



Auditi aruanne (versioon 2,0)

PROJEKTI NIMETUS : Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002-2006

VASTUTAV ASUTUS :

Eesti Seksuaaltervise Liit

Esindaja: Marko Nummert

Aadress: Kooli 7 Tallinn; postiaadress Mardi 3, Tallinn 10145

Kontaktandmed: telefon 6552755, faks 6552755, E-post: estl@amor.ee

PROJEKTI ÜLDJUHID :

Kaie Toomet (kuni jaanuar 2005), Tiia Pertel (kuni jaanuar 2008), Triin Raudsepp (alates jaanuar 2008)

Auditi läbiviija: SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Audit meeskond:

Ain Aaviksoo

Rauno Vinni

Gerli Paat

Made Bambus – ekspert

Auditi läbiviimise aeg ja koht: august 2007 - veebruar 2008, Tallinn

Sisukord

1.	1.KOKKUVÕTE	3
2.	SISSEJUHATUS	4
2.2.	AUDITI LÄHTEÜLESANNE JA PÕHJENDUS	6
2.3.	AUDITI METOODIKA.....	8
2.4.	AUDITI LÄBIVIIMISE KIRJELDUS.....	13
3.	„NOORTE REPRODUKTIIVTERVISEALANE NÕUSTAMINE JA SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKT 2002-2006” KIRJELDUS	16
3.1.	PROJEKTI EESMÄRGID JA LÜHIKIRJELDUS.....	16
3.2.	PROJEKTI ALUSED JA AJALUGU	16
3.3.	PROJEKTI LÄBIVIIMISE METOODIKA	18
4.	„NOORTE REPRODUKTIIVTERVISE ALASE NÕUSTAMISE NING STLI ENNETAMISE PROJEKT 2002-2006” TULEMUSLIKKUSE HINDAMINE	20
4.1.	PROJEKTI ÜLDINE TULEMUSLIKKUS	20
4.2.	HINNANG EESMÄRKIDE TÄITMISELE	23
4.3.	AUDITI JÄRELDUSED EESTI HAIGEKASSALE KUI PROJEKTI TELLIJALE	27
4.4.	AUDITI JÄRELDUSED PROJEKTI TÄITJALE	27
5.	„NOORTE REPRODUKTIIVTERVISE ALASE NÕUSTAMISE NING STLI ENNETAMISE PROJEKT 2002-2006” JUHTIMISE AUDIT	29
5.1.	HINNANG JUHTIMISTEgevuse KVALITEEDILE, ÖKONOOMSUSELE JA EFEKTIIVSUSELE TÖÖPROTSESSIDEST LÄHTUVALT	29
5.2.	AUDITI JÄRELDUSED EESTI HAIGEKASSALE KUI PROJEKTI TELLIJALE	29
5.3.	AUDITI JÄRELDUSED PROJEKTI TÄITJALE	30
5.4.	ORGANISATSIOONI VASTAVUS PROJEKTI EESMÄRKIDELE	30
5.4.2.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	31
5.4.3.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	32
5.5.	DOKUMENTATSIOONILE ESITATAVAD NÕUDED	32
5.5.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	32
5.5.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	32
5.6.	JUHTKONNA KOHUSTUSED	33
5.6.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	33
5.6.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	35
5.7.	RESSURSI JUHTIMINE	35
5.7.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	35
5.7.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	36
5.8.	TÖÖKORRALDUS/PROTSESSIDE JUHTIMINE	36
5.8.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	37
5.8.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	37
5.9.	ANALÜÜS JA PARENDAMINE.....	38
5.9.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	39
5.9.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	39
6.	„NOORTE REPRODUKTIIVTERVISE ALASE NÕUSTAMISE NING STLI ENNETAMISE PROJEKT 2002-2006” SIHTRÜHMA VAJADUSTE ANALÜÜS	41
6.1.	HINNANG PROJEKTI VASTAVUSELE SIHTRÜHMA HUVIDE JA EELISTUSTEGA	41
6.2.	AUDITI JÄRELDUSED HAIGEKASSALE KUI PROJEKTI TELLIJALE	42
6.3.	AUDITI JÄRELDUSED PROJEKTI TÄITJALE	42
6.4.	SIHTRÜHMANI JÕUDMINE NING SELLE JAOTAMINE NNK VAHEL	43
6.4.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	43
6.4.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	45
6.5.	SIHTRÜHMA RAHULOLU	45
6.5.1.	<i>Olukorra kirjeldus</i>	45
6.5.2.	<i>Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused</i>	47
7.	PROJEKTI VÕRDLU RAHVUSVAHELISTE JUHISTEGA	48
8.	„NOORTE REPRODUKTIIVTERVISE ALASE NÕUSTAMISE NING STLI ENNETAMISE PROJEKT 2002-2006” MAJANDUSLIKU MÕJU HINDAMINE	50
8.1	JUHTIMIS- JA TEENUSTE EELARVE MUUTUSED.....	51
8.2	ERINEVATE NNK POOLT OSUTATUD TEENUSTE DÜNAAMIKA	51
8.3	KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	53
9.	„NOORTE REPRODUKTIIVTERVISEALANE NÕUSTAMINE JA SUGULISEL TEEL LEVIVATE HAIGUSTE ENNETAMISE PROGRAMM AASTATEKS 2002 - 2006” JÄTKUSUUTLIKKUS	55
9.1.	ÜLDISED JÄRELDUSED PROJEKTI AUDITI PÕHJAL	55
9.2.	SOOVITUSED PROJEKTI EDASIARENDAMISEKS	56
11.	KASUTATUD KIRJANDUS	60
12.	LISAD	61

1. Kokkuvõte

Noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti üldiseks eesmärgiks on eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub legaalselt indutseeritud abortide arvu languses, sh teismeliste (15-19 a.) raseduste arvu languses ning sugulisel teel levivatesse haigustesse esmahaigestumuse languses, sh vanusegrupis 20-24 a. Noorte nõustamiskeskused on mõeldud mõlemast soost kuni 25-aastastele noortele. Keskusesse pöördumisel vanusel alampiiri ei ole.

Esimene noorte nõustamiskeskus avati 1991. aastal Viljandis, 2006. aasta lõpuks pakkus teenuseid kokku 17 nõustamiskeskust 13 maakonnas.¹ Alates projekti algusest on perioodil 2002-2006 teostatud nõustamiskeskustesse kokku 120 833 külastust. Iga aastaga on visiitide arv suurenenud (2002 külastuste arv 20 980 ja 2006 27 763).

Projekt on kooskõlas Euroopa Liidu ja WHO soovitusetega noortesõbralike terviseteenuste arendamiseks. Projekt on saavutanud enamuse püstitatud eesmärkidest ning on teenuseid kasutanute hulgas kõrgelt hinnatud. Suurimaks tulevikuväljakutseteks on regionaalse kättesaadavuse ühtlustamine ning noormeeste kasutusaktiivsuse tõstmine. Arvestades projekti juba saavutatud suhteliselt kõrget taset, on edasise tulemuslikkuse tõstmiseks oluline analüüsivõimekuse (sh läbi koostöö) arendamine.

Seniste 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 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 suuresti kaasa aidata noorte nõustamise 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.

Oluline lisaväärtus on saavutatav ka noorte nõustamiskeskuste töö tulemuste jälgimissüsteemi edasise arendamisega. Peamiseks ülesandeks on antud valdkonnas erinevate projekti osapoolte poolt kogutava info seostamise võimaldamine. Erinevatest allikatest pärineva info seostamisel on võimalik saada täielik ülevaade nõustamise tulemustest ja langetada adekvaatseid otsuseid projekti edukuse ning jätkusuutlikkuse kohta.

Eelnevat kokku võttes on noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti näol tegemist olulise projektiga, mille jätkamine on oluline, eriti selle täpsemal ja paindlikul sihistamisel seni puudulikult seksuaal- ja reproduktiivterviselaste teenustega kaetud sihtrühmadele.

¹ Auditi läbiviimise ajaks oli Valgas avatud NTK, mis tõstis projekti partnerite arvu 18-ni, ning maakondadest on nüüdseks veel ainult Hiiumaa teenusega katmata

2. Sissejuhatus

2.1. Haiguste ennetamise projektid Eestis²

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

Haiguste ennetamise tegevusi rahastab HK nii projektipõhiselt kui ka muude rutiinsete ravikindlustuse kaudu rahastatud tegevuste esmatasandi tervishoius, eriarstiabis, haigla- ja taastusravis läbi asjakohaste õigusaktide rakendamise, lepingute ja HK poolt aktsepteeritud ravijuhiste. Haiguste ennetamise projektid võivad olla nii ühe-aastased kui ka mitme-aastased. Mitmeaastase projekti järgneva aasta rahastamise ulatus täpsustatakse igal aastal vastavalt määratletud projekti kriteeriumidele (sihtrühm, maht, tegevused), tehtud töö tulemuslikkusele ning HK eelarvest eraldatud rahaliste vahendite ulatusele.

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

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

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

HK tervishoiuteenuste osakond analüüsib lähtuvalt prioriteetidest eesti rahva tervises seisundit ning määratleb selle parandamiseks võimalikud ennetustegevused lähtuvalt rahvusvahelises kirjanduses toodud riskirühmadest, võimalikest ennetavatest meetoditest, tegevuse tõendus põhjus ja kuluefektiivsusest ning analüüsib võimalikku mõju Eesti Haigekassa vastava valdkonna raviteenuste ja soodusravimite kuludele. Vajaduse määramisel lähtutakse:

- õigusaktidega Haigekassale pandud kohustustest,
- käimas olevate projektide puhul nende plaanipärasest tegevusest ja saavutatud tulemuslikkusest,
- tervishoiustatistika viimase 10 aasta näitajatest,
- tõendus põhjus ja kuluefektiivsusest,

² Allikas: www.haigekassa.ee

- eeldatavast tulemuslikkusest,
- sihtrühma võimalikult täpsest määratlusest, suuruselt ja kättesaadavusest,
- kasutatavate meetodite kuluefektiivsusest,
- teenuste võrdsest kättesaadavusest Eesti Haigekassa piirkondade kindlustatutele,
- võimalikust mõjust Eesti Haigekassa vastava valdkonna kuludele,
- terviseuuringute ja raviteenuste hindadest, arvestades võimalike hinnamuutustega.

2008. aastal rahastas HK järgnevaid mitme-aastasi haiguste ennetamise projekte:

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

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

Ennetustegevus	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Koolitervishoid	18 236	17 083	34 115	38 374	40 553	46 373
Rinnavähi varajane avastamine	5 466	6 658	7 666	8 938	9 874	11 750
Emakakaelavähi varajane avastamine	1 955	645	985	1 558	2 336	2 553
B-hepatiidi vastane vaktsineerimine	9 143	6 868	1 467	3 145	35	26
Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel	3 293	4 243	4 992	6 528	7 753	10 022
Südame- veresoonkonnahaiguste ennetamise projekt	1 511	2 295	2 640	2 449	2 432	2 315
Osteoporoosi varane avastamine	381	735	870	850	829	1 050
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi sõeluuring	771	771	858	1 061	1 233	2 807
Töötajate perioodiline ja eelnev tervisekontroll	1 644	-	-	-	-	-
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	-	5 780	6 715	10 355	10 077	10 198
Perearsti nõuandetelefon	-	469	-	-	-	-
Muu ennetustegevus	-	-	172	0	406	0
Vastsündinute kuulmisskriining	-	-	-	-	-	3 089
Kokku	42 400	45 547	60 480	74 436	77 562	90 153

2.2. *Auditi lähteülesanne ja põhjendus*

Käesolev audit viidi läbi Eesti Haigekassa ja SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS vahel 21. juunil 2007.a. sõlmitud lepingu nr 181 raames haiguste ennetamise projektide “**Noorte reproduktiivtervise projekti 2002-2006**” ja “**Pärilike haiguste ennetamise projekt 2003-2007: sünnieelne diagnostika kromosoomihaiguste vältimiseks**” sisulise protsessi hindamise eesmärgil.

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

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

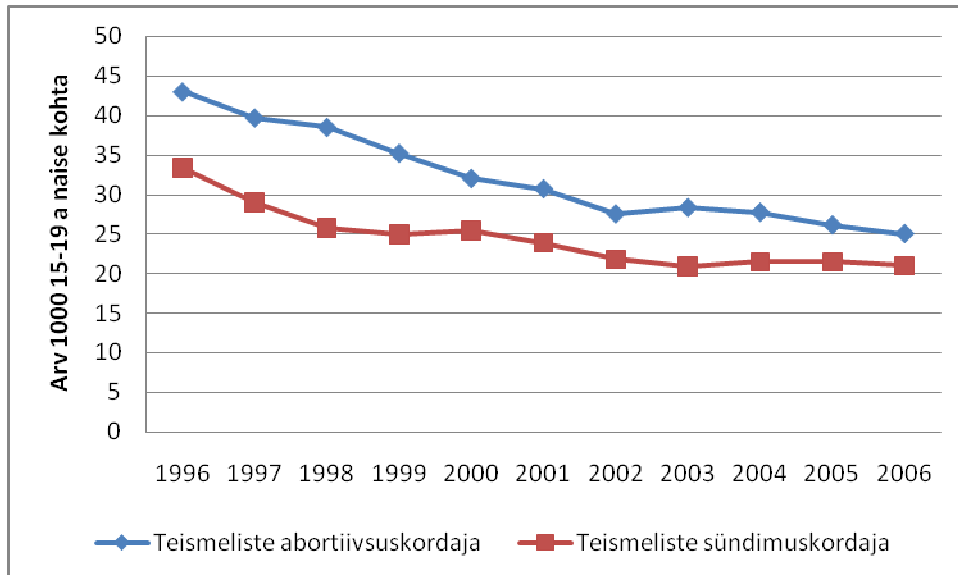
Vastavalt lepingule on haiguste ennetamise projekti protsessi, mõju ja tulemuslikkuse hindamise ülesanneteks:

- hinnata projekti teostumise vastavust planeeritule;
- hinnata projekti eesmärkide ja tulemuslikkuse indikaatorite 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;
- võimalusel hinnata projekti kulu-tulusust võrreldes ennetuse kulusid, ühe juhu väljaselgitamiseks minevaid kulusid ja ravikulude kokkuhoidu;
- analüüsida projekti erinevate projekti osade vahel sidustust ja info liikumist,
- hinnata projekti juhtimistegevuse kvaliteeti, ökonoomsust ja efektiivsust eelkõige tööprotsesside toimumisest lähtuvalt;
- hinnata projekti organisatsiooni vastavust projekti eesmärkidele;
- hinnata projekti jätkusuutlikkust.

Alates Eesti taasiseseisvumisest on abortide üldarv ja legaalselt indutseeritud abortide arv 1000 fertiilses eas naise kohta (e. abortiivsuskordaja) vähenenud enam kui poole võrra (1992 oli see näitaja 76,6 aborti 1000 naise kohta ja 2006. a. vastavalt 34,2). Samuti on vähenenud ka sündide arv – 1992. a. sündis 1000 fertiilses eas naise kohta 48,6 last ja 2006. a. 43,7 last, kõige madalam oli sündimus 1998 – 35,3 last 1000 naise kohta. Alates 2001. aastast ületab fertiilses eas naiste sündide arv abortide arvu, seega on

abortide arv langenud kiiremini kui sündide arv. Sellele langusele vaatamata on Eestis abortiivsuskindaja tunduvalt kõrgem kui Põhjamaades.

Aastatel 1992-2001 on Eestis oluliselt vähenenud nii teismeliste abortide kui sündide arv (vt Joonis 1). 15-19 aastastel vähenes sel perioodil elussündide arv 1000 naise kohta (50,5-lt 23,8-le (53%). Mõlemad näitaja paranemine on mõnevõrra pidurdunud 2002. – 2003. aastast alates.



Joonis 1. Abortide ja sündide arv 1000 15–19-aastase naise hulgas Eestis, 1996–2006 (Allikas: Statistikaamet 2007)

Samas kinnitab positiivset trendi teismeliste osakaalu vähenemine kõigi sünditajate hulgas - 1992. aastal moodustasid teismelised 14,6%, 2001. aastal 9,8% ja 2004. aastal 7,8% kõigist sünditajatest. Siiski on see näitaja kõrgem kui näiteks Soomes - 2000. aastal alla 2,9%.

Samal ajal kui soovimatute raseduste arv on vähenenud, on alates 1990. a. on haigestumine sugulisel teel levivatesse haigustesse oluliselt tõusnud. Kuna inimeste seksuaalpartnerite arv on suurim kuni 25. eluaastani, on enim ohustatud noored. 1995. aastal registreeriti Eestis süüfilise, gonorröa, klamüdioosi ja trihhomonoosi esmahaigestumust kõige enam just 20-24 aastaste seas.

Muutuste ja katsetuste aeg võib tekitada noores inimeses segadust ning tuua uudishimu ja põnevuse kõrval kaasa kahtlusi ja kaotusi. Sageli võetakse iseseisvudes ülemääraseid riske ja satutakse olukorda, kus üksi toime tulla on raske. Tänu seesmistele otsingutele ja segadusele on noored kergesti mõjutatavaks sihtgrupiks reklaamitööstusele ja massimeedia poolt pealesurutud väärtushinnangutele.

Seksuaalsuse avastamisel ja sellega toimetulemisel tekib noortel palju küsimusi ja vajadus uut laadi teabe ja toetuse järele. Vaatamata infoajastule ja näilisele teabe üleküllusele ei ole noortel lihtne leida usaldusväärset informatsiooni – vanematega seksuaalteemadel rääkimine tundub ebamugav, eakaaslaste soovitusesse suhtutakse kriitiliselt, internetis leitav sageli pornograafilise alatooniga info tekitab segadust ja vastuolulisi tundeid. Kuigi koolides pakutav seksuaalharidus on edenenu, on see siiski ebaühtlane ja sageli probleemikeskne. Seksuaalsust puudutavate küsimustega naistenõuandlatesse ja perearstikeskustesse pöördumine tundub noorte jaoks hirmutav, selleks ei olda veel emotsionaalselt valmis.

Noorte nõustamiskeskustesse pöördumist toetab teadmine, et tegemist on noortele suunatud koht ja noortesõbraliku lähenemisega. Keskustesse esmakordsel pöördumisel usaldatakse eakaaslaste soovitusi, hiljem juba isiklikku positiivset kogemust. Oluline on, et teenus on noortele tasuta ja tehtud võimalikult hästi kättesaadavaks.

Haiguste ennetamist on Eestis peamiselt korraldatud erinevate rahvatervise programmide kaudu. 1999. aastal töötas Sotsiaalministeerium välja koostöös ESTL-ga “Reproduktiivtervise riikliku programmi aastateks 2001-2009” ning 2000. aastal kiitis Vabariigi Valitsus selle ka heaks, kuid ilma eelarveta. Mõningaid programmi osasid, näiteks seksuaal- ja reproduktiivtervise alased nõustamisteenused noortele, emakakaevavähi varajane avastamine on Eesti Haigekassa rahastanud eraldi projektidena alates 2002. aastast.

Eesti Haigekassa kehtestas 2004. Ja 2007 aastal viis tervise edendamise ja haiguste ennetamise pikaajalist prioriteeti, millest üks hõlmab laste tervislikule arengule suunatud tegevusi. Selle valdkonna alla kuulub koolitervishoid ja pärilike haiguste ennetamise ja kaasasündinud ainevahetushaiguste varase avastamise projekt, ning projekt “Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine”, mille raames on rahastatud arstlikud tegevused Amor noorte nõustamiskeskustes.

2.3. Auditi metoodika

2.3.1. Skriiningu üldine definitsioon ja kriteeriumid

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

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

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

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

Ravi – leitud haigust peab olema võimalik ravida.

Kulu – haigusjuhtude väljaselgitamise kulu (sh diagnoosimine ja ravi) peab olema tasakaalus haiguse võimalike meditsiiniliste kogukuludega (*Policy brief*).

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

2.3.2. Noorte seksuaaltervise alase nõustamine kirjanduse ülevaate põhjal

Noorukite seksuaal- ja reproduktiivtervis on tõsiseks probleemiks nii Lääne-, Kesk- ja Ida- Euroopas. Enamikes Lääne-Euroopa riikides noorte (15-19 a) raseduse määr jääb tänapäeval 12 ja 25 vahele 1000 selles vanuses noore kohta. Suurbritannias on see näitaja aga 47 ja seal on teismeliste rasedused üks peamisi sotsiaalseid ja rahvatervise probleeme. Kuid Suurbritanniast veel suurem teismeliste rasedate arv on näiteks Venemaal (102 rasedust 1000 15-19 aastase noore kohta). Esmasseksuaalvahekorra vanus on enamikes riikides noorenenud alates 1960ndatest, kuid asjakohane seksuaalkasvatus ja seksuaaltervise teenused on paljudes riikides puudulikud. Rootsis, kust pärineb ka auditeeritava projekti eeskuju, suurenes ajavahemikul 1995 - 2001 teismeliste abortide arv 17-lt 22,5 juhuni 1000 noore kohta, samuti suurenes suguteede klamüüdia registreerimine 14 000 juhult (1994.a) 22 263 juhuni (2001.a). Sama täheldati ka Soomes, kus teismeliste rasedused (abordid ja sünnitused) olid 1994. aastal madalaimad maailmas (1000 15-19 aastase kohta 10). 2002 täheldati näitajate tõusu: 1000 15-19 aastase kohta - 16 indutseeritud aborti ja sünnitust, samuti toimus 1994.-2002.a järsk tõus klamüüdia positiivsete testide osas 15-19 aastaste seas, Alates 2002.a on Soomes toimunud uus langus. Soomlased ise on seostanud seda terviseteenuste (koolitus ja nõustamine) ning rasestumisvastaste vahendite kättesaadavuse vähenemisega, samuti majanduslangusest tingitud sotsiaalprobleemide sagenemisega.

Ekspertide hinnangul kuuluvad nii Rootsi kui Soome tagasilöökidest hoolimata heade teismeliste reproduktiivtervise näitajatega riikide hulka. Samas näitab nende riikide kogemus, et tervisekäitumine on ajas muutuv nähtus, mistõttu selle positiivne mõjutamine vajab pidevat panustamist, sh korralikku seiretegevust ja analüüsi.

Mõisted seksuaaltervis ja reproduktiivtervis ei ole alati arusaadavad. Mõnikord on neid isegi segi aetud mõistega „rahvastiku kasvu piiramine”. Seetõttu vajavad need kaks definitsiooni lähemat lahtiseletamist ja on soovituslikud.

Seksuaaltervis on inimese võime nautida ja väljendada oma seksuaalsust turvaliselt, ilma riskita nakatuda sugulisel teel levivatesse haigustesse ja hirmuta soovimatu raseduse, vägivalda, diskrimineerimise ja sunduse ees.

Seksuaaltervise tagavad konsensusel põhinevad, auditavad ja turvalised seksuaalsuhted; selle aluseks on positiivne hoiak inimese seksuaalsusesse, positiivne enesehinnang ning vastastikune austus. Hea seksuaaltervis parandab inimese elukvaliteeti, isiklikke suhteid ja kommunikatsiooni ning arendab ja kujundab seksuaalset identiteeti.

Reproduktiivtervis e sigivustervis on seksuaaltervise üks osa hõlmates eeskätt rasestumisega, rasedusega, sünnitusega ning emade ja laste tervisega seonduva. Seksuaaltervis ja sigivustervis on tihedalt seotud inimese võimalusega realiseerida oma seksuaalseid ja reproduktiivseid õigusi, millised on osa universaalsetest inimõigustest.³

³ Nende õiguste lahtimõtestamise ja sõnastamisega on tegelenud mitmed autoriteetsed rahvusvahelised organisatsioonid ja foorumid, nt ÜRO Kairo Rahvastikukongress (1994), ÜRO Pekingi Naistekongress (1995), Maailma Seksoloogia Assotsiatsioon (World Association for Sexology), Rahvusvaheline Pereplaneerimise Föderatsioon (International Planned Parenthood Federation), International Women's Health Coalition (HERA).

WHO on välja töötanud regionaalse seksuaal- ja reproduktiivtervise strateegia. Dokumendis on välja toodud seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud eesmärgid ja sihid aastateks 2000-2010.

Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotult on välja toodud järgnevad eesmärgid.

Eesmärk 1: Informeerida ja harida noorukeid kõigis seksuaalsuse ja reproduktsiooni aspektides ning aidata oskuste arendamisel, mis aitaksid neil oma elus probleemidega toime tulla rahuldaval ning vastutustundlikul viisil.

Eesmärk 2: Tagada kerge ligipääs noortesõbralikule seksuaal- ja reproduktiivtervisealasele nõustamisele.

Eesmärk 3: Vähendada noorte hulgas soovimatud rasedusi, aborte ja sugulisel teel levivaid haigusi.

Järgmised sihid on seatud lähtuvalt eelmistest eesmärkidest.

