



Auditi aruanne

PROJEKTI NIMETUS: „Osteoporoosi varase avastamise projekt 2002-2006”

VASTUTAV ASUTUS:

Eesti Reumaliit

Ravi 27-249

Tallinn 10138

Tel: 6454 121

E-post: reuma@reumaliit.ee

PROJEKTI ÜLDJUHT :

Oivi Aakre

Eesti Reumaliidu juhatuse esinaine

AS Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloogia osakonna juhataja

Auditi läbiviija: SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Auditi meeskond:

Ain Aaviksoo

Agris Koppel

Andres Vörk

Taavi Lai

Dr Ivo Valter - ekspert

Auditi läbiviimise aeg ja koht: aprill-juuni 2006, Tallinn

Sisukord

Auditi aruanne.....	1
Sisukord.....	2
Tabelite loend.....	3
Jooniste loetelu.....	3
Kokkuvõte.....	4
1.Sissejuhatus.....	5
1.1. Taust (Eesti Haigekassa tervisedendusprojektid üldiselt. Allikas: www.haigekassa.ee).....	5
1.2. Auditi lähteülesanne ja põhjendus.....	8
2.Auditi meetodika.....	9
2.1. Sõeluuringu üldine definitsioon ja kriteeriumid.....	9
2.2. Osteoporoosi sõeluuringu ülevaade kirjanduse ülevaate põhjal.....	10
2.3. Auditi läbiviimisel kasutatud standardid.....	11
2.3.1. Lepinguga sätestatud standard.....	11
2.3.2. Rahvusvaheline standard.....	12
2.4. Sõeluuringuprogrammi üldise kvaliteedistandardi rakendamise kitsendused.....	12
2.5. Auditi läbiviimise kirjeldus.....	13
2.5.1. Osteoporoosi sõeluuringu projekti materjalide analüüs.....	13
2.5.2. Intervjuud projekti elluvijatega ja nende analüüs.....	13
2.5.3. Patsientide rahulolu küsitluse tulemuste analüüs.....	13
2.5.4. Tegevusnäitajate kogumine ja analüüs (performance analysis).....	14
2.5.5. Üldise majandusliku hinnangu andmine projektile.....	14
3..Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” kirjeldus.....	15
3.1. Sõeluuringu läbiviimise alused, organisatsioon ja ajalugu.....	15
3.2. Tegevuste korraldus (täitjad, ülesanded ja vastutus).....	16
4.Projekti üldine tulemuslikkus.....	18
4.1. Kokku lepitud ja kasutusel olevad tulemuslikkuse näitajad.....	18
4.2. Hinnang eesmärkide täitmisele.....	19
5.Sihtrühma rahulolu ja projekti vastavus sihtrühma huvidele.....	22
5.1. Teostaja poolt läbi viidud patsientide rahulolu uuring.....	22
5.2. Projekti tegevuste vastavus sihtrühma huvidele.....	22
5.2.1. Teavitamine (kommunikatsioon).....	22
5.2.2. Teadev nõusolek.....	22
5.2.3. Uuringurühmade selektsioon.....	22
5.2.4. Kindlustamata isikud.....	22
5.2.5. Haiguspõhise sõeluuringu efektiivsus.....	23
6..Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” majanduslik mõju.....	24
6.1. Osteoporoosi sõeluuringu analüüs.....	25
6.2. Osteoporoosi ravikulude analüüs.....	26
6.3. Osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulusus ja soovitusel analüüsi meetodika arendamiseks.....	28
6.4. Soovitusel meetodika ja sõeluuringu jälgimise arendamiseks.....	28
7..Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” juhtimise audit.....	32
7.1. Juhtimistegevuse kvaliteet, ökonoomsus ja efektiivsus tööprotsessidest lähtuvalt.....	32
7.1.1. Auditi järeldused projekti tellijale.....	32
7.1.2. Auditi järeldused projekti täitjale.....	33
7.2. Organisatsiooni vastavus projekti eesmärkidele.....	33
7.2.1. Projekti organisatsioon ja juhtimissüsteem.....	33
7.2.2. Olukorra kirjeldus.....	34
7.2.3. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused.....	35
7.3. Dokumentatsioonile esitatavad nõuded.....	36
7.3.1. Olukorra kirjeldus.....	36
7.3.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused.....	37
7.4. Juhtkonna kohustused.....	37
7.4.1. Olukorra kirjeldus.....	38
7.4.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused.....	39
7.5. Ressursi juhtimine.....	40
7.5.1. Olukorra kirjeldus.....	40

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

7.5.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused.....	41
7.6. Töökorraldus/protsesside juhtimine.....	41
7.6.1. Olukorra kirjeldus.....	42
7.6.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused.....	42
7.7. Analüüs ja parendamine.....	43
7.7.1. Olukorra kirjeldus.....	43
7.7.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused.....	44
8. „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” jätkusuutlikkus.....	45
8.1. Üldised järeldused projekti auditi põhjal.....	45
8.2. Soovitused projekti edasisel elluviimisel (erinevatele osapooltele).....	45
Kasutatud kirjandus.....	47
Lisad.....	48
Lisa 1: Väljavõtted projektdokumentatsioonist ja analüüsimaterjalidest.....	48
1.1 Intervjuude küsimustik.....	48
1.2 Rinnavähi ja osteoporoosi sõeluuringuprogrammide 2002-2006 AUDIT: Memo 1.....	49
1.3 Rinnavähi ja osteoporoosi sõeluuringuprogrammide 2002-2006 AUDIT: Memo 2.....	52
1.4 EHK andmebaasipäringute alusel tekkinud andmestiku struktuur.....	54
Lisa 2: Dokumendiloetelu.....	56

Tabelite loend

Tabel 1.1. Haiguste ennetamise projektide ja muude ennetustegevuste eelarve ja täitmine.....	7
Tabel 4.1. Ülevaade osteoporoosi sõeluuringu sihtrühmast ja uuringus osalejatest.....	20
Tabel 4.2. Ülevaade osteoporoosi sõeluuringu eesmärkidest ja raporteeritud tulemustest aastate lõikes.....	21
Tabel 4.3. Ülevaade osteoporoosi sõeluuringu raames korraldatud teavitussüritustest aastate lõikes.....	21
Tabel 6.1. Isikute jaotus aastate ja uuringurühmade lõikes.....	26
Tabel 6.2. Osteoporoosiga kaasuvad kulud aastate ja uuringurühmade lõikes.....	27
Tabel 6.3. Osteoporoosiga kaasuvad kulud 2005. aastal uuringurühmade ja haigusjuhu tüübi alusel.....	27
Tabel 6.4. Süsteemse sidekoehaiguse diagnoosiga arvete jagunemine aastate, haigusjuhu tüübi ja uuringurühmade lõikes.....	28

Jooniste loetelu

Joonis 6.1. Ülevaade uuringurühmade moodustamisest osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulu analüüsi jaoks.....	24
Joonis 6.2. Ülevaade analüüsigruppide moodustamisest osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulu analüüsi jaoks.....	25

Kokkuvõte

Sõeluuringute eesmärk on haiguste võimalikult varajane avastamine. Oma olemuselt on sõeluuringuprojektid suunatud rahvastikule. Käesolevas auditi raportis leiab käsitlemist spetsiifiliselt põletikuliste reumatoloogiliste haiguste puhul teostatud osteoporoosi sõeluuring. Sõeluuringu teostamise eeldus on võimalus leida otsitav haigus enne kliiniliste leidude teket ning efektiivse ravi olemasolu sellistes haiguse varastes staadiumides.

Osteoporoos vastab kõigile nendele kriteeriumidele. Erilist tähelepanu tuleks pöörata vanemaealistele naistele, kelle puhul võib luude hõrenemine kaugema tagajärjena kaasa tuua sobiva raviga ennetatavaid luumurde ning muid tervisehädasid.

Osteoporoosi sõeluuringut on Eestis reumatoloogilisi haigusi põdevatele patsientidele tehtud juba 2002. aastast. Esimese nelja aasta jooksul on uuritud 5235 patsienti, kellest 75%-l on leitud kas kergem või raskem luude hõrenemine. Näiteks 2003. aastal leiti sõeluuringu käigus muutusi luudes enam kui tuhandel inimesel, põhidiagnoosiks oli see tõsi küll vaid veidi enam kui sajal isikul. Sõeluuringu tulemuslikkuse hindamine on siiski raskendatud, kuna rahvusvahelised soovitusel on mõeldud kogu rahvastiku, mitte spetsiifiliste haigusrühmade uurimiseks.

Tulemuste saavutamine on olnud võimalik tänu erinevate osapoolte koostööle, ühisele eesmärkide seadmisele ja adekvaatsele projekti juhtimisele. Samas tõi käesolev audit välja ka lisavõimalusi projekti veelgi efektiivsemaks juhtimiseks ja tulemuste parandamiseks eelkõige projekti juhtimise ja tulemuste monitoorimise valdkonnas.

Projekti juhtimise osas on lisaväärtusi võimalik saavutada projektis toimuvate protsesside täpsema kaardistamise ja kirjeldamise ning dokumentatsiooni haldamise täiustamisega, toetudes senistele kogemustele. Projekti eesmärkide täitmisele võib suurel määral kaasa aidata sõeluuringu tulemuste dünaamiline jälgimine. Suurimat efekti annab sellise monitooringusüsteemi sisseviimine juhul, kui ühtseks tervikuks liidetakse projekti läbiviivatesse keskustesse kogutav kliiniline info ja projekti tellija ehk Eesti Haigekassa kogutav info samade isikute poolt kasutatud muudest teenustest ja konkreetse seisundiga seotud kuludest ajas. Taolise uuringukohordi moodustamisel on senisel sõeluuringu kulul põhinevate trendide kirjeldamise ja prognooside tegemise abil võimalik sõeluuringu edasist planeerimist ja üldist tulemuslikkust veelgi efektiivsemaks muuta.

Eelnevat kokku võttes on osteoporoosi sõeluuringu näol tegemist olulise projektiga, mille jätkamine on igati tervitatav eriti selle laiendamisel konkreetsetele sihtrühmadele.

1. Sissejuhatus

1.1. Taust (Eesti Haigekassa tervisedendusprojektid üldiselt. Allikas: www.haigekassa.ee)

Eesti Haigekassa (EHK) lähtub haiguste ennetamise määratlemisel rahvatervise seadusest, mille kohaselt on haiguste ennetamine inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Konkreetsed haiguste ennetamise ja tervise edendamise prioriteedid kinnitab igal aastal EHK nõukogu, kooskõlastades need Sotsiaalministeeriumiga.

EHK rahastab haiguste ennetust projektipõhiselt ja ka muude rutiinsete ravikindlustuse eelarvest rahastatud tegevuste kaudu esmatasandi tervishoiu, eriarstiabis, haigla- ja taastusravis. Haiguste ennetamise projektid võivad olla nii ühe- kui ka mitmeaastased. Mitmeaastase projekti puhul täpsustatakse järgneva aasta rahastamise ulatus igal aastal eraldi vastavalt määratletud projekti kriteeriumidele (sihtrühm, maht, tegevused), tehtud töö tulemuslikkusele ning EHK eelarvest eraldatud rahaliste vahendite ulatusele.

EHK tasub haiguste ennetamisega seotud arstlike tegevuste eest vastavalt Vabariigi Valitsuse 2002. aasta 28. mai määruses nr 173 «Kindlustatu terviseuuringute, tervise säilitamise ja raviteenuste hindade ning teenuste eest tasumise korra kehtestamine» kehtestatud hindadele.

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 –

tasustatakse eraldi.

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

EHK ravikindlustushüvitiste büroo analüüsib lähtuvalt prioriteetidest eesti rahva tervise seisundit ning määratleb selle parandamiseks võimalikud ennetustegevused lähtuvalt rahvusvahelises kirjanduses toodud riskirühmadest, võimalikest ennetavatest meetoditest, tegevuse tõenduspõhisusest, kuluefek-

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

tiivsusest ning analüüsib võimalikku mõju EHK vastava valdkonna raviteenuste ja soodusravimite kuludele. Vajaduse määramisel lähtutakse:

- õigusaktidega EHK-le pandud kohustustest;
- käimasolevate projektide puhul nende plaanipärasest tegevusest ja tulemuslikkusest;
- tervishoiustatistika viimase 10 aasta näitajatest;
- tõendus põhisusest;
- eeldatavast tulemuslikkusest;
- sihtrühma võimalikult täpsest määratlusest, suurusest ja kättesaadavusest;
- kasutatavate meetodite kuluefektiivsusest;
- teenuste võrdsest kättesaadavusest EHK piirkondade kindlustatutele;
- võimalikust mõjust EHK vastava valdkonna kuludele,
- terviseuringute ja raviteenuste hindadest, arvestades võimalike hinnamuutustega.

2006. aastal rahastab EHK järgnevaid mitmeaastasi haiguste ennetamise projekte:

- “Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt aastateks 2002–2006”;
- “Rinnavähi varajase avastamise projekt aastateks 2002–2006”;
- “Osteoporoosi varase avastamise projekt 2002–2006”;
- “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002–2006”;
- “Emakakaelavähi varajase avastamise projekt 2003–2007”;
- “Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi sõeluuringu projekt 2003–2007”;
- “Pärilike haiguste ennetamise projekt 2003–2007: sünnieelne diagnostika kromosoomihaiguste vältimiseks”;
- “Vastsündinute kuulmise skriining 2004–2008”.

Tabel 1.1. Haiguste ennetamise projektide ja muude ennetustegevuste eelarve ja täitmine.

Aasta	Ennetuse tegevus	Eelarve	Täitmine	Täitmine/ eelarve
2002	Koolitervishoid	18 000	18 236	101%
	Rinnavähi varajane avastamine	5 682	5 466	96%
	Naissuguelundite ja rinnanäärmete pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine	2 000	1 955	98%
	B-hepatiidi vastane vaktsineerimine	9 777	9 143	94%
	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine	3 317	3 293	99%
	Südamehaiguste riskitegurite sõeluuring	1 792	1 511	84%
	Osteoporoosi varase avastamine	850	381	45%
	Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi sõeluuring	771	771	100%
	Töötajate perioodiline ja eelnev tervisekontroll	3 565	1 644	46%
	Noorsportlaste meditsiiniline kontroll	0	0	0%
Kokku	45 733	42 400	93%	
2003	Koolitervishoid	18 695	17 083	91%
	Rinnavähi varajane avastamine	6 241	6 658	107%
	Emakakaelavähi varajane avastamine	1 472	645	44%
	B-hepatiidi vastane vaktsineerimine	7 343	6 868	94%
	Noorte reproduktiivtervise projekt	4 129	4 243	103%
	Südame- veresoonkonna haiguste ennetamise projekt	3 341	2 295	69%
	Osteoporoosi varase avastamine	1 305	735	56%
	Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi sõeluuring	896	771	86%
	Töötajate perioodiline ja eelnev tervisekontroll	0	0	0%
	Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	6 578	5 780	88%
Perearsti nõuandetelefon	0	469		
Kokku	50 000	45 547	91%	
2004	Koolitervishoid	34 902	34 115	98%
	Noorte reproduktiivtervise projekt	4 773	4 992	105%
	Rinnavähi varajase avastamise projektid	7 650	7 666	100%
	Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringute projektid	885	858	97%
	Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	7 249	6 715	93%
	Osteoporoosi varase avastamine	1 100	870	79%
	Südamehaiguste ennetamise projektid	3 704	2 640	71%
	Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	1 744	1 467	84%
	Emakakaelavähi varajane avastamine	1 726	985	57%
	Ennetuse muud projektid	267	172	64%
Kokku	64 000	60 480	95%	
2005	Koolitervishoid	38 861	38 374	99%
	Noorte reproduktiivtervise projekt	6 961	6 528	94%
	Rinnavähi varajase avastamise projektid	8 831	8 938	101%
	Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringute projektid	1 103	1 061	96%
	Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	7 892	10 355	131%
	Osteoporoosi varase avastamine	1 187	850	72%
	Südamehaiguste ennetamise projektid	5 349	2 449	46%
	Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	3 041	3 145	103%
	Emakakaelavähi varajane avastamine	2 094	1 558	74%
	Vastsündinute kuulmisskriining	1 527	1 178	77%
Muu ennetus	154	0	0%	
Kokku	77 000	74 436	97%	

1.2. *Auditi lähteülesanne ja põhjendus*

Käesolev audit viidi läbi EHK ja SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS vahel 13. aprillil 2006.a. sõlmitud lepingu nr 83 raames haiguste ennetamise projektide “**Rinnavähi varajase avastamise projekt aastateks 2002-2006**” ja “**Osteoporoosi varase avastamise projekt 2002-2006**” sisulise protsessi hindamise eesmärgil.

