



Auditi aruanne

PROJEKTI NIMETUS : „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008”

VASTUTAV ASUTUS :

SA Vähi Sõeluuringud
Viru 5-5, Tallinn
Tel/Fax: 6311730
E-post: info@cancer.ee

Auditi läbiviija:

SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS
Estonia pst 5a, Tallinn
Te: 640 9000
e-post: praxis@praxis.ee

Auditi läbiviimise aeg ja koht: veebruar-september 2009, Tallinn

„Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008“ AUDIT

Sisukord

Kokkuvõte	4
1. Sissejuhatus	5
1.1. Taust (Eesti haiguste ennetamise projektid üldiselt. Allikas: www.haigekassa.ee).....	5
1.2. Auditi lähteülesanne ja põhjendus.....	10
2. Auditi metoodika.....	13
2.1. Emakakaelavähi skriiningu üldine definitsioon ja kriteeriumid	13
2.2. Emakakaelavähi Skriiningu ülevaade kirjanduse ülevaate põhjal	13
2.3. Auditi läbiviimisel kasutatud standardid	16
2.3.1. Auditeeritava jaoks lepinguga sätestatud standard.....	16
2.3.2. Rahvusvaheline standard.....	17
2.4. Auditi läbiviimise kirjeldus.....	19
2.4.1. Emakakaelavähi skriiningu projekti materjalide analüüs.....	19
2.4.2. Intervjuud projekti elluviijatega ja nende analüüs	19
2.4.3. Klientide rahulolu ja küsitluse analüüs	19
2.4.4. Tegevusnäitajate kogumine ja analüüs (<i>performance analysis</i>)	19
2.4.5. Majandusliku hindamise läbiviimine (<i>cost-benefit analysis</i>).....	19
3. „Emakakaelavähi ennetuse projekt 2003-2008“ kirjeldus	21
3.1. Projekti eesmärgid ja lühikirjeldus.....	21
3.2. Emakakaelavähi ennetamise alused ja ajalugu.....	21
3.2.1. Sõeluuringu läbiviimise alused	21
3.2.2. Väljavõte projekti läbiviimise metoodikast.....	21
3.2.3. Organisatsiooni areng.....	22
3.3. Tegevuste korraldamine (täitjad, ülesanded ja vastutus)	22
3.4. Emakakaelavähi ennetamise läbiviimise põhiprotsessid.....	23
3.4.1. Sihtrühma ja selle suuruse määratlemine ning jaotamine uuringukeskustele	23
3.4.2. Sihtrühma teavitamine, kutsete ja korduvkutsete edastamine.....	23
3.4.3. Sõeluuringu andmete registreerimine ja analüüs	24
4. Projekti üldine tulemuslikkus.....	25
4.1. Projektiplaanis kokkulepitud tulemuslikkuse näitajad	25
4.2. Hinnang eesmärkide täitmisele	26
4.3. Projektiga saavutatud tulemuste võrdlus kontrollgrupiga.....	27
4.4. Emakakaelavähi ennetamise projekti võrdlus rahvusvaheliste juhistega.....	28
4.5. Emakakaelavähi ennetamise projekti kättesaadavus.....	29
4.5.1. Teadlikkus emakakaelavähi sõeluuringust.....	30
4.6. Järeldused.....	31
4.7. Soovitused	32
5. Sihtrühma rahulolu	33
5.1. Teostaja poolt läbiviidud rahulolu uuringu analüüs ja kommentaar	33
5.1.1. Projektis osalenud naiste rahulolu.....	33
5.1.2. Projektis mitteosalenud naiste mitteosalemise põhjused	34
5.1.3. Järeldused	35
5.1.4. Soovitused	35
5.2. Projekti tegevuste vastavus sihtrühma huvidele ja eelistustele.....	35
5.2.1. Teavitamine (kommunikatsioon)	35
5.2.2. Teadev nõusolek.....	35

5.2.3. Osalejate selektsioon	35
5.2.4. Kindlustamata isikud.....	36
5.2.5. Kordusuuringute intervall	36
6. „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008” majanduslik mõju	37
6.1. Emakakaelavähi ennetamise analüüs	37
6.2. Emakakaelavähi ennetamise kulude analüüs	38
6.3. Emakakaelavähi ennetamise kulu-tulusus.....	39
6.4. Juhtimise eelarve kulude analüüs.....	39
6.5. Soovitused meetodika ja nõustamise ning ennetamise järgimise arendamiseks.....	40
7. „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008” juhtimise audit	43
7.1. Juhtimistegevuse kvaliteet, ökonoomsus ja efektiivsus tööprotsessidest lähtuvalt.....	43
7.1.1. Auditi järeldused EHK-le kui projekti tellijale	43
7.1.2. Auditi järeldused projekti täitjale.....	43
7.2. Organisatsiooni vastavus projekti eesmärkidele	44
7.2.1. Projekti organisatsioon ja juhtimissüsteem	44
7.2.2. Olukorra kirjeldus	44
7.2.3. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused	45
7.3. Dokumentatsioonile esitatavad nõuded.....	45
7.3.1. Olukorra kirjeldus	46
7.3.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused	46
7.4. Juhtkonna kohustused	46
7.4.1. Olukorra kirjeldus	47
7.4.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused	48
7.5. Ressursi juhtimine	48
7.5.1. Olukorra kirjeldus	48
7.5.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused	49
7.6. Töökorraldus/protsesside juhtimine	49
7.6.1. Olukorra kirjeldus	50
7.6.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused	50
7.7. Analüüs ja parandamine	50
7.7.1. Olukorra kirjeldus	51
7.7.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused	51
8. „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008” jätkusuutlikkus.....	52
8.1. Üldised järeldused projekti auditi põhjal	52
8.2. Soovitused projekti edasiseks elluviimiseks (erinevatele osapooltele).....	53
9. Auditi kokkuvõte võrdlustabelis	54
10. Kasutatud kirjandus.....	56
11. Lisad.....	57

Kokkuvõte

Sõeluuringute eesmärgiks on haiguste võimalik varajane avastamine. Oma olemuselt on sõeluuringu projektid suunatud rahvastikule ja nii on ka emakakaelavähi puhul uuringu sihtrühm ilma varasema emakakaelavähi diagnoosita naised alates 25(20) eluaastast hoolimata nende muudest haigustest või sotsiaalmajanduslikust staatusest. Sõeluuringu teostamise eeldus on võimalus leida otsitav haigus enne kliiniliste leidude teket ning efektiivse ravi olemasolu selliste haiguste varases staadiumis.

Emakakaelavähk vastab eelpool nimetatud eeldustele väga hästi. Eestis on emakakaelavähi sõeluuringut läbi viidud projektina alates 2003.aastast. Kokku on sõeluuringu pilootprojektis 2003-2007 osalenud 38 692 naist ja 1691-l esines neist patoloogia. Eestis avastatakse aastas keskmiselt 160-170 emakakaelavähi juhtu ja Statistikaameti andmetel suri 2008.a. pahaloomalise emakakaelavähi tagajärjel 72 naist.

Seniste tulemuste saavutamine on olnud võimalik tänu erinevate osapoolte koostööle, ühisele eesmärkide seadmisele ja adekvaatsele projekti juhtimisele. Samas pakuvad käesoleva auditi tulemused teid ja võimalusi sõeluuringu efektiivsuse jätkuvaks tõstmiseks. Võimalused edasiseks parendamiseks jagunevad kolme põhilisse kategooriasse: projekti juhtimise süstematiseerimine ja koordineerimine, muudatused sõeluuringu sihtrühmas ja üldises korralduses ning sõeluuringu tulemuste jälgimissüsteemi arendamine.

Projekti juhtimise osas on lisaväärtused saavutatavad dokumentatsiooni haldamise täiustamise ja projektis toimivate protsesside täpsema kaardistamisega lähtuvalt senistest kogemustest ja arvestades ka praegust seisut kus sõeluuring toimub riikliku vähistrateegia raames. Suurimat lisaväärtust on võimalik saavutada olulise sihtrühma suurendamisega ja mittekindlustatud isikute kaasamisega uuringusse. Nimetatud tegevused suurendavad emakakaelavähi avastamise tõenäosust ning aitavad eeldatavasti kaasa sõeluuringu efektiivsuse tõusule.

Olulist lisaväärtust on võimalik saavutada ka sõeluuringu tulemuste jälgimissüsteemi edasise arendamisega. Selle valdkonna peamine ülesanne on luua võimalused projekti erinevate osapoolte kogutava info seostamiseks. Sõeluuringu jälgimise seisukohalt on äärmiselt oluline uuringus osalejate kohta kogutud teenuste kasutamise, seostatavate kulude, ravimikasutuse ja muu taolise info sidumine avastatud emakakaelavähi kliiniliste tunnustega. Ainult erinevatest allikatest pärineva info seostamisel on võimalik saada täielik ülevaade sõeluuringu tulemustest ja langetada adekvaatseid otsuseid projekti edukuse ning jätkusuutlikkuse kohta.

Eelnevat kokku võttes on emakakaelavähi sõeluuringu näol tegemist rahvastiku tervist positiivselt mõjutava projektiga, mille jätkumine on igati tervitatav. Sõeluuringu tulemuslikkus on üldiselt vastavuses rahvusvaheliste standarditega. Parim võimalus programmile lisaväärtust luua, oleks sõeluuringust osavõtvate naiste arvu suurendamine ja registri loomine.

1. Sissejuhatus

1.1. Taust (Eesti haiguste ennetamise projektid üldiselt. Allikas: www.haigekassa.ee)

Haiguste ennetamine on inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetav uuring peab olema patsiendi jaoks lihtne ja vastuvõetav ning peab andam tõest infot. Ennetusprojektidega luuakse riskirühmadele võimalus tervisehäireid võimalikult vara avastada ja see aitab kaasa ka õigeaegsele sekkumisele ja tervise säilitamisele.

Alates 2007.a. on Haigekassa oma eesmärkides ja tulemustes pööranud rohkem tähelepanu ka haiguste ennetamisele kui olulisele valdkonnale elanikkonna tervise hoidmisel ja säilitamisel. Kuna haiguste ennetamine on oma olemuselt aktiivne tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, siis on ennetusprojektide tulemuslikuks toimimiseks vajalik väga hea partnerite omavaheline (EHK, projekti juhtiv asutus, projektis osalevad raviasutused, perearstid, meedia jne) koostöö, sihtrühma teadlik ja süsteemne teavitamine ning kogu tegevusahela tõrgeteta toimimine.

Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) lähtub haiguste ennetamise määratlemisel rahvatervise seadusest, mille kohaselt on selleks inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Konkreetsed haiguste ennetamise ja tervise edendamise prioriteetidid kinnitab HK nõukogu, kooskõlastades need EV Sotsiaalministeeriumiga.

Haiguste ennetamise tegevusi rahastab HK nii projektipõhiselt kui ka muude rutiinsete ravikindlustuse rahastatud tegevuste kaudu esmatasandi tervishoius, eriarstiabis, haigla- ja taastusravis läbi asjakohaste õigusaktide rakendamise, lepingute ja HK poolt aktsepteeritud ravijuhiste. Haiguste ennetamise projektid on üldjuhul pikaajalised.

HK käsitleb haiguste ennetamise tegevustena peamiselt arstlikke tegevusi vastavalt tervishoiuteenuste loetelule kehtestatud hindadele ning projekti juhtimist, sealhulgas

- riskirühma teavitamist;
- haiguste ennetuse alast koolitust ja nõustamist ning materjalide koostamist ja väljaandmist;
- haiguste ennetamise teenuste arendamisele suunatud tegevusi;
- projekti tulemuslikkuse jälgimiseks vajalike andmete kogumist ja analüüsi arvestades isikuandmete kaitse seadusega;
- projekti protsessi, mõju ja tulemuste hindamist.

Haiguste ennetamise projektid peavad olema suunatud riskirühmade teadlikkuse tõstmisele, haiguse riskitegurite jälgimisele, haiguste varajasele avastamisele või haiguste ennetamisele suunatud tervishoiuteenuste arendamisele. Nad ei tohi dubleerida teiste organisatsioonide poolt elluviidavaid projekte ja programme, tegevustel peavad olema selged eesmärgid, tõendus põhjus ja tulemuslikkuse indikaatorid ning soovitatavalt põhjus-tagajärg seosed vähendamaks EHK kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile.

HK tervishoiuteenuste osakond analüüsib lähtuvalt prioriteetidest eesti rahva tervises seisundit ning määratleb selle parandamiseks võimalikud ennetustegevused lähtuvalt rahvusvahelises kirjanduses toodud riskirühmadest, võimalikest ennetavatest meetoditest, tegevuse tõendus põhisusest, kuluefektiivsusest ning analüüsib võimalikku mõju EHK vastava valdkonna raviteenuste ja soodusravimite kuludele. HK arvestab haiguste ennetamise vajaduse määramisel:

- õigusaktidega EHKle pandud kohustustega;
- riigi rahvatervisega seotud strateegilistes dokumentides toodud eesmärkide ja eesmärkide saavutamiseks kavandatud meetmetega;
- ennetustegevustega esmatasandi tervishoiu, eriarstiabis, haigla- ja taastusravis, mida rakendatakse läbi asjakohaste õigusaktide, lepingute ja EHK poolt aktsepteeritud ravijuhiste;
- projektide selgete mõõdetavate eesmärkide ja tõendus põhisusega rahvusvahelise ning Eesti publitseeritud kogemuse alusel;
- sihtrühma võimalikult täpse määratlusega, suuruse ja kättesaadavusega;
- kasutatavate meetodite kuluefektiivsuse ja tegevuste eeldatava tulemuslikkusega;
- käimasolevate projektide puhul nende plaanipärase tegevusega ja saavutatud tulemustega;
- teiste organisatsioonide poolt elluviidavate projektide ja programmidega;
- rahvatervisega seotud ametkondade ja ekspertide põhjendatud ettepanekutega;
- meediaga seotud tegevuste puhul (nt sihtrühma hõlmatuse saavutamiseks kavandatavad teavitustegevused) EHK avalike suhete osakonna põhjendatud ettepanekutega;
- teenuste võrdse kättesaadavusega EHK piirkondade kindlustatutele;
- võimaliku mõjuga EHK vastava valdkonna kuludele.

2008. aastal rahastas HK järgnevaid pikaajalisi haiguste ennetamise projekte:

- “Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt”
- “Rinnavähi varajase avastamise projekt”
- “Osteoporoosi varase avastamise projekt”
- “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekt”
- “Emakakaelavähi varajase avastamise projekt”
- “Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriiningu projekt”
- “Pärilike haiguste ennetamise projekt: sünnieelne diagnostika kromosoomihaiguste vältimiseks”
- “Vastsündinute kuulmise skriining”

Tabel 1. Haiguste ennetamise projektide ja muude ennetustegevuste kulu (tuh kr) (Allikas: EHK)

Ennetustegevus	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Koolitervishoid	18 236	17 083	34 115	38 374	40 553	46 373	58933
Rinnavähi varajane avastamine	5 466	6 658	7 666	8 938	9 874	11 750	12760
Emakakaelavähi varajane avastamine	1 955	645	985	1 558	2 336	2 553	2307
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine	9 143	6 868	1 467	3 145	35	26	18
Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel	3 293	4 243	4 992	6 528	7 753	10 022	13138
Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise projekt	1 511	2 295	2 640	2 449	2 432	2 315	2565
Osteoporoosi varane avastamine	381	735	870	850	829	1 050	1216
Fenüülketonuuria ja hüpotüreosi sõeluuring	771	771	858	1 061	1 233	2 807	3155
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	-	5 780	6 715	10 355	10 077	10 198	10373
Muu ennetustegevus (s.h. projektide hindamine)	-	469-	172	0	406	0	439
Vastsündinute kuulmisskriining	-	-	-	-	-	3 089	4191
Kokku	42 400	45 547	60 480	74 436	77 562	90 153	109095

EHK teeb tihedat koostööd Sotsiaalministeeriumiga, et analüüsida eesti rahva terviseseisundit ning määratleda selle parandamiseks võimalikud ennetustegevused lähtuvalt rahvusvahelises kirjanduses toodud riskirühmadest, võimalikest ennetavatest meetoditest, tegevuse tõendus põhisusest, kuluefektiivsusest ning analüüsib ka võimalikku mõju EHK vastava valdkonna raviteenuste ja soodusravimite kuludele.

Erinevate teenuste ja ennetusprogrammide tõhusust on analüüsitud paljudes Euroopa riikides. Tervishoiuteenuseid sisaldavates ennetustegevustes on enam tulemuslikuks osutunud programmid, mis on suunatud selgelt defineeritud riskirühmadele. Üldise ennetava tervisekontrolli kohustuslikuks tegemine üksi ei ole tõendatult meetod, mis oluliselt elanike keskmist eluiga ja elukvaliteeti tõstaks. Kõige tõhusamad meetmed püsivate muutuste saavutamiseks elanikkonna tervisenäitajates on integreeritud, multidistsiplinaarsed, laialdase lähenemisega ning suunatud erinevatele tasanditele nagu üksikisikule, paikkonnale, keskkonnale ja poliitilistele otsustele.

EHK rahastab tervishoiuteenuste ja ennetusprojektide raames erinevaid ennetavaid tervisekontrolle eelkõige suunatud sihtgruppidele. EHK arvestab kavandatavate ennetustegevuste rahastamisel ka nende eeldatava tõendus põhisusega ja kulu- tulususega ning tervisekontrolli käigus avastatavale haigusele peab olema pakkuda asjakohane ravi.

Ravikindlustuse seaduse ja selle alusel kehtestatud õigusaktide alusel tagab EHK järgmiste ennetavate tervisekontrollide eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise:

- **Rasedatele naistele** (kindlustuskaitse tekib alates 12 rasedusnädalast nendele, kes veel ei ole kindlustatud) on tagatud ennetavad rasedusaegsed tervisekontrollid. Ennetavate

tervisekontrollide sagedus ja teostatavad uuringud on kokkulepitud arstilike erialaseltside koostööna raseduse jälgimist puudutavates juhendites. Ennetava tervisekontrolli teostavad kas naistearstid, perearstid või ämmaemandad ning EHK tasub osutatud teenuste eest eriarstiabi eelarvest.

- **Riskirühma rasedatele** tervishoiuteenuste loetelus toodud näidustused) teostatakse täiendavalt ennetav tervisekontroll pärilike haiguste sünnieelseks diagnostikaks (s.h. Down'i sündroomi ennetamiseks). Vastavast võimalusest teostada ennetav tervisekontroll informeeritakse riskigrupi rasedat (s.h. võimalikest komplikatsioonidest invasiivse uuringu läbiviimisel). Uuringut teostavad naistearstid ja geneetikud ning EHK tasub konkreetsete uuringute eest haiguste ennetamise projekti raames.
- **Vastsündinud laste** tervise esmase läbivaatuse teostab lastearst ja selle eest tasub EHK sünnituse hinna osana. Vastsündinu tervise esmane läbivaatus on sünnitusprotsessi lahutamatu osa.
- **Vastsündinud laste** vanemaid informeeritakse võimalusest teha vastsündinu kuulmise skriining ning fenüülketonuuria ja hüpotüroosi skriining. Uuringuid teostavad sünnitushaigla personal ning EHK tasub konkreetsete uuringute eest.
- **0-7 aastaste laste** ennetavate tervisekontrollide sagedus ning iga üksiku kontrolli käigus teostatavad vaatlused ja uuringud on kokku lepitud arstilike erialaseltside poolt. Ennetavaid tervisekontrolle teostavad perearst ja pereõde, vajadusel suunab perearst lapse läbivaatuseks lastearsti juurde. Need ennetavad tervisekontrollid on EHK poolt rahastatud üldarstiabi raames. Perearstid saavad kasutada aktiivset perede kutsumist ning teavitada lapsevanemaid järgmisest lapse läbivaatuse ajast ja vajalikkusest.
- **Kooli mineku eelse tervisekontrolli 6-8 aastastele lastele** teostab perearst ja selle eest tasub EHK üldarstiabi raames.
- Alates 2006.aasta algusest vastavalt Sotsiaalministri määrusele "Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse EHK poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika" arvestatakse perearsti lisatasu maksmisel ka 0–2-aastaste laste vaksineerimise tasemega ning ka laste läbivaatuste ja väikelaste üldise tervisekontrolli läbiviimise tasemega 1. elukuul, 3. elukuul, 12. elukuul, 2-aasta vanuselt ja kooliminevate laste läbivaatuste teostamisel (6-8 aastastel). Eeltoodud teenus on rakendatud just eesmärgiga motiveerida perearste huvituma nimistusse kuuluvatele laste vaksineerimise tasemest ja ennetavate tervisekontrollide läbiviimisest.
- Lisaks eeltoodule teostatakse **lastele igale vaksineerimisele eelnevalt tervisekontroll** vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale. Vaksineerimise eelse tervisekontrolli eest tasub EHK üldarstiabi või koolitervishoiuteenuse raames. Sotsiaalministri määruse alusel teostatakse immuniseerimised lastele vanuses 12 tundi, 1–5 päeva, 1 kuu, 3 kuud, 4,5 kuud, 6 kuud, 1 aasta, 2 aastat, 7 aastat, 12 aastat, 13 aastat ja 17 aastat.
- **7-18 aastastele lastele teostatakse** regulaarne profülaktiline läbivaatus koolitervishoiuteenuse raames –minimaalselt vaadatakse lapsed läbi **I, III, V, VII, IX ja XII klassis**. Teenuse eest tasub EHK koolitervishoiuteenuse raames. See kehtib ka põhikooli baasil õppivatele kutseõppeasutuste õpilastele.
- **Noortele peamiselt vanuses 15-24 aastat** on võimaldatud **seksuaaltervisealane tervisekontroll** ja nõustamine – praktiliselt kõigis maakondades tegutsevad noorte nõustamise kabinetid. Uuringute ja nõustamise eest tasutakse EHK poolt vastavalt osutatud teenustele ja teostatud uuringutele haiguste ennetamise projekti raames.

- **Õppima asumise eelse tervisekontrolli** uuringud tehakse perearsti poolt ja on tasutud EHK poolt üldarstiabi raames.
- Ennetava tervisekontrolli eest **südamehaiguste ennetamiseks 30-60 aastastele elanikele** tasutakse EHK poolt üldarstiabi raames. Samuti arvestatakse Sotsiaalministri määrusele “Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse EHK poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika” vastavalt perearsti lisatasu maksmisel ka nimistu 40-60 aastastele isikute kolesterooli analüüside, HDL-kolesterooli analüüside ja vere glükoosi analüüsidega hõlmatusega. See peaks perearste motiveerima ennetavatele uuringutele kutsuma aktiivselt eelkõige neid inimesi, kel pole varem südamehaiguste riskitegureid uuritud. Lisaks on rahastatud ennetusprojektina kõrge riskiga isikute südamerõõru uuringuteks ja nõustamiseks, kuhu saavad perearstid oma nimistu isikuid suunata.
- Sarnaselt eeltoodule on perearstid ka motiveeritud suunamaks naisi ennetavatele uuringutele **emakakaelavähi** varajase avastamiseks (**naised vanuses 30-55**) ja **rinnavähi** varajase avastamiseks (**naised vanuses 50-62**). Nende terviseuuringute läbiviimiseks saadab EHK naistele ravikindlustuse andmekogus olevad aadressid ka kirjaliku individuaalse kutse. EHK tasub konkreetsete uuringute eest haiguste ennetamise projektide raames ning käivitunud on ka liikuva mammograafi töö, et teha rinnavähi sõeluuringul osalemine naistele võimalikult lihtsalt kättesaadavaks.

