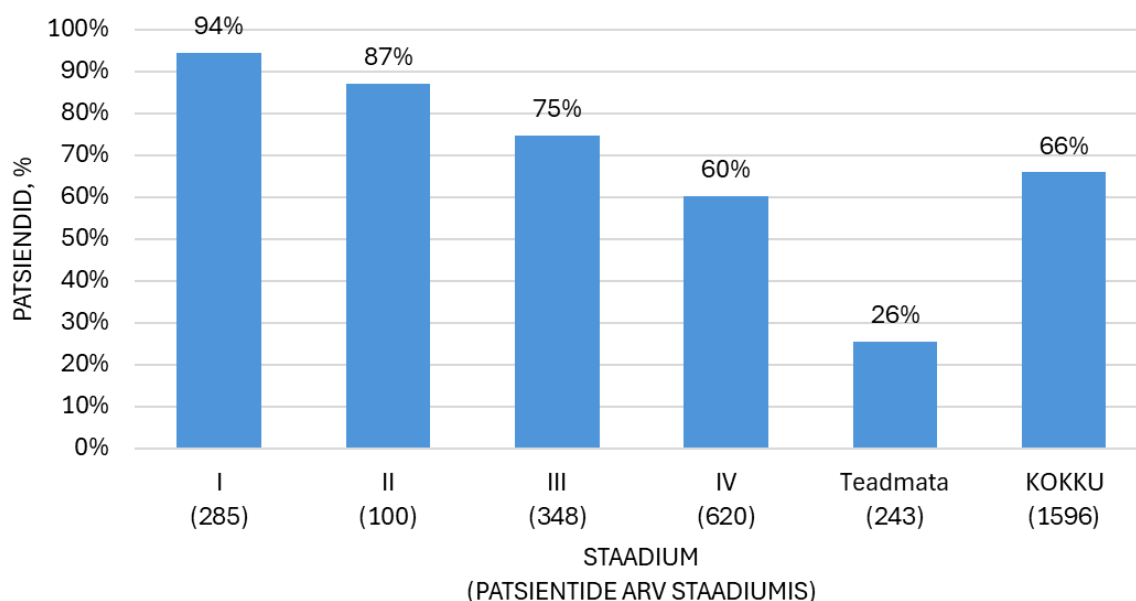
Joonis 23. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus konsiiliumi läbimise järgi staadiumi võrdluses

Kogu uuringuperioodi jooksul konsiiliumi läbinud 1298 patsiendi hulgast 1109-l oli konsiilium dokumenteeritud pärast diagnoosi, 147-l ainult enne diagnoosi ning 42-l patsiendil pärast diagnoosi, kuid konsiilium oli dokumenteeritud raviarvele, mille põhidiagnoos ei olnud bronhi ja kopsu pahaloolumuline kasvaja (C34), kiiritusravikuur (Z51.0) või kemoterapiakuur kasvaja korral (Z51.1). Viimase 42 patsiendi hulgas võis olla ekslikult valesti kodeeritud või muutmata diagnoosiga konsiiliume ning ka muude vähipaikmete raviplaani koostamiseks läbitud konsiiliume. Konsiiliumi toimumisest alates arvestatud patsiendi teekonna ooteaegade hindamisel neid arvesse ei võetud.

Ravi profiil

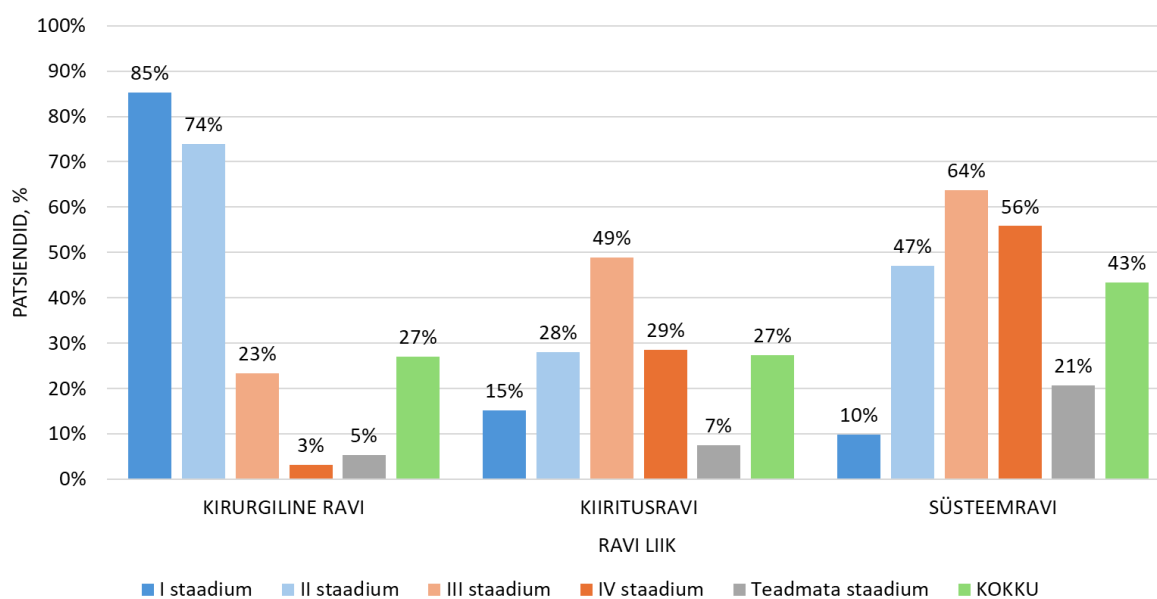
Onkopsiifilist kopsuvähi ravi (kirurgiline ravi, kiiritusravi, süsteemravi) sai koguvalimist 2/3 ehk 1051 patsienti 1596-st (joonis 24). Kopsuvähi kirurgiline ravi, kiiritusravi ja intravenoosne medikamentoosne ravi teostati 100%-liselt vähikeskustes.

Kopsuvähispetsiifilist ravi saanud patsientide osakaal sõltus staadiumist. Teadmata staadiumis patsientidest raviti vaid neljandikku, kuid võib eeldada, et umbes pooled teadmata staadiumi vähijuhtudest tuvastati alles surmajärgselt.



Joonis 24. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide osakaal, kes said uuringuperioodil kopsuvähispetsiifilist ravi

Vähemalt ühel korral sai kahe diagnoosijärgse aasta jooksul kopsuvähi kirurgilist ravi, samuti kiiritusravi kõikidest uuritavatest patsientidest 27% ning süsteemravi 43%. Sõltuvalt staadiumist oli ravi profiil erinev (joonis 25).



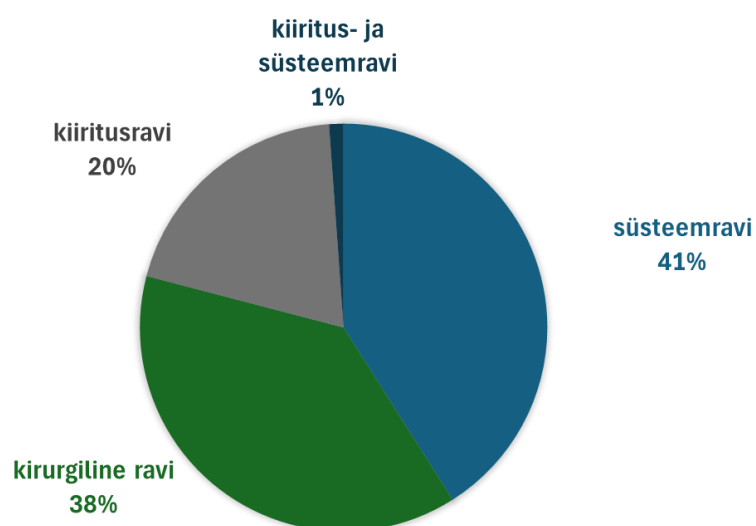
Joonis 25. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud kopsuvähispetsiifilise ravi läbinud patsientide osakaal staadiumi võrdluses

Ainult onkopspetsiifilist ravi saanud patsientide hulgast (1051) läbis kirurgilise ravi 40% ning kiiritusravi samuti 40% kõikidest ravitutest. Süsteemravi (intravenoosselt või suukaudselt) sai kokku 66% kõikidest onkopspetsiifilist ravi saanud patsientidest.

Esmase ravi viisid

Kõikidest ravi saanud patsientidest peaaegu pooltel patsientidel (44%) kasutati uuringuperioodi jooksul mitut raviviisi. Esmase (või ainsa) ravi viisina kasutati kõige sagedamini süsteemravi ning sarnases suurusjärgus ka kirurgilist ravi (joonis 26).

Kirurgilise ravi puhul kinnitati enam kui pooltel juhtudel (57%) kopsuvähi diagnoos operatsiooniga samal päeval.

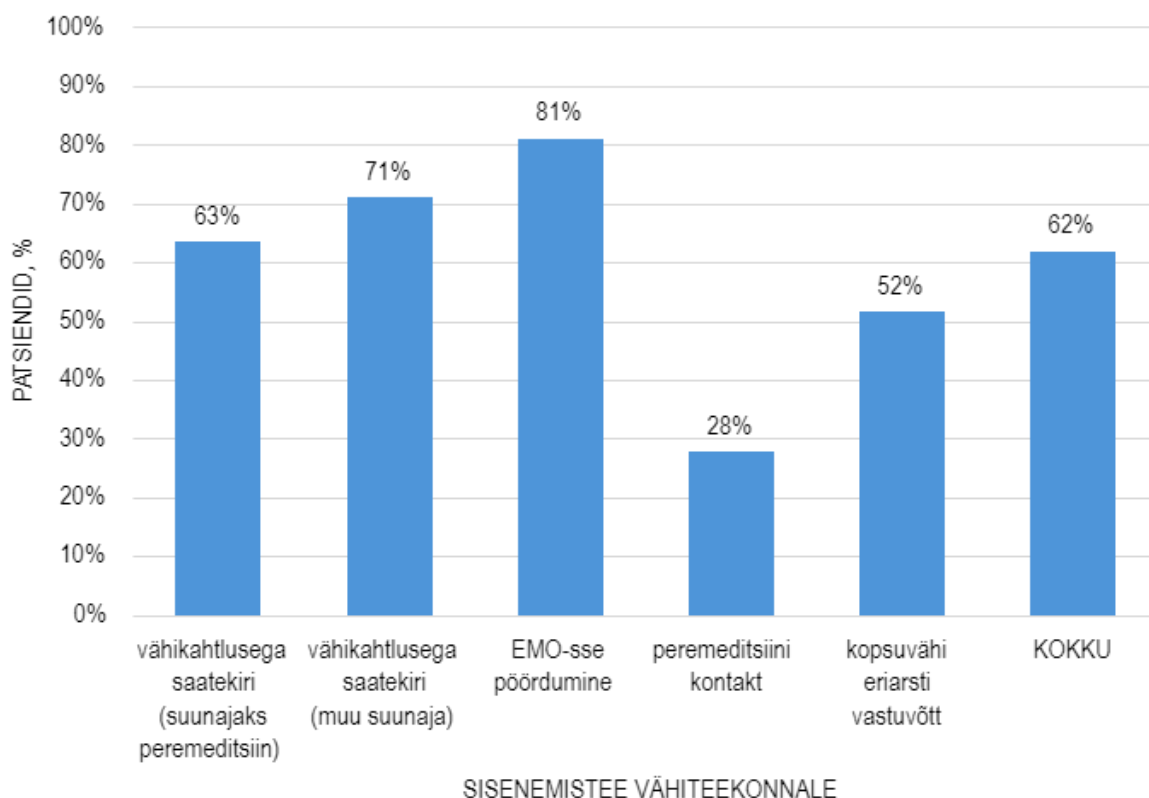


Joonis 26. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus esmase onkopspetsiifilise kopsuvähi ravi liigi järgi, n=1051

Järgnevat alapeatükkides on esitatud ooteajad kopsuvähi esmase ravi alustamiseni alates võimaliku vähikahtluse tekkimisest, diagnoosi vormistamisest ning esmase konsiiliumi toimumisest. Ooteaja pikkust mõjutab eelkõige esimene etapp – vähidiagnoosi kinnitumise periood.

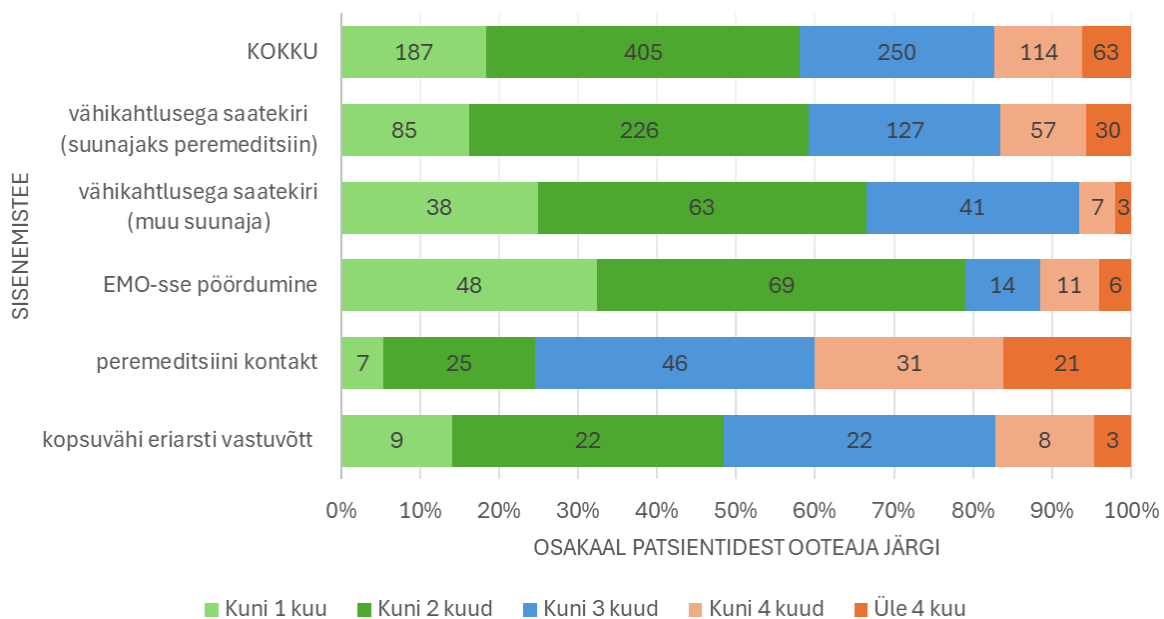
Ooteaeg vähiteekonna algusest esmase ravini

Vähitõrje tegevuskavas on seatud eesmärk, mille kohaselt peaks patsient vähikahtluse tekkimise hetkest esmase ravini jõudma maksimaalselt 63 päeva jooksul. Joonisel 27 on esitatud eesmärgile vastanud patsientide osakaalud näitajat enim mõjutanud tunnuse, vähiteekonnale sisenemise tee, alusel.



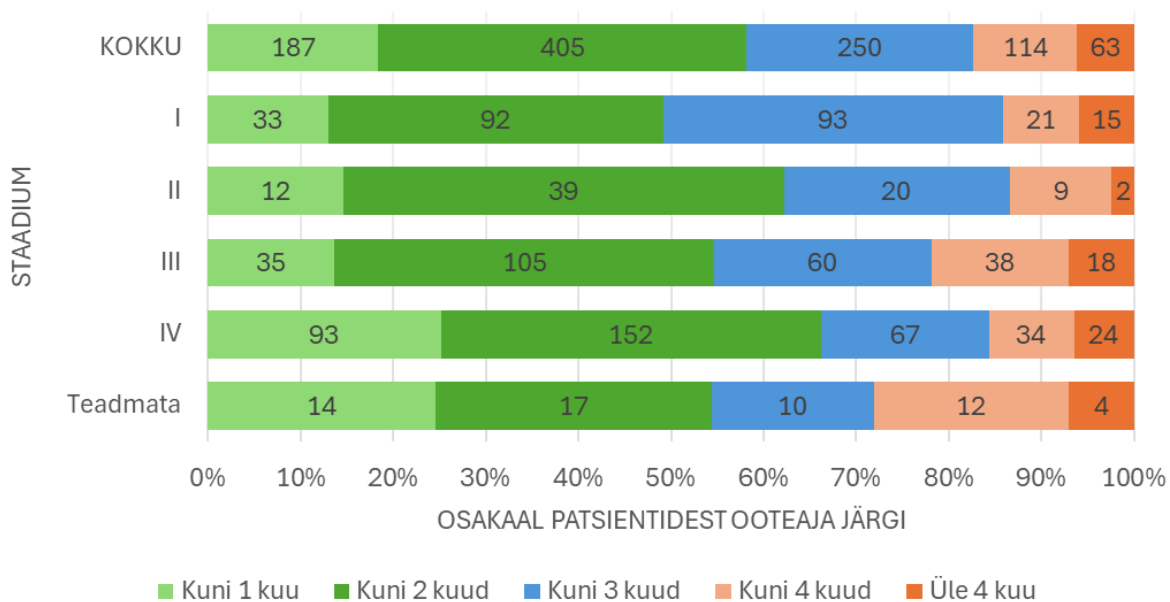
Joonis 27. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud ja onkospetsiifilist ravi saanud patsientide osakaal, kelle ravi algas võimaliku vähikahtluse hetkest 63 päeva jooksul, vähiteekonnale sisenemise tee võrdluses, n=1019

Teekonnale sisenemisest alates jõudsid esmase ravini kõige kiiremini patsiendid, kes analüüsi kriteeriumite kohaselt sisenesid vähiteekonnale läbi EMO. Patsientide jaotus alates vähiteekonnale sisenemisest kuni esmase ravi alguseni kulunud aja järgi on täpsemalt esitatud joonisel 28. Tulemuste tõlgendamisel on oluline arvestada, et kui muude vähiteekonnale sisenemise viiside puhul otsiti võimalikku vähikahtlust kolme diagnoosieelse kuu jooksul, siis EMO-sse pöördumiste puhul oli vaatlusaken kaks kuud.



