



Tervisestatistika kasutajauuring 2013



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

TERVISESTATISTIKA KASUTAJAUURING 2013

Tervise Arengu Instituut
Tervisestatistika osakond
Tallinn 2013

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Maali Käbin

Raporti andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale

SISSEJUHATUS

Tervisestatistika kasutajauuringu viis läbi Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond. Küsitlusele oodati vastama inimesi, kes on kasutanud või vajanud tervisestatistikat. Küsitluse eesmärgiks oli saada teadmisi tervisestatistika kasutamisest, et parandada vajaliku tervisestatistika kättesaadavust ning tervisestatistikatööd paremini korraldada. Küsitlusele vastamine oli anonüümne. Küsimused puudutasid tervisestatistika kasutamisharjumusi ning hinnangut tervisestatistika avaldamistähtaegadele, detailsusele ja usaldusväärsusele.

1. MEETOD

1.1 Protseduur

Küsitlus viidi läbi elektroonselt. Küsimustikus oli 17 küsimust, millest enamik olid valikvastustega (vt lisa 1). Küsimuste arv sõltus sellest, kuidas küsimustele vastati (sellest sõltus, kas täpsustavad küsimused avanesid või ei). Ankeedi täitmisele kulus keskmiselt 10 minutit. Kõige kiirem vastaja täitis küsimustiku 4 minutiga ning kõige kauem täideti küsimustikku 70 minutit. Küsitlusperiood kestis 25. veebruarist 31. märtsini.

1.2 Valimi koostamine ja vastamise määr

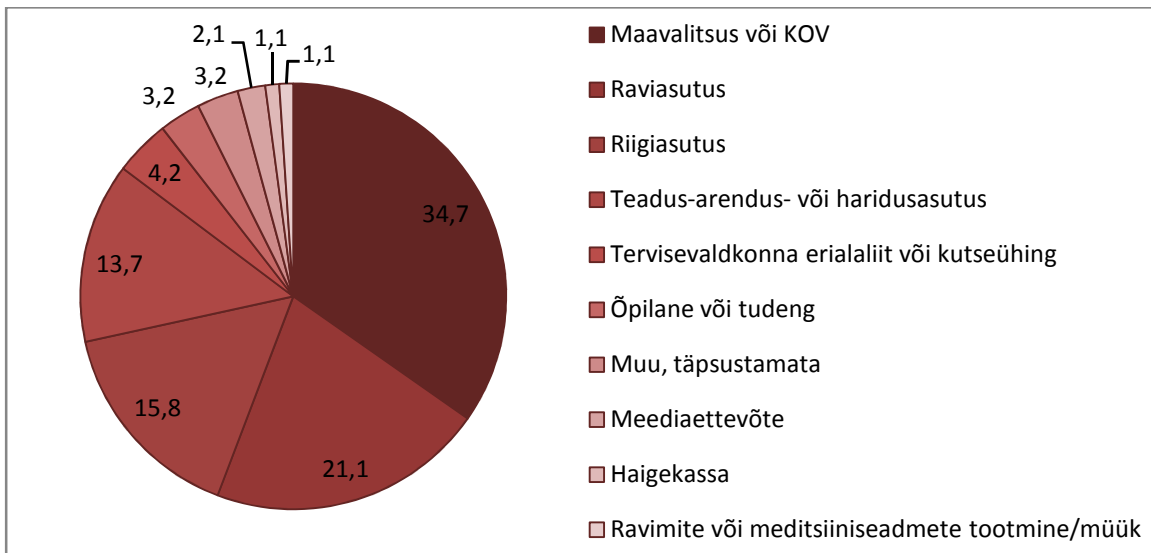
Kutse kasutajauuringus osalemiseks saadeti 1077 e-postiaadressile, millest 33 aadressi ei töötanud (kiri tuli tagasi). Enamik tagasitulnud kirjadest olid kohalike omavalitsuste kontaktid, kus tõenäoliselt on töötaja vahetunud. Seega võeti vastamise määra arvutamise aluseks 1044 väljasaadetud kirja. Kokku vaatas küsimustikku 180 inimest¹, kellest 142 vastas vähemalt ühele küsimusele. Täielikult täidetud küsimustikke oli 95. Ankeet oli kättesaadav nii eesti kui inglise keeles. Siiski alustas inglise keeles küsimustiku täitmist vaid kaks vastajat ning ühtki ingliskeelset ankeeti lõpuni ei täidetud.

Võttes aluseks 142 vastajat, on küsitlusele vastamise määr 13,6%. Kui arvestada ainult täielikult täidetud ankeete (95), on vastamise määr 9,1%.

1.3 Vastajate rühmad

Kõige suurema osakaalu (34,7%) vastanutest moodustasid maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste töötajad – see on seletatav sellega, et nendele saadeti välja kõige rohkem osalemiskutseid. 21,1% vastanutest moodustasid raviasutuste töötajad ning riigiasutuste töötajaid oli vastanute hulgas 15,8%. Teadus-arendus- või haridusasutuste töötajate osakaal jäi 13,7% juurde ning ülejäänud kasutajarühmadesse kuulus 14,7% vastanutest, kusjuures ülejäänud üksikutest kasutajarühmadest ei ületanud ühegi osakaal 5% (joonis 1).

¹ Küsimustiku vaatajate arvestus toimus IP aadressi alusel, kust küsimustikku vaadati – samalt IP aadressilt toimunud külastused läksid arvesse ühe külastusena.



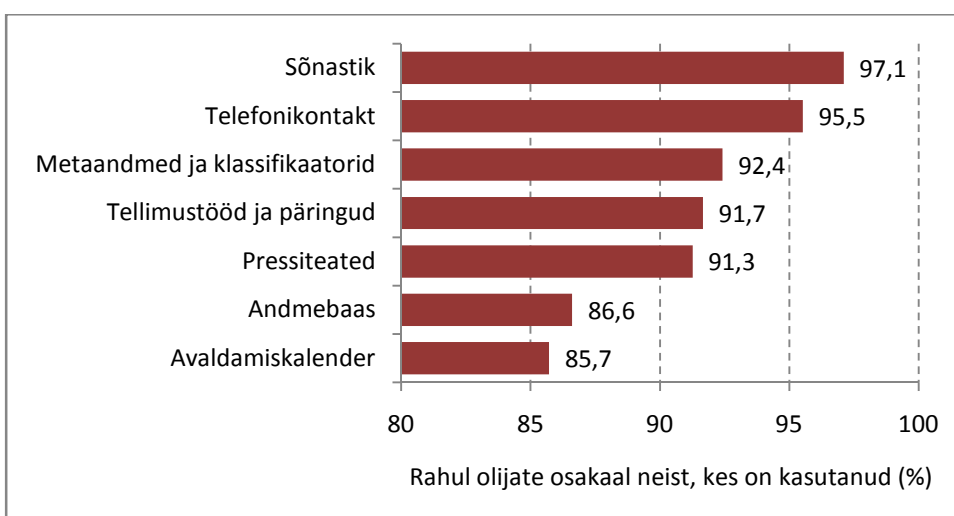
Joonis 1. Kasutajauuringu vastajate jagunemine erinevate kasutajarühmade vahel – osakaal kõigist vastanutest (N = 95)

Kui võrrelda vastajaid 2010. aastal tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi kasutajaküsitlusele vastanutega, siis sel korral on suurem osakaal maavalitsuste ja KOVide töötajatel (2010.a – 9%, 2013.a – 34,7%) ning raviasutuse töötajatel (2010.a – 9%, 2013.a – 21,1%). Väiksem osakaal 2010. aastaga võrreldes on teadus-arendus või haridusasutuse töötajatel (2010.a teadus- või haridusasutuse töötajaid 32%, 2013.a – 13,7%) ning riigiasutuse töötajatel (2010.a – 27%, 2013.a – 15,8%).

2. TULEMUSED

2.1 Rahulolu tervisestatistika infoallikatega

Tervisestatistika infoallikatest oldi kõige enam rahul sõnastikuga (97,1% neist, kes on kasutanud) ning telefonikontaktiga (95,5%). Rahulolu kõigi kasutatud infoallikatega oli üle 80%. Kõige väiksem oli rahulolu avaldamiskalendri ning tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasiga (joonis 2). Samas on andmebaas enimkasutatav infoallikas (seda ei olnud kasutanud ainult 20,6% vastajatest).



Joonis 2. Rahulolu tervisestatistika infoallikatega, pigem või täiesti rahul olijate osakaal neist, kes on vastavat infoallikat kasutanud (N = 142).

