



# Eesti Terviseuuring 2014

## Metoodikaülevaade



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

# **Eesti Terviseuuring 2014. Metoodikaülevaade**

Mare Ruuge, Ardo Matsi, Leila Oja

Tallinn 2019

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Täname kolleege Statistikaametist koostöö ja kaastöö eest.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Ruuge M, Matsi A, Oja L. Eesti Terviseuuring 2014. Metoodikaülevaade. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

# Sisukord

Ülevaade.....	4
Mõisted.....	6
Lühendid.....	8
1 Uuringu korraldus.....	9
2 Metoodika .....	10
2.1 Üldkogum ja valim.....	10
2.2 Küsimustik.....	12
3 Küsitlus.....	15
3.1 Välitööd ja andmete kogumine.....	15
3.2 Küsitlejate töö.....	16
4 Andmetöötlus ja andmestiku komplekteerimine .....	18
4.1 Kaalude arvutamine.....	19
4.2 Tulemused .....	20
4.3 Andmestiku täiendamine administratiivsete allikate andmetega.....	21
5 Andmete avaldamine .....	24
6 Terviseuuring 2006 ja 2014 andmete võrreldavus.....	25
Kasutatud kirjandus.....	27
LISAD .....	28

# Ülevaade

Tervist määratletakse enamasti kui kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit. Terviseseisundit mõjutavad vanus, kroonilised haigused ja kestva tervisehäired, mille tekkepõhjused kuhjuvad inimese eluea jooksul ja on seotud inimese varasema elukäiguga, sealhulgas tema tervisekäitumise ja elukeskkonnaga. Eesti asub tervisenäitajate võrdluses teiste Euroopa riikidega üldiselt kehvemate seas. Statistika kohaselt kuulub Eesti Euroopas madalama meeste keskmise elueaga riikide hulka, kroonilised haigused koos õnnetusjuhtumite ja vigastustega moodustavad surmapõhjuste valdava osa.

Eesti Terviseuuring 2014 (ETeU2014) oli kolmas üleriigiline Eesti rahva tervist käsitlev mahukas küsitlusuuring viimase 20 aasta jooksul.

Uuringu eesmärk oli hinnata Eesti rahvastiku terviseseisundit, seda mõjutavaid tegureid ja tervishoiuteenuste kasutamist ning võrrelda toimunud muutusi eelnevate Eesti terviseuuringute (1996 ja 2006) tulemustega (1, 2).

ETeU2014 tulemuste alusel hinnatakse Eesti täiskasvanud rahvastiku sotsiaalset ja tervisest tulenevat toimetulekut, abivajadust ja prognoositakse rahvastiku terviseseisundit. Samamoodi on eesmärgiks selgitada rahvastiku terviseseisundi muutusi ajas, arvestades tervist mõjutavate tegurite efekti terviseseisundi, arstiabi kättesaadavuse, abivajaduse kui tervisekäitumise erinevatele aspektidele. Saadud andmestiku analüüs on aluseks rahvastiku terviseprogrammide kujundamisele, ennetustegevuse plaanamisele ning seniste tegevuste hindamisele. Terviseuuringut eristab teistest sotsiaaluuringutest see, et erinevaid terviseemasid käsitletakse koos ühes uuringus komplekselt ning põhjalikumalt.

Osaledes Euroopa Terviseuuringute süsteemis võimaldab ETeU2014 saada võrreldavad tervisenäitajad teiste Euroopa Liidu liikmesriikidega. ETeU2014 oli osa Euroopa Liidu terviseuuringute teisest lainest.

ETeU2014 läbiviimise kohustus tulenes Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrusest (EÜ) nr 1338/2008 rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta (3). Nimetatud määruse järgi kogutakse tervise küsitlusuuringutega andmeid regulaarselt iga viie aasta järel. Euroopa Terviseuuringu läbiviimise kohustus ja tingimused (nõutavad andmed, läbiviimise aeg, meetodika, valimi maht, Komisjonile (Eurostat) edastatavad mikro- ja metaandmed ning tähtajad) sätestas 19. veebruari 2013 Komisjoni määrus (EL) nr 141/2013 (4), millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EÜ) nr 1338/2018. Liikmesriikidest Euroopa terviseuuringuga saadavate näitajate ühtlustamiseks andis Komisjon (Eurostat) tihedas koostöös liikmesriikidega välja „Euroopa terviseuuringu käsiraamatu“ (5), mis sisaldas näidisküsimustikku koos meetodiliste ja praktiliste soovitude ning juhistega valimi moodustamiseks ja uuringu korraldamiseks.

Euroopa Terviseuuringuga kogutakse andmeid, et saada Euroopa Ühenduse tervisenäitajaid (*European Core Health Indicators*) ehk lühidalt ECHI indikaatoreid (6), mida on võimalik koguda ainult rahvastiku küsitlusuuringuga. Küsitakse andmeid terviseseisundi, terviseõjurite ja tervishoiuteenuste kasutamise teemadel. Need andmed kujutavad endast minimaalsete statistiliste andmete kogumit, mis peaks võimaldama paremini jälgida rahvatervist käsitlevaid liidu programme ning sotsiaalset kaasatust ja sotsiaalkaitset, tervisealast ebavõrdsust ja tervena vananemist hõlmavaid poliitikavaldkondi. Kuna inimeste tervis ja heaolu on saavutanud tähtsa koha riikidevahelistes võrdlustes, siis on just terviseseisundi ja terviseõjurite indikaatorite Terviseuuringuga saadud täiendus täitnud senise suure andmetühiku Euroopa Ühenduse võrreldavate tervisenäitajate hulgas.

Euroopa terviseuuringute esimene laine viidi läbi aastatel 2006–2009 ning põhines vabatahtlikul kokkuleppel (*Gentlemen's agreement*). See tähendas suuremaid riikidevahelisi erisusi läbiviimises, kasutatud meetodika ja küsimuste ebaühtlust ning kokkuvõttes vähem rahvusvaheliselt

võrreldavaid indikaatoreid ning suurt hajusust uuringu läbiviimise aasta suhtes. Neid varasema uuringulaine puudusi vähendas oluliselt 2014. aasta uuringu läbiviimise aluseks olnud Komisjoni rakendusmäärus, selles nimetatud ja juurdekuulavas käsiraamatus esitatud metoodiliste juhiste rakendamine. Eesti osalemise järjepidevusest Euroopa terviseuuringute süsteemis on kirjeldatud Eesti Terviseuuring 2006 metodoloogia ülevaates (7).

Kokkuvõttes on kolmas Eesti terviseuuring rikkalik ja mitmekülgne andmestik Eesti rahvastiku tervise uurimiseks. Kuna kasutati ühtset küsitlusmetoodikat ja küsimustikku teiste liikmesriikidega, saab ETeU2014 andmestikust võrreldavaid näitajaid teiste Euroopa Liidu riikidega. Kõrvutades kokkulangevas osas andmeid eelmiste Eesti terviseuuringutega, mis toimusid 1996. ja 2006. aastal, saab ETeU2014 alusel võrrelda Eesti tervisenäitajate muutusi vastavalt kümne ja kaheksa aastase intervalli järel.

## Mõisted

<b>Aktiivne liikumine</b>	intensiivne kehaline tegevus nagu tervisejooks, pallimängud, ujumine ja uisutamine, ka raskem aiatöö
<b>Alkoholi annus</b>	alkohoolse joogi kogus, mis sisaldab 10 g absoluutset alkoholi. 1 alkoholi annus on näiteks 1 pudel lahja õllega (0,5 l), klaas veini (100 g) või pits kanget alkoholi (30 g)
<b>Asulatüüp</b>	2006. a uuringu andmete avaldamisel on linnaasulaks haldusüksus, mille asustustihedus on üle 100 elaniku km <sup>2</sup> kohta, väiksema asustustihedusega on loetud maa-asulaks
<b>Depressioon</b>	emotsionaalne seisund, mille põhitunnused on meeleolu langus, huvi ja elurõõmu kadumine ning energia vähenemine. Depressiooni esinemist on hinnatud emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2 põhjal. Depressiooni sümptomite (kurvameelsus, huvi kadumine, alaväärsustunne, enesesüüdistused, korduvad surma- või enesetapumõtted, üksildustunne, lootusetus tuleviku suhtes, võimetus rõõmu tunda) esinemise sageduse järgi viimase nelja nädala jooksul on vastajad jaotatud olulise depressiooniga ja olulise depressioonita rühmadeks. Lisainfo: Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik (EEK-2) (8)
<b>Elukoht</b>	määratlemisel on kasutatud Eesti piirkondlike üksuste statistilist klassifikatsiooni, NUTS 3
<b>Emotsionaalne distress</b>	seisund, mida iseloomustavad korraka mitu inimest häirivat negatiivset emotsiooni, eriti pinget, ärevust, meeleolu langust, millele lisanduvad sageli asteenia (jõuetus) ja unehäired. Emotsionaalse distressi esinemist on hinnatud emotsionaalse enesetunde küsimustiku EEK-2 põhjal, mille koostamisel on aluseks olnud psüühikahäirete rahvusvahelistes klassifikatsioonides esitatud depressiooni ja ärevushäirete diagnostilised kriteeriumid
<b>Enesehinnanguline tervis</b>	terviseseisundi hindamise üldine küsimus. Terviseseisundi minimooduli esimene küsimus "Milline on Teie tervis üldiselt?"
<b>Funktsionaalsed piirangud</b>	keha funktsioonide (nagu kuulmine, nägemine, liikumine) piirangud igapäeva tegevustes
<b>Haridus</b>	hinnatud küsitlusajaks lõpetatud kõrgeima haridustaseme järgi. Kõrgharidusega isikud on lõpetanud kõrgema õppeasutuse ja nende õppimisaastate arv on keskmiselt 15–16 aastat. Vastavalt rahvusvahelisele ühtsele hariduse klassifikaatorile ( <i>International Standard Classification of Education 2011 version, ISCED2011</i> ) on keskeriõpe keskhariduse baasil võrdsustatud rakendusliku suunitlusega kõrghariduse esimese astmega ja esitatud kõrghariduse jaotuses. Keskharidusega isikud on lõpetanud keskkooli, gümnaasiumi või mõne muu keskharidust andva õppeasutuse, õppimisaastate arv on neil keskmiselt 10–14 aastat. Põhihariduse või madalama

