

Imikute rinnapiimaga toitmise statistika kvaliteediraport



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Imikute rinnapiimaga toitmise statistika kvaliteediraport

Aruandlusperiood 2018. aasta

Eva Anderson

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.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Anderson E. Imikute rinnapiimaga toitmise statistika kvaliteediraport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Sisukord

Lühikokkuvõte.....	4
Sissejuhatus.....	5
1. Andmekogumise ja -töötlemise korraldus.....	6
1.1 Volitus andmete kogumiseks	6
1.2 Andmekogumise eesmärk ja kogutavate tunnuste kirjeldus: aruandevorm ja juhend	7
1.3 Metoodika ja statistikamenetlused	7
1.3.2 Andmete kogumise ja valideerimise protsess	8
1.4 Muudatuste tegemine andmekogumises ja -koosseisus.....	12
1.5 Andmeesitajate koormus	13
2. Statistika avaldamine.....	13
2.1 Avaldamisest teavitamine.....	14
2.2 Metaandmed	14
2.3 Konfidentsiaalsus	15
2.4 Muu info avaldamise kohta.....	15
3. Asjakohasus	15
4. Täpsus ja usaldusväärsus.....	16
4.1 Vastamismäär	16
4.2 Andmete kadu ja imputeerimine.....	17
4.3 Üle- ja alakaetuse hinnang.....	17
5. Ajakohasus ja õigeaegsus.....	17
6. Sidusus ja võrreldavus.....	17
7. Kättesaadavus ja selgus	18
Kasutatud kirjandus.....	19
Lisa	20

Lühikokkuvõte

Raport on koostatud imikute rinnapiimaga toitmise 2018. aasta statistika kvaliteedi kohta. Raportis kirjeldatakse statistikamenetlusi, mida kasutatakse andmekvaliteedi tagamiseks.

Imikute rinnapiimaga toitmise statistika eesmärk on regulaarselt jälgida loomulikul toidul olevate laste osatähtsust 1-aastaste laste seas. Rinnapiimaga toitmise statistikat kogutakse aruandeaastal perearsti nimistus olevate 1-aastaseks saanud laste kohta.

Maaailma Terviseorganisatsiooni (*WHO – World Health Organization*) soovitus on toita imikut vaid rinnapiimaga kuni pooleaastaseks saamiseni ja seejärel jätkata rinnaga toitmist koos täiendava toiduga kuni lapse kaheaastaseks saamiseni või kauemgi (1). Imikute rinnapiimaga toitmise andmete kogumine vastab rahvusvahelisele standardile ja andmed Eesti imikute toitmise kohta on avaldatud lisaks tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasile (TSTUA) ka WHO HFA¹ andmebaasis.

2018. aastal esitasid rinnapiimaga toitmise andmeid **446** perearstiasutust **13 404** kuni 1-aastaseks saanud lapse kohta. Õigeaegselt esitas andmed 69% tervishoiuteenuse osutajatest. Pärast meeldetuletusi olid lõplikud andmed olemas 99,8%-l aruandekohuslastest. Kõik kogutavad näitajad on TSTUA-s avaldatud.

Imikute rinnapiimaga toitmise andmete esitamisel on täheldatud perearsti tarkvarade puudusi, mis ei võimalda alati edastada adekvaatseid andmeid. Kvaliteetsete andmete tagamiseks tuleb perearstidel ja -õdedel teha täiendavat „käsitsi“ tööd kontrollimaks andmete korrektsust. Koostöös erinevate osapooltega tuleb leida lahendusi tarkvarade täiustamiseks, et lihtsustada andmekogumist.

¹ WHO HFA - World Health Organization European Health for All database;
https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_616-7260-of-infants-breastfed-at-age-6-months/

Sissejuhatus

Käesolev kvaliteediraport on koostatud tervisestatistika aruande „Imikute rinnapiimaga toitmine“ kogutud andmete ja vastava tööprotsessi kohta.

Eestis tegeleb tervisestatistiliste andmete kogumise, töötlemise ja levitamisega Tervise Arengu Instituudi (TAI) tervisestatistika osakond (TSO). TAI on Sotsiaalministeeriumi (SoM) haldusalasse kuuluv teadus- ja arendusasutus.

TAI TSO ülesannete hulka kuulub andmete kogumine, kontrollimine, töötlemine, analüüs, Eesti tervisestatistika avaldamine, arhiveerimine ja valdkonna metodoloogiline arendustöö, sh uute andmeallikate kasutuselevõtmise võimaluste uurimine. Osakond esindab Eesti riiki tervisestatistika valdkonnas rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, OECD, Eurostat jne) juures ja edastab neile igal aastal Eesti tervisestatistika andmeid. TAI TSO töö tervisestatistika kogumisel, töötlemisel ja avaldamisel on kooskõlas rahvusvaheliste meetoditega ning vastab erapooletuse, usaldusväärsuse, asjakohasuse, konfidentsiaalsuse ja läbipaistvuse põhimõttele. Osakond on ametialaselt sõltumatu statistiliste meetodite valikul ning vastutab tervisestatistiliste andmete tootmise ja avalikustamise eest.

Kvaliteediraport annab ülevaate aruandega „Imikute rinnapiimaga toitmine“ kogutavatest andmetest ja andmeesitajatest, statistika tootmise protsessist ja avaldamise põhimõtetest. Raportis on kirjeldatud 2018. aasta andmete kvaliteet ja lühi ülevaade rinnapiima toitmise hetke olukorrast. Raport jaguneb seitsmeks peatükiks. Esimeses, andmekogumise ja -töötlemise korralduse peatükis, kirjeldatakse tervishoiustatistiliste aruannete kogumise õiguslikke aluseid ning kogutavaid andmeid. Lisaks antakse ülevaade andmete kogumise ja töötlemise protsessist ning üldkogumist. Kvaliteediraporti teine osa keskendub statistika avaldamise korraldusele, annab ülevaate avaldatud andmetest, nende juurde kuuluvatest metaandmetest ning statistilise konfidentsiaalsuse põhimõttest. Peatükid 3–7 selgitavad statistilise väljundi kvaliteedi põhimõtteid ja nendele vastavust: asjakohasus, täpsus ja usaldusväärsus, ajakohasus ja õigeaegsus, sidusus ja võrreldavus ning kättesaadavus ja selgus.

Raportis ette tulevate tervisestatistikaga seotud mõistete ja klassifikaatorite selgitused leiab elektroonilisest tervisestatistika sõnastikust (<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/sonastik/>).

1. Andmekogumise ja -töötlemise korraldus

1.1 Volitus andmete kogumiseks

Terviseametis (TA) tegevusloa saanud tervishoiuteenuse osutajal (TTO) on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 47 alusel kohustus esitada tervishoiustatistilisi aruandeid valdkonna eest vastutava ministri poolt määratud asutusele, st TAI-le (2).

Tervishoiuteenuseid osutavad juriidilised isikud koostavad ja esitavad aruanded lähtuvalt oma tegevusest. Statistiliste aruannete koostamise nõuded, andmete koosseisu ja esitamise korra kehtestab eelnimetatud seaduse § 56 lõike 1 punkti 1 alusel valdkonna eest vastutav minister oma määrusega.

Aruannete vormid kehtestas sotsiaalminister 07.12.2012 määrusega nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ (3). Valdkonna eest vastutav minister kinnitab muudetud aruannete vormid eelnimetatud määruse muutmismäärusega.

Vastavalt TTKS § 4² lõikele 1 on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik kasutada riigi infosüsteemi² klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi (TIS) standardeid³. Ministri määrus sätestab, et TAI määrab iga aruande puhul selle esitajate ringi, tagab aruannete esitamise, kogub ja kontrollib aruanded ning avaldab koondandmed (2).