Joonis 28. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus vähiteekonnale sisenemise hetkest esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi sisenemistee võrdluses, n=1019

Joonisel 29 on kuvatud patsientide jaotus alates vähiteekonnale sisenemisest kuni esmase ravi alguseni vastavalt vähi staadiumile.



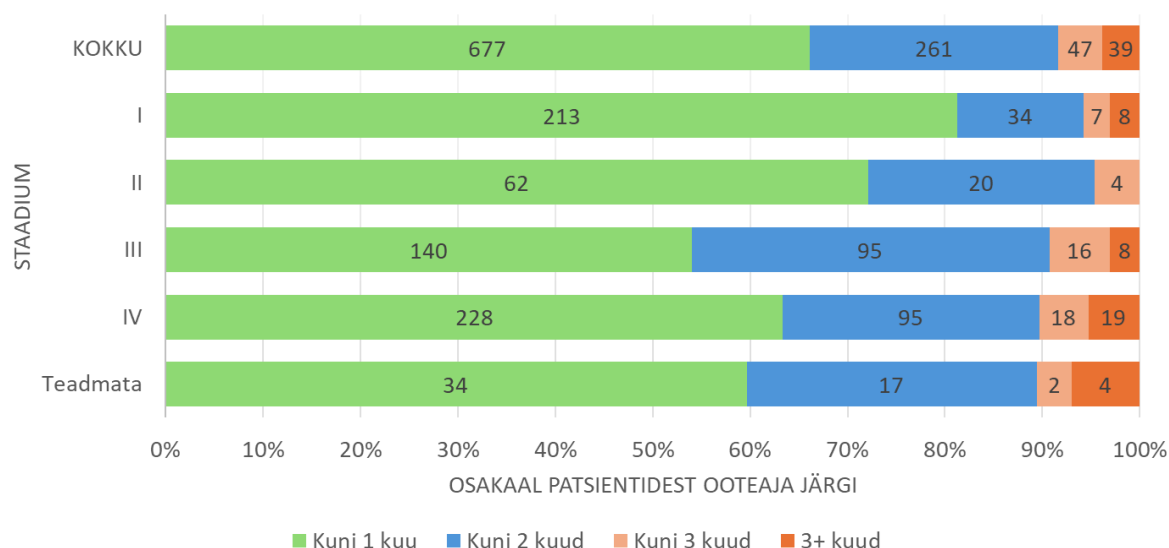
Joonis 29. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus vähiteekonnale sisenemise hetkest esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi staadiumi võrdluses, n=1019

Näib, et kõige kiiremini alustati esmase raviga viimases staadiumis patsientidel. Neljandas staadiumis patsientide hulgas oli varasemate staadiumidega võrreldes rohkem läbi EMO sisenejaid, kus ooteaeg teekonna algusest diagnoosini osutus kõige lühemaks, tõenäoliselt selgemate kaebuste ning kiiresti teostatavate uuringute tõttu, mida plaanilise ravi korral sageli nädalaid oodatakse.

Ooteaeg diagnoosi kinnitumisest esmase ravini

Diagnoosist ravini jõudsid uuritavad patsiendid keskmiselt 32 päevaga (mediaan 25 päeva). Tulemusi hinnati 1051 onkospetsiifilist ravi saanud patsiendist 1024 põhjal. 27 patsienti, kelle esmase ravi kuupäev jäi enne diagnoosi kuupäeva, on ooteaegade arvutustest välja jäetud.

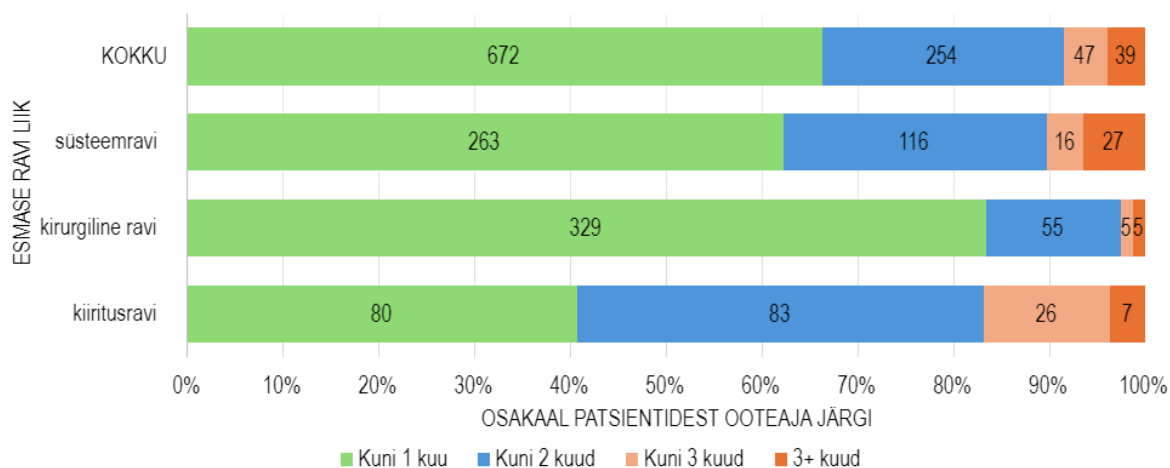
Patsiendid, kelle haigus diagnoositi varastes staadiumides, pääsesid ravile kiiremini kui hilistes staadiumides patsiendid (joonis 30). Teisalt ootas ligi viiendik I staadiumi patsientidest esmast ravi alates diagnoosi kinnitamise hetkest enam kui kuu aega. II ja III staadiumiga patsiendid, kelle puhul võib ravi samuti olla potentsiaalselt tervistav ning ooteaeg ravini seega aegkriitiline, ootasid esmase ravi algust veelgi kauem – enam kui kuu aega ootasid ravi algust ligi 30% II ning ligi 50% III staadiumis diagnoositud patsientidest.



Joonis 30. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi diagnoosimisest esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi staadiumi võrdluses, n=1024

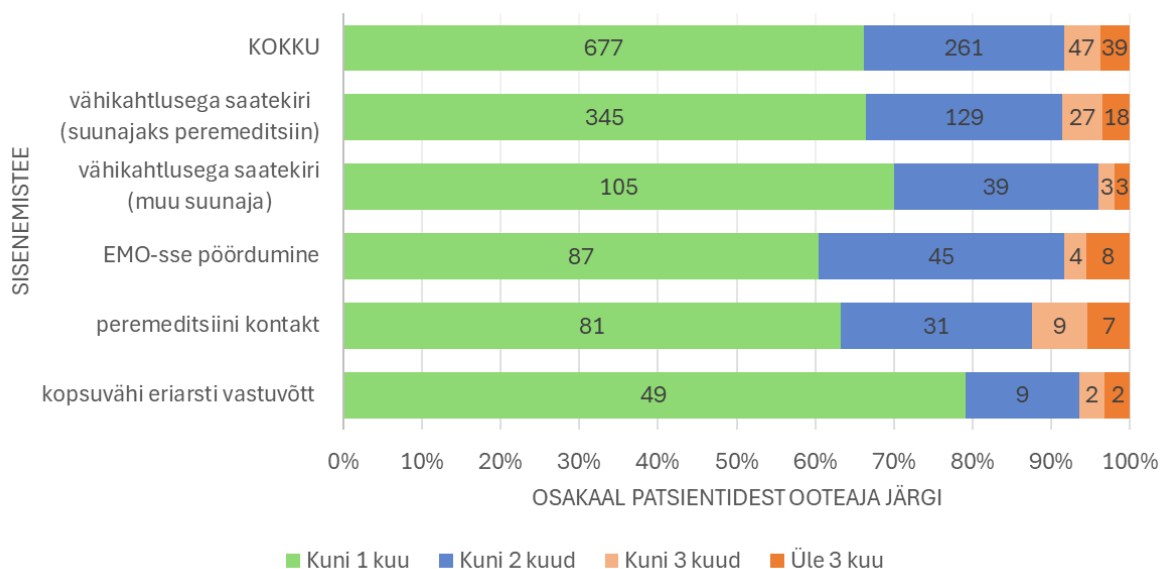
Raviviiside võrdluses pääses ühe kuu jooksul ravile suurim hulk patsiente, kui esimeseks kasutatud ravi viisiks oli kirurgiline ravi (joonis 31). Kirurgilise ravi juhtudest enam kui pooltel oli diagnoosi kinnitanud operatsioon (esmase ravi ja diagnoosi kuupäev kattusid).

Kiiritusravi piiratud kättesaadavus mõjutas raviga alustamise aega – ligi 60% patsientidest, kelle esmase ravi viisiks oli kiiritusravi, ootasid ravi algust alates diagnoosi kinnitamise hetkest enam kui kuu aega.



Joonis 31. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi diagnoosimisest esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi esmase ravi viisi võrdluses, n=1012

Pärast diagnoosi saamist vähiteekonnale sisenemise viis teekonna pikkust enam märkimisväärselt ei mõjutanud (joonis 32).

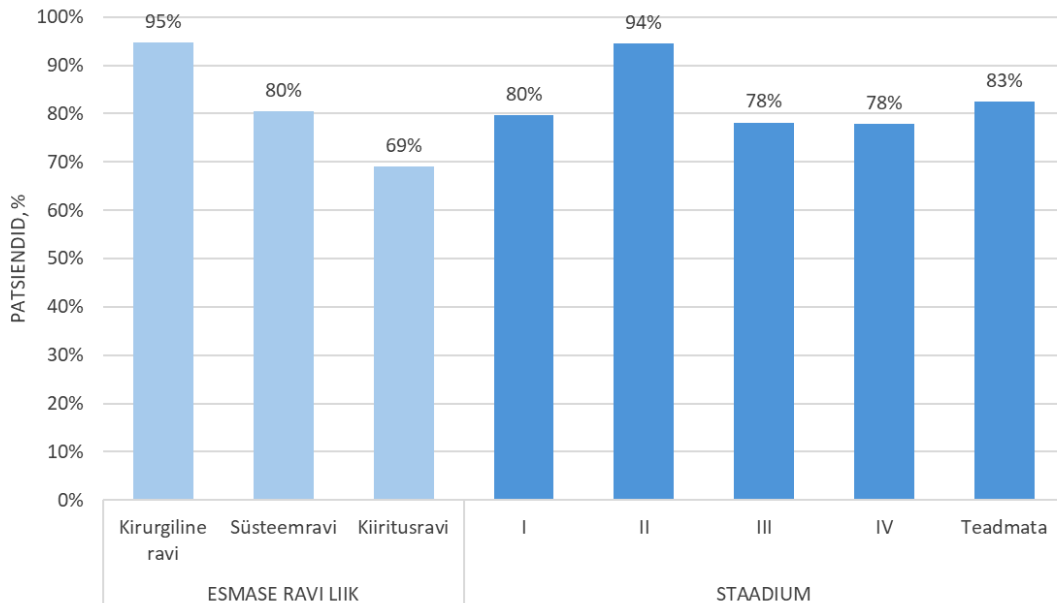


Joonis 32. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi diagnoosimisest esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi sisenemistee võrdluses, n=1024

Ooteaeg konsiiliumist esmase ravini

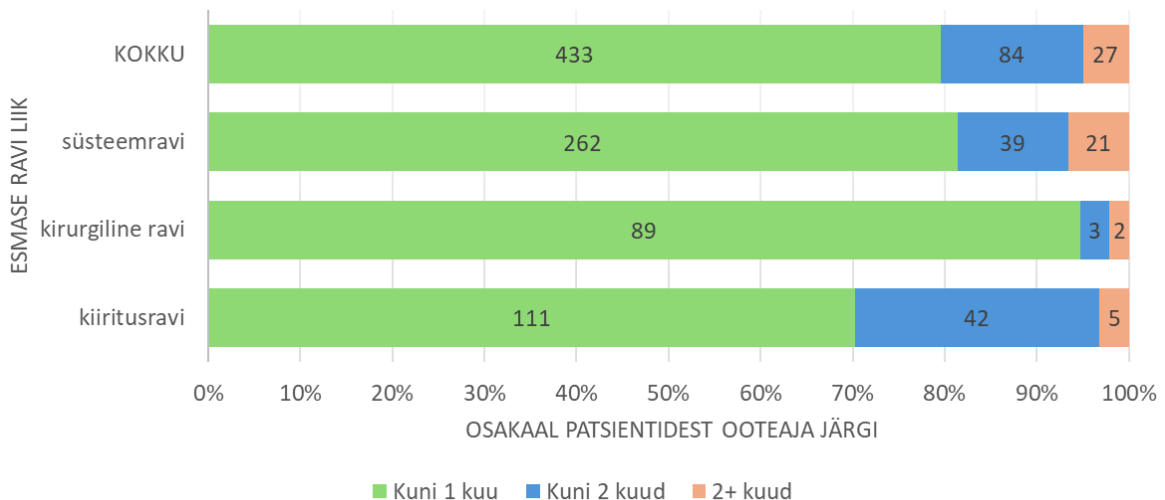
Vähitõrje tegevuskavas on seatud eesmärk, et 28 päeva jooksul jõuab konsiiliumist esmase ravini 90–95% patsientidest. 2019.–2020. aastal diagnoositud kopsuvähi esmasjuhtudest vastab sellele eesmärgile 79% ravi saanud patsientidest (joonis 33). Ooteaega konsiiliumist ravini hinnati 584 patsiendi andmetel (746 patsienti ei olnud ravi ja/või konsiiliumit läbinud ning 266 juhul oli esmane

ravi toimunud enne konsiiliumit). Keskmiselt kulus uuritavatel patsientidel konsiiliumist ravini jõudmiseks 29 päeva (mediaan 16 päeva).



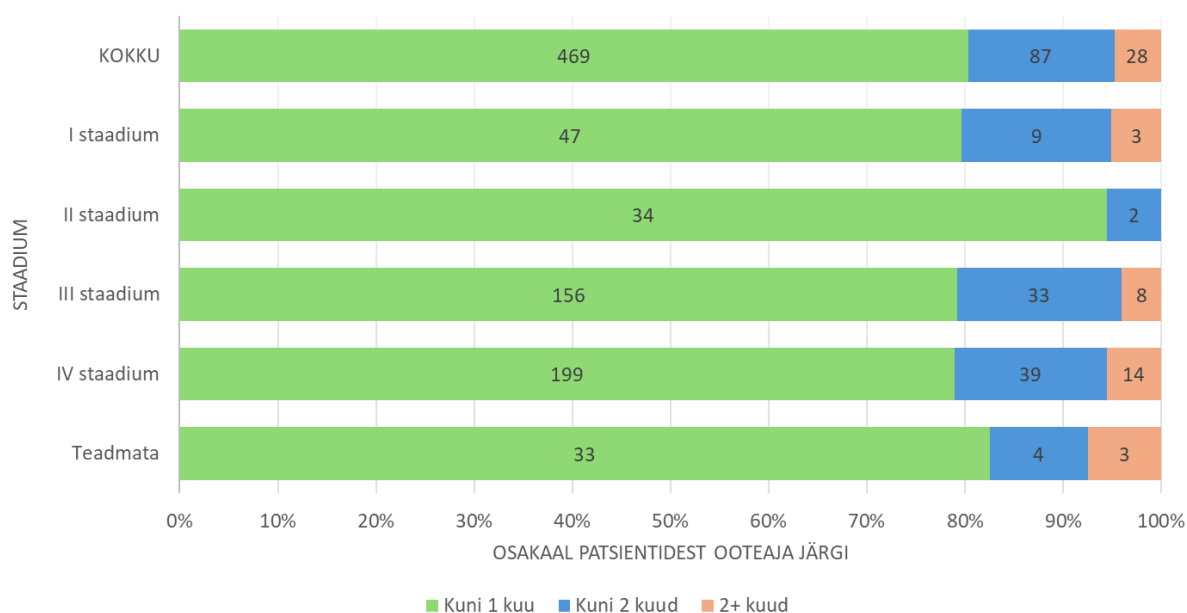
Joonis 33. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud ja konsiiliumi läbinud patsientide osakaal, kelle ravi algas konsiiliumi läbimise hetkest 28 päeva jooksul, staadiumi ja ravi liigi võrdluses, n=584

Järgnevalt on kuvatud patsientide jaotumine ooteaja pikkuse järgi esmase ravi viisi lõikes (joonis 34). Kõige suurem hulk patsiente jõudis eesmärgipärase ajaga (28 päeva) konsiiliumist esmase ravi teostamiseni juhul, kui esmase ravi viisiks oli kirurgiline ravi. Esmase ravina kiiritusravi läbivad patsiendid ootasid ravi algust keskmiselt kõige kauem. 30% patsientidest, kelle esmase ravi viisiks oli konsiiliumis määratud kiiritusravi, pidid ravi algust ootama enam kui kuu aega. Pikk ooteaeg viitab kiiritusravi kehvale kättesaadavusele riigis.



