

Maakonna tervise ja heaolu ülevaadete metoodika ja tõlgendamine

Täiendatud 10.04.2018

Maakonna tervise ja heaolu ülevaadet on lühikesed statistilised profiilid, mis esitavad maakonniti kättesaadavate andmete põhjal valiku tervise ja heaolu näitajatest.

Kui maakonna terviseprofiil on võimalus maakonna tervist süvitsi analüüsida ning võimalus saada faktiliste andmete põhjal sellele maakonnale individuaalne kirjeldus, millised probleemid sekkumist vajavad, ning alus tegevuskavale, siis maakonna tervise ja heaolu ülevaadet positsioneerivad maakondi Eesti keskmise suhtes ja võrdluses teiste maakondadega, andes ülevaatliku kokkuvõtte.

Maakonna tervise ja heaolu ülevaadete eesmärk ei ole seada maakondade tervist pingeritta ega väita, et ühes maakonnas on elu parem või halvem. Pigem on ülevaadet pöngus pilguheit kitsaskohtadele ning viimase kümne aasta arengutele maakondade tervisenäitajates, moodustades üheskoos üpris kirju n-ö Eesti tervisekaardi.

Näitajate valikul on ennekõike lähtutud sellest, et kaetud saaksid kõik erinevad terviseiga seotud valdkonnad – nii tervisekäitumine, haigestumus, tervishoiuteenuste kasutamine ja suurem kui ka rahvastiku- ja sotsiaalmajanduslikud näitajad, mis on samuti väga olulised tervist mõjutavad tegurid.

Maakonna tervise ja heaolu ülevaadet on neljaleheküljelised ning igal leheküljel on oma fookus. Esiküljel keskendub maakonna rahvastikule ning annab laiemat perspektiivi peamistele näitajatele, võrreldes neid nii Eesti kui Euroopa keskmisega. Teine leheküljel annab ülevaate viiest olulisest näitajast, millest neli on esitatud aegreana, näidates muutust ajas. Võrdlus on toodud Eesti keskmisega. Kolmanda lehekülje fookuseks on erinevused maakonna kohalike omavalitsuste vahel. Neljandal leheküljel olev suur võrdlusgraafik annab ülevaate 50 tervise ja heaoluga seotud näitajast maakonnas, näidates ära, kuidas paikneb maakond nii Eesti keskmise kui ka teiste maakondade suhtes.

Erinevad andmeallikad

Ülevaadetes kasutatud andmed pärinevad eri allikatest ning seda tuleb nende tõlgendamisel ka silmas pidada. Näiteks nakkushaiguste andmed on Terviseameti registreeritud ning seega näitab maakonda, kus haigestumine registreeriti. Päästeameti andmed põhinevad sündmuse registreerimise maakonnal. Registrite (surmapõhjuste, sünni- ja tuberkuloosiregister ning vähi sõeluuringute register) andmed on inimese raporteeritud elukoha põhised. See kõik võib teatud maakondade näitajaid mõjutada, kuna inimese registreeritud elukoht ei pruugi vastata tegelikule ning registreeritud sündmus võib juhtuda ka teise maakonna elanikuga.

Uuringuandmete tõlgendamisel tuleb silmas pidada, et ülevaadetes kasutatud uuringute valimid ei ole koostatud pidades silmas maakondlikku jaotust. Seega võib väiksemates maakondades olla juhuslikke kõikumisi, mis tulenevad väikesest küsitlute arvust.

Võrreldavate näitajate arvutamine

Korrektsete järelduste tegemiseks on oluline mõista, kuidas on näitajad arvutatud ning mida nad näitavad. Kuna Eesti maakondade rahvaarv on väga erinev ning paljudes vaadeldavates nähtustes esineb aastati juhuslikke kõikumisi, on mitmete näitajate puhul võrdlusgraafiku jaoks arvutatud kahe või kolme aasta keskmine – ning kordaja aluseks omakorda kasutatud kolme aasta keskmist rahvaarvu. Seega ei tasu iga maakonna ülevaate 4. leheküljel olevalt suurelt võrdlusgraafikult otsida täpseid viimase aasta numbreid ning ka aegridades ei ole esitatud täpselt samad arvud.

Siiski tuleb ettevaatlikumalt tõlgendada väiksemate maakondade (eriti Hiiumaa) andmeid, kus ka kolme aasta keskmine näitaja võib tegelikult olukorda mitte kuigi täpselt kajastada. Uuringuandmete puhul tuleb kriitiliselt suhtuda ka teiste väiksemate maakondade andmetesse, sest uuringute valim ei ole alati maakondadesse ühtlaselt jaotunud.

Ülevaadete esikülje joonistel kasutatud andmetest

Oodatav eluiga

Oodatav eluiga sünnimomendil ehk keskmine eluiga (*life expectancy*) – keskmiselt elada jäävate aastate arv vanuses 0 aastat, kui suremus ei muutuks. Oodatavat eluiga arvutab Eestis Statistikaamet ning Euroopas Eurostat (Euroopa Statistikaamet). Eesti andmed asuvad Statistikaameti andmebaasis (tabel RV0452), Euroopa andmed Eurostati andmebaasis (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en).

Tervena elatud aastad

Tervelt elatud aastad (*healthy life years*) ehk ilma terviseprobleemidest tingitud piiranguteta elatud eluaastate arv (arvutatakse 0-aastaste kohta). Näitaja põhineb keskmise eluea ja Eesti sotsiaaluuringu (EU-SILC) andmetel, küsimusel pikaajaliste tervisest tingitud tegevuspiirangute olemasolu kohta. Eesti andmed Statistikaameti andmebaasis (tabel TH753), Euroopa andmed Eurostati andmebaasis (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_hlye&lang=en). Statistikaameti ja Eurostati arvutustes esineb väikesi erinevusi, mis tulenevad vanuserühmade erinevast käsitlesest.

Rahvastikupüramiid

Konkreetses maakonnas rahvastiku soo- ja vanusejaotusest ettekujutuse saamiseks on iga ülevaate esimesel lehel maakonna rahvastikupüramiid, kus on toodud nii 2017. kui 2007. aasta seis. Rahvastikupüramiidi abil saab hinnata, millised vanuserühmad on rahvastikus ülekaalus: kas pigem vanemad või nooremad, kas peale on tulemas suurearvuline noorem põlvkond või on lähenevatel aastakümnetel oodata rahvastiku vananemist. Andmete tõlgendamisel on rahvastiku struktuur oluline seetõttu, et näiteks kui maakonnas on ülekaalus vanemad inimesed (vanuserühmad üle 65 eluaasta), on tõenäoline ja loogiline, et selles maakonnas on ka kõrgem haigestumus vanemas eas väljakujunevatesse haigustesse (vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvaja). Andmed pärinevad Statistikaametilt (andmebaasis tabel RV0282).

Tervisekäitumise põhinäitajad

Ülekaalus näitab vastajate (16–74a) osakaalu, kelle kehamassiindeks (KMI; kehakaal jagatud pikkuse ruuduga, kg/m²) on üle 25 (eakatel üle 30), mis vastab ülekaalule ja rasvumisele. Eakate (≥65a) KMI kategooriad on piiritletud modifitseeritud skaala järgi (30,0...34,9 ülekaal, alates 35 rasvumine). Inimese optimaalne kehakaal sõltub paljudest faktoritest, nagu pikkus, lihaste ja luude mass, vanus, sugu. Tulemused näitavad millisele sihtgrupile oleks vaja kavandada sekkumisi, kuna ülekaal on suureks riskiteguriks südame- ja veresoonehaigustesse, diabeeti jt haigustesse haigestumisel. Analüüsida koos teiste tervisekäitumist mõjutavate faktoritega (toitumine, liikumine, alkoholiarvitamine, suitsetamine). Samuti annavad andmed võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju. Eesti andmed on toitumisuuringust (2014), Euroopa andmed Euroopa Liidu terviseuuringu põhjal Eurostatist.

