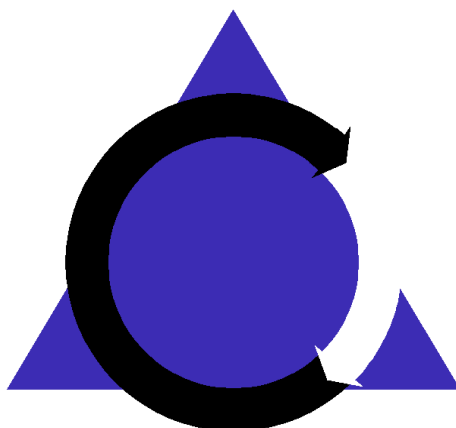




Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks



CyclePlan

Terviseprofiilide kaardistus

Lõppversioon
31. märts 2009 a.

Aruande Andmed

Pealkiri	Terviseprofiilide kaardistus
Klient	Tervise Arengu Instituut
Staatus	Lõppversioon
Kuupäev	31. märts 2009
Autorid	Eve Reincke, Tallinna Ülikooli Haapsalu Kolledzi tervisejuhi eriala üliõpilane
Telefon	6 411 881
E-mail	e.reincke@cycleplan.ee
CyclePlan Kood	9U35D0201

SISUKORD

ARUANNE ANDMED

SISUKORD

1.	SISSEJUHATUS	1
2.	METOODIKA KIRJELDUS	2
3.	EESTIS OLEMASOLEVATE TERVISEPROFIILIDE KAARDISTUS	3
3.1.	Koostatud terviseprofiilid	3
3.2.	Kasutatud indikaatorid	3
3.3.	Andmeallikad	5
3.4.	Eeskujud	7
3.5.	Eesti terviseindikaatorite omavaheline võrdlus	8
4.	RAHVUSVAHELISE TASANDI TERVISEPROFIILIDE KAARDISTUS.....	10
4.1.	Rahvusvahelised juhendmaterjalid terviseprofiilide koostamiseks.....	10
4.2.	Teiste riikide terviseprofiilide ülevaade.....	17
5.	KOKKUVÕTE	24
	LISA (1) KIRJANDUSE LOETELU	25
	LISA (2) RAPLA MAAKONNA 2005 A. TERVISEPROFIILIS KASUTATUD INDIKAATORITE KOKKUVÕTE.....	28
	LISA (3) HAAPSALU LINNA 2005. A TERVISEINDIKAATORITE KOKKUVÕTE	30
	LISA (4) WHO SOOVITUSED LINNA TERVISEPROFIILI INDIKAATORITE OSAS	31

1. SISSEJUHATUS

Käesoleva aruande eesmärgiks on kaardistada Eestis ja valitud välisriikides olemasolevad terviseprofiilid ning võimalikud juhendmaterjalid paikkondadele. Raport kajastab terviseprofiilide koostamise ja indikaatorite määramise teemat nii Eesti kui rahvusvahelises kontekstis. Analüüsitud on Eestis koostatud terviseprofiile, rahvusvaheliste organisatsioonide poolt kasutatavaid terviseindikaatoreid ja valitud välisriikide terviseprofiilide põhimõtteid. Kajastatud on ka juhendmaterjale terviseprofiilide koostamiseks paikkondade tasandil.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa Piirkonna Büroo poolt 1995 välja antud juhendmaterjal originaalpealkirjaga "*City Health Profiles: how to report on health in your city*" (tõlge Eesti keelde 1997) määratletakse alljärgnevad definitsioonid:

Indikaatorid - on tervise ja selle mõjurite näitajad. Indikaatorite alusel saab linnu omavahel võrrelda.

Inglismaa *NHS Institute for Innovation and Improvement* poolt väljatöötatud indikaatorite juhendmaterjal „*The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators*“ määratleb indikaatoreid kui tavavaid mõõdikuid, mis proovivad süsteemi kirjeldada võimalikult suures ulatuses võimalikult väheste näitajate abil. Indikaatorid aitavad meil süsteemi mõista, võrrelda ja parandada. Indikaatorid peaksid võimaldama tervisenäitajate muutuste analüüsi ja hindamist.

Profiilid - sisaldavad nii indikaatoreid kui ka teisi tervisega seotud näitajaid koos informatsiooni analüüsiga. Profiilides kirjeldatakse nii tekstina kui graafiliselt terviseprobleeme ja nende võimalikke lahendusi vastavas linnas.

Eelnimetatud WHO juhendis kirjeldatakse terviseprofiili veel kui hetkeolukorda peegeldavat ning teaduslikul alusel põhinevat linna terviseülevaadet, mis võib suurendada avalikkuse huvi ja poliitilist toetust ning aidata määrata tulevikueesmärke ja kontrollida liikumist nende poole. Lisaks reastatakse linna terviseprofiili eesmärgid (WHO, „Linna terviseprofiilid: kuidas anda aru tervisest linnas“, lk 3), märkides, et terviseprofiil peaks:

- koondama linna jaoks tähtsa tervist puudutava informatsiooni
- välja selgitama terviseprobleemid linnas
- välja selgitama tervist mõjutavad tegurid linnas
- välja selgitama tervise parendamist võimaldavad tegevused linnas
- olema stiimuliks tervisemuutustele linnas
- olema stiimuliks sektoritevahelisele koostööle
- seadma sihte tervisega seotud saavutusteks
- välja selgitama uute andmete vajaduse tervise indikaatorite tarbeks
- informeerima avalikkust, poliitikut, spetsialiste ja otsusetegijaid tervist mõjutavatest küsimustest kergesti arusaadaval viisil
- muutma tervise ja selle determinandid nähtavaks
- hõlmama kogukonna seisukohti terviseküsimuste kohta linnas.

Sellest tulenevalt selgub, et terviseprofiil ei pea olema eesmärk omaette, vaid see võib olla sisendiks teiste oluliste paikkonna strateegiliste plaanide ja muude dokumentide kavandamisel.

2. METOODIKA KIRJELDUS

Käesoleva aruande eesmärgiks on kaardistada Eestis ja valitud välisriikides olemasolevad terviseprofiilid ning võimalikud juhendmaterjalid paikkondadele. Informatsiooni kogumiseks kasutati dokumendianalüüsi ja töötlemiseks lihtsat statistilist analüüsi ja kvalitatiivset võrdlemist. Dokumendianalüüsi käigus selgus, et Eestis on terviseprofiile koostatud vähesel määral, valitud välisriikides on info kättesaadav eelkõige riiklikul tasemel ning analüüsitud rahvusvaheliste organisatsioonide poolt on väljaantud suhteliselt vähe konkreetseid juhiseid paikkondade terviseprofiilide koostamiseks (ainus kättesaadav juhend on koostatud WHO poolt). Seetõttu otsustati suurendada analüüsi ulatust ning laiendada seda alljärgnevalt:

- kaasata Eesti tasandil aruandesse ka valitud tervisealastes arengukavades sisalduv olemasoleva olukorra kirjeldus ja terviseindikaatorite määratlus – mh. selleks, et vaadelda kas ja millisel määral on terviseprofiile võimalik kasutada arengukavade sisendina (mis on üheks terviseprofiilide eesmärgiks) ning kui võrd neis kajastuv informatsioon kattub
- analüüsida valitud välisriikide riiklikul tasandil terviseprofiile, märkides ära millisel tasandil informatsiooni kogutakse, kuidas kasutatavate indikaatoriteni on jõutud ja milliseid alusmaterjale kasutatud. Inglismaa puhul on kogu informatsioon kättesaadav paikkondade tasandil ja seega on seda ka kõige põhjalikumalt kajastatud
- rahvusvaheliste organisatsioonide puhul on lisaks juhendmaterjalidele kajastatud ka organisatsioonide endi poolt kasutatavaid terviseindikaatoreid, et vaadelda, milline informatsioon on asjakohane rahvusvahelisel tasemel. See näitab ka, millist tervisealast infot on Eesti riigil vaja edastada (ning riigisiselt kokku koguda), millised on terviseindikaatorite parimad praktikad ja laiendab ideedebaasi kohalike terviseprofiilide sisu osas.

Kõikide teemade puhul on aruandes põhjalikumalt käsitletud asjakohaseid juhendmaterjale vms – juhul kui antud aruande seisukohast relevantsus puudub, on alusmaterjale mainitud ilma pikema kirjelduseta (nt. Haapsalu terviseindikaatorite aluseks olnud WHO juhendmaterjali on kajastatud põhjalikumalt kuna see juhendab otseselt terviseprofiilide teemal, Rapla profiili aluseks olevat materjali aga ainult nimetatakse kuna selles profiilide teemat otseselt ei puudutata).

Terviseprofiilide, arengukavade ja indikaatorite võrdlevad analüüsid on aruandes teostatud kolmes kategoorias:

- 1) Eesti paikkondade võrdlus
- 2) Valitud rahvusvaheliste organisatsioonide võrdlus
- 3) Valitud välisriikide võrdlus.

See võimaldab võrdluse fookuseeritust ja konteksti-spetsiifilisust (nt. mida peetakse tervisevaldkonnas oluliseks kajastada Eesti-siseselt, erinevate rahvusvaheliste organisatsioonide poolt jne). Terviseindikaatorite valdkonnad on analüüsimaatriksites kõrvutatud sisulise võrreldavuse põhjal, lähtudes tabelites esimesena kajastatud riigi/paikkonna/organisatsiooni indikaatorite valdkondadest. Kattuvad indikaatorid on esile toodud selleks, et näidata kõige laiemalt levinud tervisemõdikuid, mis on asjakohaseks osutunud erinevates riikides, paikkondades ja rahvusvahelistes süsteemides. Indikaatorite kattuvuse analüüsimisel on sama teema (nt. töötus) esinemisel indikaator kattuvaks loetud olenemata indikaatori spetsiifilisest sisust (nt. töötute arv või tööpuuduse protsent).

3. EESTIS OLEMASOLEVATE TERVISEPROFIILIDE KAARDISTUS

3.1. Koostatud terviseprofiilid

Märts 2009 seisuga on Eestis koostatud terviseprofiilidest kättesaadav Rapla maakonna 2005. aastal koostatud profiil. Terviseindikaatorid on välja töötatud veel näiteks Haapsalus (2003. aastal). Terviseprofiilidele omane informatsioon võib aga kajastuda ka muudes paikkondade strateegilistes dokumentides, milleks on nt. Kuressaare puhul „Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia 2002-2010“ ning Tallinna puhul „Tallinna Rahvastiku Tervise Arengukava 2008-2015“. Käesolevas raportis on kahte viimast kajastatud seetõttu, et näidata, milline terviseprofiilide informatsioon võib olla vajalik paikkondade arengudokumentide jaoks (kuna terviseprofiilide üheks eesmärgiks on sageli olulise sisendinformatsiooni andmine strateegiate tarbeks, vt. lk 7 paragrahv 4).

3.2. Kasutatud indikaatorid

3.2.1 Rapla maakond

Rapla maakonna terviseprofiil pärineb aastast 2005 ja kirjeldab alljärgnevaid valdkondi:

- 1) Rahvastikuolukord
- 2) Tervisestatistika
- 3) Tervishoiuteenus
- 4) Töötervishoid ja tööohutus
- 5) Keskkond
- 6) Sotsiaal-majanduslik olukord
- 7) Tervisemõjurid
- 8) Tervisedenduse areng
- 9) Strateegia

Valdkonna kajastamine profiilis ei tähenda automaatselt indikaatorite kasutamist – teatud juhtudel piirduakse vastava olukorra lühikirjeldusega maakonnas (nt. valdkond „Tervishoiuteenus“). Tabelite ja joonistena kajastatakse profiilis ca 50 konkreetset indikaatorit, lisaks sisaldab profiil palju arvulist informatsiooni erinevates jutustavates peatükkides.