Aruandeid esitatakse veebipõhiselt A-veebi kaudu, mis on tervisestatistika aruannete kogumise keskkond (4). Viide A-veebi⁴ sisenemiseks on TAI kodulehel. Aruandevormid koos juhenditega tehakse kättesaadavaks TAI kodulehel hiljemalt aasta enne aruandeperioodi algust. Aruannete esitamiseks tehakse aruanded A-veebis TTO-dele kättesaadavaks kaks nädalat enne aruandeperioodi lõppu. Esimest korda esitasid aruandekohuslased aruandeid veebipõhiselt A-veebi kaudu 2003. aastal.

Imikute rinnapiimaga toitmise andmeid koguti kuni aastani 2012 aruandega „**Laste arstiabi**“. Antud aruande põhiosa moodustas perearsti nimistus olevate laste arv vanuse järgi ja nende kollektiivi (kodus, lasteaias-hoius või koolis) kuulumise andmed ning lisaosas koguti andmeid loomulikult toidul olnute kohta: **6. elunädalal, 3 kuu ja 6 kuu vanuselt**. Kuni 2012. aastani märgiti täielikult ja osalisel rinnapiimatoidul olnud lapsed kokku ühele reale.

2013. aastal jäeti Eesti Perearstide Seltsi ettepanekul „Laste arstiabi“ aruande andmekoosseisust välja tabeli põhiosa, millega koguti perearsti nimistus olevate laste arvu vanuse järgi ja kollektiivi kuulumist. Kuna nimistus olevate laste arvu oli perearstidel raske jälgida, sest patsientidel ei olnud kohustust oma perearsti teavitada üleminekust teise nimistusse, ei pruukinud laste arv aruande täitmise hetkel vastata tegelikkusele. Koostati uus aruandevorm „**Imikute rinnapiimaga toitmine**“, milles jätkati vaid imikute rinnapiimaga toitmise andmete kogumist. Lisaks SoM-i juures tegutseva rinnaga toitmise edendamise komitee ettepanekul täiendati aruannet ja hakati eraldi koguma **täielikult ja osalisel** rinnapiimatoidul olijate andmeid. Lisaks WHO poolt kogutavale rahvusvahelisele statistikale, mis hõlmab **täielikult või osalisel** rinnapiimatoidul olevate kolme- ja kuuekuiste laste arvu, kogutakse Eestis ka ainult rinnapiimaga toidetavate **ühenädalaste ja ühekuiste imikute** arvu.

² Riigi infosüsteemi (RIA) ja seal kasutatavate klassifikaatorite kohta leiab infot RIA kodulehelt

otselink: <https://www.ria.ee/teejuht/riigi-infosusteemi-olemus-ja-komponendid/millest-koosneb-riigi-infosusteem>

³ Tervise infosüsteemi ning seal kasutatavate standardite ning klassifikaatorite kohta saab täpsemalt lugeda Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse kodulehelt, otselink: www.e-tervis.ee

⁴ A-veebi keskkonnast saab ülevaate aadressil www.tai.ee → Tervisestatistika → Aruannete esitamise keskkond; otselink: <https://aveeb.sm.ee/>

1.2 Andmekogumise eesmärk ja kogutavate tunnuste kirjeldus: aruandevorm ja juhend

Imikute rinnapiimaga toitmise andmete kogumise ja statistika tootmise eesmärk on riigisiselt regulaarselt jälgida loomulikult toidul olevate laste osatähtsust vaadeldava aasta jooksul üheaastaseks saanud laste seas. Esimesel elunädalal rinnapiimaga toitmine annab ülevaate, kui paljud emadest alustavad laste imetamist sünni järel, kuna sageli tekivad probleemid imetamisel just siis. Teades esimesel nädalal ja kuul rinnaga toitvate emade hulka, on võimalik õigeaegse abi korral pikendada rinnaga toitmise aega.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovitus on toita imikuid täielikult rinnapiimaga esimese kuue elukuu jooksul. Osaliselt rinnapiimaga toitmist soovitatakse jätkata lapse aastaseks saamiseni ja ka teisel eluaastal (1).

Aruandes näidatakse tervishoiuteenuse osutaja (TTO) perearsti nimistus jälgimisel olevate laste täielikult ja osaliselt rinnapiima saanute arv.

Andmeid kogutakse kõigilt üldarstiabi tegevusluba omavatel asutustel ja nimistuga töötavatel perearstidelt vastavalt tervishoiuteenuse korraldamise seadusele ja selle alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusele „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“.

Imikute rinnapiimaga toitmise andmeid esitavad perearstiasutused vastavalt oma tegevuskohale, mistõttu põhineb imikute rinnapiimaga toitmise andmete maakondlik jaotus teenuseosutaja tegevuskohale, mitte ema või lapse elukohale.

Aruandes küsitud näitajad on defineeritud järgmiselt:

Täielik rinnapiimaga toitmine laps saab ainult rinnapiima, lisaks võib saada vitamiine, ravimeid, kuid mitte teed, vett, mahla, piimasegu või midagi muud. Vajadusel võib laps süüa lüpstud rinnapiima kas lusikalt, topsist või lutipudelilt.

Osaline rinnapiimaga toitmine lisaks rinnapiimale saab laps kas piimasegu või muud toitu (puder, köögiviljapüree jne).

Andmeid kogutakse aruandeaastal üheaastaseks saanud laste ja nende rinnapiimaga toitmise kohta 1. nädalal, 1, 3, 6 kuuselt ja aastaseks saamisel.

Aruandevormi juurde kuulub aruande täitmise juhend, milles on selgitatud aruande täitmise üldisi põhimõtteid: mõisteid ja tunnuste tähendusi, tagades ühtsetel alustel andmete kogumise ning statistika ajalise võrreldavuse. Lisaks on juhendis välja toodud aruandesisesed kontrollseosed.

Aruandevorm (lisa1) ja selle täitmise juhend on kättesaadavad nii A-veebis kui TAI veebilehel (<https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/viited-aruannete-esitajatele>).

1.3 Metoodika ja statistikamenetlused

Riikliku statistika seadus määratleb, et statistiline üksus on objekt või subjekt, keda või mida kirjeldavaid andmeid kogutakse, töödeldakse ja levitatakse. Statistiliseks üksuseks käesoleva imikute rinnapiimaga toitmise statistika mõttes on nii TTO kui ka selle allüksus.

1.3.1 Üldkogum

Tervishoiustatistika üldkogumi määratlemise alus on tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklik register, mida haldab Terviseamet (TA). Üldkogumisse kuuluvad kõik juriidilised isikud, kellel on tegevuslubade registris kehtiv tervishoiuteenuse osutamise luba.

Enne 2014. aastat väljastas TA tegevuslubasid tähtajaga viis aastat. Alates 2014. aasta 1. juulist saavad TTO-d tähtajatud tegevusload. TTO-d ei pruugi TA-d informeerida tegevusloal kirjas oleva teenuse osutamise alguse edasilükkamisest või teenuse osutamise lõpetamisest. Seega ei ole ainult tegevusloa omamise põhjal võimalik määrata, kas ja millist tervishoiuteenust üksus osutas aruandeaastal.

Üldkogumi kindlakstegemiseks peetakse TAI TSO-s TTO-de kohta statistilist registrit, mida uuendatakse kord kvartalis. Selle täiendamisel kasutatakse erinevaid andmeallikaid. Lisaks TA infole lingitakse üksustele aktuaalsed andmed Eesti Haigekassa (EHK), Äriregistri (ÄR) ja Tervise infosüsteemist (TIS), samuti otse üksustelt andmekogumise käigus saadud info.

TTO-de statistiline register sisaldab järgmiseid tunnuseid järgmistest allikatest:

- TTO unikaalne ID-kood, mis on loodud A-veebis;
- "äriregistri kood (allikas: ÄR);
- "juriidilise isiku nimi (allikas: ÄR);
- "omaniku liik (allikas: ÄR);
- "TTO liik (allikas: TA);
- "haigla liik (allikas: TA);
- "õiguslik vorm (allikas: ÄR);
- "juriidilise isiku tegevuskohad (allikas: TA);
- "lepinguline suhe EHK-ga (allikas: EHK);
- "ema- ja tütarettvõtte staatus (allikas: ÄR);
- "tegevusloa algus- (ja lõpu-) aeg (allikas: TA);
- "tegevusloa number (allikas: TA);
- "juriidilise isiku majandustegevuse algus- ja lõpuaeg (allikas: ÄR).