Riigi poolt on loodud üsna ulatuslikud võimalused ennetavaid tervisekontrolle teostada ning tagatud nende eest tasumine. Võrreldes teiste Euroopa riikidega on aga Eestile iseloomulik vähene hõlmatuse ja elanikkonna vähene huvi ennetusprojektides osaleda. Näiteks rinnavähi varajase avastamise uuringutel osales aastal 2005 vaid 55% kutse saanud naistest.

Hõlmatuse parandamiseks teavitatakse ennetavate tervisekontrollide olulisusest elanikkonda läbi meedia ja on astutud samme motiveerimaks perearste oma nimistu liikmeid ennetavaks tervisekontrolliks aktiivselt kutsuma ja nende tervisest huvituma.

EHK tellib ka meditsiinilisi- ja tegevusauditeid, mille eesmärgiks on teenuste ja üldise tervisehoiukorralduse parendamine ning patsientide heaolu tõstmine.

Kokkuvõttes on inimesel õigus kõigist eeltoodud pakutavatest tervisekontrollidest, uuringutest ja riigi poolt pakutavast immuniseerimisest keelduda. Erandiks võib tuua välja koolimineku eelse tervisekontrolli, mis on eelduseks koolikohustuse täitmiseks või vastavale erialale õppima asumiseks. Vastavalt tervishoidu korraldavale seadusandlusele ja võlaõigusseadusele avaldab inimene ise soovi tervishoiuteenuste saamiseks.

Kohustuslikku tervisekontrolli saab rakendada vaid põhjendatud juhtudel eelkõige nakkushaiguste leviku tõkestamiseks, kui selle inimese tööst või tegevusest võib sõltuda teiste temaga kokkupuutuvate inimeste haigestumine.

1.2. Auditi lähteülesanne ja põhjendus

Käesolev audit viidi läbi EHK ja SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS vahel 06. veebruaril 2009.a. sõlmitud lepingu nr 2-22/14 (L-09/02) raames haiguste ennetamise projektide **“Emakakaelavähi varajase avastamise projekt 2003-2008”** ja **“ Vastsündinute fenüülketonuuria ja kaasasündinud hüpotüroosi skriining 2003-2008”** sisulise protsessi hindamise eesmärgil.

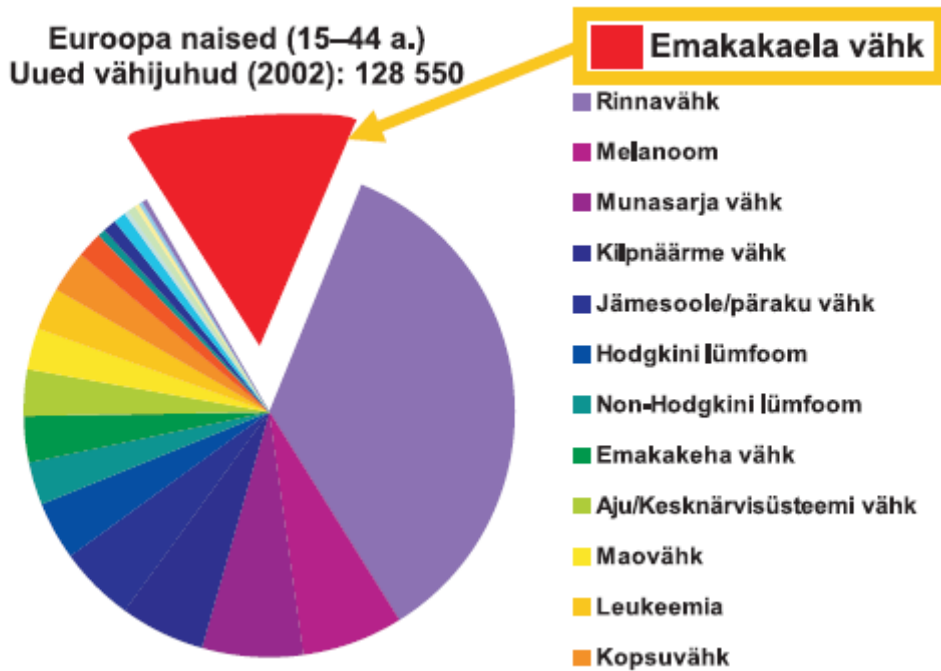
Auditi üldeesmärgiks on toetada EHKt haiguste ennetamise projektide tegevuse kvaliteedi ning nõuetekohasuse hindamisel, et EHK koos projektide teostajatega saaksid auditi käigus tehtud ettepanekute ja järelduste abil parandada tervist edendavate projektide elluviimist ja tulemuslikkust. Auditi tegevus on suunatud EHK ja kindlustatute kindlustunde suurendamiseks, et raha kasutatakse eesmärgipäraselt ja elanikkonna parema tervise saavutamise nimel.

Konkreetselt püüti auditi käigus tuua esile kõrvalekalded lepinguga määratletud kvaliteedi nõuetest ning projektijuhtimise tavadest, et oleks võimalik võtta kasutusele korrigeerivaid meetmeid või rakendada abinõusid negatiivsete kõrvalekallete kordumise vältimiseks ja takistamiseks (abinõud võimalikud kas projekti teostaja või rahastaja poolt). Samuti analüüsiti pärilike haiguste ennetamise (FKU ja HT skriining) üldist tulemuslikkust nii rahvusvahelisi standardeid kui Eesti olukorra spetsiifikast tulenevalt kokku lepitud põhimõtteid arvestades.

Vastavalt lepingule on haiguste ennetamise projekti protsessi, mõju ja tulemuslikkuse hindamise ülesanneteks:

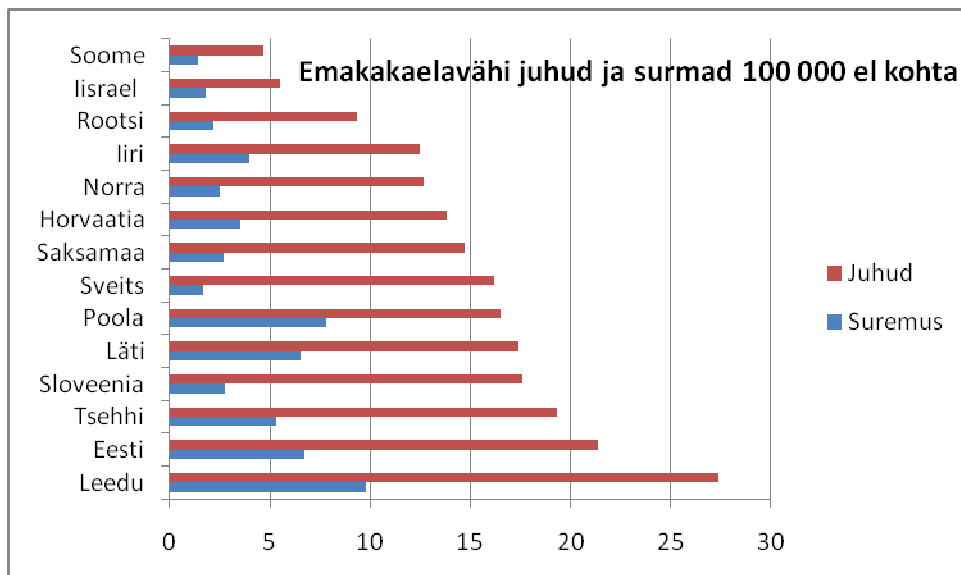
- hinnata projekti teostumise vastavust planeeritule;
- hinnata projekti eesmärkide ja tulemuslikkuse indikaatorite tegelikkust täitmist, võrrelduna projekti poolt määratud eesmärkide ja tulemuslikkuse indikaatoritega;
- võrrelda projektiga saavutatud tulemusi kontrollgrupiga (projektis mitteosalenud riskirühm);
- analüüsida projektis osalenud patsientide rahulolu projekti raames pakutud teenustega;
- hinnata projekti tegevuste vastavust projekti sihtrühma huvidele ja eelistustele;
- võimalusel hinnata projekti kulu-tulusust võrreldes ennetuse kulud, ühe juhu väljasegitamiseks 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 jätkusuutlikkust.

Maailmas sureb emakakaelavähi tõttu umbes 270000 naist aastas. Emakakaelavähk on günekoloogiliste pahaloomuliste kasvaja seas esinemissageduselt teisel kohal (vt joonis 1) ja põhjustab peaaegu 500000 uut haigusjuhtu aastas. Eestis haigestub igal aastal emakakaelavähki ligi 160 ja selle tõttu sureb ligi 70 naist (Pöder & Sinisalu, 2006).



Joonis 1. Erinevate vähivormide esinemine naistel (allikas: Eesti Arst, 2006)

Paljude maade kogemused ja uuringud on näidanud, et rakendades skriiningprogramme süstemaatiliselt on emakakaelavähki haigestumus ja suremus oluliselt vähenenud. Suurt edu on saavutatud Soomes ning see on näha ka järgmiselt jooniselt, kus Soome emakakaelavähi näitajad on Euroopa ühed parimad (vt joonis 2 ja tabel 2).



Joonis 2. Emakakaelavähi esinemine valitud Euroopa riikides (allikas: WHO 2005)

Tabel 2. Emakakaelavähi sõeluuringu programmid Euroopa riikides (allikas Anttila et al 2004)

Riik	Algus	Sihtrühm	Intervall	Tasu proovi võtmise eest	Soovituslik arv elu jooksul	Kuidas naisi kutsutakse
Hispaania	ei ole andmeid	20-64	3 (5)	Osaliselt tasuline	12	Vabatahtlik
Holland	1980	30-60	5	Tasuta	7	Kiri
Inglismaa	1988	20-64	3 (5)	Tasuta	10-17 (12)	Kiri või vabatahtlik
Island	1964	20-69	2	Osaliselt tasuline	25	Kiri või vabatahtlik
Itaalia	1982	25-64	3	Tasuta	14	Kiri või vabatahtlik
Leedu	2001	30-60	5	Tasuta või tasuline	7	Vabatahtlik
Luksemburg	1962	15+	1	Tasuta	70	Vabatahtlik
Norra	1995	25-69	3	Osaliselt tasuline	15	Kiri või vabatahtlik
Prantsusmaa	1990	20-65	3 (5)	Osaliselt tasuline	17	Kiri või vabatahtlik
Rootsi	1967	23-60	3 (5)	Osaliselt tasuline	12	Kiri või vabatahtlik
Saksamaa	1971	20-85	1	Tasuta	65	Tervisekindlustuse süsteemis
Slovakkia	Ei ole andmeid	25-64	3	Tasuta	14	Kiri või vabatahtlik
Sloveenia	2003 (1955 oportunistlik)	20-64	3	Tasuta	15	Kiri või vabatahtlik
Soome	1963	30-60	5	Tasuta	7	Kiri
Šveits	ei ole andmeid	18-69	3	Osaliselt tasuline	18	Vabatahtlik
Taani	1967	23-59	3	Tasuta	13	Kiri või vabatahtlik
Tsehhi	1966	Pole täpsustatud	1	Tasuta	Pole täpsustatud	Vabatahtlik
Ungari	2003 (piloot 1997)	25-65	3	Tasuta	15	Kiri

2. Auditi metoodika

2.1. Emakakaelavähi skriiningu üldine definitsioon ja kriteeriumid

Sõeluuringu definitsioon on aastate jooksul muutunud, kuna tegevuste käigus on ilmnunud uusi ja olulisi aspekte, mis määravad ära sõeluuringu otstarbekuse ja efektiivsuse. Seepärast võib üheks täpsemaks sõeluuringu definitsiooniks lugeda järgmist Inglismaa Riikliku Sõeluuringukomitee sõnastust - **sõeluuring on rahvatervise-alane tegevus, kus kindlale rahvastikurühmale, kes ei pea end kuuluvaks riskigruppi või kes juba tunnevad, et on haigestunud, esitatakse küsimusi või tehakse uuringuid, mille eesmärgiks on tuvastada inividid, kelle puhul on haiguse raviks või tüsistuste ärahoidmiseks tehtavate järgnevate uuringute ja raviprotseduuride mõju pigem positiivne kui negatiivne** (Holland, Stewart ja Masseria, 2006).

Sõeluuringute korraldamiseks on välja toodud olulised kriteeriumid, ilma milleta ei pruugi sõeluuringu läbiviimine anda soovitud tulemusi.

Olukord – sõeluuringuid saab läbi viia haiguste korral, mille puhul haiguse põhitunnused on teada ning äratuntavad haiguse varases staadiumis (latentses perioodis). Oluline on konkreetse riigi ja elanikkonna epidemioloogilise olukorra tundmine.

Diagnoosimine – haiguse diagnoosimiseks on olemas sobivad ja elanikkonna poolt aktsepteeritavad testid või uurimismeetodid ning on olemas eesmärgid, kriteeriumid ja standardid, millele diagnoosimise protsess peab vastama.

Ravi – leitud haigust peab olema võimalik ravida.

Kulu – haigusjuhtude väljaselgitamise kulu (sh diagnoosimine ja ravi) peab olema tasakaalus haiguse võimalike meditsiiniliste kogukuludega (Holland et al 2006).

Ülaltoodud tingimustest lähtuvalt on võimalik riigi tasandil otsustada, kas ja missuguseid sõeluuringuid korraldada, kuna suurima efekti annavad uuringud, mis on suunatud ulatusliku leviku ja/või suurte ravi jm kuludega haiguste ennetamisele. Sellest on lähtunud ka auditi läbiviimisel.

2.2. Emakakaelavähi Skriiningu ülevaade kirjanduse ülevaate põhjal

Emakakaelavähk on üldine günekoloogiline vähk mis on levinud kogu maailmas. Peamiseks riskiteguriks on sellesse vähki haigestumiseks seksuaalne aktiivsus. Emakakaelavähi kõige suurem esinemissagedus on Ladina-Ameerikas (55 juhtu 100 000 naise kohta) ja kõige madalam esinemissagedus on Iisraelis (5 juhtu 100 000 naise kohta). Emakakaelavähi riskirühma kuuluvad kõik naised alates 25.ndast eluaastast ja risk hakkab vähenema 54. eluaastast. Seetõttu on oluline, et skriininguga saaksid kaetud 25-54 aastased naised.

Emakakaelavähi sõeluuringut hakati Euroopas läbi viima juba enam kui 30 aastat tagasi. Suur osa sõeluuringutest tehti alguses vaid valikuliselt, kuid mõnedes riikides teostati ka organiseeritud

sõeluuringu programme. Esimesena alustas organiseeritud emakakaela sõeluuringu programmiga 1965. aastal Norra ja 1960.a. Sotimaa.

Järgmisena on Euroopa Komisjoni poolt kirjeldatud kuidas üks emakakaelavähi skriiningprogramm peaks välja nägema ja milliseid etappe sisaldama.

Programmi korraldus

Sissejuhatus

Enne emakakaelavähi skriiningprogrammi alustamist peab hindama ja ette nägema palju erinevaid aspekte. Need aspektid on: 1) haigestunute identifitseerimine; 2) sihtpopulatsiooni defineerimine; 3) skriiningu intervalli spetsifikatsioon; 4) ülevaade olemasolevast skriiningust; 5) skriininguprogrammide integreerimine tervishoiusüsteemi; 6) sissejuhatus meetoditest sihtpopulatsioonini jõudmisest ja katvuse suurendamisest; 7) programmi eest vastutava isiku kindlaksmääramine; 8) ressursside mõju; 9) andmekogumise mehhanismid; 10) tõhusa süsteemi loomine. Kõiki eelpool nimetatud aspekte käsitletakse ka allpool.

Haigestunute identifitseerimine

Skriiningu sihtrühm peab olema võimalikult täpselt määratletud ja selleks saab kasutada kättesaadavaid statistilisi andmeid, nagu naiste arv ja sünniaasta antud ajahetkel. Samuti on olulised sellised isikuandmed, nagu surmad ja ränne – need andmed võimaldab paremat järelvalvet ja hindamist. Neid andmeid peab olema võimalik saada rahvastikuregistri andmebaasist.

Suur migratsioon võib põhjustada probleeme nii statistikas kui ka meetmete valikus. Selleks et tagada stabiilset programmi jätkusuutlikkust, on vaja stabiilset elanikkonda ja piisavalt suurt hõlmatust. Riikides, kus rahvastikuregister põhineb halduspiirkondadel, on need aspektid väga olulised.

Andmeid väljaspool programmi võetud proovide kohta on raske saada. Seega peab haardeala olema piisavalt suur, et lisaks ägepreparaatide võtmisele oleks tagatud ka hindamine ja ravi. Erinevate asutuste vahel tuleb ka koostöö luua.

Sihtrühma määramine

Emakakaelavähi skriiningprogrammi sihtrühm määratakse peamiselt vanuse põhjal. Teoreetiliselt on püütud määratleda ka alarühmi (kellel on suurem risk haigestuda), kuid praktiliselt ei ole see Euroopas veel õnnestunud. Euroopa Komisjon soovib naisi skriinida vanuses 25-65 eluaastat. Emakakaela proovid tuleks võtta vähemalt iga kolme aasta tagant. Komisjon on eraldi aspektina välja toonud ka selle, et nendele naistele kellel on patoloogia kahtlus, peab tagama kiiresti ka vajalikud lisauuringud.

Skriiningu intervall

Erinevate skriiningute ajavahemike pikkuse suhtelise tulu hindamiseks on kasutatud juhtkontroll- või kohortuuringuid. Selleks, et otsustada milline on optimaalne vanusegrupp millele skriining suunata ja optimaalne skriiningu intervall, on vajalik informatsiooni olemasolu emakakaelavähi vanusespetsiifika ja invasiooni kohta.

Ülevaade käimasolevatest oportunistlikest uuringutest

Skriiningud võib jaotada organiseeritud skriininguteks (nt mõne programmi raames) ja oportunistlikeks skriininguteks (nö vabatahtlik skriining). Oportunistlik skriining sõltub palju ka riiklikust tervisepoliitikast, nendes riikides kus (era-) tervisekindlustus on rohkem levinud, on ka

oportunistliku skriiningut rohkem. Seetõttu on skriininguprogrammi kavandades oluline arvesse võtta vastavas riigis olevat tervisesüsteemi.

Lähtuvalt eelnevast on vaja kindlaks teha kas olemasolevad skriiningud katavad kogu sihtrühma (sh ka mittekindlustatud) ja kas tegevused vastavad kvaliteedi standarditele.

Organiseeritud sõeluuringute programmide integreerimine tervishoiusüsteemi

Enne sõeluuringuga alustamist ja rakendamist tuleks saada kohalikest oludest põhjalik ülevaade. Täpselt on vaja teada kes viib äie läbi ja kes seda hindab. Samuti on oluline teada saada diagnostika ja kolposkoopia kättesaadavus ning õigeaegse ravi kättesaadavus.

Erinevates Euroopa riikides (ja isegi samas riigis) pakuvad äievõtmise teenust erinevad tervishoiutöötajad. Näiteks Suurbritannias, Taanis ja Hollandis võtavad äie üldarstid, Saksamaal ja Prantsusmaal günekoloogid ning Kreekas ja Itaalias võtavad äie proovi ämmaemandad ja günekoloogid. Proove võivad võtta ka kliinikud, kus on spetsialiseerunud skriiningutele või ka üldõed. Selline mitmekesisus sõltub muidugi kohalikest kokkulepetest ja piirangutest nagu ametialast vastutust reguleerivad seadused, juurdepääs günekoloogile, kindlustussüsteemid jms. Selline integreeritud programm töötab näiteks mitmes Taani maakonnas. Eesmärgiks on kõigi maakonnas elavate sihtrühma kuuluvate naiste jõudmine registrisse, nii et kõik vajalikud proovid saaksid vastavas maakonnas võetud. Registrites peaksid näha olema naised, kes ei ole viimase kolme aasta jooksul äieproovi andnud ja neile saadetakse kutse skriiningul osalemiseks. Selline register aitab säästa 50-60% ressurssidest kuna uuringule kutsutakse ainult need naised, kes ei ole proovi andnud ja kutset ei saadeta nendele, kes juba on äie proovi andnud.

Sihtrühmani jõudmine ja kaetuse suurendamine

Oluliseks sõeluuringu eelduseks on sihtrühmani jõudmine ja et nad osaleksid skriiningus. Eriliselt tuleks tähelepanu pöörata nendele naistele, kes kunagi ei ole äie proovi andnud.

Barjäärid

Naiste osalemine sõeluuringutes on seotud nende vanuse, sotsiaalmajandusliku staatuse ja perekonnaseisuga. Sõeluuringutest mitte osavõtvad naised on vanemad, vallalised või lahutatud ja madala sotsiaal-majandusliku staatusega. Tavaliselt neilt ei ole kunagi äiepreparaati võetud ja samuti ei ole neil olnud hiljuti olnud kokkupuudet tervishoiusüsteemiga. Sõeluuringus mitteosalejatel on suurem emakakaelavähi haigestumise risk ja samuti suremuse risk. Barjäärid mis on seotud kultuuriliste ja sotsiaal- majanduslike probleemidega kanduvad tõenäoliselt ka järgnevatele põlvkondadele.

Vahendid sihtrühma suurendamiseks

Osalemist saab suurendada parandades skriiningprogrammi mainet ja julgustades mitteosalenuid osalema isiklikult saadetud kirja kaudu. Personaalsetele kutsetele võiks alla kirjutada tuntud isik keda kõrgelt hinnatakse. Kirja stiil peaks olema sõbralik ja informatiivne, kiri ei tohi olla naisele alandav ja peab sobima nii riiklikul kui kohalikul tasandil. Arvestades sellega et menstruatsiooni ajal preparaati ei saa võtta, siis ei tohiks kirjas olla ka konkreetseid kuupäevi ja kui isegi see on antud, siis peab olema see kergesti muudetav.

Programmi eest vastutava isiku või isikute määramine

Vähiseire on multidistsiplinaarne tegevus millega on seotud ametnikud, meditsiiniõed, ämmaemandad, tsütoloogid, patoloogid, günekoloogid, kirurgid, üldarstid, epidemioloogid,

ökonoomistid jne. Kõik need spetsialistid vajavad koordineerimist. Seetõttu tuleb luua vastav konsensus ja valida programmi juht. Tuleb ära määratleda kes vastutab massimeediaga suhtlemise, eelarve, kvaliteedi tagamise, hindamise jne eest. Vastutavad isikud tuleb valida ametlikult ja teha nendega vastavad lepingud. Konsensuse moodustamine ei ole edu saavutamiseks just tingimata vajalik, aga on soovitatav.