Auditi üldeesmärk on toetada EHK-d haiguste ennetamise projektide tegevuse kvaliteedi ning nõuetekohasuse hindamisel, et EHK saaks koos projektide teostajatega auditi käigus tehtud ettepanekute ja järelduste abil parandada tervist edendavate projektide elluviimist ja tulemuslikkust. Audit püüab anda EHK-le ja ravikindlustatutele kindlust, et raha kasutatakse eesmärgipäraselt ja elanikkonna tervise parandamise nimel.

Auditi käigus püüti tuua esile konkreetsed kõrvalekalded lepinguga määratletud kvaliteedinõuetest ning projekti juhtimise tavadest, et edaspidi oleks võimalik võtta kasutusele korrigeerivad meetmed või rakendada abinõusid negatiivsete kõrvalekallete kordumise vältimiseks ja takistamiseks (abinõusid saavad kasutusele võtta kas projekti teostaja või rahastaja). Samuti analüüsiti rinnavähi sõeluuringu 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 ülesanne:

- 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 analüüsidest ennetuse kulusid, ühe juhu väljaselgitamiseks minevaid kulusid ja ravikulude kokkuhoidu;
- analüüsida projekti erinevate osade vahelist sidustust ja info liikumist;
- hinnata projekti juhtimistegevuse kvaliteeti, ökonoomsust ja efektiivsust eelkõige tööprotsesside toimumisest lähtuvalt;
- hinnata projekti organisatsiooni vastavust projekti eesmärkidele;
- hinnata projekti jätkusuutlikust.

2. Auditi metoodika

2.1. Sõeluuringu 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 Inglismaa Riikliku Sõeluuringukomitee sõnastust - *sõeluuring on rahvatervisealane tegevus, kus kindlale rahvastikurühmale, kes ei pea end riskigruppi kuuluvaks või kes juba tunnevad, et on haigestunud, esitatakse küsimusi või tehakse uuringuid, mille eesmärk 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 nende haiguste puhul, mille 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 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 (*policy brief*).

Ülaltoodud tingimustest lähtuvalt on võimalik riigi tasandil otsustada, kas ja missuguseid sõeluuringuid korraldada. 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. Osteoporoosi sõeluuringu ülevaade kirjanduse ülevaate põhjal

Osteoporoos on krooniline haigus, mis avaldub skeleti luutiheduse olulises languses ning põhjustab eelkõige luumurdude kaudu inimeste invaliidistumist ja nende elukvaliteedi olulist langust. Osteoporoosi ja sellest tingitud luumurdude arvu sagedus kasvab koos elanikkonna vananemise ja keskmise eluea tõusuga. Osteoporoos ohustab eelkõige üle 50aastaseid postmenopausis naisi. Üle 60aastaste naiste hulgas on osteoporoosiga naisi 1/3, samas kui üle 80aastaste hulgas on neid juba 2/3. Samas suureneb oluliselt ka risk luumurdude tekkeks – 50%-l postmenopausis naistest tekib eluea jooksul luumurd, 25%-l on selgrootülilide deformatsioon ning 15%-l reieluukaelamurrud (*U.S. Preventive Services Task Force, 2006*). Vananedes luutihedus pidevalt väheneb ning luumurrude saamise risk kasvab.

Maailma Terviseorganisatsiooni osteoporoosi definitsiooni kohaselt on tegemist osteoporoosiga, kui luu mineraalse tihedust näitava T-skoori väärtus on alla -2,5 standardhälbe (SD) võrreldes noorte tervete täiskasvanud naiste luude keskmise mineraalse tihedusega. Osteopeenia puhul on T-skoori väärtus vahemikus -2,5 kuni -1 SD.

Luude mineraalse tiheduse mõõtmiseks kasutatakse tänapäeval peamiselt *dual energy x-ray absorptiometry (DXA)* aparatuuri, kusjuures luutihedust peab IOF standardi kohaselt mõõtma vähemalt kahes kehapiirkonnas – soovitatavalt reieluukaela ja selgroo nimmelülilide piirkonnas. Teised meetodid (ultrasonograafia, radiograafiline absorptsioomeetria, perifeerne DXA jt) ei ole nii täpsed ning ei anna võimalust hinnata täpselt luumurrude esinemisriski. On leitud, et osteoporoosi diagnoosimise tõenäosus varieerub olulisel määral ning sõltub luutiheduse mõõtmise kohast ja meetodikast, luutiheduse mõõtmise kohtade arvust, densitomeetri tootjast ja võrdlusgrupi mõõtevahemikest (*U.S. Preventive Services Task Force, 2006*).

Osteoporoosi haigestumise ja luumurrude tekke riski hindamiseks enne luutiheduse sõeluuringut on välja töötatud mitmeid kliinilisi hindamisvahendeid, mis võtavad arvesse nii patsiendi vanust, madalat kehakaalu ja naistel hormoonasendusravi kui ka sugu, suitsetamist ning käimisabivahendite kasutamist (*Lodder jt, 2004*). **USAs on soovitatud DXA meetodil põhinevaid sõeluuringuid rutiinselt läbi viia üle 65aastastel naistel ning alla 65aastaste naiste puhul kasutada sõeluuringut ainult kõrgenenud osteoporoosi ja luumurrude riskiga haigetel** (*U.S. Preventive Services Task Force, 2006*).

Põletikulisi reumaatilisi haigusi (PRH) põdevatel haigetel on osteoporoosi esinemissagedus suurem võrreldes kogu rahvastikuga. Sealjuures on põletik, vähenenud funktsionaalne võimekus ja kortikosteroidid kõik ka iseseisvalt osteoporoosi riskifaktorid. Kortikosteroidide tarvitamine (eriti suurtes annustes) võib luutiheduse väärtustest hoolimata olla oluline riskifaktorik stressmurdude

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

tekkes (Kay jt, 2004). PRH haigete puhul on soovitatud enne DXA sõeluuringut hinnata patsiendi osteoporoosi ja luumurru tekke riski (Geusens jt, 2004). Peamised hindamiskriteeriumid võiksid olla vanus (naistel 50+, meestel 60+), haiguse aktiivsus (CRV>20 mg/l ja/või settereaktsiooni kiirus), kehaline aktiivsus, kehakaal ning kortikosteroidide kasutamine (Haugeberg jt, 2002).

U.S. Preventive Services Task Force'i poolt läbi viidud metaanalüüsi tulemusel on osteoporoosi sõeluuringu ja ravi koosmõju luumurdude tekkele raske hinnata, kuna vastavad kliinilised uuringud peaaegu puuduvad. Siiski on hiljutiste uuringute tulemusel leitud, et ühe reieluukaelamurru vältimiseks on vajalik osteoporoosi sõeluuringul osalevate postmenopausis naiste hulk järgmine (*number needed to screen*):

- 55-59aastased – 4000 naist
- 60-64aastased – 1856 naist
- 65-69aastased – 731 naist
- 75-79aastased – 143 naist

Sõeluuringul osalevate naiste nõutud arv väheneb oluliselt, kui esinevad ülalmainitud osteoporoosi riskifaktorid.

2.3. *Auditi läbiviimisel kasutatud standardid*

2.3.1. Lepinguga sätestatud standard

Auditeerijad lähtusid töös EHK-ga sõlmitud lepingust ning EHK töödokumentides kirjeldatud eesmärgist, mille kohaselt haiguste ennetamise projektide tegevustel peavad olema selged eesmärgid, tõendus põhisisus ja tulemuslikkuse indikaatorid ning soovitavalt põhjus-tagajärg seosed, vähendamaks EHK kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Arvestades, et tegemist on esmakordse hinnanguga tegevustele, mida on ellu viidud ligi viie aasta jooksul aastaeelarvega kuni üks miljon krooni, ning et lepingu kohaselt sooviti muuhulgas hinnangut „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” kulu-tulususule ja jätkusuutlikkusele, analüüsiti auditi käigus kasutamiseks saadud dokumente ning läbi viidud intervjuusid analüüsida kahel tasemel – lepinguga sätestatud ning rahvusvahelisel tasemel.

Esmalt võeti aluseks EHK ja auditeeritava vahel „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” läbiviimiseks sõlmitud leping ja muud sellega seotud kokkulepped. Selle põhjal on koostatud analüüsi ning soovitude põhiosa.

2.3.2. Rahvusvaheline standard

Täiendavalt kasutati auditi läbiviimise käigus rahvusvaheliselt tunnustatud allikates avaldatud materjale osteoporoosi sõeluuringu kohta. Hoolimata paljudest uuringutest ei ole seni suudetud kokku leppida ja kinnitada rahvusvahelisi kriteeriume, mille alusel osteoporoosi sõeluuringuid rahvastikus või kõrgema riskiga haigete gruppides läbi viia. Seepärast ei ole võimalik Eestis teostatavat osteoporoosi sõeluuringut võrrelda rahvusvahelistest standarditest lähtuvalt. Lühike ülevaade peamistest seisukohtadest väliskirjanduse põhjal on toodud peatükis 2.2. See on auditeerijate hinnangul oluline käesoleva „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” auditeerimise konteksti paremaks mõistmiseks, samuti ennetustegevuse põhjus-tagajärg seoste ning ravikulude vähendamise eelduse hindamise võimalikkuse seisukohast. Sellel põhinevad soovitusel on peamiselt suunatud EHK-le projekti edaspidiste tegevuste planeerimisel.

Rahvusvaheliste referents-standarditena kasutati:

- Screening for Osteoporosis in Postmenopausal Women. U.S. Preventive Services Task Force. AHRQ Pub. No. 03-511A, 2002.
- Kay L J, Holland T M and Platt P N. Stress fractures in rheumatoid arthritis: a case series and case-control study. Ann Rheum Dis 2004;63;1690-1692.
- Geusens P P, de Nijs R N J, Lems W F, Laan R F J M, Struijs A, van Staa T P and Bijlsma J W J. Prevention of glucocorticoid osteoporosis: a consensus document of the Dutch Society for Rheumatology. Ann Rheum Dis 2004;63;324-325.
- Haugeberg G, Ørstavik R E, Uhlig T, Falch J A, Halse J I and Kvien T K. Clinical decision rules in rheumatoid arthritis: do they identify patients at high risk for osteoporosis? Testing clinical criteria in a population based cohort of patients with rheumatoid arthritis recruited from the Oslo Rheumatoid Arthritis Register. Ann Rheum Dis 2002;61;1085-1089
- Lodder M C, de Jong Z, Kostense P J, Molenaar E T H, Staal K, Voskuyl A E, Hazes J M W, Dijkmans B A C, Lems W F. Bone mineral density in patients with rheumatoid arthritis: relation between disease severity and low bone mineral density. Ann Rheum Dis 2004;63:1576–1580

2.4. Sõeluuringuprogrammi üldise kvaliteedistandardi rakendamise kitsendused

Käesoleva auditi käigus ei hinnata osteoporoosi diagnostika ja raviprotseduuride vastavust ravikvaliteedi nõuetele (aparatuuri kvaliteet, personali pädevus, ravijuhised jm). Osteoporoosi ravi on pikaajaline ning ravitulemuste hindamine lühiajalises perspektiivis võib viia eksiteele.

2.5. *Auditi läbiviimise kirjeldus*

2.5.1. Osteoporoosi sõeluuringu projekti materjalide analüüs

Osteoporoosi sõeluuringuprojekti hindamisel olid peamised analüüsimaterjalid EHK-ga sõlmitud lepingud ning iga-aastased aruanded, mille puhul hinnati nende vastavust lepingus sätestatudle.

2.5.2. Intervjuud projekti elluvijatega ja nende analüüs

Auditi käigus viidi läbi neli intervjuud (lisa 1), kokku osales intervjuudel neli inimest (projekti juhiga toimus kaks intervjuud). Intervjuud toimusid Ida-Tallinna Keskhaiglas ja SA TÜK Sisekliiniku reumatoloogia osakonnas. Intervjuudele eelnes dokumentide analüüs, intervjuudele lisaks toimus projekti kaustas olevate dokumentide analüüs Ida-Tallinna Keskhaiglas ja tegevuste vaatlus SA TÜK Sisekliiniku reumatoloogia osakonnas. Intervjuud toimusid ka EHK tervishoiupeaspetsialistiga nii juhtimiskvaliteedi kui projekti üldise tulemuslikkuse hindamise teemal.

Läbiviidud intervjuud:

- 05.05.2006 – Sirje Vaask (EHK tervishoiupeaspetsialist) – projekti juhtimiskvaliteedi hindamine;
- 05.05.2006 – projekti juht dr Oivi Aakre, osales dr Margus Pail (Ida-Tallinna Keskhaigla) – projekti juhtimiskvaliteedi hindamine;
- 15.05.2006 – projekti juht dr Oivi Aakre - projekti juhtimiskvaliteedi hindamine;
- 19.05.2006 – projektis osaleva asutuse (SA TÜK Sisekliiniku reumatoloogia osakond) esindaja dr Mari-Ann Kalder, osales reumatoloogia osakonna juhataja dr Riina Kallikorm – projekti juhtimiskvaliteedi hindamine;
- 01.06.2006 – Sirje Vaask – projekti üldise tulemuslikkuse hindamine ja andmeanalüüsid;
- 06.06.2006 – projekti juht dr Oivi Aakre, osales dr Margus Pail – projekti üldise tulemuslikkuse hindamine.

2.5.3. Patsientide rahulolu küsitluse tulemuste analüüs

Patsientide rahulolu on osa projekti tulemuslikkuse hindamisest, kuna sõeluuringu tegevused ja eesmärgid peavad vastama sihtrühma ootustele ja vajadustele. Projekti juhtiv Eesti Reumaliit ei ole seni patsientide rahulolu küsitlusi läbi viidud. Auditeerijad eraldi patsiendi rahuolu hindamise uuringut planeerinud ei olnud ja seetõttu patsiendi rahulolu hindamise kohta hinnangut anda ei saa.

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

Tegevusnäitajaid kogub Eesti Reumaliit vastavalt juhtimislepingule kvartaalselt. Andmed esitatakse EHK-le kord aastas. Auditeerimisel lisaandmeid auditeeritavalt ei küsitud ning tulemuslikkuse hindamine toimub olemasolevate andmete alusel.

2.5.5. Üldise majandusliku hinnangu andmine projektile

Majanduslik hindamine on tehtud sõeluuringu tellija ehk EHK perspektiivist. Analüüsi teostatakse EHK-le laekuvatel raviarvetel sisalduvate kulude ja diagnoosikoodide alusel. Hindamisel ei võeta arvesse väljapoole neid piire jäävaid kulusid ja tulusid, näiteks sõeluuringus osalenute osalemiskulud või sõeluuringu tulemusena päästetud eluaastate monetaarne väärtus.