Ebapiisav liikumine näitab inimeste osatähtsust, kelle liikumisaeg ei vasta Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel. Liikumisharjumuse hindamiseks küsiti uuritavatel kui palju aega kulutavad nad kõndimisele ning mõõduka ja kõrge intensiivsusega tegevustele. Piisavaks liikumisaegaks loetakse: lastel (≤17a) vähemalt 60 minutit päevas mõõduka kuni kõrge intensiivsusega, täiskasvanutel ja eakatel vähemalt 150 minutit nädalas mõõduka intensiivsusega (või 75 min kõrge intensiivsusega). Eesti andmed on toitumisuuringust (2014), Euroopa andmed Euroopa Liidu terviseuuringu põhjal Eurostatist.

Purjujoomine näitab korraga vähemalt kuue alkoholiannuse tarvitamist ehk täpsemalt inimeste osatähtsust (>16a), kes on viimase 30 päeva jooksul vähemalt ühel korral tarvitanud vähemalt kuus alkoholiannust korraga. Üks alkoholiannus võrdub 10 g absoluutse alkoholiga. Näiteks: üks alkoholiannus võrdub ühe pudeli (0,5 l) lahja õllega, klaasi (100 g) veiniga või pitsi (30 g) kange alkoholiga. Alkoholi liigtarvitamine võib seostuda mitmete teiste näitajatega, nt haigestumised ennetatavatesse haigustesse ning vigastused, kuid samuti võivad ilmneda seosed kogukonna üldise toimetulekuga, kuritegevuse, tööhõive ja/või töötusega. Andmed: Eesti terviseuuring (2014), Euroopa andmed Euroopa Liidu terviseuuringu põhjal Eurostatist.

Suitsetamine näitab igapäevasuitsetajate osatähtsust kõigist vastajatest. Igapäevasuitsetaja on inimene, kes uuringus osalemise ajal suitsetas iga päev. Kajastab võimalikku riski haigestuda lähemas ja/või kaugemas tulevikus südame- ja veresoonehaigustesse, kopsuhaigustesse, pahaloomulistesse kasvajatesse, mis õige tervisekäitumisega oleksid palju suurema tõenäosusega ennetatavad. Võimaldab hinnata vajadust suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse järele. Samuti

annavad andmed võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju. Eesti andmed: Eesti terviseuuring (2014), Euroopa andmed Euroopa Liidu terviseuuringu põhjal Eurostat.

Surmad vigastustesse ja mürgistustesse

Standarditud suremuskordaja õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel 100 000 elaniku kohta. Indikaator näitab, kui suur hulk inimesi hukkub erinevate välispõhjuste tõttu. Vigastuse või mürgistuse tagajärjel juhtunud surma põhjusteks on sagedamini juhuslikud mürgistused, sh alkoholimürgistus, enesetapp, kukkumised. Vigastused ja mürgistused suurendavad oluliselt üldist tervisekaotust, sest neid võib juhtuda igas vanuses ning ka nooremas eas. Õigeaegsete ja efektiivsete sekkumismeetmetega on õnnetussurmad ennetatavad. Indikaator aitab hinnata maakondlikku muutust ajas ning kavandada vajalikke sekkumisi. Standarditud suremuskordaja on suhtarv, mis võimaldab võrdlust teiste maakondade ja kogu Eesti vastava näitajaga, sest selle arvutamisel on arvesse võetud maakonna soolis-vanuselise koosseisu ning selle mõju maha arvatud. Andmed: surma põhjuste register, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel SD23.

Lisaks nendele andmetele aitab Eesti olukorda teiste Euroopa Liidu riikidega võrrelda koostöös OECD-ga koostatud „Eesti terviseprofiil 2017“, mis on kättesaadav veebiaadressilt https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eesti-riigi-terviseprofiil-2017_9789264285149-et#page1. Euroopa põhiliste tervisega seotud indikaatorite andmetega saate tutvuda Eurostati andmebaasis (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>). Kahjuks kõiki neid andmeid ei ole Eesti maakondade lõikes võimalik näidata, aga Eestit teiste riikidega võrrelda saab siiski.

Ülevaadete teisel leheküljel olevad aegread

Positiivne tervise enesehinnang

Näitab 16-aastaste ja vanemate vastajate osatähtsust, kes hindasid oma tervist väga heaks või heaks. Tervise enesehinnang on üldist tervise olukorda kajastav näitaja, mis peegeldab ühtaegu nii inimese subjektiivset kui ka objektiivset tervist. Terviseseisund seostub sellega, mil määral on inimene oma eluga üldiselt rahul. Tervise subjektiivne enesehinnang annab võimaluse edasise haigestumuse ja suremuse prognoosimiseks, mis omakorda aitab varakult kavandada sekkumisi, mis on suunatud positiivse(ma) tervisekäitumise saavutamisele ja samuti haiguste ennetamisele. Allikas: sotsiaaluuring, Statistikaameti andmebaasi tabel TH88.

Alla 65-aastaste surmad

Enne 65. eluaastat aset leidnud surmade arv 100 000 kuni 64-aastase elaniku kohta. Indikaator näitab kui suur on suremuse tase elujõuliste ja produktiivsete (sh tööealiste) elanike seas. Varajased surmad suurendavad oluliselt üldist tervisekaotust. Indikaator aitab hinnata maakondlikku muutust ajas (kas olukord on paranemas või halvenemas) ning kavandada vajalikke sekkumisi. Allikas: Statistikaameti andmebaasi tabel RV52.

Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse, vereringeelundite haigustesse ja õnnetusjuhtumite tõttu

Suremuskordajad kolme levinuma surmapõhjuse lõikes (surmad vereringeelundite haigustesse, pahaloomulistesse kasvajatesse ja õnnetusjuhtumite tagajärjel) on rahvastiku vanuselise koosseisu erinevuste kõrvaldamiseks standarditud vanale Euroopa standardrahvastikule. Seega on need võrreldavad ka ilma rahvastikupüramiidiga kõrvutamata, kuna vanuse mõju on juba arvesse võetud. Allikas: surma põhjuste register, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel SD23. Näitajate täpsemad kirjeldused ja tõlgendusjuhised leiate suure võrdlusgraafiku näitajate loetelust.

Suhtelise vaesuse määr

Suhtelise vaesuse määr on inimeste osatähtsust, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Suhtelise vaesuse piir on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist. Indikaator aitab välja tuua maakondlikud erinevused sissetulekutes. Näitab suhtelises vaesuses elavate elanike osatähtsust maakonna rahvastikust. Analüüsida koos tööturu (suhtelise vaesuse põhjused) ning sotsiaaltoetuste ja -teenuste (suhtelise vaesuse vähendamine) teemadega. Allikas: sotsiaaluuring, Statistikaameti andmebaasi tabel LES20.

Puudega inimeste osatähtsust vanuserühma järgi

Sotsiaalkindlustusameti määratud puudega isikute osatähtsust maakonna rahvastikus. Allikas: Statistikaameti andmebaasi tabel THV23.

Ülevaadete kolmandal leheküljel olevatel kaartidel kasutatud andmed

Laste (0–14-aastaste) osatähtsus (%)

Laste ja noorte (0–14-aastaste) osatähtsus elanikkonnast. Kajastab ühest küljest vajadust lastele ja noortele suunatud teenuste järele ning teisest küljest potentsiaalseid tööturule sisenejaid. Indikaator võimaldab hinnata sihtgruppide suurust ja planeerida sobivaid tegevusi nende tervise parandamiseks vastavalt grupi suurusele. Käsitleda koos iibe ja rändega ning analüüsida laste arvu muutust lähiaastatel. See annab teavet vajalikeks investeeringuteks lähemas ja kaugemas perspektiivis. Kaart on koostatud 2017. a uue haldusjaotuse järgi (Hiiumaa kohta kaardi asemel esitatud aegrida, sest uue haldusjaotuse järgi on Hiiumaal ainult üks kohalik omavalitsus). Andmed: 2017. a. Allikas: Statistikaameti andmebaasi tabel RV022.

