

Vähipatsientide elukvaliteet ja seda mõjutavad tegurid. Uuringu lühikokkuvõte

Gerli Paat-Ahi, Riina Sikkut, Vootele Veldre

29.10.2013

Vähk on Eestis levinud haigus, mis on surmapõhjuste hulgas vereringeelundite haiguste järel teisel kohal. 2011. aastal registreeriti Eestis 3 682 vähisurmajuhtu, mis moodustas 24% kõigist surmadest. Eestis elab hinnanguliselt 40 000 vähidiagnoosiga isikut, kellel 2008. aasta Vähiregistri andmete põhjal esines üle 45 060 vähijuhu. Vähi levijuhtude hulgas on sagedaseim nahavähk, teisel kohal rinnavähk.

Elukvaliteeti on suhteliselt raske määratleda ning inimesed mõistavad seda erinevalt. Elukvaliteet on „lai“ mõiste, mida mõjutab nii rahulolu elu ja maailmaga, tervislik seisund, elatustase, tööhõive, suhted, haridus ja ka vabaaja veetmise võimalused. Tervishoiuga seotud küsimustikes on elukvaliteet tihti kohaldatud spetsiaalselt nende aspektidega, mis mõjutavad otseselt tervist või haigusi ning sellest on tulnud ka mõiste „tervisega seotud elukvaliteet“ (HRQL).

Arvestades vähihaiguse levimust, tema diagnoosimise kulu ja ravi maksumuse suurenemist, haigusega kaasnevat pikaajalist töövõimetust ja enneaegseid surmasid, on vähk ühiskonnale suure majandusliku koormusega haigus. Samuti mõjutab vähk väga oluliselt inimese elukvaliteeti.

Vähidiagnoosiga inimeste elukvaliteeti varem Eestis uuritud ei ole ning käesolev analüüs on esmakordne, mis annab aimu vähipatsientide hinnangutest oma elukvaliteedile ja vajadustest teenuste osas. Käesoleva uuringu läbiviimiseks kasutati WHO poolt väljatöötatud elukvaliteedi küsimustikku WHOQOL-BREF ning lisaks olid küsimused teenuste vajaduse ning informatsiooni kättesaadavuse kohta. Küsimustiku täitis kokku 513 inimest, kuid analüüsikõlblikuks osutus 492 ankeeti.

Võrreldes teiste Eestis läbiviidud elukvaliteedi uuringutega on vähidiagnoosiga inimeste hinnangud oma elukvaliteedile madalamad, mis on ka oodatav, kuna nende inimeste füüsiline ja psühholoogiline seisund erineb oluliselt üldpopulatsiooni seisundist.

Vähidiagnoosiga inimeste hinnang elukvaliteedi komponentidele lõikes oli kõrgeim sotsiaalsetele suhetele ning madalaim füüsilisele tervisele. Üle poole uuritavatel kestis küsitluse hetkel aktiivne vähiravi. 40% uuritavatest pidas füüsilist tervist kõige olulisemaks elukvaliteeti mõjutavaks teguriks.

Hinnangud elukvaliteedile erinesid ka sotsiaaldemograafiliste gruppide lõikes. Kõrgharidusega inimeste hinnangud oma elukvaliteedile olid kõrgemad kui kõrgharidust mitteomavate inimeste hinnangud. Hinnangud elukvaliteedile erinesid oluliselt ka tööturul aktiivsete ja mitteaktiivsete inimeste vahel. Tööturul aktiivsed inimesed hindasid oma elukvaliteeti oluliselt kõrgemalt kui näiteks pensionärid ja töötud. Samas peab arvestama aga seda, et madalama haridustaseme ja tööturul mitteaktiivsete inimeste hinnangud oma elukvaliteedile ongi madalamad ka üldpopulatsioonis kuna reeglina on madalam ka nende enesehinnang. Sealjuures ei mängi siin rolli üldse vanus, kuna töötava pensionäri hinnangud oma elukvaliteedile on tihti kõrgemad kui töötu noore hinnangud.

Erinevad uuringud on näidanud, et kui inimene usub kellessegi või millessegi (sh paranemisse), siis hindab ta oma elukvaliteeti kõrgemalt ning samuti on seda seostatud parema ravitulemusega. Käesolevast uuringust tuli välja see, et nende inimeste, kes uskusid kellessegi või millessegi, hinnangud olid elukvaliteedile oluliselt kõrgemad kui nendel, kes uskusid vähe või ei uskunud üldse.