Ressursside mõju ja majanduslik hindamine

Pidevad rahalised vahendid peavad olema tagatud juba programmi alguses. Samuti peab olema kavandatud skriiningprogrammi etappide kontrolli süsteem ja sealjuures peavad olema ka kõik asjakohased kuludokumendid. Andmete kogumine peaks olema pideva järelvalve all ja kulud tuleks vaadata perioodiliselt. Tuleks vaadata ka selliseid parameetreid nagu kulu ühe naise kohta või kulu ühe äie kohta kuna need aitavad paremini kaasa organisatsiooni strateegia planeerimises.

Skriining konkureerib nappide ressursside poolest ka muude terviseprogrammidega. Pikema aja jooksul tuleks koguda andmeid kulude, programmi mõju tervisele (sh diagnoosi kulude), ravi ja organisatsiooni kohta. Majanduslikuks hindamiseks võib kasutada kuluefektiivset analüüsi (säästetud eluaastad) või kulude utiliidi analüüsi (võttes arvesse ka elukvaliteedi).

Andmekogumise mehhanismid

Enne emakakaelavähi skriiningu alustamist peavad olema olemas andmekogumise mehhanismid ning üheks programmi eelduseks on registri olemasolu, kus on andmed nii mitteosalenud naiste kohta kui ka äigepreparaatide aruanded. Lisaks võiksid registris olla ka naiste histoloogia ja biopsia tulemused mis aitaks kaasa ka naistele parema ravi osutamisel (see eeldab ka muidugi hästitoimivat vähiregistris). Ideaalis peaks toimima ka selline süsteem, mis laseb arvuteid ja registreid linkida.

Tõhusa süsteemi loomine

Kui äigepreparaati võetakse valesi ja väljastatakse ebanormaalseid tulemusi, siis emakakaelavähi sõeluuringu programmi väärtus väheneb. Äigepreparaadi võtmise ja tulemuste kvaliteedi eest vastutab isik, kes preparaadi võtab. Kuna proove võivad võtta paljud erinevad inimesed, on vaja ka tõrkekindlat süsteemi et tagada õiged meetodid äigepreparaadi võtmiseks ja vastuste väljastamiseks. Samuti on vaja tagada korduvpreparaadi võtmine juhul kui esmakordsel võtmisel midagi juhtus.

2.3. Auditi läbiviimisel kasutatud standardid

2.3.1. Auditeeritava jaoks lepinguga sätestatud standard

Esmalt võeti auditi aluseks HK ja auditeeritava vahel emakakaelavähi skriiningu projekti läbiviimiseks sõlmitud leping ja muud sellega seotud kokkulepped. Selle põhjal on koostatud analüüsi ning soovitude põhiosa.

Lisaks lähtusid auditeerijad töö tegemisel EHK-ga sõlmitud lepingust ning EHK töödokumentides kirjeldatud eesmärgist, mille kohaselt haiguste ennetamise projektide tegevustel peavad olema selged eesmärgid, tõenduspõhisus ja tulemuslikkuse indikaatorid ning soovitatavalt põhjus-tagajärg seosed, vähendamaks EHK kulud konkreetsete terviseprobleemide lahendamisele. Arvestades, et tegemist on esmakordse evalvatsiooniga tegevustele, mida on ellu viidud ligi viis aastat ühesuurse aastaeelarvega (kuni 2,5 miljonit krooni) ning et lepingu kohaselt sooviti muuhulgas hinnangut

emakakaelavähi varajase avastamise kulu-tulususule ja jätkusuutlikkusele, analüüsi auditil läbiviimise käigus erinevaid dokumente ja viidi läbi intervjuusid.

2.3.2. Rahvusvaheline standard

Euroopa Komitee soovib emakakaelavähi skriiningu programmi rakendamisel lähtuda järgmistest kriteeriumitest:

1. *Efektiivsus*

Tõhusalt ja hästikorraldatud sõeluuringute programmid vähendavad emakakaelavähki suremust ja haigestumist. Eduka sõeluuringu käigus saadetakse rahvastikuregistri andmete abil naistele isiklikud kutsed skriiningul osalemiseks, äigepreparaadid võetakse kvaliteetselt ja tsütoloogia ning organisatsiooni järelemeetmed monitoritakse.

Sõeluuringu kutseid tuleb pidevalt arendada. Isegi kui see ei ole kättesaadav ja skriining on patsiendi poolt algatatud või siis naistele teostatakse skriining väljaspool skriininguprogrammi peab ikkagi kvaliteetne skriining olema monitooritud ja kontrollitud.

2. *Ebavõrdsus emakakaelavähi skriiningu kasutamises*

Madalama sotsiaal-majandusliku staatusega naistel on suurem risk surra emakakaelavähki kui kõrgema sotsiaal-majandusliku staatusega naistel, sealjuures osalevad esmalt nimetatud naised ka vähem skriiningutes ja eelkõige seetõttu, et skriiningust osavõtmine eeldaks individuaalset algatust. Seetõttu tuleb jõupingutused koondada sellele, et kõikidele naistele, sh madalama sotsiaal-majandusliku staatusega naistele, pakutakse võimalust skriiningul osalemiseks.

3. *Sihtrühm*

Eelistada tuleks sõeluuringus seda vanuserühma, kellel on emakakaela esinemissagedus kõige suurem. Peamiselt jääb see vanus 35-60 eluaastani. Optimaalne oleks suunata programmid vanusele 25-65 eluaastat, siis on sees ka preventiivne etapp.

4. *Teavitamine ja osalemine*

Skriiningprogrammide edu sõltub eelkõige kõrgest osalejate määrast. Kõrge osalusmäära võib saavutada personaalsete kutsete saatmisega ja avalikkuse põhjaliku teavitamisega (teadmised emakakaela vähist, põhjustest ja skriiningu eesmärgist). Naised vajavad skriiningu läbiviimise kohta praktilisi teadmisi – kust ja mis ajal on see teenus kättesaadav ja kuidas toimib jne. Skriiningu kohta teabejagamise võiks toimuda meedia ja infolehtede kaudu ning lisaks võiksid infolehed olla olemas üldkasutatavates hoonetes (nt haiglad ja sellised töökohad, kus on palju naisi).

5. *Skriiningu tekst ja koolitus*

Kõigile tervishoiutöötajatele kes saavad mõjutada naise skriiningu osalemist, peaks sõeluuringutest jagama täpsemat infot (eriti perearstidele, günekoloogidele, patoloogidele ja teistele kes on seotud äigepreparaadi võtmisega).

Soovituslikuks meetodiks emakakaelavähi skriiningu korral on PAP-meetod. Vastavaid töötajaid peab koolitama korrektselt proove võtma (sh peab olema tagatud kvaliteetne proovi võtmine ja tulemuste lugemine). Samuti on vajalik organisatsiooni koolitusprogrammide olemasolu, keeleoskuse testimine ja

süsteemne kvaliteedi kontroll. Soovitatav oleks ka ühtne tsütoloogia ja histoloogia nomenklatuur erinevate riikide vahel.

6. *Skriiningu intervall*

Selleks et kasutada parimal viisil sõeluuringute ressursse, tuleb kontrollida ka sõeluuringute intervalli. Erinevad uuringud on näidanud, et iga kolme aasta tagant skriiningu intervalli lisakasu on väga väike (Anttila et al 2004). Kolme kuni viie aastased intervallid on üldiselt soovitatavad, sõltuvalt ka olemasolevatest vahenditest ja haiguse epidemioloogiast ühiskonnas.

7. *Ebanormaalsete äigepreparaatide järelmeetmed*

Igas sõeluuringus peaks määrama isiku, kes vastutab selle juhtimise eest. Normist erinevate tulemuste puhul peavad olema tagatud ka vastavad protokollid. Sellised protokollid aitavad näidata, milliseid võimalusi on lubatud avastatud kõrvalekallete ja ravi jälgimise puhul. Enne ravi peab alati teostama ka histoloogilise biopsia.

8. *Monitooring*

Asjakohasest skriiningu kohandamisest ja hindamisest sõltub ka monitoorimine. Kõige tähtsam on et kõik teostatud proovid ja isikud kes proovi andsid, oleksid registreeritud. Põhjalikud isikupõhised andmed (kutse, skriiningul viibimine, tulemused ja korduvs kriiningud) omavad järgmisi eeliseid:

- a) Tõrkekindel mehhanism normist erineva leiu korral naise jälgimise tagamiseks
- b) Skriiningu kutsed tagavad laborile stabiilse töökoormuse
- c) Emakakaela vähi skriiningprogrammi hindamine on invasiivsete vähijuhtude vähendamise vahendiks
- d) Ülevaade valenegatiivsetest testidest annab võimaluse parandada kvaliteeti.

9. *Teabevahetus*

Keskuste vahel võiks teabevahetus toimida juba ka nõ pilootprojektide käigus. Erinevad strateegiad, mis on suunatud skriiningus osalemismäära ja kuluefektiivsuse suurendamisele, aitavad luua edukat skriiningprogrammi. Kuluefektiivsuse uuringud peaksid arvesse võtma selliseid negatiivseid aspekte nagu liigravi (üleravi) aga ka finantskulud.

10. *Ressursside optimaalne kasutamine*

Asümptomaatiliste naiste skriining iga kolme aasta tagant on osutunud tõhusaks vahendiks emakakaelavähi esinemissageduse ja suremuse vähendamisel. Kõige tõhusamaks muutuks see populatsioonis kõigi vastava vanusegrupi naiste kaasamisel skriiningusse ning sõeluuringu läbiviimisel iga kolme aasta tagant. Vältida tuleks iga-aastast läbivaatust riiklikus tervishoiusüsteemis, kus võetakse ka PAP-test. Lisaks piisavate ressurssidega kindlustamisest kolmeaastase populatsiooni skriiningu puhul tuleb avalikkust teavitada ka headest tulemustest.

2.4. Auditi läbiviimise kirjeldus

2.4.1. Emakakaelavähi skriiningu projekti materjalide analüüs

Auditi käigus koguti emakakaelavähi skriiningu projektiga seotud dokumentatsioon EHKst, Vähi Sõeluuringute SA-st ja Tervise Arengu Instituudist (edaspidi TAI). Projekti põhidokumentatsiooniks on projekti juhtimisleping koos lisadega (sh projektiplaanid ja eelarve), projekti iga-aastased aruanded ja muud materjalid, mis puudutavad emakakaelavähi sõeluuringu planeerimist ja läbiviimisprotsesse.

Rahvusvahelise kirjanduse otsingul kasutati PubMedi andmebaasi, Google Scholar otsingumootorit; eri riikides emakakaelavähi sõeluuringu korraldamist puudutavate dokumentide otsimisel otsingumootoreid ning WHO kodulehte.

2.4.2. Intervjuud projekti elluviijatega ja nende analüüs

Projekti käigus viidi läbi kaks intervjuud (vt Lisa 1) ja kokku osales intervjuudel kolm inimest. Intervjuud toimusid SA Vähi Sõeluuringud kontoris ja SA TÜK Naistekliinikus. Intervjuudele eelnes ka dokumentide analüüs. Lisaks intervjuudele toimus EHKs ka vastava teemaga seotud koosolek, kus olid kohal praktiliselt kõik projektiga lähedalt seotud inimesed.

2.4.3. Klientide rahulolu ja küsitluse analüüs

Patsientide rahulolu on programmi tulemuslikkuse hindamisel väga oluline, kuna üks sõeluuringu läbiviimise kriteerium on elanikkonna nõusolek sõeluuringul osalemiseks. Nõusoleku saamine sõltub suurel määral sellest, kas ja kuidas vastavad sõeluuringu eesmärk ning selle läbiviimine elanikkonna ootustele ja vajadustele. Programmi juhtiv asutus peab igal aastal koos programmi tulemuslikkuse hindamisega uurima ka patsientide rahulolu kogu protsessiga alates naiste kutsumisest kuni ravi lõppemiseni (*European guidelines*).

Seoses emakakaelavähi ennetusprojektiga on sihtrühma seas läbi viidud kaks küsitlust:

- 1) residentuuri lõputöö raames Marge Lillo poolt teostatud uuring „Emakakaelavähk. 2006. aastal emakakaelavähi sõeluuringul osalenud naiste rahulolu-uuringu tulemused“.
- 2) 2008.a. oktoobri lõpus viidi läbi igaaastane kindlustatute rahulolu-uuring kus olid ka küsimused seoses vähi sõeluuringutest teadlikkuse ja uuringus osalemise valmisolekuga.

2.4.4. Tegevusnäitajate kogumine ja analüüs (*performance analysis*)

Sõeluuringu käigus kogutakse tegevusnäitajaid kõigis emakakaelavähi skriiningut teostatavates asutustes ning need koondatakse kvartaalse aruandluse baasil programmi juhtiva asutuse andmebaasi kokkulepitud vormi alusel. Käesoleva auditi tulemuslikkuse hindamise aluseks on 2003-2008 kogutud tegevusnäitajad.

2.4.5. Majandusliku hindamise läbiviimine (*cost-benefit analysis*)

Majandusliku hindamise raames viidi eraldi läbi üldine ennetamisprogrammi analüüs, kus vaadati ennetusega seotud isikute ja arvete muutusi aastate lõikes ning leiti hinnanguline korduvennetuste osakaal. Seejärel vaadati juba konkreetsemalt ennetusega seotud kulusid, kus lisati analüüsi lisaks ennetusega seotud isikute ja arvete arvule ka arvete summad, mis võimaldas jälgida ennetusega

seotud keskmiseid kulusid isikute ja arvete kohta. Kasutada olevate andmete põhjal ei olnud võimalik anda hinnangut ennetamise kulu-tulususe kohta, kuna selleks puuduvad andmestikus sõeluuringu- ja kontrollrühma moodustamiseks vajalikud tunnused. Seepärast on ka viimases alapunktis on toodud vastavad soovitusel, mis tagaks tulevikus võimaluse leida ennetamise kulu-tulusus. Täiendava märkusena on lisatud soovitus kaaluda skriiningu väliste PAP-testide osas eraldi analüüsi teostamist, mis tänasel päeval on samuti raskendatud tänu kasutada oleva andmestiku puudustele. Lisaks vaadati antud peatüki raames juhtimise eelarve kulusid ja seda nii erinevate kululiikide kui ka aastate lõikes.

3. „Emakakaelavähi ennetuse projekt 2003-2008” kirjeldus

3.1. Projekti eesmärgid ja lühikirjeldus

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti **kaugeesmärkideks** on:

- 1) uuritaval sihtrühmal suurendada ca 20% võrra emakakaelavähi varajases staadiumis avastamise osakaalu
- 2) tõsta emakakaelavähiga haigete 5 aasta elulemust 10% (60%-lt 70%-ni)
- 3) saavutada pilootprojekti lõpuks (2007.a.) emakakaelavähi skriiningus osalemine 70-75%-ni
- 4) tagada naiste seas huvitatus osalemaks skriiningus
- 5) laiendada skriiningus osalemise võimalust ka EHK poolt kindlustamata naiste seas, taotledes selleks rahalisi vahendeid Vabariigi Valitsuselt.

Emakakaelavähi varajase avastamise projekti **lähieesmärkideks** on:

- 1) suurendada sihtrühma hõlmatust. Hõlmata uuringuga esmajoones neid naisi, kes ei ole pöördunud naistearsti vastuvõtule viimase kahe aasta jooksul.
- 2) Suurendada sihtrühma hõlmatust, kaasates veel raviasutusi skriiningprojekti osalema, et viia PAP testi andmine naiselanikele lähemale (2007.a.)
- 3) Selgitada emakakaela äigepreparaatide tsütoloogilise uuringuga välja need naised, kes vajavad edasist jälgimist, uuringuid ja ravi günekoloogi juures.

3.2. Emakakaelavähi ennetamise alused ja ajalugu

3.2.1. Sõeluuringu läbiviimise alused

Sõeluuringut viiakse läbi EHK kehtestatud vormikohase projektiplaani alusel. Projektiplaani esitamise põhimõtted ei ole pärast 2003. aastat oluliselt muutunud. Projektiplaanis esitatakse projekti vajalikkuse taustainformatsioon ja tõenduspõhisus, projekti läbiviimise meetodika, projekti lähi- ja kaugeesmärgid, projekti sihtrühm, projekti tulemuslikkuse hindamise plaan ja hindamise indikaatorid ning projekti kaasfinantseerimise ja koostöö kirjeldused. Alates 2008.a. lülitati vähi sõeluuringud riiklikku strateegiasse ja projektiplaani esitamine kadus seejärel päevakorrast ära, sest projekti juhtimiseks ei sõlminud SA Vähi Sõeluuringud lepingut enam EHK, vaid TAI riikliku vähiennetuse strateegia raames ning ka edasised dokumentatsiooni vormid kehtestas TAI.

3.2.2. Väljavõte projekti läbiviimise meetodikast

Alates 2003. aastast alustati Eestis emakakaelavähi sõeluuringu pilootprojektiga. 2003. aastal kaasati uuringusse 30-40 aastased naised kutsete alusel. Kutseid saadeti välja 12 960 ja osales 2 808 naist (21,7%). Pilootuuring viidi läbi viies tervishoiuasutuses: ITK, LTK, AS Fertilitas, TÜK Naistekliinikus ja Narva Haiglas. 2004.a. laienes emakakaelavähi skriiningu võimalus kõigisse maakondadesse. Kui 2003.a. teostas laboratoorseid uuringuid ainult Tallinna patoloogiateenistuse laboratoorium, siis 2004.a. teostasid skriininguuringute raames võetud PAP teste seitse laboratooriumit.

2003. ja 2004. aastal toimus emakakaelavähi skriiningu võimalustest teavitamine peamiselt ajakirjanduse kaudu. 2005.a. alustati uuringusse kaasamist kutsete alusel. 2005.a. osalesid uuringus sünnikohordid 1965 ja 1970 ning 2006.a. kaasati uuringusse 1961, 1966, 1971 ja 1956 sündinud naised. Sihtrühmale saadeti posti teel kutse koju. HK andmebaasi alusel saadeti kutsed nendele naistele, kes polnud PAP testi andnud kahe viimase aasta jooksul. PAP-testi tulemused said uuringus osalenud naised teada telefoni teel.

SA Vähi Sõeluuringud kogub kokku statistilised andmed, töötleb ning edastab need vastavalt lepingulistele kohustustele EHK-le kvartalasel. Kord aastas esitatakse aruanne projekti läbiviimisest. Lisaks kogutakse ja analüüsitakse mitmesuguseid meditsiinilisi andmeid sõeluuringu efektiivsuse hindamiseks vastavalt EU juhistele. Kaks korda aastas on planeeritud sõeluuringu tegevkaadri aruandlus ja arenduskoosolekud sõeluuringu kvaliteeti tagavate põhinõuete täitmisest ning tulemuste ja meetodika esitamiseks ja aruteluks.

2003. aasta lõpus moodustati Sotsiaalministeeriumis töörühm, mille eesmärk on töötada koostöös SA Eesti Vähifond (praegune SA Vähi Sõeluuringud), EHK-ga, Eesti juhtivate epidemioloogidega ja Eesti Vähiregistriga välja kriteeriumid sõeluuringu teaduslikuks planeerimiseks ning meetodilised alused sõeluuringu efektiivsuse hindamiseks (uuringu riskirühma andmebaasi koostamine).

3.2.3. Organisatsiooni areng

Emakakaelavähi varajase avastamise projekt on alates 2003. aastast SA Vähi Sõeluuringud ja EHK poolt alustatud pilootprojekt. Algselt oli plaanis projekt käivitada 2002.a., kuid sisuliselt alustati projektiga 2003.a. juunis.

2003.-2004. aastani juhtis emakakaelavähi sõeluuringu läbiviimist SA Eesti Vähifond, mille asutas MTÜ Eesti Vähiliit 2002. aastal eesmärgiga tagada sõeluuringute iseseisev ja jätkusuutlik korraldamine. SA Eesti Vähifond vahetas 2005. aastal nime ning sellest ajast on emakakaelavähi sõeluuringu läbiviimist korraldanud SA Vähi Sõeluuringud. SA Vähi Sõeluuringud tegevjuhi ülesanne on sõeluuringute planeerimine ja korraldamine. SA Vähi Sõeluuringud nõukogu teostab järelvalvet tegevjuhi tegevuse üle ning sellega on tagatud sõeluuringute üldine planeerimine ja kontrollfunktsioonid.

Alates 2007.a teisest poolest lülitati emakakaelavähi ennetamine riiklikusse vähistrateegiasse ja rahastamislepingud sõlmitakse Tervise Arengu Instituudiga.

3.3. Tegevuste korraldamine (täitjad, ülesanded ja vastutus)

Sõeluuringuid teostavad 2007.a. seisuga järgmised tervishoiuteenuse osutajad: Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinik, Lääne-Tallinna Keskhaigla Naistekliinik, Lasnamäe Tervisekeskus Medicum, Fertilitas, TÜK Naistekliinik, Viljandi Haigla, Jõgeva Haigla, Põlva Haigla, Valga Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Pärnu Haigla, Kuressaare Haigla, Hiiumaa Haigla, Läänemaa Haigla, Rapla Maakonna Haigla, Narva Haigla, Ida-Viru Keskhaigla, Rakvere Haigla ja Järvamaa Haigla.

SA Vähi Sõeluuringud – kohustused ja vastutus tulenevad EHK-ga sõlmitud juhtimislepingust. Peamiselt vastutab kutsete edastamise, teabematerjalide koostamise ja levitamise ning aruandluse

korraldamise eest. Alates 2007.a. II poolaastast teostatakse juhtimistegevust (sh naistele kutsete saatmist) riikliku vähistrateegia raames riigieelarvest vähistrateegiale eraldatud vahenditest. Skriiningu läbiviimisel EHK koostööpartneriks on TAI ja tema lepingupartner projekti juhtiv asutus SA Vähi Sõeluuringud.

Tervishoiuasutused – ravi rahastamise lepingust lähtudes teenuste osutamine ning projektplaanist lähtudes uuritud patsientide kohta andmete kogumine ning edastamine juhtivale asutusele.

3.4. Emakakaelavähi ennetamise läbiviimise põhiprotsessid

3.4.1. Sihtrühma ja selle suuruse määratlemine ning jaotamine uuringukeskustele

Projekti sihtrühmaks on 30-55 aastased EHK ravikindlustust omavad naised. Sihtrühma suurus arvutatakse igal aastal lähtudes järgmistest kriteeriumitest (prioriteetide järjekorras):

- EHK eelarves ettenähtud rahaliste vahendite olemasolu;
- vanuskohortide (aastakäikude) valik, lähtudes uuringute arvust, mis on võimalik antud aasta eelarvest teha ning naiste arvust aastakäigus (lisaks eelnevalt uuringule kutsumata naiste arv);
- valimi koostamine ravikindlustatute andmebaasi põhjal, mille tulemusel saadakse kutsutavate nimekiri, mis sisaldab kindlustatute nimekirja, kes ei ole viimase kahe aasta jooksul PAP testi teinud ja kellel ei ole diagnoositud emakakaelavähki.