Eakate (üle 65-aastaste) osatähtsus (%)

Eakate (üle 65-aastaste) osatähtsus elanikkonnast. Eakate osatähtsus kajastab potentsiaalset väljakutset sotsiaalteenuste süsteemile. Indikaator võimaldab hinnata sihtgruppide suurust ja planeerida sobivaid tegevusi nende tervise parandamiseks vastavalt grupi suurusele. Kaart on koostatud 2017. a uue haldusjaotuse järgi (Hiiumaa kohta kaardi asemel esitatud aegrida, sest uue haldusjaotuse järgi on Hiiumaal ainult üks kohalik omavalitsus). Andmed: 2017. a. Allikas: Statistikaameti andmebaasi tabel RV022.

Liiklusõnnetustes hukkunud ja vigastatud (100 000 kohta)

Liiklusõnnetustes hukkunute ja vigastatute arv 1000 elaniku kohta. Indikaator on oluline liiklurvalisuse ja riskikäitumise näitaja. Maanteeameti andmete põhjal on võimalik kaardistada kõik õnnetuskohad maakonnas ja seeläbi tuua välja, millised on kõige probleemsemad teelõigud ning millised on plaanid nende teelõikude turvalisemaks muutmiseks. Vajadusel teha regulaarselt nn juhtumianalüüse, mis annavad ülevaate õnnetuste põhjustest ning aitavad valida kõige efektiivsemad sekkumismeetmed. Kaart on koostatud 2017. a vana haldusjaotuse järgi. Andmed 2016. a. Allikas: Maanteeamet, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel LO02.

Tabatud joobes sõidukijuhid (100 000 kohta)

Politsei tabatud joobes mootorsõidukijuhid (inimeste, mitte tabamiskordade arv). Indikaator kirjeldab liiklurvalisuse tagamist maakonnas, sh alkoholi tarvitamisest tingitud kahjusid. Joobeseisundis sõidukijuhtimine on oluline probleem ja riskifaktor liiklusõnnetusteks. Kaart on koostatud 2017. a vana haldusjaotuse järgi. Andmed 2015. a. Allikas: Politsei- ja Piirivalve amet, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel PO01.

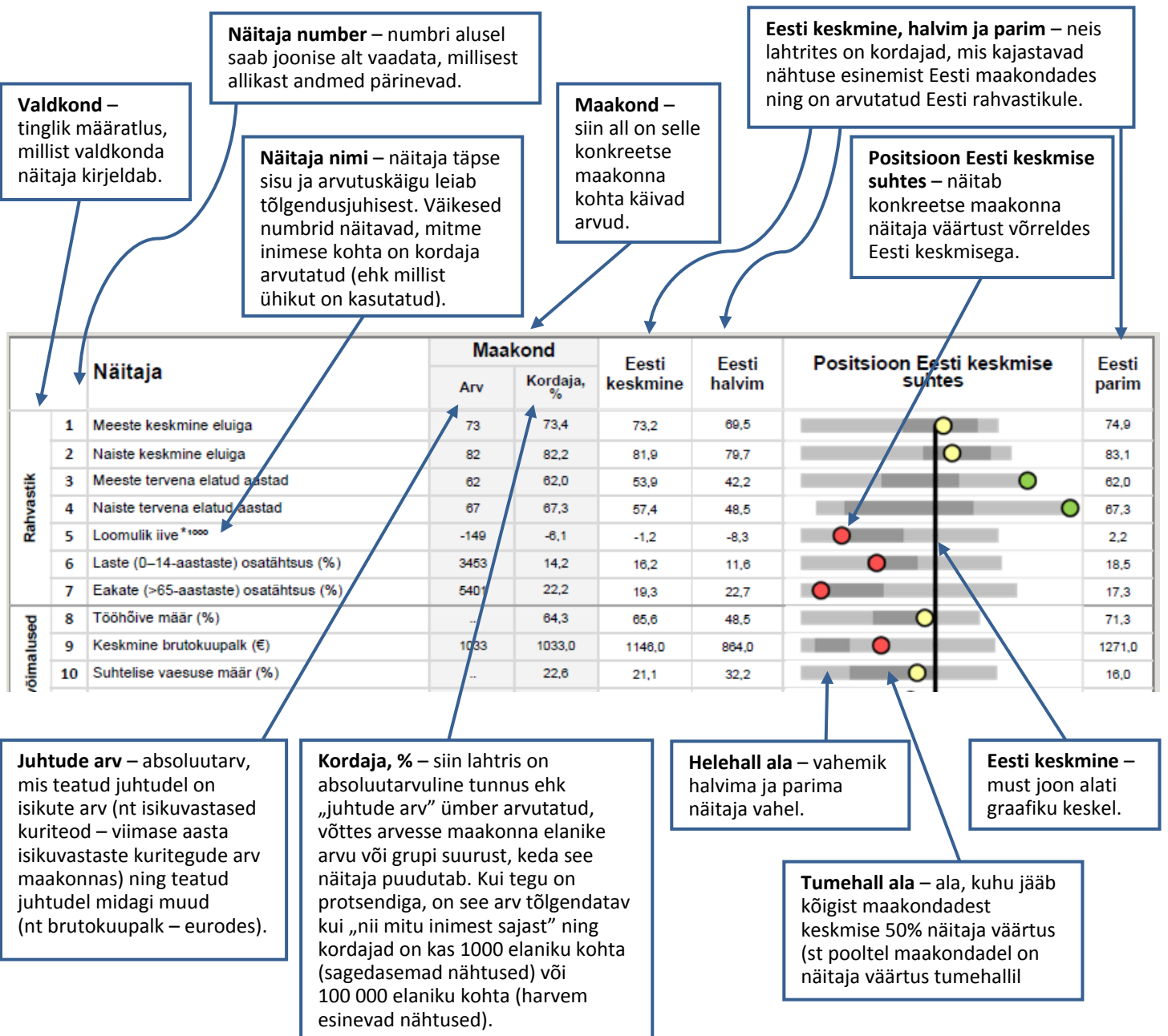
Surmad õnnetusjuhtumite tagajärjel (100 000 kohta)

Suremuskordaja (standardimata) õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel 100 000 elaniku kohta. Indikaator näitab, kui suur hulk inimesi hukub erinevate välispõhjuste tõttu. Vigastuse või mürgistuse tagajärjel juhtunud surma põhjusteks on sagedamini juhuslikud mürgistused, sh alkoholimürgistus, enesetapp, kukkumised, sõidukiõnnetused. Vigastused ja mürgistused suurendavad oluliselt üldist tervisekaotust, sest neid võib juhtuda igas vanuses ning ka nooremas eas. Õigeaegsete ja efektiivsete sekkumismeetmetega on õnnetussurmad ennetatavad. Kaart on koostatud 2017. a vana haldusjaotuse järgi. Andmed 2014–2016. a. Allikas: surma põhjuste register, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel SD30.

Surmad vereringeelundite haigustesse (100 000 kohta)

Suremuskordaja (standardimata) vereringeelundite haigustesse 100 000 elaniku kohta. Levinuimad surma põhjustavad vereringeelundite haigused on: südame isheemiatõved, hüpertooniatoibi, peajuveresoonte haigused, kroonilised reumaatilised südamehaigused ja muud südameveresoontehaigused. Kaart on koostatud 2017. a vana haldusjaotuse järgi. Andmed 2014–2016. a. Allikas: surma põhjuste register, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel SD30.