Nimetatud valdkondades kajastatud informatsioon ja indikaatorid on detailselt esitletud lisas nr 2.

3.2.2 Haapsalu linn

Haapsalu linna terviseindikaatorite puhul ei ole indikaatoritele erinevaid kategooriad määratletud. Kasutatud indikaatorid kajastavad alljärgnevat valdkondi:

- 1) Tervise seisund
- 2) Tehniline ja sotsiaalne infrastruktuur
- 3) Rahvatervise poliitika ja teenused
- 4) Füüsiline keskkond
- 5) Eluase
- 6) Sotsiaal-majanduslikud tingimused
- 7) Ebavõrdsused

Nimetatud valdkondades kajastatakse kokku 33 indikaatorit, mis on reastatud lisas nr 3.

3.2.3 Kuressaare linn

Kuressaare linna puhul keskendutakse tervise teemale ja sellega seotud indikaatoritele dokumendis „Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia 2002-2010“. Nimetatud strateegia olemasoleva olukorra kirjeldus on võrreldav terviseprofiiliga. Antud strateegia hõlmab alljärgnevat valdkondi:

- 1) Rahvastik
- 2) Tervis
- 3) Tervishoiuteenused
- 4) Eluviisid
- 5) Sotsiaal-majanduslikud tingimused
- 6) Loodus- ja tehiskeskkond

Nii nagu Rapla puhul, ei kasutata ka Kuressaare strateegiadokumendis iga valdkonna jaoks indikaatoreid, vaid mõnel juhul antakse ülevaade olukorrast lühikirjeldusena. Siiski on tabelite kujul kajastatud ligi 10 indikaatorit ning lisaks sisaldab tekst rohkelt arvulist teavet. Siinkohal on oluline märkida, et indikaatorid käivad kogu Saare maakonna, mitte Kuressaare linna kohta.

3.2.4 Tallinna linn

Tallinna linna terviseolukorda kirjeldatakse dokumendis „Tallinna Rahvastiku Tervise Arengukava 2008-2015“ (RTA). Tallinlaste terviseolukorra ülevaade antakse kuues kategoorias:

- Eeldatav eluiga ja tervena elatud aastad
- Sündimus-, suremus- ja haigestumussuundumused
- Väikelaste tervisenäitajad
- Sotsiaalsed tervisemõjurid: sotsiaalne kapital ja paikkonna tervisesuutlikkus
- Suundumused tervist mõjutavas keskkonnas
- Tervist mõjutavate valikute suundumused

Nimetatud arengukava tarbeks on välja töötatud „Tallinna Rahvastiku Tervise arengukava tulemuslikkuse, mõju ja protsessi hindamise indikaatorid“ (märtsis 2009 veel testimisel ja kinnitamata). Seejuures on lähtutud Nutbeami (1998) tervise arengu mudelist. Indikaatorite struktuur on alljärgnev:

- Tulemuslikkuse indikaatorid jagunevad terviseindikaatoriteks ning suremuse ja haigestumise indikaatoriteks
- Lähieesmärkide hindamise indikaatorid jagunevad teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi, käitumusliku suundumuse, keskkonna tervisemõjurite ja sotsiaalsete tervisemõjurite indikaatoriteks
- Mõju hindamise indikaatorid jagunevad bioloogiliste riskide, sotsiaalse suutlikkuse, tervisealase kirjaoskuse ja tervisesüsteemi indikaatoriteks.

3.3. Andmeallikad

Eestis terviseprofiilide ja/või terviseindikaatorite koostamisel kasutatud andmeallikad on kajastatud tabelis nr 1. Kuressaare linna tervisestrateegias ei ole andmeallikaid eraldi välja toodud.

Tabel nr 1 Kasutatud andmeallikad

Allikad	Rapla maakond	Haapsalu linn	Tallinna linn
Statistikaamet	x	x	x
Tervise Arengu Instituut			x
Haigekassa		x	x
Konjukturiinstituut			x
Maanteeamet			x
Päästeamet			x
Maavalitsus	x	x	
Linnavalitsus (sh.ametid)		x	x
Linnavolikogu		x	
Keskkonnainspektiooni osakond		x	
Maakonna keskkonnateenistus		x	
Tervisekaitseinspektsoon/ tervisekaitsetalitus	x		x
Maksu-ja Tolliameti maakonna Maksukeskus		x	
Maakonna tööhõiveamet/ tööinspektsoon	x	x	x
Ettevõtted (sh. riiklikud, munitsipaal- ja eraettevõtted)		x	x
Sünniregister		x	x
Abordiregister		x	
Maakonna aastaraamat		x	
Tervishoiuasutuste statistika (aasta)aruanded	x	x	x
Spetsiifilised uuringud (sotsiaalsed tervisemõjurid)	x		x
Spetsiifilised uuringud (tervisekäitumine)	x		x

3.4. Eeskujud

Alljärgnevalt kajastatakse käsitletavate terviseprofiilide, terviseindikaatorite ja terviseolukorra kirjelduste alusmaterjale ning eeskujudena kasutatud juhiseid. Tallinna linna RTA alusmaterjale ei ole märgitud kuna tegemist on üldiste rahvusvaheliste algatustega ja mitte linna arengudokumentide või terviseprofiilide alaste juhistega.

3.4.1 Rapla maakonna terviseprofiil

Rapla maakonna terviseprofiili koostamisel lähtuti 1998. aastal välja antud publikatsioonist "Eesti rahva tervis" (Kaja Põlluste).

3.4.2 Haapsalu linna terviseindikaatorid

Haapsalu terviseindikaatorite koostamisel lähtuti Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Piirkonna Büroo poolt 1995 aastal väljaantud juhendmaterjalist originaalpealkirjaga "*City Health Profiles: how to report on health in your city*". Nimetatud juhendmaterjali eestikeelne tõlge pärineb aastast 1997.

Juhendis rõhutatakse vajadust kaasata profiili koostamisse kohalik tasand ning arvestada paikkonna sotsiaalseid ja kultuurilisi eripärasid, mis on muuhulgas olulised andmete tõlgendamisel. Samuti peetakse oluliseks, et profiili kinnitaksid otsusetegijad (poliitikud), mis aitaks suurendada nende kaasatust. Olulise infona mainitakse veel, et terviseprofiile peaks välja andma perioodiliselt, iga ühe või kahe aasta tagant (samas muutuvad mõned paikkonna aspektid oluliselt aeglasemas tempos ning ressursside kokkuhoiu mõttes on neid mõttekas analüüsida iga kolme või viie aasta tagant). Perioodilisus aitaks suurendada profiilide väärtust paikkonna strateegiade sisendina. Terviseprofiili koostamisel soovitatakse moodustada juhtorgan, kaasata asjassepuutuvad organisatsioonid, määratleda ressursid, sihtrühmad ja ajakava, panna paika sisu ja perioodilisus, määratleda andmeallikad ja kohalik abi (nt. ülikoolidelt) ning teha ettepanekuid edasiseks tegevuseks. Samuti antakse juhendis soovitusi profiilide andmete analüüsiks ja levitus-ning teavitustöök ning peetakse oluliseks profiili koostamise, sisu ja mõju hindamist.

Nimetatud dokumendis kajastatakse muuhulgas ettepanekud, mida linna terviseprofiilis kajastada. Nende ettepanekute kohaselt peaksid kõik profiilid sisaldama põhilist rahvastikukirjeldust (arv, vanuseline struktuur) ja rahvastikustatistikat (sünnid ja surmad).

Teiste võimalike profiilis käsitletavate teemadena märgitakse:

- tervises seisund
- eluviis
- elutingimused
- sotsiaal-majanduslikud tingimused
- füüsiline keskkond
- ebavõrdsused
- tehniline ja sotsiaalne infrastruktuur
- terviseteenused ja –poliitika.

Juhendis antakse ka soovitusi konkreetsete indikaatorite osas, mida nimetatud valdkondades kajastada. Vastavad soovitused on esitletud lisas nr 4.

3.4.3 Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia 2002-2010

Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia koostamisel kasutati mitmeid dokumente, nende hulgas ka Maailma Terviseorganisatsiooni väljaannet „Linnaplaneerimine tervise ja säästva arengu heaks“ (*City planning for health and sustainable development*). Nagu pealkiri ütleb, ei ole tegemist juhendmaterjaliga, mis keskenduks otseselt linna terviseprofiilile, vaid hõlmab laiemalt tervise ning säästva arengu valdkonda linnaplaneerimisel. Antakse juhiseid, kuidas koostada linna terviseplaane, mille üks osa on ka terviseprofiil. Nimelt, tervisplaani (*city health plan*) tegemisel on oluline alustada tervisprofiili koostamisest, mida võiks valmimise järel tutvustada arutamise eesmärgil ka avalikkusele.

WHO dokumendis on toodud näide selle kohta, milliseid valdkondi võiks terviseprofiil kajastada:

- 1) Demograafilised andmed
- 2) Sotsiaal-majanduslikud andmed
- 3) Tervisega seotud andmed
- 4) Keskkonnaandmed
- 5) Teenustega seotud andmed

Seega, terviseprofiil ei pea olema eesmärk omaette, vaid seda saab ja tulekski kasutada sisendina muude oluliste plaanide ja strateegiate kavandamisel.

3.5. Eesti terviseindikaatorite omavaheline võrdlus

Alljärgnevas tabelis on kajastatud Rapla, Haapsalu, Kuressaare ja Tallinna indikaatorite kategooriate ja indikaatorite sisuline võrdlus. Tabelis on lähtutud valdkondade sisulisest analüüsist kuna kategooriate nimetustes võib esineda erinevaid termineid. Kategooriad on esitletud üksteise kõrval sisulise võrreldavuse printsiibist lähtudes (nt. Haapsalu kategooria „Terviseseisund“ on sisu poolest võrreldav Rapla maakonna kategooriaga „Tervisestatistika“, mis ka tabelis vastavalt kajastub). Tabeli viimase tulbaga antakse ülevaade, millised indikaatorid kõikide paikkondade puhul kasutusel on. Siinkohal kajastatakse ülevaate saamiseks info teemast lähtuvalt (st. millised temaatilised indikaatorid kõikide poolt kasutust leiavad), indikaatorite täpne sisu võib aga paikkonniti detailides varieeruda (nt. indikaator „Tööpuudus/töötud“ kajastub Haapsalu indikaatorites kui „Tööealiste töötuks jäänute protsent“, Rapla maakond kajastab teemat detailsemalt, kasutades indikaatoreid „Töötute arv vanusegrupiti“, „Töötute jaotus haridustaseme järgi“, „Töötute jaotus töötuse kestuse alusel“ ning „Töötute liikumine ja tööle suunamine aastate jooksul ja ühes kuus keskmiselt“). Samasisulise indikaatori puhul võib erineda ka kajastamise põhimõte- st. kas kasutatakse absoluutväärtusi või suhtarve (nt. indikaator „Suremus: kõik põhjused“ arvutatakse Haapsalu indikaatori puhul suhtarvuna 100 000 elaniku kohta, Rapla ja Kuressaare puhul aga absoluutarvudes).

