

Tervena elatud aastad Eestis

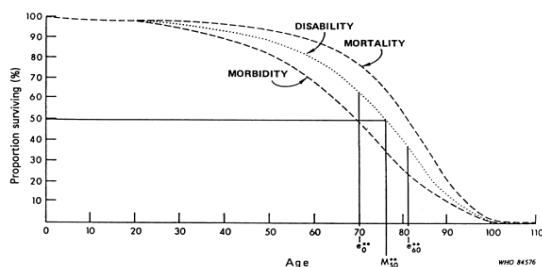
Mis on tervena elatud aastad?

Indikaator „tervena elatud aastad“ töötati välja selleks, et uurida, kas eluea pikenedes kasvab hea tervisega elatud aeg (haiguste periood kontsentreerub lühikesele ajale inimese elu lõpus) või siis pikeneb halva tervisega elatud aeg (rohkem aastaid elatakse krooniliste haigustega). Keskmine eeldatav eluiga jaguneb tervise seisundi alusel erinevateks perioodideks, heast kuni halva terviseni. Tervena elatud aastad annavad kvantitatiivsele näitajale „keskmine eluiga“ juurde tähenduse, millise kvaliteediga need aastad elatakse.

Kuidas mõõdetakse pikema eluea mõju?

Tervise seisundis toimuvaid muutusi kirjeldavas üldmudelis (WHO, 1984) käsitletakse erinevaid tervise seisundeid: eluiga kokku, tegevuspiiranguteta aeg ja krooniliste haigusteta aeg elus. Mudeli komponendid annavad keskmise eeldatava eluea (suremuskõvera alune ala), tegevuspiiranguteta elatava aja (piirangute kõvera alune ala) ja krooniliste haigusteta elatavad aastad (haigestumuskõvera alune ala).

Tervise seisundi muutuste üldmudel (WHO, 1984): naiste suremus, tervise piirangute tekke ja haigestumuse tõenäosus, USA, 1980.



e_{60}^{**} and e_{65}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively. M_{55} is the age to which 50% of females could expect to survive without loss of autonomy.

Tegelikult on olemas sama palju tervena elatud aastate arvutusvõimalusi kui on tervise teoreetilisi käsitlusi. Kõige sagedamini põhinevad tervena elatud aastate arvutused enesehinnangulisel tervise seisundil, igapäevategevuste piirangute ja krooniliste haiguste olemasolul.

Kuidas me võrdleme tervena elatud aastaid?

Tervena elatud aastad ei sõltu rahvastiku suuruselt ega selle vanusjaotusest ning neid saab kasutada erinevate sotsiaal-demograafiliste tunnustega rahvastikurühmade võrdlemisel, samuti Euroopa riikide vaheliste erinevuste analüüsimisel (Robine et al., 2003).

Kõige sagedamini kasutatakse tervena elatud aastate arvutamisel Sullivan meetodit (Sullivan, 1971).

Arvutamiseks vajalikud algandmed peavad olema kogutud ühtmoodi, et kindlustada tulemuste võrreldavus.

Võrreldavuse tagamiseks Euroopa Liidu tasemel on otsustatud Euroopa Ühenduse tervise näitajate (ECHI) hulka lisada tervena elatud aastaid iseloomustavad näitajad: tervisest tingitud tegevuspiirangute esinemine, krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnanguline tervise seisund. Riikidevahelise võrreldavuse parandamiseks on Euroopa sisetulekute ja elamistingimuste uuringusse (SILC) lisatud Euroopa tervise seisundi minimoodul (MEHM), mis koosneb eelpool nimetatud kolmest vastaja tervise seisundit mõõtvast küsimusest*. 2004. aastal valiti tervise piirangute olemasolu hindav küsimus aluseks pikaajaliste tervise piiranguteta elatud aastate arvutamisel. See näitaja nimetusega „tervena elatud aastad“ (inglise keeles *Healthy Life Years, HLY*) sai üheks peamiseks EL-i strateegiliste eesmärkide hindamise indikaatoriks (Lissaboni strateegia).

Täpsemat teavet MEHM-i, Euroopa uuringute, tervena elatud aastate arvutamise ja tõlgendamise kohta saab veebilehelt: www.eurohex.eu.

