Paragraafid	Lehekülje nr.
4. Tervisekäitumine	1
4.1. Uimastite tarvitamine	1
4.2. Liikumine	9
4.3. Toitumine	12
4.4. Ekraaniaeg	17
4.5. Uni	19

4. Tervisekäitumine

Tervisekäitumise uurimine ja mõjutamine ning tervist toetavama keskkonna kujundamine on olulised, sest aitavad mõista inimeste harjumusi ja edendada tervislikumaid eluviise.

Teadusuuringud aitavad selgitada tervisekäitumist mõjutavaid tegureid, nagu sotsiaalne, psühholoogiline ja keskkonnamõju, võimaldades nõnda kujundada sihtrühmadele sobivaid sekkumisi. Teadlikult kujundatud tervisekäitumine aitab ennetada kroonilisi haigusi, parandada elukvaliteeti ja vähendada tervishoiusüsteemi koormust. Seetõttu on tähtis edendada ennetustegevust, suurendada inimeste teadlikkust, toetada üksikisiku positiivseid käitumuslikke muutusi ja soovitud suundumusi ka ühiskonnas.

4.1. Uimastite Tarvitamine

Uimastid on erinevad sõltuvust tekitavad ained, mis mõjutavad kesknärvisüsteemi ja muudavad tarvitaja enesetunnet, käitumist, teadvuse seisundit ning maailma tajumist. Need võivad olla looduslikku või ka sünteetilist päritolu. Need võib liigitada legaalseteks ja mittelegaalseteks. Mitu ainet, nagu alkohol, nikotiin ja meditsiinis ravimitena kasutatavad ained (nt rahustid, unerohud ja valuvaigistid), on legaalselt kättesaadavad, kuid nende tarvitamine on reguleeritud. Kahjuks eksisteerib laiaulatuslikult levinud illegaalsete uimastite turg, kus levivad ajutegevust mõjutavad ained, mille kasutamine on seadusega keelatud. Lisaks on palju sünteetilisi ja looduslikke aineid, mida ei ole veel narkootikumidena klassifitseeritud, kuid mis võivad siiski tervist ohustada.

Uimastite tarvitamise kujunemist mõjutavad isiklikud ja ühiskondlikud normid, uskumused ning keskkond. See on keeruline sotsiaal-, tervishoiu-

ja majandusprobleem, millel on märkimisväärne negatiivne mõju nii üksikisikutele kui ka kogu ühiskonnale. Uimastite tarvitamine vähendab inimkapitali ja mõjutab negatiivselt majandust.

Uimastite tarvitamise põhjused on mitmetahulised ja individuaalsed. Seetõttu peab tarvitamise vähendamiseks tegutsema süsteemselt. See hõlmab ennetust, tervislike valikute soodustamist, toetava füüsilise ja sotsiaalse keskkonna kujundamist ning abi- ja raviteenuseid. Edukas uimastipoliitika nõuab valdkondade ja riikide koostööd, et vähendada tarvitamise negatiivset mõju ja pakkuda tõhusaid lahendusi neile, kes vajavad abi.

4.1.1. Alkoholi tarvitamine

Alkoholiga seotud käitumisvalikuid kujundavad isiklikud ja ühiskonnas levinud arusaamad ning uskumused, aga ka keskkond ja sotsiaalmajanduslik olukord. Eestis on alkoholi tarvitamine ja sellega seotud kahju olulised rahvatervishoiu ja majanduspoliitika küsimused.

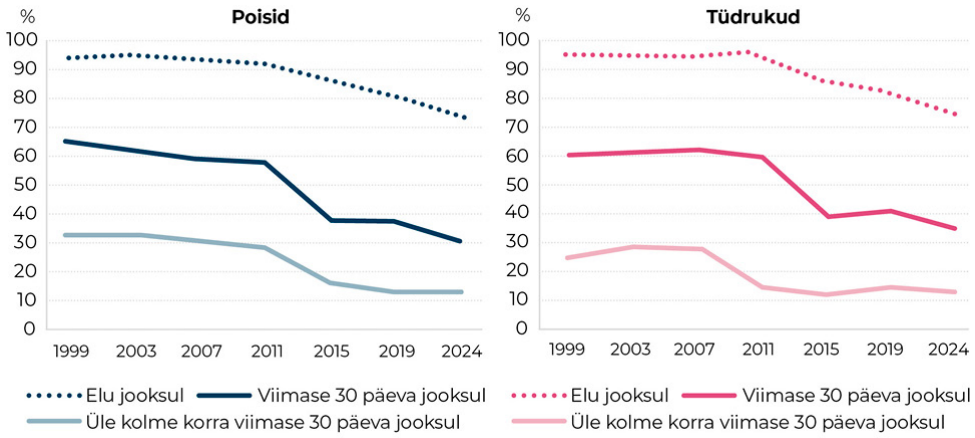
Alkoholi tarvitamise sotsiaalne kahju, inimkapitali vähenemine ja sellest tulenev majanduskahju on põhjus, miks riigil on vaja järjepidevat alkoholipoliitikat. Rohkem kui kümne aasta eest koostatud alkoholipoliitika roheline raamat aitas ellu viia valdkonna olulisi otsuseid ja selle rakendamisaja esimesel poolel (2013–2018) oli alkoholi tarvitamine pigem langustrendis. Aastast 2019 aga hakkas alkoholi kogutarbimine taas suurenema. Eesti alkoholipoliitika mõju hindamise analüüs (WHO, 2024) tõi selgelt esile, et muutunud keskkonnas on alkoholi tarvitamise vähendamiseks vaja uusi arengusuundi, mille välja töötamist juhib sotsiaalministeerium.

Eesti alkoholipoliitika mõju hindamise ülevaates ja avalikus arutelus on üheks probleemiks nimetatud alkoholi laialdast kättesaadavust, see tähendab nii müügikohtade tihedust kui ka alaealiste võimalust alkoholile ligi pääseda. TAI korraldatud testostlemise uuringute põhjal (Mäll ja Tarlap, 2022) on alkohol alaealistele jaemüügist endiselt kergesti kättesaadav. Dokumenti küsitakse noortelt peaaegu pooltel juhtudel ja see näitaja pole oluliselt muutunud alates 2016. aastast. Esimest korda uuriti ka dokumendi kontrollimist suurte kaupluste iseteeninduskassades. Selgus, et dokumenti küsiti veelgi harvemini (30% automaatkassas *vs.* 57% tavakassas).

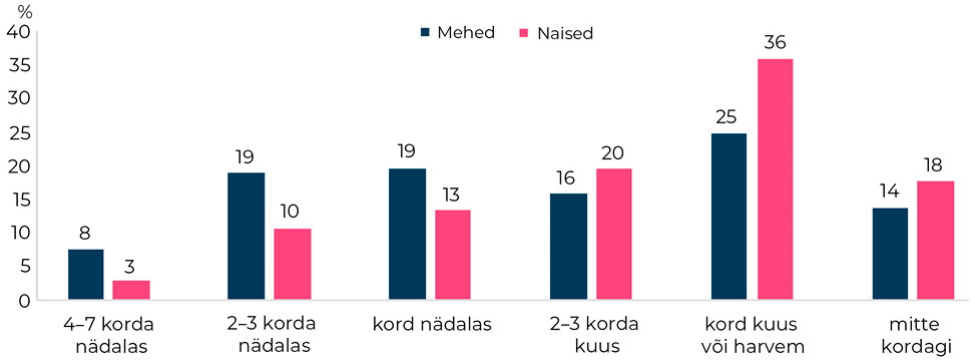
Noortele alkoholi kättesaadavust suurendavaks asjaoluks võib kujuneda ka kaugmüük tarneviisina. Sellele viitavad TAI 2024. aastal korraldatud kaugmüügi testostlemise tulemused. Alkohol anti vanust kindlaks tegemata üle 74 testostu korral (81%). Tellimust ei olnud võimalik vanust kindlaks tegemata kätte saada vaid 17 testostu korral (19%). (Kuusik jt, 2024). Ka 2024. aastal korraldatud Eesti koolinoorte uimastitarvitamise uuring (ESPAD) näitas, et iga teine 15−16-aastane kooliõpilane peab alkoholi kättesaadavust kergeks (Vorobjov ja Veskimäe, 2025).

> *Vaatamata sellele, et alkohoolse joogi üleandmine või pakkumine alaealisele on seadusega keelatud, saadakse ESPAD-i andmete kohaselt seda peamiselt sõpradelt, vanematelt või mõnelt teiselt tuttavalt. Viimastel aastatel ei ole muutunud see, et igale neljandale lapsele pakub alkoholi lapsevanem ja kümnendik saab alkoholi kätte kodust, kuni 5% ostab enda sõnul ise. Oluliselt aga on muutunud see, et peaaegu kaks korda vähem saadakse alkoholi sõpradelt.*

Veerand 15–16-aastastest kooliõpilastest ei ole kunagi alkoholi tarvitanud, mis on suurim osakaal, võrreldes varasemate uuringutega: 4% aastal 1999 (joonis 54). Õpilastest 61% on tarvitanud alkoholi viimase aasta jooksul ja 31% viimasel kuul. Noortest 13% tarvitab alkoholi umbes korda nädalas. Poisse ja tüdrukuid võrreldes selgub, et elu jooksul ja viimase kuu jooksul alkoholi tarvitanuid on tüdrukute hulgas rohkem.



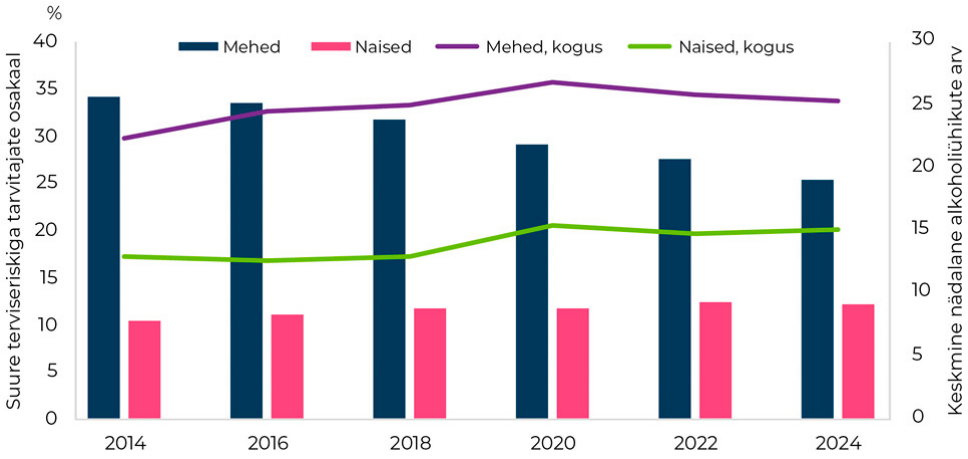
TKU 2024. aasta andmete kohaselt (Reile jt, 2025) tarvitas ligi kolmandik (35%) Eesti 16–64-aastastest elanikest alkoholi kord nädalas või sagedamini. Harvem kui kord nädalas tarvitas alkoholi 49%, mittetarvitajaid oli 16%. Soolises võrdluses (joonis 55) ilmneb, et mehed tarvitavad alkoholi ootuspäraselt sagedamini kui naised, kuid pikaajalises võrdluses on vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitavate meeste osakaal pigem vähenenud (47% aastal 2014 *vs.* 46% aastal 2024), naiste seas aga on vastav näitaja märgatavalt suurenenud (16% *vs.* 27%).



TKU 2024. aasta andmete kohaselt tarvitavad Eesti 16–64-aastased mehed nädalas keskmiselt 9,9 ja naised 3,7 alkoholiühikut (üks alkoholi ühik on 10 g puhast ehk absoluutalkoholi). Keskmised kogused erinevad siiski märgatavalt vanuserühmade ja uuringuaastate võrdluses. Sagedasem tarvitamine tähendab ka suuremat alkoholikogust. Nädalas oli neljal kuni seitsmel päeval alkoholi tarvitanute keskmine nädalane kogus meestel 31,9 ja naistel 15 alkoholiühikut, kord nädalas tarvitajatel aga vastavalt 8,8 ja 5,7 ühikut.

Eestis moodustavad suure terviseriskiga alkoholitarvitajad (mehed, kes tarvitavad ≥ 140 g, ja naised, kes tarvitavad ≥ 70 g absoluutalkoholi nädalas) viimase kümne aasta jooksul keskmiselt 20% 16–64-aastastest elanikest; aastal 2024 oli see näitaja 18%. Positiivse suundumusena on meeste hulgas selliste tarvitajate osakaal selgelt vähenenud: 2014. aastal oli iga kolmas (34%) 16–64-aastane mees suure terviseriskiga alkoholitarvitaja, kuid 2024. aastal iga neljas (25%). Naiste seas on suure terviseriskiga tarvitajate osakaal püsinud märgatavate muutusteta 10–12% vahemikus (joonis 56).

