

HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE VÄLISHINDAMISE TULEMUSED

2007 ja 2008.aastal hinnati 2 pikaajalist ennetusprojekti:

- “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002-2006” Eesti Seksuaaltervise Liit
- ja “Pärilike haiguste ennetamise projekt: sünnieelne diagnostika kromosoomihaiguste vältimiseks 2003-2007” Eesti Inimgeneetika Ühing

Haiguste ennetamise projekti protsessi, mõju ja tulemuslikkuse hindamise ülesanneteks oli:

- hinnata projekti teostumise vastavust planeeritule;
- hinnata projekti eesmärkide ja tulemuslikkuse indikaatorite tegelikku täitmist, võrrelduna projekti poolt määratud eesmärkide ja tulemuslikkuse indikaatoritega;
- võrrelda projektiga saavutatud tulemusi kontrollgrupiga (projektis mitteosalenud riskirühm);
- analüüsida projektis osalenud patsientide rahulolu projekti raames pakutud teenustega;
- hinnata projekti tegevuste vastavust projekti sihtrühma huvidele ja eelistustele;
- hinnata projekti kulu-tulusust võrreldes ennetuse kulud, ühe juhu väljaselgitamiseks minevaid kulusid ja ravikulude kokkuhoidu;
- analüüsida projekti erinevate projekti osade vahel sidustust ja info liikumist,
- hinnata projekti juhtimistegevuse kvaliteeti, ökonoomsust ja efektiivsust eelkõige tööprotsesside toimumisest lähtuvalt;
- hinnata projekti organisatsiooni vastavust projekti eesmärkidele;
- hinnata projekti jätkusuutlikust.

Eeltooduid projektide hindamise viis 2007.aasta II poolaastal ja 2008.aasta I poolaastal läbi Poliitikauuringute Keskus Praxis.

NOORTE REPRODUKTIIVTERVISEALANE NÕUSTAMINE JA SEKSUAALSEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKT 2002-2006

Projekti eesmärgiks 2002.aastal määratleti eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub legaalselt indutseeritud abortide arvu languses 25% (Eesti Sünni- ja raseduskatkestuse andmekogu andmetel 1999.a. 14503), s.h. teismeliste 15-19 raseduste arvu languses ning seksuaalsel teel levivate haigustesse esmashaigestumuse languses 10% (Eesti Meditsiinistatistika büroo 1999.a. andmetel seksuaalsel teel levivate haiguste esmasjuhtude arv 9606), s.h. vanuserühmas 20-24, hõlmates noortekeskuste teenustega 2006.aastaks 28000 noort, s.h. 20 % esmaseid pöördumisi ja 10% noormeeste pöördumisi.

Pikaajalise projekti hindamisel teostati järgmised tegevused:

1. Projekti dokumentatsiooni ja materjalide analüüs
2. Rahvusvahelise kirjanduse analüüs
3. Projekti elluviijatega intervjuud ja nende analüüs
4. Sihtrühma rahulolu küsitluse analüüs
5. Tegevusnäitajate kogumine ja analüüs (*performance analysis*)
6. Majandusliku hindamise läbiviimine (*cost-effectiveness analysis*)

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekti hindamise kokkuvõtte võrdlustabelis

	Projektiplaanis	Tegelik
Projekti eesmärk	Kaugeesmärgiks noorte hea	Teismeliste abortide arv oluliselt