3. „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” kirjeldus

3.1. Sõeluuringu läbiviimise alused, organisatsioon ja ajalugu

Projekti algatasid Tallinna reumatoloogid, kelle huvi oli põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatel haigetel osteoporoosi tekke riski hindamine. 2001. aastal esitasid reumatoloogid EHK-le projektitaotluse. Programm on keskendunud põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatele ning pikaajaliselt steroidravil olevatele haigetele. Alates 2005. aastast on juhtimise ja koordineerimise leping sõlmitud EHK ja Eesti Reumaliidu vahel.

Mittetulundusühing Eesti Reumaliit on reumaatilisi haigeid (edaspidi reumahaigeid) ja reumahaigetega tegelevaid isikuid või nende ühendusi vabatahtlikkuse alusel ühendav iseseisev, kasumit mittetaotlev üle-Eestiline ühendus, mis asutati Tallinnas 31.10.1991.a. Peamisteks eesmärkideks on reumahaigete abistamine ja nõustamine ning teavitustöö reumaatiliste haigustega seotud probleemide lahendamiseks.

Eesti Reumaliidu arengukava aastateks 2000 – 2010 on kooskõlas Eesti Reumaliidu põhikirjaliste eesmärkide ja ülemaailmse luu- ja liigesehaiguste dekaadi 2000 - 2010 raames püstitatud ülesannetega.

- 1. Majanduslikult ja meditsiiniliselt efektiivne liigesehaigete kompleksne ravi aastaks 2010.*
- 2. Reumakeskuse loomine – koostöö reumatoloogide, reumaõdede, ortopeedide, taastusraviarstide, sotsiaaltöötajate, psühholoogide jt vahel.*
- 3. Luua toimetulekukabinetid kõigisse maakondadesse.*
- 4. Taotlelda toetuste ja soodustuste korra parandamist juurdepääsuks uutele ravivõimalustele; leida reumahaigetele vajalikke võimalusi ravimite ja taastusravivõimaluste soodusmüügi korra kehtestamiseks*
- 5. Regulaarsed koolitused reumahaigetele, korraldada avalikke üritusi avalikkuse tähelepanu juhtimiseks reumaatilistele haigetele ja vajadusele reumaatiliste haiguste ennetamiseks*
- 6. tutvustada ja levitada Euroopa patsientide organisatsioonide koostatud reumaatilisi haigusi põdevate inimeste deklaratsiooni Euroopa riikide valitsustele, et tõsta teadlikkust nimetatud haigustest ja tagada vajalik haridus ja informatsioon nende krooniliste haiguste kohta.*

Allikas: www.reumaliit.ee

3.2. Tegevuste korraldus (täitjad, ülesanded ja vastutus)

Teenuseid osutavad ravi rahastamise lepingu alusel kolm haiglat: AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum ning SA Pärnu Haigla, kus on olemas ka vastav DXA aparatuur. Haiglad on teenuse osutamisel sõltumatud projekti juhtivast asutusest, kuid kasutavad sõeluuringu dokumenteerimiseks ning patsientide andmete kogumiseks ühesugust ankeeti.

Haiglate ülesanne on teostada sõeluuringus ettenähtud DXA uuringuid ning koguda andmeid patsientide kohta.

Eesti Reumaliidu peamised ülesanded on projekti üldine juhtimine ning aruandluse korraldamine. Lisaks vastutab juhtiv asutus ka teavitustöö organiseerimise eest.

Sõeluuringu põhiprotsessid:

- Sihtrühma määratlemine

Sõeluuringu sihtgrupp on põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevad isikud, kes on tarvitanud üle kuue kuu glükokortikosteroide või kellel on esinenud osteoporootilisi luumurde. Sõeluuringule saadavad haigeid reumatoloogid.

Lisaks eelpool nimetatud haigete grupile määrati 2004. aastast sihtgruppi ka rinnavähihaiged. Reumatoloogide hinnangul puudub neil info kuidas ja miks rinnavähihaigete sihtgrupp lisandus. Kuna sõeluuringut juhtiv asutus on Eesti Reumaliit, siis seni pole rinnavähi haigete osteoporoosi sõeluuringuga tegeletud.

Sihtgrupi suurus ja piirkondlik jaotus lepitakse EHK ja juhtiva asutuse vahel kokku igaks aastaks ning selle alusel sõlmivad piirkondlikud EHK osakonnad kolme raviastutusega ravi rahastamise lepingud. Alates 2004. aastast on uuritavate arvu vähendatud, kuna prognoos haigete osaluse kohta ei pidanud paika ning osalusmäär oli madal.

- Sihtrühma kaasamine:
 - põletikulise reumaatilise haigusega patsiendid, keda raviarst suunab sõeluuringu keskusesse (enamasti samas haiglas)
 - perearstide poolt reumatoloogile suunatud patsiendid
 - Eesti Reumaliidu kaudu saabuval haiged
 - meediakampaaniate tulemusel liituvad haiged
- Ankeedi täitmine haiguse kulu ja ravimite tarvitamise kohta.
- DXA-uuringu teostamine vähemalt kahes kehapiirkonnas.
- Osteoporoosi olemasolu või riski hindamine DXA uuringu tulemusel alusel.

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- Patsiendi nõustamine võimaliku osteoporoosi haigestumise riski vähendamise või ravi osas.
- Vajadusel profülaktiliste meetmete (ravimid, ravivõimlemine) või raviplaani koostamine.
- Vajadusel hilisema kordusuuringu läbiviimine T-skoori väärtusest lähtudes:
 - T-skoor suurem kui $-1,0$ SD → kordusmõõtmine 3 aasta möödudes
 - T-skoor $-1,0$ kuni $-2,0$ SD → kordusmõõtmine 2 aasta möödudes
 - T-skoor väiksem kui $-2,0$ SD → kordusmõõtmine 1 aasta möödudes
- Ravivõimlemise korraldamine projekti kaasatud ravisutustes.
- Teabematerjalide koostamine ja sihtrühmale edastamine. Eesti Reumaliidu ülesanne.

4. Projekti üldine tulemuslikkus

4.1. Kokku lepitud ja kasutusel olevad tulemuslikkuse näitajad

Tulemusnäitajad on kinnitatud reumatoloogide ettepanekul. Andmete kogumine toimub ankeetide alusel. Ankeedid täidetakse haigete kaasamisel uuringule ning sama ankeeti täiendatakse ka kordusuuringute läbiviimisel. Peamine tulemusindikaator on luumurdude riski vähenemine, kuid juhtival asutusel puudub seni metoodika, kuidas seda reaalselt hinnata.

Osteoporoosi sõeluuringu tulemuslikkust hinnatakse kuue tegevusnäitaja kaudu.

Sõeluuringu osalusmäär – protsentuaalselt väljendatud suhe aasta jooksul uuringul osalenud põletikuliste reumaatiliste haigustega patsientide ning planeeritud patsientide arvu vahel.

Põhjendus: sõeluuringul osalevate haigete arvust sõltub diagnoositud osteoporoosijuhtude arv. Mida väiksem on uuritavate haigete hulk ning madalam osalemismäär ja väiksem diagnoositud osteoporoosijuhtude hulk, seda vähem kulu-efektiivne on ennetustegevus.

Näitaja soovitud väärtus: konkreetset osalusmäära ei ole kokku lepitud.

Naiste osakaal – aasta jooksul uuringul osalenud põletikuliste reumaatiliste haigustega naiste protsentuaalselt väljendatud osakaal kõigist uuringul osalenud patsientidest.

Põhjendus: kuna põletikulise reumaatilise haiguse põdejatest on 85-90% naised, siis peaks sõeluuringul osalejate sooline jaotus vastama haigete soolisele jaotusele.

Näitaja soovitud väärtus: kokku lepitud osalusmäär on 90%.

Osteoporoosi esinemine – T-skooriga alla -2,5 uuritud patsientide osakaal kõigist uuritud patsientidest.

Põhjendus: ennetustegevuse eesmärk on suurendada eelkõige osteoporoosihaigete luutiheduse näitajaid, kuna luutihedusest sõltub luumurdude teke.

Näitaja soovitud väärtus: 40–50%.

Osteopeenia esinemine – T-skooriga alla -1,0 uuritud patsientide osakaal kõigist uuritud patsientidest.

Põhjendus: osteopeenia on osteoporoosi-eelne haiguse staadium, kus õige ennetustegevus vähendab osteoporoosi teket ning suurendab patsientide luutihedust.

Näitaja soovitud väärtus: 30–40%

Osteoporootilised luumurrud ehk uute luumurdude tekke vähenemine – aasta jooksul osteoporoosist tingitud uute luumurdude osakaalu langus võrreldes kõigi diagnoositud luumurdudega.

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

Põhjendus: osteoporoosi ennetustegevuse peamine eesmärk on madalast luutihedusest tingitud luumurdude ning nende tüsistuste vähenemine. Vähendades luumurdude sagedust, vähenevad otsesed ja kaudsed ravikulud ning suureneb haigete elukvaliteet.

Näitaja soovitud väärtus: projekti tulemusel peaks uute luumurdude arv vähenema 25% võrra.

Kaltsiumi ja D-vitamiini tarvitamine glükokortikosteroide saavatel patsientidel – ravimeid kasutavate haigete arv kõigist uuringul osalenud haigetest.

Põhjendus: kaltsiumi ja D-vitamiini tarvitamine vähendab osteoporoosi tekke riski pikaajalisel GKS ravil olevatel haigetel, mistõttu kõigile sõeluuringul osalevatele isikutele soovitatakse antud preparaatide pidevat tarvitamist.

Näitaja soovitud väärtus: 80–90%.

Ravivõimlemine või regulaarne füüsiline koormus – ravivõimlemist või regulaarset füüsilist koormust võimaldavaid tegevusi harrastavate uuringul osalenud haigete arv võrreldes kõigi haigetega.

Põhjendus: ravivõimlemine või regulaarne füüsiline koormus on osteoporoosiliste luumurdude riski vähendav tegur. Soovitusi kehalise aktiivsuse säilitamiseks jagatakse kõigile uuringul osalejatele.

Näitaja soovitud väärtus: 50 %

4.2. Hinnang eesmärkide täitmisele

2004. ja 2005. aastal on algselt planeerituga võrreldes **vähendatud sihtrühma suurust** 25% võrra (tabel 4.1). Samal ajal on lisatud sihtrühma rinnavähihaiged. Sihtrühma suuruse vähendamise peamine põhjus on väidetavalt olnud haigete puudus (seda eriti Ida-Eestis), mis on eelkõige tingitud reumatoloogide puudusest piirkonnas. **Kordusuuringuid** on tehtud 30% haigetest. Tegelikult on kordusuuringute tegemise peamine põhjus patsientide ravisoostumise tagamine, kuna patsiendid vajavad kinnitust, et pidev ravimite tarvitamine vähendab osteoporoosi nähtusid ning sellega seotud terviseriske.

Osteoporoosi esinemissagedus uuritud haigetel on 10% võrra madalam esialgu planeeritust, kuid samas on osteopeenia leidude arv samavõrra suurem. Seetõttu ei saa tulemust lugeda negatiivseks, vaid pigem positiivseks, kuna osteopeeniaga haigetel annab profülaktika loodetavasti isegi paremaid tulemusi kui osteoporoosi haigetel.

Luumurdude tekke vähenemist või suurenemist ei saa hinnata, kuna auditeeritav pole selliseid andmeid kogunud lähtudes eeldusest, et seda saab hinnata alles viie või rohkema aasta möödumisel sõeluuringu projekti algusest. Viimase väitega auditeerijad nõus ei ole, kuna tulemusi saab hinnata ka

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

käesoleval ajal, kuigi soovitud tulemus võib tõesti saabuda alles mitme aasta möödumisel. Seega, andmete iga-aastane kogumine on edaspidi vajalik.

Ca ja D-vitamiini tarvitajate kasv kordusuuringute puhul on positiivne ning annab tunnistust ennetusprojekti otsesest mõjust haigete käitumisele ning raviplaanile allumisele.

Ravivõimlemise või regulaarse füüsilise koormuse harrastajate andmeid ei ole auditeeritav kogunud, mis on taas taunitav, kuna selline tegevus on oluline osteoporoosi profülaktikas. Ravivõimlemist ei pakuta tulenevalt uuringukeskuste vähesest arvust ning koostöö puudumisest taastusravispetsialistidega teistes asutustes.

Ravivõimlemise ja taastusravi korraldus ning sidumine osteoporoosi ennetusprojektiga vajab tõsisemat suhtumist ning vajadusel kokkulepetele jõudmist raviasutustega patsientide paremaks teenindamiseks.

Osteoporoosi ennetuseks on sõeluuringuprogrammis ette nähtud teavitustöö organiseerimine (sh esinemised, teabematerjalide koostamine) ning ravivõimlemine. Esimesel kahel aastal oli võimalus pakkuda haigetele soodsamalt ka EHK keskostuna soetatud osteoporoosiravimeid, kuid keskostude lõppemisel on soodusmäär osteoporoosiravimitele piiratud 50% või 200 krooniga. See on muutnud ravimid paljudele haigetele kättesaamatuks.

Auditeerijad ei viinud teavitustöö ja teabematerjalide osas läbi kvalitatiivset analüüsi, kuid võib eeldada, et lähtuvalt autorite kompetentsist on materjalid piisavalt informatiivsed ning sihtrühma eripära arvestavad. Teavitustöö ja teabematerjalide kvaliteedi ning efektiivsuse hindamiseks on EHK-l vajadusel võimalik tellida uuringuid, mis annavad ülevaate teadlikkuse kasvust elanikkonnas.

Tabel 4.1. Ülevaade osteoporoosi sõeluuringu sihtrühmast ja uuringus osalejatest

Aasta	Planeeritud sihtrühm	Tegelik sihtrühm	Sihtrühma osalusmäär	
			sama aasta	maksimaalne sihtrühm
2005	1500	1378	92%	69%
2004	1500	1616	108%	81%
2003	2000	1477	74%	74%
2002	2000	764	38%	38%

Tabel 4.2. Ülevaade osteoporoosi sõeluuringu 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	36%	49%	51%	50%
* korduvalt uuritud patsiendid		X	X	94%	98%	96%
Ravivõimlemine või regulaarne füüsiline koormus	50%	X	X	X	X	X

Ajavahemikul 2002-2005 on teavitustegevuse suund olnud erialaste loengute pidamine Tallinnas, Tartus ja Pärnus. Välja on antud ka patsientidele suunatud kirjalikke teabematerjale.

Tabel 4.3. Ülevaade osteoporoosi sõeluuringu raames korraldatud teavitusüritustest aastate lõikes

Teavitustegevus	2002	2003	2004	2005	Kokku
Teabeürituste arv (sh loengud, päevad, nädalad)	27	5	3	4	39
Teabeüritustel osalejate arv	651	180	488	377	1696
Kirjalik originaalmaterjal		“Osteoporoos ja liikumine“	“Osteoporoosi profülaktika“	venekeelne “Osteoporoosi profülaktika“, li-saks kordustrukk	

5. Sihtrühma rahulolu ja projekti vastavus sihtrühma huvidele

5.1. Teostaja poolt läbi viidud patsientide rahulolu uuring

Patsientide rahulolu osteoporoosi sõeluuringuga ei ole siiani uuritud.

5.2. Projekti tegevuste vastavus sihtrühma huvidele

5.2.1. Teavitamine (kommunikatsioon)

Projekti eesmärk on osteoporoosi diagnoosimine ja ennetustegevuste läbiviimine põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatele patsientidele. Sellega seoses toimub teavitustöö peamiselt patsiendi kokkupuutel raviarstiga. See välistab info jõudmise kõigi abivajajateni.