Joonis 34. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus konsiiliumist esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi esmase raviviisi võrdluses, n=584

Staadium konsiiliumist ravile jõudmise aega oluliselt ei mõjutanud (joonis 35).



Joonis 35. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus konsiiliumist esmase onkospetsiifilise ravi alguseni kulunud ooteaja järgi staadiumi võrdluses; n=584

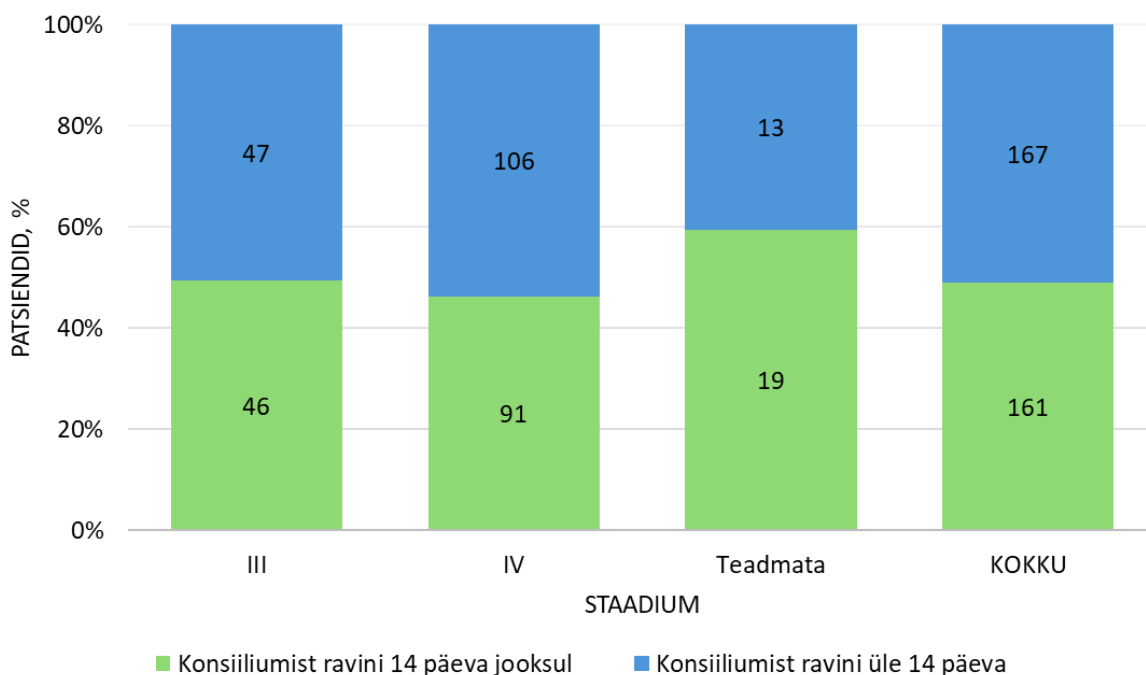
Tabelis 3 on esitatud keskmine ooteaeg konsiiliumist esmase ravi alguseni päevades staadiumi ja esmase ravi viisi lõikes. Tabelis ei ole esitatud andmeid 4 patsiendi kohta, kelle esmase ravi viisiks oli suukaudne onkospetsiifiline ravi ning 10 patsiendi kohta, kelle puhul oli esmase ravi alustamise päeval kasutatud mitut raviviisi (intravenooset medikamentooset ravi ja kiiritusravi).

Tabel 3. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide keskmine ooteaeg päevades konsiiliumist esmase onkospetsiifilise ravi alguseni staadiumi ja esmase ravi viisi lõikes

Esmase ravi viis	STAAIDIUM					Raviviisi keskmine
	I	II	III	IV	Teadmata	
Kirurgiline ravi (94)	35	11	12	12	8	20
Kiiritusravi (158)	34	22	31	22	15	27
Süsteemravi (322)	9	2	37	32	25	32
KOKKU (570)	33	14	31	30	23	29

Ooteaeg konsiiliumist esmase süsteemravi alguseni

Vähemalt 90% patsientidest, kelle esmase ravi viisiks on süsteemravi, peaksid Vähitõrje tegevuskava alusel jõudma konsiiliumist esmase ravi alguseni 14 päeva jooksul. Uuritud kopsuvähi patsientidest, kelle põhjal oli võimalik tulemust hinnata (328 patsienti), vastas eesmärgile 49%. Tulemus staadiumide võrdluses on esitatud joonisel 36. Kuivõrd I ja II staadiumis patsientidele tehakse süsteemravi väga harva, siis need patsiendid on jooniselt välja jäetud.



Joonis 36. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud ning esmase ravina süsteemravi saanud patsientide jaotus eesmärgipärase konsiiliumist esmase ravini kulunud ooteaja (14 päeva) järgi staadiumi võrdluses, n=328

Toetavad teenused ja toetav ravi

Psühholoogiline tugi

Psühholoogilist tuge sai kahe aasta jooksul pärast diagnoosi vaid 8% uuritavatest (123 patsienti 1596-st), kellest pooltele osutati teenust esimese kahe diagnoosijärgse kuu jooksul. Diagnoosieelsel perioodil oli psühholoogilise toe saajaid veelgi vähem: kahe kuu jooksul enne diagnoosi vaid 3% kõikidest patsientidest.

Hingehoiu- ja kogemusnõustaja teenuseid uuringu hetkel struktureeritud ja isikustatud kujul ei dokumenteeritud. Seega on võimalik, et patsiendid, kes uuringu andmetel psühholoogilise toe teenust ei saanud, võisid siiski tuge saada hingehoidja või kogemusnõustaja käest.

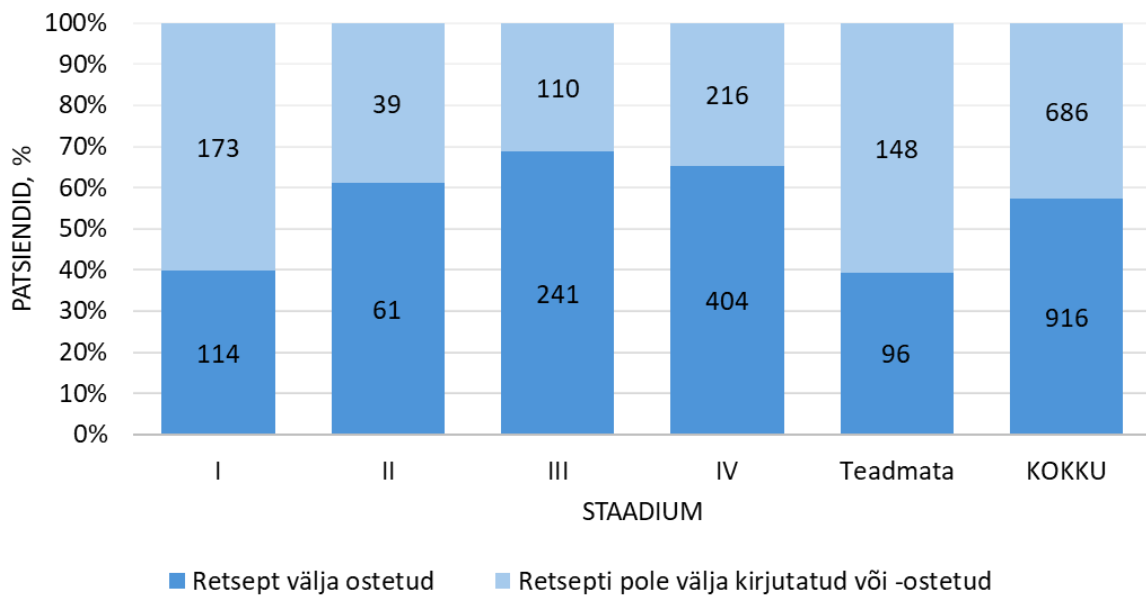
Taastusravi

Vähitõrje tegevuskavas on seatud eesmärk, et vähemalt 40% vähipatsientidest saab taastusravi. Uuritavatest patsientidest läbis kahe aasta jooksul pärast diagnoosi vähemalt ühe taastusravi teenuse 28% kõikidest (445 patsienti). Arvestades patsientide kõrget keskmist iga ning skeletilihassüsteemi vaevuste rohkust eakate hulgas, siis võib taastusravil käimine olla seotud paljude põhjustega ning pole teada, mis eesmärgiga uuritavatel patsientidel taastusravi läbi viidi.

Taastusraviteenuse saajate arvu tõus pärast diagnoosi viitab siiski seosele kopsuvähi diagnoosiga: pärast kopsuvähi diagnoosi saamist kolmekordistus taastusravil käijate arv. Kogu uuringuperioodil taastusravi saanud 445 patsiendist 300 ei olnud enne diagnoosi taastusravi saanud. Kõikidest osutatud taastusraviteenustest (ligi 3000 teenust) kolmandik viidi läbi kahe diagnoosijärgse kuu jooksul.

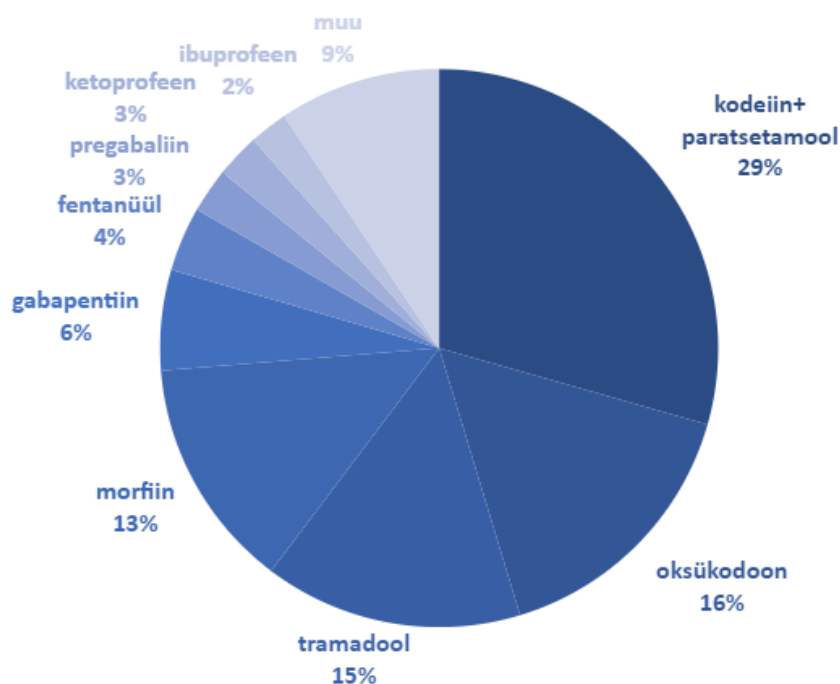
Suukaudne valuravi

Suukaudse valuravi retsept oli uuringuperioodil realiseeritud (välja kirjutatud ja ostetud) ligi 60% patsientidest. Alates II staadiumist selliste patsientide osakaal suurenes (joonis 37).



Joonis 37. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus realiseeritud valuravi retsepti olemasolu järgi staadiumi võrdluses

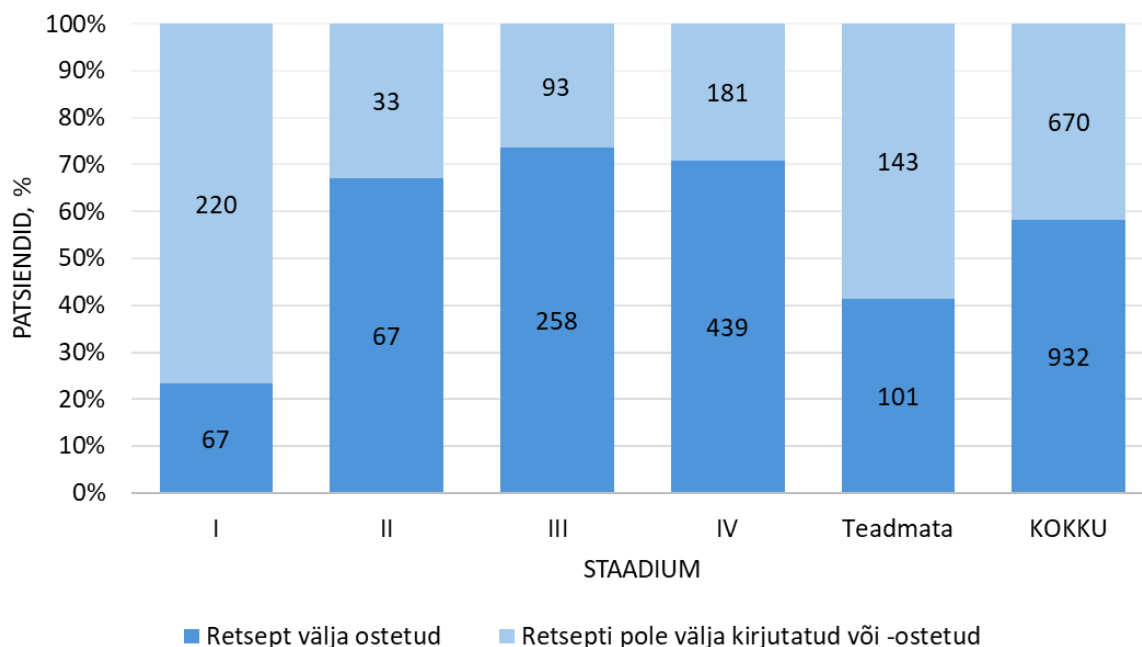
Joonisel 38 on esitatud suukaudse valuravi retseptide jaotus toimeainest lähtuvalt. Enim kirjutati valuvaigistava retseptiravina välja kodeiini ja paratsetamooli kombinatsiooni sisaldavat ravimit.



Joonis 38. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide poolt uuringuperioodil realiseeritud valuravi retseptide jaotus toimeaine järgi, n=5881

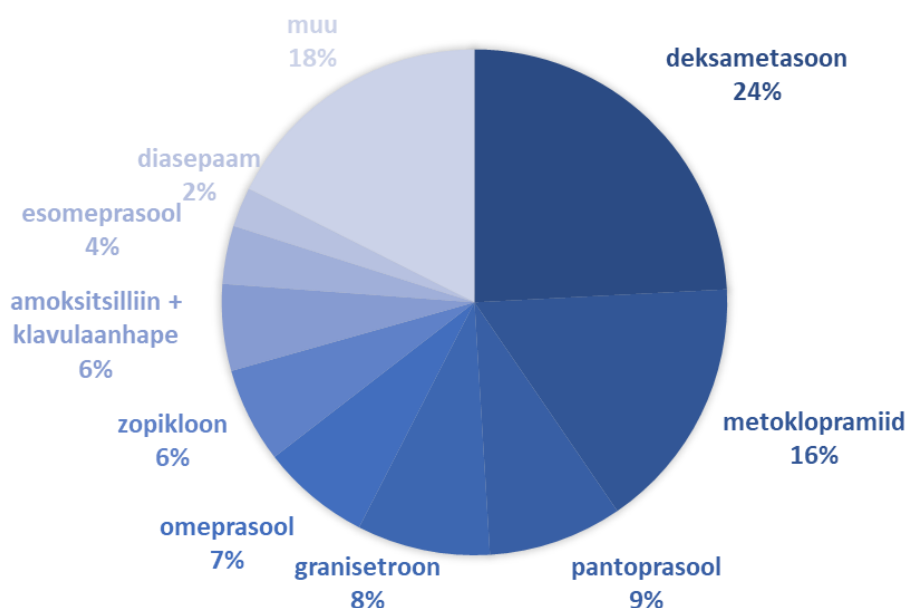
Aktiivravi kõrvaltoimeid leevendav ja/või toetav ravi

Aktiivravi kõrvaltoimeid leevendava ja/või toetava suukaudse ravimi retsept oli välja kirjutatud ja -ostetud sarnaselt valuravi retseptidega ligi 60% patsientidel. I staadiumis oli nimetatud ravimi tarbijate hulk teistest oluliselt väiksem (joonis 39).



Joonis 39. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus realiseeritud aktiivravi kõrvaltoimeid leevendava ja/või toetava retsepti olemasolu järgi staadiumi võrdluses

Aktiivravi kõrvaltoimete leevendamiseks ja/või toetavaks suukaudseks raviks kirjutati enim välja deksametasooni sisaldavat ravimit (joonis 40).



