

HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE HINDAMISE TULEMUSED AASTAL 2006

2006.aastal hinnati 3 pikaajalist ennetusprojekti:

- “Rinnavähi varajase avastamise projekt aastateks 2002-2006” (SA Eesti Vähi Sõeluuringud) SA Poliitikauuringute Keskus Praxis
- “Osteoporoosi varase avastamise projekt 2002-2006” (Eesti Reumaliit) SA Poliitikauuringute Keskus Praxis
- “Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekti aastateks 2002-2006” (Eesti Kardioloogide Selts) Tartu Ülikool

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

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

RINNAVÄHI VARAJASE AVASTAMISE PROJEKT 2002-2006

Projekti eesmärgiks on rinnavähihaigete 5a. elulemuse tõus 10% (Eesti Vähiregistri 1998.a. andmetel on 5.a. elulemus 60%) ja varajases arengustaadiumis rinnavähkide osakaalu tõus 25% uuritaval sihtrühmal (Eesti Vähiregistri andmetel 1998.a. 39,3%), hõlmates 2006.aastaks skriininguga 60% sihtrühmast.

Pikaajalise projekti hindamisel teostati järgmised tegevused:

1. Rinnavähi skriiningu projekti materjalide analüüs maatriksi alusel
2. Projekti elluvijatega intervjuud ja nende analüüs
3. Patsientide rahulolu küsitluse tulemuste analüüs
4. Tegevusnäitajate kogumine ja analüüs (*performance analysis*)
5. Majandusliku hindamise läbiviimine (*cost-effectiveness analysis*)

Rinnavähi varajase avastamise projekti aastatel 2002-2006 hindamise kokkuvõtte võrdlustabelis

	Projektiplaanis	Tegelik
Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	Projekti lähieesmärgina on 2005.a projektiplaanis nimetatud skriiningu osalemismäära ning varajases staadiumis vähkide avastamise kasv, mis tagab kaugeesmärgiks seatud rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse tõusu.	Sõeluuringu osalemismäär on suudetud tõsta 36%-lt 2003 aastal kuni 46%-ni 2005 aastal, kuid see on siiski oluliselt vähem kui eesmärgiks seatud 70%. Varases staadiumis vähkide avastamise osakaal on aastate lõikes olnud 71-84%, mis ületab oluliselt eesmärgiks seatud 50%. Rinnavähihaigete 5 aasta elulemuse määra tõusu ei ole võimalik käesoleval hetkel hinnata, kuna

		sõeluuringu kestvus on alla 5 aasta ning puuduvad ka andmed elulemuse mõõtmiseks.
Projekti sihtrühma vastavus (s.h. arvuline vastavus)	Projekti sihtrühm lepitakse projekti tellija ja teostaja vahel iga-aastaselt kokku lähtudes ravikindlustuse eelarve suurusest ja sihtrühma hinnangulisest suurusest.	Perioodil 2002-2005 on sõeluuringule kutsutud kokku 80% Eestis elavatest 45-59 aastastest naistest ning sõeluuring on teostatud 50% vastava eagrupi naistest. Suurendades osalemismäära ja sõeluuringu rahalist ressursi on võimalik mõne järgneva aasta jooksul tagada kogu kokkulepitud sihtgrupi sõeluuringu vajadus.
Projektijuhi ja projektimeeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustuseks nimetada projektijuht ning tagada projektimeeskonna pädevus.	Projektijuht on aastate lõikes olnud sama ning projektimeeskonna pädevus on tagatud nõutud tasemel. Regulaarselt toimuvad aruandekoosolekud ning projekti täitmise analüüs.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on projektiplaanis nimetatud ning hõlmavad sõeluuringute planeerimist, kutsete edastamist ning sõeluuringute läbiviimise korraldamist.	Projekti tegevused viiakse sihipäraselt ellu. Sõeluuringus osalemise kutsed on igal aastal saadetud kõigile sihtgrupi naistele. Sõeluuringute läbiviimine vastab nii projektis kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele.
Projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel projekti kvaliteedi-nõuetega arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, iga-aastaselt Haigekassaga kokku lepitavad ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuste eelarve. Nõuded nii projekti tegevuste kui finantstoimingute aruandluse sisule ja sagedusele on määratletud projekti juhtimise lepinguga.	Kuna juhtimisprotsessi kvaliteedi eesmäärke pole selgelt eristatud, siis saab anda vaid üldise hinnangu, et analüüsi ja parendamise protsessid toimivad rahuldavalt. Perioodil 2002-2005 on läbi viidud ka patsientide rahulolu hindamise uuring kahes erinevas grupis.
Projekti teostumise riskid ja probleemid	Projektiplaanis on projekti täitja nimetanud järgmised olulised riskid: pikaajaliste plaanide puudumine, vähiskriiningu registri puudumine, madal osalemismäär	Projekti täitjale on peamised riskid hästi teada ning toimub pidev tegevus nende riskide maandamiseks. Nii pikaajaliste plaanide tegemine kui ka vähi skriininguregistri loomine on suurel määral sõltuv Sotsiaalministeeriumi tegevusest ja riiklikest ressurssidest, mistõttu projekti täitjal ja ka tellijal ei ole võimalik panustada riskide maandamisse rohkem kui seda seni tehtud on. Sõeluuringu osalemismäära tõstmiseks on toimunud järjepidev töö mitmete osapoolte koostöös, kuid seni ei ole suudetud osalemismäära tõsta rohkem kui 10% võrra võrreldes 2003 aastaga.
Projekti koostöö ja osalemine teistes projektides	Projekti lepingus on nimetatud vajadusel koostöö tegemine teiste organisatsioonidega	Projekti täitja teeb tihedat koostööd Eesti Vähiliiduga, sõeluuringute teostajatega ning mitmete välisriikide vastava valdkonna organisatsioonide ja spetsialistidega. Otseselt 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 plaanitud tulemuste saavutamist hinnata.	Sõeluuringut puudutavaid andmeid kogutakse kvartaalselt ja koond kvartali tulemustest esitatakse Haigekassale. Aasta kõpus esitatakse kokkuvõttev aastaaruanne. Projektisisest kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas

(kogutakse rohkem informatsiooni kui esitatakse aruandluses Haigekassale).