Kutsutavate arvust ja nende elukohast lähtudes arvutatakse eeldatavad lepingu mahtude alusel sõlmitakse EHK ja tervishoiuasutuse vahel ravi rahastamise lepingud.

3.4.2. Sihtrühma teavitamine, kutsete ja korduvkutsete edastamine

Sihtrühma kaasamiseks ja hõlmatuse suurendamiseks saadetakse posti teel koju kutsed sõeluuringus osalemiseks. Kuni üleriigilise vähi sõeluuringuregistri loomiseni kavandati alguses, lähtuvalt osaleva personali administratiivsetest võimalustest kutsete saatmine ühe EHK osakonna kindlustatud sihtrühma naistele. 2005. aastal oli kutsututeks, kellele saadeti posti teel kutse koju, EHK Tartu osakond, uuringute mahuga 2400 naist. Teistes EHK osakondades jätkati teavitamist ja kutsumist uuringule peamiselt meedia vahendusel, kuna puudusid vajalikud rahalised vahendid ja vajaminev töötajate hulk.

Kuna 2003 aastal oli osalusmäär 1/3 saadetud kutsete arvust, siis nähti vajadust 2005 aastal saata välja vähemalt 7500-8000 kutset EHK Tartu osakonnas kindlustatud 1970ndal ja 1965ndal aastal sündinud naistele, kelle viimase aasta jooksul ei olnud teostatud PAP testi. Selline tegevus andis võimaluse pöörata rohkem tähelepanu nendele naistele, keda pole uuritud emakakaelavähi suhtes või kes ei ole pikka aega käinud naistearstide vastuvõtul. Kutsele lisatakse ka infoleht emakakaelavähi sõeluuringu vajalikkuse kohta. Kutsele märgitakse aeg ja telefoninumber, kus on võimalik uuringule registreeruda.

Ülejäänud EHK osakondades jätkati elanikkonna teavitamist sõeluuringu vajalikkusest meedia vahendusel ning lisati uuringuid teostavate asutuste kontaktandmed. Naised registreeritakse uuringule telefoni teel, küsitletakse uuringule sobivuse osas (vanus, kindlustatus) ja teatatakse

uuringu toimumise täpne koht (aadress, kabinet), kuupäev ja kellaaeg. Samuti edastatakse andmed PAP testi tulemuste ning edasiste emakakaela uuringute vajaduse kohta telefoni teel. Eelnevalt täpsustakse naisele sobiv info edastamise aeg ja telefoninumber.

Sihtrühma teavitamiseks kavandati kaasata ka perearstid, kelle huvi oma nimistus olevate naiste tervisest peaks olema väga oluline. Teavitamine viiakse läbi naistenõuandlates ja perearsti keskustes levitatavate infovoldikute kaudu. Alates 2006.a. saadetakse perearstidele EHKst ka nimekiri naistest, kellele saadetakse skriiningu kutse.

Meedia vahendusel teavitamine kavandati korraldada vähemalt üks kord kuus. Meedias avaldatav kuulutus pidi olema kergesti arusaadav ja hästi illustreeritud, et tekiks huvi osalemiseks antud uuringus.

Oluline on koostöö Eesti Vähiliiduga, korraldades meediakampaania teavitamiseks naiselanikkonda emakakaelavähi varase avastamise võimalustest skriiningprojekti raames.

3.4.3. Sõeluuringu andmete registreerimine ja analüüs

Sõeluuringul osalejate andmed kogutakse raviasutustes kasutatavatesse andmebaasidesse ning edastatakse vähemalt kord kvartalis juhtivale asutusele kvartaliaruande koostamiseks. Edastatakse peamiselt tulemusindikaatorite leidmist võimaldavad andmed. Juhtivale asutusele ei edastata rutiinselt isikuandmeid ning kliiniliste andmete kokkuvõtet.

4. Projekti üldine tulemuslikkus

Programmi tulemuslikkus tähendab arengut määratletud eesmärkide täitmise suunas, nagu näiteks naiste skriininguga kaetus ja kõigi positiivselt testitud ravi. Järevalve ja hindamine on esmavajalikud selleks et kindlustada kõigi ravi funktsiooni erinevate aspektide tõhus ja efektiivne täitmine. See peab olema pidev protsess mis seob omavahel informatsiooni- ja kvaliteedisüsteemid ning tervishoiutöötajate enesehindamise läbi osaluse pidevas kvaliteedi parandamise protsessis (WHO, 2004)

Tulemuslikkuse indikaatorid

- Kõige olulisem skriiningu intensiivsuse näitaja on naiste osakaal kogu siht populatsioonist, kes on läbinud skriiningu vähemalt korra standardse testintervalli jooksul vastavalt kohalikule skriiningu poliitikale (3 kuni 5 aastat).
- Emakakaela intraepiteliaalne neoplaasia (CIN¹, eriti kõrgeima raskusastme puhul) avastamismäär sõltub sellest kui palju lesioone esineb skriinitava populatsiooni hulgas (levimus) ning kui palju nendest ka tegelikult identifitseeritakse (sensitiivsus)
- Avastamismäär peab jälgima ning võrdlema erinevate Euroopa skriiningprogrammide lõikes. See pakub võimaluse ja vahendid kirjeldavate epidemioloogiliste analüüside tegemiseks Euroopas.
- Skriininguprogrammi edukuse eeltingimuseks on muuhulgas see, et vajadusel antakse diagnostiline hinnang. Näiteks kolposkoopia tulemuslikumaks läbiviimiseks on vajalik proovide süstemaatiline registreerimine vastavas registris.
- Skriiningu tõhususe kriitiline eeltingimus on ka vajaliku ravi teostamine kui selleks on vajadus, seda eriti kui histoloogiliselt on kinnitatud haiguse kõrge raskusaste
- Üleravi vältimine on edasine oluline eesmärk. Naiste osatähtsus kellel avastatakse preinvasiivne lesioon ning kes läbivad hüsterektoomia (emaka eemaldamine) on üleravi vältimiseks üheks sobivaks indikaatoriks.
- Kasvaja siirete puudumine järeluuringutes ravitud naiste puhul on näitajaks, mis iseloomustab ravi kvaliteeti lühiajalises perspektiivis ning soovitatav on selle näitaja pidev jälgimine

4.1. Projektiplaanis kokkulepitud tulemuslikkuse näitajad

Projekti tulemusi saab hinnata lähimas ja kaugemas plaanis. Lähitulemuste hindamise kriteeriumiks on osalenud sihtrühma % planeeritust, mis teostatakse uuringut läbi viinud asutuse aruandluse kaudu SA Vähi Sõeluuringutele ja EHKle.

Projekti kaugtulemuste hindamiseks on emakakaelavähi haigestumuskordajate ja suremuskordajate vähenemine aastate lõikes ning haiguse varajaste staadiumide osakaalu suurenemine esmajuhtude hulgas, mille kohta peab arvestust Eesti Vähiregister. Kaugtulemuste hindamiseks ja analüüsiks on vajalik uuringu teostamine arvuliselt oluliselt suuremal populatsioonil ja pikaajaliselt.

Tulemuslikkuse hindamisel saab kasutada järgmisi näitajaid:

¹ CIN tähendab *intraepiteliaalset neoplaasiat*. Seda terminit kasutatakse biopsiatulemuste kõrvalekallete registreerimisel.

- 1) **Emakakaelavähi haigete 5 aasta elulemuse tõus.** Emakakaelavähi varajase avastamise projekti alustades oli Eesti Vähiregistri andmetel 5 aasta elulemus emakakaelavähki haigestunud naistel 60%. Emakakaelavähi haigete elulemuse tõusu saab hinnata alles aastate (10 a) pärast peale üleriigilist skriiningute alustamist. Ka uuringute maht sihtgrupi elanikkonna seas peaks küündima 50%-ni – seega peaks olema 30 000 uuringut aastas, et saavutada 150 000 uuringut esialgselt viis aastat kestva projekti raames.
- 2) **Emakakaelavähi varases staadiumis (sh vähieelsete seisundite) avastamise % tõus uuritaval kontingendil.** Projekti eesmärk on emakakaelavähi avastamise tõus varases staadiumis 20% uuritaval sihtrühmal.
- 3) **Projektis osalevate naiste arvu tõus.** Osalusprotsent projekti jooksul tõuseb pidevalt, et saavutada 2007.a. 75-80% piiri. Tänu uuringutes osalemise tõusule avastatakse rohkem vähieelseid muutusi emakakaelas ja emakakaelavähi varast staadiumi, rakendatakse adekvaatset ravi ja sellega oluliselt tõuseb 5 aasta elulemus või saavutatakse tervistumine.

4.2. Hinnang eesmärkide täitmisele

Emakakaelavähi haigete 5 aasta elulemuse tõus. Elulemust saab selliste programmide puhul vaadata kui programm on vähemalt viis aastat toimunud. Kuna emakakaelavähi skriiningu programm alustas küll tegevust 2003.a., aga struktureeritult hakkas toimima 2006.a aastast, siis ei saa 5 aasta elulemust veel hinnata. Samas vähiregistri andmetel ei ole viimastel aastatel vanusegruppide lõikes vähki haigestumine 100 000 elaniku kohta muutunud.

Avastatud emakakaelavähi % uuritaval sihtrühmal. Rahvusvaheliste andmete põhjal on keskmiselt avastatud patoloogiate osakaal skriiningute hulgas 6-8%. Eestis oli 2003-2007 aasta keskmine patoloogiliste PAP testide osakaal 5,4% kõigist skriininguprogrammi käigus võetud PAP-testidest.

Skriiningus osalejate arvu tõus. Emakakaelavähi skriiningu projekti mahud on iga aastaga suurenenud. Kui 2003.a. oli kavandatud uurida 8000 naist, siis 2007.a. kavandati uurida juba 20 000 naist. Kuigi projektile eraldatud rahalised vahendid (mahud) on suurenenud, siis sama ei saa öelda sihtrühma osalemise kohta – kõige suurem kavandatud plaani täitmine oli 2005.a. – 65,5%, teistel aastatel on täitmisejäänud alla 60%.

Tabel 3. Emakakaelavähi sõeluuringu raporteeritud ja registreeritud tulemused aastate lõikes (allikas: EHK ja projekti aruandluse andmed)

	Eesmärk	2003	2004	2005	2006	2007
Planeeritud uuringute üldarv ja osalus %	75-80%	8000 (31,5%)	10 000 (52,6%)	10 000 (65,5%)	16 000 (58,8%)	20 000 (58,3%)
Teostatud uuringute üldarv		2808	5264	6552	9410	11 658+3000
Patoloogiliste PAP testide üldarv		187	294	442	337	431
Patoloogiliste PAP testide % uuringust	Muutus 20%	6,7%	5,6%	6,7%	4,2%	3,8%
CA ja CA in situ hulk		7	4	5	7	7
CA ja CA in situ % uuringutest		0,25%	0,08%	0,08%	0,06%	0,06%

2007.a. madal patoloogiliste PAP testide arv võib olla seotud ka sellega, et II kvartalis lisandus 3000 uuringut ja testitavate hulka sattusid normaalse leiuga naised ja seega madalama patoloogia esinemine oli tõenäoliselt juhuslik. Kuna andmed tulevad 19 raviasutuselt, siis on väikse vea tekkimine võimalik. Kindlasti mõjutab ennetusel osalejate protsenti ka tavavastuvõttudes juba teostatud PAP testid kellele kutset ei saadeta, või kui patsient teab, et talle on PAP test tehtud, ei osale ennetusprojektis. Naistearstide emakakaela vähi ja vähieelsete seisundite jälgimise juhendis on PAP testi kordus 2 aastase intervalliga, ennetuse projektis 5a intervalliga ja seoses sellega võivad tulla ka erinevused.

4.3. Projektiga saavutatud tulemuste võrdlus kontrollgrupiga

Alates 2002. aastast ei ole võimalik emakakaelavähki haigestumise, elulemuse ja suremuse kohta andmeid Eesti Vähiregistrist saada, seega ei ole võimalik ka teostada võrdlust kontrollgrupiga ehk nende naistega, kellel on emakakaelavähk diagnoositud tavavastuvõttudes.

Tabelis 2 on toodud 2007-2008 teostatud PAP testide arv nii emakakaelavähi ennetuse projekti raames kui ka oportunistlikult teostatud testid. Tumedama värviga on märgitud see ala, mis on ennetusprojekti sihtrühmaks, ehk siis 25(30)-54 aastased naised. Nagu tabelist näha, on oportunistlike testide osakaal tunduvalt suurem, kui organiseeritud sõeluuringu raames teostatud PAP testide osakaal (osakaalu arvestamisel oleme lähtunud rahvastikuregistris vastavasse vanusegruppi kuuluvate naiste arvust). Kõige enam on oportunistlike PAP teste 2007-2008 tehtud vanusegrupis 26-30 aastat – 76,8%, samas kui skriiningu raames on testitud samas vanusegrupis ainult 5,1% naistest.

Tabel 4. 2007-2008 teostatud PAP testide arv, oportunistlike testide arv ja osakaal

<i>Vanus</i>	<i>Haiguste ennetamise projektide raames tehtud testid*</i>	<i>Oportunistlik skriining (v.a. haiguste ennetamise projektide raames tehtud testid)</i>	<i>Projekti PAP osakaal populatsioonist (%)</i>	<i>Oportunistlike PAP testide osakaal populatsioonist (%)</i>
0-5 a	0	15	0,0	0,0
6-10 a	0	15	0,0	0,1
11-15 a	144	553	0,4	1,6
16-20 a	4205	18743	8,4	37,5
21-25 a	5623	36293	10,9	70,3
26-30 a	2412	36211	5,1	76,8
31-35 a	3943	34614	8,5	74,8
36-40 a	3864	31549	8,3	67,8
41-45 a	4278	29786	9,2	64,1
46-50 a	4628	32325	9,0	63,1
51-55 a	4186	27189	8,4	54,7
56-60 a	179	18510	0,4	39,0

61-65 a	40	11619	0,1	32,1
66-70 a	15	11406	0,0	25,4
71-75 a	6	7675	0,0	20,9
76-80 a	5	4536	0,0	14,0
81-85 a	0	1744	0,0	9,8
86+	0	666	0,0	4,7
KOKKU	33528	303449	4,6	41,9

*S.h. noorte nõustamiskeskustes tehtud testid

Siinkohal peab ka mainima, et emakakaelavähi ennetuse projekti tegijad vaatavad skriininguga hõlmatust selle järgi, kui paljudele naistest, kellele skriiningu kutse on saadetud, organiseeritud sõeluuringul osalevad (vt tabel 4).

4.4. Emakakaelavähi ennetamise projekti võrdlus rahvusvaheliste juhistega

Üheks peamiseks erinevuseks Eesti ja teiste riikliku emakakaelavähi sõeluuringu programmi omavate riikide vahel on see, et paljudes riikides on sõeluuringusse haaratud kogu eelnevalt määratletud populatsioon enamasti vanuses (20)25 – 60(65). Selline korraldamisviis ning nimeliste kutsete saatmine võimaldab osalemismäära sõeluuringus suurendada. Kuigi Euroopa Komisjoni poolt välja antud raportis oli kirjas et emakakaelavähi skriininguga on kaetud ainult umbes 40% kogu sihtrühmast, siis Eestis oli projekti aruannete kohaselt planeeritud sihtrühmast skriininguga kaetud 58,3%. Siinkohal peab arvesse ka võtma seda, et projekti aruannetes vaadati sihtrühma kaetust ainult nende seas, kellele saadeti skriiningul osalenutest kutse, kuid vaatama peaks hõlmatust kogu populatsiooni vastavas vanuserühmas.

Lisaks emakakaelavähi skriiningu sihtrühma kaetusele esineb Eesti ja teiste riikide vahel ka erinevus skriiningu intervalli osas. Kui Eestis, Soomes, Hollandis ja Rumeenias on skriiningu intervalliks 5 aastat, siis enamikes teistes Euroopa riikides on see intervall 3 aastat (va Austria, Tsehhi, Saksamaa, Kreeka, Luksemburg ja Slovakkia, kus skriiningu intervalliks on ainult 1 aasta).

Esimestel sõeluuringu aastatel toimus Eestis piiratud sõeluuringu korraldamise süsteem, kus EHK rahalistest võimalustest lähtuvalt määrati ära kutsutavate naiste hulk lähtudes eelnevate aastate osalemismäärast ning nendele teostatavate põhi- ja lisauuringute maht. Selline korraldus aga ei võimaldanud kutsutavate ja seega ka uuritavate hulka olulisel määral suurendada. Viimastel aastatel on planeerimine muutunud, lähtutakse kokkulepitud 6 sünnikohordist ning rahalised vahendid planeeritakse vastavalt sellel, palju on eeldatav osalusmäär (nt 2007.aastal oli kutsutavate nimekirjades 36000 naist ning rahalisi vahendeid planeeriti 56%-le kutsutavatest).

Eesti emakakaelavähi sõeluuringu elulemustulemuste hindamine on praegusel hetkel praktiliselt võimatu kuna puudub sõeluuringu andmebaas, mille alusel on võimalik andmeid linkida nii rahvastikuregistri surmaandmebaasi kui ka Vähiregistri andmetega.

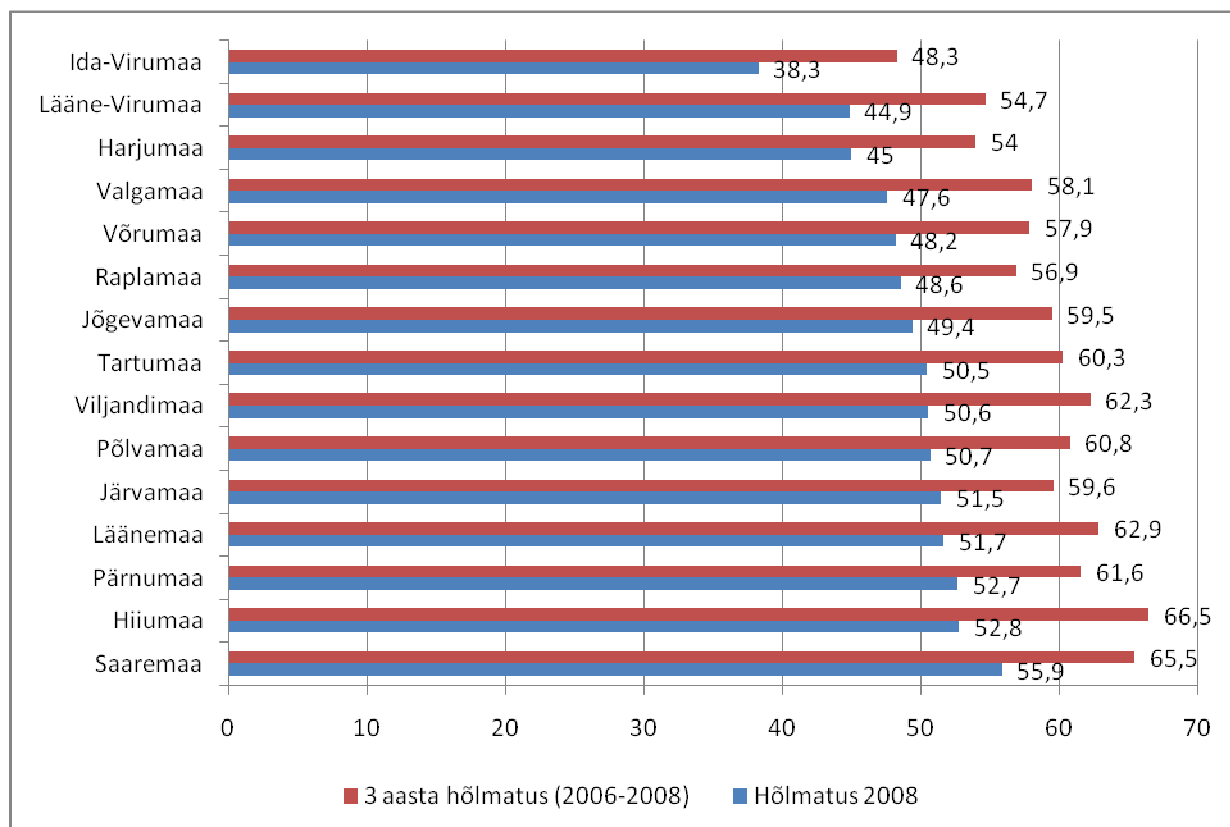
Euroopa komisjoni raportis 22.12.2008 vähiskriiningute rakendumise kohta (EU komisjoni soovitud liikmesriikidele aastast 2003) on kajastatud ka Eesti vähiskriiningute korralduse andmeid aastast 2007. Emakakaelavähi skriiningu osas on Eesti täitnud Euroopa Liidu nõuded (*Population-based, Nationwide: Rollout complete*) ning meie tegevus on samaväärseks näiteks Soome, Rootsi ja Inglismaaga. Paljudest riikidest on Eesti korraldus täielikum: näiteks Lätist ja Leedust, Poolast, Saksamaast, Sotimaast, Portugalist ja Itaaliast.

Emakakaelavähi skriiningu kohta (*Population-based, Nationwide: Rollout ongoing*) on Eestil veel arenguruumi, ning Eesti on samal tasemel näiteks Poola ja Itaaliaga, ent oleme paremal tasemel enamustest kesk- Euroopa riikidest, aga ka Lätist ja Leedust. Skriiningu korralduse vastavuse tunnustuse on selle raporti alusel Euroopa Liidus saanud vaid 6 liikmesriiki.

4.5. Emakakaelavähi ennetamise projekti kättesaadavus

Emakakaelavähi varajase avastamise projektis osalejate arv on küll aastatega tõusnud, ent sõeluuring moodustab alla 10% kõigist tsütoloogilistest rutiinuuringutest. Lisaks sõeluuringule tehakse naistele PAP-teste ka regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus. Ligi 40% kutse saanutest eelistas oma naistearsti külastamist.

Emakakaelavähi sõeluuringule kutsuti 2008.aastal 34 525 naist. 2008.aasta kutsututest aasta jooksul PAP-testidega hõlmatud oli 49% (see hõlmab nii ennetusprojekti raames kui eriarstiabis tehtud uuringuid), 2007.aastal oli see näitaja vaid 32%. EHK 2008.aasta tulemuskaardis määratud hõlmatust määratakse ravikindlustuse andmekogu põhjal % uuringule kutsututest, kellel on 3 aasta jooksul teostatud tsütoloogiline uuring, kuna sama meetodika alusel arvestati ka eesmärkide määratlemiseks vajalik baastase. 2008. aasta tegevuse tulemusena saavutati nende naiste kolme aasta hõlmatud PAP-testidega 57%, mis ületab märkimisväärselt vastava näitaja 2006 ja 2007. aastal (vastavalt 33% ja 41%).



