

# Tervena elatud aastad Eestis

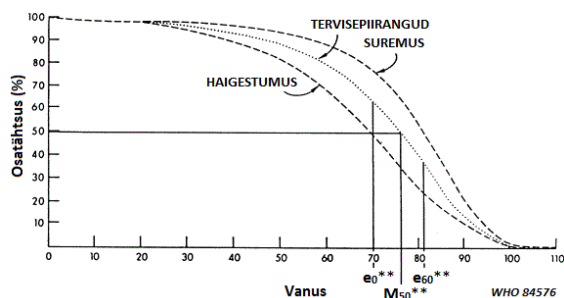
## Mis on tervena elatud aastad?

**T**ervena elatud aastad kui indikaator töötati välja selleks, et uurida, kas eluea pikenedes kasvab hea tervisega elatud aeg (haiguste periood kontsentreerub lühikesele ajale inimese elu lõpus) või siis pikeneb halva tervisega elatud aeg (rohkem aastaid elatakse krooniliste haigustega). Seega jaguneb keskmine eeldatav eluiga tervena elatud aastate alusel erinevateks perioodideks heast kuni halva terviseseisundini. Tervena elatud aastad annavad kvantitatiivsele näitajale 'keskmine eluiga' juurde tähenduse, millise kvaliteediga need aastad elatakse.

## Kuidas mõõdetakse pikema eluea mõju?

**T**erviseseisundis toimuvaid muutusi kirjeldavas üldmudelis (WHO, 1984) käsitletakse erinevaid terviseseisundeid: eluiga kokku, tegevuspiiranguteta aeg ja krooniliste haigusteta aeg elus. Mudeli komponendid annavad keskmise eeldatava eluea (suremuskõvera alune ala), tegevuspiiranguteta elatava aja (piirangutekõvera alune ala) ja krooniliste haigusteta elatavad aastad (haigestumuskõvera alune ala).

**Terviseseisundi muutuste üldmudel (WHO, 1984):  
naiste suremus, tervisepiirangute tekke ja  
haigestumuse tõenäosus, USA, 1980.**



e0\*\*\* ja e60\*\*\* - tervisepiiranguteta elatud aastate arv vastavalt 0 aasta ja 60 aasta vanuses  
M50\*\*\* - vanus, milleni 50% naistest võiksid elada tervisepiiranguteta

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

## Kuidas me võrdleme tervena elatud aastaid?

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

Kõige sagedamini kasutatakse tervena elatud aastate arvutamisel Sullivan'i meetodit (Sullivan, 1971). Arvutamiseks vajalikud algandmed peavad olema kogutud ühtmoodi, et kindlustada tulemuste võrreldavus.

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

Täpsemat teavet MEHM-i, Euroopa uuringute, tervena elatud aastate arvutamise ja tõlgendamise kohta saab veebilehelt: [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu).

## Mida ülevaade sisaldab?

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

- 65-aastaste keskmine eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad antud riigis ning 25 Euroopa Liidu liikmesriigis (EL25). Tervena elatud aastate arvutamiseks perioodi 2004–2011 kohta on kasutatud SILC küsimust terviseprobleemidest tingitud tegevuspiirangute olemasolu kohta. See küsimus on tuntud kui GALL (globaalne tegevuspiirangute indeks). Küsimuse sõnastusi ühtlustati riikide vahel 2008. aastal. Kui riigi andmed on olemas, siis esitatakse perioodi 1995–2001 kohta tervena elatud eluaastad, mis põhinevad Euroopa Ühenduse leibkonnauuringus olnud (ECHP) puuete küsimusel;
- 65-aastaste keskmine eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute, krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi antud riigis ning 27 Euroopa Liidu liikmesriigis (EL27) 2011. aasta SILC andmetel.