Rinnavähi skriiningu raporteeritud ja registreeritud tulemused aastate lõikes

	Eesmärk	Kokku 2002-2005	2005	2004	2003	2002
Valimi suurus			32 853			
Uuringukutsete arv		112 459	42 854	41 149	28 456	
Uuringu korduvkutsete arv		1 600	1 600			
Kutsetega käinud		49 237	20 101	18 957	10 179	
Uuringul osalenud (planeeritud)		54 500	18 500	18 500	17 500	
Uuringul osalenud (tegelik)		71 443	20 101	18 957	17 486	14 899
Sõeluuringu osalusmäär	>70%		46%	45%	36%	
Tagasi kutsutud		2 669	461	606	722	880
Tagasi kutsutud naiste osakaal	<7%	3,74%	2,29%	3,20%	4,13%	5,91%
Avastatud vähid kokku		369	66	103	102	98
Avastatud vähid 1000 uuritava kohta	>5	5,16	3,28	5,43	5,83	6,58
Lokaalsete (0-IIA), varases arengujärgus vähkide protsent	50%	76%	73%	84%	74%	71%
Invasiivsete vähkide osakaal	90%	95%	92%	93%	96%	97%
Alla 10 mm vähkide osakaal	≥25%	15%	20%	15%	14%	12%
Alla 15 mm vähkide osakaal	50%	30%	44%	53%	14%	12%

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED:

Üldised järeldused projekti auditi põhjal:

1. Projekti organisatsioon toimib hästi ja töökorraldus on välja kujunenud.
2. Projekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid on üldiselt piisavad projekti plaanis ette nähtud tegevuste elluviimiseks, kuid juhtimiseelarve suurendamine võimaldaks senisest efektiivsemalt korraldada nii projekti administreerimist kui ka nt suurendada teavitustegevuste ja/või projekti meeskonna koolituse mahtu.
3. Projekti üldine töökorraldus on välja kujunenud ja põhiprotsess toimib.
4. Olemas on põhiprotsessi kirjeldus koos selle kvaliteeti kirjeldavate näitajatega ja esmaste kvaliteedi tagamise meetoditega. Sellegipoolest pole selgelt välja toodud kuidas eesmärgistatakse ja mõõdetakse juhtimistegevuste protsessi kvaliteeti (millised näitajad iseloomustavad põhiprotsessi ja millised juhtimistegevuste kvaliteeti ja/või millised on nende kahe näitajate liigi seosed).
5. Projekti plaani on ühetaolisena esitatud igal aastal ning ei kajasta muudatusi projekti organisatsioonis.
6. Dokumendihaldus üldiselt toimib, kuid puudusi esineb dokumentide identifitseerimise ja kättesaadavuse süstematiseerimisel.
7. Skriiningu sihtrühma kitsa piiritletuse tõttu jäävad vaatluse alt välja suurima rinnavähi esmashaigestumusega vanuserühmad (60-69 aastased naised), millest tingitult ei saavuta skriiningu maksimaalset võimalikku efektiivsust.
8. Pika skriininguintervalli tõttu langeb rinnavähi esmasjuhtude avastamistõenäosus, mis toob kaasa skriiningu toimimise submaksimaalsel efektiivsusel.
9. Sõeluuringusse ei ole kaasatud ravikindlustuseta isikud, mille tõttu esineb puudujääke sihtrühma teenusega kaetusel ja skriiningu maksimaalse efektiivsuse saavutamiseks.
10. Sarnaselt kindlustamata isikute kaasatuse puudumisele langetab ka valimi ühemomentne moodustamine oluliselt sõeluuringu osalusmäära ning sihtrühma kaetust teenusega.

11. Puudub ülevaade skriiningu raames teostatavate uuringute valepositiivsuse, valenegatiivsuse, sensitiivsuse ja spetsiifilisuse määradest ning põhjustest. Samuti puudub ülevaade intervallvähkide esinemissagedusest.
12. Puudub identifitseeriv seos skriiningus osalejate kliiniliste andmete ning tekkinud kulude vahel, mis langetab majandusliku hindamise tulemuste usaldusväärsust ja üldistatavust.
13. Puudub kava skriiningus osalemise ja avastatud rinnavähi raviga seotud kulude jälgimise süsteemi väljatöötamiseks.

Soovitused projekti edasisel elluviimisel (erinevatele osapooltele):

1. Skriininguprojekti jätkusuutlikkuse tagamiseks on soovitatav põhi- ja juhtimistegevuste kvaliteedieesmärkide täpsem määratlemine, mis annaks võimaluse nende täitmise täpsemaks jälgimiseks.
2. Vajalik oleks juhtimistegevuste kvaliteedinõuete ja –eesmärkide eristamine üldistest eesmärkidest ja indikaatoritest, et projekti juhtimise täpsemaks hindamiseks.
3. Põhiprotsessi täpsem määratlemine ning visualiseerimine näiteks vooskeemi(de) abil võimaldaks juhtimistegevuste paremaks süstematiseerimiseks ning aitaks ühtlasi määratleda protsessi kvaliteedi indikaatoreid (näiteks protsessi sisendite, väljundite, tulemuste, aruannete esitamise tähtaegade, vormide täitmise ja edastamise ning teiste sarnaste tegevustega seoses).
4. Põhiprotsessi ülevaatus projekti meeskonnas annaks võimaluse uute ideede leidmiseks, tegutsemise ühtlustamiseks ning töökorralduse ja juhtimistegevuste edasiseks tõhustamiseks.
5. Soovitatav on projekti plaani järjepidev kaasajastamine vastavalt projekti organisatsiooni muutustega.
6. Dokumendihalduse parema toimimise tagamiseks on vajalik dokumentide identifitseerimise ja haldamise kõikse süsteemi loomine. Esmaseks sammuks peaks olema dokumendihalduse protseduuri koostamine, millega määratletakse dokumentide nimistu ja liigid, nende kogumise ja säilitamise kord ning neile juurdepääsu ja väljastamise korraldus.
7. Vajalik on kaaluda skriiningu sihtrühma laiendamist ka 60-69 aastastele naistele, mis tagaks varajaste rinnavähi juhtude avastamise senisest suurema tõenäosusega. Võimalik oleks üleminekuperioodi kasutamine aastani 2010.
8. Vajalik on kaaluda skriiningintervalli lühendamist eesmärgiga teostada kordusskriining kahe aasta möödumisel eelmisest skriiningust, mis tagaks varajaste rinnavähi avastamise suurema tõenäosusega. Võimalik oleks üleminekuperioodi kasutamine aastani 2010.
9. Vajalik on tagada skriiningus osalemise võimalus ravikindlustuseta isikutele, kuna sellega saavutatakse sihtrühma parem kaetus teenusega.
10. Vajalik on tagada skriiningu kliinilise ja muu seonduva info linkimise võimalikkus. Üheks võimalikuks lahenduseks on skriininguregistri moodustamine, kuhu koondatakse skriiningukeskuste kliiniline ja Eesti Haigekassa (EHK) andmebaasi info seostatavate kulude ja teenuste kohta.
11. Skriiningu efektiivsuse ning majandusliku mõttekuse paremaks jälgimiseks on vajalik kontrollrühma moodustamise aluste väljatöötamine. Üheks võimaluseks on kõigi esmaste rinnavähi juhtude kliinilist staatust, seostatavaid kulusid ja teenuseid puudutava info lisamine eelmises punktis mainitud registrile.
12. Vajalik on laiendada sõeluuringu tulemuslikkuse hindamise indikaatorite valikut. Esmase võimaluse selleks pakub näiteks skriiningu aeGRIDade moodustamine, kus skriiningus osalenud isikuid jälgitakse retrospektiivselt läbi aja. Samuti oleks võimalik skriiningu seniste tulemuste ja ajas muutuvate trendide alusel skriiningu modelleerimine koos võimalusega prognoosida skriiningu efektiivsust ja kulusid lähemas tulevikus.