	haridustasemega rühma moodustavad isikud, kes ei ole omandanud keskharidust (k.a alghariduseta isikud)
<b>Kehamassi indeks (KMI)</b>	<p>saadakse kehakaalu (kg) jagamisel pikkuse (meetrites) ruuduga. Rasedatel paluti kirja panna raseduseelne kaal. KMI hindamisel võeti aluseks skaala, mille väärtused tähistavad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KMI &lt; 18,5 alakaal</li> <li>• KMI 18,5–24,9 normaalkaal</li> <li>• KMI 25,0–29,9 ülekaal</li> <li>• KMI ≥ 30 rasvumine</li> </ul>
<b>Leibkond</b>	<p>ühete leibkonda kuuluvad kõik inimesed, kes elavad koos ja jagavad mingis ulatuses ühist eelarvet, milleks tavaliselt on toidueelarve. Leibkond saab olla ka üheliikmeline. Ajutiselt (näiteks seoses töö, õppimise või ajateenistusega) eemal viibivad isikud on loetud leibkonna liikmeteks, kui nad on säilitanud majanduslikud sidemed oma leibkonnaga. Kui leibkonna liige viibib hooldekodus ajutiselt (vähem kui 4 kuud), siis kuulub ta leibkonnaliikmete hulka. <b>Tavaleibkond</b> ei hõlma isikuid, kes loendusmomendi seisuga elasid alaliselt asutusleibkonnas. <b>Asutusleibkond</b> koosneb isikutest, kes elavad asutuses, mis tegutseb aasta ringi ööpäev läbi ja pakub seal elavatele inimestele ülalpidamist – majutust, toitu ja vajaduse korral ka hooldust ja ravi (nt asenduskodu, hooldekodu). Asutuse kuuluvus ja rahastamise allikad ei ole olulised</p>
<b>Majanduslik aktiivsus</b>	<p>majanduslikult <b>aktiivsete</b> hulka kuuluvad kõik, kes osalevad tööturul või on kaitseväes, samuti töötavad vanaduspensionärid. Majanduslikult <b>mitteaktiivseteks</b> loetakse töötud, mittetöötavad pensionärid, üliõpilased, kodused ja töövõimetuspensionärid</p>
<b>Pidevat hooldust vajav isik</b>	<p>isik, kes ei tule oma terviseseisundi tõttu iseseisvalt toime igapäeva elu toimingutega nagu poes käimine, toiduvalmistamine või enese eest hoolitsemine, ja kes vajab seetõttu hooldajat. Välja arvatud väikelaste hooldamine</p>
<b>Rahvus</b>	<p>sõltub inimese enesemääratlusest ja ei ole üheselt seotud inimese emakeelega, kuid peaks olema kooskõlas vähemalt tema ühe vanema rahvusega</p>
<b>Regulaarne suitsetamine</b>	<p>igapäevane (praktiliselt iga päev) suitsetamine, mis on kestnud vähemalt ühe järjestikuse aasta</p>
<b>Tervisekäitumine</b>	<p>inimeste elulaad, mis on kas <i>tervist hoidev</i> ja <i>tugevdav</i> või <i>tervist kahjustav</i>. Hõlmab paljusid valdkondi nagu toitumine, suitsetamine, alkoholi tarbimine, kehaline aktiivsus, narkootikumide tarbimine, soola kasutamine, puu- ja juurvilja söömine, arstlikus tervisekontrollis käimine jt</p>
<b>Trauma</b>	<p>vigastus või mürgistus, mis on tekkinud kas õnnetuse või sihiliku tegevuse tagajärjel</p>



## Lühendid

<b>CAPI</b>	silmast-silma intervjuu meetod ( <i>Computer Assisted Personal Interview</i> )
<b>CAWI</b>	veebiküsitlusmeetod ( <i>Computer Assisted Web Interview</i> )
<b>EL</b>	Euroopa Liit
<b>ETeU2014</b>	Eesti Terviseuuring 2014
<b>ETeU2006</b>	Eesti Terviseuuring 2006
<b>EU-SILC</b>	Eesti Sotsiaaluuring ( <i>Statistics on Income and Living Conditions</i> )
<b>REL</b>	rahva ja eluruumide loendus
<b>RR</b>	rahvastikuregister
<b>SA</b>	Statistikaamet
<b>TAI</b>	Tervise Arengu Instituut

# 1 Uuringu korraldus

Konsultatsioonid uuringu korraldamiseks Sotsiaalministeeriumi, Tervise Arengu Instituudi ja Statistikaameti vahel algasid 2011. aasta lõpus, esimene ametlik protokollitud kohtumine toimus 2012. a jaanuaris. Uuringu läbiviimine koostööprojektina oli kavandatud selleks, et täita liikmesriigi kohustus hoida järjepidevust eelmiste uuringutega ning kasutada säästlikult olemasolevaid ressursse.

Läbirääkimised ja seisukohtade kooskõlastamine koostöölepingu sõlmimiseks kestisid pool aastat. 2013. aasta novembris allkirjastati kolmepoolne koostööleping Sotsiaalministeeriumi, Tervise Arengu Instituudi (TAI) ja Statistikaameti (SA) vahel Eesti Terviseuuring 2014 läbiviimiseks vastavalt Euroopa Komisjoni määruses viidatud juhendmaterjalidele ning selleks vajaliku tööjaotuse ja vastutuse kokku leppimiseks. Koostöölepingus määratleti üksikasjalikult osapoolte kohustused ja olulisemad tegevuste tähtajad, et kindlustada uuringu ühine läbiviimine kvaliteetselt ja tähtaegselt. Üldjoontes jaotusid kohustused nii, et TAI ülesandeks oli koostada ankeet koos juhendmaterjaliga ja teha andmeanalüüs, SA ülesandeks oli läbi viia andmekogumine koos valimi koostamise ning Eurostatile mikro- ja metaandmete edastamisega.

- TAI poolt valmisid uuringu ankeedid ja juhendmaterjalid 2013. aasta aprillis.
- SA viis 2013. aasta oktoobris läbi prooviuuringu.
- Enne välitööde algust toimus TAI ja SA koostöös küsitajate ja küsitlusjuhtide uuringukeskne koolitus.
- Välitööd viis SA läbi aprillist detsembrini 2014.
- Andmepuhastus, kodeerimine, kaalumine ja muu ettevalmistus andmete edasiseks kasutamiseks SA-s kestis kuni aprillini 2015. Töö andmefailiga jätkus SA-s kuni oktoobrini 2015, mil edastati mikroandmefail Eurostatile.
- Kolm kuud pärast esmast mikroandmete saatmist edastas SA metaandmed (andmed andmete kohta) nagu ette nähtud Eurostatile kvaliteediraporti koostamiseks. Töö kvaliteediraportiga kestis 2016. a detsembrini.
- Andmestiku valideerimine Eurostatiga kestis veebruarist kuni augustini 2016, mil avaldati esimesed liikmesriikide tervisenäitajad Euroopa terviseuuringu teise laine tulemustest Eurostati ja OECD andmebaasides.
- Vaatamata lepingulisele kohustusele edastada uuringu andmestik TAI-le tema ülesannete täitmiseks, võimaldati SA poolt TAI-le vaid kaugjuurdepääs ETeU2014 ankeedi andmestikule märtsi lõpus 2016. Esimese valiku uuringu andmetest avaldas TAI sama aasta detsembris.

Kokkuvõttes toimus koostöö tõrgeteta uuringu välitööde lõpuni. TAI kohustuste täitmist andmete avaldamisel takistasid märkimisväärselt kaks asjaolu, mida vaatamata läbirääkimistele ei õnnestunud osapoolte vahel paremini lahendada. Esiteks kestis SA töö andmestikuga ajaliselt kauem (sh andmestiku valideerimine Eurostatiga ja täpsustamine, sissetulekute küsimuste imputeerimise vajaduse lahendamine, lingitud andmestike kontrollimine ja parandamine). Oma mõju koostööle avaldas konkreetse inimese puudumine, kes vastutaks uuringu tõrgeteta sujumise eest kõigis SA lepingulistest kohustustest. Teiseks taganes SA oma lepingulisest kohustusest edastada TAI-le andmetöötluseks uuringu mikroandmestik. TAI-le võimaldati andmetöötluseks vaid kaugjuurdepääs nagu teadusasutusele ja mitte andmeanalüüsiks vajalikus ning taotletud ulatuses. Et TAI saaks täita oma lepingulisi kohustusi, oli ainus võimalus andmetöötluseks kasutada kaugjuurdepääsu – selle piiranguga polnud TAI oma tegevuste planeerimisel arvestanud. Nii lükkus andmete avaldamine kasutajatele hilisemaks kui plaanitud ning toimus märkimisväärselt väiksemas mahus.

## 2 Metoodika

Lisaks Euroopa Terviseuuringu läbiviimiseks Komisjoni määruses (EL) nr 141/2013 kirjeldatud nõuetele lähtuti ETeU2014 läbiviimisel metoodilisest juhendmaterjalist, mis oli välja töötatud koostöös Euroopa statistikaameti Eurostati ja riikide esindajatega terviseuuringute töörühmas:

- „Euroopa terviseuuringu käsiraamat” (*European Health Interview Survey (EHIS wave 2) Methodological manual*). Sisaldab metoodilisi ja praktilisi soovitusi ning juhiseid valimi moodustamiseks ning uuringu läbiviimiseks, aga samuti standardküsimustikku ja küsimuste kontseptuaalsed juhised (5);
- mikroandmete valideerimisreeglid ja Eurostatile edastamise juhised;
- Eurostatile edastatava kvaliteediraporti koostamise nõuded.

Euroopa Terviseuuringu teise laine kvaliteediraport (9) avaldati Eurostati veebilehel 2018. aastal.

### 2.1 Üldkogum ja valim

ETeU2014 on valikuuring ning üldkogumit hinnatakse valimi alusel kogutud andmete põhjal. Terviseuuringu üldkogumi moodustasid Eesti alalised elanikud vanuses 15 ja vanemad, kes elasid tavaleibkondades.

Freimi moodustamise aluseks oli rahva ja eluruumide loenduse (REL) 2011 baasi isikud oma REL-i küsitlusmomendi (30.12.2011) aegse elukoha aadressiga, mille andmeid täpsustati rahvastikuregistri (RR) 2014. a märtsi keskpaiga seisuga järgnevalt:

1. lisati juurde isikud, kellel RR-i baasis oli Eestisse saabumise aasta 2012 või 2013,
2. välja võeti isikud, kellel RR-i baasis oli välismaa aadress,
3. REL-i baasis vangla aadressiga isikutele määrati RR-i aadress,
4. eemaldati surnud isikud.

Välja jäid alla 15-aastased ning umbes 13 000 institutsioonides (vanglad, hooldekodud, haiglad, asendushoolduskodud) viibivat isikut. Viimane täpsustamine tehti märtsis 2014.