TTO-d, kellele määratakse kohustus esitada aruanne, fikseeritakse aruandeaasta 15. detsembriga seisuga. Siiski, kui selgub andmete kontrollimise käigus, et mõnele TTO-le on jäänud kohustus lisamata, siis lisatakse see andmeesitamise perioodil jooksvalt.

2018. aruandeaastal kuulus aruande „Imikute rinnapiimaga toitmine“ üldkogumisse 469 üldarstiabi teenust osutavat üksust, kellest **468** esitas andmed.

1.3.2 Andmete kogumise ja valideerimise protsess

Andmekogumise ja valideerimise protsess on TAI TSO-s jagatud statistikute ja analüütikute vahel.

Aruandekohustuse aktiveerib A-veebis vastava linna/maakonna eest vastutav statistik kaks nädalat enne aruandlusperioodi lõppu. See tähendab, et kõigile üldkogumisse kuuluvatele TTO-dele tehakse detsembri keskel A-veebis aktiivseks aruandevorm andmete esitamiseks. TTO-d peavad esitama aruande hiljemalt aruandeaastale järgneva aasta 1. märtsiks.

A-veebis on igal andmeesitajal, st TTO-l ja tema iseseisvalt aruandeid esitaval allüksusel unikaalne ID-kood.

A-veebi sisenemine ja aruannete täitmine on ID-logimise põhine. TTO esindaja saab enda autentimiseks kasutada kas ID-kaarti või mobiil-ID-d. TTO-l puudub juurdepääs teiste andmeesitajate andmetele. Kõigi andmeesitajate andmeid näevad TAI TSO töötajad.

Statistikute ülesandeks on olla peamine kontaktisik andmeesitajatele, nõustada neid, vastutada andmete esitamise eest kasutades kokkulepitud meeldetuletussüsteemi ja kontrollida esialgseid vigu, sh A-veebi automaatkontrollide tulemusi. Analüütikute ülesandeks on teise etapi andmekontroll ning statistikute ja andmeesitajate nõustamine keerulisemates küsimustes.

Esmane andmekontroll toimub A-veebi lisatud automaatseoste abil. A-veebis on kolme tüüpi andmekontrollid, kuid rinnapiima toitumise andmete puhul kasutatakse neist ühte:

Tabeli tingimused tabelisisesed kontrollid, mis kontrollivad tabelite ridades ja veergudes esitatud andmete olemasolu ja omavahelisi loogilisi seoseid. Nt aruandeaastal 1-aastaseks saanud laste arv peab olema suurem või võrdne 1-nädalaselt täielikul rinnapiima toidul olnud laste arvuga ($R01 \geq R02$ – rida 1 peab olema suurem või võrdne kui näitaja real 2).

TAI TSO töötajad näevad A-veebis automaatselt arvutatavat kontrollseoseid rinnapiimaga toitumise osatähtsus 1-aastastest lastest vastavalt vanuse järgi (1-nädal, 1. 3. 6. ja 12 kuul).

Kontrollseostega tuvastatud vead kajastuvad A-veebis aruandevormi juures alamlehtedel „Seosed“ ning „Tingimused“. Kontrollseosed kuvatakse nii sõnaliselt kui valemiga eraldi tabelis. Vea esinemisel on tabeli veergude „Kontrollitud“ ja „Korras“ võrdlemisel näha, kus viga tehti. Vajadusel on võimalik vigu parandada või selgitada aruande märkuste lahtris erandid, mida TTO töö spetsiifikast lähtudes ei saa veaks lugeda.

Asutused, kes aruandeaastal teenust ei osutanud või on tegevuse lõpetanud, kinnitavad A-veebis tühja nn nullaruande, st valivad ilma aruannet täitmata lahtri „Nullaruanne“. Küsitavuse korral, nt kui on olemas kehtiv leping EHK-ga või on tegemist seni aktiivselt tegutsenud TTO-ga, võtavad statistikud ühendust, et saada kinnitust, et tegemist pole eksliku valikuga. TTO-d, kel ei olnud aruandeaastal jälgimisel kuni 1-aastaseid lapsi kinnitavad nullaruande ja lisavad selle kohta vastava selgituse.

Esitatud aruanded ja veebisüsteemi programmeeritud kontrollide tulemused vaatavad üle TSO statistikud. Andmete täpsustamiseks võtavad statistikud andmeesitajaga ühendust ja vajadusel korrigeeritakse aruannet koostöös.

Juhul kui aruande esitamise kohustuse saanud TTO ei ole tähtajaks aruannet ega nullaruannet kinnitanud, saadavad statistikud asutusele e-kirjaga meeldetuletuse. Kahe kuu möödumisel saadetakse aruannet mitteesitanud asutusele TAI direktori allkirjaga meeldetuletuskiri. Jätkuval aruande mitteesitamisel teavitatakse Terviseametit, kes teostab riiklikku järelevalvet kehtestatud nõuete täitmise üle TTKS-i § 60 alusel. Terviseamet omakorda saadab asutusele meeldetuletuskirja koos infoga sunniraha võimaliku määramise kohta.

Mitteesitatud aruannete puhul kasutatakse andmete imputeerimist, kuid antud aruande puhul imputeerimist ei teha.

Aruannete laekumise ja esialgne andmekvaliteedi kontroll ning vigade parandus kestab kuni aprilli keskpaigani ehk 1,5 kuud peale esitamistähtaega. „Imikute rinnapiimaga toitmine“ aruande puhul on esmase kontrolli aeg liiga pikk, arvestades selle andmete mahtu. TSO järgib aga põhimõtet koguda enamik aruandeid samaks kuupäevaks, nii aruannete vahel loodud seoste kui aruannete kõrge vastamismäära säilimise tõttu. Seega pikendab aruannete samaaegne kontrollimine esmast kontrollimisega. Seejärel jõuavad andmed kindla tervisestatistilise teemaga tegeleva analüütiku teise etapi kontrolli, mille käigus andmed töödeldakse ja kontrollitakse täiendavalt andmete omavahelisi seoseid.

Imikute rinnapiimaga toitumise andmete töötlemise ja kontrollimise aluseks on eelkõige eelneva(te) aastate rinnapiima saanute osatähtsuse keskmised näitajad nii Eestis kokku kui maakonna lõikes. Võrreldakse nii 1-aastaseks saanud laste arvu kui rinnapiima saajate osatähtsust.

Andmete detailseks kontrollimiseks arvutatakse järgmised näitajad:

- Täielikul rinnapiima toidul laste osatähtsus 1 nädala vanuselt = (1 nädal täielikul rinnapiima toidul olnud/aruandeaastal 1-aastaseks saanud) *100
- Täielikul rinnapiima toidul laste osatähtsus 1 kuu = (1 kuu täielikul rinnapiima toidul olnud/aruandeaastal 1-aastaseks saanud) *100
- Täielikul rinnapiima toidul laste osatähtsus 3 kuud = (3 kuud täielikul rinnapiima toidul olnud/aruandeaastal 1-aastaseks saanud) *100
- Täielikul rinnapiima toidul laste osatähtsus 6 kuud = (6 kuud täielikul rinnapiima toidul olnud/aruandeaastal 1-aastaseks saanud) *100
- Osalisel rinnapiima toidul laste osatähtsus 3 kuud = (3 kuud osalisel rinnapiima toidul olnud/aruandeaastal 1-aastaseks saanud) *100
- Osalisel rinnapiima toidul laste osatähtsus 6 kuud = (6 kuud osalisel rinnapiima toidul olnud/aruandeaastal 1-aastaseks saanud) *100

Andmete kontroll käib enamasti üksikasutuse kaupa. Kui rinnapiima saajate osatähtsuse näitajates, (arvutused on ülal kirjeldatud) esineb suuri muutusi, siis täpsustatakse ja küsitakse TTO-lt muutuse põhjus. Samuti täpsustatakse, kui rinnapiima saajate osatähtsus on „väga suur“ ehk kõik või enamik lastest on märgitud rinnapiima saajaks. Siinkohal on oluline jälgida ka 1-aastaseks saanute arvu, kui lapsi on vähe (mõni laps ainult), on võimalik, et kõik lapsed olid rinnapiima toidul. Samuti küsitakse üle, kui esitatud andmed ei ole loogilised ja on kahtlus, et need ei ole õiged, nt osatähtsus väga madal võrreldes eelmise aasta keskmisega.