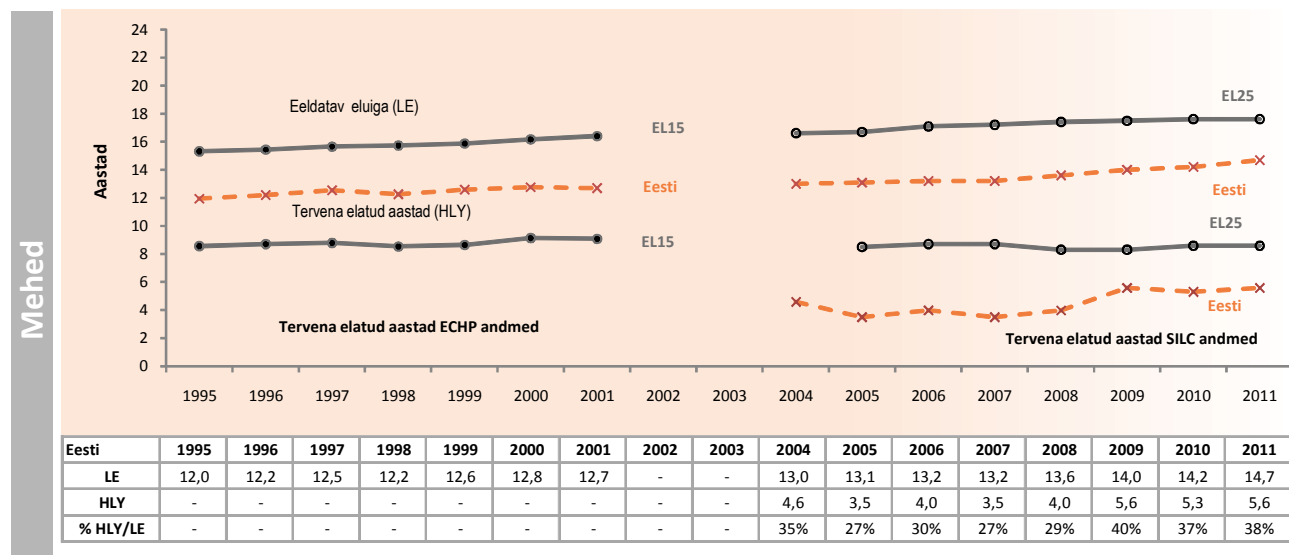
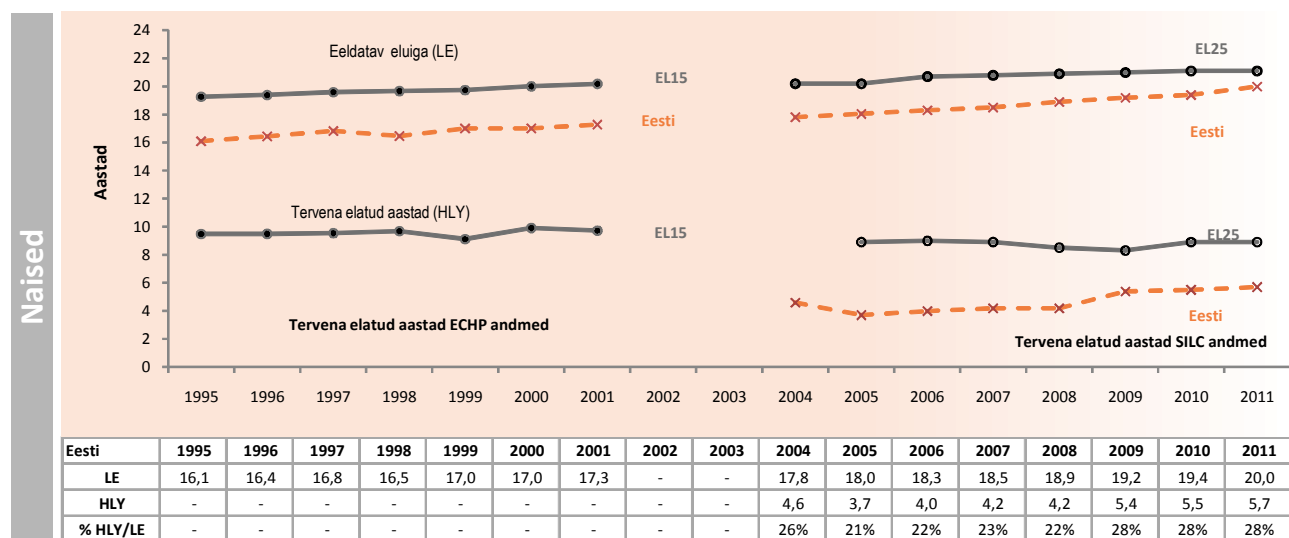
Lisaks on Eesti raportis ülevaade keskmise eluea ja tervena elatud aastate erinevustest soo ja rahvuse järgi 2011. aasta SILC andmetel.