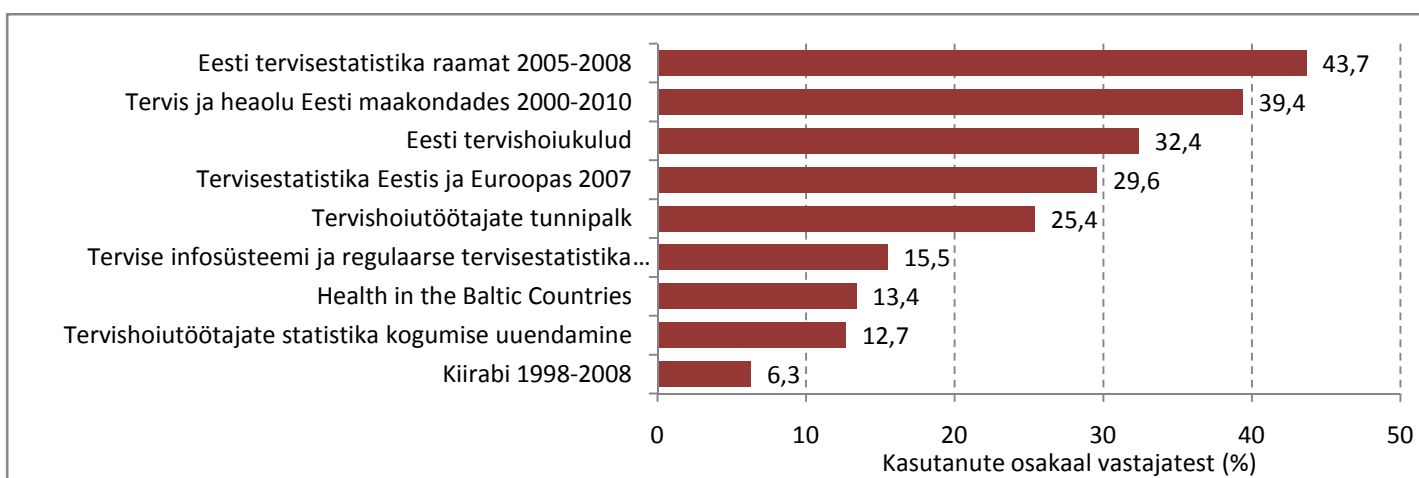
Järgnevas tabelis on välja toodud rahulolu tervisestatistika infoallikatega kasutajarühmade lõikes (Tabel 1).

Tabel 1. **Rahulolu tervisestatistika infoallikatega (pigem või täiesti rahul olijate osakaal neist, kes on kasutanud)**

	Riigiasutuse töötaja (N = 15)	MV või KOV töötaja (N = 33)	Raviasutuse töötaja (N = 20)	Teadus- /arendus-/ haridusasutuse töötaja (N = 13)
Tervisestatistikaalased	90,9	95,8	83,3	100,0
Tervisestatistika andmebaas	92,9	88,9	81,3	91,7
Väljaanded ja analüüsid	92,9	88,0	88,2	100,0
Tervisestatistika	100,0	84,2	84,6	83,3
Tellimustööd ja päringud	90,0	94,1	87,5	100,0
Tervisestatistika sõnastik	100,0	100,0	100,0	85,7
Metaandmed ja klassifikaatorid	100,0	85,7	100,0	83,3
Telefonikontakt	100,0	95,2	100,0	100,0

2.2 Tervisestatistikaalaste väljaannete kasutamine

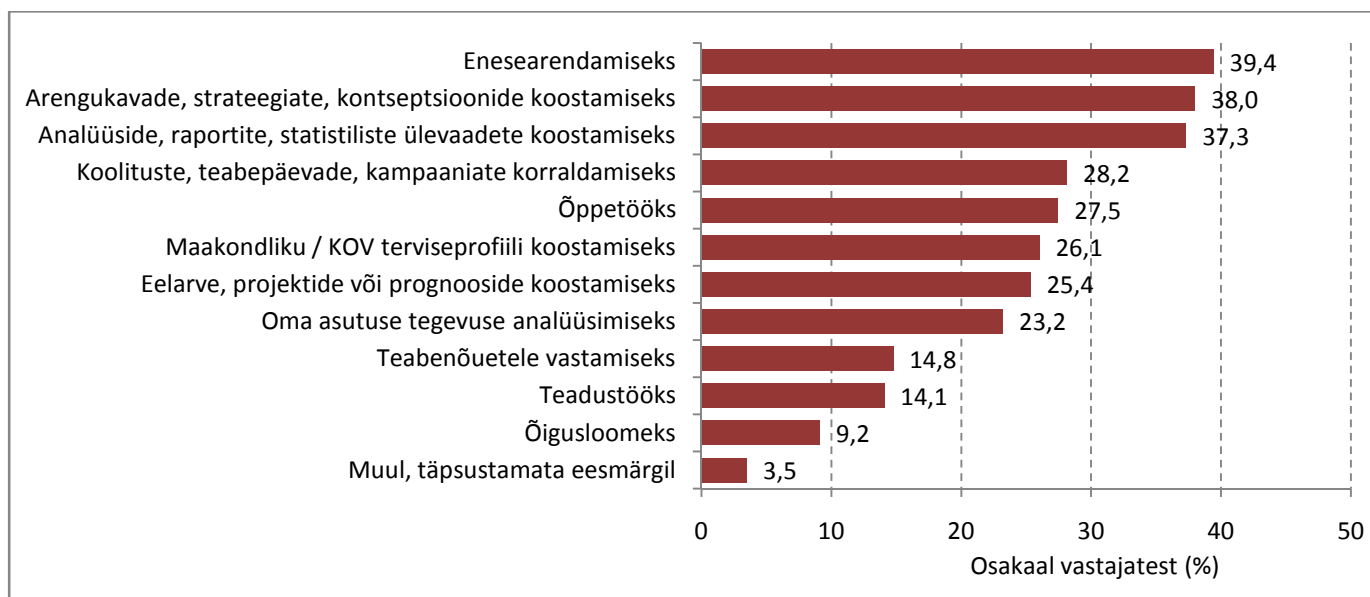
Peaaegu kolmandik ehk 31% tervisestatistika kasutajauuringule vastanutest ei olnud kasutanud mitte ühtegi TAI tervisestatistikaalast väljaannet. Kõige rohkem oli kasutatud statistikakogumikke „Eesti tervisestatistika raamat 2005-2008“ ning „Tervis ja heaolu Eesti maakondades 2000-2010“ (vastavalt 43,7% ja 39,4% vastajatest). Populaarsuselt järgnes „Eesti tervishoiukulud,“ mida oli kasutanud 32,4% vastanutest. Kõige vähem kasutati väljaannet „Kiirabi 1998-2008“ (6,3% vastanutest) (joonis 3).



Joonis 3. **Tervisestatistikaalaste väljaannete kasutamine, osakaal vastajatest (N = 140).**

2.3 Tervisestatistiliste andmete kasutamise eesmärgid

Vastused küsimusele „millistel eesmärkidel kasutate tervisestatistilisi andmeid“ jagunesid nii, et kõige enam kasutati andmebaasi enesearendamiseks (39,4% vastanutest), kuid üle kolmandiku vastajatest kasutas andmebaasi ka arengukavade, strateegiate, kontseptsioonide (38%) ning analüüside, raportite ja statistiliste ülevaadete koostamiseks (37,3%) (joonis 4). Õppetööks kasutas andmebaasi 27,5% vastajatest ning teadustööks 14,1%. Selles küsimuses võis valida mitu vastusevarianti, st üks vastaja võis märkida mitu valdkonda.