Kui TTO on esitanud nullaruande selgitusega, et „1-aastaseks saanud lapsi aruandeaastal ei olnud“, siis selle kinnituseks vaadatakse üle ka asutuse poolt edastatud aruanne „Ambulatoorsed visiidid“, saamaks kinnitust, et lapsed (0–14) ei ole ambulatoorsetel vastuvõttudel käinud.

Asutustel on võimalus erisuste esinemisel lisada aruandesse selgitavad kommentaarid. Juhul kui selgitused puuduvad, võetakse asutustega andmete täpsustamiseks ühendust.

2018. aastal võeti andmete täpsustamiseks ühendust kokku ligi **150** ehk ligikaudu iga kolmanda asutusega. Nagu eelnevalt sai kirjeldatud, olid küsimused seotud rinnapiima saanute kas kõrgest või madalast osatähtsusest 1-aastase hulgas. Tagasisidet saadi enamikelt asutustelt, kellest kolmandik viis sisse parandusi esitatud andmetesse, ülejäänud kinnitasid andmete õigsust või andsid vastuseks „programm annab nii“.

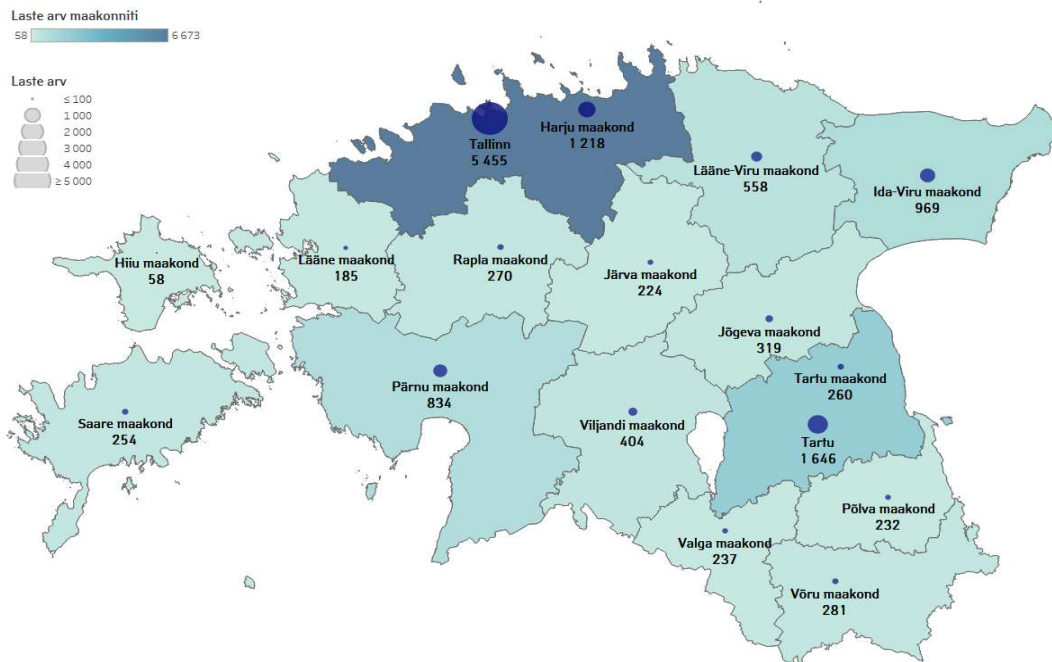
„Programm annab nii“ põhjus on imikute rinnapiimaga toitmise andmete kontrollimisel üheks probleemseks kohaks. TTO-des, kus on jälgimisel palju kuni 1-aastaseid lapsi või perearstiaabis on mitu perearsti oma nimistuga ning aruandlus esitatakse ühiselt, ei suudeta alati täpsustavate küsimuste tekkimisel kõikide laste toitmise infot üle kontrollida. Kui on andmete kontrollimisel tekkinud kahtlus andmete korrektsuse osas, ei saa alati kinnitust, et andmed oleksid õiged või valed. Üldjuhul paarikümne jälgimisel oleva lapse andmed vaatab perearst või -õde siiski üle.

Probleem on veel nende laste toitumise andmetega, kes 1. eluaastal vahetavad perearsti ehk liiguvad ühe perearsti juurest teise juurde. Alati ei saa „uus“ perearst kätte lapse toitumise infot eelmise perearsti juurest, mis omakorda mõjutab nn „uue“ perearsti andmetes rinnapiimatoidul olnute osatähtsust. Probleemi lahendamiseks tuleks koguda andmed isikupõhiselt (ID-ga) ja pidevalt ajas, et oleks võimalik jälgida millal patsiendi liikumine toimus.

Lisaks ei võimalda kõik perearstide kasutatavad tarkvarad täpse kuupäevaga märkida, millal oli lapse viimane eksklusiivne (täieliku) rinnapiima päev ning milline oli viimane päev, kui laps sai üldse rinnapiima. Kui lapsele hakatakse andma lisatoitu vahetult enne poole aastaseks saamist, siis need lapsed jäävad 6. elukuul ainult rinnapiima saajate andmetest välja.

Kokkuvõttes 2018. aasta andmeid analüüsid ei ole märgata olulisi muutusi võrreldes eelnevate aastatega. Kui võrrelda 2013. aastaga, võib täheldada, et 6 kuu vanuste laste toitmine täielikult rinnapiimaga aasta-aastalt väheneb ja suureneb osaliselt rinnapiimaga toitumise osatähtsus. Samuti on kasvanud laste osatähtsus, kes saavad osaliselt rinnapiima ka 1-aasta vanuselt, keda on 9% enam.

Eelneva aastaga võrreldes vähenes 2018. aastal maakondadest enim täielikult rinnapiima saanute osatähtsus 6. elukuul Hiiu maakonnas ja suurenes Järva maakonnas. Rinnapiimaga toitumise andmete tõlgendamisel maakondade lõikes tuleb pöörata tähelepanu, kui palju on maakonnas 1-aastaseid lapsi. Laste arv maakonnas mõjutab oluliselt mõõdetavat näitajat. Nt. Hiiu maakonnas oli jälgimisel 1-aastaseid lapsi vaid 58 ja Järva maakonnas 224 (joonis 1). Iga väiksem muutus Hiiu maakonnas mõjutab mõõdetavat näitajat.



Joonis 1. Pearingstiasis jälgimisel olevate 1. aasta vanuseks saanud laste arv maakonniti Imikute rinnapiimaga toitumise aruande andmetel 2018. aastal

1.4 Muudatuste tegemine andmekogumises ja -koosseisus

Määrusega kinnitatud aruande andmekoosseisu muudetakse vastavalt vajadusele, kuid mitte sagedamini kui kord aastas järgmise aasta aruandluse jaoks.