Mõningate valdkondade puhul erineb päris palju selle kajastamise põhjalikkus- nt. „Keskkonna“ kategoorias käsitletakse Raplamaa profiilis vett, nakkushaigusi, toitu ja sotsiaalasutusi; Haapsalus on aga välja töötatud 14 ning Tallinnas 20 keskkonda

mõõtvat indikaatorit (sh. nt. õhk, vesi, jäätmed, rohelised alad, teed jne). Teatud valdkondade puhul ei ole võrreldavates kategooriates ühtegi kattuvat indikaatorit – nt. kategooriad „Rahvatervisepoliitika ja teenused“ Haapsalus ning „Tervisedenduse areng“ Raplas. Võrreldavate kategooriatena on neid käsitletud, et näidata kohaliku omavalitsuse ja maakonna tegutsemist rahvatervise ja tervisedenduse alal (nt. Haapsalus terviseküsimuste arutamist volikogus ja terviseõpetuse programme linnas ning Rapla maakonna profiilis tervisedenduslikke projekte ja vastavaid vahendeid).

Tabel nr 2 Eesti tervisedokumentide indikaatorite kategooriate ja indikaatorite võrdlus

Indikaatorite kategooriad				Indikaatorite temaatiline kattuvus (kasutusel kõikide paikkondade poolt)
Haapsalu	Rapla	Kuressaare	Tallinn	
Tervises seisund	Tervisestatistika	Tervis	Terviseindikaatorid/Suremus ja haigestumine/Bioloogilised riskid	1. Suremus: kõik põhjused 2. Surma põhjused 3. Elussünnid ¹ 4. Abordid ²
Tehniline ja sotsiaalne infrastruktuur	Tervishoiuteenus	Tervishoiuteenused	Teenuste kättesaadavus ja kvaliteet /Tervisesüsteem	1. Terviseprofessionaalide arv ³
Rahvatervisepoliitika ja teenused	Tervisedenduse areng		Sotsiaalne suutlikkus	
Füüsiline keskkond	Keskkond	Loodus- ja tehiskeskkond	Keskkonna tervise mõjurid	1. Vesi ⁴
Eluase				
Sotsiaal-majanduslikud tingimused	Sotsiaal-majanduslik olukord	Sotsiaal-majanduslikud tingimused	Sotsiaalsed tervise mõjurid/sotsiaalne suutlikkus	1. Tööpuudus/töötud ⁵ 2. Vaesus ⁶
Ebavõrdsused				
	Rahvastiku-olukord	Rahvastik		
	Töötervishoid ja tööohutus		Keskkonna tervise mõjurid	
	Tervise mõjurid	Eluviisid	Käitumuslikud indikaatorid/Tervisealane kirjaoskus	
	Strateegia			

¹ Rapla maakonna profiilis kirjeldatud tekstis, mitte eraldi spetsiifilise indikaatorina.

² Rapla maakonna profiilis mainitakse ilma numbrilise väärtuseta.

³ Pole üldjuhul konkreetne indikaator, aga info leitav.

⁴ Rapla maakonna profiilis ja Kuressaare strateegias kirjeldatud tekstis, mitte eraldi spetsiifilise indikaatorina.

⁵ Kuressaare strateegias kirjeldatud tekstis, mitte eraldi spetsiifilise indikaatorina.

⁶ Kuressaare strateegias kirjeldatud tekstis, mitte eraldi spetsiifilise indikaatorina.

Eelnevast tabelist selgub, et kõikide paikkondade puhul on terviseindikaatorite valdkondade nimistus teatud määral kajastatud terviseseisundit, tervisteenust/infrastruktuuri, keskkonda ja sotsiaal-majanduslikke tingimusi. Põhjalikult on kajastatud ka tervisemõjurite/eluviiside indikaatoreid (va. Haapsalu).

Suhteliselt vähe leiavad kajastust eluaseme, rahvastiku ning töötavushoiu temaatika. Rapla maakonna profiil annab informatsiooni ka maakonna strateegiliste suundumuste kohta (viimase osas ei esitata indikaatoreid, vaid kirjeldavat teksti).

Kokkuvõtvalt võib eelnimetatud Eesti paikkondade terviseprofiilide ja arengudokumentide tervise valdkonna võrdluse põhjal öelda, et kategooriate osas on kattuvus suhteliselt suur – Rapla maakonna profiil kajastab vaid rohkem valdkondi. Vaadates aga individuaalseid indikaatoreid, selgub, et nende kategooriate raames on kasutusel suhteliselt erinevad indikaatorid – 8 temaatilist indikaatorite kattuvust esines kõikides analüüsitud dokumentides, mis on suhteliselt väike kattuvus, arvestades indikaatorite kogumahtu (nt. Haapsalus 33 indikaatorit, Raplamaa profiilis ca 50 indikaatorit jne). Kuna terviseprofiilide ning tervisealaste arengukavade valdkondade temaatika suuresti kattub, siis näitab see ka võimalust terviseprofiilide kasutamiseks arengukavade sisendina (st. info, mis kajastub terviseprofiilis on asjakohane ka paikkonna arengukava jaoks). Seejuures on lähtunud eeldusest, et nii Tallinna kui Kuressaare tervisealaste arengukavade puhul on tegemist nn. parima praktika näidetega, mis katavad kõik olulised teemad ning on suuresti asjakohased mistahes paikkonna jaoks Eestis (väikesed mugandused konkreetsest paikkonnast lähtuvalt seda tõdemust ei mõjuta).

4. RAHVUSVAHELISE TASANDI TERVISEPROFIILIDE KAARDISTUS

4.1. Rahvusvahelised juhendmaterjalid terviseprofiilide koostamiseks

Käesoleva kaardistuse raames koguti informatsiooni Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), tervise valdkonna maailma ja Euroopa tasandi katusorganisatsioonide (*International Union for Health Promotion and Education* ja *European Public Health Association*), Euroopa Komisjoni (EK) ja Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) kohta. Maailma ja Euroopa tasandi tervise valdkonna katusorganisatsioonide kodulehekülgedel terviseprofiilide ning terviseindikaatorite temaatikat ei kajastata.

Dokumendianalüüsi raames leiti üks paikkonna tasandil koostatavate terviseprofiilide juhendmaterjal, mis on eelnimetatud organisatsioonide poolt välja antud. Selleks on eelnevalt punktis 3.4.2 käsitletud WHO juhendmaterjal. Terviseprofiilide koostamine regionaalsel tasandil on 2009. aastal aktuaalne ka EL tasemel ning ühtse terviseprofiilide koostamise vormi väljatöötamiseks ja reaalsete profiilide koostamiseks on ellukutsutud spetsiaalne projekt (vt. 4.1.1 viimane paragrahv). Selleks, et olemasolevate andmete põhjal analüüs siiski läbi viia ja saada ülevaade rahvusvaheliste organisatsioonide tegevusest terviseindikaatorite ja informatsiooni kogumise ning kajastamise valdkonnas, analüüsiti organisatsioonide endi poolt kasutatavaid terviseindikaatoreid (vt. ka “Metoodika kirjeldus”).

Alljärgnevalt on kaardistuse tulemused esitatud organisatsioonide kaupa. Pikemalt on käsitletud Euroopa Komisjoni kuna Euroopa Liidu toimimiseks on ühtsed alused, sh. antud juhul indikaatorid esmatähtsad, millest otseselt sõltub nii EL poliitika kui tugevus. Samuti on ühtsete indikaatorite väljatöötamine olnud EK jaoks üks viimaste aastate tervisevaldkonna prioriteete - enamus tegevusi, mida toetas EK Rahvatervise Programm 2003-2008 (*Programme of Community Action in the Field of Public Health 2003-2008*), olid seotud indikaatorite väljatöötamisega, mille põhjal anti soovitusi erinevate tervise valdkonna indikaatorite kasutamiseks ja nende indikaatorite jaoks vajaliku infokogumise parandamiseks.

4.1.1 Euroopa Komisjon

Üks tähtsamaid Euroopa Komisjoni (EK) eesmärke tervise valdkonnas on välja töötada võrreldav informatsioon rahvastiku tervise, tervisekäitumise, haigestumise ja tervisesüsteemide kohta. See informatsioon peab baseeruma ühtsetel indikaatoritel, mis on kokku lepitud Euroopa tasandil – ühtne arusaam peab valitsema nii sellise info defineerimise, kogumise kui kasutamise osas.

Euroopa Ühenduse terviseindikaatorite pakett töötati välja ECHI (*European Community Health Indicators*) 1 ja ECHI 2 projektide poolt ning seda jätkati ECHIM (*European Community Health Indicators Monitoring*) raames. Eesmärgiks oli koostada ühtne indikaatorite nimekiri (sh. indikaatorite definitsioonid), mis oleks aluseks Euroopa tervise valdkonna informatsioonisüsteemile. Juuniks 2006 oli ECHI projekti poolt koostatud nimekiri, mis sisaldas ca 400 erinevat indikaatorit. Euroopa Komisjoni soovil määrati nende indikaatorite hulgas vajalikud prioriteedid, mille tulemusel valmis 88 indikaatorit sisaldav *shortlist*, mis on aluseks edasisele tegevusele selles valdkonnas. Tulevikus võib see nimekiri saada kohustuslikuks nt. Eurostat statistika kogumisele.

Aastal 2008 kasutas Holland ECHI indikaatorite *shortlisti* riigi tervise valdkonna analüüsiks ja teiste maadega võrdlemiseks. Vastavast uurimusest selgus, et 65% indikaatorite kohta oli informatsioon vabalt kättesaadav nii Hollandis kui ka enamuses teistes Euroopa Liidu (EL) liikmesriikides. Raportist selgub ka, et ainult 25% indikaatoritest annab infot, mis on võrreldav erinevate riikide lõikes ilma spetsiifiliste piiranguteta/mugandusteta. Antud raporti kohaselt mõnedes EL liikmesriikides juba kasutatakse nimetatud *shortlisti* indikaatoreid tervise valdkonna informatsiooni kogumiseks (nt. Iirimaa, Lätis, Küprosel).

Käesoleva EK Rahvatervise programmi raames jätkub töö tervise indikaatoritega ning seda juhivad ja koordineerivad vastavad töögrupid (*Working Parties and Task Forces*), mille töösse kaasatakse liikmesriikide, Eurostati, WHO, OECD jt. esindajaid. Oluliseks peetakse sujuvat koostööd DG SANCO, liikmesriikide ja Eurostati vahel. Selle töö tulemusel koostatakse prototüüp tuleviku tervise monitooringu süsteemi tarbeks.

ECHI indikaatorite *shortlist*, mis hõlmab 88 indikaatorit, jaguneb 5-ks kategooriaks:

- 1) Demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud faktorid
- 2) Tervise seisund
- 3) Tervisemõjurid
- 4) Tervise sekkumised: terviseteenused
- 5) Tervise sekkumised: tervisedendus

Lisaks on Euroopa Komisjoni tellimusel läbi viidud kolme-faasiline ISARE projekt (1999-2007), mis keskendus tervise indikaatoritele Euroopa erinevates piirkondades. Selle raames määratleti muuhulgas EL „tervise piirkonnad“ (*health regions*) ehk sobivad tasandid, mille kohta riikide siseselt tervise informatsiooni koguda. Kriteeriumitena kasutati kohaliku demokraatia olemasolu, vastava tasandi vastutuse olemasolu tervise ja sotsiaalpoliitika valdkonnas, piisavat suurust ja vastavust EK NUTS klassifikatsioonile. Eesti puhul analüüsiti kahte võimalust – koguda informatsiooni riiklikul tasandil või maakonna tasandil. Projekti poolt soovitati „tervise piirkonnaks“ määrata riiklik tasand (põhjendades seda eelkõige väikese rahvastiku arvuga). Selline määratlus vastab ka EK NUTS-klassifikatsioonile, mille järgi kogu Eesti on NUTS-2 piirkonnaks. Antud projekti raames töötati välja indikaatorite pakett, mis koosnes 75 indikaatorist. Edaspidises võrdluses seda aga ei kajastata kuna suures osas kasutati ECHI-projekti poolt väljapakutud indikaatoreid, millest on olemas uuem versioon ECHIM-projekti indikaatorite näol, mis on ka EL-s terviseindikaatorite alase tegevuse aluseks tulevikus.