KOKKUVÕTE:

Projekti „Rinnavähi varase avastamise projekt aastateks 2002-2006” elluviimine on toimunud kooskõlas Eesti Haigekassa poolt kehtestatud nõuetega ning lühikese aja jooksul on saavutatud sõeluuringu sihtgrupi suhteliselt suur hõlmatus. Projekti üldine juhtimine ja tegevus on aastate

jooksul paranenud ning saavutanud hea professionaalse taseme. Projekti tulemuslikkust ei saa täielikult hinnata, kuid sõeluuringu osalemismäär kasvab ning varajases staadiumis rinnavähi avastamise osakaal on väga kõrge. Projekti mõju rinnavähi haigete 5 aasta elulemuse kasvule on vara hinnata. Andmete puudulikkuse tõttu ei ole võimalik anda hinnangut projekti kulu-efektiivsusele.

OSTEOPOROOSI VARAJASE AVASTAMISE PROJEKT 2002-2006

Projekti eesmärgiks on osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatel või rinnavähki põdenud patsientidel 25% (aastas ca 1200 osteoporoosist tingitud luumurdu, Bela Adojaan et al Tartu 2001), hõlmates 2006. aastaks 90% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud või rinnavähki põdenud patsientidest.

Pikaajalise projekti hindamisel teostati järgmised tegevused:

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

Osteoporoosi varajase avastamise projekti aastatel 2002-2006 hindamise kokkuvõte võrdlustabelis

	Projektiplaanis	Tegelik
Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	Projekti lähieesmärgina on 2005.a projektiplaanis nimetatud skriiningu osalemismäära kasv, luumurdude vähenemine põletikulisi reumaatilisi haigusi ja rinnavähki põdevatel patsientidel 25%	Sõeluuringu osalemismäär on suudetud tõsta 38%-lt 2002 aastal kuni 92%- ni 2005 aastal, kuigi viimane on saavutatud osaliselt tänu sihtrühma suuruse vähendamisele ja osalusprotsent võrreldes 2002 aasta sihtrühmaga on 69%. Luumurdude esinemist ei ole projekti raames hinnatud, kuigi esmaseid efekte on tõenäoliselt võimalik leida ka enne mõju maksimaliseerumise algust 5a peale projekti algust.
Projekti sihtrühma vastavus (s.h.arvuline vastavus)	Projekti sihtrühm lepatakse projekti tellija ja teostaja vahel iga-aastaselt kokku lähtudes ravikindlustuse eelarve suurusest ja sihtrühma hinnangulisest suurusest.	Perioodil 2002-2005 on sõeluuringul osalenud 5235 inimest, kuid samas on diagnoositi 2003 aastal Eestis luutiheduse muutust enam kui 5400 ja põletikulist polüartropaatiat enam kui 17 tuhandel naisel. Käesoleva skriiningu projekti raames kokku lepitud sihtrühm on seega kaetud rahuldaval tasemel, kuid väiksel määral kui arvesse võtta kogu rahvastiku vajadusi.
Projektijuhi ja projektimeeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustuseks nimetada projektijuht ning tagada projektimeeskonna pädevus.	Projektijuht on aastate lõikes olnud sama ning projektimeeskonna pädevus on tagatud nõutud tasemel. Regulaarselt toimuvad aruandekoosolekud ning projekti täitmise analüüs.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on projektiplaanis nimetatud ning hõlmavad sõeluuringute planeerimist, kutsete edastamist ning sõeluuringute läbiviimise korraldamist.	Projekti tegevused viiakse sihipäraselt ellu. Sõeluuringute läbiviimine vastab nii projektis kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele.

Projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel projekti kvaliteedinõuetega arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projekti plaanis toodud eesmärgid, igaaastaselt Haigekassaga kokku lepivad ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuste eelarve. Nõuded nii projekti tegevuste kui finantstoimingute aruandluse sisule ja sagedusele on määratletud projekti juhtimise lepinguga.	Kuna juhtimisprotsessi kvaliteedi eesmäärke pole selgelt eristatud, siis saab anda vaid üldise hinnangu, et analüüsi ja parendamise protsessid toimivad rahuldavalt. Patsientide rahulolu hindamist ega skriiningu efektiivsust osteoporoosiga seotud luumurdude vähendamisel hinnatud ei ole.
Projekti teostumise riskid ja probleemid	Projektdokumentatsioonis on välja toodud järgmised olulised riskid: - madal osalemismäär - ravivõimlemise madal määr - rinnavähki põdevate isikute mitteosalemine	Projekti täitjale on peamised riskid teada ning toimub pidev tegevus nende riskide maandamiseks. Samas ei ole planeeritava sihtrühma suuruse vähendamine sisuline tegevus madala osalemismäära korrigeerimiseks. Ravivõimlemise edendamine patsientide iseseisva tegevusena on oluline samm nimetatud riski maandamiseks. Rinnavähki põdevate isikute osalemise määra osteoporoosi skriiningus on võimalik parandada senisest aktiivsema koostööga teiste arstlike erialade esindajate ning muude võimalike koostööpartneritega.
Projekti koostöö ja osalemine teistes projektides	Projekti lepingus on nimetatud vajadusel koostöö tegemine teiste organisatsioonidega	Soovitav oleks senisest tihedam koostöö teiste võimalike koostööpartneritega ning teisi sõeluuringuid korraldavate asutustega. Otseselt 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 plaanitud tulemuste saavutamist hinnata.	Sõeluuringut puudutavaid andmeid kogutakse ja aasta lõpus esitatakse kokkuvõttev aruanne Haigekassale. Projektisiselt kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas (kogutakse rohkem informatsiooni kui esitatakse aruandluses Haigekassale).

