

Eesti terviseuuring 2006

Ardo Matsi, Leila Oja – Tervise Arengu Instituudi krooniliste haiguste osakond

Võtmesõnad: terviseuuringud, küsitlusuuring, Euroopa terviseuuringute süsteem

Eesti terviseuuringu 2006 (ETeU 2006) eesmärgiks oli saada infot Eesti rahvastiku terviseseisundi kohta ning vaadelda saadud andmeid sotsiaal-majanduslike tunnuste taustal, hinnata tervisliku käitumise erinevaid aspekte, samuti uurida ravimite ning arstiabi kasutamise põhjusi ja sagedust (1). Uuringu välitööd toimusid oktoobrist 2006 oktoobrini 2007. ETeU 2006 on esimene Euroopa terviseuuringute süsteemi raames korraldatud küsitlustest ning ankeedi koostamisel tuli arvestada Eurostatis välja töötatud moodulitega. Teistes ELi liikmesriikides toimuvad sarnased tervisevaldkonna küsitlusuuringud hiljem.

Eestis tehakse mitmeid erinevaid tervise aspekte käsitlevaid uuringuid, kuid valdavalt on need teemaspetsiifilised. ETeU 2006 on kõige suuremahulisem ning kõige rohkem erinevaid taustatunnuseid sisaldav küsitlusuuring Eestis. Uuring toetus 1996. aastal teostatud esimesele terviseuuringule, kus käsitleti põhjalikult Eesti rahva terviseseisundit, seda mõjutavaid tegureid, terviseseisundist tingitud sotsiaalse toimetuleku piiranguid ning arstiabi kättesaadavust ja kasutamist (2, 3). 2006.

aasta terviseuuringu korraldamisel juhitud riigiuuringule esitatavatest nõuetest (kasutati juhuvalimit ning rahvusvahelisi klassifikaatoreid, saadud tulemus on laiendatav kogu rahvastikule). Vabariigi Valitsuse korraldusega lisati uuring 2007. aasta riiklike statistiliste vaatluste loetellu (1). Uuringu toimumine kooskõlastati Tallinna meditsiiniuuringute eetikakomiteega (otsus nr 1089).

ETeU 2006 tellijaks oli Sotsiaalministeerium ning uuringu teostamise eest vastutas Tervise Arengu Instituut (TAI). Ka mujal Euroopas on tavaliselt terviseeteemaliste riiklike uuringute tegijateks institutsioonid, mis on riigi statistikaametist eraldi seisvad üksused ning rohkem seotud terviseeteemaliste uuringutega. TAI moodustati ETeU 2006 teadusnõukogu, mille ülesandeks jäi ankeedi väljatöötamine ja küsitlustöö korraldamine ning jälgimine.

Teadusnõukogu otsuse kohaselt sõnastati **uuringu eesmärgid:** rahvastikustruktuurile vastava terviseseisundi ülevaate koostamine; sotsiaalsete, majanduslike, keskkondlike ja käitumuslike tegurite mõju hindamine ning rahvastiku terviseseisundist tulenevate abivajaduste väljaselgitamine.

KÜSITLUSTÖÖ KORRALDUS

Küsitluse välitöödeks oleks eelistatum olnud kasutada statistikaameti küsitlusvõrku, sest neil on olemas vajalik kogemus isikuvalimil põhineva uuringu tegemiseks. Kahjuks oli ETeU 2006 teostamise perioodil statistikaameti küsitlusvõrk hõivatud teiste plaaniliste uuringutega ning seetõttu tuli kasutada era-

küsitlusvõrke. Küsitlusteenuse sisseostmiseks korraldati 2006. aasta kevadel riigihangete, mille tulemusena valiti välitööde tegijaks OÜ Saar Poll ning OÜ Faktum & Ariko. Valituks osutus kaks eraküsitlusfirmat, sest seoses suure küsitlusmahuga ei olnud ainult üks suuteline kogu välitööde mahtu katma. OÜ Faktum & Ariko küsitluspiirkonnaks jäi Lääne-Eesti ning OÜ Saar Poll kattis kogu ülejäänud Eesti. Küsitlustöö koordineerimine, valimi väljavõtt, aadresside jaotamine ja täpsustamine ning ankeetide vastuvõtt toimus TAI-s.