ja oodatavad tulemused	reproduktiivtervis (teismeliste raseduste, sünnituste ja STLH vähenemine) ja lähieesmärgiks nõustamise parem kättesaadavus ja hea kvaliteet.	vähenenud ei ole (2002.a. 27,5 ja 2006.a.26,1 1000 15-19 a. kohta. Samuti ei ole vähenenud teismeliste sünnituse arv. Vähenenud on kõikide STLH esinemine.
Projekti sihtrühma vastavus (sh arvuline vastavus)	Projekti sihtrühm lepatakse projekti tellija ja teostaja vahel kokku iga-aastaselt, lähtudes ravikindlustuse eelarve suuruselt ja sihtrühma hinnangulisest suuruselt.	Projekti sihtrühmaks on 15-24 aastased kogu Eestis elavad noored. Igal aastal lepatakse Eesti Haigekassaga kokkunõustamiskeskuste ravijuhtude arv.
Projektijuhi ja projekti meeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustus nimetada projekti juht ning tagada projekti meeskonna pädevus.	Projektile on pädev projektimeeskond ja projektijuhid. Projektijuhid on projektiaastate jooksul vahetunud. Regulaarselt toimuvad aruandluskoosolekud ning projekti täitmise analüüs.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on nimetatud projektiplaanis. Need hõlmavad sihtrühma kaasamist, nõustamist, STLH ennetamist ja eraldi ka noormeeste nõustamist.	Projekti tegevusi viiakse ellu sihipäraselt. Sihtrühma kaasamine on olnud edukas suuremates regioonides, kuid väiksemates regioonides on see olnud tagasihoidlik. Kõik projekti tegevused vastavad nii projekti kui ka rahvusvahelistele standarditele.
Projekti planeerimisel, teostamisel ja hindamisel kvaliteedinõuete ga arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, iga-aastane EHKga kokkulepitud visiitide arv ja juhtimistegevuse eelarve.	Projekti arendamise ja parendamise protsessid toimivad hästi. 80% külastajatest on hinnanud rahulolu nõustamiskeskuse tööga heaks või väga heaks.
Projekti teostumise riskid ja probleemid	Projektiplaanis on nimetatud järgmised riskid: Ebapiisav töögrupi osavõtt ja kooskäimine. Noorte passiivne NKK-de külastatavus. Rahastamine ei ole järjepidev	Projekti täitjatele on peamised riskid hästi teada ning toimub pidev tegevus nende maandamiseks. Töögrupp käib koos vähemalt kord kvartalis. Noorte külastatavus on kasvanud projekti jooksul 20980-lt 27763-le.
Projekti koostöö ja osalemine teistes	Projekti lepingus on nimetatud vajadusel koostöö tegemine teiste organisatsioonidega	Eesti Seksuaaltervise Liit teeb koostööd mitmete välisriikide vastava valdkonna organisatsioonide ja spetsialistidega, koolide ja kohalike omavalitsustega.
Projekti hindamisplaaniga vastavus	Projekti täitja on kohustatud planeerima ja ellu viima protsessid, mis on vajalikud tegevuste elluviimise jälgimiseks, et oleks võimalik hinnata plaanitud tulemuste saavutamist.	Noorte nõustamiskeskuste aruandeid kogutakse kvartaalselt ja koondkvartali aruanded esitatakse EHK-le. Aasta lõpus esitatakse kokkuvõttev aruanne. Projektisiselt kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas.

Noorte nõustamiskeskuste projekti tulemused

Näitaja/Aasta	2002	2003	2004	2005	2006	Eesmärk (2006)
---------------	------	------	------	------	------	----------------

1. Noorte nõustamiskeskuste (NNK) külastatavus	20 980	22 189	23 858	26 070	27 763	26 000
2. NNKdes esmakülastajate osakaal	30%	17%	18%	21%	26%	20%
3. Noormeeste osakaal NNK-s	3,9%	3,7%	4%	4%	5,2%	10%
4. STLI esinemissagedus						
Gonorröa – N (avastamisprotsent)	40 (1,7%)	57 (2,4%)	30 (1,0%)	33 (0,9%)	36 (0,9%)	
Klamüüdia – N (avastamisprotsent)	455 (13,5%)	466 (11,8%)	400 (7,8%)	450 (6,9%)	455 (6,8%)	
Süüfilis - N (avastamisprotsent)	0	0	0	6 (0,5%)	1 (0,1%)	
Trihhomoniaas – N (avastamisprotsent)	163 (4,0%)	230 (4,7%)	249 (5,0%)	191 (3,5%)	116 (2,1%)	
Papilloomviirus – N (avastamisprotsent)	210 (45,0%)	127	- *	-*	-*	
Genitaalherpes – N (avastamisprotsent)	25	29	31	-*	-*	

* Andmeid ei kogutud

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED:

Üldised järeldused projekti auditi põhjal:

- Tegemist on eduka ja jätkusuutliku ennetusprojektiga, mida võib seada eeskujuks.
- Projekti organisatsioon toimib väga hästi ja töökorraldus on välja kujunenud. Projektil on suur potentsiaal pakkuda jätkuvalt olulist teenust. Arendustegevuse ulatus on selgelt seotud vastavate tegevuste adekvaatse rahastamisega.
- Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekt on mõeldud kõigile (15-24-aastastele) noortele, kes on alustanud seksuaalelu. Kõige olulisemateks väljakutseteks projekti jaoks on kättesaadavuse suurendamine võrdväärselt kõikides maakondades (ja ilmselt ka maakonnasiseselt) ning noormeeste külastusaktiivsuse tõstmine.
- Teenuste maht, mida planeeritakse, suudetakse täita pea 100%-liselt. See kõrge, nn rahuldatud nõudlus viitab võimalusele, et tegelik nõudlus teenuse järele on suurem. Osalt kinnitab eeltoodud väidet asjaolu, et valdav enamus teenusest osutatakse väikeses hulgas asulates, mistõttu kättesaadavus erineb maakonniti oluliselt.
- Teenuste kättesaadavuse ja hõlmatus parandamiseks vajalike tegevuste väljatöötamine ning tingimuste loomine peaks toimuma tellija (EHK) ja täitja (ESTL) koostöös. Tõenäoliselt tähendab see vajadust nii projekti juhtimistegevuste, toetavate tegevuste kui ka NNK teenuste suuremaks rahastamiseks. Samas on oluline analüüsida käesolevat projekti paralleelselt ka teiste analoogiliste teenustega, samuti soodustada koostööd partnerite toetavate tegevustega (üldine tervisekasvatus koolis, alkoholi kuritarvitamise ning HIV-ennetustegevused jne).
- Projekti kaugtulemusi on projekti praeguses faasis keeruline hinnata. Üldiselt on kaugtulemuste indikaatorid liikunud soovitud suunas. Samal ajal on enamus projekti tulemuslikkuse näitajaid projekti sihtrühmas liikunud paralleelselt kogu elanikkonna vastavate näitajatega. Samuti on projekti eesmärgid mõjutatud paljude nn väliste tegurite poolt ja osaliselt kattuvat teenust on sihtrühmal võimalik saada ka väljaspool projekti.

Seetõttu võimaldaksid projekti täpne sihiseade ja eristumine teistest olemasolevatest paremini välja tuua konkreetseid tulemusi ja taotleda selgemat mõju.

- Projekti tulemuslikkus vajab pidevat monitoorimist. Näiteks Rootsis ja Soomes toimus 1990.-date aastate teises pooles noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise näitajate halvenemine vaatamata ulatuslikule noorte nõustamissüsteemile. Viimastel aastatel on Põhjamaades taas saavutatud mõningast edu pärast situatsiooni analüüsi ja tehtud otsuseid. Seega tuleb ka Eestis jätkata ning tõhustada koostööd teiste samale sihtrühmale orienteeritud partnerite ning projektidega.
- Võimalik lahendus on tervikliku noortele suunatud tervisestrategia väljaarendamine, milles käesoleval projektil oleks selgelt defineeritud roll ja vastutus.

Soovitused projekti edasiarendamiseks (erinevatele osapooltele):

- Määrata sihttasemed kõikide projekti eesmärkidele ja nende mõõtmiseks sobivate indikaatoritele; leida koostöös täitjaga indikaatorid, mis võimaldaksid mõõta konkreetset projekt mõju muude seksuaal- ja reproduktiivtervisele suunatud meetmete ja mõjude foonil.
- Eesmärkide seadmisel koostöös täitjaga hinnata seatud eesmärkide saavutamise võimalikkust arvestades olemasolevaid ressursse (sh personali ja nende ettevalmistust). Vajadusel toetada projekti täitjat läbirääkimistel seotud osapooltega (Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikool, erialaseltid jt) projekti edukaks läbiviimiseks oluliste eeltingimuste (erialane ettevalmistus, õiguslikud regulatsioonid jm) loomiseks.
- Tagada teenuse võrdväärne kättesaadavus (sh mõõta kättesaadavust, sihtrühma hõlmatus) erinevates rahvastikurühmades ja piirkondades; analüüsida külastatavuse erinevuste põhjusi maakondade ja rahvastikurühmade lõikes.
- Jätkata projekti rahastamist, arvestades selle seniseid tulemusi. Tagada projekti juhtimis- ja teavitustegevuste ning teenuste rahastamine piisavas ulatuses, analüüsides sihtrühma vajadusi ja erinevate meetmete tõhusust.
- Teenuste ja projekti tegevuste analüüsimisel ning planeerimisel tuleks enam kasutada teavet sarnaste tegevusi osutamise/rahastamise kohta alternatiivsetel viisidel – eeskätt naiste-, meeste- ning perearstide poolt.