2008. aastal algas eelnimetatud projekti jätkuprojekt I2SARE, mille raames töötatakse välja spetsiaalsed EL regioonide terviseprofiilid (sh. terviseprofiilide vorm), mis peavad olema kättesaadavad 2009. a augustiks. Terviseprofiilid aitavad muuhulgas Euroopa Komisjoni struktuurifondide vahendite jagamise otsustusprotsessis. Regionaalsed terviseprofiilid võimaldavad Euroopa, riikliku, regionaalse või kohaliku võimu tasandi otsustajatel saada lühikest ülevaadet iga regiooni rahvastiku terviseolukorrast. Projektis terviseprofiilide koostamise eest vastutava hr. Bernard Ledésert'i sõnutsi on antud tegevuse üheks peamiseks probleemiks vähene informatsioon, mis terviseprofiilide (ja vastavate juhendite) kohta rahvusvahelisel tasandil kättesaadav.

4.1.2 Maailma Terviseorganisatsioon

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kogub tervise valdkonna statistikat oma 193 liikmesriigi kohta. Informatsiooni kajastatakse WHO Statistilises Informatsioonisüsteemis ning avaldatakse iga-aastases Maailma Tervisestatistika Aruandes (*World Health Statistics Report*). Informatsiooni antakse 70 erineva indikaatori kohta, mis on jagatud nelja kategooriasse:

- 1) Suremus ja haiguskoormus
- 2) Tervise teenused
- 3) Riskifaktorid
- 4) Tervise süsteemide ressursid

Lisaks on WHO Euroopa kontor väljatöötanud Euroopa keskse tervise indikaatorite andmebaasi “Tervis kõigile” (*European Health for All database*). Andmebaasis kajastatakse võrreldavat ja kaks korda aastas uuendatavat tervisestatistikat. “Tervis kõigile” Euroopa andmebaas sisaldab ca 600 indikaatorit (sisaldab ka alaindikaatorid) 53 WHO Euroopa liikmesriigi kohta. Indikaatorid katavad järgmised valdkondi:

- 1) Demograafilised näitajad
- 2) Tervise seisund (sh. suremus, emade ja laste tervis)
- 3) Tervismõjurid (sh. elustiil ja keskkond)
- 4) Tervishoid (ressursid ja kasutamine).

4.1.3 Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD) tegutseb muuhulgas tervise valdkonna statistika kogumisega, mis põhineb ühtsetel indikaatoritel. Kõige mahukam ja ajakohasem informatsiooniallikas OECD maade võrreldava tervise - ja tervisesüsteemide statistika osas on OECD Terviseinformatsioon 2008 (*OECD Health Data 2008*). See on oluline tööriist terviseteadlastele ja valitsuste nõustajatele, erasektorile ja akadeemilisele kaadrile, et viia läbi võrdlevat analüüsi ja teha järeldusi rahvusvahelistest võrdlustest.

OECD andmebaasis on kasutusel 11 kategooriat:

- 1) Tervise seisund
- 2) Tervishoiu ressursid
- 3) Tervishoiu kasutamine
- 4) Pika-ajalise ravi ressursid ja kasutamine
- 5) Kulud tervisele
- 6) Tervishoiu finantseerimine
- 7) Sotsiaalne kaitse
- 8) Ravimiturg
- 9) Mitte-meditiinilised tervise mõjurid
- 10) Demograafilised näitajad
- 11) Majanduslikud näitajad

Nende kategooriate lõikes kogutakse informatsiooni enam kui 80 indikaatori kohta, mis omakorda jagunevad veel detailsemalt. Sellist detailsemat jagunemist võib tinglikult nimetada ala-indikaatoriteks.

4.1.4 Rahvusvaheliste praktikate võrdlus

Tinglikult on rahvusvaheliste organisatsioonide poolt kasutatud indikaatorid võimalik jagada kolme ossa:

- 1) Indikaatorite kategooriad
- 2) Indikaatorid
- 3) Ala-indikaatorid

Indikaatorite kategooriad koosnevad sama valdkonna indikaatoritest, mis teatud juhtudel jagunevad veel ala-indikaatoriteks (nt. EK „Tervise seisundi“ kategooria indikaator „Suremus haiguste tõttu“ jaguneb omakorda 65-ks erinevaks võimalikuks põhjuseks). Samas käsitletakse organisatsioonide poolt indikaatoreid ja ala-indikaatoreid teatud juhtudel erinevalt (nt. „Arstide arv“ ja „Meditsiiniõdede arv“ on EK indikaatorite nimekirjas eraldiseisvad indikaatorid, WHO süsteemi kohaselt aga indikaatori „Tervise inimressursid“ ala-indikaatorid). Ka indikaatorite arv ühes kategoorias võib organisatsioonidel suuresti varieeruda. Üksikutel juhtudel võib samanimeline indikaator erinevatel organisatsioonidel olla erinevates kategooriates (nt. indikaator „Madal sünnikaal“ on EK poolt paigutatud „Tervise seisundi“ kategooriasse, kuid WHO poolt „Riskifaktorite“ kategooriasse, mis muus osas on võrreldav EK „Tervisemõjurite“ kategooriaga).

Indikaatorite jaotust täiendavalt analüüsid selgub, et esineb juhuseid, kus ühe organisatsiooni indikaatorite kategooria on teise organisatsiooni poolt kasutusel kui indikaator (nt. OECD indikaatori kategooria „Kulud tervisele“ hõlmab 30 erinevat indikaatorit, mis omakorda jagunevad ala-indikaatoriteks; samas EK poolt on „Kulud tervisele“ kasutusel kui eraldi indikaator „Terviseteenuste“ kategoorias, mille raames

kajastatakse vaid kogukulu protsendina sisemajanduse koguproduktist ning selle jagunemist avaliku ja era-sektori vahel). See näitab erinevate kategooriate erinevat mahtu. Heaks näiteks on siinkohal ka see, et OECD „Ravimituru“ kategoorias kajastatakse põhjalikult ravimitööstuse tegevust, ravimite tarbimist ja ravimite müüki (kokku 3 indikaatorit, mis jagunevad omakorda enam kui 60-ks ala-indikaatoriks, mille puhul käsitletakse ravimitööstuse eripärasid, erinevate ravimite tarbimist ja müüki ravimigruppide kaupa). Sama valdkond EK indikaatorite nimistus läheb „Terviseteeenuste“ kategooriasse ja on kaetud 1 indikaatoriga, mis jälgib ravimite tarbimist ravimigruppide kaupa.

Indikaatorite nimistut mõjutab oluliselt konkreetse organisatsiooni tegevusala ulatus kogu maailma mastaabis, st. et on võimalik eristada erinevaid tervise probleeme ja aktuaalseid teemasid Euroopa tasandil ja kogu maailma tasandil. Näiteks, kui EK keskendub „Tervisemõjurite“ kategoorias inimeste ülekaalu jälgimisele, siis WHO poolt kasutatakse indikaatoreid nii ülekaalu kui alakaalu mõõtmiseks. Samuti on WHO poolt kasutusel mitmeid indikaatoreid laste tervisliku seisundi hindamiseks, mis Euroopa mõistes ei ole niivõrd asjakohased (nt. malaariavastane ravi).

Alljärgnevas tabelis on kajastatud OECD, EK ja WHO indikaatorite võrdlus. Tabelis on lähtutud indikaatorite sisulisest analüüsist kuna kategooriate nimetustes kasutatakse sageli erinevaid termineid. Kategooriad on esitletud üksteise kõrval sisulise võrreldavuse printsiibist lähtudes (nt. OECD kategooriad „Tervishoiu ressursid“, „Tervishoiu kasutamine“ ja „Kulud tervisele“ on sisu poolest võrreldavad EK kategooriaga „Tervise sekkumised:terviseteeenused“, mis ka tabelis vastavalt kajastub). Tabeli viimase tulbaga antakse ülevaade, milliseid indikaatorid kõikide organisatsioonide puhul kasutusel on. Siinkohal kajastatakse ülevaate saamiseks info teemast lähtuvalt (st. millised temaatilised indikaatorid kõikide poolt kasutust leiavad), indikaatorite täpne sisu võib aga organisatsiooniti detailides varieeruda (nt. indikaator „HIV/AIDS esinemine“ defineeritakse WHO poolt kui „protsent täiskasvanutest vanuses 15-49, kes on nakatanud HIV-ga“, EK lähtub siinkohal HIV-nakkuse ja AIDS-i juhtumite uutest diagnoosidest kalendriaastas, määratlemata vanuseskaalat). Samasisulise indikaatori puhul võib erineda ka numbriline väärtus, mille kohta suhtarv võetakse (nt. indikaator „Arstide arv“ ja „Meditšiiniõdede arv“ arvutatakse WHO süsteemi kohaselt 10 000 inimese kohta, EK puhul aga 100 000 inimese kohta).

Tabel nr 3 Rahvusvaheliste organisatsioonide poolt väljatöötatud terviseindikaatorite kategooriate ja indikaatorite võrdlus

Indikaatorite kategooriad				
OECD	EK ⁷	WHO	WHO Euroopa <i>Health for All</i>	Indikaatorite temaatiline kattuvus (kasutusel kõikide organisatsioonide poolt) ⁸
Tervise seisund	Tervise seisund	Suremus ja haiguskoormus	Suremus/ Suremus, puuded ja haiglast väljakirjutamine/Emade ja laste tervis	1. Eeldatav eluiga sünnimomendil 2. Madal sünnikaal 3. Imikute suremus⁹ 4. Surmapõhjused (sh. haigused) 5. HIV/AIDS esinemine 6. Suremus HIV/AIDS tõttu
Tervishoiu ressursid	Tervise sekkumised: terviseteenused	Tervisesüsteemi ressursid (inimressursid)	Tervishoiu ressursid	1. Arstide arv 2. Meditsiiniõdede arv
Tervishoiu kasutamine		Terviseteenused	Tervishoiu kasutamine ja kulud tervisele/ Suremus, puuded ja haiglast väljakirjutamine/ Emade ja laste tervis	1. Vaktsineerimise osakaal 2. Emakakaelavähi skriining 3. Rinnavähi skriining
Kulud tervisele		Tervisesüsteemi ressursid (kulud)		1. Kulud tervisele (kokku, avalik sektor, erasektor)
Tervishoiu finantseerimine				
Pika-ajalise ravi ressursid ja kasutamine				
Sotsiaalne kaitse	Tervise sekkumised: terviseteenused – ravikindlustuse osas			
Ravimiturg	Tervise sekkumised:		Tervishoiu kasutamine	

⁷ Väljatöötatud EK 2003 -2008 programmi raames, millega töö jätkub perioodil 2009-2013

⁸ Jämedas trükis indikaatorid kasutusel kõigi 4 organisatsiooni puhul; esimese kolme organisatsiooni puhul kattuvad täiendavalt ka tavalises trükis indikaatorid.