Lisaks eelpool mainitud teavitusviisile on välja antud teabematerjale osteoporoosi profülaktikast, kuid see on passiivne sekkumismeetod ning sellise tegevuse tulemuslikkuse hindamine on keeruline.

5.2.2. Teadev nõusolek

Patsiendi teadev nõusolek uuringute ja raviga on seotud haiglates rutiinselt kasutatavate teadva nõusoleku blankettidega tutvumise ning allkirjastamisega.

Osteoporoosi ravi on pikaajaline ning Eestis hetkel suhteliselt kallis, seetõttu peaks patsienti teavitama ka sõeluuringujärgsetest ennetus- ja ravivõimalustest, tagamaks haigete osalemise lisaks diagnoosimisele ka raviprotsessis.

5.2.3. Uuringurühmade selektsioon

Projekti osalevad põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevad patsiendid, kes on reeglina olnud pikaajalisel glükokortikosteroidraviga. Lisaks neile on EHK määratud osteoporoosi ennetuse sihtgruppi ka rinnavähki põdevad haiged, keda siiani ei ole projekti kaasatud.

Rahvusvahelise kirjanduse alusel peaks rutiinsel osteoporoosi sõeluuringul osalema kõik üle 65aastased või 60-64aastased kõrge riskiga naised. Ülejäänud sihtrühmade puhul ei ole osteoporoosi sõeluuring ega ravi õigustatud.

5.2.4. Kindlustamata isikud

Osteoporoosi ennetustegevust rahastatakse ravikindlustuse eelarvest, seetõttu ei kuulu ravikindlustamata isikud uuritavate hulka.

5.2.5. Haiguspõhise sõeluuringu efektiivsus

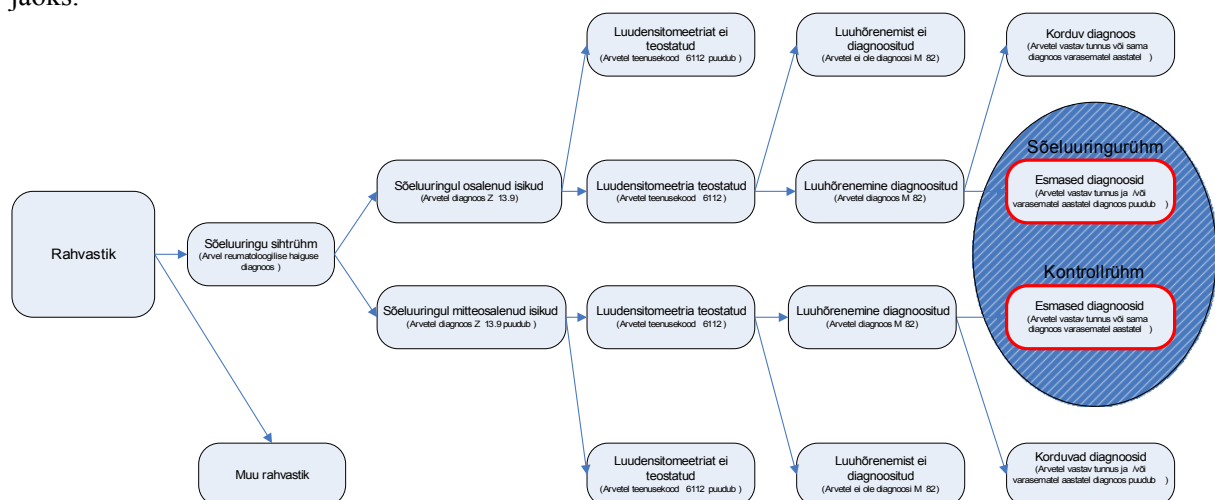
Sõeluuringute teoreetiline eesmärk on prekliinilises staadiumis seisundite avastamine ning sellest lähtuvalt ei ole spetsiifilisele haigusrühmale suunatud sõeluuringuga võimalik saavutada teoreetilist sõeluuringu maksimaalset efektiivsust.

6. „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” majanduslik mõju

Sõeluuringu kliiniline eesmärk on esmaste haigusjuhtude avastamine ja efektiivne ravi enne haigussümptomite avaldumist. Osteoporoos vastab täielikult nendele põhimõttelistele sõeluuringu eeltingimustele, kuna selliste uuringumeetoditega nagu näiteks densitomeetria on võimalik luu tiheduse muutuste avastamine selle väga varases staadiumis. See omakorda annab võimaluse võtta seisundi süvenemise ennetamiseks kasutusele vastavad meetmed, samas kui luude muutuste hilise avastamisega langeb protsessi tagasipööratavuse tõenäosus ja suureneb kaasuvate haigusseisundite tekkimise oht.

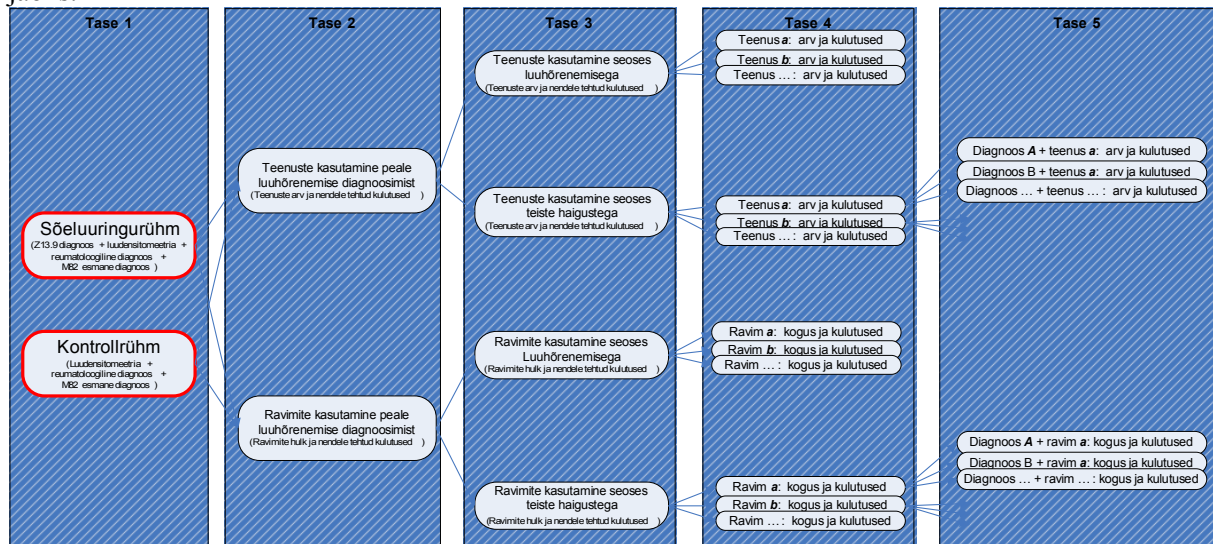
Eelpool toodud kliinilise mõttekuse kriteeriume tuleb arvesse võtta ka sõeluuringu majandusliku mõttekuse hindamise planeerimisel ja läbiviimisel. Käesoleval juhul on hindamismeetodiks kulu-tulu analüüs, mille kasutamisel on tulemus erinevate stsenaariumide kulude erinevus. Osteoporoosi puhul moodustuvad kõrvutatavad stsenaariumid sõeluuringus osalemise fakti alusel. Uuringuküsimus on, kas osteoporoosi esmasjuhtude avastamiseks ja raviks tehtavad kulutused on väiksemad sõeluuringu tegemisel või mittetegemisel. Seega on analüüsi esmane ülesanne sõeluuringurühmade eristamine EHK andmebaasis olevatele raviarvetele märgitud diagnoosidest ning teenuste kasutamisest lähtuvalt. Uuringurühmade moodustamise aluseks oli EHK raviarvete andmebaasis teostatud andmepäring 2004. ja 2005. aasta raviarvete kohta. Päringu tulemusel tekkinud andmestik sisaldas andmeid käesoleva osteoporoosi sõeluuringu sihtrühma ja sõeluuringu diagnoosidega isikute arvu, teostatud luutiheduse mõõtmiste ja üldkulude kohta. Ülevaade uuringurühmade moodustamise loogikast on toodud joonisel 6.1. Oluline erinevus tavapärasest sõeluuringu läbiviimise põhimõttest on see, et sihtrühma kuuluvad vaid reumatoloogilisi haiguseid põdevad isikud, mitte kogu rahvastik.

Joonis 6.1. Ülevaade uuringurühmade moodustamisest osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulu analüüsi jaoks.



Uuringu- ja kontrollrühma võrdluseks kättesaadavad andmed kuulusid joonisel 6.2 kujutatud andmete detailsuse esimesele tasemele ning teenuste kasutamise osas ka teisele tasemele. Mõlema uuringurühma jaoks leiti summaarsed kulud raviarvetel kajastuvate kulude alusel, mida järgnevates analüüsi tulemusi kirjeldavates lõikudes on esitatud lisaks summaarsetele kuludele ka kuluna isiku ning raviarve kohta.

Joonis 6.2. Ülevaade analüüsigruppide moodustamisest osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulu analüüsi jaoks.



6.1. Osteoporoosi sõeluuringu analüüs

EHK andmebaasis teostatud päringu alusel moodustunud andmestikus sisaldus 3302 kirjet 2462 isiku kohta, kellel kõigil esines raviarvel diagnoos vahemikus M30 – M36, kuid puudusid kirjed teisi reumatoloogilisi haiguseid põdenud isikute kohta. Korduskirjete põhjus oli isikute esinemine andmestikus kahel järjestikusel aastal (tabel 6.1). Sõeluuringu ülesehituse omapära auditeeritavas programmis oli selle sihtrühm – reumatoloogilisi haigusi põdevad isikud. Samas on klassikalise sõeluuringu eesmärk mingi haiguse või seisundi varane avastamine rahvastikus. Seega peaks sõeluuringu sihtrühm olema kogu rahvastik, mitte ainult ühte kindlasse haigusrühma kuuluvad isikud. Analüüsi teostamiseks kasutada olnud andmestik ei sisaldanud tunnust luutihedusuuringu tulemuste eristamiseks (st diagnoosi M82). Samuti puudus tunnus sõeluuringurühma kuuluvate isikute jagamiseks gruppidesse seisundi diagnoosimise korduvuse alusel. Kõrvutades 2004. ja 2005. aasta andmeid, ilmnes siiski, et mõlemal vaadeldud aastal esines raviteenuste arve 840 isikul. See tähendab, et ligikaudu 25% kirjete ja 35% isikute puhul oli tegemist korduva esinemisega andmestikus (tabel 6.1). Samas tuleb ka sellesse hinnangusse suhtuda kriitiliselt, kuna varasemate andmete puudumise tõttu ei olnud võimalik kontrollida nende isik-diagnoos kombinatsioonide esinemist EHK andmebaasis enne 2004. aastat. Samal põhjusel ei olnud võimalik eristada esmaseid ja korduvaid diagnoose 2004. aastat käsitlevas andmestiku osas.

Nagu selgub tabelist 6.1, esineb andmestikus märke luutiheduse mõõtmise kohta 593 juhul, mis jagunevad küllaltki ühtlaselt mõlema vaatlusaluse aasta vahel. Sõeluuringu aruannete alusel osales 2004. ja 2005. aastal sõeluuringus vastavalt 1616 ja 1378 isikut. Seega kajastab andmestik mõlemal aastal ligikaudu 20% tegelikust sõeluuringu mahust. Sellised EHK andmebaasi väljavõtte ja sõeluuringu raporti erinevused võivad olla tingitud mitmetest põhjustest, millest kõige tõenäolisemad on puudused väljavõtte teostamisel või diagnooside märkimisel raviarvetele. Samas ei võimalda käesolevad andmed nende erinevuste põhjuseid täpsemalt hinnata.

Tabel 6.1. Isikute jaotus aastate ja uuringurühmade lõikes.

	Sõeluuringus osalenud	Sõeluuringus mitteosalenud	Kokku
2004	313	1 326	1 639
2005	280	1 383	1 663
Esmased diagnoosid	82	741	823
Korduvad diagnoosid	198	642	840
Kõik kokku	593	2 709	3 302

6.2. Osteoporoosi ravikulude analüüs

Kasutatud andmestiku alusel olid sõeluuringu sihtrühma M30 – M36 raviarvetega seotud kulutused 2004. ja 2005. aastal vastavalt seitse ja kaheksa miljonit krooni (tabel 6.2). Need numbrid ei kajasta ravimite ja töövõimetuse kompenseerimiseks tehtud kulutusi ning patsiendi omaosalust.

Koos kogukulu mõningase tõusuga 2005. aastal, on vähesel määral tõusnud ka keskmise ravijuhu kulu – ligikaudu 4600 kroonile. 2004. aastal oli keskmise ravijuhu kulu ligikaudu 4200 krooni. Nende kulunumbrite tõlgendamisel tuleb meeles pidada eelnevates lõikudes kirjeldatud puudusi andmestikus: esiteks ei võimalda andmestik sõeluuringu tulemuste eristamist ja teisalt ei ole tegemist kõikse andmestikuga.

Lisaks eelnevale selgub tabelist 6.2, et sõeluuringul osalenud isikute puhul on kulutused M30 – M36 diagnooside puhul keskmiselt 3000 krooni võrra suuremad. Selle erinevuse põhjus käesolevast andmestikust aga ei selgu.

Tabelis 6.3 on esitatud isikute ja kulude jagunemine eraldi 2005. aastal esmaselt või korduvalt diagnoositud M30 – M36 seisundi ja sõeluuringu osalemise fakti alusel, mis võimaldab hinnata andmestikust korduvate haigusjuhtude eemaldamise efekti.

Korduvate haigusjuhtude eristamisel muutub keskmine kulu isiku kohta vähesel määral, ületades esmaste sõeluuringujuhtude puhul 6000 ning sõeluuringus mitteosalenutel 4000 krooni. Samas on kogukulude muutused olulised (langus ligikaudu 1,9 korda), sest peaaegu pooltel isikutel 2005. aasta andmestikust on M30 – M36 diagnoos korduv (tabelid 6.1 ja 6.2). See on kogu rahvastiku

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

osteoporoosi sõeluuringu planeerimise seisukohalt oluline. Samaselt varasemaga tuleb tõdeda, et käesoleva andmestiku põhjal ei selgu uuringu läbinud ja mitte läbinud isikute keskmise ravikulu erinevuste põhjused.

Tabel 6.2. Osteoporoosiga kaasuvad kulud aastate ja uuringurühmade lõikes.

Aasta	Juhtude tüüp	Uuringurühm	Isikute arv	Arvete summa (EEK)	Keskmine kulu isiku kohta (EEK)
2004		Sõeluuringuta	1 326	4 640 314	3 499
		Sõeluuringuga	313	2 273 889	7 265
	Kokku		1 639	6 914 203	4 219
2005		Sõeluuringuta	1 383	5 839 583	4 222
		Sõeluuringuga	280	1 839 499	6 570
	Kokku		1 663	7 679 082	4 618

Tabel 6.3. Osteoporoosiga kaasuvad kulud 2005. aastal uuringurühmade ja haigusjuhu tüübi alusel.