Joonis 3. Kutsutud naiste hõlmatus maakonniti aastal 2008 (allikas: EHK raviteenuste arved 2008)

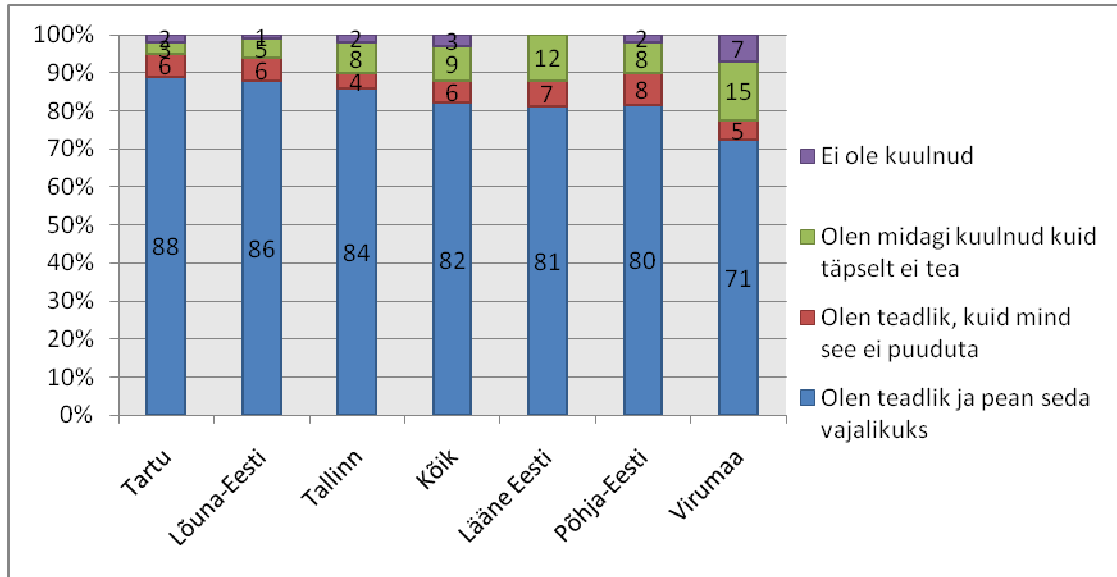
Vähieelne seisund või vähk avastati 844naisel ehk 7,1% uuritutest. Naistearstide hinnangul on ca 95% juhul erineva raskusastme vähieelsed seisundid, millest ca 10% emakakaela düsplaasiast vajadis kohest ravi. 2008.aastal avastatud emakakaelavähkide arv on täpsustamisel. Emakakaela skriiningul avastatud normist erinevate leidude korral on võimalik diagnoosida ja ravida ka teisi kroonilisi haigusi ja infektsioone.

4.5.1. Teadlikkus emakakaelavähi sõeluuringust

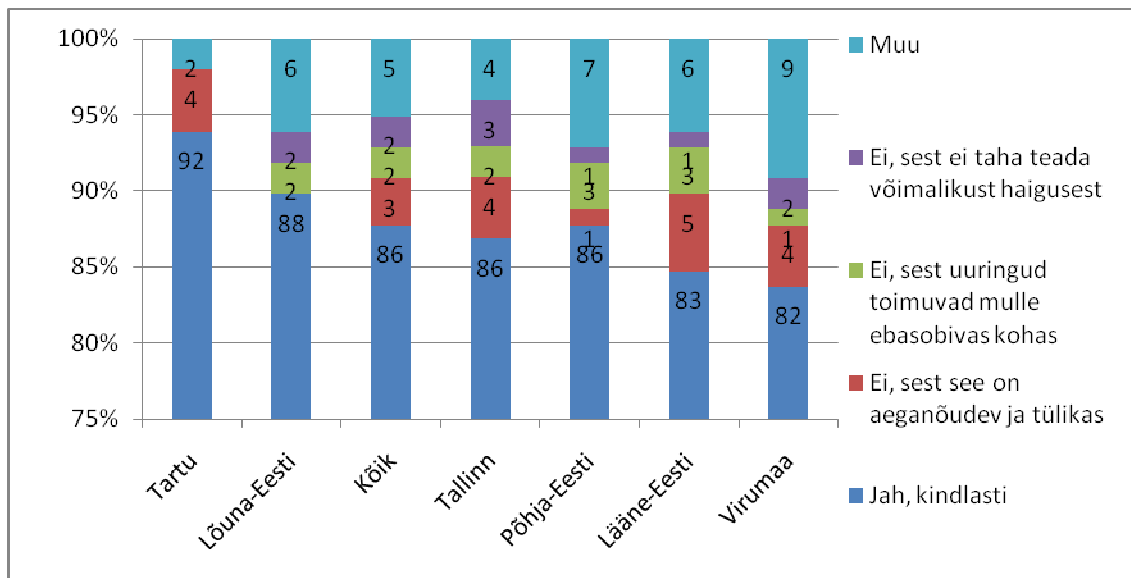
2008.aasta oktoobri lõpus viidi läbi igaaastane kindlustatute rahulolu-uuring. Elanikkonnauuringus, mida EHK korraldab igal aastal omnibussi meetodil, vastas 2008.aastal ka 806 naist vanuses 15–74 aastat ka küsimustele, mis puudutas vähi sõeluuringutest teadlikkust ja uuringus osalemise valimisolekut.

Teadlikkus ja valmisolek osutus väga suureks, eriti sõeluuringu sihtrühmades (vanuses 35–64 aastat). Naiste teadlikkus sõeluuringutest oli keskmiselt 90%, niisama palju naisi andis vastuse, et on valmis minema oma tervist kontrollima, kui EHK neile kutse saadab. Seega ei saa olla vähene teadlikkus põhjuseks, miks kutsutud naiste osalusmäär on endiselt väike. Seetõttu tuleb enam panustada sõeluuringute korralduse tõhustamisele (isikliku kutse kättesaamine, kättesaadavus maakondades jms).

Vähem teadlikud on Ida- Virumaa naised (71%), põhiharidusega naised (71%), õpilased (63%), lihttöölised (83%), naised, kes peavad oma tervist väga halvaks (60%) ning naised, kelle laste arv on 4+... (56%) (joonis 3).



Joonis 4. Teadlikkus rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringust



Joonis 5. Kui saaksite postiga kutse ennetavale sõeluuringule, kas lähete oma tervist kontrollima?

4.6. Järeldused

- Projektiplaanis on kokku lepitud kindlad projekti tulemuslikkuse näitajad ja indikaatorid
- Planeeritud tegevuste mahu täitmine oli kõige kõrgem 2005.a.
- Organiseeritud skriiningus osaleb endiselt kordi vähem naisi kui oportunistlikus skriiningus, mille raames tehakse ligi 9/10 Pap-testidest
- Skriiningu intervall vastab rahvusvahelistele standarditele
- Kõige enam osaleb organiseeritud sõeluuringus Saaremaa ja Hiiumaa naisi ning kõige vähem Ida-Virumaa naisi.

- Kõige teadlikumad vähiskriiningust on Tartumaa naised ning kõige vähem teadsid sellest Virumaa naised.

4.7. Soovitused

- Kokku leppida skriiningu hõlmatus määramise meetodika – see peaks olema populatsioonipõhine mitte saadetud kutsete põhine. Sealjuures peaks sisse arvestama ka ravikindlustamata naised.
- Kuna organiseeritud skriininguga hõlmatus on endiselt madal (ja ka viimastel aastatel langenud), siis peab tegema tõsiseid pingutusi hõlmatus suurendamiseks.
- Naiste hõlmatus on erinev ka maakonniti, seega peaks välja uurima erinevuste põhjused ja võimalusel vähendama takistusi uuringutele pöördumiseks.

5. Sihtrühma rahulolu

5.1. Teostaja poolt läbiviidud rahulolu uuringu analüüs ja kommentaar

Sihtrühma rahulolu uuriti 2006.a. perearsti residentuuri lõputöö käigus läbiviidud küsitlusuuringuga. Küsitlus viidi läbi projektis osalenud naiste hulgas ja kokku jagati ankeedid välja 300-le naisele.

Uuringu eesmärgiks oli:

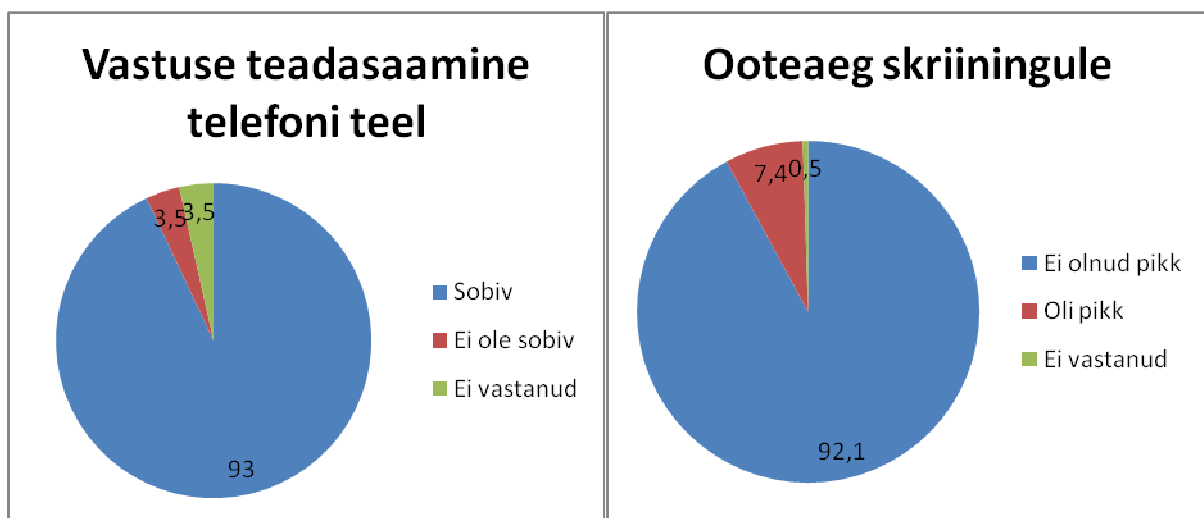
- 1) Välja selgitada suhtumine emakakaelavähi sõeluuringutesse;
- 2) Kas ja milliseid puudusi esineb sõeluuringu läbiviimisel;
- 3) Kas sõeluuringus osaleva personali tööga jäädi rahule;
- 4) Välja selgitada naistearsti küllastatavuse sagedus.

Lisaks eelpool nimetatud uuringule viidi 2008.a. oktoobri lõpus läbi EHK poolt korraldatav iga-aastane kindlustatute rahulolu-uuring. Uuringus osales 806 naist vanuses 15-74 ja nad vastasid ka küsimustele mis puudutas vähi sõeluuringutest teadlikkust ja uuringus osalemise valmisolekut ning selle uuringu tulemusi on kirjeldatud lk 30-31.

5.1.1. Projektis osalenud naiste rahulolu

5.1.1.1. Projektis osalenud naiste rahulolu organisatoorse poolega

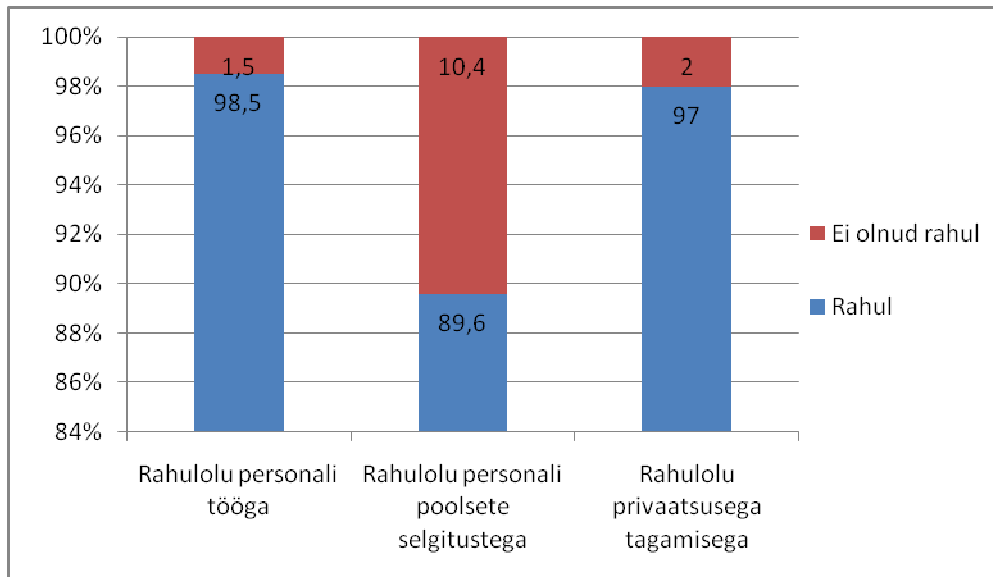
Rahulolu-uuringu käigus uuriti ka kuivõrd olid sõeluuringul osalenud naised rahul skriiningu organisatoorse poolega. Uuringu kutse peal on välja pakutud ajavahemik, vajalik oli helistada registratuuri telefonil ning sobivaks ajaks ennast kirja panna. Enamuse küsitletute (97,5%) arvates olid uuringus väljakuulutatud ajad sobivad. 98,5% uuritavatest jäid rahule ka telefoni teel uuringule registreerumisega (kahel juhul toodi negatiivse momendina välja et telefon oli väga hõivatud ja pika ooteajaga). PAP-testi tulemustest teadasaamist leidsid küsitletutest 93% telefoni teel sobivana. Skriiningu ooteaega ei pidanud pikaks 92,1% vastanutest.



Joonis 6. Naiste tagasiside vastuse teadasaamisele ja ooteajale

5.1.1.2. Projektis osalenud naiste rahulolu personali tööga

Küsitluses uuriti ka kuidas jäid sõeluuringus osalenud naised rahule personali tööga. 98,5% küsitletutest vastas et personal tegi kõik endast oleneva et uuritav end uuringu ajal hästi tunneks. 1,5% naistest vastasid et ei jäänud personali tööga rahule kuid samas ei oldud ka täpsustatud mis häiris või millega rahule ei jäänud. Skriiningu käigus ämmaemanda ja/või arsti poolt antud selgitused olid arusaadavad ja mõistetavad 89,6% naistele. Samuti leidis enamus projektis osalenud naisi (97%), et nende privaatsus oli uuringu ajal tagatud. Need kes vastasid, et privaatsus oli häiritud ei täpsustanud kuidas.



Joonis 7. Naite rahulolu skriiningu erinevate aspektidega

PAP-testi tegemiseks võetakse emakakaela limaskestast pinnalt ja emakakaelakanalist spetsiaalse vahendiga rakuproov. Pärast proovi võtmist kantakse materjal alusklaasile ja saadetakse laborisse uurimiseks. Kogu visiit analüüsi võtmiseks võtab aega umbes 10-15 minutit.

Emakakaelalt proovi võtmine ei ole üldjuhul valus vaid pigem ebamugav. 86,6% küsitletud naistest ütlesid protseduur oli valutu, kuid 13,4% uuritavatest hindas protseduuri valulikuks. 99% uuritavatest naistest vastasid et neid ei häirinud uuringu ajal midagi.

5.1.2. Projektis mitteosalenud naiste mitteosalemise põhjused

Sõeluuringus mitteosalenud naiste mitteosalemise põhjuseid eraldi ei ole antud projekti käigus uuritud. Mõningaid järeldusi võib naiste mitteosalemise põhjustest teha EHK poolt 2008.a. läbiviidud elanikkonna rahulolu-uuringust, mille tulemustest selgus, et 97% naistest on emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringutest kuulnud. 82% naistest peab neid uuringuid vajalikuks, 6% on sellest kuulnud, aga arvab, et need pole temale vajalikud ning 9% on midagi kuulnud, kuid täpsemalt sellest ei tea. 3% naistest ei ole sõeluuringutest üldse kuulnud. Pisut sagedamini on need 15-24-aastased (6%) ja muust rahvusest naised (6%).

Juhul, kui koju saabuks kutse sõeluuringule, siis osaleks selles oma väite kohaselt 87% naistest. Osaleda ei sooviks 12%, mille hulgast 3% väitis, et see on aeganõudev ja tülikas, 2% tõi põhjuseks

uuringu toimumise ebasobiva koha ning 2% ei taha teada võimalikust haigusest. 5% töid välja mõne põhjuse, mis polnud vastusevariantide hulgas nimetatud.

5.1.3. Järeldused

Läbiviidud naiste rahulolu-uuringu põhjal võib öelda, et skriiningu organisatoorse poolega jäadi üldjoontes rahule. Võimalusel tuleks lihtsustada uuringule registreerumist ning viia uuringu ooteaeg võimalikult lühikeseks.

Ämmaemandate ja arstide tööga jäid uuringus osalenud naised samuti rahule. Ainukese puudusena toodi välja see, et personal kasutas uuringu selgitamisel aegajalt raskesti arusaadavaid meditsiinilisi termineid.

EHK poolt läbiviidud uuringu põhjal võiks öelda, et väga oluline on naistele personaalse kutse saatmine. Samuti tuleks pidevalt naisi teavitada emakakaelavähi sõeluuringute olulisusest ja vajalikkusest.

5.1.4. Soovitused

- Viia läbi uuring mitteosalenud naiste mitteosalemiste põhjustest
- Naiste rahulolu-uuringud peaks muutma regulaarseks

5.2. Projekti tegevuste vastavus sihtrühma huvidele ja eelistustele

5.2.1. Teavitamine (kommunikatsioon)

Naiste informeerimisel emakakaelavähi skriiningust on võimalik saavutada suuremat efektiivsust. Tuginedes ka rahvusvahelisele kirjandusele võib öelda et emakakaelavähi skriiningu kohta ulatusliku info jagamine meedia ja arstide vahendusel ning ka kutsututega pidev suhtlemine on vajalik ja tulemuslik. Teavitamisel soovitatakse kasutada üldisi informatsiooniallikaid (meediakampaaniad) aga veel olulisemaks on osutunud isikliku kontakti loomine kirjalike kutsete või telefonikontaktide kaudu. Lisaks ühekordsele kutse saatmisele peab kokku leppima ajalise intervalli ja sageduse korduvkutsete saatmisel.

5.2.2. Teadev nõusolek

Kuna emakakaelavähi skriiningu käigus PAP testi võtmist ei loeta invasiivseks protseduuriks ja see ei kujuta naiste tervisele ohtu, siis eraldi nõusolekut naiste käest ei küsita vaid nõusolekuks loetakse juba seda, kui naine tuleb kohale.

5.2.3. Osalejate selektsioon

Emakakaelavähi ennetuse sõeluuringu kutse saadetakse EHK poolt valitud kuuele vanusekohordile (vt Lisa 2).

Sõeluuringu valimi koostamisel välistatakse järgmised grupid:

- Ravikindlustamata isikud;

- Viimase 12 kuu jooksul PAP-testi andnud naised
- Emakakaelavähi diagnoosiga naised

5.2.4. Kindlustamata isikud

Praeguse seisuga ravikindlustamata naised Eestis sõeluuringutest osa võtta ei saa kuna ravikindlustuse eelarve on ette nähtud tervishoiuteenuste osutamiseks ainult kindlustatud isikutele. Keskmiselt võib uuringu sihtrühmast väljajäänud naiste osakaal olla umbes 7%.

Riikides kus emakakaelavähi sõeluuringut (ja ka teisi sõeluuringuid) teostatakse riikliku programmi alusel, on uuringu sihtrühmaks kogu vastava sihtrühma elanikkond, st skriiningutesse kaasatakse ka kindlustamata isikud.

Eestis on võimalik ravikindlustamata naised sõeluuringusse kaasata vaid sel juhul, kui riigiigieelarvest (Sotsiaalministeeriumi kaudu) eraldatakse vahendid.

5.2.5. Kordusuuringute intervall

Lähtudes rahalisest mahust ja rahvusvahelistest soovitustest, teostatakse emakakaelavähi ennetuse kordusuuringuid iga nelja aasta järel (vt Lisa 2). Sellest tulenevalt jagunevad 30-55 aastased naised nelja-aastastesse kohortidesse ning igal aastal kutsutakse uuringule kuus kohorti.

Teiste riikide andmete põhjal võib öelda, et kordusuuringuid on soovitatav teha iga 3-5 aasta tagant ja erinevad uuringud on näidanud, et vähem kui kolme aastased intervallid emakakaelavähi skriiningu korral ei avalda olulist mõju.

Naistele kes skriiningule ei ilmu, saadetakse juhuvalimina ka korduskutsed. Tavaliselt saadetakse korduskutse aasta lõpus naistele, kes said kutse skriiningul osalemiseks juba aasta alguses, aga ei ilmunud kohale. Korduskutsete saatmise hulk ja valiku süsteem on olnud aastati erinev ning korduskutsete saatmise meetodika ei ole olnud üheselt kokku lepitud ning teostatud ühtse skeemi alusel kõigi toimumisaastate jooksul.

6. „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008“ majanduslik mõju

Sõeluuringute kliiniline eesmärk on esmaste haigusjuhtude avastamine ja efektiivne ravi enne haigussümptomite avaldumist. Emakakaelavähk vastab täielikult sõeluuringute eeltingimustele, sest konkreetsete uuringumeetoditega, nagu näiteks PAP-test, on võimalik haigus avastada selle väga varases staadiumis. See omakorda annab võimaluse ravida haigust minimaalselt invasiivsete lokaalkirurgiliste meetoditega. Haiguse hilisemal avastamisel suureneb vajadus laialdaste kirurgiliste manipulatsioonide järele.

Emakakaelavähi ennetamise projekti majandusliku mõju selgitamiseks on parim viis teostada majanduslik hindamine, mis annaks ühese vastuse kulu-tulususe, kulu-kasulikkuse või kulu-efektiivsuse kohta sõltuvalt hindamise meetodist. Antud juhul oleks otstarbekaim hindamise meetod kulu-tulu analüüs, mis tähendaks vastust küsimusele, kas emakakaelavähi esmajuhtude avastamiseks ja raviks tehtavad kulutused on väiksemad sõeluuringu tegemisel või mittetegemisel. Kulu-tulususe leidmiseks on oluline moodustada sõeluuringurühm ja kontrollrühm, kelle saaks tekkivad kulusid ja tulusid kõrvutada ning leida vastuse eelpool toodud küsimusele. Rühmade moodustamise aluseks oli EHK raviarvete andmebaasist teostatud andmepäring 2007. ja 2008. aasta raviarvete kohta. Antud päringu tulemusel saadud andmestik sisaldas emakakaelavähi ja sõeluuringu diagnoosidega isikute arvu, ennetusega seotud arvete arv ja arvete summat.

Kulude analüüsiks kasutati ka EHK emakakaelavähi projekti ja kõigi ennetuse programmide koondaruandeid ning Vähi Sõeluuringute SA andmeid.

6.1. Emakakaelavähi ennetamise analüüs

EHK andmebaasist teostatud päringu alusel moodustunud andmestik kattis perioodi 2004-2008 ja kajastas ennetusega seotud arveid, isikuid ja arvete summasid (tuvastamise aluseks olevaks tunnuseks oli diagnoosikood Z12.4). Lisaks ainult ennetusega seotud isikute arvule saadi EHK-st ka summaarne isikute arv, kes oli osalenud PAP-testis (ennetus + tavakontroll).

