



**Tervise
Arengu
Instituut**

Rahvastiku tervise aastaraamat 2023

**Eesti rahvastiku tervise ja selle
mõjurite muutused 2000–2022**

Rahvastiku tervise aastaraamat 2023

Eesti rahvastiku tervise ja selle
mõjurite muutused 2000–2022



Tallinn 2023

Aastaraamatu valmimisele aitasid kaasa

- Airi Mitendorf, TAI arendusjuht
- Aljona Kurbatova, TAI uimastite ja sõltuvuste keskuse juht
- Anneli Sammel, TAI alkoholi ja tubaka valdkonna juht
- Annika Veimer, TAI direktor
- Eha Nurk, TAI teadussekretär
- Eva Anderson, TAI tervisestatistika osakonna analüütik
- Gettrin Kivisild, TAI tervisestatistika osakonna analüütik
- Ingrid Valdmaa, TAI tervisestatistika osakonna analüütik
- Irina Filippova, terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakonna peaspetsialist
- Jaanika Piksööt, TAI riskikäitumise uuringute osakonna analüütik
- Jane Idavain, TAI tervisestatistika osakonna juhataja
- Janne Lauk, TAI toitumise ja liikumise osakonna juhataja
- Jevgenia Epštein, terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakonna peaspetsialist
- Julia Geller, TAI nakkushaiguste uuringute osakonna juhataja
- Kaire Innos, TAI teadusdirektor
- Karin Streimann, TAI vaimse tervise edendamise osakonna teadur
- Kerli Reintamm, terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakonna peaspetsialist
- Käroliin Andrejeva, TAI terviseturunduse osakonna projektijuht
- Kärt Sõber, terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakonna juhataja
- Leila Oja, TAI riskikäitumise uuringute osakonna teadur
- Lembe Lember, TAI sisekommunikatsiooni juht
- Liilia Lõhmus, TAI riskikäitumise uuringute osakonna teadur
- Liis Reiter, TAI teaduskommunikatsiooni juht
- Ly Kasvandik, TAI pere ja vanemahariduse valdkonna juht
- Mall Leinsalu, TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhtivteadur
- Mare Ruuge, TAI tervisestatistika osakonna vanemanalüütik
- Marika Inno, TAI tervisestatistika osakonna analüütik
- Merike Rätsep, TAI tervisestatistika osakonna vanemanalüütik
- Natalia Kerbo, terviseameti nakkushaiguste epidemioloogia osakonna nõunik
- Olga Sadikova, terviseameti gripikeskuse peaspetsialist
- Piret Viiklepp, TAI registrite osakonna juhataja
- Rainer Reile, TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja
- Sigrid Vorobjov, TAI riskikäitumise uuringute osakonna juhataja
- Tiia Pertel, TAI laste ja noorte valdkonna juht
- Triin Vilms, TAI vaimse tervise edendamise osakonna vanemspetsialist
- Triinu Purru, TAI paikkondade tervise edendamise osakonna juhataja
- Urve Sellenberg, TAI tervise ja heaolu edendamise keskuse juht
- Valdo Jahilo, TAI kommunikatsioonikeskuse juht



Toimetaja Liis Reiter

Keeletoimetaja Helve Hennoste

Kujundanud MenuMeedia

ISBN 978-9949-666-36-2

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele:
Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2023. Eesti rahvastiku tervise ja selle mõjurite muutused 2000–2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023.

Eesti vajab tervisepööret

Tervis mõjutab igaühe elukäiku. Terved ja nii vaimselt kui ka füüsiliselt heas vormis inimesed jõuavad ning tahavad ühiskonda oma panuse anda ja tulevad kauem ise-seisvalt toime. Seega saab tugev olla ainult tervete inimestega riik. Seda, kui terved me oleme, käsitlebki siinne kogumik.

Viimase kahekümne aasta jooksul on Eesti inimeste eluiga pikenenud, kuid haigustega seotud piirangud mõjutavad sellest endiselt ligi veerandit. Eesti elanike seas aga on vähenenud suitsetamine ja alkoholi tarvitamine, vähenenud on ka narkootikumide tarvitamisest põhjustatud surmade arv ja HIV-i nakatumine – need on vaid mõned näited edusammudest, mis on tervisepoliitika tarkade otsuste ja süsteemse ennetustöö tulemus. Samuti on viimase kahekümne aastaga lisandunud hulk uusi teadmisi sellest, mis inimeste tervist mõjutab, arenenud on keskkond meie ümber ja teenused, mis aitavad tervist hoida ja säilitada.

Kuigi saame rahvastiku tervise arengus tähistada võite, ei lõppe probleemid, mis meie elanike tervist proovile panevad. Näeme laste, noorte ja täiskasvanute tervisekäitumises paraku ka negatiivseid suundumusi, mis avaldavad tervishoiusüsteemile survet praegu ning tulevikus, olgu see näiteks e-sigarettide kasutamine või ülekaalulisus. Kriisid, vananev ühiskond, suurenev ebarõrdsus tervises ja vahendite nappus teevad muret, samal ajal kui üha arenev meditsiin ja uued teadusavastused tulevad appi.

Eesti vajab tervisepööret. Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus on põletav küsimus, millele lahendusi otsides on üha selgem, et tervisepoliitikas tuleb võtta suund ennetusele ning seda laiemalt kui vaid meditsiinis. Terviseprobleemide juurpõhjusti saab ennetada ja tervist hoidvat eluviisi toetada, kui süsteemselt pingutada nii üksikisiku, organisatsiooni, kohaliku omavalitsuse kui ka riigi tasandil. Peame väikse ja targa riigina neid võimalusi märkama ning maksimaalselt ära kasutama.

Ennetus on pikaajaline ja kulutõhus investeering, kuid mitte iga ennetustegevus ei ole mõjus. Tervise arengu instituudi südameasi



Annika Veimer, TAI direktor

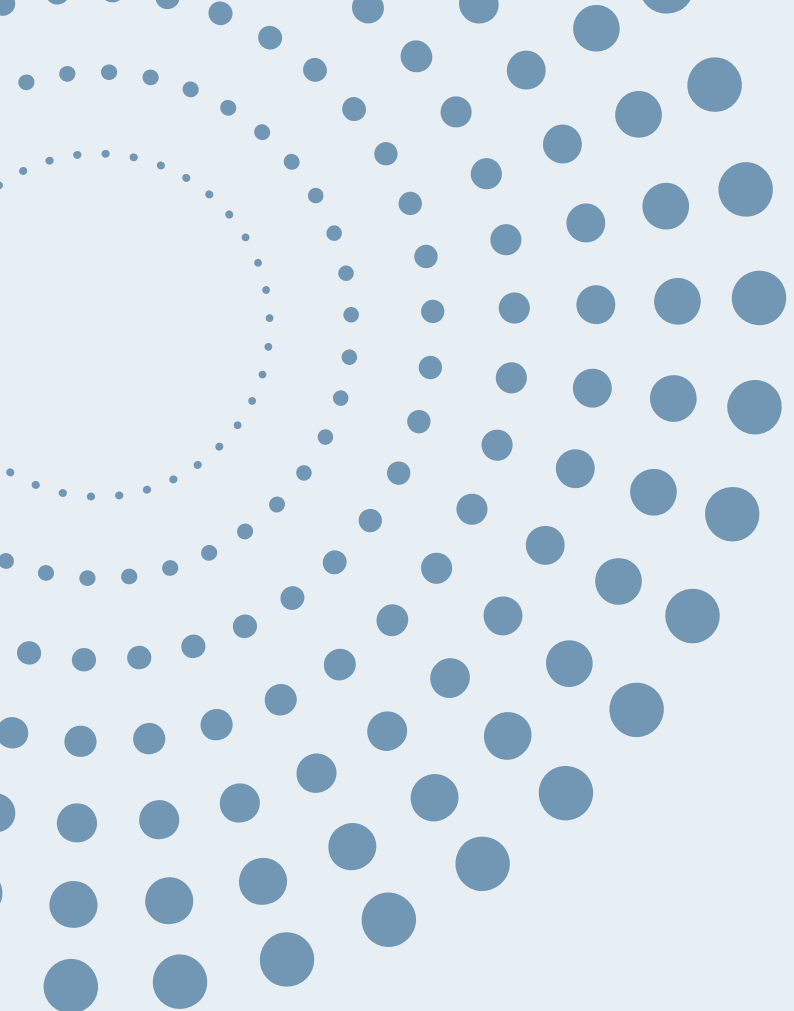
on suurendada päriselt toimiva ennetuse kättesaadavust ja parandada selle kvaliteeti igal pool, kus tervist mõjutavaid otsuseid langetatakse. Selleks kogub ja analüüsib tänavu 20. sünnipäeva pidav tervise arengu instituut riiklikku tervisestatistikat ning teeb tipptasemel teadust, mida tarkade lahenduste loomisel kasutame.

Rahvastiku tervise aastaraamat annab ülevaate Eesti elanike tervisest, viimase kahekümne aasta muutustest tervises ja sellest, kuidas keskkond on muutunud. Kogumikku koondatud andmed aitavad näha arenguid, aga ka valukohti rahvastiku tervises. On meie kõigi ühine vastutus ja võimalus teha oma osa, et Eesti inimesed elaksid veelgi kauem ja tervena.

Head lugemist ja tarku otsuseid!

Sisukord

1. Rahvastiku arengu põhinäitajad	9	3. Elanike tervisekäitumine	47
Rahvastiku koosseis	10	Ülekaalulisus	48
Sünnid ja surmad	11	Toitumisharjumused	50
Sotsiaal-majanduslik olukord	12	Kehaline aktiivsus	52
Imikusuremus	13	Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine laste ning noorte hulgas	56
Oodatav eluiga	14	Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine täiskasvanute hulgas	60
Tervena elada jäänud aastad	15	Alkoholi tarvitamine laste ja noorte seas	62
Enesehinnanguline tervis	16	Alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas	63
Kokkuvõte	17	Illegaalsete uimastite tarvitamine noorte hulgas	65
		Illegaalsete uimastite tarvitamine täiskasvanute hulgas	66
		Noorte seksuaalkäitumine	67
		Täiskasvanute seksuaalkäitumine	70
		Vaktsineerimine	72
		Hammaste tervis	74
		Vähi sõeluuringutes osalemine	76
		Kokkuvõte	78
2. Haigestumus ja suremus	19	4. Tervist toetav keskkond ja ennetustegevus	81
Peamised surmapõhjused	20	Valdkonnaülene ennetus	82
Surmapõhjuste mõju oodatavale elueale COVID-19 pandeemia ajal	22	Piirkondlik, töökohtade ja haridusasutuste tervisedendus	83
Ennetatavad ja välditavad surmad	23	Positiivse vanemluse edendamine	86
Alkoholist tingitud suremus	24	Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine	
Südamelihase infarkt	25	ning uimastipoliitika	88
Pahaloomulised kasvaja	26	Uimastite tarvitamise vähendamist ja loobumist toetavad teenused	92
Kutsevähid	28	Seksuaaltervise edendamine	97
Vähielulemus	29	Tasakaalustatud toitumist ja liikumist toetav keskkond	98
Noorte vaimse tervise probleemid	30	Kokkuvõte	100
Täiskasvanute peamised vaimse tervise probleemid	32		
Vigastused	34		
Narkootikumide üledoosist tingitud suremus	36		
Muud kroonilised haigused	37		
Nakkushaigused	38		
Tuberkuloos	40		
HIV	41		
COVID-19	42		
Kokkuvõte	44		
		5. Tervishoiusüsteem ja selle toimivus	103
		Ravikindlustuskaitse	104
		Tervishoiukulud	105
		Tervishoiuteenuste kättesaadavus	108
		Kokkuvõte	111
		6. TAI – kes me oleme?	112
		Kasutatud allikad	114



1. Rahvastiku arengu põhinäitajad

Esimeses peatükis kirjeldame rahvastiku arengu põhinäitajaid ja anname ülevaate viimase kahekümne aasta demograafilistest ning sotsiaalmajanduslikest muutustest Eesti ühiskonnas, samuti muutustest rahvastiku tervises, sh oodatavas elueas ja tervena elada jäänud aastates.

Eesti majandus on viimase kahekümne aastaga jõudsalt kasvanud, see areng on olnud kiirem kui Euroopa Liidus keskmiselt. Sellele vaatamata jäävad meie majandusnäitajad Põhjamaade või Euroopa Liidu keskmisega võrreldes oluliselt madalamaks, samuti jäävad väiksemaks tervishoiule kulutatavad summad.

Rahvuslik sissetulek on tugevasti seotud keskmise elueaga. Jõukuse kasvades suurenevad tervishoidu suunatavad vahendid, paraneb inimeste heaolu ja tekivad paremad võimalused tervislikumate valikute tegemiseks. Tänu tõhusale tervishoiule ja paranenud tervisekäitumisele on meie rahvastiku keskmine eluiga viimasel paarikümnel aastal kasvanud märksa kiiremini kui Euroopa Liidus keskmiselt, jäädes siiski allapoole Euroopa keskmisest. Endiselt on suur probleem tervena elada jäänud aastad: siin on mahajäämus Euroopa Liidu keskmisest suurem kui elueas.

Samuti on vastastikusel seoses majanduse ja tervise areng. Haiguste ennetamisega vähenevad tervishoiukulud ja terve inimene saab omakorda rohkem panustada majanduse edendamisse. Tervise eba-võrdsus, mida näeme nii meeste ja naiste, eri piirkondade kui ka sotsiaalmajanduslike gruppide võrdluses, viitab vahendite ebaühtlasele jaotumisele ja on oluline väljakutse rahvastiku tervise parandamisel.

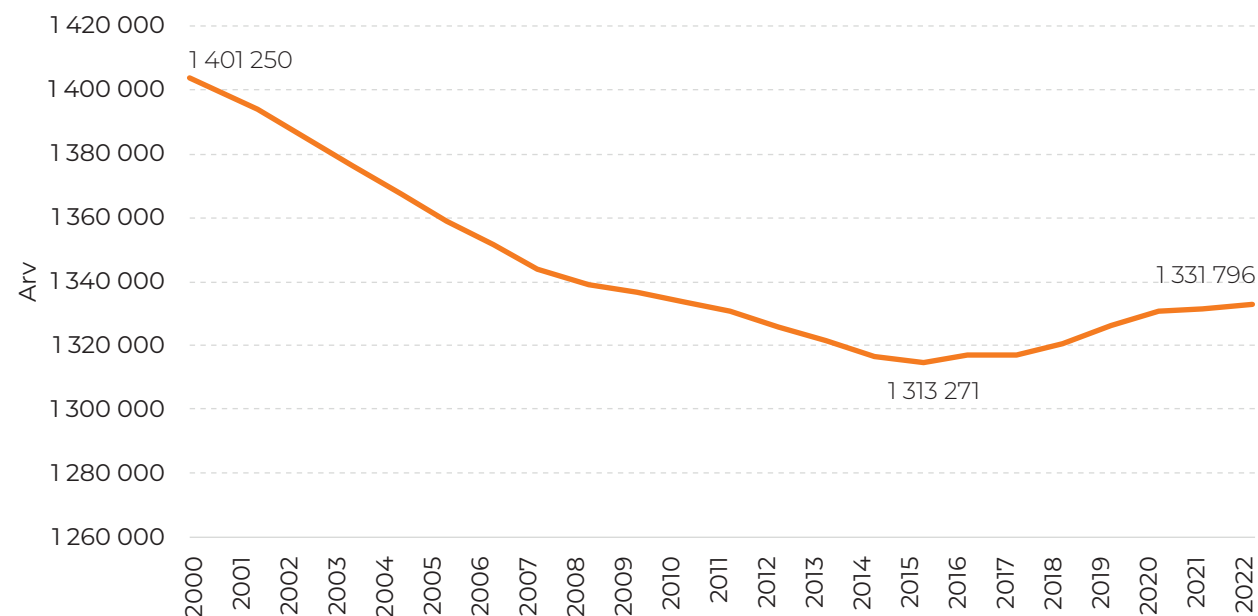


Mall Leinsalu, TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhtivteadur

Kasvav eluiga ja kahanev sündimus on sarnaselt teiste Euroopa riikidega kaasa toonud rahvastiku koosseisu muutuse. Üks olulisem märksõna Eesti rahvastiku arengus ongi rahvastiku vananemine, millega kaasneb suurem koormus nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsüsteemile. Südamehaigustesse suremuse vähenemine on vananeva rahvastiku tõttu toonud esiplaanile vähihaigestumuse, mis on tervishoiusüsteemile väga koormav.

Rahvastiku koosseis

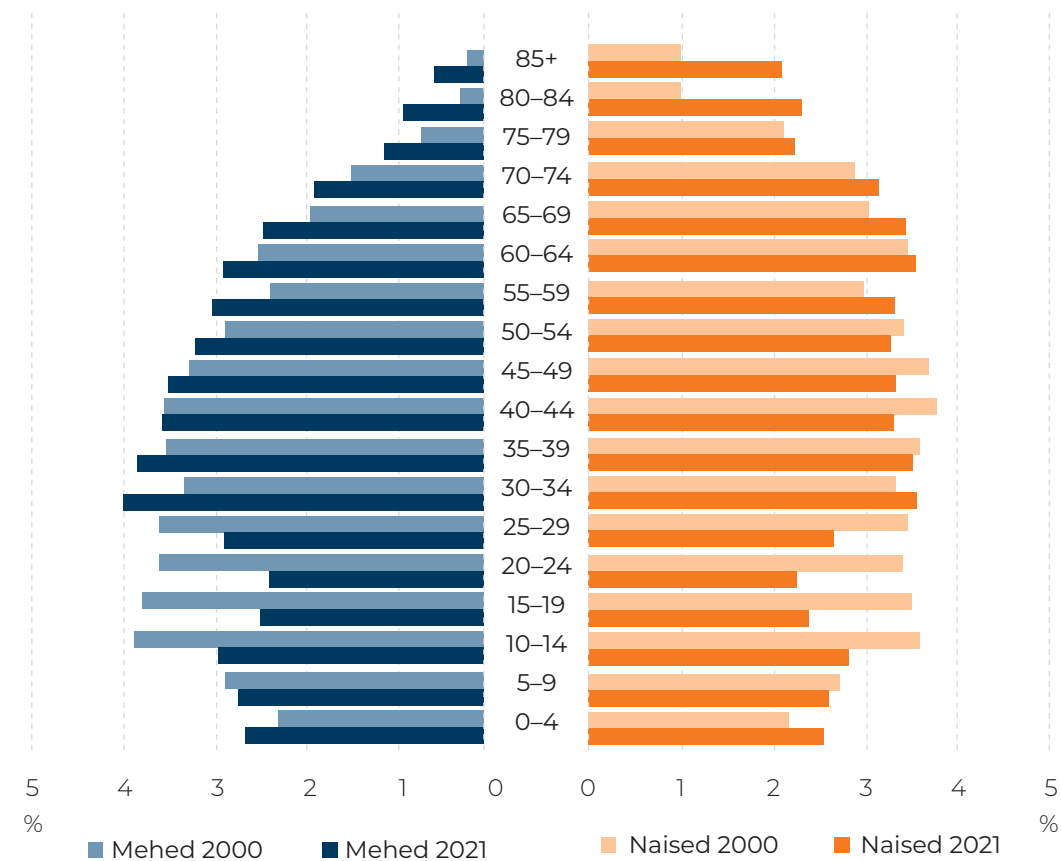
Eestis elas 2022. aasta 1. jaanuari seisuga 1,33 miljonit inimest, kellest 53% olid naised ja 47% mehed. Viimase kahekümne aasta jooksul on rahvaarv kahanenud ligi viis protsenti. Rahvaarv vähenes kuni aastateni 2014 ja 2015 peamiselt väljarände ja väikese sündimuse tõttu. Alates 2016. aastast on rahvastik tasapisi suurenenud peamiselt sissetõutu tõttu.



Joonis 1. Rahvaarv, 1. jaanuar, 2000–2022.

Allikas: statistikaamet

Eesti rahvastik vananeb. Viimase enam kui kahekümne aasta vaates (2000–2022) on vanemaealiste osa Eesti elanikkonnas suurenenud 5,6% võrra, mis on mõnevõrra suurem kui Euroopa Liidus keskmiselt (5,3%) [1]. Eesti rahvastikust ligi viiendiku vanus oli 2021. aasta seisuga vähemalt 65 aastat, statistikaameti rahvastikuproгноosi järgi aga on 2040. aastal juba iga neljas inimene vähemalt 65-aastane. Sajandi alguses elas Eestis enim 10–19-aastaseid noori, kes, olles praeguseks 30–39-aastased, moodustavad praegu kõige suurema vanuserühma. Vanemaealiste osa suurenemise taga on paranenud elutingimused, tervislikum eluviis, hea arstiabi ja seetõttu kasvanud keskmine oodatav eluiga, aga ka nooremate põlvkondade väiksem sündimus.

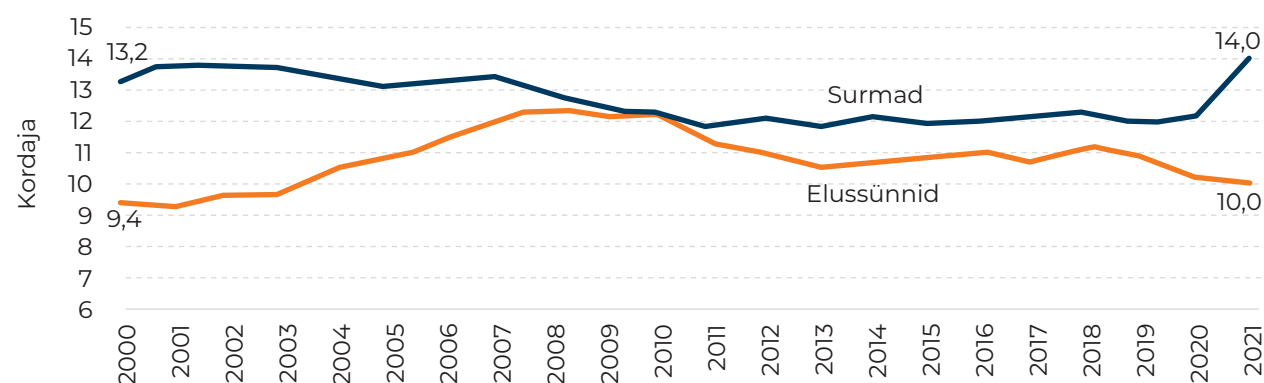


Joonis 2. Rahvastiku vanuseline ja sooline koosseis, 2000 ja 2021.

Allikas: statistikaamet

Sünnid ja surmad

Rahvastiku jätkusuutlikkuse oluline näitaja on sündide ja surmade vahekord ehk siis loomulik iive. Sajandivahetusel oli sündide arv 1000 elaniku kohta Eestis üks aegade väiksemaid. Esimesel kümnendil sündimus suurenes nii poliitiliste otsuste (vanemahüvitis) kui ka 1980. aastatel sündinud naiste (suur sündimus) valmiduse tõttu pere luua, arvestades, et esimese lapse saamise vanus oli selleks ajaks kasvanud. Viimase kümne aasta jooksul on sündimus taas vähenenud. Suremuse üldkordaja on paaril viimasel aastakümnel olnud peamiselt langustrendis, kuid suurenes jõudsalt COVID-19 pandeemia tagajärjel. Loomulik iive on 20 aasta vältel püsinud valdavalt negatiivne, erandiks oli vaid 2010. aasta.



Joonis 3. Elussünnid ja surmad 1000 elaniku kohta, 2000–2021.

Allikas: statistikaamet

Sotsiaal-majanduslik olukord

ÜRO reastab 1990. aastast maailma riigid jõukuse, oodatava eluea pikkuse ja hariduse järgi, mis kokku moodustavad inimarengu indeksi. Praegu kuulub Eesti väga kõrge inimarengu tasemega (indeks > 0,8) riikide hulka, olles Euroopa Liidu keskmiste seas.

Sisemajanduse kogutoodang elaniku kohta, samuti nagu keskmine brutopalk, on Eestis viimase kahekümne aasta jooksul viiekordistunud, samal ajal kui Euroopa Liidu 27 liikmesriigi keskmine sisemajanduse kogutoodang elaniku kohta on kasvanud 1,7 korda. Keskmise vanaduspensionini suurenemine keskmise brutopalgaga võrreldes on olnud mõnevõrra kiirem ja vanaduspension moodustas 2022. aastal keskmisest brutopalgast 35%. Jõukuse kasvule vaatamata jääb keskmine töötasu Eestis enam kui kaks korda alla Euroopa Liidu keskmisele ja vanaduspensionini mahajäämus on enam kui kolmekordne. Lisaks oli 2021. aastal 23 protsendil Eestis inimestest sissetulek alla suhtelise vaesuse piiri (< 741 € kuus), enim haavatavad on olnud üksi elavad vähemalt 65-aastased inimesed.

Kõrgharidus on Eestis kaua olnud kõigile kättesaadav. Kõrgharidusega isikute osatähtsus on viimase kahekümne aastaga suurenenud ligi 11% võrra ja ületab Euroopa Liidu keskmist. Haridus on üks olulisemaid tervisemõjureid.

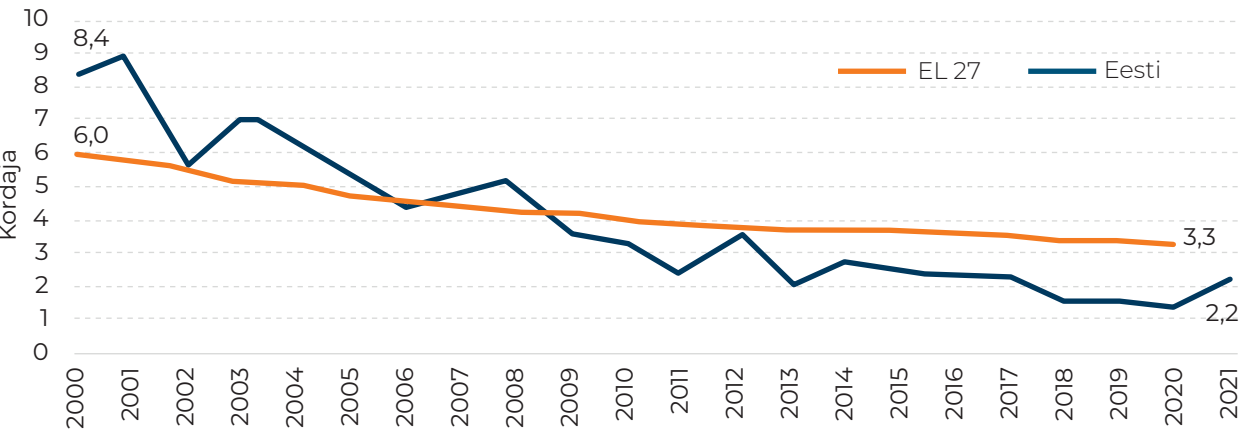
Tabel 1. Sotsiaalmajanduslikud näitajad, 2000 ja 2021/2022

	2000		2021/ 2022	
	Eesti	EL 27	Eesti	EL 27 (2021)
Inimarengu indeks ja koht maailmas	0,787 39	0,818 29	0,890 31	0,896 29
Sisemajanduse kogutoodang elaniku kohta, €	4 418	19 220	23 628	32 440
Keskmine brutopalk, €	314	–	1 685*	3 788
Keskmine vanaduspension, €	98	1 462	592*	2 162
Töötuse määr, %	14,6	9,2	6,2*	7,0
Suhtelise vaesuse määr, %	18,3	15,2	22,8	16,8
Kõrgharidusega isikute osatähtsus 25–64-aastaste seas, %	31,2	19,5	42,0	36,7

* Andmed 2022. aasta kohta
Allikas: statistikaamet, Eurostat, ÜRO

Imikusuremus

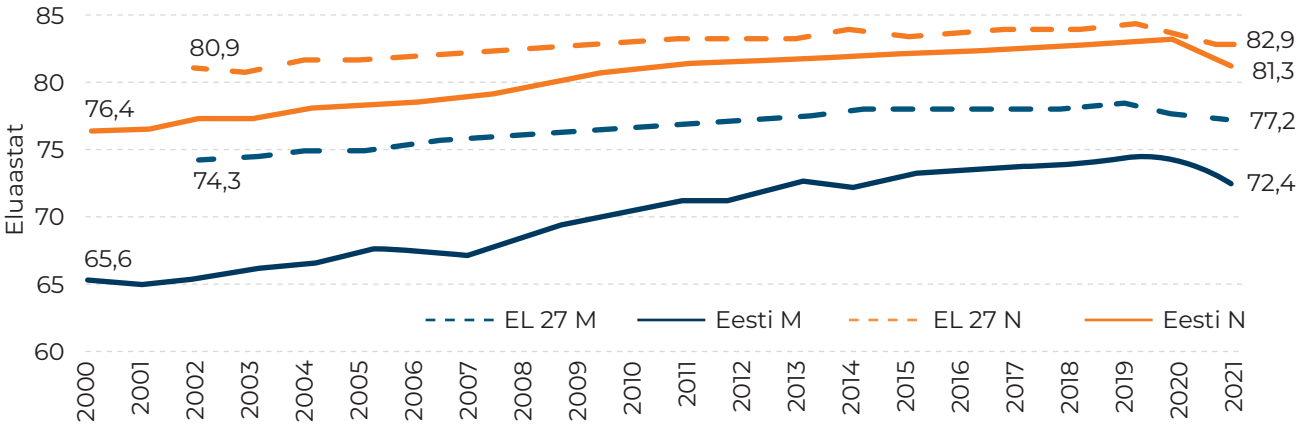
Imikusuremus on üks olulisemaid demograafilise ja sotsiaalse arengu näitajaid. Viimase kahekümne aasta jooksul on kuni aastaste laste surmajuhtumite arv tuhande elussünni kohta Eestis vähenenud oluliselt kiiremini kui Euroopa Liidus keskmiselt. Praeguseks on imikute suremus Eestis Euroopa Liidu madalamate seas, mistõttu võib Eestit pidada üheks turvalisemaks riigiks, kus sündida. Imikusuremuse nii kiire vähenemine on kahtlemata Eesti tervishoiu edulugu, mis on saavutatud rasedate süsteemse jälgimisega, kvaliteetse sünnitusabi ja vastsündinute raviga, aga ka sünnijärgsete kontrollide, infektsioonide ennetamise ja vaksineerimisega. Imikusuremus suurenes mõnevõrra COVID-19 pandeemia ajal.



Joonis 4. Imikusurmad 1000 elussünni kohta, 2000–2021.
Allikas: Eurostat

Oodatav eluiga

Keskmine oodatav eluiga sünnihetkel on näitaja, mida kõige enam kasutatakse rahvastiku tervise seisundi hindamiseks. Viimasel kahekümnel aastal on oodatav eluiga Eestis kasvanud kiiremini kui Euroopa Liidu riikides keskmiselt. Vahe Euroopa Liidu keskmisega võrreldes oli 2019. aastaks kahanenud naistel ühele aastale ja meestel neljale aastale. COVID-19 pandeemia viis oodatava eluea 2020. aastal langusesse enamikus Euroopa riikides, kuid Eestis oli suurem langus aasta jagu hilisem. Ehkki vahe Eesti meeste ja naiste oodatavas elueas on kahekümne aastaga (2002–2021) vähenenud 12 aastalt 9 eluaastale, on vahe Euroopa Liidu keskmisega (meeste ja naiste eluea vahe 6 aastat) endiselt suur.



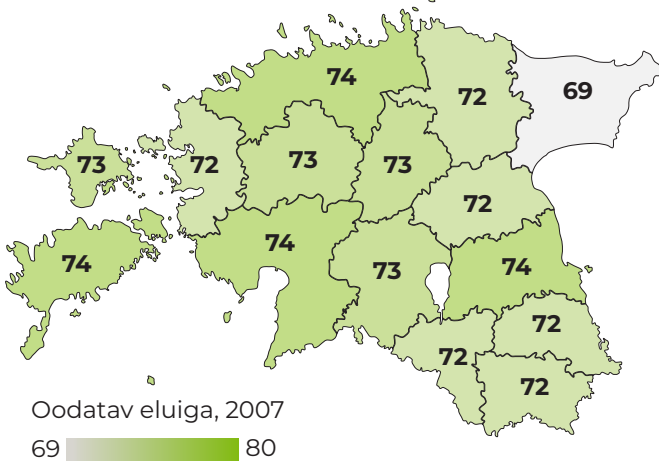
Joonis 5. Oodatav eluiga sünnihetkel, 2000–2021.

Allikas: Eurostat

Piirkondlikus vaates on Eestis oodatav eluiga 2007. ja 2021. aasta võrdluses kasvanud enim Hiiumaakonnas, seitse eluaastat, ning kõige vähem Võru maakonnas, kolm eluaastat. Teiste maakondadega võrreldes on oodatav eluiga endiselt madalaim Ida-Viru maakonnas, jäädes viie eluaasta jagu alla Hiiumaale. Haridustase mõjutab oodatava eluea pikkust oluliselt: statistikaameti andmetel elas kõrgharidusega inimene 2021. aastal Eestis üksteist aastat kauem kui põhiharidusega inimene [2].

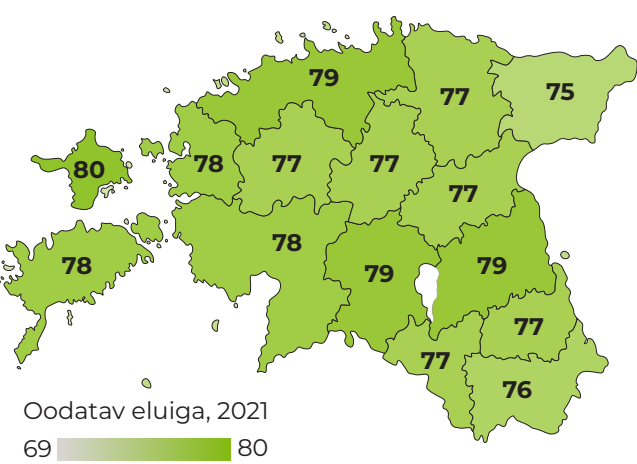
Eesti keskmine **73,2 eluaastat**

Mehed **67,5 eluaastat**
Naised **78,8 eluaastat**



Eesti keskmine **77,2 eluaastat**

Mehed **72,4 eluaastat**
Naised **81,3 eluaastat**

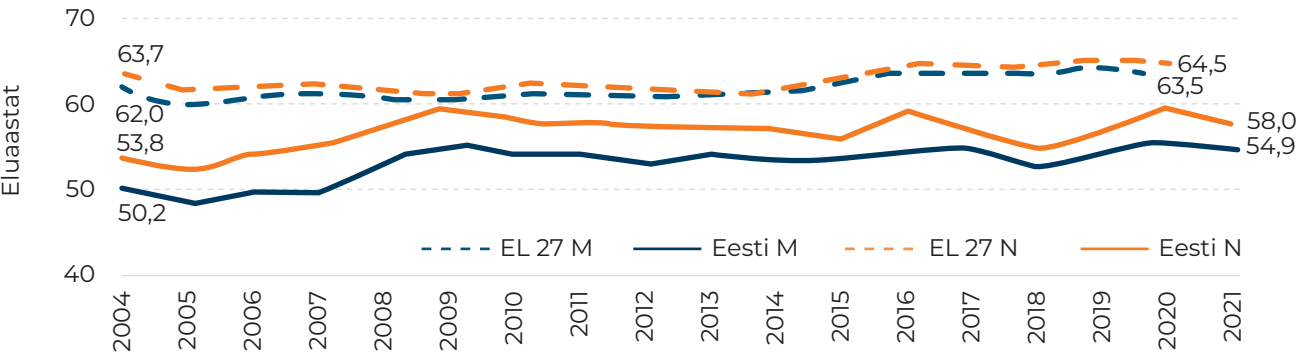


Joonis 6. Oodatav eluiga sünnihetkel, 2007 ja 2021.

Allikas: statistikaamet

Tervena elada jäänud aastad

Tervena elada jäänud aastad on teine oluline näitaja, mis aitab hinnata rahvastiku tervise seisundit. Selle näitaja üks peamisi komponente on enesehinnangutel põhinev tervisest tingitud piirangute esinemise määr. Tervena elada jäänud aastad näitavad keskmist aastate arvu, mis inimene tõenäoliselt elab ilma igapäevategevuse piiranguteta. Olgugi et eestlaste eluiga on viimase kahe aastakümne jooksul jõudsalt kasvanud, kulgeb suur osa sellest tervisest tingitud piirangutega. Eesti mehed elasid 2021. aastal keskmiselt 18 aastat haiguste või piirangutega, naistel oli see 23 aastat. Kahetsusväärset pole viimase kümne aasta jooksul tervena elada jäänud aastates olulist paranemist toimunud. Keskmise oodatava elueaga võrreldes on tervena elada jäänud aastate erinevus Eesti ja Euroopa vahel suurem. Eesti mees elas 2020. aastal tervena üheksa aastat vähem ja Eesti naine kuus aastat vähem kui Euroopa Liidus keskmiselt.



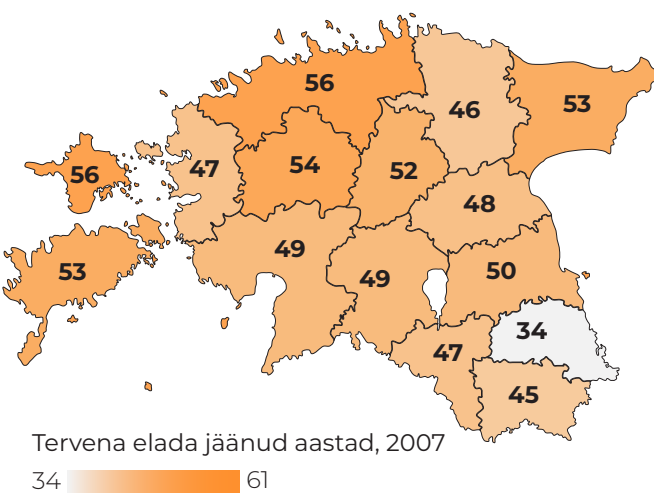
Joonis 7. Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel, 2004–2021.

Allikas: Eurostat

Eesti väiksust arvestades on piirkondlikud erinevused tervena elada jäänud aastates märkimisväärsed. Ehkki võrreldes 2007. aastaga on maakondade erinevused mõnevõrra vähenenud, oli 2021. aastal Eesti parima (Hiiumaa) ja halvima (Põlvamaa) näitajaga maakondade erinevus tervena elada jäänud aastates 13 aastat. Statistikaameti 2021. aasta andmetel elas kõrgharidusega inimene Eestis ligi 16 aastat kauem tervena kui põhiharidusega inimene [3].

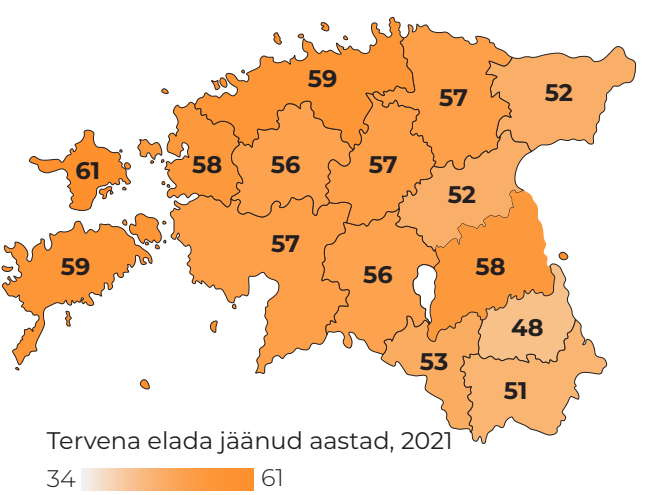
Eesti keskmine **52,0 aastat**

Mehed **49,6 eluaastat**
Naised **54,3 eluaastat**



Eesti keskmine **57,0 aastat**

Mehed **55,2 eluaastat**
Naised **58,5 eluaastat**



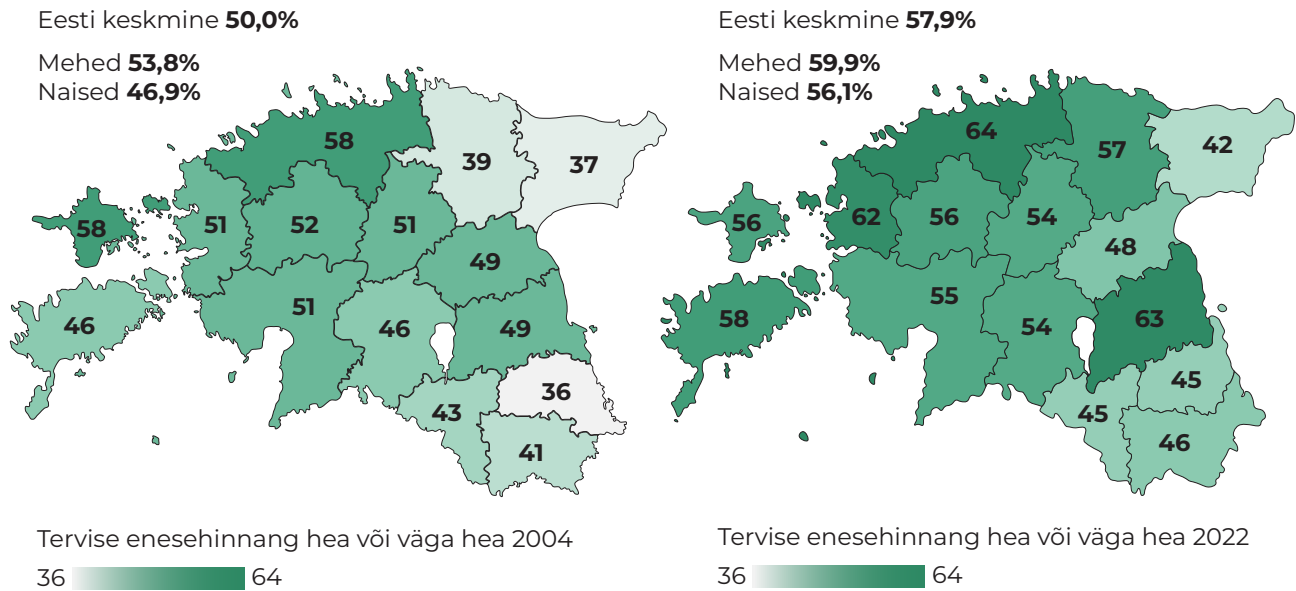
Joonis 8. Tervena elada jäänud aastad sünnihetkel Eesti maakondades, 2007 ja 2021.

Allikas: Eesti sotsiaaluuring (EU-SILC), statistikaamet

Enesehinnanguline tervis

Peale diagnoosil põhinevate tervisenäitajate on väga oluline tervise mõõdupuu ka enesehinnanguline tervises seisund. Täheendus, mida oma tervisele omistame ja milliseks oma tervist hindame, on uuringutes osutunud heaks indikaatoriks, mis prognoosib mitut objektiivselt mõõdetavat tervisetulemit. Eestis hindasid 2022. aastal oma tervist heaks või väga heaks 58% inimestest. Võrreldes 2004. aastaga on oma tervist positiivselt hinnanud inimeste osa suurenenud 8% võrra. Ehkki enesehinnanguline tervis on paranenud Eestis kiiremini kui Euroopa Liidus keskmiselt, jäi oma tervist heaks või väga heaks hinnanute osa Eestis 2021. aasta võrdluses ligi 10% võrra madalamaks kui Euroopa Liidu 27 liikmesriigis keskmiselt (69%)[4].

Positiivse tervisehinnangu piirkondlikud erinevused on märkimisväärsed. Nii 2004. kui ka 2022. aastal oli Ida-Virumaal ja Kagu-Eestis oma tervist heaks või väga heaks hinnanute osa ligi 20% võrra madalam Harjumaal elavate inimestega võrreldes. Mehed hindavad oma tervist üldiselt positiivsemalt kui naised, kuid märksa suuremad erisused ilmnevad haridustasemetes võrdluses: 71% kõrgharitudest hindab oma tervist heaks või väga heaks, samal ajal põhiharidusega inimestest vaid 48% [5].



Joonis 9. Vähemalt 16-aastaste positiivne enesehinnang tervisele, 2004 ja 2022.

Allikas: Eesti sotsiaaluuring (EU-SILC), statistikaamet

Kokkuvõte

Olulisemad katsumused

- Aastaraamatu esimeses peatükis kirjeldatakse Eesti rahvastikku ja olulisi demograafilisi ning makromajanduslikke protsesse, mida tuleb rahvastiku tervise arengu seisukohast arvestada.
- Eesti rahvastik vananeb väikese sündimuse ja pikeneva eluea taustal, mis toob kaasa veelgi suurema surve tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile.
 - Mitmele kriisile vaatamata on Eesti majandus viimasel kahel aastakümnel olnud tugevas tõusutrendis, mis on parandanud inimeste elujärge ja suurendanud tervishoiu võimekust, kuid jõukus ei ole jaotunud ühtlaselt.
 - Kuigi viimase 20 aasta jooksul on eluiga Eestis pikenenud, on tervena elada jäänud aastate kasv pidurdunud, mis tähendab, et arvestatav osa elust kulgeb tervisepiirangutega.
 - Tervis ei ole jagunenud võrdselt, suured erisused ilmnevad meeste ja naiste vahel, piirkonniti ja eri haridustasemega inimeste vahel.
- ## Mida teha?
- Eri valdkondade poliitika, sh tervisepoliitika kujundamisel tuleb arvestada rahvastikuprotsesse, mis on pikaajalised.
 - Rahvastiku tervise arengut on vaja pidevalt jälgida, milleks tuleb tagada riiklik tervisestatistika ja muud kvaliteetsed ning ajakohased terviseandmed.
 - Tervise parandamine nõuab kõigi valdkondade panust, mis kajastuks mitte ainult tervisepoliitika vaid ka igasuguse muu poliitika kujundamisel. Suurendada tuleb tervisemõjude hindamise võimekust nii riigi kui ka kohalikul tasandil.
 - Tervise ebavõrdsuse vähendamine oleks õiglane, aitaks kaasa tervishoiukulude vähendamisele ja annaks uue tõuke majanduse arenguks.

2. Haigestumus ja suremus

Teises peatükis anname ülevaate viimase kahekümne aasta jooksul erinevate tegurite mõjul tekkinud muutustest inimeste tervises. Need on nii subjektiivselt tajutud terviseprobleemid või sümptomid kui ka konkreetsed haigused või surm.

Vaatleme peamisi surmapõhjuseid, mille hulgas troonivad vereringeelundite haigused ja pahaloomulised kasvaja. Juttu tuleb vaimsest tervisest, alkoholist tingitud surmadest, vigastustest, enesetappudest, diabeedist, nakkushaigustest.

Tugineme andmetele, mis on kogutud meie terviseregistritest (nt vähiregister), uuringute käigus või administratiivsetest andmebaasidest. Inimeste haigestumuse ja suremuse suundumuste mõistmine aitab paremini planeerida ennetustegevust.