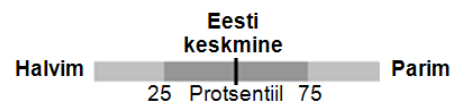
Suure võrdlusgraafiku tõlgendamine



- Parem kui Eesti keskmine
- Ei erine oluliselt Eesti keskmisest
- Halvem kui Eesti keskmine

Rohelised, kollased ja punased täpid märgivad maakonna asukohta Eesti keskmise suhtes ja suunda sellest. Kollasesse alasse jäävad täpid on arvutatud näitaja keskmise hälbe põhjal (uuringuandmete korral usalduspiiride alusel). Täpp on punane, kui ta jääb Eesti keskmisest vähemalt keskmise hälbe võrra „halvema“ poole ning roheline, kui ta jääb Eesti keskmisest vähemalt keskmise hälbe võrra „parema“ poole.

Siinkohal tuleb „parema/halvema“ tõlgendamisel silmas pidada, et ka Eesti keskmine või parim ei pruugi olla „hea“ näitaja, vaid võib näiteks võrreldes teiste Euroopa riikide näitajatega olla oluliselt halvem. Seega võib ka roheline või kollane täpp tähendada olulist rahvatervise probleemi. Samuti võib suure varieeruvusega tunnuste puhul ka visuaalselt skaala ühes või teises äärmuses olev täpp siiski kollaseks jääda – sest kuigi maakond erineb mõnevõrra Eesti keskmisest, erinevad ka teiste maakondade näitajad olulisel määral keskmisest ning seega on keskmine hälve suur.



25-protsentil ehk alumine kvartiil on tunnuse väärtus, millest väiksemaid või võrdseid tunnuseid on ligikaudu 25%. 75-protsentil ehk ülemine kvartiil on tunnuse väärtus, millest suuremaid või võrdseid tunnuseid on ligikaudu 25%. Ülemise ja alumise kvartiili vahele jääb 50% tunnuste väärtustest. Seega 50 protsendil maakondadest on vastava näitaja väärtus tumehallis alas.

Head tõlgendamist!

Suure võrdlusgraafiku näitajate definitsioonid, arvutuspõhimõtted ja allikad

Valdkond	Näitaja nimi	Näitaja sisu ja tähendus	Mõõtühik	Aasta(d)	Täpne allikas	Kordaja arvutamise alus/rahvaarv	
Rahvastik	1	Meeste keskmine eluiga	Oodatav eluiga sünnimomendil ehk keskmine eluiga (<i>life expectancy</i>) - keskmiselt elada jäävate aastate arv vanuses 0 aastat, kui suremus ei muutuks. Siin: meeste eeldatav eluiga 0 aasta vanuses (või sünnihetkel). Põhineb elutabelite arvutustel ja koostatakse antud aasta suremuse alusel. Elutabel – arvuline mudel (vanusest sõltuvate funktsioonide arväärtuste tabel), mis omavahel seotud näitajate kaudu mõõdab suremuse taset mingil ajavahemikul. Vaadeldava lähtekogumi (sünnipõlvkonna) suuruseks on võetud 100 000 (l_0) ja funktsioon l_{x+1} näitab ellujääjate arvu selles kogumis täppisvanuseni $x + 1$ jõudmisel eeldusel, et x aasta vanuse inimese tõenäosus surra enne $x + 1$ eluaasta täitumist on q_x , mis arvutatakse vaadeldava ajavahemiku suremusest lähtudes. Nimetatud näitajate alusel arvutatakse ka oodatav eluiga.	Aasta	2015/2016 (2 a keskmine)	SA, RV0452	-
	2	Naiste keskmine eluiga	Oodatav eluiga sünnimomendil ehk keskmine eluiga (<i>life expectancy</i>) - keskmiselt elada jäävate aastate arv vanuses 0 aastat kui suremus ei muutuks. Siin: naiste oodatav eluiga 0 aasta vanuses — oodatav eluiga sünnihetkel.	Aasta	2015/2016 (2 a keskmine)	SA, RV0452	-
	3	Meeste tervena elatud aastad	Tervelt elatud aastad (<i>healthy life years</i>) (0-aastased) (mehed) ehk ilma terviseprobleemidest tingitud piiranguteta elatud eluaastate arv. Näitaja põhineb keskmise eluea ja Eesti sotsiaaluuringu (EU-SILC) andmetel, küsimusel pikaajaliste tervisest tingitud tegevuspiirangute olemasolu kohta.	Aasta	2015/2016 (2 a keskmine)	SA, TH753	-
	4	Naiste tervena elatud aastad	Tervelt elatud aastad (<i>healthy life years</i>) (0-aastased) (naised). Ilma terviseprobleemideta elatud eluaastate arv. Näitaja põhineb keskmise eluea ja Eesti sotsiaaluuringu (EU-SILC) andmetel, küsimusel pikaajaliste tervisest tingitud tegevuspiirangute olemasolu kohta.	Aasta	2015/2016 (2 a keskmine)	SA, TH753	-
	5	Loomulik iive (1000 kohta)	Loomuliku iibe kordaja 1000 elaniku kohta. Loomulik iive näitab piirkonna rahvaarvu muutust kindla ajavahemiku (aasta) jooksul, mis moodustub sünni- ja surmajuhtude arvu vahena. Kui sündide on rohkem kui surmajuhtumeid, on loomulik iive positiivne (rahvaarv kasvab), kui sündide on vähem kui surmajuhtumeid, siis negatiivne (rahvaarv väheneb). Rahvastiku koguiibe (ehk rahvaarvu kogumuutuse) väljatoomiseks tuleb arvesse võtta ka rännet ehk elukohavahetusi.	Kordaja (sünnid-surmad)/rahvaarv*1000	2014–2016 (3 a keskmine)	SA, RV11 ja RV52	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
	6	Laste (0–14a) osatähtsus (%)	Laste ja noorte (0–14-aastaste) osatähtsus elanikkonnast. Kajastab ühest küljest vajadust lastele ja noortele suunatud teenuste järele ning teisest küljest potentsiaalseid tööturule sisenejaid. Indikaator võimaldab hinnata sihtgruppide suurust ja planeerida sobivaid tegevusi sihtgruppide tervise parandamiseks vastavalt nende suurusele. Käsitleda koos iibe ja rändega ning analüüsida laste arvu muutust lähiaastatel. Seeläbi saab teada, millises vanuses lapsi on maakonnas vähem, millises vanuses rohkem. See annab teavet vajalikeks investeeringuteks lähemas ja kaugemas perspektiivis.	%	2017	SA, RV022	RV022 1. jaan. seisuga
	7	Eakate (>65a) osatähtsus (%)	Eakate (üle 65-aastaste) osatähtsus elanikkonnast. Eakate osatähtsus kajastab potentsiaalset väljakutset sotsiaalteenuste süsteemile. Indikaator võimaldab hinnata sihtgruppide suurust ja planeerida sobivaid tegevusi sihtgruppide tervise parandamiseks vastavalt nende suurusele.	%	2017	SA, RV022	RV022 1. jaan. seisuga
Võrdsed võimalused	8	Tööhõive määr (%)	Tööhõive määr on 16-aastaste kuni pensioniealiste hõivatute osatähtsus samas vanuses kogurahvastikus. Näitaja põhineb Euroopa Liidu tööjõu-uuringul. Hõivatute on isik, kes uuringunädalal töötas vähemalt ühe tunni ja sai selle eest tasu kas palgatöötajana, ettevõtjana või vabakutselisena. Hõivatute loetakse ka isik, kes ei töötanud, kuid omas töökohta, kust ta ajutiselt puudus. Töökoha olemasolu on oluline tervisemõjur. Tööhõive määrast on näha ka tööealistest töö või muu eelnimetatud tegevusega <i>mittehõivatute</i> osatähtsus piirkonnas.	%	2016	EL-i tööjõu-uuring, SA, TT4662	-
	9	Keskmine brutokuupalk (€)	Keskmine brutokuupalk eurodes. Arvutamisel on arvestatud tasu tegelikult töötatud aja eest, tasu mittetöötatud aja eest ning kuukeskmist töötajate arvu kvartalis. Näitaja kirjeldab maakonna suhtelist jõukust ning elanike keskmist maksujõulisust. Sissetuleku suurus on oluline tervisemõjur, kuna mõjutab oluliselt elanike võimalusi tervist toetavate valikute tegemisel.	Eurot	2016	SA, PA5321	-
	10	Suhtelise vaesuse määr (%)	Suhtelise vaesuse määr on isikute osatähtsus, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Suhtelise vaesuse piir on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist. Indikaator aitab välja tuua maakondlikud erinevused sissetulekutes. Näitab suhtelises vaesuses elavate elanike osatähtsus maakonna rahvastikust.	%	2016	Sotsiaaluuring, SA, LES20	-

