

# Tervena elatud aastad Eestis

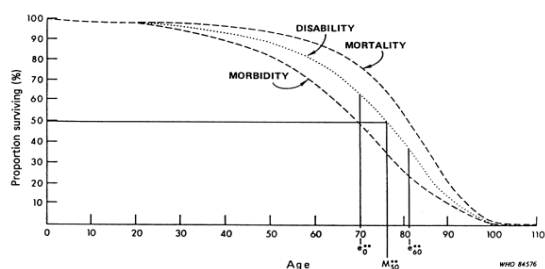
## Mis on tervena elatud aastad?

**T**ervena elatud aastad kui indikaator töötati välja selleks, et uurida, kas eluea pikenedes kasvab ka 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 tervise seisundini. Tervena elatud aastad annavad kvantitatiivsele näitajale „keskmine eluiga“ juurde tähenduse, millise kvaliteediga need aastad elatakse.

## Kuidas mõõdetakse pikema eluea mõju?

**T**ervise seisundis toimuvaid muutusi kirjeldavas üldmudelis (WHO, 1984) käsitletakse erinevaid tervise seisundeid: 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).

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



$e_{65}^{**}$  and  $e_{60}^{**}$  are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively.  $M_{50}^{**}$  is the age to which 50% of females could expect to survive without loss of autonomy.

Tegelikult on olemas sama palju tervena elatud aastate arvutusvõimalusi kui on tervise teoreetilisi käsitlusi. Kõige sagedamini põhinevad tervena elatud aastad enesehinnangulisel tervise seisundil, 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 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 tervise näitajate (ECH) hulka tervena elatud aastaid iseloomustavad näitajad: tervisest tingitud tegevuspiirangute esinemine, krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnanguline tervise seisund. Riikidevahelise võrreldavuse parandamiseks on Euroopa sisetulekute ja elamistingimuste uuringusse (SILC) lisatud Euroopa tervise seisundi minimoodul (MEHM), mis koosneb eelpool nimetatud kolmest vastaja tervise seisundit 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 2004–2012 kohta on kasutatud SILC küsimust terviseprobleemidest tingitud tegevuspiirangute olemasolu kohta. See küsimus on tuntud kui GALI (globaalne tegevuspiirangute indeks). Küsimuse sõnastust ühtlustati riikide vahel 2008. aastal;
- 65-aastaste keskmine eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute, krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi antud riigis 2012. aasta SILC andmetel;
- 65-aastaste keskmine eeldatav eluiga ja tegevuspiiranguteta elatav aeg (tervena elatud eluaastad) 25 Euroopa Liidu riigis aastatel 2005–2012.

## Viited

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambos 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 metoodikaga (vt Eurostat EL-i rakkerrühm tervena elatud aastate ühise avalduse kohta SILC andmekvaliteedi osas).

## 65-aastaste eeldatav eluiga (LE) ja tervena elatavad aastad (HLY) Eestis ja Euroopa Liidus (EL 25), SILC andmed, 2004-2012

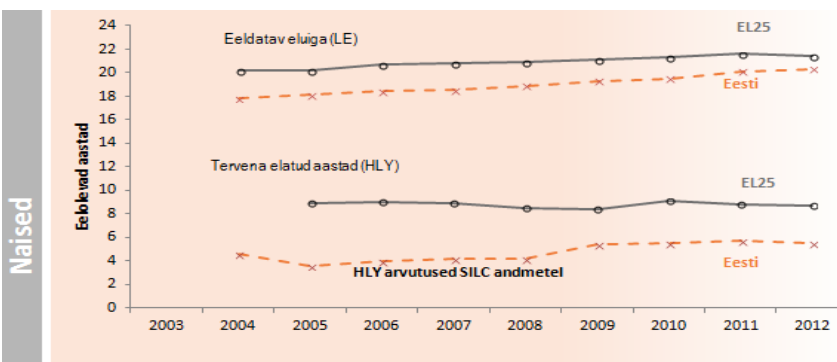
### Põhipunktid:

Aastate 2004-2012 jooksul on 65-aastaste Eesti meeste eelolev eluiga (LE) kasvanud 1,9 aastat ja naistel 2,5 aastat. Nii meeste kui naiste eluiga jääb alla EL25 riigi keskmist, mis oli meestel 2012. aastal 18 ja naistel 21,4 aastat, kuigi vahe EL25 riigi keskmise ja Eesti naiste eluea vahel väheneb.