Joonis 40. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide poolt uuringuperioodil realiseeritud aktiivravi kõrvaltoimeid leevendava ja/või toetava suukaudsete ravimite retseptide jaotus toimeaine järgi, n=5648

KOPSUVÄHI TEEKONNA OOTEAJAD

Siin peatükis on välja toodud aastatel 2019 ja 2020 kopsuvähi diagnoosi saanud patsientide vähiteekonna keskmised ooteajad staadiumi, sisenemistee ja patsiendi elukoha alusel (tabelid 4–6). Eelnevas kahes peatükis on esitatud ooteaegu puudutav informatsioon täpsemalt.

Tabel 4. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide vähiteekonna keskmised ooteajad staadiumi võrdluses

OOTEAEG (päevades)	Patsientide arv	Keskmine	Mediaan
Vähiteekonnale sisenemisest diagnoosini	1558	32	25
I staadium	273	51	52
II staadium	96	39	36
III staadium	344	31	25
IV staadium	611	24	16
Teadmata staadium	234	29	18
Vähiteekonnale sisenemisest konsiiliumini	1086	55	40
I staadium	168	91	72
II staadium	78	68	55
III staadium	295	53	43
IV staadium	458	44	28
Teadmata staadium	87	46	36
Vähiteekonnale sisenemisest esmase ravi alguseni	1030	64	21
I staadium	258	65	62
II staadium	83	53	55
III staadium	256	72	57
IV staadium	373	61	48
Teadmata staadium	60	54	57
Diagnoosist esmase ravi alguseni	1024	31	21
I staadium	262	19	0
II staadium	86	18	15
III staadium	259	38	28
IV staadium	360	36	24
Teadmata staadium	57	32	24
Konsiiliumist esmase ravi alguseni	584	29	16
I staadium	59	33	17
II staadium	36	14	14
III staadium	197	31	18
IV staadium	252	30	16
Teadmata staadium	40	23	10

Tabel 5. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide vähiteekonna keskmised ooteajad vähiteekonnale sisenemise tee võrdluses

OOTEAEK (päevades)	Patsientide arv	Keskmine	Mediaan
Vähiteekonnale sisenemisest diagnoosini	1558	32	25
Võimaliku vähikahtlusega saatekiri (suunajaks peremeditsiin)	713	33	29
Võimaliku vähikahtlusega saatekiri (muu suunaja)	223	27	20
EMO-sse pöördumine	346	13	5
Peremeditsiini kontakt	205	58	67
Kopsuvähi eriarsti vastuvõtt	71	52	55
Vähiteekonnale sisenemisest konsiiliumini	1086	40	55
Võimaliku vähikahtlusega saatekiri (suunajaks peremeditsiin)	558	55	40
Võimaliku vähikahtlusega saatekiri (muu suunaja)	159	44	35
EMO-sse pöördumine	202	35	18
Peremeditsiini kontakt	125	89	83
Kopsuvähi eriarsti vastuvõtt	42	94	77
Vähiteekonnale sisenemisest esmase ravi alguseni	1019	64	55
Võimaliku vähikahtlusega saatekiri (suunajaks peremeditsiin)	525	65	55
Võimaliku vähikahtlusega saatekiri (muu suunaja)	152	55	49
EMO-sse pöördumine	148	51	39
Peremeditsiini kontakt	130	96	86
Kopsuvähi eriarsti vastuvõtt	64	76	62

Maakonniti erineb patsientide jaotus staadiumide järgi, mis omakorda mõjutab ooteaegu. Näiteks Tartu maakonnas on varases staadiumis patsientide osakaal keskmisest suurem, ning just nende patsientide puhul toimub kõige rohkem seisundi jälgimist.

Tabel 6. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide vähiteekonna keskmised ooteajad patsiendi elukoha võrdluses

OOTEAEG (päevades)	Patsientide arv	Keskmine	Mediaan
Vähiteekonnale sisenemisest diagnoosini	1558	32	25
Harju maakond	547	29	23
Ida-Viru maakond	206	36	34
Lääne-Viru maakond	105	30	22
Pärnu maakond	121	37	30
Tartu maakond	163	40	29
Vähiteekonnale sisenemisest konsiiliumini	1086	40	55
Harju maakond	378	57	37
Ida-Viru maakond	140	65	48
Lääne-Viru maakond	79	56	34
Pärnu maakond	73	57	40
Tartu maakond	128	54	48
Vähiteekonnale sisenemisest esmase ravi alguseni	1030	64	55
Harju maakond	358	64	50
Ida-Viru maakond	133	66	57
Lääne-Viru maakond	76	59	58
Pärnu maakond	75	72	56
Tartu maakond	119	80	60
Diagnoosist esmase ravi alguseni	1024	31	21
Harju maakond	357	32	22
Ida-Viru maakond	136	24	14
Lääne-Viru maakond	78	23	21
Pärnu maakond	74	33	18
Tartu maakond	116	38	14
Konsiiliumist esmase ravi alguseni	584	29	16
Harju maakond	230	23	14
Ida-Viru maakond	53	26	16
Lääne-Viru maakond	46	19	16
Pärnu maakond	42	32	15
Tartu maakond	53	66	25

SURMAEELNE PERIOOD JA SURM

Uuringuperioodi lõpuks ehk kuni kahe aasta jooksul pärast diagnoosi oli elus vaid 33% ning suri 67% kõikidest patsientidest (1071 inimest).

Teenused surmaeelisel perioodil (30–60 päeva enne surma)

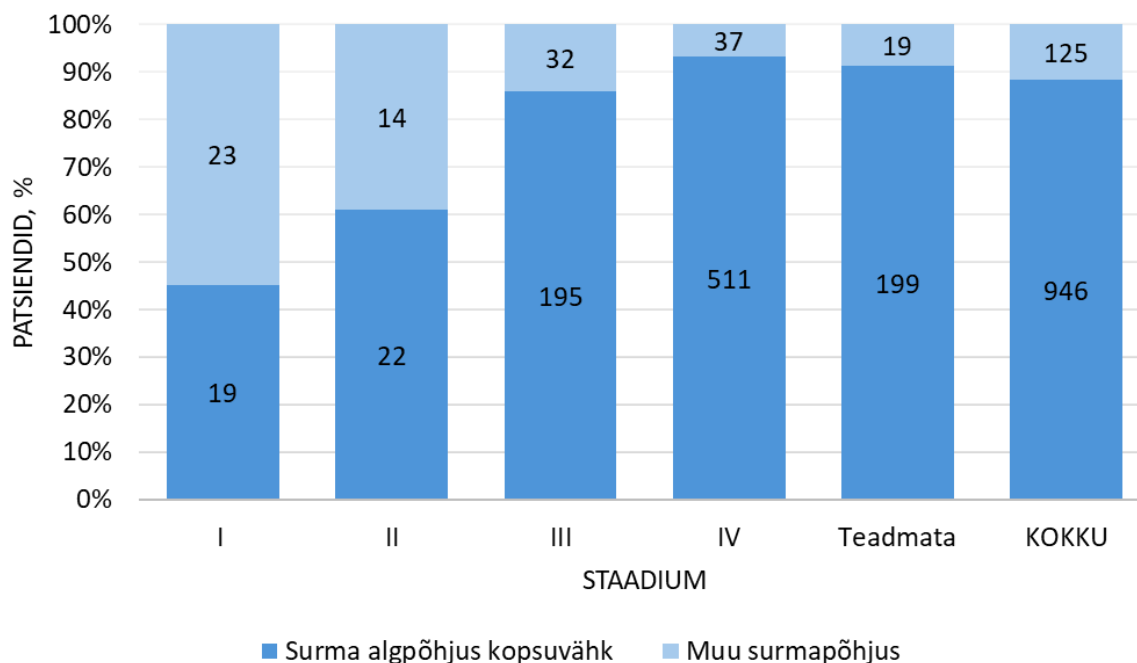
Kuivõrd surmaeelsetel kuudel on eesmärgiks patsiendi vaevuste leevendamine ja toetamine, siis kinnitasid ka uuringu andmed, et üleravimist kuni kahe surmaeelse kuu jooksul ei toimunud: onkospetsiifilist ravi osutati surmaeelisel perioodil vaid 14%-le surnud patsientidest. Peremeditsiiniga oli surmaeelisel perioodil kontaktis kolmveerand kõikidest perioodi lõpuks surnud patsientidest. Statsionaarsel ravil viibis surmaeelisel perioodil enam kui 80% kõikidest perioodi lõpuks surnud patsientidest ning enam kui pooled patsiendid viibisid enne surma hospiitsravil. Täpsem info surmaeelisel perioodil osutatud teenuste kohta on tabelis 7.

Tabel 7. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele surmaeelisel perioodil osutatud teenused

	Patsiendid, n=1071	Teenuse saajad, %
Peremeditsiini kontakt	810	76%
Psühholoogiline tugi	29	3%
Onkospetsiifiline ravi	152	14%
Süsteemravi	149	14%
Kiiritusravi	47	4%
Kirurgiline ravi	6	1%
Statsionaarne ravi (kõik)	867	81%
Statsionaarne ravi (v.a hospiitsravi)	702	66%
Hospiitsravi	560	52%
Järeldravi	270	25%
Hospiitsteenuse, iseseisev õendusabi	405	38%
Koduõendusteenus	261	24%

Surma põhjused

Uuringuperioodil surnud 1071 patsiendist 88%-l ehk 946 patsiendil oli surma algpõhjuseks märgitud kopsuvähk. Varases staadiumis patsientide puhul suri võrreldes hilisemate staadiumidega suurem osa patsiente muu põhjuse tagajärjel. Joonisel 41 on näha kopsuvähi tõttu surnud patsientide osakaalud staadiumi alusel.

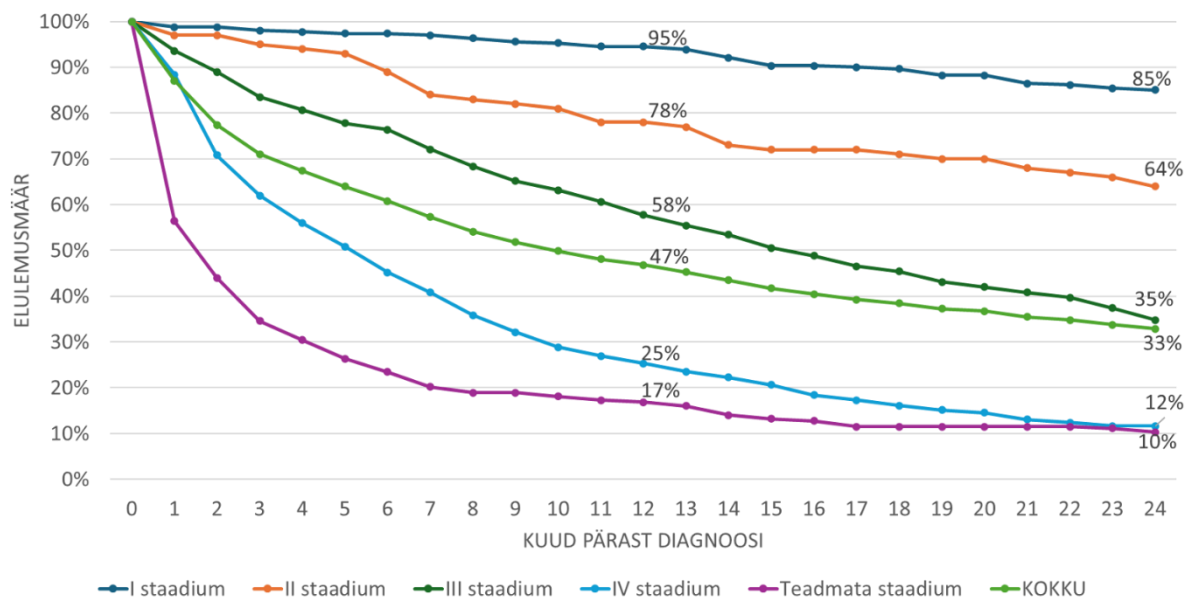


Joonis 41. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud ja kahe diagnoosijärgse aasta jooksul surnud patsientide jaotus surma algpõhjuse järgi staadiumi võrdluses

Elulemus

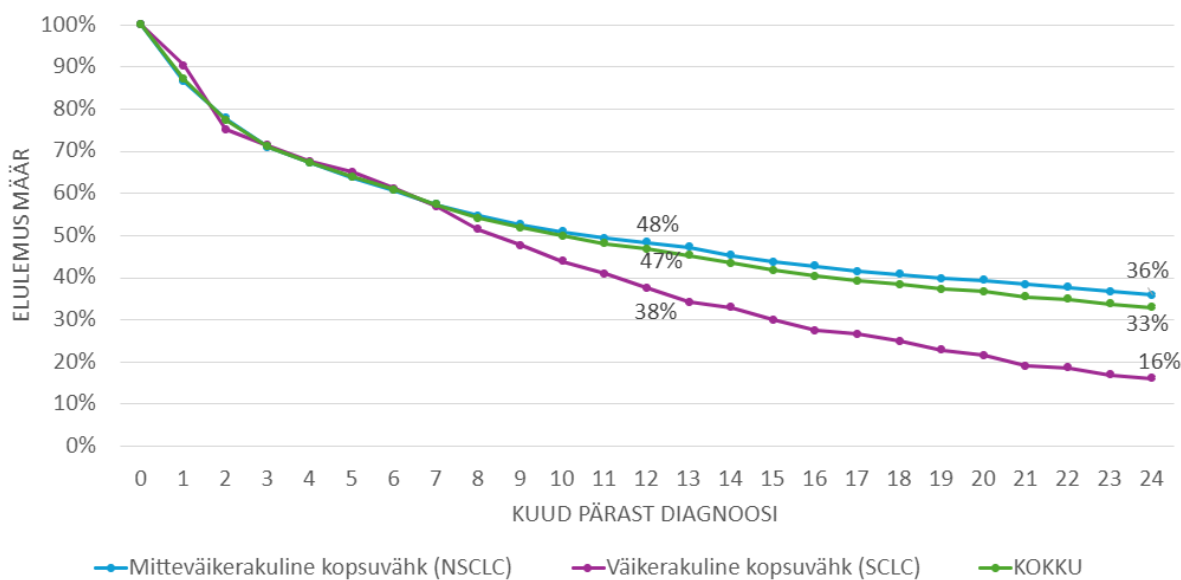
Uuringuperioodi lõpuks oli koguvalimist (1596 patsiendist) elus vaid kolmandik. Võttes arvesse kõiki surmapõhjuseid, oli 1-aasta elulemus 47% ja 2-aasta elulemus 33%. Allpool on esitatud elulemuse trendi kajastavad joonised diagnoosijärgsete kuude lõikes, kus 1- ja 2-aasta elulemus on numbriliselt välja toodud. Elulemus sõltub vähi staadiumist, vanusest, soost ja vähi tüübist.

Stadium on üks peamine elulemuse mõjutaja (joonis 42): kui 1-aasta elulemus oli I staadiumis 95%, siis II staadiumis 78%. IV staadiumis oli aasta pärast diagnoosi saamist elus vaid 25% patsientidest. 2-aasta elulemus oli I staadiumis 85%, kuid viimases staadiumis vaid 12%. Teadmata staadiumi patsientide puhul langeb elulemus järsku juba esimesel elukuul: tõenäoliselt on suur osa nendest vähijuhtudest avastatud alles pärast surma. Muus osas on teadmata staadiumi elulemus kõige sarnasem neljanda staadiumiga, mistõttu võib eeldada, et tegemist on viimase staadiumi patsientidega.