KÜSITLUSMATERJALID

Lähtudes uuringu eesmärkidest, püüti küsimustiku koostamisel lisaks tervisele ja tervisega otseselt seotud valdkondadele katta ka sotsiaalse, majandusliku ja keskkondliku taustaga seonduvad valdkonnad. Valdavalt võeti küsimuste puhul aluseks 1996. aasta terviseuuringu küsimustik. Lisaks võeti ankeedi koostamisel arvesse Euroopa terviseuuringute süsteemi raames koostatud soovituslikke mooduleid (4): terviseseisundi puhul (ankeedi B, F, G ja H osa) lähtuti Euroopa terviseseisundi moodulist (EHSM), arstiabi ja ravimikasutamise korral (O, P ja Q osa) oli aluseks Euroopa tervishoiuteenuste moodul (EHCM) ja tervisekäitumise küsimuste puhul (R, S, T osa) Euroopa terviseõnnetuste moodul (EHDM). Taustatunnuste osa kohandati vastavaks Euroopa taustküsimuste moodulile (EBM).

Küsimustiku ülesehitusel püüti lähtuda sündmusloolisest perspektiivist. Kuna küsimustiku maht on piiratud küsitlusajaga, siis kõigi sündmuste puhul ei olnud võimalik katta tervet sündmuslugu ja tuli piirduda esimese, elu jooksul põhilise ja praeguse/viimase sündmuse küsimisega, näiteks tööga seotud küsimuste korral. Kõige detailsemalt on andmetega kaetud siiski hetkeseisund ja/või küsitlusele eelnenud aasta. Küsimustikus kasutatud mõisteid on üksikasjalikult selgitatud küsitlusejuhendis (1).

ETeU 2006 küsimustik koosnes järgmistest osadest:

- A. Leibkond
- B. Üldine tervis, kroonilised haigused
- C. Vigastused ja mürgistused
- D. Vaimne tervis
- E. Emotsionaalne enesetunne
- F. Kehalised ja meelelundkonnaga seotud funktsionaalsed piirangud
- G. Enese hooldamisega toimetulek
- H. Majapidamistöödega toimetulek
- I. Taastetervis (meeste ja naiste ankeedis erinev)
- J. Seksuaalkäitumine (meeste ja naiste ankeedis erinev)
- K. Õpingud ja töö
- L. Elukoha muutused
- M. Lapsepõlvkodu
- N. Sotsiaalne võrgustik, sotsiaalsed kontaktid
- O. Arstiabi kasutamine (O14 meeste ja naiste ankeedis erinev)
- P. Haiglaravi
- Q. Ravimite kasutamine (Q02 meeste ja naiste ankeedis erinev)
- R. Suitsetamine, alkoholi tarvitamine
- S. Narkootilised ained
- T. Toitumine, kehaline aktiivsus
- U. Hoiakud
- V. Küsitlajaosa

Kogu küsitlusmaterjal koostati nii eesti kui ka vene keeles. Lisaks ankeedile ja küsitlusprotokollile kuulusid küsitlusmaterjalide hulka küsitlusejuhend, abikaardid küsitluse läbiviimiseks, teavituskiri küsitlusele, samuti nõusolekuleht ning tänukaart. Nõusolekulehel paluti küsitlusele öelda, kas ta oleks huvitatud ka järgmistest sarnastest uuringutes osalemisest.

Küsitlusele eelnes Tallinnas, Tartus ja Kohtla-Järvel toimunud küsitlusjuhtide ja küsitluse juhendajate väljaõpe, kus selgitati uuringu eesmärki ja tutvustati ankeedi ülesehitust. Enne küsitlustööde algust ja 2007. aasta jaanuaris korraldati kokku 10 ühepäevast koolitust. Kuna põhiküsitlus toimus nii eesti kui ka vene keeles sõltuvalt vastaja keelekasutusest, said küsitlusejuhid valida ankeediõppe ja

hilisema küsitluse vastavalt oma keelekasutusele.