⁹ WHO-I kajastatud indikaatorite kategoorias „Riskifaktorid“

	tervise teenused – ravimite kasutamise osas		ja kulud tervisele	
Mitte-meditsiinilised tervise mõjurid	Tervisemõjurid	Riskifaktorid	Eluviis	1. Alkoholi tarbimine 2. Tubaka tarbimine 3. Ülekaalulisus
Demograafilised näitajad	Demograafilised ja sotsiaal- majanduslikud näitajad		Demograafilised ja sotsiaal-majanduslikud näitajad	
Majanduslikud näitajad				
	Tervise sekkumised: tervisedendus			
			Keskkond	

Eelnevast tabelist selgub, et kõigi kolme organisatsiooni puhul on terviseindikaatorite nimistus teatud määral kajastatud tervise seisundit, tervisteenuseid, ressursse, kulusid ja tervisemõjureid.

Spetsiifiline kategooria, mida tervise valdkonna hindamiseks kasutab OECD on „Pika-ajaline ravi“. Selle raames käsitletakse voodikohtade arvu pikaajaliseks raviks hooldusasutustes, pika-ajalise ravi patsiente vastavates institutsioonides ning pika-ajalisel kodusel ravil viibivaid patsiente.

EK indikaatorite nimekirja spetsiifiline kategooria on „Tervise sekkumised: tervisedendus“, mis keskendub liikmesriikide poolt väljatöötatud poliitikele (sh. õigusaktidele), et vähendada kokkupuudet tubakasuitsuga, muuta toitumist tervislikumaks, muuta inimeste elustiili tervislikumaks ning viia läbi integreeritud tervisedenduse programme erinevates keskkondades (nt. töökohtades, koolides).

WHO Euroopa kontor kasutab oma „*Health for All*“ andmebaasis aga „Keskkonna“ kategooria indikaatoreid, mis teiste puhul kajastamist ei leia. Selle kategooria raames vaadeldakse näiteks õhu kvaliteeti, veevärki, eluaset, aga ka näiteks tööõnnetusi.

Kokkuvõtvalt võib eelnimetatud rahvusvaheliste organisatsioonide poolt kasutatavate indikaatorite võrdluse põhjal öelda, et indikaatorite kategooriate osas on kattuvus suhteliselt suur. Vaadates aga individuaalseid indikaatoreid, selgub, et nende kategooriate raames on kasutusel suhteliselt erinevad indikaatorid – 15 temaatilist indikaatorit esines kõigil kolmel organisatsioonil, mis on suhteliselt väike kattuvus, arvestades indikaatorite kogumahtu (nt. WHO-I kokku 70 indikaatorit, EK nimekirjas 88 indikaatorit jne). Arvestades ka WHO Euroopa kontori andmeid on indikaatorite kattuvus veelgi väiksem (11 kattuvat mõõdikut).

4.2. Teiste riikide terviseprofiilide ülevaade

Kõige asjakohasem info teistes riikides kasutatavate profiilide kohta on kättesaadav Inglismaa osas. Inglismaal on välja töötatud spetsiaalsed terviseprofiilide formaadid kokkulepitud terviseindikaatorite põhjal, mis võimaldavad kohaliku-, regionaal- ja riikliku tasandi võrdlust. Profiilide koostamise vajadus pandi paika Inglismaa valitsuse poolt 2004. a välja antud dokumendis „*White paper. Choosing Health: Making Healthy Choices Easier*“. Nimetatud profiilide eesmärgiks on aidata kohalikel omavalitsustel otsustada, kuhu suunata ressursse, et adresseerida tervisealast ebavõrdsust oma piirkonnas. Detailsemalt võib terviseprofiilide eesmärki lahti seletada alljärgnevalt (info kodulehelt: <http://www.apho.org.uk/>):

- Pakkuda järjepidevat, täpset, võrreldavat ja tasakaalus ülevaadet rahvastiku tervisest, mis annab sisendit kohaliku taseme vajaduste analüüsile, planeerimisele, juhtimisele, rakendamisele ja seirele
- Leida kasutust tervishoiu ja rahvatervise praktikute ning kohaliku võimu esindajate poolt, et olla vajalikuks alusmaterjaliks kohalike strateegiliste partnerluste planeerimisel

- Olla eelkõige abiks ühistele jõupingutustele kohaliku omavalitsuse ja tervisteenuste pakkujate vahel, et parandada tervist ja vähendada ebavõrdsust ning lõpptulemusena võimestada laiemat kogukonda.

Inglismaal väljatöötatud terviseprofiilid kajastavad võrreldavat informatsiooni neljal leheküljel. Iga terviseprofiil sisaldab ka ülevaatlisku kokkuvõtet, milles võrreldakse konkreetse piirkonna valitud näitajaid Inglismaa keskmisega (tuues eelkõige välja piirkonna märkimisväärselt paremad ja halvemad tulemused). Ka kõikide indikaatorite löikes on informatsioon kajastatud nii konkreetse piirkonna kohta kui ka võrdlusena Inglismaa keskmise näitajaga.

Inglismaal tehakse terviseprofiilide koostamisel koostööd paikkondlike profiilide koostajatega. Paikkondlikud profiilid kajastavad vastava piirkonna elukvaliteeti ja avalikke teenuseid. Selleks otstarbeks väljatöötatud kümme elukvaliteedi valdkonda sarnanevad suuresti terviseprofiilide valdkondadele. Piirkondliku profiili koostamiseks soovitatavad juhised on kättesaadavad interneti leheküljelt: [http://www.areaprofiles.audit-commission.gov.uk/\(0jrduw55rwd4bnajywa1kyb\)/StaticPage.aspx?info=25&menu=57](http://www.areaprofiles.audit-commission.gov.uk/(0jrduw55rwd4bnajywa1kyb)/StaticPage.aspx?info=25&menu=57)

Täiendava ülevaate saamiseks muudes riikides kasutusel olevatest terviseprofiilidest tutvuti lähemalt Kanadas, Austraalias, Soomes ja Rootsis selles valdkonnas tehtud tööga. Informatsiooni kogumiseks kasutati nimetatud riikides koostatud temaatilisi aruandeid. Kanada puhul oli teabeallikaks Kanada Tervisteaduste Instituudi (*Canadian Institute for Health Information*) ning Kanada Statistikaameti (*Statistics Canada*) poolt koostatud aruanne „Terviseindikaatorid 2008“ (*Health Indicators 2008*). Tegemist on juba üheksandat korda välja antud aastaaruandega, mis annab ülevaate tervise seisundist ning tervisesüsteemi toimimisest Kanadas. Austraalia kohta leiti teavet Austraalia Tervise ja Hoolekande Instituudi (*Australian Institute of Health and Welfare*) aruandest „Austraalia tervis 2008“ (*Australia's Health 2008*), mida koostatakse kord kahe aasta jooksul eesmärgiga raporteerida põhjalikult rahva tervise ning selle kohta, mis toimub tervisesüsteemis. Ka Soomes antakse regulaarselt välja aruandeid, mis kajastavad olukorda Soome tervisesüsteemis. Käesolevas aruandes tutvuti lähemalt Riikliku Rahvatervise Instituudi (*National Public Health Institute*) trükisega „Tervis Soomes 2006“ (*Health in Finland 2006*). Rootsi puhul oli aluseks Rootsi Riikliku Tervise ja Hoolekande Ameti (*Swedish National Health and Welfare Board*) ning Rootsi Kohalike Omavalitsuste ja Regioonide Liidu (*Swedish Association of Local Authorities and Regions*) aruanne „Rootsi tervishoiu kvaliteet ja tõhusus 2007“ (*Quality and Efficiency in Swedish Health Care 2007*).

Nimetatud aruannete põhjal võib öelda, et kuigi nendes riikides ei kasutata mõistet terviseprofiil, vastab analüüsitud raportite sisu terviseprofiilides kasutatavale informatsioonile. Samuti antakse neid välja teatud perioodilisusega, mis on iseloomulik ka terviseprofiilidele.

4.2.1 Terviseprofiilide rakendamise tase valitud riikides

Inglismaa

Inglismaal koostab paikkondade terviseprofiile *Association of Public Health Observatories*. Nimetatud assotsiatsiooni liikmeteks on (lisaks muudele Ühendkuningriigi esindustele) 9 Inglismaal tegutsevat regionaalset tervise

seirekeskust (*Regional Public Health Observatories*), kes omakorda terviseprofiilide aluseks olevat informatsiooni koondavad. Terviseprofiilide koostamise tasemeks on seal valitud kohalikud võimuorganid (*Local Authority*). Kohalik võimuorgan on üldine mõiste, mida kasutatakse ükskõik millise kohaliku võimu taseme kohta Ühendkuningriikides. Inglismaa terviseprofiilide mõistes tähendab see seda, et info edastatakse erinevate tasandite regionaalsete ja kohalike üksuste kohta (*County Councils, District Councils, Unitary Authorities, London Boroughs*). Eestis ei ole võrreldavaid omavalitsuste tasandeid (va. valla- ja linnavolikogud ja linnaosade valitsused).

Ajalooliselt on Inglismaal palju tervisega seonduvat infot kättesaadav just kohalike võimuorganite tasemel. Need on olulised institutsioonid sekkumiste rakendamiseks eesmärgiga parandada tervist ja vähendada ebavõrdsust. Kohalikel võimuorganitel on seadusejärgne kohustus suurendada kohalike inimeste heaolu ja jälgida kohalikke tervisteenuseid. Neil on olemas arengukavad/tegevuskavad, mis kirjeldavad tegevusi, mida kavatakse ette võtta, et oma piirkonna tingimusi parandada. Terviseprofiilid pakuvad sisendinformatsiooni kohalikesse arengukavadesse. Samuti kehtivad Inglismaal kohalike piirkondade kokkulepped (*Local Area Agreements*) ja profiilid peavad aitama nende lepingute seiramisel.

Teised riigid

Eri riikides kogutakse terviseinfot ja rakendatakse indikaatoreid erinevatel tasemetel. Üldjuhul lähtutakse konkreetse riigi haldusjaotusest. Nii kogutakse Rootsis infot indikaatorite kohta maavalitsuste ja regioonide ning Kanadas provintside ja territooriumide kaupa. Lisaks on Kanadas kasutusel provintside terviseametite poolt määratletud geograafiline üksus 'tervisepiirkond' (*health region*). See üksus hõlmab ala, mille elanike arv on vähemalt 20 000. Austraalias ei põhine indikaatorite mõõtmine haldusjaotusel, vaid muudel kriteeriumidel. Nimelt on seal jagatud piirkonnad järgnevalt: suuremad linnad (*major cities*), lähiregioonid (*inner regional*), kaugregioonid (*outer regional*), äärealad (remote ja *very remote*). Soome aruandes oli indikaatoreid puudutav teave antud edasi terve riigi tasemel, mõnel juhul oli esile toodud spetsiifilise regioonid (nt Ida-Soome vs Lõuna-Soome).

4.2.2 Indikaatorite kasutamine valitud riikides

Inglismaa

Inglismaa kohalike terviseprofiilide indikaatorite määratlemisel on alusmaterjalina kasutatud *NHS Institute for Innovation and Improvement* poolt väljatöötatud indikaatorite juhendmaterjal „*The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators*“. Antud juhend soovib indikaatorite valimisel vastata alljärgnevatele küsimustele:

1. Kas indikaatorid mõõdavad tõeliselt olulisi teemasid?
2. Kas indikaatorid on teaduslikult paikapidavad? Kas indikaator mõõdab ka tegelikult seda, mida ta peaks mõõtma?
3. Kas indikaatori jaoks on võimalik saada vajalikku alusinformatsiooni?
4. Milline on indikaatori tähendus? Mida indikaator täpselt ütleb ja kui täpne see on?
5. Millised järeldused indikaatorite põhjal teha tuleb? Mida nende järeldustega ette võtta?