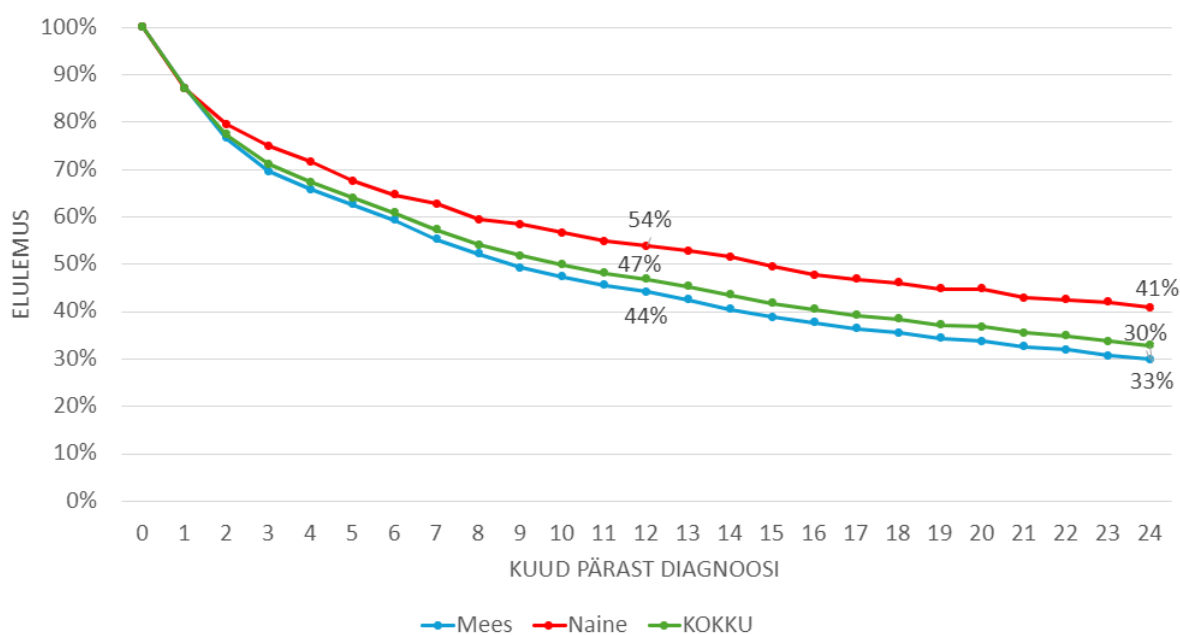
Joonis 42. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide elulemuse muutus kahel diagnoosijärgsel aastal kuude lõikes ning staadiumi võrdluses, n=1071

85% kõikidest patsientidest haigestus mitteväikerakulisse kopsuvähki, mistõttu on selle vähi tüübi elulemus sarnane koguvalimiga. Kui esimesed seitse kuud pärast diagnoosi oli patsientide elulemus sõltumata vähi tüübist sarnane, siis väikerakulist kopsuvähki põdevate patsientide elulemus hakkas koguvalimiga võrreldes langema kaheksandal diagnoosijärgsel kuul. 2-aasta elulemus oli NSCLC puhul 36% ning SLCL puhul 16% (joonis 43).



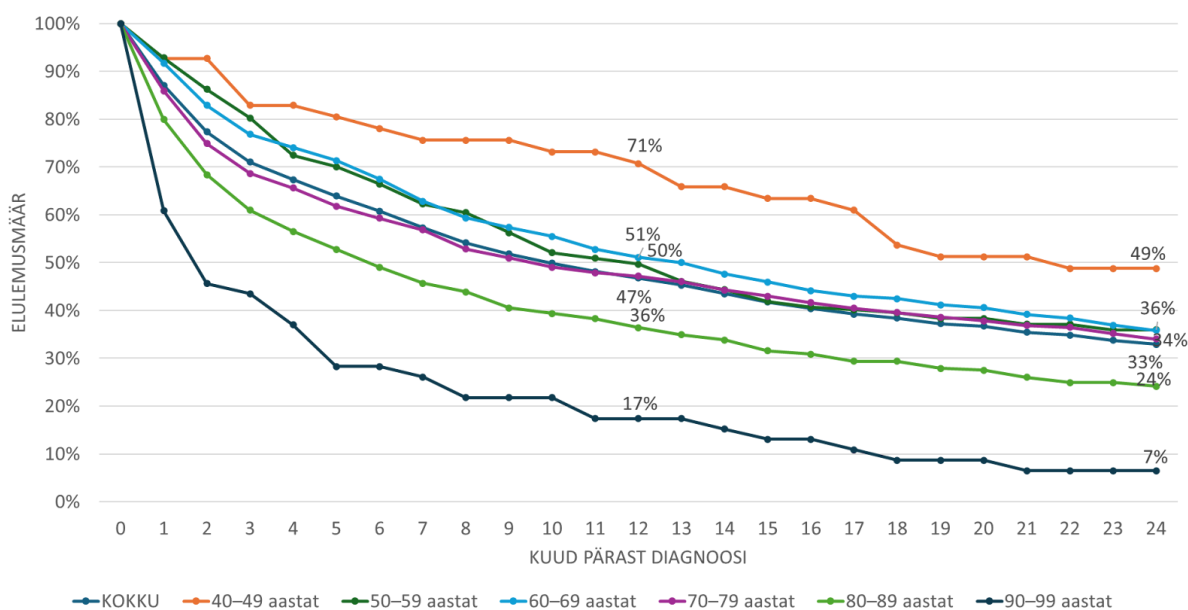
Joonis 43. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide elulemuse muutus kahel diagnoosijärgsel aastal kuude lõikes vähi tüübi võrdluses, n=1071

Sugude võrdluses oli nii 1- kui 2-aasta elulemus kõrgem naistel (joonis 44).



Joonis 44. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide elulemuse muutus kahel diagnoosijärgsel aastal kuude lõikes soo võrdluses, n=1071

Stadiumi, vähi tüübi ja soo kõrval mõjutas elulemust ka vanus (joonis 45). 78% kõikidest patsientidest oli vanuses 50–79 eluaastat ning nende puhul oli elulemus sarnane: aasta pärast diagnoosi oli nimetatud vanusegruppides elus umbes 50% ning kahe aasta pärast kolmandik kõikidest patsientidest. Kuni 40–49-aastaste patsientide 1- ja 2-aasta elulemus oli vastavalt 71% ja 49% ning eakamate kui 90 eluaastat puhul vaid 17% ja 7%. Kuna elulemuse hindamisel on arvesse võetud kõiki surmapõhjuseid, mitte ainult kopsuvähki, on tulemuste tõlgendamisel oluline märkida, et eakamate patsientide seas on suurem osakaal ka vähist sõltumatutel põhjustel surnud patsientidest.

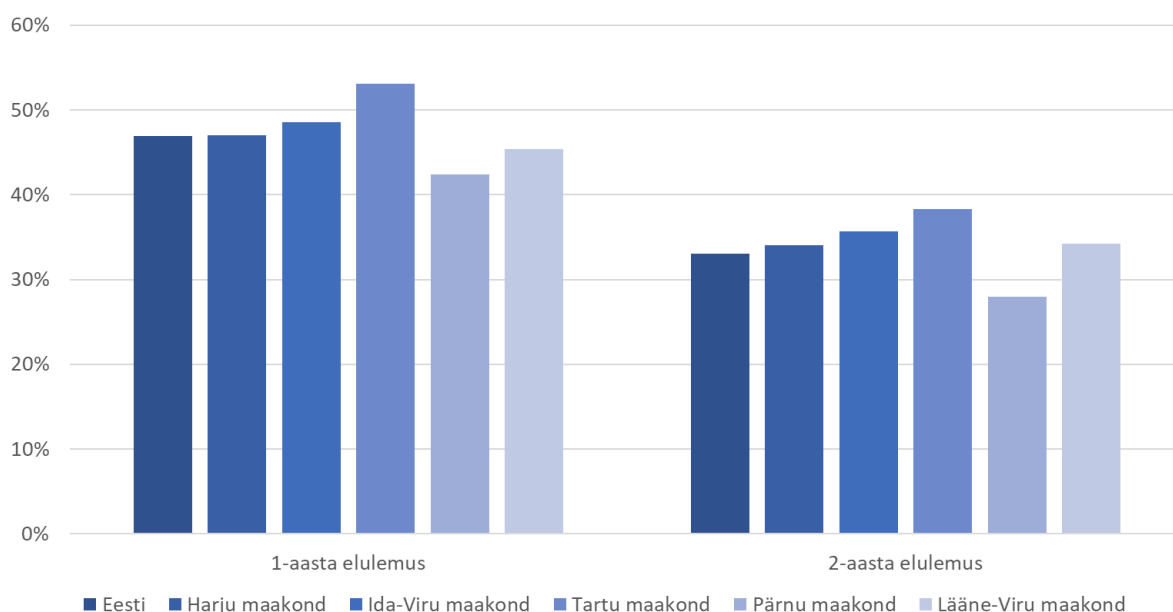


Joonis 45. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide elulemuse muutus kahel diagnoosijärgsel aastal kuude lõikes vanusegruppide võrdluses, n=1071

Ka patsiendi elukohast lähtuvalt oli erisusi 1- ja 2-aasta elulemuses, kuid arvestades väikest patsientide arvu maakondade lõikes, on järeldusi keeruline teha.

Tartu- ja Viljandimaal, kus oli ühtlasi ka suurim esimeses staadiumis tuvastatud vähijuhtude osakaal, oli elulemus teiste maakondadega võrreldes kõrgem: 1-aasta elulemus oli Tartumaal 53% ja Viljandimaal 61% ning 2-aasta elulemus vastavalt 38% ja 39%. Kogu Eestis (kõikide uuritud patsientide peale kokku) oli 1-aasta elulemus 47% ning 2-aasta elulemus 33%.

Joonisel 46 on esitatud viie suurima patsientide arvuga maakonna (enam kui 100 kopsuvähi esmasjuhtu) 1- ja 2-aasta elulemus. Maakonnad on graafikul reastatud kopsuvähijuhtude arvu järgi.



Joonis 46. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide 1- ja 2-aasta elulemus patsiendi elukoha maakonna võrdluses, n=1071

KULUD RIIGILE

Kulu Tervisekassale

Kolmeaastase uuringuperioodi vältel tasus Tervisekassa uuritavate patsientide raviarvete ja patsiendi poolt realiseeritud retseptide eest kokku 29,5 miljonit eurot. Kulude analüüsimisel on arvesse võetud kõiki arveid ja retsepte olenemata nende seotusest kopsuvähiga.

29,5 miljonist 94% moodustas raviarvete kulu ning 6% patsiendi poolt välja ostetud retseptiravimite eest kompenseeritud summa. Esimese diagnoosijärge aasta jooksul, mis on ka peamise onkospetsiifilise ravi periood, oli kulu uuringu aastate võrdluses suurim (17 miljonit eurot). Diagnoosieelse aasta jooksul oli kulu 6,5 miljonit ning teisel diagnoosijärgsel aastal, mille alguseks olid elus vaid pooled ning lõpuks kolmandik patsientidest, langes kulu taas 6 miljoni euroni.

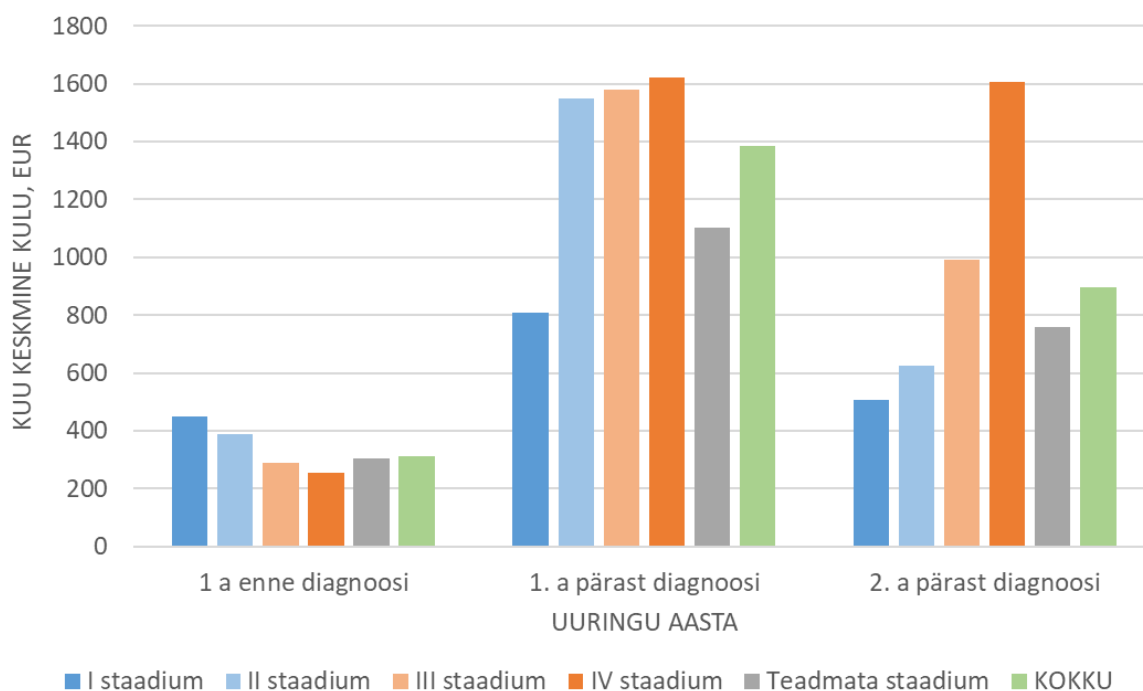
Kuu keskmine kulu inimese kohta oli diagnoosi eel suurim varastes staadiumides patsientidel, kelle diagnostika on väheste sümptomite tõttu ajamahukam ja keerulisem. Pärast diagnoosi saamist (arvestades vaid elus oldud aega) oli kulu I staadiumis patsientidele aga kõige väiksem ning kulu II kuni IV staadiumis patsientidele samas suurusjärgus – umbes 4 korda suurem kui diagnoosieelsel aastal. Teisel diagnoosile järgneval aastal jäi IV staadiumis patsientide kuu keskmine kulu sarnasele tasemele, kuid muudes staadiumides kulu samal perioodil vähenes (tabel 8).

Inimese keskmise kogukulu hindamisel ning uuringuperioodi kolme aastat võrreldes on oluline arvestada, et elulemus avaldab tulemustele olulist mõju. Kui I staadiumis olid kogukulu arvestuses ka uuringu viimasel aastal pea kõik diagnoositud patsiendid (kõrge elulemus), siis hilisemate staadiumide puhul aja jooksul patsientide hulk, kelle kulu summeeriti, vähenes.

Tabel 8. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide raviarvete ja patsiendi poolt realiseeritud retseptiravimite kulu Tervisekassale lähtuvalt vähi staadiumist

	STAADIUM					KOKKU
	I	II	III	IV	Teadmata	
Patsientide arv, n	285	100	348	620	243	1596
KUU KESKMINE KULU ÜHE INIMESE KOHTA (ELATUD KUUDE KOHTA)						
1 a jooksul enne diagnoosi	450 €	388 €	290 €	256 €	303 €	313 €
1. a jooksul pärast diagnoosi	807 €	1 549 €	1 581 €	1 621 €	1 102 €	1 383 €
2. a jooksul pärast diagnoosi	507 €	625 €	993 €	1 605 €	759 €	895 €
KESKMINE KOGUKULU ÜHE INIMESE KOHTA (KOGU UURITUD PERIOODI EHK AASTA KOHTA)*						
1 a jooksul enne diagnoosi	5 015 €	4 753 €	5 440 €	3 883 €	1 224 €	4 074 €
1. a jooksul pärast diagnoosi	9 176 €	14 882 €	13 271 €	11 285 €	5 301 €	10 656 €
2. a jooksul pärast diagnoosi	5 395 €	4 653 €	3 476 €	3 067 €	3 633 €	3 757 €

Kuu keskmine kulu inimese kohta (elatud kuude põhjal) on esitatud graafiliselt joonisel 47.



Joonis 47. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide raviarvete ja patsiendi poolt realiseeritud retseptiravimite kuu keskmine kulu Tervisekassale ühe patsiendi elatud kuude kohta lähtuvalt vähi staadiumist

Tabelis 9 on välja toodud kuu keskmine raviarvete kulu patsiendi kohta vastavalt raviarve tüübile või raviarvel dokumenteeritud teenusele. Statsionaarse ravi arvete kulu patsiendi kohta kuus on suurim II staadiumi patsientidel; veidi väiksem, kuid siiski samas suurusjärgus III ja IV staadiumi patsientidel, kuid I staadiumis patsientide ravimisega kaasnev kulu on muude staadiumidega võrreldes enam kui kaks korda väiksem. Muude raviarve tüüpide ning ka kopsuvähi eriarsti visiiti või EMO-sse pöördumist sisaldavate raviarvete kulu kasvab koos staadiumi suurenemisega.