Suure terviseriskiga alkoholitarvitajate keskmine nädalane alkoholikogus oli 2024. aastal 25,3 alkoholiühikut meestel ja 15 naistel. Mõõduka riskiga tarvitajatel (meestel < 140 g ja naistel < 70 g nädalas) oli tarvitatud alkoholikogus 3,6 ühikut meestel ning 1,7 ühikut naistel.



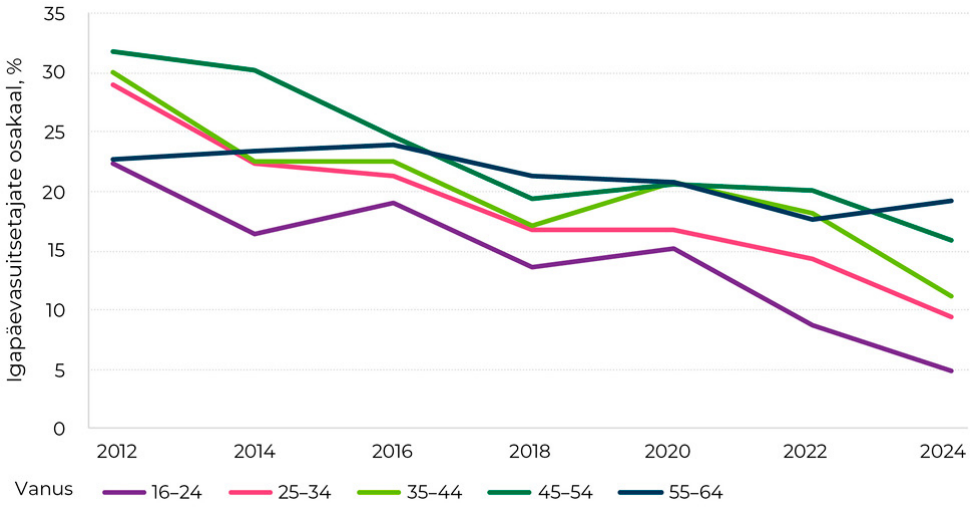
Uuringud näitavad, et alkohol suurendab vähemalt järgmise seitsme vähivormi kujunemisriski: suu-, neelu-, kõri-, söögitoru-, maksa-, soole- ja rinnavähk. Arvestades vähiriski, ei ole olemas ohutut alkoholi tarvitamise taset ja kõik alkohoolsed joogid, sealhulgas õlu, vein ja kanged alkohoolsed joogid, olenemata nende kvaliteedist ja hinnast, on seotud vähi tekke riskiga. Elu jooksul vähi tekke risk suureneb oluliselt, mida rohkem alkoholi tarvitatakse (Rehm jt, 2020).

> - *Paljud riigid ja nende terviseorganisatsioonid muudavad poliitikat, et vähendada alkoholi tarvitamist kogu tarbijaskonna hulgas ega keskendu enam ainult suure riskiga alkoholitarvitamise vähendamisele või mõõduka tarvitamise kontseptsioonile. Populatsioonis alkoholitarvitamise vähendamise parimad meetmed on need, mis mõjutavad alkoholi taskukohasust, kättesaadavust ja reklaami.*
> - *Eesti alkoholitarvitamise trendid näitavad vajadust tõhustada kontrolli alaealistele müügi üle, parandada ennetusmeetmeid ja laiendada alkoholisõltuvuse ravi kättesaadavust. Uued poliitikameetmed peaksid keskenduma alkoholi kätte-saadavuse ja taskukohasuse vähendamisele ning rahvatervishoiu riskide maanda- misele. Nende meetmete rakendamine aitab vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevat sotsiaalset ja tervisekahju ning parandada Eesti elanike üldist heaolu.*

4.1.2. Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine

Tubakas põhjustab igal aastal Euroopas 1,2 miljonit surmajuhtumit ja on suurim välditav terviserisk (WHO, 2024b). Euroopa vähitõrje tegevuskava ühe osana on EL seadnud eesmärgi saavutada 2040. aastaks tubakavaba põlvkond, kus vähem kui 5% elanikkonnast tarbib tubakat (European Commission, 2021). Kuigi Eestis on igapäevasuitsetajate ehk põleva tubakatoote tarvitajate osakaal aasta-aastalt vähenenud, on võrreldes EL-i keskmisega igapäevasuitsetajate osa endiselt suurem (European Commission, 2024).

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2024. aasta andmete kohaselt (Reile jt, 2025) väheneb Eestis igapäevasuitsetajate osakaal järjepidevalt. Võrreldes 2022. aastaga on igapäevasuitsetajate osakaal vähenenud nii meeste kui ka naiste seas võrdselt (2,5% ja 2,4%). Aastal 2024 suitsetas iga päev sigarette 18% meestest ja peaaegu 10% naistest (joonis 57).



Tubakatööstus on viimasel aastakümnel teinud suuri pingutusi, et võita tagasi tubakatoodete vähenevat tarbijaskonda. Uued tubaka- ja nikotiinitooted (näiteks e-sigaretid ja nikotiinipadjad) ning nende turundamine, eelkõige noorema põlvkonna nikotiinisõltuvuse jätkamiseks, on klientide säilitamise üks peamisi võtteid. See suundumus nõuab muutunud oludes ja keskkonnas tubakapoliitika nüüdisajastamist rahvatervishoiu huvides ning uute meetmete väljatöötamist, et hõlmata praegu ja tulevikus turuletulevaid nikotiinitooteid.

Uute nikotiinitoodete levimus kooliõpilaste hulgas on viimastel aastatel olnud suure tähelepanu all. ESPAD-i andmete kohaselt (Vorobjov ja Veskimäe, 2025) on Eesti 15–16-aastaste noorte e-sigarettide tarvitamine elu jooksul võrreldes viie aasta taguse uuringuga püsinud stabiilsena: 2019. aastal tarvitas e-sigarette 54% ja 2024. aastal 55% noortest. Küll aga on suurenenud viimase 12 kuu jooksul e-sigarettide tarvitajate hulk 20%-lt 38%-le. Samamoodi on suurenenud viimase kuu jooksul tarvitajate arv 15%-lt 25%-le. See viitab sellele, et katsetajate hulk on jäänud samaks, kuid lisandunud on aktiivseid kasutajaid, kes on oma harjumusse kinni jäänud.

Poiste seas on e-sigarettide tarvitamine kahe eelnenud uuringuga võrreldes vähenenud, ent tüdrukute hulgas on see protsent hoopis suurenenud. Eriti suur on olnud muutus tarvitamises viimase kuu jooksul, kui tüdrukute seas on e-sigarettide tarvitamine suurenenud enam kui kaks korda 2019. aastaga võrreldes (Vorobjov ja Veskimäe, 2025), mis viitab sellele, et noorte seas on järjest rohkem neid, kellel on selline harjumus kujunenud.

Peaaegu iga teine 15−16-aastane kooliõpilane hindab tubaka ja nikotiinitoodete kättesaadavust kergeks. Noortest 65% hindas, et tal oleks kerge saada kätte e-sigarette, 55% hindas kergeks huuletubaka kättesaadavust (Vorbjov ja Veskimäe, 2025). Need tulemused viitavad müügikanalite kontrollimeetmete tõhustamise vajadusele ja problemaatilistele ühiskondlike hoiakutele, sest ka täiskasvanud, sh lapsevanemad, võimaldavad lastel ja noortel nikotiinitoodete kättesaamist ning tarvitamist.

Tabel 2. E-sigarettide, tarvitamine elu jooksul ja viimase 30 päeva jooksul, 2015−2024

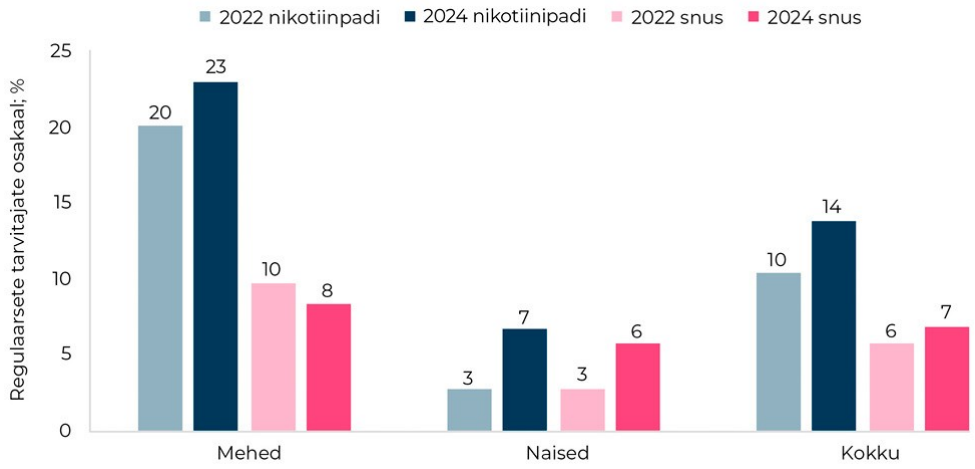
	2015	2019	2024
Elu jooksul suitsetanud e-sigarette			
Poisid; %	55	61	51
Tüdrukud; %	47	48	59
Viimase 30 päeva jooksul suitsetanud e-sigarette			
Poisid; %	18	17	23
Tüdrukud; %	11	12	29

TKU andmed näitavad, et 2022. aastal tarvitas 16–64-aastastest meestest

e-sigarette regulaarselt 7,7% vastanutest, kuid 2024. aastal oli näha väikest suurenemist 8,2%-ni (joonis 58). Samal ajal aga suurenes 2024. aastal tarvitamine naiste seas eriti jõudsalt: 6%-lt peaaegu 9%-le. Nikotiiniga e-sigarette kasutas 2024. aastal küsitluses osalenutest mõne korra nädalas 34% 16–24-aastastest ja 25% 25–34-aastastest. Igapäevaseid tarvitajaid oli kõige rohkem 35–44-aastaste seas (28%). Nikotiinivabade e-sigarettide kasutamine on väga vähe levinud ja pigem kasutavad neid vähemalt 45-aastased.

Aastal 2019 legaalselt turule tulnud **nikotiinipadjad** on osaliselt asendanud salakaubana levinud huuletubaka tarvitamist. Veel 2020. aastal tarvitas huuletubakat vähemalt korra nädalas kuni iga päev 5% meestest, kuid kahel viimasel uuringuaastal on see vähenenud, ent jäänud püsima 3,6% juures. Aasta 2022 andmed näitasid regulaarse tarvitamise vähenemist ka naistel, kuid paraku on see 2024. aasta andmete kohaselt taas suurenenud (0,6% *vs.* 1,1%).

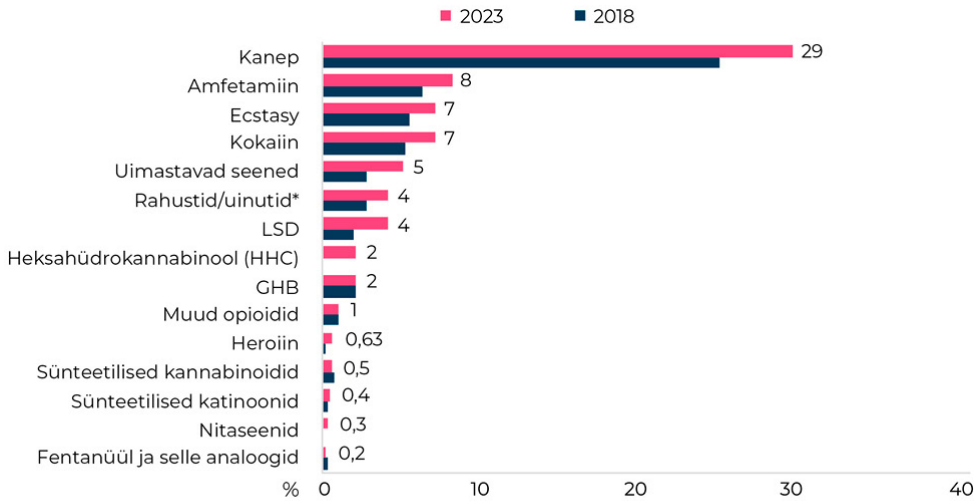
Seevastu on nikotiinipatjade kasutus tänu legaalsele kättesaadavusele kiiresti suurenenud eelkõige nooremas vanusrühmas. Aastal 2022 kasutas nikotiinipatju vähemalt mõne korra nädalas 2,5% 16–64-aastastest, kuid 2024. aastal juba 3,1%. Nooremas vanuserühmas (16–24-aastased) on nikotiinipatjade kasutajate osa üldrahvastikust oluliselt suurem just meeste seas: see osakaal on viimastel aastatel veelgi suurenenud (20% aastal 2022 *vs.* 23% aastal 2024). Noorte naiste seas on kasutamine aga kahekordistunud (3% *vs.* 6,6%). Noorte meeste seas on samal ajal näha huuletubaka tarvitamise vähenemist, kuid noorte naiste hulgas suureneb ka see (2,7% *vs.* 5,7%).