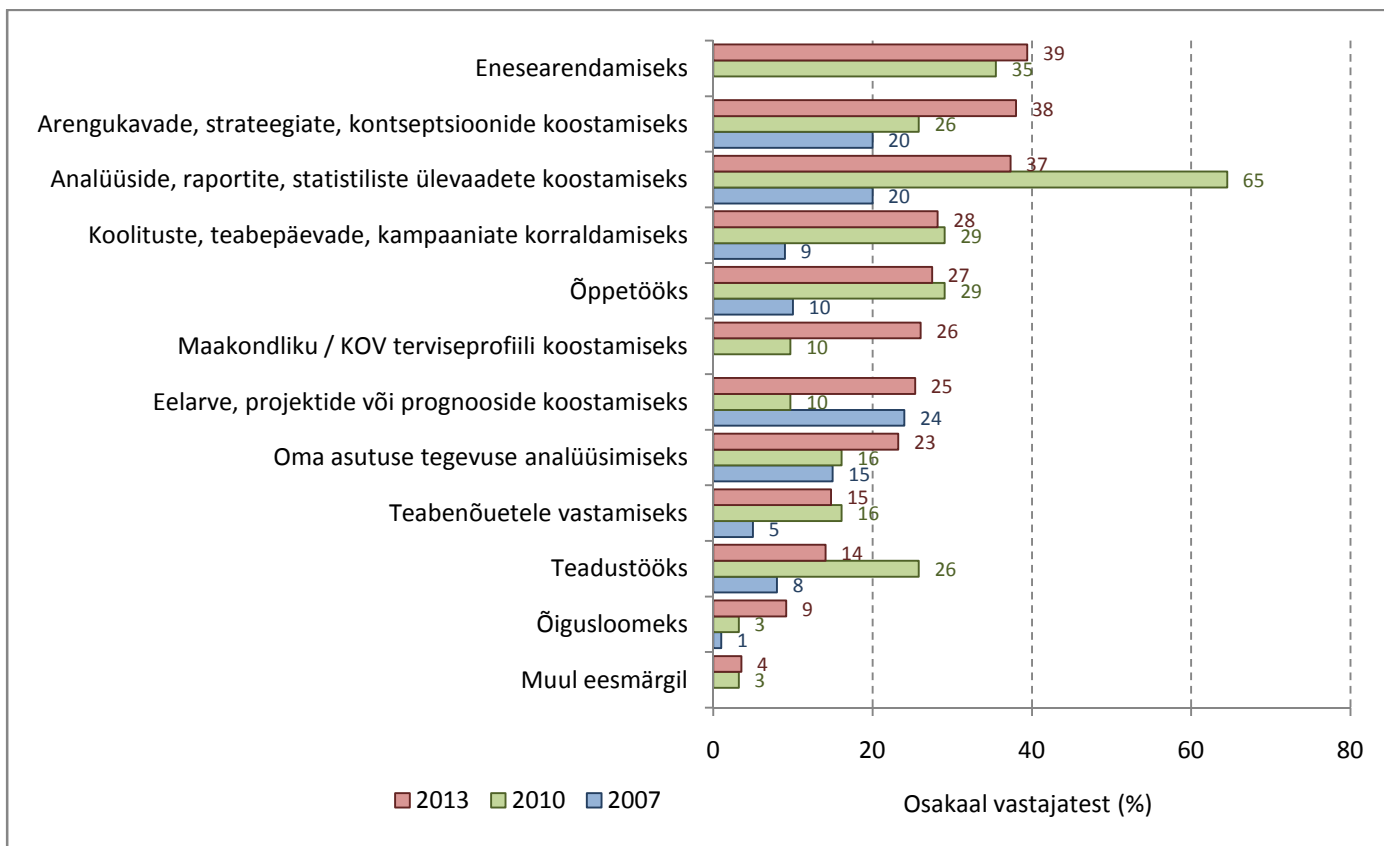
Joonis 4. Tervisestatistiliste andmete kasutamise eesmärgid, osakaal vastajatest (N = 140).

See, millistel eesmärkidel erinevatesse kasutajarühmadesse kuuluvad vastajad tervisestatistilisi andmeid kasutavad, on toodud tabelis 2 (välja toodud on ainult need kasutajarühmad, millest oli uuringus üle 5 vastaja).

Tabel 2. Tervisestatistiliste andmete kasutamise eesmärgid erinevates kasutajarühmades (N = 95).

Andmete kasutamise eesmärk	Riigiasutuse töötaja (N = 15)	MV või KOV töötaja (N = 33)	Raviasutuse töötaja (N = 20)	Teadus- /arendus-/ haridusasutuse töötaja (N = 13)
Analüüside, raportite, statistiliste ülevaadete koostamiseks	80,0	24,2	30,0	46,2
Arengukavade, strateegiate, kontseptsioonide koostamiseks	53,3	63,6	25,0	38,5
Eelarve, projektide või prognooside koostamiseks	40,0	45,5	20,0	7,7
Maakondliku / KOV terviseprofili koostamiseks	0,0	87,9	5,0	0,0
Koolituste, teabepäevade, kampaaniate korraldamiseks	53,3	27,3	15,0	53,8
Oma asutuse tegevuse analüüsimiseks	46,7	15,2	60,0	15,4
Teabenõuetele vastamiseks	53,3	12,1	10,0	23,1
Õigusloomeks	46,7	9,1	0,0	0,0
Teadustöök	26,7	3,0	10,0	46,2
Õppetöök	26,7	12,1	25,0	69,2
Enesearendamiseks	40,0	36,4	65,0	38,5
Muul eesmärgil	0,0	3,0	0,0	0,0

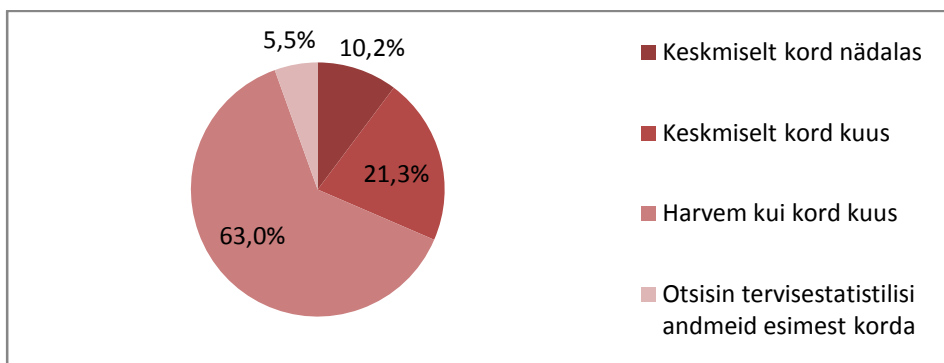
Kui võrrelda tervisestatistiliste andmete kasutamise eesmärgi aastatel 2007, 2010 ja 2013 (joonis 5), siis ilmneb, et aastatel 2013 ja 2010 on üheks oluliseks tervisestatistika kasutamise eesmärgiks enesearendamine (2013.a 39% vastanutest ja 2010.a 35% vastanutest). 2010. aastal oli palju (65%) neid, kes vastasid, et kasutavad andmeid analüüside, raportite ja statistiliste ülevaadete koostamiseks ning ka andmete teadustöök kasutajate osakaal oli suurem. See võib tulla sellest, et 2010. aastal oli vastajate hulgas teadus- ja haridusasutuste töötajate osakaal suurem.



Joonis 5. Tervisestatistiliste andmete kasutamise eesmärgid aastatel 2007, 2010 ja 2013.

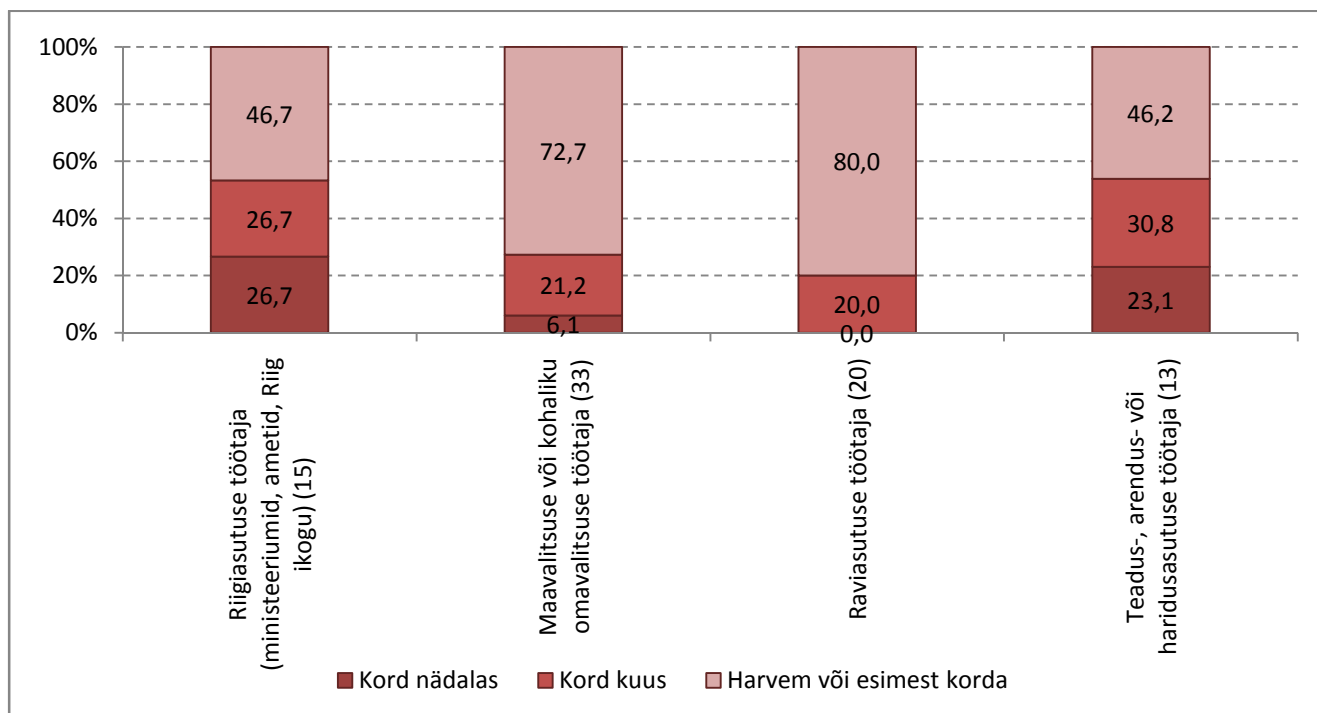
2.4 Tervisestatistiliste andmete vajamise sagedus

63% vastajatest vajavad tervisestatistilisi andmeid harvem kui kord kuus ning 21,3% keskmiselt kord kuus. Väga sagedasi tervisestatistika kasutajaid (keskmiselt kord nädalas) oli 10,2% ning neid, kes esimest korda tervisestatistikat otsisid 5,5% (Joonis 6).