Tabel 9. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide raviarvete ja patsiendi poolt realiseeritud retseptiravimite kuu keskmine kulu Tervisekassale elatud kuude kohta lähtuvalt arve tüübist või osutatud teenustest

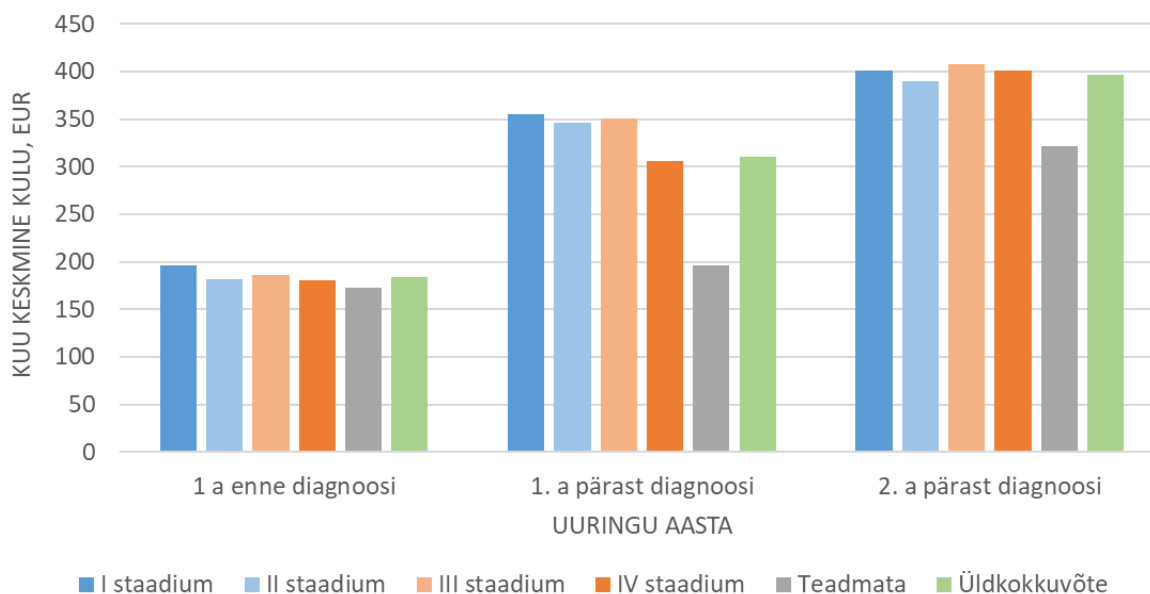
	STAADIUM					
	I	II	III	IV	Teadmata	KOKKU
EMO RAVIARVED						
1a jooksul enne diagnoosi	59 €	85 €	76 €	84 €	114 €	82 €
2a jooksul pärast diagnoosi	74 €	132 €	259 €	397 €	415 €	295 €
KOPSUVÄHI ERIARSTI VISIITI SISALDAVAD RAVIARVED						
1a jooksul enne diagnoosi	62 €	55 €	47 €	32 €	22 €	41 €
2a jooksul pärast diagnoosi	101 €	157 €	418 €	521 €	135 €	342 €
AMBULATOORSED RAVIARVED						
1a jooksul enne diagnoosi	126 €	97 €	84 €	66 €	54 €	81 €
2a jooksul pärast diagnoosi	175 €	214 €	463 €	552 €	162 €	385 €

STATSIONAARSED RAVIARVED						
1a jooksul enne diagnoosi	262 €	214 €	165 €	146 €	180 €	180 €
2a jooksul pärast diagnoosi	398 €	977 €	863 €	782 €	759 €	740 €
PÄEVARAVI/-KIRURGIA RAVIARVED						
1a jooksul enne diagnoosi	13 €	16 €	6 €	19 €	12 €	14 €
2a jooksul pärast diagnoosi	38 €	59 €	29 €	59 €	20 €	43 €
ISESEISVA STATSIONAARSE ÕENDUSABI RAVIARVED						
1a jooksul enne diagnoosi	4 €	1 €	3 €	5 €	31 €	8 €
2a jooksul pärast diagnoosi	15 €	25 €	66 €	122 €	92 €	80 €

Kulu sotsiaalkaitstesüsteemile

Sotsiaalkaitstesüsteemi kulude all käsitleti patsientidele väljamakstud sotsiaalkaitsehüvitisi (Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti hüvitised, sh pension, Tervisekassa haigushüvitis) ning töö- ja sotsiaalteenuste kasutamisest. Kõikidest uuritavatest patsientidest (1596) sai kolmeaastase uuringuperioodi jooksul sotsiaalkaitsehüvitisi või -teenuseid 1378 patsienti ehk 86% kõikidest patsientidest. Sotsiaalkaitstesüsteemi kulud kolme aasta peale kokku olid enam kui 11,7 miljonit eurot, millest 3,5 miljonit olid diagnoosieelse aasta kulud, enam kui 5 miljonit esimese ning 3,2 miljonit teise diagnoosijärgse aasta kulud.

Sotsiaalkaitstesüsteemi kuu keskmine kulu patsiendi elatud kuude kohta uuringu aastati tõusis ning oli olenemata staadiumist sarnases suurusjärgus, sest peamise osa kõikidest kuludest moodustab pension (joonis 48).



Joonis 48. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide kuu keskmine sotsiaalkaitstesüsteemi kulu patsiendi kohta elatud kuude arvestuses

Kõikidest sotsiaalkaitstesüsteemi kuludest enamuse ehk 98% moodustasid uuritavatele patsientidele makstud sotsiaalkaitse hüvitised (sh pensionimaksud). 1596 uuritavale patsiendile maksti kogu uuringuperioodi kolme aasta jooksul hüvitisi ja toetusi kokku veidi vähem kui 11,6 miljoni eest.

Pärast diagnoosi sotsiaalhüvitiste saajate arv tõusis: kui enne diagnoosi sai vähemalt ühel korral sotsiaalkaitsehüvitist veidi enam kui 1000 patsienti (64%), siis pärast diagnoosi lisandus hüvitiste saajate hulka veel 316 inimest. Diagnoosijärgsel aastal maksti diagnoosile eelneva aastaga võrreldes hüvitisi olenemata elulemuse langusest patsientidele ligi 1,5 korda rohkem. Kogu uuringuperioodi vaatest sai vähemalt ühel korral riigilt sotsiaalkaitsehüvitist 1327 inimest ehk 83% kõikidest patsientidest.

Töö- ja sotsiaalteenuste kasutamine läks kogu kolmeaastase uuringuperioodi jooksul riigile maksma umbes 168 000 eurot. Kõikidest sotsiaalkaitseüsteemi kuludest moodustasid need kulud makstud hüvitiste ja toetuste kõrval vaid 2%. Vähemalt ühel korral osutati kogu uuringuperioodi jooksul teenuseid 32%-le kõikidest patsientidest. Võrreldes diagnoosieelse aastaga, kus teenuseid kasutas kokku 209 patsienti, tõusis diagnoosijärgsetel aastatel teenust saanud patsientide hulk kahekordseks.

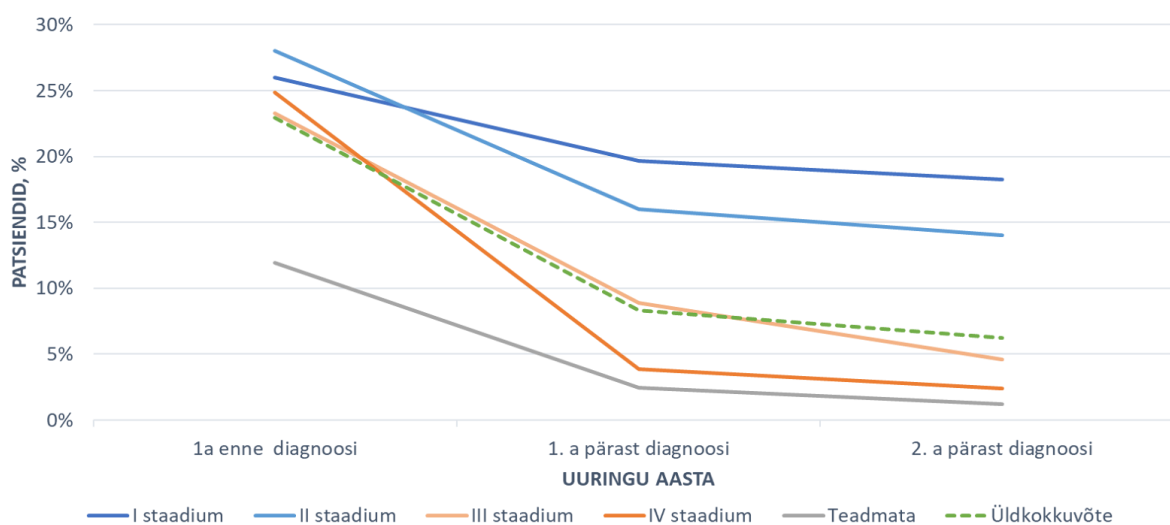
SOTSIAALMAJANDUSLIKU SEISUNDI SEOSD VÄHITEKONNAGA

Töötamise aktiivsus

Uuritavate patsientide hulgas moodustasid diagnoosi hetkel vanaduspensioniealised umbes 78% ja tööealised ligi 22% kõikidest uuritud patsientidest (2019. aastal oli pensioniiga 63,5 aastat ja 2020. aastal 63,8 aastat). Vanuseline jaotus peegeldas hästi töötavate patsientide osakaalu. Diagnoosile eelnenud aastal töötas ligikaudu veerand patsientidest: püsivalt (vähemalt kuue kuu jooksul) töötas 23% ja vähemalt ühel kuul 28% patsientidest. Kõikidest diagnoosi eel püsivalt töötanud patsientidest (366) jätkas esimesel aastal pärast diagnoosi töötamist 36% ning teisel aastal 27%, vastavalt 133 ja 100 patsienti. Koguvalimist moodustasid töötavad patsiendid pärast diagnoosi esimesel aastal 8% ning teisel aastal vaid 6%.

Haiguse staadium mõjutas tööga jätkamist: kui I ja II staadiumis jäi teisel diagnoosijärgsel aastal tööle vastavalt 73% ja 64% varem töötanud patsientidest, siis III staadiumis jätkas vaid 29%, IV 14% ning teadmata staadiumi hulgast kõigest 10%.

Joonisel 49 on välja toodud töötavate patsientide osakaalu muutus kõikidest uuritavatest patsientidest staadiumi võrdluses. Kuigi töötavate patsientide osakaal vähenes kõigis staadiumides, oli langus hilises staadiumis suurem; põhjusteks võib pidada nii haigusega kaasnevaid vaevuseid kui ka kõrgemat suremusust.

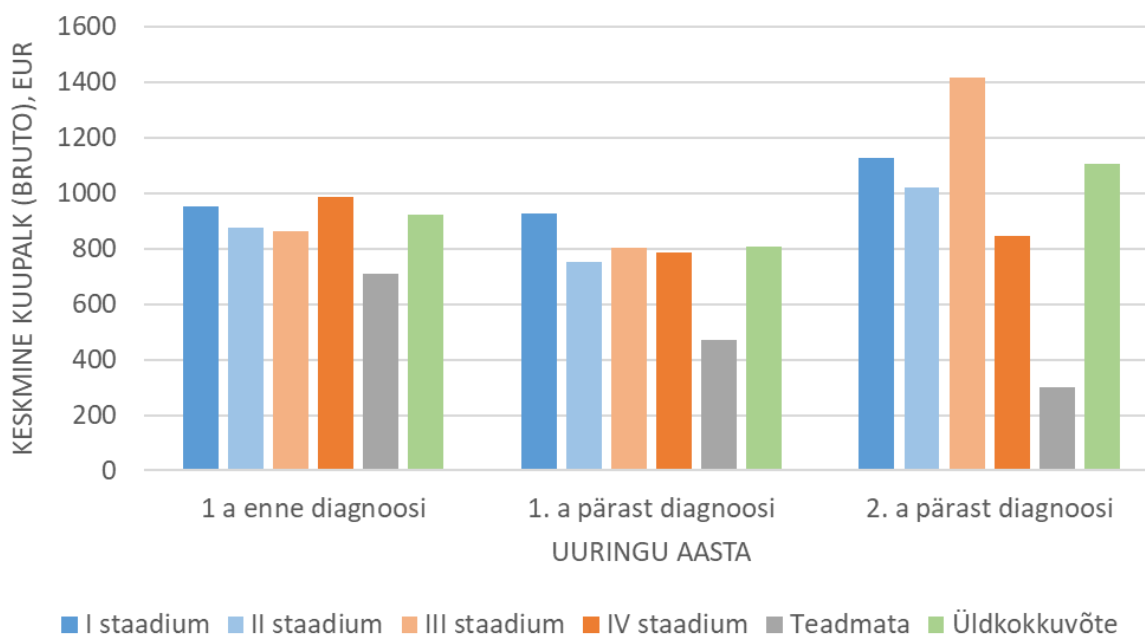


Joonis 49. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide hulgas diagnoosieelsel aastal vähemalt kuue kuu jooksul töötanud patsientide osakaalu muutus uuringu aastate lõikes staadiumi võrdluses, n=366

Keskmine palk (töötavatel patsientidel)

Esimesel diagnoosijärgsel aastal jätkas töötamist 75% varem töötanud patsientidest ning keskmine palk mõnevõrra vähenes. Teisel diagnoosijärgsel aastal jätkas töötamist vaid kolmandik enne

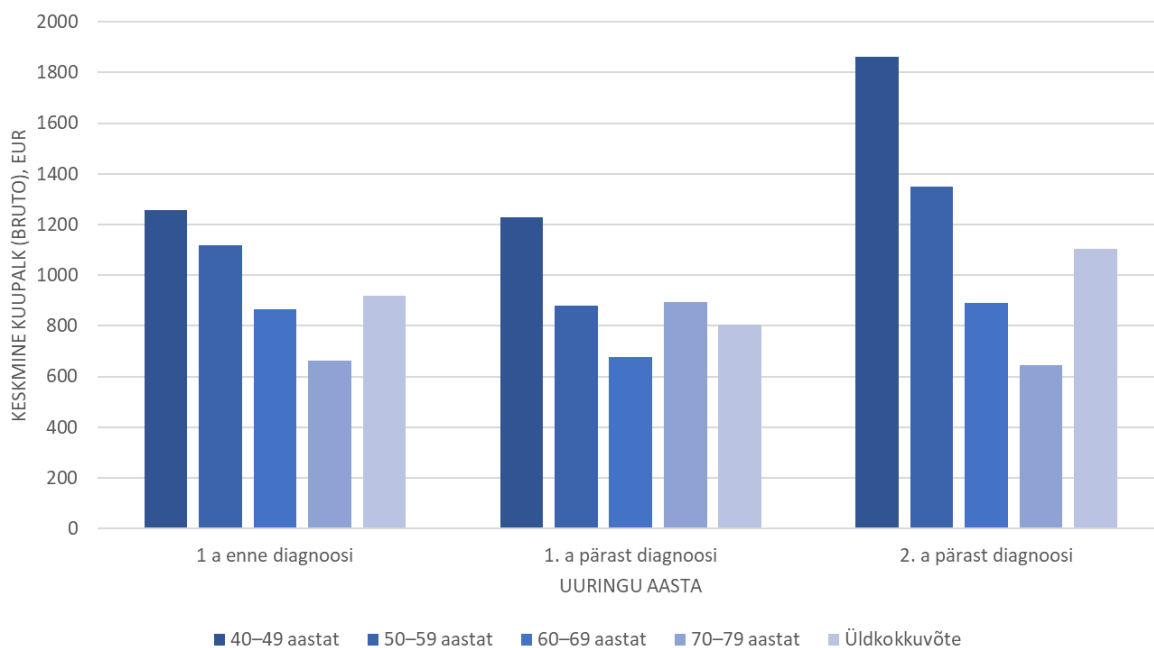
diagnoosi töötanute, kuid nende keskmine palk tõusis – jätkasid need, kelle palk oli kõrgem, kuid mõju avaldas ka üldine palgataseme tõus. Staadiumide võrdluses tõusis uuringuperioodi jooksul keskmine palk I–III staadiumi patsientidel, kuid IV ja teadmata staadiumis patsientide keskmine palk vähenes (joonis 50).



Joonis 50. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud töötavate patsientide keskmine kuupalk töötatud kuude kohta vähi staadiumi ja uuringu aasta võrdluses

Pärast diagnoosi saamist loobusid kõrgemas vanuses patsiendid töötamisest noorematest enam. 40–49-aastaste hulgas jätkas teisel diagnoosijärgsel aastal töötamist 47% patsientidest, 50–59-aastaste hulgas 36%, 60–69-aastaste hulgas 32% ning 70–79-aastaste hulgas vaid 28% patsientidest. Tervisliku seisundi halvenemise tõttu töötamise lõpetanute kõrval oli töötamisest loobujate hulgas eeldatavasti ka neid, kes lõpetasid töötamise, kuna jõudsid uuringuperioodi jooksul pensioniikka.

Töötajate keskmise palga muutust vanuseti võrreldes ilmnes, et kuni 60-aastaste töötajate hulgas keskmine palk uuringuperioodi lõpuks tõusis, kuid vanemate kui 60-aastaste puhul jäi samasse suurusjärku (joonis 51).



Joonis 51. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud töötavate patsientide keskmine kuupalk töötatud kuude kohta vanuse ja uuringu aasta võrdluses

Vanusegrupid, kus oli diagnoosi eel alla 30 töötava patsiendi (nooremad kui 40 ning vanemad kui 80 eluaastat), on jooniselt välja jäetud.

Töövõime vähenemine

Vähenenud töövõime oli enne diagnoosi hinnatud 5%-l kõikidest uuringu patsientidest, kokku 80 inimesel. Pärast diagnoosi kuupäeva vormistati töövõime vähenemine täiendavalt 141 patsiendil ehk diagnoosile järgneval aastal oli vähenenud töövõimega inimesi koguvahimist 14%.

Kõikidest töövõime hindamise otsustest vormistati 81%-l juhtudest puudevõime ning 16%-l juhtudest osaline töövõime. Üksikute juhtudel oli patsient pärast diagnoosi töövõime ulatuse avalduse esitanud, kuid töövõime vähenemist ei registreeritud.