Siht 1: Harida noorukeid seksuaal- ja reproduktiivtervise osas. Tagada:

- Seksuaal- ja reproduktiivtervisealane haridus põhikooli lõpus ja keskkoolis.
- Seksuaal- ja reproduktiivtervisealased programmid koolis mittekäivatele noortele.

Siht 2: Noortesõbralik nõustamine ja selle kättesaadavus.

- Iga 100 000 noore (vanuses 10-24) kohta vähemalt üks spetsialiseerunud noortesõbralik nõustamiskeskus.
- Noortesõbralike teenuste konfidentsiaalsus, ei vaja vanemate nõusolekut ja teenused on tasuta või väikese summa eest.
- Noored kaasata aktiivselt programmidesse, mille eesmärgiks on nede seksuaal- ja reproduktiivtervist parandada.

Siht 3: Vähendada noorte rasedusi, aborte ja sugulisel teel levivaid haigusi.

Järgnevalt on välja toodud indikaatorid, mida eesmärgiks seada:

- Vähemalt 75% noortest kaitsevad ennast soovimatu raseduse ja STLH eest nende esimese vahekorra ajal.
- Vähemalt 90% noortest kaitsevad ennast soovimatu raseduse ja STLH eest nende järgnevate seksuaalkontaktide ajal.
- Teismeliste raseduste arvu vähendamine iga 15-19a. naise kohta järgmiselt:
 - Riigid, kus see näitaja on madal (15-25), peaks raseduste arv vähenema 20%
 - Riigid, kus keskmine näitaja (26-50), peaksid raseduste arvu vähendama 30%Riigid, kus need näitajad on kõrged (rohkem kui 50), peaksid teismeliste rasedusi vähendama 50%.

Dokumenteeritud teismeliste rasedused jäävad Euroopas 12 ja 83 vahemikku 1000 noore kohta. Kuid võib arvata, et need näitajad on aladokumenteeritud ja seega võib tegelik arv olla palju suurem.

2.3.3. Auditi läbiviimisel kasutatud standardid

2.3.3.1. Auditeeritava jaoks lepinguga sätestatud standard

Esmalt võeti aluseks HK ja auditeeritava vahel noorte nõustamise ja STLH ennetamise projekti läbiviimiseks sõlmitud leping ja muud sellega seotud kokkulepped. Selle põhjal on koostatud analüüsi ning soovitude põhiosa.

Auditeerijad lähtusid töö tegemisel HK-ga sõlmitud lepingust ning HK töödokumentides kirjeldatud eesmärgist, mille kohaselt haiguste ennetamise projektide tegevustel peavad olema selged eesmärgid, tõenduspõhisus ja tulemuslikkuse indikaatorid ning soovitavalt põhjustajajärg seosed vähendamaks haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile. Arvestades, et tegemist on esmakordse evalvatsiooniga tegevustele, mida on ellu viidud ligi 5 aasta jooksul aastaeelarvega kuni 7,6 (2007. a. 10 milj kr) miljonit krooni ning lepingu kohaselt muuhulgas soovitud hinnangut noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti kulu-tulususule ja jätkusuutlikkusele, analüüsiti auditi käigus kasutamiseks saadud dokumente ning läbi viidud intervjuusid kahel tasemel.

2.3.3.1. Rahvusvaheline standard

Teiseks võrreldi projekti tegevusi ja tulemusi ka rahvusvaheliste soovitustega. Selle eesmärgiks oli võimaluste leidmine projekti edasiseks parendamiseks ja tulemuslikkuse suurendamiseks. Täiendavalt vaadeldi auditi läbiviimise käigus rahvusvahelisi standardeid, mis on seotud noorte nõustamise ja reproduktiivtervisega.

Euroopa laste ja noorukite tervise- ning arengustrateegias (*European strategy for child and adolescent health and development*) 2005 on välja toodud noorte nõustamise ja reproduktiivtervisega seotud prioriteetsed teemad, mis peaksid kajastuma iga riigi vastavates tegevuskavades.

Enamus noori alustavad seksuaaleluga enne 19. eluaastat (kuigi riikide lõikes võib see olla erinev). Teismeliste puhul loetakse seksuaalse aktiivsusega kaasnevaks riskiks nii võimalikku haigestumist sugulisel teel levivatesse haigustesse (HIV, hepatiit) kui ka rasedust. Märgitakse, et mõnedes Euroopa piirkondades kasvab HIV epideemia kiiremini kui mujal maailmas ning et teismelised ja noored moodustavad suure osa uutest juhtudest.

Alaalistele raseduse vältimine on oluliseks probleemiks enamikes Euroopa regiooni riikides. Soovimatud rasedused võivad lõppeda tõsiste tervisekahjustustega noorte naiste ja nende laste seas (sh riskid, mis kaasnevad ebaturvalistes tingimustes läbiviidud abortidega – peamiselt riikides, kus abordid on keelatud).

Seega peaksid riikide noortele suunatud tervisepoliitika, -programmid ja tervisesüsteemid sisaldama tegevusi ja eesmärgi järgmistes punktides:

- Tervisliku eluviisi arendamine – adekvaatne toitumine, füüsiline aktiivsus, suuhügieen:
- Riskikäitumise ennetamine – suitsetamine, alkohol, narkootiliste ainete kuritarvitamine, ohtlik (e kaitsmata) vahekord;

- Noortesõbralikud reproduktiivsusega seotud tervishoiuteenused sisaldavad raseduse vältimist, sugulisel teel levivate haiguste, HIVi ja teiste infektsioonide ennetamist ning ravi;
- Noortesõbralik nõustamine ja tervishoiuteenused muude tervishoiuprobleemide lahendamisel – vägivald ja väärkohtlemine, koolikiusamine, halb vaimne tervis;

Võrdväarsus laste ja teismeliste tervises on Euroopa laste ja noorukite tervise- ning arengustrateegias märgitud eraldi olulise eesmärgina. Nendes riikides, kus sotsiaalne võrdväarsus (*equity*) on probleemiks, valitseb ebavõrdsus ka vaeste ja rikaste tervises. Tervishoiuteenuste finantseerimine ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumine võib mängida olulist rolli sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamisel. Investeeringud, mis tehakse raseduse ja neonataalse perioodi ajal, omavad suurimat võimalust vähendamaks ebavõrdsust tervise näitajate seas. Emade ja laste prioritseerimine on üheks võtmeteguriks võitlemaks haiguste ja vaesusega.

Poliitikakujundajad ja tervishoiuekspertid peaksid tegelema järgmiste sammudega, et tagada võrdväarsus laste ja teismeliste tervises:

- Analüüsima laste ja teismeliste tervisenäitajaid erinevates rahvastiku gruppides;
- Uurima halbade tervisenäitajate põhjuseid (nt halb toitumine ja elamistingimused);
- Seada prioriteediks kõrgema riskiga eluperioodid (rasedus, imikuiga, noorukiiga);
- Investeerida nende haiguste ennetamisse ka kontrolli, mis mõjutavad ebaproportsionaalselt haigeid lapsi;
- Investeerida kõige haavatavamatesse majapidamistesse;
- Parandada esmatasandi ja haiglaravi kättesaadavust ning kvaliteeti lastele ja noorukitele;
- Selgitada välja sobivad võrdsuse indikaatorid ja eesmärgid.

Analüüsima erinevusi laste ja noorukite tervisenäitajate osas võib kasutada erinevaid sotsiaalseid tunnuseid - sissetulekute tase (rikas, vaene); elukoht (linn, maa); sugu (mees, naine); etnolingvistiline grupp jne. Selline informatsioon muudab võimalikuks hinnata lõhet tervises või teenuste kasutamises elanike eri rühmade vahel. Tervishoiuteenuste jälgimisel ja hindamisel peaks olema esmasteks indikaatoriteks need, mis mõõdavad võrdväarsust.

Parandamiseks vaeste laste tervist, peaks tähelepanu suunama vaestele majapidamistele ja perekondadele. Kõige enim ohustatuile suunatud programmides võiks võrdväarsusele kaasa aidata tasuta juurdepääs tervishoiuteenustele, transport ja toidutalongid. Piirkondlikke programme võiks rakendada siis, kui ohustatud grupid on geograafiliselt kontsentreerunud.

Tagamiseks võrdväarsust tervises, on esmase tähtsusega finantseerimise süsteem, mis tagaks tervishoiuteenuste ausa jaotuse ja kvaliteedi. Tihti võrdsustatakse teenuste pakkumine kättesaadavuse ning üldise kaetusega. Selleks et saavutada võrdväarsus tervises, peavad interventsioonid olema ka efektiivsed. Palju tervishoiuteenuseid on kahjuks osutatud halva kvaliteediga, nii et tulemus on tagasihoidlik või isegi puudub. Võib olla ka nii, et patsiendid kannavad kulusid, ilma et saaksid vastu reaalselt kasu (nt haiglates levivad infektsioonid, riskantsed ravivõtted ja protseduurid). Haritumad ja hästiinformeeritud patsiendid oskavad nõuda parema kvaliteediga teenust. Niikaua kui puudub selge kohustus ja ühemõttelised eesmärgid, ei ole võimalik saavutada võrdväarsust laste tervises.

2.3.4. Projekti rahvusvahelise kvaliteedistandardi rakendamise kitsendused

Vastavalt auditi läbiviimise lepingule oli eesmärgiks eelkõige sedastada kõrvalekalded HK ja auditeeritava vahel noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste

ennetamise projekti lepinguga määratletud kvaliteedi nõuetest ning projektijuhtimise tavadest, nii et oleks võimalik võtta kasutusele korrigeerivad meetmeid või rakendada abinõusid negatiivsete kõrvalekallete kordumise vältimiseks ja takistamiseks. Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise kvaliteet ei olnud auditi lähteülesande kohaselt hindamise objektiks, kuna seda ei käsitletud otseselt ka auditeeritava ja HK vahel sõlmitud projekti juhtimisleping.

Samal ajal on ennetuse üldeesmärgi (Eesti noorte hea reproduktiivtervis) saavutamiseks oluline otseste ennetustegevuste vastavus kvaliteedi nõuetele. Ainult ennetustegevuse kvaliteedi tagamisega on võimalik saavutada noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub abortide arvu ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) esmahaigestumuse languses.

Audit keskendus peasjalikult projekti organisatsiooni jätkusuutlikkuse ja juhtimistegevuste tulemuslikkuse hindamisele, ennetustegevuse kvaliteet ei olnud auditi lähteülesande kohaselt hindamise objektiks. Auditi raportis on ennetustegevuse kvaliteediga seotud küsimusi käsitletud vaid teatud määral ja seoses juhtimistegevuste küsimustega. Eeldati, et projekti tulemuslikud juhtimistegevused tagavad projektis osalevate asutuste võimekuse tagada kliiniliste tegevuste kvaliteet. Seega lasub ennetustegevuse kvaliteedi tagamise kohustus peamiselt projektis osalevatel asutustel, kuigi projekti täitja saab ennetustegevuste kvaliteeti mõjutada kaudsete vahenditega (projekti osaliste valikust kvaliteedinäitajate kokkuleppimise ja tegevusjuhendite ning meetodikate koostamiseni).

2.4. Auditi läbiviimise kirjeldus

2.4.1. Projekti analüüsi lähenemisviis

Auditi käigus koguti projektdokumentatsiooni Eesti Haigekassast ja Eesti Seksuaaltervise Liidust. Projekti põhidokumentatsiooniks on projekti juhtimisleping koos lisadega (sh projekti plaan), ravi rahastamise leping, projekti iga-aastased aruanded ning muud materjalid, mis puudutavad noorte reproduktiivtervisealast nõustamist ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti planeerimise ja läbiviimise protsesse (vt lisa). Täpsem dokumentide loetelu on esitatud lisas. Rahvusvahelise kirjanduse otsingul kasutati Pubmedi andmebaasi ning otsingumootoreid noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise korraldamist ja kulu-efektiivsuse hindamist eri riikides puudutavate dokumentide otsimisel (vt kasutatud kirjanduse loetelu).

2.4.2. Intervjuud projekti elluviijatega ja nende analüüs

Auditi käigus viidi läbi 8 intervjuud (intervjuu kirjeldus käesoleva raporti lisas), kokku osales intervjuudel 7 inimest (+ 1 intervjuu projektijuhiga). Intervjuud toimusid Eesti Seksuaaltervise Liidus (ESTL). Intervjuudele eelnes dokumentide analüüs. Intervjuu toimus ka Haigekassa tervishoiupeaspetsialistiga.

Haiguste ennetamise projektide auditi käigus intervjueritud isikud

09. 2007 – Sirje Vaask (EHK tervishoiupeaspetsialist) – projekti juhtimiskvaliteedi hindamine;

15.10.2007 – Sirje Vaask (EHK tervishoiupeaspetsialist) – projekti üldise tulemuslikkuse hindamine ja andmeanalüüsid;

Projektiga seotud isikutega viidi läbi järgmised intervjuud:

05.09.2007 – projekti juht Tiia Pertel (ESTL) – projekti juhtimistegevuste hindamine;

11.09.2007 – projektis osaleva asutuse esindaja ja töögrupi liige dr Kadri Sikk (OÜ Tartu Noorte Nõustamiskeskus) – projekti juhtimistegevuste hindamine;

13.09.2007 – projekti töögrupi liige dr Mairi Kaha (OÜ Ida-Virumaa Noorte Nõustamiskeskus, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Noorte Nõustamiskeskus) – projekti juhtimistegevuste hindamine;

14.09.2007 – projektis osaleva asutuse esindaja ja töögrupi liige dr Anu Vatter (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla Noorte Nõustamiskeskus) – projekti juhtimistegevuste hindamine;

20.09.2007 – projektis osaleva asutuse esindaja dr Christine Kraas (AS Ida-Tallinna Keskhaigla Noortekabinet) – projekti juhtimistegevuste hindamine.

2.4.3. Sihtrühma rahulolu küsitluse analüüs

Noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja STLI ennetamise projektis on ESTL kogunud sihtrühmalt tagasisidet kohapeal keskustes ja alates 2003. aastast interneti teel. Noorte nõustamiskeskuste külastajate rahulolu hindamine toimus esmakordselt Eesti Seksuaaltervise Liidu (tollal Eesti Pereplaneerimise Liidu) initsiatiivil 1996. aastal, mil uuringus osales kolm keskust ja ankeedile vastas 201 noort. Teine uuring toimus 1999. a. lõpus ja 2000. a. alguses seitsmes keskuses, kus ankeedile vastas 556 noort. Kolmas uuring viidi läbi 2002.a. lõpus ning selles osales 14 keskust 770 noore osavõtul.

Eesti Seksuaaltervise Liidu kodulehekülje ankeedil esitati noortele järgmised küsimused:

1. Kuidas hindad Sinu poolt külastatud nõustamiskeskuse, - kabineti tegevust?
2. Mida hindad keskuse, kabineti juures kõige enam?
3. Mis võiks olla teisiti?
4. Millised on Sinu ettepanekud nõustamiskeskuse töötajatele?
5. Kas pead vajalikuks nõustamiskeskuste poolt noortele pakutavat tervishoiuteenust (nõustamine seksuaalelu küsimustes, rasestumisvastaste vahendite valik, suguhaiguste ennetamine, testimine, jne.)? Palun põhjenda oma arvamust!

Hea noorte nõustamiskeskuse, - kabineti külastaja!
22.01.2007

Selleks, et hinnata noorte rahulolu keskustes pakutava teenusega, palume Sul vastata allpool toodud küsimustele.

1. Kuidas hindad Sinu poolt külastatud nõustamiskeskuse, - kabineti tegevust?

a) halb
 b) keskmine
 c) hea
 d) väga hea

2. Mida hindad keskuse, kabineti juures kõige enam?

3. Mis võiks olla teisiti?

4. Millised on Sinu ettepanekud noorte nõustamiskeskuse, - kabineti töötajatele?

5. Kas pead vajalikuks noortele nõustamiskeskuse poolt pakutavat tervishoiuteenust?

a) jah
 b) ei

Palun põhjenda oma arvamust!

TOETA MEIE TEGEVUST KONTONUMBR. 221005140993

Anna noorte nõustamiskeskuste kohta tagasisidet!

BRONN
BRONN ERI INTERNETI

Täname toetuse eest:
Hänespordik
Tallinna Vesi
Tervise Arengu Instituut
Eesti Justiitministeerium
Eesti Sotsiaalministeerium
Eesti Haigekassa
Eesti Mitteulandusühingute ja
Sinasuurtuste Liit
RFSU
Väestoliitto
Heastegu.ee

Uudised
Kui tüdruk armastab tüdrukut
17. jaanuar 2008

Joonis 2. Veebiküsitluse ankeet www.amor.ee kodulehel (külastatud 27.12.2007)

Esimesele küsimusele on võimalik leida sobiv variant valikvastuste (väga hea, hea, keskmine, halb) seast, ülejäänud küsimustele vastata vabade vastuste vormis. Vastajatel palutakse märkida vanus, sugu, meili aadress ja külastatud nõustamiskeskus (edaspidi NNK). Küsitluses osalemine on vabatahtlik.

Auditi käigus eraldi noorte rahuolu hindamist läbi ei viidud ning hindamise aluseks on eelnevate uuringute tulemused.

Noorte rahulolu üldine hindamine on toimunud koos iga-aastase programmi tulemuslikkuse hindamisega (tulemuskoosolek) programmi juhtiva asutuse poolt (EPPL / ESTL) ning see hõlmas kogu protsessi alates sihtgrupi teavitamise meetmetest kuni ennetustegevuse teostamiseni.

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

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamisega tegeleb Eestis 18 noorte nõustamiskeskust, mis on kohustatud esitama projektijuhile kvartali kaupa teostatud uuringute andmed lähtudes kokkulepitud küsimustiku formaadist (vt lisa). Peamised andmed on esitatud projekti aastaaruannetes projektijuhi poolt, kuid andmete sisuliseks kontrolliks ja võrdluseks küsiti täpsustavaid andmeid ka projektijuhi käest. Intervjuude käigus muid lisaandmeid ei kogutud ning programmi tulemuslikkuse hindamise aluseks on 2003-2006 kogutud tegevusnäitajad.

2.4.5. Majandusliku hindamise läbiviimine

Majandusliku hindamine toimub lähtuvalt nõustamise ja ennetamise tellija ehk Eesti Haigekassa (EHK) perspektiivist. Seega hindamise analüüsi teostamise aluseks on EHK-le laekuvad raviarved, nendel esitatud kulude ja diagnoosikoodide raames. Hindamise arvestuses ei võeta arvesse väljapoole neid piire jäävaid kulusi ega tulusid nagu näiteks nõustamiskeskuste külastajate osalemiskulud või nõustamise tulemusena päästetud eluaastate monetarne väärtus.

3. „Noorte reproduktiivterviselane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002-2006” kirjeldus

3.1. Projekti eesmärgid ja lühikirjeldus

Projekti kaugeesmärgiks seati esmases taotluses (2001.a) eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub legaalselt indutseeritud abortide arvu languses, sh teismeliste raseduste arvu (15-19 a.) languses 25% ning sugulisel teel levivatesse haigustesse esmashaigestumuse langus 10%, sh vanusegrupis 20-24 a.⁴

Projekti lähieesmärkideks seati noorte nõustamisteenuste parem kättesaadavus ja nõustamise kvaliteedi säilitamine (noorte rahulolu pakutava teenusega), teenuste kasutatavuse suurenemine, noorte teadlikkuse tõus reproduktiiv- ja seksuaaltervist puudutavates küsimustes ja seeläbi vastutustundlikum sotsiaalkäitumine. Aastaks 2006 loodeti noortekeskuste teenustega hõlmata vähemalt 28 000 noort, sh 20% esmaseid pöördumisi.

3.2. Projekti alused ja ajalugu

18. novembril 1994.a asutati Eesti Pereplaneerimise Liit (EPPL), mille tegevuse eesmärgiks on kõigi Eestis elavate inimeste reproduktiiv- ja seksuaaltervise parandamine. 2005. a. muutis EPPL oma nime Eesti Seksuaaltervise Liiduks (ESTL). EPPL loomise esmaseks ajendiks oli arusaam, et reproduktiivtervise parandamine ei ole ainult meedikute ülesanne. EPPL algatajad nägid Eestis peamise probleemina sellel ajal abortide suurt arvu ja vähest rasestumisvastaste vahendite kasutamist.

Eesti esimene noorte nõustamiskeskus alustas tööd 1991. aastal Viljandis. Seda tänu Rootsi välispartnerile Falun-Borlänge Zonta. 1994. aastaks oli loodud ESTL, Viljandi ja Tallinna Pelgulinna noorte nõustamiskeskus. Pelgulinna Noorte Nõustamiskeskus muutus noorte seas järjest populaarsemaks ning sai juurde uusi kliente, toimusid nii individuaalne kui rühma nõustamine ja loengud koolidele. Nõustamiskeskused hakkasid järjest enam tööle ka teistes Eesti linnades, nt Tartus, Pärnus, Raplas, Võrus ja mujal. Kõigi noorte nõustamiskeskuste mure oli 1990ndatel aastatel ebastabiilne rahastamine. Keskuste rahastamine sõltus omavalitsuste heast tahtest, keskuste töötajate edust lobitöö tegemisel ja projektiraha hankimisest. 2001.aastal koostati taotlus Eesti Haigekassale, millega saadi HK ennetusprojektina alates 2002. aastast viieaastane toetus. Haigekassa raha kasutamise eest kõigis noorte nõustamiskeskustes sai vastutavaks organisatsiooniks Eesti Pereplaneerimise Liit.

Noorte reproduktiivtervise projekti raames töötavad peaaegu kõigis maakondades noorte nõustamiskeskused. Keskustes on võimalik noortel kontrollida seksuaalsel teel leviva haiguse kahtlust ja saada seksuaaltervise alast nõu, esmase külastuste eesmärgiks on ka rasestumisvastaste vahenditega seotud määramine pigem nõustamine ja vastaval vajadusel retsepti väljakirjutamine.

Noorte nõustamise eesmärk on pakkuda teavet, tugevdada noore enesehinnangut ja pakkuda tuge iseseisvate otsuste tegemisel. Meditsiinilistest tegevustest pakutakse igakülgse seksuaalterviselase nõustamise käigus testimist STLH/HIV suhtes, raseduse kindlakstegemist, rasestumisvastast nõuannet. Seoses soovimatu rasedusega pakutakse aborti eelset-ja järgset nõustamist ja abordile suunamiseks vajalikke uuringuid. Lisaks nõustamisele tegeleb ESTL ka internetinõustamisega, mis on

⁴ Arvulised indikaatorid esialgses taotluses puudusid, need on lisatud hiljem, 2006.a projektitaotluses.

eraldi rahastatud EHK poolt. Täiendavalt tegelevad NNK'd ka seksuaalharisusliku tööga (nt koolides, loengud jne) ja telefoninõustamisega, mida EHK ei rahasta, vaid seda tehakse üksikute projektitaotluste põhjal võimaluste piires.

Käesoleva aasta seisuga tegutseb Eestis 18 noorte nõustamiskeskust:



Joonis 3. Noorte nõustamiskeskuste paiknemine Eestis (seisuga 30.01.2008)

TALLINN

AS Lääne- Tallinna Keskhaigla, Sõle 23, tel: 666 5810

Noortekabinet, AS Ida- Tallinna Keskhaigla, Hariduse 6, tel: 1900

Noorte nõustamiskabinet, OÜ Seksuaaltervise Kliinik, Suur- Ameerika 18A, tel: 666 5123

TARTU

OÜ Tartu Noorte Nõustamiskeskus, Vaksali 17, tel: 744 2086

KOHTLA- JÄRVE

OÜ Ida-Virumaa Noorte Nõustamiskeskus, Tervise 1, Tel: 337 8728

NARVA

Noorte nõustamiskeskus, Haigla 6, Tel: 357 7000

PÄRNU

Noortekeskus, OÜ KLV Arstikabinet, Malmö 19, tel: 444 5362

VILJANDI

Noorte nõustamiskeskus, Viljandi Maakonna Haigla, Pärsti vald, tel: 435 2076

HAAPSALU

SA Läänemaa Haigla, Noorte nõustamiskabinet, Vaba 6, tel: 472 5815; 528 0560

PAIDE

AS Järvamaa Haigla, Noorte nõustamiskabinet, Tiigi 8, tel: 384 8150

RAPLA

Noorte Nõukoda, Erapolikliinik Praxis OÜ, Koidu 23, tel: 485 6263

ELVA

Noorte nõustamiskeskus, Elva Haigla, Supelranna 21, Tel: 745 6058

PÕLVA

Noorte nõustamiskabinet, AS Põlva Haigla, Uus 2, tel: 799 9164

VÕRU

Noorte nõustamiskabinet, AS Lõuna- Eesti Haigla, Jüri 19a, kab. 329, tel: 782 1532

KURESSAARE

Noorte nõustamiskeskus, AS Hanvar, Kauba 19, tel: 453 3382

JÕGEVA

Noorte nõustamiskabinet, Aia 31-46, tel: 772 2223

RAKVERE

Noorte nõustamiskeskus, OÜ Cicon, Tallinna 18a, II korrus, Tel: 322 3232

VALGA

Noorte nõustamiskeskus, AS Valga Haigla, Peetri 2, II korrus, Tel: 766 5160

3.3. Projekti läbiviimise metoodika

Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja STLI ennetamise projekti juhtivaks asutuseks on Eesti Seksuaaltervise Liit (ESTL). Projekti juhib üks projektijuht, kes tegeleb tsentraalse juhtimisega, on kontaktisikuks Eesti Haigekassale ning koordineerib projekti arstlike tegevusi, mida viiakse läbi noorte nõustamiskeskustes (NNK).