Tabel 5. Isikute ja arvete arv aastate lõikes

	2004	2005	2006	2007	2008
Kõik isikud	111 252	116 908	127 097	145 721	154 237
<i>neist ennetusega seotud isikud</i>	5 206	6 694	9 379	11 659	12 063
Ennetusega seotud arved	5 241	6 773	9 427	11 744	12 170
Korduvennetuste osakaal*	0,7%	1,2%	0,5%	0,7%	0,9%

* autorite poolt kaudselt leitud korduvennetuste osakaal

Nagu tabelist 6.1. selgub, siis summaarne emakakaelavähi raviarvega isikute arv on aastatel 2004-2008 pidevalt kasvanud. Raviarvet omavatest isikutest kõik ei osalenud aga sõeluuringus. Vaadeldaval perioodil on aga sõeluuringutes osalenute osakaal järjest kasvanud ja moodustas 2008. aastal 8% kõigist emakakaelavähi raviarvega isikutest. Kuna andmestik ei sisaldanud tunnust emakakaelavähi esmas- ja kordusjuhtude eristamiseks, siis on raske öelda, kas mingi osa inimesi

esines andmestikus ka kahel järjestikusel aastal. Küll saab aga anda kaudselt hinnangu selle kohta, kui suur oli ühe aasta jooksul korduvalt tehtud ennetuste osakaal. Nimelt on autorid viimase näitaja tarbeks võrrelnud omavahel arvete ja isikute arvu ning leidnud, et aastatel 2004-2008 on olnud see suhteliselt stabiilne.

EHK-st saadud andmeid võrreldi ka SA Vähi Sõeluuringud pärinevate andmetega, võrdluse aluseks oli periood 2005-2007. Olulist erinevust kahe andmestiku vahel ei esinenud, kuid huvitava faktina võib mainida, et EHK-st pärinevate raviarvete kohaselt olid summad ja mahud keskmiselt 5%-i võrra suuremad. Kuivõrd korralduslikult pärinevad EHK tulemuslikkuse andmed SA Vähi Sõeluuringutelt, siis sellest tulenevalt võiks pisut kahelda EHK tulemusandmete valiidsuses, kuid põhjalikuma järeltõlgimise tegemine nõuaks kindlasti pikema ajaperioodi süstemaatilist võrdlemist.

6.2. Emakakaelavähi ennetamise kulude analüüs

Kasutatud andmestiku alusel selgus, et ennetusega seotud kulud (tabel 6.2) on aastate 2004-2008 jooksul pidevalt kasvanud, olles vastavalt 0,7 (100%), 1,2 (150%) 1,5 (189%), 2 (269%) ja 2,3 (299%) miljonit. Kuna tegemist raviarvete summadega, siis ei kajasta need arvud ennetustegevusele järgnevate raviteenuste, ravimite ja töövõimetus kompensatsioonide teatud kulutusi ega patsiendipoolset omaosalust. Koos kuludega on kasvanud ka keskmine kulu isiku ja arve kohta ehk hoolimata mahtude kiirest kasvust on olnud kulude kasv veelgi kiirem. Selgitust sellele võib otsida peamiselt raviteenuste hinnakirja muutusest kui ka faktist, et üha enam loetakse ka piiripealseid vähileide juhtude hulka, mis on oluliselt tõstnud avastatud juhtude arvu.

Erinevalt keskmisest kulust isiku ja arve kohta on olnud keskmine arvete arv isiku kohta antud perioodil suhteliselt stabiilne. Viie aasta jooksul on ühe isiku kohta olnud keskmiselt 1,01 arvet, mis viitab taaskord korduvennetustele ühe aasta jooksul- need on tavaliselt juhud, kus naine kutsutakse tagasi kas korduva analüüsile või arsti vastuvõtule et selgitada edasiste uuringute vajalikkust..

Tabel 6. Emakakaelavähi ennetusega kaasuvad kulud aastate lõikes

Aasta	Isikute arv	Arvete arv	Arvete summa (EEK)	Keskmine kulu isiku kohta (EEK)	Keskmine kulu arve kohta (EEK)
2004*	5 206	5 241	771 998	148,3	147,3
2005*	6 694	6 773	1 159 529	173,2	171,2
2006	9 379	9 427	1 456 631	155,3	154,5
2007	11 659	11 744	2 078 679	178,3	177,0
2008	12 063	12 170	2 306 693	191,2	189,5

* andmed pole päris korrektselt võrreldavad perioodi 2006-2008 andmetega seoses ennetustegevuse korralduslike muutustega

Lisaks selgus EHK „Haiguste ennetamise ja tervise edendamise projektide 2008. aasta raporti“ tulemustest, et emakakaelavähi varajase avastamise ühe juhu avastamise kulud olid aastatel 2007 ja 2008 vastavalt 3 647 ja 3 296 krooni (tabel 6.3). Antud näitajad olid üle kolme korra kallimad kui südamehaiguste ennetamise ja osteoporoosi varajase avastamise projektide puhul ning ligi 140 korda odavamad kui fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi projekti ühe juhu avastamise kulud. Seega võib väita, et kõige kuluefektiivsemateks osutuvad vaieldamatult osteoporoosi varajase avastamise ja südamehaiguste ennetamise projektid, samas on see tulemus olulisel määral tingitud suhteliselt

kitsast ja hästi valitud riskirühmast. Seevastu kulukaimad projektid seostuvad vastsündinutega, kuid samas on nendes projektides ka saavutatud kõige suuremad efektid (nt võidetud eluaastad). Mistõttu erinevate projektide ühe juhu avastamise kulu kõrvutamisel peab kindlasti arvestama projektide spetsiifikaga ja ainult kulude põhjal lõplikke järeldusi teha ei tohiks.

Tabel 7. Valitud haiguste ennetamise projektide ühe juhu avastamise kulu aastate lõikes

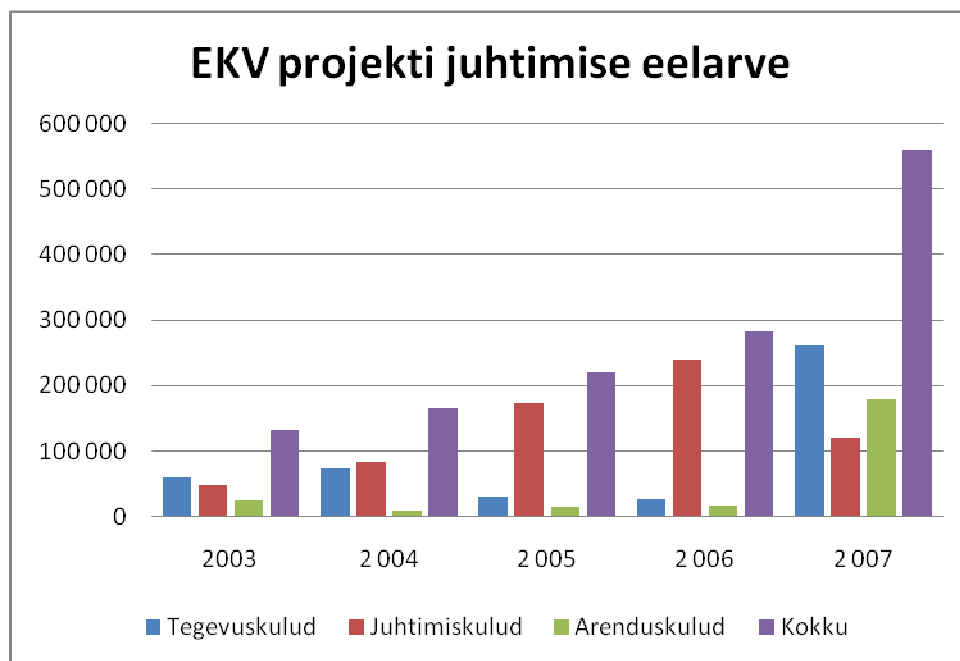
	2004	2005	2006	2007	2008
Emakakaelavähi varajane avastamine	3 328	3 493	4 424	3 647	3 296
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi projektid	286 000	132 625	411 000	467 833	450 714
Südamehaiguste ennetamise projektid	872	461	359	1 164	1 320
Osteoporoosi varajane avastamine	673	833	819	1 075	1 422

6.3. Emakakaelavähi ennetamise kulu-tulusus

Kulu-tuluse leidmisel pakuks ennetuse üldise kulu-tulususe (ennetus vs mitteennetus) asemel märksa enam huvi sõeluuringu väliste PAP-testide kulu-tulusus. Nimelt on üldine kulu-tulusus leidnud juba rahvusvaheliselt kinnitust ja selles pole alust kahelda ka Eestis, kuid skriiningu väliste PAP-testide osas on täiendava analüüsi vajadus täiesti olemas. Paraku ei ole võimalik käesolevale andmestikule tuginedes hinnata emakakaelavähi sõeluuringu kulu-tulusust, kuna selleks puuduvad sõeluuringu- ja kontrollrühma moodustamiseks vajalikud tunnused ning kuna käesolev andmestik ei võimalda ka eristada isikuid sõeluuringute väliste PAP-testi raviarvetega, siis puudub võimalus hinnata ka sõeluuringute väliste PAP-testide kulu-tulusust.

6.4. Juhtimise eelarve kulude analüüs

Sarnaselt ennetusega seotud raviarvete arvule ja summale on kasvanud ka emakakaelavähi projekti juhtimise eelarve aastate lõikes. Seejuures märkimisväärseim kasv leidis aset 2007. aastal, mil eelarve maht võrreldes eelneva aastaga kasvas ligi kaks korda ja moodustas 559 939 krooni. Suurimat osa selles mängisid tegevuskulude ja arenduskulude kasv. Nimelt kasvasid tegevuskulud 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga ligi kümme korda, olles 2007. aastal 260 268 krooni ning arenduskulud vastavalt 11 korda, olles 178 598 krooni. Tegevuskulude muutust nendel aastatel võib seletada asjaoluga, et projekti juhtimise osaks oli aastal 2007 ka üleriigiliselt naistele isiklike kutsete saatmise kulu. 2006.aastal oli üleriigiliselt kutsete saatmiseks sõlmitud nii rinna- kui emakakaelavähi skriiningu osas projekti juhtimisest eraldiseisev leping (summas 700 tuh krooni aastaks) ning muudatust võibki pigem käsitleda lepingu sõlmimiste erinevate praktikate tulemusena. 2007. aasta II poolaastast liikusid juhtimiskulud EHK eelarvest riikliku vähistrateegia eelarvesse ning 2007. aasta II poolaasta tegevusteks sõlmis SA Vähi Sõeluuringuga lepingu juba TAI. See tingiski 2007. aasta vähenemise juhtimiskulude osas ja seda ligi kaks korda ning 2007. aastal moodustasid EHK poolt rahastatud juhtimiskulud 121 073 krooni. Eelnevatel perioodil on olnud juhtimise eelarve kulude muutused suhteliselt stabiilsed ja erandeid kululiikide lõikes pole võimalik välja tuua.



Joonis 8. EKV projekti juhtimise eelarve kululiikide kaupa aastate lõikes kroonides

6.5. Soovitused metoodika ja nõustamise ning ennetamise järgimise arendamiseks

Sõeluuringuprojektide majandusliku hindamise täiendamiseks ja arendamiseks ning üldise projektide jälgimise tarbeks toodud soovitused oleks järgmised:

Registri moodustamine

Oleks esmatähtis vastava registri loomine valdkonnaga seotud institutsiooni juurde. Registri üks olulisemaid panuseid oleks korrektsete ja ajas võrreldavate aegridade olemasolu kõigi projekti aastate kohta (võimalusel ka varasemate aastate). Majandusliku analüüsi eesmärgil peaks aegread võimaldama nii esmase kui korduva diagnoosi kontrollimist ning seeläbi ka isikute ja arvete jagamist sõeluuringu- ja kontrollrühma vahel. Samuti peaks aegridade põhjal olema võimalik eristada sõeluuringu väliste PAP-testidega seotud arved ja isikud. Juhtimisanalüüsi poolt võimaldaks register vaadelda projektide korraldusliku läbiviimist ja teha vajadusel jooksvaid muudatusi ning samuti prognoosida järgnevat aastate projekti tegevusi vastavalt trendidele.

Haigusstaadiumi määratlemine

Lisaks registri loomise vajalikkusele on oluline võimaldada selle isikupõhine linkimine Vähi Sõeluuringute andmebaasi ja Vähiregistriga. Nimelt on haigusega kaasnevate kulude suurus seotud haiguse raskuse ja staadiumiga avastamise hetkel ning seega on sõeluuringute üks peamisi eesmärke kulude minimeerimise tänu haiguste varajasele avastamisele. Linkimine võimaldaks EHK raviarvetele lisaks kasutada kliinilist infot, mis aitaks konkreetse haigusstaadiumi määratlemisele kaasa ning võimaldaks teostada paremat kulude jälgimist ja ka põhjalikumalt kulu-tulususe analüüsi.

Emakakaelavähi ja kaasvate haigustega seotud kuludega arvestamine

Nii nagu kõigi teiste haiguste puhul kaasnevad ka emakakaelavähiga oluliselt suuremad kulud kui ainult hospitaliseerimisega seotud kulud. Teatud osa neist kaasnevatest kuludest jääb patsiendi kanda (nt ravimid) ja teatud osa (nt töövõimetushüvitis) jääb kas riigi või tööandja kanda. Tulenevalt haigusega kaasnevate kulude suurusest ja olulisusest tuleks kulu-tulususes analüüsimisel

emakakaelavähiga seotud kuludega kindlasti arvestada ning võimalusel need ka arvutustesse lisada. Lisaks suureneb sageli oht kaasuvateks haigusteks ja tervisehädaks, mis omakorda võivad kaasa tuua kulutuste suurenemise. Seega oleks täpse tulemuse saamiseks oluline kulu-tulususe analüüsil arvestada nii konkreetse haigusega seotud kulude kui ka võimalike kaasuvate haiguste kuludega.

Kaudsete kuludega arvestamine

Kui eelnevate kulude puhul oli tegu otseste ja rahaliste kuludega, siis vähem olulised pole ka kaudsed ja mitterahalised kulud. Kõige sagedamini räägitakse siinkohal näiteks ajakulust seoses ravi või tervishoiuteenuse tarbimisega või emotsionaalsete ja psüühiliste üleelamistega seotud kulud. Kuna tegu on mitterahaliste kuludega, siis antud kulude väärtustamisel piirduakse analüüsimisel täpsete kulude leidmise asemel vaid hinnangutega. Kuid hoolimata sellest loob see eelduse objektiivsemaks tulemuseks ja näitab, et analüüsis on arvestatud lisaks otsestele kuludele ka kaudsete kuludega.

Majandusliku hindamise meetodi valik

Auditi üks lähteülesanne oli emakakaelavähi sõeluuringu kulu-tulu analüüsi teostamine. Antud meetodika puhul kõrvutatakse uuritava haigusega seotud kulusid sõeluuringu esinemisel ja puudumisel, soovitus ühe või teise lähenemise kasuks antakse üksnes seotud kulude suurusest lähtuvalt. Samas võetakse sõeluuringu tulemuslikkuse hindamisel arvesse mitmeid mittemajanduslikke näitajaid nagu näiteks haigusjuhtude avastamismäär uuritute seas, elulemuse tõus ja suremuse langus peale sõeluuringu lõppu. Erinevalt kulu-tulu analüüsist kajastuvad nimetatud tegurid kulu-efektiivsuse analüüsis, mille tulemusena esitatakse erinevate stsenaariumidega kaasnevad kulud ühe efektiivsusühiku kohta. Sekkumise efekti väljendatakse enamasti päästetud eluaastate abil, mille allikas on eluea pikenemine ja/või elukvaliteedi paranemine. Sõeluuringu kui terviku ja selle rahvastikumõjude hindamisel on lähtuvalt eelnevast eelistatud kulu-efektiivsuse meetodika. See võimaldab majandusliku tulemuslikkuse hindamisse kaasata laiemat tegurite spektrit, mis võimaldaks põhjalikumalt ja täpsemat ülevaadet projektist.

Sõeluuringutulemuste modelleerimine ja prognoosimine

Sõeluuringu tulemuslikkuse audit on teostatud käigusolevate sõeluuringuprojektide kohta, mille kaugtulemused (eelkõige viie aasta elulemuse tõus kolm aastat peale projekti lõppu ja suremuse langus kümme aastat peale projekti lõppu) ei ole veel teada. Seega ei ole projekti käigus võimalik hinnata sõeluuringu mõju täies mahus üksnes rutiinandmetele tuginedes. Arvestada tuleb ka väga erinevaid tegureid nagu näiteks haiguse loomulik kulg ja prognoos, sõeluuringu kvaliteet ja ülesehitus ning rahvastiku ja sihtrühma demograafia (*van Oortmarszen 1995*). Seega on sõeluuringu kaugmõjude leidmine võimalik ainult siis, kui kasutada haigusmudeleid, mis ühendavad tervikuks haiguse erinevad epidemioloogilised ja majanduslikud tahud ning loovad aluse sõeluuringu kaugmõjude prognoosimiseks kogu nende keerukuses (*Royston 1999*).

Kaugtulemuste kohta on võimalik teha prognoose, kasutades erinevaid statistilisi mudeleid, millega hinnatakse seoseid ja trende andmestikus ning nendest lähtuvalt koostatakse prognoos. Samas on lihtmudelid piiratud kompleksusega ning enamikel juhtudel on soovitatav kasutada keerukamaid mudeleid nagu näiteks Markovi mudelid (*Sonnenberg ja Beck 1993*), mis võimaldavad lisaks muudele teguritele leida kumulatiivmõjusid ja -kulusid üle uuritava ajaperioodi, võrrelda erinevaid sõeluuringustsenaariume haiguse loomuliku kuluga ning võtta stsenaariumide koostamisel arvesse muutusi ajas ja uuringukeskuste vahelisi erinevusi. Oma kompleksuse ja kohandatavuse tõttu on Markovi mudelid eriti sobivad selliseks kulu-efektiivsuse analüüsiks, mille eesmärk on lisaks programmide kuludele ja tuludele arvestada ka sõeluuringu laiemaid efekte. Kulu-efektiivsuse modelleerimisel Markovi rahvastikumudelitega jälgitakse sõeluuringu sihtrühma muutuseid ja kulusid läbi aja sõeluuringu esinemisel ning puudumisel. Emakakaelavähi puhul on sobiv modelleeritav

ajavahemik orienteeruvalt 30 aastat, mis võimaldab noorimatel sõeluuringuga liituvatel naistel jälgimise lõpuks saada 75 aastaseks ning iga aasta kohta leitakse muutunud rahvastikukoosseis koos kumulatiivse kuluga iga analüüsitava stsenaariumi jaoks. Kõiki sõeluuringustsenaariume võrreldakse omavahel ning kõrvutatakse olukorraga, kus sõeluuringut ei toimunud. Esimesel juhul on tulemus erinevate sõeluuringustsenaariumide relatiivne kulu-efektiivsus ning teisel juhul sõeluuringutulemuste absoluutväärtus, mida mõlemal juhul valjendatakse päästetud eluaasta ning kulude suhtena.

Kuivõrd registri olemasolu annaks võimaluse ka eristada sõeluuringu välised PAP-testid, siis võiks majandusliku analüüsi objektina pakkuda huvi ka sõeluuringu väliseid PAP-testide efektiivsus ehk võimalikele sõeluuringu stsenaariumidele lisaks võiks kaaluda ka sõeluuringu väliseid stsenaariumeid. Seepärast oleks ettepanek lülitada majanduslikku analüüsi ka andmete olemasolul ühe võimaliku stsenaariumina sõeluuringu välised PAP-testid. Seejuures oleks võimalik kasutada eelpool kirjeldatud karakteristikuid, et sõeluuringu väliseid PAP-teste jälgida ja võrrelda teiste stsenaariumidega.

Modelleerimise ja prognoosimise teeb võimalikuks kvaliteetsete sisendite olemasolu. Eesti oludes suurima mudeli relevantsuse tagamiseks on sõeluuringut puudutavad mudeli sisendid nagu sõeluuringu osalemis-, avastamis-, tagasikutsumis- ja edasisuunamismäärad ning sõeluuringu sensitiivsus soovitatav leida tuginedes juba toimivale sõeluuringule viieaastastes vanusrühmades. Samuti on võimalik ka kasutada rahvusvahelise kirjanduse allikaid. Sõeluuringu sihtrühmaks oleva rahvastiku vanus-soolise koosseisu leidmisel on aluseks Eesti Statistikaameti andmed üldrahvastiku koosseisu, migratsiooni ning teiste demograafiliste trendide osas. Emakakaelavähi esmahaigestumuse ja levimuse ning nende alusel avastatavate trendide leidmise sobivaim allikas on Eesti Vähiregistri andmebaas. Sama allikat oleks soovitatav kasutada ka emakakaelavähi staadiumide muutuste jälgimiseks ja prognoosimiseks, mis koos juba toimiva sõeluuringu käigus avastatavate vähijuhtude staadiumi-infoga annab võimaluse täpselt modelleerida sõeluuringu mõju vähahaigestumusele erinevate sõeluuringu stsenaariumide korral.

Samuti on oluline registri olemasolu. Viimane loob võimaluse kasutada piisavalt usaldusväärseid aegridasid, mis on kaugtulemuste modelleerimise üheks põhiliseks aluseks.

Kokkuvõtvad soovitused sõeluuringu majandusliku tulemuslikkuse hindamiseks

- Tagada registri olemasolu, mis võimaldaks eristada esmaseid ja sõeluuringu väliseid haigusjuhte.
- Võimaldada kuluandmete isikupõhine linkimine staadiumi ja prognoosi infoga;
- Tagada kõikide kululiikide (võimalusel ka kaudsete kulude) kättesaadavus majanduslikuks analüüsiks;
- Kaaluda majandusliku hindamise meetodi valikut maksimaalse hõlmatuse tagamiseks;
- Kaaluda modelleerimise kasutamist sõeluuringu majandusliku tulemuslikkuse prognoosimiseks ja jooksvaks jälgimiseks.

7. „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008” juhtimise audit

7.1. Juhtimistegevuse kvaliteet, ökonoomsus ja efektiivsus tööprotsessidest lähtuvalt

Käesoleva auditi käigus ei saa hinnata ainult pilootprojekti mis toimis 2003-2007, kuna emakakaelavähi sõeluuringud on nõ projektina oma tegevuse lõpetanud ja see on lülitatud riikliku vähi ennetamise strateegiasse ehk on kujunenud organiseeritud sõeluuringuks, millel ei ole ajalisi piire. Seega peame soovitude andmisel lähtuma ka praegusest olukorrast ja vaatama ka 2008.a. andmeid.