Ülevaade osteoporoosi skriiningu eesmärkidest ja raporteeritud tulemustest aastate lõikes

Indikaator	Programmi eesmärk	Kokku	2002	2003	2004	2005
Sõeluuringu osalusmäär	Puudub	75%	38%	74%	108%	92%
Naiste osakaal	90%	88%	89%	88%	86%	87%
Osteoporoosi esinemine	40-50%	31%	35%	31%	29%	27%
Osteopeenia esinemine	30-40%	44%	39%	39%	51%	47%
Uute luumurdude tekke vähenemine	25%	X	X	X	X	X
Kaltsiumi ja D-vitamiini tarvitamine glükokortikosteroidide saavatel patsientidel	80–90 %	X	X	X	X	X
* uuringule saabumisel	X	X	36%	49%	51%	50%
* korduvalt uuritud patsiendid	X	X	X	94%	98%	96%
Ravivõimlemine või regulaarne füüsiline koormus	50%	X	X	X	X	X

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED:

Üldised järeldused projekti auditi põhjal:

1. Osteoporoosi sõeluuringu projekt on suunatud põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatele haigetele, kes sisuliselt vastavad rahvusvaheliselt soovitatud sõeluuringu valikukriteeriumitele. Samas on skriining uuringutüübina üldjuhul suunatud kogu rahvastikule, mitte üksikule haigusrühmale.
2. Sõeluuringu kättesaadavus piirkonniti erinev, mis loob võimalused ebavõrdsuse tekkeks patsientide vahel.
3. Projekti tegeliku mõju hindamine ei ole käesoleva auditi raames võimalik, kuna eeldab kliiniliste andmete analüüsi vähemalt 5-aastasest perspektiivis. Samuti on ravikindlustuse vahendite efektiivse kasutamise kindlustamiseks vajalik hinnata osteoporoosi diagnoosimise ja raviga kaasnevate kulude ning saavutatavate tulemuste (luumurdude vähenemine, elukvaliteedi tõus jm) vahetõlke pikemas perspektiivis koos kliinilise efekti avaldumisega.
4. Osteoporoosi sõeluuringu käigus teostatud DXA uuringud moodustavad ca 1/6 kõigist DXA uuringutest Eestis ning otsene vajadus sõeluuringu projekti rahastamiseks selle praegusel kujul puudub, kuna samad uuringud oleksid piisava ravi rahastamise lepingu alusel patsientidele kättesaadavad.
5. Projekti organisatsioon toimib hästi ja töökorraldus on välja kujunenud. Siiski, projekti organisatsioon ja töökorraldus tuleks täpsemalt kirjeldada, et viia mitteformaalne organisatsioon vastavusse juhtimise rahastamise lepingu nõuetega ning anda projektivälisetele huvipooltele parem ülevaade projekti olemusest.
6. Projekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid on üldiselt piisavad projekti plaanis ette nähtud tegevuste elluviimiseks ja juhtimistegevused ökonoomsed. Juhtimiseelarve suurendamise abil on siiski võimalik saavutada senisest efektiivsemat projekti administreerimist kui ka nt suurendada teavitustegevuste mahtu.

Soovitused projekti edasisel elluviimisel (erinevatele osapooltele):

Auditeeritav:

1. hinnata sõeluuringu kättesaadavust piirkonniti ning vajadusel parandada patsientide kaasamist vähemhõlmatud piirkondadest;
1. mõõta iga-aastaselt kõiki tulemuslikkuse indikaatoreid;
2. viia läbi sihtrühma (patsientide) uuring, et muuhulgas saada ideid/tagasisidet projekti tegevuste parendamiseks ja vajadusel eesmärkide täpsustamiseks;
3. tagada ravivõimlemise kättesaadavus võimalikult suurele hulgale osteoporoosihaigetele;
4. alustada koostööd rinnavähihaigetel sõeluuringu tegemiseks;
5. nii põhitegevuste kui juhtimistegevuste kvaliteedieesmärkide täpsem määratlemine ja nende täitmise jälgimine;
7. põhiprotsesside e peamiste tegevuste põhjalikum kirjeldamine, projekti organisatsiooni ja meeskonna nõuetekohane kirjeldamine projekti plaanis ning dokumendihalduse põhimõtete kehtestamine ja nende täitmine;
8. projekti nõukogu ülesanded anda Eesti Reumaliidu nõukogule ja projektimeeskond täpsemalt defineerida.

Haigekassa:

1. laiendada skriiningu sihtrühma reumatoloogistelt patsientidelt üldrahvastikule;
2. lähtuvalt eelnevast vaadata üle sõeluuringu rahastamise põhimõtted ja vajadus ning kaaluda haiguspetsiifiliste uuringute kättesaadavuse tagamist näiteks läbi reumatoloogia ambulatoorse ravi eelarve suurendamise.

Mõlemad osapooled:

1. tagada projektikeskustes kogutava kliinilise info ja haigekassa poolt jälgitava kuluinfo kasutamine ühtse tervikuna skriiningus osalenud isikute tasandil näiteks vastava registri loomise teel;

2. skriiningu tulemuslikkuse jälgimise parendamiseks võimaldada kontrollrühma moodustamine eelnevaga samadel alustel;
3. skriiningu tulemuslikkuse ja majanduslike mõjude dünaamilise jälgimise süsteemi väljatöötamine koos võimalusega skriiningu efektide ja mõjude prognoosimiseks lähtuvalt skriiningu jooksul avalduvatest tendidest sihtrühma ja üldrahvastiku seas.

KOKKUVÕTE:

Projekti „Osteoporoosi varase avastamise projekt aastateks 2002-2006” elluviimine on toimunud kooskõlas Eesti Haigekassa poolt kehtestatud nõuetega. Projekti üldine juhtimine ja tegevus on aastate jooksul paranenud ning saavutanud hea professionaalse taseme. Projekti tulemuslikkust ei saa täielikult hinnata, kuid sõeluuringu osalemismäär kasvab ning varajases staadiumis luuhõrenemise avastamise osakaal on arvestatav. Projekti mõju luuhõrenemisest tingitud luumurdude intsidentsile ja levimusele on täpsemalt võimalik hinnata 5 aasta möödudes projekti algusest. Andmete puudulikkuse tõttu ei ole võimalik anda hinnangut projekti kulu efektiivsusele.