		Analüüsida koos tööturu (suhtelise vaesuse põhjused) ning sotsiaaltoetuste ja -teenuste (suhtelise vaesuse vähendamine) teemadega.					
	11	Registreeritud töötuse määr (%)	Töötuse määr ehk tööpuuduse määr on töötute osatähtsus tööjõus. Töötu – isik, kelle puhul on korraga täidetud kolm tingimust: (1) on ilma tööta (ei tööta mitte kusagil ega puudu ajutiselt töölt); (2) on töö leidmisel valmis kohe (kahe nädala jooksul) tööd alustama ja (3) otsib aktiivselt tööd. Töötus on oluline terviserisk, kuna tõstab nii individuaalset kui perekonna vaesusrisiki. Andmetele tuginedes on võimalik maakonnas planeerida ja käivitada eriprogramme töötusega kaasnevate sotsiaal- ja terviseriskide maandamiseks (näiteks mitmesugused kursused, nõustamisteenused, koolitused, töökohtade loomine, tervisteenuste tagamine tervisekindlustuseta inimestele jne).	%	2014–2016 (3 a keskmine)	SA, TT443	-
	12	Laste suhtelise vaesuse määr (%)	Suhtelise vaesuse määr on isikute osatähtsus, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Laps – 0–17-aastane leibkonnaliige (uuringuaasta 1. jaanuari seisuga). Uuringu valim ei olnud piisav, et näitajat arvutada Läänemaa ja Lääne-Virumaa kohta - seetõttu ei ole nende maakondade graafikul seda näitajat esitatud.	%	2015	Sotsiaal-uuring, SA, LES85	-
	13	Abivajavad lapsed (1000 kohta)	Aasta jooksul esmakordselt arvele võetud ja paigutatud urvud, vanemliku hoolitsuseta ja abivajavad lapsed.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2015 aasta lõpu seisuga	Sotsiaal-kindlustus amet, SoM veebilehe tabelid	RV022 1. jaan. seisuga
Rahvastiku tervise seisund	14	Positiivne tervise enesehinnang (>16a) (%)	16-aastaste ja vanemate tervis: osatähtsus vastajatest, kes hindasid oma tervist väga heaks või heaks. Tervise enesehinnang on üldist tervise olukorda kajastav näitaja, mis peegeldab ühtaegu nii inimese subjektiivset kui ka objektiivset tervist. Terviseseisund seostub sellega, mil määral on inimene oma eluga üldiselt rahul. Tervise subjektiivne enesehinnang annab võimaluse edasise haigestumuse ja suremuse prognoosimiseks, mis omakorda aitab varakult kavandada sekkumisi, mis suunatud positiivse(ma) tervisekäitumise saavutamisele ja samuti haiguste ennetamisele.	%	2017	Sotsiaal-uuring, SA TH88	-
	15	Tervisest tingitud piirangud (>16a) (%)	16-aastaste ja vanemate tervisest tingitud piirangute esinemine igapäevategevustes (%), kes hindab oma igapäevategevusi suurel või mõningal määral piiratuks). Indikaator näitab elanike osatähtsust, kes vajavad igapäevaseks toimetulekuks täiendavat abi kas majapidamistöodes või enese eest hoolitsemise tegevuste (nagu riietumine, pesemine jt) juures. Siia kuuluvad inimesed, kellel on liikumisraskusi, nägemis- või kuulmispäiranguid või muid tervisealaseid takistusi. NB! Näitaja on vanusest sõltuv ja suureneb vanuse tõustes.	%	2017	Sotsiaal-uuring, SA TH89	-
	16	Depressiooni esinemine – mehed (>16a) (%)	Vastajate osatähtsus, kellel esineb olulisel määral depressiooni sümptomeid. Depressiooni sümptomite esinemine on arvatud emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) skoori põhjal. Andmed on kaalutud Euroopa standardrahvastikule.	%	2014	Eesti terviseuuring	
	17	Depressiooni esinemine – naised (>16a) (%)	Vastajate osatähtsus, kellel esineb olulisel määral depressiooni sümptomeid. Depressiooni sümptomite esinemine on arvatud emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) skoori põhjal. Andmed on kaalutud Euroopa standardrahvastikule.	%	2014	Eesti terviseuuring	
	18	Haiglaravil viibinud vigastuste tõttu (1000 kohta)	Aktiivravihaglast lahkunud - kalendriaasta jooksul vigastuste, mürgistuste või teatavate muude välispõhjuste toime tagajärjel (S00–T98) haigla- või päevaravi lõpetanud patsientide arv, kes kirjutati välja või surid. Ei ole arvestatud teise haiglasse üleviiduid ega terveks osutunud.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2016	TAI, TSTUA PH5	RV022 1. jaan. seisuga
	19	Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud (1000 kohta)	Pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud (C00–C97) 1000 elaniku kohta.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2015	Vähi-register, TSTUA, PK20	RV022 1. jaan. seisuga
	20	Tuberkuloosi esmahaigestumus (100 000 kohta)	Tuberkuloosi haigestumus (esmas- ja retsidiivjuhud kokku) 100 000 elaniku kohta.	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Tuberkuloosi-register, TSTUA, TB40	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine

21	Seksuuaasel teel levivad haigused (v.a HIV) (100 000 kohta)	Levinumate peamiselt seksuaasel teel levivate nakkushaiguste registreeritud juhtude arv. Sisaldab: süüfilis (A50–A53), gonokokknakkus (A54) ning suguliselt levivad klamüüdiahaigused (A55–A56) registreerimiskoha järgi 100 000 elaniku kohta.	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Terviseamet, <u>TSTUA</u> , <u>NH01</u>	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
22	HIV-i nakkusjuhud (100 000 kohta)	HIV-tõve (B20–B24) ja immuunpuudulikkuse asümptomaatilise seisundi (HIV-nakkuse) (Z21) registreeritud juhtude arv registreerimiskoha järgi 100 000 elaniku kohta. Eesti on aastaid olnud kiireima HIV-i levikuga riike maailmas. Kui Eestis registreeritakse aastas 100 000 elaniku kohta umbes 25 uut HIV-juhtu, siis Euroopas keskmiselt kuus uut juhtu. HIV-nakkuse olukorrast Eestis täpsemalt: http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/hiv-ja-aids/hiv-nakkuse-olukord-eestis .	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Terviseamet, <u>TSTUA</u> , <u>NH01</u>	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
23	Puudega inimeste osatähtsus (%)	Sotsiaalkindlustusameti määratud puudega isikute osatähtsus maakonna rahvastikus. Et eakate hulgas on puuetega isikute osakaal suurem, tuleb seda näitajat analüüsida koos puudega isikute vanuselise jaotuse ning eakate osakaaluga. Loe täpsemalt puude tuvastamise kohta: http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine#T%C3%B6%C3%B6ealise%20inimese%20puude%20tuvastamine .	%	2017	<u>SA</u> , <u>THV23</u>	RV0241 1. jaan. seisuga
24	Puudega laste (0–15a) osatähtsus (%)	Sotsiaalkindlustusameti määratud puudega laste (0–15a) osatähtsus maakonna vastavas vanuses laste hulgas. Loe lapse puude tuvastamise kohta täpsemalt: http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine#Lapse%20puude%20tuvastamine .	% 0–15-aastastest	2017	<u>SA</u> , <u>THV23</u>	RV0241 1. jaan. seisuga
25	Surmad enne 65. eluaastat (100 000 kohta)	Enne 65. eluaastat aset leidnud surmade arv 100 000 kuni 64-aastase elaniku kohta. Indikaator näitab kui suur on suremuse tase elujõuliste ja produktiivsete (sh tööealiste) elanike seas. Varajased surmad suurendavad oluliselt üldist tervisekaotust. Indikaator aitab hinnata maakondlikku muutust ajas (kas olukord on paranemas või halvenemas) ning kavandada vajalikke sekkumisi.	Kordaja 100 000 0–64a elaniku kohta	2016	<u>SA</u> , <u>RV52</u>	RV022 1. jaan. seisuga
26	Surmad vigastustesse ja mürgistustesse (100 000 kohta)	Standarditud suremuskordaja õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel (V01–Y89) 100 000 elaniku kohta. Indikaator näitab, kui suur hulk inimesi hukub erinevate välispõhjuste tõttu. Vigastuse või mürgistuse tagajärjel asetleidnud surma põhjusteks on sagedamini juhuslikud mürgistused (X40–X49), sh alkoholimürgistus (X45), enesetapp (X60–X84, Y87.0), kukkumised (W00–W19), sõidukiõnnetused (V01–V99, Y85). Vigastused ja mürgistused suurendavad oluliselt üldist tervisekaotust, sest neid võib juhtuda igas vanuses ning ka nooremas eas. Õigeaegsete ja efektiivsete sekkumismeetmetega on õnnetussurmad ennetatavad. Indikaator aitab kavandada vajalikke sekkumisi. Standarditud suremuskordaja on suhtarv, mis võimaldab võrdlust teiste maakondade ja kogu Eesti vastava näitajaga, sest selle arvutamisel on arvesse võetud maakonna soolis-vanuselist koosseisu ning selle mõju maha arvatud.	Standarditud kordaja 100 000 elaniku kohta	2016	Surma põhjuste register, <u>TSTUA</u> , <u>SD23</u>	-
27	Alkoholisurmad (100 000 kohta)	Surmad alkoholitarvitamisest põhjustatud haigustesse. Indikaator näitab alkoholist põhjustatud surmade osatähtsust, sh haigused ja välispõhjusted. Alkoholi liigtarvitamine toob kaasa suuri tervise- ja sotsiaalseid kahjusid mitte ainult liigtarvitajale endale, vaid kogu ühiskonnale (sh lähedastele). Õigeaegsete ja mitmetasandiliste sekkumismeetmetega on alkoholist tingitud surmad ja muud kahjud ennetatavad. Indikaator aitab hinnata maakondlikku muutust ajas (kas olukord on paranemas või halvenemas) ning kavandada vajalikke sekkumisi. Alkoholitartvamisest põhjustatud haiguste loetelu: alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired (F10), närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon (G31.2), alkoholpolüneuropaatia (G62.1), alkoholmüoopaatia (G72.1), alkoholne kardio(müo)paatia (I42.6), alkoholgastrit (K29.2), maksa alkoholtõbi (K70), alkoholi põhjustatud krooniline pankreatiit (K86.0), ema hooldamine vililase (kahtlustatud) alkoholikahjustuse korral (O35.4), vililane või vastsündinu, kahjustatud ema alkoholitarvitusest (P04.3), juhuslik mürgistus alkoholiga ja selle toime (X45).	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Surma põhjuste register, <u>TSTUA</u> , <u>SD40</u>	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
28	Surmad vereringeelundite haigustesse (100 000 kohta)	Standarditud suremuskordaja vereringeelundite haigustesse (I00–I99) 100 000 elaniku kohta. Levinumad surma põhjustavad vereringeelundite haigused on: südame isheemiatõved (I20–I25), hüpertooniatõbi (I10–I15), peaaajuveresoonte haigused (I60–I69), kroonilised reumaatilised südamehaigused (I05–I09) ja muud südameveresoonte haigused (I30–I33, I39–I52). Standarditud suremuskordaja on suhtarv, mis võimaldab võrdlust teiste maakondade ja kogu Eesti vastava näitajaga, sest selle arvutamisel on arvesse võetud maakonna soolis-vanuselist koosseisu ning selle mõju maha arvatud.	Standarditud kordaja 100 000 elaniku kohta	2016	Surma põhjuste register, <u>TSTUA</u> , <u>SD23</u>	-