Mida ülevaade sisaldab?

Käesolev kokkuvõte on koostatud Euroopa tervise ja eeldatava eluea alase teabesüsteemi (EHLEIS) poolt osana riikide andmeid käsitlevatest ülevaadetest. Iga riigi kohta koostatud kokkuvõttes on toodud:

- 65-aastaste keskmine eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad antud riigis ning 28 Euroopa Liidu liikmesriigis (EL28). Tervena elatud aastate arvutamiseks aastatel 2004–2013 on kasutatud SILC küsimust tervisest tingitud pikaajaliste tegevuspiirangute olemasolu kohta. See küsimus on tuntud kui GALI (globaalne tegevuspiirangute indeks). Küsimuse sõnastust ühtlustati riikide vahel 2008. aastal;
- Tegevuspiirangute esinemine antud riigis ja Euroopa Liidus (EL27) GALI küsimuse alusel soo ja vanuse järgi.
- 65-aastaste eeldatav eluiga ehk eesolevad aastad ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute, krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi antud riigis 2013. aasta SILC andmetel;
- 65-aastaste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad EL-i liikmesriikides aastatel 2008 ja 2013 soo järgi.

Viited

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131
Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.
Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.

* Enne 2008. a muudatusi ei olnud mõnes riigis kasutatud küsimused vastavuses tervena elatud eluaastate arvutamise metoodikaga (vt Eurostat EL-i rakkerühm tervena elatud aastate ühise avalduse kohta SILC andmekvaliteedi osas).

65-aastaste eeldatav eluiga (LE) ja tervena elatavad aastad (HLY) Eestis ja Euroopa Liidus (EL28), SILC andmed, 2004-2013

Põhipunktid:

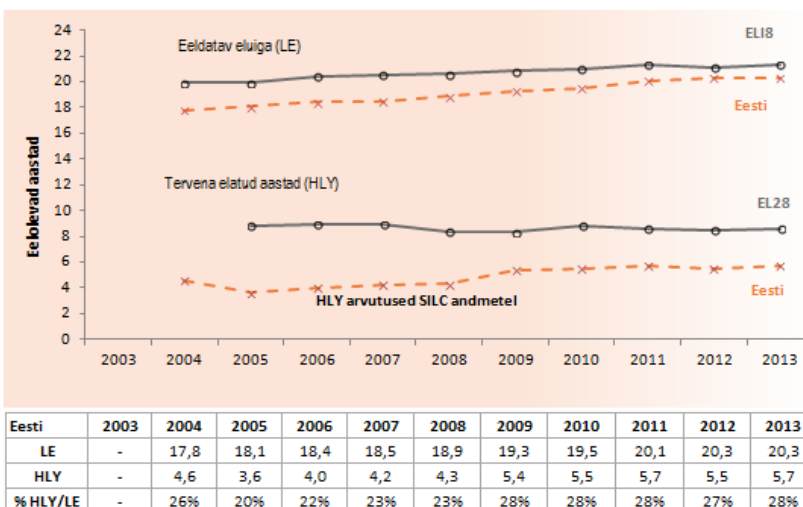
Aastate 2004-2013 jooksul on 65-aastaste Eesti naiste eeldatav eluiga (LE) kasvanud 2,5 aastat ja meestel 2,2 aastat. Nii meeste kui naiste eelolevad aastad on väiksemad kui EL28 keskmine, mis oli 2013. aastal naistel 21,3 ja meestel 17,9 aastat. Kuigi vahe EL28 keskmise ning Eesti naiste ja meeste eluea vahel väheneb, on naiste eeldatav eluiga EL-i keskmisele palju lähemal.

Tervena elatud eluaastate aegrida, mida avaldatakse aastast 2004 SILC andmetel, näitab, et aastal 2013 võivad Eesti 65-a naised ja mehed oodata, et elavad oma eelolevast elueast vastavalt 28% ja 34% ilma pikaajaliste tegevuspiiranguteta.