Vereringeelundite haiguste osatähtsus haigestumuses ja suremuses on võrdlemisi efektiivse ennetuse ja ravi tõttu järjest vähenemas, kuid paraku on vähil järjest suurem roll. Selle põhjus on nii rahvastiku vananemine kui ka üha suurem haigestumine eluviisist tingitud pahaloomulistesse kasvajatesse.

Tervelt 40 protsenti vähkidest ja koguni 80 protsenti südame-veresoonkonna haigustest on ennetatavad eluviisi muutmise, selleks võimaluste loomise, töökeskkonna parandamise, aga ka mõnd vähiliiki ennetava vaktsineerimisega. Sõeluuringud aitavad samuti vähki ära hoida või varajases faasis avastada.

Vähidiagnoos ei ole tänapäeval enam surmaotsus, kuid oluline on haigus õigel ajal avastada ja tõhus ravi. Tähtis on, et jõutaks õigel ajal arsti juurde. Samuti on vähi varajaseks avastamiseks oluline suurendada perearstide teadlikkust. Rohkem inimesi peaks osalema sõeluuringutes.

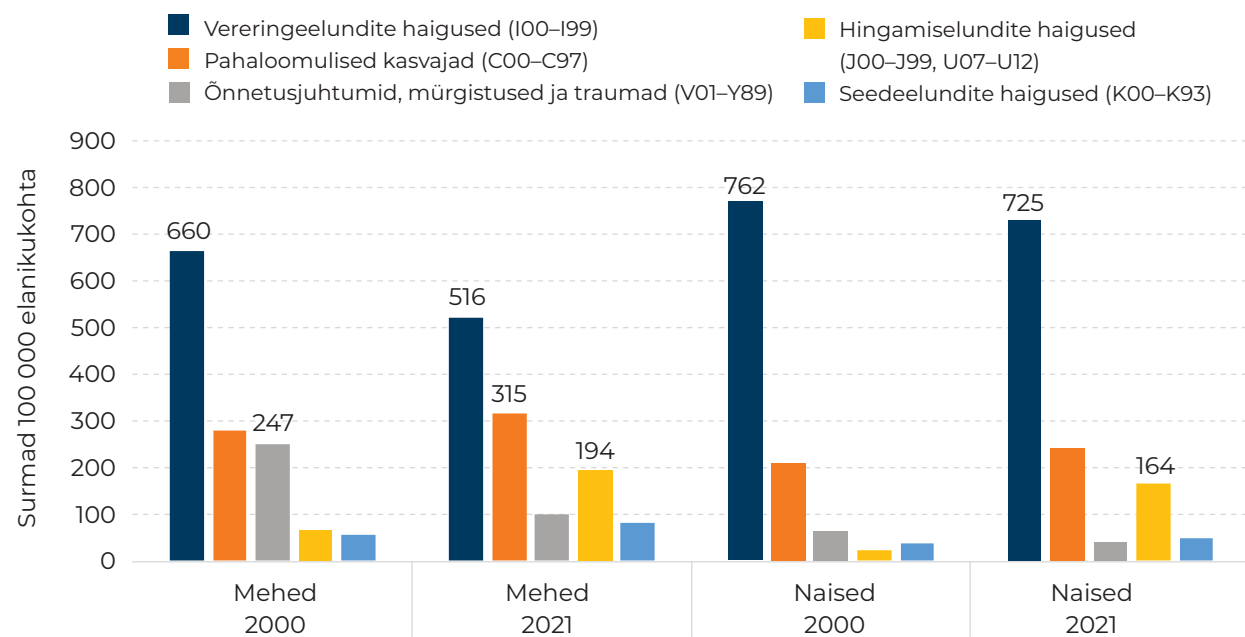


Kaire Innos, TAI teadusdirektor

Murettekitav on vaimse tervise probleemide sagenemine, mis on kerkinud tähelepanu keskmesse peamiselt viimaste aastate kriiside tõttu. Nende arvude suurenemise taga on ühtlasi elanikkonna teadlikkuse kasv ja senisest suurem valmisolek abi otsida. Siingi on ennetuses olulised tervislikud eluviisid ja toetav keskkond, aga ka abi kättesaadavus.

Peamised surmapõhjused

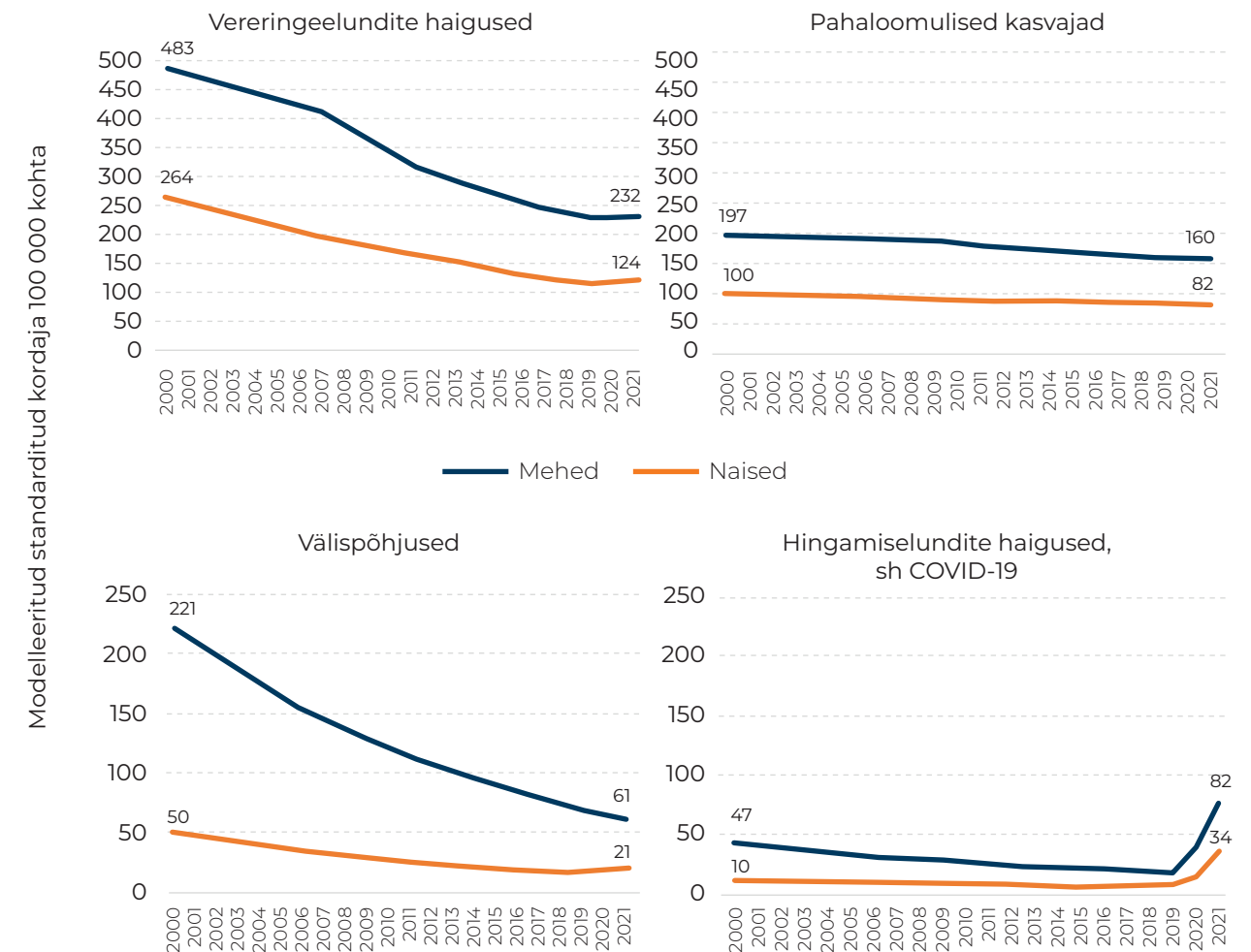
Peamised surmapõhjused Eestis on vereringeelundite haigused ja pahaloomulised kasvaja. Surma põhjustajatena olid 20 aastat tagasi sageduselt kolmandal kohal nii naiste kui ka meeste hulgas õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad (välispõhjused), neile järgnesid hingamiselundite ja seedeelundite haigused. COVID-19 pandeemia tõttu suurenes naiste suremus hingamiselundite haigustesse juba 2020. aastal ja meestel 2021. aastal.



Joonis 10. Peamised surmapõhjused, 2000 ja 2021.

Allikas: statistikaamet

Suremus pahaloomuliste kasvajate tõttu on olnud püsivas langustrendis, kuid COVID-19 pandeemia ajal peatus nii naiste kui ka meeste hulgas vereringehaigustest tingitud suremuse vähenemine, samuti pöördus väikesele tõusule naiste suremus välispõhjuste tõttu. Suurim muutus ilmnis hingamiselundite haigustest, sh COVID-19, tingitud suremuses: viimasel kahel aastal suurenes suremus nende haiguste tagajärjel meestel 88% ja naistel 131%.



Joonis 11. Peamiste surmapõhjuste trendid, maailma standardrahvastik, 2000–2021.*

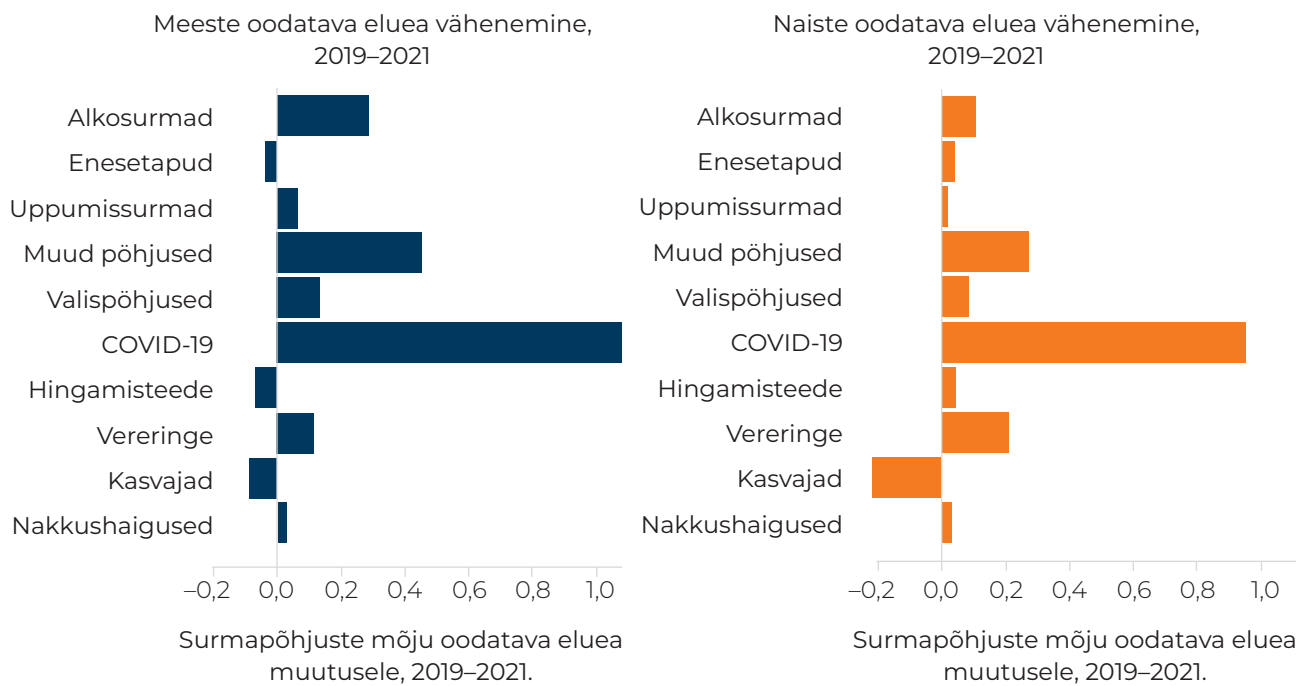
*Joonisel 11 on näidatud programmiga Joinpoint Regression modelleeritud trendid, mis võimaldavad kindlaks teha suunamuutuse ajahetke ja anda arvilise hinnangu muutuse suurusele.

Allikas: tervise arengu instituut

Surmapõhjuste mõju oodatavale elueale COVID-19 pandeemia ajal

Viimastel aastakümnetel on oodatav eluiga Eestis märkimisväärselt kasvanud, ent COVID-19 pandeemia (2020–2021) ajal pöördus eluiga langustrendile. Pandeemia esimesel aastal vähendasid nii naiste kui ka meeste eluiga kõige enam alkoholiga seotud surmad, samuti õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad (sh enesetapud) ning COVID-19. Eluea kasvule aitas aga kaasa vereringeelundite ja hingamisteede haiguste ning pahaloomuliste kasvajate tõttu surmade vähenemine. Eluea langus oli 2021. aastal oluliselt suurem. Selle ülekaalukas põhjus nii meeste kui ka naiste hulgas oli COVID-19, ehkki eluea langust mõjutasid ka vereringeelundite haiguste ja alkoholiga seotud surmad.

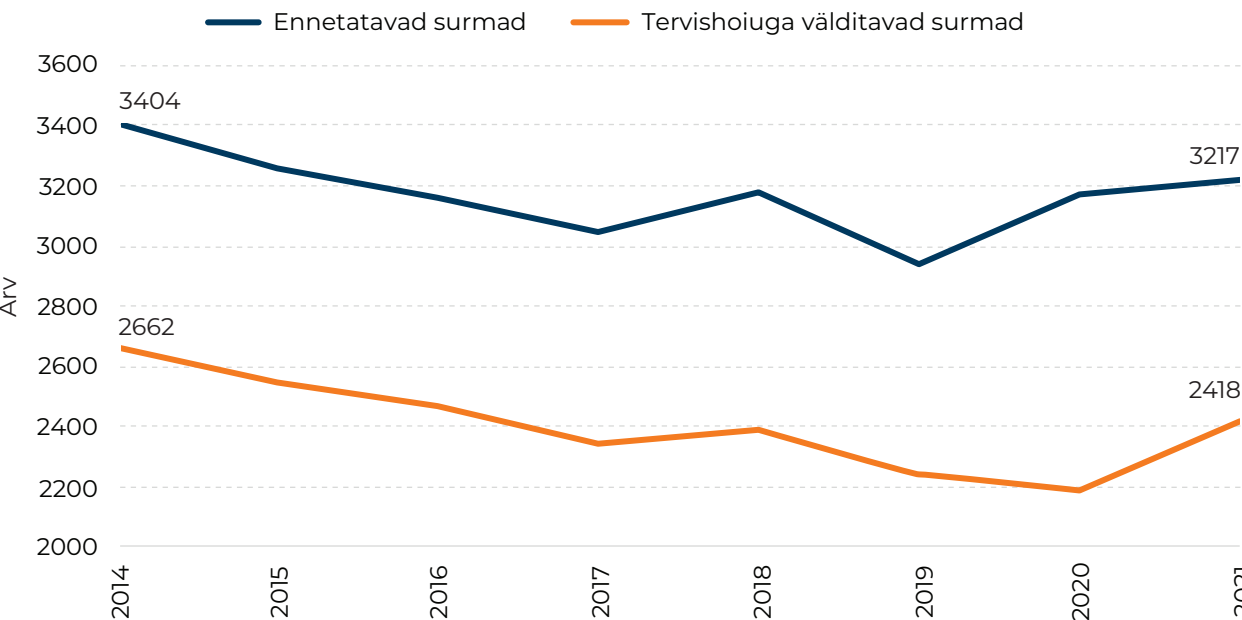
Lisaks kevadisele ja sügisesele COVID-19 puhangule täheldati 2021. aastal oodatavast suuremat suremust ehk liigsuremust ka suvise kuumalaine ajal, kui surmajuhtude arv suurenes põhiliselt vereringeelundite haiguste tagajärjel.



Joonis 12. Surmapõhjuste mõju oodatava eluea muutusele, 2019–2021.
Allikas: tervise arengu instituut

Ennetatavad ja välditavad surmad

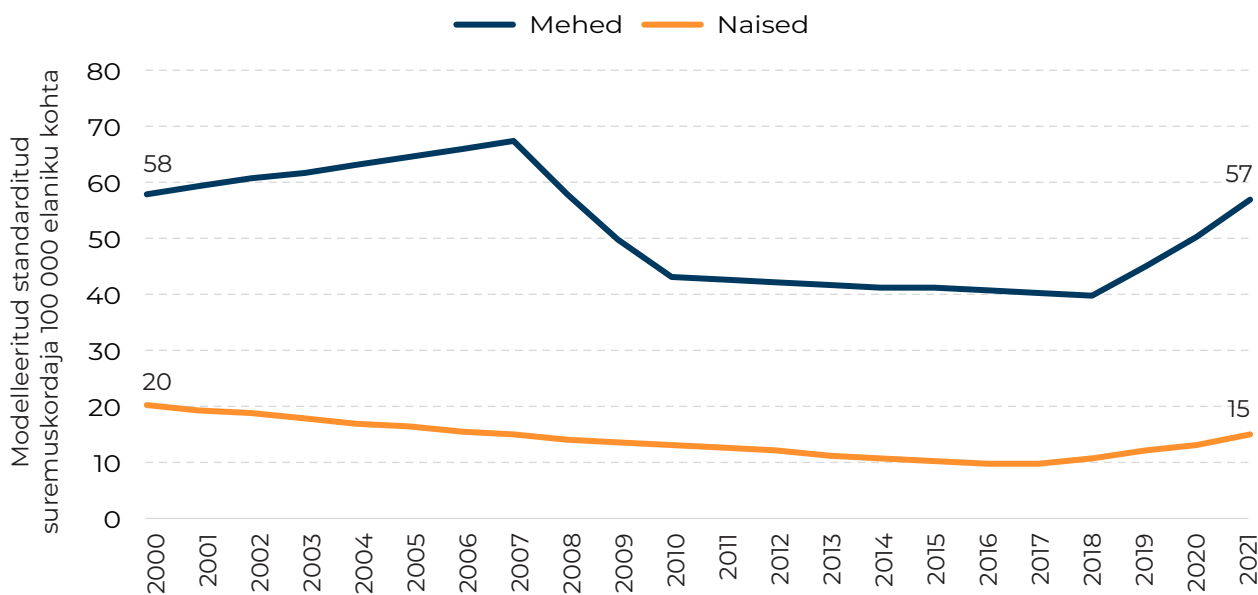
Ennetatavad on surmad, mille ärahoidmiseks on meditsiiniabist tõhusamad rahvatervishoiu meetmed, keskkonna kujundamine, tervisekäitumine ja tervislikud valikud. Näiteks on need kõik õnnetused, surmad, mis on põhjustatud alkoholi tarvitamisest, osaliselt ka vereringeelundite haigustest ja vähist tingitud surmad. Tervishoiu abil välditavad surmad on need, mis sõltuvad peamiselt tervishoiust ja mida saaks vältida õigeaegse ning efektiivse arstiabiga [6]. COVID-19 pandeemia ajal suurenes Eestis nii ennetatavate kui ka tervishoiuga välditavate surmade arv.



Joonis 13. Ennetatavate ja välditavate surmade arv, 2014–2021.
Allikas: tervise arengu instituut

Alkoholist tingitud suremus

Aastal 2021 jätkus juba 2018. aastal alanud alkoholist tingitud surmade arvu suurenemine: registreeriti 695 alkoholisurma, neist 533 meeste ja 162 naiste seas. Võrdluseks: 2013. aastal oli alkoholisurmasid 443 (336 meest ja 107 naist). Majanduskriisi ajal 2008. aastal alanud alkoholist põhjustatud suremuse kiire vähenemine pöördus 2017. ja 2018. aastal tõusule ning paaril viimasel aastal on meeste alkoholisuremus suurenenud 13% ja naiste oma 12% aastas.

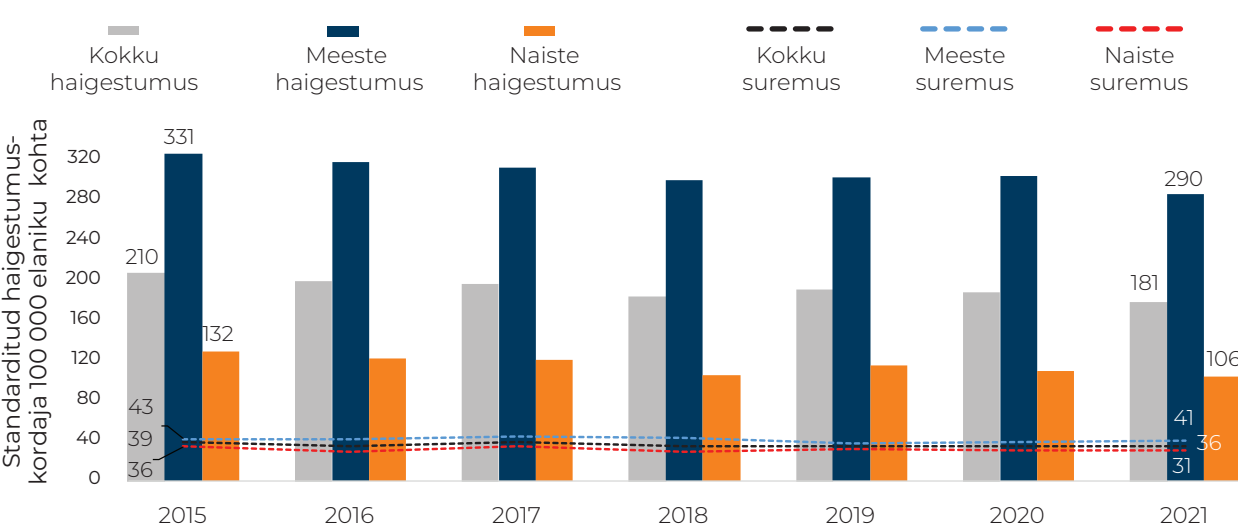


Joonis 14. Alkoholist põhjustatud suremus, maailma standardrahvastik, 2000–2021.

Allikas: tervise arengu instituut

Südamelihase infarkt

Südame isheemiatõbi on südamelihase verevarustuse häirega seotud haigus, mis on sage meeste ja vanemaealiste naiste hulgas. Südame isheemiatõve raskeim vorm on äge südamelihase infarkt ehk müokardiinfarkt. Rahvastiku vananemisele vaatamata on ennetuse ja ravivõimaluste paranemise tõttu vähenenud suremus infarkti, aga Euroopa vastava näitajaga võrreldes on suremus Eestis siiski ligi kaks kolmandikku suurem [7].



Joonis 15. Ägedasse südamelihase infarkti haigestumus ja suremus, Euroopa standardrahvastik, 2015–2021.

Allikas: müokardiinfarktiregister, surma põhjuste register

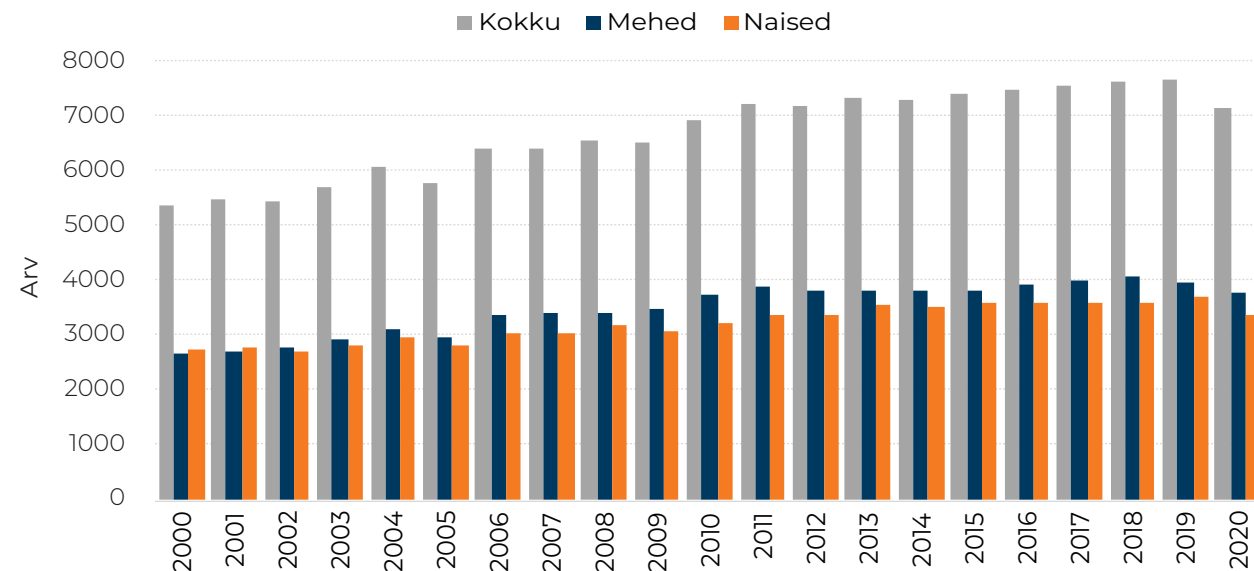
Ägeda südamelihaseinfarkti diagnoosiga jõudis 2021. aastal haiglasse ligi 2600 inimest, üle 100 juhu vähem kui kahel eelneval aastal. Ligi 80% patsientidest haigestusid esimest korda. Haigestumise tõenäosus suurenes vanusega. Mehed haigestusid naistega võrreldes sagedamini ja nooremana. Haigestunutest 60% moodustasid mehed ja 40% naised. Haiglasse infarktiga jõudnud mehed olid keskmiselt 67-aastased ja naised keskmiselt 78-aastased.

Haiglasse müokardiinfarktiga jõudnud patsientidest rohkem kui 80%-l esines kõrgvererõhktõbi ehk hüpertensioon, vanematel patsientidel sagedamini kui noorematel. Suitsetajaid ja ülemäärase kehakaaluga inimesi oli rohkem nooremate patsientide ja meeste seas.

Meeste noorimas vanuserühmas (15–54-aastased, 168 juhtu) oli ligi kahel kolmandikul haigetest kõrgvererõhktõbi, vere suurenenud kolesteroolisisaldus või nad suitsetasid, lisaks olid neist kolmveerand ülekaalus (kehamassiindeks ≥ 25).

Pahaloomulised kasvaja

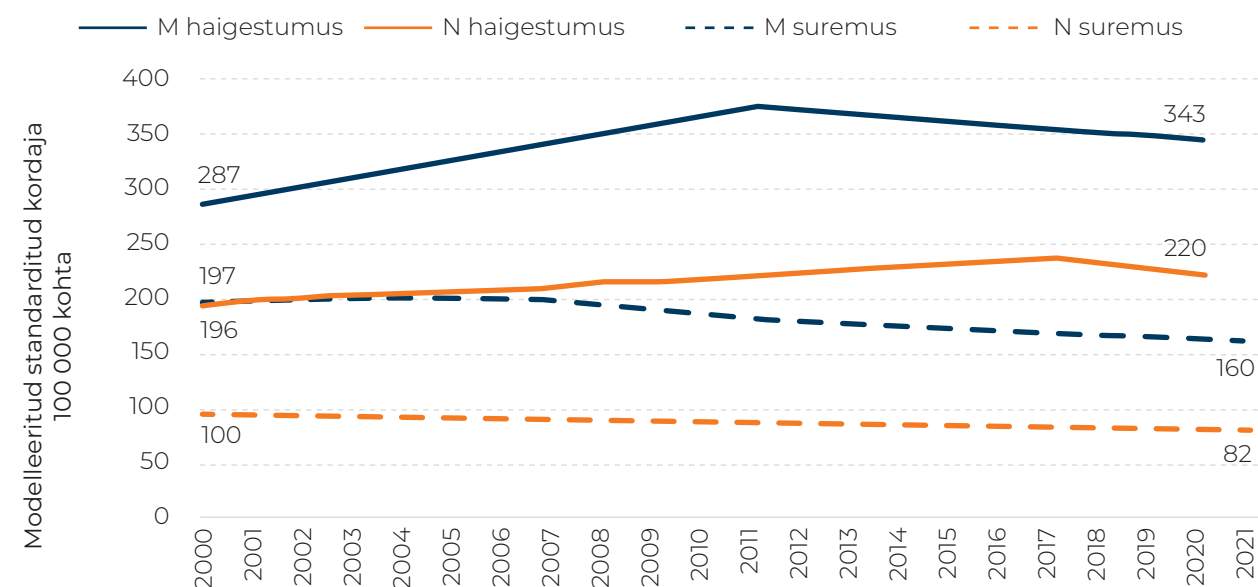
Eestis diagnoositi 2020. aastal 8225 vähi esmasjuhtu. Jättes välja mittemelanoomse nahavähi, oli juhtude koguarv 7129. Vähi esmasjuhtude arv suurenes kuni 2019. aastani, ent 2020. aastal registreeriti 9% vähem juhte kui aasta varem. Sellise languse peamiseks põhjuseks võib pidada 2020. aastal alanud COVID-19 pandeemiat, mistõttu olid sõeluuringud ja mõned teised plaanilised tervishoiuteenused piiratud. Seetõttu võis väheneda nii sõeluuringutel, juhuleiuna kui ka kergemate sümptomitega vähijuhtude diagnoosimine.



Joonis 16. Vähi esmasjuhtude arv, kõik paikmed, v.a mittemelanoomne nahavähk, 2000–2020.

Allikas: tervise arengu instituut

Pikaajalises vaates on vähi esmasjuhtude absoluutarvu suurenemine seotud peamiselt rahvastiku vananemisega: üle kolmandiku juhtudest diagnoositakse vähemalt 75-aastastel. Vanusestandarditud haigestumus – näitaja, mis võtab arvesse rahvastiku vanuselise jaotuse muutused ehk kõrvaldab rahvastiku vananemise mõju – on aga meestel pöördunud langusesse (1,1% aastas). See on tingitud sagedasemate vähipaikmete haigestumuse vähenemisest.

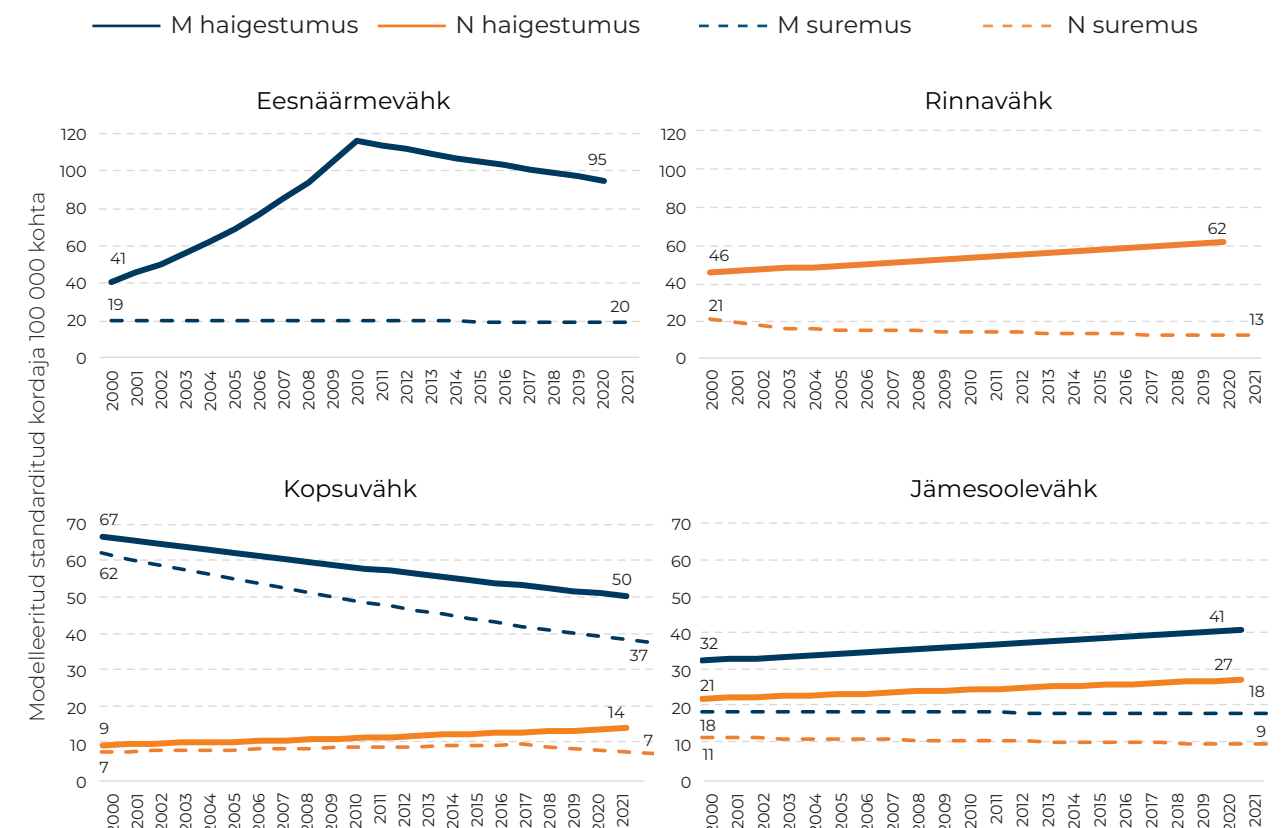


Joonis 17. Vähihaigestumus (kõik paikmed, v.a mittemelanoomne nahavähk) ja vähisuremus (kõik paikmed), maailma standardrahvastik, 2000–2021.

Allikas: tervise arengu instituut

Pärast kiiret tõusu 2000. aastatel on eesnäärmevähi haigestumus alates 2011. aastast vähenenud 2% igal aastal. Kopsuvähihaigestumus on meestel vähenemas juba alates 1990. aastatest (1,4% aastas). Paraku suureneb endiselt käär- ja pärasoolevähi ehk jämesoolevähi haigestumus nii meestel kui ka naistel (vastavalt 1,2% ja 1,1% aastas), samuti naiste rinnavähihaigestumus (1,5% aastas).

Alates 2000. aastast on vähisuremus vähenenud nii meestel (1,4% aastas) kui ka naistel (0,9% aastas). Meeste eesnäärmevähi suremuses ei ole muutusi ilmnenud, mille põhjus võib osaliselt olla surmapõhjuse ebatäpne määratlemine [8], kuid naiste rinnavähisuremus vähenes aastatel 2000–2003 lausa 8,5% aastas, seejärel 1,4% aastas. Kopsuvähisuremus on meestel vähenenud ühtlaselt 2,4% aastas. Naiste kopsuvähisuremus suurenes kuni 2016. aastani 1,5% aastas, ent seejärel on vähenenud märkimisväärselt 5,6% aastas. Jämesoolevähi suremus on vähenenud ainult naistel (0,9% aastas).



Joonis 18. Eesnäärme-, rinna-, kopsu- ja jämesoolevähi haigestumus ning suremus, maailma standardrahvastik, 2000–2021.

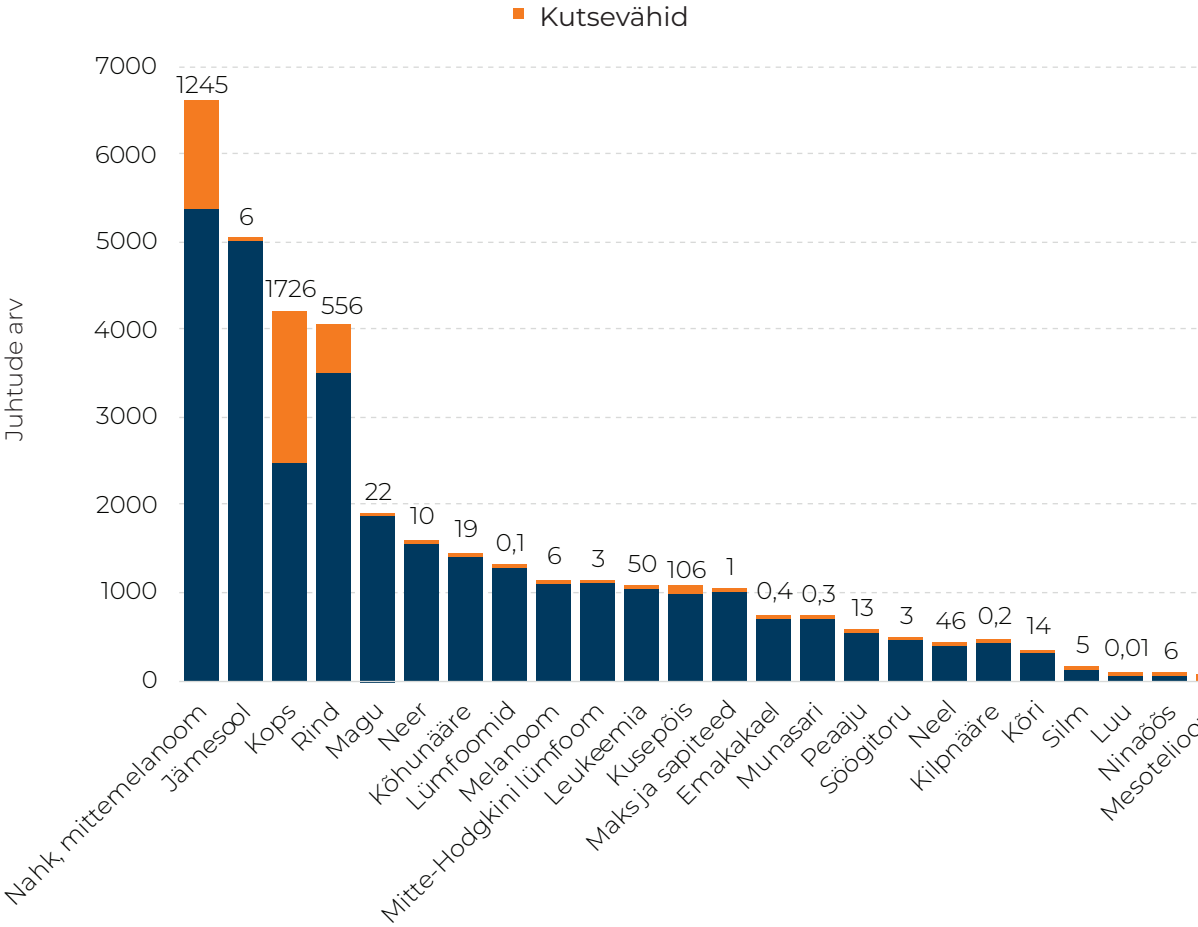
Allikas: tervise arengu instituut

Kutsevähid

Töökeskonna riskitegurid moodustavad märkimisväärse osa praegu teadaolevatest vähki põhjustavatest ehk kantserogeensetest teguritest. Eestis puudub kutsevähkide usaldusväärne statistika, seetõttu hindasid tervise arengu instituudi teadlased töökohaga seotud vähijuhtude arvu rahvastikus, kasutades panusosise metoodikat [9]. Analüüsivad tegurid olid asbest, päikesekiirgus, vahetustega töö, mineraalõlid, keskkonna tubakasuits, diisli heitgaasid, ränidioksiid, formaldehüüd, puidutolm jne.

Selgus, et Eestis aastatel 2016–2020 diagnoositud vähijuhtudest (kokku 34 115) ligikaudu 3880 võib seostada uuringus käsitletud riskiteguritega, millega inimesed on kokku puutunud töökohtadel. Kõige rohkem esines nende teguritega seostatavaid vähijuhte kopsuvähi esmasjuhtudes (1726). Kopsuvähijuhte võib seostada asbesti, mineraalõlide, keskkonna tubakasuitsu, diisli heitgaaside, ränidioksiidi jt tegurite esinemise ja nendega kokku puutumisega töökeskonnas.

Analüüsi tulemuste põhjal võib öelda, et umbes 11% Eestis diagnoositavatest vähijuhtudest (ehk umbes 780 juhtu aastas) saab seostada riskiteguritega, millega inimesed on varasematel aastatel töökeskonnas kokku puutunud. Need juhud oleksid tulevikus välditavad, kui minimeerida töötajate kokkupuude nende teguritega.



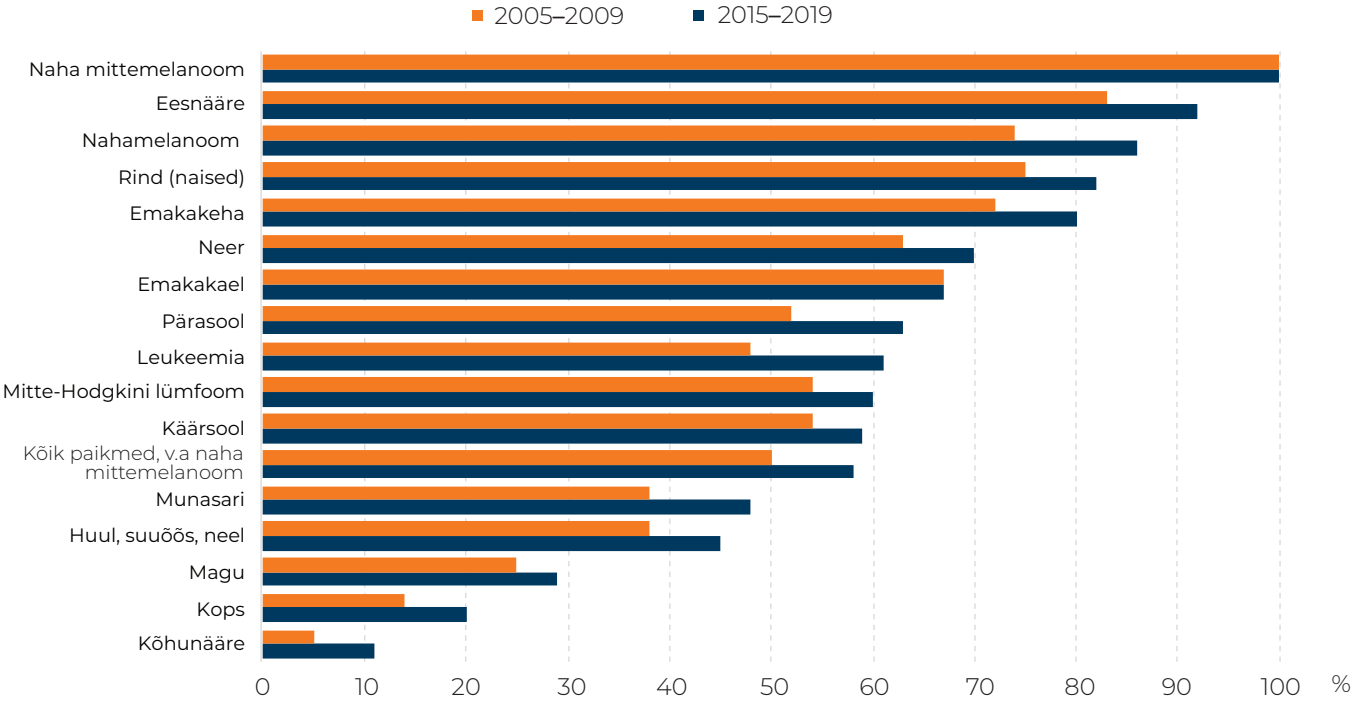
Joonis 19. Valitud vähipaikmete juhtude arv Eestis (sinine ja oranz tulp kokku) ning töökohal esinevate teguritega seostatav juhtude arv (oranz tulp ja arv), 2016–2020.

Allikas: tervise arengu instituut

Vähielulemus

Vähielulemuse mõõtmine võimaldab hinnata vähitõrjemeetmeid tervikuna, hõlmates nii varase avastamise kui ka ravi tõhususe mõju. Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus aastail 2015–2019 oli vastavalt 78%, 64% ja 60%. Jättes välja naha mitte-melanoomi, oli kõigi vähipaikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus vastavalt 73%, 57% ja 52%.

Suhteline vähielulemus on Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 üks tulemusnäitaja. Sihiks on seatud saavutada samal tasemel elulemusnäitajad nagu Põhjamaades. Üldjoontes on Eestis elulemus Põhjamaadega samal tasemel mao-, kõhunäärme-, kopsu-, emakakaela-, emakakeha-, munasarja-, eesnäärme-, munandi- ja neeruvähi ning Hodgkini tõve korral. Kõige suurem mahajäämus ilmneb meeste pea- ja kaelapiirkonna vähi korral (huul, suuõõs, neel). Mõõdukas mahajäämus iseloomustab käär- ja pärasoolevähi, nahamelanoomi, rinnavähi ja mitte-Hodgkini lümfoomi.

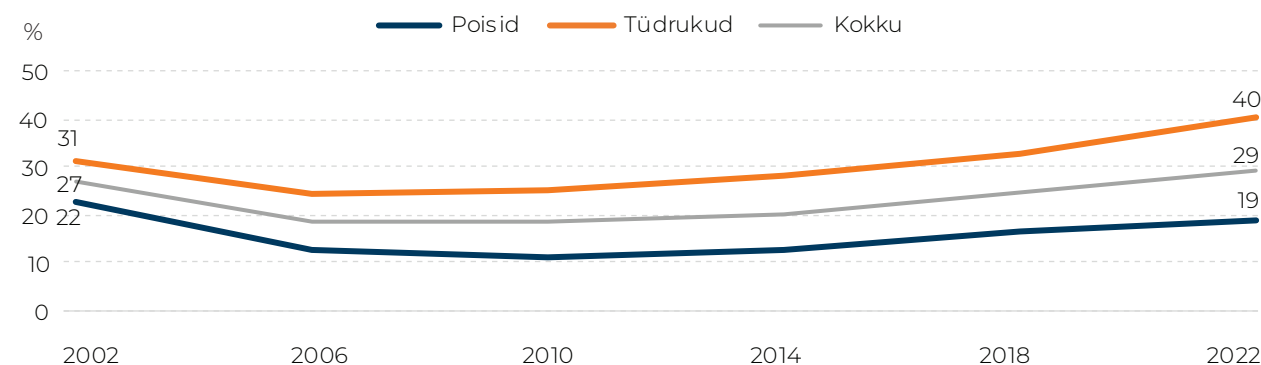


Joonis 20. Viie aasta suhteline vähielulemus, 2005–2009 ja 2015–2019.