Kogum jaotati elukoha järgi 4 kihti. Valimi võtmiseks objektid sorteeriti kihis esmalt maakonna, seejärel isikukoodi järgi. Valim võeti süstemaatilise valiku teel.

Kogumi ja valimi suurused kihtides:

KIHT	KOGUMI SUURUS	VALIMI SUURUS
Tallinn	337 091	2500
Harju (v.a Tallinn), Ida-Viru, Lääne-Viru, Pärnu, Tartu maakonnad	496 854	3500
Jõgeva, Järva, Lääne, Põlva, Rapla, Saare, Valga, Viljandi, Võru maakonnad	241 224	2100
Hiiu maakond	7 228	400
<b>KOKKU</b>	<b>1 082 397</b>	<b>8500</b>

Aadressiandmed kontrolliti SA geoandmebaasi eGEOstat aadressibaasiga. (Geoandmebaasi ülesanne on koguda, hallata, töödelda, analüüsida ja visualiseerida SA ruumiandmeid.) Valimi isikud jaotati 132 küsitluspiirkonna vahel.

Täpsustused freimi ja valimi moodustamisel olid järgmised:

1. freimi jäeti isikuid, kes on REL-i baasis, kuid ei ole RR-is (v.a surnud isikud),
2. freimi jäeti isikuid, kes on osalenud või osalevad Statistikaameti uuringutes,
3. valimisse võeti ainult isikuid, kelle aadress oli piisava täpsusega – linnalistes asulates oli aadress teada vähemalt maja tasemeni.

Valim jaotati seitsmele perioodile ehk uuringumomendile. Uuringumomendi number viitab kuu numbrile, millal objekt küsitlusse anti. Iga uuringumomendi küsitluseeskiri oli skeemiga:

1. veebiküsitlus (meetod CAWI – *Computer Assisted Web Interview*) uuringumomendi numbrile vastaval kuul (aprill–oktoober),
2. küsitaja poolt läbi viidav silmast-silma intervjuu (meetod CAPI – *Computer Assisted Personal Interview*) alates uuringumomendi numbrile vastavast järgmisest kuust uuringuperioodi lõpuni 30.11.2014.

Küsitluse ajakava ehk eeskiri (uuringumomendid, meetodid ja nende kestusajad) oli järgmine:

Uuringumoment	CAWI		CAPI	
	Algus	Lõpp	Algus	Lõpp
<b>4</b>	1.04.2014	30.04.2014	1.05.2014	30.11.2014
<b>5</b>	1.05.2014	31.05.2014	1.06.2014	30.11.2014
<b>6</b>	1.06.2014	30.06.2014	1.07.2014	30.11.2014
<b>7</b>	1.07.2014	31.07.2014	1.08.2014	30.11.2014
<b>8</b>	1.08.2014	31.08.2014	1.09.2014	30.11.2014
<b>9</b>	1.09.2014	30.09.2014	1.10.2014	30.11.2014
<b>10</b>	1.10.2014	31.10.2014	1.11.2014	30.11.2014

Valimi suurus oli 8500 isikut. Uuringu käigus saadud info põhjal jagati valimis olnud isikud kolme rühma – vastanud, kadu ja loendiviga:

Valimi jagunemine: loendi viga, kadu ja vastanud		Arv
1	<b>Valimi suurus</b>	8500
2	<b>Loendiviga kokku</b>	347
2.2	<b>Seisundimuutused</b> valimi võtmise ja küsitlemise vahel (surnud, Eestist lahkunud, elab institutsioonis jt)	289
2.3	<b>Ei kuulunud üldkogumisse</b>	49
2.4	<b>Muud vead (siin: sama leibkonna liikmed)</b>	9
3	<b>Valim ilma loendi veata</b> ▶ [3] = [4] + [5]	8153
4	<b>Kadu kokku</b>	2701
4.1	Ei saadud kontakti	659
4.2	Keeldumised (võeti ühendust, kuid keeldusid vastamast)	1618
4.3	Ei olnud võimelised vastama	148
4.4	Mitte arvestatud (st osaliselt täidetud) ankeedid	68
4.5	Muud põhjused	208
5	<b>Vastanud (täidetud ankeedid)</b>	5452

ETeU2014 lõplikus andmestikus oli peale puudulikult täidetud kirjete eemaldamist 5452 isikut. Kohustuslik Euroopa Terviseuuringu minimaalne valimi maht Eesti jaoks oli 4270 täidetud isikuankeeti.

Uuringu vastamismäär esialgse valimimahu järgi oli 64% (5452/8500). Loendiviga arvesse võttes oli vastamismäär 67% (5452/8153).

## 2.2 Küsimustik

Terviseseisundit saab hinnata haiguste ja terviseprobleemide esinemise alusel, aga ka selle järgi kui võrd need piiravad inimese funktsionaalset ja sotsiaalset toimetulekut. Tervisepiirangute esinemisel on oluline kas need on ajutised või pikaajalised, kas ja kui palju inimene vajab ning saab abi oma igapäeva eluga toimetulekuks või milles esineb vajakajäämisi. Lisaks füüsilisele tervisele tuleb arvestada vaimse tervisega. Terviseseisundit mõjutavad kõige rohkem kroonilised haigused ja kestvad tervisehäired, mille tekkepõhjused on seotud sotsiaalse elukeskkonna, majandusliku heaolu ja tervisekäitumisega. Tervisekäitumine omakorda võib olla nii tervist säästev ja tugevdav kui ka tervist kahjustav. Tervisest ja sotsiaalmajanduslikust seisundist tulenevalt on inimeste vajadus arstiabi kasutamise järele ja arstiabi kasutamine erinev. Terviseuuring käsitleb kõiki neid tervisega seotud valdkondi üheskoos ja omavahel seostatult.

Kohustusliku osa küsimustikus moodustasid Komisjoni määruse (EL) nr 141/2013 I lisas (4) nimetatud Komisjonile (Eurostat) edastatavad tunnused, mis sisaldasid muuhulgas vajalikke sotsiaalmajanduslikke taustatunnuseid (haridus, töötamine, elamistingimused, leibkond, sissetulek) ja küsimustiku tehnilisi tunnuseid, mida standardküsimustikus ei ole nimetatud. Kohustuslik osa koosnes järgmistest moodulitest:

1. Euroopa taustatunnuste moodul (*European Background Module, EBM*);
2. Euroopa terviseseisundi moodul (*European Health Status Module, EHSM*);
3. Euroopa tervishoiu moodul (*European Health Care Module, EHCM*);
4. Euroopa tervise mõjurite moodul (*European Health Determinants Module, EHDM*).

Küsitlusega uuriti vastaja terviseseisundi erinevaid külgi nagu kroonilised haigused ja vigastused, vaimne tervis ja emotsionaalne enesetunne, funktsionaalsed piirangud. Lisaks vaadeldi veel arstiabi

kasutamist, haiglaravil viibimist, igapäevast toimetulekut majapidamistööde ja enese eest hoolitsemisega, samuti ravimite kasutamist ja tervisekäitumist.

Tervisega seotud sündmusi käsitleti reeglina 12 kuu või viimase nelja nädala ajalisel ulatusel. Kuid teatud moodulite juures, näiteks vaimne tervis või ravimite kasutamine, oli vaatlusaluseks perioodiks 2 nädalat. Kuna kasutusel olid erinevad ajaperioodid, nimetati ja rõhutati alati viiteperioodi küsimuses.

Küsimustiku osad ja nende järjestus oli järgmine:

- A. Leibkond
- B. Tervises seisund
- C. Õnnetusjuhtumid ja vigastused
- D. Vaimne tervis
- E. Emotsionaalne enesetunne
- F. Kehalised ja meeleeelundkonnaga seotud funktsionaalsed piirangud
- G. Enese eest hoolitsemine
- H. Majapidamistööd
- I. Ennetavad tegevused
- J. Seksuaalkäitumine
- K. Õpingud ja töö
- L. Elukoht
- M. Lapsepõlvkodu
- N. Sotsiaalne tugi
- O. Ambulatoorse abi kasutamine
- P. Haiglaravi ja päevaravi kasutamine
- Q. Ravimite kasutamine
- R. Suitsetamine, alkoholi tarbimine
- S. Narkootikumide tarvitamine
- T. Kaal, kasv ja kehaline aktiivsus ning toitumine
- U. Hoiakud

ETeU2014 ankeedi koostamisel oli kaks peamist alust: Euroopa Terviseuuringu teise laine kohustuslikud küsimused ja eelneva Eesti terviseuuringu (ETeU2006) ankeet. Eesmärgiks oli saada võrreldavad andmed nii Euroopa Liidu liikmesriikidega Euroopa Terviseuuringute teise laine raames kui ka eelmise ETeU2006 andmetega. Mõlema eesmärgi saavutamiseks tuli küsimustikus teha kohandamisi ja kokkuvõttes sisaldas küsimustik rohkem küsimusi. Teatud juhtudel ei piisanud ainult täpsustavate küsimuste lisamisest või vastusevariantide täiendamisest. Näiteks vaimse tervise ja arstiabi mittekasutamise puhul tekkis vajadus esitada sama teema kohta topeltküsimusi, sest sisult olid väljundiks vajalikud näitajad ühendamiseks liiga erinevad. Seejärel tuli mõlemale rühmale leida sobiv koht ankeedis. Seega muutsid kaks lähtealust ankeedi koostamise keerulisemaks ning tulemuseks oli mahukam ankeet.

Küsimustiku ja juhendmaterjali ettevalmistamisele eesti keeles järgnes tõlkimine vene keelde. Tõlke tegi ekspert, kes osales kahe eelneva terviseuuringu ankeedi väljatöötamisel. See kindlustas tõlke kvaliteedi ning asjakohasus ja keele eripära oli arvesse võetud.

Kogu küsitluseks vajalik instrumentarium valmistati ette kahes keeles, eesti ja vene keeles. Kuna kasutati kaht küsitlusviisi, veebiversiooni (CAWI) ja käsitlejaga arvutiversiooni (CAPI), siis ühtlustati töö käigus nii küsimuste sõnastust kui ankeeti lisatavate vastajate abistamiseks mõeldud lühijuhiste sõnastusi selliselt, et need oleksid kasutatavad mõlema küsitlusviisi puhul.