Juhtude tüüp	Uuringurühm	Isikute arv	Arvete summa (EEK)	Keskmine kulu isiku kohta (EEK)
Esmased	Sõeluuringuta	741	3 522 691	4 754
	Sõeluuringuga	82	513 766	6 265
Kokku		823	4 036 457	4 905
Korduvad	Sõeluuringuta	642	2 316 892	3 609
	Sõeluuringuga	198	1 325 733	6 696
Kokku		840	3 642 626	4 336

Raviarvete arv isiku kohta on mõlemal vaadeldaval aastal stabiilne. Esile tõuseb sõeluuringurühma kuuluvate isikute suurem raviarvete hulk (keskmiselt 4,5 raviarvet sõeluuringul mitteosalenute 2,5 vastu). Keskmine kulu raviarve kohta on mõlemal juhul ligilähedaselt võrdne. Esmaste ja korduvate ravijuhtude eristamisel ilmneb, et esimesel juhul on sõeluuringu rühmas kõigest 2,9 arvet isiku kohta, teisel juhul aga 4,8. Samas on esmaste ravijuhtude korral ühe raviarve keskmine kulu ligikaudu 1,5 korda suurem.

Sõeluuringus mitteosalenute seas on raviarvete keskmiste hulkade suhe esmaste ja korduvate haigusjuhtude vahel sama sõeluuringurühmas täheldatud vahekorraga. Esmaste haigusjuhtude keskmine kulu raviarve kohta on aga ligikaudu 2,5 korda suurem korduvate sõeluuringusse mittekuuluvate ravijuhtude keskmisest kulust arve kohta (tabel 6.4).

Tabel 6.4. Süsteemse sidekoehaiguse diagnoosiga arvete jagunemine aastate, haigusjuhu tüübi ja uuringurühmade lõikes.

Aasta	Juhtude tüüp	Uuringurühm	Isikute arv	Arvete arv	Keskmine arvete arv	Keskmine kulu arve kohta (EEK)
2004	Kõik juhud	Sõeluuringuta	1 326	3 273	2,47	1 418
		Sõeluuringuga	313	1 461	4,67	1 556
		Kokku	1 639	4 734	2,89	1 461
2005	Kõik juhud	Sõeluuringuta	1 383	3 552	2,57	1 644
		Sõeluuringuga	280	1 191	4,25	1 544
		Kokku	1 663	4 743	2,85	1 619
	Esmased	Sõeluuringuta	741	1 316	1,78	2 677
		Sõeluuringuga	82	237	2,89	2 168
		Kokku	823	1 553	1,89	2 599
	Korduvad	Sõeluuringuta	642	2 236	3,48	1 036
		Sõeluuringuga	198	954	4,82	1 390
		Kokku	840	3 190	3,80	1 142

6.3. Osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulusus ja soovitud analüüsi meetodika arendamiseks

Käesolevale andmestikule tuginedes ei ole võimalik hinnata osteoporoosi sõeluuringu kulu-tulusust, kuna väljavõttes puuduvad sõeluuringu tulemuste tuvastamiseks vajalikud tunnused. Samas näitavad tabelites 6.3 ja 6.4 esitatud võrdlused, et aegridade kasutamine analüüsis võimaldab edukat esmaste haigusjuhtude selektsiooni, mis on üks sõeluuringu kulu-tulususe analüüsi eeldus ja mis senise raviarvete vastava märgistuse kasutamisega võrreldes pakub eeldatavalt täpsemaid tulemusi. Sõeluuringu kriteeriumidele vastamiseks tuleks osteoporoosi sõeluuringut läbi viia üldrahvastikust pärinevas sihtrühmas. Praegu määratakse sõeluuringul luutihedust spetsiifilisse haigusrühma kuuluvate isikute seas, kus vastava uuringu läbiviimine peaks lähtuma pigem iga konkreetse haiguse ravijuhendis sätestatust.

Andmepäringute ülesehitust ja andmeanalüüsi puudutavad soovitud osteoporoosi sõeluuringu täiemahuliseks ja edukaks majandusliku mõttekuse hindamiseks kattuvad rinnavähi puhul esitatud soovitustega ning on esitatud käesoleva analüüsi vastavas peatükis.

6.4. Soovitud meetodika ja sõeluuringu jälgimise arendamiseks

Sõeluuringu läbiviimise kliinilise otstarbekuse kriteeriumidest (esmaste haigusjuhtude prekliiniline avastamine ja efektiivse ravi olemasolu prekliinilises perioodis) ja eelnevalt esitatud analüüsi tulemustest lähtuvad soovitud sõeluuringuprojektide majandusliku hindamise täiendamiseks ja arendamiseks on jagatud järgnevasse seitsmesse jaotisse:

- esmase ja korduva diagnoosi märkimine;

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- sõeluuringu aegread;
- seisundi raskuse määratlemine;
- kulude hõlmatus osteoporoosi puhul;
- kulude hõlmatus kaasuvate haiguste puhul;
- majandusliku hindamise meetodi valik;
- sõeluuringutulemuste modelleerimine ja prognoosimine.

Esmase ja korduva diagnoosi märkimine

Osteoporoosi raviga seotud kulude aluseks on EHK andmebaasides sisalduvad andmed. EHK-sse laekuvatel raviarvetel kasutatakse esmase ja korduva diagnoosi tähistamiseks vastavalt „+” ja „-” sümboleid ning sõeluuringu hindamisel peaks analüüsis kasutama üksnes „+” tähistusega diagnoose. Samas märgitakse esmaseid diagnoose raviarvetele sageli ebatäpselt (*Thetloff ja Palo 2004*) ning see ei võimalda esmaste haigusjuhtude ühest identifitseerimist. Võimalikeks meetmeteks sõeluuringu hindamise täpsuse tõstmisel on jätkuvad arvete esitajate koolitused, diagnoosi püstitaja ligipääs kogu varasemat haigusanamneesi sisaldavale andmeallikale (nt elektrooniline haiguslugu) ja isikupõhine linkimine luudensitomeetriat teostavate keskuste andmebaasidega.

Sõeluuringu aegread

Käesolevas dokumendis esitatud osteoporoosi sõeluuringuga seotud kulude analüüsiks olid kättesaadavad 2004. ja 2005. aasta andmed. Sõeluuringuprojekti kui terviku täpsemaks hindamiseks oleks vajalik andmete olemasolu kõigi projekti aastate (2002 – 2006) kohta. Esiteks võimaldaks see isiku tasandil kontrollida raviarvetele märgitud esmase diagnoosi tunnuste õigsust läbi kõigi aastate ja seega täpsustada osteoporoosi diagnoosiga seotud kulutuste jagunemist sõeluuringu- ja kontrollrühma vahel. Teiseks annab sõeluuringu kõigi aastate andmete kompleksne kasutamine võimaluse jälgida projekti läbiviimist dünaamiliselt ja pideva kontrolli olemasolul teha jooksvaid muudatusi projekti korraldusse. Kolmandaks on osteoporoosi sõeluuringuga seotud kulutuste käsitlemine aegreas aluseks sõeluuringu modelleerimisele ja tulemuste prognoosimisele, mida käsitletakse lähemalt järgnevatel lõikudes.

Kõigi nende eesmärkide saavutamiseks on andmestikku soovitatav kaasata sõeluuringule eelnenud aastate andmed, mis avardab veelgi võimalusi trendide jälgimiseks ja sõeluuringu aastatest pärineva info kontrollimiseks.

Seisundi raskuse määratlemine

Luuhõrenemisest tingitud kulutused on otseselt seotud seisundi raskusega ning sellest lähtuvalt on haiguste sõeluuringu üks sekundaarne eesmärk kulude kokkuhoid, mis saavutatakse haiguse varase

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

avastamisega enne selle kliinilist avaldumist või progresseerumist. Seisundi raskuse puhul on tegemist kliinilise infoga, mis ei ole osa EHK-le esitatavast raviteenuse arvest. Samas on see teave vajalik haigusega seotud kulutuste jälgimiseks. Sõeluuringuprojekti majandusliku tulususe hindamise parandamiseks on seega vajalik EHK kuluandmete isikupõhine linkimine sõeluuringukeskuse kliinilise info andmetega.

Kulude hõlmatus osteoporoosi puhul

Haiguse kliinilise raskuse suurenedes tõuseb ka selle mõju erinevatele tervise valdkondadele. Otsesed haiglaraviga seotud kulutused moodustavad vaid osa kogukuludest, lisaks sellele esinevad kulutused ka näiteks ravimitele ja töövõimetusel. Sõeluuringu kulu-tulususe hindamisel tuleks seega kulude arvestamisel arvesse võtta lisaks EHK arvetel kajastuvatele kuludele ka samade isikute ravimihüvitised ja töövõimetus kompensatsioonid. Sõeluuringu efektide täpseks analüüsiks peavad need kolm kulu komponenti olema eristatavad. Käesoleva sõeluuringu auditi käigus ei olnud see andmete tehnilisest kättesaadavusest tingituna võimalik.

Kulude hõlmatus kaasuvate haiguste puhul

Sarnaselt eelnevas lõigus käsitletule suureneb haiguse raskuse tõusuga ka kaasuvate haiguste tõenäosus, mis toob samuti kaasa skriinitava haigusega seotud kulude tõusu. Seega on sõeluuringu kulu-tulususe täpseks hindamiseks vajalik nii sõeluuringu põhjuseks oleva haiguse kui ka kõigi kaasuvate haigustega seonduvate kulude hindamine eelmises lõigus kirjeldatud kulukomponentide lõikes. Käesoleva sõeluuringu auditi käigus ei olnud see andmete tehnilisest kättesaadavusest tingituna võimalik.

Majandusliku hindamise meetodi valik

Auditi üks lähteülesanne oli osteoporoosi 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 suuruselt 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 pikenedamine ja/või elukvaliteedi paranemine. Sõeluuringu kui terviku ja selle rahvastikumõjude hindamisel on lähtuvalt eelnevast eelistatud kulu-efektiivsuse meetodika. See võimaldab majandusliku

* Teoreetiline võimalus päästetud eluaastate kaasamiseks kulu-tulu analüüsi seisneb nende eluaastate rahalise väärtuse leidmises, mis on vastuoluline seoses eetiliste ja puhttehniliste küsimuste tõttu.

tulemuslikkuse hindamisse kaasata laiemat tegurite spektrit, mis võimaldaks põhjalikumat ja täpsemat ülevaadet projektist.

Kokkuvõte soovitudest sõeluuringu majandusliku tulemuslikkuse hindamiseks

- Tagada esmaste haigusjuhtude eristamine kulutuste arvestuses;
- Tagada haiguse kulusid kajastavate andmete kättesaadavus aegridadena;
- Tagada kõigi kululiikide kättesaadavus haiguse sõeluuringu majanduslikuks analüüsiks;
- Võimaldada kuluandmete isikupõhine sidumine haiguse staadiumi ja prognoosi infoga;
- Kaaluda majandusliku hindamise meetodi valikut maksimaalse hõlmatuse tagamiseks;
- Kaaluda modelleerimise kasutamist sõeluuringu majandusliku tulemuslikkuse prognoosimiseks ja jooksvaks jälgimiseks.

7. „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” juhtimise audit

7.1. *Juhtimistegevuse kvaliteet, ökonoomsus ja efektiivsus tööprotsessidest lähtuvalt*

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” varajase avastamise projekti organisatsiooni ja juhtimistegevuste tase on piisav projektiplaanis toodud projekti eesmärkide saavutamiseks. Organisatsiooniliselt toimib projekt heal tasemel, intervjueritavad olid olemasoleva töökorraldusega rahul ja välja toodi pigem väheseid üksikuid probleeme kui süsteemseid ja põhjanevaid projekti organisatsiooni ning juhtimist puudutavaid sõlmküsimusi. Projekt ei täida kõiki juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõudeid, kuid arvestades projekti mastaapi (osalevate asutuste ja meeskonnaliikmete arvu, suhteliselt väikest ja piiritletud sihtgruppi, eriliigiliste tegevuste väikest arvu), ei mõjuta see olulisel määral projekti üldist tulemuslikkust. Projekti juhtimisel järgitakse üldiselt juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõudeid. Projekti tulemuslikkust võib tööprotsesside toimivuse aspektist vaadates pidada heaks. Kokkuvõtteks – hinnang projekti organisatsiooni ja juhtimistegevuste/töökorralduse tasemele on positiivne. Alljärgnevalt on lühidalt eristatud auditi järeldused projekti tellijale ja täitjale.

7.1.1. **Auditi järeldused projekti tellijale**

Mitmeid projekti juhtimise rahastamise lepingu nõudeid (projekti teostamise ja kvaliteedi tagamise osas) on võimalik tõlgendada mitmeti – nende täitmise või mittetäitmise tõestamiseks võib hea argumenteerija leida näiteid nõuete täitmise poolt ja vastu. Näiteks kohustust planeerida ja ellu viia projekti järgmise aasta juhtimistegevused koos juhtimistegevuste protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega võib täita lihtsa eelarve koostamisega, kuid võib luua ka põhjaliku kvaliteediesmärkide ja -näitajate süsteemi, koostada üksikasjalikud protsessikirjeldused jne. Haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise lepingud on standardsed kõikide ennetusprojektide osas, kuid projektide mastaabid ja tegevused on erinevad. Seega on oluline tagada võimalus lepingu nõuete täitmisel kasutada konkreetsele projektile sobilikke lahendusi. Tervitatav on EHK-poolne projekti juhtide koolituse korraldamine ja projekti juhtimise käsiraamatu koostamine. Projekti juhtide koolitus, kogemuste vahetamine, projekti juhtimise käsiraamatu ja näidistöövahendite arendamine (nt kuidas koostada protsessikirjeldusi, milline on hea dokumendihalduse tava jne) võiks olla võimalus juhtimistegevuste kvaliteedi ja projekti organisatsioonilise suutlikkuse tõstmiseks.

Haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise leping on üldise standardina alus projektide hindamiseks ja projekti juhtimise hea tavana sobilik alus projekti juhtimise kogemuste arendamiseks ja levitamiseks optimaalsete ressurssidega.

Ühe probleemina ilmnes intervjuudest, et praegune süsteem, kus lepingud ja uuringute täpsed mahud sõlmitakse tegelikkuses korraka aastaseks perioodiks, toob kaasa mõningast ebakindlust tuleviku osas

ja muudab projekti administreerimise keerulisemaks (nt igal aastal tuleb esitada riigihanke dokumentatsioon jne). Raamlepingute sõlmimine pikemaks perioodiks võimaldaks paindlikumalt planeerida ennetustegevusi ja hoida kokku projekti administreerimise ressursse.

Perioodil 2002 – 2006 on projekti juhtimistegevuste (nt töötasud, teavituskulud, raamatupidamine jms, mida finantseeritakse projekti juhtimise rahastamise lepingu alusel) elluviimiseks kulutatud summad olnud üsna madalad. Juhtimistegevusi võib pidada ökonoomseks. Kuid projekti juhtimine võiks olla lihtsam/tulemuslikum, kui juhtimistegevuste eelarve oleks suurem (nt projekti administreerimiseks abitööjõu palkamiseks).

7.1.2. Auditi järeldused projekti täitjale

Osteoporoosi ennetamise projekti mastaapi arvestades on keerulisemate planeerimise vahendite ja juhtimissüsteemide elementide kasutamine soovituslik, nende edaspidine kasutamine sõltub osaliste omavahelisest kokkuleppest. Arvestades, et põhitegevused toimivad, pole otstarbekas luua selliseid täiendavaid kohustusi, mis nõuavad suuremaid rahalisi ja ajalisi investeeringuid – projekti ressursid on üsna piiratud ja täiendavaid juhtimissüsteemi elemente tuleks kasutada vaid siis, kui see projekti osaliste tegevust pikemas perspektiivis lihtsamaks muudab. Keerukamate projekti juhtimise tööriistade kasutamine muutub potentsiaalsete riskide mõju vähendamiseks oluliseks siis, kui projekti juhtimis- ja tervishoiuteenuste osutamise eelarve suureneb ja/või pikeneb projekti planeerimise periood. Olulisemad arendustegevused projekti juhtimistegevuste arendamiseks ja potentsiaalsete riskide maandamiseks on:

- nii põhitegevuste kui juhtimistegevuste kvaliteedieesmärkide täpsem määratlemine ja nende täitmise jälgimine;
- põhiprotsesside e peamiste tegevuste põhjalikum kirjeldamine, projekti organisatsiooni ja meeskonna nõuetekohane kirjeldamine projekti plaanis;
- dokumendihalduse põhimõtete kehtestamine ja nende täitmine.