### Viited:

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131.  
Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.  
Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.  
World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

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

## 65-aastaste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad Eestis ja Euroopa Liidus (EL15 ja EL25), ECHP (1995–2001) ja SILC (2004–2011) andmed

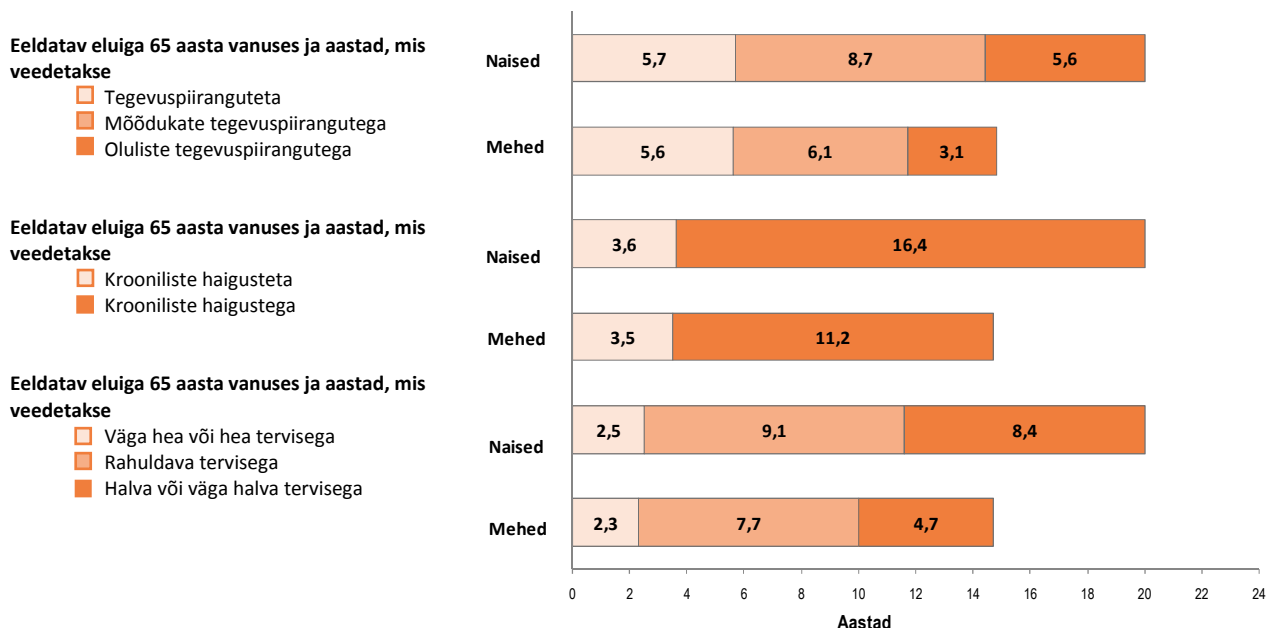


### Põhipunktid

Eesti 65-aastaste naiste eeldatav eluiga on ajavahemikus 2001–2011 kasvanud 2,7 aastat ja meeste eluiga kaks aastat. Nii naiste kui meeste eeldatav eluiga jäi aastatel 1995–2001 alla EL15 keskmise ja 2011. aastal alla EL25 keskmise. Viimane oli naistel 21,4 ja meestel 18 aastat. Eesti ja EL25 naiste eluea erinevus on vähenemas.