Kuna SA võttis ETeU2014 jaoks kasutusele täiesti uue tarkvara nii küsitlemiseks kui andmetöötlemiseks, siis oli ankeedi tehniline ettevalmistus väga ajamahukas ja selleks planeeriti rohkem aega, alates küsimuste ja vastusevariantide tehnilisest kirjeldamisest kuni ekraani vaadete ja küsimuste kujunduseni. Suunamisi ja nende õigsust programmides kontrolliti ning testiti SA ja TAI poolt korduvalt. Kõike soovitud (nt küsimuste esitamist tabelite kujul, arvutusi küsitluse käigus) ei õnnestunud küsimustikes tehnilistel põhjustel realiseerida ning tuli kasutada kompromissvariante.

Kuna tegemist oli arvutiküsitlusega, lisati ankeeti (CAWI, CAPI) andmestiku kvaliteedi tagamiseks automaatsed kontrollseosed erinevate küsimuste vahel, aga ka vastuste miinimumid, maksimumid, seosed, filtrid ja muud reeglid. Eurostati poolt etteantud valideerimisreegleid edastatavale andmestikule ei olnud otse võimalik üle võtta, vaid tuli kohandada ankeedi küsimustele vastavaks. Samuti puudutasid Eurostati kontrolltingimused ainult edastatavaid tunnuseid ja kodeerimist.

Kohandamisi võrreldes Euroopa Terviseuuringu kohustuslike küsimustega tehti seitsme tunnuse osas. Nende tunnuste moodustamiseks Euroopa Terviseuuringu tarbeks ei saanud ankeedist otse küsimuse järgi vastuseid võtta, vaid tuli teha arvutused, kasutada mitme tunnuse või vastusevariandi kombineerimist.

Nii küsiti Eesti uuringus eraldi kõiki õnnetuste liike ning vastavat meditsiinilise abi vajadust. Kohustuslik osa piirdus kolme liigi – liiklusõnnetuste, kodu ja vaba aja õnnetustega. Meditsiinilise abi saamise kohta oli kohustus küsida ühe kõige tõsisema juhtumi kohta vastatud õnnetusjuhtumitest. ETeU2014 küsis kõigi vigastusliikide puhul meditsiinilise abi saamist.

Igapäevase enese eest hoolitsemise tegevustega (söömine, voodist tõusmine, riietumine, üle keha pesemine, tualeti kasutamine) toimetulekut ja täiendavat abivajadust uuriti Eesti ankeedis samuti tegevuste kaupa nii nagu eelmises 2006. aasta uuringus, ja mitte kõigi tegevuste kohta kokku. Samamoodi toimiti veel koduste tööde küsimuste puhul (toidu valmistamine, poes käimine, kergemad või raskemad majapidamistööd, telefoni kasutamine, ravimite võtmine, igapäevane rahaasjade korraldamine).

Alkoholi tarvitamist küsiti ankeedis alkoholi liikide kaupa ehk alkoholisisalduse protsendi järgi eraldi (lahja alkohol, kange õlu, vein, kange alkohol). Joodud alkoholikogused liikide kaupa tulid seega hiljem summeerida ettenähtud alkoholiühikuteks (alkoholi annusteks) teisendades.

Väiksemaid kohandamisi tehti veel mitme teema puhul. Kehalise aktiivsuse osas ei küsitud ühest kohast teise jalgsi või jalgrattaga liikumise kohta mitte ajavahemikke, vaid kulunud aega minutites. Viimase gripi vastu vaksineerimise küsimuse vastusevariante muudeti selliselt, et neid oleks võimalik võrrelda nii 2006. aasta uuringu tulemustega kui sisaldaks kohustuslikku vastusevarianti. Selleks küsiti viimase gripi vastu vaksineerimise kuud ja aastat kõigilt kuni kaks aastat tagasi vaksineeritult. Viimase 4 nädala jooksul toimunud perearsti visiitide kohta küsiti ETeU2014 ankeedis liikide kaupa – vastuvõtud, koduviisidid, telefoni- ja e-kirjaga nõustamised. Retsepti- ja käsimüügiravimite kasutust küsiti mitte ainult viimase 2 nädala, vaid enamate ajaperioodide kohta.

Eesti Terviseuuring 2014 ankeedid on leitavad TAI veebilehelt

(<https://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/loppenud-uuringud/eesti-terviseuuring-2014>).

## 3 Küsitlus

Uuringu välitööd teostas Statistikaamet aprillist detsembrini 2014. aastal. Kuna terviseteemaliste küsitlusuuringute tulemused sõltuvad küsitluse toimumise ajast, siis olid uuringu välitööd jaotatud võimalikult pikale ajaperioodile, et tagada küsitlejate ühtlane töökoormus ja teisalt kahandada sesoonsuse mõju terviseuuringu tulemustele. Andmete kogumisel kasutati kahte küsitlusviisi: veebipõhist (CAWI) ja küsitlejaga silmast-silma arvutiintervjuud (CAPI). Küsitlused viidi läbi eesti ja vene keeles. Terviseuuringu eesti- ja venekeelsed küsimustikud ning küsitlejajuhendid koos abiinfoga vastajatele töötati välja TAI-s nagu eespool kirjeldatud.

Põhiuuringu ettevalmistamiseks ja hilisemate mõõtmisvigade vähendamiseks viidi läbi 2013. aasta oktoobris prooviuuring. Küsimustikku sai täita ajavahemikul 1.10.–7.10.2013 Statistikaameti elektroonilises küsitluskeskkonnas eSTAT. Neid, kes sel ajavahemikul küsimustikku veebis ei täitnud, külastas 8.10.–31.10.2013 asjakohase väljaõppe saanud Statistikaameti küsitleja. Prooviuuringu valim oli 160, vastanuid oli 115, neist 14 kasutas CAWI võimalust ja 101 CAPI-t.

Pärast prooviuuringut toimusid fookusgrupi intervjuud erinevate puuduste väljaselgitamiseks. SA ja TAI koostöös võeti prooviuuringu tulemused kokku 2014. aasta jaanuari lõpuks. Pärast seda algas sisestuskeskkonnas küsimustike ja juhiste täiendamine, et tagada õigeaegne valmisolek uuringu välitöödeks.

### 3.1 Välitööd ja andmete kogumine

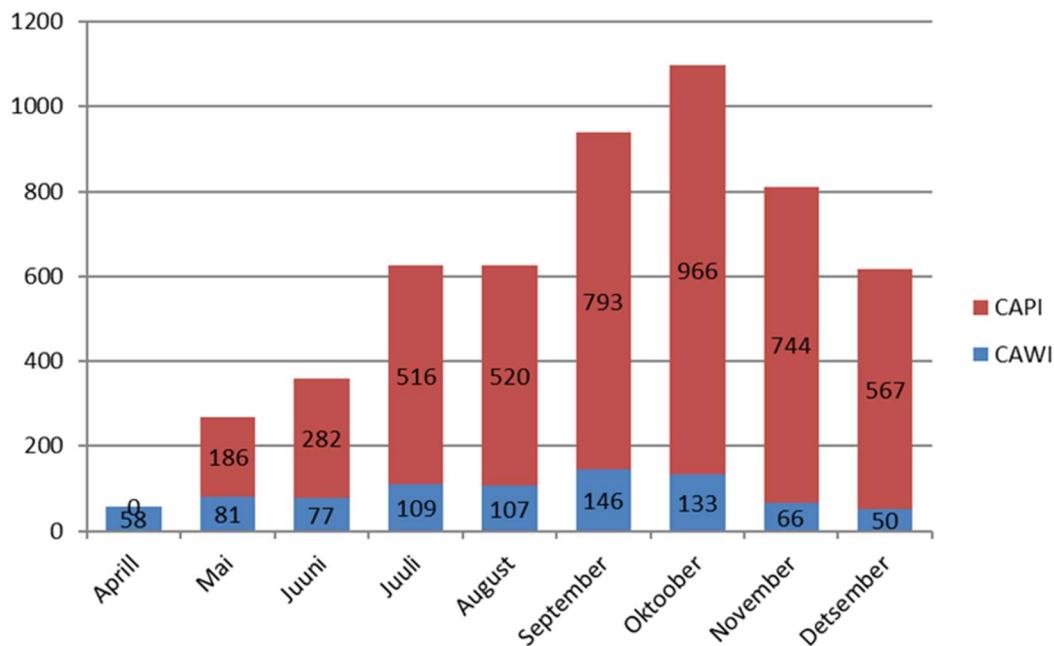
Enne välitööde algust toimus TAI ja SA koostöös küsitlejate ja küsitlusjuhtide uuringukeskne koolitus. TAI vastutas koolituses uuringu sisuküsimuste ja SA tehniliste küsimuste eest.

Terviseuuringu välitööd algasid 2014. aasta aprillis CAWI läbiviimisega ning kuu aega hiljem, mais 2014 algas CAPI nendele, kes CAWI-s ei olnud vastanud. Uuringu valim jaotati kokku seitsmeks osaks ja anti seitsme lainena kuude kaupa vastamiseks, esmalt CAWI-na ja seejärel CAPI-na:

Uuringu kuu	Valimi maht
4	1113
5	1113
6	1113
7	1448
8	1448
9	1278
10	987
<b>Kokku</b>	<b>8500</b>

Välitööd algasid ja lõppesid plaanipäraselt ja õigeaegselt, kõige suurem osa vastustest laekus sügisel 2014, septembrist novembrini (joonis 1). Andmete laekumist ja korrektsust kontrollis jooksvalt SA. Veebis täideti kokku 663 ankeeti (5452 vastanust ehk 12%), mis prooviuuringu põhjal oli oodatav tulemus. Võrreldes teistega oli veebiankeedi täitjate seas rohkem naisi, nooremaid, kõrgema haridusega ja töötavaid inimesi. Vanuserühmade järgi oli kõige suurem erinevus 65-a ja vanemate hulgas, kuid nooremas 15–25-a rühmas erinevust küsitlusviisi valikul ei olnud.





**Joonis 1.** Eesti Terviseuuring 2014 täidetud ankeetide laekumine aprillist detsembrini 2014 küsitlusviisi järgi

Respondentidega võeti ühendust nii kirja kui ka meili teel. Tänutäheks jagati vastajaile helkureid ja võtmehoidjaid.

Intervjuude kestus oli keskmiselt CAWI puhul 1 tund ja 46 minutit, CAPI meetodiga 1 tund ja 21 minutit. Minimaalselt kestis CAWI intervjuu 5 minutit ja CAPI intervjuu samuti 5 minutit. 5–10-minutilisi täitmisi oli siiski kokku vaid 6, neist 5 veebis. Maksimaalselt kulus CAWI-le 16 tundi ja 53 minutit ja CAPI-le 19 tundi ja 9 minutit. Internetis toimunud vastamise kestuse juures tuleb kindlasti arvestada mõnel juhul ankeedi täitmise aeglust (mille üle kurdeti), samuti kui küsitlusleht oli vastajal lahti ja selles midagi vahepeal ei tehtud, siis selle kohta ülevaade puudub. CAPI korral mõjutas intervjuu pikkuse arvestust ankeedi hilisem küsitaja osa lõpetamine, mis märkis küsitluse aja lõppu. Tekkisid veel väga lühikese kestusega üheminutilised küsitlused, kui ankeedis jäeti vajutamata „Lõpetamise“ nupule. Seega ei ole küsitluse kestuse andmed väga täpsed.