SÜDAME-VERESOOKONNA HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKT AASTATEKS 2002-2006

Projekti eesmärgiks on Eesti 30-60 aastaste meeste ja naiste südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite vähendamine ning sellega vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus 100000 elaniku kohta 5% (1999.a vereringeelundite haiguste suremuskordaja 100 000 elaniku kohta 734), hõlmates 2006.aasta lõpuks skriininguga 50% sihtrühma isikutest. Projekti lähiesmärkideks on uuritud ja nõustatud isikute kardiovaskulaarse üldriski vähendamine, vererõhuväärtuste normaliseerimine, kolesteroolitaseme langetamine, suitsetamisest loobumine ja kehalise koormuse suurenemine.

Pikaajalise projekti hindamisel teostati järgmised tegevused:

1. Projekti dokumentatsiooni analüüs;
2. Projektijuhi intervjuerimine;
3. Eesti Haigekassa rahastamiskeemide analüüs: (projekti rahastamine; perearstide ennetustegevuse rahastamine (sh perearstide boonussüsteemi rakendamine));
4. Perearstide poolt Eesti Haigekassale esitatud arvete analüüs;
5. Projekti käigus kogutud sihtrühma ja sidusrühmade (perearstid, kardioloogid) rahulolu uuringute tulemuste analüüs;
6. Perearstide rahulolu täiendav hindamine küsitluse teel;
7. Projekti sihtrühma küsitlus (30-60 aasta vanused inimesed, kes käisid 2005. aastal projekti raames korduval visiidil perearsti juures või maakonna südamekabinetis);
8. Eesti täiskasvanud elanikkonna 2000., 2002. ja 2004. aasta tervisekäitumise uuringute tulemuste analüüs;

Südamehaiguste riskitegurite varajase avastamise projekti aastatel 2002-2006 hindamise kokkuvõte võrdlustabelis

Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	
Projektiplaanis	Tegelik

<p>Kaugeesmärk: Eesti 30-60-aastaste meeste ja naiste SVH riskitegurite vähendamine ning sellega SVH-sse haigestumise ja suremuse langetamine Eestis</p>	<p>Projekt on kestnud neli aastat ja seetõttu ei ole võimalik hinnata kaugeesmärgi saavutatust. Võrreldes 2002. aastaga oli Sotsiaalministeeriumi andmetel 2003. aastal tervishoiuasutustes registreeritud uute südame-veresoonkonnahaiguste juhtude arv 100000 elaniku kohta suurenenud, hilisemate aastate kohta andmed puuduvad. Eesti täiskasvanud elanike tervisekäitumise uuringute tulemused näitavad, et aastatel 2002-2004 on suurenenud inimeste osatähtsus, kes väitsid endal olevat leitud nii kõrge vererõhu kui kõrge veresuhkru väärtuse, seda just eeskätt 34-45 aastaste meeste ja 34-64 aastaste naiste hulgas. Nimetatud ajavahemikul on uuritavate hinnangul suurenenud ka nende inimeste osatähtsus, kes viimase 12 kuu jooksul käisid perearsti vastuvõtul. Kuna projekt on kestnud suhteliselt lühikest aega, on nimetatud muutusi ennatlik seostada otseselt käesoleva projektiga. Küll aga võivad nimetatud muutused olla seotud teatud määral sellega, et sihipärase ja kindlale sihtrühmale suunatud skriiningprogrammi käigus on avastatud riskitegurite olemasolu inimestel, kes sellest varem ei olnud teadlikud ja seda võib pidada üheks projekti tulemuslikkuse näitajaks.</p>
<p>Lähieesmärgid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SVH riskitegurite määramine ja nende mõjustamine isikutel, kes seni ei ole teadlikud oma riskitegurite profiilist 	<p>Planeeritud sihtrühmaks 200 000 isikut, kellest planeeritud uurida 50% aastatel 2002-2006. SVH riskitegurite määramine toimus 2002-2005 a. 35 863 isikul projektijuhi aruannete alusel (võrdlusena kasutatud 2004-2005 a Haigekassa arvete alusel isikute arv mõnevõrra suurem). Antud tulemused võimaldavad hinnata riskitegurite esinemissagedust uuritud elanikkonna hulgas. SVH riskitegurite mõjustamise kohta andmed puuduvad. Kuigi on leitud suur hulk isikuid, kellel esineb kas väljendunud hüpertensioon, raske hüperlipideemia või hüperglükeemia, siis korduvate ja konsultatiivsete visiitide hulk projekti aruannete alusel kesine. 30-60-aastaste patsientide hulgas läbi viidud küsitluse andmetel olid 51% ennetusprogrammi raames arsti poole pöördunudest juba eelnevalt teadlikud oma terviseriskidest. Neist küsitletutest, kes enda hinnangul neil esinevatest SVH riskiteguritest teadlikud ei olnud, selgitati visiidi käigus järgmised riskitegurid: kõrge vererõhk – 55%, kõrge kolesteroolisisaldus veres – 83%, kõrge suhkrusisaldus – 28%, liigne kehakaal – 53%, vähenenud füüsiline aktiivsus – 47%, suitsetamine – 29%, pärilik eelsoodumus – 41%, stress, liigne vaimne pingeline – 67%.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eesti 30-60-aastaste elanike teadlikkuse tõus SVH riski ja selle mõjustamise võimaluste kohta 	<p>Eesti täiskasvanud elanike (vanuses 16-64) tervisekäitumise uuringute tulemused ei kinnita elanike teadlikkuse tõusu SVH riskiteguritest. Aastatel 2000-2005 on suurenenud suitsetajate osatähtsus (30%-lt 33%-ni kogu elanikkonna hulgas, sh kõigis vanusrühmades), tervise-spordiharrastajate osatähtsus ei ole muutunud (ca 30% elanikkonnast), ülekaaluliste osatähtsus on püsinud samuti enam-vähem samal tasemel (44-45% täiskasvanud elanikkonnast) ning samal ajal on vähenenud kehakaalu langetamise eesmärgil dieedipidajate osatähtsus (15%-lt 2000. aastal 10%-ni 2004. aastal). Mõnevõrra on vähenenud stressis olevate inimeste osatähtsus (25%-lt 2000. aastal 21%-ni 2004. aastal). Probleemiks on asjaolu, et nimetatud uuringute tulemused ei võimalda hinnata tervisekäitumise muutusi täpselt sihtrühma kuuluvates vanusrühmades, vaid vanuses 25-64 aastat.</p> <p>Projekti hindamise raames teostatud patsientide küsitluse tulemuste alusel võib väita mõningast teadlikkuse suurenemist riskitegurite mõjutamise osas. Küsitluse andmetel suurendasid 46% patsientidest pärast nõustamist füüsilist koormust, 81% toituvad tervislikumalt, 41% on vähendanud oma kehakaalu, 61% jälgivad regulaarselt oma vererõhuväärtusi ning 56% jälgivad töö- ja puhkeaja tasakaalu. Seevastu suitsetamisest loobusid pärast nõustamist ainult 17% suitsetajatest.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmi käigus uuritud ja nõustatud isikute 	<p>Antud tulemustesse tuleb suhtuda teatud reservatsiooniga kuna tegemist on väga kaudsete tunnuste alusel toimunud tulemuste hindamisega.. Ka 30-60 aastaste patsientide hulgas läbi viidud küsitluses paluti küsitletavatel märkida oma tervisenäitajate (vererõhk, kolesterool, veresuhkur, kehakaal) väärtused, mis selgusid esmakordse arsti visiidi ajal ning praegused väärtused, kuid nendele küsimustele olid paljud inimesed jätnud vastamata. Seetõttu järgnevalt esitatud andmed ei pruugi peegeldada tegelikku olukorda.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o K/v üldriski vähendamine 	<p>K/v üldriski vähenemine 3,7-4,8% (2002-2005 a.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Vererõhuväärtuste normaliseerimine 	<p>Vererõhuväärtuste normaliseerimist ei hinnatud. Hinnati hüpertoonikutel süstoolse ja diastoolse vererõhu langust, mis olid vastavalt neil aastatel 5,1-6,1 mmHg süstoolse ja 4,0-4,4 mmHg diastoolse vererõhu osas. Küsitluse andmetel vähenes süstoolse vererõhu väärtus keskmiselt 15,9 mmHg ja diastoolse vererõhu väärtus keskmiselt 8,5 mmHg.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Kolesteroolitaseme langetamine 	<p>Hüperlipideemiaga isikutel kolesterooli langus oli 0,7-0,9 mmol/l. Küsitluse andmetel langes kolesterooli tase keskmiselt 1,3 mmol/l.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Suitsetamisest loobumine 	<p>Vastavalt projektijuhil andmetele, mis programmi käigus kogutud andmete tabelites ei kajastu, suitsetamisest loobujate osakaal 0,5 aasta järgselt 4,1-5,7%. Oluline oleks jälgida loobujate osakaalu pikema aja vältel. Küsitletud patsientidest, kes suitsetasid, loobusid pärast riskitegurite selgitamist ja arstipoolset nõustamist 17%.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Kehalise koormuse suurendamine 	<p>Projekti aruandluses antud tunnuse hindamise osas info puudub. Küsitluse andmetel suurendasid 46% patsientidest pärast nõustamist füüsilist koormust.</p>