Aruandevormide muutused on seotud uute tervishoiuteenuste ja raviviiside lisandumisega, teenuste ümberstruktureerimisega või kasutusel olevate klassifikaatorite muutmisega. Aruannete täiendusi on kaasa toonud uute andmeallikate lisandumine või on aruanne vajanud täiendamist Eesti riigi rahvusvaheliste kohustuste tõttu. Muutmisettepanekuid teevad konkreetsete andmetega töötavad statistikud, analüütikud ja statistikatarbijad: tervisevaldkonna erialaseltsid, TTO-d, SoM jne. Ettepanekud arutatakse läbi SoM-i ja vastavate erialaseltsidega, kelle kompetentsi kuulub antud meditsiinivaldkonna teemade koordineerimine. Asjasse puutuvatele erialaseltsidele ja TTO-dele antakse aruannete muudatustest teada ja küsitakse nende arvamust juba eelnõu kavandamisel, aga hiljemalt eelnõu kooskõlastamise käigus. Muudatused kinnitab enne aruandeperioodi algust valdkonna eest vastutav minister määrusega ning nendest teavitatakse TTO-sid ja tarkvaraarendajaid iga aasta lõpus toimuvatel andmeesitajate koolitustel⁵. Koolitusmaterjalid tehakse kättesaadavaks TAI kodulehtedel tai.ee ja terviseinfo.ee ning lisatakse tervisestatistika koolituste rubriiki. Lisaks saadetakse TTO-dele ringkiri ning informeeritakse peamisi TTO-dele infotehnoloogilist tuge pakkuvaid ettevõtteid.

Imikute rinnapiimaga toitmise aruande muutus toimus 2013. aastal nii SoM-i juures tegutseva rinnaga toitmise edendamise komitee kui ka perearstide ettepanekul. Kuni aastani 2012 koguti andmed nii täielikul kui ka osalisel rinnapiimatoidul olevate imikute kohta kokku. Statistikatarbijate soovil hakati uue aruandevormiga koguma andmeid vanuserühmade lõikes ja eristati täielikul ja osalisel rinnapiimatoidul olijad (loe pt 1.1).

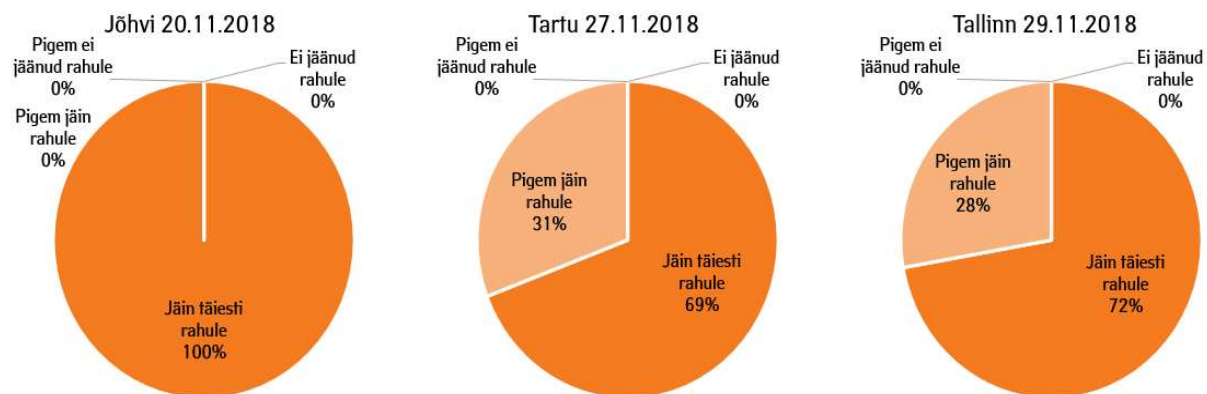
Kehtiva vormiga kogutud andmete võrdlemiseks eelnevate aastatega (2012 ja varasemad aastad) tuleb 3 kuud rinnapiima saanute arvu saamiseks liita uue vormi tunnused 3 kuud täielikul rinnapiimal ja 3 kuud osaliselt rinnapiimal. Üks laps mõlemas rühmas korraga viibida ei saa. 6 kuud rinnapiima saanud laste arvu saamiseks tuleb liita uue vormi tunnused 6 kuud täielikul rinnapiimal ja 6 kuud osaliselt rinnapiimal (vt, pt 1.3.2).

Esimesed andmed 2013. aasta kohta näitasid, et andmete märkimisel on ebakõla. Võrreldes andmeid eelnevate aastate statistikaga (arvutades eespool kirjeldatud võrreldavad tunnused), toimus suur kasv rinnapiima saanud laste arvus – kolmekuiste vanuserühmas ca 15% ja kuuekuistel ca 20%. Varem ei ole nii suurt tõusu olnud ja üldiselt on olnud muutus paari protsendi piires. Kuna 2013. aastal oli muutus suur, siis oli alust arvata, et aruande täitmise põhimõttest ei oldud õigesti aru saadud. Seega avaldati esialgu üksnes täielikul rinnapiimatoidul olnud laste arvud. 2017. aastal tehti ümberarvutused ning avaldati ka osaliselt rinnapiimasaaajate andmed. Viimastel aastatel ei ole täheldatud, et andmete märkimise põhimõttest oleks valesti aru saadud.

Andmete kvaliteedi tagamiseks korraldab TAI TSO igal aastal andmeesitajatele koolitusi, kus anname ülevaate muutuvatest vormidest ja selgitame enam esinenud vigu. Samuti on igal aruandel olemas juhend, mida vajadusel täiendame, et oleks kõigile üheselt mõistetav.

2018. aastal toimusid tervisestatistika andmeesitajate koolitused Toilas, Tartus ja Tallinnas. Anonüümse tagasisideküsitluse põhjal jäid koolitusega kõik osalejad täiesti või pigem rahule (joonis 2).

⁵ Koolitusmaterjalid on leitavad TAI kodulehelt www.tai.ee → Tervisestatistika → Koolitused & sündmused; otselink: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/koolitused-ja-sundmused>



Joonis 2. Osalejate rahulolu Jõhvi, Tartu ja Tallinna tervishoiustatistika aruannete koolitusega, 2018

1.5 Andmeesitajate koormus

Andmeesitajate koormus statistika esitamisel peab piirduma võimalikult vähese ressursikuluga. Sellest tulenevalt on TAI eesmärk vähendada andmeesitajate koormust aja jooksul vastavalt administratiivsete andmeallikate kasutuselevõtmise võimaluste laienemisega. Andmete dubleeriva küsimise vältimiseks kasutatakse igal võimalikul juhul administratiivseid andmeallikaid.

Üheks administratiivseks andmeallikaks imikute rinnapiimaga toitumise statistika tegemiseks oleks Tervise infosüsteem (TIS). TIS-i peaksid imikute rinnapiimaga toitumise andmed laekuma „Läbivaatuse teatiselt“. Kuna TIS-i edastatud andmete kvaliteet ei ole olnud seni piisav usaldusväärse statistika tootmiseks, ei ole lähiajal võimalik aruandega kogumist lõpetada. 2017. aastal viidi TAI poolt läbi uuring, kus analüüsiti perearstiabiastutuste TIS-i edastatud 2015. aasta ambulatoorsete visiitide andmeid (5). Raportist selgus, et edastatud andmete hõlmatus on väga madal – võrreldes TAI andmetega vaid 22%. Lisaks saadi kinnitust sellele, et arstid alati ei tea, millisel dokumendil ja mis andmeid edastada tuleb – tihti edastati lapse läbivaatluse ja kasvamise info ambulatoorsel epikriisil mitte läbivaatuse või kasvamise teatisel. Eraldi läbivaatuse teatiste andmeid analüüsitud ei ole.

TAI TSO ei ole hinnanud TTO-de halduskoormust tervishoiustatistika aruannete esitamisel. Juhul kui andmekogumises tehakse muudatusi, siis arutatakse ettepanekud esmalt läbi partneritega sh andmeesitajad, keda muudatused puudutavad. Selgitatakse välja, millised on võimalused soovitud andmeid saada ning kui palju ressursse tuleks kulutada soovitud tulemuse kvaliteetseks saamiseks.