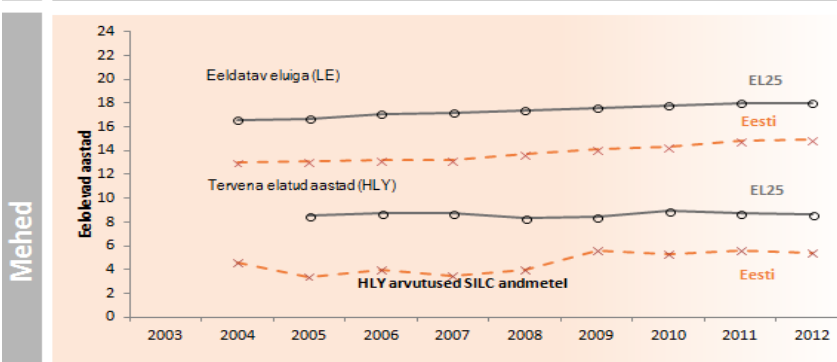
Tervena elatud eluaastate aegrida, mida avaldatakse alates 2004. aastast SILC andmete põhjal, näitab et Eesti 65-aastased naised ja mehed võivad oodata, et elavad oma eelolevast elueast vastavalt 28% ja 36% ilma pikaajaliste tegevuspiiranguteta.

2012. aastal oli tervena elatud aeg nii Eesti meestel kui naistel 3,2 aastat lühem kui EL25 riigis keskmiselt, kus mehed elavad piiranguteta 8,6 ja naised 8,7 aastat eelolevast elueast.

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 2009-2012 püsunud peaaegu muutumatuks.



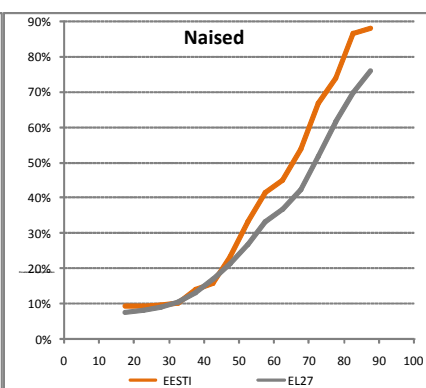
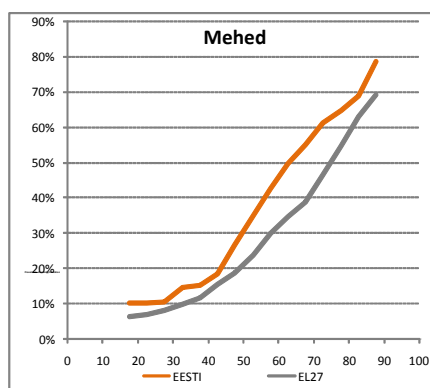
Eesti	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
LE	-	17,8	18,1	18,4	18,5	18,9	19,3	19,5	20,1	20,3
HLY	-	4,6	3,6	4,0	4,2	4,2	5,4	5,5	5,7	5,5
% HLY/LE	-	26%	20%	22%	23%	22%	28%	28%	28%	27%



Eesti	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
LE	-	13,0	13,1	13,2	13,2	13,7	14,1	14,3	14,8	14,9
HLY	-	4,6	3,4	4,0	3,5	4,0	5,6	5,3	5,6	5,4
% HLY/LE	-	35%	26%	30%	27%	29%	40%	37%	38%	36%

## Tegevuspiirangutega rahvastik Eestis ja Euroopa Liidus (EL27) soo ja vanusrühma järgi SILC andmete alusel, aastate 2010-2012 keskmine