Oodatav tulemus: programmi lõpuks on skriininguga kaetud ca 50% spetsiaalse riskigrupi isikutest	Sihtrühma arvuline suurus ca 450 000 isikut, spetsiaalseks sihtrühmaks (defineeritud täpselt programmi taotluses) u. 200 000 isikut. Oodatavaks tulemuseks oli planeeritud spetsiaalse sihtgrupi hinnanguliselt u 50% (ca 100 000 isiku) skriinimine. Aastatel 2002-2005 skriiniti projektijuhi andmete alusel 35 863 isikut, mis moodustab 36% esialgselt programmis planeeritust ja 46% aruannetes planeeritust. 2004 a. ja 2005 a. Haigekassa andmed erinevad mõnevõrra projektijuhi aruannetest. Oluline oleks kasutada Haigekassa andmeid saamaks täpseid andmeid skriiningvisiitide, korduvvisiitide ja konsultatiivsete visiitide kohta. Ainult projektijuhi andmete kasutamine, kelle andmed pärinevad otse perearstidelt, võivad eksitavad olla. Lisaks selgusid olemaoleva andmebaasi kasutamisel vasturääkivused projektijuhi aruandega.
Projekti sihtrühma vastavus (s.h. arvuline vastavus)	
2002 7000 isikut, 100 perearsti (PA) praksist 2003 14000 isikut, 200 PA praksist 2004 28000 isikut, 400 PA praksist 2005 49000 isikut, kõik Eesti PA praksised (840)	Tegelik (tuginedes projekti aruandluse andmetele), % toodud programmis algselt planeerituist 2002: 6771 isikut - 97%, 80 PA – 80% 2003: 9491 isikut – 68%, 121 PA – 61% 2004: 9538 isikut – 34%, 154 PA – 39% 2005: 10 063 isikut- 21%, 198 PA – 24%
Projektijuhi ja projektimeeskonna pädevus	
Planeeritu vastab tegelikkusele	Projektijuhi ja projektimeeskonna liikmete pädevus vastab nõuetele ja on piisav projektis kavandatud tegevuste teostamiseks. Projekti juht Margus Viigimaa on arstiteaduse doktor ja kõrgema kategooria kardioloog, TÜK Lipiidikeskuse rajaja ja mitmete tervisedenduslike ja haiguste ennetamise alaste projektide algataja ja juhtija, avaldanud ja toimetanud mitmed SVH ennetamise alased õpikud ja käsiraamatud. Projekti meeskonda kuuluvad; TÜK Lipiidikeskuse töötajad (med. kand dr. Mihhail Zemtsovski, dr. Reet Väikmann ja 3 meditsiiniõde); Tallinna Lipiidikeskuse juhataja med. kand. Arvo Mesikepp ja selle töötajad dr. Rein Vahisalu ja 1 meditsiiniõde)
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	
Planeeritu vastab tegelikkusele	Projektis planeeritud tegevused on teostatud, lisaks nimetatud tegevustele oli planeeritud ka perearstide koolitus, tagamaks võimalikult suure hulga perearstide hõlmatust. Projekti raames planeeritakse uurida sihtrühma kuuluvaid inimesi: perearstipraksiste, maakondlike südame-kabinettide ja TÜK Lipiidikeskuse ja Tallinna Lipiidikeskuse baasil. Vereanalüüside ja EKG tegemisega kaasneb nõustamine koos südame-veresoonkonna haiguste riski ja selle langetamise teede näitamise ja kommenteerimisega. Perearstipraksised teostavad perearsti skriiningvisiite ja perearsti korduvaid visiite. Maakondlikud südametervise nõustamiskabinetid teevad skriiningvisiite ja korduvaid visiite. TÜK Lipiidikeskuses ja Tallinna Lipiidikeskuses tehakse skriiningvisiite, korduvaid visiite ja konsulteerivaid visiite. Iga visiit koosneb projektis määratletud konkreetsetest komponentidest.
Projekti kvaliteedinõuetega arvestamine	