	29	Surmad pahaloolumulistes kasvajatess (100 000 kohta)	Standarditud suremuskordaja pahaloolumulistes kasvajatess (C00–C97) 100 000 elaniku kohta. Peamised surma põhjustavad pahaloolumulised kasvavad on: hingamiseldute pahaloolumulised kasvavad (C30–C39), käärsoole, pärasoole ja päraku pahaloolumulised kasvavad (C18–21), lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede pahaloolumulised kasvavad (C81–C96), mao pahaloolumuline kasvaja (C16), eesnäärme pahaloolumuline kasvaja (C61), rinna pahaloolumuline kasvaja (C50) ja kõhunäärme pahaloolumuline kasvaja (C25). Standarditud suremuskordaja on suhtarv, mis võimaldab võrdlust teiste maakondade ja kogu Eesti vastava näitajaga, sest selle arvutamisel on arvesse võetud maakonna soolis-vanuseelist koosseisu ning selle mõju maha arvutatud.	Standarditud kordaja 100 000 elaniku kohta	2016	Surma põhjuste register, TSTUA , SD23	-
Terviseeluvius	30	Purju joomine viimasel kuul (mehed, >16a) (%)	Korruga vähemalt kuue alkoholiannuse tarvitamine: need mehed (>16a), kes on viimase 30 päeva jooksul vähemalt ühel korral tarvitanud vähemalt kuus alkoholiannust korruga. Üks alkoholiannus võrdub 10 grammi absoluutse alkoholiga. Üks alkoholiannus võrdub ühe pudeli lahja õllega (0,5 l), klaasi veiniga (100 g) või pitsi kange alkoholiga (30 g). Alkoholi liigtarvitamine võib seostuda mitmete teiste näitajatega, nt haigestumised ennetatavatesse haigustesse, vigastustesse, kuid samuti võivad ilmned seosed kogukonna üldise toimetulekuga, kuritegevuse, tööhõive ja/või töötusega.	%	2014	Eesti tervise-uuring	-
	31	Purju joomine viimasel kuul (naised, >16a) (%)	Korruga vähemalt kuue alkoholiannuse tarvitamine: need naised (>16a), kes on viimase 30 päeva jooksul vähemalt ühel korral tarvitanud vähemalt kuus alkoholiannust korruga. Üks alkoholiannus võrdub 10 grammi absoluutse alkoholiga. Üks alkoholiannus võrdub ühe pudeli lahja õllega (0,5 l), klaasi veiniga (100 g) või pitsi kange alkoholiga (30 g). Alkoholi liigtarvitamine võib seostuda mitmete teiste näitajatega, nt haigestumised ennetatavatesse haigustesse, vigastustesse, kuid samuti võivad ilmned seosed kogukonna üldise toimetulekuga, kuritegevuse, tööhõive ja/või töötusega. Uuringu valim ei olnud piisav, et näitajat arvutada Läänemaa ja Lääne-Virumaa kohta. Seetõttu ei ole nende maakondade graafikul seda näitajat esitatud.	%	2014	Eesti Tervise-uuring	-
	32	Ülekaalulised ja rasvunud (16–74a) (%)	Vastajate (16–74a) osatähtsus, kelle kehamassiindeks (KMI) oli vähemalt 25 või üle selle, mis vastab ülekaalule ja rasvumisele (KMI >30). Üldjuhul on KMI arvatud küsitajate mõõdetud pikkuse ja kehakaalu põhjal, aga kui mõõtmised puuduvad, on kasutatud enesehinnangulist pikkust ja/või kaalu (55 uuritavat 3210st). Eakate (≥65a) KMI kategooriad on piiritletud modifitseeritud skaala järgi (alla 23 alakaal; 23,0...29,9 normaalkaal; 30...34,9 ülekaal; alates 35 rasvumine). Inimese optimaalne kehakaal sõltub paljudest faktoritest, nagu pikkus, lihaste ja luude mass, vanus, sugu. Kuid olulisem kui kaal, on rasvkoe osa selles. Ülekaalulisuse näitajatenä peetakse käesoleval ajal usaldusväärseks Quetelet' indeksi e kehamassiindeksi (KMI) määramist. Tulemused näitavad, kas, milliseid ja millise sihtgrupile oleks vaja kavandada vastavaid sekkumisi, kuna ülekaal on suureks riskiteguriks südame- ja veresoonkonna haigustesse, diabeeti jt haigustesse haigestumisel. Mõttekas analüüsida koos teiste tervisekäitumist mõjutavate faktoritega (toitumine, liikumine, alkoholtarvitamine, suitsetamine). Samuti annavad andmed võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju.	%	2014	Eesti rahvastiku toitumise uuring	-
	33	Suitsetajad (>16a) (%)	Igapäevasuitsetajate osatähtsus kõigist vastajatest. Igapäevasuitsetaja on isik, kes uuringus osalemise ajal suitsetas iga päev. Kajastab võimalikku riski haigestuda lähemas ja/või kaugemas tulevikus südame- ja veresoonkonna haigustesse, kopsuhaigustesse, pahaloolumulistes kasvajatess, mis õige tervisekäitumisega oleksid palju suurema tõenäosusega ennetatavad. Võimaldab hinnata vajadust suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse järele. Samuti annavad andmed võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju.	%	2014	Eesti tervise-uuring	-
	34	Raseduse ajal suitsetajad (%)	Raseduse ajal suitsetavad naised (suitsetajate osatähtsus kõigist sünnitajatest). Suitsetamine raseduse ajal suurendab raseduse katkemise ja enneaegse sünnituse ohtu ning surnult sündimise riski. Suitsetavate naiste beebidel on kõrgem oht kaasasündinud arenguhäireteks, madalaks sünnikaaluks ja väikelapse äkksurmaks. Beebid, kelle emad suitsetavad enne ja pärast sünnitust on 3–4 korda enam ohustatud väikelapse äkksurmast. Raseduse ajal suitsetanud emade lastel esineb lapsepõlves suhtlemis- ja õppimishäireid, nõrka enesekontrolli või hüperaktiivsust. Indikaator aitab hinnata vajadust rasedatele ja emadele suunatud sekkumiste järele. Samuti annavad andmed võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju.	%	2014–2016 (3 a keskmine)	Meditsiini-line sünniregister, TSTUA SR80	-
	35	Teismeliste (15–17a) rasedused (1000 kohta)	Teismeliste (15–17a) rasedusi 1000 samas vanuses naise kohta, kolme aasta keskmine. Arvesse on võetud nii sünnituse kui abordiga lõppenud rasedusi. Indikaatori abil saab hinnata maakonna vajadust alaealistele suunatud seksuaaltervisealaste sekkumiste järele. Samuti annab see võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju teismeliste.	Kordaja 1000 15–17a naise kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Meditsiini-line sünniregister, TSTUA SR01 ja RK01	RV0241 1. jaan seisuga

	36	Piisav puu- ja köögiviljade söömine (16–74a) (%)	Vastajate osatähtsus, kes söövad viis või enam portsjonit puu- ja köögivilju päevas, mis vastab riiklikele toitumissoovitustele. Sellest tulenevalt saab kavandada terviseeadlikkuse tõstmisele ja positiivse tervisekäitumise kujundamisele suunatud sekkumisi. Mõttekas on toitumist analüüsida koos teiste tervisekäitumist mõjutavate faktoritega (füüsiline aktiivsus, liikumine, alkoholarvitamine, suitsetamine). Samuti annavad andmed võimaluse hinnata elluviitud sekkumistegevuste mõju. <i>NB! Et tegu on üle-eestiliselt väga madala näitajaga, on graafikul kõige paremaks märgitud 100% - sest nii võiks ideaalis olla. Seetõttu näitab graafik, et kõigis maakondades on puu- ja köögiviljade söömisega pigem halvasti.</i>	%	2014	Eesti rahvastiku toitumise uuring	-
	37	Piisav liikumine (16–74a)	Uuritavatel küsiti liikumisharjumuste hindamiseks aega, mille nad kulutavad kõndimisele, mõõduka intensiivsusega ja kõrge intensiivsusega tegevustele. Nooremate uuritavate puhul küsiti aega, mille nad veedavad õues mängides või ise aktiivselt liikudes ja organiseeritud spordi- või huvitegevustes. Piisavaks on loetud liikumisaeg, mis vastab Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel: - lastel (≤17 a) vähemalt 60 minutit päevas mõõduka kuni kõrge intensiivsusega, - täiskasvanutel ja eakatel vähemalt 150 minutit nädalas mõõduka intensiivsusega (või 75 min kõrge intensiivsusega). 16–74aastaseid uuritavaid oli Eesti rahvastiku toitumise uuringu lõplikus valimis 3210, kuid arvutustest on välja jäetud 28 inimest, kellel liikumisaja kohta info puudub või pole täielik. Uuring viidi läbi aastatel 2013–2015 (~3/4 uuritavatest küsitleti 2014). Kihitatud juhuvalim (sugu, vanus, rahvus, piirkond) Eesti elanikest vanuses 3 kuud kuni 74 aastat. Realiseerunud valim hõlmab 5041 uuritavat, üldine vastamisprotsent oli 33,4. Uuringu meetodika lühikirjeldus: http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/PX/Databases/05Uuringud/09RTU/a_Toidugrupid_paev/RTUinfo.htm .	%	2014	Eesti rahvastiku toitumise uuring	-
	38	Vaktsineerimisega hõlmatus 2-aastaselt (%)	Kaheaastaste laste hõlmatus immuniseerimisega, erinevate immuniseerimiste keskmine (sisaldab vaktsineerimisi järgnevate haiguste vastu: difteeria ja teetanus, läkakõha, poliomüeliit, leetrid, mumps, punetised, B-hepatiit, haemophylus influenzae tüüp B (Hib)). Indikaator näitab immuniseerimise taset maakonnas, sh lapsevanemate teadlikkust.	Keskmine %	2016	Terviseamet, TSTUA , NH11	-
	39	Rinnavähi sõeluuringutega hõlmatus (%)	Rinnavähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus mammograafilise uuringuga (uuringul käinute osatähtsus kutsututest). Rinnavähi sõeluuringule kutsutav – sõeluuringu sihtrühma kuuluv isik, kellel ei ole viimase viie aasta jooksul diagnoositud rinnavähki (vähiregistri ja tervise infosüsteemi andmetel) ja kellele pole viimase 12 kuu jooksul tehtud mammograafia (Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kood 6074) uuringut (tervise infosüsteemi ja haigekassa andmetel). Uuringuga hõlmatus – sõeluuringu sihtrühma ja sõeluuringule kutsutavate isikute osalus sõeluuringul ja hõlmatus vastava uuringuga (mammograafia või PAP-test). 2016. aastal kutsuti rinnavähi sõeluuringule 55 700 naist vanuses 50–60.	%	2016	Vähi sõeluuringute register, TSTUA , VSR03	-
	40	Emakakaelavähi sõeluuringutega hõlmatus (%)	Emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus PAP-testi uuringuga (uuringul käinute osatähtsus kutsututest). Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutav – sõeluuringu sihtrühma kuuluv isik, kellel ei ole viimase viie aasta jooksul diagnoositud emakakaelavähki (vähiregistri ja tervise infosüsteemi andmetel, RHK-10 koodid C51–C55 ja D06). Uuringuga hõlmatus – sõeluuringu sihtrühma ja sõeluuringule kutsutavate isikute osalus sõeluuringul ja hõlmatus vastava uuringuga (mammograafia või PAP-test). 2016. aastal kutsuti emakakaelavähi sõeluuringule 56 337 naist vanuses 30–55.	%	2016	Vähi sõeluuringute register, TSTUA , VSR13	-
Tervist toetav elukeskkond	41	Elukoha turvalisuseks hindamine (15–70a) (%)	15–70aastaste vastajate osakaal, kes hindavad oma elukeskkonda väga või üsna turvaliseks.	%	2011	PTMU, TSTUA , PTMU200	-
	42	Isikuvastased kuriteod (1000 kohta)	Isikuvastaseid kuritegusid 1000 elaniku kohta. Põhineb kuritegevuse statistikal e-Toimiku agregeeritud andmete alusel. Isikuvastased kuriteod on suunatud inimese (elu ja tervise ohustamine) ja tema isikuvabaduse vastu, sh tapmised, mõrvad, kehaline väärkohtlemine, piinamine, vägistamine jne. Kehaline väärkohtlemine on isikuvastaste kuritegude levinuim liik. Indikaator kirjeldab maakondlikke turvariske, sh alkoholarvitamisest tingitud kahjusid maakonnas.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	SA , JS009	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
	43	Varavastased kuriteod (1000 kohta)	Varavastaseid kuritegusid 1000 elaniku kohta. Põhineb kuritegevuse statistikal e-Toimiku agregeeritud andmete alusel. Hindab varavastase kuritegevuse (vargused on levinuim varavastaste kuritegude liik) ja turvalisuse taset piirkonnas.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	SA , JS009	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
	44	Rasked ja surmavad tööõnnetused (100 000 kohta)	Raskete ja surmaga lõppenud tööõnnetuste arv 100 000 15–74-aastase hõivatu kohta. Maakonnas registreeritud tööandja juures juhtunud tööõnnetused. Tööõnnetus on töötaja tervisekahjustus või surm, mis toimus tööandja antud ülesannet täites või muul tema loal tehtaval töö, tööaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides	Kordaja 100 000 hõivatu kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Tööinspektsioon, TSTUA , TO01	TT239 hõivatud 2014–2016 keskmine