Aastal 2024 TKU küsitlusele vastanutest ligi 9% puutub kodus olles iga päev kokku tubakasuitsuga. Samuti on viimaste aastate jooksul püsinud stabiilsena nende osakaal, kes viibivad iga päev vähemalt ühe tunni töö- või ühiskondlikus ruumis, kus suitsetatakse. TKU 2024. aasta andmete kohaselt puutus e-sigarettide aerosoolidega kodus iga päev kokku peaaegu 10% vastanutest. Seejuures 2,4% viibivad iga päev kodus nii tubakasuitsus kui ka e-sigareti aerosoolides.

- *Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise vähendamiseks Eestis on vaja rakendada mitmekülgseid meetmeid, sealhulgas tugevdada õiguslikke piiranguid, piirata noorte ligipääsu nikotiinitoodetele, vähendada suitsetamisest ja veipimisest tingitud kahjusid kõrvalseisjatele, toetada suitsetamisest loobumist ning koguda pidevalt andmeid ja uurida uusi lahendusi. Tubaka ja alternatiivsete nikotiinitoodete reklaami ning nende turustamise piiramine, aktsiisitõus ja müügikohtade arvu vähendamine aitaksid muuta need vähem kättesaadavaks eelkõige noortele.*

- *Koolides tuleks tõhustada ennetusprogramme ja kaasata vanemaid ning õpetajaid, et vähendada suitsetamise ja e-sigarettide tarvitamise levikut.*
- *Avalikes kohtades suitsetamise ja e-sigarettide kasutamise keelualade laiendamine ning tugevam järelevalve aitaksid vähendada suitsetamisest ja e-sigarettidest tingitud kahju inimestele, kes neid tooteid ei tarvita.*
- *Oluline on toetada suitsetamisest ja nikotiinitoodetest loobumist, sealhulgas pakkuda tasuta nõustamist ja digilahendusi, mis aitavad nikotiinisõltuvusest vabaneda.*

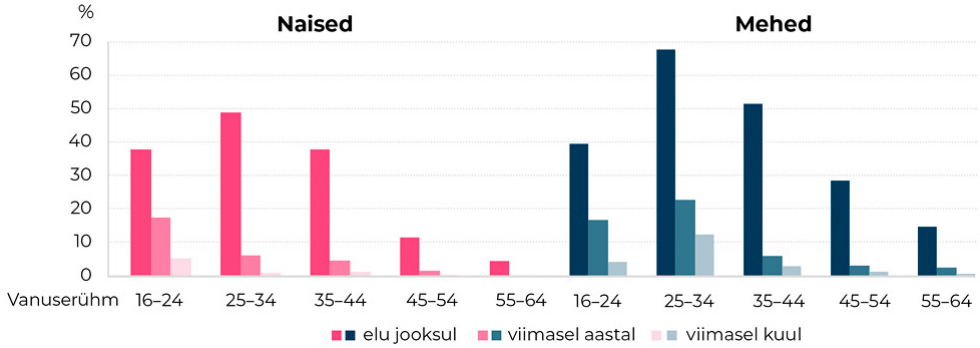


4.1.3. Illegaalsete uimastite tarvitamine

Illegaalsete uimastite tarvitamine on Eestis terav probleem, millele viitavad nii rahvastikupõhised uuringud kui ka reoveeuuringud. Kõige enam tarvitatav illegaalne uimasti on kanep, kuid järjest enam levivad ka kokaiin ja sünteetilised opioidid. Uimastitarvitamise suurenemine tekitab suuri sotsiaalseid ja terviseriske ning suurendab tervishoiusüsteemi koormust. Näiteks on teada, et narkootiliste ainete tarvitamine võib suurendada raskete ja surmaga lõppevate liiklusõnnetuste riski kaks kuni viis korda (Bernhoft, 2012; Windle, 2021; Gjerde 2025).

TAI 2023. aastal korraldatud Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuringu (TUKU) andmete kohaselt oli 31% rahvastikust vähemalt kord elu jooksul tarvitanud mõnd narkootilist ainet, enamikul neist oli kokkupuude kanepiga (Vorobjov jt, 2024). Võrreldes 2018. aasta uuringuga, oli kanepi tarvitamise suurenemine märgatav (joonis 59).

Kanepi tarvitamist esineb sagedamini nooremate inimeste ja meeste hulgas (joonis 60). Elu jooksul kanepi tarvitamine oli meeste ja naiste seas sarnane ainult 16−24-aastaste vanusegrupis, ülejäänud vanuserühmades oli see meeste seas oluliselt sagedasem. Kanepi tarvitamise esimene kogemus on keskmiselt 21-aastasena.

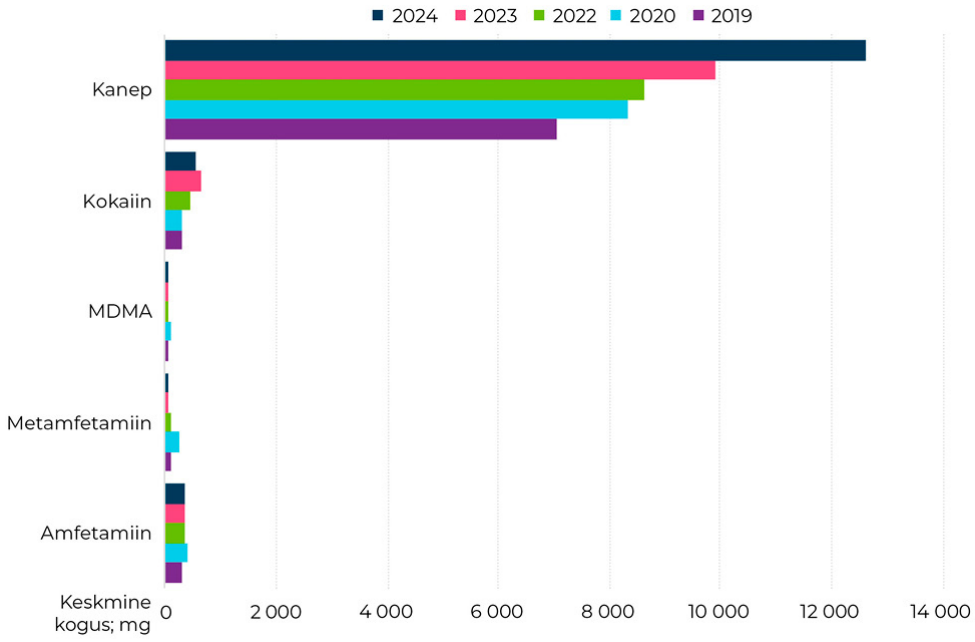


Kanepi tarvitamise tõusutrendi kinnitab ka 2024. aasta oktoobris korraldatud Tallinna reoveeuuring narkootiliste jääkide sisalduse kohta (Abel-Ollo jt, 2025a). Uuringuaastate 2019–2024 võrdluses suureneb tarvitamine pidevalt (joonis 61). Kanepitoodete tarvitamine on tõusuteel kõikjal Euroopas. Kanepitarvitajate osakaaluks hinnatakse umbes 8% Euroopa elanikest ja 1,3% (3,7 miljonit) peetakse igapäevasteks tarvitajateks, kes võivad vajada abi ning tugiteenuseid (EMCDDA, 2024).

Tulevikus saab keeruliseks lahendamist vajavaks küsimuseks, kuidas takistada atraktiivselt pakendatavate ja turustatavate kanepitoodete (kummikommid jm) massilist levimist noorte seas. Alaealistel ja noortel seostatakse kanepitarvitamist aju arenguhäirete, suurenenud sõltuvusriski ning koolis toimetuleku- ja õpiraskustega (Hall, 2006). Eestis on 31% 14−18-aastastest noortest elu jooksul tarvitanud mõnd narkootilist ainet, nendest 59% kanepit (sh 32% korduvalt). Noored on alustanud kanepi tarvitamist keskmiselt 15-aastasena (Lõhmus jt, 2023).

Kokaiini tarvitamine jäi 2024. aasta Tallinna reoveeuuringu andmete kohaselt mõnevõrra madalamale tasemele kui 2023. aastal, kuid see on kanepi järel endiselt enam tarvitatav illegaalne uimasti (joonis 61). Kokaiin on väga kergesti sõltuvust tekitav uimasti, mille tarvitamise tagajärjel suureneb nii vaimsete kui ka füüsiliste terviseprobleemide oht.

Sagedasemad kokaiini tarvitamisega kaasnevad vaimse tervise häired on unehäired, depressioon, ärevus, paanikahood, aga ka psühhoos, kus inimene kaotab kontakti reaalsusega. Kokaiinisõltuvus paneb praegu ja lähitulevikus nii Eesti kui laiemalt ka Euroopa tervishoiusüsteemi aina tugevama surve alla (EMCDDA, 2024).



Levinud on ka amfetamiini tarvitamine, millele järgnevad väiksemates kogustes MDMA ja metamfetamiin. Süstitavatest uimastitest annab hea ülevaate ka igal aastal Eesti kahjude vähendamise teenuste raames korraldatav süstlajääkide uuring. Selle 2024. aasta tulemused näitasid piirkondlikke erinevusi süstitavates ainetes, kuid amfetamiin on süstimisega endiselt kõige enam tarvitatav narkootikum Eestis (60%).

Opioididest olid 2024. aastal endiselt levinud nitaseenid (24% süstaldest), mille süstimine oli lisaks Harjumaale ja Kohtla- Järvele levinud ka Narva ja Tartusse. Levinum nitaseen oli 2024. aastal protonitaseeni ja metonitaseeni segu (70% nitaseeni sisaldavatest süstaldest) ja N-desetüül-isotonitaseen (25% nitaseeni sisaldavatest süstaldest). Uue nitaseenina analüüsiti 2024. aastal kolmest süstlast N-desetüül-etonitaseeni (Abel-Ollo jt, 2025b). Nitaseenid on tarvitajale äärmiselt ohtlikud sünteetilised opioidid.

Narkootikumidest tingitud surmaga lõppenud üledooside arv oli 2024. aastal endiselt suur. Pooled surmaga lõppenud üledoosijuhtumitest on surma põhjuste registri esialgsete andmete kohaselt seotud nitaseenide tarvitamisega. Tugevatoimeliste illegaalsete opioidide levikuga seoses on suurenenud vajadus naloksooniprogrammi kättesaadavuse järele. Aastal 2024 suurenes majandusraskuste taustal kahjude vähendamise teenuste kasutamine ja väljastatud süstalde arv (2 mln vs. 1,8 mln 2023. aastal). Tervisestatistika andmete kohaselt nõustasid 2023. aastal psühhiaatrid narkootiliste ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete tõttu ambulatoorselt 2410 inimest (1768 meest ja 642 naist) (TAI, j). Narkomaaniaravi registri andmete kohaselt alustas narkomaaniaravi 441 inimest (TAI, k).