VALIMI MOODUSTAMINE

Terviseuuringu üldkogumi moodustasid kõik 15–84aastased ehk aastatel 1921–1990 sündinud Eesti alalised elanikud. Vanus on võetud 01.01.2006. a seisuga. Loendina kasutati AS Andmevara rahvastiku andmebaasi (rahvastikuregister). Valimi võtmisel kasutati kihistatud süstemaatilist valikut. Üldkogum jaotati elukoha, soo ja vanuse järgi mittekattuvateks kihtideks. Valim võeti süstemaatilise valiku teel sõltumatult igast kihist. Valimi võtmiseks järjestati loendis kirjed igas kihis aadressi ja vanuse järgi: esmalt maakonna, maakonna sees kohaliku omavalitsuse ja omavalitsuses isiku sünniaja järgi. See tagas kihi sees proportsionaalse valimi linna- ja maapiirkondade ning vanuse kaupa. Meeste vastamismäär on tavaliselt väiksem kui naistel, selle kompenseerimiseks oli kõigis piirkondades ja vanuserühmades meeste kaasamistõenäosus pisut suurem.

Valikukaalu arvutamise aluseks on kaasamistõenäosused, mis saadakse lähtudes üldkogumi ja valimi suurusest igas kihis. Süstemaatilise valiku puhul on iga isiku valimisse kaasamise tõenäosus kihis h .

$$\pi_h = \frac{n_h}{N_h}, \quad h = 1, \dots, 30,$$

kus n_h on valimi ja N_h üldkogumi suurus kihis h .

Valikukaalud on pöördvõrdelised kaasamistõenäosustega, kihtvaliku korral on valikukaal üldkogumi ja valimi suuruse suhe kihis h .

$$w_h = \frac{N_h}{n_h}$$

Valimi esialgne maht oli 15 000 isikut. Enne välitööde algust valiti neist lihtsa juhuvalikuga 11 023 isikut, mis jäigi lõplikuks valimi mahuks (1).

Valimivõtu meetodika töötati välja ja andmeid kaaluti hiljem koostöös statistikaameti meetodikaosakonnaga.

VÄLITÖÖDE TEGEMINE

Küsitlusvõrkudele edastati 11 023 küsitlitava isiku kontaktaadress. Ankeete laekus 6512, millest sisestati 6494 ankeeti, kuna 78 juhul oli intervjuu tehtud vale isikuga. Sisestuse lõppedes registreeriti andmebaasi 6434 isiku kirjed. Kuna tegu oli isikuvälimisega, siis kustutati andmebaasist kirjed, mille puhul ei olnud võimalik täpsustada, keda tegelikult oli küsitletud. Vene rahvusest küsitletavate puhul oli peamiseks vale inimese küsitlemise põhjuseks see, et isal ja pojalt oli täpselt sama nimi ning küsitlaja ei kontrollinud sünniaasta vastavust. Kontakteeurumise tulemused on esitatud tabelis 1. Mitteleitute suure osakaalu põhjustas rahvastikuregistri ebatäpsus: Eestis ei ole elukohamuutustest teatamine otseselt nõutav ning seetõttu ei ole rahvastikuregistris olevate aadresside andmed täpsed. Isiku mitteleidmine moodustas mitteküsitlemise põhjustest 36,9%, mis oli ainult veidi väiksem kui keeldumiste osakaal. Võimaluse korral proovis küsitlaja saada küsitlitava uue aadressi naabrite käest, kuid alati ei olnud see võimalik.

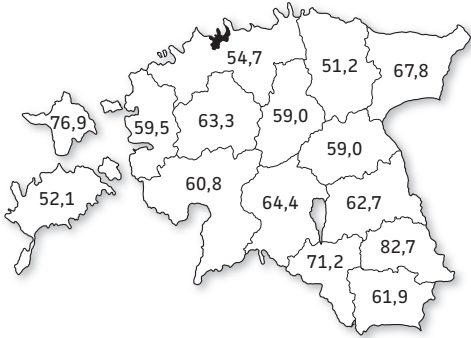
ETeU 2006 esialgne vastamismäär oli 58,4%, täpsustatud vastamismääraks kujunes 60,2%. Täpsustatud vastamismäär leidmiseks on valimist välja arvatud surnud ja üle aasta Eestist eemal viibinud isikud.