Alates 2002. aastast on projekti juhtimisse kaasatud töögrupp, mille liikmed omavad vajalikku ettevalmistust töö- ja juhtimiskogemust noorte seksuaaltervise valdkonnas. Töögrupil on oluline roll tegevuste planeerimisel, elluviimisel ning töö tulemuslikkuse hindamisel. Samuti on läbi ESTLi poolt korraldatud teabepäevade ning pideva elektroonilise suhtluse käigus püütud keskuste juhte võrgustiku arendustegevustesse kaasata. Samuti on keskuste esindajatel võimalus võtta osa töögrupi koosolekutest.

Juhtasutuse oluliseks arendustegevuseks on uute keskuste loomine ning siin on tegutsetud kahel suunal. Ühelt poolt on ESTL püüdnud toetada keskuste loomist nendesse piirkondadesse, kus need veel puuduvad. Teiselt poolt on olnud vajadus korrastada olemasolevaid keskusi ja teha muudatusi näiteks teenuseosutaja valikus või aidata olemasolevatel keskustel ühineda.

Uute keskuste loomine on aja- ja ressursimahukas ettevõtmine. Seetõttu on püütud kaasata võimalikult laia ringi kohalikest otsustajatest ja mõjutajatest (meedia, omavalitus). Uute keskuste loomisel lähtutakse noorte nõustamiskeskuste tegevuspõhimõtetest ja kvaliteedinõuetest. Uued keskused vajavad tööjuhendust nii keskuse loomisel kui tegevuse käigus.

Uued noored, kes jõuavad nõustamiskeskuste sihtgruppi, saavad infot projekti kohta ESTL koduleheküljelt www.amor.ee, kuid igal aastal valmistatakse uusi trükiseid, toodetakse plakateid ja flaierid, toimuvad esinemised televisioonis ja raadios ning avaldatakse artikleid ajalehtedes ja ajakirjades. Lisaks püütakse jõudu mööda osaleda nii üle-riigilistel kui ka kohalikel noorteüritustel ja jagata infot koostöös teiste noortega tegelevate organisatsioonide ja asutustega. Projekti täitjate hinnangul on tõenäoliselt olulisimaks NNK’de kohta teabe saamise kohaks neis peetavad loengud kooliõpilastele, kuid täpsemat analüüsi selle kohta ei ole.

Projekti juhtimist ja arstlike ennetustegevusi rahastab EHK, ESTL on kaasrahastajaks. Arstlike ennetustegevuste jaoks vajalikud finantsressursid määratakse kindlaks projekti osaliste (NNK-de) ja EHK vahel sõlmitava tervishoiuteenuste rahastamise lepinguga. Projekti juhtimistegevuste rahastamine toimub haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise lepingu alusel.

Ennetustegevused on jaotatud 3 kategooriasse (vt allpool) Kõik ennetustegevused on noorte jaoks tasuta. Samuti on oluline konfidentsiaalsuse nõue nõustatavate ja testitavate isikute suhtes. Isikuandmete kaitse on tagatud vastavalt kehtivatele seadustele.

I Neidude ja noormeeste STLH ennetamine

STLH ennetustöö tegevuse sisu lähtub noorte nõustamiskeskuste töö kogemusest, kuid arvestatud on ka Euroopa ravimise ja ennetamise ravijuhtnööridega (*European Guideline on the organisation of a consultation for sexually transmitted diseases*).

STLH ennetustegevust teostab noorte nõustamiskeskuses töötav eriarst või üldarst. Tegevuste sisuks on STLH skriining ja/või profülaktiline läbivaatus ja nõustamine koos vajalike koeproovide võtmisega alla 25-aastastel (peamiselt seksuaalselt aktiivsetel) noortel.

II Neidude ja noormeeste reproduktiivterviselane nõustamine

Noorte reproduktiivterviselast nõustamist teostab nõustamiskeskuses töötav arst või ämmaemand. Kui on tegemist psühholoogilise sisuga nõustamisega, siis on selleks psühholoog. Nõustamine sisaldab esmast kontratseptsioonialast, abordieelset ja –järgset, seksuaalvägivalla esmast nõustamist, samuti psühholoogilist ja/või psühhoseksuaalset nõustamist, mis võivad esineda üheaegselt sama visiidi ajal.

Nõustamise pearõhk on kvaliteedil – spetsiifiline lähenemine noortele, ajakulu, eelnev ettevalmistus tööks noortega. See peab soodustama edaspidist barjäärideta pöördumist abi ja nõuande saamiseks. Nõustamine on noortesõbralik ja selle aluseks on teabe pakkumine, mille abil saab noor langetada iseseisva informeeritusel põhineva otsuse.

III Kordusretsepti väljakirjutamine suukaudsetele hormonaalsetele kontratseptiividele

Kordusretsepte kirjutatakse välja iga kuue kuu tagant. Kordusretsepti väljakirjutamine hormonaalsetele kontratseptiividele toimub võimalikult lühikese ooteajaga. Kordusretsepti saamise ajal pakutakse veel lisateavet tekkinud küsimuste kohta, tuletatakse meelde tervisekontrolli vajadust ja riskikäitumise korral soovitakse lasta ennast testida STLH suhtes. Üldjuhul retsepti sooviga noored tulevadki nõustamiskeskusse ainult kordus retsepti saamise eesmärgil. Samas puudub ämmaemandatel praeguse seisuga veel retseptide väljastamise õigus ja seega on tegemist sisuliselt seaduserikkumisega (teadaolevalt on kavas seda seaduselünka Sotsiaalministeeriumi määrusega muuta).

Sihtrühma kaasamine

Noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise projekti sihtrühmaks on nõustamiskeskusi külastavad noored. Noored pöörduvad keskustesse vabatahtlikult kas üksi, paarikaua või rühmiti. Projekti üheks eesmärgiks on ka suurendada sihtrühma hõlmatust, st suurendada just esmaste pöördumiste osakaalu. Küllastajate arvu suurendamiseks plaaniti noorte nõustamiskeskuste ühtse võrgustiku reklaam (NNKsid tutvustati artiklite (päeva- ja maakondlikes ajalehtedes ja teistes meediakanalites). Kahjuks on jäänud käesoleva projekti raames noortekeskuste reklaam suhteliselt tagasihoidlikuks ja info keskuste kohta on levinud noortelt noortele, noortele jagatavate väljaannete kaudu ning vastavasisulistest artiklites ajakirjanduses. Laiemat reklaami on projekti täitjad hiljem põhjendanud eelarve puudulikkusega. Suuremate nõustamiskeskuste küllastajate arv on ulatunud viimasel paaril aastal planeeritud sihtrühma arvuni.

4. „Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ning STLI ennetamise projekt 2002-2006” tulemuslikkuse hindamine

Projekt koosneb juhtimisalastest ning arstlikest tegevustest. Käesoleva auditi käigus analüüsiti juhtimisalast tegevust ning viited arstlikele tegevustele on toodud sedavõrd, kuivõrd see on oluline juhtimistegevuse paremaks mõistmiseks. Projekti majanduslikku mõju ning administratiivset juhtimist käsitletakse eraldi (sh soovitusel) vastavalt 5. ning 6. peatükis.

Projekti tulemuslikkust saab peamiselt hinnata STLH esinemissageduse dünaamika ning külastajate rahulolu alusel. Lisaks on Eesti tingimustele kohandatud rahvusvahelised tulemuslikkuse indikaatorid (*Monitoring Reproductive Health*):

- Külastuste arvu suurenemine – prognoos: 2006. a. 28 000 külastust
- Esmaste pöördumiste arv – prognoos: 2006. aastaks 20%
- Legaalselt indutseeritud abortide arv ja abortiivsuskindaja 2001. ja 2006. aastal (kõikide fertiilses eas naiste hulgas)
- Teismeliste (15-19 a.) sündimus- ja abortiivsuskindajad 15-19-aastaste hulgas 2001. ja 2006. aastal.
- STLH esinemissagedus (süüfilis, gonorröa, klamüüdia) sihtgrupis 2001. ja 2006. aastal.
- Noorte seksuaaltervist puudutavate teadmiste tase.

4.1. Projekti üldine tulemuslikkus

Projekti plaanis on alates 2003 kokku lepitud indikaatorites, mille põhjal hinnatakse projekti tulemuslikkust. Projekti vahetud tulemused on esitatud

Tabel 2.

Tabel 2. Projekti tulemused 2002-2006

Näitaja/Aasta	2002	2003	2004	2005	2006	Eesmärk (2006)
1. Noorte nõustamiskeskuste (NNK)külastatavus	20 980	22 189	23 858	26 070	27 763	26 000
2. NNKdes esmakülastajate osakaal	30%	17%	18%	21%	26%	20%
3. Noormeeste osakaal NNK-des	3,9%	3,7%	4%	4%	5,2%	10%
4. STLI esinemissagedus						
Gonorröa - N (avastamisprotsent)	40 (1,7%)	57 (2,4%)	30 (1,0%)	33 (0,9%)	36 (0,9%)	
Klamüüdia - N (avastamisprotsent)	455 (13,5%)	466 (11,8%)	400 (7,8%)	450 (6,9%)	455 (6,8%)	
Süüfilis - N (avastamisprotsent)	0	0	0	6 (0,5%)	1 (0,1%)	
Trihhomoniaas - N (avastamisprotsent)	163 (4,0%)	230 (4,7%)	249 (5,0%)	191 (3,5%)	116 (2,1%)	
Papilloomviirus - N (avastamisprotsent)	210 (45,0%)	127	Andmed ei kogutud	Andmed ei kogutud	Andmed ei kogutud	
Genitaalherpes - N (avastamisprotsent)	25	29	31	Andmed ei kogutud	Andmed ei kogutud	

HIV - N (avastamisprotsent)	9 (1,7%)	5 (0,7%)	5 (0,6%)	7 (0,5%)	2 (0,2%)	
5. NNK-dest abordile suunatud teismeliste (15-19. aastaste) arv	191	202	229	203	216	
6. NNK-dest rasedusega arvele suunatud teismeliste (15-19. aastaste) arv	95	87	82	134	110	
7. Küllastajate rahulolu (internetiküsitlus)	-	95% tasemel „hea”	95% tasemel „hea”	93% tasemel „hea”	94% tasemel „hea”	
8. NNK-des tehtud loengud/ neis osalenute arv*	501/ 6604	550/ 7950	523/ 8143	543/ 7792	655/ 8988	
9. NNK-des telefoni teel nõustatute arv*	6991	6230	8379	12 754	10 601	

*rahastatud muudest vahenditest

Projekti kaugtulemuste hindamisel tuleb arvestada projekti suhteliselt lühikese kestusega muutuste saavutamiseks rahvastiku tervises. Alljärgnevalt on esitatud lühike ülevaade indikaatoritest, millega projekti alguses kavandati tulemuste mõõtmist.

Planeeritud sihtrühma hõlmatus.

Projekti üheks eesmärgiks oli saavutada sihtgrupi haaratus vähemalt 75% ulatuses esialgse eelarvega planeeritud. See eesmärk on saavutatud kõigil projektis osalemise aastate jooksul. 2002.a. oli planeeritud sihtrühma suuruseks 22 000 külastajat ja tegelik külastuste arv oli 21 020. 2006.a.⁵ oli planeeritud sihtrühma suuruseks 26 000 noort ja tegelik arv oli 27 763 külastajat.

Esmaste külastuste osakaal

Eesmärgiks oli saavutada esmaste külastuste osakaaluks 20% kõikidest pöördumistest⁶. Aastate lõikes on esmakülastajate osakaal olnud suhteliselt erinev. 2002.a. oli planeeritud esmaste külastajate hulgaks 15%, aga tegelik hulk tuli 30%. 2006.a. oli esmakülastajaid aasta jooksul kokku 26% (planeeritud 20%). Esmakülastuste erinevused aastate lõikes on peamiselt seotud uute keskuste avamisega – näiteks 2006. a, mil sisuliselt alustasid tegevust NNK-d Narvas ja Saaremaal⁷, moodustasid nende kahe keskuse külastajad kokku 6% kogu Eesti külastustest.

Noormeeste pöördumiste osakaal

Noormeeste visiitide sihttasemeks seati 4% 2002.a ning 10% 2006.a-ks. Tegelikult moodustasid noormeeste visiitid kogu projekti elluviimise jooksul 4-5% kõigist visiitidest (Vt

Tabel 2). Samal ajal kasvas absoluutarvudes noormeeste visiitide arv viie aastaga 75% (818-lt 1446-ni). 2006.a moodustasid esmased noormeeste visiitid 12%.

Külastajate rahulolu

Eesmärgiks seati saavutada sihtrühma rahulolu 80% klientide hulgas vähemalt tasemel „hea”. Alates 2003.a on tagasisidet kogutud ainult interneti teel. Peamiselt vastasid suuremate keskuste külastajad. Selle põhjal kogutud tagasiside põhjal on 2003.-2006. aastatel „heaks” või „väga heaks” hinnanud keskuse tegevust pea kogu projekti jooksul 95% külastajatest (Vt

⁵ Projekti taotluse esitamise hetkel määrati oodatavaks sihttasemeks 28 000 NNK külastust, kuid hilisematel aastatel vähendati see 26 000 soovitud visiidini

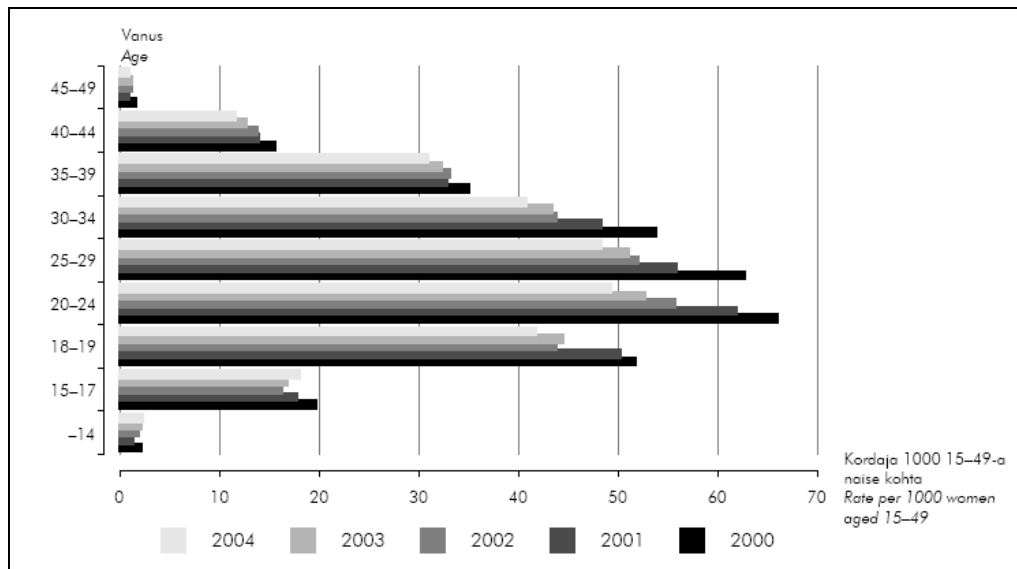
⁶ Esmakülastuseks loetakse külastust, mil klient pöördub esmakordselt noorte nõustamiskeskusesse.

⁷ Narva keskus avati 2005.a novembris ning Kuressaare keskus 2005.a detsembris

Tabel 2). 2002.a. hindasid noored nõustamiskeskustes kõige enam sõbralikkust ja asjatundlikkust (5 palli süsteemis 4,82) ja kõige vähem oldi rahul telefoni teel kättesaadavusega (4,25).

Legaalsetel indutseeritud abortide arv

Eduka noortele suunatud reproduktiivtervise alase programmi oluliseks indikaatoriks on teismeliste abortide ja raseduste/sünnitamise vähenemine. Eesti kuulub jätkuvalt kõrge leegaalsetel indutseeritud abortide arvuga riikide hulka (20-49 aborti 1000 fertiilses eas naise kohta). Projektile ei seatud esialgses taotluses (2002.a) kindlat abortide vähenemise sihttaset. 2005.a projekti aruandes mainitakse esmakordselt eesmärgina 25% langust abortides. Projekti elluviimise jooksul vähenesid teismeliste abordid vähenes teismeliste abortiivuskordaja võrreldes projekti esimese aastaga 27,5-lt 26,0 abordini 1000 15 kuni 19 aastase naise kohta.⁸ Muutus on paralleelne abortide üldise vähenemisega kõigi sünnitusealiste naiste hulgas (vt joonis 4). Samas näiteks 15-17-aastaste naiste hulgas on muutus aastatel 2000-2004 suhteliselt tagasihoidlik ning 18-19-aastaste hulgas on kordaja endiselt üle 40 juhu 1000 naise kohta.



Joonis 4. Tehisabortide vanuskordaja 2000-2004 (Allikas: Sotsiaalministeerium 2005)

Siinkohal on oluline arvesse võtta seda, et teismeliste abortide arvu langetamisel mängivad olulist rolli lisaks noortesõbralikele teenustele veel ka kooli seksuaalharidus, rasestumisvastaste meetodite kättesaadavus jm. Konkreetselt käesoleva projekti mõju hindamisel tuleks võrrelda abortide ning teismeliste raseduste muutust NNK külastajate hulgas võrreldes teenuse mittekasutajatega. Käesoleva auditi läbiviimisel need andmed kättesaadavad ei olnud, kuid teadaolevalt valmib sellekohane uuring 2008.a kevadel. Igal juhul on käesoleva projektiga kogu sihtrühmale olulise mõju saavutamiseks vajalik projekti elluviimist pikemaajaliselt ja detailsemalt analüüsida ning vajadusel tegevusi tõhustada.

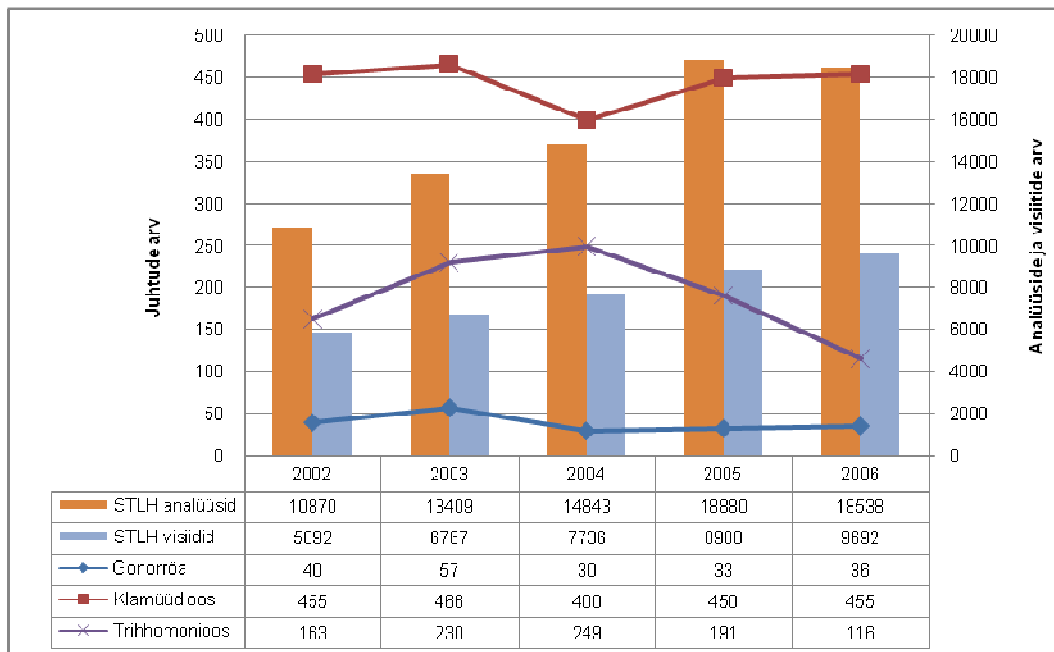
⁸ Eesti Meditsiiniline Sünniregister 1992, 2002-2006. Eesti Abordiregister 1996, 2002-2006. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2007.

STLI esinemissageduse dünaamika NNK klientide seas.

Ka selle indikaatori osas ei olnud projekti jaoks kokku lepitud soovitatavat sihttasemet projektitaotluses 2002.a.⁹ STLH juhtude arv aastatel 2002-2006 on välja toodud Joonis 5 (vt lisaks ka eelpool

Tabel 2). Kokkuvõtlikult võib öelda, et projekti vältel on oluliselt (ligikaudu 2 korda) vähenenud kõikide olulisemate STLI-de (gonorröa, trihhomonias, uro-genitaalne klamüdioos) sagedus NNK külastajate hulgas.

STLI analüüside arv on iga aastaga suurenenud. 2002.a. tehti kokku 10870 ja 2006.a. 18538 analüüsi. Samuti on iga aastaga mõnevõrra suurenenud STLH skriiningute osakaal kogu NNK külastuste arvust, olles 2002.a. 28% ja 2006.a. 35%.



Joonis 5. STLH analüüside, visiitide ja positiivsete juhtude arv Amor noorte nõustamiskeskustes, 2002 – 2006 (Allikas: ESTL)

4.2. Hinnang eesmärkide täitmisele

4.2.1. Sihtrühma hõlmatus on kasvanud üldjoontes planeeritud tempos¹⁰ ning projekti lõpuks osutati teenuseid kavandatud mahus. Projekti täitja hinnangul on keeruline välja selgitada sihtrühma tegelikku suurust, mistõttu on defineerimisel piirdutud planeeritud visiitide arvuga ja eesmärgiks on seatud planeeritud teenuste mahu täitmine. Ühelt poolt näitab planeeritud mahus teenuse osutamine head kavandamisoskust, teisalt ei peegelda see nn rahuldatud vajadus teenuse tegelikku vajadust. Näiteks Kuressaares oli esimesel aastal (2006.a) teenus alaplaneeritud 63%, mis teoreetiliselt viitab projekti suurele potentsiaalile. Samas tuleb sihtrühma planeerimisel ka arvestada reaalselt personali- ja ruumiressurssi. Enamasti on erinevates piirkondades (va Tallinn ja Tartu) ainult üks kabinet ja sellisel juhul ei ole planeeritud suurt hõlmatus kasvu. Teisest küljest on noortel ka alti võimalus pöörduda naistearsti vastuvõtule ja siinkohal on alust arvata, et 20-24 aastased noored, kes suudavad

⁹ 2005.a aruandes mainitakse esmakordselt eesmärgina vähendada STLI esinemissagedust 10%

¹⁰ 2006.a sihttasemet muudeti kohe peale esimest aastat 28 000-lt 26 000-le

juba seksuaalküsimustes teadlikke valikuid teha, valivad arsti/ämmaemanda külastamiseks noorte nõustamiskeskuse just vastuvõtule pääsemise kiiruse pärast.

On teada, et 14-15-aastastest noortest on seksuaalvahekorras olnud 19,8%, 16-18-aastastest 45,6% ja 19-24-aastastest 87,7%.¹¹ Kaaludes vastavate vanuserühmade inimeste arvu teadaoleva sugulise aktiivsuse määraga võib välja arvutada seksuaalselt aktiivse sihtrühma suuruseks 2006.aastal 143 820 noort vanuses 15-24 (68% kogu populatsioonist). Teisalt on hõlmatus seisukohast mõttekas määratleda sihtrühmana kõiki vastavas vanusevahemikus olevaid noori, kuna tegemist on ennetusele suunatud projektiga ning reproduktiiv- ja seksuaaltervise küsimused on potentsiaalselt olulised kõikide noorte jaoks.