- *Illegaalsete uimastite tarvitamise kasv Eestis nõuab kompleksete meetmete rakendamist, sealhulgas tõhusamat ennetust, õigusaktide muudatusi ja ravi kättesaadavuse parandamist. Kanepi ja sünteetiliste opioidide levikusse on vaja kohe sekkuda. Kriitiliseks saab väljaõppinud personali olemasolu ja raha leidmine sekkumiste ning teenuste osutamiseks.*
- *Narkootikumide tarvitamisega seotud kahju vähendamiseks ja elanike tervise ning turvalisuse parandamiseks on oluline laiendada uimastiennetusprogramme, suurendada naloksooni kättesaadavust opioidide üledoosidest tingitud surmade vähendamiseks, parandada sõltuvusravi kättesaadavust ja kahjude vähendamise teenuseid, lõimida koostöö parandamiseks tervishoiu- ja sotsiaalteenused ning jätkata reoveeuuringuid ja analüüsi, et võimaldada varajast sekkumist ning saada täpsem ülevaade uimastitarbimise suundumustest.*

4.2. Liikumine

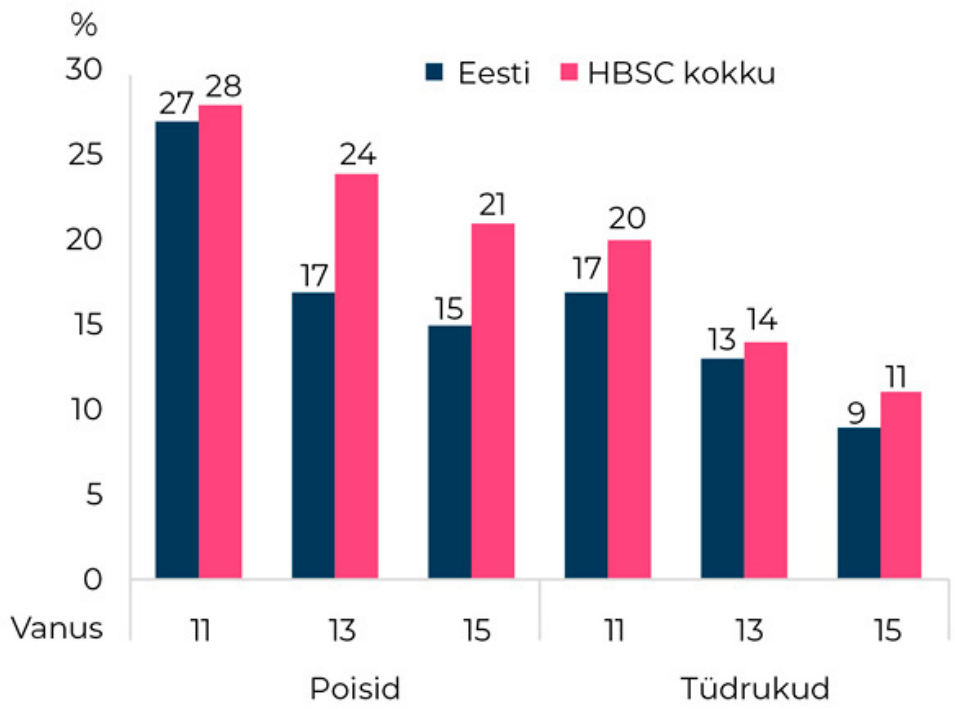
Liikumine toetab nii vaimset kui ka füüsilist tervist, aidates märkimisväärselt vähendada krooniliste haiguste kujunemise riski. Kehaliselt aktiivsetel noortel on mitmeid tervise ja heaoluga seotud positiivseid eeliseid. Näiteks on 2022. aasta kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) andmete kohaselt kehaliselt aktiivsete noorte enesehinnanguline tervis ja eluga rahulolu vähemalt pooltel väga hea, neile meeldib koolis käia, neil esineb vähem depressiivseid episoode ning nende hulgas on vähem liigse kehakaaluga noori (Oja jt 2023).

Viimatiste WHO avaldatud **laste ja noorte kehalise aktiivsuse soovituste** kohaselt peaksid 5−17-aastased lapsed ja noored kogu nädala jooksul liikuma keskmiselt iga päev 60 minutit mõõduka kuni tugeva intensiivsusega (WHO, 2020). Vähemalt kolmel päeval nädalas peaks lisaks toimuma tugeva intensiivsusega aeroobne ning luid ja lihaseid tugevdav tegevus. Vähendada tuleks igapäevast istumisaega, eelkõige tuleks tähelepanu pöörata vabal ajal ekraani ees veedetud aja vähendamisele. Liikumissoovituste kohaselt tuleks aktiivseks liikumiseks kulunud aega hinnata kogu nädala põhjal ehk nädala koormuse võib jagada iga päeva peale, et arvutuslikult tuleks iga päeva kohta vähemalt 60 minutit aktiivset liikumist (TAI, 2025).

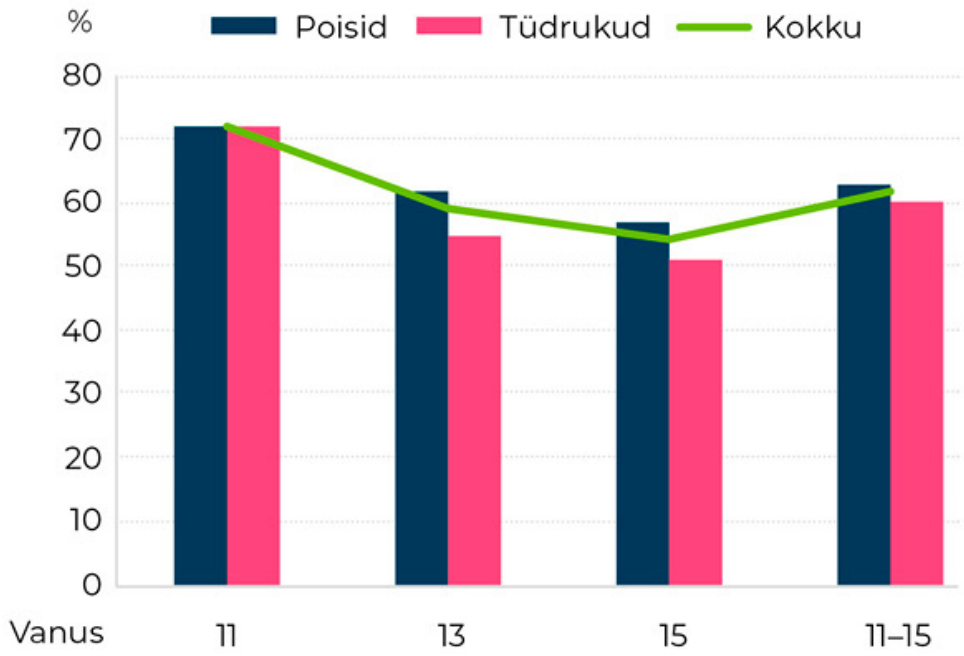
Kõigil seitsmel päeval nädalas vähemalt 60 minutit mõõduka aktiivsusega oli 2022. aastal vaid 16% **Eesti 11–15-aastastest kooliõpilastest**: poistest 19% ja tüdrukutest 13% ning need osakaalud ei ole viimase kümnendi jooksul oluliselt muutunud (Oja jt 2023). Vanusega väheneb nii poiste kui ka tüdrukute kehaline aktiivsus. Kõige rohkem oli iga päev vähemalt 60 minutit aktiivseid noori 11-aastaste poiste hulgas (27%), kõige vähem aga oli neid 15-aastaste tüdrukute seas (9%). Võib oletada, et nende noorte osakaal, kes täidavad WHO soovitust olla nädala jooksul **keskmiselt** iga päev 60 minutit kehaliselt aktiivne, on suurem kui nende

noorte osakaal, kes on **iga päev** vähemalt 60 minutit aktiivsed.

Teiste riikide noortega võrreldes liiguvad meie noored vähem (Rakić jt 2024). Riikides, kus HBSC uuring korraldati (43 riigis), oli 2022. aastal kehaliselt piisavalt aktiivseid noori 25% poistest (*vs.* meil 19%) ja 15% tüdrukutest (*vs.* meil 13%). Teiste riikide eakaaslastest jäävad kõige enam maha 13- ja 15-aastased poisid (joonis 62).

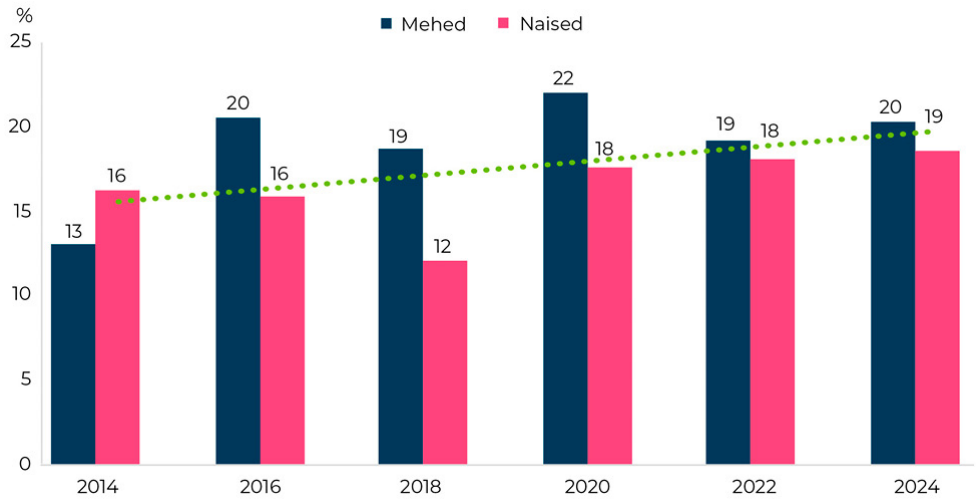


Treeningutel osalemine toetab noorte vaimset ja füüsilist tervist, üldist elukvaliteeti, õppimist ning tervislikumaid eluviise. Trennis, s.t spordi, tantsu vm aktiivse tegevusega huvialaringis käis 2022. aastal 62% Eesti 11–15-aastastest kooliõpilastest, sh oli poiste hulgas trennis käijaid rohkem kui tüdrukute hulgas (joonis 63). Vanusega vähenes trennis käimine oluliselt: 11-aastastest kooliõpilastest käis trennis 72%, kuid 13-aastastest juba 59% ja 15-aastastest 54%. Kuigi aktiivse liikumisega huviringis või treeningul käib 62% noortest, liigub WHO soovituslikul tasemel aktiivselt 5–7 päeval nädalas ikka vähem kui pool noortest.



Mida kõrgem on õpilaste hinnang oma **pere majanduslikule olukorrale**, seda suurem on nende õpilaste üldine kehaline aktiivsus. Sama kehtib ka treeningutel osalemise kohta: oluliselt enam osales treeningutel noori, kes hindasid oma pere majanduslikku olukorda heaks (73%), kuid pere majanduslikku olukorda halvaks hinnanud noortest vähem kui pool (47%) käis trennis (Oja jt 2023).

TAI-s 2024. aastal valminud kuluanalüüsi (Reile jt 2024) tulemuste kohaselt põhjustab täiskasvanute kehaline inaktiivsus arvutuslikult vähemalt 42 000 haigusjuhtu ehk hinnanguliselt neli haigusjuhtu iga 100 täiskasvanu kohta. Kehalise inaktiivsusega seotud haiguskoormust mõjutavad nii meestel kui ka naistel enim teist tüüpi diabeet, südame ja veresoonkonna ning lihasluukonna haigused. Kehalise inaktiivsusega seotud terviseseisundite aastane arvutuslik ravikulu on 22,85 miljonit eurot, kuid koos haigus- ja hooldushüvitistega on Eesti täiskasvanute kehalise inaktiivsuse aastane kulu tervishoiusüsteemile 24,72 miljonit eurot. Lisades ka töövõimetuse tõttu saamata maksutulu ja enneaegsetest surmadest tingitud maksulaekumise kaotuse, on inaktiivsusega kaasnev aastane kogukulu riigile 28,7 miljonit eurot.

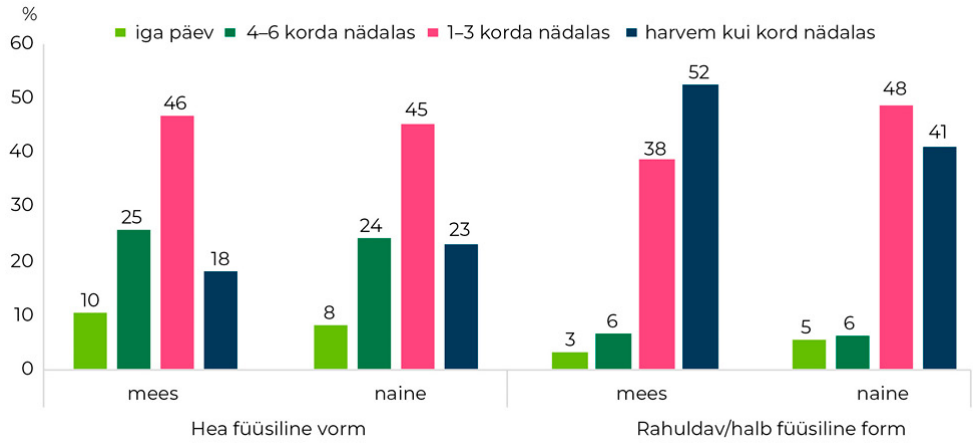


Täiskasvanud peaksid Eesti riiklike liikumissoovituste kohaselt (TAI, 2025) võimalusel liikuma iga päev vähemalt 30 minutit. Soovituste kohaselt peaks liikumine nädalas sisaldama 150– 300 minutit mõõduka või 75–150 minutit tugeva intensiivsusega tegevust ja ka tasakaalu-, venitus- ning jõuharjutusi. Oluliselt tuleks vähendada istudes ja ekraani ees veedetud aega, asendades selle kas või kerge liikumisega.