Joonis 6. Tervisestatistiliste andmete vajamise sagedus, osakaal vastajatest (N = 127).

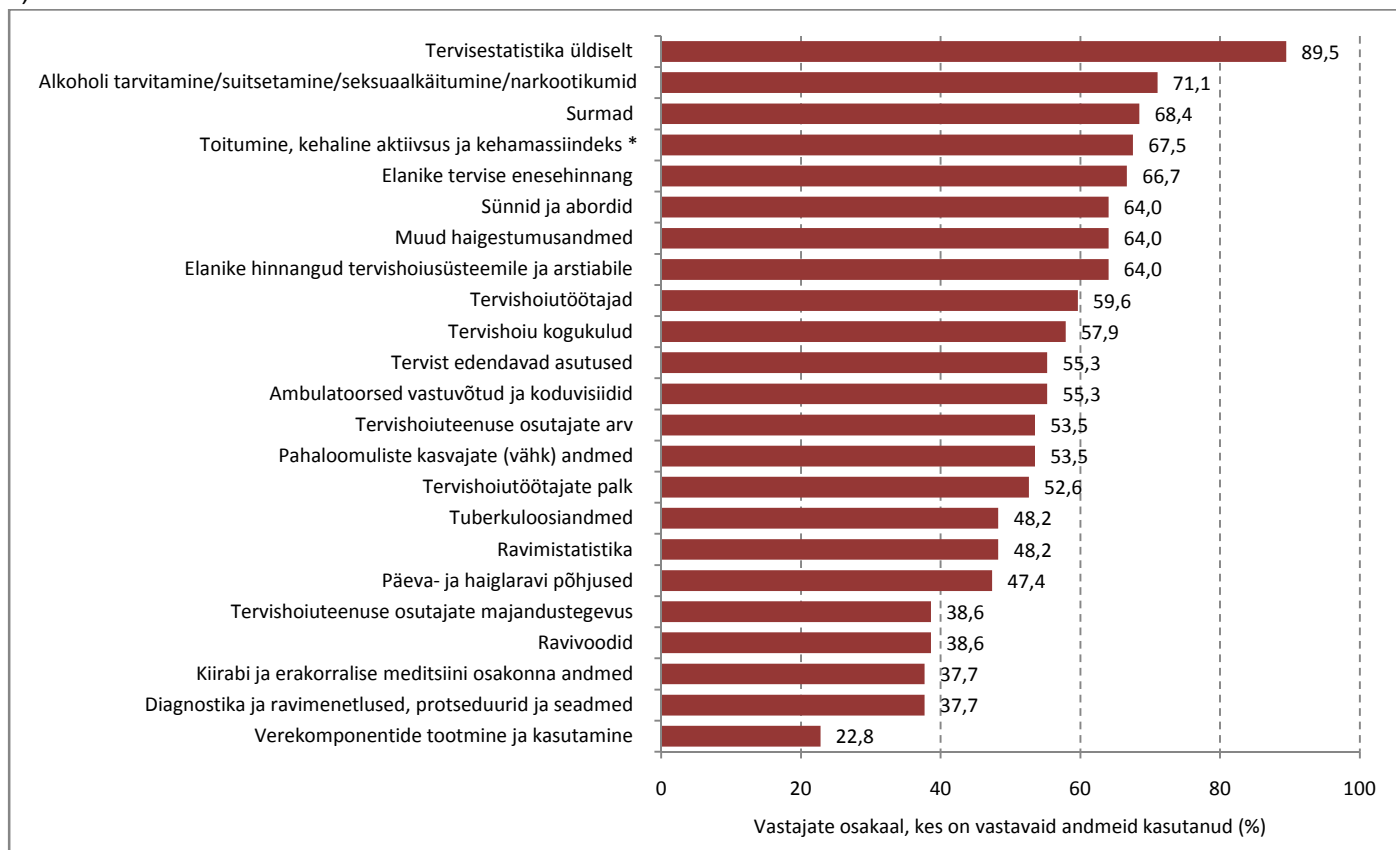
Joonisel 7 on toodud erinevate kasutajarühmade tervisestatistiliste andmete vajamise sagedus.



Joonis 7. Tervisestatistiliste andmete vajamise sagedus kasutajarühmade lõikes (N = 127)

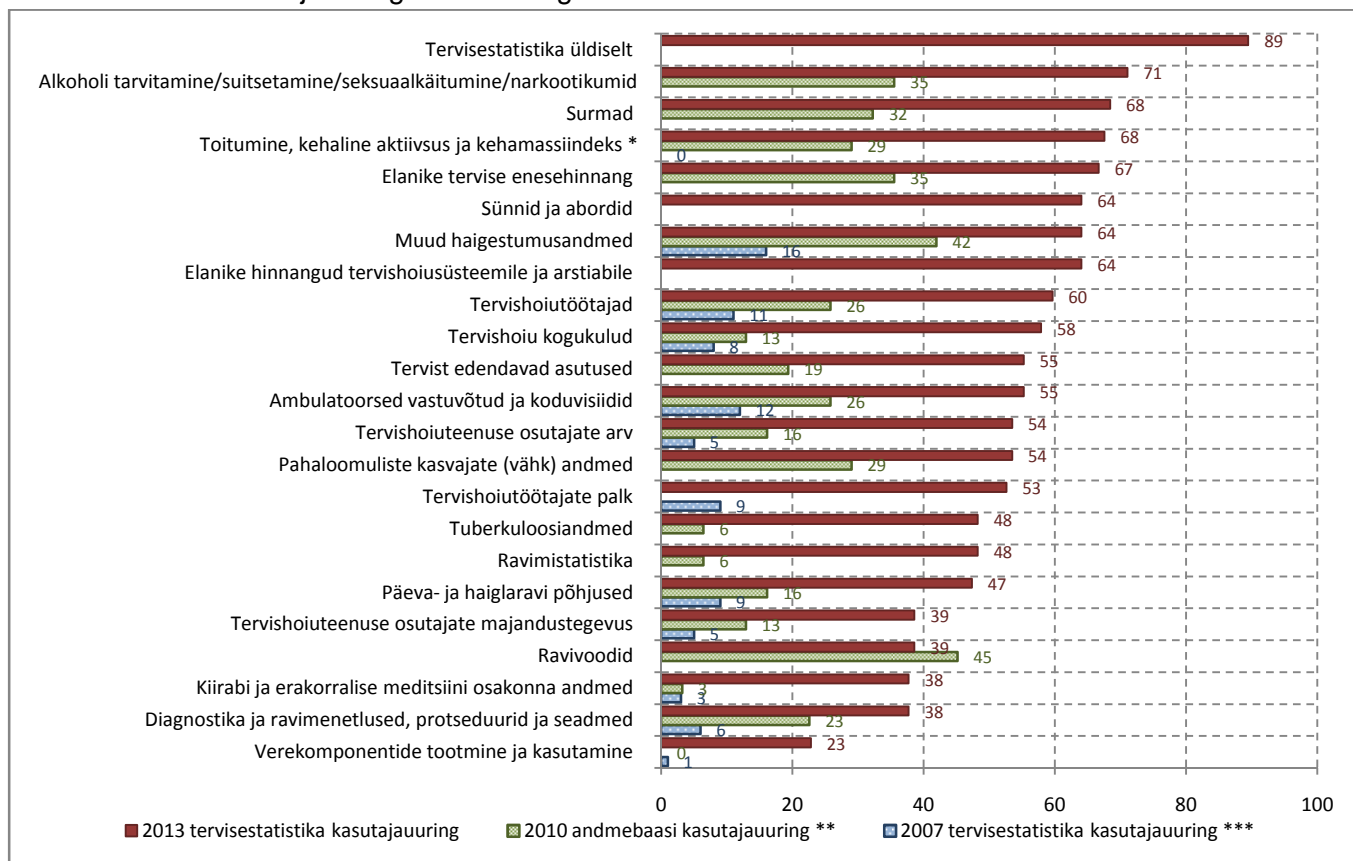
2.5 Erinevate andmete kasutamine

Tervisestatistiliste andmete valdkondadest kasutas kõige enam vastajatest tervisekäitumise andmeid ning enamkasutatavate andmete hulgas olid ka surmade, sündide ja abortide ja haigestumuse andmed (joonis 8). See vastab ka andmebaasi kasutamise statistikale.