Konkreetsete indikaatorite väljavalimisel Inglismaa 386 kohaliku võimuüksuse jaoks, lähtuti alljärgnevatest kriteeriumitest:

1. Oluline mõju rahvastiku tervisele
2. Panus kohalikule ja riiklikule juhtimisraamistikule
3. Paikapidavus, sh. kas mõõdab seda, mida peaks mõõtma
4. Nii palju kui võimalik lähtuda juba paikkondades kasutatavatest indikaatoritest
5. Kättesaadavus kohaliku võimu tasandil (kuigi uuritakse ka kohaliku võimu allüksusi)
6. Võimaldab sisulist võrdlust ajas, kohtade ja inimeste lõikes
7. Kergesti edasi antav ka laiemale publikule.

Nendest kriteeriumitest lähtuvalt määratleti üle kolmekümne konkreetse indikaatori, mis on jagatud alljärgnevasse kategooriasse:

- kogukond
- laste ja noorte tervis
- täiskasvanute tervis ja elustiil
- haigused ja tervisehäired
- oodatav eluiga ja surmapõhjused.

Kanada

Kanadas on kasutusel ca 80 indikaatorit, mis on jagatud 4 kategooriasse: tervise seisund, mitte-meditsiinilised tervisemõjurid, tervisesüsteemi toimimine ning paikkonna ja tervisesüsteemi näitajad. Kategooriad on omakorda grupeeritud 19-ks alakategooriaks. Ühtsete terviseindikaatorite väljatöötamise esimeseks sammuks oli keskkonna kaardistamine, mille käigus määratleti ja vaadati üle juba käimasolevad seotud tegevused ning hinnati võimalikke indikaatoreid, lähtudes info kättesaadavusest ja võrreldavusest riiklikul tasandil. Seejärel kasutati Delphi meetodit, kaasates regioonide, provintside ja muid eksperte, mille tulemusena jõutigi eelnimetatud nelja terviseindikaatorite kategooriani. Indikaatorite väljatöötamisel lähtuti alljärgnevatest põhimõtetest:

- indikaatorite vastavus riiklikele tervisealastele eesmärkidele
- indikaatorite põhinevus standard-definitsioonidele ja meetoditele (võrreldavus)
- teabe laialdane kättesaadavus vajalikul tasandil

Indikaatorite põhiline eesmärk on aidata tervisepiirkondadel jälgida, kui edukad on nad rahva tervise säilitamisel ja parendamisel ning kui hästi toimib tervisesüsteem. Seejuures on igal regioonil võimalus täiendada väljatöötatud indikaatorite kogumit omapoolsete indikaatoritega, mis keskenduvad regiooni spetsiifilistele prioriteetidele. Lisaks asutati regionaalne töögrupp (*Regional Reference Group*), et anda nõu regionaalsete üksuste (*Regional Health Authorities*) infovajaduste kohta, tagada indikaatorite alginformatsiooni kvaliteet ja järjepidevus ning anda juhiseid terviseindikaatorite initsiatiivi edasiseks arenguks.

Austraalia

Austraalia puhul saab rääkida 44-st indikaatorist, mis jagunevad 3 kategooria vahel (tervise seisund ja tulemused; tervisemõjurid ja tervisesüsteemi toimimine). Kategooriad jagunevad 18-ks alakategooriaks. Kuigi Austraalia on eelpool nimetatud aruannet koostanud ka varem, on 2008. aasta aruanne esimene, mille jaoks on terviseministrite nõudmisel Riikliku Tervise Komitee (*National Health Performance Committee*) poolt välja töötatud konkreetne indikaatorite kogum. Samas on hetkel väljaarendamisel uus ning laiem indikaatorite kogum, mida edaspidi plaanitakse kasutada lisaks statistilistele andmetele ülevaate saamiseks Austraalia rahva tervisest ning tervisesüsteemi edukusest.

Rootsi

Rootsis kasutatakse tervise valdkonna olukorrast ülevaate saamiseks 75 indikaatorit 4 kategoorias (meditsiinilised tulemused; patsientide kogemused; tervishoiu kättesaadavus ja kulud). Ka Rootsi puhul on kategooriad jagatud omakorda 15-ks alakategooriaks.

Soome

Soome juhtum on ülejäänud riikidega võrreldes veidi erinev, kuna Soome riigi puhul ei ole selgesõnaliselt väljendatud, et rahvatervise ja tervishoiusüsteemi mõõtmiseks on välja töötatud kindlad indikaatorid. Käesolevas aruandes käsitletakse kategooriatena Soome aruandes esitatud pealkirju ja indikaatoritena alapealkirju ning jooniste ja tabelite kujul esitatud andmeid. Selle põhjal võib öelda, et Soomes on kasutusel 7 kategooriat (elanikkond, elutingimused ja elustiilid; suremus ja tervise seisund; peamised rahvatervise probleemid; tervise erisused; tervis ja tervisevajadused eri eluetappidel; teenused ja sotsiaalne kaitse; kulud), mille raames mõõdetakse üle 50-ne indikaatori.

4.2.3 Valitud riikide terviseprofiilide võrdlus

Allpool esitatud tabelis nr 4 on ülevaade valitud riikide indikaatorite võrdlusest. Tabeli koostamisel on kasutatud tabeli 2 ja 3 eeskujuna ning lähtutud on seega samast põhimõttest, mida on kirjeldatud peatükis 4.1.4. See tähendab, et võrdlemisel on kasutatud indikaatorite sisulist analüüsi, kuna kategooriate nimetuste terminite osas esineb erinevusi. Tabelis on kategooriad esitatud riikide kaupa üksteise kõrval, et neid oleks võimalik sisuliselt võrrelda. Näiteks, Kanadas ja Austraalias kasutatava kategooria 'Tervisesüsteemi toimimine' sisu saab võrrelda Rootsi kategooriatega 'Tervishoiu kättesaadavus', 'Patsientide kogemused' ja 'Kulud'.

Tabeli viimases tulbas on välja toodud need indikaatorid, mis on kasutusel suuremas osas analüüsitud riikides. Seejuures ei tähenda, et eri riikides kattub nende indikaatorite täpne sisu. Näiteks, indikaatori 'Imikute suremus' raames vaadatakse Kanadas selle all esimese eluaasta jooksul surnud imikute arvu 1000 elussünni kohta. Rootsis mõõdetakse aga esimese 28 päeva jooksul surnud imikute arvu 1000 elussünni kohta. Ka indikaatorite arv ühes kategoorias võib riikidel suuresti varieeruda. Üksikutel juhtudel võib samanimeline indikaator erinevatel riikidel olla erinevates kategooriates (nt. „Ülekaalulisus“ Inglismaal elustiili kategoorias, Kanadas terviseseisundi kategoorias).

Eri riikide indikaatoritega tutvudes ilmnes, et kõige enam erinevad teiste riikide indikaatoritest Rootsis mõõdetavad indikaatorid, mis on oma olemuselt suhteliselt

meditsiinilised ning spetsiifilised. Pärisküsitluse tulemustest on selgunud, kuidas patsiendid ise tajuvad tervishoiuteenuste kvaliteeti ning kõige enam on arvesse võetud ka tervishoiuga seotud kulusid. Samas, nagu tabelist 4 on näha, ei kajasta Rootsi indikaatorid üldse tervisemõjureid. Inglismaal paikkondade lõikes tehtavates terviseprofiilides on aga just tervisemõjurite ja elustiili mõõdikud väga põhjalikult kajastatud. Rahvastikuga seotud indikaatorid on üllatuslikult kasutusel ainult Kanada ja Soome poolt. Kõige enam sarnanevad omavahel Austraalia ja Kanada indikaatorid (sh ka kategooriate ja alakategooriate lõikes).

Kokkuvõtvalt võib seega märkida sarnaselt rahvusvaheliste organisatsioonide analüüsile, et riikide poolt kasutusel olevad indikaatorite kategooriad suuresti kattuvad, kuid individuaalsed indikaatorid on suhteliselt erinevad.

Tabel 4 Valitud riikide terviseprofiilide indikaatorite kategooriate ja indikaatorite võrdlus

Indikaatorite kategooriad					Indikaatorid
KANADA	AUSTRALIA	ROOTSI	SOOME	INGLISMAA	Kattuvus
Tervise seisund	Tervise seisund ja tulemused	Meditsiinilised tulemused	Suremus ja tervise seisund	Laste ja noorte tervis/ Täiskasvanute tervis ja elustiil/ Haigused ja tervisehäired/Oodatav eluiga ja surmapõhjused	1. Suhkrutõve esinemine ¹⁰ 2. Vähkõbi* 3. Imikute suremus 4. Suremus 5. Ülekaalulisus, rasvumus* 6. Piiratud tegutsemisvõime* 7. Oodatav eluiga*
			Peamised rahvatervise probleemid		
			Tervise erisused		
			Tervis ja tervisevajadused eri eluetappidel		
Mitte-medsiinilised tervisemõjurid	Tervisemõjurid		Elanikkond, elutingimused ja elustiilid	Kogukond/ Laste ja noorte tervis/Täiskasvanute tervis ja elustiil	1. Suitsetajate osakaal* 2. Alkoholi tarbimine* 3. Füüsiline aktiivsus* 4. Toitumine*
Tervisesüsteemi toimimine	Tervisesüsteemi toimimine	Tervishoiu kättesaadavus	Teenused ja sotsiaalne kaitse	Haigused ja tervisehäired	1. Tervishoiu personal** 2. Vaksineerimine (Rootsi puhul meditsiiniliste tulemuste kategoorias)**
		Patsientide kogemused			
		Kulud			
Paikkonna ja tervisesüsteemi näitajad			Elanikkond, elutingimused ja elustiilid		

Märkused:

* v.a. Rootsi

** v.a. Inglismaa

¹⁰ Austraalias ei ole eraldi indikaatorit, eraldi tekstis välja toodud

5. KOKKUVÕTE

Käesolevas aruandes kajastatakse Eestis ja valitud välisriikides koostatud terviseprofiile ning – indikaatoreid ja rahvusvaheliste organisatsioonide poolt antud valdkonnas rakendatavaid praktikaid. Samuti kirjeldatakse olemasolevaid juhendmaterjale terviseprofiilide koostamiseks.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et mõiste „paikkonna terviseprofiil“ ei ole veel laialt levinud ning paikkondade terviseprofiilide koostamise juhendmaterjale on rahvusvahelisel tasandil kättesaadaval väga vähesel määral (ainus käesoleva kaardistuse käigus analüüsitud maade ja organisatsioonide poolt koostatud spetsiifiline juhendmaterjal on WHO poolt 1995. a välja antud „*City Health Profiles: how to report on health in your city*“). Terviseprofiilide alase kirjanduse vähesus on üheks peamiseks probleemiks ka käimasoleva EK projekti I2SARE jaoks, mille raames töötatakse välja EL erinevate regioonide terviseprofiilide vorm ja valmis profiilid. Samas kogutakse tervisealast informatsiooni ja rakendatakse vastavaid moodsikuid nii Eestis kui välisriikides aktiivselt ning erinevatel tasemetel, lähtudes peamiselt konkreetse riigi haldusjaotusest või spetsiaalselt loodud tervise piirkondade (*health regions*) mõistest. Kõige asjakohasem informatsioon on kättesaadav Inglismaa kohta, mille puhul koostatakse terviseprofiile 386 kohaliku võimuorgani kohta, terviseindikaatorite võrdlust erinevate haldusüksuste tasemel kasutavad ka näiteks Kanada ja Rootsi. Samuti on terviseindikaatorite määratlemisel palju tööd teinud rahvusvahelised organisatsioonid – üks põhjalikumaid vastavaid initsiatiive on Euroopa Komisjoni poolt, mille raames väljatöötatud ühtsed EL terviseindikaatorid võivad tulevikus muutuda kohustuslikuks kõikidele liikmesriikidele.