Täiskasvanute (16–64-aastaste) kehalist aktiivsust saab hinnata TKU andmete alusel. Määratledes **regulaarse tervisespordiga tegelemise** vähemalt neli korda nädalas vähemalt 30 minutit kestva keskmise kehalise koormusena, on nõnda vastanute osakaal nii naiste kui ka meeste hulgas püsinud aastaid üsna ühetaoline. Aastal 2024 tegeles regulaarselt tervisespordiga keskmiselt iga viies mees ja iga kuues naine, kuid võrreldes 2014. aastaga ilmneb väike positiivne suundumus eelkõige meeste hulgas (joonis 64).

TKU 2024. aasta andmete põhjal (Reile jt, 2025) oli **igapäevaseid tervisespordi harrastajaid** 6% ja vähemalt kord nädalas puutus sellise keskmise kehalise koormusega kokku 59% 16–64-aastastest. Seevastu iga neljas (26%) tegeles tervisespordiga vaid kord kuus või harvem ja 8% ei saa vigastuse või haiguse tõttu kehaliselt aktiivne olla. Viimastest enam kui pooled (56%) on vanuses 55–64 eluaastat, mis ilmestab tervisekaotuse mõju.

Tervisespordi harrastamine on seotud ka **enese hinnatud füüsilise vormiga** (joonis 65). Heas füüsilises vormis mehed ja naised tegelevad tervisespordiga oluliselt regulaarsemalt kui kehalist vormi rahuldavaks või halvaks pidavad vastajad. Liikumisharjumus on seotud ka igapäevarutiiniga. Aastal 2014 oli päevas vähem kui 15 minutit jalgsi või rattaga tööle ja koju liikuvaid mehi 28% ja naisi 22%, kuid 2024. aastal oli väheaktiivsete osakaal suurenenud vastavalt 33% meeste ja 30% naiste seas.



> *Liikumise edendamine nõuab valdkonnaülest koostööd, et tagada laiapõhjaline mõju kogu elanikkonnale. Regulaarne liikumine vähendab oluliselt haiguskoormust ja parandab igas vanuses inimeste elukvaliteeti. Elukaareüleselt inimese kehalise aktiivsuse suurendamisele keskendumiseks koostati 2023. aastal kultuuri-, sotsiaal- ning haridus- ja teadusministeeriumi eestvedamisel liikumisaktiivsuse tegevuskava, mille eesmärk on teadvustada regulaarse liikumise tähtsust rahvastiku tervisele, seda arvestada poliitika kujundamisel ning pakkuda lahendusi.*

4.3. Toitumine

Tasakaalustatud ja mitmekesine toitumine on üks tervise peamistest nurgakividest, toetades nii füüsilist kui ka vaimset tervist. Iga toidugrupp pakub unikaalseid toitaineid, mida on vaja hea tervise hoidmiseks ja saavutamiseks ning organismi optimaalseks toimimiseks. Erand on maiustused, näksid ja muud organismile ebavajalikud toidud, mida organism tavaolukorras ei vaja.

Tänapäeva ühiskonnas, kus toit on kergesti kättesaadav, ei ole piisava energia saamine enam probleem. Pigem tekitab muret ühekülgne toitumine ja toidust saadav liigne energia. Pikaajaline tasakaalustamata toitumine viib aja jooksul **tervisemuredeni**, sh liigse kehakaaluga seotud tervisprobleemideni. Näiteks suureneb risk erinevate vähivormide, metaboolsete haiguste või südame ja veresoonkonna haiguste tekkeks, mille ravi on juba praegu väga suur koormus tervishoiusüsteemile. Tähtis on meeles pidada, et suur osa nendest tervisemuredest on ennetatavad, mitte paratamatus. OECD hinnangu kohaselt saab kõigist Eestis esinevatest surmadest peaaegu viiendikku seostada tasakaalustamata toitumisega (OECD/EOHSP, 2024).

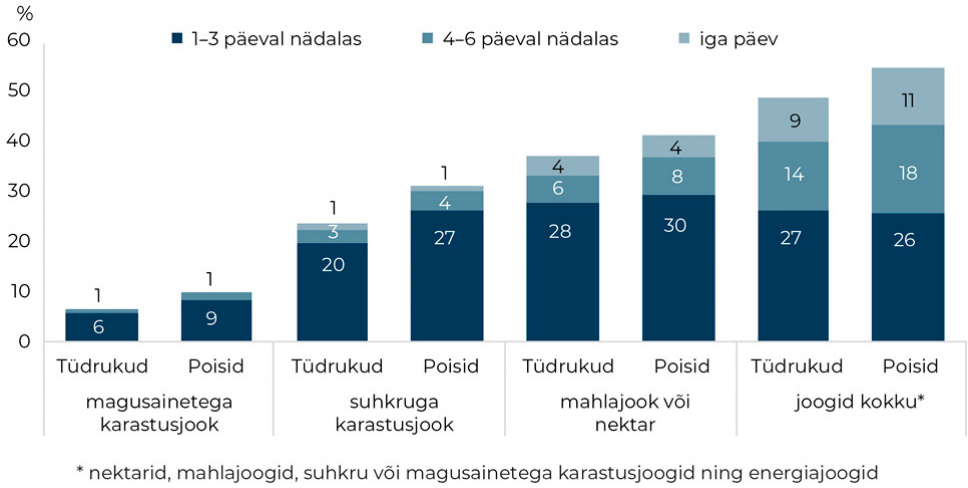
4.3.1. Karastus- ja energiajoogid

Magustatud joogid on vabade suhkrute ja seega tihtipeale ka liigse energia allikas meie toiduvalikutes. Euroopa toiduohutusameti (EFSA) riskihinnangu kohaselt seostub magustatud jookide tarbimisega mitu tervisemõju, sh rasvumine, maksahaigused, teise tüübi diabeet, vere kõrge LDL-kolesterooli tase, kõrgvererõhktõbi, südame ja veresoonkonna haigused, podagra ning hambakaaries (EFSA, 2023). On oluline, et magustatud jookide tarbimist piiraksid nii lapsed, noored kui ka täiskasvanud.

Eesti õpilaste kasvu uuringu (COSI) 2022. aasta andmete kohaselt jõi esimese klassi õpilaste seas iga nädal magustatud jooke iga teine laps (52%), seejuures kümnest lapsest üks iga päev (joonis 66). Tüdrukutega võrreldes oli poiste hulgas sagedane tarbimine levinum.

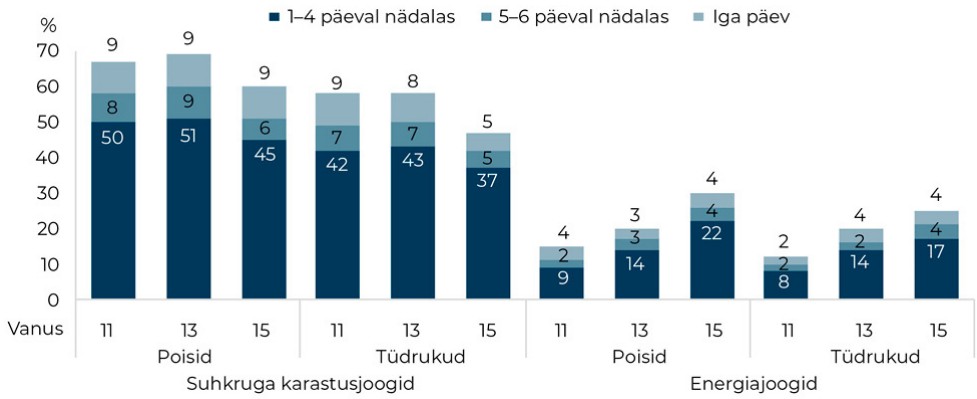
Jookidest jõid lapsed mahlajooke või nektareid pisut enam (iga nädal 40%) kui suhkruga karastusjooke (28%). Seevastu magusainetega

karastusjoogid ei olnud laste seas eriti populaarsed (8%) ja energiajooke esimeses klassis veel ei joodud.



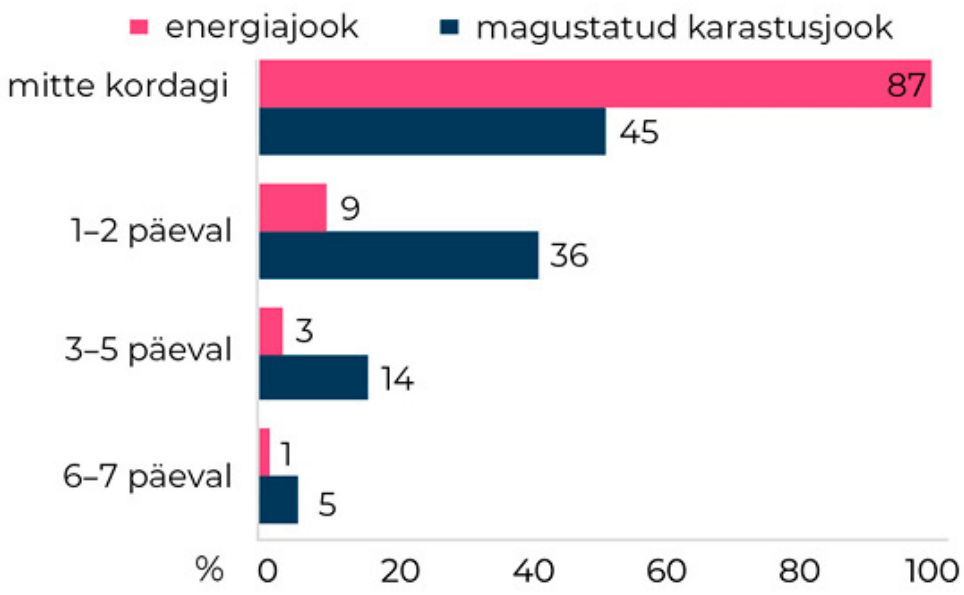
HBSC andmete järgi (joonis 67) jõid 2022. aastal vanematest, **11–15-aastastest õpilastest** 60% suhkruga karastusjooke vähemalt üks kord nädalas, poisid rohkem (65%) kui tüdrukud (54%). Iga nädal karastusjooke tarbivaid õpilasi on 11- ja 13-aastaste seas oluliselt rohkem (64%) kui 15-aastaste seas (54%). Teiste riikide noortega võrreldes joovad meie noored iga päev karastusjooke vähem. HBSC 2022. aasta uuringus osalenud riikide noortest joob iga päev suhkruga karastusjooke 15%, kuid Eesti noorte seas on see osakaal peaaegu kaks korda väiksem ehk 8% (Rakić jt 2024). Skandinaavia riikidega võrreldes on Eestis karastusjookide joojaid siiski oluliselt rohkem.

Teises ja kolmandas kooliastmes tekib huvi **energiajookide** vastu, neid jõi iga nädal viiendik 11–15-aastastest õpilastest, poistest 22% ja tüdrukutest 18%. Huvi suureneb vanusega: 11-aastaste seas oli iga nädal energiajookide tarbijaid 13%, kuid 15-aastaste seas juba 27% (joonis 67).



Kuigi **täiskasvanud** joovad magustatud jooke vähem kui lapsed ja noored, oli TKU 2024. aasta andmete kohaselt 55% Eesti 18–64-aastastest elanikest joonud magustatud karastusjooke ning 13% energiajooke vähemalt üks kord nädalas. Üldiselt on magustatud jookide sagedasi tarvitajaid vähe (joonis 68), kuid 18–24-aastastest 18,2% on joonud karastusjooke ja 6,5% energiajooke kuuel-seitsmel päeval nädalas.