Tegevuspiirangute olemasolu

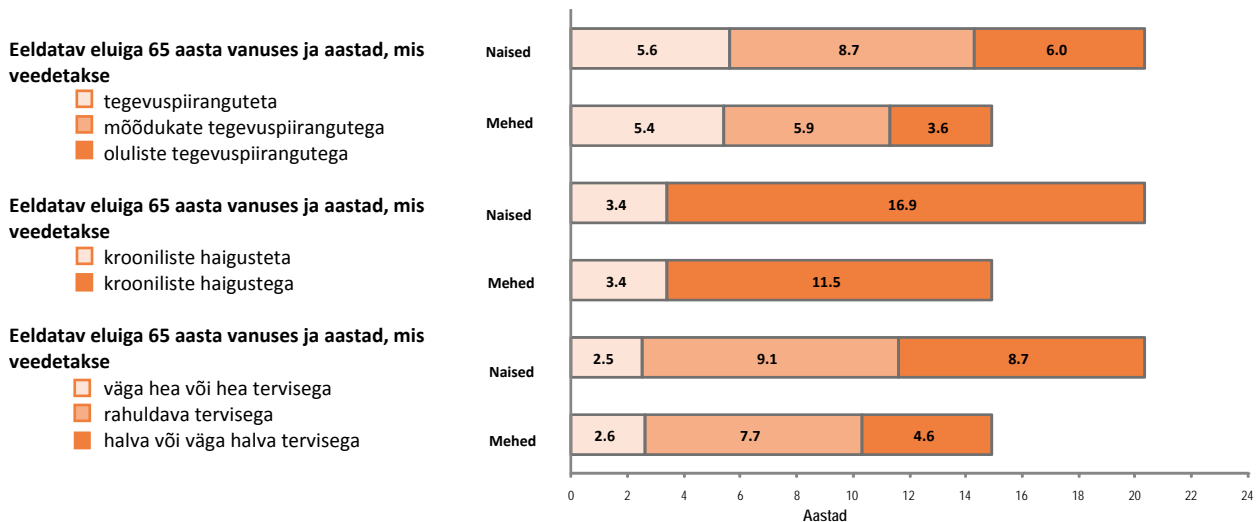


Tervisest tingitud tegevuspiirangutega rahvastiku osatähtsus kasvab vanusega ja kõigis Euroopa Liidu riikides on piirangute esinemine naiste hulgas veidi suurem kui meestel. Eesti ja EL27 riigi 2010.-2012. aasta kohta arvatud keskmiste näitajate võrdlus vanuse järgi toob välja, et Eesti tegevuspiirangutega meeste ja naiste osatähtsus on suurem. Erinevus on vaid naiste puhul vanuses 25-45 eluaastat, kus Eesti näitaja on EL27 riigi keskmine.

Tegevuspiirangute olemasolu hakkab Eesti meeste hulgas kasvama juba 45. ja naistel 50. eluaastast.

Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada seda, et SILC uuringu valimite suurus varieerub riigiti. Näiteks 2012. aastal oli see kõige väiksem Taanis (5342 vastajat) ja kõige suurem Itaalias, kus küsitleti 40 287 inimest. Eestis moodustasid 2012. aastal SILC uuringu valimi 6384 naist ja 5518 meest, kes olid vanuses 16 aastat ja vanemad.

## Eesti 65-aastaste eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad tegevuspiirangute (HLY), krooniliste haiguste olemasolu ja enesehinnangulise tervise järgi (SILC andmed 2012)



### Põhipunktid:

2012. aastal oli Eesti 65-aastaste naiste keskmine eelolev eluiga 20,3 aastat ja meestel 14,9 aastat.

SILC 2012 põhjal möödub 65-aastastel naistel 5,5 aastat (27% eelolevatest aastatest) tervisest tingitud tegevuspiiranguteta, mis vastab tervena elatud aastatele. Eelolevast elueast 8,7 aastat (43%) veedavad naised mõõdukate tegevuspiirangutega ning 6 aastat (30%) oluliste tegevuspiirangutega.\*

Samaealised mehed elavad 5,4 aastat (36% eelolevatest aastatest) tervisest tingitud tegevuspiiranguteta, veidi kauem - 5,9 aastat (36%) mõõdukate tegevuspiirangutega ja 3,6 aastat (24%) oluliste tegevuspiirangutega.\*

Kuigi meeste eelolev eluiga on võrreldes naiste elueaga 5,4 aastat lühem, jääb krooniliste haigusteta, tegevuspiiranguteta või hea terviseenesehinnanguga elatud aastate arv nii meestel kui naistel ligikaudu samale tasemele. Võrreldes meestega veedavad naised suurema osa oma elust krooniliste haiguste, tegevuspiirangute või halva terviseseisundiga ning tõenäolisemalt mööduvad need aastad naistel tõsiste terviseprobleemidega.