		tegutsemise ajal. Indikaator kirjeldab töötavise ja -turvalisuse tagamist maakonnas. Võimalusel tuleks lisaks analüüsida konkreetsete õnnetusjuhtumite põhjuseid ning võimalusi nende ärahoidmiseks.				
45	Liikluses hukkunud ja vigastatud (1000 kohta)	Liiklusõnnetustes hukkunute ja vigastatute arv 1000 elaniku kohta. Indikaator on oluline liiklusturvalisuse ja riskikäitumise näitaja. Maanteeameti andmete põhjal on võimalik kaardistada kõik õnnetuskohad maakonnas ja seeläbi tuua välja, millised on kõige probleemsemad teelõigud ning millised on plaanid nende teelõikude turvalisemaks muutmiseks. Vajadusel teha regulaarselt nn juhtumianalüüsi, mis annavad ülevaate õnnetuste põhjustest ning aitavad valida kõige efektiivsemad sekkumismeetmed.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Maanteeamet, TSTUA , LO02	RV022 1.jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
46	Tabatud joobes juhid (1000 kohta)	Politsei tabatud joobes mootorsõidukijuhid (isikute, mitte tabamiskordade arv). Indikaator kirjeldab liiklusturvalisuse tagamist maakonnas, sh alkoholitarvitamisest tingitud kahjusid maakonnas. Joobeseisundis sõidukijuhtimine on oluline probleem ja riskifaktor liiklusõnnetusteks.	Kordaja 1000 elaniku kohta	2015	PPA, TSTUA , PO01	RV022 1. jaan. seisuga
47	Tuleõnnetustes kannatanud (100 000 kohta)	Tulekahjudes hukkunud, vigastatud ning tulekahjust päästetud. Tulekahjus hukkunu – inimene, kes suri tulekahju tõttu sündmuskohal või 30 päeva jooksul pärast tulekahjusündmust. Surmad tule ja suitsu tõttu on üks ennetatavate surmade liik. Indikaator kajastab tuleohutusnõuete täitmist maakonnas ja inimeste ohuteadlikkust.	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Päästeamet, TSTUA , TUL04	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
48	Hoonetulekahjude arv (100 000 kohta)	Hoonetulekahjud – eluhoonetes ja mitteeluhoonetes, v.a rajatistes, toimunud tulekahjud. Tulekahjude arv kajastab tuleohutusnõuete täitmist paikkonnas ja inimeste ohuteadlikkust. Peamised tulekahjude põhjused on: hooletus lahtise tulega ümberkäimisel, laste mängimine tulega, lõkke tegemine valesse kohta või selle järelevalveta jätmine, lõkkest lendavad sädemed, kulu põletamine, katkised elektri- või kütteseadmed või nende vale kasutamine, tahtlik süütamine, äike ja suitsetamine.	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Päästeamet, TSTUA , TUL03	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
49	Uppumised ja veeõnnetustest päästetud (100 000 kohta)	Uppunute ja veeõnnetustest päästetute arv 100 000 elaniku kohta. Indikaator kirjeldab veeturvalisuse tagamist maakonnas, sh alkoholitarvitamisest tingitud kahjud maakonnas. Andmetele tuginedes on võimalik hinnata maakonna vajadust uppumist ennetavate sekkumiste järele. Samuti annab see võimaluse hinnata elluviidud sekkumistegevuste mõju.	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2014–2016 (3 a keskmine)	Päästeamet, TSTUA , UP02	RV022 1. jaan. seisuga 2014–2016 keskmine
50	Perearstide arv (100 000 kohta)	Perearstiasutustes aasta lõpu seisuga töötavate perearstide tegelikult täidetud ametikohtade arv 100 000 elaniku kohta. Täidetud ametikohtade arvestuse aluseks on täistööajaga töötamine. Täistööaeg on 40 tundi nädalas.	Kordaja 100 000 elaniku kohta	2016	TAI, TSTUA , THT009	-

Märkus. Rahvaarvu lahtris olev kriips tähendab, et vastav näitaja ei ole arvutatud käesoleva ülevaate koostamisel, vaid vastav protsent, kordaja või indeks on sellisel kujul andmebaasist leitud. Täpne arvutusmeetod ja arvutuse aluseks olev rahvaarv on teada andmeallikale.

Lühendid: SA – Statistikaamet; TSTUA – tervisestatistika ja terviseuringute andmebaas; PTMU – paikkonna tervisemõjurite uuring; RTU – Eesti rahvastiku toitumise uuring, PPA – Politsei- ja Piirivalveamet, SoM - Sotsiaalministeerium.

NB! Suurel võrdlusgraafikul olevate andmete tõlgendamisel tasub silmas pidada seda, et graafikul on üheskoos tervisemõjurid, mille mõju on omavahel ajaliselt nihkes. Käesoleva aasta haigestumust mõjutab tervisekäitumine, mis leidis aset 20–30 aastat tagasi ning käesoleva aasta suremust omakorda mõjutab kümne aasta tagune haigestumus. Elanike tervist mõjutavate tegurite muutumise tagajärjed avalduvad enamasti pika aja jooksul ja järk-järgult.