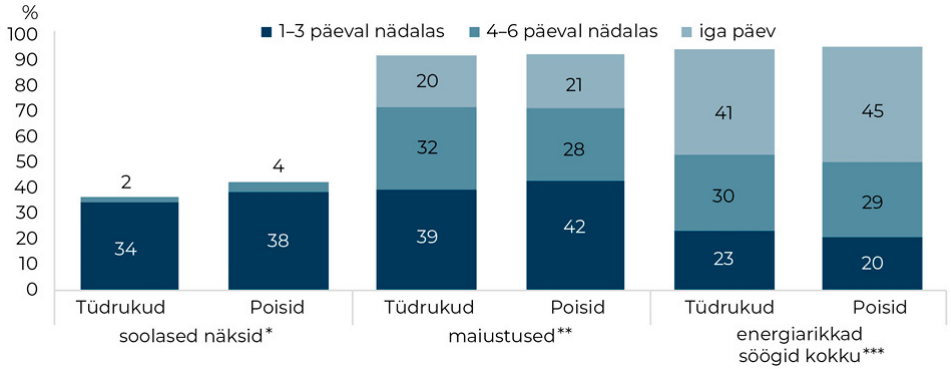
Aastal 2006 oli 25–64-aastase seas karastus- või energiajooke kuuel-seitsmel päeval nädalas tarvitanuid 14%, kuid sellele järgnevatel aastatel vähenes tarvitamine märgatavalt (2018. aastal 5%). Alates 2020. aastast on see näitaja taas mõnevõrra tõusnud. Suhkrurikaste jookide tarvitamine on **madala haridustasemega** elanike seas võrreldes kõrgharidusega täiskasvanutega 2,8 korda sagedasem ja hariduslikud erinevused suhkrurikaste jookide tarvitamisel on aja jooksul suurenenud (Reile ja Oja, 2024).



4.3.2. Energiarikkad söögid

Sarnaselt magustatud jookidega on ka maiustused, magusad ja soolased näksid ning erinevad kiirtoidud tihtipeale liigse energia allikas. Neis on suur rasvade, sh küllastunud rasvhapete, aga ka suhkrute ja soola sisaldus, kuid väga vähesel määral või üldse mitte organismi optimaalseks talitluseks vajalikke vitamiine ja mineraalaineid. Tihtipeale on sellised toidud ka ülitöödeldud. **Ülitöödeldud toitude** söömisega on seostatud vähemalt 25 kahjulikku tervisemõju, muu hulgas näiteks ülekaal ja rasvumine, metoboolne sündroom, diabeet, kõrgvererõhktõbi, südame ja veresoonkonna haigused, vähk, depressioon ja ärevus, neerufunktsiooni langus ning vilistav hingamine lastel ja noortel (Dai jt, 2024).

COSI uuringu andmete kohaselt armastavad lapsed maiustusi väga. Viiendik **esimese klassi õpilastest** sõi neid 2022. aastal iga päev, ligi kolmandik neljal kuni kuuel päeval nädalas ja kaks viiendikku ühel kuni kolmel päeval nädalas ehk kõik kokku (91%) vähemalt kord nädalas (joonis 69). Arvestades veel juurde soolased näksid, pitsad ja pirukad ning kiirtoidu, suurenes igapäevane energiarikaste söökide söömine 43%-ni ja iganädalane 93%-ni. Sooline erinevus avaldus vaid soolaste näkside korral, mida eelistasid poisid (42%) mõnevõrra rohkem kui tüdrukud (36%). Pitsat ja pirukaid ning kiirtoite lapsed iga päev ei söönud.



** Soolased näksid: kartuli- või maisikrõpsud, popkorn, soolapähklid, küüslauguleivad, juustupallid jm.*
*** Maiustused: magusad pagari- ja kondiitritooted, küpsised, müslibatoonid, kommid, šokolaad, halvaa, jäätis, kohuke, puding, moos, magusad hoidised jm.*
**** Energiarikkad söögid kokku: maiustused, soolased näksid, pitsad ja soolased pirukad ning kiirtoit (friikartulid, hamburgerid,* hot dog, *kabanoss, kiirnuudlid ja -supid jm).*

Olukord on sarnane ka vanemate õpilaste hulgas. HBSC andmete kohaselt sõi energiarikkaid toite (maiustused, kartulikrõpsud, friikartulid, hamburger) vähemalt ühel päeval nädalas 94% **11–15-aastastest õpilastest**, vähemalt korra päevas aga 27% õpilastest: 24% poistest ja 29% tüdrukutest. Endiselt süüakse sellest toidugrupist kõige sagedamini

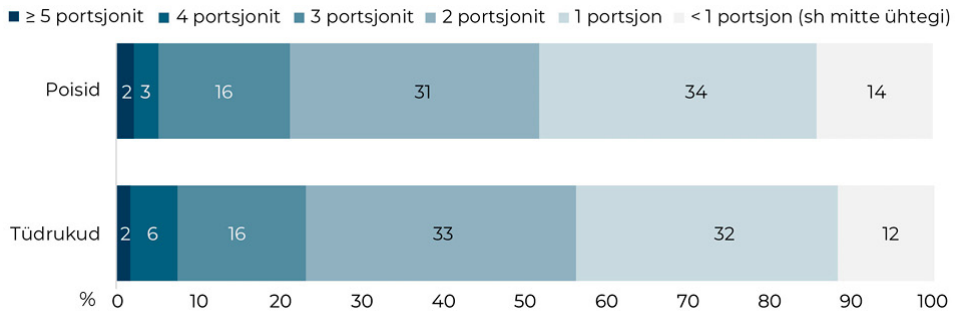
maiustusi (kommid, šokolaad), mida iga päev sõi 25% noortest. Selle näitaja poolest Eesti õpilased teiste riikide eakaaslastest ei erine, ka HBSC uuringus osalenud 43 riigi noortest kokku sööb iga päev maiustusi 25% (Rakić jt, 2024).

4.3.3. Köögi- ja puuviljade söömine

Köögi- ja puuviljad ning marjad on olulised vitamiinide, mineraal- ja kiudainete allikad. Samuti aitavad taimedes leiduvad antioksüdandid ja muud bioaktiivsed ühendid vähendada põletikku ning oksüdatiivset stressi (Myhrstad ja Wolk, 2023). Seetõttu on regulaarne köögi- ja puuviljade tarbimine seotud mitme kroonilise haiguse kujunemise väiksema riskiga.

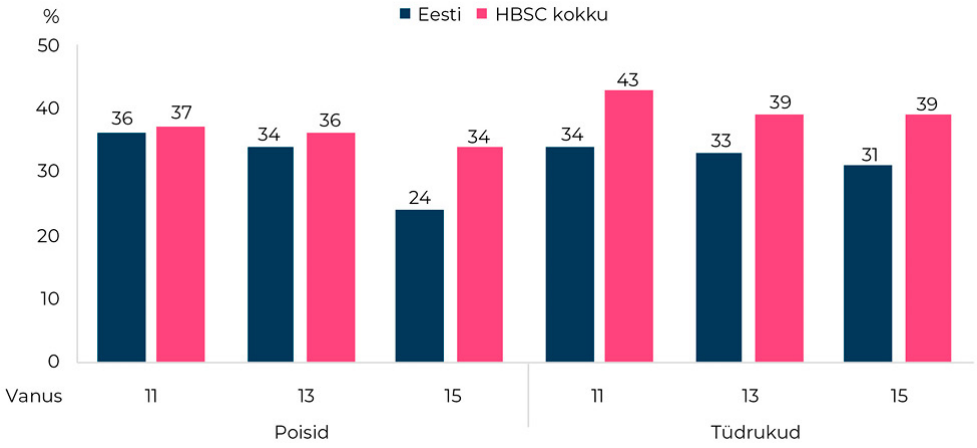
Kõige tugevamad tõendid on leitud seoses maovähi, kopsuvähi, südame-veresoonkonna haiguste ja üldise suremuse (all-cause mortality) vähenemisega. Samuti on leitud mõju teise tüübi diabeedi, osteoporoosi, depressiooni ja kognitiivsete häirete riski vähenemisele. (Rosell ja Fadnes, 2024). Kuna köögi- ja puuviljad on vähese energiasisaldusega, kuid suure vee- ja kiudainetesisaldusega täidavad need hästi kõhtu, aidates seeläbi kontrollida ka kehakaalu.

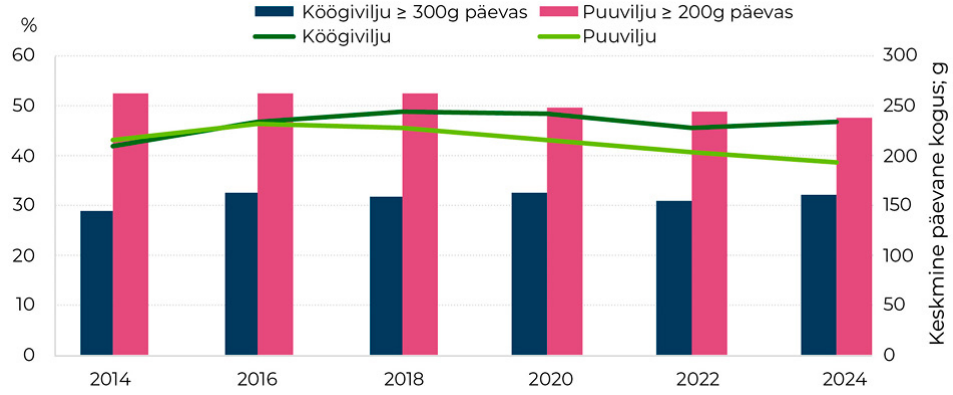
Riiklike toitumissoovituste järgi võiksid esimese klassi lapsed süüa iga päev vähemalt 300 g köögivilju ja 200 g puuvilju ehk vastavalt kolm ja kaks portsjonit (TAI, 2025). Sellist köögiviljade soovitust järgis 2022. aastal COSI andmete kohaselt vähem kui neljandik õpilastest: 23% tüdrukutest ja 21% poistest (joonis 70). Seevastu 33% lastest sõi vaid ühe portsjoni päevas ja 13% ei söönud sedagi. Puuviljade ja marjadega (sh suhkruta hoidised ja smuutid, kuid mitte kuivatatud puuviljad ja marjad ning mahl) on olukord mõnevõrra parem: soovituslikud kaks portsjonit või rohkem sõi 59% tüdrukutest ja 55% poistest. Portsjoniga päevas piirdus 32% õpilastest ja alla selle või üldse mitte sõi 11%.



HBSC uuringust saame teavet, kui **sageli** kooliõpilased tarbivad köögi- ja puuvilju. Köögivilju sõi 2022. aasta uuringu kohaselt iga päev 32% **11–15-aastastest kooliõpilastest**, puuvilju 37%. Vanusega väheneb nii köögi- kui ka puuviljade söömise sagedus. Iga päev sööb 11-aastastest köögivilju 35%, kuid 15-aastastest vaid 27%. Köögiviljade söömisel on märgatav ka sooline erinevus: 24% poistest ja 31% tüdrukutest sööb iga päev köögivilju. Iga päev sõi 11-aastastest õpilastest puuvilju 44%, 15-aastastest 29%.

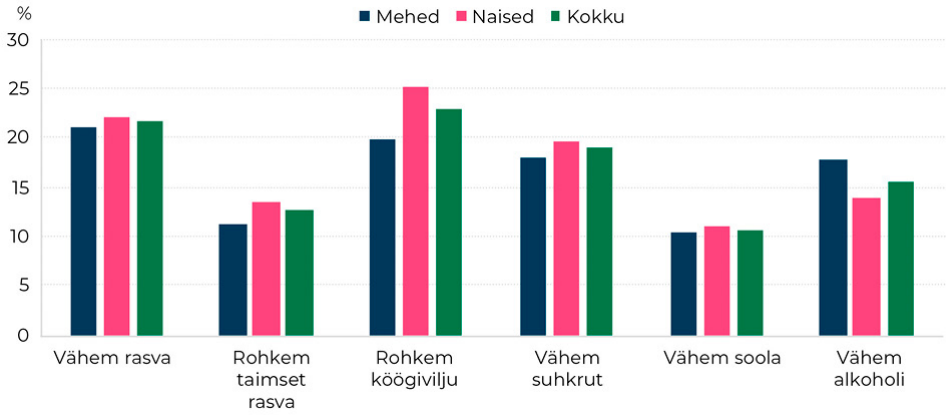
Teiste riikide noortega võrreldes söövad meie noored köögivilju oluliselt vähem (joonis 71). Kõige enam jäävad HBSC uuringus osalevate riikide keskmisest (38%) maha 15-aastased, kes on 43 riigi seas köögiviljade tarbimise sageduse poolest alles 39. kohal. Iga päev puuvilju söövate noorte näitaja poolest ei erine meie noored oluliselt teistest. (Rakić jt, 2024).





TKU 2024. aasta andmete kohaselt sõid Eesti **16–64-aastased elanikud** päevas keskmiselt 233 g köögivilju ja 192 g puuvilju või marju. Rohkem kui 300 g köögivilju sõi 32,2% ehk enam kui 1/3 täiskasvanutest, see kogus aga jääb alla soovitusliku taseme. Samuti pole aastail 2014–2024 näitaja märgatavalt muutunud. Puuviljade või marjade soovituslik päevane kogus on vähemalt 200 g, mida tarbis 47% 16–64-aastastest. Eelnevate uuringuaastatega võrreldes on siiski näha väike langustrend (2014. aastal 52%), samuti on vähenenud päevane keskmine puuviljade ja marjade kogus: 216 g 2014. aastal (joonis 72).