2. Statistika avaldamine

Statistika avaldamine toimub vastavalt tervisestatistika levipoliitikale (6). Levipoliitika määrab tervisestatistika tooted ja teenused, avaldamispõhimõtted, statistika kvaliteedinõuded ja andmekaitse reeglid. Kõiki statistika tarbijaid koheldakse võrdselt, andmed avaldatakse kõigile kasutajatele samaaegselt. Statistika avaldamise kuupäevad on avalikud ja ette teatatud.

Tervisestatistika esmaavaldamise koht on tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (TSTUA). Andmed imikute rinnapiimaga toitumise kohta avaldatakse TSTUA teema „Rahvastikunäitajad“ alateema „Sünnid ja imikute rinnapiimaga toitmine“. Andmed on avaldatud nii Eesti kohta kokku kui vastavalt TTO asukoha järgi maakonna tasandil. Oluline on antud statistika puhul arvestada, et tegu on teenuseosutaja poolse vaatega, mis ei näita patsiente elukoha põhiselt.

Tabelis **SR90** on avaldatud osalisel või täielikul rinnapiimatoidul olnud imikute toitumise kestuse ja maakonna järgi, vastavalt kuni 6 nädalat, 3 ja 6 kuud. **SR91** tabelis on avaldatud imikute rinnapiimaga

toitmise andmed toitmise kestuse ja maakonna järgi. Välja on toodud nii täielikul kui osalisel rinnapiimatoidul olnud laste arv ja osatähtsus 1-aastaste hulgas vastavalt 1 nädala, 1 kuu, 3 kuu ja 6 kuu vanuselt (nii täielikul kui osalisel rinnapiima toidul) ja 12 kuu osalisel rinnapiima toidul olnute kohta.

Avaldamise eest vastutab andmetega töötav analüütik ja TSO juhataja. Andmeid uuendatakse kord aastas vastavalt avaldamiskalendri tähtajale. Viimase uuenduse kuupäev lisatakse iga TSTUA tabeli juurde „Üldinfo“ alla. Iga andmetabeli juures avaldatakse metaandmed, mis sisaldavad kasutatud mõisteid ja metoodikat. Juba avaldatud andmetes leitud vead parandatakse ja parandustest informeeritakse kasutajaid iga tabeli all märkustes. Üldjuhul sisaldavad tabeli allmärkused viimase aasta jooksul tehtud muudatuste selgitusi.

2.1. Avaldamisest teavitamine

Statistika avaldamise sagedus ja kuupäevad on kirjas tervisestatistika avaldamiskalendris⁶. Järgmise aasta avaldamiskalender avaldatakse hiljemalt kolm kuud enne andmekogumisaasta algust. Kalendris olevad kuupäevad lähtuvad osakonna tööplaanis kokku lepitud statistika tootmisprotsessi etappide ajalisest kestusest. Andmebaasis oleva statistika kohta on kalendris kättesaadavad avaldamiskuupäevad nii kronoloogilises järjekorras kui ka andmebaasi teemade kaupa. Saabuvatest avaldamiskuupäevadest antakse teada nii www.tai.ee kui www.terviseinfo.ee avalehel sündmuste rubriigis. Andmebaasis tehakse vastav statistika kasutajatele kättesaadavaks avaldamispäeval kell 10 hommikul.

Imikute rinnapiima toitumise kohta on avaldatud FB uudiseid, mille koostab vastutav analüütik ning kooskõlastab enne avaldamist osakonnajuhataja ja TAI avalike suhete juhiga. Uudise avaldab kas avalike suhete juht või andmebaasihaldur ja seda saab lugeda nii andmebaasi esilehe Twitteri uudisvoo kaudu, tai.ee kui TAI FB lehelt ning uudiskirjast. Uudised sisaldavad lühikest ülevaadet avaldatud andmetest.

2.2. Metaandmed

Metaandmed on avaldatud TSTUA-s, tai.ee veebilehel tervisestatistika alalehel⁷. Lisaks eelpool kirjeldatule on seal avaldatud tervisestatistika sõnastik, kust saab lugeda kõigi tervisestatistikaalaste mõistete selgitusi.

Metaandmete avaldamine TSTUA-s koos statistikaga loob andmekasutajatele konteksti avaldatud andmete juurde. Metaandmete kättesaadavus toetab andmete kasutamisel selgust ja üheselt mõistetavust ning välistab andmete interpreteerimise viisil, mis ei ole metoodiliselt korrektne.

TSTUA-s avaldatud metaandmed sisaldavad:

- andmete kogumisel ja avaldamisel kasutatud mõistete selgitusi;
- lühiülevaadet metoodikast;
- klassifikaatorite kirjeldust, mida andmete töötlemisel rakendatakse;
- klassifikaatorite vastavustabeleid juhul, kui avaldatud aegridades on toimunud muutus kasutatud klassifikaatorites;
- viiteid teemaga seotud kirjandusele;

⁶ Avaldamiskalender on kättesaadav TAI kodulehel www.tai.ee → Tervisestatistika → Tervisestatistika avaldamiskalender või tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi esilehel; otselink: <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/avaldamiskalender.html>

⁷ TAI kodulehel asub info www.tai.ee → Tervisestatistika → Metaandmed; otselink: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/metaandmed>

- andmetabelite uuendamise kuupäeva;
- juba avaldatud statistika muutmise korral selgitust tabeli all märkuste osas, milliseid andmeid ja millal on muudetud. Allmärkus on nähtav üldjuhul ühe aasta jooksul peale muudatuste tegemist.

Juhul kui kasutaja soovib täpsustada andmetabelite või metaandmete sisu, on lingi „Mõisted ja meetodika“ alt leitavad vastava valdkonna statistikaga töötava analüütiku kontaktandmed.

Metaandmeid korrigeeritakse siis, kui kasutatud meetodikas tehakse muutusi näiteks klassifikaatorite ja mõistete täiendamise, andmekogumise uuenduste vms näol.

2.3. Konfidentsiaalsus

Statistiline konfidentsiaalsus tähendab seda, et andmeesitajate privaatsus on tagatud, nende esitatud andmeid kasutatakse üksnes statistilistel eesmärkidel ning infot ei avaldata kolmandatele osapooltele. Konfidentsiaalsuse järgimisel ei ole avaldatud andmete puhul andmeesitaja otsene või kaudne tuvastamine võimalik.

TSO lähtub statistika avaldamisel riikliku statistika seadusest (8) ja Euroopa statistika tegevusjuhiseist (9), mis mõlemad määravad statistilise konfidentsiaalsuse reeglid. Andmed avaldatakse sellise agregeerituse tasemega, et ühe andmetabeli lahtri sisu moodustub vähemalt kolmelt andmeesitajalt saadud statistika põhjal, v.a maakondlikud andmed. Tervisestatistika avaldamisel rakendatavad andmekaitsereeglid on määratud tervisestatistika levipoliitikas (6). Imikute rinnapiimaga toitmise statistikaga seoses ei ole konfidentsiaalsuse tagamine vajanud täiendavate meetodikate rakendamist.

2.4. Muu info avaldamise kohta

TAI TSO edastab regulaarselt Eesti tervise- ja tervishoiustatistika andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele: Eurostat, WHO ja OECD. TAI veebilehel on viited nende organisatsioonide andmebaasidele ⁸.

Rahvusvahelisel tasandil kogub ja avaldatakse imikute rinnapiimaga toitmise andmeid WHO andmebaasis *European health for all database* (HFA-DB). Andmebaasis on avaldatud andmed imikute rinnapiimaga toitmise kohta 3. ja 6. elukuul.

Alates 2016. aastast tähistatakse augusti esimesel nädalal ülemaailmset rinnaga toitmise nädalat enam kui 170 riigis, eesmärgiga julgustada imetamist ning parandada seeläbi imikute tervist.