Tabel 1. ETeU 2006 kontakteerumise tulemused

Küsitlustulemus	Isikute arv	Isikute protsent
Küsitlusse antud	11 023	100,0
Korrektsest küsitletud	6 434	58,4
Mitteküsitletud, sh	4 589	41,6
keeldunud	2 016	43,9
mitteleitud	1 694	36,9
ei üritatud kontakteeruda	516	11,2
Eestist lahkunud	261	5,7
surnud	72	1,6
muul põhjusel mitteküsitletud	30	0,7

Vastamismäär maakondades (vt jn 1) oli vahemikus 51–82%. 90% ankeetidest laekus

2007. aasta maikuuks. Kuna Saaremaal ja Lääne-Virumaal oli ankeetide alalaekumine, siis pikendati küsitluse välitööde kestust oktoobrini 2007.



Joonis 1. Vastamismäär maakondades (%).

Põhiuuringu keskmiseks intervjuu kestuseks kujunes 1 t 30 min, mis oli mõnevõrra lühem eelküsitluse alusel eeldatust. Üle nelja tunni kestnud küsitlusi oli 38 ja alla tunni kestnud intervjuusid 729. Ankeedi mahukuse tõttu oli 95 juhul vastajat küsitletud kahes osas. Intervjuu ajaline kestus oli otseses seoses küsitlaja tehtud intervjuude arvuga. Arvestades ankeedi ülesehituse keerukust, suutsid suurema kogemuse omandanud küsitlajad ankeedis paremini orienteeruda. Üle 50 intervjuu teinud küsitlajatest suutis 59% küsitlustest läbi viia 90 minuti või lühema ajaga. Küsitlajatest, kes tegid vähem kui 30 intervjuud, suutis selle sama ajaga lõpetada vaid kolmandik.

ANDMETE SISESTAMINE

Terviseuuringu andmeid sisestasid viis väljaõppe saanud andmesisestajat. Sisestamine kestis 2006. aasta oktoobrist 2007. aasta novembrini paralleelselt küsitlustööga. Sisestamisaeg oli mõnevõrra pikem seetõttu, et andmebaasi tuli teha ka kõik saabunud parandused.

Terviseuuringu andmeid kodeerisid eksperdid, kes töötavad ka Statistikaametis kodeerimise spetsialistidena. Kodeeritavad tunnused olid amet, eriala, majandusharu ja

kroonilised haigused. Iga tunnuse osas kodeeris üks ja sama isik põhilise osa ankeetidest. Töömahu suurenedes kodeerisid ameteid, erialasid ja majandusharusid ajutiselt kaks kodeerijat. Ameti kodeerimisel kasutati rahvusvahelise ametite klassifikaatori 1999 (ISCO-88) (5) neljakohalist jaotust, eriala kodeerimisel rahvusvahelise haridusklassifikaatori (ISCED-97) (6) kolmekohalist jaotust. Sünni- ja elukohad kodeeriti omavalitsuse (linna/valla) täpsusega Eesti haldus- ja asustusjaotuse klassifikaatori (EHAK) alusel. Võrreldavuse huvides kodeeriti küsitletavate sünnikoht ja eelnenud elukohad praeguse haldusjaotuse järgi. Majandusharu kodeerimisel kasutati Eesti majanduse tegevusalade klassifikaatori (EMTAK 2003) (7) kolmekohalist jaotust. Haiguste kodeerimisel oli aluseks rahvusvaheline haiguste ja teravise seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni 10. väljaanne (RHK-10) (8).

Terviseuuringu elektroonilist andmebaasi säilitatakse SPSS-Windows 14.0 andmefaili kujul. Andmefail ei sisalda küsitletute isikut identifitseerivaid tunnuseid. Andmefaili juurde kuulub väljatrukk terviseuuringu kõigi tunnustega ja nende kirjeldatud väärtustega. Terviseuuringu algandmeid väljastab taotlusvormi alusel TAI (1).