Eesti liitus Euroopa Liiduga 2004. aastal ning seetõttu puuduvad enne 2004. aastat Eesti andmed tegevuspiirangutel põhinevate tervena elatud aastate kohta. Alates 2004. aastast SILC andmetel põhinevatest tervena elatud aastate aegreast on näha, et 2011. aastal möödus 65-aastaste naiste ja meeste elada jäänud aastatest vastavalt 28% ja 38% ilma *isiku poolt nimetatud pikaajaliste tegevuspiiranguteta*. 2011. aastal oli 65-aastaste Eesti naiste tervena elatud aastate arv 2,9 ja meestel 3,2 aastat, mis on vähem kui EL25-s keskmiselt, kus naiste tervena elatud aastate arv oli 8,6 ja meestel 8,8. 2008. aastal muudeti GALI küsimuse sõnastust Eestis, et see oleks täpselt selline nagu Euroopas kokku lepitud. Pärast olulist tõusu 2009. aastal on meeste ja naiste tervena elatud aastate arv ajavahemikus 2009–2011 püsitud peaaegu muutumatuna.

## 65-aastaste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute (HLY), krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi Eestis (SILC 2011 andmed)



### Põhipunktid

2011. aastal oli Eesti 65-aastaste naiste keskmine eelolev eluiga 20 aastat ja meestel 14,7 aastat.

SILC 2011 põhjal möödub 65-aastastel naistel 5,7 aastat (28% eelolevatest aastatest) tervisest tingitud tegevuspiiranguteta. See näitaja vastab tervena elatud aastatele. 8,7 aastat (44%) eelolevast elueast veedavad naised mõõdukate tegevuspiirangutega ning 5,6 aastat (28%) oluliste tegevuspiirangutega.\*

Samaealised mehed elavad 5,6 aastat (38% eelolevatest aastatest) tervisest tingitud tegevuspiiranguteta, veidi kauem — 6,1 aastat (41%) mõõdukate tegevuspiirangutega ja 3,1 aastat (21%) oluliste tegevuspiirangutega.\*

Kuigi meeste keskmine eluiga oli 5,3 aastat lühem kui naistel, jäi krooniliste haigusteta, tegevuspiiranguteta või hea terviseenesehinnanguga elatud aastate arv mõlema soo puhul ligikaudu samale tasemele. Võrreldes meestega veedavad naised suurema osa oma elueast krooniliste haiguste, tegevuspiirangute või halva tervise seisundiga ning tõenäoliselt mõõduvad need aastad naistel tõsiste terviseprobleemidega.

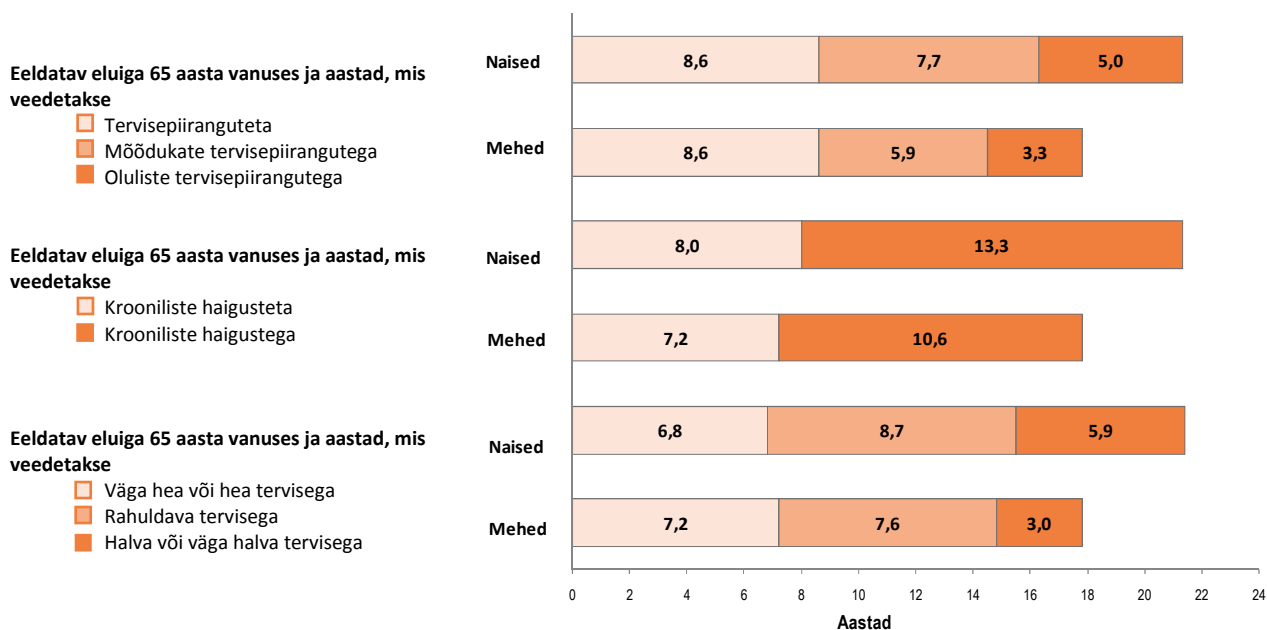
SILC Eesti valimis oli 2011. aastal 1505 naist ja 886 meest vanuses 65 ja üle selle.