Esines ainult 1 juhtum, kus keegi teine leibkonnaliige (haiguse lõppstaadium) vastas küsitlusele, mis esialgu liigitati kui leibkonnaliikme poolt vastatud (*Proxy* intervjuu). Isiku andmete ja kommentaari põhjal otsustati, et tegemist oli siiski olukorraga, kus inimene ei olnud ise võimeline ankeeti arvutis täitma, kuid vastas küsimustele ikkagi ise ning leibkonnaliige sisestas vastused arvutisse. Nii ei ole andmestikus ühtegi *Proxy* intervjuud. 97 juhul märgiti, et abistati vastajat – sel juhul oli tegemist haige inimesega, kes ei näinud või kuulnud või ei mäletanud enam väga hästi. Samuti kuulusid siia noored, kellele leibkonna küsimustele aitas ema vastata.

## 3.2 Küsitajate töö

### **Kristiina Saar, Statistikaameti küsitlusvõrgu juht**

Terviseuuringus oli küsitajatel nõutav tavapärane kodukülastuse kontakteerumiste arv – 3 maapiirkonnas ja 5 linnas, enne kui respondent mittevastanuks (*non-participation*) loeti. Iga kord jättis küsitaja postkasti ka oma nimega teatise, kuhu märkis järgmise eeldatava külastuskäigu aja. Keskmiselt tehti 4 katset kontakti võtta, enne kui respondent mittevastanuks tunnistati.

Kui respondentil oli olemas telefoninumber, siis võis küsitleja sellele helistada, kui kodukülastuse käigus ei olnud inimest kätte saanud. Intervjuud telefoni teel teha ei tohtinud, ainult külastusaega võis kokku leppida.

Teavituskiri saadeti kõigile uuringusse sattunud isikutele posti teel uuringu alguses. Kirjas tutvustati uuringu eesmärke ja sisu, korraldust ning andmekaitse reegleid. Kiri sisaldas veel küsitleja kontaktandmeid ja veebiküsitluse linke koos juhistega sisselogimiseks.

Terviseuuringu puhul saadeti veebiküsitluse (CAWI) ajal meeldetuletusi neile, kellel ankeet tegemata ja kelle meiliaadress SA-l olemas oli. Neid saadeti välja kolm korda, üks kord septembri ja kaks oktoobrikuu jooksul. 2014. aastal tavaliselt SA uuringutes meeldetuletusi veel ei saadetud, see oli põhjuseks, miks meeldetuletusi algusest peale ei rakendatud.

Pärast välitööde lõppu saatis SA küsitlejate töö hindamiseks vastajatele tagasiside ankeedi üheksa küsimusega. Terviseuuringu puhul hakati esimest korda välja saatma tagasisidekirja lingina meili teel – sellepärast sai saata tavapärasest palju rohkem kirju. Tagasisidekiri saadeti kõigile intervjuu teinud vastajatele, kelle meiliaadress oli olemas, lisaks paberil kiri valikule vastajatest, kelle meiliaadressi ei olnud kasutada.

Postiga saadeti küsitluse tagasiside saamiseks kirju välja 522. Vastuseid laekus 228 ehk 44%. Vastajatest oli 85% küsitleja tööga rahul, 8% jäi enam-vähem rahule, ülejäänud 7% vastajat ei olnud sellele küsimusele vastanud. Meili teel saadeti kirju välja 1751 ja vastuseid laekus 461 ehk 26%. Meili teel vastanute osatähtsus oli väiksem ka sellepärast, et päris palju meiliaadressidest olid kehtetud. Vastajatest oli 85% küsitleja tööga rahul, 13% enam-vähem rahul, kuid 11 ehk 2,4% ei olnud rahul. Kokku laekus tagasisidekirjadele vastuseid 689.

Kvaliteedikontrolli osas jälgiti, kas küsitlus viidi läbi vastavalt meetodikanõuetele. Ilmnes, et terviseuuringus andis 32 kirja saanud vastajat (6,7%) teada, et intervjuu tehti telefoni teel. Kõik need vastused täpsustati küsitlejatega üle ja osadel juhtudel leidis telefoni teel vastamine kinnitust, enamasti ei olnud vastajatel aega kokku saada või olid nad haiged, aga mitte alati.

Kirjadele oli vastajatel võimalik lisada kommentaare uuringu kohta. Kokku lisati üle 150 kommentaari, enamasti täpsustati vastuseid (näiteks intervjuu toimumise asukoha kohta, kui see toimus kohvikus või mujal kodunt väljas) või anti hinnanguid küsitleja töö kohta. Viimaste hulgas oli ka positiivset tagasisidet. Negatiivseid kommentaare oli ankeedi pikkuse kohta (liiga pikk) ja küsimuste kohta (liiga isiklikud).

Küsitlejate poolelt oli ebamugav esitada seksuaalkäitumisega seonduvaid küsimusi – neid oli keeruline küsida, eriti vanemaealistelt inimestelt või vastupidi nooremalt osalejatelt. Arvutiküsitluse juures oli võimalik pakkuda isetäitmise võimalust sellistel puhkudel, kuid see ilmselt sobib rohkem noorematele ja vähem vanematele inimestele. Vastajad kurtsid, et ankeet oli liiga pikk – intervjuule läks sageli 1,5 tundi ja vahel ka rohkem. Lapsepõlve küsimused olid vahel keerulised meenutada – toodi välja näiteks küsimus, kui palju oli lapsepõlvekodus raamatuid. Tagasisidekirjades kurdeti üldisemalt, et olid liiga isiklikud küsimused küsitlejale vastamiseks, kuigi samas veebis vastamisvõimalust ei kasutatud eriti aktiivselt. Mõne küsimuse vastusevariante nimetati liiga jäikadeks, sh usu küsimusele ei leitud sobivat vastusevarianti.

Liiga väheseks hinnati uuringu infot meedias – see tagasiside tuli nii vastajatelt kui küsitlejatelt. Ilmselt TAI osaluse tõttu eeldati tavapärasest suuremat kajastust. Samal kevadel algas neli tervise-teemalist küsitlusuuringut, kus TAI oli osaline ning erinevate uuringute teavitused võisid vastajates segadust suurendada. SA saatis omalt poolt kõigile uuringu kohta teavituskirja ja hiljem meilidele ka meeldetuletusi, kui ankeet oli veebis täitmata.

Kõige rohkem esines mittevastamist järgmiste küsimuste juures: ei teatud mitu hammast puudub, viimase gripi vastu vaktsineerimise ja veresuhkru mõõtmise aega; samuti ei oldud nõus vastama vanuse kohta esimese seksuaalvahekorra ajal ning ei osatud hinnata teiste huvi ja osavõtlikkust vastaja tegevuste suhtes.

## 4 Andmetöötlus ja andmestiku komplekteerimine

Andmestiku puhastamise, kodeerimise, kaalumise ja muu ettevalmistuse andmete edasiseks kasutamiseks teostas Statistikaamet. Terviseuuringu andmete kontroll ja puhastamine algas 2014. aasta juunis esimeste ankeetide laekumise järel ning lõppes 2015. aasta aprillis. Vajadusel konsulteeriti TAI-ga.

Töötlusvigu vähendatakse andmekontrolli ning -puhastusega, mis peavad tagama, et vastused on loogilised, omavahel kooskõlas ja et ankeetidesse ei jääks sisestusvigu. Sülearvuti abil tehtava silmast-silma-intervjuu üks suuremaid eeliseid paberankeediga intervjuu ees on andmepuhastus intervjuu ajal. Selleks on elektroonilises keskkonnas loogilised kontrollid, mis annavad vastuolust märku kohe pärast viimase sellise küsimuse vastamist, millega kontroll seotud on. Loogilisi vastuolusid tuleb küsitlejal kontrollida kohe intervjuu ajal ja olenevalt probleemist kas vastus parandada või ankeedi küsimuse juurde selgitav märkus lisada. Järgnevalt on kirjeldatud laekunud ankeetide andmepuhastuse toiminguid.

- Vaadati üle intervjuu ajal ilmnunud loogilised kontrollid ja küsitlejate lisatud selgitused. Piisavad selgitused aktsepteeriti, vigade või ebapiisavate selgituste puhul pöörduti täpsustuseks küsitleja poole. Vajaduse korral pöördus küsitleja uuesti vastaja poole.
- Vaadati üle küsitleja lisatud märkused. Kui tarvis, parandati vastuseid või pöörduti täpsustuseks küsitleja poole. Vajaduse korral pöördus küsitleja uuesti vastaja poole.
- Vaadati üle vastusevariandi „muu“ valikule lisatud selgitused. Vajaduse korral parandati vastuseid või pöörduti täpsustuseks küsitleja poole. Kui tarvis, pöördus küsitleja uuesti vastaja poole.

Vigu esines samuti komakohtadega arvudes (nt kaalu tunnuses). Leitud vead parandati.

Terviseuuringu andmetöötles kasutati vastuste kodeerimisel järgmisi klassifikaatoreid: ametite klassifikaator (ISCO-08), Eesti haldus- ja asustusjaotuse klassifikaator (EHAK), keelte klassifikaator, kodakondsusnimistu, rahvuste klassifikaator, rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon (RHK-10), rahvusvaheline ühtne hariduse liigitus, riikide ja territooriumide klassifikaator, riiklik ühtne hariduse liigitus, usundite loetelu, õppekavade ja koolitusvaldkondade liigitus. Variandi „Muu“ reale kirjutatud vastused vaadati üle ja kodeeriti vajadusel olemasolevate vastusevariantide alla.

Andmekasutajatele mõeldud andmestiku ettevalmistus algas mais 2015 ja lõppes Eurostati andmefaili moodustamisega septembris 2015.