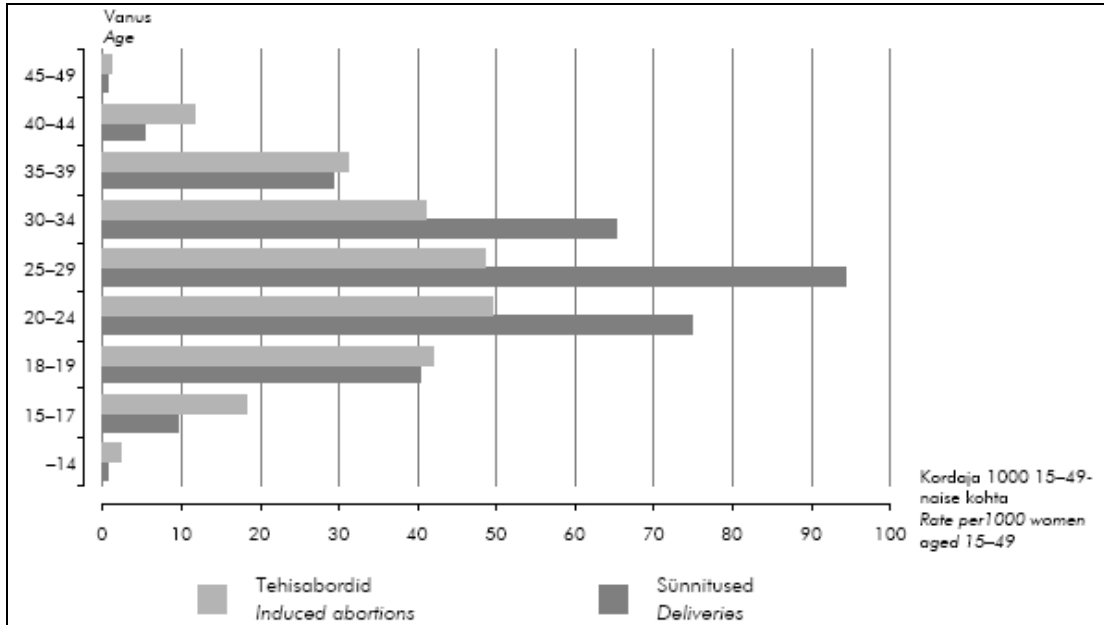
Lähtudes eelpool toodust oli sihtrühma hõlmatus 2006.a maksimaalselt 13% (arvestades kogu populatsiooni) kuni 19% (arvestades seksuaalselt aktiivset populatsiooni). Noorte nõustamisteenustele ei ole võrreldavat rahvusvahelist standardit hõlmatus määra kohta, kuid üldjuhul nii madala hõlmatuslega ennetusprojekte edukaks ei peeta. Projekti edukusele hõlmatus aspektist võimaldaks õiglasema hinnangu anda kõigi sarnaste (sh pere-, naiste- ja meestearst) teenuse kasutamise arvesse võtmine 15-24-aastaste noorte hulgas.

Sihtrühma hõlmatuslega kaasneb veel teinegi probleem – teenuse õiglane kättesaadavus erinevates piirkondades ning erinevate sotsiaal-majanduslike rühmade poolt ning eri emakeelega noorte poolt. Kuna sellega seotud eesmärged projektile tellija ning täitja vahel kokku ei lepitud, siis on vastavad andmed ning arutluskäik esitatud peatükis 6.4 (lk 51).

- 4.2.2. Esmaseid külastusi** oli kõikide aastate jooksul planeeritud mahus (keskmiselt 22%; vt Tabel 2 lk 19-20). See on oodatud tulemus arvestades projekti tegevuse algust, madalat baastaset ning normaalset ca 5% sihtrühma lisandumist igal aastal uue sünnikohordi näol. Samas oli 2006.a. 12% esmakülastajate seas noormehed ja korduvvisiite on neil vähem.
- 4.2.3. Noormeeste vastuvõttude arv** saavutas planeeritud sihttaseme vaid esimesel aastal (4%), hilisematel aastatel on kasv olnud planeeritust märgatavalt tagasihoidlikum ning 10%-list osakaalu kõikidest visiitidest ei peeta lähiajal realistlikuks. Peamise põhjusena noormeeste vähese külastatavuse kohta toob projektimeeskond ise selle, et ei ole vastavat personali (vastava väljaõppe saanud inimesed). Samuti, arvestades visiitide koguhulga kasvu igaaastaselt (60% 2006.a – vt eespool), on noormeeste visiitide absoluutarvu kasv siiski oluline. Kolmanda aspektina
- 4.2.4. Legaalselt indutseeritud abortide** osas on alates 2005.a projekti aruannetes sihttasemeks nimetatud 25% langust. Tervikuna sellist muutust noorte hulgas vt joonis 1 lk 9. Samas on muutused eagrupiti erinevad (vt joonis 6). Nii on 20-24-aastaste hulgas ajavahemikul 2000-2004.a abortide suhtarv vähenenud 26%, samal ajal kui 18-19-aastaste hulgas alla 20% ning 15-17-aastaste hulgas alla 10%.

¹¹ Lõhmus jt 2005

Eesti naiste hulgas tervikuna on tehisabortide legaalselt indutseeritud abortide arv väga kiiresti viimase kümnendi jooksul vähenenud. Eriti kiiresti on see toimunud aktiivses sünnituseas olevate naiste hulgas – 2004.a ületas elusündide suhtarv oluliselt abortide suhtarvu vanuserühmades 20-34 aastat. Seevastu 15-19-aastate neidude hulgas oli aborte jätkuvalt rohkem kui elussünde.



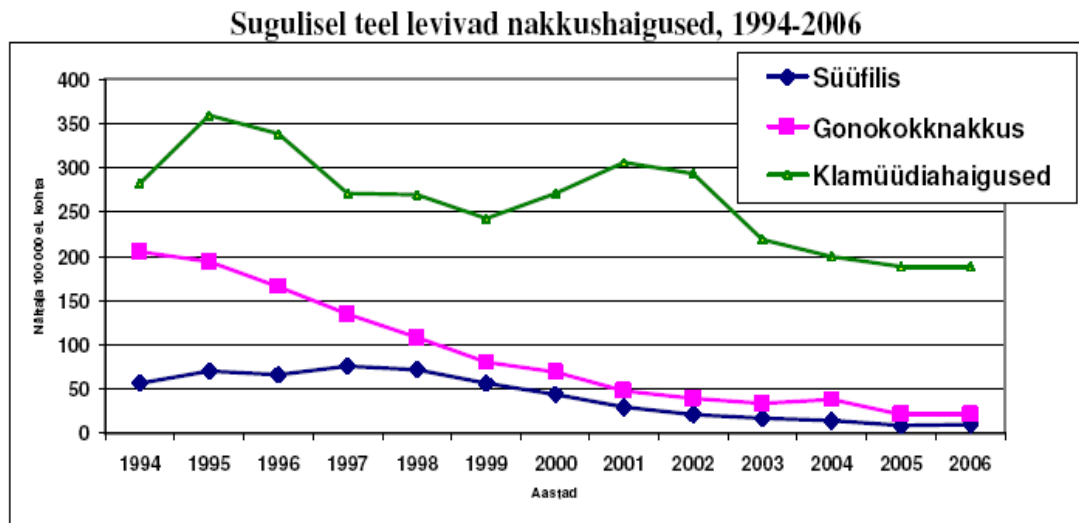
Joonis 6. Sünnimuse ja tehisabortide vanuskordajad, 2004 (Allikas: Sotsiaalministeerium 2005)

Ka käesoleva projekti käigus püsis üldjoontes muutumatuna nii NNK-dest abordile kui rasedusega arvele suunatud teismeliste (15-19. aastaste) arv (vt tabel 2). Samal ajal suurenes visiitide arv igal aastal, mistõttu on väga selgeid järeldusi raske teha. Ometi, viimasel, 2006.a vähenes märkimisväärselt rasedusega arvele suunatud noorte arv. Seega võib oletada positiivse tendentsi esinemist.

- 4.2.5.** Kokkuvõttes on keeruline hinnata üldise tugeva muutuse foonil konkreetse projekti mõju ja edukust. Sellise hinnangu andmiseks on vajalik pikemaajalisem monitoorimine ja detailsem andmete analüüs ning samuti rahvusvaheliste võrdlusandmete kasutamine. **STLI skriiningute arv** on iga aastaga suurenenud planeeritud mahuks. Samas ei määratud näitajatele konkreetset sihttasest, mistõttu ei ole selle näitaja puhul võimalik tulemuslikkust sisuliselt hinnata. Tõenäoliselt on raseduse planeerimise edukuse ja sellega seonduvalt soovimatute raseduste vähenemisega suhteliselt järjest olulisem ka STLI skriiningute läbiviimine.¹²

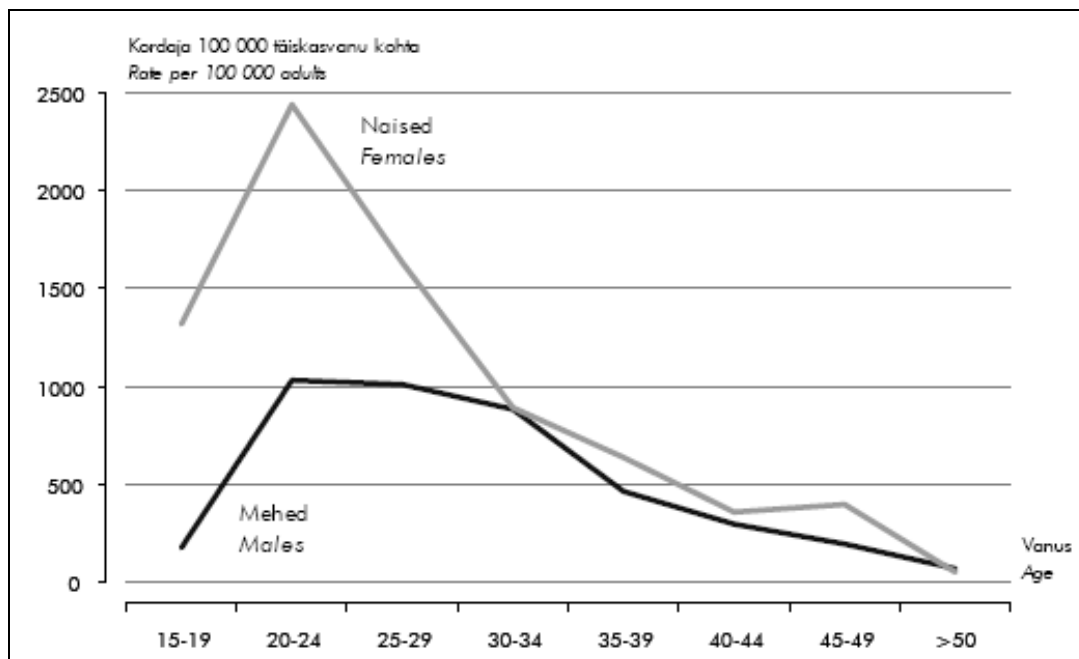
STLI esinemissageduse osas on vähenenud haigestumine (suhteline vähenemine võrreldes teostatud analüüsidega) ilmselt oluline muutus (vt tabel 2). Alates 2005. aruandest on projekti kaugeesmärgina sõnastatud 10%-line langus STLI esinemissageduses Eestis. Alates 2001. aastast on kõigi SLTI esinemissagedus vähenenud (Vt Joonis 7). Viimastel aastatel on esinemissageduse langus mõnevõrra pidurdunud.

¹² Näiteks Ida-Tallinna Keskhaigla andmetel soovivad noortekabineti külastajatest 80% lasta end kontrollida ja saada nõu STLH osas.



Joonis 7. STLI esinemissagedus koguelanikkonnas aastatel 1994-2006 (Allikas: Sotsiaalministeerium 2006)

Kõige sagedamini esineb STLI-ne vanuserühmas 20-24 aastat, naistel ligi 2,5 korda enam kui meestel (vt Joonis 8). Näiteks klamüüdia puhul oli 2006.a 57,5% haigetest vanuses 20–29 aastat ja 21,4% olid 15–19-aastased. Seega peaks projekti edu korral muutused olema oluliselt suuremad projekti sihtrühma hulgas võrreldes üldelanikkonna näitajatega. Viimastel aastatel on see niimoodi ka toimunud. Noorte nõustamiskeskustes diagnoositakse Eestis ~30% klamüüdia ja trihhomoonioosi emasjuhtudest, 15–30% gonorröa emasjuhtudest, kuid ainult ~1% HIV emasjuhtudest. Arvestades seda, et HIV levib üha enam Eestis ka seksuaalsel teel, võib prognoosida HIV diagnoosimise sagenemist noorte nõustamiskeskustes lähiaastatel (kuni 2006.a-ni seda veel täheldada ei ole).



Joonis 8. Sugulisel teel levivate haiguste esmasjuhud 100 000 täiskasvanu kohta vanuse järgi, 2004 (Allikas: Sotsiaalministeerium 2007)

Silmas tuleb pidada, et STLI esmashaigestumuse tõusu või langust noorte NNK klientide seas võivad märgatavalt mõjutada ka teised faktorid (näiteks seksuaalkasvatuse olemasolu koolides, meediakampaaniad, väärtushinnangute muutus ühiskonnas, uute testimismeetodite kasutuselevõtt jne) ning noorte nõustamiskeskuste poolt antud projekti kestel tehtava ennetustöö positiivsed tulemused võivad hakata STLI esmashaigestumuse langusena ilmema alles projektile järgneval perioodil.

4.3. Auditi järeldused Eesti Haigekassale kui projekti tellijale

- Projekt on täitnud valdava osa seatud vahetutest eesmärkidest, mis on otseselt projekti täitjate kontrolli all. Kaugeesmärke projekti mõju rahvastiku tervisele on antud arenguetapis vara hinnata. Kindlasti on vara tunnistada projekti tegevused piisavas mahus välja arendatuks, arvestades Eesti vastavate näitajate jätkuvat erinevust teiste arenenud riikidega ning osadeosade trendide languse pidurdumist viimastel aastatel.
- Planeeritud sihtrühma kavandatud teenuse mahu täitmine iga-aastaselt viitab potentsiaalselt suuremale nõudlusele teenuse järgi. Seetõttu on otstarbekas sihtrühmana käsitleda kogu vastavat vanuserühma, täpsustamiseks saab arvutuslikult leida ka ligikaudse sihtrühma suuruse, kasutades teistest uuringutest teadaolevaid seksuaalelu alustamise andmeid. Niiviisi on võimalik saada korrektsem ülevaade teenuse ulatusest ja potentsiaalsest mõjust. Täiendavalt on soovitatav analüüsida projektiga hõlmatud ning muude teenuseosutajate kaudu (pere-, naiste- ja meestearstid) sarnaste teenustega kindlustatud noorte hulka, et vältida dubleerimist.
- Kõikidele eesmärkidele on soovitatav kokku leppida sihttasemed, mis võimaldaks paremini hinnata projekti tulemuslikkust ning lisab seeläbi kindlustunnet, juhul kui arutluse alla tuleb näiteks teenuse laiendamine oluliselt suuremale sihtrühma osale.
- Eesmärkide seadmisel tuleks arvesse võtta olemasolevaid ressursse (sh personali) ning vajadusel defineerida eesmärgid konkreetselt. Eriti oluline on see noormeeste osaluse tõstmisega projektist kasusaajatena.
- Lisaks üldistele näitajatele on Eesti Haigekassa ülesanne tagada võrdne kättesaadavus kogu Eesti elanikele. See tähendab ka projekti eesmärkide seadmisel ning tulemuslikkuse mõõtmise pöörata senisest enam tähelepanu kättesaadavusele, sihtrühma hõlmatusele erinevates gruppides ja piirkondades.

4.4. Auditi järeldused projekti täitjale

- Projekti täitjad on suutnud edukalt täita enamuse endale lepinguga võetud kohustustest ja projekti üldine tulemuslikkus on hea.
- Seksuaal- ning reproduktiivterviselise üldised näitajad on muutunud soodsas suunas. Kaugtulemused on paremaks seostamiseks konkreetselt projektiga on soovitatav täpsemini sõnastada eesmärgid ja tulemused projektile ning analüüsimisel võrrelda projekti vahetu

sihtrühma (teenuse kasutajad), kogu sihtrühma (kõik noored vanuses 15-24) ning koguelanikkonnaga.

- Noormeeste planeeritud tagasihoidlikum osalemine projektis vajab detailset analüüsi ning tõenäoliselt spetsiifiliselt selle eesmärgi täitmisele suunatud meetmete välja töötamist ja rakendamist koostöös tellija ning teiste valdkonnas tegutsevate partneritega (Sotsiaalministeerium, Haridus- ja teadusministeerium, kohalikud omavalitsused jt).
- Eesmärkide seadmisel on soovitatav hinnata projektimeeskonna ja partnerite realselt võimekust, samal ajal tegeledes prioriteetsete teemade puhul (regionaalne kättesaadavus, noormeeste osaluse tõstmine) eraldi vastava võimekuse tõstmisega. Näiteks tõdeti juba projekti esimese aasta aruandes, et noormeeste hõlmatust soovitud tasemel ei ole tõenäoliselt võimalik saavutada.
- Tervikuna on projekt käivitatud väga edukalt. Esimese faasi eduka elluviimise järel on oluline pöörata järgnevalt enam tähelepanu seni vähem esindatud sihtrühmade toomisega teenuse juurde (sh regionaalsed, emakeelega ja/või sotsiaal-majandusliku staatusega seotud erinevused). Selleks tuleks alustada teenuse kohta andmete kogumist ning hõlmatuse eesmärkide seadmist vastavate tunnuste (maakond, linn/maa, emakeel, sissetulek vms) lõikes. Niiviisi on võimalik eelistada või pöörata eraldi tähelepanu nendele sihtrühmadele ja piirkondadele, kus teenus seni vähem kättesaadav.
- Kogutud tagasiside kasusaajate poolt on väga positiivne. Samas tuleks parandada tagasiside kogumist (sh regionaalne esinduslikkus) ning interneti teel tagasisidet tuleks regulaarselt täiendada (valideerida) teiste meetoditega. Tagasiside saamisel tuleks edaspidi eraldi tähelepanu pöörata tulemuste üldistatavusele kõikidele teenuseosutajatele, s.o. sihiteadlikult enam tähelepanu pöörata väiksematest keskustest tagasiside kogumisele.

5. „Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ning STLI ennetamise projekt 2002-2006” juhtimise audit

5.1. Hinnang juhtimistegevuse kvaliteedile, ökonoomsusele ja efektiivsusele tööprotsessidest lähtuvalt

Noorte reproduktiivtervise projekti organisatsiooni ja juhtimistegevuste tase on kõrge. Projekti juhtimisel järgitakse kõiki haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõudeid. Noortenõustamise projektis on lisaks kohustuslikele (juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud) projekti korraldamise nõuetele sisse seatud ka teisi töökorralduslikke praktikaid, mis aitavad nii juhtimistegevuste kui arstlike ennetustegevuste kvaliteeditaset mitte ainult säilitada, vaid ka parendada. Olemasoleva töökorraldusega olid rahul ka projekti auditeerimise käigus intervjueritud isikud, nemad probleeme projekti organisatsioonis ning juhtimises välja ei toonud. Projekti elluviimise jooksul on 2 korda vahetunud projektijuht. Aastate jooksul on projekti juhtinud Kaie Toomet (2002-2004), Tiia Pertel (2005-2007) ja alates 2008. aastast Triin Raudsepp. Vaatamata projektijuhi vahetusele ei ole olulisi tõrkeid projekti elluviimisel toimunud.

Seega on hinnang projektorganisatsiooni ja tööprotsesside kvaliteedile ning efektiivsusele väga hea. Alljärgnevalt on lühidalt eristatud auditi järeldused projekti tellijale ja täitjale.

5.2. Auditi järeldused Eesti Haigekassale kui projekti tellijale

Noorte reproduktiivtervise projekti 2002-2006 võib esile tõsta kui projekti, mis rakendab parimaid praktikaid. Eesti Haigekassa (EHK) poolt rahastatavate ennetusprojektide eesmärgid, organisatsioon ja töökorraldus on vaatamata standardsele juhtimise rahastamise lepingule mõneti erinevad – projektide protsesside olemust mõjutavad (arstlike) tegevuste iseärasused ja üldine Eesti tervishoiusüsteemi korraldus. Erisustele vaatamata (või kui teist vaatenurka kasutada, siis just neid erisusi arvesse võttes) võib noorte reproduktiivtervise projekti seada teistele ennetusprojektidele eeskujuks. Projekti juhtimistegevusi ja kogemusi võiks kasutada näitena ennetusprojektide juhtimise hea tava või parima praktika kaasuse koostamisel.

Noorte nõustamise projekti puhul tõuseb esile asjaolu, et seda juhitakse vaatamata osalistele suhteliselt suurele arvule kui tervikut. Kuigi noortenõustamine toimus Eestis juba mõnda aega enne ennetusprojekti loomist, on EHK poolse juhtimistegevuste rahastamise, hästikorraldatud keske projektijuhtimise ja motiveeritud projekti osaliste sümbioos loonud head arengueeldused. Projekti tugevusteks on efektiivne projektisisene koostöö, koolitustegevus ja hästikorraldatud tagasiside protsessid, mis kindlustavad projektorganisatsiooni juhtimise kõrge taseme. Projekti juhtimistegevused on ökonoomsed ja efektiivsed, kusjuures projekt on suhteliselt edukalt suutnud kaasata ka täiendavaid vahendeid. Siiski võimaldaks täiendavate ressursside olemasolu sellistesse juhtimistegevustesse panustada, mille järgi on ka heal tasemel juhitud projekti puhul veel selge vajadus olemas (nt baaskoolituse korraldamine, aga ka reklaam ja teavitustegevus jne).

Projekt on teinud head tööd ühtlase kvaliteeditaseme saavutamiseks ja säilitamiseks kõikides noortenõustamise keskustes (edaspidi NNK), samas on NNK-de võrgustiku nõrgemate osade edasiarendamine jätkuvalt üks olulisemaid projekti arendustegevusi. Selleks on projektis olemas nii organisatsioonilised kui juhtimislikud eeldused ja võib olla kindel, et edaspidised investeeringud noorte nõustamise ennetustegevustesse leiavad otstarbekat rakendamist

(kusjuures intervjuueeritud isikud pidasid oluliseks just rahastamise stabiilsust, mis on oluline töö planeerimise seisukohast Märkimist väärrib veel asjaolu, et kuigi projekti senises edukuses on suur roll olnud aktiivsematel eestvedajatel, pole ohtu, et mõne isiku vahetumine võiks ohustada projekti jätkusuutlikkust.

5.3. Auditi järeldused projekti täitjale

Kuna projekti töökorraldusse on sisse viidud rida parendamisega seotud praktikaid (nt regulaarne aruandlus ja tulemuste analüüs, tegevusauditid, supervisioonid, erinevad koolitused), siis nii NNKde teenuste kui projekti juhtimiskvaliteedi tagamiseks vajalikud eeldused on loodud. Kuivõrd audit ei tuvastanud juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõuete mittetäitmist, siis juhtimiskvaliteedi edasine parendamiseks võib vaid soovitada, et projekt jätkaks juurutatud lähenemisviiside rakendamist¹³. Alljärgnevalt on toodud mõned olulisemad auditi tähelepanekud potentsiaalseteks arendustegevusteks:

- Korraldada tuleks baaskoolitus nendele NNK-de töötajatele, kes varem pole seda kursust läbinud. See eeldab täiendavate ressursside leidmist, kuid koolituse vajalikkus on selgelt olemas.
- „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete“ ülevaatusel võiks läheneda protsessipõhiselt, et tegevuste lahtikirjutamise käigus muuta tegevusjuhiseid ning kvaliteediga seotud eesmärgid konkreetsemaks. Protsesside kaardistamine võimaldab paremini tervikut mõista ja selle osasid juhtida. Tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuetesse täienduste tegemisel võiks kaaluda soovituslike ja kohustuslike nõuete selget eristamist¹⁴, et saada detailsem ülevaade NNK-de nõuete täitmisest või mittetäitmisest. Nii tekiks väärtuslik sisend NNK-de hindamiseks ja kvaliteedi ühtlustamiseks võrgustikus.
- Noorte nõustamise projekt teeb edukalt koostööd väga erinevate projektivälise partneritega, kuid koostöövõrgustiku teadlik (s.o eesmärgistatud, planeeritud tegevustega, hinnatav) juhtimine võiks olla üks projekti edasisi parendusvaldkondi.

5.4. Organisatsiooni vastavus projekti eesmärkidele

5.4.1. Projekti organisatsioon ja juhtimissüsteem

Projekti organisatsiooni (mida võib käsitleda kui inimeste ühendust, mida seovad eesmärk, kokkulepitud toimimisviisid/töökorraldus, struktuur ning tehnoloogia/vahendid) üks osa on projekti juhtimissüsteem. Juhtimissüsteemide arendamise eesmärk on tagada kvaliteetne teenuseosutamine ehk ökonoomne ja efektiivne tööprotsesside toimimine. Kvaliteetset teenuseosutamist on võimalik saavutada heal tasemel juhtimistegevuste abil. Iga organisatsioon peab kindlaks tegema, millised on juhtimissüsteemi raames toimivad protsessid, millised on nende 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.

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.

5.4.2. Olukorra kirjeldus

Noorte reproduktiivtervise projekti 2002-2006 organisatsiooni kirjeldab programmi alguses esitatud plaan aastateks 2002-2006 ja täiendavad iga-aastase juhtimise rahastamise lepingu osaks olevad aastased projektiplaanid (vt lahter „Projekti juhtimistegevused: projekti korralduse skeem ja sihtrühmani jõudmise meetodid, sh projekti eesmärgi saavutamiseks vajalikud projekti juhtiva asutuse ja projektis osalejate või projektidega seotud asutuste koostöövormid“). Projekti täitja ja vastutav asutus on ESTL (eelnevalt Eesti Pereplaneerimise Liit). Paljud projektis osalevad asutused on programmi rahastamisperioodil olnud samad, kuid nimekirjas on aastate jooksul olnud nii juurdetulijaid kui väljalangejaid. 2007. aastal osales projektis lisaks ESTL-ile 18 asutust. Projektorganisatsiooni osaks on ka kogenud spetsialistidest (ja ühest sihtrühma esindajast) koosnev projekti töörühm. Projektile on määratud projekti juht.