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

## Väljaanded ja aruanded tervena elatud aastate kohta Eestis

- Statistikaameti andmebaas: [http://pub.stat.ee/px-web.2001/1\\_Databas/Social\\_life/05Health/05Health\\_status/05Health\\_status.asp](http://pub.stat.ee/px-web.2001/1_Databas/Social_life/05Health/05Health_status/05Health_status.asp)
- Aru J., Rahno J., Rannala H. Tervena elada jäänud aastad ning nende arvutamine [The concept and calculation of disability-free life expectancy]. *Eesti Statistika Kvartalikirj / Quarterly Bulletin of Statistics Estonia* 1/2012.
- Lai T., Köhler K. Eesti rahvastiku tervisekaotus [Burden of disease of Estonian population]. *Sotsiaalministeeriumi toimetised / Policy brief Series of the Ministry of Social Affairs*. 2009(1):14. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendi\\_d/V2ljaanded/Toimetised/2009/toimetised\\_20091.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendi_d/V2ljaanded/Toimetised/2009/toimetised_20091.pdf)
- Lai T., Habicht J., Kiivet R.A. Measuring burden of disease in Estonia to support public health policy. *Eur J Public Health* 2009;19(5):541-547.
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity*. In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007*. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Lai T., Habicht J., Reinap M., Chisholm D., Baltussen R. Costs, health effects and cost-effectiveness of alcohol and tobacco control strategies in Estonia. *Health Policy*. 2007; 84:75-88.
- *Naised ja mehed / Women and men*. 2007. Tallinn: Statistikaamet; 2008. [http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication\\_id=15620](http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication_id=15620)
- Vals K., Lai T., Kiivet R. Rahvastiku tervisekaotus ehk haiguskoormus: hindamise meetodika [Methodology of burden of disease studies]. *Eesti Arst* 2005; 84(7):473-480.
- Vals K. *Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis [Health loss due to burden of disease in Estonia]*: University of Tartu; 2005.
- Lai T., Baburin A., Vals K., Kiivet R. Suremusest ja haigestumusest põhjustatud tervise-kadu Eestis [Health loss due to mortality and disease incidence: disease burden in Estonia]. *Eesti Arst* 2005; 84(7):466-47.

## 65-aastaste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute (HLY), krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi Euroopa Liidus (EL27) (SILC 2011 andmed)



### Põhipunktid

2011. aastal oli 65-aastaste naiste eelolev eluiga EL 27 riigis keskmiselt 21,3 aastat ja meestel 17,8 aastat.

SILC andmetel elasid naised 8,6 aastat (40% oma eelolevast elueast) tervisepiiranguteta. See näitaja vastab tervena elatud eluaastatele. Oluliste tervisepiiranguteta möödus 65-aastatel naistel 7,7 aastat (36%) ja tõsiste tervisepiirangutega 5 aastat (24%).

Samaealised mehed veetsid nagu naisedki 8,6 aastat (48% meeste eelolevast elueast) tervisepiiranguteta. Sellele järgnes 5,9 aastat (33%) oluliste tervisepiirangutega ning tõsiste piirangutega periood moodustas nende elust 3,3 aastat (19%).