Joonis 8. Enim kasutatud andmed 2013 (N = 114)

Joonisel 9 on toodud need andmed kõrvuti 2010. aasta andmebaasi kasutajauuringu ning 2007. aasta tervisestatistika kasutajauuringu tulemustega.



Joonis 9. Enim kasutatud andmed aastatel 2013 (N = 114), 2010 (N = 31) ja 2007 (N = 298).

Märkus.* - 2010. aastal küsiti ainult „toitumise“ andmete kasutamise kohta. ** - 2010. aastal keskendus küsitlus andmebaasile ning küsimus oli „Milliseid andmeid Te kõige sagedamini kasutate?“ kus valida võis mitu varianti. *** 2007. aastal küsiti „Milliseid veebilehe „Statistika“ andmeid kasutate Eesti kohta tervikuna?“ 2013. aastal arvutati teatud valdkonna kasutajate protsent selle alusel, kui palju inimesi valis teistes küsimustes vastusevariandi „ei ole neid andmeid kasutanud.“

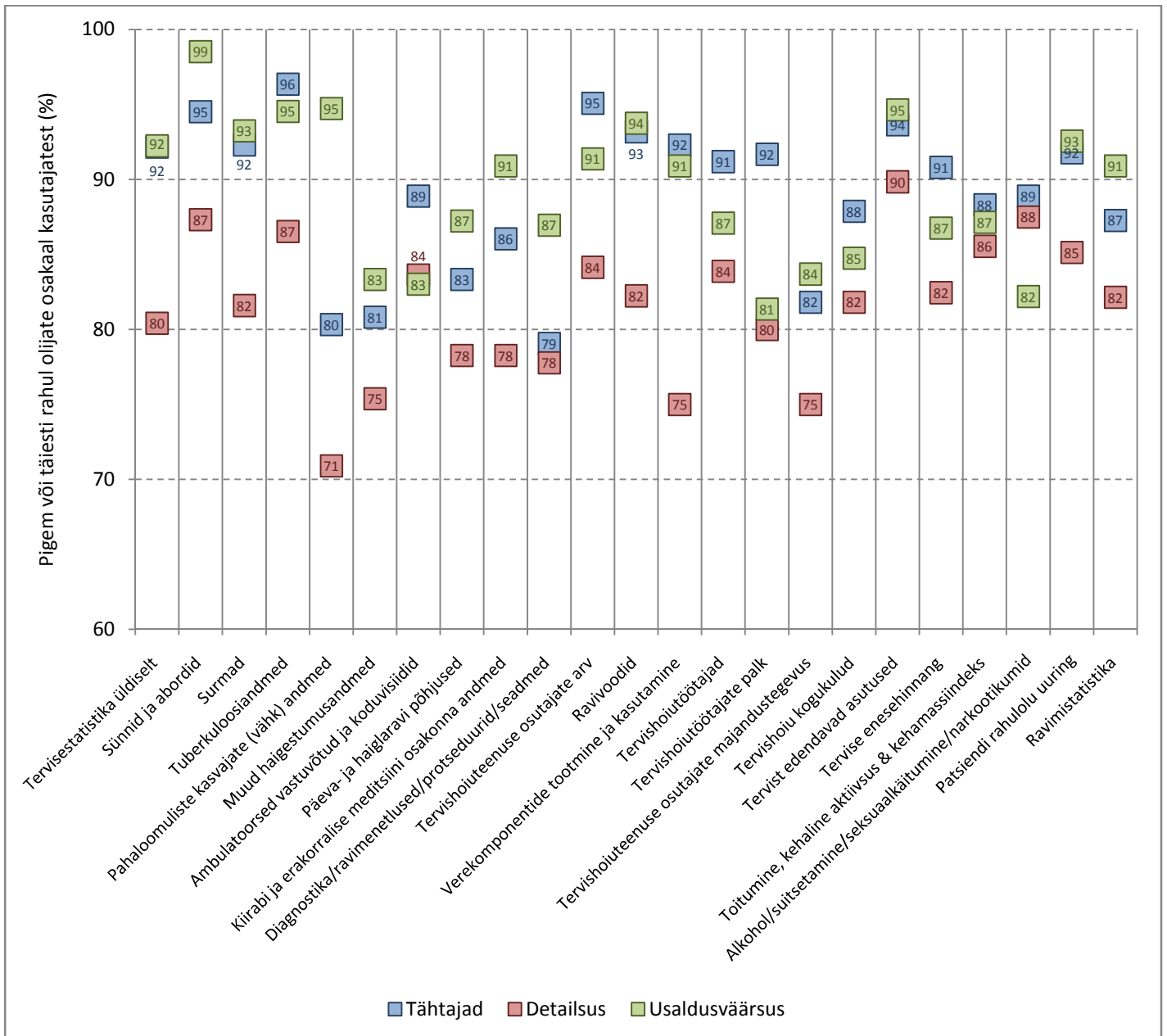
2.6 Rahulolu tervisestatistika avaldamistähtaegade, detailsuse ja usaldusväarsusega

Järgnevalt uuriti, milline on tervisestatistika kasutajate rahulolu avaldamistähtaegadega teemade lõikes. Rahulolu tervisestatistika avaldamistähtaegadega üldiselt oli võrdlemisi kõrge - 92,2% vastajatest oli tähtaegadega pigem või täiesti rahul. Kõige enam oldi rahul tuberkuloosiandmete avaldamistähtaegadega (96,4%) ning kõige vähem diagnostika ja ravimenetluste kohta käivate andmete avaldamistähtaegadega (79,1% vastajatest).

Tervisestatistika detailsusega (N = 106) oldi enim rahul tervist edendavate asutuste statistika puhul (89,8% vastajatest arvas, et need andmed on pigem või kindlasti piisavalt detailsed) ning ka osa tervisekäitumise andmeid (alkoholi tarvitamine, suitsetamine, seksuaalkäitumine, narkootikumide tarvitamine) leidis suur osa vastajatest (87,5% olevat piisavalt detailsed); samuti sünni- ja abordistatistika (87,3% vastajatest). Kõige vähem oldi rahul pahaloomuliste kasvajate andmete detailsusega (70,9% vastajatest).

Kõige usaldusväärsemaks (N = 97) peeti sündide ja abortide statistikat (98,5% vastanutest leidis, et see on pigem või väga usaldusväärne). Üle 94% vastajatest pidas pigem või väga usaldusväärseks ka pahaloomuliste kasvajate, tervist edendavate asutuste ja tuberkuloosi kohta käivaid andmeid.

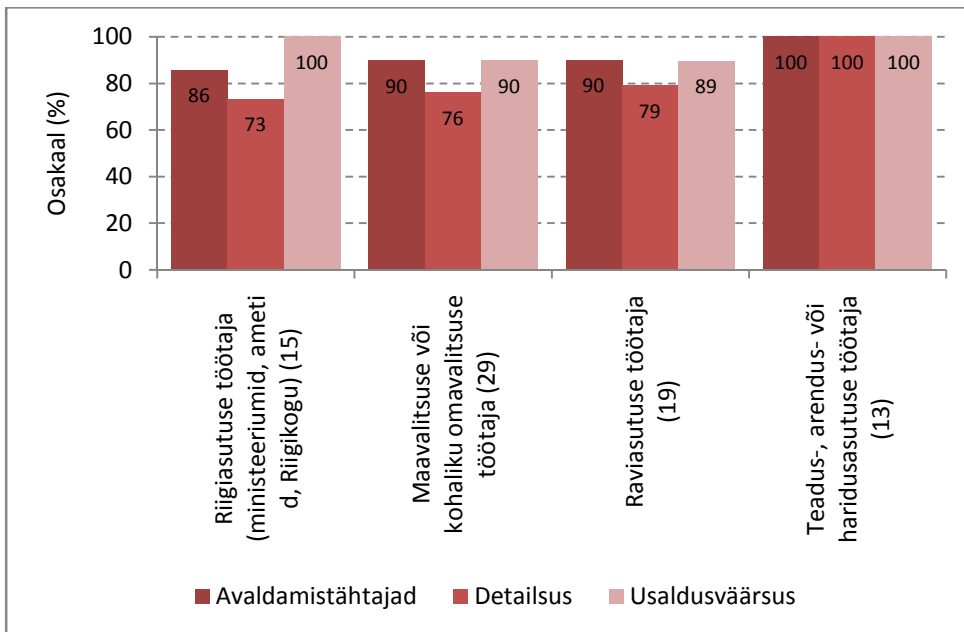
Hinnangud tervisestatistika avaldamistähtaegadele, detailsusele ja usaldusväarsusele on toodud joonisel 10.