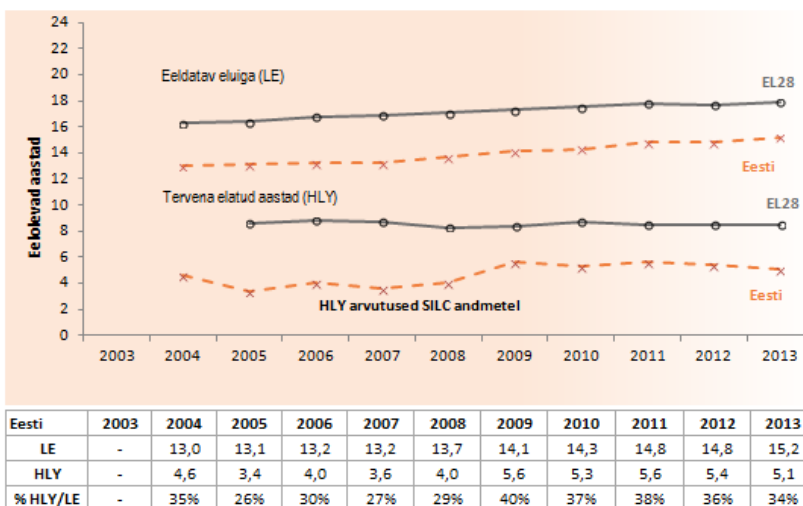
2013. aastal oli tervena elatud aeg Eesti naistel 2,9 aastat ja meestel 3,4 aastat lühem kui EL28 riigis keskmiselt, kus naistel elavad piiranguteta 8,6 ja mehed 8,5 aastat eelolevast elueast.

2008. aastal muudeti GALI küsimuse sõnastust Eestis, et see oleks täpselt selline, nagu Euroopas kokku lepitud. Pärast olulist tõusu 2009. aastal on naiste tervena elatud aastad püsunud samal tasemel ja meestel veidi vähenenud.

Naised

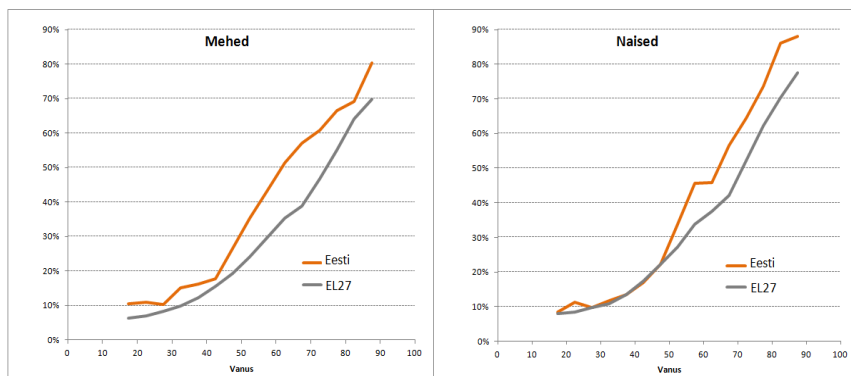


Mehed



Tegevuspiirangutega rahvastik Eestis ja Euroopa Liidus (EL27) soo ja vanuserühma järgi SILC andmete alusel, aastate 2010-2013 keskmine