Projekti osaliste arv on võrdlemisi suur, kuid nendevaheline töökorraldus on hästi välja kujunenud. Sellele on kindlasti kaasa aidanud ühtsete noorte nõustamiskeskuste tegevuspõhimõtete ja kvaliteedinõuete rakendamine (standardiseeritud lähenemisviisi aluseks on dokument „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedinõuded“). Tähelepanu väärib ka asjaolu, et kuigi mitmed nõustamiskeskused tegutsesid ammu enne EHK poolt rahastatava ennetusprogrammi loomist ja projektis lööb kaasa palju hästimotiveeritud inimesi, on just stabiilse rahastamise olemasolu võimaldanud panustada projektorganisatsiooni töökorralduse järjepidevale tõhustamisele.

Kui projektijuhi ülesanne on planeerida ja ellu viia projekti järgmise aasta ennetus- ja juhtimistegevused koos protsessi kvaliteedi tulemuslikkuse hindamise mõõtmisega, siis projekti töörühm osaleb planeerimises aktiivselt. Selle tulemusena valmib projekti arstlike tegevuste prognoos ja juhtimistegevuste eelarve/kava. Projekti kaug- ja lähieesmärgid ning tegevused on toodud projektiplaanis ning need vaadatakse iga-aastaselt üle. Täpsemad juhtimistegevuste mahud pannakse paika juhtimiseelarvega.

Projekti poolt koordineeritavad juhtimis- ja arstlikud tegevused ning projekti efektiivsuse suurendamiseks vajalikud toetavad tegevused ära toodud projektiplaanis lahteris „Projekti juhtimistegevused“. Nõustamiskeskuste teenuseid kirjeldab põhjalikumalt dokument „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedinõuded“.

Projekt teeb eesmärkide saavutamiseks koostööd teiste ESTL-i projektidega ning erinevate organisatsioonide ning ametiasutustega Eestis ja välismaal.

5.4.3. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Projekti organisatsioon toimib väga hästi ja töökorraldus on välja kujunenud, kusjuures eraldi äramärkimist väärrib töörühma liikmete aktiivne osalemine projekti planeerimises ja arendamisega seotud tegevustes.

5.5. Dokumentatsioonile esitatavad nõuded

Hästitoimivas juhtimissüsteemis peavad vajalikud dokumendid olema ohjatud (kaasajastatud, 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 dokumentatsioon hõlmab 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.

5.5.1. Olukorra kirjeldus

Projekti juhtimissüsteem ja -tegevused on üsna põhjalikult dokumenteeritud ja dokumendihje funktsioneerib heal tasemel. Hindamiseks vajalikud dokumendid ja tõendusdokumendid olid auditi käigus kättesaadavad. Ennetustegevuse aluseks olev „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedinõuded“ sisaldas muuhulgas ka viidet dokumenteerimise vajadusele ning arvandmete kogumise ja mõõtmiste juhendit. Lisaks eelnimetatud dokumendile on projektis loodud ametijuhendid ämmaemand-nõustajale ja arst-nõustajale. Samuti on projekti töörühm välja töötanud mitmeid vorme (nt statistika ja aruandluse vorm noorte nõustamiskeskustele, taotlusvorm võrgustikuga liitumiseks). Projekti töörühm tegeleb regulaarselt vormide ülevaatamisega ja nende muutmise korral on uusi dokumente tutvustatud kõikidele projektide osalistele. Plaanis on „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete“ kaasajastamine.

Dokumentide liikumine ja aruandlus toimub projektis n.ö elektroonilisel teel. Projekti osalised saavad statistika ja aruandluse vormi kohased kvartaalsed aruanded projektijuhile, kes koostab koondaruanded EHK-le. Projekti arstlike tegevusi/tulemusi tõendavad dokumendid (nt saatekirjad, raviarved jne) kogutakse ja säilitatakse vastavalt tervishoiusüsteemis üldiselt kehtivatele nõuetele ja projektis osaleva asutuse sisemisele töökorraldusele. Kusjuures mitmed (suuremad) NNK-d on keskuse sisemise töökorralduse/dokumendihje efektiivistamiseks võtnud kasutusele ka eraldi andmebaasi/programmi. Projekti osalised on rakendanud teisigi elektroonilise dokumendihalduse võimalusi, näiteks kaks keskust kasutavad vastuvõtuaegade broneerimiseks internetipõhist broneerimissüsteemi (www.bronn.ee). Kui projekt viib NNK-des läbi tegevusauditeid, siis selle ühe osana tuuakse välja ka parendamisvõimalused dokumendihalduses, mis tagab probleemide lahendamise ja/või ennetamise.

5.5.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Kuivõrd mõne aasta eest hävisid ESTL-is arvuti rikke tõttu mõned elektroonilisel kujul olevad dokumendid ja andmed, siis võiks kõikidele projekti osalistele teha meeldetuletuse elektroonilise dokumendihje kuldreegli kohta, et olulistest andmetest tuleb regulaarselt (kasvõi CD-le) varukoopiaid teha kui seda IT-süsteem seda automaatselt ei taga.

5.6. 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 sisuliste 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:

- määratlema projekti ennetustegevuse meetodika 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 teostumisel 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.

5.6.1. Olukorra kirjeldus

Projekti juhtkonna vastutuse määratleb projekti juhtimise rahastamise leping, mis sisaldab kõiki tavapäraseid juhtkonna kohustusi juhtimissüsteemi loomisel ja arendamisel. Projekti juhtimise rahastamise lepinguga sätestatud nõuded on projektis täidetud järgnevalt:

- Nõuded projekti ennetustegevustele on toodud projektiplaanis ja põhjalikumalt dokumendis „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedinõuded“. Dokumendis esitatud kriteeriumidest lähtuvalt korraldatakse konkursse uute noorte seksuaal- ja reproduktiivterviselise alase nõustamisteenuse pakujate leidmiseks. Konkursil osalemise tarbeks on välja töötatud taotlusvorm.
- Projekti kaug- ja lähieesmärgid on toodud projektiplaanis. Täpsemate eesmärkide määratlemine toimub iga-aastaselt projekti töörühma avatud koosolekul (kus võivad osaleda kõik projektiga seotud asutused) ja sellele järgnevate läbirääkimiste käigus EHK-ga.
- Lähieesmärgid sisaldavad ka kvaliteediga seotud eesmärke. Need on: noorte nõustamisteenuste parem kättesaadavus ja nõustamise kvaliteedi säilitamine ja arendamine (noorte rahulolu pakutava teenusega), teenuse kasutatavuse suurendamine.
- Järgmise aasta juhtimistegevuste ja arstlike tegevuste planeerimine toimub koos eelarve koostamisega, tegevused räägitakse töörühmas läbi ja need esitatakse projekti plaanis. Juhtimistegevuste eelarve kinnitatakse juhtimistegevuste rahastamise lepingu sõlmimisega ja selle alusel toimub ka finantsaruandlus. Arstlike tegevuste mahtude planeerimine ja jaotamine on läbipaistev ning toimub üsna sujuvalt, sest projektil on pikaajaline ennetustegevuste kavandamise kogemus ja kõikidel asutustel on võimalik planeerimises osaleda (üldine mahtude jaotus arutatakse töörühmas läbi ja seejärel toimub avalik arutelu kõikide projekti osaliste osavõtul, kes selleks soovi avaldavad). Lisaks projekti plaanis toodud juhtimistegevuste kavale/eelarvele eraldi tegevuskava projektil ei ole ja selle järele puudub ka vajadus.
- Infovahetus, aruandlus ja tagasiside toimib heal tasemel. Toimuvad regulaarsed koosolekud projekti töörühmas, info- ja koolituspäevad, supervisioonid ja tööjuhendamine. Informatsiooni edastamine on süsteemne ja õigeaegne. Igapäevane suhtlus käib tihedalt nii telefoni, e-kirjade kui Skype`i vahendusel.
- Nõustamiskeskuste tegevuse kvaliteeti järgitakse tegevusauditite korraldamisega, pidevalt analüüsitakse NNK-de kvartaalseid aruandeid, mis võimaldab teha järeldusi nii eesmärkide täidetuse kui ka tööprotsessi kvaliteedi kohta. Keskmisest erinevate tulemuste puhul selgitatakse välja hälvete põhjused ja rakendatakse sobivaid meetmeid kui on tegemist probleemiga, mis vajab lahendamist. Meetmete valik sõltub probleemi olemusest ja kestvusest ning võib ulatuda lihtsast juhendamiseni tegevusauditite korraldamiseni.
- Sihtrühma üldise teadlikkuse tõstmiseks kasutatakse mitmesuguseid võimalusi. Projekti juhtimistegevuste eelarvest rahastatakse trükiste koostamist ja sidusrühmade infopäevade korraldamist. Lisaks annab ESTLi teenuste, sh noorte nõustamise alast teavet koduleht www.amor.ee, osaletakse noortele suunatud tervislikke eluviise propageerivatel üritustel jne. Samuti viiakse nõustamiskeskuste tegevuste olulise osana läbi koolitusi noortele kas NNK-s või õppeasutustes ja sellel on oluline roll külastuste arvu kasvatamisel. Mainimist väärib asjaolu, et projekti töörühma on kaasatud ka sihtgrupi esindaja.
- Projekt teeb koostööd teiste ESTLi projektidega, Sotsiaalministeeriumiga, kohalike omavalitsuste ja maavalitsustega ning mitmete teiste Eesti ning rahvusvaheliste organisatsioonidega.

5.6.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Koos „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete” ülevaatamisega võiks otsida võimalusi täpsemate (möödetavate, ajastatud) eesmärkide ja –indikaatorite väljatöötamiseks just kvaliteediga seonduvates küsimustes¹⁵. Detailsem eesmärkide ja –indikaatorite süsteem võiks olla üks lähtekoht edasisteks parendustegevusteks – mida üksikasjalisem on ülevaade protsesside toimivusest, seda teadlikumaid ja kvaliteetsemaid otsuseid on võimalik langetada.
- Kvaliteedieesmärgid peavad olema sisulised (ehk piisavalt olulised) ja üheskoos kokku lepitud – seega sisemisest vajadusest kantud. Tuleb meeles pidada, et kvaliteedieesmärkide ja –indikaatorite komplekti loomine on abivahend teel heast paremaks, mitte eesmärk iseeneses.
- Tänapäevase (kvaliteedi)juhtimise oluline osa on partnerlussuhete juhtimine. Noorte nõustamise projekt teeb edukalt koostööd väga erinevate partneritega, kuid koostöövõrgustiku teadlik (s.o eesmärgistatud, planeeritud tegevustega, hinnatav) juhtimine võiks olla üks projekti edasisi arendusvaldkondi.

5.7. 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.

5.7.1. Olukorra kirjeldus

Arstlike ennetustegevuste jaoks vajalikud finantsressursid määratakse kindlaks projekti osaliste ja EHK vahel sõlmitava tervishoiuteenuste rahastamise lepinguga. Projekti juhtimistegevuste rahastamine toimub haiguste ennetamise projekti juhtimise rahastamise lepingu alusel. Projekti eest vastutava asutuse võimalused juhtimiseelarve koostamisel on kindlaks määratud projekti rahastamise lepingu lisas olevate projekti juhtimise kulude standarditega (lisa „Haiguste ennetamise projekti juhtimise kulude standardid”).

Juhtimiseelarvest kaetakse NNK-de töötajate teavitamist ja (täiend)koolitamist, tegevusauditite korraldamist, supervisioonide korraldamist, sihtgrupi teavitamist ja rahulolu-uuringu läbiviimist keskustes ning juhtimiskulud. Juhtimiseelarve on nende tegevuste läbiviimiseks üldjoontes piisav (nt võimaldas 2007. a suurenenud juhtimiseelarve läbi viia rahulolu uuringu, mis 2006. a jäi ressursside puudumise tõttu tegemata). Samas on ka tegevusi, mille teostamine on vähemalt osaliselt rahaliste ressursside nappuse taha jäänud (baaskoolituse kursuse kordamine). Olulisematest tegevustest ei kata juhtimiseelarve noortele loengute korraldamise kulu (mis on oluline tegur NNK külastuste arvu suurendamisel), intensiivsemat teavitustegevust/reklaami. Samuti ei rahastata telefoninõustamist.

Seega on täiendavate ressursside vajadus selgelt olemas ja nii projekt tervikuna kui NNK-d eraldi on otsinud kulude katmiseks lisavahendeid. Erinevaid koostööprojekte on aastate jooksul läbi viidud mitmete organisatsioonidega nii avalikust era-, kui mittetulundussektorist. Projekt

on olnud mitmeid sponsoreid. Neid NNK-sid, kes on seotud suurema tervishoiuasutusega toetatakse palkade, ruumide jms vahenditega.

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.

Nõuded personali kvalifikatsioonile on osaks dokumendist „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedinõuded“ ja uute keskuste lisandumisel on personali pädevus oluliseks valiku kriteeriumiks. Lisaks on välja töötatud ametijuhendid, mis samuti toovad ära töötaja põhioskused, õigused ja kohutised (sh õigus koolitusele).

Noortenõustaja puhul on arstlike tegevuste läbiviimise kõrval äärmiselt oluline nõustamise hea tase. Sellest tulenevalt on noortenõustaja kvalifikatsiooninõuded üsna kõrged ja hea ettevalmistuse ning motiveeritusega spetsialiste tööjõuturul napib. Personal projekti sisuliste tegevuste läbiviimiseks on üldiselt olemas, sest pädevate inimeste olemasolu on asutuse NNK-de võrgustikuga liitumise üks eeltingimus. Samas on osadel keskustel raskusi selliste inimeste leidmisega, kes kõikidele kvalifikatsiooninõuetele vastaks kui vanad töötajad lahkuvad (personali puudus on kohati ka takistuseks teenuste varasemast suuremas mahus pakkumiseks või uute keskuste asutamisel).

Kõik NNK-de töötajad peaksid olema läbinud baaskoolituse, kuid seda pole viimastel aastatel korraldatud ja uuemad töötajad pole nimetatud koolitusel saanud osaleda. Teisalt tegeleb projekt üsna intensiivselt erinevate koolituste, tööjuhendamise ja supervisioonide korraldamisega ja nende kasutegurit on projekti osalised kõrgelt hinnanud.

5.7.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Projekti juhtimiseks vajalikud finantsressursid on üldiselt piisavad projektiplaanis ette nähtud tegevuste elluviimiseks. Juhtimistegevused on ökonoomsed ja efektiivsed ning projektil on suutnud kaasata täiendavaid vahendeid. Kuid täiendavate ressursside olemasolu võimaldaks sellistesse juhtimistegevustesse panustada, mille järgi on selge vajadus olemas (nt reklaam ja teavitustegevus, loengute pidamine, baaskoolitus).
- Projekt korraldab arvestatavas mahus koolitusi, tööjuhendamist ja supervisioone ja need üritused on projekti osaliste poolt kõrgelt hinnatud. Kuid lähitulevikus on tarvis uuesti läbi viia ka noortenõustaja baaskoolituse kursus.

5.8. 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

5.8.1. Olukorra kirjeldus

Projekti töökorraldus on kirjeldatud projektiplaanis lahtris „Projekti juhtimistegevused” (sisaldab ka ülevaadet projekti poolt juhitavatest arstlikest tegevustest) ja põhjalikumalt dokumendis „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtted ja kvaliteedinõuded“, mis on aluseks ka projekti arstlike tegevuste elluviimise ja kvaliteedi/tulemuslikkuse hindamisel (tegevusauditid). Dokument sisaldab nõustamise põhimõtteid, kvaliteedi tagamisega seotud aspekte ja praktilisi nõuandeid ning erinevate teenuste (ehk kvaliteedialade) kirjeldusi. Projekti osalisi puudutavad igapäevased tööprotsessid/tegevused viiakse läbi vastavalt konkreetse asutuse sisesele töökorraldusele, kuid töökorraldus põhineb siiski kõigi projekti osaliste poolt aktsepteeritud tegevuspõhimõtetel ja kvaliteedinõuetel. Väga oluline on tegevusauditite regulaarne läbiviimine, mis aitab tagada ja ühtlustada pakutavate teenuste kvaliteeti. Tegevusaudititel osaleb alati projektijuht ja kaks töörühma liiget, kes on pikema noortenõustamise kogemusega.

Projekti tegevuste elluviimist jälgitakse kvartaalsete aruannete esitamise ja analüüsimise abil. Üks töörühma liige aitab projektijuhil tulemusi analüüsida ja võimalike küsitavuste tuvastamisel selgitatakse välja kõrvalekallete põhjused. Taoline tulemuste jälgimine võimaldab tuvastada võimalikke vigu või võimalusi mitmesugusteks parendusteks. Tulemused võetakse kokku projekti kohta tervikuna, kuid igale NNK-le edastatakse ka n.ö personaalsed tulemused. Seega on projektil ja NNK-del olemas pidevalt kaasajastatud teave projekti eesmärkide täidetuse kohta. Kord aastas toimub projekti aastakoosolek, kus arutatakse projekti eelmise aasta koondtulemust.

Infovahetus projektijuhi, projekti töörühma ja projekti osaliste vahel on väga hea. Auditi käigus intervjueeritud töötajate arvates oli informatsiooni edastamine korraldatud õigeaegselt ja efektiivselt (nt saadetakse sageli meeldetuletusi).

Sihtgrupi informeerimiseks kasutatakse järgnevat kanaleid:

- trükiste (voldikud, plakatid) koostamine ja levitamine;
- ESTLi koduleheküljel on noorte nõustamiskeskuste osa;
- loengud noortele kas nõustamiskeskustes või koolides;
- infopäevad sidusrühmadele, nende informeerimine;
- artiklid ajakirjanduses;
- muud täiendavad ja toetavad tegevused.

Sihtgrupi informeerimiseks kasutavaid meetmeid võib pidada piisavaks, seda kinnitavad intervjueeritavate hinnangud ja aastast-aastasse kasvanud külastuste arv.

5.8.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Nõuded ja juhised tegevuste teostamiseks on olemas. Kui suuremad keskused vastavad tegevuse põhimõtetele ja kvaliteedinõuetele, siis mõnes väiksemas NNK-des võib

(inim)ressursside puudusest tingituna esineda nõuetest kõrvalekaldeid. Sellised kõrvalekalded fikseeritakse tegevusauditis või muul moel, puudustele juhitakse tähelepanu ja pakutakse võimalusel projektipoolset tuge (nt tööjuhendamise või koolituste näol). Projekti töökorraldus on sellegipoolest välja kujunenud ja põhi- ning tugiprotsessid tagavad probleemide lahendamise olemasolevate ressursside piires.

- Projektil on kavas „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete“ ülevaatus ja täiendamine. Hetkel on dokument kohati üldsõnaline, seega võiks dokumendi ülevaatusel rõhk olla sellel kuidas põhimõtteid ja kvaliteedinõudeid praktilises töös kasutada (e kuidas muuta head ideed igapäevase/rutiinse töö osaks).
- Üheks meetodiks dokumendi konkreetsusastme suurendamisel võiks olla kvaliteedialade detailsem kaardistamine, et selgitada välja kohad, mida on vaja täpsemalt tööjuhenditega reguleerida või millistes tööloikudes on tarvis kasutada muid meetmeid (tööjuhendamine, supervisioonid, koolitused, auditid vms). Protsessisiseste tegevuste lahtiharutamine võimaldab sageli määratleda täpsemaid kvaliteedieesmärke ja -indikaatoreid ning tekitab uusi ideid, mis aitavad töökorraldust edasi arendada¹⁶.
- „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete“ ülevaatusel võiks kaaluda nõuete jagamist kohustuslikeks ja soovituslikeks. Tegelikuses taolist jaotust juba praktiseeritakse, kuid nõuete formaliseerimine taolisel viisil annab selgema ülevaate NNK-de kvaliteeditasemest.

5.9. 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.

5.9.1. Olukorra kirjeldus

Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, igaaastaselt EHK-ga kokku lepitavad ennetustegevuste mahud ja juhtimistegevuste eelarve. Ennetustegevusi puudutavaid andmeid kogutakse kvartaalselt ja koond tulemustest esitatakse nii EHK-le kui projekti osalistele. Aasta lõpus tehakse kokkuvõttev aastaaruanne. Nõuded nii projekti tegevuste kui finantstoimingute aruandluse sisule ja sagedusele (sh vastavad vormid) on määratletud projekti juhtimise rahastamise lepinguga. Projektisisiselt on kokku lepitud nõuded aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas (informatsiooni kogutakse rohkemate näitajate kohta kui esitatakse aruannetes EHK-le).

Probleemide väljaselgitamiseks ja parendusvõimaluste leidmiseks kasutatakse mitmeid meetodeid. Igal aastal toimuvad tegevusauditid paaris-kolmes NNK-s. Tegevusauditideid korraldatakse uutes NNK-des teatud aja möödudes peale nende võrgustikuga liitumist, kusjuures teatud aja möödudes viiakse läbi kordusaudit. Ülejäänud auditid viiakse läbi NNK-des, kus on täheldatud probleeme või kus on rohkem suunamist vaja. Auditi tulemusena koostatakse auditi aruanded, mis sisaldavad tähelepanekuid nõuetest kõrvalekallete kohta ja ettepanekuid töö paremaks korraldamiseks. Taoline auditeerimise traditsioon on oluline nii probleemide põhjuste väljaselgitamiseks kui ka võimalike probleemide ennetamiseks.

Lisaks tegevusaudititele ja pidevale eesmärkide täidetuse jälgimisele on hästi korraldatud ka tagasiside küsimine sihtgrupilt. Juba pikemat aega toimib interneti ankeetide abil tagasiside kogumine NNK-dega rahulolu kohta. Internetiküsitluste vastajate arv on viimastel aastatel langenud, kuid taolist küsitlust jätkatakse, sest interneti kaudu saadud tagasiside annab võimaluse koheselt reageerida noorte probleemidele. On näiteid, kus noorte poolt välja toodud üksikküsimustele on operatiivselt reageeritud.

Internetiküsitluse vastajate vähesust kompenseerib 2007. aasta kevadsuvel läbi viidud põhjalikum tagasiside küsitlus. Taolist küsitlust on läbi viidud ka varem. Küsitlusel kasutati kirjalikult täidetavaid ankeete, mis olid internetiankeetidest põhjalikumad. Küsitlus oli hästi korraldatud (nt oli NNK-dele ette antud vastajate kvoodid, anti juhiseid selle organiseerimiseks NNK-s jne). Küsitluse tulemusi alles analüüsitakse.

Ühe tagaside liigina võib käsitleda ka supervisiooni ja tööjuhendamist. Mõlemad meetmed võimaldavad saada väga operatiivset tagasisidet ja arutada ennetustegevuste nüansse projekti osaluste vahel kui juhendajatega.

5.9.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Analüüsi ja parendamise protsessid on väga hästi korraldatud. Tunnustamist väärivad erinevat liiki tagaside kogumise ja (nii ennetustegevuste mahu kui kvaliteedi) tulemuste analüüsi regulaarsus. Nii projekti dokumentatsioonist kui ka intervjuudest oli näha, et taoline parendamissüsteem annab soovitud tulemusi ja võib öelda, et otsuste langetamine toimub faktidel (mitte n.ö kõhutundel) põhinevalt. Projektis on rakendunud kvaliteedijuhtimise vundamendiks olev PDCA¹⁷ põhimõte.

Plan (Planeeri) – Do (Vii ellu) – Check (Jälgi või kontrolli) – Act (Parenda) tsükkel.

- Tagasiside kogumist ja analüüsimist tuleb kindlasti jätkata, sest järjepidevus on võtmeks juhtimistegevuste taseme parendamisel. Et oleks lihtsam parendusvõimalusi (nii ennetavaid ideid ja tegevusi kui olemasolevaid probleeme) registreerida, nende põhjuseid analüüsida, rakendatavaid meetmeid planeerida, tähtaegu ja vastutajaid määrata jne, võiks koostada parendusregistri. Parendusregister võib olla ka lihtne tabel, kuhu koondatakse erinevatest tagasiside allikatest saadud informatsiooni. Taolise ühtse koondi tegemine annab hea resümee olemasolevatest ja tulevastest väljakutsetest. Ühtse ülevaate eeliseks on tegevuste parem jälgitavus, trendide väljatoomine, tagajärgede asemel põhjustega tegelemine¹⁸.