Eurostatile edastati uuringu mikroandmestik ettenähtud ajal oktoobri alguses 2015. Eesti andmestik valideeriti Eurostati poolt veebruaris 2016 ja saadeti kontrollprotokollid SA-le leitud vigade parandamiseks. Statistikaamet saatis parandatud andmefaili Eurostatile uuesti juulis 2016. Nagu selgus, oli peamiselt tegemist kodeerimisvigadega – andmestiku ettevalmistamisel ei olnud arvestatud piisavalt etteantud kodeerimisnõudeid ja filtreid. Eurostat kontrollis ühtlasi tunnuste kaupa mittevastamist. Leibkonna sissetuleku tunnus puudus 26% vastanutest. 13% vastanute kohta puudus küsitluskeele tunnus, neist 12% olid seotud sellega, et internetiküsitluse (CAWI) kohta seda ei kogutud.

## 4.1 Kaalude arvutamine

### **Maiki Ilves, Statistikaameti andmetööluse arendusosakonna juhataja**

Uuringu üldkogumiks olid 01.01.2014 seisuga Eestis elavad isikud, kes on vähemalt 15 aastat vanad ning kes ei ela institutsionaalses leibkonnas. Laiendamine toimub kirjeldatud üldkogumile.

Lõpptulemuse järgi jagunesid 8500 valimiisikut järgmiselt:

- vastanuid – 5452 (64% valimist),
- mittevastanuid – 2701 (32% valimist),
- loendiviga – 347 (4% valimist).

Kaalud arvutatakse kolmes etapis: disainikaalud, mittevastamist korrigeerivad kaalud ning kalibreeritud kaalud, mis on lõppkaalud.

#### 1. Disainikaalud

Disainikaalud arvutatakse valimi disainist lähtuvalt, mis antud uuringu korral on süstemaatiline valik kihtides. Kokku on 4 kihti ning disainikaal on ühe kihi piires konstantne. Disainikaal on arvutatud kui valimi objektide arv kihi suhe kihi objektide arvu freimis. Disainikaal on arvutatud kõigile valimiisikutele.

#### 2. Mittevastamist korrigeeriv kaal

Mittevastamise arvesse võtmiseks on kasutatud logistilist regressiooni. Logistilise regressiooniga leiti vastamise tõenäosus, kus vastamist seletavate tunnustena kasutati: sugu\*5-aastase vanuserühma indikaator, maakond (Tallinn eraldi), isiku elukoha pealt arvutatud maa-linn tunnus. Mittevastamist mõjutavaid tunnuseid on kindlasti veel, aga selle kasutamiseks mudelis on vajalik tunnuse väärtuste olemasolu kõikidel valimisikutel.

Mittevastamist korrigeeriv kaal MVKAAL arvutatakse kui disainikaal jagatud vastamise tõenäosus. Mittevastamist korrigeeriv kaal arvutatakse ainult vastanud isikutele.

#### 3. Kalibreeritud kaal

Kuna mittevastamist korrigeeriv kaal ei võta arvesse kaetuse probleeme ega teisi vastamist mõjutavaid tunnuseid, mida eelmisel etapil ei ole arvesse võetud. Kalibreerimine tähendab kaalude korrigeerimist teatud faktoriga nii, et me saame kaalude summeerimisel kokku etteantud kalibreerimissummad, nt rahvaarvu. Kalibreerimissummadeks on võetud rahvaarv Statistikaameti andmebaasist 01.01.2014 seisuga. Kogusummade juures on arvestatud vaadeldava üldkogumiga (15+ isikud) ning välja on võetud institutsioonis viibijate arvud. Kui institutsioonis viibijate arvu ei ole teada vaadeldud grupis, siis on institutsioonis viibijate arvu selles grupis hinnatud proportsionaalsuse põhimõttel. Kalibreerimisel on kasutatud järgmisi tunnuseid: sugu\*5-aastane vanuserühm, maakond (Tallinn eraldi), rahvus, haridus (ISCED 2011) grupid 0–2, 3–4, 5–8, haridus teadmata). Hariduse tunnus lingiti ETeU2014 andmestikule juurde kasutades SA hariduse andmebaasi tunnust, mida kasutatakse hariduse järgi rahvaarvu arvutamisel ja avaldamisel SA avalikus andmebaasis (vt SA andmebaasi tabel RV0231) (10).

Kalibreerimine tehti SAS makroga CALMAR ning selle tulemusena saadi kalibreeritud kaal LKAAL. Kalibreeritud kaal arvutatakse ainult vastanud isikutele.

„Euroopa terviseuuringu käsiraamat” soovitas kaalude trimmimist kui kaalud on liiga varieeruvad. Trimmimise vajadust kontrolliti nii MVKAAL kui LKAAL korral ning kaale trimmida ei olnud vaja. Trimmimise faktorina kasutati väärtust 3 nagu käsiraamatus ka soovitati.

## 4.2 Tulemused

Uuringu tulemusi kajastanud ETeu2014 Eurostati kvaliteediraport esitas vastanute jagunemise põhitunnuste (tabel 1) ning peamiste terviseküsimuste (tabel 2) järgi.

**Tabel 1.** Vastanute jagunemine põhitunnuste järgi, Eesti Terviseuuring 2014

	Üldkogum		Valim		Vastanud		Mittevastanud	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
<b>Kokku</b>	<b>1107791</b>	<b>100%</b>	<b>8500</b>	<b>100%</b>	<b>5452</b>	<b>100%</b>	<b>3028</b>	<b>100%</b>
Naised	599788	54%	4622	54%	3138	58%	1564	51%
Mehed	508003	46%	3878	46%	2314	42%	1484	49%
<b>Naised (vanus)</b>								
15-24	71158	12%	489	11%	290	9%	199	13%
25-34	91780	15%	702	15%	449	14%	253	17%
35-44	89812	15%	678	15%	444	14%	234	16%
45-54	91119	15%	697	15%	491	16%	206	14%
55-64	95161	16%	738	16%	526	17%	212	14%
65-74	77014	13%	611	13%	467	15%	144	10%
75-84	61993	10%	504	11%	353	11%	151	10%
85+	21751	4%	203	4%	118	4%	85	6%
<b>Mehed (vanus)</b>								
15-24	75804	15%	526	14%	311	13%	215	14%
25-34	97804	19%	732	19%	386	17%	346	22%
35-44	92307	18%	693	18%	385	17%	308	20%
45-54	85519	17%	651	17%	376	16%	275	18%
55-64	75935	15%	593	15%	391	17%	202	13%
65-74	48237	10%	397	10%	279	12%	118	8%
75-84	27026	5%	229	6%	154	7%	75	5%
85+	5672	1%	57	1%	32	1%	25	2%
<b>Haridustase (ISCED 2011)</b>								
ISCED 0-2	249289	23%	1982	24%	1255	24%	727	24%
ISCED 3-4	469679	44%	3618	44%	2297	43%	1321	44%
ISCED 5-8	351228	32%	2682	32%	1787	33%	895	32%
<b>Töölane seisund</b>								
Töötav	..	..	..	..	2938	54,0%	..	..
Töötu	..	..	..	..	11	0,2%	..	..
Pensionär	..	..	..	..	1418	26,0%	..	..
Õpilane	..	..	..	..	360	7,0%	..	..
Muu mitteaktiivne	..	..	..	..	485	9,0%	..	..
<b>Asustustihedus</b>								
Keskmise tihedusega piirkond	762638	69%	5641	66%	3429	63%	2212	73%
Tiheasustusega piirkond	345153	31%	2859	34%	2023	37%	836	27%
<b>Leibkonna suurus</b>								
1	..	..	..	..	1429	26%	..	..
2	..	..	..	..	1876	34%	..	..
3	..	..	..	..	1019	19%	..	..
4	..	..	..	..	715	13%	..	..
5+	..	..	..	..	413	8%	..	..

**Tabel 2.** Vastanute jagunemine terviseküsimuste järgi, Eesti Terviseuuring 2014

Näitaja või küsimuse vastus	Vastajate arv	Hinnang (kaalutud)	Hinnangu standardviga	95% usaldusvahemiku alumine ja ülemine usalduspiir
<b>Hea ja väga hea tervisega vastajad (HS1)</b>				
<b>Kokku</b>	<b>3116</b>	<b>0.591</b>	<b>0.007</b>	<b>0.577;0.604</b>
Naised	1728	0.624	0.010	0.603; 0.644
Mehed	1388	0.563	0.009	0.545; 0.581
<b>Pikaajalise haiguse või terviseprobleemiga vastajad (HS2)</b>				
<b>Kokku</b>	<b>3582</b>	<b>0.649</b>	<b>0.007</b>	<b>0.636;0.663</b>
Naised	2180	0.600	0.011	0.579; 0.621
Mehed	1402	0.691	0.009	0.674; 0.708
<b>Oluliste tervisest tulenevate pikaajaliste tegevuspiirangutega vastajad (HS3)</b>				
<b>Kokku</b>	<b>597</b>	<b>0.105</b>	<b>0.004</b>	<b>0.097;0.113</b>
Naised	384	0.089	0.006	0.077; 0.100
Mehed	213	0.119	0.006	0.107; 0.130
<b>Vastajad, kes olid viibinud haiglaravil viimase 12 kuu jooksul (HO1)</b>	<b>549</b>	<b>0.098</b>	<b>0.004</b>	<b>0.090;0.106</b>
<b>Vastajad vanuses 18+, kes olid rasvunud (kehamassiindeks <math>\geq 30</math>)</b>	<b>1108</b>	<b>0.196</b>	<b>0.006</b>	<b>0.185;0.206</b>

## 4.3 Andmestiku täiendamine administratiivsete allikate andmetega

Terviseuuringus küsitakse reeglina inimestelt andmeid, mida teistest allikatest ei ole võimalik saada. ETeU2014 ankeet oli väga mahukas, sisaldades nii Euroopa Terviseuuringu kohustuslikku osa kui Eesti eelmiste terviseuuringute andmetega võrdlemiseks vajalikke küsimusi. Uuringu kavandamisel lisati plaanidesse linkimine teiste administratiivsetest andmeallikatest pärit terviseandmetega. SA oli võtnud kasutusele küsitlusuuringute mahu vähendamiseks ja kulude kokkuhoiuks sotsiaaluuringutele registriandmete linkimise. Ka terviseuuringu puhul rakendati seda võimalust andmestiku rikastamiseks.

Otsene vajadus andmete linkimiseks tekkis juba kõrgeima lõpetatud haridustaseme tunnuse saamiseks. Teadaolevalt on Eesti Hariduse Infosüsteemis (EHIS) olemas andmed alates 2005. aastast hariduse omandamisel Eestis, kuid mitte vanemaid ega mujal omandatud haridust. 2011. aasta rahva- ja eluruumide loenduse tarbeks tehti SA-s suur töö elanike hariduse tunnuse saamiseks. Andmeid küsiti väga üksikasjalikult, et saada vajaliku täpsusega tulemust. Otsustati kasutada rahvaloenduse tulemusi ETeU2014 hariduse tunnuse saamiseks, mida täiendati loendusjärgsete aastate EHIS-e andmetega. Ankeeti lisati vaid küsimused välismaal omandatud hariduse kohta ning üks kontrollküsimus hariduse põhitasemetega.