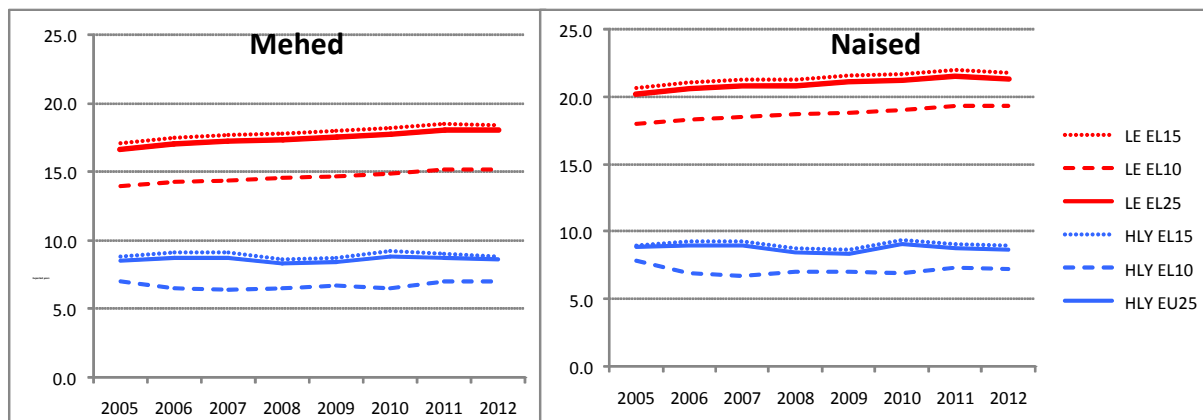
\* Ümardamise tõttu ei pruugi aastate summa võrduda keskmise eeldatava elueaga.

## Väljaanded ja aruanded tervena elatud aastate kohta Eestis

- Baburin, A., Lai, T., Leinsalu, M. (2011). Avoidable mortality in Estonia: Exploring the differences in life expectancy between Estonians and non-Estonians in 2005–2007. *Journal of Public Health*, 125 (11), pp. 754-762.
- Jasilionis, D.; Meslé, F.; Shkolnikov, V. M.; Vallin, J. (2011). Recent life expectancy divergences in Baltic countries. *European Journal of Population*, 27 (4), pp. 403-431.
- Statistikaamet, statistika andmebaas <http://pub.stat.ee>
- Tervena elada jäänud aastad ning nende arvutamine. Eesti Statistika Kvartalikirj. 1/2012. <http://www.stat.ee/57663>
- Lai T., Köhler K. Burden of disease of Estonian population. *Policy brief Series of the Ministry of Social Affairs*. 2009(1):14. [http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1861/2/Sotsiaalministeerium2009\\_2\\_inglisek.pdf](http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1861/2/Sotsiaalministeerium2009_2_inglisek.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*. Tallinn: Statistics Estonia; 2006.
- Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine / Social Integration of Disabled People*. Tallinn: Statistics Estonia; 2014. <http://www.stat.ee/72564>
- 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 tegevuspiiranguteta (tervena) elatud aastad (HLY), Euroopa Liidu keskmine, 2005–2012