ETEU 2006 ANDMETE AVALDAMINE

ETeU 2006 andmete standardtabelite kogumiku (9) koostamisel võeti aluseks 1996. aasta terviseuuringu tabelite väljaanne (3). Eri-nevused ankeetides ei võimaldanud kõikide tabelite ega taustatunnuste sarnast koostamist. Võrreldavate tunnuste osas on tehtud tabelite kogumikus vastav märged. Taustatunnusteks on piirkond, asulatüüp, rahvus, põlisus, kooselus olek, haridus, majanduslik aktiivsus, sissetulek, terviseseisund, tervisekäitumine, kontrollkese, enesehinnanguline tervis ja kehamassi indeks (KMI).

TAUSTATUNNUSED

- *Piirkond.* Piirkonna määratlemisel on kasutatud Eesti piirkondlike üksuste statistilist klassifikatsiooni NUTS 3.

- *Asulatüüp.* Linnaasulaks nimetatakse haldusüksust, mille asustustihedus on üle 100 elaniku km² kohta. Väiksema asustustihedusega haldusüksust on peetud maa-asulaks.
 - *Rahvus* on välja toodud jaotuses eestlane/ mitte-eestlane.
 - *Põlisus.* Põlisus iseloomustab küsitletute sündimuslikku sidet praeguse elukoha- maaga. Põlisrahvastiku hulka on arvatud Eesti päritolu rahvastik – kõik eestlased ja need mitte-eestlased, kes ise ja kelle vähemalt üks vanem on sündinud Eestis. Teistes riikides sündinud inimesi ja nende esimest järelpõlve on käsitletud immigrantrahvastikuna.
 - *Kooselu* tunnus “kooselus” või “mitte kooselus” iseloomustab inimese partner- suhte tegelikku olukorda.
 - *Haridus.* Haridustaset on hinnatud kü- sitlusajaks lõpetatud kõrgeima haridus- taseme järgi. Kõrgharidusega isikud on lõpetanud kõrgema õppeasutuse ja nende õppimisaastate arv on keskmiselt 15–16 aastat. Rahvusvahelise ühtse hariduse klassifikaatori kohaselt on keskeriõpe keskhariiduse baasil võrdsustatud raken- dusliku suunitlusega kõrghariduse esi- mese astmega ning tabelikogumikus on see esitatud kõrghariduse jaotuses. Kes- haridusega isikud on lõpetanud keskkoo- li, gümnaasiumi või mõne muu keskharidust andva õppeasutuse, õppimisaastate arv on neil keskmiselt 10–14 aastat. Põhi- hariduse või madalama haridustasemega rühma moodustavad need isikud, kes ei ole omandanud keskharidust (k.a algha- riduseta isikud).
 - *Majandusliku aktiivsuse* alusel on rahvas- tik jaotatud aktiivseteks ja mitteaktiivse- teks. Kõik töötavad pensionärid on arva- tud aktiivsete hulka.
 - *Terviseseisund.* Terviseseisundi määratle- misel on kasutatud järgmisi ankeeditun- nuseid: hooldusvajadus, terviseseisund, tervisehäirete esinemine viimasel 12 kuul, vigastuste ja mürgistuste esinemi- ne, kehalise ja meeleeelundkonnaga seotud funktsionaalsete piirangute esinemine ning toimetulekupiirangute esinemine.
- 1) *Terveks* on peetud isikuid, kellel pole kunagi esinenud pikaajalist haigust või terviseprobleemi või kellel pole viimasel 12 kuul esinenud tervisehäireid ega vigastusi või mürgistusi, millest taas- tumine oleks nõudnud rohkem aega kui neli nädalat.
 - 2) *Tervisehäirega* on isikud, kellel on vii- masel 12 kuul esinenud tervisehäire, mis ei ole oluliselt piiranud igapäeva- tegevusi. Funktsionaalseks toimetule- kuks võib kasutada abivahendeid.
 - 3) *Tõsisema tervisehäirega* on isikud, kelle tervisehäire ja/või pikaajaline tervise- probleem segab oluliselt nende igapäe- vategevusi ning kelle funktsionaalne toimetulek on raske.
 - 4) *Toimetuleku piiranguga* on isikud, kes vajavad oma terviseprobleemi tõttu igapäevaseks toimetulekuks pidevat või perioodilist abi. Samuti kuuluvad sellesse rühma isikud, kes on pime- dad, kurdid või liikumisvõimetud.
- *Tervisekäitumine.* Selle all mõistetakse sel- list inimtegevust, mis on kas tervist hoidev ja tugevdav või tervist kahjustav. Tunnuse moodustamisel arvatati koondtunnus küsitletava tervisekäitumisest. Koond- tunnuse arvutamiseks kasutati järgmisi tunnuseid: alkoholi tarbimise sagedus ja kogused, suitsetamise sagedus ja sigaretti- de arv päevas, narkootikumide tarbimine viimase 12 kuu jooksul, soola tarbimine, puu- ja juurvilja tarbimine, arstlikus ter- visekontrollis käimine, kehaline aktiivsus, KMI ning turvaline seksuaalkäitumine.
 - *Kontrollkese.* Tunnus iseloomustab isiku psühholoogilist kalduvust tajuda iseen- nast oma elukäigu kujundajana või vas- tupidi – näha elu pigem väliste jõudude määratuna. Tunnus põhineb küsitletava vastustel kolmele alternatiivsete väidete- ga küsimustepaarile. Seemise kontroll- keskmega isikuteks on peetud neid küsit- letavaid, kes kõigi kolme küsimustepaari puhul eelistasid vastuseid, milles sünd-