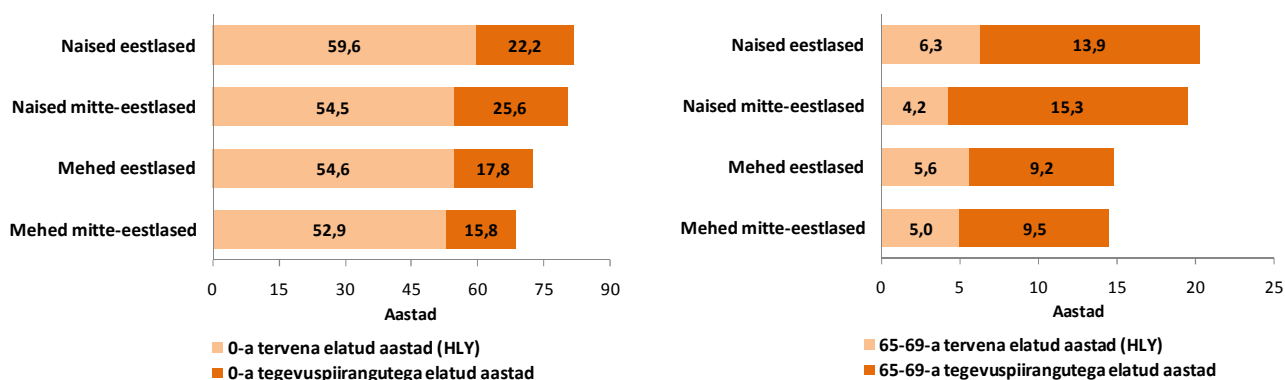
Naiste krooniliste haigusteta veedetav aeg elust on meeste omast veidi pikem ning meestel on pikem see periood, mil nad hindavad oma terviseseisundit väga heaks.

Kokkuvõttes elavad 65-aastased naised 3,5 aastat kauem kui mehed, kuid veedavad meestega võrreldes suurema osa elust halva tervise ja aastad, mil naiste terviseseisund ei ole hea, mööduvad suurema tõenäosusega tõsiste terviseprobleemidega.

### Ühistegevusest Joint Action EHLEIS

Käesolevat ühistegevust Joint Action EHLEIS-i (Euroopa tervise ja eeldatava eluea alane teabesüsteem) ja EurOhex-i ([www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu)) kaasrahastavad 11 liikmesriiki, Euroopa Komisjon, DG SANCO, ja kaks Prantsusmaa asutust: Tervishoiuministeerium ja Riiklik Autonoomia Solidaarsusfond (CNSA). Koostöös osalevad: Austria (Austria statistikaamet – Statistik Austria, Austria Teaduste Akadeemia Viini Demograafia Instituut, Euroopa Sotsiaalhoolekande Keskus), Belgia (Rahvatervise Teadusinstituut – ISP-WIV), Tšehhi (Tšehhi Terviseteadete ja Statistika Instituut – UZIS CR), Taani (Taani Riiklik Tervishoiuamet – SST; Töölisliikumise Majandusnõukogu – AE; Lõuna-Taani Ülikool – IPH; Kopenhaageni Ülikool – UCPH), Prantsusmaa (Riiklik Tervise- ja Meditsiiniuuringute Instituut – INSERM; Riiklik Demograafia Instituut – INED; Piirkondlik Onkoloogia Teadusuuringute Keskus – CRLC; Montpellier'i Ülikool – UM2), Saksamaa (Robert Kochi Instituut – RKI; Rostocki Demograafiliste Uuringute Keskus – UROS), Kreeka (Kreeka Statistikaamet – ELSTAT), Itaalia (La Sapienza Ülikool – DSSEAD), Madalmaad (Erasmuse Meditsiinikeskus – EMC; Riiklik Rahvatervise ja Keskkonna Instituut – RIVM; Statistikaamet – CBS), Rootsi (Riiklik Tervishoiu- ja Heaoluamet – SoS/NBHW) ja Suurbritannia (Riiklik Statistikaamet – ONS; Newcastle'i Ülikool – UNEW). JA:EHLEIS-i ja EurOhex-i eesmärk on luua keskus, mis tegeleb lisaks eeldatava eluea ja tervena elatud aastate analüüsidele tulemuste sisulise tõlgendamise ja avalikkusele. Täpsemat teavet Joint Action'i kohta on võimalik lugeda järgmistelt veebilehtedelt: [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu) ja <http://www.healthy-life-years.eu/>.