Tegevuspiirangute olemasolu

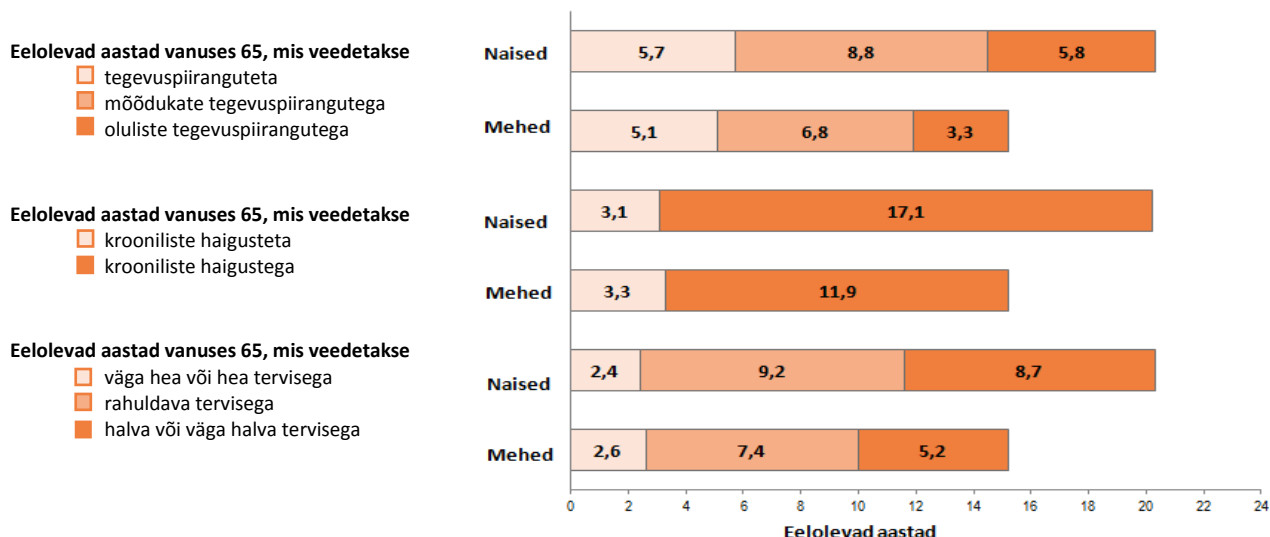


Tervisest tingitud tavategevuste piirangutega rahvastiku osatähtsus kasvab vanusega ja kõigis Euroopa Liidu riikides on piirangute esinemine naiste hulgas veidi suurem kui meestel. Eesti ja EL-i aastate 2011-2013 vanuse järgi arvatud keskmiste näitajate võrdlus toob välja, et Eesti tegevuspiirangutega meeste ja naiste osatähtsus on suurem peaaegu kõigis vanustes, välja arvatud naistel vanuses 25-45 aastat, kus Eesti näitaja on EL27 riigi keskmine.

Tegevuspiirangute olemasolu hakkab Eesti meeste hulgas kasvama juba alates 45. ja naistel 50. eluaastast.

Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et SILC uuringu valimite suurus varieerub riigiti. Näiteks 2013. aastal oli see kõige väiksem Taanis (5429 vastajat) ja kõige suurem Itaalias, kus küsitleti 38 039 inimest. Eestis moodustasid 2013. aastal SILC uuringu valimi 6716 naist ja 5835 meest vanuses 16 aastat ja vanemad.

Eesti 65-aastaste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute (HLY), krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi (SILC andmed 2013)



Põhipunktid:

2013. aastal oli Eesti 65-aastaste naiste keskmine eelolev eluiga 20,3 aastat ja meestel 15,2 aastat.

SILC 2013 uuringu põhjal mõõdub 65-aastastel naistel 5,7 aastat (28% eelolevatest aastatest) tervisest tingitud tegevuspiiranguteta, mis vastab tervena elatud aastatele. Eelolevast elueast 8,8 aastat (43%) veedavad naised mõõdukate tegevuspiirangutega ning 5,8 aastat (28%) oluliste tegevuspiirangutega.*

Samaealised mehed elavad 5,1 aastat (34% eelolevatest aastatest) tervisest tingitud tegevuspiiranguteta, veidi kauem - 6,8 aastat (45%) mõõdukate tegevuspiirangutega ja 3,3 aastat (22%) oluliste tegevuspiirangutega.*

Kuigi naiste eelolev eluiga on võrreldes meestega 5,1 aastat pikem, on tervena elatud aastate arv tegevuspiirangute alusel naistel vaid pisut pikem ja teiste küsimuste järgi sama nii meestel kui naistel. Võrreldes meestega veedavad naised suurema osa oma elust krooniliste haiguste, tegevuspiirangute või halva terviseseisundiga ning tõenäolisemalt on need aastad tõsisete terviseprobleemidega.

* Ümardamise tõttu ei pruugi aastate summa võrduda keskmise eeldatava elueaga.