muste kulgu hinnati sõltuvaks küsitletava tahtest. Välise kontrollkeskmega isikud eelistasid kõigi kolme väitepaari puhul varianti, kus sündmused toimuvad nende tegevusest ja tahtest sõltumatult.

- **Kehamassi indeks.** Kehamassi indeks (KMI) leiti kehakaalu (kg) jagamisel pikkuse (m) ruuduga. Rasedatel paluti kirja panna raseduseelne kaal. KMI hindamisel võeti aluseks skaala, milles KMI < 18,5 tähistab alakaalu; vahemik 18,5–24,9 normaalkaalu; 25,0–29,9 ülekaalu ning KMI ≥ 30 tähistab rasvumist.

TULEMUSTE VÕRDLUS TEISTE RIIGIUURINGUTEGA

ETeU 2006 andmete kvaliteedi kontrollimiseks võrreldi tulemusi Statistikaameti Eesti sotsiaaluuringu 2006 (ESU 2006) andmetega. Võrdluse aluseks võeti Eurostatis välja töötatud Euroopa terviseseisundi mooduli (EHSM) koosseisu kuuluv terviseseisundi minimoodul (MEHM), mis oli kasutuses mõlemas uuringus, kuid veidi erinevas sõnastuses, millest võib olla tingitud saadud tulemuste mõningane erinevus. Nagu joonistelt 2–5 näha, jagunevad ESU 2006 ja ETeU 2006 tulemused üsna sarnaselt, mis kinnitab uuringu andmete kvaliteeti ja seega on ETeU 2006 tulemused Eesti rahvastikule laiendatavad. Joonistel on vanusjaotused esitatud vahemikus 16–84, lähtudes ESU 2006 jaotusest, ETeU 2006 andmebaasis algab vanusjaotus 15aastaste isikutega. Vanused on arvatud ETeU 2006-s 01.01.2006. a seisuga.

TERVISE MINIMOODUL (MEHM). ENESEHINNANGULINE TERVIS

1. Milline on Teie tervis üldiselt? (ETeU 2006)

- 1 Väga hea
- 2 Hea
- 3 Keskmine
- 4 Halb
- 5 Väga halb

1. Milliseks hindate oma tervist üldiselt? (ESU 2006)

- 1 Väga hea

- 2 Hea
- 3 Ei hea ega halb
- 4 Halb
- 5 Väga halb

2. Kas Teil on mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem? (ETeU 2006)

- 1 Jah
- 2 Ei

2. Kas Teil on mõni pikaajaline (krooniline) haigus või terviseprobleem?

NB! Hooajalised (nt heimanohu) või korduvad terviseprobleemid arvake samuti pikaajalisteks. (ESU 2006)