Kõne all oli ka vastaja sissetulekute ja vastaja leibkonna sissetulekute saamine registriandmetest. Teada on, et sissetulekute küsimustele ei taha inimesed vastata. ETeU2014 kavandamisel oli teada, et vaid osade sissetuleku liikide puhul andsid registriandmed piisava kvaliteediga tulemuse. Arutati võimalust ka lisada ankeeti leibkonnaliikmete isikukoodid, et hiljem nende alusel leida leibkonna sissetulek registrite andmetel. Leibkonnaliikmete isikukoode siiski ei küsitud, kuna eeldati vastajate vastuseisu ja seda, et koode ei osata peast öelda. Leibkonnaliikmete tuvastamiseks andmete koondamisel kasutas SA tavapäraselt protseduuri nagu kõigis SA isiku-uuringutes soo, sünniaja ja leibkonna koosseisu alusel. Kokku oli 132 324 leibkonnaliiget, kellest tuvastamata jäi 129.

TAI koostas lingitavate andmeallikate ja täiendavate registrimuutujate loetelu ning SA tellis soovitud tunnused. Loetelu koostamisel lähtuti olemasolevate registriandmete võimalustest. Arvesse võeti nii tervise kui sotsiaalmajanduslike taustatunnuste täiendav vajadus. Taustatunnuste saamiseks otsustati kasutada ka valikut eelmise rahvaloenduse andmetest. Ankeeti jäid küll alles küsimused, mille kohta koguti registriandmeid administratiivsetest allikatest, et hiljem nendevahelise võrdlemise järel hinnata registriandmete sobivust küsitlusega saadavate andmete asemel ning sel viisil järgmise terviseuuringu vastajate koormust vähendada.

Küsitud registritest lingitavad lisatunnused ETeU2014 juurde olid järgmised.

#### **Töötukassa (2014. a lõpu seisuga):**

- 1) töötuskindlustushüvitise maksmise perioodid – alguse ja lõpetamise kuupäev, 1. ja 2. päevamäär, 2. päevamäära alguskuupäev (2014. a jooksul makstud)
- 2) koondamishüvitise määramise kuupäev ja summa (2014. a jooksul makstud)
- 3) töötutoetuse maksmise perioodid 2014. a jooksul – alguse ja lõpetamise kuupäev
- 4) töötuna arveloleku perioodid 2008–2014 alguse ja lõpetamise kuupäev

#### **Eesti Haigekassa (2014. a andmed):**

- 1) haigushüvitised liikide lõikes (haigushüvitis, hooldushüvitis, sünnitushüvitis) – summa, hüvitatud päevade arv
- 2) töövõimetuslehel olemine 2014. a jooksul töövõimetusliikide järgi (haigusleht, hooldusleht jne.).
- 3) töövõimetusperioodide (lehtede) arv ja päevade arv kokku – kõik päevad sõltumata tasumisest 2014. aastal
- 4) ravikindlustuse olemasolu või selle puudumine 2014. a alguse seisuga, selle alus (töötaja, laps/õpilane, pensionär jm)
- 5) haiglaravi päevade ja päevaravi päevade arv, ambulatoorse ravi juhtude arv 2014. aastal, EHK ravikulud
- 6) hambaravihüvitis
- 7) proteesihüvitis

#### **Eesti Hariduse Infosüsteem EHIS:**

- 1) tasemehariduse lõpetamine aastatel 2012–2014 (et kätte saada kõrgeim haridustase, on perioodiks 1.01.12–31.12.14)
- 2) käesolev õppimine – 2014 a alguses ja lõpus õppijad ning vastav tase (õppeaasta on erinev).

#### **Maksu- ja Tolliamet (2014. a andmed):**

- 1) isiku tööine sissetulek (bruto)
- 2) haigushüvitised (ehk see osa hüvitistest, mille katab tööandja, ülejäänud tuleb Haigekassast)

#### **Sotsiaalkindlustusamet (2014. a lõpu seisuga 2014. a jooksul makstud summad liigiti):**

- 1) vanaduspension
- 2) töövõimetuspension
- 3) toitjakaotuspension
- 4) lapsetoetus
- 5) lapse sünnitoetus
- 6) vanemahüvitis (vanemapalk)
- 7) lapsehooldustasu

- 8) üksikvanema lapse toetus
- 9) ajateenija lapse toetus
- 10) seitsme- ja enamalapselise vanema toetus
- 11) lapsendamistoetus
- 12) lapsendamishüvitis
- 13) eeskostetava või perekonnas hooldamisel oleva lapse toetus
- 14) lastekodulapse elluastumistoetus
- 15) riiklik elatisabi lapsele
- 16) puude liik ja raskusaste (2014. aasta jooksul kehtivad või määratud töövõimetus)
- 17) püsiva töövõimetus protsent (2014. aasta lõpuga seisuga ning muutused 2014. aasta jooksul)
- 18) aeg, millal on puue esmakordselt määratud

**Kaitseressursside amet (2014. a lõpu seisuga):**

- 1) on tunnistatud ajateenistuseks kõlblikuks (tunnus = „jah“)
- 2) on tunnistatud ajateenistuseks kõlbmatuks (tunnus = „ei“)
- 3) on tunnistatud ajutiselt ajateenistuseks kõlbmatuks

**Retseptikeskus (2014. a andmed):**

- 1) digiresepti number
- 2) ATC kood
- 3) ravimi toimeaine
- 4) müüdü pakendi kood
- 5) müüdü pakendi nimetus
- 6) ravimi väljaostmise kuupäev
- 7) müüdü pakendite arv
- 8) isiku kulud retseptile
- 9) Haigekassa kulud retseptidele ühe isiku kohta

**2011. aasta rahvaloenduse andmed:**

- 1) kõrgeim lõpetatud haridustase 2011. a lõpus (ISCED 2011 liigituse järgi)
- 2) loenduse aegne püsielukoht KOV tasemel (E01). Kui elukoht on küsitluse ajal sama, mis loenduse ajal, siis seda eluruumi iseloomustav teave (E02, E15–E26)
- 3) elukoht eelmise, 2000. a loenduse ajal KOV tasemel
- 4) põhitöökoha asukoht (A47) KOV tasemel
- 5) vanemate ja vanavanemate sünnikohad (A14, A14C)
- 6) sünniriik ja sünnikoht (A13, A13A)
- 7) sündinud laste arv kuni 31.12.2011 (A11A, 15-a ja vanemate naiste kohta). Loenduse andmetele lisada aastatel 2012–2014 sündinud laste andmed
- 8) usk A21, A21A
- 9) rahvus A17
- 10) emakeel A19
- 11) tervise küsimused A50, A51
- 12) peamine elatusallikas 2011. a A34
- 13) keeleoskus peale emakeele A20, A20A
- 14) põllu- ja aiasaaduste kasvatamine ja loomapidamine oma tarbeks E28

**Rahvastikuregister**

- 1) kodakondsus
- 2) elukoht KOV tasandil

Seega hõlmab ETeU2014 kogu andmestik lisaks küsitlusega kogutule valikut registritest lingitud täiendavaid andmeid eelnevalt kokkulepitud mahus. Terviseuuringu jaoks lingitud andmete esmasel ülevaatusel ilmnesid ebatäpsused ehk andmed ei sisaldanud alati seda sisu, mida küsiti ja kirjeldustes esines puudusi. Leitud vead paluti SA-l kui andmestiku haldajal parandada.



SA-I andmestiku haldajana on kasutajate jaoks andmed ette valmistanud vähese kasutajasõbralikkusega. Tunnuste järjekord failis ei ole alati sama, mis lisatud metaandmetes (ankeedis ja kirjelduses), esineb mõningaid ebatäpsusi. Kuna andmestik on mahukas, uuringu andmete materjalides on arvukalt erinevaid koode, nimetusi ja suunamisi, tasub tähelepanelik olla andmete kasutamisel, et mitte eksida. Esineb ka sarnaste nimedega tunnuseid sama teema kohta, mistõttu tuleb veenduda enne kasutamist, et võetud on soovitud tunnus. Andmete kasutamise sooviga tuleb pöörduda andmestiku haldaja Statistikaamet poole.

## 5 Andmete avaldamine

Välitööde lõppemise järel 2015. a alguses jätkus koostöö SA ja TAI vahel uuringu andmestike koostamise ning andmebaasi ja registriandmete kättesaadavaks tegemise küsimustes. Toimus kaks koosolekut (27.02 ja 13.04) TAI ja SA esindajate vahel, kus lepiti kokku sisulised küsimused ja tegevused. Kahjuks kokkulepped ei realiseerunud ja TAI ei saanud andmetöötusega alustada 2015 aastal. TAI sai kaugjuurdepääsu ETeU2014 andmestikule aasta hiljem, 2016. a märtsi lõpus. Alles siis sai TAI esmakordselt võimaluse tutvuda uuringu andmestikuga.

Eurostat avaldas esimesed liikmesriikide terviseuuringu näitajad 2016. a suve lõpus. Sellele eelnesid korduvad arupärimised Eurostatilt SA-le palvetega edastatud andmefaili korrigeerimiseks. Nagu hiljem selgus, oli peamine probleem tunnuste kodeerimise vigades mikroandmete failis, mis tekkisid sellest, et etteantud juhiseid ei järgitud piisava täpsusega. Parandamine viibis veebruarist juulini, mil tekkis oht, et Eesti andmeid jäävad esimesest avaldamisringist välja. SA jõudis siiski sisse viia vajalikud muutused ja mikroandmestiku uuesti Eurostatile saata. Selle järel sai ka TAI kaugjuurdepääsu Eurostatile edastatud mikroandmestikule. Eesti terviseandmed avaldati koos teiste EL liikmesriikidega sügisel 2016, nii Eurostat kui OECD andmebaasides ning väljaannetes (sh „*Health at a Glance: Europe 2016. State of health in the EU cycle*“).

2016. aasta lõpus avaldas TAI avalikus tervisestatistika ja -uuringute andmebaasis esimese valiku terviseuuringu võrreldavatest näitajatest 2006. ja 2014. aastal. 2017. aastal täiendati mõnevõrra valikut. Näitajad leibkonnaliikme sissetulekute järgi jäid 2016–2017. avaldamise valikust välja, samuti uute 2014. aastal esmakordselt kogutud küsimuste põhjal näitajate avaldamine.