Emakakaelavähi sõeluuringu projekt toimib heal tasemel ja välja tuli pigem väheseid üksikuid probleeme kui süsteemseid ja põhjanevaid projekti organisatsiooni ning juhtimist puudutavaid sõlmküsimusi. Projekti juhtimisel järgitakse üldiselt juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõudeid. Hinnang projekti organisatsiooni ja juhtimistegevuste/töökorralduse tasemel on positiivne ja alljärgnevalt on lühidalt eristatud auditi järeldused projekti tellijale ja täitjale.

7.1.1. Auditi järeldused EHKle kui projekti tellijale

Üheks väga oluliseks teguriks projekti tegevuste efektiivsemaks muutmisel, pikemas perspektiivis täpsemate eesmärkide seadmisel ja projekti tegevuste (kutsete saatmise) jälgimisel ning tulemuslikkuse hindamisel oleks Eesti Vähiskriiningute registri loomine.

Probleemiks projekti läbiviijatele oli ka see, et lepingud ja uuringute mahud sõlmiti korraga aastaseks perioodiks ja see tõi kaasa ebakindluse tuleviku osas. Samuti pärsib selline tegevus kõvasti projekti arengut.

Pilootprojekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid osutusid üldiselt piisavaks projektiplaanis ette nähtud tegevuste elluviimiseks. Tõrkeid tekkis ainult ühel korral, kui 2008.a. TAI leping viibis ning I kvartalis jäid seetõttu juhtimistegevused rahastamata, kuna TAI oli alates 2007.aasta II poolaastast SA Vähi Sõeluuringute tegevuse ainus rahastaja.

Kuigi pilootprojekti raames võib SA Vähi Sõeluuringu poolt korraldatud juhtimist hinnata ökonoomseks, tekib siiski praegu küsimus, kui üheks rahastajaks on ka TAI, kas ei oleks efektiivsem koordineerida edasist vähisõeluuringut TAI poolt.

7.1.2. Auditi järeldused projekti täitjale

Emakakaelavähi ennetamise projektiaastate jooksul on olnud projekti juhtimiskvaliteet efektiivne. Eesmärgid on realselt püstitatud ja üldjoontes ka täidetud. Nüüd aga kui pilootprojektist on saanud organiseeritud sõeluuring, tekivad küsimused kas koordineerimine võiks minna üle TAI-sse ning kas on ka vaja kahte projektijuhti.

7.2. Organisatsiooni vastavus projekti eesmärkidele

7.2.1. Projekti organisatsioon ja juhtimissüsteem

Projekti organisatsiooni (mida võib käsitleda ka kui inimeste ühendust, mida seovad eesmärk, strateegia ja kokkulepitud toimimisviisid, struktuur ning tehnoloogia/vahendid) üks osa on projekti juhtimissüsteem. Juhtimissüsteemide arendamise eesmärk on tagada kvaliteetne teenuseosutamine ehk efektiivne ja ökonoomne tööprotsesside toimimine. Kvaliteetset teenuseosutamist on võimalik saavutada vaid heal tasemel juhtimistegevusega ja iga organisatsioon peab kindlaks tegema millised on juhtimissüsteemi jaoks vajalikud protsessid, millised on protsesside omavahelised seosed ja kuidas neid organisatsioonis rakendada.

Üldised nõuded emakakaelavähi ennetuse pilootprojekti organisatsioonile/juhtimissüsteemile määratleti projekti täitja ja EHK vahel iga-aastaselt sõlmitava haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise leping. Lisaks kirjeldas projekti organisatsiooni projektiplaan, mis oli juhtimise rahastamise lepingu osa.

Haiguste ennetamise projekti rahastamise lepingus oli sätestatud, et projekti täitja kohustub muuhulgas:

- Määratlema projekti juhi ja moodustama projekti nõukogu või töömeeskonna määratud kohustuste ja vastutusega;
- Tegema koostööd projektiga seotud tervishoiuteenuste osutajate, erialaseltside ja teiste asjasse puutuvate asutustega projekti eesmärkide saavutamise tagamiseks;
- Planeerima ja ellu viima projekti järgmise aasta juhtimistegevusi koos juhtimistegevuste protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega

7.2.2. Olukorra kirjeldus

Emakakaelavähi ennetamise projekti organisatsiooni/juhtimissüsteemi on kirjeldatud 2003 – 2007.a. esitatud projektiplaanides ja kõigil aastatel on see olnud üldjoontes sama. Projekti eest vastutav asutus on SA Vähi Sõeluuringud (kuni aastani 2005 Eesti Vähifond). Teised projektis osalevad asutused on Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Medicum, Fertilitas, Tartu Ülikooli Kliinikum, Viljandi Haigla, Jõgeva Haigla, Põlva Haigla, Valga Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Pärnu Haigla, Kuressaare Haigla, Hiiumaa Haigla, Läänemaa Haigla, Rapla Maakonna Haigla, Narva Haigla, Ida-Viru Keskhaigla, Rakvere Haigla ja Järvamaa Haigla.

Projektiplaanis esitatud projekti organisatsiooni kirjeldus on üsna üldine. Projekti meeskonda ja organisatsiooni on põhjalikumalt kirjeldatud „Emakakaela varajase avastamise tegevusjuhendis“ (2005). Projekt on kestnud alates 2003. aastast ja projekti osaliste vaheline töökorraldus on üldiselt välja kujunenud. Segadust tekitas ehk see, kui 2007.a. võttis TAI projekti rahastamise üle ja projektiosalistele ei olnud väga selge mis edasi saab. Sisuliselt projekti organisatsioon toimib ja vastutav asutus on määratletud projekti juhtimise rahastamise lepinguga (kuni 2007.a. EHK ja alates 2007.a. juunist TAI rahastamise leping).

Projektil on määratletud 2 projektijuhti, kellel on töövõtulepingud SA Vähi Sõeluuringuga. Projektil puudub eraldi projekti nõukogu ja selle järele puudub ka vajadus. Projekti nõukogu ülesandeid (projekti eesmärkide seadmine ja planeeritud tegevuste elluviimise kontroll) täidab SA Vähi Sõeluuringute poolne koordinaator. Projekti üldised eesmärgid ja tegevused kooskõlastatakse eelnevalt ka EHKga, alates 2007.a. TAI-ga ja ülejäänud projektimeeskonnaga kuhu kuuluvad projektis osalevate asutuste ämmaemandad ja arstid.

Juhtimissüsteemi jaoks vajalikke protsesse (projekti peamised tegevused) on kirjeldatud projektiplaanis (lahter „Projekti tegevused“). Projekti tegevustest on lähemalt kirjutatud ka „Emakakaelavähi varajase avastamise tegevusjuhendis“. Projekti töökorraldus on aastate jooksul välja kujunenud ja see toimib.

Projekti töömeeskonna täpsemad kohustused ja vastutused tervishoiuteenuste osutamisel on määratletud projektis osalevates asutuste sisemist töökorraldust reguleerivate täiendavate dokumentidega. Töölepingud on sõlmitud SA Vähi Sõeluuringud töötavate inimestega, kes tegelevad projekti juhtimise ja administratiivse tööga. Projektijuhtidel on olemas ka ametijuhend.

Projekti koordinaatori ülesanne on planeerida ja ellu viia järgmise aasta juhtimistegevused koos protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega. Nimetatud kohustused täidetakse igaaastase projekti eelarve esitamise ja projekti planeerimisega (sh läbirääkimised EHK ja TAI-ga). Projekti lähi- ja kaugeesmärgid ning tegevused on toodud projektiplaanis. Täpsemad tegevused ja mahud on määratletud juhtimiseelarvega.

7.2.3. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projekt kui organisatsioon toimib ja kindel töökorraldus on aastate jooksul välja kujunenud
- Organisatsioonis toimunud arenguid on kajastatud ka projektiplaanides.
- Kuigi EHK/TAI ja SA Vähi Sõeluuringud vahelises lepingus on protsessi kvaliteedi mõõtmise kohustus, ei toimi see korralikult. Näiteks sihtrühma rahulolu on mõõdetud projekti läbiviijate poolt vaid ühel korral, kuigi see peaks olema pidev protsess.

7.3. Dokumentatsioonile esitatavad nõuded

Selleks et tagada tööprotsesside ja sündmuste /andmete juhtimiseks vajaliku teabe kättesaadavus on oluline, et juhtimissüsteemi jaoks vajalikud dokumendid oleksid ohjatud (identifitseeritavad, kinnitatud enne väljaandmist ja uute versioonide loomisel, kiiresti leitavad, säilitatud vajaliku perioodi jooksul jne).

Juhtimissüsteemid dokumendid peaksid sisaldama tööprotsesse kirjeldavaid dokumente nagu käsiraamatud, juhendid, eeskirjad, tööprotsesside kirjeldused vormid jms. Dokumentide eriliigiks on tõendusdokumendid (lepingud, arved, täidetud tabelid oluliste andmetega, aruanded jne), mille abil oleks võimalik tõendada mingi sündmuse või tehingu toimumist.

Projekti juhtimise rahastamise leping paneb projekti täitjale kohustuse pidada projekti kausta ja kasutada hinnangulehti projekti ürituse osalejatelt üritusele hinnangu saamiseks.

7.3.1. Olukorra kirjeldus

Emakakaelavähi ennetamise projektil on olemas projekti kaustad (nii TÜK-is projektijuhtidel kui ka SA Vähi Sõeluuringud koordinaatoril), kuhu vajalikud dokumendid kogutakse ja analüüsitakse. Projektikaustades asuvad tõendusdokumendid ehk lepingud EHK/TAI ja projekti töömeeskonnaga, riigihankeks esitatud dokumentatsioon, olulisemad töödokumendid ja muud vajalikud dokumendid.

Projektis toimub aruandlus peamiselt elektroonilisel teel. Projekti osalised (ehk siis igast projektiga seotus asutusest vastutav isik) saavad projektijuhile kvartaalsed aruanded, kes koostab nendest koondasuande EHKle (alates 2007.a. teisest poolest TAI-le). Projekti tegevusi/tulemusi hindavaid dokumente (nt informatsiooni patsientide kohta) kogutakse ja säilitatakse vastavalt projektis osaleva asutuse sisemisele töökorraldusele. Projektijuhile saadetakse projektiplaanis eelnevalt kokkulepitud näitajaid puudutav informatsioon. Projekti osaliste asutusesisene dokumentide haldus tagab projekti jaoks olulise informatsiooni kogumise ja talletamise.

Finantstehinguid tõendavaid dokumente (sh arved) haldab SA Vähi Sõeluuringud raamatupidaja. EHK tellib juhtimiseelarvete vastavuse hindamiseks ka finantsauditeid ning emakakaelavähi varajase avastamise projekti audit on tehtud 08. veebruaril 2006.aastal. Kontrolliti kulude algdokumentide vastavust finantsdokumentidele ning dokumendid olid vastavuses lepingu ja planeeritud eelarvega.

7.3.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Üldiselt dokumendihaldus toimib kuid selleks et dokumendid oleksid lihtsamini kättesaadavad võiks koostada dokumendi halduse protseduuri kus määratletakse:

- Dokumentide kogumise ja säilitamise korraldus;
- Dokumentide nimistu/liigi asukoht (millises kaustas või kelle arvutis vajalikud dokumendid asuvad)
- Elektrooniliste dokumentide säilitamine ja kättesaadavuse tagamine jms.

7.4. Juhtkonna kohustused

Organisatsiooni juhtkonna kohustus on edastada organisatsiooni liikmetele sihtgrupi ja teiste projektiga seotud osapoolte nõuded ja soovid, samuti õigus- ja haldusnormides esitatud nõuete sisu, tegevuse eesmärgid ja tagada tööks vajalike ressursside olemasolu. Lisaks sisulistele eesmärkidele tuleb organisatsioonil määratleda ka kvaliteedi eesmärgid. Juhtkonna ülesandeks organisatsioonis on tagada:

- Kohustuste ja volituste määratlemine ja teavitamine;
- Asjakohaste infovahetusprotsesside loomine;
- Juhtumis- ja tulemuste ülevaatamissüsteemi tagamine (selgitamaks välja eesmärgid ja ning tegevuste muutmise vajadust).

Haiguste ennetamise projekti rahastamise leping sätestab, et projekti täitja kohustub muuhulgas:

- määratlema projekti ennetustegevuse metoodika ning kvaliteedi- ja kättesaadavuse nõuded, vajadusel ka projektis osalevate tervishoiuasutuste valiku kriteeriumid;

- tegema koostööd projektiga seotud tervishoiuteenuste osutajate, erialaseltside ja teiste seotud asutustega projekti eesmärkide saavutamise tagamiseks;
- lähtuma koostöös erinevate osapooltega partnerite võrdse kohtlemise ja erapooletuse printsiibist;
- planeerima ja viima ellu projekti järgmise aasta juhtimistegevused koos juhtimistegevuste protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega;
- tegema EHK-le ettepanekuid järgneva aasta projektile planeeritud teenuste osutajate ning eelarve mahtude osas, arvestades sihtrühmade võimalikult võrdse kättesaadavusega piirkonniti ning EHK eelarve prognoosi piirkondliku ja kvartaalse jaotusega. Selgitama EHKle ettepaneku koostamise protsessi ja valiku argumente;
- korraldama sihtrühma teavitamist, kasutades võimalikult kuluefektiivseid meetodeid;
- juhendama projektis osalevaid tervishoiuasutusi ja isikuid ning lahendama projekti teostumisel tekkinud probleemsituatsioone;
- lähtuma projekti teostamisel võlaõiguseadusest, raamatupidamise seadusest, reklaamiseadusest, autoriõiguse seadusest ja teistest asjakohastest õigusaktidest;
- looma võimalusi suurte kogemuste ja teadmistega isikute võrgustiku koostöök;
- aitama nõustada ja selgitustööd teha, et saavutada poliitiliste otsuste mõjutamist ja võimalike ressursside suurendamist partnerluse teel projekti eesmärkide saavutamiseks;
- kajastama projekti tegevusi ja tulemusi laialdaselt projekti teostajatele, selles osalejatele ja avalikkusele.

7.4.1. Olukorra kirjeldus

Projekti juhtkonna vastutuse määratleb päris põhjalikult juhtimise rahastamise leping sisaldades kõiki tavapäraseid juhtkonna kohustusi juhtimissüsteemi loomisel ja arendamisel. Rahastamise leping on sõlmitud SA Vähi Sõeluuringutel 2003 – 2007 esimesel poolel EHKga ja alates 2007.a. teisest poolest Tervise Arengu Instituudiga. Rahastamise lepingu sisu on mõlema asutuse (EHK ja TAI) jäänud üldjoontes samaks.

Projekti juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõuded on projektis täidetud järgnevalt:

- projekti ennetustegevuste meetodika on toodud projektiplaanis põhjalikumalt on „Emakakaelavähi varajase avastamise tegevusjuhendis“.
- Projekti kaug- ja lähieesmärgid on toodud projektiplaanis. Täpsemate eesmärkide määratlemine ennetustegevuste mahu osas toimub iga-aastaselt EHK-le ja TAI-le ettepanekute esitamisega järgmise aasta kohta ja sellele järgnevate läbirääkimiste käigus.
- Järgmise aasta juhtimistegevused planeeritakse eelarve koostamise protsessi käigus, eelarve esitati kuni 2007.a-ni EHK-le ja alates 2007.a. II poolest TAI-le.
- Tegevuskava projektil eraldi ei ole ja selleks ei ole ka otsest vajadust – projekti osalised koordineerivad omavahelisi tegevusi e-posti, telefoni ja kirja teel, vastavalt vajadusele (vähemalt kord aastas) korraldatakse ka kohtumisi kõigi projekti osapooltega. Uuringule kutsutus inimeste arvu, osalenud inimeste arvu ja eelarve täitmist jälgitakse jooksvalt (kvartali aruanded).
- Juhtkonna kohustuseks on määratleda ka kvaliteedinõuded (sh juhtimistegevuste protsessi kvaliteedinõuded). Ennetustegevuste kvaliteedinõuded on määratletud „Emakakaelavähi varajase avastamise tegevusjuhendis“.

- Juhtimistegevuse protsessi kvaliteedi indikaatoreid eraldi määratletud ei ole. Kvaliteedinõuete ja –eesmärkidena võib käsitleda mõningaid programmi üldisi eesmärke (nt tulemuslikkuse hindamise kriteeriumid), kuid ei ole päris selge, millised on üldise tulemuslikkuse näitajad ja millised juhtimistegevuste kvaliteediga seotud indikaatorid.
- Sihtrühma teadlikkuse tõstmiseks kasutatakse erinevaid võimalusi. Koostatud ja välja antud on terve rida erinevaid trükiseid, plakateid, reklaami ja informatsiooni on avaldatud erinevates meediakanalites (TV, raadio).
- Sihtrühma teavitatakse sõeluuringus osalemisest võimalusest kutsete saatmisega. Kuigi eelnevatel aastatel (2004,2005), oli kutsete saatmine puudulik, toimib nüüdseks regulaarne kutsete saatmine. Lisaks toimub koostöö perearstidega, kes suunavad oma nimistu naisi uuringul osalema.
- Infovahetus ja aruandlus teiste projekti osalistega toimub üldjuhul hästi. Väikesed puudujäägid tekkisid siis, kui TAI võttis projekti rahastamise üle ja projekti täitjad ei saanud täpselt aru mis projektist edasi saab.

7.4.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Kuigi projektil puuduvad selged juhtimistegevuse kvaliteedinõuded, toimib projekti juhtimine üldiselt hästi.
- Info liikumine EHK, TAI ja projektiosaliste vahel on hea.

7.5. Ressursi juhtimine

Organisatsioon peab kindlaks määrama ja hankima ressursid, mis on vajalikud eesmärkide täitmiseks ja tööprotsesside toimimiseks. Ressursside alla kuuluvad nii töövahendid, tugiteenused kui ka personal. Personal peab olema pädev asjakohase hariduse, koolituse, oskuste ja kogemuste baasil.

7.5.1. Olukorra kirjeldus

Projekti eesmärkide täitmiseks ja tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikud finantsressursid määratakse kindlaks projekti osaliste ja EHK vahel sõlmitava tervishoiuteenuste rahastamise lepinguga. Projekti juhtimistegevuste rahastamine toimub projekti juhtimise rahastamise lepingu alusel.

Projekti juhtkonna võimalused juhtimistegevusteks vajalike finantsressursside hankimiseks on kindlaks määratud projekti rahastamise lepingu lisas olevate projekti juhtimise kulude standarditega. Projektijuht (antud juhul SA Vähis Sõeluuringute poolne koordinaator) koostab nendest kulude standarditest lähtuvalt eelarve. Kulude standardid on piisavad esmaste administratiivkulude katmiseks, kuid projekti juhtimise standardsummad ei kata kõiki projekti juhtimise kulusid. Projekt saab toetust MTÜ-lt Eesti Vähiliit (nt asutuse üldkulude osas). Emakakaelavähi ennetamise projekt on suutnud kaasata ka täiendavaid vahendeid, nt meediakampaania korraldamiseks. Lisaks saab koolitusteks tasuta ruume rentida Viru konverentsikeskusest. Sponsorluse korras on aidatud teha ka trükiseid (Uniprint).

Projektis osalevad asutused finantseerivad projekti administreerimisega seotud kulusid tervishoiuteenuste osutamise eest saadava rahaga. Projekt ei maksa asutustes töötavatele projekti meeskonna liikmetele eraldi töötasu.

Personal ehk pädevad inimesed on projekti sisuliste tegevuste läbiviimiseks olemas (nende olemasolu tagavad projektis osalevad asutused, mille sees jagatakse töökoormust ja ülesandeid vastavalt vajadusele). Personalile esitatavaid nõudeid on kirjeldatud dokumendis „Emakakaelavähi varajase avastamise tegevusjuhend“.

„Emakakaelavähi varajase avastamise tegevusjuhendis“ on toodud nõuded ka sõeluuringu läbiviimisel võetavale PAP-testi tegemisele. Projektis osaleva asutuse ülesanne on rakendada kvaliteedi tagamise süsteem. PAP-testi võtmine labori töö peab vastama üldistele rahvusvahelistele standarditele.

Teenuste sisseostmist reguleerib projekti juhtimise rahastamise lepingu lisa „Haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise finantsaruanne“, mis kehtestab projekti juhtimise kulude ülempiirid ja muud nõuded teenuste ostmise korraldamisel. See on ka sisseostetavatele teenustele kuluvate summade planeerimise aluseks. Projekt järgib eelpoolnimetatud lepingu lisas toodud nõudeid. Vajadusel otsitakse kulude katmiseks lisavahendeid/võimalusi (nt eelmistel aastatel läbirääkimised Eesti Postiga, et saada postiteenuseid soodsama hinnaga). Alates 2008.a. ostetakse kutsete postitamise teenust sisse. Lisaks ostetakse sisse auditeid (laborite auditid) ja koolitust (tellitakse eraldi lektoreid koolitama).

7.5.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projektiplaanis ettenähtud tegevuste elluviimiseks ja projekti juhtimiseks vajalikud ressursid on üldiselt piisavad.
- Hetkel on projekti meeskond defineeritud üsna laialt (sh günekoloogid, ämmaemandad, tsütoloogid, laborandid jne). Selleks et omada paremat ülevaadet projekti meeskonnast ja nende tegevustest võiks koostada projektiga seotud inimeste st nimekirja, kus oleks ära toodud ka meeskonnaliikmete pädevus.

7.6. Töökorraldus/protsesside juhtimine

Organisatsioon peab määratlema (projekti) üldise töökorralduse ehk selle, mis on projekti põhiprotsess ja millised on tegevused selle raames. Kokku tuleb leppida:

- millistele nõuetele peab tegevus vastama (tööjuhendid, professionaalsed standardid);
- kuidas toimub tegevuste elluviimine ja elluviimise jälgimine ning millised on osaliste ülesanded;
- kuidas toimub infovahetus projekti osaliste vahel ja sihtgrupiga.

Haiguste ennetamise projekti rahastamise leping sätestab, et projekti täitja muuhulgas:

- määratleb projekti juhtimistegevuse protsessi kvaliteedi indikaatorid, mis on arvulised, ajalised või kvaliteeti iseloomustavad näitajad. Need aitavad mõõta eesmärke, tegevusi, tulemusi ja sisendeid ning projekti protsessi kvaliteeti.

7.6.1. Olukorra kirjeldus

Projekti põhitegevused on üldisena kirjeldatud projektiplaanis lahtris „Projekti tegevused“ ja põhjalikumalt „Emakakaelavähi varajase avastamise tegevusjuhendis“. Projekti osalisi puudutavad igapäevased tööprotsessid/tegevused viiakse läbi vastavalt asutusesisesele töökorraldusele,

Projekti tegevuste elluviimist üldisemalt jälgitakse kvartaalsete aruannete esitamise abil. Neile lisandub kokkuvõttev aastaaruanne. Projekti osalised esitavad vajalikud andmed projektijuhile, kes koostab koondaruande EHK-le, alates 2007.a. II poolest TAI-le. Aruandlussüsteem üldiselt toimib, samuti on projekti osaliste hinnangul taoline aruandluse esitamise sagedus optimaalne.