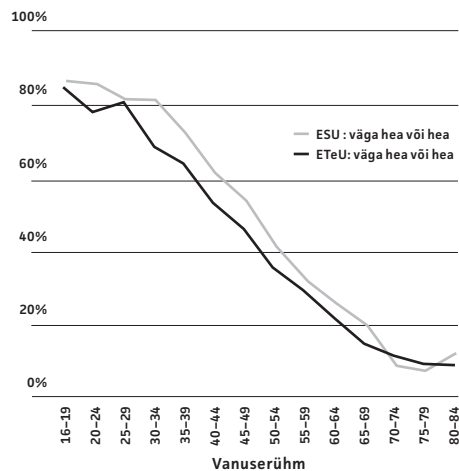
- 1 Jah
- 2 Ei

3. Mil määral on vähemalt viimased 6 kuud Teie igapäevategevused olnud piiratud seoses pikaajalise haiguse või terviseprobleemiga? Kas ... (ETeU 2006)

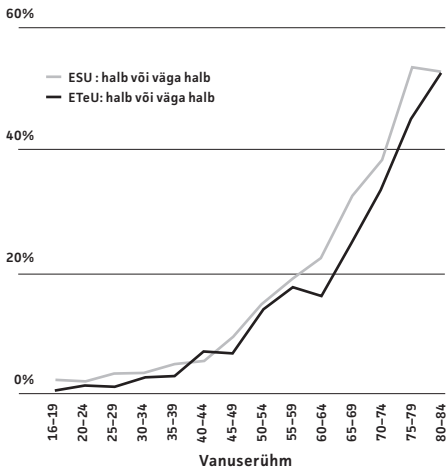
- 1 Oluliselt piiratud
- 2 Piiratud, aga mitte oluliselt
- 3 Ei ole üldse olnud piiratud

3. Kas mõni terviseprobleem on Teie igapäevategevusi pikka aega (vähemalt viimased 6 kuud) piiranud? (ESU 2006)

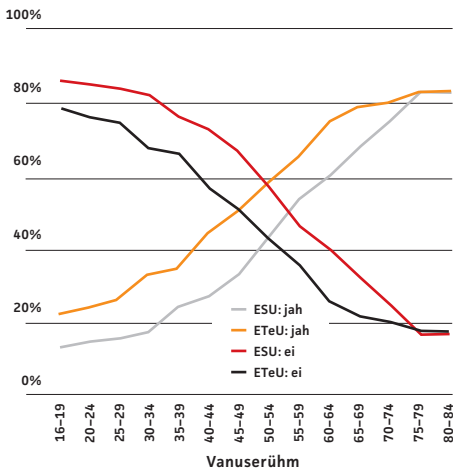
- 1 Jah, väga palju
- 2 Jah, mõningal määral
- 3 Ei, üldse mitte



Joonis 2. Tervist heaks või väga heaks hinnatud jaotus ESU 2006 ja ETeU 2006 võrdluses vanuserühmade kaupa.



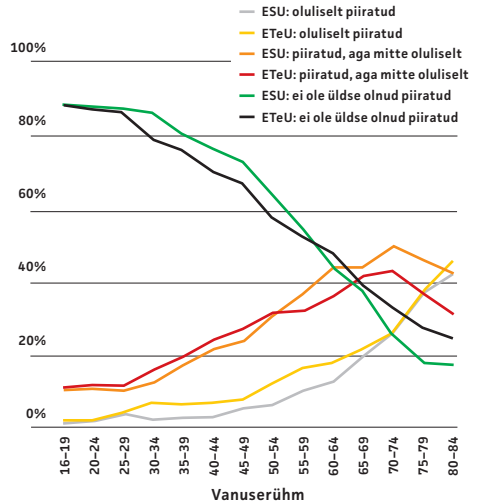
Joonis 3. Tervist halvaks või väga halvaks hinnanud jaotus ESU 2006 ja ETeU 2006 võrdluses vanuserühmade kaupa.