Allikas: tervise arengu instituut

Noorte vaimse tervise probleemid

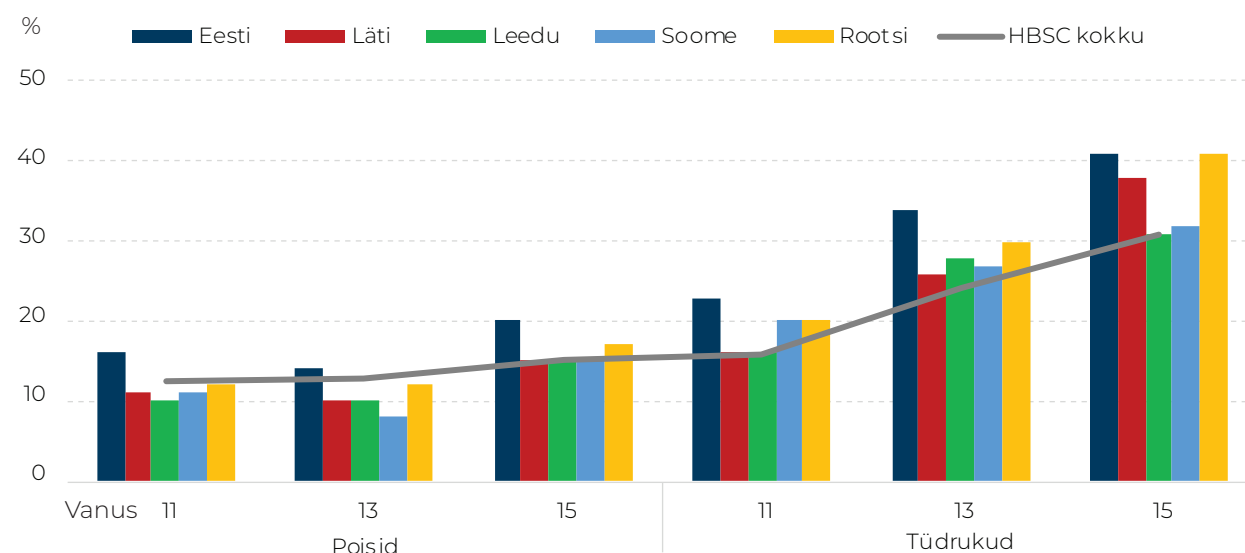
Noorte hulgas on viimase paarikümne aasta jooksul sagenenud vaimse tervise probleemide esinemine. Tervise arengu instituudi läbiviidava Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) 2022. aasta andmetel [10] tundis viimase kuue kuu jooksul kurbust ja masendust sagedamini kui kord nädalas koguni 40% tüdrukutest ja ligi viiendik poistest. Aastail 2002–2022 esines HBSC andmetel kurbust ja masendust Eesti kooliõpilastel vähem 2006. ja 2010. aastal. Masenduse esinemine oli tüdrukute hulgas suurim 2022. aastal, poistel aga 20 aastat varem, 2002. aastal. Kurbust ja masendust on vanuse lisandumisel rohkem: tüdrukute hulgas suureneb see 11- ja 15-aastaste õpilaste võrdluses ligi kaks korda.



Joonis 21. Viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas kurbust või masendust tundnud 11–15-aastased noored.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Varasemad uuringud [11] näitavad, et ka naaberriikides on nii 11–15-aastastel poistel kui ka tüdrukutel sagenenud kurbus- ja masendustunne vanuserühmast olenemata, kuid Eesti noortel esineb neid tervisemuresid sagedamini kui naaberriikide noortel. HBSC uuringus osalenud 45 riigi järjestuses on Eesti noored masenduse ja kurbuse esinemise sageduse poolest kaheksandal kohal 11- ja 13-aastaste seas ja kuuendal kohal 15-aastaste seas.

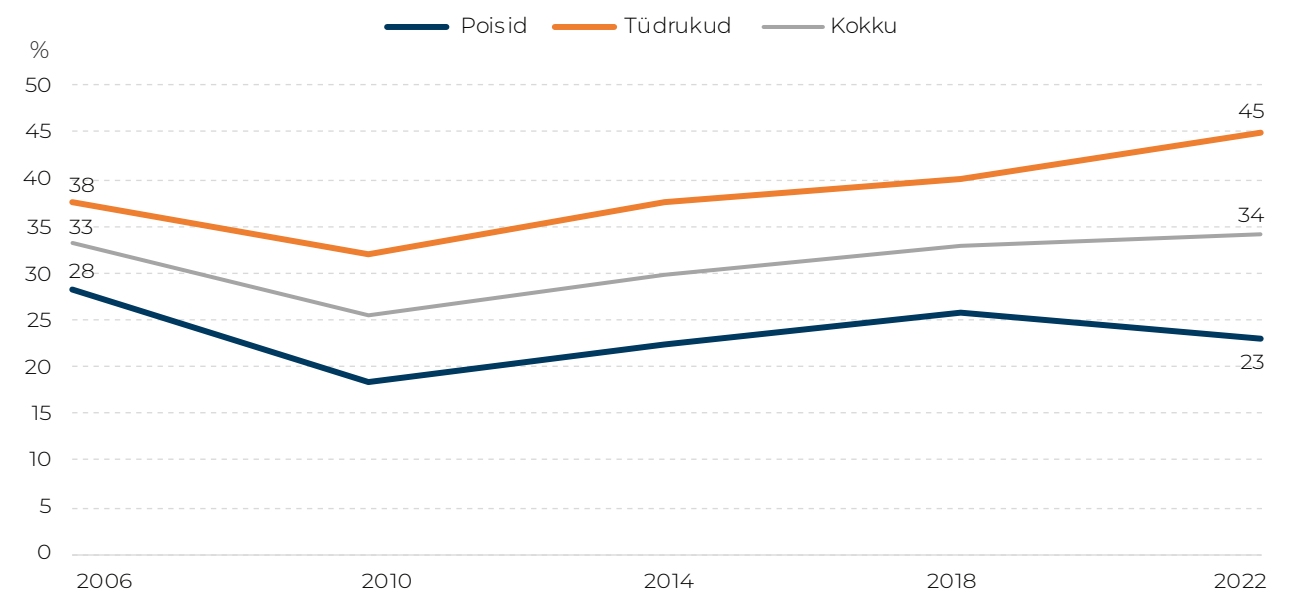


Joonis 22. Viimase kuue kuu jooksul sagedamini kui kord nädalas kurbust või masendust tundnud 11–15-aastased õpilased soo, Eesti lähiriikide ja HBSC uuringus osalenud riikide keskmise järgi, 2018.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Tüdrukutel esineb poistest sagedamini ka pikemaajalisi depressiivseid perioode ja alates 2010. aastast on trend kasvav olenemata soost. See võib olla seotud nii muutunud keskkonnatingimustega, näiteks suhetega kodus ja koolis, kui ka asjaoluga, et noored tajuvad oma elu probleemsemana, nad on oma tunnetest teadlikumad ja jälgivad neid tähelepanelikumalt.

HBSC 2022. aasta andmete kohaselt esines viimase 12 kuu jooksul vähemalt kahe nädalasi depressiivseid episoodide 45% tüdrukutest ja 23% poistest, mis näitab, et tüdrukud on selliseid episoodide viimase aasta jooksul kogenud kaks korda sagedamini kui poisid. Enim depressiivseid episoodide esineb 15-aastaste tüdrukute ja õpilaste seas, kelle enesehinnanguline tervis on halb, kellel on raske rääkida oma muredest vanematega ning kellele ei meeldi koolis käia. Depressiivseid episoodide esines vähem nendel noortel, kes ei suitseta, kes ei ole end kunagi purju joonud ega ole elu jooksul tarvitanud kanepit.



Joonis 23. Viimase aasta jooksul vähemalt kahe nädalasi depressiivseid perioode kogenud 11–15-aastased noored.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Depressiivsete episoodide kogemisega on tugevalt seotud üksindustunne. Viimasel 12 kuul tundis end alati või enamasti üksikuna 13% poistest ja 25% tüdrukutest. Viimasel aastal depressiivseid episoodide kogenud noortest aga tundis end alati või enamasti üksikuna koguni 41%. Üksindustunne sages vanusega ja oli igas vanusegrupis tüdrukutel umbes kaks korda sagedam kui poistel.

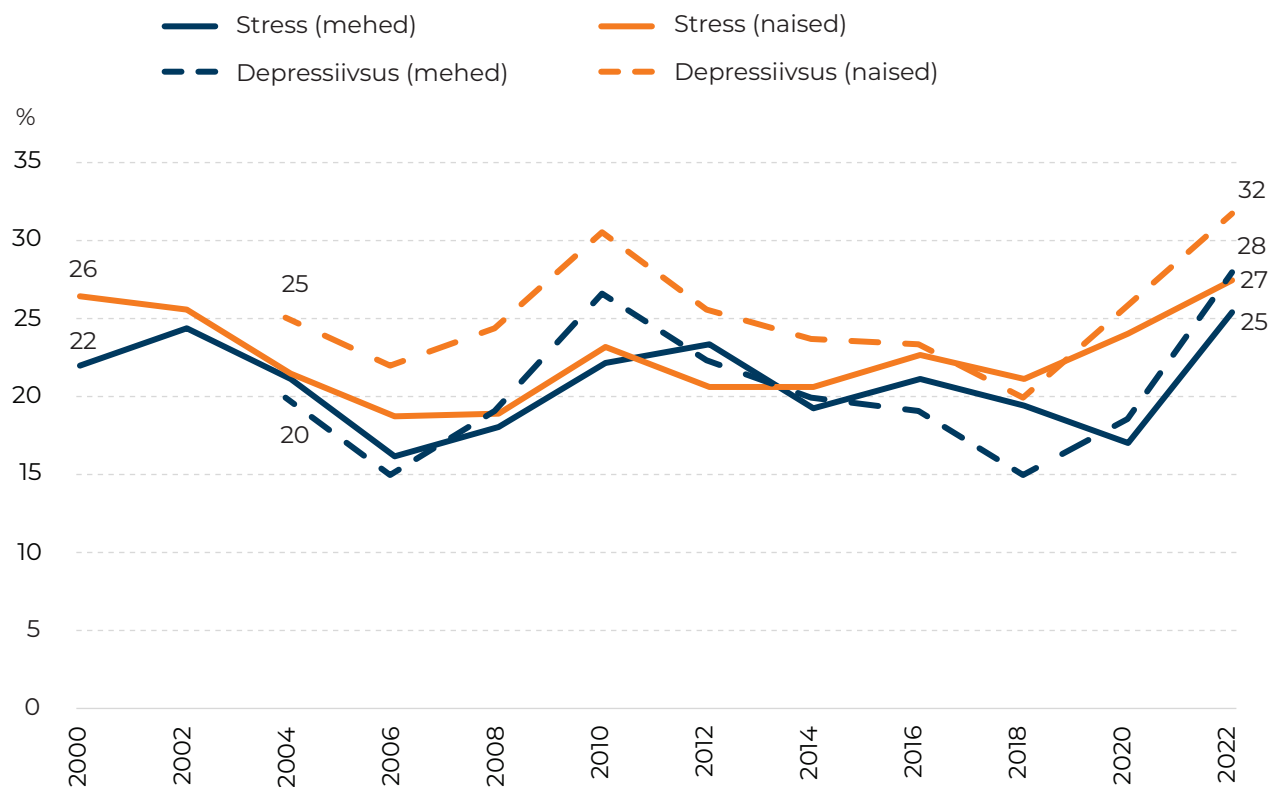
Aastatega on suurenenud noorte osatähtsus, keda vaevavad suitsiidimõtted. Võrreldes 2009/2010. uuringuaastaga on noorte osatähtsus, kellel on suitsiidimõtteid, suurenenud 10% võrra (12%-lt 22%-le). Suitsiidimõtteid on esinenud 2022. aasta uuringule eelnenud aasta jooksul 14% poistest ja 30% tüdrukutest. Suitsiidimõtteid esineb vähem noortel, kelle pere majanduslik olukord on hea, kelle enesehinnanguline tervis on väga hea, muredest rääkimine vanematega on kerge ja kellele meeldib koolis.

Täiskasvanute peamised vaimse tervise probleemid

Täiskasvanute vaimse tervise muutust aitavad kirjeldada tervise arengu instituudi Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) andmed. Eesti rahvastiku 16–64-aastastest tundis aastal 2000 talumatut või teistega võrreldes suuremat stressi 22% meestest ja 26% naistest. Järgnevatel aastatel on see näitaja langenud, samuti langes 2004. aasta uuringusse lisandunud depressiivsuse näitaja. Nii stress kui ka depressiivsus pöördusid aga elanikkonnas tõusule 2008. aastal alanud majanduskriisi foonil: mõlema levimus suurenes oluliselt 2008. ja 2010. aasta võrdluses. Kevadel 2010 oli kõrgeenenud stressitaseme levimus 23% ja tavapärasest enam depressiivsena tundis end 29% täisealistest. Aastail 2010–2020 tundis tavapärasest suuremat stressi iga viies 16–64-aastane elanik.

Märgatava muutuse Eesti inimeste vaimse tervise seisundisse tõi 2020. aasta kevadel Eestisse jõudnud COVID-19 pandeemia. Aastal 2018 tundis depressiivsust 17%, kuid 2020. aastal juba 22% Eesti 16–64-aastastest elanikest. TKU andmetes oli stressitaseme tõus 2020. aasta kevade andmetes väike, aga samal ajal toimunud, 18–79-aastast rahvastikku hõlmanud COVID-19 kiiruuringu tulemuste kohaselt tundis tavapärasest suuremat stressi 52% rahvastikust [12].

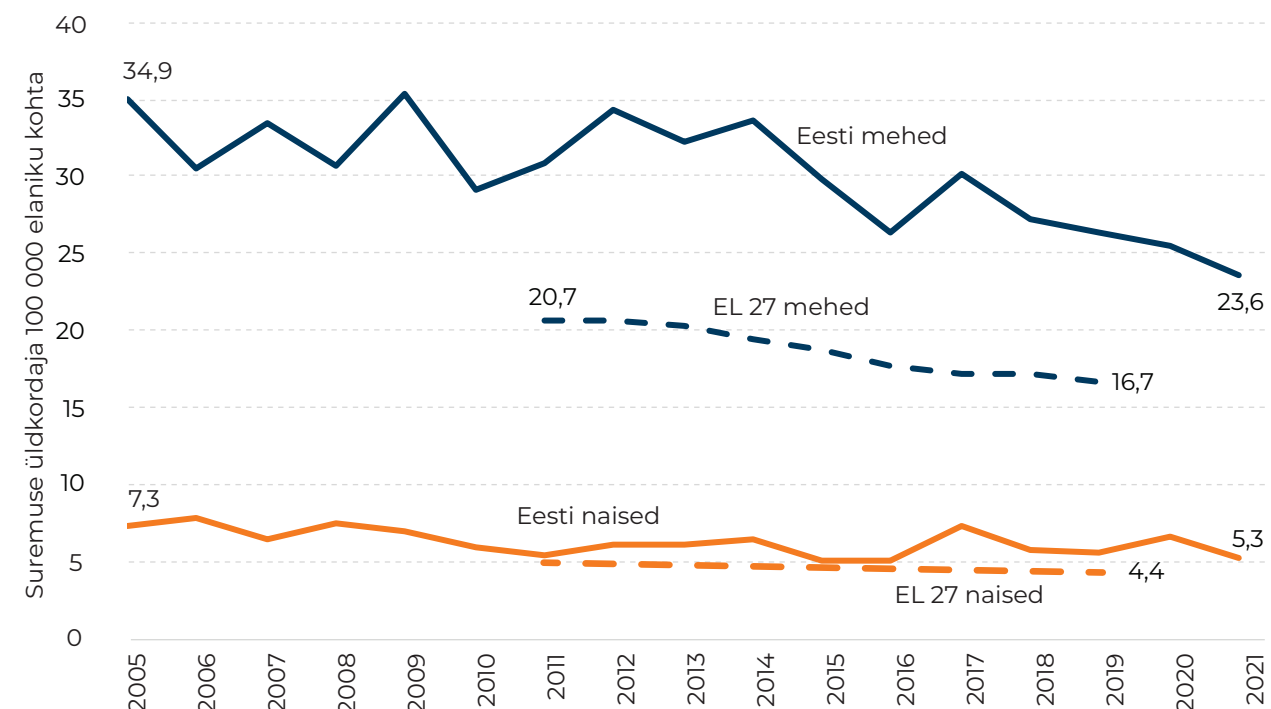
Pandeemia mõju rahvastiku vaimsele tervisele paistab silma ka teiste hiljutiste uuringute andmetes. Rahvastiku vaimse tervise uuringu andmete kohaselt [13] oli 2021. aasta kevadel depressioonirisk enam kui neljandikul (28%) ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal (20%) täiskasvanul. Nii depressiooni kui ka ärevushäirete korral olid ülekaalukalt kõige ohustatumad noored täiskasvanud (18–24-aastased), kellest ärevushäirete riskis olid 37% ja depressiooniriskis lausa 56%.



Joonis 24. Viimasel 30 päeval tajutud kõrgeenenud stressitaseme ja depressiivsuse osatähtsus 16–64-aastaste hulgas, 2000–2022.

Allikas: TKU, tervise arengu instituut

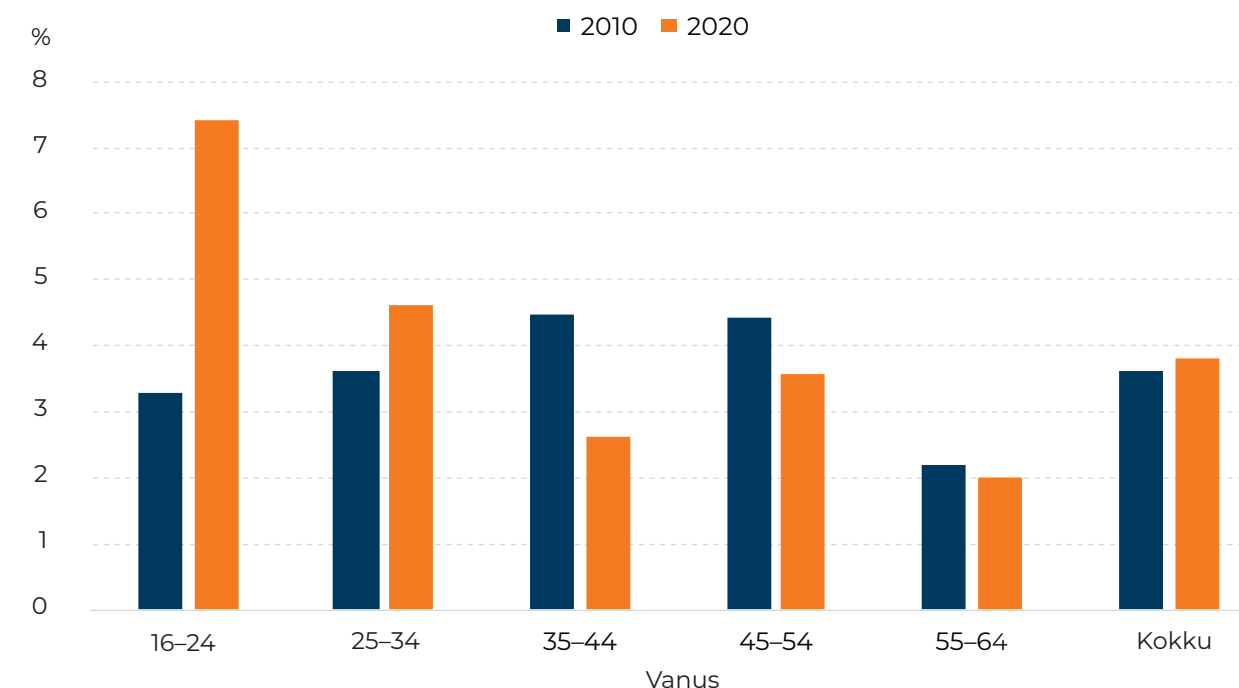
Enesetappude arv näitab samuti rahvastiku vaimse tervise olukorda – siin on Eestis suur sooline erinevus: 100 000 elaniku kohta on meeste hulgas ligi neli korda enam enesetappe kui naistel. Kuigi suitsiidide üldkordaja on meestel alates 2010. aastatest langenud, ületab see oluliselt Euroopa keskmist (2019. aastal 16,7 juhtu 100 000 mehe kohta).



Joonis 25. Enesetapud 100 000 elaniku kohta Eestis ja EL-is, 2005–2021.

Allikas: tervise arengu instituut, Eurostat

Viimase 12 kuu jooksul on suitsiidimõtteid esinenud ligi neljal protsendil 16–64-aastastest elanikest, küll aga on võrreldes 2010. aastaga suurenenud enesetapule mõelnud nooremaealiste osatähtsus.



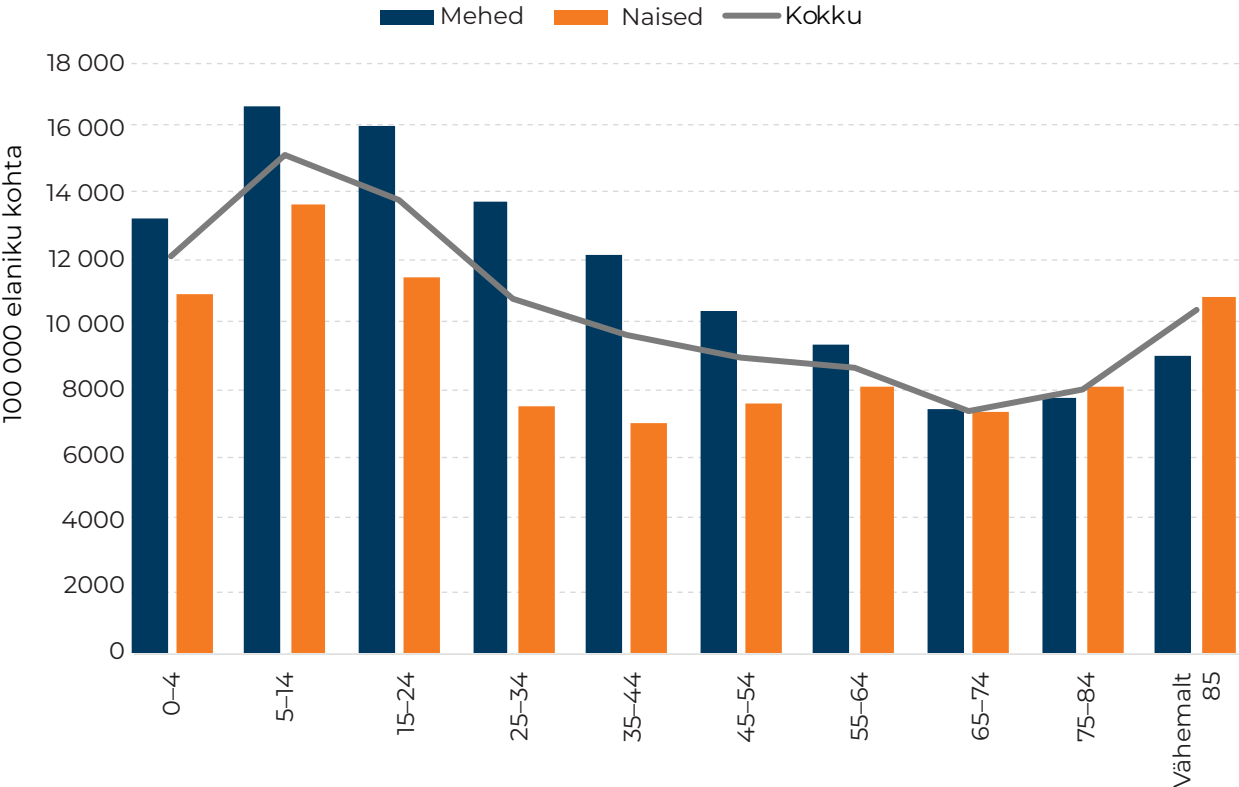
Joonis 26. Viimase 12 kuu jooksul enesetapule mõelnute osatähtsus vanuserühmiti, 2010 võrreldes 2020.

Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Vigastused

Vigastused võivad tekkida tahtmatult või tahtlikult, enesele või teistele suunatud vägivalga tagajärjel. Kuni 2020. aastani olid õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad sageduselt kolmas surmapõhjus Eestis, 2021. aastal jäid need neljandale kohale seoses hingamiseldundite haigustest (sh COVID-19) tingitud suremuse suurenemisega.

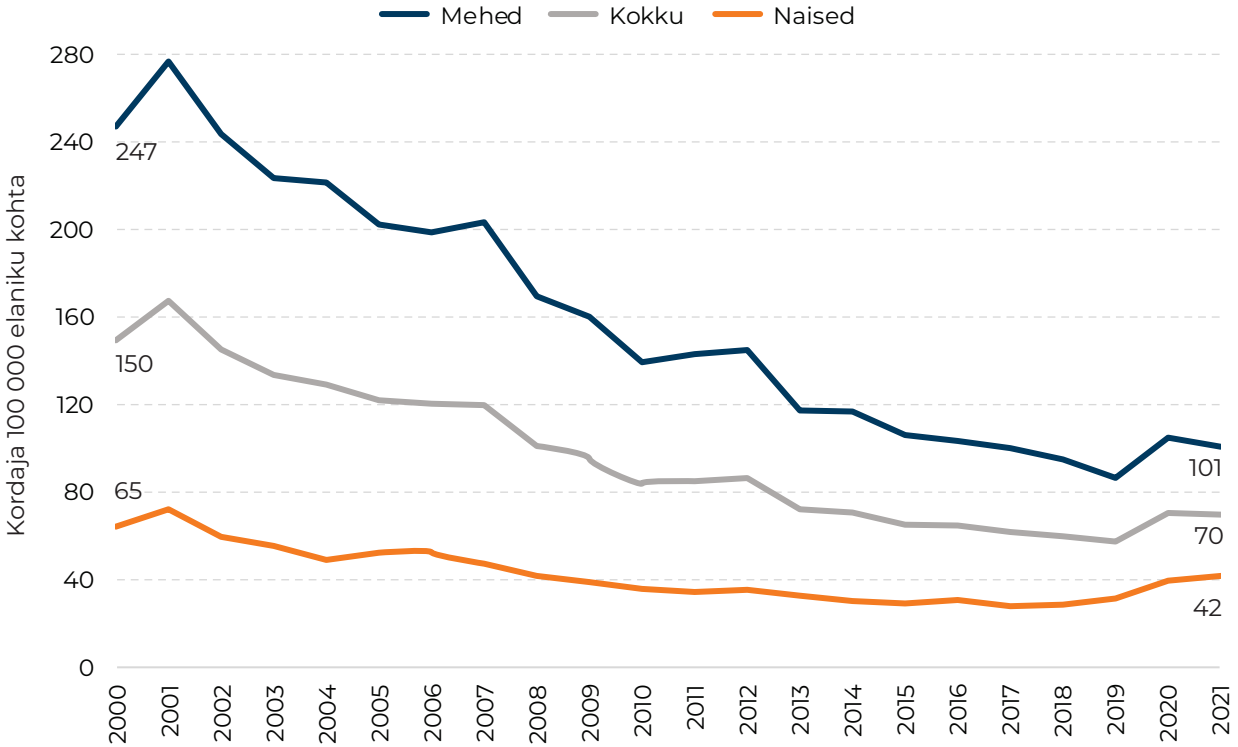
Vigastuste tõttu vajas 2021. aastal ravi ligi 139 500 Eesti elanikku (10,5% elanikest) ehk iga kümnes inimene. Seda on 11% vähem pandeemiaeelse ajaga võrreldes ja ligi ühe protsendi võrra enam kui 2020. aastal. Kõige enam vigastusjuhte absoluutarvudes registreeriti 5–14-aastaste laste (ligi 22 700 juhtu) ja 25–34-aastaste (umbes 19 000 juhtu) vanuserühmas.



Joonis 27. Vigastuse tõttu ravi vajanud isikud 100 000 elaniku kohta vanuserühma järgi, 2021.
Allikas: tervisekassa

Suurem osa Eestis registreeritud vigastustest saadakse kodus: aastatel 2016–2021 registreeritud juhtude alusel ligi 43% ehk 71 000 kuni 74 000 vigastusjuhtu aastas. Samuti saadakse oluline osa vigastustest töökeskkonnas. Tööinspektsiooni andmete kohaselt juhtus 2021. aastal 3887 tööõnnetust, nendest 1033 olid rasked ja 13 neist lõppes surmaga. Tööõnnetused on seotud komistamise, kukkumise ja libastumisega ning töövahendi üle kontrolli kaotamisega. [14] Sagedasemad koduvigastuste põhjused on eluta mehaanilise jõu kontrolli kaotamisega. [14] Sagedasemad koduvigastuste põhjused on eluta mehaanilise jõu toime, nt löök vastu esemeid, muljumine, visatud või kukkuva eseme löök jm [15].

Vigastuste tõttu hukkus 2021. aastal 935 inimest (70,2 inimest 100 000 elaniku kohta). Vigastussurmade arv on võrreldes 20 aasta taguse ajaga vähenenud kaks ja pool korda. Vigastustest tingitud suremus on vähenenud peamiselt liiklus-, tule- ja uppumissurmade vähenemise tõttu. Selleks on tehtud süsteemset ja kõiki valdkondi hõlmavat ennetustööd. Keskmiselt on vigastussurmade arv Eestis vähenenud 3% aastas, kuid sellegipoolest on meil Euroopa Liidu keskmisest tasemest lähtudes võimalik säästa veel umbes 300 inimest aastas. [16]

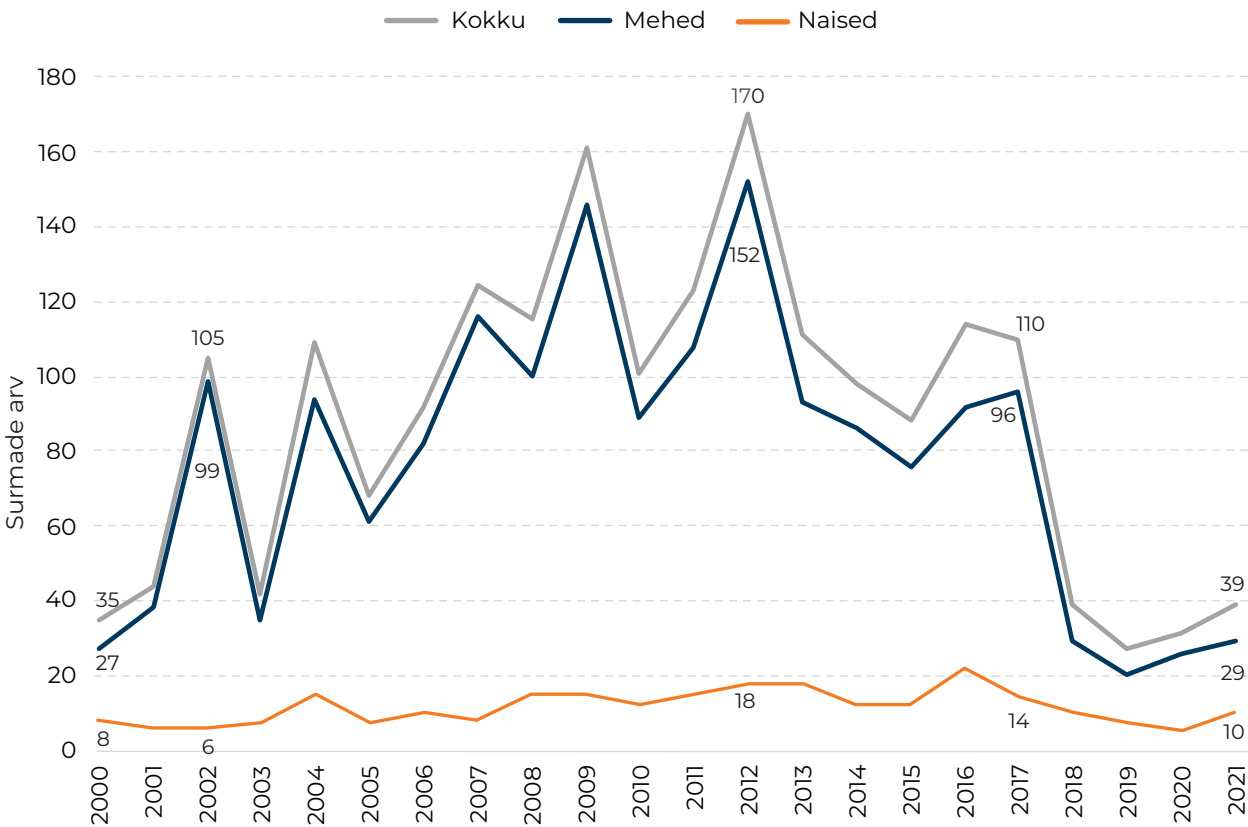


Joonis 28. Vigastuste tõttu hukkunud inimesed 100 000 elaniku kohta, 2000–2021.
Allikas: statistikaamet

Narkootikumide üledoosist tingitud suremus

Aastatel 2000–2021 suri Eestis narkootikumide üledoosi tõttu 1946 inimest. Sel põhjusel surnud isikute keskmine vanus on järjepidevalt tõusnud: 2002. aastal oli see 24 aastat, 2020. aastal 37 aastat, kuid endiselt on valdavalt tegu noorte tööealiste inimestega. Kuni 2018. aastani oli Eesti narkootikumide üledoosiga seotud surmade poolest Euroopa Liidus esimesel kohal. [17]

Üledoosist tingitud surmad vähenesid järsult 2018. aastal 110 juhult 39 juhule, 2020. ja 2021. aastal olukord stabiliseerus. Surma põhjuste registri andmetel oli enamik surmadest aastatel 2002–2017 seotud heroiinist sadu kuni tuhandeid kordi kangema fentanüüli ja selle analoogide tarvitamisega. Narkootikumide üledoosist tingitud surmade arvu vähenemise peamised arvatavad põhjused 2017. aasta lõpust alates olid fentanüüli kättesaadavuse vähenemine Eesti narkoturul ning koju kaasa antava naloksoonikomplekti ja teiste kahjude vähendamise teenuste ulatuslikum rakendamine. Fentanüüli kättesaadavuse vähenemine oli politsei eduka jälitustöö tulemus, mille käigus 2017. aasta lõpus ja 2018. aasta alguses lõpetati mitme suure kuritegeliku võrgustiku tegevus. Fentanüüliturg ei taastunud endises mahus ka 2022. aastaks.

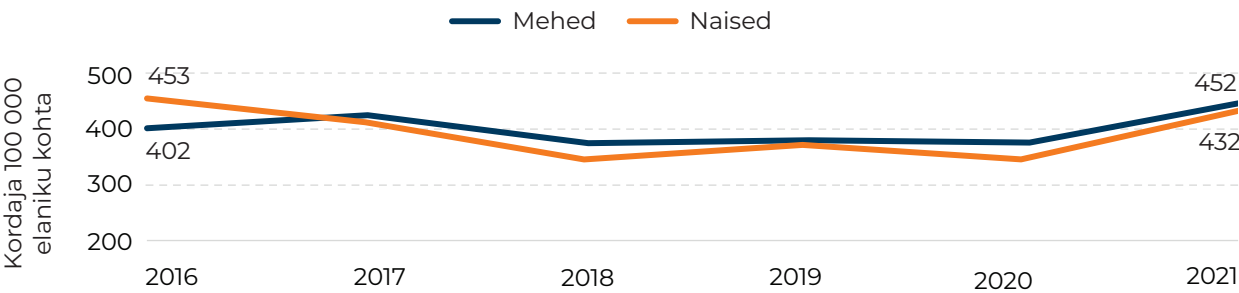


Joonis 29. Narkootikumide üledoosist põhjustatud surmad, 2000–2021.
Allikas: surma põhjuste register

Diabeet ja lihasluukonna haigused

Diabeet on krooniline ainevahetushaigus, mis vajab igapäevast ja pidevat eneseravi. Eesti diabeediliidu andmeil [18] on Eestis diabeet diagnoositud umbes 70 000 inimesel, neist ligikaudu 7000 põeb esimest tüüpi diabeeti ja hinnanguliselt 63 000 teist tüüpi diabeeti. Arvatakse, et umbes sama palju inimesi põeb teist tüüpi diabeeti enese teadmata.

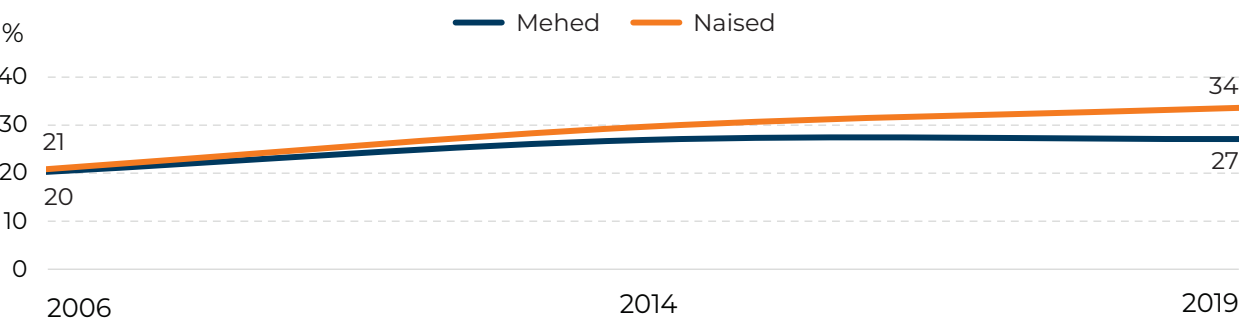
Diabeet diagnoositakse aastas hinnanguliselt keskmiselt 5300 inimesel. Uutest diabeedijuhtudest umbes 93% moodustavad teist tüüpi diabeedi ja 4% esimest tüüpi diabeedi juhud. Teist tüüpi diabeet avaldub enamasti küpsemas eas: üle 90% esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 45-aastastel inimestel. Seevastu esimest tüüpi diabeeti haigestuvad enam nooremad inimesed: ligi 40% haigestunutest said diabeedidiagnoosi kuni 15 aasta vanuses ja 80% enne 45. eluaastat. Uute diagnoositud haigusjuhtude arvu võis 2020. aastal mõjutada ka koroonapandeemia ja selle tõttu kehtestatud piirangud.



Joonis 30. Diabeedi esmahaigestumus, 2016–2021.
Allikas: tervisekassa

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul mõjutavad lihasluukonna haigused maailmas rohkem kui 1,71 miljardit inimest [19]. Lihasluukonna haigusi iseloomustab tavaliselt valu (sageli püsiv) ning liikumis- ja tegevuspiirangud, mis vähendavad nii töövõimet kui ka aktiivse osalemist ühiskonnas. Lihasluukonna haigused on ka kõige suurem ülemaailmse taastusravi vajaduse põhjus. Euroopa tööohutuse ja tervishoiu ameti hinnangul [20] on töö tegemise muutunud vormid (istuvad) selja ja kaela probleemide tekkimise peamine põhjus tänapäeval.

Tervise arengu instituudi korraldatava Eesti terviseuuringu andmetel on viimastel kümnenditel naiste hulgas suurenenud krooniliste seljavalude või radikuliidi esinemine elu jooksul. Kroonilist seljavalu esines 2006. aastal igal viiendal inimesel, kuid 2019. aastal juba igal kolmandal naisel ja igal neljandal mehel. Elu jooksul on krooniline kaelavalu olnud 16% naistest ja 8% meestest.

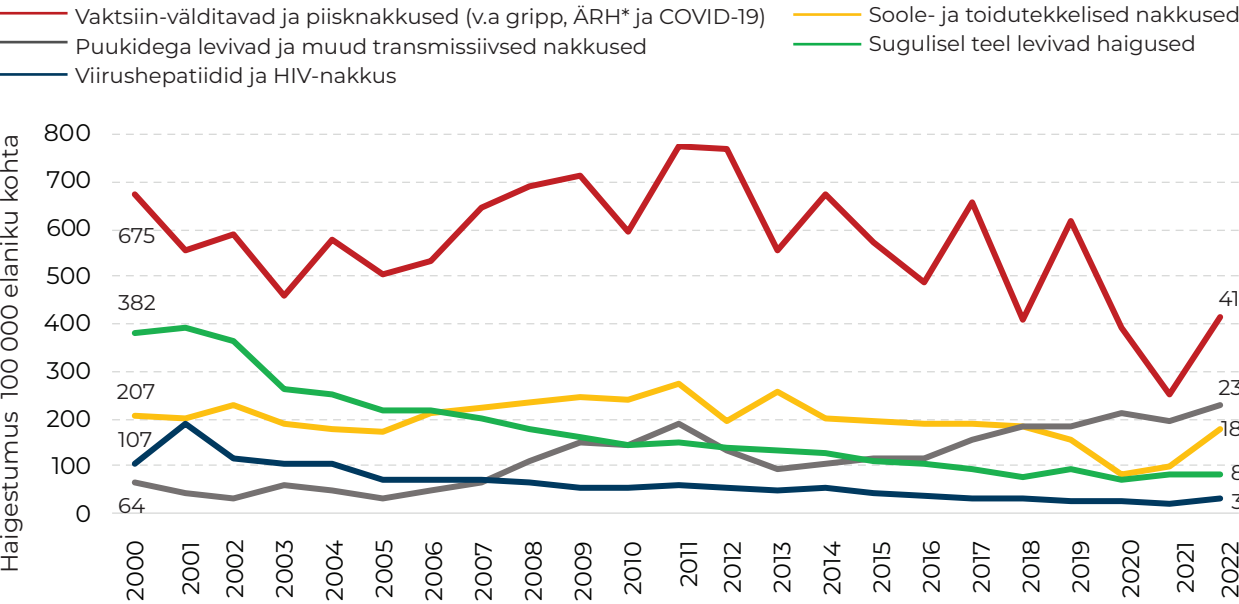


Joonis 31. Kroonilise seljavalu või radikuliidi esinemine elu jooksul soo järgi, 2006, 2014 ja 2019.
Allikas: Eesti terviseuuring, tervise arengu instituut

Nakkushaigused

Nakkushaiguste seas on pikaajalises vaates vähenenud haigestumus soolenakkustesse, riikliku immuniseerimiskavaga hõlmatud vaktsiin-välditavatesse nakkustesse, sugulisel teel levivate haigustesse ning viirushepatiitidesse ja HIV-nakkusesse.

Paljudesse nakkustesse haigestumine oli aastatel 2020–2021 ebatavaliselt väike tingituna COVID-19 pandeemiast. Rakendatud tõrjemeetmed ja piirangud (haridusasutuste, söögikohtade, kultuuriasutuste sulgemine; massiürituste keelamine; sotsiaalne distantseerumine; reisikeeld jm) aitasid lisaks COVID-19 haigestumise vähenemisele kaasa ka teiste nakkushaiguste esinemissageduse vähenemisele. Alates 2022. aastast hakkas haigestumine tõusma pandeemiaeelsele tasemele.

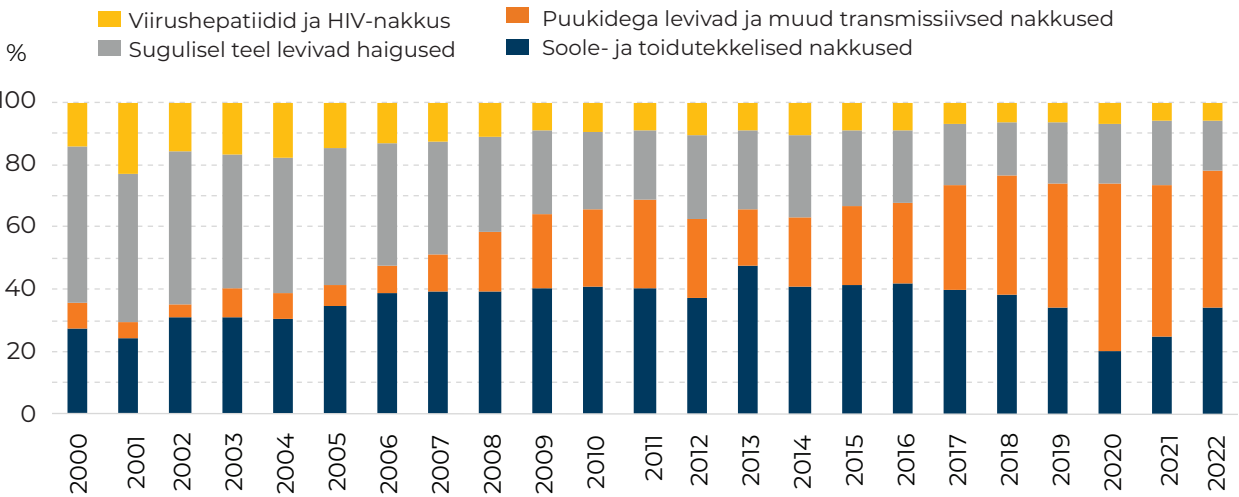


Joonis 32. Nakkushaigustesse haigestumine 100 000 elaniku kohta, 2000–2022.

* Ägedad hingamisteede haigused

Allikas: terviseamet

Kahekümne aastaga on muutunud registreeritavate nakkushaiguste osatähtsus haigestumise struktuuris. Märgatavalt on suurenenud puukidega levivate haiguste osa, Lyme'i tõve ehk puukborrelioosi haigestumus.



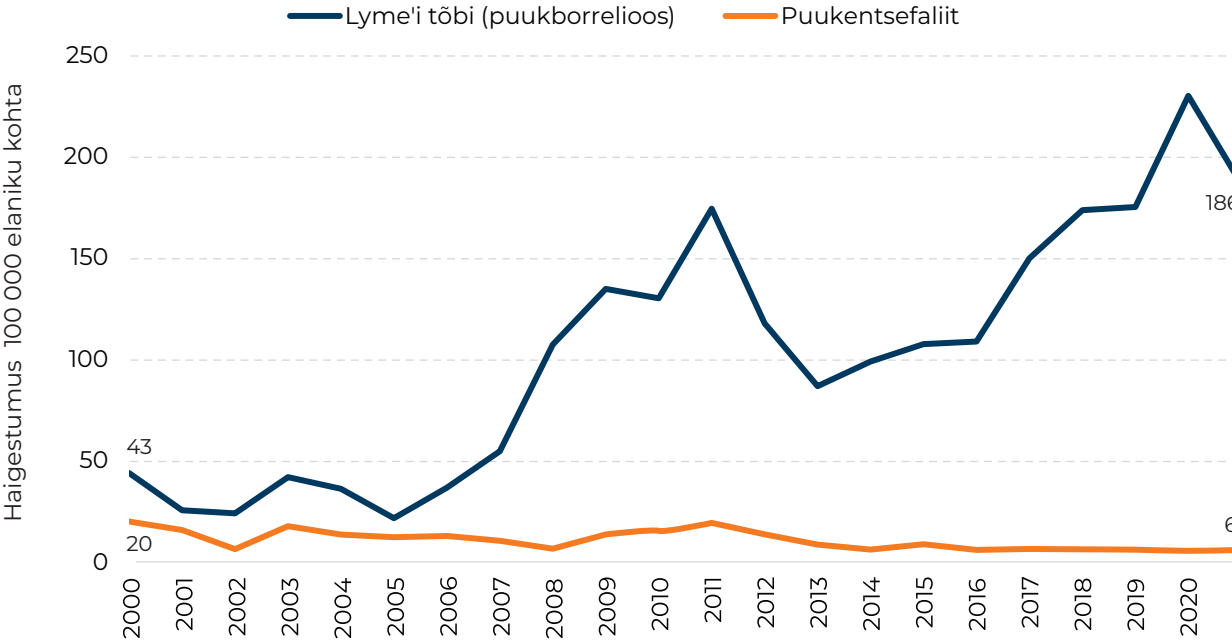
Joonis 33. Nakkushaiguste osatähtsus haigestumise struktuuris, 2000–2022.