Infovahetus projekti osaliste ja sihtgrupi vahel on rahuldav. Sihtgruppi kuulvaid naisi kutsutakse uuringutele kutsetega, lisaks korraldatakse meediakampaaniaid ja toimub koostöö perearstidega patsientide uuringutele suunamiseks. Kutsetega koos saadetakse välja infoleht emakakaelavähi uuringute kohta (kutsed ja infoleht on eelnevalt EHK-ga kooskõlastatud). Kutsed saadetakse välja EHK andmebaasile toetudes (sealt saadakse nimekirjad aadressidega). Kuigi aasta- aastalt on kasvanud kutsele reageerinud naiste arv, on selle näitaja osas siiski veel palju arenguruumi. Probleemi põhjustavad kontaktandmete baasis olevad ebatäpsused, mis takistavad kutsete kättesaamist (umbes 30% naistenii kutsed ei jõua). Kuna kutsed on postitatud EHK blanketil ja EHK kontaktandmetega, siis ka probleemide korral pöörduvad kirja saajad EHK poole. Sihtrühma katmise suurendamiseks tuleb seetõttu tõsta sihtrühma üldist teadlikkust emakakaelavähist ja projektist. Selleks edastatakse infot erinevate meediakanalite vahendusel ja vabade ressursside olemasolul saadetakse välja täiendavad kutsed.

7.6.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projekti üldine töökorraldus ja põhiprotsess on väljakujunenud ja toimib.
- Põhiprotsesside lahtikirjutamine annaks vahendi juhtimistegevuste süstematiseerimiseks ja aitaks määratleda protsessi kvaliteedi indikaatoreid. Põhiprotsessi ülevaatamine projektimeeskonnas annab võimaluse leida uusi ideid, mis aitaks töökorraldust veelgi tõhustada.
- Alates 2007.a. II poolest esitavad projekti osalised koondaruande TAI-le ja EHK-l puudub sellest ajast alates aruandlusest ülevaade. Ilma lepinguta EHK-l ei ole projekti läbiviijatelt aga õigus aruandlust küsida. Seega võiks TAI saata aruanded teadmiseks ka EHKle.

7.7. Analüüs ja parandamine

Organisatsioon peab planeerima ja ellu viima protsessid, mis on vajalikud tegevuste elluviimise jälgimiseks, et oleks võimalik plaanitud tulemuste saavutamist hinnata. Organisatsioon peab:

- sisse seadma nõuded protsesside toimimist tõendavate materjalide osas (nt mis liiki aruanded kogutakse);
- kindlaks määrama, koguma ja analüüsima asjakohaseid andmeid, et näidata eesmärkide täitmist;
- tagama, et võimalike probleemide korral rakendatakse asjakohaseid meetmeid, probleemide põhjused kõrvaldatakse ja ennetatakse potentsiaalsed probleemid.

Haiguste ennetamise projekti rahastamise leping sätestab, et projekti täitja kohustub muuhulgas:

- planeerima ja ellu viima projekti järgmise aasta juhtimistegevused koos juhtimistegevuste protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega;
- koguma ja analüüsima andmeid osutatud ennetustegevuse mahu ja kvaliteedi kohta ning jälgima projekti tulemuslikkuse indikaatoreid;
- korraldama osalevatele tervishoiuasutustele tegevusauditeid ja sihtrühma rahulolu hindamise;
- esitama tegevuse ja tulemuse aruanded EHK-le/ TAI-le;
- tegema koostööd projekti hindamise meeskonnaga projekti protsessi, mõju ja tulemuslikkuse hindamise läbiviimisel;
- teostama projekti tegevuste osana protsessi ja tulemuste hindamise.

7.7.1. Olukorra kirjeldus

Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, iga-aastaselt EHK-ga kokku lepitavad ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuste eelarve. Ennetustegevusi puudutavaid andmeid kogutakse kvartaalselt ja koond kvartali tulemustest esitatakse EHK-le/ TAI-le. Aasta lõpus lisandub kokkuvõttev aastaaruanne. Nõuded nii projekti tegevuste kui finantstoimingute aruandluse sisule ja sagedusele (sh vastavad vormid) on määratletud projekti juhtimise rahastamise lepinguga. Projektisisestelt kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas (kogutakse rohkem informatsiooni kui esitatakse aruandluses EHK-le/ TAI-le).

Projekti käigus ilmnevad probleemid lahendatakse nõ jooksvalt e-posti või telefoni teel. Vähemalt kord aastas toimuvad projekti koosolekud. Läbi on viidud sihtrühma uuring, et selgitada välja uuringuga rahulolu ja hinnata naiste teadlikkust vähi skriiningust ja tuvastada infokanalid. Uuringutega leiti, et enamik naisi on vähi sõeluuringutest kuulnud ja emakakaelavähi sõeluuringus osalenud naiste rahulolu oli uuringu läbiviimisega oli väga hea.

Projekti tulemuste täpsem analüüs on võimalik alles teatud perioodi möödumisel, sest ennetustegevuste otsene ja kaudne mõju avaldub projekti hilisemas faasis. Projekti tulemuslikkuse mõõtmiseks ja tegevuste efektiivsemaks muutmiseks oleks vaja luua keskne sõeluuringuregister.

7.7.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Käesoleval projektil ei ole juhtimisprotsessi kvaliteedi eesmärgid selgelt eritatud ja seetõttu saab anda vaid üldise hinnangu. Analüüsi ja parendamise protsessid toimivad küll rahuldavalt, kuid täpsemalt võiksid olla määratletud kvaliteedi eesmärgid ja näitajad – see aitab hinnata täpsemalt projekti tulemuslikkust ja tagada potentsiaalsete tegevusriskide maandamise. Väga oluliseks edasiminekaks on sõeluuringuregistri loomine. See aitaks saada täpsemaid statistilisi andmeid arstlike tegevuste kohta ja infot juhtimise kvaliteedi parendamiseks.

8. „Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008” jätkusuutlikkus

8.1. Üldised järeldused projekti auditi põhjal

- Projekti üldine töökorraldus on välja kujunenud ja põhiprotsess toimib
- Projekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid on projektiplaanis ettenähtud tegevuste elluviimiseks piisavad
- Olemas on emakakaelavähi ennetuse projekti põhiprotsessi kirjeldus. Sellegipoolest ei ole selgelt välja toodud, kuidas eesmärgistatakse ja mõõdetakse juhtimistegevuste protsessi kvaliteeti.
- Projektiplaan on esitatud igal aastal ühetaolisena ja toimunud muutusi ei ole selles kajastatud (nt projekti muutumist organiseeritud sõeluuringuks).
- Kaks esimest projektiaastat olid väga kaootilised (nt kutsete saatmine). Projekt muutus strukturesemaks alles 2006.aastal ja lõpetas nõ projektina tegutsemise 2008.aastal, kui muutus organiseeritud sõeluuringuks (riikliku vähistrateegia raames).
- Ravikindlustuseta naised ei ole sõeluuringusse kaasatud. Seetõttu esineb puudujääke sihtrühma teenusega kaetusel ja sõeluuringu maksimaalse efekti saavutamisel.
- Sarnaselt kindlustamata isikute kaasatuse puudumisele langetab ka valimi ühemomentne moodustamine oluliselt sõeluuringu osalusmäära ja sihtrühma kaetust teenusega.
- Puudub ülevaade sõeluuringu raames teostatavate uuringute valepositiivsuse, valenegatiivsuse, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse määradest ning põhjustest. Samuti puudub ülevaade intervallvähkide esinemissagedusest.
- Korrekse statistika jaoks andmed puuduvad (sh vähiregister). Andmete erinevus tuleb sisse ka seetõttu, et praegu käib nõ arvepidamine EHK ravikoodide alusel ja kõik asjaga seotud arstid/ämmaemandad ei pruugi koode korrektselt sisestada.
- Praeguse seisuga tehakse küll naistele emakakaelavähi skriining ja see registreeritakse, kuid teadmata jääb see, mis saab patoloogiatest edasi.
- Puudub identifitseeriv seos sõeluuringus osalejate kliiniliste andmete ning tekkinud kulude vahel, mis langetab majandusliku hindamise tulemuste usaldusväarsust ja üldistavust.
- Puudub kava sõeluuringus osalemise ja avastatud emakakaelavähi raviga seotud kulude jälgimise süsteemi väljatöötamiseks.
- Majandusliku poole pealt on projekti suhteliselt raske hinnata, kuna auditi läbiviimise käigus saadud andmete põhjal ei õnnestu moodustada kontrollrühma ja ei saa arvutada ka skriiningu kasu.

8.2. Soovitused projekti edasiseks elluviimiseks (erinevatele osapooltele)

AUDITEERITAV

- Praegu on projektil kaks projektijuhti. Kuna antud auditi käigus ei selgunud kas ja kuidas see projekti kui organisatsiooni arenemisele kaasa aitab, siis peaks edaspidi täpsemalt kirjeldama kummagi projektijuhi ülesandeid ja tegevused täpsemalt.
- Projektimeeskonnaga kokku leppida täpne emakakaelavähi skriininguga hõlmatuse määramine. Praegu määratakse seda väljasaadetud kutsete alusel, kuid õigem oleks vaadata kogu populatsioonis (vastavalt siis sihtrühma vanusele).
- Dokumendihalduse paremaks toimimiseks oleks vaja luua dokumentide identifitseerimise haldamise kõikne süsteem. Esimese sammuna tuleks koostada dokumendihalduse protseduur. Sellega määratakse dokumentide nimistu ja liigid, nende kogemuse, säilitamise ja väljastamise kord ja neile juurdepääsu lubamine.

EHK/TAI

- Tuleks tagada sõeluuringu kliinilise ja muu seonduva info linkimise võimalikkus. Üks võimalik lahendus oleks luua sõeluuringuregister, kuhu koondataks sõeluuringukeskuste kliiniline ja EHK andmebaasi kulude ja teenuste info. Sarnase registri võiks luua ka olemasoleva (aga praegu mitte kättesaadava) vähiregistri juurde. Registri haldajaks võiks olla TAI ja kokkulepitud intervalliga võiks HK anda sinna andmed HK.
- Tagada sõeluuringus osalemise võimalus ravikindlustuseta isikutele. See võiks tulla riigieelarvest Sotsiaalministeeriumi kaudu.
- Välja tuleks arvutada ka summa, mis kulub ravikindlustamata naiste skriininguks ja patoloogia avastamise korral ka raviks.
- Vaja oleks luua töörühm, kes töötaks välja skriiningute (ja kaugemas perspektiivis ka muude haiguste puhul) kulu-tulu tõhususe meetodika. Muuhulgas tuleks sõeluuringu efektiivsuse ning majandusliku mõttekuse paremaks jälgimiseks välja töötada kontrollrühma moodustamise alused.
- Kuna EHKst saadud andmed on kohati üpris erinevad, siis võiks HK täpsustada erinevad esitatavad andmed läbi ja tuua selgemalt välja. Näiteks tuleks üle vaadata 2006.a. emakakaelavähi skriininguga seotud andmed ja need vastavalt mõistlikule meetodikale ümber arvutada.
- Alates 2006.a. saadetakse skriiningu nimekirju ka perearstidele, tuleks kaaluda võimalust ka perearstide tulemustasu sidumist oma nimistu sihtrühma naiste suunamisega organiseeritud sõeluuringule.

KÕIK OSAPOOLED

- Kuigi emakakaelavähi ennetuse projekt on muutunud organiseeritud sõeluuringuks, peaks jätkama plaanide ja erinevate indikaatorite kirjutamisega. Sealjuures on soovitatav ka „projektiplani“ järjepidev kaasajastamine vastavalt toimivatele muutustele.

9. Auditi kokkuvõtte võrdlustabelis

	Projektiplaanis	Tegelik
Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	Projekti lähieesmärgiks on projektiplaanis toodud sihtrühma hõlmatus suurendamine mis kaugeesmärgina peaks suurendama emakakaelavähi varast avastamist ca 20% võrra ja tõstma viie aasta elulemuse 70%ni.	Sihtrühma hõlmatus on enamikel projektiaastatel jäänud alla 60% (eesmärgiks oli 70-80%). Kõigist skriiningprogrammi käigus võetud PAP testidest olid patoloogiaga 5,4%. Emakakaelavähiga viieaasta elulemuse ei ole võimalik käesoleval hetkel hinnata kuna projekt on kestnud vähe aega ja puuduvad ka vastavad mõõdikud elulemuse hindamiseks
Projekti sihtrühma vastavus (sh arvuline vastavus)	Projekti sihtrühm lepatakse projekti tellija ja teostaja vahel kokku iga-aastaselt, lähtudes ravikindlustuse eelarve suurusest ja sihtrühma hinnangulisest suurusest.	Projektiaastatel on mahud iga aastaga suurenenud. Kui 2003.a. oli kavandatud uurida 8000 naist, siis 2007.a. kavandati uurida juba 20 000 naist. Kuigi mahud on suurenenud, ei saa seda öelda sihtrühma osalemise kohta.
Projektijuhi ja projekti meeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustus nimetada projekti juht ning tagada projekti meeskonna pädevus.	Projektis on kaks projektijuhti ja meeskonna pädevus on tagatud nõutud tasemel. Regulaarselt toimuvad aruandekoosolekud ning projekti tulemuste analüüs. Täpsemalt on kirjeldatud projekti juhtimist peatükis 7.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on nimetatud projektiplaanis. Need hõlmavad sõeluuringute planeerimist, kutsete edastamist ning sõeluuringute läbiviimise korraldamist.	Projekti tegevusi viiakse ellu plaanipäraselt. Sõeluuringu läbiviimine vastab üldiselt nii projektis kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele. Kutsete saatmine on regulaarselt toimunud ainult projekti viimastel aastatel.
Projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel projekti kvaliteedinõuetega arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, iga-aastaselt EHK/TAI-ga kokku lepivad ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuste eelarve. Nõuded nii projekti tegevuste kui finantstoimingute aruandluse sisule ja sagedusele (sh vastavad vormid) on määratletud projekti juhtimise rahastamise lepinguga.	Projektidokumentides juhtimisprotsesse kvaliteedi eesmärgi eraldi selgelt ei ole eristatud ja seetõttu saab anda vaid üldise hinnangu et analüüsi ja parendamise protsessid toimivad rahuldavalt. Samuti oli patsientide rahulolu sõeluuringu läbiviimisega väga hea.
Projekti teostamise riskid	Projektiplaanis on projekti täitja nimetanud	Projekti täitjatele on peamised riskid teada ning toimub pidev

„Emakakaelavähi ennetamise projekt 2003-2008“ AUDIT

ja probleemid	järgmised olulised riskid: <ul style="list-style-type: none"> · sõeluuringuregistri/vähiregistri puudumine · madal osalemismäär 	tegevus nende maandamisel. Projekti algusaastatel oli üheks riskiks ka projekti jätkusuutlikkus, kuid sõeluuringu viimisega riikliku vähistrateegia tegevuste alla see risk maandati. Sõeluuringu arengut ja efektiivsust päsib ka registri puudumine ja selle loomine sõltub suurel määral Sotsiaalministeeriumi tegevustest ja riiklikest ressurssidest.
Projekti koostöö ja osalemine teistes projektides	Projekti lepingus on nimetatud vajadusel koostöö tegemine teiste organisatsioonidega	Projekti täitja teeb tihedat koostööd Eesti Vähiliidu ja sõeluuringute teostajate ning mitmete vastava valdkonna organisatsioonide ja spetsialistidega. Koostöö ja teistes projektides osalemise tulemuslikkusele käesolevas auditis hinnangut ei anta.
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.	Sõeluuringut puudutavaid andmeid kogutakse kvartaalselt ja koond kvartali tulemustest esitatakse EHK-le (alates 2007.a. teisest poolest TAI-le). Aasta lõpus esitatakse kokkuvõttev aastaaruanne. Projektisiseselt kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas (kogutakse rohkem informatsiooni kui esitatakse aruandluses EHK/TAI-le).

Auditi läbiviimise aeg ja koht: veebruar-september 2009, Tallinn/Tartu

Auditi läbiviimise kirjeldus: vt lõppraport punkt 2.4

Andmete kogumise ja analüüsi meetoodika kirjeldus: vt lõppraport 2. peatükk

Auditi läbiviija hinnang projekti teostumisele ja tulemuslikkusele:

Projekti „Emakakaelavähi varajase avastamise projekt aastateks 2003-2008“ elluviimine on toimunud kooskõlas EHK kehtestatud nõuetega.

Projekti üldine juhtimine ja tegevus on hea. Projekti tulemuslikkust ei saa täielikult hinnata, kuid sõeluuringu maht kasvab ning varajases staadiumis emakakaelavähi avastamise osakaal vastab rahvusvahelistele soovitudele. Projekti mõju emakakaelavähi haigete viie aasta elulemuse kasvule on vara hinnata. Andmete puudulikkuse tõttu ei ole võimalik anda hinnangut projekti kulu-efektiivsusele.

Auditi läbiviija ettepanekud projektile: Ettepanekud on täpsemalt sõnastatud projekti hindamise lõppraporti 8. peatükis.

10. Kasutatud kirjandus

Aaviksoo, A., Koppel, A., Lai, T., Vinni, R., Võrk, A., & Labotkin, R. (2006). *Rinnavähi varajase avastamise projekt aastateks 2002-2006*. AUDIT. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

Aaviksoo, A., Koppel, A., Lai, T., Vinni, R., Võrk, A., & Valter, I. (2006). *Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006*. AUDIT. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

Anttila, A., Ronco, G., Clifford, G., Bray, F., Hakama, M., Arbyn, M., et al. (2004). Cervical cancer screening programmes and policies in 18 European countries. *British Journal of Cancer* , 91,935 – 941.

Arbyn, M. (2008). *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*. Luxembourg: International Agency for Research on Cancer.

Campbell KP, C. R. (2006). Cervical cancer evidence-statement: screening. rmt: L. A. Campbell KP, A *Purchaser's Guide to Clinical Preventive Services: Moving Science into Coverage*. Washington, DC: National Business Group on Health.

Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford : Oxford University Press, 2007

European Commission. (2003). *European guidelines for quality assurance in cervical screening*. Luxembourg: European Commission Health & Consumer Protection Directorate-General

Gakidou, E., Nordhagen, S., & Obermeyer, Z. (2008). Coverage of Cervical Cancer Screening in 57 Countries: Low Average Levels and Large Inequalities. *PLoS Medicine* , Volume 5, issue 6.

Holland, W., Stewart, S., & Masseria, C. (2006). *Screening in Europe* (Kd. Policy Brief). European Observatory on Health Systems and Policies.

Pöder, A., & Sinisalu, V. (2006). Emakakaelavähk ja HPV-infektsioon. Mida on loota HPV-vaktsiinilt? *Eesti Arst* , 85 (12): 839–840.

WHO. (2002). *National cancer control programmes : policies and managerial guidelines. – 2nd ed.* Geneva: World Health Organization .

WHO, E. I. (2004). *Planning and Implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs*. Alliance for Cervical Cancer Prevention.

11. Lisad

LISA 1 - Intervjuude kirjeldus

Intervjuud olid poolstruktureeritud ja toimusid n.ö vestluse vormis. Samas olid vestluse suunamiseks dokumentide analüüsi alusel ette valmistatud teemad ja mõned küsimused, mis vajasisid kohtumise käigus käsitlemist. Alljärgnevalt on toodud ettevalmistatud teemad/küsimused, mida konkreetse intervjuueeritava puhul vastavalt vajadusele täpsustati.

- Projekti organisatsiooni/osaliste ülevaatus:
 - o Milline on projekti juhtimisstruktuur? Kes on osalevad organisatsioonid ja nende esindajad?
 - o Kas projektil on nõukogu/töörühm ja kes on selle liikmed?
 - o Millised on projekti osaliste rollid (ülesanded, kohustused ja vastutus)? Kas/millise dokumendiga ülesannete sisu on määratletud?
 - o Kuidas tagatakse projekti meeskonna pädevus?
- Projekti osapoolte tegevuse korraldamine/koordineerimine:
 - o Kuidas toimub projektis osaliste vaheline info liikumine? Milline on aruandluse korraldus ja sagedus? Milliseid aruandeid projekti osalised esitavad projekti juhile ja EHKle (mis on aruannete sisu)?
 - o Millised on projekti sihtrühmad/osapooled? Kuidas ja millistel eesmärkidel toimub nendega suhtlemine ja infovahetus? Kuidas toimub sihtrühmade teavitamine/juhendamine?
 - o Projekti kausta olemasolu; kuidas toimub dokumentide haldamine (asjaajamine)?
- Projekti „sisulised“ tegevused:
 - o Milline on üldine projekti põhitegevuste „skeem“ (millised on peamised tegevused/ülesanded – kes ja milliseid ülesandeid täidavad)?
 - o Kuidas planeeritakse projekti eesmärged ja tegevusi (projekti plaan, tegevuskava, eelarve)?
 - o Kas on juhendeid, mis reguleerivad ennetustegevuste läbiviimist? Millised need on? Kas on olemas vajadus täiendavate tegevust reguleerivate dokumentide (juhendid jms) järele?
 - o Tegevuste kvaliteedinõuded – kuidas/millises dokumendis on nõuded määratletud? Kas ja kes kontrollib kvaliteedinõuete täitmist? Kas kvaliteedinõudeid on keegi üle vaadanud?
 - o Kas projekti elluviimiseks on olemas vajalikud inim- ja teised ressursid (sh vahendid, ajaline ressurss – kui palju aega kulub projekti administreerimisele)?
 - o Kas ja milliseid teenuseid projekt sisse ostab?
 - o Milline on tagasiside projekti tegevustele? Milliseid riske võib välja tuua?
- Finantsaruandlus:
 - o Kuidas toimub finantside planeerimine? Rahastamisleping EHK ja projekti osaliste vahel – kuidas toimub lepingu sõlmimine ja milliseid asjaolusid selle sõlmimisel arvesse võetakse?
 - o Kuidas toimub projekti osaliste tasustamine?
 - o Kas juhtimislepingus määratletud kulunormid on piisavad? Kas projekti finantsaruandlust/raamatupidamist on auditeeritud?

- Kas projekti tegevusi on rahastanud kolmandad osapooled? Millise skeemi alusel on rahastamine toimunud?
- Muud küsimused:
 - Milline on isiklik hinnang projekti tulemuslikkusele?
 - Milline on isiklik hinnang projekti/organisatsiooni toimivusele ja jätkusuutlikkusele? Kas projekti mahu suurenemine tooks kaasa muutusi projekti organisatsioonis?
 - Millised on peamised vajadused ja võimalused edasipidiseks?

LISA 2. Emakakaelavähi skriiningule kutsutud naiste kohordid aastate lõikes

	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	
2003																																
2004																																
2005															x					x												
2006					x		x			x					x						x											
2007	x					x					x					x						x										
2008		x					x					x						x					x						x			
2009			x						x				x						x					x						x		
2010				x						x					x						x					x						x
2011					x						x					x						x					x					x
2012							x					x					x						x					x				
2013								x					x											x								