Joonis 4. Pikaajalise haigusega isikute jaotus ESU 2006 ja ETeU 2006 võrdluses vanuserühmade kaupa.

TULEVIKUPERSPEKTIIV

Üle-euroopalise terviseinfo ühtsetel alustel kogumine annab suurepärase võimaluse saada kõigi Euroopa Liidu liikmesriikide kohta võrreldavat informatsiooni, mille põh-



Joonis 5. Tervise tõttu piirangut omanute jaotus ESU 2006 ja ETeU 2006 võrdluses vanuserühmade kaupa.

jal saab vaadelda rahvastiku terviseseisundi erinevust. Pikemaajalises perspektiivis ilmnevad ka erinevate poliitiliste otsuste ja tervishoiusüsteemi erinevustest tulenevad mõjud rahvastiku terviseseisundile. Esimese Euroopa terviseuuringu süsteemi raames saadud kogemusi on võimalik kasutada järgmise uuringu korraldamisel, samuti saab neid kasutada ankeedi ülesehituse parandamiseks, et muuta järgmise uuringu läbiviimine lihtsamaks ning andmed kergemini analüüsitavateks.

Praegu ei ole veel teada, kas järgmine terviseuuring toimub aastal 2013 või hiljem. Eurostati soov oleks saada terviseinfot iga viie aasta järel, kuid selline küsitlusuuring on väga suuremahuline ettevõtmine ning minimaalselt vajalikud moodulid on loodetavasti võimalik integreerida Statistikaameti uuringutesse – sel juhul toimuks täiemahuline terviseuuring iga kümne aasta järel.

ardo.matsi@tai.ee

KIRJANDUS

1. Oja L, Matsi A, Leinsalu M. Eesti Terviseuuring 2006. Metodoloogiaülevaade. Estonian Health Interview Survey 2006. Methodological Report. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2008.
2. Leinsalu M, Grintšak M, Noorkõiv R, Silver B. Eesti Terviseuuring. Metodoloogiaülevaade. Estonian Health Interview Survey. Methodological Report. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1998.
3. Leinsalu M, Grintšak M, Noorkõiv R. Eesti Terviseuuring. Tabelid. Estonian Health Interview Survey. Tables. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1999.
4. European Health Interview Survey (EHIS) 2007–2008 methodology. [www] <http://forum.europa.eu.int/Public/irc/dsis/Home/main?index>
5. Sotsiaalministeerium. Ametite klassifikaator. Tallinn; 1999.
6. Statistikaamet. Rahvusvaheline ühtne hariduse liigitus. Tallinn; 1999.
7. Justiitsministeeriumi registrikeskus. Eesti majanduse tegevusalade klassifikaator. Tallinn; 2003.
8. Sotsiaalministeerium. Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, RHK-10. Tallinn; 1994.
9. Matsi A, Oja L. Eesti Terviseuuring 2006. Tabelid. Estonian Health Interview Survey 2006. Tables. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009.

SUMMARY

Estonian Health Interview Survey 2006

The Estonian Health Interview Survey 2006 (EHIS 2006) was the second large-scale national survey undertaken in order to investigate the health of the population of Estonia. The first national health survey was carried out in 1996 and it studied in detail the health status of the Estonian population, its determinants, health related limitations in social performance, as well as the availability and use of health services. The implementation of the EHIS 2006 was delegated to the National Institute for Health Development (NIHD) where a detailed survey plan was elaborated. To address all issues related to the methodological, analytical and organizational aspects of the survey, a Scientific Board was formed at NIHD that included public health specialists, administrators and researchers.

The Scientific Board of the EHIS 2006 formulated the objectives of the survey as follows:

1. To give an overview of the health status of the population according to its structure.
2. To evaluate the effect of social, economic, environmental and behavioural factors on the health status of the population.
3. To map the need for assistance as regards health problems.

The survey took place from October 2006 to October 2007. The crude response rate of the survey was 58.4% and the corrected response rate was 60.2%. Estonia was the pioneer of the European Health Interview Surveys – most other countries conducted it in 2008 or 2009. All acquired experience gives us good opportunity to improve the questionnaire and the interviewing process for the next survey.