<p>Projekti kvaliteedinõuded on kirjeldatud Eesti Haigekassa ja projekti koordineeriva asutuse vahelises lepingus.</p>	<p>Nõuded vastavad lepingus toodud nõuetele. Projekti plaan on kooskõlastatud rahastajaga (Eesti Haigekassa), hindamise on kaasatud projektis osalevad arstid ja patsiendid. Projektis kasutatav meetodika põhineb Euroopa koronaartõve preventsoonijuhistel. Tegevusi ja tulemusi on kajastatud projekti teostajatele ja projektis osalevatele arstidele, laiemale avalikkusele projekti tegevusi ja tulemusi käesoleva ajani oluliselt kajastatud ei ole.</p>
<p>Projekti teostumise riskid ja probleemid</p>	
<p>Programmi peamisteks võimalikeks takistusteks on Osade perearstide vähene huvi programmis osaleda. Skriininggrupi isikute ignorantsus oma tervise suhtes Tõhusaimateks ennetusmeetmeteks on piisav finantseerimine ja jätkuv perearstide koolitud SVH riskitegurite osas.</p>	<p>Perearstide vähene huvi leidis kinnitust ning selle põhjuseks on mitmed asjaolud. Eeskätt vähendas perearstide huvi ja suurendas vastuseisu rahastamisskeemide muutmine. Lisaks avaldasid programmis osalevad perearstid ka rahulolematust töömahuka aruandluse suhtes. Perearstide hulgas läbi viidud küsitluse tulemused näitasid, et perearstide jaoks oli üheks probleemiks uuritavate leidmine ning eeldati, et aktiivsema selgitustöö puhul meedias pöörduksid inimesed ise aktiivsemalt oma tervist kontrollima. Samas aga pidasid perearstid ennetustööd tähtsaks. Rohkem kui poolte (52%) küsitletute arvates on väga oluline ning 42% küsitletute arvates üsna oluline, et krooniliste haiguste, sh südamehaiguste ennetamisega tegeldaks projektipõhiselt riiklikul tasandil. Veelgi tähtsamaks peetakse seda, et perearst tegeleks krooniliste haiguste ennetamisega – 63% küsitletute arvates on väga oluline ja 36% arvates üsna oluline, et perearst tegeleks krooniliste haiguste, sh südamehaiguste ennetamisega. Skriininggrupi isikute ignorantsus ei osutunud probleemiks. Projekti käigus teostatud rahulolu küsitlused näitasid kõrget rahulolu, ka 30-60 aastaste patsientide küsitluse tulemused kinnitasid sihtrühma inimeste huvi oma tervise kontrollimise vastu.</p>
<p>Projekti koostöö ja osalemine teistes projektides</p>	
<p>Koostöö on planeeritud WHO CINDI Programmiga, Eesti Kardioloogide Seltsiga, Eesti Hüpertensiooni Ühingu, Eesti Kardioloogia Instituudiga ja Eesti Tervisekasvatuse Keskusega.</p>	<p>Projekti juht on esitlenud projekti eesmärged ja tulemusi WHO CINDI direktorite nõupidamistel Prahis 2004. aastal ja Helsingis 2005. aastal. Projekt on heaks kiidetud WHO CINDI programmi poolt. Projekti olemust ja tulemusi on tutvustatud Euroopa Kardioloogide Seltsi Kongressil Stockholmis 2005. aastal. Sellel kongressil leidis projekt tunnustust nii oma mahu (elanike arvuga võrreldes), disaini kui ka tulemuste osas. Lisaks on projekti käsitletud aastate jooksul mitmel korral Eesti Kardioloogide Seltsi ja Eesti Hüpertensiooni Ühingu koosolekul. Eesti Kardioloogia Instituudi Profülaktilise kardioloogia osakond (dr. Olga Voloč, dr. L. Suurorg) on projekti väljatöötamisel hea nõuga kaasa aidanud. Viimastel aastatel on koostööpartneriks olnud ka Tervise Arengu Instituut (eriti dr. A. Hedman, kes ka ise aktiivselt projektis osaleb).</p>
<p>Projekti hindamisplaani vastavus</p>	

<p>Programmi tulemuslikkust hinnatakse järgmiste numbriliste kriteeriumide alusel: Perearsti nimistus olevate 30-60-aastaste isikute osakaal, kellel viimase 2 aasta jooksul pole määratud SVH riskitegureid (<i>baseline</i>) ja programmi lõppedes. Programmi käigus uuritud ja nõustatud kõrge riskiga SVH riskiga isikute riskitegurite mõjustamise tulemused Programmi tegevusega esmakordselt kõrge riskiga avastatud isikud (arv) Mittemedikamentoosle mõjustamisele allunud uuritute hulk (arv) Skriinivisiitide, korduvate visiitide ja konsultatiivsete visiitide koguarv. Programmi kaasatud perearstipraksiste arv ja osakaal planeeritud arvust Programmi hindamine toimub SVH programmi andmebaasi alusel.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulemused on hinnatud vastavalt kinnitatud SVH ennetamise programmi tulemuste esitamise vormile Antud vorm ei sisaldanud andmeid p.1 kohta. 2. Arvestades kasutatud metoodikat, tuleb antud tulemustesse suhtuda ettevaatlikkusega. Programmis ei olnud numbriliselt ära toodud, milliseid mõjustamise tulemusi oodati. Seetõttu ei ole saavutatud efekti võimalik hinnata. <p>Projekti aruannetest oli võimalik leida riskitegurite mõjustamise tulemused, v.a. ei olnud hinnatud regulaarselt tervisetreeninguga tegelejate osakaalu enne kehaliselt väheaktiivsete isikute hulgas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Väljendunud SVH riskiteguriga avastatud isikute hulk kõigist skriinitutest oli proportsionaalselt vastavuses ennustatud isikute hulgale. 2. Projekti aruannete alusel ei olnud võimalik hinnata. 3. Vastavad numbrid, mis on aruannetes ära toodud, olid oluliselt väiksemad planeeritustest. Esinevad teatud vasturääkivused Haigekassa numbritega. 4. ja 7. Vastavad numbrid on aruannetest leitavad, kuid oluliselt väiksemad algselt planeeritustest. <p>Kasutatud ei ole spetsiaalset arvutiprogrammi, vaid Exceli tabelit, kus esineb teatud erinevusi võrreldes projektijuhi aruannetega. Terviklik andmebaas puudub.</p> <p>Kokkuvõtted tehakse SA Tartu Ülikooli Lipiidikeskuse ja Tallinna Lipiidikeskuse spetsialistide poolt programmi juhi juhendamisel. Programmi tulemuslikkuse näitajad on esitatud Eesti Haigekassale 2 korda aastas vastava vormi alusel.</p>
--	--