¹⁹ Alates 2007. aastast saavad ravikindlustuste noored NNK-des kindlustatutega võrdsetel alustel teenuseid, tegevus on rahastatud HIV ja AIDSi riikliku strateegia raames Tervise Arengu Instituudi kaudu

6. „Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ning STLI ennetamise projekt 2002-2006” sihtrühma vajaduste analüüs

6.1. Hinnang projekti vastavusele sihtrühma huvide ja eelistustega

Projekti sihtrühmana on defineeritud 15-24-aastased mõlemast soost noored Eestis. Lähtudes projektitaotluses kirjeldatud eesmärkidest, on sihtrühma huvid seotud teenuse parema kättesaadavuse, nõustamisteenuse kvaliteedi säilitamise ning teadlikkuse tõusuga reproduktiiv- ja seksuaaltervist puudutavates küsimustes.

Projekt on süstemaatiline jätk tegevustele, mida ESTL ja selle eelkäija EPPL on üksikute projektide tasemel ellu viinud alates 1994. aastast. Tegemist on teenusega, mille vajadus lähtub erinevatest rahvusvahelistest soovitudest ning kogemustest. Samas määrab teenuse konkreetse korralduse ülejäänud samale sihtrühmale suunatud tervisteenuste kättesaadavus ja korraldus.

Sihtrühma kaasamisele võib anda positiivse hinnangu, sest NNK külastuste arv on toimunud planeeritud mahus. Põhimõtteliselt sarnased tegevused (seksuaaltervise alane nõustamine ja konsultatsioon) on kättesaadavad ka tervishoiusüsteemi muude osade kaudu. Seetõttu on oluline projektiga välja arendada ja tugevdada selle konkreetne lisanduv väärtus (keskuse õige asukoht, hea suhtlemine jne) noorte jaoks, kellele teenus on suunatud. Arvestades Eesti Haigekassa kui avalik-õigusliku institutsiooni ülesandeid, on oluline kõikide rahastatavate teenust võimalikult ühetaoline kättesaadavus kõikide kindlustatute, aga rahvatervise seisukohast kõigi Eesti elanike jaoks.¹⁹ See tähendab teenuse arendamise vajadust piirkondlikult ühtlasema kättesaadavuse suunas, samuti eraldi tähelepanu pööramist sotsiaal-majanduslikult vähemkindlustatud elanikele (näiteks eesti keelest erineva emakeelega või maapiirkondade või koolis mittekäivad noored). Selles osas on projektil parendusruumi. Alates 2006. aastast rahastatakse mittekindlustatud noorte nõustamiskeskuste teenuste kasutamist TAI riikliku HIV ennetuse strateegia raames (varasematel aastatel leidsid nõustamiskeskused ise vahendeid pakkuda ravikindlustuseta noortele teenuseid). Selles osas on projektil parendusruumi.

Teenuse kasutajate poolt antud tagasiside teenusele ja projektile on olnud väga kõrge kõikide aastate jooksul. Vabas vormis vastustes on noored välja toonud järgmiseid aspekte: südamega mure ärakuulamine, arsti rahulik seletamine (kuidas ja miks midagi tehakse), palju uusi ja huvitavaid teadmisi jne.

Arvestades, et tagasiside põhineb alates 2003. aastast internetiküsitlusel, milles osalemine on viimastel aastatel suhteliselt madal ja väiksematest kohtadest on väga vähe vastanud, tuleb selle hinnangu üldistusse suhtuda käesoleval hetkel teatava määraga.²⁰ Samuti pole hetkel võimalik anda hinnangut teenuste kättesaadavusele ja sihtrühma ootustele vastavust nende 15-24-aastaste noorte hulgas, kes veel pole kasutanud NNK teenuseid. Need aspektid NNK teenuste arendamiseks sihtrühma vajadustele vastavaks on olulised projekti järgmises arendusfaasis.

Noormeeste osalemine on kõigi projekti elluviimise aastate jooksul püsivalt kasvanud, kuid on jäänud maha seatud eesmärkidest. Projekti järgmises arengufaasis on oluline saavutada märkimisväärne tõus noormeeste teenuse kasutamisel, mis vajab eraldi pühendumist nii projekti tellija kui täitja poolt, samuti asjakohaste partnerite kaasamist.

¹⁹ Alates 2007. aastast saavad ravikindlustuste noored NNK-des kindlustatutega võrdsel alusel teenuseid, tegevus on rahastatud HIV ja AIDSi riikliku strateegia raames Tervise Arengu Instituudi kaudu

²⁰ Nii 2002. kui ka 2007. aasta rahuloluküsitluse andmetel on see ka väga kõrge.

Kokkuvõttes on projekt 5 tegevusaasta jooksul suutnud pakkuda 15-24-aastastele noortele kvaliteetselt tuge seksuaaltervise edendamisel. Eraldivõetuna on projekt sihtrühma ootuste ja vajaduste suhtes hästi suudetud ellu viia. Alljärgnevad soovitusel on orienteeritud projekti tegevuste edasisele arendamisele ja kvaliteedi tõstmisele.

6.2. Auditi järeldused Haigekassale kui projekti tellijale

- Sihtrühma planeerimisel peaks enam arvestama noorte arvuga vastavas piirkonnas (kogu sihtrühma suurus) ning projekti arendama piirkondlikult ühtlasema kättesaadavuse suunas. Arvestades teenusel põhinevat tasustamist, on tõenäoline, et lepingumahu suurenemine võimaldab teenindada ka enam hulk sihtrühma kliente. Kui keskuste üldine külastatavus on väike, siis peab eesmärgiks seadma antud piirkonna keskuste külastajate arvu suurendamise vajadusel tuleks toetada projekti täitjat oluliste partnerite kaasamisel läbirääkimistesse (Sotsiaalministeerium, teenuseosutajad), selleks et luua arenguks vajalikud toetavad tingimused (näiteks personali koolitus, info- ja reklaammaterjalid).
- Teenuste ja projekti tegevuste analüüsimisel ning planeerimisel tuleks enam kasutada teavet sarnaste tegevusi osutamise/rahastamise kohta alternatiivsetel viisidel – eeskätt naiste-, meeste- ning perearstide poolt. Eesmärgiks peaks olema NNK projektiga tagada tegevuste komplementaarsus.

6.3. Auditi järeldused projekti täitjale

- Teenuste edasine arendamine tuleks enam suunata spetsiifilistele sihtrühmadele – eeskätt regionaalset kättesaadavust ning sotsiaal-majanduslikku võimekust silmas pidades. Vajadusel tuleks selleks eraldada täiendavaid vahendeid, sest ühtlase kättesaadavuse tagamine on kulukam tsentraliseeritud teenuste osutamisest.
- Jätkuvalt tuleks eraldi tähelepanu pöörata noormeeste kaasamisele teenuste kasutamisse. Selleks tuleks eraldi süstemaatiliselt analüüsida madala kasutuse põhjuseid ning välja töötada konkreetne tegevuskava.

Sihtrühma rahulolu ja vajadustele vastavuse kohta veelgi parema tagasiside saamiseks on soovitatav valideerida interneti teel saadud tagasisidet teiste meetoditega.²¹ Aga samuti on oluline viia läbi uuring laiemalt kogu sihtrühma hulgas, kaasates ka teenuse mittekasutajad. Viimane võimaldaks saada teavet võimalike probleemide kohta (takistused vms) NNK teenuse osas ka nende hulgas, kes seda ei kasuta.

Kaaluda tasuks venekeelsele elanikkonnale tagasiside lihtsustamist, st selle esitamise võimaldamist ka vene keeles. Võimalusel võiks seda pakkuda ka inglisekeelsena, arvestades välispäritolu elanike arvu kasvu viimasel ajal.

²¹ See viidi läbi 2007.a

6.4. Sihtrühmani jõudmine ning selle jaotamine NNK vahel

6.4.1. Olukorra kirjeldus

Igal aastal arvestab ESTL koostöös Haigekassaga iga nõustamiskeskuse kohta sihtrühma suuruse, kellele planeeritakse teenuseid. Teenuse osutamiseks sõlmib Haigekassa projektis osalevate NNK-dega teenuse osutamise lepingud vastavalt kokku lepitud mahtudele. Sihtrühma suuruse arvestamisel lähtutakse peamiselt eelmise aasta keskmist NNK külastatavusest ja vastava NNK eeldatavast võimekusesest (sh lahtiolekuajad, spetsialistide arv). Haigekassa ning ESTL vahel sõlmitud lepingus on kokku lepitud üksnes sihtrühmade üldine planeeritud suurus (siin seab teatud piirangud ka HK ennetuse eelarve), kuid mitte kitsamad rühmad (piirkond, rahvus, vanus) üldpopulatsiooni sees. Siiski eraldi on välja toodud mehed (soovitav osalusprotsent).

Projekti täitja hinnangul on sihtrühma hõlmatust keeruline välja arvestada, kuna ei ole võimalik täpselt hinnata seksuaalselt aktiivsete (STLI ennetamise sihtgrupp) ja reproduktiivtervise alast nõustamist vajavate noorte arvu. Eraldi uuringut selle väljaselgitamiseks ei ole läbi viidud. Planeerimisel lähtutakse muudest uuringutest teadaolevast andmetest, mille kohaselt 14-15-aastastest noortest on seksuaalvahekorras olnud 19,8%, 16-18-aastastest 45,6% ja 19-24-aastastest 87,7%. Samuti ei ole sihtrühma hõlmatust projekti tegevustega siiani saanud välja arvutada, kuna olemasolev andmekogumise süsteem peegeldab ennetusjuhtude, mitte NNK külastanud ja STLI suhtes sõelatud isikute arvu.

NNK külastuste hulk on aasta-aastalt suurenenud, enamik keskuste külastajatest on naissoost õpilased või üliõpilased. Vene või muu eestlastest erineva rahvusega külastajate osakaal on olnud üldiselt võrreldav rahvuste jaotusega Eestis tervikuna. Viimastel aastatel on juurde tulnud ka alla 14-aastased külastajad (vt Tabel 3.3)

Tabel 3. Amor NNK külastuste iseloomustus, 2002 – 2006

Näitaja		2002	2003	2004	2005	2006
Külastuste arv		20 980	22 189	23 858	26 070	27 736
vanus (%)	kuni 14-aastat	0	0	0	2	3
	15–19-aastat	53	45	43	39	39
	20–24-aastat	47	55	57	59	58
rahvus (%)	eestlane	-	78	77	82	78
	venelane				17	21
	muu	-	22	23	1	1
Esmakülastajate osakaal (%)		30*	17	18	21	26
Noormeeste külastuste osakaal % (N)		3,9 (804)	3,7 (817)	4,0 (843)	4,0 (1047)	5,2 (1446)

Noorte nõustamiskeskused olid 2006.a lõpuks kõigis maakondades, va Valga- ja Hiiumaal (Valgamaal avati keskus jaanuar 2007). Suurimad sihtrühmad on planeeritud Tallinnasse, Tartusse ja Pärnusse. Samal ajal erineb visiitide arv maakondade lõikes väga oluliselt (Vt Tabel 4.). Isegi kui jätta võrdlusest välja Tartu ja Viljandi, kuna seal on üliõpilaste suhteliselt suurt osakaal püsielanikkonnast, erineb visiitide suhtarv maakondade lõikes enam kui 10-kordselt. NNK näol on tegemist esmatasandi tervishoiuteenusega ning see peaks olema kättesaadav võimalikult kergesti ning kodu ligidal.

Tabel 4. Amor noortenõustamiskeskuste külastatavus maakondade lõikes 2006.a. (Allikas:ESTL, Statistikaamet, autorite arvutused)

Maakond	visiite kokku	Visiite 1000 noore (15-24) kohta	visiite 1000 mehe* (15-24) kohta	visiite 1000 naise* (15-24) kohta
Tartu maakond	8 000	355,4	35,5	675
Viljandi maakond	1 763	184,4	17,5	369
Saare maakond	1 003	166,9	16,5	320
Pärnu maakond	2 116	144,6	13,9	287
Harju maakond	10 701	140,9	13,8	273
Lääne maakond	630	135,2	13,4	258
Kogu Eesti	27 763	132,1	12,9	256
Ida-Viru maakond	2 174	79,6	7,8	154
Rapla maakond	355	56,2	5,5	110
Jõgeva maakond	295	46,3	4,5	91
Järva maakond	277	42,2	4,1	82
Põlva maakond	177	33,9	3,3	67
Lääne-Viru maakond	183	16,0	1,6	31
Võru maakond	89	14,0	1,3	28
Hiiu maakond		0,0	0,0	0
Valga maakond		0,0	0,0	0

* arvestuslikult on eeldatud, et 5%-line meeste külastatavus jagunes ühtlaselt kõikide maakondade vahel

Tartu suure külastatavuse põhjus on kindlasti ka suur üliõpilaste arv, mis ei kajastu sellina riiklikus statistikas. Siiski, arvestades et kuni 19-aastased noored õpivad enamasti oma kodu lähedal ning arvestatav hulk kuni 24-aastastest noortest jäävad ka peale keskhariduse omandamist oma elukohtas elama, on kirjeldatud erinevused ilmselt olulised. Põhjendusena sedavõrd suurte erinevuste kohta võib tuua näiteks Võru puhul NNK piiratud lahtioleku ajad - ainult kaks tundi üks kord nädalas. Samas, kui teenuseid planeeritakse väikeses mahus, siis ei ole ilmselt ka põhjust nõustamiskeskust hoida kauem avatud. Madalat külastatavust on Võru auditis põhjendatud ka sellega, et eriarstidele on lühikesed järjekorrad ja günekoloog võtab vastu iga päev. Kokkuvõttes on oluline on teha konkreetne analüüs selle kohta, miks erinevates maakondades on vabatahtlik pöördumine NNK-desse sedavõrd erinev.

Peamiseks infoallikaks noorte nõustamiskeskuste kohta on interneti lehekülg www.amor.ee, samuti loengud koolides. Lisaks on noorte jaoks trükitud terve hulk infovoldikuid ja flaiereid, kust saadakse sellekohast infot. Info levib ka noorelt noorele. Projekti eelarves ei olnud planeeritud vahendeid suuremahuliseks reklaamikampaaniaks, kuigi vajadust selle järele on projekti teostajad erinevates dokumentides maininud.

Kui algusaastatel oli planeeritud sihtrühm natuke suurem kui külastajate tegelik arv, siis 2005. ja 2006. aastal osutus tegelike külastajate arv suuremaks, kui oli planeeritud. Sihtgrupi täitumine ületas peaaegu kõigis maakondades 100% (va Ida-Viru osakonnas, kus oli sihtrühma täituvus 98,3%).

Kuigi absoluutarvudena on noormeestest külastajate arv iga-aastaselt kasvanud (keskmiselt 20% aastas), siis suhtarvuna ei ole projekt saavutanud planeeritud. Samas on noormeeste osakaal suurem esmakülastajate seas (10% 2006.a) ja korduvkülastusi on neil vähem. Praegu toimuvad eraldi noormeeste vastuvõttud seitsmes noorte nõustamiskeskuses 17-st. Noormehed pöörduvad peamiselt kas teise spetsialisti saadetuna või partnerite soovitusel, harvem ise või sõprade soovitusel. Pöördumiste peamine põhjus on soov ennast kontrollida STLI suhtes, aga ka enda keha ja arengu, seksuaalelu alguse, seksuaalse identiteedi ja seksuaalelu puudutavate küsimuste ja probleemidega.

6.4.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

- Üldiselt on projekti käigus saavutatud planeeritud külastuste ning teenuste arv. Formaalselt on teenus kättesaadav peaaegu kogu Eestis ning projekti juht on teinud süstemaatiliselt tööd uute võimaluste avamiseks noortele piirkondades, kus teenus on puudunud. Samal ajal on külastusaktiivsuse erinevus maakondade lõikes liiga suur, isegi kui arvesse võtta objektiivseid tegureid ning teenuse ühtlane kättesaadavus on sihtrühma huve arvestades projekti läbiviijate ning rahastaja jaoks suuremaid väljakutseid.
- Arvestades seksuaalelu alguse nihkumisega varasemale eale on ka alla 15-aastaste külastajate lisandumine 2005. ning 2006. aastal hea märk projekti võimest reageerida sihtrühma muutuvatele vajadustele.
- Sihtrühmani (sh selle erinevate alam-gruppide) jõudmiseks tuleks analüüsida ja arvestada täpsemalt nende vajadusi ja käitumismustreid. Sealhulgas tuleks eraldi tähelepanu pöörata noortele, kelleni tavameetoditega jõuab info raskemini – koolist väljalangejad, eesti keelest erineva emakeelega noored, maapiirkondade noored jt. Olemasoleva teavitussüsteemi tulemuslikkust on seeläbi võimalik muuta tõhusamaks.
- Noormeeste poolt NNK külastamine on kasvanud 5 aastaga 80%, kuid on ometi planeeritud tagasihoidlikum. Lisaks vajalike spetsialistide puudusest tingitud objektiivsetele takistustele, mida projekti täitjal on keeruline iseseisvalt lahendada, on tõenäoliselt oluline analüüsida ka muid põhjuseid ja edaspidi korrigeerida nii seatud eesmärged kui tegevus-taktikat.

6.5. Sihtrühma rahulolu

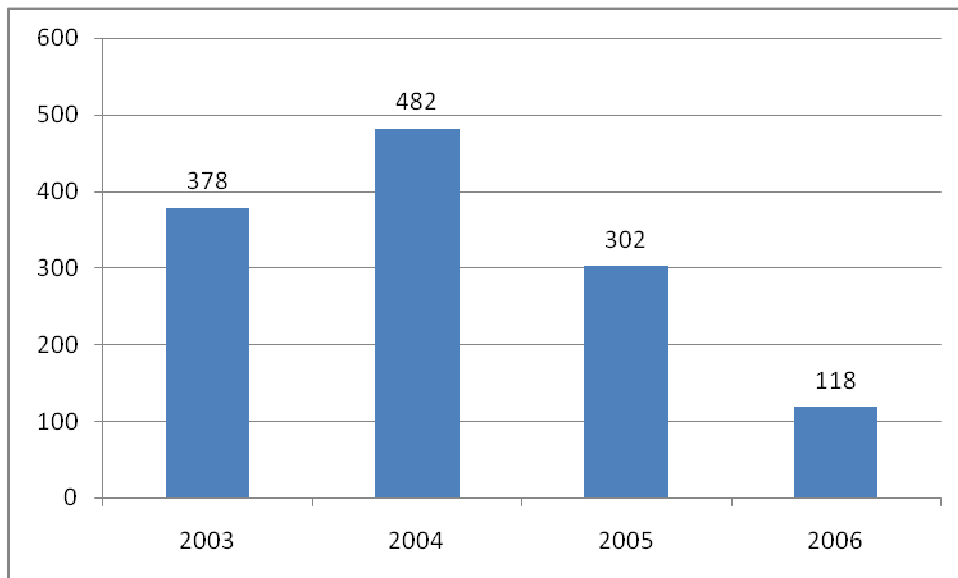
6.5.1. Olukorra kirjeldus

Auditi käigus eraldi noorte rahuolu hindamist läbi ei viidud ning hindamise aluseks on auditeeritava enda poolt läbi viidud eelnevate uuringute tulemused. Noorte rahulolu on ennetustegevuse tulemuslikkuse hindamisel väga oluline, kuna üheks ennetustegevuse kriteeriumiks oli noorte nõusolek selle teenuse kasutamiseks. Noorte osavõtt ennetustegevusest ja nõustamisest sõltus suurel määral sellest, kas ja kuidas oli kogu ennetustegevuse eesmärk ja selle läbiviimine vastavad noorte ootustele ja vajadustele.

Kuni 2002. aastani on noortenõustamise kohta kogutud tagasisidet kolme rahulolu-uuringu kaudu. Alates 2003. aastast on külastajate rahulolu hinnatud igal aastal ESTL kodulehe (www.amor.ee)

kaudu. Põhjendusena internetiküsitluse kasutamiseks hindamise meetodina toodi sihtgrupi aktiivne internetikasutus.²² Ankeet on veebilehel kättesaadav ainult eesti keeles.

Küsitluse käivitamise hetkest 2003. aastal kuni 2006. aasta lõpuni on interneti teel andnud tagasisidet 1280 noort ning neist 95% on keskuste tegevust hinnanud vähemalt heaks. Valdav osa vastajatest on olnud naissoost ja eesti keelt rääkivad noored. Kõige rohkem vastati internetiküsitlusele 2004. aastal – 482 noort (2,0%). 2006.aastal vastas vaid 118 noort e 0,43%(Vt joonis 9).



Joonis 9. Internetis tagasisideankeedile vastanud aastate lõikes (Allikas: ESTL)

Kõige enam on tagasisidet saadud Tartu, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Viljandi ja Pärnu nõustamiskeskuste külastajatelt. Üksikud inimesed on andnud tagasisidet Rapla, Kuressaare, Otepää, ja Jõgeva nõustamiskeskuste külastajate poolt. Kordagi ei ole vastanud Narva nõustamiskeskuse külastajad. Otseselt ei ole auditeeritav ise tagasiside vähenemist ning ebaühtlast jaotust analüüsinud. Erinevate keskuste külastajate ebaühtlase osalemise põhjusi arvatakse olevat erinevaid. Auditeeritav ise on põhjendanud tagasihoidlikku osalemist uutes keskustes (Rakvere, Narva, Jõgeva) vajadusega lisaaja järele sihtgrupi kaasamiseks ning Narva puhul venekeelse ankeedi puudumist. Väga väikese valimi tõttu ei ole võimalik korrektset statistilist analüüsi teha, kuid üldiselt jääb osalemine tagasiside andmisel proportsionaalselt keskuse üldise külastajate arvuga. Vaid Harjumaa on umbes 2 korda keskmisest vähem vastajaid, mis võib kinnitada veelgi venekeelse vastamise võimaluse puudumisest tingitud viga.

Valdav enamus vastajatest (93-95%) on kõikidel aastatel hinnanud teenust „hea” või „väga hea” hindega, mis on oluline tunnustus projektile ja selle täitjatele. Samal ajal ei võimalda vähene tagasiside ning kriitiliste arvamuste vähesus välistada teenuse keskpärase kvaliteeti või noorte vastuvõtu ebaselget eristumist naistearsti üldisest vastuvõtust, mistõttu võib külastajatel olla raske end samastada teenuse sihtgrupiga. Kuna osade keskuste, kabinetide külastajate osalus jäi küsitluses liialt väikeseks, ei võimalda see teha tõsisemaid järeldusi, üldistusi nende töö kohta.

²² 2006.a lõpuks kasutas interneti vähemalt korra 6 kuu jooksul 94% 15-24-aastastest Eesti elanikest (http://www.riso.ee/et/files/eSeire_2007_I_Interneti_kasutamine.pdf; külastatud 25.12.2007)

Sarnaselt rahulolu-uuringutele peavad ka internetiküsitlusele vastajad keskuste juures kõige olulisemaks töötajaid, tuues eraldi välja nende isikuomadused (sõbralikkus, abivalmidus, empaatia), professionaalsuse (oskus suhelda, nõustada, selgitada) ja noortesse suhtumise (tolerantsus, neutraalsus).

Töötajate juures hinnatakse kõrgeimalt sõbralikkust ja asjatundlikkust. Kõige tundlikumad ja kriitilisemad on töötajate isikuomaduste suhtes noorimad külastajad ja kõige enam ilmutavad keskuste töötajatega rahulolu vanema vanusgrupi noored. Keskuste töötajatele on alati antud kõrgeid hinnanguid. Pisut kriitilisemad ollakse aga töökorralduse suhtes. Kõige vähem ollakse rahul keskuste kättesaadavusega telefoni teel, osades keskustes kurdetakse pikkade järjekordade ja noortele sobimatute lahtiolekuageade ning lühikese vastuvõtuaaja üle. Osutatakse ruumikitsikusele ja –lääbikostvusele. Mitmel juhul on viidatud ka venekeele oskuse vajadusele.

Noorte saadetud ettepanekute põhjal on keskustes tehtud ka ümberkorraldusi. Näiteks on kahes suuremas keskusel juba mitu aastat kasutusel internetipõhine registreerimissüsteem, mis arvestab nii küllastajate kui keskuste vajadustega.

6.5.2. Auditi osa leidude kokkuvõte ja muud märkused

Olemasolev tagasiside projekti poolt osutatud teenustele on äärmiselt positiivne, kuid üldistuse tegemist piirab tagasiside aktiivsuse 4-kordne langus aastate lõikes ning väga vähene info väljaspool suuremaid keskusi. Olemasoleva info põhjal on analüüsitud parendamise võimalusi ja arendatud teenuse kvaliteeti. Aastate lõikes on jäänud samaks üldine rahulolu keksuse töötajatega ning parendusettepanekud on peamiselt seotud teenuse korraldusega (lahtiolekuajad, privaatsus, teave jm). See näitab ühelt poolt klienditeenindusele suunatud kvaliteedi kõrget arengut ning teiselt poolt nii auditeeritava kui ka rahastaja poolse t ühise pingutamise vajadust teenuse korralduse edasiseks parendamiseks. Auditeeritav on teadvustanud venekeelse elanikkonna vastamise vähese aktiivsuse võimaliku põhjusena keelebarjääri, kuid projekti aastate jooksul ei olnud selget otsust, kas ankeet peaks olema seetõttu ka vene keeles, või on otstarbekam luua venekeelne paralleelneparalleelsne koduleht.