Väljaanded ja aruanded tervena elatud aastate kohta Eestis

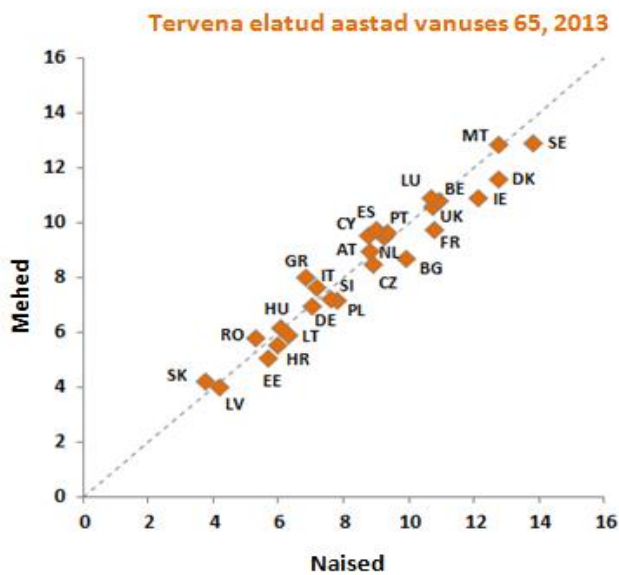
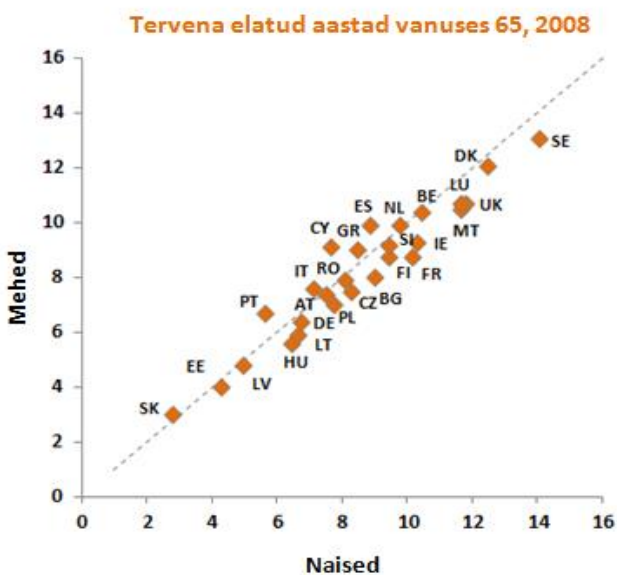
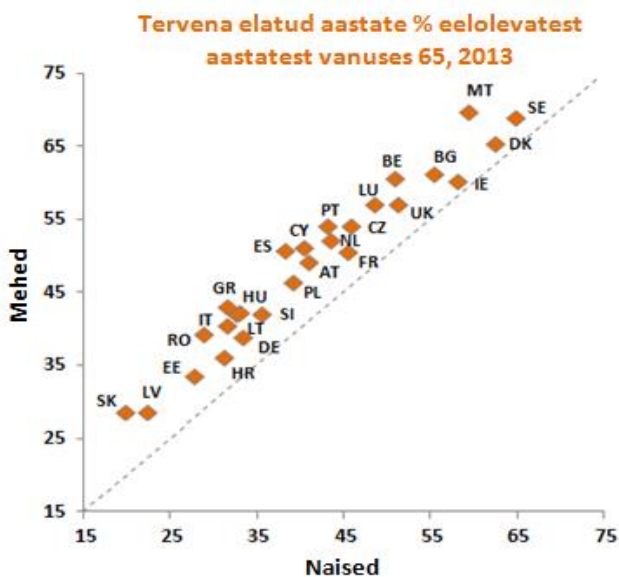
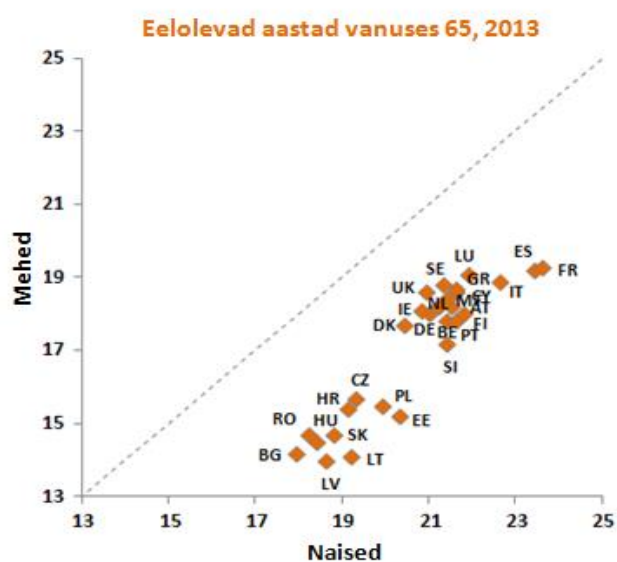
- Baburin, A., Lai, T., Leinsalu, M. (2011). Avoidable mortality in Estonia: Exploring the differences in life expectancy between Estonians and non-Estonians in 2005–2007. *Journal of Public Health*, 125 (11), pp. 754-762.
- Jasilionis, D.; Meslé, F.; Shkolnikov, V. M.; Vallin, J. (2011). Recent life expectancy divergences in Baltic countries. *European Journal of Population*, 27 (4), pp. 403-431.
- Statistikaamet, statistika andmebaas <http://pub.stat.ee>
- Tervena elada jäänud aastad ning nende arvutamine. Eesti Statistika Kvartalikirj. 1/2012. <http://www.stat.ee/57663>
- Lai T., Köhler K. Burden of disease of Estonian population. *Policy brief Series of the Ministry of Social Affairs*. 2009(1):14. http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1861/2/Sotsiaalministeerium2009_2_inglisek.pdf
- Lai T., Habicht J., Kiivet R.A. Measuring burden of disease in Estonia to support public health policy. *Eur J Public Health* 2009;19(5):541-547
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity*. In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007*. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Lai T., Habicht J., Reinap M., Chisholm D., Baltussen R. Costs, health effects and cost-effectiveness of alcohol and tobacco control strategies in Estonia. *Health Policy*. 2007; 84:75-88.
- Naised ja mehed / Women and men*. Tallinn: Statistics Estonia; 2006.
- Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine / Social Integration of Disabled People. Tallinn: Statistics Estonia; 2014. <http://www.stat.ee/72564>
- Vals K., Lai T., Kiivet R. Rahvastiku tervisekaotus ehk haiguskoormus: hindamise meetodika [Methodology of burden of disease studies]. *Eesti Arst* 2005; 84(7):473–480.
- Vals K. *Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis [Health loss due to burden of disease in Estonia]*: University of Tartu; 2005.
- Lai T., Baburin A., Vals K., Kiivet R. Suremusest ja haigestumusest põhjustatud tervise-kadu Eestis [Health loss due to mortality and disease incidence: disease burden in Estonia]. *Eesti Arst* 2005; 84(7):466–47