Allikas: terviseamet

Eesti on nii borrelioosi kui ka puukentsefaliidi endeemiline piirkond – need haigustekitajad esinevad ja levivad looduses (nii puukides kui ka metsloomades), samuti on haigestumus suur kõikjal Eestis. Puukentsefaliidi ja borrelioosi esinemissageduse suurenemist ja laiemat levikut on kirjeldatud Euroopa paljudes piirkondades, sealhulgas riikides, kus neid haigusi pole varem esinenud. Puukide arvukuse suurenemist ja laiemat levikut, sealhulgas linna loodusladel, seostatakse kliimamuutusega: soojemad talvekuud ja niiskus soodustavad puukide arvukuse suurenemist ja levikut, aga ka uute haiguskollete tekkimist ning liikumist. Loodusmaastiku kujundamine ja igapäevase käitumise muutus toob samuti kaasa inimeste ja puukide kontaktide sagenemise.

Puukentsefaliidi haigestumus on viimasel aastakümnel olnud stabiilne ja kolm korda väiksem võrreldes 2000. ja 2011. aastaga, kui haigestumus oli suurim. Puukentsefaliidi haigestumuse muutused on peamiselt seotud puukide kolme-nelja-aastase elutsükliga. Siiski aitab haigestumuse vähendamisele kaasa kasvav vaktsineerimine puukentsefaliidi vastu ja parem teadlikkus, et ennetada puugihaigusi. Puukentsefaliidi viiruse levik Eestis ei ole ühtlane, vaid koldespetsiifiline. Inimtegevuse tagajärjel tekkivad maastikumuutused toovad kaasa ka muutused viiruse levikus.

Puukborrelioosi ei saa vaktsineerimisega ennetada ja haigust võib põdeda mitu korda. Puukborrelioosi haigustekitajale ei ole iseloomulik tsüklilisus ja seda esineb Eesti looduses laialdaselt. Aastatel 2011–2016 võis täheldada haigestumise järsku vähenemist, kuid alates 2016. aastast on haigestumine taas kasvutrendis.



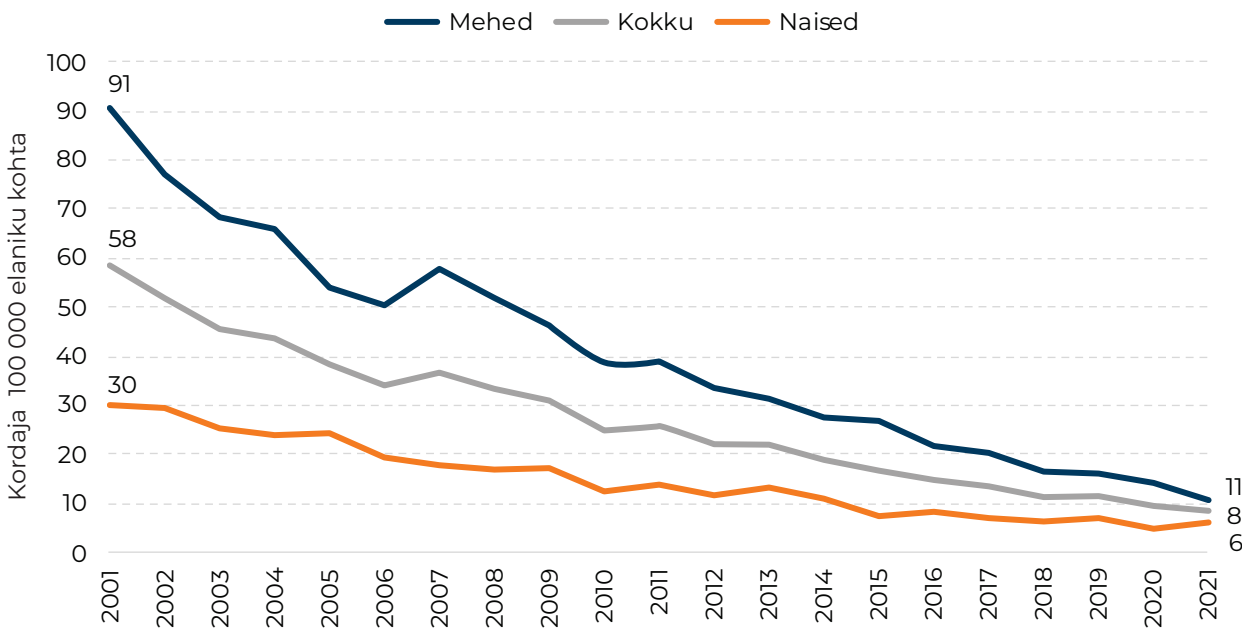
Joonis 34. Puukborrelioosi ja -entsefaliidi registreeritud juhud 100 000 elaniku kohta, 2000–2021.

Allikas: terviseamet

Tuberkuloos

Tuberkuloos on õhu teel piisknakkusena leviv nakkushaigus, mis kõige sagedamini kahjustab kopsu. See on nakkushaiguste ennetamise seaduse alusel eriti ohtlik nakkushaigus. Tuberkuloosi võib põdeda elu jooksul korduvalt, vaktsineerimine hoiab ära lapseas surmaga lõppeda võivad rasked haigusvormid, kuid ei taga eluaegset immuunsust. Tuberkuloosi haigestumine muutus Eestis valulapseks iseseisvuse taastamise aastatel, kui haigestumine kahekordistus viie aastaga. Ravimresistentsus ja tuberkuloosi haigestumise tõus olid tingitud sotsiaal-majanduslikest muutustest, ebapiisavast ravist ning uues, loodavas tervishoiusüsteemis valvsuse kadumisest seoses tuberkuloosiga.

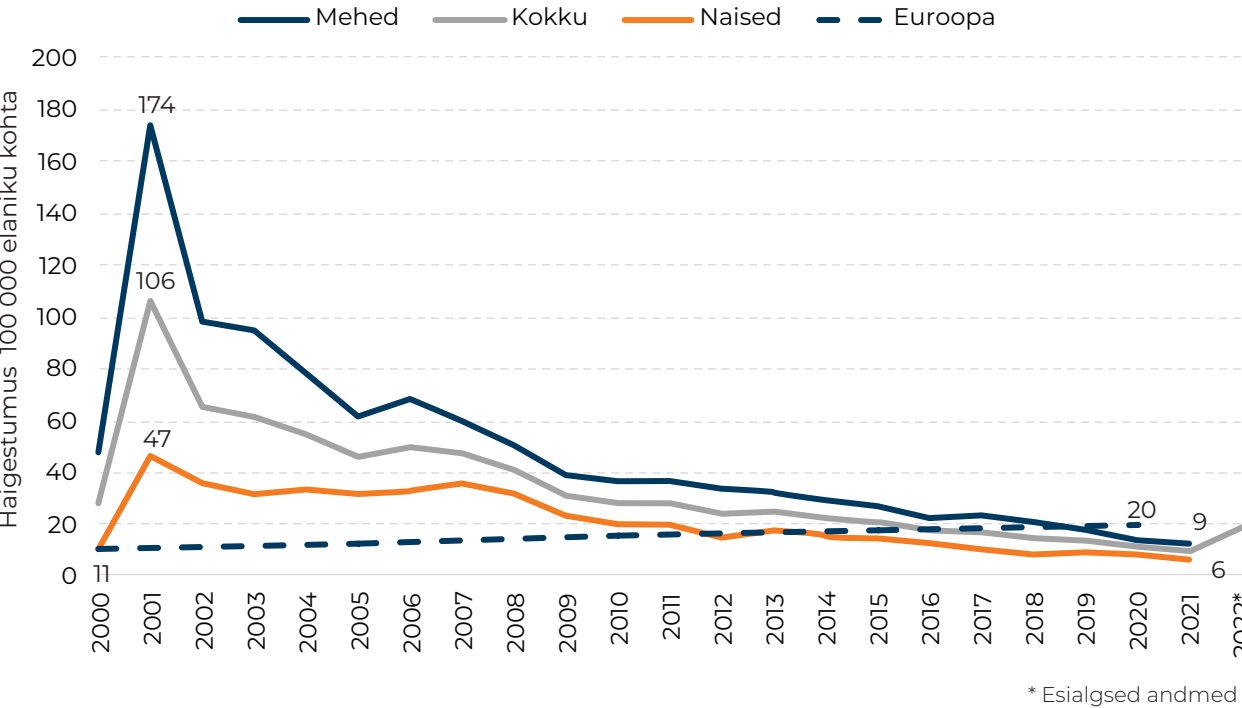
Alates 2000. aastate algusest on tuberkuloosi haigestumine langustrendis: tuberkuloosijuhtude arv on vähenenud 810-lt aastal 2001 (haigestumuskordaja 58,4) 111-le aastal 2021 (haigestumuskordaja 8,3). Tuberkuloosi haigestumise vähenemine on mitme targa tervisepoliitilise otsuse tulemus: 1990. aastate lõpus käivitati tuberkuloositõrjeprogramm, mille käigus reorganiseeriti kogu diagnostika- ja ravivõrk, korraldati ravimite ühishange, et tagada uute ning efektiivsemate tuberkuloosiravimitega varustatus, loodi tuberkuloosijuhtude ja riskitegurite registreerimise register, et analüüsida ravi tõhusust ning välja töötada uued tervishoiuteenused. Tuberkuloosi ravi on otseselt kontrollitav ja patsiendile tasuta, ravimresistentse tuberkuloosi ravi koordineerib konsiilium, järjepidevalt koolitatakse tervishoiutöötajaid.



Joonis 35. Tuberkuloosi haigestumuskordaja (esmas-, retsidiiv- ja korduvravijuhud) 100 000 elaniku kohta soo järgi, 2001–2021.
Allikas: tervise arengu instituut

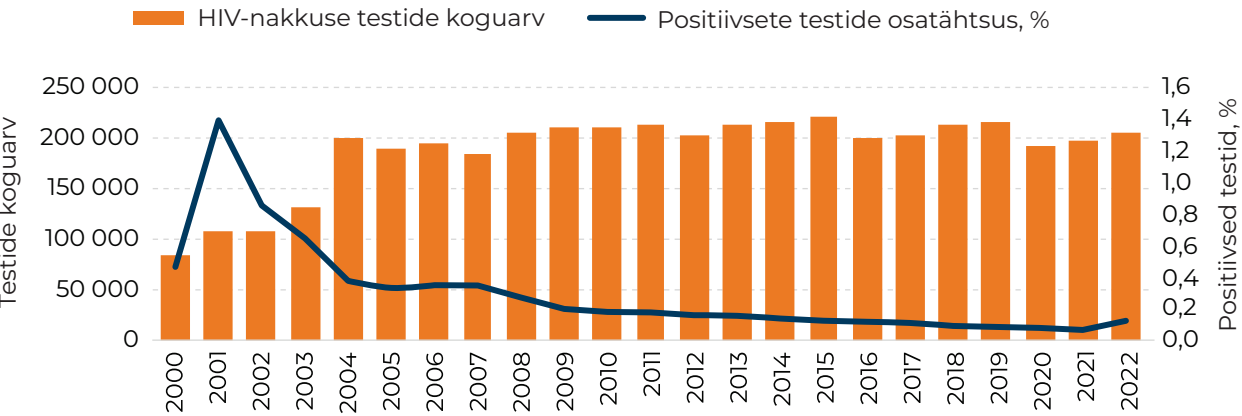
HIV

Aastal 2022 diagnoositi 250 uut HIV-juhtu (130 meeste ja 120 naiste seas), 2021. aastal oli see arv 125. Võrreldes 2001. aastaga, kui HIV-juhtude arv saavutas maksimumi, vähenes uute HIV-juhtude arv 2021. aastaks 12 korda, sealjuures meeste seas 14 korda ja naiste seas kaheksa korda.



Joonis 36. Uued HIV-i juhud 100 000 elaniku kohta soo järgi ja Euroopa keskmine, 2020–2022.
Allikas: terviseamet, Euroopa andmed WHO Global Health Observatory

Aastatel 2002–2010 vähenes uute HIV-juhtude arv aastas keskmiselt 13% ja 2011.–2019. aastal 8%, kuid 2020.–2021. aastal vähenes näitaja keskmiselt 17%. Selle põhjus ei olnud HIV-i leviku tegelik vähenemine, vaid vähenenud testimine COVID-19 leviku esimestel aastatel rakendatud piirangute ja tervishoiuteenuste vähenenud kättesaadavuse tõttu. Seevastu 2022. aastal suurenes uute HIV-juhtude arv kaks korda (100%) – see on seotud tervishoiuteenuste parema kättesaadavusega, testimise tõhustamisega ning positiivsete HIV-juhtudega testitud sõjapõgenike hulgas.



Joonis 37. HIV-nakkuse testide koguarv ja positiivsete testide osatähtsus, 2000–2022.
Allikas: terviseamet

Andmed HIV-i nakatumise tee kohta olid 2021. aastal teada vähem kui pooltel juhtudel (42%). See on üks madalamaid näitajaid Euroopas. WHO Euroopa regioonis on levikutee teada 89%-l. Lähinaabritel, näiteks Soomes, on see teada 50%, Rootsis 77%, Taanis 87%, Lätis 49%, Leedus 89%. Eestist madalam on see näitaja Poolas (23%) ja Türgis (36%) [21].

Teadaolevate levikuteedega juhtude seas oli 2021. aastal iga kümnes seotud narkootikumide süstimisega, ligikaudu iga viies homoseksuaalsel ning üle poole (64%) heteroseksuaalsel teel nakatumisega. Samuti registreeriti 2021. aastal neli emalt-lapsele nakkuse levikujuhtu. Võrreldes 2000. aastate algusega, on süstimise teel nakatumine vähenenud ja seksuaalsel teel levik suurenenud, kuid ei ole täpselt teada, kui palju on see seotud narkootikume süstijate seksuaalpartneritega [22, 23].

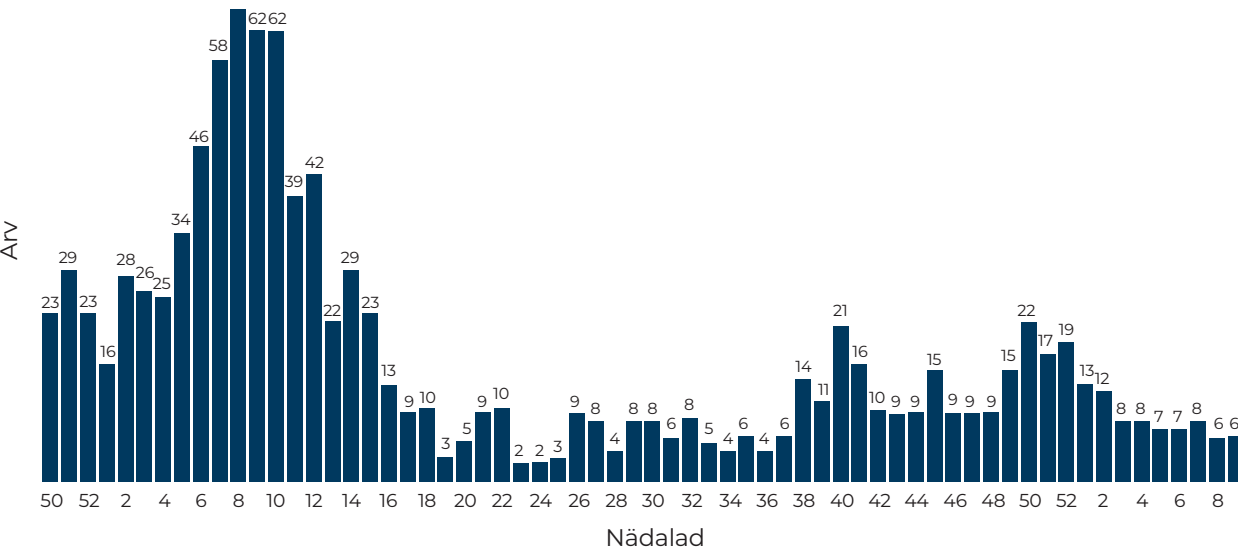
COVID- 19

Koroonaviiruse SARS-CoV-2 põhjustatud ülemaailmne koroonapandeemia algas 2020. aasta märtsis, esimene nakatumisjuhtum Eestis kinnitati 2020. aasta veebruaris. Terviseameti andmete alusel on kirjeldatud koroonaviiruse lainete kestust, testimist, nakatumist ja COVID-19-sse haigestumist koos sel ajal enim levinud viirustüvega. Positiivne on, et koroonaviiruse viienda laine ajal, mis algas 2022. aasta teises pooles, olid haigestunute, hospitaliseeritute ja surmaga lõppenud juhtude arvud oluliselt väiksemad neljanda laine omadest.

Tabel 2. Eesti COVID-19 lainete statistika, seisuga 31.12.2022

Tunnus	Esimene laine	Teine laine	Kolmas laine	Neljas laine	Viies laine
Ajavahemik	26.02.2020–30.06.2020	01.09.2020–30.06.2021	01.07.2021–12.12.2021	13.12.2021–30.06.2022	01.07.2022– ...
Laine kestus	4 kuud	10 kuud	5,5 kuud	6,5 kuud	6 kuud
Haigete üldarv (laboratoorselt kinnitatud)	1 949	128 695	97 610	35 4754	28 660
Haigete arv kuus, keskmine	487	12870	17747	54578	4777
SARS-CoV-2 tüvi	SARS-CoV-2 wild (algne)	Alfa B.1.1.7	Delta B.1.617.2	Omikron B.1.1.529 (BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5 ja alamliinid)	Omikron B.1.1.529BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5 ja alamliinid ja rekombinandid)

Terviseameti andmete kohaselt moodustab alates 2022. aastast sümptomaatilise COVID-19 tõttu hospitaliseeritute arv keskmiselt umbes 35% kõigist COVID-iga hospitaliseeritutest. Ülejäänud juhtudel olid patsiendid hospitaliseeritud põhihaiguse tõttu ja COVID-19 diagnoositi neil kaasuva haigusena. Pandeemia algusest alates on terviseameti operatiivsete andmete alusel surmaga lõppenud 2946 haigusjuhtu (seisuga 6. märts 2023) ehk 0,5% COVID-19 kinnitatud juhtudest, neist 81,2% moodustavad vähemalt 70-aastased (keskmine vanus 78,9) – 1457 meest (49,5%) ja 1488 naist (50,5%).



Joonis 38. Surmaga lõppenud COVID-19 juhud, 2021–2023 (seisuga 6. märts 2023). Allikas: terviseamet, operatiivsed andmed

Koroonaviirus oli uus ja vähe tuntud haigustekitaja, mis tekitas palju ebakindlust ning ärevust. Pandeemial oli oluline mõju Eesti elanike elukvaliteedile. Võrreldes pandeemia algusega 2020. aasta kevadel, hindasid Eesti elanikud aasta hiljem, 2021. aasta kevadel, oma elukvaliteeti oluliselt madalamat kõigi uuritud sotsiaal-demograafiliste ja tervisekäitumisega seotud tunnuste korral. Elukvaliteedi langus oli suurem naiste, vanemate (vähemalt 55-aastased), mittetöötavate või töötute ja kehvemas majanduslikus olukorras elavate inimeste hulgas. [24]

Kokkuvõte

Olulisemad katsumused

Aastaraamatu teises peatükis on välja toodud rahvastiku tervise probleemid, millega on vaja kiiresti ja süvendatult tegeleda. Osa neist on kujunenud pikaajaliste suundumuste tagajärjel, osa on teravnenud viimaste aastate kriiside tulemusena.

- Alkoholist tingitud suremus on tõusnud pea samale tasemele, kui see oli enne 2008. aasta majanduskriisi. Suremuse suurenemist ei saa seostada ainult pandeemiaga, vaid see algas juba mõni aasta varem.
- Endiselt suureneb haigestumus kasvajatesse, mida saab seostada eluviisiga. Eesti mahajäämus püsib just nende kasvajate elulemuses, kus see esmajoones sõltub varasest avastamisest. Töökeskkonna teguritega seostatav kasvajate arv Eestis on märkimisväärne.
- Süvenenud on Eesti noorte vaimse tervise probleemid. Nad kogevad kurbust ja masendust sagedamini kui naaberriikide noored. Halvemad vaimse tervise näitajad on aga tugevalt seotud uimastite tarvitamisega.
- Ka täiskasvanute seas on depressiivsus ja stress märkimisväärselt suurenenud: 2022. aastal tundis nii depressiivsust kui ka kõrgenenud stressitaset juba üle veerandi Eesti 16–64-aastastest elanikest.
- Pärast pikaajalist vähenemist suurenes 2022. aastal HIV-haigestumus. HIV-nakkuse levikuteed on Eestis teada vähem kui pooltel juhtudel.

Mida teha?

Ennetus on tõhusaim ja odavaim viis, kuidas tuua püsiv muutus rahvastiku tervises.

- Tervislikke valikuid ja tervist toetava keskkonna kujundamine lasteaedades, koolides, töökohtades, tervishoiusüsteemis, kogukondades ning riigi tasandil tervist edendavate ja terviseharitust parandavate programmide süsteemne elluviimine, ennetustegevuse kvaliteedi parandamine ning järjepidev ja piisav rahastamine.
- Ennetusega tegelevate spetsialistide oskuste ja pädevuse suurendamine.
- Vaimse ja kehalise tervise probleemide ennetuse lõimitud käsitus, samuti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi lõimimine.
- Riikliku vähitõrjekava rahastamine ja rakendamine, sh sõeluuringute tõhusam elluviimine, vähiravi kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine.
- Vaimse tervise ja teiste spetsialistide koolitustellimuse suurendamine, neile väärika töötasu tagamine ning nende valdkondade populariseerimine.

Tarku otsuseid saab teha vaid usaldusväärsetele andmetele ja uuringutulemustele tuginedes.

- Riiklikesse terviseregistritesse ja andmebaasidesse tuleb järjepidevalt koguda kvaliteetseid terviseandmeid.
- Luua tuleb riskirühmade tuvastamise, raviteekondade jälgimise ja tulemuste hindamise tõhusad IT-lahendused.
- Soodustada tuleb kõrgetasemelisi teadusuuringuid rahvastiku tervise valdkonnas ja teadustöö tulemuste kasutamist poliitika kujundamisel.

3. Elanike tervisekäitumine

Kolmandas peatükis vaatleme peamisi näitajaid, mis peegeldavad Eesti laste, noorte ja täiskasvanute tervisekäitumist ning selle muutust kahekümne aasta jooksul. Ühed olulisemad neist on kehaline aktiivsus ja kehakaal, aga ka uimastite, sh alkoholi ja tubakatoodete tarbimine.

Murettekitav on tõik, et vähemalt pool täisealisest on ülekaalus või rasvunud ja ka noorte hulgas on ülekaalulisi juba viiendik. Liigutakse vähe ja toidusedel ei ole tasakaalus: kaloririkast toitu on palju, kuid puu- ja köögivilju ei tarbita piisavalt. Ka noored liiguvad vähe: vaid 16% noortest on soovitude kohaselt vähemalt 60 minutit päevas kehaliselt aktiivsed. Selline olukord on aastate jooksul püsinud pea muutumatuna.

Ülekaalulisus põhjustab suuri probleeme tervishoiusüsteemile, kuid eelkõige inimese enda tervisele. See on ühes vähese füüsilise aktiivsusega nii südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi kui ka vähi-haigestumuse oluline riskitegur. Tervist aitaksid hoida iseseisva liikumisaktiivsuse arendamine, liikumisharjumuse kujundamine lasteaedades ja koolides ning ka avaliku ruumi parandamine, et võimaldada kõigil tegeleda liikumisharrastusega.

Tervisekäitumise andmete järjepidev kogumine ja analüüs võimaldab näha trende, võrrelda Eesti olukorda teiste riikidega ja on tervisepoliitiliste otsuste langetamise alus. Samuti annab see võimaluse hinnata juba tehtud otsuste mõju. Hea näide on 2005. aasta tubakaseaduse muudatused, millega keelati suitsetamine avalikes ruumides ja pakenditele lisati hoiatused. Uuringutest ilmneb selgelt, et suitsetamise levimus on sellest ajast olnud langustrendis. Küll aga on asemele tulnud alternatiividena e-sigaretid ja nikotiinipadjad, mille kasutamine noorte seas on väga murettekitav. Tähtis on hinnata nende toodete kättesaadavust piiravate meetmete asjakohasust ja tõkestada väärinfo levimist nende ohutusest.



Sigrid Vorobjov, TAI riskikäitumise uuringute osakonna juhataja



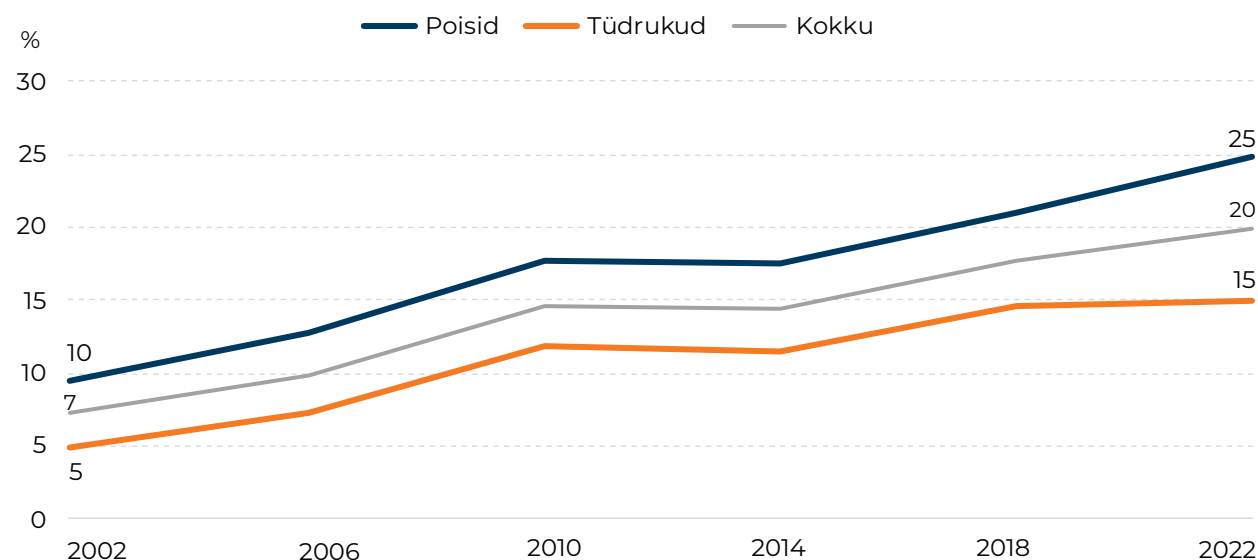
Rainer Reile, TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja

Ülekaalulisus

Viimase kahekümne aasta jooksul on ülemäärase kehakaaluga inimeste osa nii noorte kui ka täiskasvanute hulgas järk-järgult suurenenud. Vanusest olenemata esineb liigset kehakaalu rohkem meestel kui naistel. Ülemäärane kehakaal on suuresti seotud tasakaalust väljas toitumise ja vähese liikumisega ning on üha suurem probleem nii Eestis kui ka mujal Euroopas. Iga teine täiskasvanu on ülemäärase kehakaaluga. Ülemäärase kehakaaluga väikelapsi on kuni 10%, kuid algkooliõpilaste hulgas on juba peaaegu iga kolmas ülekaaluline või rasvunud. Ülekaalulisus on paljude haiguste, sh südame-veresoonkonnahaiguste ja vähki haigestumuse riskitegur.

Ülekaaluliste noorte osatähtsus on Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC) andmetel aastatega pidevalt suurenenud. Õppeaastal 2001/2002. oli ülemäärase kehakaaluga 11–15-aastaseid õpilasi keskmiselt 7%, kuid 2021/2022. õppeaastal juba 20%. Poiste hulgas on ülekaalulisi (25%) oluliselt rohkem kui tüdrukute hulgas (15%). Liigse kehakaaluga, sh rasvunud, poiste arv suureneb vanusega: 13- kuni 15-aastaste hulgas on ülekaalulisi (26%) oluliselt rohkem kui 11-aastaste hulgas (23%). Ülekaaluliste tüdrukute osatähtsus väheneb vanuse kasvades. Rasvunute osa noorte hulgas on 2022. aasta andmetel keskmiselt 4%. Rasvunuid on 11–15-aastaste tüdrukute hulgas keskmiselt 3%, sama vanade poiste seas aga kaks korda enam.

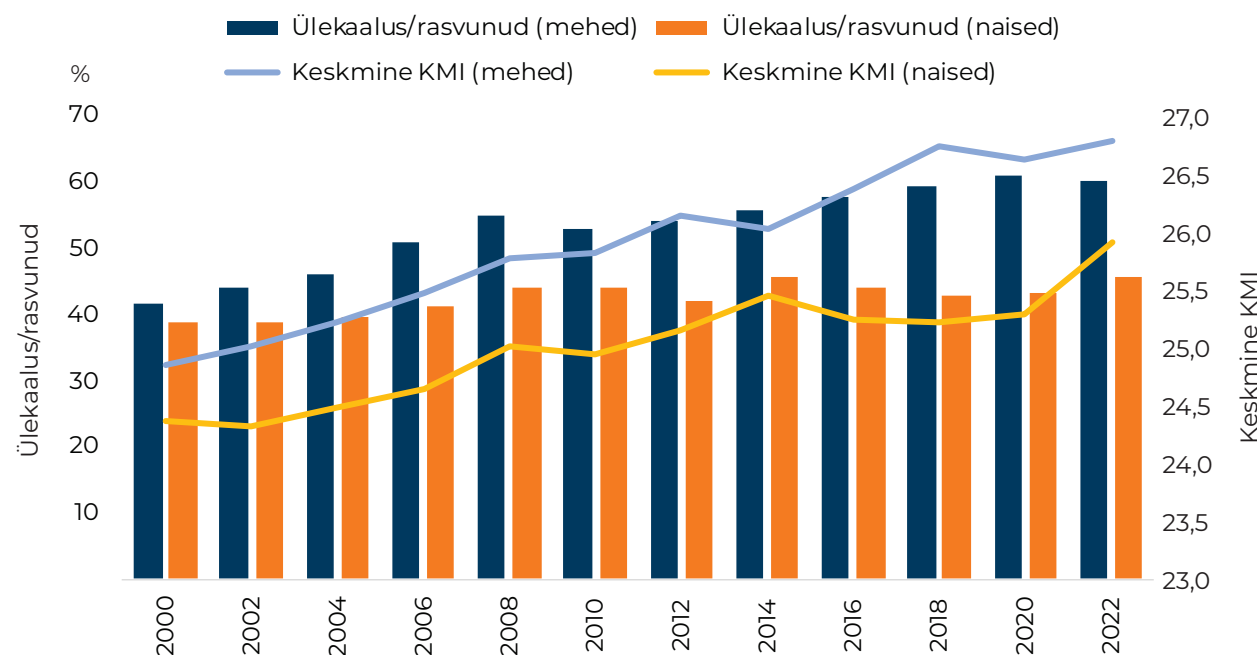
Liigse kehakaaluga õpilaste hulgas on vähem neid noori, kes liiguvad piisavalt, nad osalevad oluliselt vähem trennides või aktiivse tegevusega huviringides ning nad veedavad oluliselt rohkem aega arvutis ja nutiseadmes. Liigse kehakaaluga õpilaste seas on rohkem neid, kes ei maga piisavalt ja nende hinnang oma tervisele on oluliselt madalam, võrreldes normkaaluga õpilastega. [10, 11]



Joonis 39. Ülekaalulised või rasvunud 11–15-aastased noored, 2000–2022.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) andmete kohaselt on kehamassiindeksi (KMI) järgi enam kui pooled kõigist 16–64-aastastest Eesti elanikest ülekaalulised (KMI 25,0–29,9 kg/m²) või rasvunud (KMI ≥ 30,0 kg/m²). Keskmise KMI on viimase kahekümne aasta võrdluses kiiresti suurenenud nii naistel kui ka meestel. Suurim muutus on toimunud 55–64-aastaste meeste seas, kus keskmine KMI 2020. aastal oli 10% suurem kui 2000. aastal. Võrdluseks oli sama vanade naiste keskmine KMI muutus vaid 1%. Seega on ajas soolised erinevused ülekaaluliste või rasvunud täisealiste hulgas suurenenud: naistest oli 2022. aasta uuringu kohaselt ülekaalus või rasvunud 46%, meestest aga 60%.



Joonis 40. Ülekaaluliste või rasvunute osatähtsus ja keskmine kehamassiindeks soo järgi Eesti 16–64-aastaste elanike hulgas.

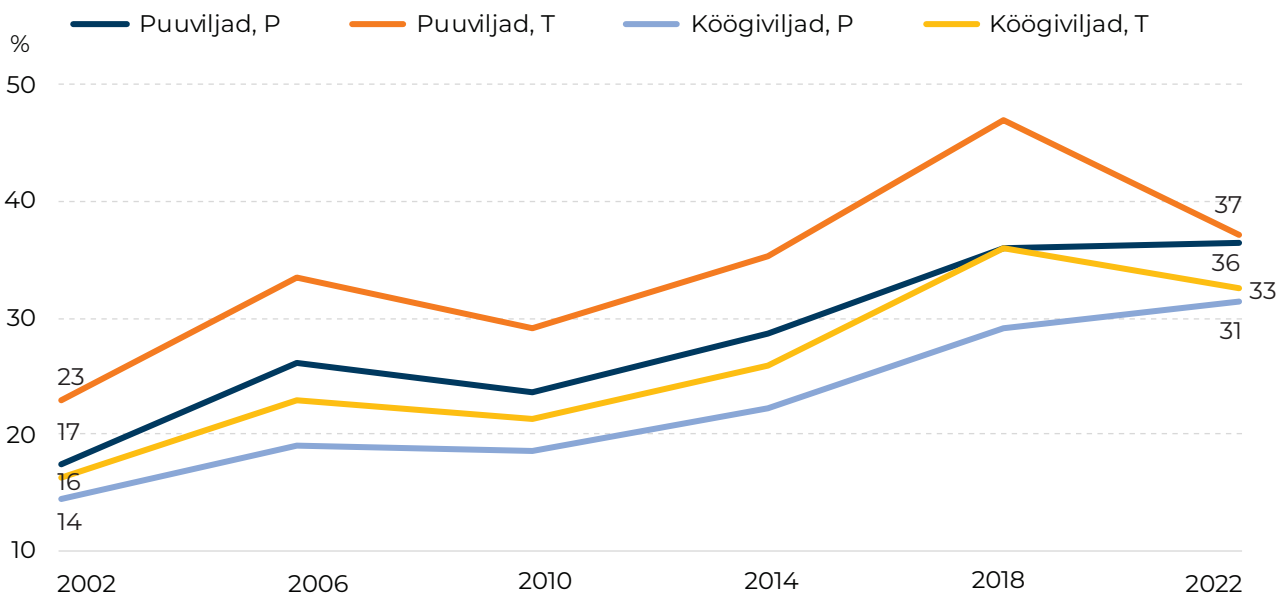
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

TKU-s osalenud iga viies ülekaaluline või rasvunud inimene on saanud arstilt viimase 12 kuu jooksul kehakaalu alandamise soovitusi ja 13% soovitusi suurendada kehalist aktiivsust. Enesehinnangu põhjal ei ole siiski enam kui pooled (57% meestest ja 53% naistest) ülekaalulised või rasvunud vastajad oma kehalist aktiivsust suurendanud ja iga viies (25% meestest ja 15% naistest) pole kunagi toitumisharjumusi muutnud.

Toitumisharjumused

Riiklike toitumissoovituste kohaselt peaksid suure osa meie toidulauast moodustama puu- ja köögiviljad. Soovitav on päevas süüa vähemalt viis portsjonit (peotäit) puu- ja köögivilju, näiteks kaks puuvilja- ja kolm köögiviljaportsjonit. [25]

Värskeimad 11–15-aastaste **kooliõpilaste toitumisharjumuste** andmed pärinevad 2022. aasta HBSC uuringust. Vähemalt kord päevas sööb köögivilju 32% kooliõpilastest. Iga päev sööb puuvilju 37% ning köögivilju 32% õpilastest, neist kõige usinamad igapäevased puu- ja köögiviljade tarbijaid on 11-aastaste seas. [10]



Joonis 41. Iga päev puu- ja köögivilju söövad 11–15-aastased poisid (P) ja tüdrukud (T), 2002–2022.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

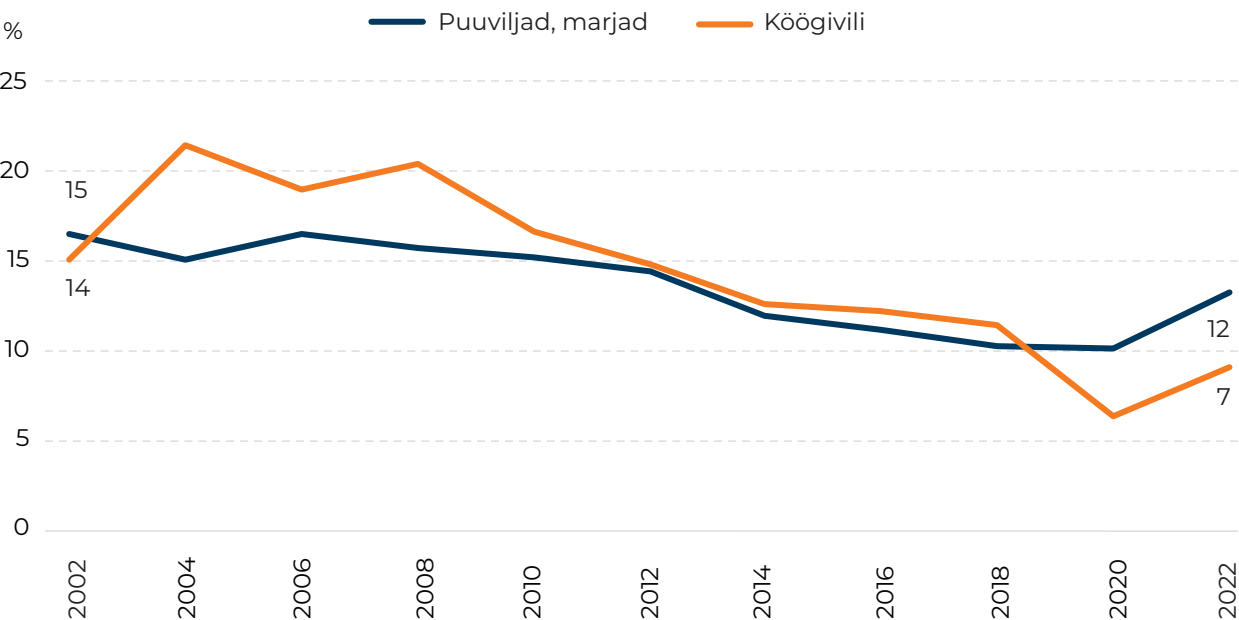
Aastatega on suurenenud nende õpilaste osatähtsus, kes tarbivad sagedamini neid toite ja jooke, millega pigem võiks piiri pidada (hamburger, friikartulid, kartulikrõpsud, maiustused, karastusjoogid) või üldse mitte tarbida (energiajoogid). Need tooted sisaldavad enamasti palju soola või suhkrut, rasva ja lisaaineid ning vähe kiudaineid ja teisi vajalikke toitaineid. HBSC 2022. aasta uuringu järgi tarbib vähemalt viiel päeval nädalas maiustusi 42%, suhkruga karastusjooke 15%, kartulikrõpse 7% ja friikartuleid 5% õpilastest. Vanuse kasvades vähemalt viiel päeval nädalas neid tooteid tarbivate õpilaste osakaal väheneb nii tüdrukute kui ka poiste seas.

HBSC 2022. aasta andmete järgi tarbis vähemalt üks kord iga nädal energiajooke 20% õpilastest. Poisid tarbivad energiajooke sagedamini kui tüdrukud ja energiajookide tarbimine suureneb vanuse kasvades. Koolipäevadel ei söö hommikueinet 21% õpilastest.

Võrdluses lähiriikidega iseloomustab Eestit pigem suurem iga päev puuvilju söönud laste osa, kuid köögiviljade tarvitamises edestab Eesti kõigis uuringurühmades lähinaabritest vaid Lätit ja jääb märgatavalt alla näiteks Rootsile, jäädes ülejäänud riikidega üldjuhul sarnasesse suurusjärku. Samuti tõuseb Põhjamaadega võrdluses esile Eesti laste sage maiustamine ja murettekitav on ka hommikusöögi ärajätmine, mis seostub aga kehakaalu tõusuga. [26]

Värskemaid andmed **täiskasvanute toitumisharjumuste** kohta pärinevad TKU 2022. aasta uuringust. TKU andmete kohaselt esineb ebaregulaarset toitumist ehk toidukordi jääb vahele rohkem kui kahel päeval nädalas ligi viiendikul Eesti 16–64-aastastest elanikest, kuid 16–24-aastaste hulgas ulatub see kolmandikuni.

Rohkelt valikuid ja võimalusi ei tähenda siiski, et toitumine oleks tasakaalustatud. Näiteks sõi 2022. aasta TKU andmete alusel kaks kolmandikku tööealisest rahvastikust köögivilju päevas vähem kui toitumissoovitustes ette nähtud 300 g ja pooltel jäi värskete puuviljade või marjade päevane kogus alla 200 g. Kuigi värsked marju või puuvilju ja värsket köögivilja üldse mitte söönute osa on ajas järjepidevalt vähenenud, jääb enamikul nende toidugruppide tarvitamine endiselt alla soovitusliku taseme.



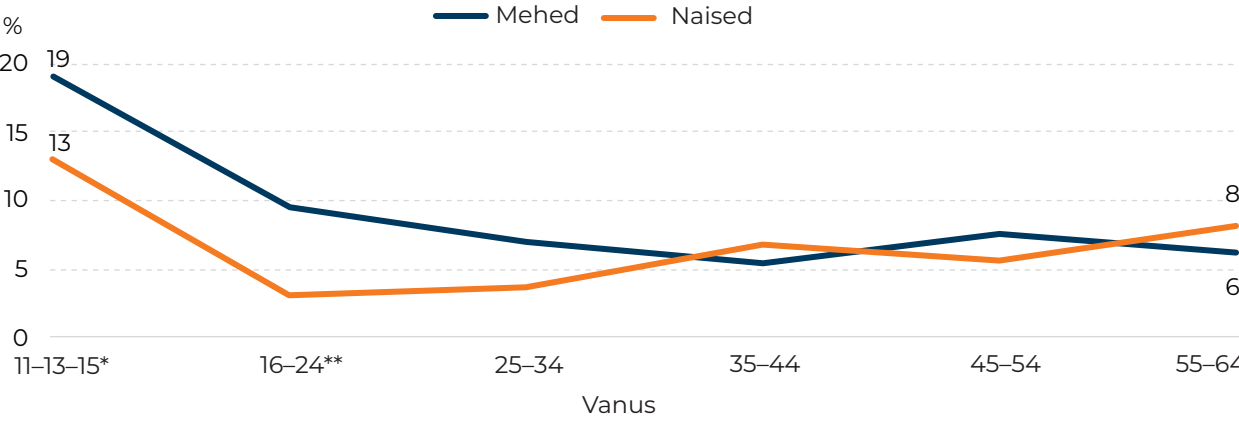
Joonis 42. Viimase seitsme päeva jooksul värsked marju või puuvilju ja värsket köögivilja mitte söönute osatähtsus, 2002–2022.

Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Toitumist mõjutavad ka tervislikest või eluviisivalikutest tingitud eripärad. Näiteks kaalu langetamiseks järgib toitumisel eridieeti 17% TKU-s osalenutest, haiguse tõttu 7% ja taimetoitluse tõttu 5%. Taimetoitlasi või veganeid on 16–64-aastastest 4%. Arst või mõni teine tervishoiutöötaja on soovitanud toitumisharjumusi muuta 14%-l TKU-s osalenutest ja arvestatav osa vastajatest märkis, et on oma toitumisharjumusi viimase 12 kuu jooksul ümber hinnanud. Viiendik vastanutest aga pole enda sõnul kunagi ühtegi toitumisharjumust muutnud.

Kehaline aktiivsus

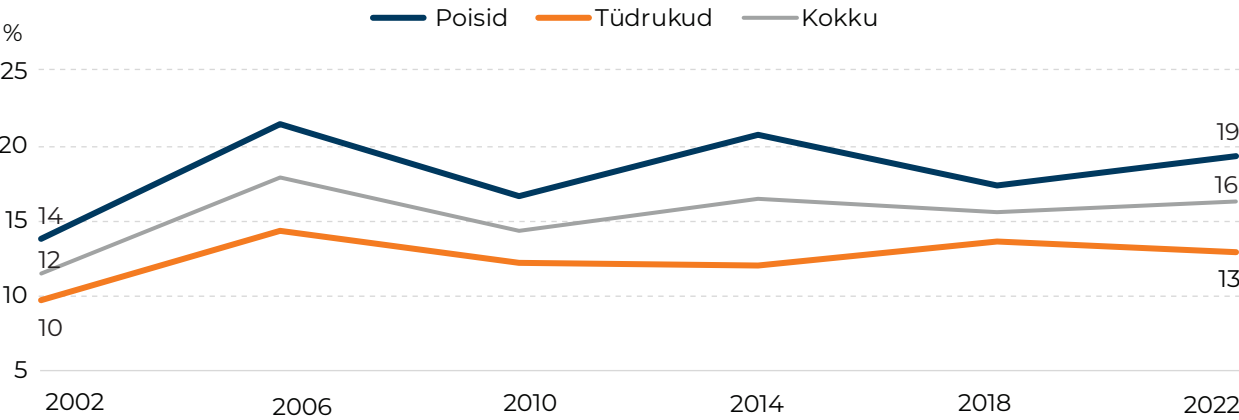
Kehaline aktiivsus on mittenakkushaiguste ennetamise oluline tegur. WHO soovib noortel iga päev liikuda keskmise või kõrge intensiivsusega vähemalt 60 minutit ja täiskasvanutel 30 minutit. Seda soovitus järgib vaid väike osa Eesti elanikkonnast. HBSC ja TKU 2022. aasta andmeid kõrvutades selgub, et kuni 25. eluaastani on WHO soovitustele vastav kehaliselt aktiivsete osatähtsus poiste ja meeste hulgas suurem kui tüdrukute ja naiste seas. Nii noorte kui ka täiskasvanute seas on iga päev tervisele vajalikul määral piisavalt aktiivseid ligikaudu vaid 10%.



Joonis 43. WHO soovitustele vastava kehalise aktiivsusega elanike osatähtsus vanuserühmiti, 2022

* noorte liikumine 60 min iga päev
** täiskasvanute liikumine 30 min iga päev
Allikad: HBSC, TKU, tervise arengu instituut

Noorte igapäevane kehaline aktiivsus pole viimase kümnendi jooksul oluliselt muutunud. Vaid 16% kooliõpilastest vanuses 11–15 aastat liigub iga päev WHO soovituste kohaselt: poistest 19% ja tüdrukutest 13%. Vähemalt kaks korda nädalas on vabal ajal intensiivsel tasemel kehaliselt aktiivsed 71% õpilastest. Poised on üldiselt tüdrukutest kehaliselt aktiivsemad, kuid vanuse kasvades väheneb noorte kehaline aktiivsus. Poiste kehaline aktiivsus väheneb veidi hilisemas vanuses kui tüdrukutel. Ka 2022. aasta HBSC andmetest ilmneb, et 11-aastaste poiste ja tüdrukute kehalise aktiivsuse erinevus on ligikaudu 10%, kuid 15-aastastel noortel on see erinevus vaid 7%.