## Keskmine eluiga ja tervena elatud aastad 0 aasta ja 65-69 aasta vanuses, soo ja rahvuse järgi Eestis (SILC 2011 andmed)



### Põhipunktid

Keskmine eeldatav eluiga on Eestis ühtlaselt kasvanud alates 1994. aastast. See näitab rahvastiku tervise seisundi paremist, kuid positiivsed muutused ei ole toimunud võrdselt kõigis rahvastikurühmades. Jätkuvalt on suured erisused meeste ja naiste suremusnäitajates, samuti erineb suremus haridustasemeti ja rahvusrühmiti (Leinsalu et al 2004, Rahu et al 2009). 2011. aasta rahva ja eluruumide loenduse andmetel oli eestlasi Eesti rahvastikus 70%. Suurima osa mitte-eestlastest ehk kokku 28% Eesti elanikest moodustasid venelased, ukrainlased ja valgevenelased. Tervise enesehinnanguid võrreldes selgub, et oma üldist tervise seisundit hindavad mitte-eestlased eestlastega võrreldes madalamaks (Leinsalu 2002). On leitud, et kahe suure rahvusrühma eeldatava eluea vahe Eestis tuleneb pigem erinevustest tervisekäitumises kui ebavõrdsest juurdepääsust tervishoiuteenustele (Baburin et al 2011).

2011. aastal oli eesti meeste keskmine eluiga 72,4 aastat, mitte-eestlastel peaaegu 4 aastat vähem. Kahe rahvastikurühma naiste keskmine eluiga erineb vähem kui kaks aastat: eesti naised elavad 82-aastaseks ja mitte-eestlased 80-aastaseks. Naiste-meeste eluea erinevus eestlastel on üheksa aastat ja mitte-eestlastel üksteist aastat meeste kahjuks. Terviseprobleemidest tingitud tegevuspiiranguteta veedavad eesti mehed 75% (55 aastat) ja naised 73% (60 aastat) oma elueast, mitte-eestlased mehed 77% (53 aastat) ja naised 68% (55 aastat). Eesti mehed elavad tervena 1,7 aastat kauem kui mitte-eesti mehed, naiste vahel on erinevus suurem – viis aastat.

Vanuse kasvades erinevused keskmises elueas ja tervena elatud aastate arvus vähenevad. Keskmiselt elavad 65-69-aastased eesti naised veel 20 aastat ja mitte-eesti rahvusest naised veidi üle 19 aasta. Samas vanuses meeste eelolevate aastate arv on 14,8 aastat eesti ja 14,5 aastat mitte-eesti meestel. Naiste eluiga ületab selles vanuses mõlemas rahvusrühmas meeste eluiga viie aastaga. Neist eelolevatest aastatest veedavad eesti naised 31% (6 aastat) ja mitte-eesti naised 22% (4 aastat) tervisepiiranguteta, mehed vastavalt 38% (peaaegu 6 aastat) ja 34% (5 aastat). Kui naiste puhul on kahe rahvusrühma erinevus eelolevate aastate arvus 0,6 aastat, siis tervena elatud aeg erineb rohkem: eestlannad elavad tervisest tingitud igapäevapiiranguteta üle kahe aasta kauem. Eesti mehed elavad vanuses 65-69 aastat ligikaudu 0,3 aastat kauem ja tervena 0,6 aastat rohkem kui mitte-eesti mehed.

### Viited:

Baburin A., Lai T., Leinsalu M. Avoidable mortality in Estonia: Exploring the difference in life expectancy between Estonians and non-Estonians in 2005-2007. *Public Health*. 2011; 125 (2011) 754-762.

Leinsalu M. Social variation in self-rated health in Estonia: a cross-sectional study. *Social Science & Medicine*. 2002; 55 (2002) 847-861.

Leinsalu M., Vågerö D., Kunst A.E. Increasing ethnic differences in mortality in Estonia after the collapse of the Soviet Union. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58 (2004) 583-589.

Rahu K., Pärna K., Palo E., Rahu M. Contrasts in alcohol-related mortality in Estonia: education and ethnicity. *Alcohol & Alcoholism*. 2009; 44 (2009) 517-522.

### Tänu

Tänuõnad Mare Ruugele, Kati Karelsonile ja Riina Tilgale Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonnast, kes osalesid kokkuvõtte koostamisel ja tõlkimisel.