Reeglina on erinevate riikide või organisatsioonide poolt kajastatav terviseinformatsioon ja – indikaatorite valdkonnad suhteliselt sarnased: oluliseks peetakse peamiselt terviseseseisundi, tervisteenuste, eluviisi, keskkonna ja sageli ka sotsiaal-majanduslike indikaatorite kehtestamist. Teisalt on individuaalsed indikaatorid, mida kasutatakse, suhteliselt erinevad, mis võib tuleneda eelkõige konkreetse paikkonna või organisatsiooni huvidest ning info kättesaadavusest.

Rahvusvahelistest soovitustest lähtudes võiks terviseprofiili käsitleda eelkõige kui sisendit muudele laialdasematele arenguplaanidele ning strateegiatele. Seega ei ole terviseprofiil ainult eesmärk omaette, vaid oluline lähtepunkt paikkonna strateegiate koostamiseks.

LISA (1) KIRJANDUSE LOETELU

- 1) *Area Profiles*. Audit Commission [http://www.areaprofiles.audit-commission.gov.uk/\(0jrduw55rwdw4bnajywa1kyb\)/StaticPage.aspx?info=25&menu=57](http://www.areaprofiles.audit-commission.gov.uk/(0jrduw55rwdw4bnajywa1kyb)/StaticPage.aspx?info=25&menu=57)
- 2) Association of Public Health Observatories <http://www.apho.org.uk/>
- 3) *Australia's Health 2008*. The eleventh biennial health report of the Australian Institute of Health and Welfare
<http://www.aihw.gov.au/publications/aus/ah08/ah08.pdf>
- 4) *City planning for health and sustainable development*. European Sustainable Development and Health Series: 2. World Health Organization, 1997
<http://www.euro.who.int/document/wa38097ci.pdf>
- 5) *City Health Profiles: how to report on health in your city* © Maaailma Terviseorganisatsioon 1995 (tõlge eesti keeles aastast 1997: "Linna terviseprofiilid: kuidas anda aru tervisest linnas")
<http://www.euro.who.int/document/wa38094ci.pdf>
- 6) *Dare to Compare! Benchmarking Dutch Health with the European Community Health Indicators*. Centre for Public Health Forecasting, National Institute for Public Health and the Environment, 2008
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270051011.pdf>
- 7) *Developing Health Indicators and Data Collection*, DG Health and Consumer Protection, European Commission
http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm
- 8) *ECHI Indicators Shortlist, Release of June 2008*, ECHIM, 2008
http://www.echim.org/docs/echi_shortlist.pdf
- 9) EUPHA (European Public Health Association) , <http://www.eupha.org>
- 10) *European Health for All Database*. WHO Regional Office for Europe, 2008
<http://www.euro.who.int/hfadb>
- 11) *European Health Indicators: Development and Initial Implementation. Final Report of the ECHIM Project*. Publications of the National Public Health Institute of Finland B 31 / 2008
http://www.echim.org/docs/ECHIM_final_report.pdf
- 12) *Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators*. NHS Institute for Innovation and Improvement
<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44584>
- 13) *Haapsalu linna terviseindikaatorid 2003*, Haapsalu 2004
- 14) *Health in Finland 2006*. National Public Health Institute; National Research and Development Centre for Welfare and Health; Ministry of Social Affairs and Health
<http://www.ktl.fi/hif/hif.pdf>

- 15) *Health Indicators in the European Regions, project ISARE 3 Final Report.* Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, 2007
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_02_frep.pdf
- 16) *Health Indicators Project: The next 5 years. Report from the Second Consensus Conference on Population Health Indicators.* 2005 Canadian Institute for Health Information
http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=GR_1326_E
- 17) *Health Indicators 2008.* Statistic Canada and Canadian Institute for Health Information
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/82-221-x2008001-eng.pdf>
- 18) *Health Profile 2008. Amber Valley.* The Association of Public Health Observatories (APHO) and Department of Health. © Crown Copyright 2008
<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=50215®ION=50153>
- 19) *Health Regions: Boundaries and Correspondence with Census Geography 2007.* Statistic Canada
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-402-x/82-402-x2007001-eng.pdf>
- 20) IUHPE (International Union for Health Promotion and Education)
<http://www.iuhpe.org>
- 21) *I2SARE –Newsletter, February 2009*
http://www.i2sare.eu/newsletter/Newsletter_1_I2SARE.pdf
- 22) *Kuressaare tervise ja säästva arengu strateegia 2002-2010*
<http://www.kuressaare.ee/uus/index.php?id=30686>
- 23) *National Consensus Conference on Population Health Indicators. Final report.* 1999 Canadian Institute for Health Information
http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/infostand_ihisd_e_phi.pdf
- 24) *OECD Health Data 2008: Statistics and Indicators for 30 Countries.* OECD, 2008
http://www.oecd.org/document/30/0,3343,en_2649_33929_12968734_1_1_1_1,00.html
- 25) *Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition Final Report by the ECHI Project Phase II.* RIVM National Institute of Public Health and the Environment of the Netherlands, 2005
<http://www.echim.org/docs/ECHI-2/finalreport.pdf>
- 26) *Raplamaa rahva tervis: Rapla maakonna terviseprofiil 2005*
- 27) *Tallinna rahvastiku tervise arengukava 2008-2015*
<http://tallinn.andmevara.ee/oa/page.Tavakasutaja?c=1.1.1.1&id=111002>
- 28) *Tallinna Rahvastiku Tervise arengukava tulemuslikkuse, mõju ja protsessi hindamise indikaatorid, projekt*
- 29) *User Guide to Health Profiles 2008,* The Association of Public Health Observatories
<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=50204>

- 30) *White Paper. Choosing Health: Making Healthy Choices Easier*. Department of Health of England, 2004
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4094550
- 31) *World Health Statistics 2008*. World Health Organization, 2008
http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf
- 32) *WHO Indicator Definitions and Metadata 2008*. WHO, 2008
<http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/en/>
- 33) *Quality and Efficiency in Swedish Health Care 2007, Regional Comparisons*. Swedish national Board of Health and Welfare; Swedish Association of Local Authorities and Regions
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/1482B3AF-ED64-4B31-983F-7788AC43D020/10176/20081313.pdf>

LISA (2) Rapla maakonna 2005 a. terviseprofiilis kasutatud indikaatorite kokkuvõte

1. Rapla maakonna elanikkond
2. Rapla maakonna elanike sündid, surmad ja iive
3. Rapla maakonna elanike vanuselise struktuuri prognoos
4. Rahvastikupüramiid
5. Meeste surmapõhjused
6. Naiste surmapõhjused
7. Meeste ja naiste surmad (kõik põhjused kokku)
8. Meeste ja naiste surmad välispõhjustesse
9. Meeste ja naiste surmad südameveresoonehaigustesse
10. Esmahaigestumine Raplamaal 100 000 inimese kohta
11. Arstikülastused
12. Laste haigestumine 100 000 lapse kohta
13. Vastsündinute haigestumine
14. Rasedate arstlik jälgimine
15. Tööõnnetused ja kutsehaigused Rapla maakonnas
16. Kutsehaiguste jaotumine maakondade järgi
17. Nakkushaigused Rapla maakonnas
18. Toimetulekutoetus
19. Töötute arv vanusegruppide järgi
20. Töötute jaotus haridustaseme järgi
21. Töötute jaotus töötuse kestuse alusel
22. Töötute liikumine ja tööle suunamine aastate lõikes
23. Töötute liikumine ja tööle suunamine ühes kuus keskmiselt
24. Kodukandi tegevustes osalemine (elanike hinnang)
25. Suutlikkus muuta elu kodukandis (elanike hinnang)
26. Kogemused ja oskused paikkonna probleemide mõjutamiseks (elanike hinnang)
27. Motiveeritus kodukandi tegevustes osalemiseks (elanike hinnang)
28. Inimeste usaldamine (elanike hinnang)
29. Kodukandi turvalisus (elanike hinnang)
30. Osalemine kohaliku probleemi lahendamisel viimasel aastal (elanike hinnang)
31. Kodukandis töö ära tegemine omal algatusel (elanike hinnang)
32. Hinnang oma tervisele soo järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas
33. Oma tervist väga heaks või heaks hinnanud osatähtsus soo ja vanuse järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas
34. Igapäevasuitsetajate, juhusuitsetajate, suitsetamise lõpetanute ja mittersuitsetajate osatähtsus soo ja vanuse järgi
35. Toitumisharjumusi tervislikumaks muutnute osatähtsus Raplamaa täiskasvanud elanikkonnast
36. Kord nädalas või sagedamini alkohoolseid jooke tarvitanute osatähtsus soo ja vanuse järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas
37. Vabal ajal vähemalt 2 korda nädalas tervisespordiga tegelejate osakaal soo järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonnast
38. Ülekaaluliste (BMI>25) osakaal soo ja vanuse järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonnas
39. Õnnetusjuhtumid sportimisel Eestis ja Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas

40. Õnnetusjuhtumid kodus Eestis ja Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas
41. Suitsetamine Rapla maakonna kooliõpilaste seas
42. Alkoholi tarvitamine kooliõpilaste seas
43. Õpilased, kellele on pakutud narkootikume
44. Õpilased, kel on olnud kokkupuude narkootikumidega
45. Isikud, kes on õpilastele narkootikume pakkunud
46. Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervisedenduslikud projektid Rapla maakonnas
47. Vigastused ja mürgistused Rapla maakonnas (100 000 elaniku kohta)
48. Vahendid riiklike programmide elluviimiseks Rapla maakonnas
49. Eesti Haigekassa ja riiklikud vahendid tervisedenduseks

LISA (3) Haapsalu linna 2005. a terviseindikaatorite kokkuvõte

1. Suremus: kõik põhjused
2. Surma põhjused
3. Alakaalulised sündid
4. Terviseõpetuse programmid linnas
5. Täielikult vaktsineeritud laste osakaal
6. Elanike arv esmatasandi tervishoiuteenuste osutajate kohta
7. Elanike arv ühe meditsiiniõe kohta
8. Elanike osakaal, kes on kaetud tervisekindlustusega
9. Esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus võõrkeeltes
10. Volikogus tervisega seonduvate küsimuste arutamine aasta jooksul
11. Õhusaaste
12. Vee kvaliteet
13. Heitveest eemaldatavate reostusainete osakaal
14. Olmejäätmete kogumise kvaliteedi indeks
15. Olmejäätmete käitlemise kvaliteedi indeks
16. Roheliste alade osakaal linna territooriumil suhtes kogu linna territooriumisse
17. Avalik juurdepääs rohelistele aladele
18. Mahajäetud tööstusalad
19. Sport ja vaba aeg
20. Jalakäijate tänavad
21. Jalgrattateed
22. Ühiskondlik transport
23. Linna kaetus ühiskondliku transpordiga
24. Eluase
25. Mittestandardsetes elamutes elavate inimeste osakaal
26. Kodutute hinnanguline arv
27. Tööpuudus
28. Inimeste osakaal, kelle teenistus jääb alla keskmise sissetuleku
29. Inimeste osakaal, kelle teenistus jääb alla poole keskmisest sissetulekust
30. Lasteaiakohtade osakaal eelkooliealiste laste kohta
31. Elussündide osakaal emade kohta vanuses <20, 20-34,35+
32. Abortide osakaal elussündide kohta
33. Töötavate erivajadustega inimeste osakaal

LISA (4) WHO soovitud linna terviseprofiili indikaatorite osas¹¹

Teatud liiki näitajad on peaaegu kogu maailmas kättesaadavad ja üheselt defineeritud ning on seetõttu väärtuslikuks materjaliks linnade ja riikide võrdlemisel. Sellised näitajad on tähistatud tärniga (*) ning peaksid kindlasti sisalduma vähemalt linna esimeses terviseprofiilis.