7.2. *Organisatsiooni vastavus projekti eesmärkidele*

7.2.1. Projekti organisatsioon ja juhtimissüsteem

Projekti organisatsiooni (mida võib käsitleda 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 teenuse osutamine e ökonoomne ja efektiivne tööprotsesside toimimine. Oluline roll kvaliteetse teenuse osutamise saavutamisel on heal tasemel juhtimistegevusel. Mis tahes organisatsioon peab kindlaks tegema,

millised on juhtimissüsteemi jaoks vajalikud protsessid, millised on protsesside omavahelised seosed ja kuidas neid organisatsioonis rakendatakse.

Üldised nõuded projekti organisatsioonile/juhtimissüsteemile määratleb projekti täitja ja EHK vahel iga-aastaselt sõlmitava haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise leping. Lisaks kirjeldab projekti organisatsiooni projektiplaan, mis on juhtimise rahastamise lepingu osa (lisa 2).

Haiguste ennetamise projekti rahastamise leping sätestab, 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 seotud asutustega projekti eesmärkide saavutamise tagamiseks;
- planeerima ja viima ellu projekti järgmise aasta juhtimistegevused koos juhtimistegevuste protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega.

7.2.2. Olukorra kirjeldus

Osteoporoosi ennetamise projekti organisatsioon/juhtimissüsteem on kirjeldatud 2002. aastal esitatud projektiplaanis (mis on jäänud samaks ka järgnevatel aastatel), kus on toodud vastutava asutusena Tallinna Keskhaigla reumatoloogia osakond. Teised programmis osalevad asutused on SA TÜK Sisekliiniku reumatoloogia osakond, SA Pärnu Haigla polikliinik, MTÜ Eesti Reumaliit. Programmijuht on dr Oivi Aakre (Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloogia osakonna juhataja, Eesti Reumaliidu juhatuse esinaine).

Projekti juhtimise rahastamise leping on viimastel aastatel sõlmitud Eesti Reumaliiduga, mis on saanud projekti vastutavaks asutuseks (projekti täitja). Vastutava asutuse muutus ei kajastu riigihanke dokumentatsiooni ja juhtimise rahastamise lepingu osaks olevas projekti plaanis.

Projektiplaanis esitatud projekti organisatsiooni kirjeldus on üsna üldine, eraldi projekti organisatsiooni (struktuuri, infoliikumist jms) kirjeldavad dokumendid puuduvad. Seda võib põhjendada järgmiselt:

- projekti osaliste arv on väike (4 organisatsiooni);
- projekt on kestnud 2002. aastast ning osaliste ülesanded ja vastutus on välja kujunenud.

Sisuliselt projekti organisatsioon toimib ja vastutav asutus on määratletud projekti juhtimise rahastamise lepinguga, kuigi projektiplaanis on vananenud informatsioon.

Projektile on määratletud projekti juht. Projektile puudub eraldi projekti nõukogu ja selle järgi puudub ka vajadus. Projekti nõukogu tavapärased ülesanded on projekti eesmärkide seadmine ja planeeritud

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

tegevuste elluviimise kontroll. Projekti üldised eesmärgid ja tegevused kooskõlastatakse eelnevalt EHK-ga, kellele esitatakse ka kvartaalsed ja aastaaruanded. Seega on projekti nõukogu funktsioonid kaetud ning eraldi projekti nõukogu moodustamine ei ole otstarbekas. Projekti nõukogu ülesandeid saab täita ka Eesti Reumaliidu nõukogu.

Juhtimissüsteemi jaoks vajalikud protsessid (projekti peamised tegevused) on üldisel tasemel kirjeldatud projektiplaanis (lahter „Programmi tegevused”). Täiendavad protsesside kirjeldused puuduvad (kuigi projekti osapooltele edastatud tegevuste kirjeldusena võib käsitleda ka infokirja perearstidele). Kuna projekt on toiminud mitmeid aastaid, on projekti tegevused praeguseks siiski välja kujunenud ja töökorraldus funktsioneerib.

Projekti töömeeskonna kohustused ja vastutus on konkreetsemalt määratud projektis osalevates asutustes töötavate isikutega (kes on asutusepoolsed projekti koordinaatorid) iga-aastaselt sõlmitavate töölepingutega. Projektis osalevate asutuste poolsed koordinaatorid moodustavad projekti meeskonna. Samas pole selge, kas projektis arstlikke tegevusi teostavad reumatoloogid kuuluvad projekti meeskonda või mitte, ja kas sellest midagi tuleneb (nt kellele pakkuda täiendkoolitust).

Projekti täitja ülesanne on planeerida ja ellu viia projekti järgmise aasta juhtimistegevused koos protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega. Nimetatud kohustused täidetakse iga-aastase projekti eelarve esitamise ja projekti mahtude planeerimisega (sh läbirääkimised EHK-ga). Üldised eesmärgid (programmi kaugeesmärgid ja lähiesmärgid) ja tegevused on toodud projektiplaanis. Täpsemad tegevused/mahud pannakse paika juhtimiseelarvega.

7.2.3. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projekti organisatsioon toimib hästi ja töökorraldus on välja kujunenud.
- Projekti organisatsiooni ja töökorraldust tuleks täpsemalt kirjeldada, et viia mitteformaalne organisatsioon vastavusse juhtimise rahastamise lepingu nõuetega ning anda projektivälistele huvipooltele parem ülevaade projekti olemusest.
- Projektiplaani on ühetaolisena esitatud igal aastal, korrektne oleks projekti organisatsioonis toimunud muudatusi kajastada ka projektiplaanis.
- Anda projekti nõukogu ülesanded Eesti Reumaliidu nõukogule.
- Definiereida täpsemalt projekti meeskond – kas sinna kuuluvad kitsamas mõttes Eesti Reumaliidu esindaja ja projektis osalevate asutuste poolsed koordinaatorid või laiemalt ka arstlikke tegevusi teostavad reumatoloogid. Viimased võivad olla ka lihtsalt projektiga seotud inimesed, kuid juhtimise rahastamise lepingus on mitmeid nõudeid (nt meeskonna kohustuste määratlemine) projekti meeskonnale, mida tuleks meeskonna definitsioonist tulenevalt rakendada kitsamale või laie-

male grupile inimestele. Selgem ülevaade projektiga seotud isikutest muudab projekti läbipaistvaks, annab parema ülevaate projekti ulatusest, võimaldab paremini planeerida teavitustegevusi jne (vt ka märkust auditi osa „Ressursi juhtimine” all).

7.3. Dokumentatsioonile esitatavad nõuded

Juhtimissüsteemi jaoks vajalikud dokumendid peavad olema ohjatud (identifitseeritavad, kinnitatud enne väljaandmist ja uute versioonide loomisel, kiiresti leitavad, säilitatud vajaliku perioodi jooksul jne), et tagada tööprotsesside ja sündmuste/andmete juhtimiseks vajaliku teabe kättesaadavus. Juhtimissüsteemi dokumendid sisaldavad tööprotsesse kirjeldavaid dokumente nagu käsiraamatud, juhendid, eeskirjad, tööprotsesside kirjeldused, vormid jms. Dokumentide eriliik on tõendusdokumendid (lepingud, arved, täidetud tabelid oluliste andmetega, aruanded jms), mille abil on võimalik tõendada mingi sündmuse/teingu toimumist.

Projekti juhtimise rahastamise leping paneb projekti täitjale kohustuse pidada projekti kausta.

7.3.1. Olukorra kirjeldus

Osteoporoosi ennetamise projektil on olemas projekti kaust, kuhu kogutakse ja kus säilitatakse vajalikud dokumendid. Projekti kaustades asuvad tõendusdokumendid ehk lepingud EHK ja projekti töömeeskonnaga, riigihankele esitatud dokumentatsioon, olulisemad töödokumendid (kirjavahetus, olulisemad e-kirjad) jm vajalikud dokumendid.

Aruandlus toimub projektis peamiselt nõ elektroonilisel teel. Projekti osalised saavad kvartaalsed aruanded projekti täitjale, kes koostab koondaruanded EHK-le. Projekti tegevusi/tulemusi tõendavad dokumendid (nt informatsioon patsientide kohta) kogutakse ja säilitatakse vastavalt projektis osaleva asutuse sisemisele töökorraldusele. Projekti täitjale saadetakse (projektiplaanis, aruandevormides) eelnevalt kokkulepituid näitajaid puudutav informatsioon. Üht projekti osalist külastades selgus, et projekti osalise asutusesisene dokumentide haldus tagab projekti jaoks olulise informatsiooni kogumise ja talletamise.

Dokumendihalduses on siiski parendamisruumi – dokumendihalduse hea tava järgi peaksid dokumendid olema identifitseeritavad ja kiiresti leitavad. Projekti kaustas leidis aga dokumente, millest ei saanud aru, kas tegemist on töödokumendiga või viimase, nõ ametliku (sest dokumentidel

puudusid kuupäevad ja allkirjad). Mõned dokumendid, millest intervjuude käigus juttu oli, polnud koheselt leitavad (nt infokiri perearstidele).

Finantstehinguid tõendavaid dokumente (arved) haldab sihtasutuse raamatupidaja. EHK on projektis läbi viinud ka finantsauditi.

Projektile puuduvad projektiplaanist eraldi seisvad ja tööprotsesse kirjeldavad dokumendid (juhendid jms), sest projekti tegevused on mitteformaalselt välja kujunenud.

7.3.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Dokumendihaldus peaks olema korrektsem, et dokumendid oleksid kergesti identifitseeritavad ja kiiresti/lihtsalt kättesaadavad (nt varustada dokumendid kuupäevadega, märkusega, kas tegemist on töödokumendi või ametliku versiooniga jne). Tagatud peab olema juurdepääs elektroonilistele dokumentidele (ja nende säilitamine) nendel isikutel, kellel vastavat informatsiooni võiks vaja minna.

Projekti kaust võiks olla paremini süstematiseeritud (projekti kaust ei pea sõna-sõnalt võttes olema üksainus kaust), nt eristada erinevate aastate dokumendid (eraldi kaustas) ja liigid (nt vahelehtedega lepingud, riigihanke dokumentatsioon jne). Koostada võib nõ dokumentide ja tõendusdokumentide nimistu, kuhu pannakse kirja erinevad olemasolevad dokumentide liigid ja nende asukohad (kaustad või kelle arvutis asuvad nt vajalikud failid, et tagada elektrooniliste dokumentide kättesaadavus ja säilimine jne).

7.4. Juhtkonna kohustused

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

- oleks kohustused ja volitused määratletud ning teatavaks tehtud;
- oleks loodud asjakohased infovahetusprotsessid;
- oleks juhtimissüsteemi ja tulemuste ülevaatamise süsteem, et selgitada välja eesmärkide ning tegevuste muutmise vajadus.

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

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- 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 EHK-le ettepaneku koostamise protsessi ja valiku argumente;
- korraldama sihtrühma teavitamist, kasutades võimalikult kuluefektiivseid meetodeid;
- juhendama projektis osalevaid tervishoiuasutusi ja isikuid ning lahendama projekti teostamisel tekkinud probleemsituatsioonid;
- lähtuma projekti teostamisel võlaõigusseadusest, 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 üsna põhjalikult projekti juhtimise rahastamise leping, mis sisaldab kõiki tavapäraseid juhtkonna kohustusi juhtimissüsteemi loomisel ja arendamisel. Projekti juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõuded on projektis täidetud järgnevalt:

- Projekti ennetustegevuste metoodika on toodud projektiplaanis (kuigi mitte eraldi teemana – vastavaid viiteid leiab mitmest lahtrist, nt „Programmi tõenduspõhisus”, „Programmi sihtrühm ja selle arvuline suurus”, „Programmi tegevused”).
- Projekti kaugeesmärk ja lähieesmärgid on toodud projektiplaanis. Täpsemate eesmärkide määratlemine ennetustegevuste mahu osas toimub iga-aastaselt EHK-le ettepanekute esitamisega järgmise aasta kohta ja sellele järgnevate läbirääkimiste käigus.

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- Järgmise aasta juhtimistegevused planeeritakse eelarve koostamise protsessi raames, eelarve esitatakse EHK-le ja selle alusel toimub finantsaruandlus. Eraldi tegevuskava projektil ei ole ja selle järele puudub ka otsene vajadus projekti osalistel endal, kes koordineerivad omavahelisi tegevusi e-posti ja telefoni teel. Vastavalt vajadusele (vähemalt kord aastas) korraldatakse projekti osaliste kohtumisi.
- Juhtkonna kohustus on määratleda kvaliteedinõuded, sh juhtimistegevuste protsessi kvaliteedinõuded. Kvaliteedinõudeid ennetus- ja juhtimistegevustele eraldiseisvana seatud ei ole. Kvaliteedinõuete ja -eesmärkidenä viib käsitleda mõningaid programmi üldiseid eesmärke (nt kogu Eesti vastava (patsientide) sihtgrupi allutamise kontrollile) ja projekti plaani lahtris „Programmi tulemuslikkuse hindamise plaani ja hindamise indikaatorid” toodud eesmärke/indikaatoreid. Sellegipoolest eraldiseisvaid kvaliteedinõudeid ja -eesmärke määratletud ei ole. Teisiti öeldes pole selge, millised on üldise tulemuslikkuse näitajad ja millised kvaliteediga seotud indikaatorid.
- Sihtrühma teavitamiseks korraldatakse teabepäevi ning koostatakse ja antakse välja trükiseid. Projekti sihtrühm on üsna väike ja piiritletud, seetõttu pole meedias viimastel aastatel teavet avaldatud. Info projekti kohta levib peamiselt spetsialistide (reumatoloogid) vahendusel. Lisaks on teistele projekti huvipooltele (perearstid) koostatud projekti eesmärkide ja tegevuste kohta infomaterjalid, mis edastatakse e-posti teel.
- Teabepäevadel ja loengutel on osalenud mitmed sõeluuringu osapooled (nt Eesti Reumaliidu liikmed, osteoporoosist huvitatud elanikud). Teabepäevad toimusid 2005. aastal Tallinnas ja Pärnus. Lõuna-Eestis taolisi üritusi eelmisel aastal ei korraldatud, sest korraldamiseks kuluv aeg ei tasunud end ära.
- Infovahetus ja aruandlus teiste projekti osalistega üldiselt toimib. Auditi käigus märgiti ära vaid asjaolu, et osalised on saanud liiga vähe infot projekti tulemuste kohta tervikuna.

7.4.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Kvaliteedinõuded ja -eesmärgid tuleks eristada üldistest eesmärkidest ja indikaatoritest, et projekti toimivusele oleks võimalik selgemat hinnangut anda ka kvaliteedinäitajate osas.
- Praegu planeeritakse tegevused kogemusest ja traditsioonidest lähtudes (nt teatud summad teavitustegevusele). Eraldi tegevuskava järele tekib vajadus juhul, kui tegevuste arv kasvab. Tegevuskava loomine annab võimaluse omavahel tegevusi paremini koordineerida ja jälgida osaliste ülesannete täitmist (nt tegevused koos tähtaegadega sihtrühmade teavitamise osas).

- Infovahetust teiste projekti osalistega võiks parandada projekti tulemuste edastamise osas. Projekti aastaaruanded edastada ka teistele projekti osalistele.