Joonis 10. Rahulolu tervisestatistika avaldamistähtaegade (N = 114), detailsuse (N = 106) ja usaldusväarsusega (N = 97), pigem ja täiesti rahul olijate % neist, kes on vastavaid andmeid kasutanud.

Vaadates hinnanguid tervisestatistika avaldamistähtaegadele, detailsusele ja usaldusväarsusele kasutajarühmade lõikes (analüüsi valiti neli peamist kasutajarühma), selgub, et kõige kõrgemalt hindavad tervisestatistikat teadus-, arendus- või haridusasutuste töötajad (100% neist leiab, et tervisestatistika avaldamistähtajad sobivad pigem või täiesti, et tervisestatistilised andmed üldiselt on pigem või kindlasti piisavalt detailsed ning et andmed on pigem või väga usaldusväärsed). Riigiasutuste, maavalitsuste ja KOVide töötajate ja raviasutuste töötajate hinnangud on kõige madalamad tervisestatistika detailsusele. Seega võib oletada, et nendel kasutajarühmadel oleks vaja detailsemad andmeid.

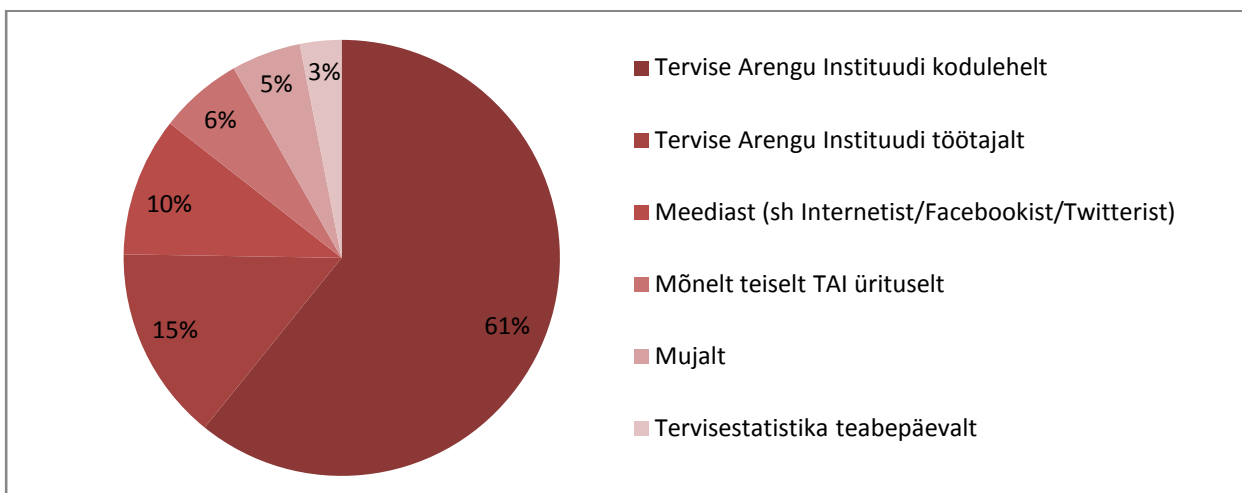
Analüüsides hinnanguid tervisestatistikale üldiselt peamiste kasutajarühmade lõikes, on näha, et kõige kõrgemalt hindavad tervisestatistika avaldamistähtaegu, detailsust ja usaldusväarsust teadus- ja haridusasutuste töötajad (joonis 8). Nii riigiasutuste, MVde ja KOVide kui raviasutuste töötajad hindavad kõige madalamalt tervisestatistika detailsust.



Joonis 11. Hinnangud „tervisestatistika üldiselt“ avaldamistähtaegadele, detailsusele ja usaldusväärssusele nelja peamise kasutajarühma lõikes

2.7 Kust saadi andmebaasi kohta infot

Peamiseks infoallikaks tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi kohta oli Tervise Arengu Instituudi koduleht (61% vastajatest leidis info sealt), kuid paljud olid infot saanud ka TAI töötajatelt (15%) või meediast (10%). TAI üritustelt (sh tervisestatistika teabepäevad) saadi infot 9% juhtudest (joonis 7).



Joonis 12. Kust saadi andmebaasi kohta infot (N = 97).

Teised mainitud infoallikad peale eelpoolnimetatud kanalite ja ürituste olid järgnevad:

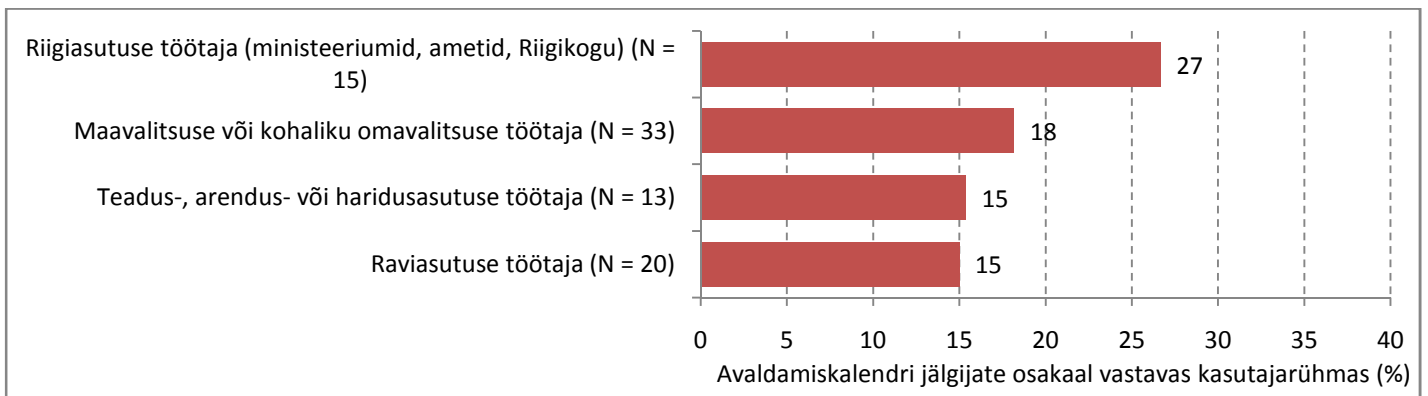
- Kogumikud, raamatud
- Kool
- KOV-de terviseprofili koostamise õppepäev
- Maakondlik tervisedenduse spetsialist
- Maakonna tervisenõukogu
- Sain raamatu konverentsil
- Statistikaamet

- TAI koolitused, 19.03.12- "Uimastid ja sõltuvus", 13.12.12- "Tervise ja heaolu uuringute läbiviimine paikkonnas"
- Tervist edendavate haiglate teabepäevadelt; mõnedelt koolitustelt (mis ei ole mainitud)
- Tuttavad

Võrreldes 2010. aastaga on oluliselt kasvanud nende kasutajate osakaal, kes on leidnud info tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi kohta TAI kodulehelt – 2010. aastal oli see 26% ning 2013. aastal 61%. Suurem hulk inimesi sai infot ka TAI töötajalt – 2010. aastal 58% ning 2013. aastal 15%.

2.8 Tervisestatistika avaldamiskalendri jälgimine

77,3% vastajatest ei jälgi tervisestatistika avaldamiskalendrit ning 22,7% jälgib (N = 97). Joonisel 13 on toodud avaldamiskalendri jälgijate osakaalud erinevates kasutajarühmades (välja on toodud ainult need kasutajarühmad, millesse kuulus üle 5 vastaja).