Sihtrühmaga seotud soovitused:

- Teenuste edasine arendamine tuleks enam suunata spetsiifilistele sihtrühmadele – eeskätt regionaalset kättesaadavust ning sotsiaal-majanduslikku võimekust silmas pidades. Tegeleda tuleks vähem esindatud sihtrühmade toomisega teenuse juurde (sh regionaalsed kampaaniad, venekeelsed kampaaniad jm).
- Sihtrühma planeerimisel peaks arvestama noorte arvuga vastavas piirkonnas ja seadma eesmärgiks antud piirkonna keskuste külastajate arvu suurendamise.
- Eraldi tähelepanu tuleks pöörata noormeeste kaasamisele teenuste kasutamisse. Selleks tuleks eraldi süstemaatiliselt analüüsida teenuse madala kasutuse põhjuseid ning välja töötada konkreetne tegevuskava.
- Sihtrühma rahulolu parema tagasiside saamiseks võiks valideerida interneti teel saadud tagasisidet kohapeal vastamiseks esitatava ankeediga ja kaasata ka teenuse mittekasutajad. Rahulolu tagasiside ankeedid ja interneti keskkond tuleks teha kättesaadavaks vene ja võimalusel ka inglise keeles.

Soovitused projekti täitjale:

- Koostöös projekti tellijaga leida sihttasemed kõikide projekti eesmärkidele ja nende mõõtmiseks sobivate indikaatoritele; leida sobivad indikaatorid, mis võimaldaksid mõõta konkreetset projekt mõju muude seksuaal- ja reproduktiivtervisele suunatud meetmete ja mõjude foonil.
- Koguda ja analüüsida andmeid teenuse kasutamise kohta sotsiaalmajanduslike gruppide lõikes, sh elukoha ja päritolu järgi. Pöörata eraldi tähelepanu teenuse ühtlase kättesaadavuse tagamisele erinevates piirkondades ja sihtrühmades (sh eri emakeelega noorte hulgas ja maapiirkondades).

- „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete“ dokumendi rõhk võiks olla sellel, kuidas põhimõtteid ja kvaliteedinõudeid praktilises töös kasutada (e kuidas muuta head ideed igapäevase/rutiinse töö osaks)
- Arendada koostöös tellijaga olemasolevat teavitussüsteemi tõhusamaks ja sihtrühmade vajadustele vastavaks. Erinevate nõustamiskeskuste jaoks võiksid olla soovituslikud ja kohustuslikud nõuded selgelt eristatud, välja tuleks töötada detailsem eesmärkide ja – indikaatorite süsteem.
- Tuleks korraldada baaskoolitus nendele NNK-de töötajatele, kes varem ei ole seda kursust läbinud. See eeldab ressurside leidmist, kuid koolituse vajalikkus on selgelt olemas. Tuleks leida võimalusi kvaliteedinõuete kõrvalekallete eemaldamiseks väiksemates NNK-des (nt tööjuhendamise või koolituste näol).

KOKKUVÕTE:

Projekti „Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002-2006“ elluviimine on toimunud kooskõlas Eesti Haigekassa poolt kehtestatud nõuetega ning lühikese aja jooksul on planeeritud eesmärgid suures osas täidetud. Projekti üldine juhtimine ja tegevus on heal professionaalsel tasemel ning noorte nõustamiskeskuste ühtne juhtimine toimub ennetuse parimaid praktikaid järgides.