3. Asjakohasus

Asjakohasuse all mõeldakse statistika vastavust tarbijate vajadustele. Avaldatud informatsioon peab olema asjakohane ja vajalik tarbijatele, võimaluste piires ka piisav ning loobuda tuleks selliste andmete kogumisest ja avaldamisest, mille suhtes puudub avalik huvi.

Tervisestatistika andmeid kasutavad tervishoiusüsteemi korraldamisega tegelevad spetsialistid nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil, samuti TTO-d ise, teadus- ja haridusasutused. Tervisestatistika andmeid kasutatakse poliitikate planeerimiseks, arengukavade, strateegiate ja kontseptsioonide väljatöötamiseks, analüüside, raportite ja statistiliste ülevaadete koostamiseks, teadus- ja õppetööks. Lisaks arvestatakse andmekogumise planeerimisel võimaluse korral rahvusvaheliste kohustustega.

⁸ TAI kodulehel asub info www.tai.ee → Tervisestatistika – Andmete avaldamine; otselink: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/andmete-avaldamine>

Tarbijavajaduse uuringut, kus uuritakse andmevajadust, tehakse iga 3. aasta järel ja viimane neist viidi läbi 2018. aastal. Tulemused ja TSO seisukohad tehtud ettepanekutele on avaldatud TAI veebilehel⁹.

Viimase, 2018. aastal läbiviidud uuringus toodi ettepanekutena välja igakülgse ning detailsema statistika vajadust. Praeguse andmekogumise meetodi juures esitavad andmeesitajad agregeeritud andmed, st inimesi ei ole võimalik kokku viia neile omistatud diagnooside ja osutatud teenustega. Seoses TIS-i arendustega on lootust tervisestatistika tootmisel edaspidi kasutusele võtta patsientide individuaalandmestik, mis võimaldaks laiendada analüüsivõimalusi, sh teadustööd ja andmete linkimist teiste andmeallikatega ning avaldada andmetarbijate jaoks detailsemat statistikat. Seejuures on oluline saavutada TIS-i andmete piisavalt hea kvaliteet ja hõlmatus.

Iga kolme aasta järel viib TSO läbi tervisestatistika kasutajate seas küsitluse, et selgitada välja, kes on tervisestatistika, sh TSTUA kasutajad, millised on nende andmevajadused ja kas avaldatud statistika vastab nende vajadustele. Viimane tervisestatistika kasutajauuring toimus 2016. aastal, eelmised küsitlused olid aastatel 2013, 2010 ja 2007. Kasutajauuringu raport avaldatakse TAI kodulehel¹⁰. Tervisestatistika kasutajauuringu järgi on enim kasutatav infoedastuskanal tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, millele järgnevad väljaanded ja analüüsid, metaandmed ning tervisestatistikaalased pressiteated. Kasvanud on avaldamiskalendri jälgijate hulk.

4. Täpsus ja usaldusväärsus

Statistika kajastab tegelikkust täpselt ja usaldusväärset. Esitatud andmeid ja statistilist väljundit hinnatakse regulaarselt ning kontrollitakse nende õigsust. Valikuvigu ja valikust sõltumata vigu mõõdetakse ning analüüside tulemusena täiustatakse statistika tootmise protsessi.

Imikute rinnapiimaga toitmise statistika baseerub kõigsel üldarstiabi teenuse osutajate valimil, mis välistab valikuvea ning TSO teeb järjepidevalt sihipäraselt tööd andmekvaliteedi tagamiseks. Aruandes esitatud ehk perearstide jälgimisel olevate kuni 1-aastaste laste arv on olenevalt aastast olnud keskmiselt ca 3% väiksem kui rahvastikustatistikas, kuna andmekadu staatikas ei kompenseerita. Ilmselt ei ole kõik lapsed perearsti jälgimisel või on asunud elama väljapoole Eestit.

4.1. Vastamismäär

2018. aasta aruande „Imikute rinnapiimaga toitmine“ üldkogumisse kuulus 469 TTO-d. Aruande esitas õigeaegselt 1. märtsiks 2019. aastal 323 TTO-d ehk 69% kogumi üksustest (tabel 1). Peale meeldetuletuskirjade saatmist esitas aruande veel 145 üksust. Seega kokku oli aruande esitanuid 468 ehk 99,8% kogumi üksustest. Aruannet ei esitanud üks Tallinna asutus.

Tabel 1. Imikute rinnapiimaga toitmist jälginud TTO-d ja aruande vastamismäär, 2018

	TTO-de arv	Vastamismäär
Kogum	469	100%
... esitas aruande õigeaegselt	323	69%
... esitas aruande enne andmete avaldamist	468	100%

⁹ TAI kodulehel asub info www.tai.ee → Tervisestatistika → Tegevused → Statistikatööd, otseviide: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/statistikatood>

¹⁰ TAI kodulehel on raportid avaldatud www.tai.ee → Tervisestatistika → Tegevused → Aastaruanded & raportid, otseviide: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/aastaruanded-a-raportid>

Nullaruande esitajaid oli 23, siinhulgas oli aruandlusaastal tegevuse lõpetanud kui ka TTO-d, kus aruandeaastal ei olnud jälgimisel kuni 1-aastaseid lapsi.

4.2. Andmete kadu ja imputeerimine

Mittevastamise puhul kasutatakse statistika tootmises imputeerimist: nii täielikku imputeerimist, mis tähendab iseseisvalt tegutsenud, kuid aruannet mitteesitanud üksuse andmete loomist kui ka osalist imputeerimist, st esitatud aruandes olevate andmelünkade täitmist.

Imikute rinnapiimaga toitmise andmetes imputeerimist ei kasutata. Mittevastanutest tingitud andmete kadu võib mõjutada perearsti jälgimisel olevate laste arvu, kuid mitte oluliselt rinnapiimatoidul olevate laste osatähtsust.

4.3. Üle- ja alakaetuse hinnang

Aruande „Imikute rinnapiimaga toitmise“ kogumisse kuuluvad kõik üksused, kellel on kehtiv Terviseameti poolt välja antud tegevusluba üldarstiabi teenuse osutamiseks. 2018. aastal kogumisse kuulunud üksuste tegevuste kohta on informatsioon olemas ja seega alakaetuse esinemise võimalus on minimaalne.

Kuigi jälgitud laste arv võrreldes rahvastiku koosseisuga oli 2018. aastal ligi 5% väiksem, ei mõjuta see rinnapiima saanute osatähtsust. Kuna rinnapiimaga toitmise osatähtsuse arvutamisel on kasutatud neid andmeid sh 1-aastaste laste arv, mida perearstid on esitanud. Lisaks loetakse andmekadu 100% ± 5% piirides statistilises mõttes sobivaks (10).

Rinnapiimaga toitmise andmetes ei ole alates 2013. aastast täheldatud olulist kõikumist ning mõõdetavate näitajate trend liigub loogilist rada, st kui ainult rinnapiima saanute osatähtsus väheneb, siis osaliselt rinnapiimatoidul oliivate osatähtsus suureneb. Samuti suureneb 1-aastaste hulgas osaliselt rinnapiima saanute arv, mida on propageeritud ja soovitatud lastearstide poolt (11). Seega üle- ja alakaetus rinnapiimaga toitmise andmete korral on minimaalne.

5. Ajakohasus ja õigeaegsus

Avaldatav statistika tehakse tarbijatele kättesaadavaks etteteatatud kuupäeval ja kellaajal. Tähtaja muutmisel informeeritakse sellest tarbijaid ette ja avaldatakse selgitus kuupäeva muutmise põhjuste kohta. Ajakohasus mõõdab viiteperioodi, mille kohta andmed koguti ja andmete avaldamise aja vahelist nihet. Ajakohasuse rakendamisel võetakse arvesse nii kasutajate vajadusi kui statistika tootmise protsessile kuluvat aega. Oluline on avaldada analüüsitud tulemused võimalikult kiiresti peale aruandeperioodi ning võimaldada tarbijal kasutada võimalikult aktuaalseid andmeid pikemas aegreas.