65-aastaste eeldatav eluiga (LE) ja tervena elatud aastad (HLY) Euroopa Liidu liikmesriikides 2008. ja 2013. aastal: meeste-naiste seos

2013. aastal erines keskmine eeldatav eluiga vanuses 65 Euroopa Liidus 9,7 aastat – alates 13,9 aastast Läti meestel kuni 23,6 aastani Prantsusmaa naistel. Kõigis liikmesriikides oli eeldatav eluiga naistel kõrgem kui meestel, keskmiselt 3,4 aastat.

Ilma tegevuspiiranguteta ehk tervena elatud aastate osatähtsus eelolevatest aastatest erines riigiti 19,8 protsendist 68,9 protsendini. Isegi kui jätta arvutustes kõrvale äärmuslikud väärtused, jääb alles märkimisväärne erinevus tervena elatud ajas.

Mehed ja naised elavad umbes sama kaua ilma tegevuspiiranguteta. Seitsme liikmesriigi kõrvale, kus 2008. aastal oli meestel tervena elatud aastaid veidi rohkem kui naistel, on aastaks 2013 lisandunud veel viis riiki.



BRIDGE-Health (Teabe ja andmekogumise ühendamine tõenduspõhise tervisepoliitika ja –uurimuste jaoks - *Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research*)

Euroopa tervise ja eeldatava eluea alase teabesüsteemi (EHLEIS) on osa BRIDGE-Health programmist, mille eesmärk on ette valmistada üleminekut jätkusuutlikule ja integreeritud EL-i tervise infosüsteemile kolmanda EL-i terviseprogrammi 2014-2020 raames (www.bridge-health.eu).