Järgnevatiks aastateks on vaja

- projekti ja Haigekassa koostöös määratleda selged projekti sihtrühmad, tulemuslikkuse indikaatorid, s.h. analüüsid ja arvestades regionaalset teenuste kättesaadavust ja kasutust, aga ka sihtrühmade teadlikkuse taset, keelelisi ja sotsiaalmajanduslikke erisusi;
- projekti juhtimistegevusse planeerida ka oluliste sihtrühmade teenusest informeerimine ning tegevus nõustamise kättesaadavuse suurendamiseks;
- vajalik on arendada teenuse kasutajate rahulolu hindamise metoodikat, et tagada sihtrühma võrdväärne osalemine tagasisideuuringus ja saadavate tulemuste valiidsus;
- projekti ja Haigekassa koostöös töötada välja projekti tulemuslikkuse hindamise mudel, milles kasutatakse ka ravikindlustuse andmekogu andmeid.

PÄRILIKE HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKT: SÜNNIEELNE DIAGNOSTIKA KROMOSOOMIHAIGUSTE VÄLTIMISEKS 2003-2007

Projekti kaugeesmärgiks 2003.aastal määratleti pärilike kromosoomihaiguste, eelkõige s. Down'i sünnisageduse langus 5% aastaks 2007. Programmi lähieesmärgiks 2003 on hõlmata loote kromosoomiuuringuga üle 55 % vanuseriskiga rasedatest (rasedad vanuses alates 37 eluaastast ja üle selle) ning sõeltestiga riskirühma selgitamiseks nooremas vanuserühmas 40% rasedatest.

Pikaajalise projekti hindamisel teostati järgmised tegevused:

1. Projekti materjalide analüüs maatriksi alusel
2. Projekti elluviijatega intervjuud ja nende analüüs
3. Patsientide rahulolu küsitluse tulemuste analüüs
4. Tegevusnäitajate kogumine ja analüüs (*performance analysis*)
5. Üldise majandusliku hinnangu andmine projektile

Pärilike haiguste sünnieelse dignostika projekti aastatel 2003-2007 hindamise kokkuvõte võrdlustabelis

	Projektiplaanis	Tegelik
Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	Kaugeesmärgiks on Down'i sünnisageduse langus 5%, lähieesmärgiks hõlmata loote	Hõlmatud loote kromosoomiuuringuga on 76 % vanuseriskiga rasedatest (2005.a. üle 37 aastaseid rasedaid 930, teste 705,

	kromosoomiuuringuga 55% vanuseriskiga rasedatest ning sõeltestiga riskirühma selgitamiseks nooremas vanusegrupis 40%rasedatest.	2004.a. hõlmatud 66% ja 2003 aastal 86%).Sõeltesti alusel on uuringul osalenuid keskmiselt 37% (30-44%), täpne sõeltestidega hõlmatust ei mõõdata. Loote kromosoomianomaalia leiti aastatel 2003-2006 184 juhul. Võrreldes 2001.- 2002 aastaga on Down'i sünnisagedus vähenenud ligi 40% võrra.
Projekti sihtrühma vastavus (s.h.arvuline vastavus)	Projektiis teostatavate amniotsenteeride arvud lepatakse projekti tellija ja teostaja vahel kokku iga-aastaselt, lähtudes ravikindlustuse eelarve suuruselt ja sihtrühma hinnangulisest suuruselt.	Sihtrühmana käsitletakse rasedaid, kellele teostatakse kromosoomi uuring. Projektijuht teostab igaaastaselt prognoosi, määratlemaks järgneva aasta uuringute vajadust. Projekti sihtrühma arvutamisel kasutatakse järgmisi sisendeid: Rasedate ja sündide koguarv sünniregistri andmetel; üle 37 aastaste osakaal sünnitajate hulgas; alla 37 aastaste rasedate hõlmatus sõeluuringuga; eelneval perioodil muudel näidustustel tehtud kromosoomianalüüsid
Projektijuhi ja projektimeeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustus nimetada projekti juht ning tagada projekti meeskonna pädevus.	Projektil on projektijuht ning osalevate raviasutuste kontaktisikud moodustavad projekti meeskonna.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on nimetatud projektiplaanis. Need hõlmavad sihtrühma hõlmatuse suurendamist, uuringute eelset nõustamist, vajadusel invasiivsete uuringute teostamist.	Projekti töökorraldus on välja kujunenud ja toimib rahuldavalt. Projekti raames on teostatud hõlmatuse saavutamiseks tegevuse peamiselt sidusrühmale e naistearstidele. Ei saa pidada sihipäraseks tegevust riskirühmade teadlikkuse tõstmisel avalike infokanalite või suunatud infovoogude näol.
Projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel projekti kvaliteedinõuetega arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, iga-aastane EHKga kokkulepitud amniotsenteeside arv ja juhtimistegevuse eelarve.	Aruandlus projekti ja EHK-ga üldiselt toimib, kuid infovahetus võiks olla efektiivsem – mõned projekti osalised pole kursis projekti tegevustega ja tulemustega.
Projekti teostumise riskid ja probleemid	Projektiplaanis on nimetatud järgmised riskid: SeD soovijaid on enam kui programmi maht võimaldab.	Risk on projekti aastatel realiseerunud, kuna planeeritud amniotsenteeside arv on olnud igaaastaselt väiksem kui tegelik uuringute vajadus. Koostöös Haigekassaga on ette võetud meetmeid riski vähendamiseks (nt. näidustused tervishoiuteenuste loetelus). Riskiks on juhtimistegevuse baseerumine vaid projektijuhile, vajalik on suurem meeskonnatöö riski hajutamiseks.
Projekti koostöö ja osalemine teistes projektides	Projekti lepingus on nimetatud koostöö tegemine koostööd Eesti Naistearstide	Projekt on keskendunud peamiseks koordineeriva keskuse tegevusse (SA TÜK), koostöö toimub kliinikute ja