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. Projekti juht koostab nendest kulude standarditest lähtuvalt eelarve. EHK vaatab kulude standardeid küll vajadusel üle, kuid intervjuudest selgus, et mõned kulustandardid pole siiski alati piisavalt suured (nt loengutasud ei motiveeri loenguid korraldama). Juhtimiseelarve suuruseks osteoporoosi projektis oli 2005. aastal 90 000 krooni e ca 10% projekti kogueelarvest. Finantsressursside vähesust kompenseeritakse projektis osaleva asutuse omavahenditest (nt juhtkonna sidekulud).

Kui projektis osalev asutus saab projekti raames osutatud teenuse eest tasu nagu iga teise tervishoiuteenuse eest, siis eraldi tasu projektiga seotud arstlike tegevuste läbiviimise eest ei maksta. Juhtimistegevuste eest saadav tasu on projekti meeskonna töökoormust arvestades üsna väike.

Projekti meeskonna motiveerimisel pole projekti juhtimise eest saadav tasu siiski peamine motivaator. Projekti administreerimine (patsientide ankeetide töötlemine, aruannete koostamine, omavaheline suhtlus, teabepäevade korralduslike küsimuste lahendamine jms) on töömahukas tegevus. Sellise ettevalmistava töö võiks ära teha eraldi administraator, et reumatoloogid saaksid enam sisulistele tegevustele/analüüsile pühenduda. Osalise tööajaga administraatori palkamiseks aga finantsvahendid puuduvad.

Personal ehk pädevad inimesed on projekti sisuliste tegevuste läbiviimiseks olemas (nende olemasolu tagavad projektis osalevad asutused, mille sees jagatakse töökoormust ja ülesandeid vastavalt vajadusele). Projekti meeskonna liikmed/projektiga seotud isikud osalevad oma tööst tulenevalt

erinevatel koolitustel ja konverentsidel, muuhulgas ka projektiga seotud teabepäevadel jne. Kesksel koolitust projekti meeskonnale korraldatud ei ole.

Projekti poolt sisseostetavate tugiteenuste maht on väike, peamised sisseostetavad teenused on raamatupidamine ja trükiste valmistamine. Teenuste sisseostmist reguleerib projekti juhtimise rahastamise lepingu lisa „Haiguste ennetamise projekti juhtimise kulude standardid”, 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.

7.5.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid on üldiselt piisavad projektiplaanis 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.
- Et omada paremat ülevaadet projekti meeskonnast ja nende pädevusest võiks koostada projektiga seotud inimeste/meeskonna nimekirja, kus oleks ära toodud meeskonnaliikmete pädevus (CV).
- Hinnata projekti tegevuste parendamiseks meeskonnale koolituse korraldamise vajadust – koolituse jaoks juhtimiseelarves eraldi summasid planeeritud pole, kuid intervjuudel ilmnes täiendkoolituse soov/vajadus.

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 projektiplaani lahtris „Programmi tegevused”. Projekti juhtimistegevuste läbiviimiseks puuduvad rahvusvahelised või rahvuslikud standardid. Projekti osalisel puudutavad igapäevased tööprotsessid/tegevused viiakse läbi vastavalt asutusesisesele töökorraldusele. Arstlikes tegevustes arvestatakse osaliselt rahvusvaheliste soovitusetega (IOF-i e Rahvusvahelise Osteoporoosi Fondi standardi soovitusel nt luutiheduse kordusmõõtmiste sageduse osas ja luu mineraalse tiheduse määramisel DEXA aparatuuril 2 piirkonnas).

Lisaks on tegevuses võetud arvesse parimaid erialaseid praktikaid ja uuringute/teadustöö tulemusi (projekti plaanis käsitleb seda teemat „Projekti tõendus põhise” lahter). Projekti tegevuste elluviimine, jälgimine ja kvaliteedi tagamine põhineb reumatoloogide erialasel professionaalsusel (nt patsiendi projekti sihtrühma kuuluvuse üle langetab otsuse reumatoloog). Puuduvad projekti tegevusi reguleerivad tööjuhendid või meetodid. Projekti jätkudes võiks põhitegevuste ja vastutuse/ülesannete põhjalikum kirjeldamine anda erinevatele osapooltele (sh EHK-le, perearstidele, teabepäevadel ja ka projektis osalejatele) selgema ülevaate, kuidas projekti tegevusi ellu viiakse.

Projekti tegevuste elluviimist jälgitakse kvartaalsete aruannete esitamise abil. Aasta lõpus lisandub kokkuvõttev aastaaruanne. Projekti osalised esitavad vajalikud andmed projekti juhile, kes koostab koondaruande EHK-le. Aruandlussüsteem üldiselt toimib (ette on tulnud vaid tähtaegade ületamist, seda projekti osalistest otseselt mittesõltuvatel põhjustel), samuti on projekti osaliste hinnangul taoline aruandluse esitamise sagedus optimaalne.

Sihtrühma teavitatakse eriala- ja perearstide vahendusel. Projekti tegevused on ühetaolisena toimunud juba mitmeid aastaid. Siiani pole läbi pole viidud sihtrühma uuringuid, et saada tagasisidet tegevuste parendamise vajalikkuse osas.

7.6.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projekti üldine töökorraldus on välja kujunenud ja põhiprotsess toimib. Projekti jätkudes oleks vajalik põhiprotsessi täpsem kirjeldamine (tööjuhendis, meetodilises materjalis vms dokumendis), et anda osapooltele selge ja lihtne ülevaade projekti tegevustest, osaliste ülesannetest jne. Projekti meeskonnaliikmete vahetumisel on uuel liikmel võimalik ennast nii ka töökorraldusega kiiremini kurssi viia. Protsessikirjelduse olemasolu korral võib seda infot kasutada ka teabematerjalides ja

edastada perearstidele. (Põhiprotsessi kirjeldamise käigus selgub sageli ka täiendavate juhendite koostamise vajalikkus/otstarbekus).

- Põhiprotsessi lahti kirjutamine annaks vahendi juhtimistegevuste süstematiseerimiseks, hindamiseks ja aitaks määratleda protsessi kvaliteedi eesmärgid/indikaatoreid (nt mis on protsessi sissendid ja väljundid/tulemused, aruannete esitamise tähtsused, millised kasutatavad vormid andmete kogumiseks, edastamiseks jne).

7.7. Analüüs ja parendamine

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;
- 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 lepitud ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuste eelarve. Ennetustegevusi puudutavaid andmeid kogutakse kvartaalselt ja koond kvartali tulemustest esitatakse EHK-le. Aasta

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

lõpus lisandub kokkuvõttev aastaaruanne. Nõuded nii projekti tegevuste kui finantstoimingute aruandluse sisule ja sagedusele on määratletud projekti juhtimise rahastamise lepinguga. Projektisisiselt kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas.

Projekti käigus ilmnevad probleemid lahendatakse nõ jooksvalt e-posti või telefoni teel. Vastavalt vajadusele toimuvad projekti koosolekud. Sihtrühma rahulolu ei ole siiani hinnatud. Samuti pole korraldatud projektis osalevatele tervishoiuasutustele tegevusauditeid.

Projekti tulemuste täpsem analüüs on võimalik alles teatud perioodi möödumisel, sest ennetustegevuste otsene ja kaudne mõju avaldub projekti hilisemas faasis. Seetõttu on oluline kasutada eesmärke ja (kvaliteedi)mõõdikuid, mis aitavad üldeesmärgi poole liikumisel tegevuste efektiivsust hinnata. Kvaliteedinäitajaid pole projektis eraldi välja toodud ja seega ei toimu ka kvaliteedi otsest hindamist/parendamist.

7.7.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Kuna juhtimisprotsessi kvaliteedi eesmärke pole selgelt eristatud, siis saab anda vaid üldise hinnangu, et analüüsi ja parendamise protsessid (!) toimivad rahuldavalt. Sellegipoolest võiks täpsemate kvaliteedieesmärkide ja -näitajate määratlemine aidata projekti tulemuslikkust täpsemalt hinnata ja tagada potentsiaalsete tegevusriskide maandamise.

Viia läbi sihtrühma (patsientide) uuring, et saada ideid/tagasisidet projekti tegevuste parendamiseks ja vajadusel eesmärkide täpsustamiseks.

Tegevusauditite läbiviimine projektis osalevates tervishoiuasutustes on juhtimise rahastamise lepingu kohaselt kohustuslik tegevus. Osteoporoosi ennetamise projektis osalevate asutuste ja meeskonna liikmete arv on üsna väike ning regulaarsete projekti täitja poolt korraldatavate tegevusauditite järele vajadust ei ole. Selleks, et tagada parimate praktikate levitamist ja kogemuste vahetamist võiks tegevusauditite asemel (või nõ selle sildi all) kaaluda külastuste korraldamist osalevatesse asutustesse. Seda võib mõista kui koostööd projekti meeskonnaga projekti protsessi, mõju ja tulemuslikkuse hindamisel. Sisendeid sellise hindamise läbiviimiseks annaks põhiprotsessi põhjalikum kirjeldamine.

8. „Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” jätkusuutlikkus

8.1. Üldised järeldused projekti auditi põhjal

- Osteoporoosi sõeluuringu projekt on suunatud põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatele haigetele, kes sisuliselt vastavad rahvusvaheliselt soovitatud sõeluuringu valikukriteeriumitele. Samas on sõeluuring uuringutüübina üldjuhul suunatud kogu rahvastikule, mitte üksikule haigusrühmale.
- Sõeluuringu kättesaadavus piirkonniti on väga erinev, seetõttu pole patsientidel võrdseid võimalusi.
- Projekti tegeliku mõju hindamine ei ole käesoleva auditi raames võimalik, kuna eeldab kliiniliste andmete analüüsi vähemalt viieaastases perspektiivis. Samuti on ravikindlustuse vahendite efektiivse kasutamise kindlustamiseks vajalik hinnata osteoporoosi diagnoosimise ja raviga kaasnevate kulude ning saavutatavate tulemuste (luumurdude vähenemine, elukvaliteedi tõus jm) vahekorda pikemas perspektiivis koos kliinilise efekti avaldumisega.
- Osteoporoosi sõeluuringu käigus teostatud DXA uuringud moodustavad ca 1/6 kõigist DXA uuringutest Eestis ning otsene vajadus sõeluuringu projekti rahastamiseks selle praegusel kujul puudu. Samad uuringud oleksid piisava ravi rahastamise lepingu alusel patsientidele kättesaadavad.
- Projekti organisatsioon toimib hästi ja töökorraldus on välja kujunenud. Siiski, projekti organisatsiooni ja töökorraldust tuleks täpsemalt kirjeldada, et viia mitteformaalne organisatsioon vastavusse juhtimise rahastamise lepingu nõuetega ning anda projektivälistele huvipooltele parem ülevaade projekti olemusest.
- Projekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid on üldiselt piisavad projekti plaanis ette nähtud tegevuste elluviimiseks ja juhtimistegevused ökonoomsed. Juhtimiseelarve suurendamine võimaldaks senisest efektiivsemalt korraldada nii projekti administreerimist kui ka nt suurendada teavitustegevuste mahtu.

8.2. Soovitused projekti edasisel elluviimisel (erinevatele osapooltele)

Auditeeritav:

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- hinnata sõeluuringu kättesaadavust piirkonniti, vajadusel parandada vähem hõlmatud piirkondade patsientide kaasamist;
- mõõta iga-aastaselt kõiki tulemuslikkuse indikaatoreid;
- viia läbi sihtrühma (patsientide) uuring, et saada ideid/tagasisidet projekti tegevuste parendamiseks ja vajadusel eesmärkide täpsustamiseks;
- tagada ravivõimlemise kättesaadavus võimalikult suurele hulgale osteoporoosihaigetele;
- alustada koostööd rinnavähihaigetele sõeluuringu tegemiseks;
- määratleda täpsemalt põhi- ja juhtimistegevuste kvaliteedieesmärgid ning jälgida nende täitmist;
- tagada põhiprotsesside, projekti organisatsiooni ja meeskonna nõuetekohane kirjeldamine projekti plaanis;
- kehtestada dokumendihalduse põhimõtted ja jälgida nende täitmist;
- anda projekti nõukogu ülesanded Eesti Reumaliidu nõukogule;
- defineerida täpsemalt projekti meeskond.

EHK:

- laiendada sõeluuringu sihtrühma reumatoloogilistelt patsientidelt kogu rahvastikule;
- lähtuvalt eelnevast vaadata üle sõeluuringu rahastamise põhimõtted ja vajadus ning kaaluda haigusspetsiifiliste uuringute kättesaadavuse tagamist näiteks läbi reumatoloogia ambulatoorse ravi eelarve suurendamise 500 000 krooni võrra.

Mõlemad osapooled:

- tagada projekti keskustes kogutava kliinilise info ja EHK jälgitava kuluinfo kasutamine ühtse tervikuna sõeluuringus osalenud isikute tasandil, näiteks vastava registri loomise teel;
- sõeluuringu tulemuslikkuse jälgimise parendamiseks võimaldada kontrollrühma moodustamine eelnevaga samadel alustel;
- töötada välja sõeluuringu tulemuslikkuse ja majanduslike mõjude dünaamilise jälgimise süsteem, mis muuhulgas võimaldaks prognoosida sõeluuringu efekte ja mõjusid lähtuvalt uuringu jooksul avalduvatest trendidest sihtrühma ja rahvastiku seas.

Kasutatud kirjandus

Holland W W, Stewart S, Masseria C. Policy Brief: Screening in Europe. European Observatory on Health and Policies, WHO 2006.

Osteoporosis and criteria for screening. National Screening Committee, February 2002.

Screening for Osteoporosis in Postmenopausal Women. U.S. Preventive Services Task Force. AHRQ Pub. No. 03-511A, 2002.

Kay L J, Holland T M and Platt P N. Stress fractures in rheumatoid arthritis: a case series and case-control study. *Ann Rheum Dis* 2004;63;1690-1692.

Lems W F and Dijkmans B A C. Should we look for osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis? *Ann Rheum Dis* 1998;57;325-327.

Geusens P P, de Nijs R N J, Lems W F, Laan R F J M, Struijs A, van Staa T P and Bijlsma J W J. Prevention of glucocorticoid osteoporosis: a consensus document of the Dutch Society for Rheumatology. *Ann Rheum Dis* 2004;63;324-325.

Haugeberg G, Ørstavik R E, Uhlig T, Falch J A, Halse J I and Kvien T K. Clinical decision rules in rheumatoid arthritis: do they identify patients at high risk for osteoporosis? Testing clinical criteria in a population based cohort of patients with rheumatoid arthritis recruited from the Oslo Rheumatoid Arthritis Register. *Ann Rheum Dis* 2002;61;1085-1089.

Lodder M C, de Jong Z, Kostense P J, Molenaar E T H, Staal K, Voskuyl A E, Hazes J M W, Dijkmans B A C, Lems W F. Bone mineral density in patients with rheumatoid arthritis: relation between disease severity and low bone mineral density. *Ann Rheum Dis* 2004;63:1576–1580.

Thetloff M, Palo E. Haigestumusinfo võrdlev uuring tervishoiu statistilise aastaaruandluse ja EHK raviarvete andmebaasi põhjal. Tallinn: Sotsiaalministeerium, 2004.

Lisad

Lisa 1: Väljavõtted projektdokumentatsioonist ja analüüsimaterjalidest

1.1 Intervjuude küsimustik

Intervjuud olid poolstruktureeritud, st vestluse suunamiseks olid ette valmistatud küsimused ja teemad, mis vajasisid kohtumise käigus käsitlemist. Kõikide intervjuueeritavate puhul kasutati sama küsimustikku (peamised erinevused seisnesid konkreetse teema käsitlemise põhjalikkusest tulenevalt projekti osaliste rollist/ülesannetest projektis).