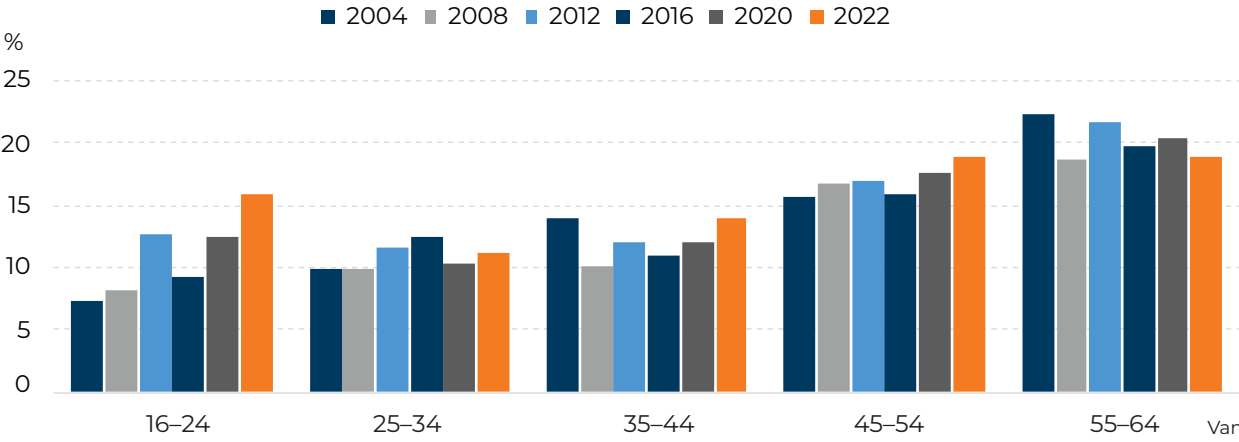
Joonis 44. Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsed 11–15-aastased noored, 2002–2022.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Aktiivse tegevusega huvialaringis või trennis käis 2022. aasta andmetel 62% kooliõpilastest. Oluliselt enam osales trennides noori, kes hindavad oma pere majanduslikku olukorda heaks (73%) võrreldes nendega, kes hindavad olukorda halvaks (47%). Noored, kes käivad trennis, on oma eluga oluliselt enam rahul, neil esineb oluliselt vähem depressiivseid episoodide, nad saavad koolis paremini hakkama ja neile meeldib oluliselt rohkem koolis käia.

HBSC uuringu rahvusvaheliste andmetega võrreldes asuvad Eesti noored iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsete õpilaste pingereas 45 riigi järjestuses alumises kolmandikus, tagapool meie lõunanaabritest. Soome kooliõpilaste soovituslikul tasemel kehalise aktiivsuse näitaja on ligi kaks korda suurem kui Eesti noortel. [27]

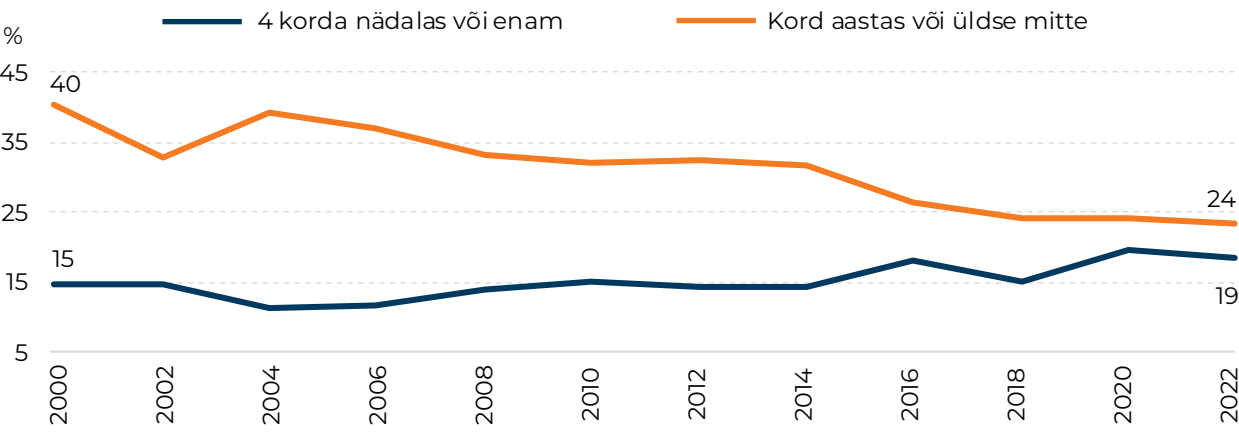
Eesti täisealiste kehalist aktiivsust aitavad kirjeldada TKU mitu näitajat. Oma füüsilist vormi ja kehalist võimekust hindas 2022. aastal heaks ligi kolmandik 16–64-aastastest, kuid keskmiselt iga kuues hindas seda halvaks. Kuigi tervikuna pole näitaja viimastel aastatel oluliselt muutunud, eristuvad halva füüsilise vormi poolest mitu rahvastikurühma: proportsionaalselt rohkem on neid madalaima sissetulekuga rühmas (26% vs. 11% kõrgema sissetuleku rühmas) ja Kirde-Eestis (28% vs. 14% Põhja-Eestis). Halva füüsilise vormiga vastanute hulk on suurenenud kõige enam aga noorte täiskasvanute hulgas.



Joonis 45. Enese hinnangul halva füüsilise vormiga vastajate osatähtsus vanuserühmiti, 2004–2022.

Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Igapäevatöö nõuab ligi pooltelt täisealistelt vähest või väga vähest kehalist pingutust ja viimase kümne aastaga on nende osa oluliselt suurenenud. Seda aitab osaliselt kompenseerida tervisespordi harrastus: regulaarselt kehaliselt aktiivsete osatähtsus on järjepidevalt suurenenud ja vähenenud on nende osatähtsus, kes ei tegele tervisespordiga.



Joonis 46. Tervisespordi harrastamise sagedus Eesti 16–64-aastaste elanike hulgas, 2000–2022.

Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Eesti õpilaste kasvu-uuring 2018/19. õa

COSI – WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative

Uuringus osales 12 129 õpilast 191 kooli 1. ja 4. klassidest.



Ülemäärase kehakaaluga õpilaste osakaal suureneb vanusega

i Ülemäärane kehakaal = ülekaalulised + rasvunud

Normaalkaal Ülekaal Rasvunud

- Esimeses klassis on **iga neljas õpilane** ülemäärase kehakaaluga. **Üks õpilane kümnest on rasvunud.**



- Neljandas klassis on ülemäärase kehakaaluga juba **iga kolmas õpilane**. **Üks õpilane üheksast on rasvunud.**

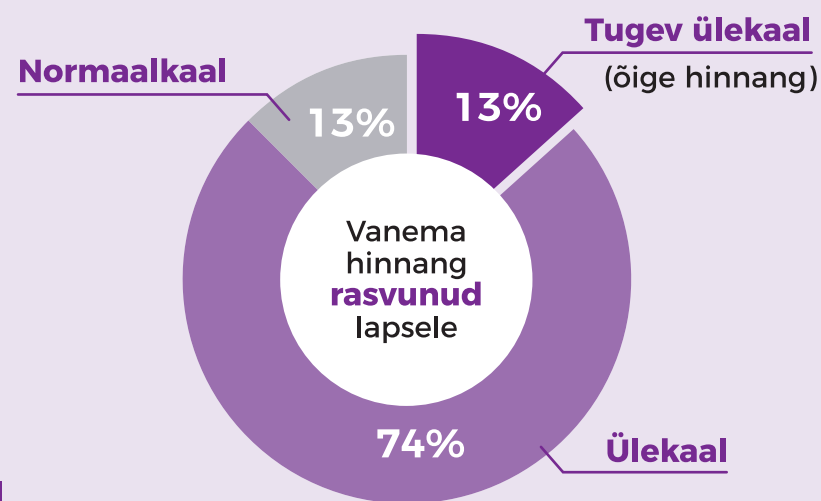
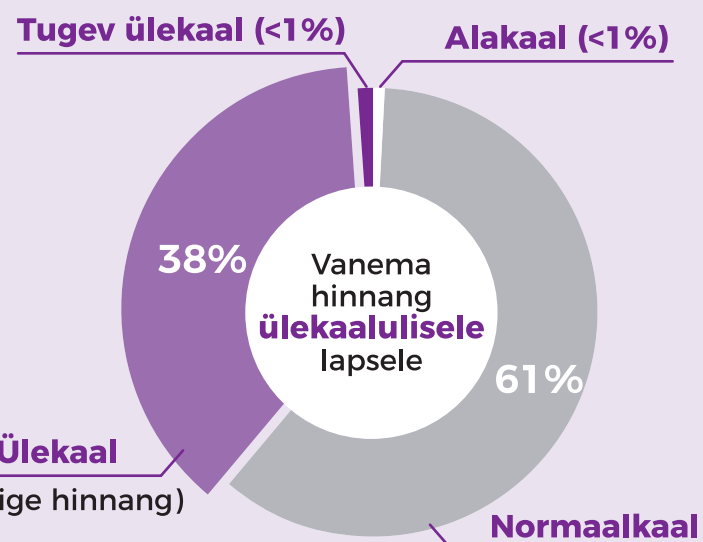


- Neljandas klassis on **rasvunud poisse kaks korda rohkem** kui tüdrukuid.



Lapsevanemate hinnang lapse kehakaalule

- Ülemäärase kehakaaluga õpilaste vanemad kalduvad **lapse kehakaalu alahindama**.



- Õpilaste hulgas, kes **ei ole rinnapiima saanud**, on **rasvunute osakaal suurem** kui normaalkaalus õpilaste seas.



Toitumine

- Rasvunud õpilastel jääb **hommikusöök igapäevaselt** sagedamini **söömata** kui normaalkaalulistel õpilastel.

1. klass



EI SÖÖ



4. klass

- Rasvunud õpilaste hulgas on kõige rohkem neid, kes **ei söö** iga päev **puu- ja köögivilju**.

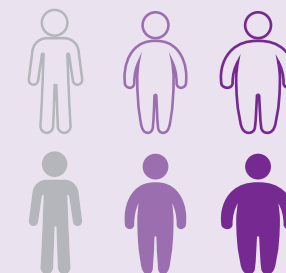


EI SÖÖ

- Iga teine õpilane **sööb** iga päev **energiarikkaid tooteid** (maiustused, näksid, saiakesed, limonaad jms).

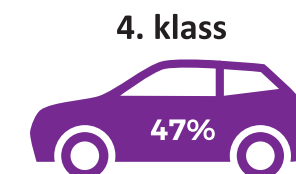
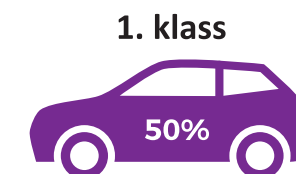


SÖÖB



Liikumine ja uni

- Pea iga teine õpilane **liigub** kooli ja kodu vahet **motoriseeritud sõiduvahendiga**, näiteks auto või bussiga.



- Ülemäärase kehakaaluga õpilased **veedavad ekraanide ees** rohkem aega kui normaalkaalus õpilased.

1. klass



4. klass

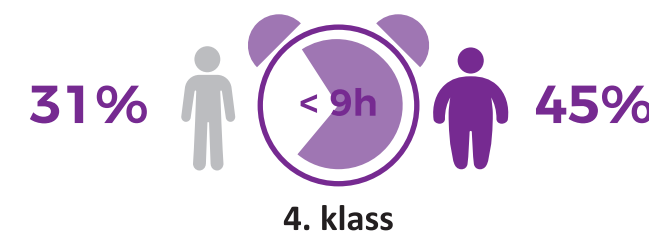
Poisid **10% rohkem** kui tüdrukud.

Igapäevaselt üle kahe tunni päevas ekraanide ees istuvad lapsed **söövad energiarikkaid toite sagedamini**.

- Rasvunud õpilased **käivad treeningutel** vähem kui normaalkaalulised õpilased.

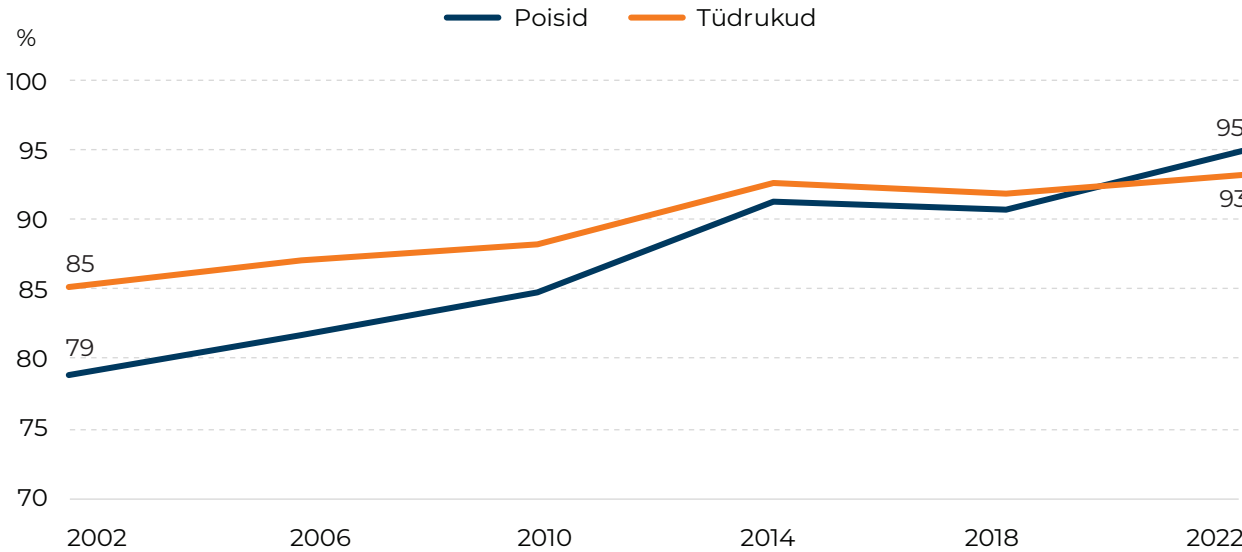


- Rasvunud õpilaste **öine uneaeg** on soovituslikust üheksast tunnist sagedamini lühem kui normaalkaalus õpilastel.



Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine laste ning noorte hulgas

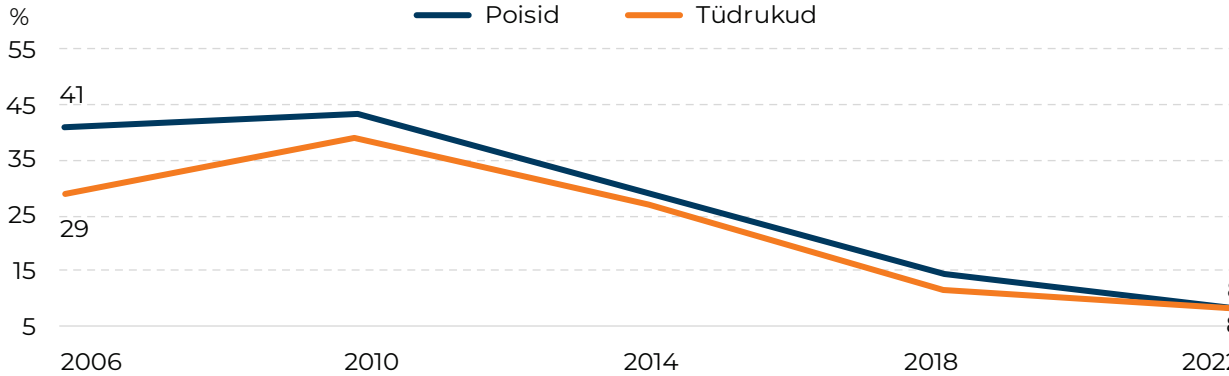
Tavasigaretide suitsetamise populaarsus noorte seas väheneb. HBSC uuringus 2022. aastal osalenud õpilastest 94% on mittedsuitsetajad. Mittedsuitsetamine on enim seotud perekonna suurema toetuse, koolis käimise meeldimise ning hea õppeedukusega. Esimest sigaretti proovitakse hilisemas vanuses. Esimese sigareti proovimine varases eas on enim seotud madalama õppeedukuse ja teiste uimastavate ainete tarvitamisega, nagu alkohol ja kanep. Samad tegurid on seotud ka suitsetamisega 15-aastaste seas.



Joonis 47. Mittedsuitsetajate osatähtsus 11–15-aastaste noorte hulgas, 2002–2022.
Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Kuigi meie noored suitsetavad järjest vähem, on teiste riikidega võrreldes suitsetamise levimus siiski suur. Rahvusvahelises võrdluses oli 2018. aastal Eesti 13- ja 15-aastaste koolinoorte sigarettide suitsetamise levimus HBSC uuringus osalenud riikide seas kolme esimese hulgas, Leedu ja Läti järel, ning 11-aastaste suitsetamise levimus viiendal kohal. [28] HBSC uuringu rahvusvahelise andmestiku kohaselt oli elu jooksul sigaretti suitsetanud 11-aastaseid noori keskmiselt 5% poistest ja 2% tüdrukutest, kuid Eesti noorte hulgas oli suitsetajaid 8% poistest ja 4% tüdrukutest. Just 11- ja 13-aastaste seas oli Eesti noorte suitsetajate hulk ligikaudu kaks korda suurem kui HBSC uuringus keskmiselt.

Vesipiibu tarvitamise populaarsus on aastatega oluliselt vähenenud. HBSC 2022. aasta andmete alusel on elu jooksul vesipiipu tarvitanud umbes 8% poistest ja 8% tüdrukutest, mis on märkimisväärselt vähem kui mitmel eelneval aastal. Nii poistest kui ka tüdrukutest on viimase 30 päeva jooksul vesipiipu tarvitanud umbes 2%. Enim on elu jooksul vesipiipu tarvitanud 15-aastased (15%). Vesipiibu tarvitamine on seotud teiste uimastite (muud tubakatooted, alkohol ja kanep) tarvitamisega.

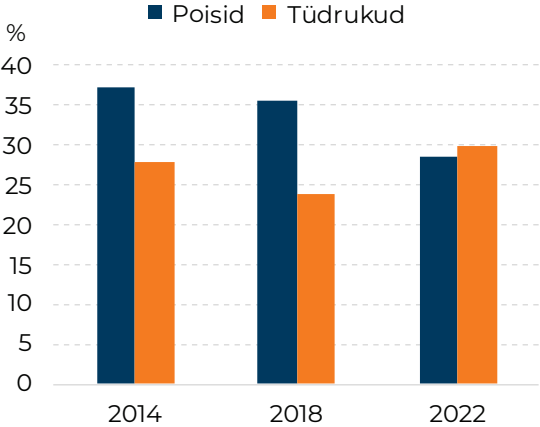


Joonis 48. Elu jooksul vesipiipu tarvitanud 11–15-aastased noored, 2006–2022.
Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

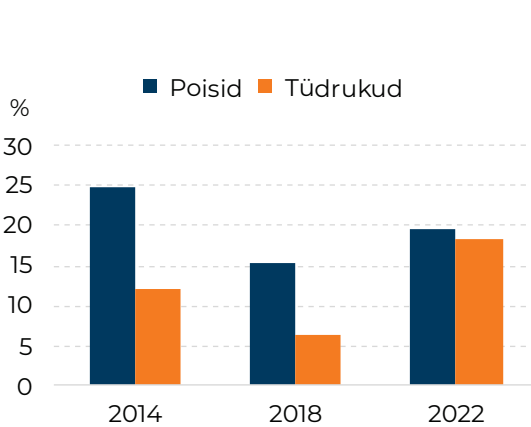
Elu jooksul oli **e-sigaretti** proovinud 29% HBSC 2022. aasta uuringus osalenud noortest, võrdselt kolmandik nii poisse kui ka tüdrukuid. Vanuserühmade kaupa on e-sigaretti proovinud 10% 11-aastastest, 31% 13-aastastest ja 47% 15-aastastest noortest. E-sigareti suitsetamine on enim seotud perekonna vähesse toetusega, keskmise või madalama õppeedukusega ja sellega, et koolis ei meeldi käia. E-sigareti suitsetamise sagedus ei erine elupiirkonna ega perekonna majandusliku olukorra alusel. Enamik 11- ja 13-aastastest mõlemat toodet (tava-sigarett vs. e-sigaret) tarbinud noortest proovis kõigepealt just e-sigaretti.

Elu jooksul on **huuletubakat** tarvitanud umbes 19% uuringus osalenud 13–15-aastastest noortest, 19% poistest ja 18% tüdrukutest. Vanuserühmade järgi on huuletubakat proovinud 13-aastastest 13% ja 15-aastastest 25%. Elu jooksul huuletubaka tarvitamine on suurenenud nii poistel kui ka tüdrukutel, kuid rohkem tüdrukute hulgas. Huuletubaka tarvitajaid on rohkem eesti kodukeelega peredes, madalama õppeedukusega õpilaste ja nende hulgas, kes hindasid perekonna toetust väheseks.

Huuletubaka ja e-sigareti tarvitajaid on ka nende noorte seas, kes traditsioonilisi sigarette ei suitseta. Mida noorem aga on vanuserühm, seda suurem osa neist on suitsetanud e-sigaretti enne kui traditsioonilist sigaretti.



Joonis 49. Elu jooksul e-sigaretti tarvitanud 11–15-aastased noored, 2014, 2018 ja 2022.
Allikas: HBSC, tervise arengu instituut



Joonis 50. Elu jooksul huuletubakat tarvitanud 13–15-aastased noored, 2014, 2018 ja 2022.
Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine

2018 ja 2022

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus osalesid 5., 7. ja 9. klassi õpilased, valdavalt 11-15-aastased noored. 2021/2022. õppeaastal osales uuringus 4822 ja 2017/2018 4727 vastajat.

ÜLDINE TERVIS JA HEAOLU (%)

	2018 Poisid	2022 Poisid	2018 Tüdrukud	2022 Tüdrukud
Hindas oma tervist heaks või väga heaks	88,2	85,8	83,6	78,7
Kõrge eluga rahulolu (vähemalt 7p 10st)	83,6	81,0	75,5	64,4
Tervisekaebused viimase 6 kuu jooksul peaaegu iga päev	25,7	29,7	40,0	49,7

- Kolmveerand noortest on oma **tervise ja eluga rahul**, samas on viimase nelja aastaga rahulolu langenud. Tüdrukud on oma tervise ja eluga vähem rahul kui poisid.

- **Tervisekaebuste** hulk on kasvanud. Tüdrukutel esineb tervisekaebusi oluliselt rohkem kui poistel – igapäevaseid tervisekaebusi on kolmandikul poistest ja koguni pooltel tüdrukutest.

VAIMNE TERVIS (%)

	2018 Poisid	2022 Poisid	2018 Tüdrukud	2022 Tüdrukud
Viimase aasta jooksul esines depressiivseid episooide	25,7	23,2	40,0	45,1
On viimasel paaril kuul koolis kiusatud	35,7	32,3	34,4	33,2

- Vähemalt kahe nädalasi **depressiivseid episooide** on viimase aasta jooksul tüdrukud kogenud kaks korda sagedamini kui poisid.
- Viimasel paaril kuul on koolis **kiusamise** ohvriks sattunud kolmandik õpilastest. Samas on kiusamine võrreldes nelja aasta tagusega mõnevõrra vähenenud. Rohkem kogevad kiusamist 11- ja 13-aastased noored. Iga viies noor on kogenud **küberkiusamist**.

TOITUMINE, LIIKUMINE JA KEHAKAAL (%)

	2018 Poisid	2022 Poisid	2018 Tüdrukud	2022 Tüdrukud
Ülekaalulised, sh rasvunud	20,6	24,9	13,7	14,9
Sõi iga päev köögivilju	29,0	31,2	36,0	32,5
Oli iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivne	17,3	19,3	13,7	13,0
Kasutas ekraaniaega rohkem kui 2 tundi päevas	62,1	73,1	57,1	65,8

- 15% tüdrukutest ja 25% poistest on **ülekaalulised või rasvunud**. Ülemäärase kehakaalu noorte hulk on kiiremini kasvanud poiste seas.

- **Köögivilju** sööb igapäevaselt kolmandik õpilastest. Võrreldes varasema uuringuga söövad tüdrukud köögivilju oluliselt vähem, seevastu poisid aga mõnevõrra rohkem.

- WHO soovitude järgi peaksid noored **liikuma** mõõduka kuni tugeva intensiivsusega vähemalt 60 minutit iga päev. Sellele soovitusel vastavalt liigub 16% noortest ja see osakaal ei ole viimase nelja aasta jooksul oluliselt muutunud.

- Rohkem kui kaks tundi päevas veedab **ekraanide** taga aega kaks kolmandikku noortest. Elektrooniliste seadmete kasutamine kasvab vanusega - kui 11aastastest kasutab rohkem kui kaks tundi päevas ekraaniaega 55%, siis 15aastaste seas on see osakaal koguni 79%.

UIMASTAVAD AINED (%)

	2018 Poisid	2022 Poisid	2018 Tüdrukud	2022 Tüdrukud
Elu jooksul vähemalt 2 korda end purju joonud	12,4	7,9	10,7	10,0
On elu jooksul tarvitanud kanepit	8,6	5,9	5,7	5,8
Elu jooksul sigarette suitsetanud vähemalt 3 korral	14,7	10,5	13,3	10,4
Elu jooksul e-sigaretti tarvitanud vähemalt 3 korral	22,4	17,2	14,5	20,4
Elu jooksul huuletubakat tarvitanud vähemalt 3 korral	9,1	11,6	2,7	11,0

- Ligi kümnendik noortest on olnud korduvalt **alkoholijoores**. See osakaal on viimase nelja aasta jooksul poiste seas märgatavalt langenud, tüdrukute seas aga jäänud samaks.

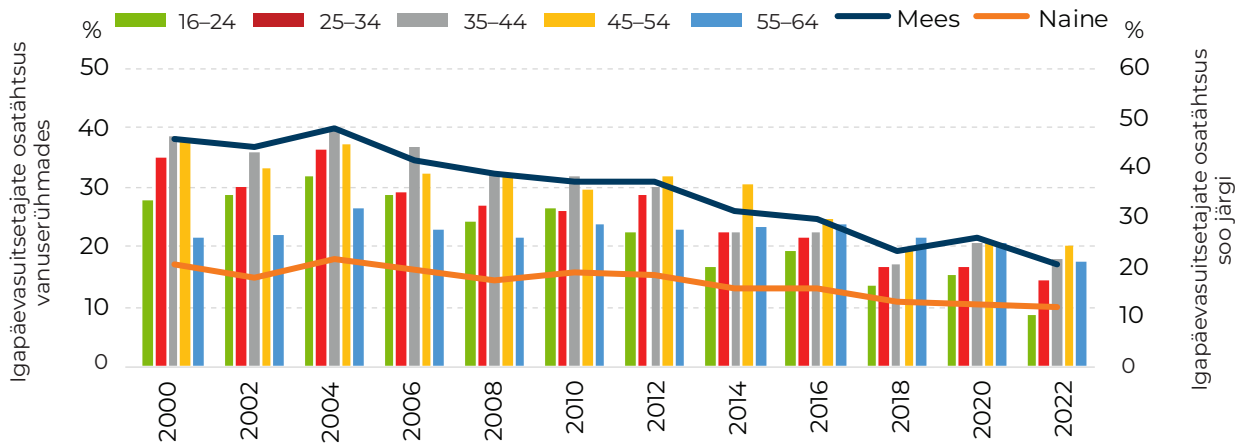
- 6% noortest on elu jooksul tarvitanud **kanepit**. Viimaste aastate jooksul on kanepitarvitajate hulk poiste seas vähenenud, tüdrukutel aga jäänud samaks.

- Viiendik noortest on tarvitanud **e-sigaretti** vähemalt kolmel korral, sealhulgas tüdrukud rohkem kui poisid. Võrreldes nelja aasta tagusega on e-sigarettide tarvitamine poiste hulgas oluliselt langedud ja tüdrukute seas tõusnud. **Huuletubaka** tarvitamine on kasvanud ligikaudu kaks korda, sealjuures on tarvitajaid nüüdseks poiste ja tüdrukute seas võrdselt. Alternatiivsete tubakatoodete lisandudes on tavasigarettide tarvitamine vähenenud kümnele protsendile.



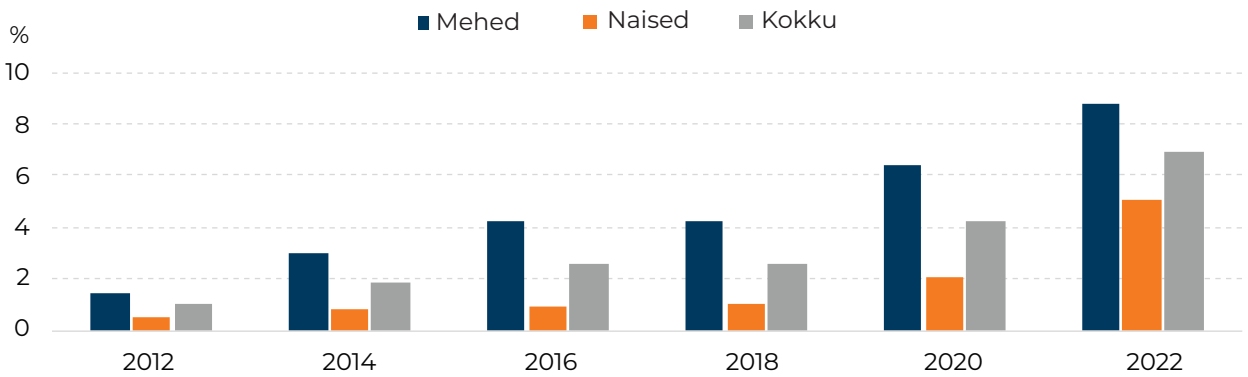
Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine täiskasvanute hulgas

Suitsetamise levimus on TKU andmetel viimase 20 aasta jooksul vähenenud umbes 40%: aastal 2000 oli igapäeva- või juhusuigarette 16–64-aastaste hulgas 41%, kuid 2022. aastal 25%. Sarnane on muutus ka igapäevasuitsetajate hulgas: 2000. aastal suitsetas iga päev 46% meestest ja 20% naistest, praeguseks on igapäevasuitsetajaid meeste seas ligi kaks korda vähem (21%, naiste hulgas 12%). Sellega on vähenenud oluliselt nii soolised kui ka vanuselised erinevused. Kõnekas on, et igapäevasuitsetajate osa on aastail 2000–2022 vähenenud märgatavalt enam nooremates vanuserühmades, kuid 55–64-aastaste hulgas on see jäänud ligilähedaselt samaks. Tähtis on ka see, et kõigist praegustest suitsetajatest tahaks suitsetamisest loobuda ligi pooled.



Joonis 51. Igapäevasuitsetajate osatähtsuse muutus soo ja vanuserühma järgi, 2000–2022.
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Tubakatoodetest tarvitatakse endiselt kõige sagedamini sigarette (igapäevasuitsetaja keskmiselt 14 sigaretti päevas), kuid viimasel kümnel aastal on kiiresti suurenenud alternatiivsete tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajate osatähtsus. Vähemalt mõni kord kuus oli 2022. aastal e-sigaretti tarvinud 10% TKU-s osalenutest ja eelmise uuringu tulemustega võrreldes (2020. aastal 4%) on tarvitajate osatähtsus statistiliselt oluliselt suurenenud.

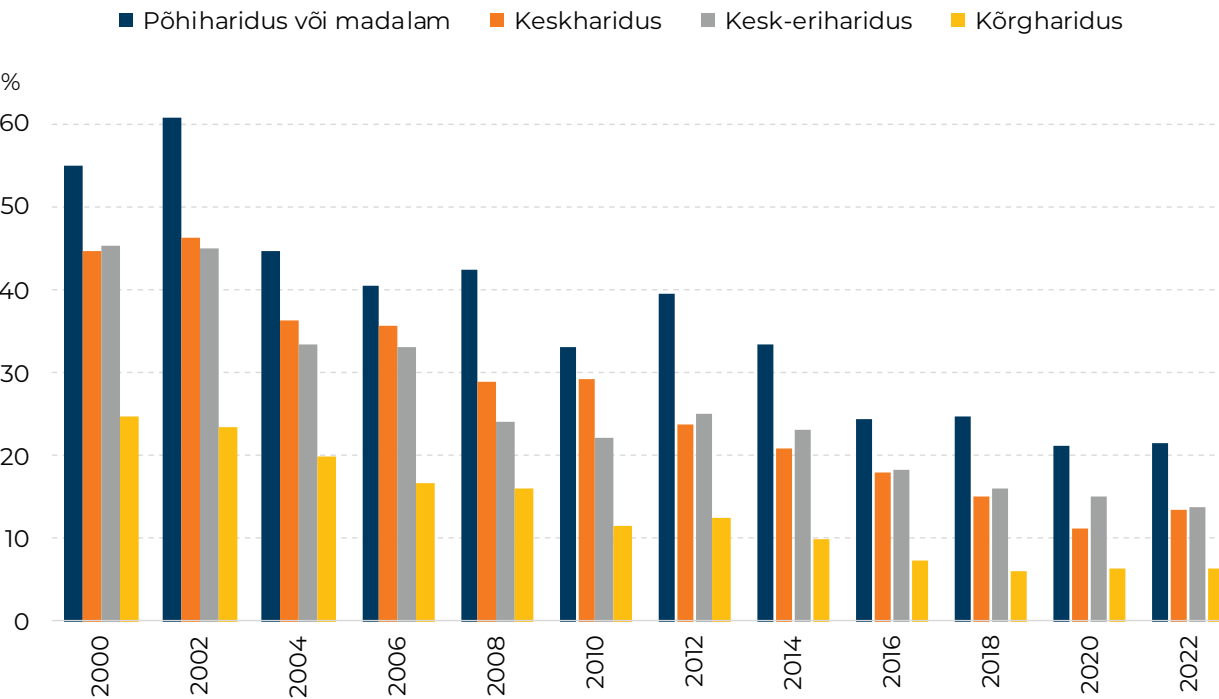


Joonis 52. Alternatiivsete tubaka- või nikotiinitoodete regulaarsed tarvitajad (vähemalt kord nädalas) 16–64-aastaste hulgas, 2012–2022.*

* Alternatiivsed tubaka- või nikotiinitooted on vesipiip, e-sigarett (nikotiiniga ja ilma), huuletubakas, nikotiinipadi, nuusk- ja närimistubakas, nikotiinigeel.
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Teine laialdasemalt levinud tubakatoode on huuletubakas, mille vähemalt juhutarvitajaid oli 16–64-aastaste seas 2022. aastal 2%. Võrreldes 2020. aastaga on nende vastajate osa veidi vähenenud (2020. aastal 4%), kuid vahepeal legaalselt kättesaadavaks muutunud nikotiinipatjade kasutajaid oli 16–64-aastastest vastajatest 3%. Nikotiinipatjade igapäevaste tarvitajate osatähtsus 16–24-aastaste meeste hulgas on jõudnud 14%-ni, samas vanuserühmas aga on igapäevasuitsetajaid vaid 6%. Seega on asendusefekt suitsetamise levimuse vähenemise üks selgitus, mida kinnitab ka varasem uuring [29], kus leiti, et aastail 2012–2018 on e-sigarettide kasutus meeste hulgas statistiliselt oluliselt suurenenud nii suitsetajate kui ka endiste suitsetajate seas.

Suitsetamise levimuse langusega on vähenenud ka kokkupuude sekundaarse tubakasuitsuga ehk passiivne suitsetamine. TKU 2022. aasta andmetel oli vähemalt tund aega päevas suitsustes tööruumides 4% ja suitsustes avalikes ruumides 4% vastanutest. Kodus eluruumides suitsetamine on siiski laiemalt levinud (2022. aastal 12%), kuid vähenemine võrreldes 2000. aastaga on ligi neljakordne (44%). Nagu kõigi riskikäitumise ilmingutega, esineb ka kodus eluruumides suitsetamist oluliselt rohkem madalama haridustaseme korral ja see erinevus on ajas püsiv.



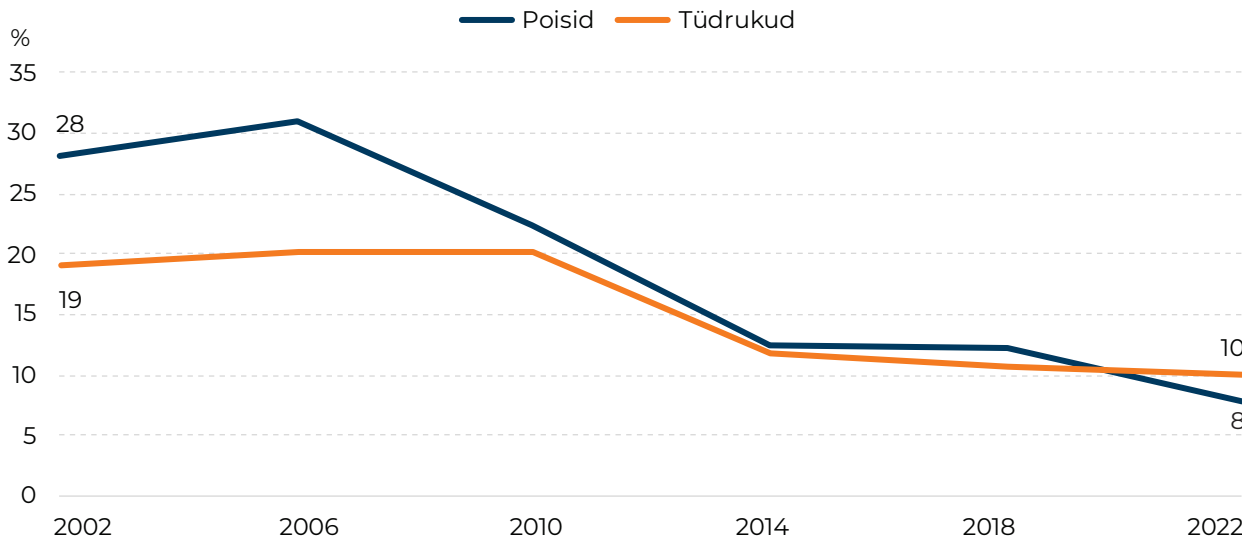
Joonis 53. Pereliikme suitsetamine kodus eluruumides, 25–64-aastaste hulgas haridustaseme järgi, 2000–2022.

Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Alkoholi tarvitamine laste ja noorte seas

Alkoholi tarvitamisega seotud terviseriskid on noorte jaoks mitu korda suurema kahjuga, sest nende organism on alles välja kujunemas. Alkoholi tarvitamine noorukieas on seotud alkoholi tarvitamisega hilisemas vanuses ja sõltuvuse väljakujunemise suurema riskiga. Seetõttu on oluline lükata noorte alkoholitarvitamine võimalikult kaugemale tulevikku. HBSC 2022. aasta uuringu andmete kohaselt on noorte alkoholitarvitajate hulk vähenenud. Mitte kunagi pole elu jooksul alkoholi tarvinud 11-, 13- ja 15-aastastest kooliõpilastest 66%. Alkoholi tarvitamine oli sagedasem vanemas vanuserühmas, kus kümnendik 15-aastastest tarvitas alkoholi kolmel päeval kuus või sagedamini. Vähemalt korra elu jooksul on 11–15-aastastest õpilastest purjus olnud 15% (sh 11-aastastest 3%, 13-aastastest 11% ja 15-aastastest 31%).

Rahvusvahelises võrdluses saab välja tuua, et Eestis on 13-aastaste tüdrukute seas kaks või enam korda purjus olnud õpilasi ligikaudu kaks korda rohkem kui HBSC uuringus keskmiselt. Ka 13-aastased poisid ja 15-aastased noored asuvad uuringu 45 riigi järjestuses korduva purju joomise pingerea ülemises kolmandikus. Lähinaabritega võrreldes on Eesti koolinoorte alkoholitarvitamine elu jooksul suurem kui Soomes või Rootsis, kuid väiksem kui Lätis või Leedus. Eesti noorte alkoholitarvitamise levimus jääb Skandinaavia maade ja lõunanaabrite vahel. [28]

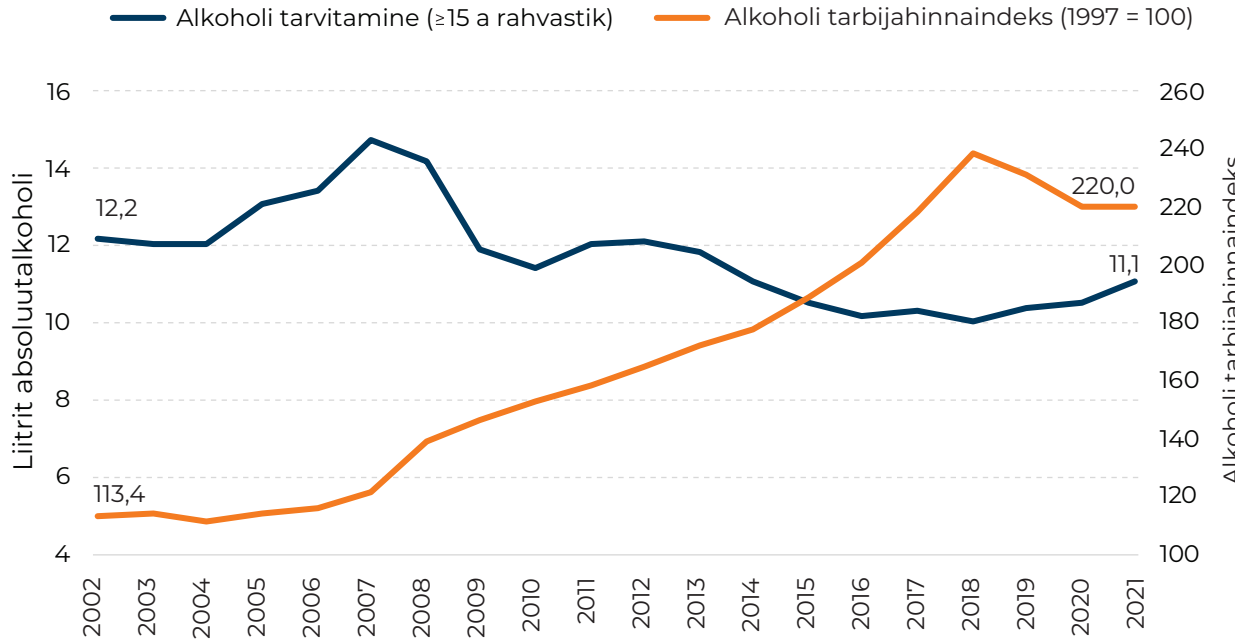


Joonis 54. Elu jooksul vähemalt kaks korda purjus olnud 11–15-aastased noored, 2002–2022.

Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Alkoholi tarvitamine täiskasvanute hulgas

Eesti konjunktuuri instituudi andmetel tarvitati 2021. aastal 11,1 liitrit absoluutalkoholi 15-aastaste ja vanemate elanike kohta. Võrreldes 2018. aastaga, on tarvitatud kogus suurenenud ühe liitri võrra, kuid kõrvutades seda 2007. aastaga, kui tarbiti 14,8 liitrit absoluutalkoholi täiskasvanu kohta, on vähenemine olnud 25%. Seda muutust selgitab osalt ka alkoholipoliitika: aastail 2007 kuni 2019 on alkoholiaktsiis tõusnud 11 korda, mis on mõjutanud ka alkoholi majanduslikku kättesaadavust peegeldavat alkoholi tarbijahinnaindeksit.



Joonis 55. Alkoholi tarvitamine ja alkoholi tarbijahinnaindeks, 2002–2021.

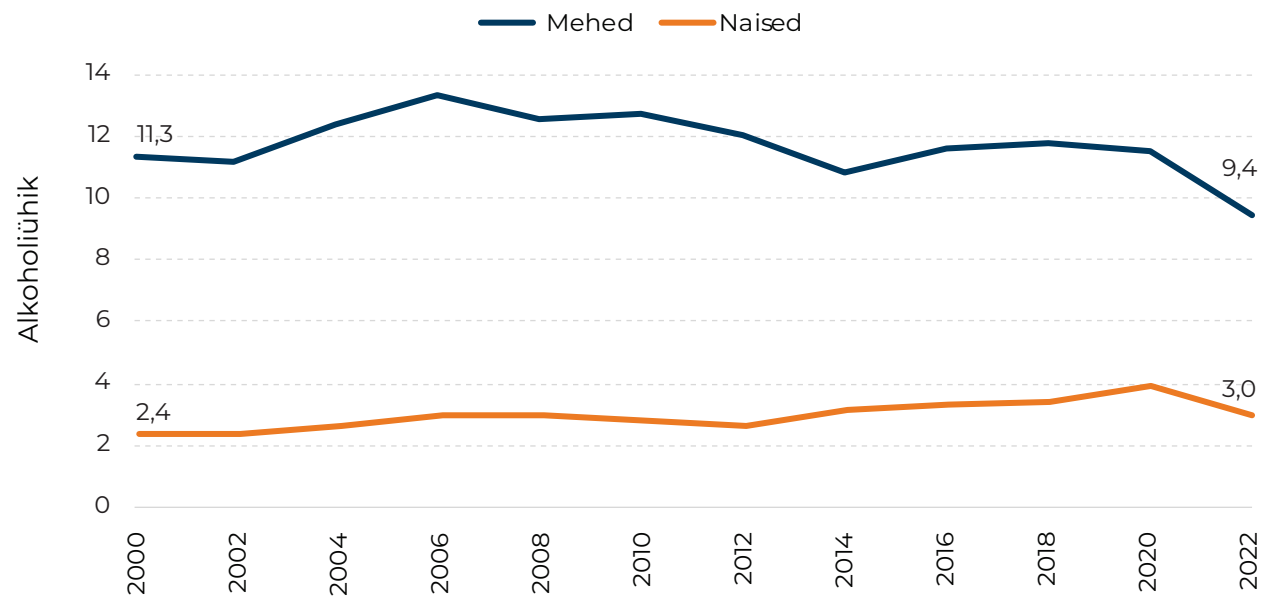
Allikas: Eesti konjunktuuri instituut

TKU 2022. aasta andmete kohaselt oli 16–64-aastastest elanikest iga viies tarvinud alkoholi rohkem kui kord nädalas ja nii meestel (28%) kui naistel (13%) on see näitaja püsinud viimase kolme uuringulaine võrdluses sarnane. Iga päev tarvitas 2022. aastal alkoholi 10% meestest ja 2% naistest.