Umbes pooled uuritavad pidasid infot oma diagnoosi ja ravi kohta ebapiisavaks. Oluline info diagnoosi ja ravi kohta saadi kätte küll raviarstilt, kuid samas leiti, et info puudus selle kohta, kust saada nõustamist või muid tugiteenuseid. Info puudulikkus võib olla ka üheks põhjuseks, miks 62% patsientidest ühtegi tugiteenust ei olnud kasutanud. Info puudulikkus võib olla tingitud ka sellest, et patsient saab info kätte šokiseisundis (nt diagnoosisaamise ajal) ning ta ei ole võimeline vastu võtma lisainfot. Kuigi erinevad organisatsioonid (Vähiliit, PERH jne) on trükinud mitmeid infovoldikuid, peab valima patsiendi jaoks parima aja, kus neid jagada.

Oluliseks elukvaliteeti mõjutavaks teguriks peeti ka majanduslikku toimetulekut. Olulise aspektina toodi välja see, et vähidiagnoosiga seotud kulutused võivad olla kõrged ja moodustada sissetulekust väga suure osakaalu. Kuigi enamus retseptiravimeid on vähipatsientidele Haigekassa soodustusega, siis on terve rida ravimeid ja abivahendeid, mida ei soodustata, kuid mille kasutamine aitab leevendada ravist tingitud tüsistusi ja osaleda haiguse kiuste aktiivsemalt ühiskonnaelus.

Vähi ja vähiraviga seotud kuludele kulub haigetel üsna märkimisväärne osa oma sissetulekust. Praxise uuringust selgus, et keskmiselt kulub vähihaigetel oma haigusega seoses sissetulekust ca 27%, sealjuures need patsiendid, kellel kestab veel aktiivne vähiravi, kulub keskmiselt 33% ja nendel kellel on aktiivne ravi lõppenud, 20%. Kõige suuremad kulutused on vähihaigetel seotud ravimitega. Keskmiselt kulub kuus retseptiravimitele 30,6 eurot ning käsimüügiravimitele 30,7 eurot. Retseptiravimitega seotud kulud on peaaegu poole kõrgemad patsientidel, kellel aktiivne ravi kestab, keskmiselt 41 eurot kuus. Käsimüügiravimitele kulutavad aga natuke rohkem patsiendid, kellel aktiivne ravi juba lõppenud, keskmiselt 37 eurot kuus. Uuringust selgus, et toetavate teenuste, abivahendite ja toidulisandite peale kulus vähihaigel keskmiselt 61 eurot kuus, mis on mõne patsiendi jaoks väga suur osa sissetulekust.

Kui inimene saab vähidiagnoosi, on väga oluline et ta saaks koheselt ka igakülgset tuge ja nõustamist oma haigusega toimetulekuks. Sealjuures ei piisa ainult meditsiiniliste sümptomitega toimetulekust vaid peab tugevalt pöörama tähelepanu ka psühholoogilistele faktoritele. Vähihaigel peaks olema vahetult diagnoosi teadasaamise järel ülevaade olemasolevatest ja pakutavatest erinevatest teenustest. Erinevad toetavad teenused peaksid kindlasti sisaldama psühholoogilisi nõustamisi (sh lähedaste nõustamist) kui ka konkreetselt haiguse sümptomite leevendamise seotud teenuseid. Samuti peab patsiendil olema olema ülevaade kust ja millistel tingimustel ta saab abivahendeid (nt parukad, proteesid jms). Ideaalis võiks kogu vähiravi toetusega seotud info olla koondunud kohaliku sotsiaaltöötaja kätte, kellelt siis vähihaige saab vajadusel infot ja abi paluda.

Kokkuvõtteks saab öelda, et kuigi Eesti vähihaiged hindavad oma elukvaliteeti madalamalt kui üldpopulatsioon, siis annaks seda erinevate teenuste kättesaadavuse parandamise näol muuta paremaks. Eelkõige on inimese seisukohalt oluline, et tal oleks ülevaade pakutavatest teenustest ja toetustest. Näiteks hinnanguid füüsilisele tervisele saaks muuta taastus- ja järelravi kiirema kättesaadavusega (sh saaks inimene kiiremini naasta tööturule). Hinnangud psühholoogilisele heaolule on palju seotud ka sellega, kas patsient saab vajalikku nõustamist ning tuge.