Alljärgnevalt on toodud ettevalmistatud küsimused/teemad.

Üldised küsimused

Projekti organisatsiooni/osaliste ülevaatus:

- Milline on projekti juhtimisstruktuur?
- Millised on osalevad organisatsioonid ja kes on nende esindajad (projekti meeskond); kas projektis on nõukogu?
- Millised on projekti osaliste rollid (ülesanded, kohustused ja vastutus)? Millise dokumendiga on ülesannete sisu määratletud?
- Kes kuuluvad projekti meeskonda? Kuidas tagatakse meeskonna pädevus?

Projekti osapoolte tegevuse korraldamine/koordineerimine:

- Kuidas toimub info liikumine?
- Milline on aruandluse korraldus ja sagedus? Milliseid aruandeid projekti osalised esitavad projekti juhile ja EHK-le?
- Projekti kausta olemasolu; kuidas toimub dokumentide haldamine (asjaajamine)?

Projekti „sisulised” tegevused:

- Milline on üldine projekti põhitegevuste „skeem” (millised on peamised tegevused/ülesanded – kes millist ülesannet täidab)?
- Millised on projekti sihtrühmad? Kuidas ja millistel eesmärkidel toimub nendega suhtlemine ja infovahetus? Kuidas toimub sihtrühmade teavitamine/juhendamine?
- Kuidas planeeritakse projekti eesmärke ja tegevusi (projektiplaan, tegevuskava, eelarve)?

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- Kas on juhendeid, mis reguleerivad toimingute läbiviimist? Millised need on? Kas on olemas vajadus täiendavate tegevust reguleerivate dokumentide (juhendid jms) järele?
- Tegevuste kvaliteedinõuded – kuidas/millises dokumendis on nõuded määratletud? Kas ja kes kontrollib kvaliteedinõuete täitmist? Kas kvaliteedinõudeid on keegi üle vaadanud?
- Kas projekti elluviimiseks on olemas vajalikud inim- ja teised ressursid (sh vahendid, ajaline ressurss – kui palju aega kulub projekti administreerimisele)?
- Kas ja milliseid teenuseid projekt sisse ostab?
- Milline on tagasiside projekti tegevustele? Milliseid riske võib välja tuua?

Finantsaruandlus:

- Kuidas toimub finantside planeerimine?
- Rahastamisleping EHK ja projekti osaliste vahel – kuidas toimub lepingu sõlmimine ja milliseid asjaolusid selle sõlmimisel arvesse võetakse?
- Kuidas toimub projekti osaliste tasustamine?
- 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?

1.2 Rinnavähi ja osteoporoosi sõeluuringuprogrammide 2002-2006 AUDIT: Memo 1

MEMO

Aeg: 01.06.2006 kell 10.00

Koht: Eesti Haigekassa

Osalejad: Sirje Vaask (SV), Agris Koppel (AK)

Teema: Sõeluuringuprogrammide sihtgruppide valiku kriteeriumid ja EHK andmebaasist päringute tegemine

Kohtumisel keskenduti kahele teemale:

- sihtgrupi määratlemine ning valimi koostamine;
- andmepäringud EHK andmebaasist

Sihtgrupi määratlemine ning valimi koostamine

- Rinnavähi sõeluuring

Rinnavähi sõeluuringuprogrammis toimub valimi koostamine üks kord aastas detsembrikuus.

Lähtudes järgmiseks aastaks eraldatud rahalistest vahenditest lepivad EHK ja SA Vähi Sõeluuringud aastate kaupa kokku vanuskohordid, keda sõeluuringule planeeritakse kutsuda. Sealjuures arvestatakse senise sõeluuringul osalenute osakaaluga. Seejärel teeb EHK ravikindlustatute andmebaasis päringu, mille käigus välistatakse järgmiste isikute sattumine kutsutavate naiste valimisse:

- päringu hetkel ravikindlustuseta naised
- eelmise 12 kuu jooksul mammograafilise uuringu läbinud naised
- rinnavähi diagnoosiga naised

Päringu tulemusel saadakse kutsutute nimekiri, mille alusel hakkab SA Vähi Sõeluuringud alates vanimast kohordist naisi sõeluuringule kutsuma. Kutseid saadetakse seni, kuni rahaline ressurss võimaldab. Juhul kui noorematest vanuskohortidest jäävad naised kutsumata, lisatakse need järgmise aasta sõeluuringuplaani.

Käesoleval aastal on osalusmäära parandamiseks (nt varem probleemid valede aadressidega) sõeluuringule kutsutavate naiste nimekirjad saadetud ka perearstidele, kelle tulemustasu sõltub muuhulgas ka sõeluuringul osalenud naiste osalusmäärast (peaks olema vähemalt 75%).

- Osteoporoosi sõeluuring

Osteoporoosi sõeluuringuprogrammis osalevad isikud on suunatud reumatoloogide poolt, lähtudes järgnevast kriteeriumist:

- Põletikulise reumaatilise haiguse olemasolu + glükokortikosteroidide kasutamine üle kuue kuu.

Sõeluuring koos ravivõimlemisega on kättesaadav ainult Tallinna, Tartu ja Pärnu ning nende lähivaldade elanikele.

Seni ei ole haaratud rinnavähi haigeid.

Andmepäringud EHK andmebaasist

Peamised andmeallikad on 2004. aastast ravikindlustuse andmebaas (RKA) ning tervishoiuteenuste andmebaas (TTA).

Rinnavähi päringud:

- 1 Sõeluuring- (diagnoosikoodid C50+Zxx) ja kliiniliste mammograafiate (diagnoosikood C50) võrdlus viieaastaste vanusgruppide kaupa alates 45. eluaastast EHK piirkondade lõikes.
- 2 Sõeluuringu läbinud naiste operatsioonid, mille eesmärk on rinnavähi operatiivne ravi.
- 3 Kulu-tulu analüüsiks vajalike andmete päring, mis sisaldab valimi alusel nii sõeluuringu läbinud kui mitteläbinud naiste ravikuluid (+töövõimetuse ja ravimikulud?). Need andmed vajavad täpsustamist, kuna EHK andmebaasis ei ole võimalik määratleda kliinilisi vähistaadiumeid.

Osteoporoosi päringud

Võimalik teostada päring, mis sisaldab:

- juhud – reumaatiline haigus (Mxx)+DXA uuring (Z13.9)+ravivõimlemine
- kontrollid – Mxx+(DXA jah/ei)+ravivõimlemine

Vajadusel võimalik lisada ravimite kasutamine osteoporoosi ravimiseks/vältimiseks.

Päringu tulemusel võimalik hinnata sihtgrupi suurust võrreldes kogu reumaatilise haigete grupiga, kellest suuremale osale ei ole sõeluuring tõenäoliselt kättesaadav.

- Luumurdude esinemine sõeluuringugrupis vs kogu reumaatiliste haigete grupp (DXA jah/ei) tulemuslikkuse hindamise baasi loomiseks. Luumurdude klassifitseerimisel võimalik kasutada NCSP koodi?

Lepiti kokku, et

- EHK edastab elektrooniliselt projektide juhtimislepingute lisad 02.06.06
- EHK edastab aastate lõikes valimisse kuulunud naiste koguarvud 02.06.06

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

- EHK edastab üldise mammograafiliste uuringute võrdluse 05.06.06 ning täpsema võrdluse vanusgrupiti ja piirkonniti 09.06.06
- Osteoporoosi päringud täpsustatakse vajadusel ning edastatakse EHK poolt võimalusel 16.06.06
- PRAXIS koostab soovitud kulu-tulu päringute struktuurid hiljemalt 09.06.06

Protokolli koostas Agris Koppel

1.3 Rinnavähi ja osteoporoosi sõeluuringuprogrammide 2002-2006 AUDIT: Memo 2

MEMO

Aeg: 06.06.2006 kell 13.00-14.30

Koht: SA Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena korpus

Osalejad: Oivi Aakre (OA), Margus Pail (MP), Agris Koppel (AK)

Teema: Auditeerimisprotsessi määratlemine ning Eesti Reumaliidul olevate andmete täpsustamine

Agris Koppel tutvustas auditi aruande struktuuri ning sisulisi aspekte. Täpsemalt käsitleti auditi metoodikat ning projekti üldise tulemuslikkuse hindamiseks vajalike andmete olemasolu ning kvaliteeti.

Kohtumise tulemusel saadi ülevaade sõeluuringuprogrammi korralduslikest aspektidest ja sõeluuringuprotsessist Eestis. Sõeluuringuprogrammi läbiviijad nimetasid peamise raskusena sihtgrupi osaluse tagamist. Tänapäevase reumatoloogilise teenistuse võrgustiku juures ei ole aastas võimalik tagada teenuse kättesaadavust kõigile abivajajatele erinevatest Eesti piirkondadest (suurim probleem Ida-Virumaa). Lisaks märgiti sõeluuringuprogrammi ja ravimite kompenseerimise süsteemi vahelist ebakõla, kuna sõeluuringul tuvastatud osteoporoosihaigetele pole võimalik täna kehtivatest ravimihindadest tulenevalt soovitada pikaajalist järjepidevat osteoporoosi ravimite tarvitamist.

Projekt sai alguse Tallinnas reumatoloogide initsiatiivil, mistõttu on see keskendunud ainult põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatele ning pikaajalisel steroidravil olevatele inimestele. Alates 2005. aastast on juhtimise ja koordineerimise leping sõlmitud EHK ja Eesti Reumaliidu vahel.

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

Teenuseid osutavad ravi rahastamise lepingu alusel kolm haiglat, kus on olemas ka vastava DXA aparatuur: AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum ning SA Pärnu Haigla.

Tulemusnäitajad on reumatoloogide ettepanekul kinnitatud ning andmete kogumine toimub ankeetide kaudu. Ankeedid täidetakse haigete kaasamisel uuringule ning sama ankeeti kasutatakse ka kordusuuringute läbiviimisel. Peamine tulemusindikaator on luumurdude riski vähenemine, kuid juhtival asutusel puudub seni meetodika, kuidas seda reaalselt hinnata.

Sõeluuringu **sihtgruppi** kuuluvad põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevad isikud, kes on tarvitanud üle kuue kuu glükokortikosteroide või kellel on esinenud osteoporoosilisi luumurde. Sõeluuringule saadavad haigeid reumatoloogid.

Lisaks eelpool nimetatud haigete grupile määrati 2004. aastast sihtgruppi kuuluvaks ka rinnavähihaiged, kuid OA ja MP hinnangul puudub neil info kuidas ja miks antud sihtgrupp lisandus. Kuna sõeluuringut juhtiv asutus on Eesti Reumaliit, siis seni pole rinnavähi haigete osteoporoosi sõeluuringuga tegeletud.

Sihtgrupi suurus ja piirkondlik jaotus lepatakse EHK ja juhtiva asutuse vahel kokku igaks aastaks ning selle alusel sõlmivad EHK piirkondlikud osakonnad kolme asutusega ravi rahastamise lepingu.

Osteoporoosi ennetuseks on sõeluuringuprogrammis ette nähtud teavitustöö organiseerimine (sh esinemised, teabematerjalide koostamine) ning ravivõimlemine. Esimesel kahel aastal oli võimalus pakkuda haigetele soodsamalt ka EHK keskostuna soetatud osteoporoosiravimeid, kuid keskostude lõppemisel on soodusmäär osteoporoosiravimitele piiratud 50% või 200 krooniga. See on muutnud ravimid paljudele haigetele kättesaamatuks. Ravivõimlemist ei pakuta samuti tulenevalt uuringukeskuste vähesest arvust ning koostöö puudumisest taastusravispetsialistidega teistes asutustes.

Kordusuuringuid on teostatud 30% haigetele. Tegelikult puudub kordusuuringute tegemise vajaduse kliiniline põhjendus ning peamine põhjus on ravisoostumise tagamine, kuna patsiendid vajavad kinnitust, et pidev ravimite tarvitamine vähendab osteoporoosinähtusid ning sellega seotud terviseriske.

Sihtgrupi rahulolu hindamist ei ole seni läbi viidud.

Arutluses kerkis üles võimalik **tulevikustsenaarium**, kus sõeluuringuprogramm sellisel kujul lõpetatakse ning seni sõeluuringule kulunud 600-700 000 krooni ulatuses suureneks reumatoloogia eriala ambulatoorne eelarve EHK eelarves. MP toetas ideed. OA sõnul on oht, et ennetustöö lõpeb, kui lisaraha ei enam eraldata.

Lepiti kokku, et

- MP edastab PRAXISele osteoporoosi ankeedi koopia elektrooniliselt;
- OA ja MP teostavad võimalusel ankeetide põhjal luumurdude esinemise analüüsi ning esitavad põhimõtted, mille alusel hinnata tulemusindikaatorina esitatud luumurdude vähenemise riski.

Protokolli koostas Agris Koppel

1.4 EHK andmebaasipäringute alusel tekkinud andmestiku struktuur

Andmetabel sisaldas järgnevaid tunnuseid:

- ID
- Aasta
- Arvete arv
- Isikute arv
- Arve summa (EEK)

Viimased kolm tunnust olid esitatud korduvalt sõeluuringu sihtrühma põhidiagnoosi, traumaatiliste haiguste diagnoosidega ning nelja erinevate tunnuste kombineerimisel tekkinud isikute rühma kohta.

Viimatinimetatud rühmad moodustati 2004 ja 2005 aasta raviarvete andmebaasist järgnevate kriteeriumide alusel:

- 1 rühm: isikud, kellel esines reumaatilise haiguse diagnoos koos DEXA uuringu koodiga (6112) ning skriiningu diagnoosi koodiga Z13.9.
- 2 rühm: isikud, kellel esines reumaatilise haiguse diagnoos koos DEXA uuringu koodiga (6112), skriiningu diagnoosi koodiga Z13.9 ja ravivõimlemise teenuse koodiga (7016).
- 3 rühm: isikud, kellel esines reumaatilise haiguse diagnoos koos DEXA uuringu koodiga (6112) kuid puudus skriiningu diagnoosi kood Z13.9.
- 4 rühm: isikud, kellel esines reumaatilise haiguse diagnoos koos DEXA uuringu koodiga (6112) ja ravivõimlemise teenuse koodiga (7016) kuid puudus skriiningu diagnoosi kood Z13.9.

„Osteoporoosi varase avastamise projekti 2002-2006” AUDIT

Andmestik sisaldas isikupõhiseid anonüümseid andmeid, näitlik väljavõtte andmetabelist on esitatud järgnevalt:

Id	Aasta	M30 ... M36.9			S00-T98 diagnoosiga		2004 1. rühm			2004 2. Rühm			2004 3. rühm			2004 4. rühm			
		isikud	arveid	summas	isikuid	arveid	isikuid	arveid	summas	isikuid	arveid	summas	isikuid	arveid	summas	isikuid	arveid	summas	
747520571	2004	1	6	7 834				0	0		0	0		0	0	0	1	6	7 834
747651209	2004	1	4	6 318				0	0		0	0		0	0	0	1	4	6 318

Lisa 2: Dokumendiloetelu

Fail	Pealkiri	Aasta	Autor
OP_aruanne2002	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne 2002	2002	Oivi Aakre, Margus Pail, Mari-Ann Kalder, Lea Pank
OP_aruanne_2003	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne 2003	2003	Margus Pail, Mari-Ann Kalder, Lea Pank, Oivi Aakre
OP_aruanne_2004	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne 2004	2004	Margus Pail, Mari-Ann Kalder, Lea Pank, Oivi Aakre
OP_aruanne_2005	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne 2005	2005	Margus Pail, Mari-Ann Kalder, Lea Pank, Oivi Aakre