Tarbitud koguseid saab avaldada alkoholiühikutes (üks ühik sisaldab 10 g absoluutalkoholi), mis tähistab etanooli kogust, mille terve täiskasvanu organism suudab lagundada umbes ühe tunni jooksul. Alkoholi tarvitamise madal riskipiir on meestel mitte üle kahe ning naistel üle ühe alkoholiühiku päevas, igasse nädalasse peab seejuures jääma vähemalt kolm täielikult alkoholivaba päeva.

Tervist ohustava alkoholitarvitamise riskipiire (meestel 140 g ja naistel 70 g absoluutalkoholi nädalas) ületas 2022. aastal TKU andmetel 15% vastanutest (21% meestest ja 11% naistest). Korraga vähemalt kuue alkoholiühiku tarvitamist (see on Euroopa Liidu riikides ühekordse riskipiiril alkoholitarvitamise näitaja) esines vähemalt kord nädalas 11% vastanutest (21% meestest ja 4% naistest). Võrreldes 2020. aastaga selles näitajas olulist erinevust ei ole, kuid 2014–2018 oli selliste tarvitajate osatähtsus statistiliselt oluliselt suurem. Viimase 12 kuu jooksul oli vastanutest 3% saanud arstilt soovitusel vähendada alkoholi tarvitamist ja alkoholi liigtarvitamise tõttu ravil olnud 0,3% vastanutest.

Keskmiselt tarvitas Eesti mees aastail 2000–2020 nädalas 12 ühikut ja naine kolm ühikut alkoholi. Aastal 2022 oli märgata vähenemist meeste alkoholitarvitamises (9,4 ühikut), kuid naiste hulgas on tarvitamine jäänud selle perioodi keskmisega võrreldes samaks.



Joonis 56. Nädalas keskmiselt tarvitatud alkoholiühikute arv (1 ühik = 10 g absoluutset alkoholi), 2000–2022.

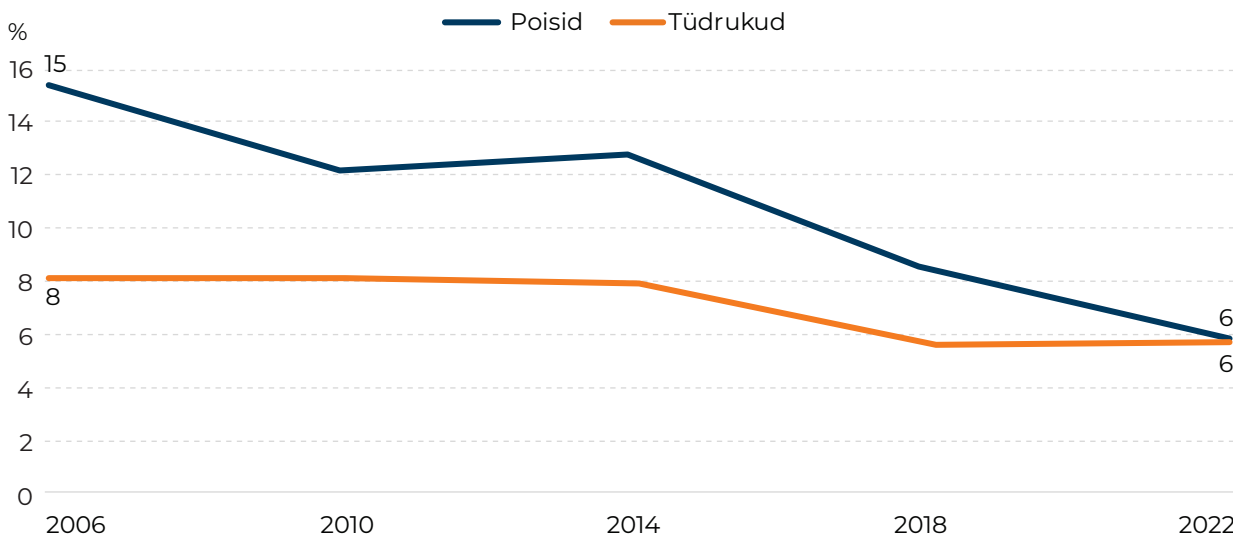
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Illegaalsete uimastite tarvitamine noorte hulgas

Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise 2019. aasta uuringu [30] andmete kohaselt oli 15–16-aastastest Eesti koolinoortest 38% tarvinud mõnd narkootilist ainet. Sagedamini kasutatavad ained olid kanep (21% elu jooksul tarvinud), rahustid ja/või uinutid arsti korralduseta (15%), inhalandid (13%) ja uued psühhoaktiivsed ained (7%).

HBSC 2022. aasta andmete alusel on noorte hulgas langenud nii elu jooksul kanepit tarvinute või proovinute osatähtsus kui ka kanepi tarvitamine viimase 30 päeva jooksul. Langus on märkimisväärne just poiste hulgas, tüdrukutel on kanepi tarvitamine jäänud samaks. Kooliõpilastest vanuses 11–15 aastat, võrdselt nii poisid kui ka tüdrukud, oli 6% vähemalt korra elu jooksul tarvinud või proovinud kanepit. Oluliselt vähem oli kanepi proovijaid 11-aastaste (1%) ja 13-aastaste hulgas (4%), võrreldes 15-aastastega (14%). Siiski on eelkõige 15-aastaste kooliõpilaste hulgas kanepi tarvitamine või proovimine vähenenud ja oluliselt just poiste hulgas.

Rahvusvahelises võrdluses on Eesti 15-aastased noored HBSC 2018. aasta uuringu 45 riigi järjestuses ülemises kolmandikus, olles 13. kohal kanepi tarvitajate hulgas. Elu jooksul oli 15-aastastest noortest 2018. aastal kanepit tarvinud Eesti poistest 20% ja tüdrukutest 14%, HBSC uuringus osalevate riikide keskmine näitaja oli vastavalt 15% ja 11%. Kanepi tarvitamine oli 2018. aasta andmete alusel kõigis kolmes Balti riigis kaks korda suurem kui Soomes ja Rootsis. [31]



Joonis 57. Elu jooksul kanepit tarvinud 11–15-aastased noored, 2006–2022.

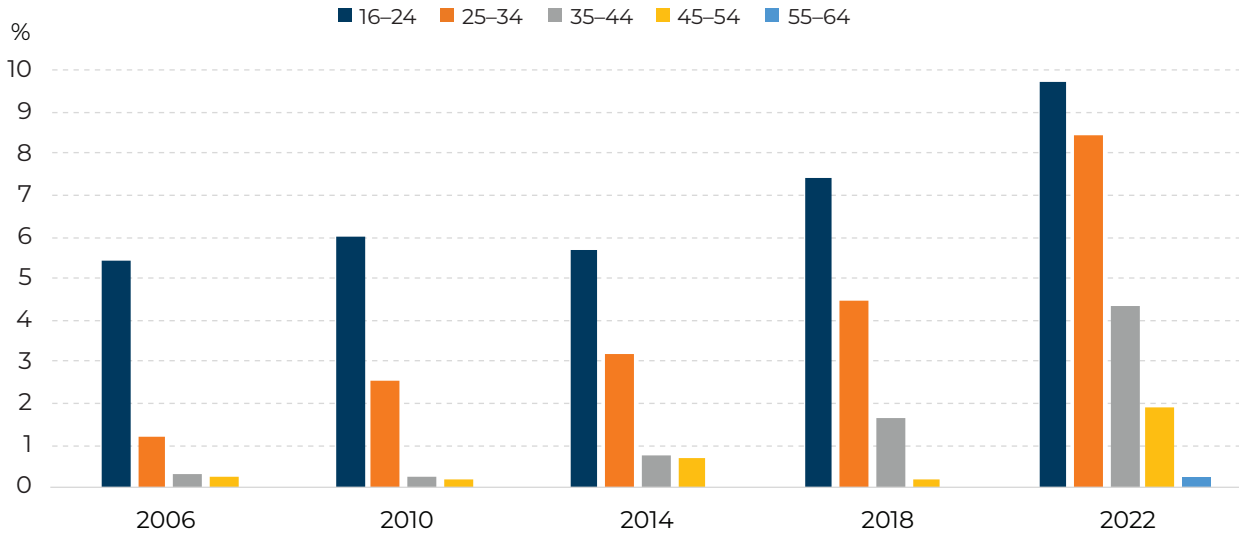
Allikas: HBSC, tervise arengu instituut

Illegaalsete uimastite tarvitamine täiskasvanute hulgas

Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise 2018. aasta uuringu andmete kohaselt [32] on veerand (25%) Eesti 16–64-aastastest elanikest tarvitanud elu jooksul mõnd narkootilist ainet, 7% on teinud seda viimase aasta jooksul ja 3% viimasel kuul. Elu jooksul tarvitatud ainetest on kõige sagedasem kanep (24%), lisaks stimulandid, nagu amfetamiin, ecstasy ja kokaiin, (5%). Narkootiliste ainete tarvitamist esines sagedamini kuni 35-aastaste meeste hulgas, kuid noorimas vanuserühmas (16–24 aastat) meeste ja naiste hulgas erinevus tarvitamises puudus.

TKU 2022. aasta andmete alusel võib öelda, et viimase 12 kuu jooksul oli 6% Eesti 16–64-aastastest täiskasvanutest tarvitanud mõnd narkootilist ainet, 2020. aasta uuringus oli see 7%. Võrreldes 2020. ja 2022. aasta andmeid, on oluliselt vähenenud viimase 12 kuu jooksul narkootikumide tarvitamine 16–24-aastaste osatähtsus. Märgatav vähenemine võrreldes 2020. aastaga on ilmne eelkõige 16–24-aastaste meeste seas (13% vs. 29%).

Viimase 30 päeva jooksul oli TKU 2022. aasta andmete kohaselt tarvitanud mõnd narkootilist ainet 5% Eesti täiskasvanutest. Viimase 30 päeva jooksul tarvitatud ainetest kõige sagedasem oli kanep, mida oli tarvitanud 16–64-aastastest 5%, kuid vanuselised erinevused on suured. Kanepi tarvitamise eri aastate andmeid võrreldes on alates 2018. aastast kanepi tarvitavate osatähtsus suurenenud nii meeste kui ka naiste hulgas. Eri vanuserühmades on kanepi tarvitavate rohkem 16–34-aastaste hulgas.

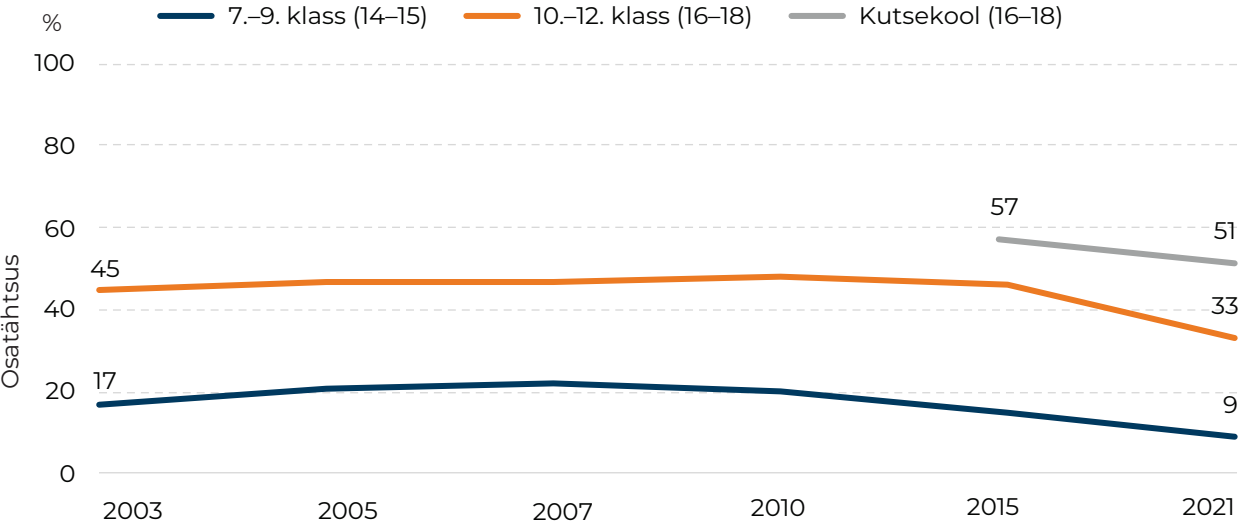


Joonis 58. Viimase 30 päeva jooksul kanepi tarvitavate osatähtsus vanuserühmiti, 2006–2022.
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Eesti andmeid lähiriikidega võrreldes ilmneb, et viimase 12 kuu jooksul narkootilisi aineid tarvitavate oli Soomes pisut rohkem (9%), aga Rootsis (5%), Lätis (5%) ja Leedus (3%) pisut vähem. Viimase 30 päeva jooksul kanepi tarvitamises ei eristu Eesti oluliselt lähiriikidest. Soomes oli viimasel 30 päeva jooksul kanepi tarvitavate 3%, Lätis 2% ning Leedus ja Rootsis vastavalt 1%. [33]

Noorte seksuaalkäitumine

Uuringu „Eesti noorte seksuaalintervi: teadmised, hoiakud ja käitumine“ (NU) [34] andmete kohaselt on 14–18-aastastest noortest 22% olnud seksuaalvahekorras, see näitaja on sama nii poiste kui ka tüdrukute hulgas. Kõigis vanuserühmades on näha seksuaalvahekorra kogemusega noorte osatähtsuse vähenemist: põhikoolinoorte hulgas (14–15-aastased) alates 2010. aastast ning gümnaasiumi- ja kutsekoolinoorte hulgas (16–18-aastased) alates 2015. aastast – noored lükkavad seksuaalelu algust edasi, mis on positiivne suundumus.



Joonis 59. Noored, kes on olnud seksuaalvahekorras, uuringurühmade kaupa, 2003–2021.
Allikas: NU, tervise arengu instituut

Seksuaalelu edasilükkamisele viitavad ka muud näitajad: mitme partneriga noori on vähem (langustrendis alates 2007. aastast) ja juhusuhted vähenevad (langustrendis alates 2010. aastast). Viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras olnud noortest 76% oli vahekorras püsipartneriga¹ ja 28% juhupartneriga². Poistega võrreldes on tüdrukute hulgas püsipartneriga vahekorras olnud noori rohkem (vastavalt 71% ja 81%), juhupartneri korral andmed ei erine (vastavalt 30% ja 25%). Kõigist noortest on juhuvahekorras olnud noori vähe, 5%, neist 2%-l on olnud sel ajal ka püsipartner.

Noortest 49% kasutas seksuaalvahekorra ajal juhupartneriga alati kondoomi, poiste ja tüdrukute andmed ei erine. See näitaja on aastaid püsinud suurte muutusteta (põhi- ja gümnaasiuminoored) või langenud (kutsekoolinoored). Negatiivses suunas mõjutab kondoomi kasutamist uimastite tarvitamine, oskuste puudumine ja negatiivne suhtumine kondoomi, positiivses suunas aga järjepidev laiapõhjaline seksuaalharidus kõigis koolilastmetes ja -tüüpides.

¹ Püsipartner on tüdruk- või poiss-sõber või elukaaslane ehk partner, kellega ei seo ainult seks (vastaja enda hinnangul).
² Juhupartneriga ollakse seksinud vaid üks kord või mitu korda, kuid ta ei ole püsipartner, nt üheöösuhted, anonüümsed seksuaalsuhted, seksikaaslased (vastaja enda hinnangul).



**Tervise
Arengu
Instituut**

LÜHIKOKKUVÕTE UURINGUST

Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine 2021

Uuringus osalesid 7.–12. klassi ning kutsekooli 1.–4. kursuse õpilased, valdavalt 14–18-aastased noored. Vastamismäär oli 75%, kokkuvõtte põhineb 4965 noore inimese vastustel.

Teadmised ja hoiakud

Iga kolmas teab, et seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI) nii vaginaalse, anaalse kui ka oraalse seksuaalvahekorra kaudu.

Iga kolmas teab HIVi levikuteid.

Iga kolmas suhtub HIViga inimestesse sallivalt.

Neljast üks teab, et HIVi ei ole võimalik nakatuda igapäevaste olmekontaktide kaudu.

Iga kolmas teab, kuidas vältida STLidesse nakatumist.

GÜMNAASIUM

**PÕHIKOOL
KUTSEKOOL**

HIViga võib nakatuda igaüks. HIV levib kaitsevahenditeta seksuaalvahekorra ajal, kokkupuutel nakatunud verega ning emalt lapsele raseduse, sünnituse ja rinnapiima kaudu. HIV ei levi õhu, vee või tolmuga ega sõlme, higi, pisarate, ninasekreedi, väljaheidete või oksemassi kaudu. HIV ei levi olmekontaktides: ühiste ruumide, nõude, käterätide kasutamisel ega käitlemisel, kallistamisel või muu andmisel. HIV ei levi kõhides ega aevastades.

Käitumine

15a Noorte keskmine seksuaaleluga alustamise vanus

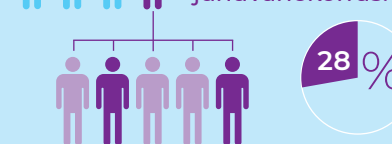
Iga viies on olnud seksuaalvahekorras, enamik neist viimase aasta jooksul.

VIIMASE AASTA JOOKSUL SEKSUAALVAHEKORRAS OLNUD NOORTEST

Neljast kolm on olnud vahekorras püsipartneriga.



Iga neljas on olnud juhuvahekorras.



Iga teine juhuvahekorras olnud noor ei kasutanud järjepidevalt kondoomi.

51%

Iga viies juhuvahekorras olnud noor ei osanud kondoomi korrektselt kasutada.

17%

Peamised põhjused, miks kondoomi ei kasutatud, on

- kindel partner ja vastastikune usaldus,
- teiste rasestumisvastaste vahendite kasutamine,
- mõnutunde vähenemine kondoomi kasutamise ajal,
- katkestatud seksuaalvahekord.

Suhetes riskeerivalt käituvaid noori on vähe.

- 5% noortest oli juhuvahekorras.
- 3% noortest käitus juhuvahekorras riskeerivalt.



Iga kümnes on olnud seksuaalvahekorras samast soost partneriga.

Iga kolmekümne kolmandat on elu jooksul HIVi suhtes testitud.



ELU JOOKSUL SEKSUAALVAHEKORRAS OLNUD NOORTEST



Iga kolmas on olnud seksuaalvahekorras partneriga, kellel tutvus interneti või mobiiliäpi kaudu.



Iga kolmekümne kolmas on olnud seksuaalvahekorras narkootikume süstiva partneriga.



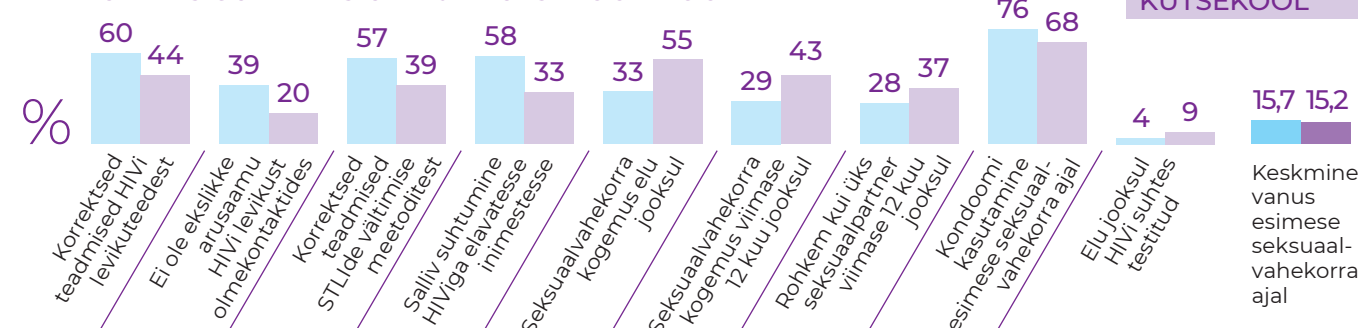
Riskeerivamalt käituvad noored testivad end HIVi suhtes rohkem.



Seksuaalsuhetes riskeerivamalt käituvad noored tarvitavad enam uimasteid ning neil on kondoomide suhtes negatiivsem hoiak.



KÕIGE SUUREMAD ERINEVUSED TULEVAD ESILE 16–18-AASTASTE RÜHMAS GÜMNAASIUMI- JA KUTSEKOOLOOORTE VAHEL



Seksuaalharidus

Noorte hinnangud suhete, seksuaalsuse ja seksuaalelu teemade käsitlemisele

- **Kõige rohkem** käsitletakse neid teemasid koolis. **Kõige vähem** räägitakse oma vanematega.
- **Levinuim** on passiivne õppevorm (nt loengud, info jagamine). **Kõige vähem** tehakse koolides praktilisi harjutusi (nt rollimänge, kondoomi peale panemise harjutamist mulaažile).
- **Enim käsitletud teemad:** murdeiga ja selles eas toimuvad muutused, seksuaalsus ja selle tähendus inimese elus, seksuaalne areng ja seksuaalkäitumine. **Vähem käsitletud teemad:** seksuaalsusest rõõmu tundmine, nauding ja eneserahuldamine, partneriga rääkimine ja enesekehtestamine ning papilloomviiruse/-emakakaelavähivastane vaktsineerimine.

Noored soovivad, et

- koolis käsitletakse rohkem teemasid,
- käsitlus oleks tõsisem,
- sellele teemale pühendataks rohkem aega.

Noored ei soovi, et

- vanemad sekkuks koolis antavasse haridusse,
- seksuaalsusega seotud teemade käsitlus lükkuks hilisemas vanusesse.

Seksuaalhariduse kvaliteeti koolis hindab:



iga teine noor heaks või väga heaks

iga kümnes noor halvaks või väga halvaks

Soovitused

Turvaliste suhete loomisele ja hoidmisele ning HIVi ja STLIde ennetamisele noorte hulgas aitavad kaasa

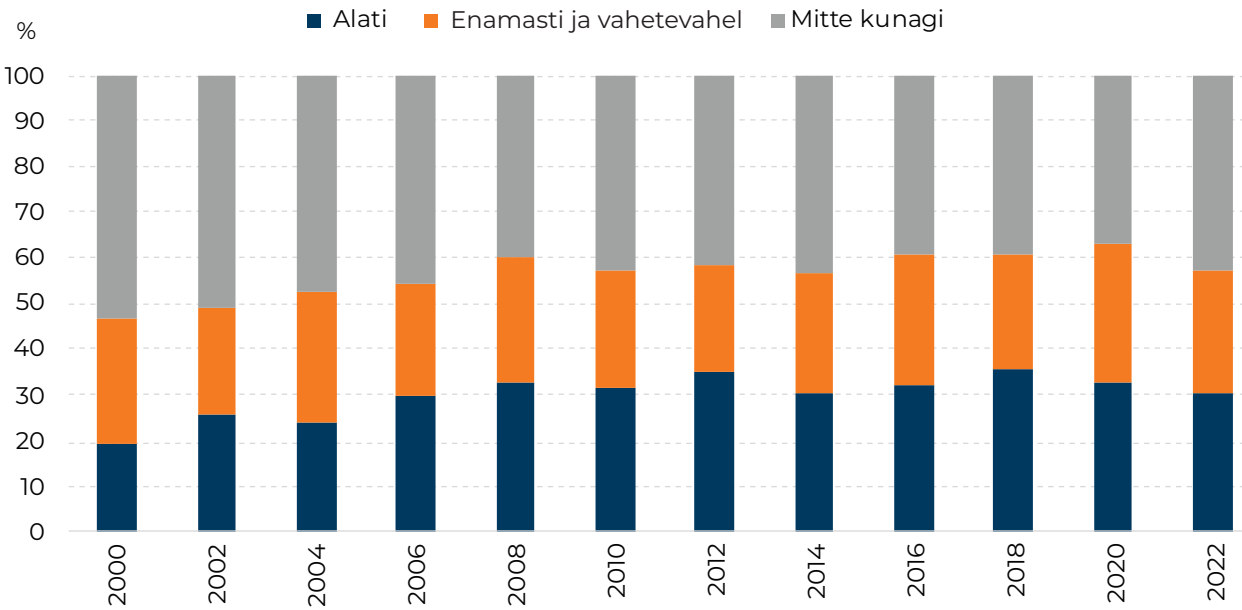
- **laiapõhjalise seksuaalhariduse** järjepidev pakkumine kõikides kooliastmetes ja -tüüpides;
- **vanemate harimine** suhete, seksuaalsuse ja seksuaalelu seotud teemadel;
- **kontrollitud infoga teabeallikad:** seksuaaltervis.ee, hiv.ee, tarkvanem.ee;
- **noorte nõustamiskeskuste** tegevuste laiendamine ja arendamine, kooli seksuaalharidusele toe ja täienduse pakkumine loengute, seminaride ja praktiliste õppuste näol;
- varajane ja kõikehõlmav tervisekasvatuse ning **universaalsed ennetusprogrammid** koolides;
- **kutseõppeasutustes** seksuaalhariduse ja uimastiennetusega **jõulisem tegutsemine**;
- eraldiseisev **seksuaaltervis** arendamise visioonidokument ja **tegevuskava**, mis hõlmab inimese kogu elukaart ning erinevaid rahvastikukihite;
- **noorte seksuaaltervis** seire jätkumine.

Rohkem infot uuringu kohta: Lõhmus L, Tamson M, Pertel T, Abel-Ollo K, Rüütel K. Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine. 2021. aasta uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2022

Täiskasvanute seksuaalkäitumine

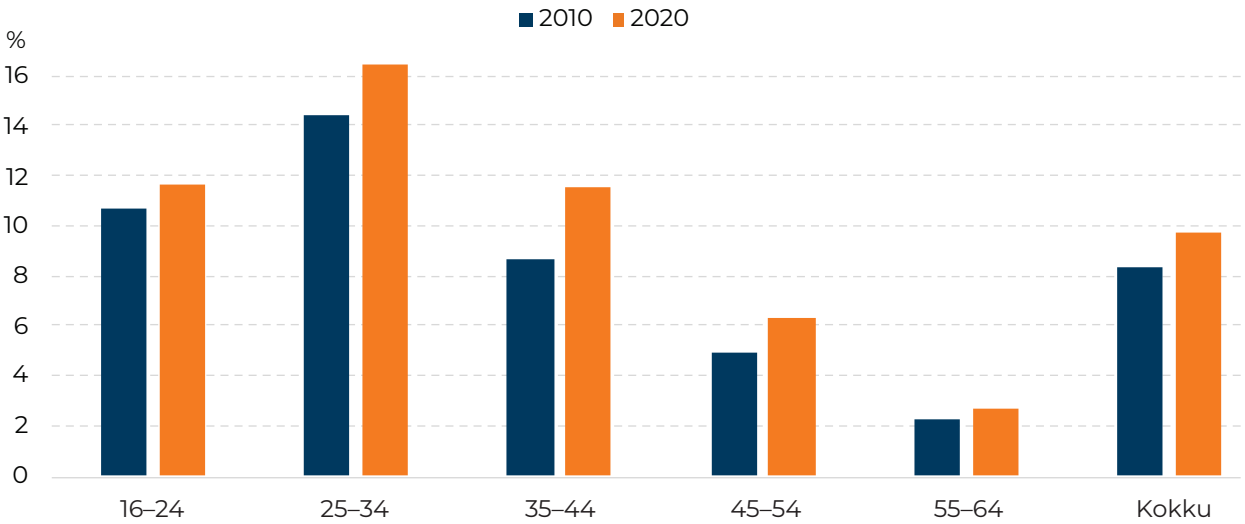
Eesti elanike seksuaalkäitumist käsitleb kõige põhjalikumalt TAI korraldatud Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumise uuring. Selle 2017. aasta uuringu [35] põhjal võib öelda, et keskmiselt alustatakse seksuaalelu 19-aastasena ja veidi üle poole (59%) on alustanud 18-aastasena või vanemana. Uuritavatest 69% oli oma seksuaaleluga rahul või pigem rahul.

Seksuaalvahekorras olnud inimestest 17%-l on elu jooksul olnud üks partner, ligi kolmandikul 2–4 ja ülejäänutel viis või enam partnerit. Viimase 12 kuu jooksul seksuaalvahekorras olnud inimestest 94% oli vahekorras püsipartneriga ja 13% juhupartneriga. Juhuvahekorra ajal kasutas alati kondoomi 41% vastanutest. Iga kümnes (8%) on elu jooksul olnud vahekorras, mille eest maksis rahaga või muul viisil. Neist 77% kasutas niisuguse vahekorra ajal alati kondoomi. 2022. aastal oli TKU andmetel viimase 12 kuu jooksul juhupartneriga seksuaalvahekorras 8% vastanutest (10% meestest ja 6% naistest), kuid juhuvahekorra ajal kasutas alati kondoomi vaid 28% vastanutest.



Joonis 60. Juhupartneriga seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutamine, 2000–2022.
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

TKU 2020. aasta andmete alusel oli viimase 12 kuu jooksul teinud HIV-testi 10% vastanutest. HIV-testi pole aga kunagi teinud 56% vastanutest, sh 16–24-aastastest meestest 79% ja sama vanuserühma naistest 70%. Võrreldes 2010. aastaga on HIV-testimine suurenenud kõigis vanuserühmades ja selle üldist taset Eestis võib siiski pidada heaks [22].



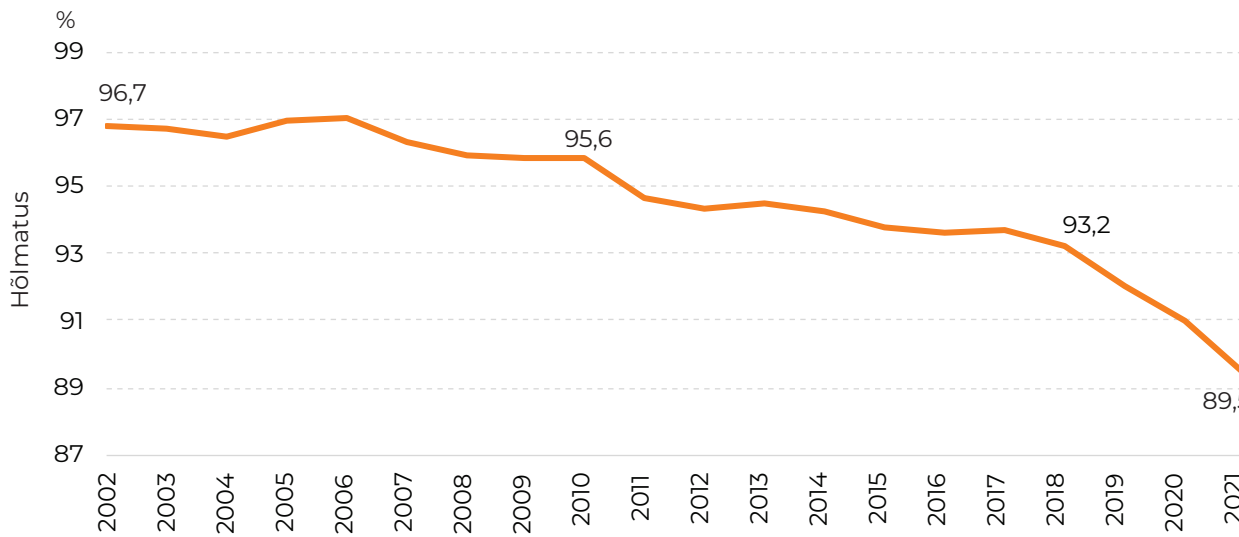
Joonis 61. HIV-testimine viimase 12-kuu jooksul, vanuserühmiti, 2010 ja 2020.
Allikas: TKU, tervise arengu instituut

Vaktsineerimine

Piisava vaktsineerimisega hõlmatus tulemusena kujuneb elanikkonnal kollektiivne või populatsiooni immuunsus. See tähendab, et nakkushaigus ei saa enam levida, sest pole piisavalt vastuvõtlikke inimesi [36]. Elanikkonna immuunsusfooni kujundada ja hoida on vaja seni, kuni haigus pole lõplikult likvideeritud. Kui elanike vaktsineerimisega hõlmatus ei ole piisav või on ebaühtlane, on võimalik haigustekitajate edasine ringlus ja haiguspuhangute teke.

Eestis vaktsineeritakse lapsi immuniseerimiskava alusel [37]. Tänu vaktsineerimisele ei levi lastealvatustõbi, difteeria, leetrid ega mõned muud rasked nakkushaigused. Nakkushaigused, nagu B-viirushepatiit, läkaköha, hemofiilusnakkus, mumps ja punetised, on elanike hea vaktsineerituse tõttu vähenenud märkimisväärselt.

Viimase kümne aasta jooksul on Eestis pidevalt vähenenud laste vaktsineerimine ohtlike nakkushaiguste vastu ja seetõttu on meil raskete nakkushaiguste tagasituleku reaalne oht.

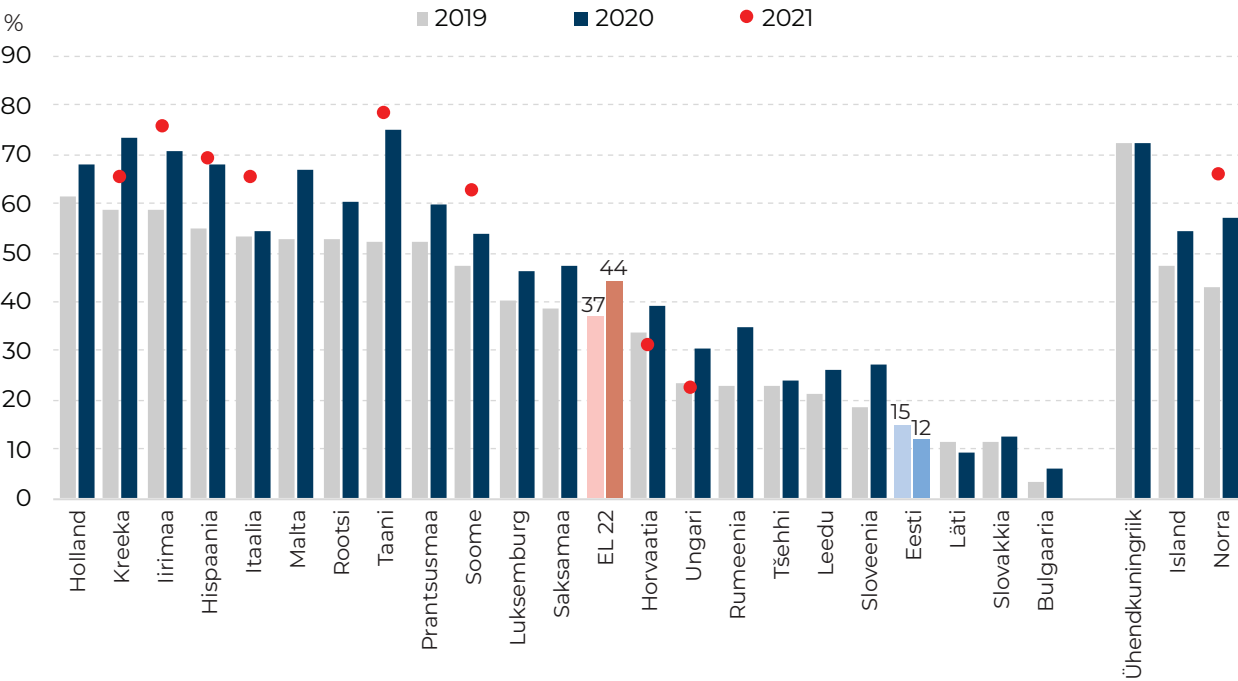


Joonis 62. Kahe-aastaste laste hõlmatus vaktsineeritusega (difteeria, teetanus, läkaköha, lastealvatustõbi, leetrid, mumps, punetised), 2002–2021.

Allikas: terviseamet

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) soovitus on, et kahe-aastaste laste vaktsineerimisega hõlmatus läkaköha vastu oleks vähemalt 90%. Eestis oli 2021. aastal see näitaja 91%. Difteeria ja teetanuse vastu karjaimmuunsuse saavutamiseks on WHO soovitanud hõlmatus vähemalt 95%, mis Eestis aga oli 91%. Hõlmatus vähenemise on tinginud vanemate kõhklemine laste vaktsineerimisel, mille peamine põhjus on kahtlemine vaktsiinide ohutuses või vajalikkuses (haigusi ei ole ammu esinenud).

Hingamisteede nakkushaigusi põhjustavad vähemalt kakssada viirust, mis tungivad organismi peamiselt ülemiste hingamisteede kaudu. Sagedamini on tegemist paragripi, rino-, adeno-, koroona- ja RS-viirusega. Paragripi, adeno- ja RS-viiruseid nimetakse ka gripilaadsete haiguste tekitajateks [38]. Üldiselt kulgevad ülemiste hingamisteede nakkushaigused kergelt (kerge nohu ja köhaga), kuid mõned elanikerühmad on nendele nakkushaigustele vastuvõtlikumad ning haigestumine võib olla eluohtlik (imikud ja vanemaealised). Gripp on üks neist haigustest, mis võib mitme kaasuva haigusega inimesele olla eluohtlik. Seetõttu on eriti oluline just vanemaealisi vaktsineerimisega kaitsta gripi eest. Eestis on Euroopa Liidu suurim suremus gripi tüsistustesse [39] ja üks väiseim vanemaealiste hõlmatus vaktsineeritusega.

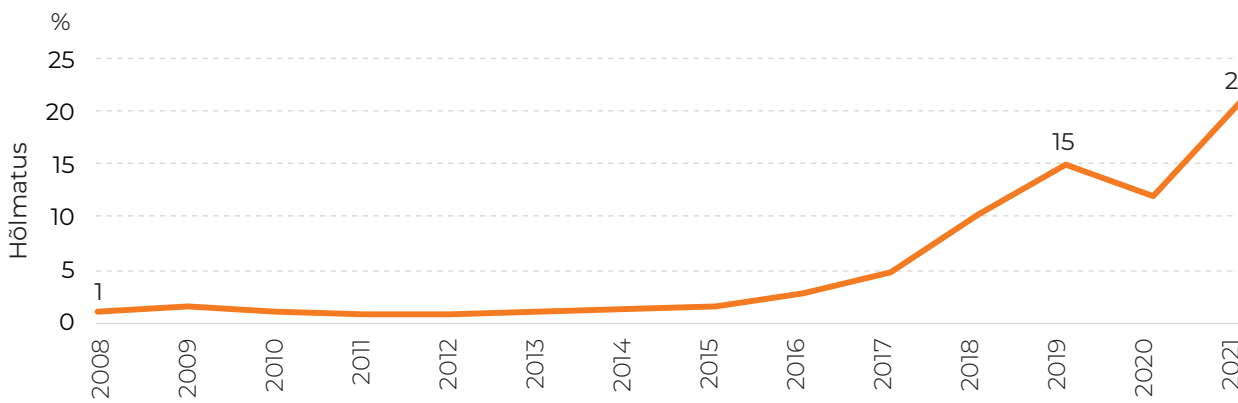


Joonis 63. EL-i 22 riigis vähemalt 65-aastaste vaktsineerimine gripi vastu, 2019–2021.

Allikas: OECD. Health at a Glance: Europe 2022

Eestis oli hooajal 2020/2021 elanikkonna hõlmatus gripi vastu vaktsineerimisel 8%. Vanemaealiste eurooplaste hulgas on vaktsineerimatus põhjus peamiselt arvamus, et seda ei ole vaja [40]. Aastal 2020 alanud COVID-19 pandeemia suurendas Euroopas vanemaealiste vaktsineerimist gripi vastu enamikus riikides. Euroopa Liidu keskmine vaktsineerimisega hõlmatus tõusis 37%-lt 2019. aastal 44%-le 2020. aastal. Tagasihoidlikum oli hõlmatus riikides, kus see oli väiksem ka enne pandeemiat.

Eestis on olnud aastaid vähemalt 65-aastaste hõlmatus gripi vastu vaktsineerimisel väga väike. Kindlasti on üks põhjus gripivaktsiini majanduslik kättesaadavus [40]. Enne 2021. aasta oktoobrit oli gripivaktsiin tasuta hooldekodude elanikele, kuid alates 2021. aasta oktoobrist on see tasuta riskirühmadele, sh vähemalt 65-aastastele inimestele. Aastal 2022 saavad ka 60–64-aastased tasuta gripivaktsiini. Vähemalt 65-aastaste hõlmatus gripi vastu vaktsineerimisel oli 2021. aastal 21%.



Joonis 64. Gripi vastu vaktsineerimine Eestis, vähemalt 65-aastased, 2008–2021.

Allikas: terviseamet

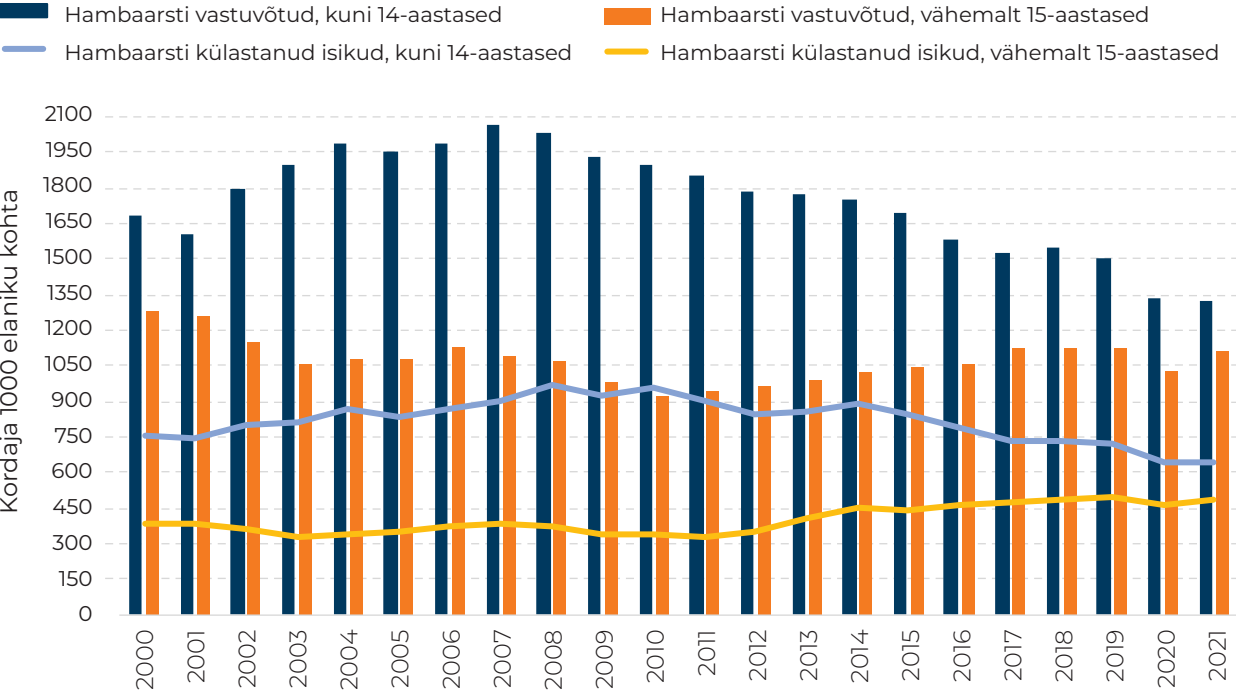
Riiklikku immuniseerimiskavasse lisati 2018. aastal inimese papilloomiviiruse (HPV) vastu vaktsineerimine. HPV on inimeselt-inimesele leviv viirus, mille suure riskiga tüved põhjustavad enam kui 85% emakakaelavähkidest. Emakakaelavähki ennetav vaktsineerimine tehakse Eestis 12–14-aastastele tütarlastele tasuta ja see on vabatahtlik. Vaktsineerimine on tõhusam, kui see tehakse enne suguelu alustamist. Aastal 2020 oli 12–14-aastaste tütarlaste hõlmatus HPV-vaktsiiniga 63%.

Hammaste tervis

Eeskujulik suuhügieen ja hammaste seisukord on lisaks esteetilisele välimusele oluline kogu organismi tervise säilitamiseks. Varajane suuhügieen ja hammaste eest hoolitsemine aitavad tekitada tervislikke harjumusi ning ennetada haigusi.

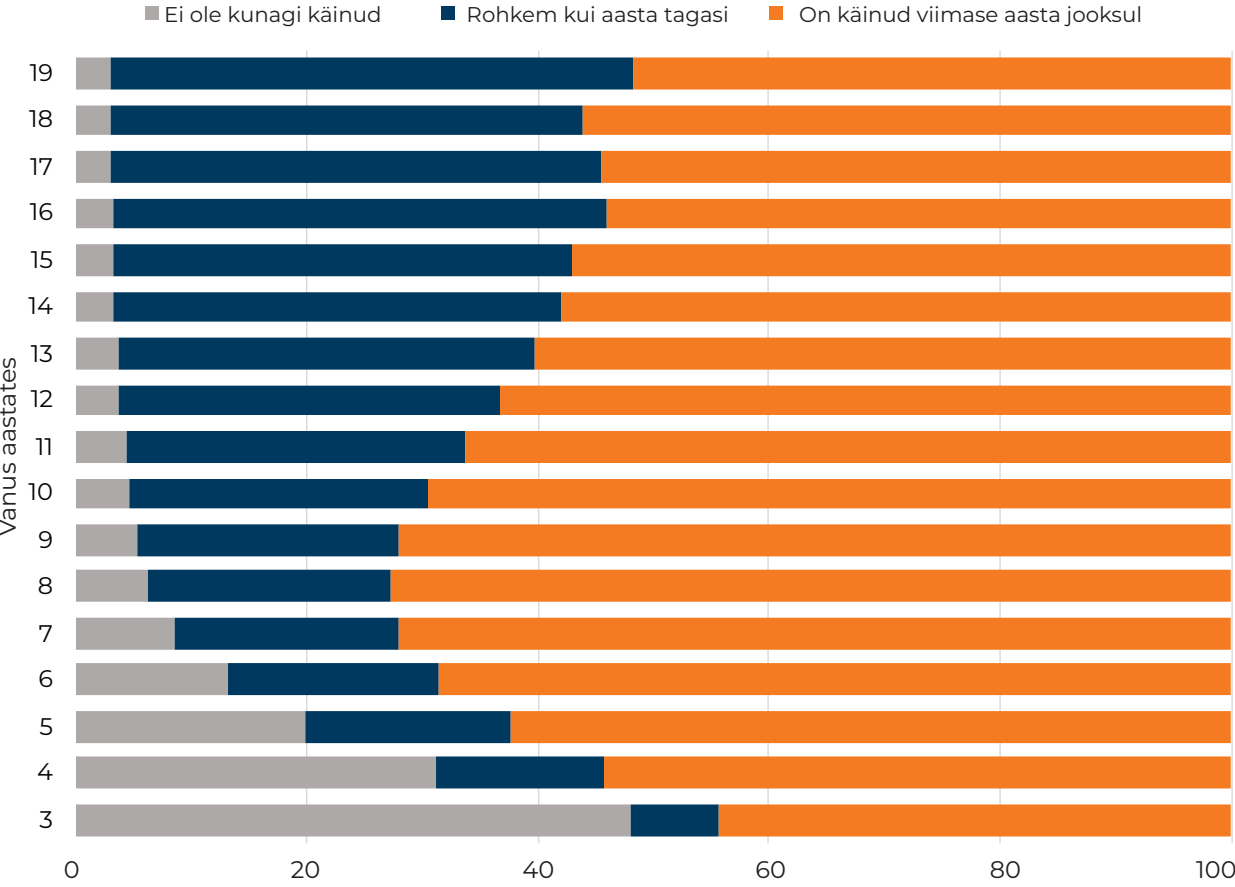
Eestlaste peamine probleem aastaid olnud võitlus kaariesega ehk rahvakeeli hambaaukudega. Laste hammaste tervist mõjutavad suuresti vanemate tervisliku käitumise harjumused, mitte geenid [41]. Korralises kontrollis ja varakult avastatud hambaaukud on enamasti pinnapealsed ning neid on kerge parandada, see kehtib ka piimahammaste kohta. Väga oluline on peatada kaariese teke juba piimahammastel, et suuhügieen jäävhammaste tulekuks korda saada. Tervise arengu instituudi andmete alusel on hambaarsti külastanud kuni 15-aastastest lastest keskmiselt 80%-l vaja hambaid ravida. Vähemalt 15-aastaste hulgas on kümne aasta jooksul vajanud hammaste ravi ligikaudu 90% hambaarsti külastanud isikutest.