Üha suurem terviseteadlikkus toetab ühiskonnas siiski **positiivseid muutusi toitumisharjumustes.** TKU 2024. aasta andmete põhjal (Reile jt, 2025) muutis viimase 12 kuu jooksul oma toitumisharjumusi 42% 16–64-aastastest vastajatest. Kõige sagedamini suurendati toidus köögiviljade osa. Peaaegu viiendik vastanutest vähendas ka rasvade ja suhkru tarbimist. Toitumisharjumuste muutuses sugude ega vanuserühmade vahel olulisi erisusi olnud (joonis 73).



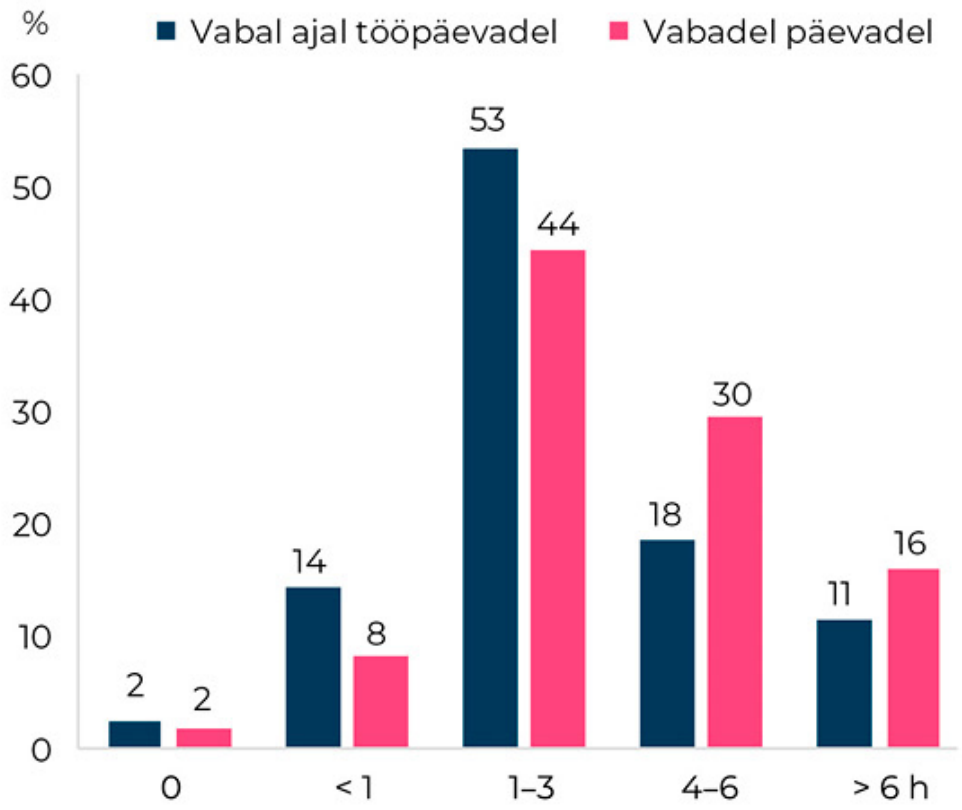
- *Esimestel elukuudel on lapse jaoks kõige optimaalsem toit rinnapiim. Rinnapiim katab lapse vee, valgu, rasvade, süsivesikute, vitamiinide (v.a D-vitamiin) ja mineraalainete vajaduse kuni lapse kuuekuuseks saamiseni ning kaitseb last nakkushaiguste eest. Hilisemas elus vähendab riski liigse kehakaalu tekkeks või haigestumist mittenakkushaigustesse, näiteks kroonilistesse südame ja veresoonkonna haigustesse. Teisel elupoolaastal, kui laps muutub füüsiliselt palju aktiivsemaks, suureneb tema energia- ja toitainevajadus, mistõttu vajab laps lisaks rinnapiimale ka muud toitu. (Einberg jt, 2020)*
- *Perearsti või -õe jälgimisel olevatest lastest olid 2023. aasta andmetel täielikul rinnapiimatoidul ühenädalaselt 78%, ühekuuselt 70%, kolmekuuselt 57% ja kuuekuuselt 16% imikutest. Ainult rinnapiima saavate laste osakaalus on alates 2013. aastast kõigis vanuserühmades vähenenud. Suurim on olnud vähenemine kuuekuuste seas, kus täielikult rinnapiimatoidul olevate laste osa on kümne aastaga peaaegu kolm korda vähenenud: 42% vs. 16% (TAI, l).*

4.4. Ekraaniaeg

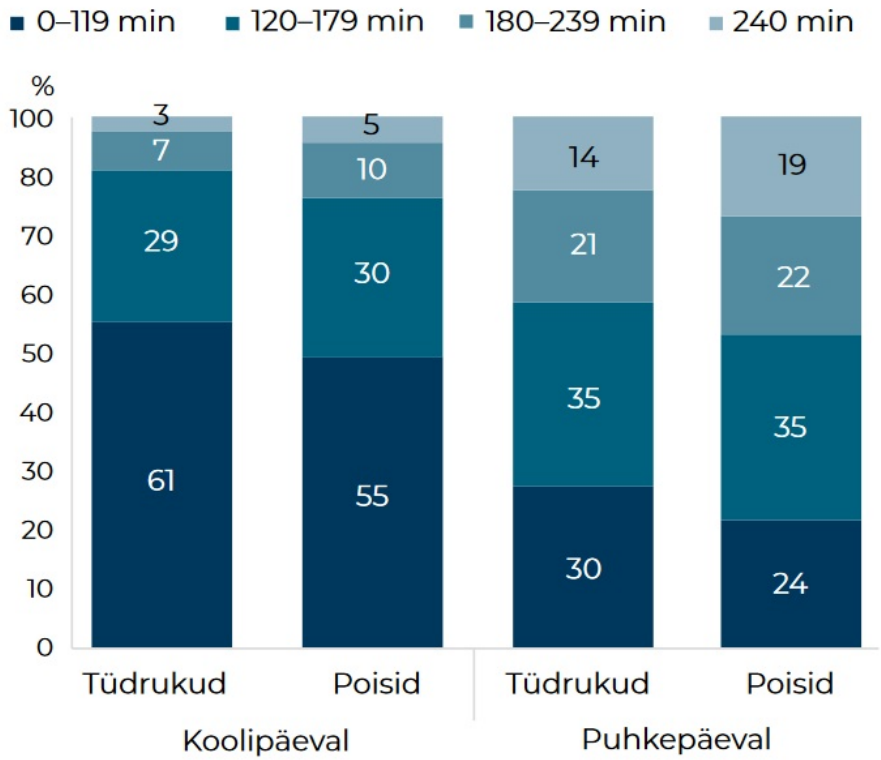
Viimastel aastakümnetel on digiseadmed ja nende kasutusvõimalused arenenud väga mitmekesiseks ning neist on saanud igapäevaelu lahutamatu osa. Meedias on peamiselt keskendutud digitehnoloogia ja ekraaniaja (passiivne, vähese füüsilise aktiivsusega, televiisori, arvuti, tahvelarvuti, nutitelefon jt elektrooniliste seadmetega veedetav aeg) võimalikule kahjulikule mõjule ning seostatud ekraani ees veedetud aega vaimse tervise probleemide tekkega. Paljud neist väidetest põhinevad aga läbilõikeuuringutel, mis ei võimalda põhjuslikke seoseid kindlaks teha ja tegelikkus on oluliselt keerulisem. Vaimsele tervisele avalduv mõju oleneb esmajoones kasutajast, kasutusviisist ja olukorrast, kuid seos võib olla ka vastupidine ja ülemäärane ekraaniaeg hoopis vaimse tervise probleemi tagajärg (Tang jt, 2021).

Kuigi digiseadmetega seotud negatiivset mõju ei saa eitada, on see märksa väiksema mõjuga kui arvatakse (Tiidenberg, 2023). Ekraanide kasutamisega võivad kaasneda negatiivsed mõjud, näiteks rohkem istumisaega, vähenenud kehaline aktiivsus ja uneprobleemid (Liu jt, 2022). Siiski pakub digitehnoloogia ka heaolu suurendavaid võimalusi: need aitavad luua ja säilitada suhteid, laiendavad osalust ja suurendavad kaasatust, toetavad spetsialistide tööd, parandavad abi kättesaadavust ning toimivad tõhusate eneseabivahenditena.

Ülevaate, kui palju aega veedavad täiskasvanud Eesti elanikud ekraanide ees, saame TKU-st, mille 2024. aasta andmete järgi (joonis 74) oli 25% vastanutest (30% meestest ja 22% naistest) vabal ajal neli või enam tundi ekraaniaega päevas. Võrreldes 2022. aasta uuringuga, kus selliseid vastajaid oli 23% (25% meestest ja 21% naistest), on ekraaniaega märgatavalt rohkem. Kontrast on veelgi suurem 2018. aastaga võrreldes, kui neli või enam tundi ekraaniaega oli 16%-l Eesti 16–64-aastastest. Iga viies 16–34-aastane mees veedab vabal ajal üle kuue tunni päevas ekraanide ees. Iga seitsmes 16–24-aastane naine (umbes 15%) ning iga üheksas 25–34-aastane naine (umbes 11%) sama palju.

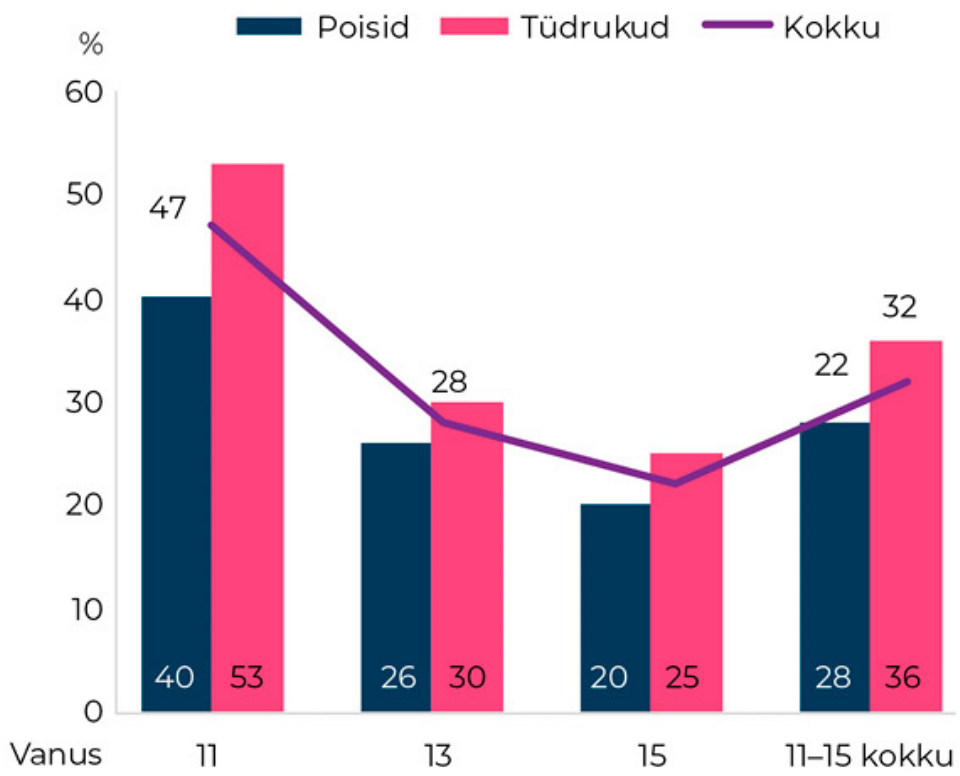


Tervise huvides soovitatakse lastel igapäevast ekraaniaega vähendada miinimumini. Lastele ja noortele on **ajaliste piirangute soovitused**: väikelastel (2–6-aastastel) kuni üks tund päevas ja koolealistel (7–18-aastastel) võiks õppetööga mitte seotud ekraaniaeg olla kuni kaks tundi päevas. Alla kaheaastaste laste puhul tuleks kokkupuudet ekraanidega vältida täielikult (TAI, 2025). COSI 2022. aasta uuringu andmete põhjal oli **esimese klassi õpilaste** vaba aja elektroonikaseadmete kasutus argi- ja puhkepäevadel märgatavalt erinev. Koolipäevadel oli soovitusliku ekraaniajaga õpilasi 58%, kuid puhkepäevadel vaid 27% – mõlemal juhul poisse vähem kui tüdrukuid (joonis 75). Seevastu mitmekordistus nädalavahetusel nende õpilaste osa, kes veetsid ekraanide ees aega umbes kolm (9% argipäevadel *vs.* 22% puhkepäevadel) või neli tundi (4% *vs.* 16%).