Eelolevad aastad



### Põhipunktid:

Aastatel 2005-2012, mil EHLEIS projekt jälgib muutusi EL-i tervena elatud aastates, kasvas EL25 riigi 65-aastaste meeste keskmine eelolev eluiga ( $LE_{65}$ ) 1,34 aastat ja naistel 1,18 aastat, aga naiste-meeste eluea vahe on vähenenud vaid 3,59 aastalt 3,43 aastani. Seitsme aasta jooksul toimunud muutused on üsna sarnased kõigis EL-i riikides, kuid vahe 2004. aastal ühinenud 10 riigi (EL10) ja vanade liikmesriikide (EL15) vahel ei ole muutunud. 65-aastaste meeste eluiga erines 2005. aastal 3,1 aastat (17,1 aastat EL15 vs 14 aastat EL10) ja 2012. aastal oli erinevus 3,2 aastat (18,4 EL15 vs 15,2 EL10). Naiste puhul oli erinevus 2005. aastal 2,6 aastat (20,6 vs 18) ja 2012. aastal 2,4 aastat (21,8 vs 19,4).

Sama aja jooksul ei ole tervena elatud aastates muutusi toimunud. Tegevuspiiranguteta veedetava eluperioodi pikkus kasvas EL15 vanema liikmesriigi 65-aastastel meestel ( $HLY_{65}$ ) keskmiselt vaid 0,06 aastat ja langes 2004. aastal ühinenud kümnes riigis 0,02 aasta võrra. Vaadeldud aja jooksul vähenes nii EL15 kui EL10 vanemaealise naisrahvastiku tervena elatav aeg vastavalt 0,06 ja 0,69 aasta võrra.

Ebavõrdsus rahvastiku tervises seisundis vanade ja uute liikmesriikide vahel on vähe muutunud. Uute liikmesriikide mehed elavad 1,8-2,8 aastat ja naised 1,1-2,6 aastat lühemalt tervena kui 15 vana liikmesriigi mehed ja naised. Nende erinevuste puhul ei ole seitsme aasta jooksul toimunud selget vähenemist ega ka kasvu. 2012. aastal jõudis tervena elatud aastate arv EL15 riigi 65-aastastel meestel keskmiselt 8,8 ja naistel 9 aastani ning EL10 liikmesriigi meestel 7 ja naistel 7,2 aastani.

Eluea kasvu ja tervena elatud aastate arvu paigalseisu tulemusena tõusis meeste tegevuspiirangutega elatav aeg peale 65. eluaastat 48,6%-lt 52%-ni eelolevast elueast ja naistel 56,3%-lt 58,8%-ni EL15 riigi puhul. EL10 liikmesriigi meestel kasvas piirangutega elatava aja osatähtsus kogu eelolevast elueast 50%-lt 54,1%-ni ja naistel 56,1%-lt 62,7%-ni. Need muutused nii vanemaealises mees- kui naisrahvastikus esitavad praegusele EL-i vananemispoliitikale, mis seab eesmärgiks aktiivse vananemise ja pika ning võimalikult tervena elatava eluea, uued väljakutsed.

Euroopa tervise ja eeldatava eluea alane teabesüsteem (**European Health and Life Expectancy Information System** EHLEIS) on osa **BRIDGE-Health** (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research) programmist, mille eesmärk on ette valmistada üleminekut jätkusuutlikule ja integreeritud tervise teabesüsteemile EL kolmandas tervisevaldkonna tegevusprogrammis aastateks 2014-2020 ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)). EHLEIS-ga seotud töödega alustati rahvatervise seireprogrammi (Health Monitoring Programme) ja kahe EURO-REVES projekti raames aastatel 1998-2002. EHLEIS-i eelkäija on EHEMU projekt (European Health Expectancy Monitoring Unit Project) aastatest 2004-2007, mis oli esimese EL tervisevaldkonna tegevusprogrammi osa. Projekti tegevusi jätkati aastatel 2007-2010 EL teise tervisevaldkonna programmi toetusel. Aastatel 2011-2014 rahastati EHLEIS töid EL ühistevastusest (Joint Action on the Healthy Life Years). Tehniliselt haldab süsteemi Prantsusmaa Riiklik Tervise- ja Meditsiiniuringute Instituut INSERM Montpellier'is. Alates EHLEIS projekti algusest on koostööd tehtud liikmesriikide ekspertidega, sealhulgas tervena elatud aastate ülevaadete koostamisel vastava riigi kohta. Rohkem teavet: [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu)

### Tänu

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