Eestis tehti 2021. aastal kõigil hambaarsti erialadel kokku ligi 1,92 miljonit vastuvõttu ehk aastas külastas üks elanik hambaarsti keskmiselt 1,4 korda. Kõigist hambaravi vastuvõttudest moodustasid tervise arengu instituudi andmetel 80% hambaarsti vastuvõttud, 12% proteetilise ravi ja 10% ortodondi vastuvõttud. Kahekümne aasta jooksul on hambaravi vastuvõttude arv tuhande elaniku kohta vähenenud 15%. Täiskasvanute (vähemalt 20-aastaste) hambaravi kättesaadavus oleneb väga palju inimese sissetulekust.



Joonis 65. Hambaarsti vastuvõttude ja hambaarsti külastanud isikute arv tuhande elaniku kohta, 2000–2021.
Allikas: tervise arengu instituut

Kuni 19-aastastele on Eestis hambaravi tasuta. Lapse tervise jälgimise juhendi kohaselt soovitatakse hammaste profülaktilist kontrolli hambaarsti juures alustada, kui laps on saanud kolmeaastaseks [42]. Enamasti soovivad hambaarstid kontrollida hambaid kord aastas. Kuni 19-aastaste laste hulgas on ligi 3% neid, kes ei ole kordagi hambaarsti juurde jõudnud. Kõige tublimad hambaarsti külastajad on 7–9-aastased, kellest vähemalt 70% on käinud hambaarsti vastuvõtul viimase aasta jooksul vähemalt korra. See näitab selgelt, et pärast kooliealiseks saamist käivad lapsed hambaarsti juures üsna regulaarselt. Pärast lapse kümnendat eluaastat hakkab järjest enam suurenema nende laste hulk, kellel viimasest hambaarsti külastusest on möödas rohkem kui aasta.



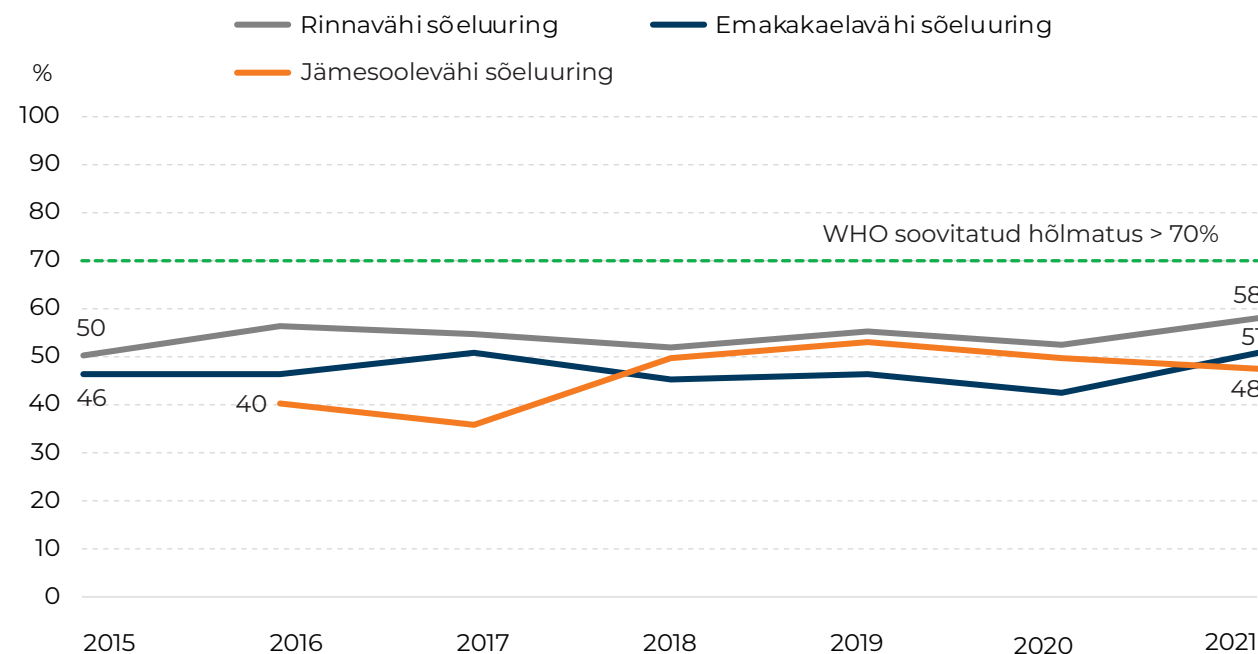
Joonis 66. Hambaarsti külastamise sagedus kuni 19-aastaste laste ja noorte hulgas, seisuga 9. märts 2023.
Allikas: tervisekassa

Vähi sõeluuringutes osalemine

Kooskõlas Euroopa Komisjoni soovustega korraldatakse Eestis rahvastiku rinnavähi (alates 2004), emakakaelavähi (alates 2006) ja jämesoolevähi (alates 2016) sõeluuringuid. Vähi sõeluuringud põhinevad ennetusel ja varasel avastamisel. Seega on vähi sõeluuringul osalemine inimeste tervist hoidva käitumise oluline osa.

Ennetavate sõeluuringute eesmärk on kindlaks teha vähieelsed muutused, mille varajane avastamine ja ravi aitavad ära hoida vähi tekke. Nende peamine mõju avaldub vähihaigestumuse vähenemises. Sellesse rühma kuuluvad emakakaelavähi ja jämesoolevähi sõeluuring. Varase avastamise sõeluuringute eesmärk on diagnoosida juba tekkinud pahaloomuline kasvaja võimalikult varases staadiumis, et tõhusa ja vähem kõrvaltoimeid põhjustava raviga saavutada paremad ravitulemused. Sõeluuringu mõju mõõdetakse peamiselt vähisuremuse vähenemise kaudu. Seda eesmärki täidab rinnavähi ja osaliselt ka jämesoolevähi sõeluuring.

Sõeluuringute tõhususe alus on suur osalusmäär (vähemalt 70%) ja sõeluuringu korraldamise kvaliteet sõeluuringu kogu teekonna vältel. Eestis on kõigi sõeluuringute osalusmäär alla soovitusliku taseme. Uuringud näitavad siiski, et sõeluuringud on Eestis aidanud ära hoida uusi vähi juhte ja vähendanud vähisurmade arvu [43], hoolimata vähesest osalusest ja probleemidest sõeluuringute korraldamise kvaliteedis [44]. Aastal 2021 tekkis mitu uut sõeluuringutes osalemise võimalust ja sõeluuringus said esimest korda tasuta osaleda ka ravikindlustamata isikud. Tööd alustas kolmas mammograafiabuss. Emakakaelavähi sõeluuringus võeti kasutusele uus esmastest (HPV-test varasema PAP-testi asemel), lisaks said osa naised katseprojekti käigus võimaluse teha test kodus.



Joonis 67. Vähi sõeluuringute osalusmäär, 2015–2021.

Allikas: tervise arengu instituut

HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringu täiendava meetodina: randomiseeritud pilootuuring

Emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäär Eestis on püsivalt alla 50%. Mitmetes riikides on kodutestimise võimaluse lisamine aidanud suurendada sõeluuringu osalusmäära.

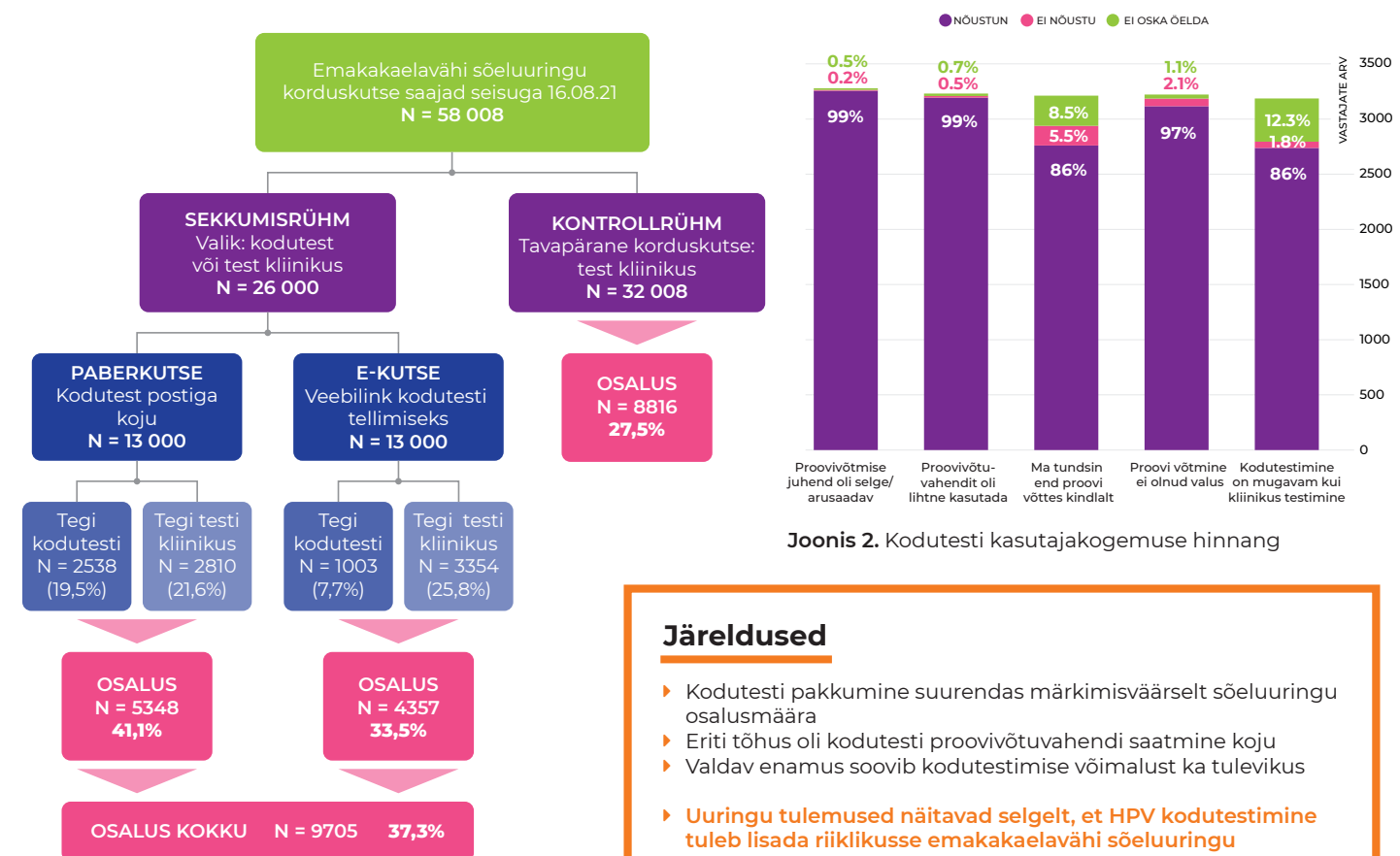
Uuringu eesmärk: hinnata HPV kodutestimise mõju riikliku emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäärale.

Metoodika ja korraldus

- Uuringusse kaasati sõeluuringu sihtühma naised, kes ei olnud augustiks 2021 veel testi teinud (kokku 58 000 naist)
- Juhuslikult valiti sekkumisrühma 26 000 naist, kellele korduskutses pakuti valikut teha HPV kodutest või test kliinikus
- Sekkumisrühm randomiseeriti kaheks: pooltele saadeti kodutest postiga koju, pooltele anti võimalus tellida kodutestimise komplekt veebikeskkonnas
- Ülejäänud 32 000 naist olid kontrollrühmas ja said tavapärase sõeluuringu korduskutse
- Kodutesti proovivõtuvahend oli Qvintip ja osalejatel paluti täita ka lühike küsimustik
- Kõigi naistega, kellel kodutesti tulemusena leiti kõrge riski HPV, võeti personaalselt ühendust ja anti juhised vajalikeks lisauuringuteks
- Kõrge riski HPV leiust informeeriti ka naise perearsti, kellel paluti vajadusel lisauuringuid meelde tuletada
- Uuringupartnerid: Tervise Arengu Instituut, Tervisekassa, SYNLAB Eesti OÜ, Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabor

Tulemused

- Suurim osalus (**41%**) oli rühmas, kus kodutest saadeti postiga koju (vt joonis 1)
- Veebikeskkonnast kodutesti tellimise rühmas oli osalusmäär **34%**
- Kodutestimise võimaluseta rühmas oli osalusmäär ainult **28%**
- Seega suurendas kodutesti võimaluse pakkumine osalusmäära kokku keskmiselt ligi 10% võrra**
- Üle **95%** pidas kodutesti kasutamist lihtsaks ja valutuks. Üle 85% tundis ennast proovi võttes kindlalt ja pidas kodutestimist mugavamaks kui kliinikus testimist (vt joonis 2)
- Vaid **3,5%** kodutesti teinud naistest eelistab edaspidi kliinikus testimist



Joonis 1. Uuringurühmade moodustamine ja osalus

Kokkuvõte

Olulisemad katsumused

- Ülekaaluliste laste osatähtsus on aja jooksul kiiresti suurenenud: 2022. aastal oli 13–15-aastastest ülekaaluline iga neljas poiss ja 15% tüdrukutest.
- Iga päev sööb puu- ja köögivilju kooliõpilastest vaid kolmandik ning vaid 16% liigub nii palju, kui soovitatakse.
- Noorte hulgas on oluliselt suurenenud alternatiivsete tubaka- ja nikotiinitoodete, eelkõige e-sigarettide ning huuletubaka tarvitamine.
- Eluviisist tulenevalt on enam kui pooled täiskasvanutest ülekaalulised või rasvunud. Murettekitav on rasvunute osatähtsuse kiire suurenemine eelkõige meeste hulgas.
- Suitsetamise levimus on viimase kahekümne aastaga oluliselt vähenenud, kuid endiselt mõjutavad suitsetamisest tingitud terviseriskid ligi veerandit Eesti täiskasvanutest.
- Alkoholi tarvitamine ei ole oluliselt muutunud ja on endiselt sage: keskmiselt tarvitab Eesti mees nädalas 12 ühikut ja naine kolm ühikut alkoholi. Illegalsete uimastite tarvitamine on aga viimase viieteistkümne aasta jooksul märgatavalt kasvanud.
- Vaktsineerimisega hõlmatud on vähenenud ega pruugi enam piisavalt kaitsta ohtlike haigustekitajate eest.

Mida teha?

Tervist toetavat eluviisi saab kujundada järjepideva ja mõjusa ennetuse ja tervisedendusega.

- Nii noortele kui ka täiskasvanutele tuleb anda teadmised ja oskused, kuidas toiduvalikuid kujundada ja toitu valmistada, samal ajal piirates ebatervislike valikute kättesaadavust.
- Toetama peab huviharidust, et kõigil lastel oleks võrdsed võimalused tegeleda kehalist aktiivsust suurendavate liikumisharrastustega.
- Jagada tuleb suunatud ja tõenduspõhist infot nikotiini ning uudsete tubakatoodetega seotud terviseriskide kohta, piirata tubaka- ja nikotiinitoodete kättesaadavust.
- Alkoholipoliitika peab olema järjepidev, et vähendada alkoholi tarvitamist ja sellest põhjustatud tervisekaotust Eestis.
- Arendada tuleb ennetustööd ja rakendatavaid sekkumismeetmeid, et uimastitarvitamine ja sellega seotud probleemid varakult avastada ning vähendada kahju inimestele ja ühiskonnale.
- Vähendada tuleb laste ja noorte riskikäitumist ning parandada nende sotsiaal-emotsionaalseid oskusi tugiteenuste ning teavituse abil.

4. Tervist toetav keskkond ja ennetustegevus

Ennetus on kõige kulutõhusam investeering rahvastiku tervisesse. Inimeste hoiakute ja käitumise muutmine on pikaajaline protsess, mis nõuab süsteemset tööd. Neljandas peatükis vaatleme, kuidas on viimase kahekümne aastaga arenenud keskkond ning terviseprobleeme ja riskikäitumist ennetav tegevus.

Tervist toetava keskkonna mõju elustiilile ja käitumisele on raske ülehinnata. Tervislikku eluviisi ja seda toetavat keskkonda kujundatakse kodus, lasteaias, koolis, avalikus ruumis, töökohal, aga ka kohaliku omavalituse ja riigi tasandil väga paljude valdkondade otsuse langetamisel. Tervist toetav keskkond võib tähendada ligipääsetavaid spordiväljakuid, tervislikke ja soodsaid toiduvalikuid või kvaliteetset linnaruumi, aga ka legaalse uimastite, nagu nikotiini- ja alkoholitoodete reklaami puudumist, nende piiratud kättesaadavust ja kõrgemat hinda.

Tervisedenduse üks aluseid on muuta keskkond selliseks, et tervislikud valikud oleks lihtsasti kättesaadavad. Seega on tervise edendamine ulatuslik sotsiaalne ja poliitiline protsess. Keskkond kujundab ühiskonna norme ja mõjutab uskumusi käitumisviiside ja nendega seotud tagajärgede kohta. Uimastite atraktiivsus ja kättesaadavus on teemad, millest tervist toetava keskkonna loomisel mööda vaadata ei saa. Eesti tubakapoliitika on seejuures olnud suitsetamise vähendamisel teenäitaja, mille kogemustest võib õppida nii veipimise kui ka alkoholi tarvitamise vähendamisel.

Füüsilise keskkonna kõrval tuleks oluliselt rohkem hakata tähelepanu pöörama ka psühhosotsiaalsele keskkonnale, mis mõjutab emotsionaalset heaolu ja vaimset tervist, eelkõige kooli- ja töökeskkonnas. Lastesotsiaal-emotsionaalsete oskuste arendamine, vanemahariduse toetamine ja valdkonnaülene koostöö aitavad tervisega seotud probleemide juurpõhjusti ennetada. Siinjuures on vaja parandada tõendatud tulemuslikkusega ennetustegevuse kättesaadavust, sihipäraselt arendada tervist toetavat elukeskkonda ja luua püsivad süsteemid, mis võimaldaks järjepidevat ja kvaliteetset ennetust.



Urve Sellenberg, TAI tervise ja heaolu edendamise keskuse juht



Anneli Sammel, TAI alkoholi ja tubaka valdkonna juht

Valdkonnaülene ennetus

Eestis on riskikäitumise ennetus olnud asutuste vahel killustatud ja ennekõike tegeletakse riskikäitumise tagajärgedega. Eelmise kümnendi keskel alustati siseministeeriumi eestvedamisel partnerite koostöös Eesti valdkonnaülese ennetuse kontseptsiooni koostamist, mis valmis 2020. aastal.

Vähe on uuritud, kuidas mõtestavad riigi, piirkonna ja kohalikud eksperdid ennetust ning milliseid ennetussüsteemi osi on vaja rohkem arendada. Aastal 2020 korraldatud uuring „Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis?“ [45] toob peamiste kitsaskohtadena välja, et Eestis puudub ühtne arusaam ennetusest, ülevaade Eestis rakendatavast ennetustegevusest ja selle tõendus põhiseadusest ning ennetuses mõeldakse harva protsessi ja tegevuse tulemuslikkust.

Analüüsidele tuginevalt leppisid 21. aprillil 2021 valdkonnaülest ennetust juhtivad justiitsminister, haridus- ja teadusminister, kultuuriminister, sotsiaalkaitseminister ning siseminister kokku valdkonnaülese ennetuse põhimõtted. Edasiseks koostöök valdkonnaülese ennetuse elluviimisel moodustati lastekaitse nõukogu, süüteoennetuse nõukogu ja uimastiennetuse valitsuskomisjoni asemel ennetusnõukogu, uus ühine valdkonnaülese ennetuse valitsuskomisjon [46, 47]. Selle eesmärk on koostada valdkonnaülese ennetuse arendamise alused koos tegevuskavaga, et juhtida valdkondade koostööd, kujundada narko-, kriminaal- ja lastekaitsepoliitikat ning seada selleks strateegilised sihid. Ennetusnõukogu esimesel kohtumisel 22. novembril 2022 otsustati, et nõukogu tööd korraldab sekretariaat, mille liikmed on justiitsministeeriumi ja tervise arengu instituudi esindajad. Kinnitati ka valdkonnaülese ennetuse tegevuskava eesmärgid aastateks 2023–2026.

Ennetusnõukogu riikliku ennetuspoliitika kujundamisel ja otsuste tegemisel toetab ennetuse teadusnõukogu, mille koosseisu kuuluvad ennetusega seotud kõrgkoolide ja instituutide esindajad ja mille tegevust juhib tervise arengu instituut. Ennetuse teadusnõukogu eesmärk on hinnata ennetustegevuste tõendatuse taset, toetada ennetustegevuste arengut ja andmetel ning tõendusel tuginevat otsustamist ennetuses.



Piirkondlik, töökohtade ja haridusasutuste tervisedendus

Piirkondlikus tervisedenduses on viimase kehekümne aastaga palju muutunud. Kunagistest kahest suurest eesmärgist üks – kampaaniatest ja üksiktegevusest süsteemse arendustööni jõudmine – on peaaegu saavutatud. Kõige rohkem vahendeid 2000. aastatel hõivanud kampaaniad (nt Südamekuu) ja lõppsihtrühmale suunatud tegevus (liikumispäevad jms) on üha enam asendumas valdkonna strateegilise arendamisega, mis on tervisedenduses soovitatav ja paremaid tulemusi toov suund.

Maakondlikes tegevuskavades domineerib andmetele tuginevat otsustamist (uuringud, hindamised ning tervise- ja heaoluprofiil) ja võrgustike süsteemset arendamist toetav tegevus. Seda suunda hoogustas rahvatervise seaduse redaktsiooni muudatus 2018. aastal, kui oluliselt täpsustati paikkonna rolli tervisedenduses. Vajadus täielikult uuendatud seaduse ja veelgi konkreetsemate ülesannete kirjelduste järele on aga valdkonna jätkusuutlikuks arenguks siiski endiselt väga suur.

Kvaliteetse tervisedenduse eeldus on toetav struktuur ja pädevad inimesed, mis oli ja osaliselt on tänaseni valdkonna suur proovikivi. Aastal 2020 uskus 60% kohalike omavalitsuste juhtidest, et valdkondlikku ametikohta on vaja [48]. Uskumustest tegudeni aga on pikk maa veel minna. Tervisedendaja või ennetustööstspetsialist oli 2022. aasta lõpus umbes 15 (ehk umbes 18%) omavalitsuses. Siiski on üha enam nii kohalike omavalitsuste kui ka maakonna tervisedendaja ametikohti täitmas erialase ettevalmistusega inimesed. Ühtlasi on enamikul kohaliku omavalitsuse rahvatervishoiu spetsialistidest (u 80%) varasem kokkupuude valdkonnaga nõukogude, töörühmade või koolitustel osalemise kaudu [48].

Kohalike omavalitsuste huvi valdkonnaga tegeleda on üha suurem. Siiski näitab senine praktika, et omavalitsuste tegelik valmisolek ja võimekus moodustada tugev valdkonnaülene meeskond ning elanike tervist ja heaolu süsteemset toetada on üsna väike. Olulisematele teenustele ja küsimustele kulub suurem osa vahenditest isegi juhul, kui saadakse aru valdkonnast ja selle tähtsusest.

Ka töökohta terviseedenduses on märgata positiivseid suundumusi: tööandjate tähelepanu on üha enam traditsiooniliselt tööohutuselt laienemas töötaja tervisele ja heaolu terviklikule käsitlemisele. Seda on soodustanud õiguslik muudatus, mis aastast 2018 võimaldab teatud ulatuses teha töötajate tervise ja sportimise toetamise kulusid maksuvabalt. Samuti on tööandjad välja toonud huvi ja teadlikkuse suurenemise terviseetemade vastu nii töötajate hulgas kui ka ühiskonnas laiemalt [49]. Huvi kinnitab pidev tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmete lisandumine ja tervise arengu instituudi toetusvõimaluste, täienduskoolituste ja seminarirühmade ülikiire täitumine.

Tervisedendust soosivad tööandjad tunnevad, et sellest on saadud kasu: mainitakse töötajate rahulolu kasvu, psühhosotsiaalse õhkkonna ja organisatsiooni maine paranemist ja haiguspäevade arvu vähenemist. Varem on olnud arusaadavam ja peamiselt tähelepanu pööratud tasakaalustatud toitumisele, samuti toetatud liikumist ning püütud töökeskkond kujundada seda soodustavaks. Viimastel aastatel aga on olnud vaja rohkem arendada töötajate vaimse tervise toetamist [49]. Äärmiselt positiivse versta postina saab välja tuua, et 2023. aasta kevadel on esimene tööandja (Eesti loodusmuuseum) leidnud võimaluse, et oma töötajatele pakkuda kogu tõenduspõhist vanemlusprogrammi „Imelised aastad“. Tegemist on esimese pääsukesega pikaajaliste ennetusprogrammide rakendamisel töökeskkonnas.

Haridusasutuste tervisedenduse suuna laiem eesmärk on laste ja noorte hea tervis seda edendava lasteaia või kooli põhimõtete süsteemsel ja terviklikul rakendamisel haridusasutuses. Eestis on praeguseks 212 tervist edendavat kooli ja 310 tervist edendavat lasteaeda. Muret aga teeb tervise ja heaolu küsimuste vähene tähtsustamine ja killustatud tegevus haridusasutustes, eriti koolides. Enamiku haridusasutuste toetamiseks paikkonnas napib tervisedenduse koordinaatoritel vahendeid ja võimalusi, sest tööd tehakse põhitöö kõrvalt väikeses mahus.

MAAKONDADE

JAOOTUMINE

Tabel näitab, kuidas maakonnad tervisenäitajate alusel jaotuvad näitaja parimast väärtusest halvimaleni. Tabelis on enamasti kasutatud 2020. aasta andmeid.

Eesti keskmine on tumedas kirjas. Näitajate selgitused on toodud maakonna tervise ja heaolu ülevaadete metoodika ja tõlgendusjuhiste dokumendis.

	PARIM	HALVIM															
		HII	HAR	TAR	VIL	SAA	EST	VAL	PÄR	LÄÄ	RAP	JÖG	JÄR	LÄÄV	PÖL	VÖR	IDAV
1. Meeste oodatav eluiga	76,4																70,9
2. Naiste oodatav eluiga	83,9																80,6
3. Meeste tervena elatud aastad	59,7																41,0
4. Naiste tervena elatud aastad	64,7																49,0
5. Loomulik iive ^{*1000}	2,23																-9,11
6. Laste (< 14-aastaste) osatähtsus, %	18,8																11,4
7. Eakate (> 65-aastaste) osatähtsus, %	17,7																26,0
8. Rändesaldo ^{*1000}	9,4																-6,5
9. Keskmine brutokuupalk, €	1588,0																1063,0
10. Tööhõive määr (16 kuni pensioniiga), %	79,3																61,6
11. Suhtelise vaesuse määr, %	16,5																31,4
12. Abivajavad lapsed ^{*1000}	6,1																26,9
13. Positiivne tervise enesehinnang (> 16 a), %	64,8																43,7
14. Tervisest tingitud piirangud (> 16 a), %	28,9																46,8
15. Puudega inimeste osatähtsus, %	6,8																22,7
16. Füüsiline võimekus (16–64 a), %	41,3																25,3
17. Haiglaravil viibinud vigastuste tõttu ^{*100 000}	620,5																1307,0
18. Varajane suremus (< 65 eluaastat) ^{*100 000}	220,9																467,5
19. Enesetapud ^{*100 000}	8,2																23,3
20. Alkoholisurmad ^{*100 000}	31,0																96,5
21. Surmad vigastustesse ja mürgistustesse ^{*100 000}	47,1																122,5
22. Surmad vereeringeelundite haigustesse ^{*100 000}	474,4																671,1
23. Surmad pahaloomulistesse kasvajatesse ^{*100 000}	216,2																329,7

	PARIM	HALVIM															
		RAP	VIL	HAR	LÄÄV	HII	LÄÄ	PÄR	EST	VAL	VÖR	JÄR	PÖL	JÖG	SAA	TAR	IDAV
24. Kõõgilijade söömine (16–64 a), %	36,1																25,4
25. Tervisespordi harrastamine (16–64 a), %	66,6																48,0
26. Ülekaalulised ja rasvunud (16–64 a), %	46,4																64,8
27. Ülemäärase kehakaaluga lapsed 1. klassis, %	24,0																36,6
28. Ülemäärase kehakaaluga lapsed 4. klassis, %	30,0																48,5
29. Ekraaniaeg (16–64 a), %	19,3																33,8
30. Kondoomi kasutamine juhupartneriga (16–64 a), %	52,0																35,4
31. Masenduse esinemine (16–64 a), %	50,9																64,9
32. Mõelnud enesetapule (16–64 a), %	5,4																10,5
33. Alkoholi tarvitamine (16–64 a), %	25,4																38,6
34. Suitsetajad (16–64 a), %	21,0																30,9
35. Kanepi tarvitamine (16–64 a), %	2,1																7,0
36. Vaktsineerimistega hõlmatud 2-aastasena, %	98,1																84,3
37. Rinnavähi sõeluuringutega hõlmatud, %	63,5																46,5
38. Emakaelavähi sõeluuringutega hõlmatud, %	53,0																37,8
39. Isikuvastased kuriteod ^{*1000}	2,8																11,1
40. Varavastased kuriteod ^{*1000}	2,9																9,4
41. Liikluses kannatanud ^{*1000}	0,8																1,7
42. Tuleõnnetustes hukkunud ^{*100 000}	1,6																7,0
43. Hoonetulekahjude arv ^{*100 000}	63,7																149,7
44. Veeõnnetustes uppunud ^{*100 000}	1,6																12,7
45. Hobitegevuste kättesaadavus, %	60,3																32,1
46. Kultuurisündmuste kättesaadavus, %	76,2																43,8
47. Liikumisradade kättesaadavus, %	75,4																52,5
48. Spordiasutuste kättesaadavus, %	68,9																37,6

^{*1000} – 1000 elaniku kohta, ^{*100 000} – 100 000 elaniku kohta.

HAR – Harjumaa, HII – Hiiumaa, IDAV – Ida-Virumaa, JÖG – Jõgevamaa, JÄR – Järvamaa, LÄÄ – Läänemaa, LÄÄV – Lääne-Virumaa, PÖL – Põlvamaa, PÄR – Pärnumaa, RAP – Raplamaa, SAA – Saaremaa, TAR – Tartumaa, VAL – Valgamaa, VIL – Viljandimaa, VÖR – Võrumaa.

Metoodika ja tõlgendusjuhise leiab www.terviseinfo.ee/maakonnatervis

Positiivse vanemluse edendamine

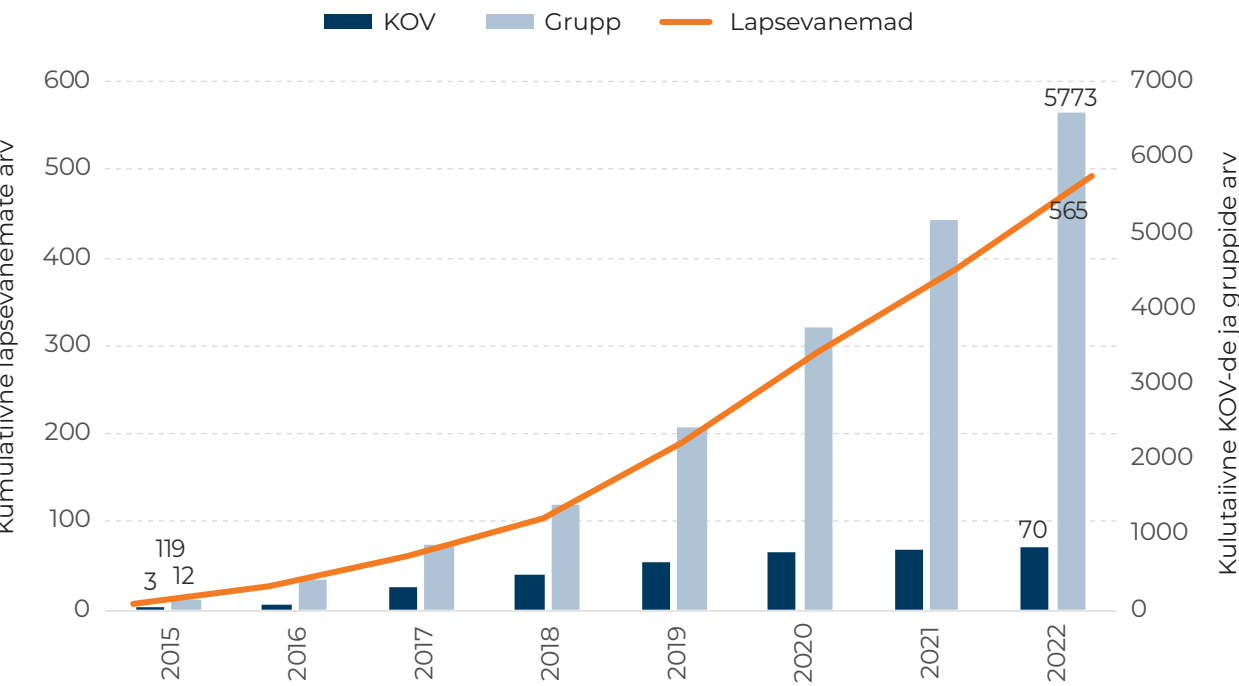
Vanemlust toetades ennetatakse laste vaimse tervise probleeme ja riskikäitumist, sest perekond kui last enim mõjutav kasvukeskkond ja suhted vanematega mõjutavad tugevalt järglaste vaimset tervist ning riskikäitumise kujunemist. Alates laste ja perede arengukava väljatöötamisest 2012. aastal, on Eestis seatud eesmärk olla positiivset vanemlust toetav riik, kus vanematele pakutakse tuge laste kasvatamisel. Vanemluse toetamine kui eesmärk on kajastatud mitmes arengukavas, nt heaolu arengukava 2023–2030 ja rahvastiku tervise arengukava 2020–2030.

Vanemlike oskuste arendamiseks tõenduspõhiste vanemlusprogrammide rakendamine on olnud laste ja perede valdkonna üks meetmetest. Eestis korraldati 2000. aastate alguses paari vabaühenduse eestvedamisel ennetusprogramme (nt Gordoni perekool, PREP), kus vanematel oli võimalus arendada laste kasvatamise ja peresuhetega toimetuleku oskusi. Alates 2014. aastast toimub tervise arengu instituudi eestvedamisel koostöös kohalike omavalitsuste ja laste vaimse tervise keskustega tõenduspõhine vanemlusprogramm „Imelised aastad“ [50]. Eestis oli 2022. aasta lõpuks 111 „Imeliste aastate“ programmi grupijuhti ja koolitusi oli korraldanud 70 kohalikku omavalitsust ning kolm laste vaimse tervise keskust [51].

Programmiga saavad lapsevanemad liituda kohaliku omavalitsuse lastekaitse ja haridusvaldkonna spetsialistide kaudu. Vanemlusprogrammi tulemused näitavad, et koolituse läbimisel paraneb vanemate suutlikkus lahendada laste kasvatamisel tekkivaid probleeme ja vähenevad laste käitumisega seotud raskused.

Programmi „Imelised aastad“ efektiivsuse hindamiseks tehti ka vanemlusprogrammi mõjuvaldkondade ning kulude ja tulude analüüs [52], mis näitas, et programmi korraldamine Eestis ei ole tasuv ainult indiviidi tasandil, vaid ka ühiskonna seisukohast. Analüüsi põhjal võimaldab programmi „Imelised aastad“ rakendamine riigi ja kohaliku omavalitsuse tasandil kulude kokkuhoidu sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis ning kriminaalsüsteemis.

Täiskasvanute hoiakute ja oskustega tegelemine on pikaajaline töö, seetõttu eeldab lapsevanemate käitumise muutmine neile pidevalt kättesaadava ja ajakohastatud info jagamist. Tervise arengu instituut võttis siseministriumilt üle lapsevanematele suunatud veebilehe www.tarkvanem.ee ja koordineerib alates 2016. aastast positiivse vanemluse teavitustööd teavituskampaaniate ja nimetatud veebilehekülje kaudu. See on kuni 18-aastaste vanematele nii lapse füüsilise kui ka vaimse tervise, aga ka vanema enda vaimse tervise hoidmise ja oskuste arendamise pidevalt täiendatav infokeskkond.



Joonis 68. Põhiprogrammi koolitusi teinud kohalike omavalitsuste, koolitusgruppide ja koolituse läbinud lapsevanemate kumulatiivne arv aasta kaupa, 2015–2022.

Uimastite tarvitamise ennetamine ja vähendamine ning uimastipoliitika

Uimastid on ained, mis mõjutavad inimese enesetunnet, käitumist ja maailma tajumist. Nikotiini ja alkoholi tarvitamisest, sellega kaasnevatest probleemidest ning nende lahendamisest on ühiskonnas vabalt räägitud, kuid narkootikumide käsitleuses oleme olnud ettevaatlikud. Narkootikumide tarvitamine on seadusevastane, sageli ei taheta seetõttu sellest rääkida ja probleemid jäävad õigel ajal märkamata. Legaalseid ja illegaalseid uimasteid käsitleti kaua aega eraldi ning ka lahendusi hakati arendama paralleelselt. Nüüdseks oleme jõudnud arusaamani, et ainest olenemata on sõltuvuste väljakujunemisel samad mehhanismid ja keskenduda tuleb ennetamisele, tarvitamisele, tarvitamise keskkonnale, kuid ka abistamisele ning tarvitamisega seotud kahju vähendamisele.

Uimastitarvitamise põhjalikumaks mõistmiseks ei piisa ainult uimasti ja selle tarvitamise sageduse hindamisest. Viimastel aastatel on uuringud rohkem keskendunud uimastite tarvitamise põhjuste ja konteksti selgitamisele, mis aitab mõista, mida tarvitamine inimesele annab. See on aidanud paremini suunata sekkumiste väljatöötamist ja abiteenuste arendamist.

Uimastitarvitamise ennetamise peamine eesmärk on pakkuda süsteemset, järjepidevat ja piisavat ennetust, mis tugevdab laste ja noorte, aga ka täiskasvanute kaitsetegureid ning vähendab uimastitarvitamise riskitegureid, sh arendab vanemlikke oskusi. Kuigi viimasel paaril aastakümnel on hakatud ennetust rohkem väärtustama ja selleks on leitud rohkem võimalusi, on endiselt suurim probleem uimastiennetuse rahastamine projektide kaudu ning laialdaselt rakendatavad meetmed, mis ei ole tõhusad. Positiivsena saab välja tuua, et Eestis on viimasel kümnendil kohandatud mitu tulemuslikku sekkumist, näiteks vanemlusprogramm „Imelised aastad“ [50] ja VEPA-metoodika [53] haridusasutustes. Süsteemse ennetustegevuse toetamiseks haridusasutustes on välja töötatud toetavad juhendid ja õpetajatele aktiivõpet toetav „Uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile“. Haridusasutustel napib siiski võimekust, aega ja vahendeid, et uimastiennetus esikohale seada ja sellega süsteemselt tegeleda. Tihti eelistatakse uimastiennetuses ühekordset ja sageli ka eeldatavalt kahjulikku tegevust.

Viimase kahekümne aastaga on märkimisväärselt muutunud narkootikumide tarvitamisele reageerimine. **Narkopoliitika** suurim muutus viimase kahe aastakümne jooksul on aluspõhimõtetes, mis kaitsevad inimesi narkootikumide kahjulike mõjude eest, mitte ei karista nende tarvitamise pärast. Narkootikume tarvitatakse meelelahutuseks, teraapiaks ja võimekuse parandamiseks, aga ka spirituaalseks ja vaimseks arenguks, mis võib tuleneda mõnest traumast või tajutud puudusest, kuid läheb kaugemale pelgast probleemiga toimetulekust. Sekkumismeetodeid kavandades ja ellu viies tuleb seda arvesse võtta. Narkopoliitika alustalad on endiselt ennetustöö ja ravi, kuid järjest rohkem tähelepanu pööratakse tegevusele, mille eesmärk on aidata elada turvalisemalt ka siis, kui ei loobuta ainete tarvitamisest. Ka sellistes olukordades on võimalik nõustamis- ja tugiteenuste abil suunata uimastite tarvitajaid turvalisemalt käituma.

Tarvitatavatest narkootikumidest on endiselt levinuim kanep, millele järgnevad arsti korralduseta rahustid või uinutid, ecstasy, amfetamiinid, kokaiin, LSD ja GHB. Eesti uimastiturule 2000. aastate alguses jõudnud fentanüülide kättesaadavus vähenes 2017. aastal, aine puudus asendati amfetamiinide, katinoonide ja retseptiravimite väärkasutamisega. Vahemikus 2019–2022 ilmusid Eesti uimastiturule ülikanged sünteetilised opioidid isotonitaseen, metonitaseen ja protonitaseen, mistõttu hakkas pärast mitmeaastast langust taas suurenema üledoosisurmade arv. Uimastituru muudatused on oluliselt mõjutanud seda, milliseid abiteenuseid on vaja.

Suitsetamise levimuse vähenemist iseseisvuse taastanud Eestis võib üldiselt pidada **tubakapoliitika** edulooks, millele on oluliselt kaasa aidanud Euroopa Liidu direktiivide ülevõtmine koos tubakaseaduse jõulise muutmisega. Oluliselt on vähenenud tubakatoodete nähtavus, suurenenud suitsuvabad alad ja tõusnud tubakatoodete hind. Õiguslikud, füüsilised ja majanduslikud meetmed koos hariduslike meetmete ja terviseohtudest teavitamisega on aidanud kujundada füüsilise ning sotsiaalse keskkonna, kus mittesuitsetajad julgevad seista oma õiguste eest. Uued eesmärgid on seotud võitlusega noorte hulgas levinud uute nikotiini sisaldavate toodetega, mis on e-sigaretid, nikotiinipadjad, kuumutatavad tubakatooted jne.

Tubakapoliitika mõjuga võrreldes on **alkoholipoliitika** mõju füüsilisele ja sotsiaalsele keskkonnale olnud tagasihoidlikum. Ühiskondlik toetus alkoholiga seotud piirangutele on nõrgem, sest alkoholitarvitajate osa elanikkonnas on suur ja oma mõju on ka kohalike põllumajandustootjate ja tööstuste ärihuvidel. Kõige keerulisem on olnud rakendada meetmeid, mis mõjutavad alkoholi kättesaadavust füüsiliselt (ostukohtade vähendamine) ja majanduslikult (alkoholi hinnapoliitika). Negatiivselt torkavad silma nii alkoholi kui ka nikotiinitoodete testostlemiste tulemused, sest kogukonnas ei jõustata seadustest tulenevaid piiranguid piisavalt järjekindlalt. Alkoholi- ja nikotiinitoodete kättesaadavus alaealistele on endiselt suur probleem. Probleem on ka alkoholi müük märgatavate joobetunnustega inimestele, mis omakorda vähendab turvalisust ja suurendab vigastuste tekke ohtu. Selle tõttu on vaja kohalikul tasandil teha süsteemset tööd järelevalve tugevdamiseks.

Siiski on alkoholi müügiesituses positiivseid muutusi. Kahekümne aasta taguse ajaga võrreldes on oluliselt vähenenud reklaami nähtavus ja sisu, mis mõjutab noorte suhtumist alkoholi tarvitamisse. Alkoholi kellaajalised müügipiirangud on saanud normaalsuseks. Alkoholi paigutamine silma alt ära või kaupluses eraldi osakondadesse on saanud loomulikuks ja aitab kujundada mõtteviisi, et alkohol ei ole tavaline toidukaup. Alkoholi pakkumine ning tarvitamine avalikel- ja organisatsioonide üritustel on tasapisi vähenemas. Aegamööda on populaarsemaks saamas ka pikemate pauside tegemine alkoholi tarvitamisel ja osalemine mittetarvitamise aktsioonides nagu „Septembris ei joo“.

Noorte vanuse kontrollimine tubaka- ja nikotiinitoodete müümisel

Testostlemise uuringu tulemused 2022



Uuringu eesmärgiks oli saada ülevaade, kui sageli müüakse noortele tubaka- ja nikotiinitooteid ilma vanust tõendavat dokumenti küsimata.

Valim: 123 Tallinna jaemüügiastutust. Valimisse kuulusid 5 tüüpi jaekaubandusasutused: väikesed, keskmised ja suured kauplused, tanklad ja spetsiaalsed e-sigaretipoed. Iga asutuse tüübi kohta viidi läbi 23–25 testostu.

Ostlejad: 18–19-aastased noored. Pooled testostudest tegid neid ja pooled tegid noormehed.

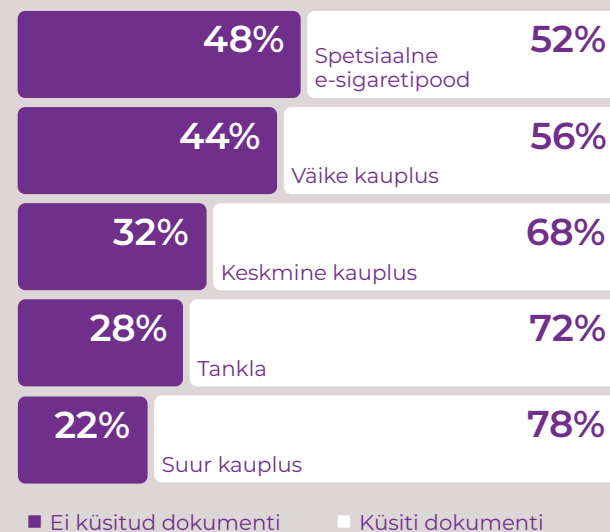
Ostud: 24% sigaretid, 30% ühekordsed e-sigaretid ja 46% nikotiinipadjad.