Vanusega suurenevad ka õpilaste huvi ja võimalused meelelahutuslike elektroonikaseadmete kasutamiseks. HBSC 2022. aasta uuringu andmete kohaselt veetis õppetööväliselt soovitustele vastavalt kuni kaks tundi päevas ekraanide seltsis peaaegu kolmandik (32%) **11–15-aastastest kooliõpilastest.** Sarnaselt esimese klassi õpilastega oli soovituste piires ekraaniaega kasutanud tüdrukuid rohkem kui poisse (joonis 76). Koguni

pooled noortest veetsid ekraanide ees neli või enam tundi päevas (Oja jt, 2023). Vanuseline erinevus soovitusliku ekraaniaja kasutamisel oli rohkem kui kahekordne: kui 11-aastastest olid iga päev maksimaalselt kaks tundi ekraanide ees peaaegu pooled (47%) siis 15-aastaste seas vaid 22% **vastajatest**.

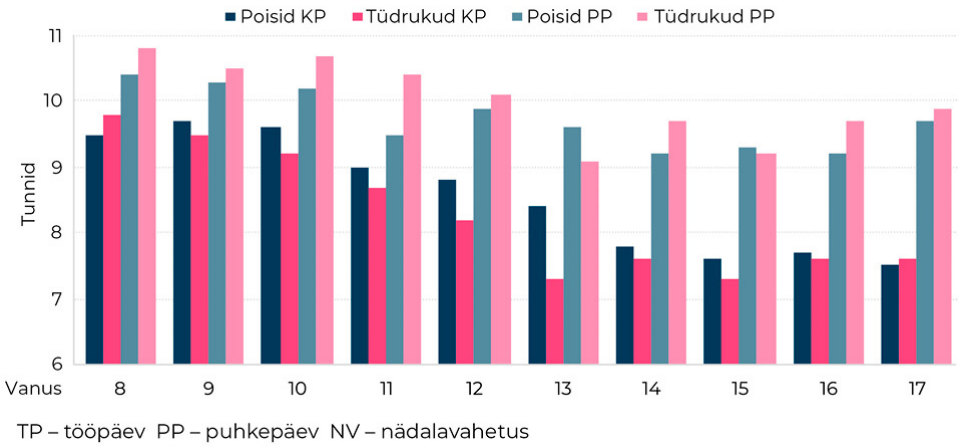


Teadusuuringute tulemused on näidanud, et ühesugused piirangud ei sobi kõigile. Ajaliste piirangute asemel võiks perekond koostada meedia tarbimise plaani. Vähemalt viieaastaste laste ja teismeliste ekraaniaega tuleks piirata vastavalt nende arenguetapile, kuid sealjuures on oluline jälgida ka tarbitava meedia sisu ja seda, mida ekraanide ees ning ekraanivabal ajal tehakse. Tuleks leida ühiseid ekraanivabu aegu ja alasid ning lastega avatult rääkida digiseadmete kasutamise turvalisusest ja tarbitavast sisust (Council on Communications and Media, 2016; Shychuk jt, 2022).

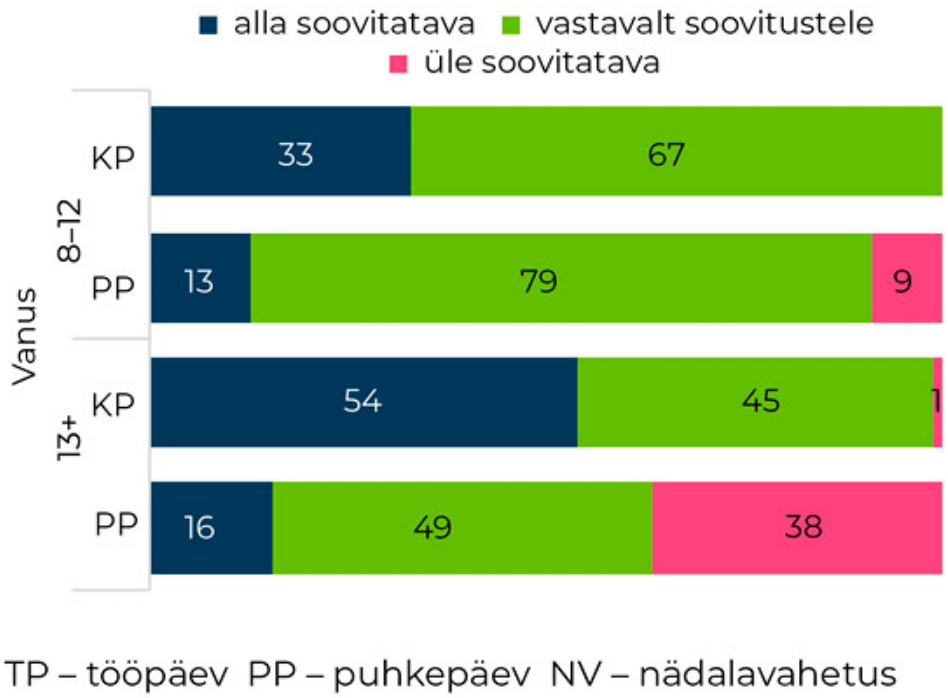
4.5. Uni

Piisav uni on nii füüsilise kui ka vaimse tervise säilitamisel oluline (Krause jt, 2017; Tobaldini jt, 2019). Eesti riiklike soovituste alusel vajavad 7–12-aastased lapsed 9–12 tundi ja 13–18-aastased lapsed 8–10 tundi und. Täiskasvanute unesoovitus on 6,5–11 tundi ööpäevas, enamikule sobib 7–9 tundi (TAI, 2025).

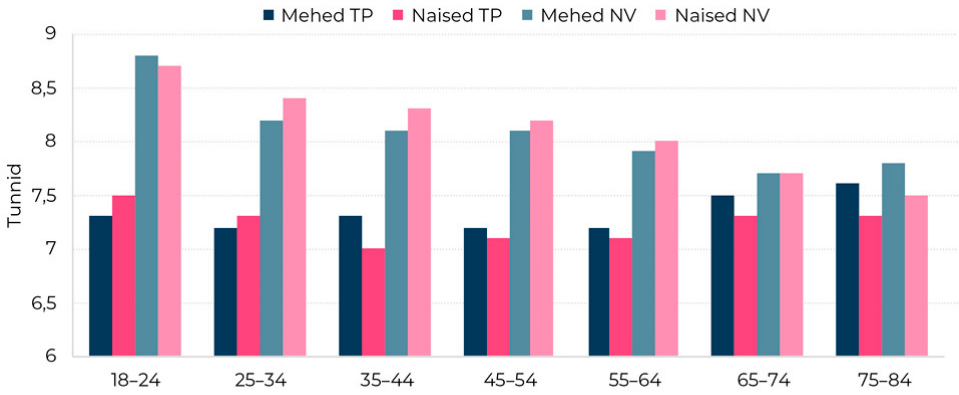
Laste une kestust vaadeldi 2023. aastal laste vaimse tervise uuringus (LVTU). Osalejatelt küsiti, mis kell nad tavaliselt lähevad voodisse ja mis kell tõusevad nii kooli- kui ka puhkepäevadel. Keskmine uneaeg vanusega lühenes ja nii poisid kui ka tüdrukud magasid puhkepäeviti märgatavalt rohkem kui koolipäevadel (joonis 77). Kaheksa-aastased poisid ja tüdrukud magasid koolipäevadel vastavalt 9,5 ja 9,8 tundi, kuid 17-aastased poisid ja tüdrukud maga- sid koolipäevadel keskmiselt peaaegu kaks tundi vähem: poiste keskmine une kestus selles vanuses oli 7,5 ja tüdrukutel 7,6 tundi. Puhkepäevadel magasid nooremad lapsed keskmiselt ühe tunni kauem kui koolipäevadel, vanematel lastel oli kooli- ja puhkepäevade unetundide erinevus märgatavalt suurem, 17-aastastel isegi enam kui kaks tundi.



Parema ülevaate saamiseks, kui palju on neid lapsi, kelle uneaeg on lühem kui minimaalselt soovitatud, tuleb vaadata, milline on laste osakaal eri vanuserühmades vastavalt une kestusele. Minimaalsest soovituslikust unest vähem magasid koolipäevadel 33% ja puhkepäevadel 13% 8–12-aastastest lastest. Vähemalt 13-aastastest magasid koolipäevadel minimaalsest soovitusest vähem 54% ja puhkepäevadel 16% lastest (joonis 78).



Aastal 2022 korraldatud rahvastiku vaimse tervise uuringu (RVTU) küsitluses uuriti **18–84-aastastelt** osalejatelt, mitu tundi nad on viimase kolme kuu jooksul keskmiselt ööpäevas tööpäeviti ja nädalavahetuseti maganud, paludes ühtlasi arvesse võtta ka päevaseid uinakuid. Kuni pensionieani magavad nii mehed kui ka naised nädalavahetuseti keskmiselt ligi tunni kauem kui tööpäeviti (joonis 79).

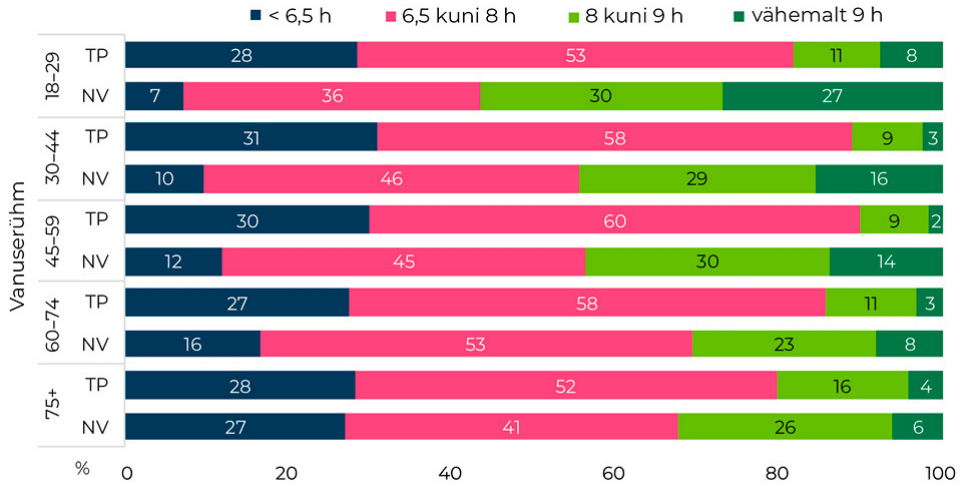


TP – tööpäev PP – puhkepäev NV – nädalavahetus

> *Unevajadus on individuaalne ja endale sobiva unekestuse määramis el tuleks lähtuda enesetundest: oluline on tunda ennast pärast magamist värske ja puhanuna. Samuti tuleb arvestada, et inimesed kalduvad oma unekestust süstemaatiliselt ülehindama (Lauderdale jt, 2008).*

Minimaalsest soovitatavast uneajast vähem (6,5 tundi) magas tööpäeviti ligi 29% kõigist RVTU 2022. aasta alguses toimunud uuringus osalenutest. Vanemates vanuserühmades oli minimaalsest soovitatavast uneajast vähem magajaid tööpäevadel pisut vähem kui nooremates vanuserühmades: vähemalt 75-aastaste seas 28%, 60–74-aastaste seas 27% (joonis 80). Kõige enam ehk 31% oli vähem kui 6,5 tundi magajaid 30–44-aastaste vanuserühmas. Nädalavahetusel vähenes sellise unekestusega inimeste hulk kuni 59-aastaste seas ligi 20% võrra.

Tulemustest on näha, et nii koolilastel kui ka tööealistel elanikel, eriti vanuserühmades, kuhu kuulub kõige enam väike- ja koolilaste vanemaid, tekib ühiskonnakorraldusest tingitud **unevõlg**, mida magatakse järele nädalavahetuseti. Liigvähene uni põhjustab päevast unisust ja produktiivsuse langust (Banks ja Dinges, 2005; Cohen jt, 2010) ning kehaliste ja psühholoogiliste funktsioonide, nagu näiteks mälu, õppimisvõime (Rasch ja Born, 2013; Kim jt, 2022), ainevahetuse (Killick jt, 2012) ja immuunfunktsiooni häirumist (Besedovsky jt, 2012; Garbarino jt, 2021).



TP – tööpäev NV – nädalavahetus