Mõne küsimuse lahendamine kestis ettearvatust kauem. Sissetulekute tunnuse mittevastamise kompenseerimiseks vajaliku imputeerimise küsimus kerkis esile 2016. aasta veebruaris Eurostatil mikroandmete kontrollprotokollide põhjal, kus muuhulgas ka tunnuste kaupa mittevastamise kokkuvõtted esitati. Leibkonna sissetulekutega seotud tunnused on tähtsad sotsiaalsed taustatunnused ja neid kasutatakse koos terviseküsimustega ebavõrdsuse väljatoomiseks. Esialgu lükkas SA augustis imputeerimist edasi, 2017. aastal aga loobus töötaja puudumise tõttu. Sissetulekute osa imputeerimise tegi ETeU2014 andmestiku jaoks A. Vörk Sotsiaalministeeriumi toetusel 2018. aastal.

2006. aasta terviseuuringu andmetest avaldati TAI tervisestatistika ja -uuringute andmebaasis 104 tabelit 13 alajaotuses. Lisaks avaldati tabelikogumikus 15-ne taustatunnuse järgi põhilõigetes 115 tabelit, eraldi meeste ja naiste kohta. 2014. aasta uuringu esimese osa avaldamine piirdus 30 tabeliga TAI avalikus tervisestatistika ja -uuringute andmebaasis (11).

## 6 Terviseuuring 2006 ja 2014 andmete võrreldavus

Terviseuuringu andmekasutajatel tasub meeles pidada, et isegi kui 2006. ja 2014. aasta uuringus esitatud küsimus oli sõnastatud samamoodi või oli muutus minimaalne, võivad tulemused erineda märkimisväärselt. Teadaolevalt mõjutavad vastamist mitmesugused tegurid, sealhulgas küsimuse asukoht ankeedis ja eelnevad küsimused (st küsimuste järjekord) ning uuringu teema. Vastamist mõjutavad peale vastaja subjektiivsele hinnangule ja küsitluse aegsele enesetundele samuti uuringu vastamismäär ning kasutatud uuringumeetod paljude muude põhjuste seas. Arvutiga tehtud küsitluse puhul sõltub palju kasutatud kontrollseoste ülesehitusest. Eelnev terviseuuring 2006. aastal viidi läbi traditsioonilise paberankeedi ja küsitlajaga.

Alati ja iga küsimuse puhul ei ole võimalik hinnata erinevuste mõju, kuid Euroopa tervise minimooduli kahe küsimuse (tervise enesehinnang ja pikaajaliste haiguste esinemine) kohta oli vajalik võrdlusmaterjal Eesti Sotsiaaluuringu (EU-SILC) aegrea näol olemas. Mõju ulatust hindas TAI analüütik Anne Selart 2016. aasta lõpus valminud analüüsis „Tervise enesehinnang ja pikaajalise haiguse esinemine Eesti Terviseuuring 2014 ja 2006 andmetel“ (12).

Tervise enesehinnangu küsimustes oli 2006. ja 2014. aasta vahel ainsaks erinevuseks vahepealse vastusevariandi sõnastus hea ja halva tervise vahel. 2006. aastal oli kasutusel nimetus „keskmine“, 2014. aastal neutraalsem „ei hea ega halb“ terviseseisundi iseloomustamiseks. Analüüsist selgus, et valikut mõjutab sõnastuse muutus eelkõige vastusevariantide hea ja vahepealse valiku vahel 45- ja vanemate vastajate korral. Vanuses 45+ on šanss „hea“ asemel vahepealse vastusevariandi valikuks sõnastuse „keskmine“ korral umbes 1,4 korda suurem kui sõnastuse „ei hea ega halb“ kasutamise korral. Kui vaadata vastusevariante „halb“ ja vahepealset, siis sõnastuse mõju tuleb välja alla 45-a naiste korral. Šanss, et valitakse vahepealne variant ja mitte halb, on sõnastuse „keskmine“ korral väiksem kui sõnastuse „ei hea ega halb“ kasutamise korral. (12)

Pikaajaliste haiguste esinemise küsimuse uurimisel selgus, et 2014. a tulemustes oli võrreldes 2006. a uuringuga vanuserühmades 16–44 1,3–1,5-korda suurem šanss, et vastuses oli märgitud pikaajalise haiguse esinemine. Väiksem mõju oli vastustele vanemates vanuserühmades. (12) Põhjuseks oli 2014. a uuringu ankeeti lisatud kontrollseos, mis sundis küsimuse juurde tagasi pöörduma, kui hiljem ankeedis inimene vastas, et tal on mõni küsitud kroonilistest haigustest, kui ta esialgu oli vastanud, et pikaajalisi terviseprobleeme ei ole. 2006. a uuringus kasutati paberankeeti ning ka hiljem ei korrigeeritud tulemusi haiguste küsimuse vastuste alusel, kuigi sarnane kontroll kahe küsimuse kooskõla vahel tehti. 2014. a oli inimesi vanuses 16+pikaajalise haiguse või terviseprobleemiga 66%, aastal 2006 – 50%.

Pikaajaliste tervisest tingitud tegevuspiirangute küsimuse puhul olid erinevused küsimuse sõnastuses, kuid vastusevariandid olid samad. Kui 2006. aastal küsiti piirangute olemasolu vastaja „igapäevategevustes“, siis 2014. aastal kasutati täpsema kontseptsiooni järgmise eesmärgil „tegevustes, mida inimesed tavaliselt teevad“. Samuti oli 2006. aastal küsimuses kasutatud väljendit „seoses pikaajalise haiguse või terviseprobleemiga“, aastal 2014 „mõne terviseprobleemi tõttu“ ning puudus viide pikaajalisele haigusele. Selle küsimuse osas ei olnud kahjuks võimalik sõnastuse muutuse ja ajast tingitud muutuse eristamiseks, sest ka sotsiaaluuringus oli küsimuse sõnastus muutunud. Sotsiaaluuringu sõnastuse muutus oli võib olla suuremgi, sest aastal 2006 küsiti „Kas on tegevused piiratud“, 2014. aastal aga „Mil määral on piiratud“. Tuleb meeles pidada, et Eesti Sotsiaaluuringu pikaajaliste tervisest tingitud tegevuspiirangute esinemise küsimus on muuhulgas aluseks tervena elatud aastate arvutamisel, mida kasutavad nii Eurostat kui OECD.

Tervise minimooduli küsimusi on kasutatud mitmetes terviseiga seotud uuringutes. 2011. aasta REL-is küsiti kahte viimast küsimust, valikust jäi välja esimene, tervise enesehinnangu küsimus. Seda hinnati liiga subjektiivseks, et lubada teiste eest vastamist, mis loendusel on tavapärane.

Rahvaloendusesse terviseküsimuste lisamise eesmärk oli saada tervise seisundi andmed kohalike omavalitsuste kaupa ja erinevate väiksemate piirkondade kohta, mida küsitlusuuringud ei võimalda saada. Rahvaloenduse tervise seisundi andmed on avaldatud Statistikaameti andmebaasis soo ja vanuse ning kohalike omavalitsuste kaupa, Tallinna kohta ka linnaosades. Kui küsitlusuuringuid viiakse läbi piiratud vanuserühmade kohta (nt 16–64, 15–74), siis rahvaloenduse eelis on seegi, et hõlmatud on kõik vanuserühmad, sh kuni 14-a lapsed. Kuigi möödunud on üksjagu aega, on need parimad võimalikud enesehinnangulised tervise seisundi andmed väiksemate piirkondade järgi.

## Kasutatud kirjandus

1. Leinsalu M, Grintšak M, Noorkõiv R. Eesti terviseuuring: tabelid. Estonian health interview survey: tables. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1999.
2. Oja L, Matsi A. Eesti Terviseuuring 2006. Tabelid. Estonian Health Interview survey 2006. Tables. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/148>.
3. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EÜ) nr 1338/2008, 16. detsember 2008, rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta. L 354/70 (31.12.2008). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R1338&qid=1483685671199&from=ET>.
4. Komisjoni määrus (EL) nr 141/2013, 19. veebruar 2013, millega rakendatakse seoses Euroopa terviseuuringul põhineva statistikaga Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EÜ) nr 1338/2008 rahvatervist ning töötervishoidu ja tööohutust käsitleva ühenduse statistika kohta. L 47/20 (20.02.2013). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R0141&qid=1483685817037&from=ET>.
5. Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS wave 2). Methodological manual 2013 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-018>.
6. European Commission. European Core Health Indicators (ECHI). [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/echi\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en).
7. Oja L, Matsi A, Leinsalu M. Eesti Terviseuuring 2006. Metodoloogiaülevaade. Estonian Health Interview survey 2016. Methodological Report. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2008. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/333>.
8. Aluoja A, Shlik J, Vasar V, et al. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. Nordic Journal of Psychiatry 1999;53(6):443-449. <http://dx.doi.org/10.1080/080394899427692>.
9. Eurostat. Quality report of the second wave of the European Health Interview survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-reports/-/KS-FT-18-003?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fpublications%2Fstatistical-reports>.
10. Statistikaamet. Statistika andmebaas: Rahvastik – Rahvastikunäitajad ja koosseis. [http://pub.stat.ee/px-web.2001/database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad\\_ja\\_kooseis/04Rahvaarv\\_ja\\_rahvastiku\\_kooseis/04Rahvaarv\\_ja\\_rahvastiku\\_kooseis.asp](http://pub.stat.ee/px-web.2001/database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_kooseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_kooseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_kooseis.asp). Kasutatud 4. mai 2018.
11. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja -uuringute andmebaas. Tervis ja tervisekäitumine: Eesti Terviseuuring. <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud>. Kasutatud 3. jaan 2019.
12. Selart A. Tervise enesehinnang ja pikaajalise haiguse esinemine Eesti Terviseuuring 2014 ja 2006 andmetel. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/479>.

## LISAD

1. Küsimustik eesti keeles
2. Küsimustik vene keeles
3. Küsitlejajuhend eesti keeles
4. Küsitlejajuhend vene keeles

Eesti- ja venekeelsed ETeU2014 küsimustikud ja küsitlejajuhendid on avaldatud Tervise Arengu Instituudi veebilehel <https://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/loppenud-uuringud/eesti-terviseuuring-2014>.

## Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

- **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**  
<http://www.tai.ee/tstua>
- **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**  
<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>
- **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**  
[tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)
- **Statistikaameti andmebaas**  
<http://www.stat.ee/>
- **Euroopa Liidu statistika**  
<http://ec.europa.eu/eurostat>
- **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**  
<http://data.euro.who.int/hfad/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**  
[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