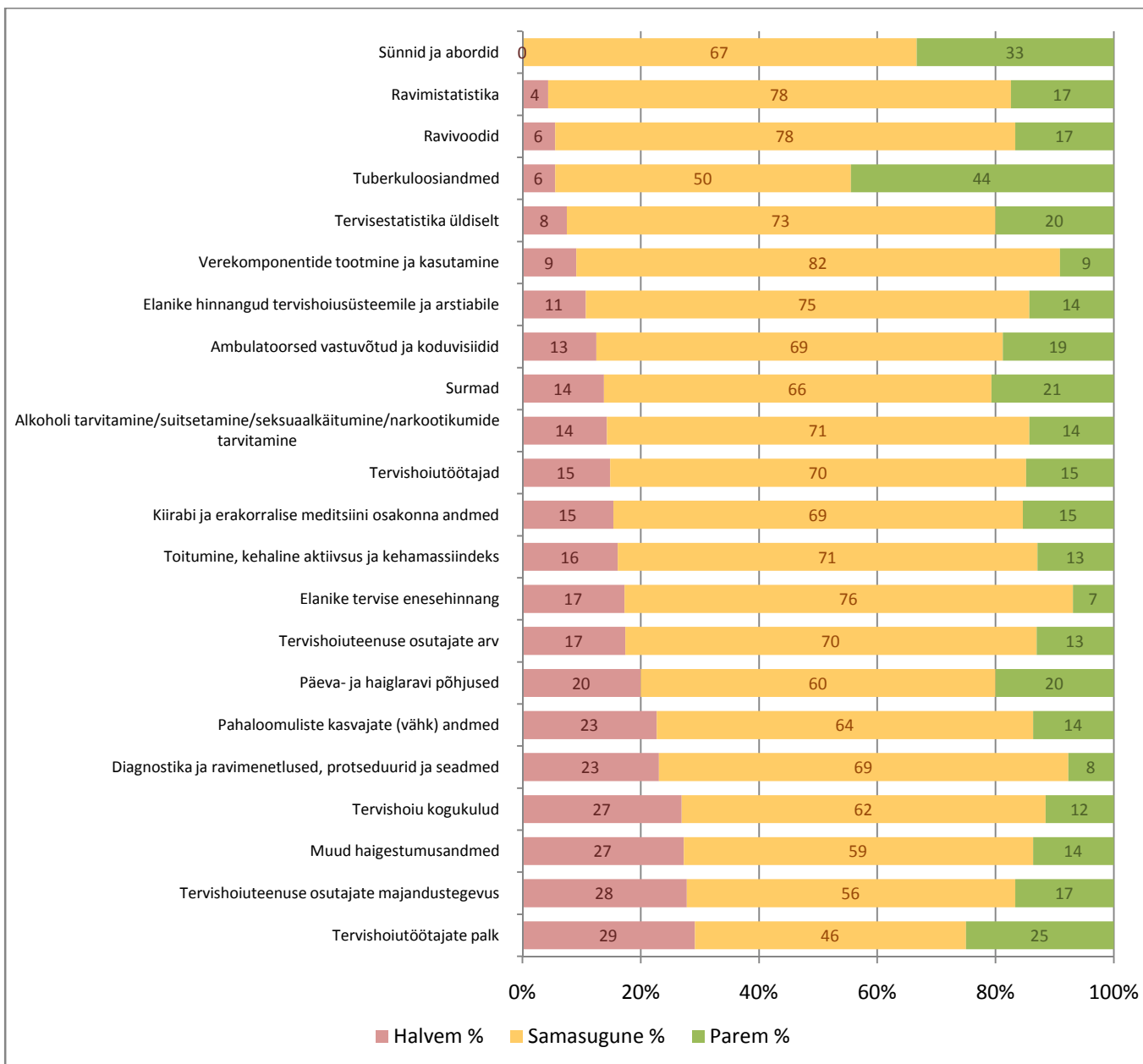


Joonis 13. Avaldamiskalendri jälgijate osakaal erinevates kasutajarühmades.

2.9 Kuidas hinnati Eesti tervisestatistika kvaliteeti võrreldes teiste Euroopa riikidega

Valdav osa vastajatest (keskmiselt 67%) hindas Eesti tervisestatistika kvaliteeti võrreldes teiste Euroopa riikidega samasuguseks. Kõige paremaks hinnati Eesti tuberkuloosistatistika kvaliteeti (44% vastajatest leidis, et see on parem kui teistes Euroopa riikides), sellele järgnesid sünni- ja abordistatistika (33% vastajatest leidis, et see on parem) ning tervishoiutöötajate palgastatistika (25%). Siiski, kuigi tervishoiutöötajate palgastatistika hindas 25% paremaks, hindas samas 29% vastajatest seda halvemaks kui teistes Euroopa riikides (joonis 8).

Kui vaadata kokku nii „parem“ kui „samasugune“ hinnanguid, said kõige paremad hinnangud sündide (100%), tuberkuloosi (94,4%) ja ravivoodite (94,4%) statistika, st nende valdkondade statistika kvaliteeti hindasid vaid üksikud inimesed halvemaks kui teistes Euroopa riikides. Kõige enam hinnati „halvemaks“ tervishoiutöötajate palga (29%), tervishoiualase majandustegevuse (28%), tervishoiu kogukulude (27%) ning haigestumuse (v.a tuberkuloos ja pahaloolumised kasvaja) statistika (27%) kvaliteeti.



Joonis 14. Hinnangud Eesti tervisestatistika (TS) kvaliteedile võrreldes Euroopaga (N = 96).

2.10 Milliseid tervisestatistilisi andmeid ja analüüse vajatakse

Küsitluse vastustes toodi välja mitmeid andmevaldkondi, mille kättesaadavusega probleeme on. Korduvalt nimetati andmeid maakondade ja kohalike omavalitsuste lõikes, spetsiifilisi haigestumusandmeid, pahaloomuliste kasvajate aegriidade pikendamist, laste ja sünnitajate terviseiga seotud andmeid ning statistikat tervishoiuteenuse osutajate lõikes. Üldisemaid soovide oli ka tervisekäitumise ja tervisedendusega seotud andmete valdkonnast.

1) Andmed maakondade ja kohalike omavalitsuste lõikes ja elukoha järgi:

- Andmed KOVi täpsusega
- Haigestumise andmed inimeste elukoha (Tallinn) järgi. Praegu on andmed tervishoiuteenuse osutaja asukoha järgi.
- Piirkondlikud (eraldi valla põhised) haigestumised, tendentsid
- Probleeme on tervisestatistikaga maakondade lõikes, mõnd näitajat oleks vaja ka linna/valla lõikes
- Oleks hea, et saab kätte andmeid ka Narva linna kohta eraldi Ida-Viru maakonna andmetest.

- Kõiki andmeid ei saa maakonna kohta või andmete esitus muutunud ja ei saa võrrelda.
- Tervisekäitumise uuringuid tahaks piirkonna asemel maakonna põhiselt ning et küsimustikud ei muutuks
- Probleem on sageli ka selles, et tervisestatistika on asutuse asukoha, mitte inimese elukoha keskne.
- Andmeid konkreetse paikkonna (maakonna), mitte ainult piirkonna (Ida- ja Lääne Viru, või veel ka Järvamaa koos) kohta.

2) Spetsiifilised haigestumusandmed:

- Haigestumust puudutavad analüüsid/ülevaated/raportid
- Konkreetse vanuse haigestumus, kuna andmed on esitatud vanusegruppide kaupa. Täpsemad haiguste esinemise andmed.
- Kutsetegevusega seotud haigestumine ja surmad, sh pahaloomulistest kasvajatest.
- Mingi kindla haigusdiagnoosi andmeid, mis ei esinenud ka mitte haigusrühmas (nt H83.3)
- Neeru-ureeterikivitõve esmasjuhtude, eesnäärme healoomuliste haiguste esinemissagedus; kasvajate andmed tulevad liiga pika ajaintervalliga. Aastaandmed võivad olla veidi ebatäpsed, kuid peavad olema kättesaadavad mitte rohkem kui 1 a viivitusega (mitte 5 a nagu praegu)
- Pahaloomulistes kasvajatesse haigestumine – mitme aasta andmed puudu, varasem register oli palju täpsem mõne aja järel on eelmiste aastate andmed muutunud (nakkushaigused)
- Paljud haigusgrupid, mille jälgimine ja raviteenuse planeerimine on oluline, ei ole üldse kaasatud statistika andmebaasi. Grupeeritud ei ole tehtud tänapäevased erialavaldkondi ja statistikavajadusi jälgides, vajaksid ümber grupeerimist või siis vähemalt lahti tegemist.
- Vähi eri paikmete haigestumise statistika, eri traumaliikide statistika
- Statistika nakkavate haiguste ja nahahaiguste kohta!