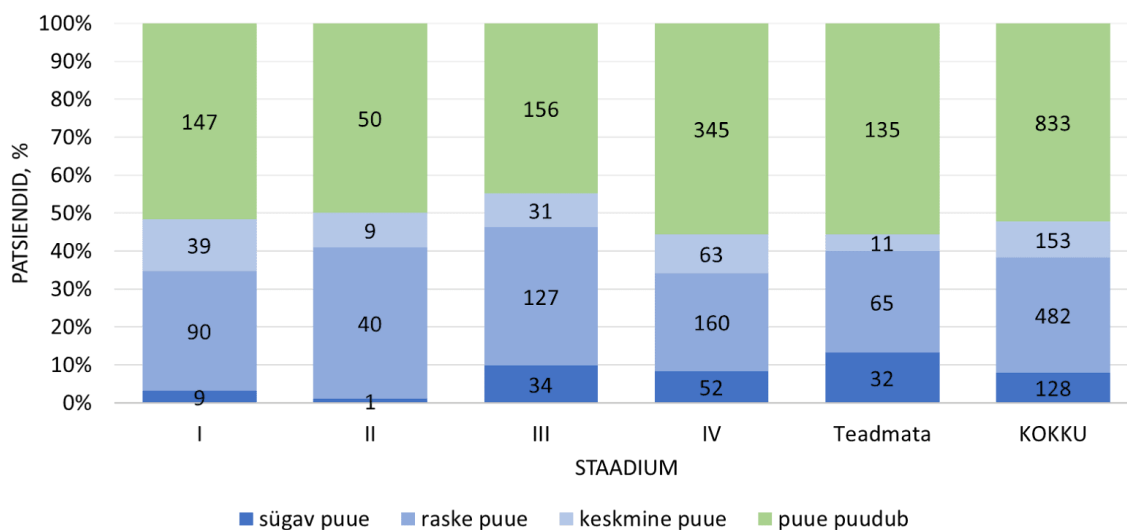
Pärast diagnoosi saamist märgiti 90%-l osalise või puuduva töövõimega patsientidest töövõime vähenemise põhjuseks kopsuvähk.

Puude vormistamine

Juba enne kopsuvähi diagnoosi saamist oli kõikidest uuritavatest ligi kolmandikul (503 inimesel) puue vormistatud. Pärast diagnoosi saamist vormistas puude täiendavalt veel 274 patsienti ehk veerand nendest, kel enne diagnoosi puuet ei olnud. Kokku oli uuringuperioodi jooksul puue kinnitatud või määratud ligi pooltel kõikidest patsientidest.

Diagnosijärgsel perioodil oli kõikidest registreeritud puudega patsientidest 63%-l määratud raske, 20%-l keskmine ning 17%-l sügav puue. Staadiumide võrdluses esines sügavat ja keskmist puuet enim

III staadiumis patsientidel (joonis 52). IV ja teadmata staadiumis patsientide puhul võis madal elulemus olla põhjus, miks patsiendid puuet taotlema ei jõudnud.

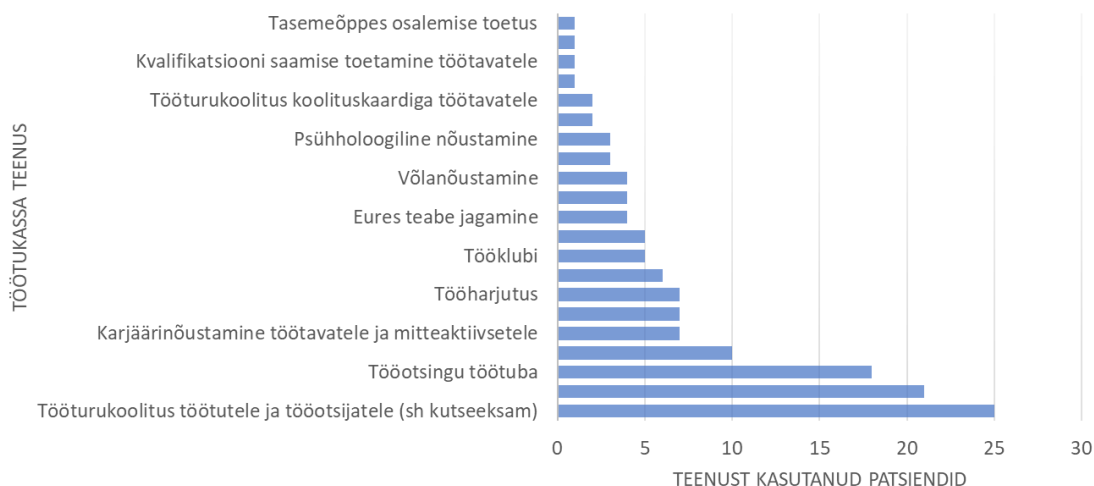


Joonis 52. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus pärast diagnoosi kehtiva või määratud puude raskusastme järgi staadiumi võrdluses

Töö- ja sotsiaaltenuste kasutamine

Töö- ja sotsiaaltenuste all on vaadeldud Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti pakutavaid sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid, kuid kohalike omavalitsuste poolt pakutavaid teenuseid ei käsitletud.

Kolmeaastase uuringuperioodi jooksul osales Töötukassa teenustel 75 patsienti – kõikidest tööealistest 21% ja kõigist uuritavatest patsientidest 5%. Erinevaid teenuseid kasutanud patsientide arvud on esitatud joonisel 53. Üks isik võiks saada mitut erinevat teenust.

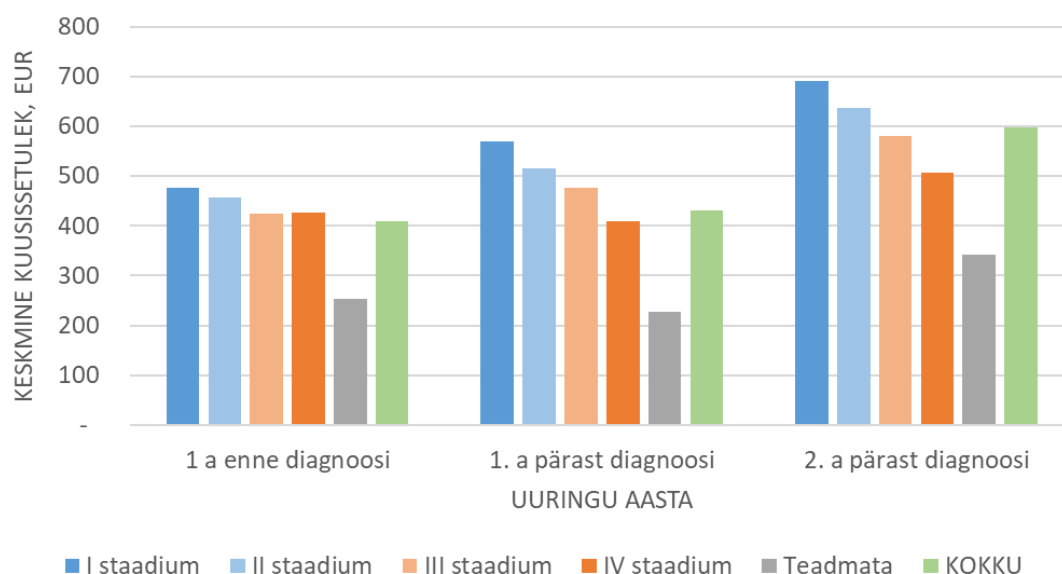


Joonis 53. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientidele osutatud Töötukassa teenuste arv

Sotsiaalkindlustusameti pakutavaid sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid kasutas uuringuperioodi jooksul vaid 15 patsienti.

Sissetulek

Kõikidest uuritud patsientidest oli diagnoosieelsel aastal sissetuleku (töötamisega seotud tulu, muu tulu, hüvitised, toetused) saajaid 72%. Pärast diagnoosi saamist suurenes esimesel aastal sissetuleku saajate osakaal 81%-ni. Patsientide kuu keskmine sissetulek (vaid elatud kuid arvesse võttes) suurenes kolme uuringu aasta jooksul kõikides staadiumides. Hilises staadiumis patsientide sissetulek oli läbivalt väiksem kui varase staadiumiga patsientidel (joonis 54).



Joonis 54. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide keskmine kuusissetulek elatud kuude kohta staadiumi ja uuringu aasta võrdluses

Sissetuleku mõju diagnoosieelsele perioodile

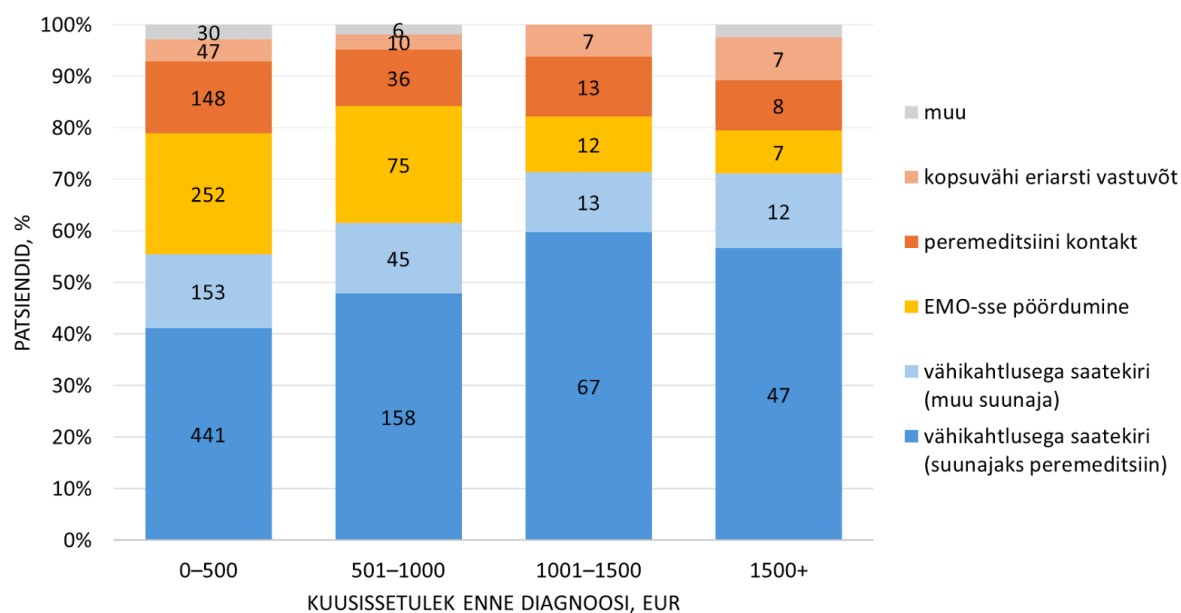
Käesolevas analüüsis käsitleti võimaliku vähikahtluse tekkimise perioodina maksimaalselt kolme ning EMO-sse pöördumiste puhul kahte kuud enne diagnoosi vormistamist. Kui peremeditsiini poole pöördus olenemata patsiendi sissetulekust suur hulk patsiente kõikidest sissetuleku rühmadest, siis EMO poole pöördumise valisid mõnevõrra rohkem madalama sissetulekuga patsiendid ning kopsuvähi eriarsti vastuvõtule pöördusid enam kõrgema sissetulekuga uuritavad (tabel 10).

Tabel 10. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide vähidiagnoosi kinnitumise perioodil (alates võimalikust vähikahtlusest) EMO-sse, eriarsti vastuvõtule ja peremeditsiini poole pöördunud patsientide osakaal diagnoosieelse aasta keskmise kuusissetuleku võrdluses

SISSETULEK	Patsiendid	EMO-sse pöördumine	Kopsuvähi eriarsti vastuvõtt	Peremeditsiini kontakt
0–500	1071	48%	53%	84%
501–1000	330	50%	56%	90%
1001–1500	112	46%	69%	94%
1501+	83	39%	71%	83%
KOKKU	1596	47%	56%	86%

Sissetuleku mõju vähiteekonnale sisenemisele ja diagnoosi kinnitumisele

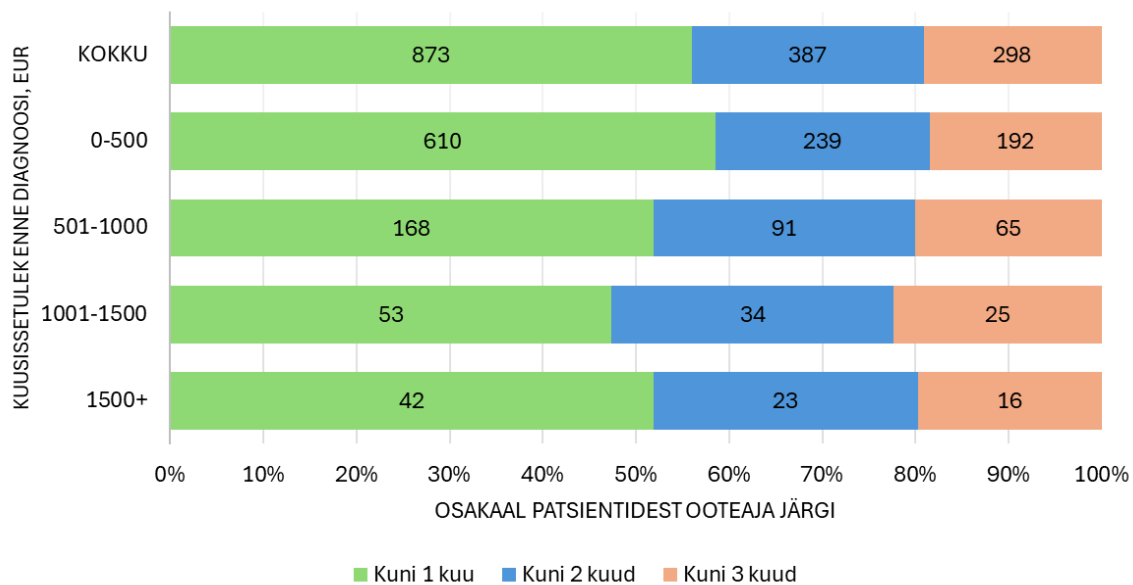
Kuivõrd vähikahtluse perioodil oli erinevate sissetulekute puhul EMO-sse ja peremeditsiini poole pöördumiste sageduses erinev, siis mõjutas see ka vähiteekonnale sisenemise teed. Kuni 1000-eurose sissetulekuga patsientide vähiteekond algas suurema sissetulekuga inimestega võrreldes sagedamini EMO-st. Enam kui 1000-euro suuruse sissetulekuga inimeste puhul oli madalama sissetulekuga uuritavatega võrreldes rohkem neid, kellel vormistati võimaliku vähikahtlusega saatekiri perearsti või kopsuvähi eriarsti visiidil (joonis 55).



Joonis 55. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus lähtuvalt vähiteekonnale sisenemise teest diagnoosieelse aasta keskmise kuusissetuleku võrdluses

Oluline on märkida, et madalama sissetulekuga inimesed on sageli ka vanemad: ka vanusegruppide võrdluses ilmnes, et vanemaealised patsiendid sisenevad vähiteekonnale EMO kaudu noorematest patsientidest sagedamini (joonis 19). EMO kaudu sisenenud patsientide keskmine vanus oli kõrgem kui kõigi uuritavate puhul kokku (74 aastat vs 71 aastat).

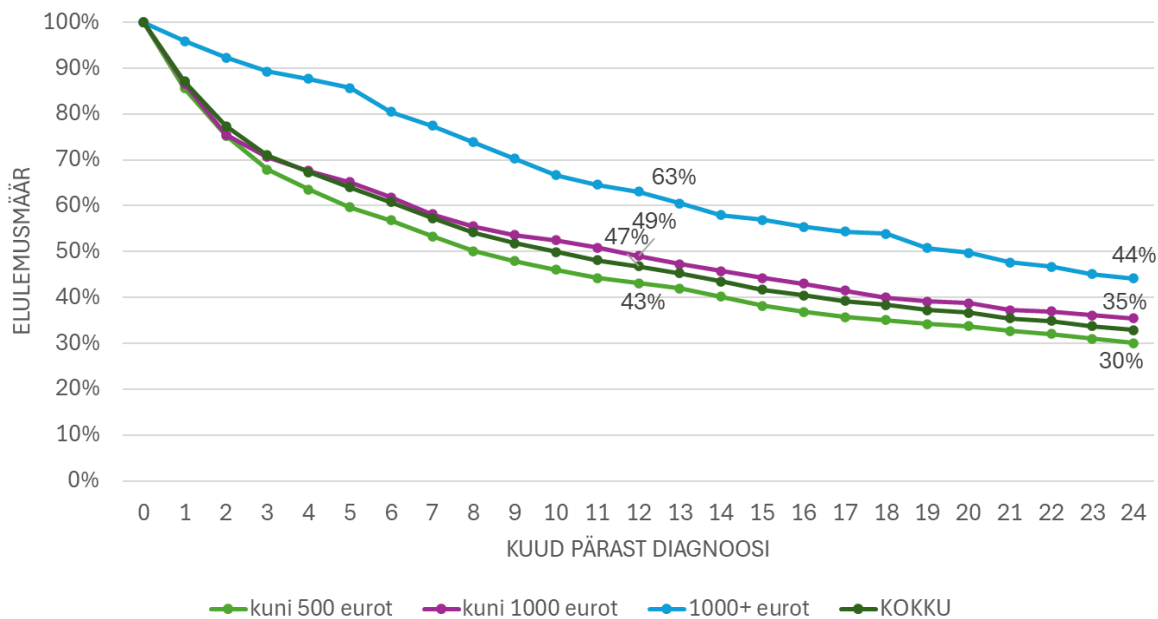
Kuni 500-eurose sissetulekuga inimesed, kes olid ühtlasi ka keskmiselt vanemad ning kes sisenesid vähiteekonnale suurema tõenäosusega läbi EMO, said diagnoosi kiiremini kui patsiendid, kelle sissetulek diagnoosile eelneval aastal ületas 500 eurot (joonis 56).