	Seltsi ja naistekliinikutega.	asutustega, ent on esinenud koostöö ja kommunikatsiooni probleeme.
Projekti hindamisplaani vastavus	Projekti täitja on kohustatud planeerima ja ellu viima protsessid, mis on vajalikud tegevuste elluviimise jälgimiseks, et oleks võimalik hinnata plaanitud tulemuste saavutamist.	Pärilike haiguste diagnostiliste uuringute andmed kogutakse raviaasutustes kasutatavatesse andmebaasidesse ning edastatakse vähemalt kord kvartalis juhtivale asutusele kvartaliaruande koostamiseks. Projekti juhatusetus ei ole sihtrühma rahulolu hindamist eriti väärtustanud, uuringud on läbi viidud ainult ühes regioonis ning puudub koostöö teiste piirkondade tervishoiuasutustega. Projektipoolseid tegevusauditeid pole korraldatud.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekti tulemused

Indikaator	2001*	2002*	2003	2004	2005	2006
Amniotsenteeside koguarv	880	1085	1133	1293	1711	1632
<i>sh vanuserisk</i>	600	692	676	566	705	736
<i>sh seerumkriiningu näidustusel</i>	200	296	369	449	748	638
Vanuseriskiga rasedate hõlmatus SeD'ga, %	48	51	62	67	77	69
SeD mõju kromosoomihaiguste (s. Down) sagedusele, %	30	46	67	57	68	76
Rasedate hõlmatus skriininguga nooremas vanusegrupis, %	32	53	70	80	82	85
Düwn'i sündroomiga sündinud laste arv	14	15	9	10	10	10
Down sünnisagedus	1:902	1:866	1:1448	1:1399	1:1435	1:1488

* 200/2002 aastate tulemused on esitatud võrdluseks projekti perioodile 2003/2007

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED:

Üldised järeldused projekti auditi põhjal:

- Tegemist on Eestis vajaliku tegevusega, millele projekti planeeritud tegevused on motiveerivad.
- Projektil puuduvad dokumendid lisaks projekti plaanile, milles oleksid määratud tegevuste täitjad, ülesanded ja vastutus. Projekt ei täida kõiki juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõudeid, aga arvestades selle projekti n.ö keskmist mastaapi, ei ole see seni otsustavalt mõjutanud projekti tulemuslikkust. Samas ei ole ära kasutatud kõiki võimalusi toimivuse parendamiseks.
- Projekti juhtimiseks ette nähtud finantsressursid on piisavad projektiplaanis ette nähtud juhtimistegevuste elluviimiseks ja need on ökonoomsed. Juhtimiseelarve suurendamine võib olla vajalik, kui projekt peaks edaspidi täitma kõiki juhtimise rahastamise lepingu nõudeid ja/või tegelema senisest enam parendustegevustega.
- Projekti tegevustest võib välja tuua vajaduse suuremaks ja sihipärasemaks tegevuseks riskirühmade teadlikkuse tõstmisel avalike infokanalite (eelkõige internet) või suunatud infovoogude (tervishoiutöötajad) näol, mis seni on olnud minimaalne. Samas tuleks enne teavitamistegevuse mahu suurendamist võimalikult täpselt hinnata SeD vajadust ning sellest lähtuvalt planeerida ka projekti tegevuste eelarvet.
- Kuna projekti koordineerituse ja koostöö tase on suhteliselt madal, siis täheldati auditi käigus juhtiva asutuse suhteliselt piiratud võimalusi projektiga seotud andmete analüüsiks ning projekti tulemuslikkuse hindamiseks, kuna sisuliselt puuduvad ka andmed raseduse tulemuse

kohta pärast skriiningtestide ja/või positiivse kromosoomi uuringu tulemuste selgumist ehk puudub konkreetne teave raseduse meditsiinilise katkestamise või jätkamise ning sünni registreerimise kohta.

Soovitused projekti edasiarendamiseks (erinevatele osapooltele):

Juhtimine ja töökorraldus:

- Projekti täitja peaks moodustama töörühma või projekti nõukogu ning kaasama projektiga seotud asutused ja isikud arendustegevustesse ning projekti planeerimistegevustesse. Projekti juhtasutus peaks suuremat tähelepanu pöörama ennetustegevuste ja juhtimistegevuste planeerimise korralduse ja infoliikumise tõhustamisele.
- Juhtasutus peaks teostama põhiprotsessi ülevaatus, määratlema protsessi selged kvaliteedieesmärgid ja – indikaatorid.
- Juhtimiseelarve suurendamine võimaldaks suurendada projektiga seotud spetsialistide (välis)koolituse mahtu, mis on väga otseses seoses tegevuste kvaliteediga. Kõrgetasemeline täiendõpe on projektiga seotud spetsialistidele oluliseks motivaatoriks.
- Tegevusauditite läbiviimine projektis osalevates tervishoiuasutustes on juhtimise rahastamise lepingu kohaselt kohustuslik tegevus, kuid peab arvestama, et sünnieelse diagnostika projektiga seotud tegevuste osas on kvaliteedikontrolli teostamine erialaselt ülesanne. Seega võiks projekti töörühm anda hinnangu, kas projektipoolsete tegevusauditite korraldamine on otstarbekas või millises vormis neid tuleks korraldada. Kui tegevusauditite viidaks läbi tulemuskoosolekutel ja vastavalt juhtimise korraldamise skeemis kirjeldatud põhimõtetele (projektis ringles selline idee), siis suurendamiseks võrdlevanalüüsi kasutegurit peaks kasutatav küsimustik ja võrdlevanalüüsi läbiviimine olema hästi läbimõeldud ning tulemused selgelt fikseeritud.

Eeldused kliiniliste tegevuste kvaliteedi tõstmiseks:

- Sünnieelse diagnostika meetodilise juhend vajab täiendamist ka edaspidi (sh täienduste kättesaadavaks tegemine sidusrühmale).
- Projekti tulemuslikkuse hindamise indikaatorite arvutamise meetodika on vaja kirjeldada projekti juhtasutuse poolt ning rakendada vastavate andmete kogumise süsteem, lähtudes vajadusest hinnata kogu SeD seotud tegevusi (sh seerumskriiningut).
- Kuna kromosoomanalüüside maht/osakaal on juba küllaltki suur, peaks lähiajal toimuma invasiivse protseduuri kriteeriumide läbivaatamine ja tundlikuma(te) skriiningtesti(de) kasutuselevõtmine ning loobuda tuleks vanusest kui ainsast näidustusest.
- Omamaks paremat ülevaadet projektiga seotud spetsialistidest ja nende pädevusest võiks koostada projektiga seotud inimeste/meeskonna nimekirja, kus oleks ära toodud meeskonnaliikmete olemasolev pädevus ja olulisemad vajalikud koolitused (muudab koolitustegevuse, sh nt väliskoolituse pakkumise läbipaistvamaks ja võimaldab koolitusvajadust pikemalt ette planeerida).
- Tähelepanu tuleb pöörata pärilike haiguste diagnostika üldise tulemuslikkuse suurendamisele, kuna vähemalt kolmandik S. Downi esinemisest võib olla jäänud sünnieelselt tuvastamata.