Tervisestatistilise aastaaruande „Imikute rinnapiimaga toimine“ esitavad TTO-d aruandeaastale järgneva aasta 1. märtsiks. Andmete avaldamiskuupäeva määramisel lähtutakse TAI TSO tööprotsessi ajakavast. Imikute rinnapiimaga toitumise andmed avaldatakse TSTUA-s aruandeaastale järgneva aasta kolmanda kvartali alguses, kui tähistatakse ülemaailmset rinnaga toitmise nädalat.

6. Sidusus ja võrreldavus

Statistika on ajaliselt järjepidev, definitsioonid ja meetodika ei muutu. Statistikat tehakse ühtsete klassifikaatorite ja standardite alusel. Erinevatest allikatest pärit samasisulisi andmeid saab omavahel

kombineerida ja koos kasutada. Ajalise võrreldavuse katkemisel, definitsioonide ja meetodika muutmisel, selgitatakse aegrea katkemise põhjuseid. Ka siis kui metodoloogiliste muudatuste tegemisel ajaline järjepidevus säilitatakse või luuakse nn sild aegrea jätkamiseks, on vajalik statistika kasutajate jaoks kirjeldada toimunud muutusi ning see kirjeldus on kõigile avalikult kättesaadav.

Tervisestatistika on rahvusvahelisel meetodikal põhinev ja seega võrreldav teiste EL, WHO ja OECD riikide statistikaga. Nagu eelnevalt (pt 1.1 ja 1.4) sai kirjeldatud, muudeti statistikatarbijate tellimusel 2013. aastal aruandevormi rinnapiimaga toitumise andmete kogumiseks. Aastatel 1991–2012 koguti andmeid nii osaliselt ja kui täielikult rinnapiima toidul olnud imikute kohta kokku. Alates 2013. aastast kogutakse andmeid detailsemalt, eraldi osalisel ja täielikul rinnapiima toidul olevate laste kohta. Samuti muutus rinnaga toidetavate laste vanuseline jaotus. Aruandevormi muudatus põhjustas hüppe kogutud andmetes võrreldes 2013. aasta andmeid aasta varasematega. Ilmselt suurendas uus aruandevorm andmeesitaja tähelepanu andmete esitamisel, mida toetas perearstide tarkvara kohandamised.

7. Kättesaadavus ja selgus

Avaldatud statistika peab olema kättesaadav, füüsilise asukoha mõttes lihtsalt leitav, avaldamisformaati arusaadav ning kasutaja jaoks juhendmaterjalidega varustatud. Juhendmaterjalid sisaldavad selgitusi avaldamisformaadi ja selle muutmise võimaluste kohta, teabenõude esitamise ja sellele vastamise reeglite ülevaadet, tasuliste teenuste hinnakirja. Selguse põhimõtte statistikas tähendab, et andmeid on avaldatud piisava detailsuse ja kvaliteedi tasemega, need on selgelt ja üheselt mõistetavad.

Tervisestatistiliste aruannetega kogutud andmed on avaldatud TAI avalikus tervisestatistika andmebaasis TSTUA-s. Imikute rinnapiimaga toitumise statistikat kajastavad andmetabelid on avaldatud andmebaasi teema „Rahvastikunäitajad“ nimetuse „Sünnid ja imikute rinnapiimaga toitmine“ all. Tabelite pealkirjad sisaldavad informatsiooni tabeli sisu ja näitajate kohta.

Tabeli juures asuvas rubriigis „Mõisted ja meetodika“ on kajastatud kasutatud mõisted ja nende definitsioonid, andmekogumisel kasutatud klassifikaatorid, samuti andmekogumise meetodika koos aruandevormide ja juhenditega.

Ülevaate andmebaasi kasutamise võimalustest annab vastav juhend, mis asub andmebaasi esilehel. TSTUA-s on kasutajal võimalik moodustada talle sobivaid andmetabeleid, neid alla laadida erinevates failiformaatides (px, xlsx, csv, json) ning teha jooniseid. Juhul kui TSTUA-s avaldatud detailsus ei ole kasutajale piisav, saab täiendada info küsimiseks esitada TAI-le teabenõude. Teabenõudele vastatakse viie tööpäeva jooksul alates selle registreerimisele järgnevast tööpäevast. Teabenõudele vastamine ei ole tasuline. Juhul kui teabenõude täitmisel on vaja teha täiendavaid analüüse, liigitub teabenõue tellimustöö alla. Tellimustöö vajadus tuleb kooskõlastada TAI TSO-ga.

Kasutatud kirjandus

1. Breastfeeding. World Health Organization. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
2. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (09.05.2001). RT I, 13.03.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009?leiaKehtiv>.
3. Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord (07.12.2012). RT I, 21.12.2018. <https://www.riigiteataja.ee/akt/109122016012?leiaKehtiv>.
4. Tervishoiustatistika aruannete internetipõhine koondamine. A-veeb. <https://aveeb.sm.ee/>.
5. Perearstiambulasutuste ambulatoorsed visiidid tervise infosüsteemi andmetes 2015. aastal. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149872658710_Perearstiambulasutuste_ambulatoorsed_visiidid_tervise%20infos%C3%BCsteemi%20andmetes_2015_a.pdf.
6. Tervise Arengu Instituut (2014). Tervisestatistika levipoliitika. https://www.tai.ee/images/PDF/Tervisestatistika_levipoliitika.pdf.
7. Tervise Arengu Instituut (2016). Tervisestatistika kasutajauuring 2016. https://www.tai.ee/images/PDF/tervisestatistika_kasutajauuring_2016.pdf.
8. Riikliku statistika seadus (10.06.2019) RT I, 01.04.2019. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13332259?leiaKehtiv>.
9. Eurostat (2017). Euroopa statistika tegevusjuhised riiklikele ja Euroopa Liidu statistikaasutustele. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/9394073/KS-02-18-142-ET-N.pdf>.
10. Little RJA, Schenker N. Missing Data. In: Arminger G, Clogg CC, Sobel ME eds. Handbook for Statistical Modeling in the Social and Behavioral Sciences. New York: Plenum; 1994, p. 39–75.
11. Uibo, O., Grünberg, H., Raukas, R jt. Imiku toit ja toitumine. Juhised lapsevanematele. Eesti Lastearstide Selts. 2012. http://www.lastehaigla.ee/public/infotekstid/Imiku_toitmisjuhised_EST_20.12.2012.pdf
12. Eurostat (2012). Quality Assurance Framework. European Statistical System. https://ec.europa.eu/eurostat/documents/64157/4392716/qaf_2012-en.pdf.
13. Eurostat (2012). Guidelines for the Template for a Generic National Quality Assurance Framework (NQAF). <https://unstats.un.org/UNSD/statcom/doc12/BG-NQAF.pdf>.
14. Eurostat (2014). The ESS handbook for quality reports. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/6651706/KS-GQ-15-003-EN-N.pdf>.
15. Eurostat (2011). Euroopa statistika tegevusjuhised riiklikele ja Euroopa Liidu statistikaasutustele. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/9394073/KS-02-18-142-ET-N.pdf>.
16. Eurostat (2012). Guidelines for the Template for a Generic National Quality Assurance Framework (NQAF). <https://unstats.un.org/UNSD/statcom/doc12/BG-NQAF.pdf>.
17. Eurostat (2014). The ESS handbook for quality reports. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/6651706/KS-GQ-15-003-EN-N.pdf>.

Lisa

Tervishoiustatistilise aruande „Imikute rinnapiimaga toitmine“ vorm

	Rea nr	Laste arv
A	B	1
Aruande aastal 1-aastaseks saanud laste arv	01	
neist oli täielikul rinnapiima toidul 1 nädal	02	
1 kuu	03	
3 kuud	04	
6 kuud	05	
neist oli osalisel rinnapiima toidul 3 kuud	06	
6 kuud	07	
12 kuud	08	

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
- **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