Joonis 56. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide jaotus kopsuvähi teekonna algusest diagnoosi kinnitumiseni kulunud ooteaja järgi diagnoosieelse aasta keskmise kuusissetuleku võrdluses

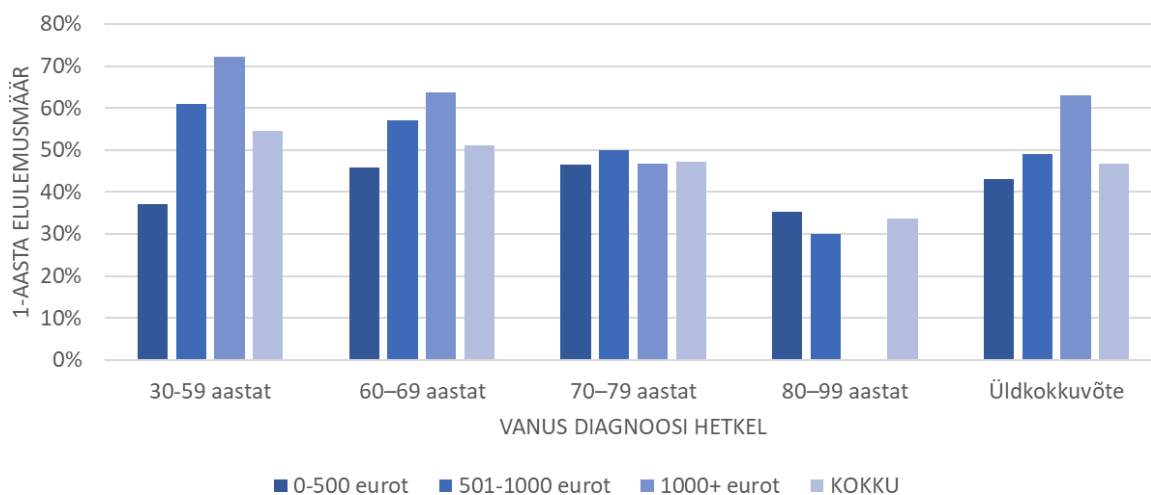
Sissetuleku mõju elulemusele

Keskmise sissetuleku suurenemisel oli positiivne mõju kopsuvähipatsientide elulemusele, seda nii 1- kui 2-aasta elulemuse vaatest. Üle 1000 euro teenivatest patsientidest oli aasta pärast diagnoosi elus 63% ja kahe aasta pärast 44%, samas kui alla 500-eurose sissetulekuga patsientide seas oli 1-aasta elulemus vaid 43% ja 2-aasta elulemus kõigest 30% (joonis 57).



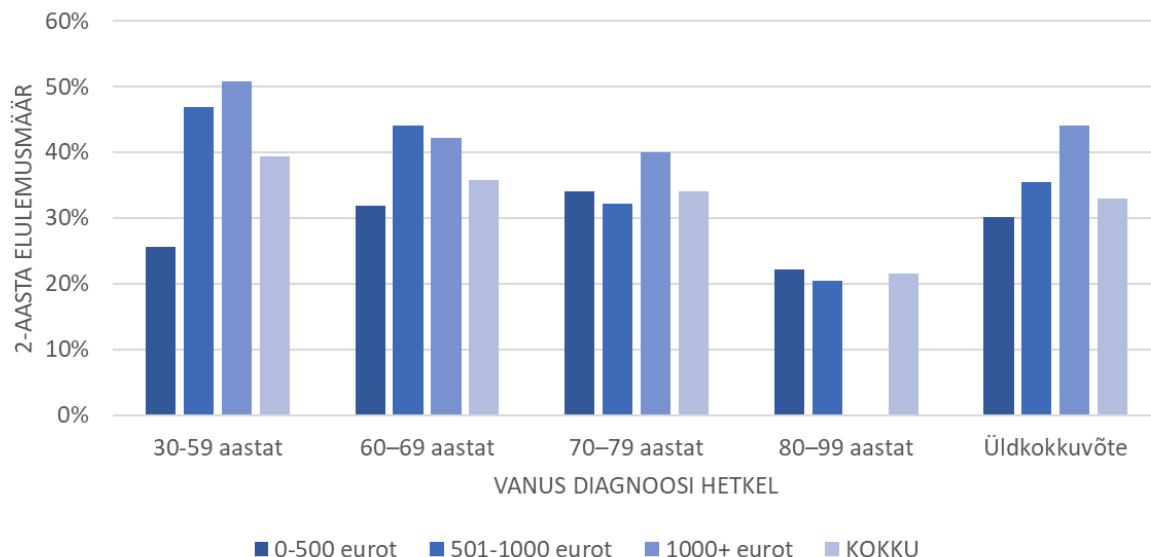
Joonis 57. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide elulemuse muutus kahel diagnoosijärgsel aastal kuude lõikes diagnoosieelse aasta keskmise kuusissetuleku võrdluses, n=1071

Patsiendi sissetulek oli tihedalt seotud vanusega – noorematel patsientidel olid sissetulekud suuremad. Alla 1000-eurose sissetulekuga patsientide keskmine vanus oli 72 aastat, samas kui üle 1000-eurose sissetulekuga patsientide keskmine vanus oli 63 aastat. Kuni 70-aastaste patsientide puhul oli elulemus parem kõrgema sissetuleku puhul, kuid üle 70-aastaste seas püsis elulemus sissetulekust sõltumata sarnasel tasemel (joonis 58).



Joonis 58. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide 1-aasta elulemus diagnoosieelse aasta keskmise kuusissetuleku ja vanuse võrdluses, n=1071

Elulemuse muutus lähtuvalt sissetulekust ja vanusest on 1- ja 2-aasta elulemuse puhul sarnane (joonis 59).



Joonis 59. Aastatel 2019–2020 kopsuvähi esmase diagnoosi saanud patsientide 2-aasta elulemus diagnoosieelse aasta keskmise kuusissetuleku ja vanuse võrdluses

JÄRELDUSED

Analüüsi tähelepanekud ja kitsaskohad

Andmeanalüüsi käigus kohandati algselt seatud fookust ning kõikidele püstitatud uurimisküsimustele ei õnnestunud esialgse plaani kohase täpsusega vastata. Algselt planeeritud teemade analüüsimisest tehtud teatavad kõrvalekalded olid seotud nii andmekvaliteedi kui ka andmepäringu tegemise ebatäpsustega. Lisaks piiras isikustatud andmete hävitamise tähtaeg võimalust teha analüüsi käigus ilmnunud puuduvate andmete osas täiendavaid järelpäringuid. Järgnevalt on välja toodud peamised tähelepanekud ja kitsaskohad, mis analüüsi teostamisel ilmnesisid:

- Vähiteekonna etapid ei ole Eestis piisava täpsusega defineeritud, mistõttu osutus kopsuvähi patsiendi teekonna etappide defineerimine ja andmetega seostamine oodatust keerulisemaks ja ajamahukamaks. Kuivõrd analüüsis kasutati juba kinnitatud kopsuvähi diagnoosiga patsientide andmeid, siis on oluline rõhutada, et valitud lahendused ja kasutatud definitsioonid ei ole otse ülekantavad teistele analüüsile ja uuringutele, kuid tehtud tööd on võimalik kasutada sisendiks edaspidi teostatavate analüüsile vähiteekonna etappide defineerimisel.
- Tööealiste patsientide hulk oli peamiselt patsientide kõrge keskmise vanuse tõttu väga väike, mistõttu käsitleti töötamisega seotud teemasid, nagu töö- ja sotsiaalteenuste kasutamine ning tööturule naasmine, analüüsis vähemal määral, kui esialgu planeeritud.
- Projekti raames andmeanalüüsiga samaaegselt toimunud kvalitatiivuuring rõhutas, et kopsuvähi diagnoosi saamine mõjutab oluliselt ka patsiendi lähedaste elu. Käesoleva analüüsi tarbeks kogutud andmete põhjal ei olnud võimalik lähedastele avalduvat mõju hinnata. Selline analüüs eeldaks eraldi lähenemist, mh lähedaste tuvastamist ja ka nende andmete ühendamist paralleelselt vähipatsientide infoga.
- Kopsuvähipatsientidele tehtavaid uuringuid ja analüüse käesolevas analüüsis ei kajastatud. See ei olnud analüüsi prioriteetne teema ning esines puudusi uuringutega seotud andmete täielikkuses, samuti võimekuses ja võimalustes eristada just kopsuvähiga seotud uuringuid ja analüüse.
- Kulude analüüs põhineb kõikidel patsiendiga seotud kuludel vaadeldud uuringuperioodil: kopsuvähiga seotud raviarveid ei eristatud.
- Raviarvetel põhinevate andmete tõlgendamist mõjutas kehtiv dokumenteerimise reeglistik ning võimalused andmete täpsustamiseks (nt ei ole tänase seisuga võimalik eristada aktiiv- ja palliatiivravi ning kõiki psühholoogilise toe teenuseid).
- Raviarvega seotud diagnooside info küsiti andmepäringuga ainult põhidiagnoosi kohta – info kaasuvate diagnooside kohta puudus, mistõttu esineb analüüsi tulemustes ebatäpsusi.
- Saatekirja andmestikus olevad suunatud teenustega seotud andmeväljad olid erineva andmekvaliteediga, mistõttu kaasnes andmete koondamisega teatav käsitöö ning suurem ajakulu (erinev andmekvaliteet suunatud teenuste nimetuse vormistamisel).
- Andmed surma aja kohta küsiti surma põhjuste registrist kuu (mitte kuupäeva) täpsusega, mistõttu oli elulemuse ja surmaeelse perioodi analüüs raskendatud ja tulemused ebatäpsed.
- Vähiregistri andmetest ei päritud diagnoosi püstitanud asutuse andmeid, mis oleks võimaldanud haiglate võrdlevat analüüsi.

- KOV-ide poolt osutatavaid teenuseid ei olnud võimalik isikustatult vaadelda, mistõttu seda osa andmeanalüüs ei kata.
- Minimaalsuse printsiibist lähtuvalt andmesubjektidele väiksema andmeriive tagamiseks küsiti pensioniinfo ainult MTA-lt, kuid andmete vastavuse kontrollimiseks oleks vajalik olnud andmepäring teha ka SKA-st.
- FIE-de tulu kohta andmepäringut ei tehtud, mistõttu jäi see osa sissetulekute hulgast arvesse võtmata.
- AKI/etetikakomitee nõudest lähtuvalt saadi patsiendi elukoha info vaid maakonna täpsusega, mistõttu täpsem analüüs võimalik ei olnud.
- Analüüsi tulemusi võis mõningal määral mõjutada valitud uuringuperiood, mis langes kokku COVID-19 pandeemiaga. Käesoleva uuringu eesmärk ei olnud tulemusi aastate lõikes võrrelda, kuid olulisi erinevusi siiski ei täheldatud.

Peamised tulemused ja järeldused

- Tüüpiline kopsuvähi patsient on eakas meesterahvas, kelle diagnoos on kinnituse saanud hilises vähistaadiumis.
- Ligi 40% vähijuhtudest avastatakse vähi viimases staadiumis, kus tõenäosus elada üle kahe aasta on vaid 12%. Üleriiklik kopsuvähi sõeluuring aitaks suurendada nende patsientide osakaalu, kes jõuavad diagnoosini varasemas staadiumis. Varases staadiumis avastatud vähk on seotud kõrgema elulemusega ning riigile kaasnev kulu on hilisemate staadiumidega võrreldes väiksem.
- IV staadiumi patsientide ravi oli võrreldes teiste staadiumidega tervisesüsteemile kõige kulukam. Kuigi diagnoosijärgsel aastal olid II, III ja IV staadiumi patsientide tervishoiukulud samas suurusjärgus, vähenesid need kulud järgneval aastal märkimisväärselt kõikide staadiumide puhul, välja arvatud IV staadiumis patsientidel, kelle ravikulud jäid püsivalt kõrgele tasemele.
- Tartumaal ja Viljandimaal oli teiste maakondadega võrreldes suurim varases staadiumis kopsuvähi avastamise määr ning ühtlasi kõrgeim 1- ja 2-aasta kopsuvähi elulemuse määr.
- Teadmata staadiumis kopsuvähipatsiendid olid keskmisest vanemad, väikese sissetuleku ning muu staadiumi patsientidega võrreldes madalama elulemusega. Tõenäoliselt on tegemist suures osas just IV staadiumi patsientidega, kellest umbes pooltel võib vähk olla avastatud alles surmajärgselt. See patsientide rühm vajaks tervise- ja sotsiaalkaitsesüsteemilt suuremat tähelepanu.
- Meditsiinisüsteemi poole pöördumine intensiivistus nii patsientide kui visiitide arvu poolest 3 kuud enne kopsuvähi diagnoosi ning EMO puhul hüppeliselt 2 kuud enne diagnoosi.
- Peremeditsiini spetsialistidega oli diagnoosieelsel aastal kontaktis pea kõik patsiendid (94% kõikidest) ning ligi pooltel juhtudel oli kopsuvähi teekonna alguspunktiks perearsti vormistatud võimaliku vähikahtlusega saatekiri.
- Suur osa kopsuvähi patsientidest otsis diagnoosi eel abi EMO-st. EMO oli pere- ja erameditsiiniga võrreldes kiireim tee diagnoosi kinnitumiseni. EMOsse pöördusid enim hilises staadiumis (sageli selgemini väljendunud sümptomaatikaga) keskmisest eakamad ning madalama sissetulekuga patsiendid.

- Kopsuvähi teekonna pikkus ning ooteaeg võimalikust vähikahtlusest kuni esmase onkopsiifilise ravi alguseni sõltus peamiselt sellest, kui kiiresti sai vähikahtlusest diagnoos.
 - Vähiteekonna etappide vahelisi ooteaegu mõjutasid vähi staadium, vähiteekonnale sisenemise viis ning esmase ravi liik.
 - Ravi viiside võrdluses pääsesid kõige kiiremini ravile patsiendid, kelle esmase ravi viisiks oli kirurgiline ravi. Enam kui pooltel sellistel juhtudel oli diagnoos kinnitunud esmase operatsiooni kuupäeval.
 - Kiiritusravi piiratud kättesaadavus mõjutas ravile pääsemise aega. Kiiritusravi said vähesed patsiendid ning ooteaeg esmase ravi alguseni oli teiste raviliikidega võrreldes pikem. Ligikaudu 60% patsientidest ootas pärast diagnoosi vormistamist esmase kiiritusravi algust üle kuu aja ning ka onkoloogilise konsiiliumi läbimise järgselt pidi peaaegu 30% patsientidest ravi algust ootama enam kui kuu aega.
- Töötavaid patsiente oli kõikide uuritud kopsuvähipatsientide hulgas väga vähe (püsivalt töötavaid oli diagnoosi eel 22%). Pärast diagnoosi saamist jätkas töötamist esimesel aastal 75% varem töötanud patsientidest ning teisel diagnoosijärgsel aastal vaid kolmandik neist. Töötamisest loobusid enam eakad ning hilises staadiumis diagnoositud kopsuvähipatsiendid. Töö- ja sotsiaalteenuseid kasutasid uuringuperioodi jooksul väga vähesed patsiendid.
- Surmaeelsel perioodil viibisid hospiitsraviga enam kui pooled patsiendid ning koduõendusteenust sai ligi veerand kõikidest. Üleravimist surma eel ei täheldatud.
- 1- ja 2-aasta elulemus oli kõrgem varastes staadiumides patsientidel, vähi tüüpide võrdluses NSCLC-ga patsientidel, naisterahvastel, noorematel ning ka kõrgema sissetulekuga patsientidel.

Kuigi analüüsi läbiviimine osutus oodatust märksa keerukamaks ja kõiki püstitatud eesmärgi ei olnud võimalik täielikult saavutada, leiab projekti meeskond, et analüüs võimaldas täpsemalt kirjeldada diagnoosile eelnevat perioodi, vähiteekonna ooteaegu ning selle jooksul riigile tekkivaid kulutusi, mis loovad aluse sihipärasematele edasistele tegevustele kopsuvähi teekonna patsiendikesksemaks ja sujuvamaks muutmisel ning teemakohaste analüüside läbiviimiseks.