Elanikkond

- Linnakodanike koguarv teatud ajahetkel *
- Elanikkonna vanuse ja soo struktuur 5-aastase sammuga lõikes *
- Laste arv protsentides (vanuserühmad: 0–1, 1–4, 5–14 a) *
- Eakate arv protsentides (vanusegrupid: üle 65aastased, üle 75aastased ja üle 85aastased) *
- Ajaloolised trendid ja elanikkonna tulevikuprognosid
- Suuremate rahvastikugruppide etniline päritolu (see ei ole oluline linnade puhul, kuhu ei ole toimunud märkimisväärset immigratsiooni)

Terviseseisund

Rahvastikustatistika

- Sünnimuse ja viljakuse näitajad (*fertility rate*) *
- Suremus *
- Standardiseeritud suremuse suhtarvud (võrrelduna üleriiklike andmetega) kõikide põhjuste ja valitud põhjuste osas *
- Perinataalne suremus *
- Emade suremus *
- Abordid *
- Kaotatud eluaastad (see näit tuleneb suremuse statistikast ning näitab eluaastate erinevust teatud põhjuse tõttu surnud inimese ea ja eluea pikkuse vahel antud riigis)
- Välditavad surmad (surmapõhjused, mida saab efektiivselt ära hoida, nt surmaga lõppenud haigused, mida oleks saanud ravida)

Haigestumuse näitajad

Arstiabi kasutamine. Kuigi arstiabi kasutamisest lähtuv teave ei pruugi tingimata peegeldada inimeste vajadusi, annab see siiski infot mõne haiguse kohta. Näiteks võiks tuua haiglasse vastuvõtu RHK (rahvusvaheline haiguste klassifikaator, *International classification of diseases, ICD*) koodide põhjal ning esmatasandi arstiabi osutamise põhjuste kaupa.

Teised esmatasandi arstiabi osutamise näitajad võivad samuti olulised olla, kuna kajastavad seda tasandit, kus enamikust haigusjuhtudest on jagu saadud. Esmatasandi arstiabi korraldus erineb riigiti. Seega peaks iga linn välja töötama sobilikud näitajad, mis vastaksid selle piirkonna süsteemile.

Seadusega kindlaksmääratud protseduuride statistika: näited hõlmavad kohustuslikku haiglasse sissevõtmist vaimuhaiguse tõttu või registris kajastuva füüsilise puude statistikat. Peamised näited on pärit nakkushaiguste ja vähki haigestumise juhtude registreerimisest.

¹¹ Maailma Terviseorganisatsiooni juhendist „*City Health Profiles: how to report on health in your city*“ © Maailma Terviseorganisatsioon 1995, tõlge eesti keelde aastast 1997

___ Tajutava tervise ja heaolu näitajad. On mitmeid kehtestatud standardeid, mis mõõdavad üksikisikute hinnangut oma tervisele. Seesugune informatsioon vajab tavaliselt eriuuringut.

Eluviis

Järgnevalt on loetletud eluviisi peamised mõjutajad, mille seotus terviseiga on tõestatud.

Suitsetamine

___ Otsene näitaja: elanikkonna uuringud näitavad trende tubaka tarvitamise ja suitsetamise tasemes (gruppides nagu naised ja noored inimesed).

___ Kaudne näitaja: haiglasse vastuvõtt suitsetamisega seotud haiguste tõttu (südame-veresoonkonna haigused, kopsuvähk, bronhiit).

___ Kaudne näitaja: informatsioon tubaka müügi kohta (varustajatelt ja kaupmeestelt). Seda võib hankida vaid riiklikul tasandil või tolli- ja aktsiisivõimudelt.

Alkohol

___ Otsene näitaja: rahvastikuuuringud (vt eespool)

___ Kaudne näitaja: haiglasse vastuvõtt alkoholiga seotud põhjustel (alkoholiga seotud vägivald, maksatsirroos)

___ Kaudne näitaja: politsei register purjus juhtide kohta

___ Kaudne näitaja: informatsioon varustajatelt ja kaupmeestelt (vt eespool)

Narkootiliste ainete kuritarvitamine

___ On vähe otseseid näitajaid, v.a tugevatoimeliste narkootiliste ainete sõltlaste registreerimine, kuid seegi ei pruugi olla kõikehaarav. Infot saab võõrutusasutustest, süstlavahetusprogrammide või haigla andmebaasist.

Kehaline liikumine

___ Otsene näitaja: rahvastikuuuringud (vt eespool)

___ Kaudne näitaja: spordikeskuste, ujulate jm külastamine ning osavõtt meeskondlikest spordialadest

Toit

___ Otsene näitaja: elanikkonna uuringud (vt eespool) või veelgi detailsemad toidu tarbimise uuringud

___ Otsene näitaja: väljavalitud inimeste kehamõõtude määramine (pikkus ja kaal)

___ Kaudne näitaja: kohalike toiduga varustajate informatsioon trendidest vähese rasvasisaldusega piima, täisjahust leiva, kala ja punase liha müügist

Eluase

Informatsioon kodutute arvu kohta või nende kohta, kellel on linnas ajutine ulualune.

Elamispinna füüsilised tunnused

___ Põhimugavuste kättesaadavus (soe vesi, tualett, köök)

Asustustihedus

___ Inimeste arv leibkonna kohta

___ Inimeste arv toa kohta

___ Vannituba jagavate inimeste arv

___ Kööki jagavate inimeste arv

___ Üheinimese-leibkondade arv

Sotsiaal-majanduslikud tingimused

Paljud sotsiaal-majanduslikud mõjurid on teadaolevalt seotud tervisliku seisundiga.

Haridus

- Laste hulk, kes käivad tavakoolis 14, 16 ja 18 aasta vanuselt
- Kirjaoskajate hulk
- Osavõtt täiskasvanutele mõeldud haridusprogrammidest

Tööhõive

- Inimeste arv (soo ja vanuse kaupa), kes on registreeritud töötuna
- Suurimad tööandjad ja majandusharud linnas

Sissetulek

- Sissetuleku suurus (allikaks elanikkonna uuringud, rahandusaruanded või registrid abiraha saajate kohta)

Kuritegevus ja vägivald

- Politseistatistika isikuvastastest vägivaldsetest kuritegudest (kallaletung, tänavarööv, mõrv)
- Autode ärandamises ja siseriiklikes vargustes süüdimõistmiste suhtarvud

Kultuurielust osasaamine

- Kinode, spordiürituste, teatrite, kontsertide ja teiste meelelahutusvõimaluste kättesaadavus
- Kunstigaleriide, muuseumide ja näituste külastamine

Füüsiline keskkond

Õhu kvaliteet

- Saasteainete (eraldi NO_x, CO₂, O₃) keskmine ja kõrgeim tase
- Haigestumus, haiglasse vastuvõtt saastest põhjustatud hingamisteede haiguste tõttu

Vee kvaliteet

- Keemiliste ja bioloogiliste saasteainete tase
- Vee kaudu levivate haiguste puhangud

Vesivarustus ja kanalisatsioon

- Majapidamiste hulk, kus on (tsentraalne) vesivarustus ja kanalisatsioon

Müra

- Mürataseme mõõtmine (keskmine ja kõrgeim tase)

Kiirguse tase

Avalikuks kasutamiseks mõeldud maa-alad

- Avalikuks kasutamiseks mõeldud alad hektari kohta

Infestatsioon

- Fikseeritud juhtumid näriliste, putukate jt kahjurite leidumisest

Toidu kvaliteet

- Andmed, mis pärinevad tervisekaitsetalituste rutiinsest toiduallikate ja -jaotuskeskuste kontrollist
- Toidumürgistuste ja toiduga levivate haiguste puhangud

Ebavõrdsused

Suurt osa muude valdkondade andmetest saab analüüsida ka vastavalt rahvastiku tunnusjoontele, et pöörata tähelepanu ebavõrdsustele tervises seisundis ja tervist mõjutavates aspektides.

Elanikkonna rühmad, keda halvemusolukorrad kõige enam mõjutavad:

- madalamal sotsiaalmajanduslikul astmel olevad rühmad
- etniliste vähemuste rühmad, kaasaarvatud pagulased ja ulgtöölised
- krooniliste füüsiliste probleemidega inimesed
- vaimselt haiged inimesed
- õpiraskustega inimesed
- eakad
- lapsed
- homoseksuaalid
- narkootikumide ja alkoholi kuritarvitajad
- kodutud

Tehniline ja sotsiaalne infrastruktuur

Tehniline infrastruktuur

- Transpordisüsteem (ühiskondlik ja eratransport)
- Kommunikatsioonid: leibkondade arv, kellel on telefoniühendus, kaasa arvatud lastega ja üksikvanuritega (kui sotsiaalse isolatsiooni mõõdupuu) leibkonnad
- Linnauuendamine: taashoonestamise programmid, slummide likvideerimine ja kaubanduslik areng
- Linnaplaneerimine: vaba aja, kultuuri- ja haridusasutuste loomine ning avalikuks kasutamiseks mõeldud alade rajamine vastavalt renoveerimisprogrammidele

Sotsiaalne infrastruktuur

- Linnavolikogu tööhõive- ja koolitusprogrammid
- Eelarvevahendite eraldamine munitsipaalteenusteks ja tööks kohtadel
- Kogukonnagruppide arenemine ja osalemine

Rahvatervise poliitika ja -teenused

Käesolevas osas käsitletud poliitikad ja teenused on peamiselt suunatud tervisedendusele ja haiguste ennetamisele.

Üksikisikule suunatud teenused

- Vaksineerimine (läbiviimise määr, nakkushaiguste registreerimine)
- Emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringud (läbiviimise määr, haigestumuse ja suremuse statistika)
- Pereplaneerimise teenused (kasutamise määr, abortide hulk)
- Psühholoogilise nõustamise teenused

Hariduspoliitika ja -teenused

- Tervisekasvatus koolides
- AIDSi-teadlikkuse programmid
- Suitsetamisalane kasvatustöö
- Alkohoolialane kasvatustöö
- Narkootiliste ainete kuritarvitamise alane kasvatustöö
- Toitumisalane kasvatustöö

Keskkonnapoliitika ja -teenused

- Suitsetamine avalikes kohtades

- Seadusega kindlaksmääratud toidupoliitika
- Seadusega kindlaksmääratud alkoholipoliitika
- Öhu- ja veekvaliteedi kontroll