Sihtrühma parem kaasamine:

- Kuna projekti üheks eesmärgiks on kromosoomiuuringute läbiviimise tagamine ehk uuringute jaotamine uuringukeskuste lõikes, siis on otstarbekas projekti uuringumahtude planeerimisse kaasata kõik osapooled.
- Projekti sihtrühmana tuleks käsitleda kõiki rasedaid, kuna projekt ei ole suunatud ainult rasedatele, kellel on näidustatud kromosoomi uuring, vaid see haarab kõiki perekondi, kellel on kõrge risk pärilike haigustega lapse sünnile.
- Projekti sihtrühma teadlikkuse tõstmiseks on soovitatav välja töötada strateegia, mis tagaks teavitustegevuse kõrge kvaliteedi nii avalike teavitustegevuste korraldamisel kui ka individuaalsel nõustamisel, mida pakuvad vastava eriala spetsialistid.

KOKKUVÕTE:

Projekti „Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projekt aastateks 2003-200” elluviimine on toimunud kooskõlas Eesti Haigekassa poolt kehtestatud nõuetega. 2003.aastast ennetusprojektina rakendunud sünnieelse diagnostikaga avastati aastatel 2003-2006 kromosoomianomaalia 184 lapsel. Down sündroomiga lapse hinnanguline ülalpidamise kulu on aastas üle 40000 kr, seega keskmiselt 1,6 milj. kr lapse eluajaks. 184 lapse puhul on rahaline arvestuslik “kokkuvõid” ligi 300 milj. kr, mis ületab sünnieelse diagnostika uuringuteks tehtud kulutused nendel aastatel. Projekti töökorraldus on välja kujunenud ja toimib rahuldavalt. Projekti koordineerituse ja koostöö taset hinnati suhteliselt madalaks.

On võimalik tulemusi veelgi parandada, kui saavutatakse vanuseriskiga rasedate suurem hõlmatus SeD uuringutega, kuid samas tuleb pöörata tähelepanu skriiningtestide ja invasiivsete uuringute tasakaalu säilitamisele. Andmete puudulikkuse tõttu ei ole võimalik anda hinnangut projekti kuluefektiivsusele, ent tulenevalt rahvusvahelistest analüüsides on tegemist kuluefektiivse tegevusega.

Järgnevatiks aastateks on vaja

- vajalik on projekti töörühma moodustamine ja selle liikmete ülesannete kokkuleppimine, projektiga seotud asutuste ja isikute kaasamine arendustegevustesse;
- vajalik on projekti töörühma poolt projekti töökorraldust, koordineeritust, koostööd ja sihtrühma teavitamist puudutava tegevuskontseptsiooni väljatöötamine;
- projekti ja Haigekassa koostöös määratleda selged projekti sihtrühmad, tulemuslikkuse indikaatorid, s.h. analüüsides ja arvestades sihtrühmade teadlikkuse taset, teenuste kättesaadavust ja kasutust; rakendada vastavate andmete kogumise süsteem, lähtudes vajadusest hinnata kogu SeD seotud tegevusi (sh seerumskriiningut):
- oluline tõsta nii info kvaliteeti kui ka kättesaadavust kasutades adekvaatseid infokanaleid, projekti juhtimistegevusse planeerida ka sihtrühmade teenusest informeerimine;
- vajalik on arendada teenuse kasutajate rahulolu hindamise meetodikat, et tagada sihtrühma võrdväärne osalemine tagasisideuuringus ja saadavate tulemuste representatiivsus ja valiidsus;
- täiendava tegevusena võib olla vajalik analüüsida ja arendada projektiga seotud tervishoiutöötajate kvalifikatsiooni ja nõustamisoskusi;
- vajalik on jõuda konsensusele tegevusauditite korraldamise otstarbekuses ja meetodikas.