3) Sündide ja lastega seotud andmed:

- Emakaväline rasedus
- Kehavälise viljastamise statistika (sünnid, protseduurid jne)
- Laste tervis olenevalt kasvukeskkonnast
- Laste tervis; üldiselt värskemaid andmeid kui 2006 või 2004 a omad; aasta on siiski juba 2013
- Sünnitusjärgsed terviseprobleemid, koduvisiidid

4) Tervishoiuteenuste ja tervishoiu ressurssidega seotud andmed:

- Erakorralise meditsiini osakondadesse pöördumise põhjused, pöördujate arv
- Haiglate erateenuste osutamise osakaal
- Sooviks lihtsamini leida tervisekontrollide hulka erialade lõikes ning arstide koormust erialade lõikes (siis nii keskmiselt töötatud tunde kui patsiente mingi ajaühiku kohta). Eeldan, et ma pole lihtsalt üles leidnud.
- Selleks, et kogutaval tervishoidu puudutaval statistikal oleks siseriiklikult väärtus ja see õigustaks kõigi osapoolte statistika kogumise ja töötlemisega seotud ressursikulu, peaks see olema avaldatud astutuse tasemel olulisemate näitajate lõikes. nt on äärmiselt imelik, et ei ole võimalik vaadata voodite arvu, hõivet jms haiglavõrgu arengukava haiglate lõikes
- Tervishoiuasutuste kulutused meditsiiniseadmetele
- tervishoiuteenuste osutajate lõikes andmeid

5) Tervisekäitumine ja tervisedendus:

- Tervisedenduse ennetuse valdkonna kohta ei ole praktiliselt midagi, mis aitaks sekkumistegevusi planeerida kui välja arvata tervisprofiilides käsitletut
- Oma töös vajan tegelikult sarnaseid andmeid nagu EMCDDA või EDDRA uimastivaldkonnas. Ideaaljuhul ka teiste riskikäitumiste-teemade kohta. Kõik nendel lehtedel ilmselt mahub tervisestatistika mõiste alla
- Mingeid detailsemaid lõikeid sotsiaal-majanduslike tunnuste järgi
- Seksuaalkäitumine (mh MSM)
- Tervise sotsiaalsed determinandid
- Toitumisandmed

Teised probleemid, mida välja toodi:

- Diagnostika osas andmed täiesti valed, kogumise metoodika vananenud
- Aasta alguses võiks üles panna statistika üldise ülevaate ja aasta keskel siis alles detailsema info üles laadida. Näiteks tervishoiu kogukulude osas võiks aasta alguses pressiteate panna, et kulud olid X summa ja täpsem info pannakse üles aasta teises pooles. Avaldamiste tähtajad on lihtsalt nii pikad. Aga loomulikult saan aru, et see on mahukas töö. Üldjoontes olen väga rahul andmete kättesaadavuse ja kvaliteediga.
- Olen andmed lõpuks leidnud, enamasti, kuid kodulehelt oli varem hea ligipääs kõigele, nüüd on kõike raske leida.
- Statistilised andmed peaksid olema kiiremini kättesaadavad
- Pigem avaldatakse andmeid väga suure ajavahega. näit. paljud 2010 aasta andmed avaldatakse 2013, see takistab tõepõhise tegevuse planeerimist ja elluviimist.
- Vajalik oleks andmete analüüs ja järeldused, mida andmete töötlemine pakub, kogutud andmeid olgu nad siis õiged või valed, ei analüüsita või pole need analüüsid ja järeldused tavalise arstini jõudnud
- Kogutud andmed vajavad analüüsi, analüüside ja järeldusteta on tegemist suure hulga numbritega millel puudub sisu. Analüüsi alusel saab planeerida ka paremat statistika kogumist ja tervishoidu suures plaanis. Täna on statistika pärast ja sellest ei johtu mitte kui midagi on 10 reieluukaelamurdu rohkem või vähem, või kiirabikutseid või õe palk või personali jne
- Vajalik on saada teavet haiguste intsidentsi (incidence) ja esinemissageduse kohta (prevalence) aasta kohta; Ei saa ühildada näiteks erinevate krooniliste haiguste esinemissagedust kokku (vahel oleks tervishoiukorralduslikus mõttes seda vajalik teha).
- Esmased haiged tervishoiuasutuses on dokumenteeritud haiglate lõikes erinevalt (näit. kodeeritakse arsti järgi, kes kohtub ühe ja sama haiguse puhul korduvalt visiidile tulnud haigega esmakordselt, sest esimesel korral teenindas haiget teine arst)
- Ei saa ühildada vigastusi ja nende tekke välispõhjust
- Olles kontrollinud maakonna andmeid, tean kui palju vigu sees mida maakonda mittetundev inimene ei pruugi teada.
- Soovitus küsimustiku detailsust kaaluda, kuna kõigi erinevate statistika moodulite lõikes hinnangute andmine on tavakasutajatele väga keerukas ja see võib vähendada saadavate vastuste usaldusväärsust. tervisestatistikal, mida kogume, on väga palju kasutuspotentsiaali ja andmete kvaliteedile lisaks võiks rohkem rõhku pöörata statistika kasutatavusele.

Paljud vastajad ütlesid ka, et on kõik vajaliku leidnud, soovisid jõudu ning tänasid hea töö eest.

- Suured tänud TAI tegusatele inimestele. Tänu Teile on paari viimase aasta jooksul siiski tervisestatistika kättesaadavus tunduvalt paranenud ja kvaliteet kindlasti ka! Jaksu
- Ei ole probleeme olnud, kuid eks arengupotentsiaali veel on.
- Üldjoontes olen väga rahul andmete kättesaadavuse ja kvaliteediga. Jätkake samas vaimus ja palju edu Teile kõigile!
- Olen teadlik TAI olemasolust ja kui tekib vajadus, siis hakkan esimesena andmeid TAI-st otsima
- Olen kõik vajaliku leidnud / Olen leidnud mida vajasin / Olen leidnud seda, mida vajan ja põhiliselt õppetöös kasutan andmeid ja neid olen leidnud / Siiani olen kõik vajaliku leidnud / Kõik OK
- Igal juhul soovin jõudu ja jaksu ning hindan väga kõrgelt, et kogute kasutajate tagasisidet!
- Tänan ja edu!
- Aitäh, et te olemas olete!
- Edu ja õnne igaks päevaks.

3. KOKKUVÕTE

Seekordse kasutajauuringu valim oli suurem kui eelmisel korral ning hõlmas rohkem erinevate valdkondade andmekasutajaid. Suurema osa uuringus osalejatest moodustasid maavalitsuste ja KOVide töötajad, ravi- ja riigiasutused. Tervisestatistika infoallikatest oldi kõige enam rahul tervisestatistika sõnastiku ja telefonikontaktiga ning kõige vähem tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasiga. Kõige enam kasutati väljaandeid „Eesti tervisestatistika raamat 2005-2008“ ja „Tervis ja heaolu maakondades 2000-

2010.“31% vastanutest pole üldse kasutanud TAI tervisestatistika osakonna väljaandeid. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi kasutati enim enesearenduseks ning arengukavade, strateegiate, kontseptsioonide koostamiseks koostamiseks. 10,2% vajab tervisestatistilisi andmeid keskmiselt kord nädalas, 21,3% kord kuus ning ülejäänud harvem. Kasutajarühmadest vajavad ootuspäraselt tervisestatistikat kõige sagedamini riigiasutuste ning teadus/haridus/arendusasutuste töötajad. Andmetest kasutati kõige enam tervisekäitumise, sündide-surmade-abortide ja haigestumuse andmeid. Kõige enam oldi rahul tuberkuloosiandmete avaldamistähtaegadega, tervist edendavate asutuste statistika detailsusega ning sündide ja abortide statistika usaldusväärsusega. Kõige vähem oldi rahul diagnostika ja ravimenetluste, protseduuride ja seadmete statistika avaldamistähtaegadega, pahaloomuliste kasvivate statistika detailsusega ning tervishoiutöötajate palga andmete usaldusväärsusega. Peamisteks infoallikateks tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi kohta oli TAI koduleht (61% leidsid info sealt) ja TAI töötajad (15%). 22,7% vastanutest jälgib tervisestatistika avaldamiskalendrit (võrdluseks: 31,5% vajab tervisestatistilisi andmeid vähemalt kord kuus). Võrreldes teiste Euroopa riikidega hinnatakse kõige paremaks sündide, tuberkuloosi ja ravivoodite statistikat.

4. JÄRELDUSED

- Tervisestatistika sõnastik on andmekasutajate poolt hästi vastu võetud (sellega oldi tervisestatistika infoallikatest kõige enam rahul)
- Avaldamiskalendri jälgijate osakaal on väiksem kui ta võiks olla (st neid, kes vajavad tervisestatistikat vähemalt kord kuus, on rohkem kui avaldamiskalendri jälgijaid).
- Tervisestatistika sõnastikuga on kõige vähem rahul teadus-, haridus- ja arendusasutuste töötajad. Selle sihtgrupiga tuleks sõnastiku arendamisel rohkem koostööd teha.
- Andmebaasi ingliskeelse osa kasutajate arvamus teadasaamiseks selline kasutajauuringu formaat ei sobinud ning seda sihtgruppi tuleks kaasata mõnel teisel viisil.
- Tõendus põhiseks tervisedenduseks on maavalitsustel ja KOVIDel tarvis maakondlikke/KOV andmeid, seega tuleb selle nimele edasi töötada, et neid koguda ja kättesaadavaks teha
- Andmeid kasutatakse arengukavade/strateegiate jaoks, seega tuleb töötada selle nimel, et vajalikud andmed oleksid sobival kujul ja kergesti leitavad.

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