Sihtrühma rahulolu ja vajadustele vastavuse kohta veelgi parema tagasiside saamiseks on mõistlik valideerida interneti teel saadud tagasisidet kohapeal vastamiseks esitatava ankeediga.²³ Samuti puudub hetkel teave NNK teenuse kohta laiemalt sihtrühmas, sh nende hulgas, kes ei kasuta NNK teenuseid, vaid külastavad näiteks naiste-, meeste- või perearsti. Hiljuti valminud “Eesti naiste tervise” uuringu süvaanalüüs lähitulevikus võib siin selgust tuua. Kindlasti on oluline tagasiside monitoorimine piirkondlike, aga võimalusel ka sotsiaal-majanduslike gruppide lõikes rahulolu oleks väga oluline – see annab lisaks ka ühe teenuse kvaliteedi juhtimise instrumendi.

²³ See viidi läbi 2007.a

7. Projekti võrdlus rahvusvaheliste juhistega

WHO on koostanud seksuaal- ja reproduktiivterviselise regionaalse strateegia (*WHO regional strategy on sexual and reproductive health, WHO 2001*), kus on välja toodud eesmärgid, tegevused ja indikaatorid, mis on seotud just noorte seksuaal- ja reproduktiivtervisega.

WHO strateegia esimeseks eesmärgiks on informeerida ja harida noorukeid kõigis seksuaalsuse ja reproduktsiooni aspektides ning aidata elus toime tulla sellealasel tekkinud probleemidega. Peamiste tegevustena on WHO selle tagamiseks välja pakkunud, et kõigis põhi- ja keskkoolides oleks seksuaal- ja reproduktiivterviselane õppeprogramm. Samuti on sarnast programmi vaja koolis mittekäivatele noortele. Käesoleva noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti eesmärgiks ei olnud küll otseselt seksuaal- ja reproduktiivterviselise alaste koolituste korraldamine, kuid tulevikus võiks selle üheks projekti eesmärgiks seada, keskendudes eelkõige koolis mittekäivatele noortele. Kuigi noorte nõustamisprogrammi käigus üheks oluliseks reklaamikanaliks on koolides toimuvad loengud²⁴, ei ole selge, et see kogu sihtrühmani jõuab (puuduvad andmed koolis mittekäivate noorte kohta, samuti geograafiliselt võrdväärse kättesaadavuse kohta).

Teiseks eesmärgiks on tagada kerge ligipääs noortesõbralikule nõustamisele. Sellega seoses on WHO eesmärgiks seadnud, et iga 100 000 noore (vanuses 10-24) kohta on vähemalt üks spetsialiseerunud nõustamiskeskus. Eestis on nõustamiskeskused kõigis maakondades (va Hiiumaa), seega võib öelda, et see eesmärk on täidetud. Noortesõbraliku nõustamise eesmärgiks on ka tagada nõustamiskeskusi külastavatele noortele konfidentsiaalsus, vanemate nõusoleku mittevajamine ja teenuste tasuta (või väikese tasu eest) kättesaadavus. Käesolevas projektis on need tingimused kõik täidetud ja teenused on noorte jaoks tasuta (sh ka nendele noortele, kes ei oma ravikindlustust).

Kolmandaks eesmärgiks on vähendada noorte hulgas soovimatuid rasedusi, aborte ja STLH. WHO strateegia järgi peaks aastaks 2010 vähemalt 75% noortest kasutama esimese vahekorra ajal kondoomi. Värskest avaldatud Eesti naiste tervise uuringu põhjal kasutasid vastajad esmasseksuaalvahekorras rasestumisvastaseid meetodeid järgnevalt: 16-17-aastastest kasutas mingit rasestumisvastast meetodit 82,2% vastanutest, neist 71,6% kondoomi (kokku 59% kõikidest). 18-24-aastaste puhul kasutas mingit meetodit 83,4%, neist kondoomi 61% (kokku 51% kõikidest). Seega on esmasseksuaalvahekorra osas kondoomi kasutamise eesmärk peaaegu saavutatud. Vähemalt 90% peaks kasutama kondoomi järgnevate vahekordade ajal. Sama uuringu põhjal (ENT) oli viimases seksuaalvahekorras RVM kasutamine järgmine: 16-17-aastastest kasutas mingit RVMt 93,3%, neist kondoomi 61,9% ja pille 14,3%. 18-24-aastaste puhul kasutas mingit meetodit 86,3%, neist kondoomi 40,6% ja pille 37%. Samal ajal järgnevates vahekordades kondoomikasutus väheneb ja hormonaalsete meetodite kasutus suureneb. Samuti kasutatakse endiselt palju ka ebausaldusväärseid meetodeid (katkestatud suguühe ja kalendermeetod).

Alates 2003. aastast on ka TAI korraldanud küsitlusuuringuid seksuaalsete hoiakute ja käitumise kohta Eesti noorte hulgas (seotud HIV-i temaatikaga). 2007. aasta uuringust selgus, et esimese vahekorra ajal kasutasid kondoomi 14-15 aastastest 69,1%, 16-18 aastastest 75,2% ning 20-24 aastastest 54%. 2005. aastal kasutasid esimese seksuaalvahekorra ajal kondoomi 15-24-aastaste grupis 62%. Võrreldes 2003. aastaga suurenes kondoomi kasutajate osakaal esimese vahekorra ajal

²⁴ Seda ei rahastata käesoleva projekti raames

16% võrra. 2005-2007 kasvas kondoomi kasutamine esimese vahekorra ajal 7% (62%-lt 69%-le). Pidevalt kondoomi kasutajate hulk tõusis 2003-2005 ainult 16-18 aastaste vanuserühmas. 2005. aastaks tõusis pidevalt kondoomi kasutajate hulk peamiselt 16-18-aastaste seas – püsipartneri osas 14% ja juhupartneri korral 7%. Ülejäänud kolmes vanusrühmas aga juhuslike partneritega alati kondoomi kasutanute hulk aga langes. 2007.aastal kasutas juhupartneriga olles püsivalt kondoomi 56% 14-15 aastastest, 58% 16-18 aastastest ning 44,7% 19-24 aastastest, püsipartneriga 44% 14-15 aastastest, 38% 16-18 aastastest ning 16,1% 19-24 aastastest küsitletutest. Neid uuringu tulemusi vaadates on näha, et peamine kondoomi kasutamise tõusutrend toimus 2003-2005 ja 2007. aastal on kondoomi kasutamine noorte seas jäänud suhteliselt samaks 2005. aastaga.

Kokkuvõttes on WHO eesmärkideni jõudmiseks vaja tõhustada veelgi noorte seksuaalkäitumist soodsas suunas mõjutavaid tegevusi.

Sama WHO strateegia järgi kuulub teismeliste rasedustega keskmise näitajaga riikide hulka - seega peaks meil raseduste arv vähenema 30%. Eestis oli 1996. a. 1000. 15-19 aastase naise seas 43 ja 2005. a. 26,1 aborti. Sünnituste arv oli 1996. a. 33,4 ja 2005. a. 21,5 sünnitust 1 000 15-19. a. naise kohta. Seega langes 9 aastaga teismeliste sünnituste arv 35%. Aastaks 2010 peaks Eestis maksimaalselt olema 7,7 sünnitust 1 000 teismelise kohta (30% vähem kui 2000. aastal).

Käesoleva projekti tegevuse ajal on vähenenud ka sugulisel teel levivate haiguste hulk. Järgnevalt on toodud tabel, kus on kirjeldatud STLH levik 100 000 noore kohta Eestis ja kui suur on olnud STLH positiivsete juhtude arv nõustamiskeskustes.

Tabel 5. STLI esmashaigestumus 100 000 15–24-aastase noore kohta aastatel 2002 ja 2005 Eestis ning STLIde avastamine Amor noorte nõustamiskeskustes (2002 ja 2006) (Allikas: ESTL, Sotsiaalministeerium 2007)

STLH	EESTI (esmashaigestumus 1000 noore kohta)		NÕUSTAMISKESKUSED (esmasjuhud)	
	2002	2005	2002	2006
Süüfilis	90	30	0	1
Gonorröa	241	106	40	36
Klamüdioos	1890	1460	455	455
Trihhomoniaas	840	361	163	116
HIV	627	162	9	2

WHO on rõhutanud eraldiasetsevate noortekeskuste vastuvõttude olulisust ja tulemuslikkust noorte reproduktiivtervise riskide vähendamisel võrreldes traditsiooniliste tervishoiuasutuste ruumides ja koosseisus pakutavate teenustega (WHO 2001). Kahjuks Eestis veel niikaugele ei ole jõutud, et kõikidel noorte nõustamiskeskustel oleks täiesti omaette ruumid ning vastuvõtt käib paljudes kohtades haigla ruumides, kus noortel puudub täielik privaatsus.

8. „Noorte reproduktiivtervise alase nõustamise ning STLI ennetamise projekt 2002-2006” majandusliku mõju hindamine

Käesolev majandusliku mõju hindamine on läbi viidud vähendatud mahus võrreldes projekti esialgse lähteülesandega, vastavalt tellija poolt 15.02.2008 saadetud vastusele päringu kohta Eesti Haigekassa andmebaasist detailsete mikroandmete kasutamise kohta. Analüüsil on kasutatud Eesti Haigekassa ning ESTL-i poolt agregeeritud andmeid projekti kohta, samuti Statistikaameti ja Sotsiaalministeeriumi avalikest andmebaasidest kasutatavaid koondandmeid STLI ja vastavate tervishoiuteenuste kohta.

Alates esimese noorte nõustamiskeskuse loomisest 1991. aastal kuni riikliku rahastamiseni 2002. aastal sõltusid keskused peamiselt lühiajalistest (riigi, kohalike omavalitsuste, sageli välismaistest) projektitoetustest, välisabist või juhuslikest kohalike omavalitsuste või riigi toetusest.

2000. aastal kiideti Vabariigi Valitsuse poolt heaks Riiklik reproduktiivtervise programm, mille üheks osaks oli noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine, kuid see jäi rahastamata. Lähtudes nimetatud riiklikust programmist koostas ESTL 2001. aastal Eesti Haigekassale taotluse rahastada noorte nõustamiskeskuste arstlikke tegevusi ennetusprojektina "Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate infektsioonide ennetamine 2002–2006".

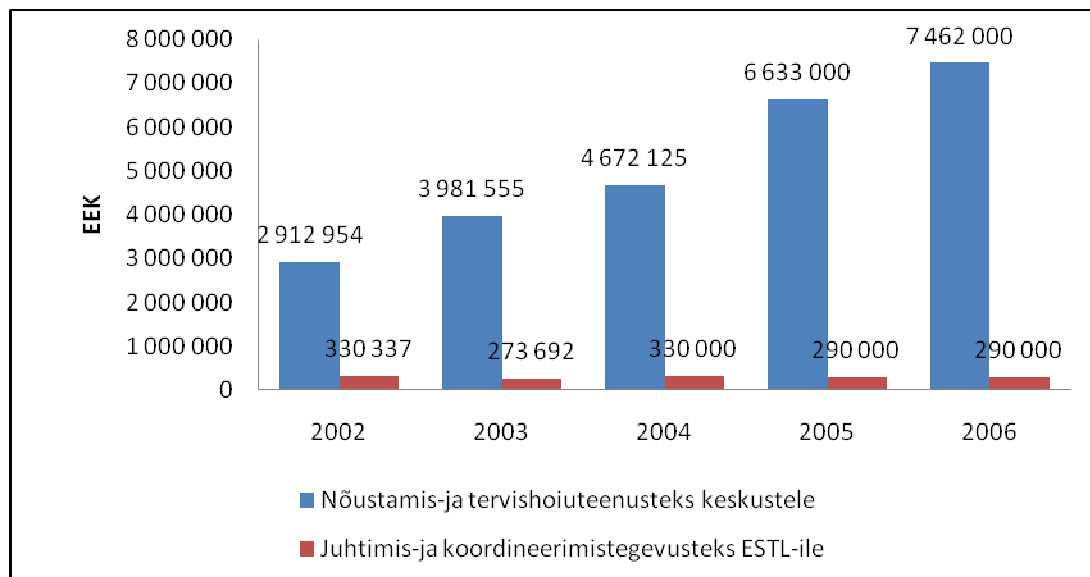
Projekti kaudu rahastati noorte nõustamiskeskustes läbiviidud arstlikku tegevust ning võrgustiku juhtimistegevusi ESTLi võrgustiku koordineerimiseks. Kaudselt kaasrahastab ESTL projekti juhtimistegevusi nõ *in-kind* (mitterahalisel) põhimõttel. Lisaks on ka kõik teised ESTL projektid seotud NNK-dega (nt seksuaalhariduslikud tegevused, internet jne). ESTL kaudu on tehtud erinevaid taotlusi ka näiteks koolitustele.

Lisaks Eesti Haigekassale on seksuaalhariduslikku tegevust on viimastel aastatel järjest enam, kuid ebajärjepidevalt toetanud suuremad kohalikud omavalitsused, mõned maavalitsused ning erafirmad. Käivitamisel on enamikku uutest NNK-dest nii rahaliselt kui ka muul viisil (reklaami näol jne) toetanud kohalikud omavalitsused, maavalitsused ning erinevad fondid. Samas, näiteks NNK-des peetavatel loengutel puudub ühtne riiklik rahastamine, mistõttu osades keskustes ei peeta üldse loenguid (kuigi see oleks mehhanism kuidas külastajate hulka veelgi suurendada!). Mitmed NNK-d viivad läbi telefoninõustamist, kuid ainult Tartu keskuses on seda toetanud kohalik omavalitsus, ülejäänud keskustes toimub telefoni teel nõustamine ilma täiendava tasuta tavavastuvõtu käigus.

Noorte nõustamiskeskused on järginud ESTLi poliitikat, mille kohaselt ei võeta vastu rahalisi annetusi erinevatelt rasestumisvastaseid vahendeid või hügieenitarbeid tootvatelt firmadelt. See on taganud keskustes töötaval personali vabaduse kontratseptsioonimeetodi ja konkreetse preparaadi soovitamisel klientidele. Siiski on seadusega ettenähtud korras vastu võetud ravimite (sh kontratseptiivide) ja hügieenitarvete näidiseid. Ka on ESTL aktsepteerinud firmade toetust voldikuteseeria väljaandmisel.

8.1. Juhtimis- ja teenuste eelarve muutused

Kuigi tervishoiuteenuste arv ja rahaline maht on noorte nõustamiskeskustes iga aastaga märkimisväärselt suurenenud, on **kulutused juhtimis-ja koordineerimistegevustele** jäänud aastate lõikes sisuliselt samaks või isegi vähenenud (vt Joonis 10).



Joonis 10. Projekti "Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine 2002-2006" rahastamine (EEK)

Arstlike visiitide arvete hulk kasvas NNK projekti nelja viimase aasta (2003-2006) jooksul 28% ning teenindatud isikute arv kasv 33% (Vt Tabel 6). Samal ajal kasvas teenustele kulunud summa kokku nelja aastaga 88%. Summad arvete ja isikute peale on tõusnud ca 44%, mis nelja aastaga viitab ligikaudu 9,5%-le aastasele hindade kallinemisele.

Tabel 6. Arvete, isikute ja summa kirjeldus aastate lõikes (Allikas: Eesti Haigekassa)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	06 vs 03
Arved	19642	21400	22685	25929	27433	28395	28%
Isikud	15130	16234	17979	20448	21552	21907	33%
Summa	2 963 607	3 970 592	4 640 816	6 236 915	7 464 412	9 640 633	88%
summa/arved	150,88	185,54	204,58	240,54	272,10	339,52	47%
summa/isikud	195,88	244,58	258,12	305,01	346,34	440,07	42%

Arve (üldjuhul ühtib visiidiga) kulu ühe inimese kohta kasvas 42%, 2003.a. oli keskmine arstliku visiidi summa 244 EEK ja 2006.a. oli see summa 346 EEK. Siinkohal on oluline vaadelda dünaamikat erinevate visiidi liikide lõikes eraldi.

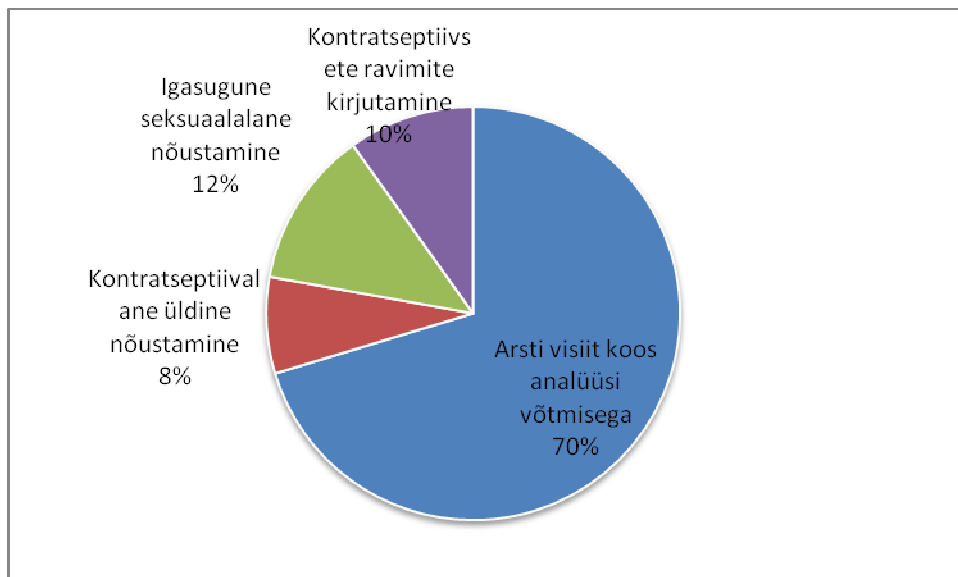
8.2 Erinevate NNK poolt osutatud teenuste dünaamika

Projekti auditeerimise käigus saadi osutatud teenuste ning teenuseid osutanud asutuste lõikes agregeeritud andmeid Eesti Haigekassast, sh teenust saanud isikute arv, raviarvete arv ja summa. Raviarvetel vaadeldi järgmisi diagnoose: Z01.4; Z11.3; Z30.0; Z30.4; Z70.0; Z70.1; Z70.2; Z70.3; Z70.8

ja Z70.9. Kahjuks ei ole 2002. a. andmed teenuste lõikes piisava kvaliteediga ja seega on järgnevas teenuste muutusi võrreldud ajavahemikul 2003-2006.²⁵

Joonisel 11 ja tabelist 6 on välja jäetud tegevused koodiga Z01.4, kuna alates 2003. aastast asendati see koodiga Z11.3. Tegevused nende koodide taga on samad: arsti visiit koos analüüside võtmisega, sh mõlemast soost patsiendi puhul. Kuigi Haigekassaga on kokku lepitud, et koodi Z01.4 enam ei kasutata, selgus auditi koostamise käigus, et ühes projektis osalevas asutuses toimub kodeerimine teisiti ja ei järgita kokkulepitud arvete esitamise põhimõtteid. Seega jäid ka eelpool mainitud asutuse arved koodiga Z01.4. tabelisse 6 ja joonisele 11 sisse arvestamata. Kokku oli selliseid arveid aastatel 2003-2006 keskmiselt 765 arvet aasta kohta, ehk umbes 2,4% kõigist arvetest.

Joonisel 11 võrreldud NTK-des osutatud teenuseid nende rahalise mahu järgi 2006.a. Kõige suurema osa (70%) teenustest moodustavad arstiviisiidid koos analüüsi võtmisega. Need on ka kõige kallimad teenused (kulu ühe arve kohta 570 krooni 2006.a). Kõige väiksema osa (8%) moodustavad kontratseptiivalased üldise nõustamise visiidid, mille maksumus arve kohta oli 2006. aastal 137 krooni.



Joonis 11. Noorte nõustamiskeskuste rahalise mahu jaotus teenusliikide kaupa 2006 (osakaal %) (Allikas: ESTL)

Tabelis 7 on toodud inimestega summa muutus teenuste kaupa ajavahemikul 2003. kuni 2006. aastani. Kasvanud on kõikide teenuste rahaline maht ja teenindatud inimeste arv, välja arvatud kontratseptiivsete ravimite väljakirjutamiste arv. Viimane vähenes kuni 2005. aastani, mille järel ka see teenuseliik on kasvanud ning 2007.a teenindati selle visiidi käigus rohkem inimesi kui 2003.a. Kõige enam on kasvanud kontratseptiivlaste üldiste nõustamisvisiitide maht – inimesi on teenindatud 2 korda rohkem ning rahaline kulu on suurenenud pea 3 korda (kasv 174%). 52% on kasvanud ka STLH avastamiseks mõeldud sõeluuringute arv, nende rahaline maht on kahekordistunud (kasv 104%).

²⁵ 2002.a kasutati kodeerimisel sarnaseid koode ka teiste teenuste tähistamiseks

Tabel 7. NNK teenuste muutused ajavahemikul 2003-2006 Eesti Haigekassa andmetel

	Inimesi 2003.a	Inimesi 2006.a	Inimeste arvu muutus	Summa 2003.a	Summa 2006.a	Summa muutus	Summa muutus isiku kohta
Arsti visiit koos analüüsi võtmisega	4100	6696	63%	2355915	5071239	115%	32%
Kontratseptiivalane üldine nõustamine	1783	3527	98%	198713	543916	174%	38%
Igasugune seksuaalalane nõustamine	4955	5486	11%	586129	886549	51%	37%
Kontratseptiivsete ravimite kirjutamine	4761	5309	12%	571419	711537	25%	12%

Kokkuvõttes on iga aastaga suurenenud EHK kulutused arstlikeks visiitideks koos analüüsi võtmisega ja seksuaaltervisealaseks nõustamiseks. Vaatamata teenuste kallinemisele, on kasvanud teenindatud isikute arv. Isiku kohta on enam-vähem võrdselt (32-38%) kasvanud kõikide teenuste kulu. Kõige vähem on kallinenud kontratseptiivsete ravimite kirjutamine - 12%. Muutus peegeldab tervishoiuteenuste üldist kallinemist, kusjuures tõusnud on nii tööjõuga seotud kulu kui ka protseduuride kulu.

Nõustamiskeskustes eraldi kordusvisiite välja toodud ei ole, kuid välja on toodud esmaste pöördumiste osakaal külastuste üldarvust. Esmaste pöördujate osakaal on keskmiselt 15-16% ja 26% (2006.a.) ning see saavutati peamiselt uute keskuste arvelt, kus enamus klientidest olid esimesel aastal esmased.

8.3 Kokkuvõte ja soovitused

Arvestades piiratud andmete hulka, millel käesolev projekti majandusliku edukuse hindamine põhineb, samuti kontrollirühma puudumist, saab järeldusi teha peamiselt projekti protsesside kohta.

Aastate lõikes on projekti juhtimistegevuste maht nii rahalises kui sisulises mõttes jäänud muutumatuks. Arvestades tööjõu üldist märkimisväärset kallinemist Eestis ajavahemikul 2002-2006 võib kindlalt väita, et projekti juhtimise reaalkulu on Eesti Haigekassa jaoks oluliselt vähenenud ning projekti juhtimise tõhusus sellega tõusnud. Edaspidi on oluline jälgida, et juhtimiskulude maht oleks piisav kasvava teenuseosutajate ning teenuste enda mahuga toimetulekuks. Arvestades projekti üldmahu kasvu ning vajadust suurendada analüütilist suutlikkust (vt soovitusi eeskätt peatükkides 4 ja 6), tuleks kaaluda projekti juhtimiseelarve suurendamist kõigi vajalike arendustegevuste katmiseks. Samuti, arvestades et juhtimiskulude puhul on enamasti tegemist tööjõukuludega, on oluline jälgida üldisi trende tööjõuturul. Otstarbekas oleks ka juhtimiskulude puhul rakendada analoogiliselt tervishoiuteenustega kulupõhist hinnamudelit.

Suurema hõlmatus saavutamiseks on oluline leida lahendus teabe jõudmiseks kõikide (sh nn raskemini ligipääsetavate) noorteni. Tõenäoliselt on otstarbekas suurendada ka sellesuliste tegevuste (koolitustegevus, otsene reklaam vms) rahastamist pärast sihtrühmade vajaduste analüüsi.

Tervishoiuteenuste osas on märkimisväärselt suurenenud kõikide teenuste „omahind” ning koondkulud haigekassa jaoks. Kõige suurema osa teenustest (samuti teenuste mahu kasvust)

moodustavad visiivid STLI ennetamiseks, seda nii teenuse üldise kallinemise kui ka visiitide arvu kasvu tulemusena. Kõige väiksem on kasv olnud seksuaalalase nõustamise teenuste osas, milles oma osa võib mängida ka teenuse suhteliselt madal hind võrreldes teiste teenustega. Kui vaadata projekti eesmärke, siis üheks eesmärgiks oli noorte teadlikkuse tõus reproduktiiv- ja seksuaaltervist puudutavates küsimustes. Siin on muidugi ka võimalik, et noored saavad sellealased teadmised kätte näiteks kontratseptiivalasest nõustamisest või STLH testimise käigus.