JÄRELDUSED JA SOOVITUSED:

Muuta projektiga seotud andmete kogumise metoodikat

1. Andmete kogumise eesmärgiks on ennetustegevuste tulemuslikkuse järjepidev hindamine. Selleks on oluline jälgida tervise ja eluviisi näitajate dünaamikat isikupõhiselt. See eeldab nimetatud andmete sidumist patsiendi isikukoodiga, mida praeguses õigusruumis saab teha Eesti Haigekassa.
2. Lõpetada praegusel kujul andmete edastamise perearstidelt projekti juhile ning töötada projekti juhi, perearstide ja Eesti Haigekassa esindajate koostöös välja sobiv ning kõigile asjaosalistele vastuvõetav andmete kogumise vorm, mille abil andmed perearstidelt laekuvad Eesti Haigekassasse.
3. Sellise andmekogumise eelised on perearstide töömahu vähendamine, mis eeldatavalt suurendaks perearstide soovi projektis osalemiseks ning isikupõhiste täpsete andmete olemasolu, mis võimaldab oluliselt paremini hinnata ennetustegevuste tulemuslikkust.
4. Kuna Eesti Haigekassas tõenäoliselt ei ole piisavalt inimressurssi nimetatud andmete põhjalikuks analüüsiks, edastatakse andmed, mis ei sisalda isikukoodi, projekti meeskonnale, kelle ülesandeks oleks peamiselt andmete üksikasjalik analüüs. Sama põhimõtet andmete kogumisel on tõenäoliselt võimalik rakendada ka teiste Eesti Haigekassa poolt finantseeritavate projektide puhul.

Keskenduda projekti tegevuste kavandamisel:

1. Koolituste korraldamisele ja läbiviimisele (k. a. südamekabinettide ja keskuste spetsialistidele). Soovitav on kõikide koolituste materjalid panna veebileheküljele, et lugeda saaksid ka need arstid ja õed, kellel ei olnud võimalik koolitusel osaleda.
2. Seniste ja kavandatavate tegevuste tulemuslikkuse hindamisele Eesti Haigekassast saadud andmete alusel ning saadud informatsiooni kasutamisele edasiste tegevuste kavandamiseks ja

sihtrühma koolitamiseks. Vajalik on selgelt defineerida näitajad, mille põhjal oleks võimalik ülevaatlilikult programmi efektiivsust hinnata. Tervisenäitajate muutuste hindamine on raskendatud, kuna tervisenäitajate muutuste hindamine ei ole toimunud kindla ajavahemiku tagant. Projekti alguses määratletud efektiivsuse hindamine ei ole antud näitajate puhul võimalik.

3. Projekti teavitamisele meedias, sh sihtrühma teadlikkuse suurendamine. Soovitav on täiendada projekti veebilehekülge võimaliku lisainformatsiooniga, mõeldes ka patsientidele kui ühele võimalikule lugejaskonnale ja lisada vajalikku nõustamisalast materjali. Oluline on ka patsientide teadlikkuse suurendamine perearsti osast krooniliste haiguste ennetamisel, kuna patsientide küsitlusest selgus palju teadmatust ka perearstisüsteemi toimimisest (miks ei ole vajalik ilmingimata kardioloogi juurde vastuvõttu) ning milleks ja kellele projekt on mõeldud ja mis uuringuid tehakse. Viimati nimetatud probleemi lahendamine kuulub küll pigem Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi pädevusse.
4. Tulenevalt eelnimetatud ülesannete mitmekesisusest, peaksid võimaluse korral nimetatud ülesanded olema projekti meeskonnas jagatud vähemalt kolme erineva inimese vahel.
5. Vaadata läbi ennetustegevuste rahastamisskeem ja võimaluse korral kooskõlastada perearstide boonusskeemiga. Ennetustegevuste rahastamisskeemi võimalike muudatuste kavandamine peaks toimuma SVH projekti meeskonna, Eesti Haigekassa ja programmis osalevate perearstide koostöös. See on tõenäoliselt pikemaajaline protsess, mille tulemusena tehtud muudatused rakenduksid paari-kolme aasta pärast, kuid seoses kavandatava esmatasandi tervishoiu arengukavaga on otstarbekas selle protsessiga alustada.

KOKKUVÕTE:

Südame-veresoonkonna haiguste projekt on nelja aasta jooksul saavutanud osaliselt püstitatud lähieesmärgid. Projektis kavandatud tegevused on teostatud plaanipäraselt ning projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel on arvestatud projekti kvaliteedinõuetega. Projekti ressursikasutus on olnud efektiivne. Projekti tugevusteks on eeskätt pühendunud ja kõrge kvalifikatsiooniga projekti meeskond ning projekti raames läbi viidud heal tasemel koolitused.

Projekti kaugeesmärk on kooskõlas nii südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise riikliku strateegiaga aastateks 2005-2020 kui ka kavandatava riikliku tervise poliitika põhisuundadega. Projekti kaugeesmärgiks on vähendada just alla 65 aastaste elanike suremuskordajat (vanuse 30-65 kohta) südame- veresoonkonnahaigustesse. Kui baastasemeks võetud 1999.aastal oli 30 - 65 aastaste suremuskordaja 100 000 elaniku kohta 341, siis 2004.aastal oli suremuskordaja 30-65 aastaste seas 287 (vähenemine 15%). Reaalselt ei ole võimalik hinnata konkreetse projekti mõju suremuskordajate muutusele, kuna sellele võivad lisaks projekti toimumisele kaasa aidata paljud muud erinevad tegurid. Positiivne liikumine püstitatud eesmärkide suunas on siiski märkimisväärne. Seetõttu on oluline projektis kavandatud südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise tegevuste jätkumine.