Seega on edaspidi oluline jälgida erinevate NNK teenuste dünaamikat ning nendes seost teenuse hinnaga. Käesolev analüüs ei võimalda hinnata rangelt teenusepõhist (*fee-for-service* tüüpi) tasustamise otstarbekust. Samas, arvestades soovitusi suurendada kättesaadavust erinevates piirkondades, erinevate NNK teenuseliikide osalist kattuvust sisu osas ning kordusvisiitide suur osakaalu on soovitatav kaaluda ka alternatiivseid rahastamise põhimõtteid.

9. „Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise programm aastateks 2002 - 2006” jätkusuutlikkus

9.1. Üldised järeldused projekti auditi põhjal

- Tegemist on eduka ja jätkusuutliku ennetusprojektiga, mida võib seada eeskujuks.
- Projekti organisatsioon toimib väga hästi ja töökorraldus on välja kujunenud. Projektil on suur potentsiaal pakkuda jätkuvalt olulist teenust. Olulisteks arendustegevuse ulatus on piiratud vastavate tegevuse rahastamisega.
- Projekti organisatsioon toimib väga hästi ja töökorraldus on välja kujunenud. Projektil on suur potentsiaal pakkuda jätkuvalt olulist teenust. Arendustegevuse ulatus on selgelt seotud vastavate tegevuse adekvaatse rahastamisega.
- Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt on mõeldud kõigile (15-24-aastastele) noortele, kes on alustanud seksuaalelu. Kõige olulisemateks väljakutseteks projekti jaoks on kättesaadavuse suurendamine võrdväärselt kõikides maakondades (ja ilmselt ka maakonnasiseselt) ning noormeeste külastusaktiivsuse tõstmine.

Teenuste maht, mida planeeritakse, suudetakse täita pea 100%-liselt. See kõrge, nn rahuldatud nõudlus viitab võimalusele, et tegelik nõudlus teenuse järele on suurem. Osalt kinnitab eeltoodud väidet asjaolu, et valdav enamus teenusest osutatakse väikeses hulgas asulates, mistõttu kättesaadavus erineb maakonniti oluliselt.

Teenuste kättesaadavuse ja hõlmatusse parandamiseks vajalike tegevuste väljatöötamine ning tingimuste loomine peaks toimuma tellija (EHK) ja täitja (ESTL) koostöös. Tõenäoliselt tähendab see vajadust nii projekti juhtimistegevuste, toetavate tegevuste kui ka NNK teenuste suuremaks rahastamiseks. Samas on oluline analüüsida käesolevat projekti paralleelselt ka teiste analoogiliste teenustega, samuti soodustada koostööd partnerite toetavate tegevustega (üldine tervisekasvatus koolis, alkoholi kuritarvitamise ning HIV-enetustegevused jne).

- Projekti kaugtulemusi on projekti praeguses faasis keeruline hinnata. Üldiselt on kaugtulemuste indikaatorid liikunud soovitud suunas. Samal ajal on enamus projekti tulemuslikkuse näitajaid projekti sihtrühmas liikunud paralleelselt kogu elanikkonna vastavate näitajatega. Samuti on projekti eesmärgid mõjutatud paljude nn väliste tegurite poolt ja osaliselt kattuvat teenust on sihtrühmal võimalik saada ka väljaspool projekti. Seetõttu võimaldaksid projekti täpne sihiseade ja eristumine teistest olemasolevatest paremini välja tuua konkreetseid tulemusi ja taotlema selgemat mõju.
- Projekti tulemuslikkus vajab pidevat monitoorimist. Näiteks Rootsis ja Soomes toimus 1990.-date aastate teises pooles noorte seksuaaltervise näitajate halvenemine vaatamata ulatuslikule noorte nõustamissüsteemile. Viimastel aastatel on Põhjamaades taas saavutatud mõningast edu pärast tehtud otsuste ja situatsiooni analüüsi. Seega tuleb ka Eestis jätkata ning tõhustada koostööd teiste samale sihtrühmale orienteeritud partnerite ning projektidega. Kas on mõeldud seda, et tuleb toetada kooli seksuaalharidust näiteks? Võimalik lahendus on tervikliku noortele suunatud tervisestrategia väljaarendamine, milles käesoleval projektil oleks selgelt defineeritud roll ja vastutus.

9.2. Soovitused projekti edasiarendamiseks

Soovitused Eesti Haigekassale kui projekti tellijale:

- Määrata sihttasemed kõikide projekti eesmärkidele ja nende mõõtmiseks sobivate indikaatoritele; leida koostöös täitjaga indikaatorid, mis võimaldaksid mõõta konkreetselt projekti mõju muude seksuaal- ja reproduktiivtervisele suunatud meetmete ja mõjude foonil.
- Eesmärkide seadmisel koostöös täitjaga hinnata seatud eesmärkide saavutamise võimalikkust arvestades olemasolevaid ressursse (sh personali ja nende ettevalmistust). Vajadusel toetada projekti täitjat läbirääkimistel seotud osapooltega (Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikool, erialaseltsid jt) projekti edukaks läbiviimiseks oluliste eeltingimuste (erialane ettevalmistus, õiguslikud regulatsioonid jm) loomiseks.
- Tagada teenuse võrdväärne kättesaadavus (sh mõõta kättesaadavust, sihtrühma hõlmatust) erinevates rahvastikurühmades ja piirkondades; analüüsida külastatavuse erinevuste põhjusi maakondade ja rahvastikurühmade lõikes.
- Jätkata projekti rahastamist, arvestades selle seniseid tulemusi. Tagada projekti juhtimis- ja teavitustegevuste ning teenuste rahastamine piisavas ulatuses, analüüsides sihtrühma vajadusi ja erinevate meetmete tõhusust.

Sihtrühmaga seotud soovitused:

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

Soovitused projekti täitjale:

- Koostöös projekti tellijaga leida sihttasemed kõikide projekti eesmärkidele ja nende mõõtmiseks sobivate indikaatoritele; leida sobivad indikaatorid, mis võimaldaksid mõõta konkreetselt projekti mõju muude seksuaal- ja reproduktiivtervisele suunatud meetmete ja mõjude foonil. Eesmärkide seadmisel pöörata tähelepanu kasutada olevatele ressurssidele (sh personali ja nende ettevalmistust) ning vajadusel pidada läbirääkimisi seotud osapooltega (Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikool, erialaseltsid jt) koostöös projekti tellijaga projekti

edukaks läbiviimiseks oluliste eeltingimuste (erialane ettevalmistus, õiguslikud regulatsioonid jm) loomiseks.

- Koguda ja analüüsida andmeid teenuse kasutamise kohta sotsiaalmajanduslike gruppide lõikes, sh elukoha ja päritolu järgi. Pöörata eraldi tähelepanu teenuse ühtlase kättesaadavuse tagamisele erinevates piirkondades ja sihtrühmades (sh eri emakeelega noorte hulgas ja maapiirkondades).
- Arendada koostöös tellijaga olemasolevat teavitussüsteemi tõhusamaks ja sihtrühmade vajadustele vastavaks.
- Tuleks korraldada baaskoolitus nendele NNK-de töötajatele, kes varem ei ole seda kursust läbinud. See eeldab ressursside leidmist, kuid koolituse vajalikkus on selgelt olemas.
- Teenuste ja projekti tegevuste analüüsimisel ning planeerimisel tuleks enam kasutada teavet sarnaste tegevusi osutamise/rahastamise kohta alternatiivsetel viisidel – eeskätt naiste-, meeste- ning perearstide poolt.

Kvaliteediga seotud soovitusel:

- Erinevate nõustamiskeskuste jaoks võiksid olla soovituslikud ja kohustuslikud nõuded selgelt eristatud, välja tuleks töötada detailsem eesmärkide ja –indikaatorite süsteem.
- Tuleks leida võimalusi kvaliteedinõuete kõrvalekallete eemaldamiseks väiksemates NNK-des (nt tööjuhendamise või koolituste näol).
- „Noorte nõustamiskeskuste tegevuse põhimõtete ja kvaliteedinõuete“ dokumendi rõhk võiks olla sellel, kuidas põhimõtteid ja kvaliteedinõudeid praktilises töös kasutada (e kuidas muuta head ideed igapäevase/rutiinse töö osaks)
- Kaardistada detailsemalt dokumendi kvaliteedialad selgitamiseks välja kohad mida oleks vaja täpsemalt tööjuhenditega reguleerida või millistes tööloikudes oleks vaja kasutada muid meetmeid
- Koostada parendusregister, kuhu koondada erinevatest tagasiside allikatest saadud informatsioon.

10. Auditi kokkuvõtte võrdlustabelis

	Projektiplaanis	Tegelik
Projekti eesmärk ja oodatavad tulemused	Kaugeesmärgiks noorte hea reproduktiivtervis (teismeliste raseduste, sünnituste ja STLH vähenemine) ja lähieesmärgiks nõustamise parem kättesaadavus ja hea kvaliteet.	Teismeliste abortide arv oluliselt vähenenud ei ole (2002.a. 27,5 ja 2006.a.26,1 1000 15-19 a. kohta. Samuti ei ole vähenenud sünnituse arv. Vähenenud on kõikide STLH esinemine
Projekti sihtrühma vastavus (sh arvuline vastavus)	Projekti sihtrühm lepitakse projekti tellija ja teostaja vahel kokku iga-aastaselt, lähtudes ravikindlustuse eelarve suuruselt ja sihtrühma hinnangulisest suuruselt.	Projekti sihtrühmaks on 15-24 aastased kogu Eestis elavad noored. Igal aastal lepitakse Eesti Haigekassaga kokku sihtrühma suurus.
Projektijuhi ja projekti meeskonna pädevus	Projektiplaanis on projekti täitja kohustus nimetada projekti juht ning tagada projekti meeskonna pädevus.	Projektile on pädev projektimeeskond ja projektijuhid. Projektijuhid on projektiaastate jooksul vahetunud. Regulaarselt toimuvad aruandluskoosolekud ning projekti täitmise analüüs.
Projekti tegevuste vastavus projektiplaanile	Projekti peamised tegevused on nimetatud projektiplaanis. Need hõlmavad sihtrühma kaasamist, nõustamist, STLH ennetamist ja eraldi ka noormeeste nõustamist.	Projekti tegevusi viiakse ellu sihipäraselt. Sihtrühma kaasamine on olnud edukas suuremates regioonides, kuid väiksemates regioonides on see olnud tagasihoidlik. Kõik projekti tegevused vastavad nii projektid kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele.
Projekti planeerimisel, teostamisel ja tulemuste hindamisel projekti kvaliteedinõuetega arvestamine	Projekti tegevuste elluviimise jälgimise aluseks on projektiplaanis toodud eesmärgid, iga-aastased EHK-ga kokkulepitud visiitide arv ja juhtimistegevuse eelarve. Nõuded projekti tegevuste ja finantstoimingute aruandluse sisule ning sagedusele.	Projekti arendamise ja parendamise protsessid toimivad hästi. 80% külastajatest on hinnanud rahulolu nõustamiskeskuse tööga heaks või väga heaks.
Projekti teostumise riskid ja probleemid	Projektiplaanis on nimetatud järgmised riskid: <ul style="list-style-type: none"> • Ebapiisav töögrupi osavõtt ja kooskäimine • Noorte passiivne NNK-de külastatavus Rahastamine ei ole järjepidev	Projekti täitjatele on peamised riskid hästi teada ning toimub pidev tegevus nende maandamiseks. Töögrupp käib koos vähemalt kord kvartalis. Noorte külastatavus on kasvanud projekti aastate jooksul 20980-lt 27763-le.
Projekti koostöö ja osalemine teistes	Projekti lepingus on nimetatud vajadusel koostööd	Eesti Seksuaaltervise Liit teeb koostööd mitmete

projektides	tegemine teiste organisatsioonidega	välisriikide vastava valdkonna organisatsioonide ja spetsialistidega. Samuti koolide ja kohalike omavalitsustega. Koostöö ja teistes projektides osalemise tulemuslikkusele käesolevas auditid hinnangut ei anna.
Projekti hindamisplaani vastavus	Projekti täitja on kohustatud planeerima ja ellu viima protsessid, mis on vajalikud tegevuste elluviimise jälgimiseks, et oleks võimalik hinnata plaanitud tulemuste saavutamist.	Noorte nõustamiskeskuste aruandeid kogutakse kvartaalselt ja koondkvartali aruanded esitatakse EHK-le. Aasta lõpus esitatakse kokkuvõttev aastaaruanne. Projektisiseselt kehtivad täiendavad kokkulepped aruandluse vormide, esitatava info ja tähtaegade osas.

11. Kasutatud kirjandus

Edgardh K. Adolescent sexual health in Sweden. *Sex Transm Inf* 2002;78:352-356

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

WHO regional strategy on sexual and reproductive health. Reproductive health/ Pregnancy programme. Copenhagen Denmark November 2001. WHO 2001.

European strategy for child and adolescent health and development. WHO Regional Office 2005.

WHO/RHT/HRP/97.26. Monitoring Reproductive Health. WHO 1999.

Sotsiaalministeerium. Tervishoiustatistika 2004. (2006)

Statistikaameti andmebaas. Rahvastikusüdmused. Kättesaadav: <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/Rahvastik.asp>, vaadatud 16.11.2007

Tervisekaitseinspeksioon. Nakkushaiguste statistika. Kättesaadav: <http://www.tervisekaitse.ee/?mid=210>, vaadatud 12.12.2007

Part K, Laanepere M, Rahu K, Haldre K, Rahu M, Karro H. Eesti naiste tervis: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu Ülikooli Naistekliinik, 2007.

Ekstrand M, Larsson M, von Essen L, Tyden T. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits - a focus group study among 17-year-old female high-school students. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:980-6.

Knudsen LB, Gissler M, Bender SS, *et al.* Induced abortion in the Nordic countries: special emphasis on young women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:257-68.)

12. 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 projektil 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 eesmärged ja tegevusi (projektiplaan, tegevuskava, eelarve)?
- 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 „Noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002-2006” AUDIT: Memo

MEMO

Aeg: 15.08.2007

Koht: Eesti Haigekassa

Osalejad: Ain Aaviksoo, Agris Koppel, Gerli Paat, Sirje Vaask, Tiia Pertel, Kai Muru.

Teema: Projektide „Noorte reproduktiivterviselase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt 2002-2006” ja „Pärilike haiguste ennetamise projekt 2003-2007: sünnieelne kromosoomhaiguste vältimiseks” auditeerimise tutvustus.

Sirje Vaask juhatas koosoleku sisse rääkides hindamise vajalikkusest.

Ain Aaviksoo tutvustas auditi aruande struktuuri ning sisulisi aspekte. Täpsemalt käsitleti auditi meetodikat ning projekti üldise tulemuslikkuse hindamiseks vajalike andmete olemasolu ning kvaliteeti.

Haigekassa hindab sisulise hindamise teel haiguste ennetamise projektide (peamiselt juhtimisalase) tegevuse kvaliteeti ning nõuetekohasust, et haigekassa koos projektide teostajatega saaksid tehtavate ettepanekute ja järelduste abil parandada tervist edendavate projektide elluviimist (raha sihipärasest kasutamist) ja tulemuslikkust.

Auditi eesmärk on hinnata/võrrelda

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

- projekti jätkusuutlikust.

Lepiti kokku

Hindamise ajakava:

- Tutvumine dokumentatsiooniga – august
- Arutelu valdkonna ekspertidega - august
- Sisuline töö – september
 - Andmete kogumine ja töötlemine
 - Intervjuud
 - Aruannete kirjutamine
- Aruannete valmimine ja esitlemine
 - Lõpparuande 1. draft ekspertidele - 28. september
 - Lõpparuande 1. draft auditeeritavatele - 10. oktoober
 - Lõpparuanne Haigekassale - 10. november

Esitlus – novembri lõpp

Lisa 2: Dokumendi loetelu

Fail	Pealkiri	Aasta	Autor
Aruanna_parnu_2005	“Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine ning sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse tegevusauditi aruanne	2005	Kadri Sikk, Kaie Toomet, Tiia Pertel
Projektiplaan 2002-2005	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise programm aastateks 2002-2006	2002	Gea Velthut Sokka
Auditi aruanne_Kuressaare_2003	Projektis “Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusaudit	2003	Anu Vatter, Kaie Toomet, Agnes Alvela
Auditi aruanne_LäänemaaH_2003	Projektis “Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusauditi aruanne	2003	Kai Tennisberg
Audit_Lääne-TallinnaH_2003	Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusauditi aruanne	2003	Anu Vatter, Triin Raudsepp
Auditi aruanne_Keskhaigla_2002	Keskus/kabinet: Tallinna Keskhaigla Naistekliiniku Noortekabinet	2002	Mairi Kaha, Agnes Alvela, Kaie Toomet
Auditi aruanne_Narva_2003	Projektis “Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusauditi aruanne	2003	Kaie Toomet, Mairi Kaha, Agnes Alvela
Auditi aruanne_Kuressaare_2007	Projektis “Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine ning seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse tegevusauditi aruanne	2007	Anu Vatter, Tiia Pertel
Auditi aruanne_STK_2006	Projektis “Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine ning sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskabineti tegevusauditi aruanne	2006	Kadri Sikk, Maili Haavandi, Tiia Pertel
EHK_SRT_IIIkv_2002	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne	2002	Kaie Toomet
EHK_SRT_IIIkv_2003	Projekti tegevuste vahearuanne	2003	Kaie Toomet
EHK_SRT_IIIkv_2005	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2005. aasta III kvartali tegevuste aruanne	2005	Tiia Pertel, Kadri Sikk
EHK_SRT_IIIkv_2006	Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja sugulisel teel levivate	2006	Tiia Pertel

„Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti 2002-2006” AUDIT

	haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2006. aasta III kvartali tegevuste aruanne		
EHK_SRT_Iikv_2002	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne	2002	Kaie Toomet
EHK_SRT_IIKV_2003	Projekti tegevuste vahearuanne	2003	Kaie Toomet
EHK_SRT_Iikv_2004	Projekti tegevuste vahearuanne	2004	Kaie Toomet
EHK_SRT_Iikv_2005	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2005. aasta II kvartali tegevuste aruanne	2005	Tiia Pertel, Kadri Sikk
EHK_SRT_Iikv_2006	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2006. aasta II kvartali tegevuste aruanne	2006	Tiia Pertel
EHK_SRT_Iikv_aruanne_2007	Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekt Projekti 2007. aasta II kvartali tegevuste aruanne	2007	Tiia Pertel
EHK_SRT_Ikv_2003	Projekti tegevuste vahearuanne	2003	Kaie Toomet
EHK_SRT_Ikv_2004	Projekti tegevuste vahearuanne	2004	Kaie Toomet
EHK_SRT_Ikv_2005	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2005. aasta I kvartali tegevuste aruanne	2005	Kaie Toomet, Tiia Pertel, Kadri Sikk
EHK_SRT_Ikv_aruanne_2006	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2006. aasta I kvartali tegevuste aruanne	2006	Tiia Pertel
EHK_SRT_Ikv_aruanne_2007	Noorte reproduktiivtervisealase nõustamise ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamise projekt Projekti 2007. aasta I kvartali tegevuste aruanne	2007	Tiia Pertel
EHK_SRT_Ikv_2002	Projekti tegevuste vahearuanne	2002	Kaie Toomet
EHK_SRT_JUHTUDEPLAAN_2004	Haiguste ennetamise projekti arstlike tegevuste eelarve	2004	Kaie Toomet
EHK_SRT_juhtudeplaan_2006_loplik	Haiguste ennetamise projekti arstlike tegevuste eelarve	2006	Tiia Pertel
EHK_SRT_juhtudeplaan_2007_loplik	Projekti "Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine" arstlike tegevuste mahtude prognoos aastaks 2007 piirkonniti ja kvartaalselt	2007	Tiia Pertel
Elva auditi aruanne_2004	Projektis "Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine" osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusauditi aruanne	2004	Kadri Sikk, Kaie Toomet, Anu Vatter
Elva tegevusaudit_2005	Projektis "Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine ning	2005	Kadri Sikk, Mairi Kaha, Tiia Pertel

„Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti 2002-2006” AUDIT

	sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse tegevusauditi aruanne		
ESTL_SRT_projektiplaan_2003	“Noorte reproduktiivtervise- alase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti 2002-2006 “ korraldamise kava	2003	Kaie Toomet
ESTL_SRT_projektiplaan_2004	Noorte reproduktiivtervise- alase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti 2002-2006 korraldamise kava aastaks 2004	2004	Kaie Toomet
ESTL_SRT_projektiplaan_2005	Noorte reproduktiivtervise- alase nõustamise ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti 2002-2006 korraldamise kava aastaks 2005	2005	Tiia Pertel, Kadri Sikk
ESTL_SRT_projektiplaan_2006	Projektiplaan	2006	Tiia Pertel
ESTL_SRT_projektiplaan_2007	Projektiplaan	2007	Tiia Pertel
Ida-v auditiaruanne_2004	Projektis “Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusauditi aruanne	2004	Kadri Sikk, Anu Vatter, Kaie Toomet
Inter_kysitl_kokku_2005	Internetiküsitlus: Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu 2005. Aastal	2005	Kaie Toomet
Intern küsitlus III kv_2004	Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu hindamine. Projekti 2004.aasta III etapi internetiküsitlus	2004	Kaie Toomet
Intern_kysitlus_I_kvartal_2005	Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu hindamine. Internetiküsitlus. Projekti 2005.aasta I etapp (jaanuar – märts)	2005	Kaie Toomet
Intern_kysitlus_III_etapp2005	Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu hindamine. Internetiküsitlus. Projekti 2005.aasta III etapp (juuli - september)	2005	Kaie Toomet
Interneti_tagasiside_2006	Internetiküsitlus. Noorte reproduktiivtervise programmi sihtgrupi rahulolu 2006. Aastal	2007	Kaie Toomet
Internetiküsitl 2004	Internetiküsitlus “Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu”	2004	Kaie Toomet
Internetiküsitl 2004_2004_I_etapp	Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu hindamine. Internetiküsitlus 2004.a. i etapp	2004	Kaie Toomet
Internetiküsitl 2004_II_etapp	Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu hindamine. Internetiküsitlus 2004.a. ii etapp	2004	Kaie Toomet
Kokkuvõte_2006_supervisioonid	Kokkuvõte supervisioonidest noorte nõustamiskeskustes töötavatele noormeeste nõustajatele	2006	Tiia Pertel
Lisa1. Intern.küsitlus_...2003	Internetiküsitlus “Noorte reproduktiivtervise projekti sihtgrupi rahulolu”	2003	Kaie Toomet
Narva_auditi_aruanne_2007	Projektis “Noorte seksuaal- ja reproduktiivtervise alane nõustamine ning sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse tegevusauditi aruanne	2007	Mairi Kaha, Tiia Pertel
Otep. auditi aruanne_2004	Projektis “Noorte reproduktiivtervise- alane nõustamine ja sugulisel teel	2004	Kadri Sikk, Kaie Toomet, Anu

„Noorte reproduktiivterviselane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekti 2002-2006” AUDIT

	levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse/kabineti tegevusauditi aruanne		Vatter
Projektimeeskonna hinnang_2002	Projektimeeskonna hinnang projekti käigule ja tulemuslikkusele	2002	Kaie Toomet
Rakvere_auditi_aruanne_2007	Projektis “Noorte seksuaal- ja reproduktiivterviselane nõustamine ning seksuaalsel teel levivate infektsioonide ennetamine” osaleva noorte nõustamiskeskuse tegevusauditi aruanne	2007	Mairi Kaha, Tiia Pertel
SRT_EHK_aasta_aruanne_2002	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne	2002	Kaie Toomet
SRT_EHK_aasta_aruanne_2003	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne	2003	Kaie Toomet
SRT_EHK_aasta_aruanne_2004	Haiguste ennetamise projekti tulemuslikkuse aruanne	2004	Kaie Toomet
SRT_EHK_aasta_aruanne_2005	Noorte reproduktiivterviselane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2005. aasta tegevuste aruanne	2005	Kaie Toomet, Tiia Pertel, Kadri Sikk
SRT_EHK_aasta_aruanne_2006	Noorte reproduktiivterviselane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamise projekt aastateks 2002-2006 Projekti 2006. aasta tegevuste aruanne	2006	Tiia Pertel
WHO_Parimad_praktikad_SRT_2007_eelnõu	Amor noorte nõustamiskeskuste võrgustik eestis	2007	Tiia Pertel
Voru_auditi_aruanne_2006	Projektis “Noorte seksuaal- ja reproduktiivterviselane nõustamine ning sugulisel teel levivate haiguste ennetamine” osaleva noorte nõustamiskabineti tegevusauditi aruanne	2006	Mairi Kaha, Siim Värv, Tiia Pertel