Uuringu periood: oktoober–november 2022. Teostas Norstat Eesti AS.

Tubaka- või nikotiinitooteid osta soovivalt noorelt **ei küsinud vanust tõendavat dokumenti 40% teenindajatest.**



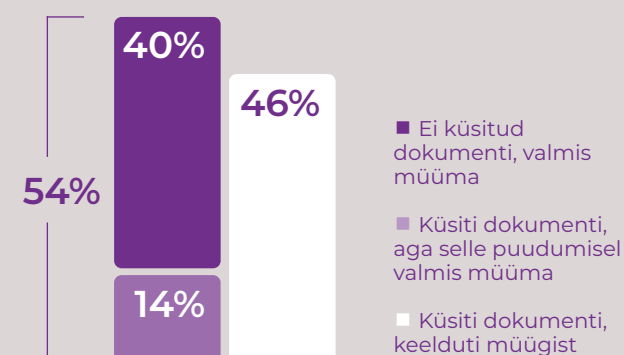
Spetsiaalsetes e-sigaretipoodides küsiti vanust tõendavat dokumenti oluliselt harvemini kui suurtes kauplustes.



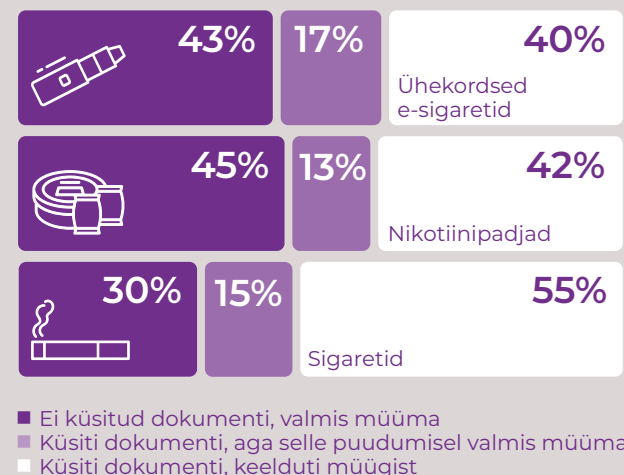
Nooremaealised teenindajad küsisid tubakatooteid müües harvemini dokumenti kui kesk- ja vanema- ealised teenindajad.



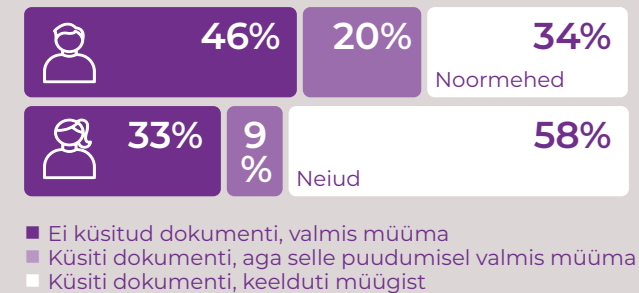
54% teenindajatest oli valmis tubaka- või nikotiinitoodet müüma ilma ostja vanust kontrollimata.



Nikotiinipatju ja ühekordseid e-sigarette on noortel mõnevõrra lihtsam kätte saada kui sigarette.



Teenindaja valmisolek tubaka- ja nikotiinitoodete müügiks ka juhul, kui vanust tõendav dokument puudus, sõltus olulisel määral testostleja soost. Noormeestele oldi valmis müüma sagedamini kui neidudele.



Kokkuvõte

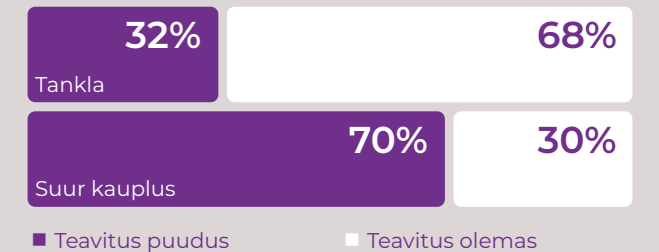
Üks olulisemaid meetmeid tubakatarvitamise vähendamiseks on alaealistele tubaka- ja nikotiinitoodete kättesaadavuse tõkestamine. Paraku näitavad uuringu tulemused, et alla 18-aastastel noortel on suhteliselt lihtne tubaka- ja nikotiinitooteid kätte saada:

- Üle poolte teenindajatest oli valmis tubaka- või nikotiinitoodet müüma ilma ostja vanust kontrollimata. Spetsiaalsetes e-sigaretipoodides küsitakse noortelt vanust tõendavat dokumenti oluliselt harvemini kui suurtes kauplustes.
- Lihtsam on noortel kätte saada nikotiinipatju ja ühekordseid e-sigarette kui tavalisigarette.
- Noormeestele oldi valmis müüma tubaka- ja nikotiinitooteid oluliselt sagedamini kui neidudele.

Kõikidel tubakatoodete müüjatel on kohustus järgida seadusi, sh tubakaseadust. **Alaealistele tubaka- ja nikotiinitoodete müümist võivad soodustada järgnevad asjaolud:**

- Piisavate järelevalve meetmete puudumine ning sanktsioonide mitterakendamine reeglite rikkumise korral.
- Teenindajad ei tea enda tubakaseadusest tulenevaid kohustusi ja õigusi, mistõttu tunnevad ebakindlust müümisest keeldumisel alaealistele.

Nähtaval olevaid teavitusi tubakatoodete mittemüümise kohta alaealistele esines keskmisest vähem esines teavitusi suurtes kauplustes.



- Teenindajatel ei ole piisavalt konfliktilahendamise oskusi ning puudub tugi tööandja poolt.
- Uudseid tubaka- ja nikotiinitooteid ei peeta tervisele sama kahjulikuks kui tavalisigarette. Ei tunnetata enda vastutust tubakapoliitika elluviimisel.
- Ühiskondlikud hoiakud ei toeta alaealistele tubaka- ja nikotiinitoote müügikeelu kohustuslikku ja rutiinset rakendamist.

Soovitused olukorra parandamiseks

- Tõhustada tubakaseaduse täitmise järelevalvet ja selle korraldust, täpsustades regulatsioone, osapoolte rolle ja menetluskorda järelevalve teostamisel.
- Kehtestada tubaka-, nikotiini- ja alkoholi- tooteid müüvatele asutustele kohustus teenindajate koolitamiseks antud toodete tervisemõjudest, seadusandlusest ning arendada müüjate konfliktilahendamise oskuseid.
- Paigaldada müügikohtadesse silmapaistvad teavitussildid tubaka- ja nikotiinitoodete seadusest tuleneva müügikeelu kohta.
- Korduvate rikkumiste puhul rakendada vastavaid sanktsioone, kui selgitused ja hoiatused pole olnud piisavad.
- Seirata kohalikul tasandil regulaarselt olukorda, viies läbi testostlemisi.

Testostlemise uuringu puhul ei ole tegemist järelevalvaga, vaid uuringuga olukorra seireks. Antud uuring on TAI poolt läbi viidud esmakordselt, eesmärgiga seirata vanuse kontrollimist tubaka- ja nikotiinitoodete müümisel ning koguda andmeid edasiste uuringute metoodika täiendamiseks.

Rohkem infot tubaka- ja nikotiinitoodete testostlemise 2022a. uuringu kohta leiab veebilehelt: tai.ee

Uimastite tarvitamise vähendamist ja loobumist toetavad teenused

Eestis on uimastitarvitamise valdkonnas viimase viieteistkümne aasta jooksul suunatud märkimisväärselt palju vahendeid individuaalsete ravi- ja nõustamisteenuste arendamiseks, mille tulemusena on paranenud nii teenuste kvaliteet kui ka kättesaadavus. Tõenduspõhine teave uimastite tervise mõjudest ja ohutumast tarvitamisest on kättesaadav nii eesti kui ka vene keeles veebilehtedel www.alkoinfo.ee, www.narkoinfo.ee ja www.tubakainfo.ee. Need on ka kanalid, mis aitavad leida abi ja teenuseid uimastitest loobumiseks.

Alkoholitarvitamise häire ravi teenuste arendamiseks kutsuti ellu programm „Kainem ja tervem Eesti“ (2014–2021), millega Euroopa sotsiaalfondi vahenditest nüüdisajastati alkoholitarvitamise häire ravi käsitlemist ja korralduslikke põhimõtteid ning loodi alkoholitarvitamise häire varajase avastamise teenus üldarstiabis. Süsteemselt koolitati sadu tervishoiutöötajaid nii ravi osutamiseks kui ka alkoholiprobleemi varajaseks avastamiseks. Peamised arendused olid suunatud ravi kättesaadavuse suurendamisele ja võimalikult varajasele avastamisele. Varem sai sõltuvusravi probleemidega pöörduda vaid psühhiaatri vastuvõtule või peamiselt katkestusravi teenuseid osutavasse haiglasse. Nüüd aga rakendatakse ambulatoorses ravis meeskondlikku printsiipi ning lisaks psühhiaatrile tegelevad patsiendiga veel mitu spetsialisti. Pikaajaline ambulatoorne ravi on suunatud eeskätt tagasilanguste ennetamiseks ja patsiendi iseseisva toimetuleku suurendamiseks.

Tervishoiuteenuste kõrvale on loodud ka veebipõhine eneseabivõimalus neile, kes tahavad ja suudavad iseseisvalt oma alkoholitarvitamist vähendada. Selleks arendati välja tõenduspõhine veebiprogramm „Selge“ [54]. Aastast 2023 on kättesaadavad tervise arengu instituudi välja arendatud tervishoiuteenused: tubakast ja nikotiinitoodetest loobumine, alkoholitarvitamise häire ravi eriarstiabis, alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise teenus, mis on üldarstiabis lõimitud tervisekassa teenuste hulka ning on kättesaadavad nii ravikindlustusega kui ka ravikindlustuseta inimestele.

Kõige laialdasemalt kasutatava narkootikumi, kanepi, tarvitajatele on programm „Valik“ [55], kus täiskasvanud saavad kuni kuuel kohtumisel nõustajaga oma tarvitamis- harjumuste üle arutada. Stimulantide ja opioidide tarvitajad võivad pöörduda kahjude vähendamise keskustesse, kus neid abistavad sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja kogemus- nõustajad. Alati võib pöörduda narkootikumide tarvitajatele tuge pakkuvate tugiisikute poole programmis „Sütik“ [56] või võtta ühendust www.narko.ee tugiliiniga, kus osatakse vastavalt murele anda nõu, kuidas edasi tegutseda.

Avaliku sektori innovatsiooniprogrammi projekti „Turvalisem ööelu“ raames arendasid tervise arengu instituut, politsei- ja piirivalveamet ning klubi Hall koostöös välja uue sekkumise, mis on suunatud ööelus uimastite tarvitamisega seotud kahjude vähendamisele.

Teavitust ja uimastite käsitlemise nüüdisajastamine on aidanud ühiskonnas vähendada sõltuvusravile pöördumise häbimärgistamist. Sellest muutusest annab märku ka inimeste julgus avalikult oma probleeme tunnistada ja abi otsida. Kuigi on mitu ravivõimalust, ei ole teenused igal pool kahjuks siiski piisavalt kättesaadavad. Ka vaimse tervise spetsialiste on vähe. Sellele vaatamata areneb sõltuvushäirete käsitlemine ja ravikorraldus tervishoiusüsteemis pidevalt. Väljatöötatud metoodikat ning kogemusi, mis on saadud alkoholitarvitamise häire teenuste arendamisel või narkootikume tarvitavatele inimestele suunatud kahjude vähendamisel ja tugiteenuste arendamisel, saab kasutada kõigi uimastite korral.



Tervise
Arengu
Instituut



Kahjude vähendamine

Kahjude vähendamise (*harm reduction*) lähenemise peamine mõte on muuta riskikäitumine ohutumaks.

Olemuselt on kahjude vähendamine ka näiteks kiivri kandmine rattasõidul, turvavöö kasutamine ja turvapadja olemasolu autosõidul. Nende tegevuste eesmärk ei ole hoida ära tegevust ennast ega ka võimalikku õnnetusjuhtumit, vaid vähendada võimaliku õnnetusjuhtumi tagajärgede tõsidust.

Uimastipoliitikas tuntakse kahjude vähendamise all tegevusi ja tegevuste kogumeid, mille eesmärk on vähendada narkootikumide tarvitamise ja sellega seotud riskikäitumisega kaasnevaid kahjusid nii tarvitajale kui teda ümbritsevale kogukonnale (pere, lähedased jt) ning ühiskonnale laiemalt.

Narkootikumide tarvitamisega seotud kahjud

- **Oht inimese füüsilisele ja vaimsele tervisele** (vere teel levivad nakkushaigused (nt HIV, viiruslikud hepatiidid), meeleoluhäired (nt ärevus, depressioon), psühhosid, kognitiivsete võimete langus jt)
- **Kõrge traumade tekkimise tõenäosus** (autoõnnetused, tööõnnetused masinatega, kukkumised, vägivald jne)
- **Surma võimalus üledoosi või traumade tagajärjel**
- **Seadusega pahuksisse minek ja karistussüsteemi sattumise tõenäosus**
- **Majandusliku toimetuleku vähenemine** (narkootikumidele kuluv raha, erinevad trahvid, inimese tööväime langus, tööturult väljalangemine jne)
- **Sotsiaalsete ja peresuhete halvenemine** (tarvitamise varjamine, petmine, ükskõiksus kohustuste ja lubaduste osas jne)
- **Ühiskonna tervishoiu- ja sotsiaalkulude kasv** (kodutus, ravi- ja sotsiaalteenused)

Kahjude vähendamise tegevused

Tulenevalt tarvitamise viisist, keskkonnast ja tarvitavatest ainetest on kahjude vähendamise tegevused erinevad. Eristatakse tegevusi, mis on suunatud narkootikumide tarvitavatele inimestele, kellel on sotsiaalsed ja majanduslikud toimetulekuraskused, ja tegevusi, mis on suunatud narkootikumide tarvitamisega seotud kahjude vähendamisele peo-/meelelahutuskohtades. Eestis on hetkel enamik kahjude vähendamise teenustest suunatud pikaajalistele narkootikumide tarvitajatele. Lähiaastatel on üha enam vaja tähelepanu pöörata meelelahutuskohtades ööelu turvalisemaks muutmise tegevustele.

2021. aasta lõpu seisuga oli Eesti erinevates piirkondades 42 kahjude vähendamise teenuse osutamise üksust, millest 16 olid statsionaarsed keskused (k.a üks apteek), 27 väljatööl põhinevat üksust ja kaks eriotstarbelist bussi. Kõige uuem keskus avati 2021. aasta lõpus Lääne-Virumaal Rakveres. Enamik kahjude vähendamise teenuseid asub Harjumaal ja Ida-Virumaal, kuid teenuseid pakutakse ka Tapal, Pärnus, Tartus ja Paides. Kahjude vähendamise bussid liiguvad Harjumaal, Ida-Virumaal, Lääne-Virumaal ja Pärnus (kokku 23 piirkonda). Need on kaubikutüüpi bussid, milles on spetsiaalne varustus ja nõustamisruum (pakutakse erinevaid tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid).

Mobiilne teenus on eelkõige mõeldud nendele narkootikumide tarvitavatele inimestele, kellel mingil põhjusel puudub juurdepääs kahjude vähendamise keskusele ja teistele abiteenustele või kes mingil põhjusel ei saa kahjude vähendamise keskusesse minna. Kahjude vähendamise bussi liikumisgraafik Harjumaal, Pärnus, Tartus ja Ida-Virumaal on leitav veebilehelt www.narko.ee.

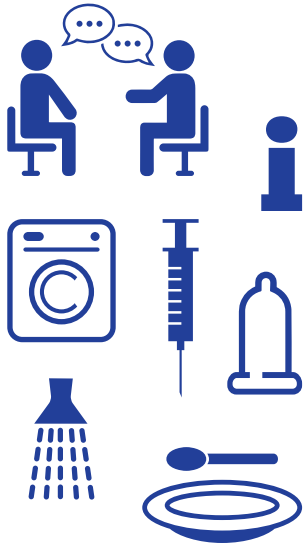
Kahjude vähendamise teenused on viimastel aastatel jõudsalt edasi arenenud nii teenusetüüpide (apteek, mobiilsed teenused) kui pakutavate teenuste ning tarvikute osas. Teenuste loetellu on lisandunud kogemusnõustamine ja vaimse tervise öe ambulatoorne teenus. Samuti pakutakse narkootikumide tarvitajatele üleriigiliselt interneti- ja telefoninõustamisi, kuhu võib pöörduda eri kanaleid pidi (telefon, Facebook, Viber, Telegram, WhatsApp, Chat). Tarvikutest on süstaldele/ nõeltele ja desinfitseerimis- vahenditele lisandunud süstevesi (NaCl), filtrid, kuumutamisanumad, foolium ja tarvitamistorukesed. **Kõik kahjude vähendamise ja nõustamisteenused on kliendile tasuta.**



Tarvitamistorukesed

Keskustes pakutavate teenuste loetelu

- **Ohutumaks süstimiseks vajalikud vahendid** (süstlad, nõelad, filtrid, kuumutus anumad, desinfitseerimisvahendid, kuivad salvrätid), lubrikandid ja kondoomid ning rasedustestid
- **Kasutatud süstalde kogumine**, et need ei jääks tänavale vedelema
- **Tervise teave** abisaamise võimaluste kohta
- **Info** naloksooni kasutamise ja nõustamise läbimise kohta
- **HIV-kiirtesti võimalus ja nõustamine** erinevatel tervise teemadel
- **Kogemusnõustaja tugi** ehk võimalus suhelda inimesega, kes oskab oma kogemuse põhjal anda nõu, kuidas tarvitamisega toime tulla
- **Psühholoogi nõustamine**
- **Vaimse tervise öe nõustamine**
- **Sotsiaaltöötaja tugi** (abi dokumentide vormistamisel, sotsiaaltoetuse taotlemisel, töövõimetus pensioni vormistamisel, töötukassa teenustele registreerumisel, võlanõuete ja muude finantsküsimumuste lahendamisel, öömaja, varjupaiga ja sotsiaalmajutusüksustes koha taotlemisel ja päevakeskuste teenustele suunamisel)
- **Pesu pesemise ja duši võimalus, toiduabi**



Täpsem info kõikide teenuste kohta on saadaval veebilehel www.narko.ee



Kahjude vähendamise teenuste asukohad Eestis, 2021



Statsionaarne keskus

1. Tallinn (4 asukohta)
2. Maardu
3. Kohtla-Järve (4 asukohta)
4. Jõhvi
5. Kiviõli
6. Narva (2 asukohta)
7. Paide
8. Rakvere
9. Tartu



Väljatöö

Mobiilne

Tallinn

1. Põhja-Tallinn
2. Lasnamäe
3. Mustamäe
4. Kristiine
5. Öismäe
6. Nõmme (Männiku)
7. Keila
8. Paldiski
9. Maardu
10. Pärnu
11. Tartu
12. Kunda
13. Aseri
14. Kiviõli
15. Püssi
16. Kohtla-Järve, Järve
17. Kohtla-Järve, Ahtme (Puru/ Iidla)
18. Kohtla-Järve, Sompa
19. Kohtla-Järve, Oru
20. Jõhvi
21. Sillamäe
22. Narva-Jõesuu
23. Narva

Harjumaa

Pärnumaa

Tartumaa

Lääne-Virumaa

Ida-Virumaa

Tallinn

Harjumaa

Tartumaa

Pärnumaa

Järvamaa

Ida-Virumaa

Lääne-Virumaa

1. Põhja-Tallinn
2. Mustamäe
3. Kristiine
4. Öismäe
5. Lasnamäe
6. Viimsi
7. Paldiski
8. Tartu
9. Pärnu
10. Sindi
11. Paide
12. Türi
13. Roosna-Alliku
14. Väätsa
15. Kiviõli
16. Kohtla-Järve, Oru
17. Kohtla-Järve, Sompa
18. Kohtla-Järve, Ahtme
19. Kohtla-Järve, Järve
20. Sillamäe
21. Vask-Narva
22. Mäetaguse
23. Narva
24. Rakvere
25. Tapa
26. Kunda

Vaatamata COVID-19 olukorrale on Eestis narkootikume tarvitavatele inimestele suunatud kahjude vähendamise teenused pidevalt avatud. 2020. aastal pandeemia algusperioodil kehtestatud eriolukorra ajal olid teenused lühiajaliselt kättesaadavad distantsilt, hiljem taastus tänu ohutusmeetmete kasutuselevõtule tavapärane elurütm. Eestis oli 2021. aastal ligi **3700 kahjude vähendamise teenuse kasutajat** ja **teenust**

külastati aastas üle 81 000 korra. 2021. aastal jagati kahjude vähendamise teenuste kaudu üle 1 600 000 süstla ja nõela. 2021. aastal tõusis jagatud süstalde arv võrreldes kahe eelneva aastaga. Kuni 2018. aastani oli keskuste külastajaid ja väljajagatud süstlaid rohkem, hilisem vähenemine tulenes andmebaaside mitteaktiivsetest klientidest puhastamisest ja narkoturu muutustest.

Kahjude vähendamise teenuse kasutamise statistika 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Teenuse kasutajaid kokku (kliendikoodiga)	5465	3738	3474	3523	3674
Teenuse kasutamise kordade arv aastas	110 636	92 562	92 297	77 189	81 659
Kahjude vähendaja nõustamiste arv	43 896	42 232	44 992	38 335	38 077
Sotsiaaltöötaja nõustamiste arv	7794	8463	9420	8486	9332
Psühholoogi nõustamiste arv	1210	1669	2587	2410	2267
Tervisenõustamiste arv	5837	5398	5288	4505	4726
Jagatud süstalde arv	1 997 158	1 680 531	1 629 477	1 529 814	1 634 981
Kogemusnõustamiste arv		5945	10 283	8 353	9567
Jagatud süstevesi (NaCl)		500	4568	9530	9674
Jagatud filtrite arv				63 147	60 136
Jagatud kuumutamisanumate arv				37 117	78 791

Allikas: TAI 2022

Programm SÜTIK – tugiisiku
teenus narkootikume tarvitavale
inimesele

Programm SÜTIK alustas Harjumaal tegevust 2018. aasta juunis osana narkootikume tarvitavatele inimestele mõeldud nõustamisteenustest. 2019. aastal laienes programm Ida-Virumaale ja 2021. aasta alguses Lääne-Virumaale. Programmiga liitudes määratakse narkootikume tarvitavale inimesele tugiisik, kes pakub talle **emotsionaalset tuge**, aitab suhelda ametiasutustega ning leida sobivat nõustamis- või raviteenust. **Teenus aitab vähendada riskikäitumist ning parandab narkootikume tarvitavate inimeste iseseisvat toimetulekut, tervist, töövõimet ja elukvaliteeti.** Tugiisik ja klient jäävad koostööd tegema ühe aasta

jooksul alates teenuse algusest, kuid koostöö võib vajadusel jätkuda ka pärast seda.

Programmi elluvijad teevad koostööd Politsei- ja Piirivalveametiga, et pakkuda narkootikume tarvitavale inimesele karistuse asemel alternatiivseid lahendusi. Tugiisikud on Harjumaal ja Ida-Virumaal valmis politsei väljakutsetele reageerima 24 tundi ööpäevas, Lääne-Virumaal on tugiisik kättesaadav tööpäevadel. 2021. aasta lõpu seisuga on programmis SÜTIK ca 460 klienti.



Seksuaaltervise edendamine

Hea seksuaal- ja reproduktiivtervise tagamiseks on oluline riigis tagada eakohase kvaliteetse seksuaalhariduse, lõimitud seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste ning vahendite kättesaadavus ja sellega seotud õiguste kaitse kõigile sihtrühmadele.

Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine on eraldi peatükina jõudnud riigi tervisepoliitika alusdokumenti „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“. HIV-i kiire leviku tõttu eelmistel kümnenditel oli seksuaaltervis ja -haridus peaaesjalikult HIV-strateegia osa.

Kuigi Eesti laste seksuaaltervise näitajad on aastatega paranenud, on oluline hoolitseda selle eest, et seksuaaltervise teenused ja seksuaalharidus oleksid järjepidevalt hästi kättesaadavad. Sellele viitab ka 2017. aastal vastu võetud Euroopa lasteombudsmanide võrgustiku ühisdeklaratsioon [57], mis toob välja, et lapsel on õigus elada turvaliselt ja saada eakohaseid teadmisi. See tähendab, et riikidel on kohustus tagada eakohane seksuaalharidus juba varases lapseeas. Euroopa seksuaalhariduse standardid tõlgiti eesti keelde 2015. aastal.

Aastate jooksul on partnerite koostöös välja töötatud seksuaalhariduse andmist toetavad materjalid koolidele, lasteaedadele, lapsevanematele ning laste seksuaalkäitumisega seotud olukordade hindamise ja neile reageerimise meetod Sensoa lipusüsteem [58] eri valdkondade spetsialistidele, kes töötavad lastega. Uuring „Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine“ [34] toob välja, et ligi pooled vastajatest hindavad kooli seksuaalharidust heaks või väga heaks ning iga kümnes noor peab seda halvaks või väga halvaks. Uuringust selgub, et lapsevanemad osalesid seksuaalhariduses vähe.

Aastate jooksul on noortele olnud seksuaaltervise teave kättesaadav veebis www.seksuaaltervis.ee. HIV-i ennetamise ja turvaseksi edendamise teave noortele ning kõigile teistele on kättesaadav veebis www.hiv.ee. See on olnud viimasel kahel kümnendil turvalist seksuaalelu ja suhteid edendavate meediakampaaniate toetav teabeallikas.

Seksuaaltervise kohta saab nõu kogu Eestis noorte nõustamiskeskustes, kus visiit koos uuringutega on kuni 26-aastastele tasuta. Samuti on nõustamine seksuaaltervise kohta noortele tasuta ja anonüümselt kättesaadav veebis www.seksuaaltervis.ee/kusi-nou. Mõlemat teenust rahastab tervisekassa.

Riiklik HIV-tegevuskava aastateks 2017–2025 määratleb olulise sihina HIV-i ennetamise haavatavate rahvastikurühmade seas, sh meestega seksivad mehed. WHO soovitusel HIV-i ennetamiseks haavatavates rühmades hõlmavad tasuta kondoomide ja lubrikantide jagamist, kahjude vähendamist ja käitumise muutmisele suunatud sekkumisi, HIV-i testimist ja ravi, HIV-iga kaasuvate infektsioonide ravi ning seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuseid.

Meestevahelist seksuaalset käitumist, olenemata sellest, kuidas inimene end ise määratleb, väljendatakse sõnaühendiga „meestega seksivad mehed“. Sellel sihtrühmal võib olla suurem risk saada HIV ja teised seksuaalsel teel levivad infektsioonid nende seksuaalse võrgustiku, käitumuslike või bioloogiliste tegurite tõttu. Tervise arengu instituudi rahastamisel on meestega seksivatele meestele loodud konfidentsiaalne ja tasuta võimalus seksuaaltervise kontrollimiseks tervishoiuasutuses ning tehakse teavitust (<https://www.hiv.ee/meesteseks/>). HIV-i nakatumise ohu vähendamiseks rahastab tervisekassa kontaktieelset profülaktikat ehk PrEP-i.

Tasakaalustatud toitumist ja liikumist toetav keskkond

Tasakaalustatud toitumist ja liikumist toetava keskkonna kujundamist ning seda edendavat tegevust on viimase kahekümne aasta jooksul suunanud „Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020“. Aastast 2019 koondus strateegiaga kavandatud tegevus „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ alla.

Sotsiaalministeerium alustas koostöös partneritega 2014. aastal toitumise ja liikumise roheline raamatu koostamist, et on suurendada regulaarset liikumisharrastustega tegelemist ning muuta toitumine tasakaalustatumaks. Paraku on see väga tähtis valdkonna tegevust suunav dokument endiselt heaks kiitmata.

Aastal 2006 anti välja „Eesti toitumis- ja toidusoovitused“. Põhjamaade toitumissoovitustel põhinevad „Eesti toitumis- ja liikumissoovitused“ avaldati 2015. aastal ning aastal 2022 alustati taas soovituste uuendamist. Toitumis- ja liikumissoovitused on suunatud üldrahvastikule, kajastades tõendus põhiseid ning ajakohaseid seisukohti ja soovitusi.

Esimene veebis kasutatav toitumise analüüsimise programmi versioon koos toidu koostise andmebaasiga valmis Eestis aastal 2006. Rahvusvahelistele standarditele vastavat toidu koostise riikliku andmebaasi uuendamist alustati 2009. aastal ja see toetab toitumisuuringute validsust. Nüüdseks on toitumise andmebaas koos toitumisprogrammi, toitumisuuringute küsitlusprogrammi ning toote arvutus- ja sisestusprogrammiga koondunud toitumise infosüsteemi NutriData [59]. See on tasuta kättesaadav toitlustusasutustele, toitumisharjutajatele ja kõigile teistele. Üldrahvastikule on suunatud ka veebisait www.toitumine.ee.

Aastal 2018 korraldati esimene toidupakendite uuring, et saada ülevaade Eesti turul oleva toidu soola, suhkru ja küllastunud rasvhapete sisaldusest. Seda korralditi 2022. aastal. Selle ülevaate alusel koostatakse sotsiaalministeeriumis reformuleerimise plaan, mis seab toidugrupisisesed sihid soola, lisatud suhkrute ja küllastunud rasvhapete sisalduse vähendamiseks, mille üldisem eesmärk on kujundada keskkond, kus tarbijal oleks võimalikult lihtne teha tervist toetavaid valikuid.

Järjest suurem probleem on lastele suunatud toiduturundus. Eestile on kohandatud maailma terviseorganisatsiooni WHO toitaineliste kriteeriumide mudel ja selle alusel koostatud lastele suunatud turunduse juhend. Eesti ringhäälingute liit võttis 2022. aastal vastu tegevusjuhendi, mis sisaldab tervise arengu instituudi kohandatud mudelit ja uuendas 2011. aastast kehtinud juhendit.

Partnerite koostöös koostati 2014. aastal energijookide turustamise hea tava. Juhend annab energijookide märgistamise, reklaami ja müügiks esitlemise suunised, et juhtida energijookide turustamisega seotud tootjate, reklaami- ja kaubandusorganisatsioonide, samuti tarbijate tähelepanu turunduslikele ja kaubanduslikele võtetele, mida energijookide müümisel kasutada ei tohiks.

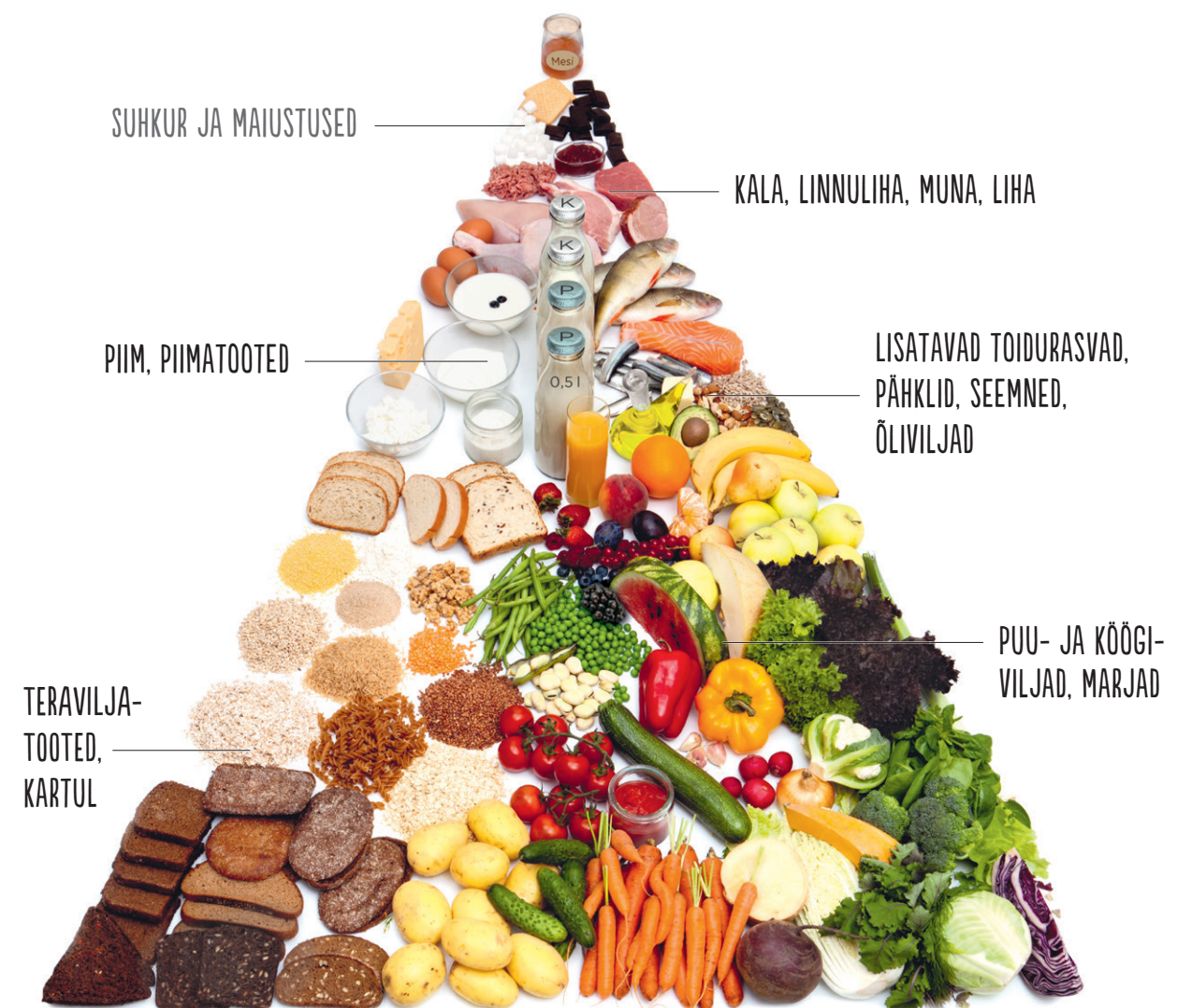
Lasteasutustes tasakaalustatud toitumise toetamiseks koostati partnerite koostöös Eesti toitumis- ja liikumissoovituste põhjal „Juhend lasteasutuste puhvetites ja müügiautomaatides pakutava toidu kohta“. Materjal aitab lasteasutuse juhtidel ja pidajatel hinnata puhvetite ning müügiautomaatide toiduvalikut ja vajadusel muuta pakutavaid valikuid laste tervist toetavamaks. Aastal 2015 hakati uuendama määrust „Tervisekaitse nõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis“, et viia see kooskõlla riiklike toitumissoovitustega ja lasteasutuste toiduvalikuga toetada jätkusuutlikkuse eesmärkide saavutamist. Määruse uuendamine on paraku endiselt pooleli.

Aastatel 2019–2021 kohandati Eesti oludele lasteaedades toimuv lapsevanemaid kaasav sekkumine „Seikluste laegas“ (ingl „Toybox“). See on suunatud laste tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamisele nelja põhiteema kaudu: tervislik toitumine, istumisaja vähendamine, piisav liikumine ja janu korral vee joomine.

Lasteaedades töötavatele spetsialistidele avaldati 2020. aastal õpetajaraamat „Laste toiduteadlikkuse ja söömisharjumuste kujundamine“ ning pakutakse koolituskursusi, et arendada õpetajate teadmisi ja oskusi koolieelikute toitumisest ning söömis- ja liikumisharjumuste kujundamisest.

Tartu ülikooli liikumislabori eestvedamisel on 2016. aastast partnerite koostöös välja töötatud koolilaste liikumisaktiivsuse suurendamise toimivaid lahendusi. Programmi „Liikuma kutsuv kool“ eesmärk on muuta õpilased kooliteel ja koolipäevadel liikuvamaks ning tuua liikumise rõõm iga õpilaseni (www.liikumakutsuvkool.ee). Haridus- ja teadusministeeriumi eestvedamisel uuendatakse kehaline kasvatus liikumisõpetuseks ehk õppeaineks, millega süsteemselt toetada terve ja liikuva inimese kujunemist (<https://liikumisopetus.ee>).

Aastal 2019 koostati ravijuhend „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlemine esmatasandil“. Selle eesmärk on saavutada paremad ravitulemused ülekaaluliste laste ja täiskasvanute käsitlemise ühtlustamisega. Ravijuhendi rakendamine esmatasandil on mõnevõrra takerdunud, sest hindamisvahendid ei ole tervishoiutöötajatele piisavalt kättesaadavad.



Nädala näitlikud toidukogused 2000 kcal energiavajaduse korral.

Kokkuvõte

Olulisemad katsumused

- Ennetust rahastatakse enamasti projektipõhiselt. Tõendatud tulemuslikkusega sekkumiste arendamise ja pakkumise võimalused on piiratud ning mitmele olulisele sihtrühmale sekkumisi ei ole.
- Kvaliteetne ennetus ei ole kogu Eestis ühtlaselt kättesaadav, sest vähe tuginetakse andmetele ja kohalike omavalitsuste võimekus on erinev.
- Rahvatervise seadus (jõustunud 1995. aastal), mis sätestab ülesanded ja vastutuse rahvastiku tervise edendamisel ning mille alusel on sätestatud toitlustamise nõuded lasteasutustes ja muud tervisekaitsenõuded, on aegunud. Uue seaduse eelnõu menetlemine aga on aastaid takerdunud.
- Tööandjate teadlikkus tervisedendusest on viimastel aastal paranenud, kuid piisavalt ei tegutseta tervist toetava töökeskkonna kujundamise nimel.
- Alkoholi- ja nikotiinitoodete kättesaadavus alaealistele on endiselt suur probleem. Dokumenti küsitakse alkoholi ja tubakatoodete soetamisel üksnes pooltelt noortelt. Muret teeb ka alkoholi müük märgatavate joobetunnustega inimestele, mis omakorda vähendab turvalisust ja suurendab vigastuste tekke riski. Uue probleemi tekitab alkoholsete toodete kaugmüük, mis muudab alkoholi veelgi kättesaadavamaks.

Mida teha?

- Väga tähtis on valdkonnaülene koostöö, uute sekkumiste valimisel tuleb tugineda asjakohastele andmetele ja teadusuuringutele.
- Võimestada tuleb ennetuse teadusnõukogu ja parandada ennetustöö kvaliteeti.
- Lähtuma peab valdkonnaülese ennetuse põhimõtetest ning järjepidevalt ja piisavalt rahastama tulemuslikku ennetust.
- Kohalike omavalitsuste toetamine tervist edendavas tegevuses.
- Vastu tuleb võtta uus rahvatervishoiu seadus, täpsustada ja uuendada KOV-ide tervisedenduse ülesandeid ning koolis toitlustamise ja muid tervisekaitsenõudeid.
- Parandada tuleb elanikkonna vaimse tervise esmaabi oskusi, pakkuda ja arendada vaimse tervise toetamise lühisekkumisi ka töökohal.
- Suurendada tuleb tööandjate panust töötajate tervisesse eelkõige seal, kus elanikkonna tervisenäitajad on halvemad ja teenuste kättesaadavus piiratud.
- Välja tuleb töötada toidu koostisosade muutmise ja lastele turundamise koodeks, muuta alkoholsete jookide ning muude toodete pakendimärgistust.
- Vähendada tuleb alaealistele tubaka- ja nikotiinitoodete ning muude uimastite atraktiivsust ja kättesaadavust, digimeedias ohjata lastele ning noortele suunatud turundust ja tõhustada järelevalvet.
- Normaalseks tuleb muuta abi küsimine keelatud uimastitega ja teiste uimastitega seotud probleemide korral ning parandada abi kättesaadavust.

5. Tervishoiusüsteem ja selle toimivus

Tervishoiuteenuste rahastamine, kättesaadavus ja kasutamine on väga olulised rahvastiku tervist mõjutavad tegurid. Aastaraamatu viiendas peatükis anname ülevaate tervishoiusüsteemi toimivust ja selle jätkusuutlikkust kirjeldavatest olulisematest näitajatest.

Rahvusvahelises võrdluses paistab Eesti silma tervishoiuteenuste omaosaluskoormusega, millest suurima osa moodustavad kulutused ravimitele ja hambaravile. Meie tervishoiukulude osatähtsus sisemajanduse kogutoodangust (SKT) on Euroopa Liidu teiste riikidega võrreldes tervelt kolm protsenti väiksem, mis tähendab tervishoiuteenustele piiratumat juurdepääsu.

Samuti on Eestis teiste riikidega võrreldes oluliselt rohkem neid inimesi, kellele jäävad vajalikud tervishoiuteenused kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või pika vahemaa tõttu, olenemata majanduslikust toimetulekust. Kõige haavatavamad aga on pensioniealised.

Pikad ravijärjekorrad ja kauged vahemaad võivad tähendada terviseprobleemide süvenemist ning sellest tulenevalt ka tervishoiukulutuste tegelikku suurenemist. Kaua lahendamata terviseprobleem on kurnav nii vaimsele kui ka füüsilisel tervisele, nii haigele kui ka tema lähedastele, tekkida võib mitmepoolne vajadus just vaimse tervise toe järele, samuti võib õigeaegse ravita jäänud inimene viibida töölt kaua eemal. Piiratud vahendite korral tagab tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tugev ja süsteemne valdkonnaülene ennetus, milleks on vaja püsivat rahastust.



Jane Idavain, TAI tervisestatistika osakonna juhataja

Ravikindlustuskaitse

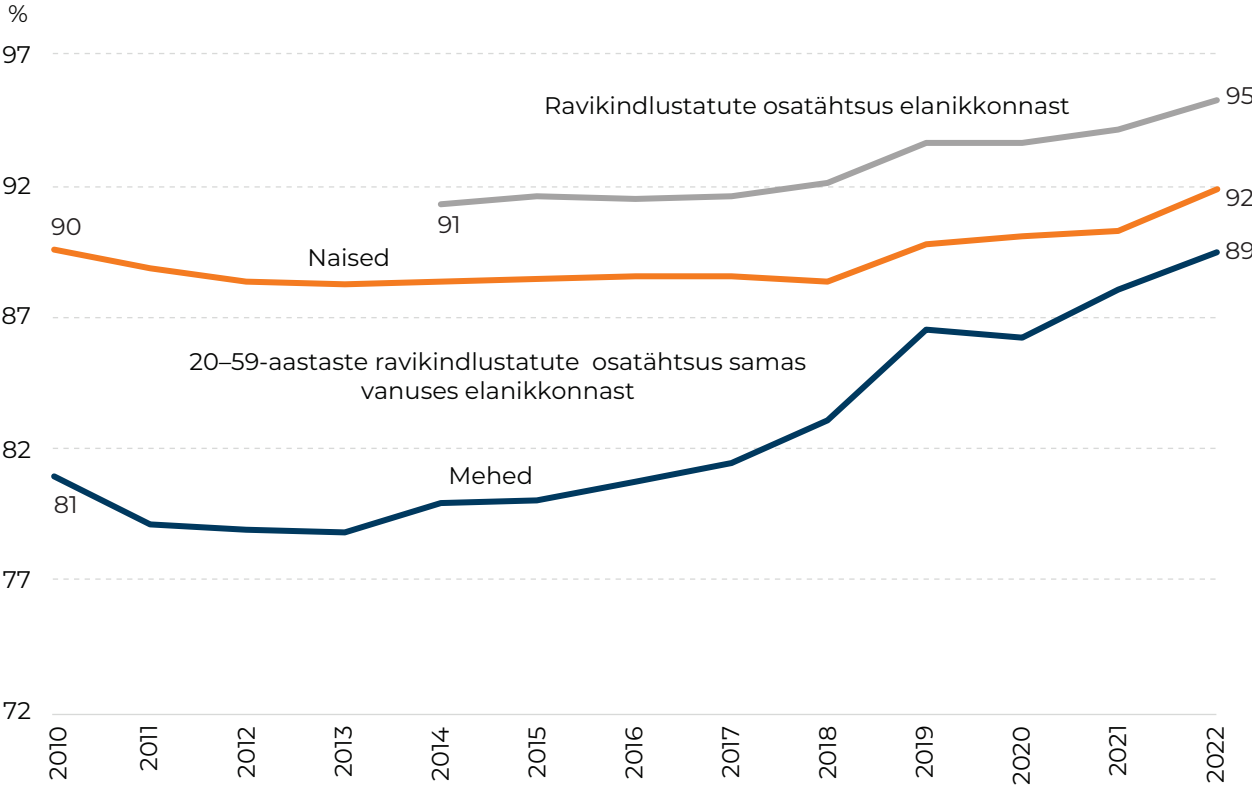
Ravikindlustus katab täielikult või osaliselt inimese ravikulude kandmise riski. Eestis kehtiva ravikindlustuse seaduse järgi on see tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks [60].

Eestis on ravikindlustus kohustuslik ja solidaarne ehk kõik sotsiaalmaksu maksjad annavad oma osa riigi ravikindlustuse kassasse, mida Eestis haldab keskselt tervisekassa. Ravikindlustuse seaduse järgi on kindlustuskaitsega kuni 19-aastased, riiklikku pensioni saavad ja töötavad sotsiaalmaksu tasuvad inimesed, lisaks enamik õppureid ning lapseootel naised.

Kindlustatuse staatusest olenemata on kõigile tagatud vältimatu arstiabi. Lastele ja noortele on lisaks muudele tervishoiuteenustele tagatud ka hambaraviteenused. Täiskasvanud ravikindlustatutele on tagatud tervishoiuteenused vajaduse alusel, v.a hambaravi (osaliselt hüvitatud).

Viimase kümne aasta jooksul on kogu rahvastiku ravikindlustatute osatähtsus suurenenud 91 protsendilt 95 protsendile. Ravikindlustatud isikud moodustasid 2022. aastal Eesti elanikest 95,3% (mehed 94,3% ja naised 96,2%).

Kindlustuskaitse puudumine tähendab ka piiratud ligipääsu tervishoiuteenustele, mistõttu on ebavõrduse vähendamiseks tervises oluline võimalikult suur ravikindlustatute osatähtsus igas vanuserühmas. Kolmteist aastat tagasi oli 20–59-aastaste seas ravikindlustuskaitsega 85% inimestest, 2022. aastal aga 91%. Tööealiste meeste hõlmatus ravikindlustusega on olnud alati väiksem kui naiste oma. Aastatel 2011–2014 oli tööealistest meestest ravikindlustuseta iga viies ja vahe naiste hõlmatusel ligi kümme protsenti. Selle tõenäoline põhjus oli majanduslangusest tulenev registreerimata töötute osatähtsuse suurenemine ja mitteametlik sissetulek. Hoolimata sellest, et 2022. aastaks on ravikindlustusega hõlmatud 20–59-aastaste naiste ja meeste vahe võrdsustunud (vahe 2%) puudub endiselt iga kümnendal selles vanuses isikul riiklik ravikindlustus.



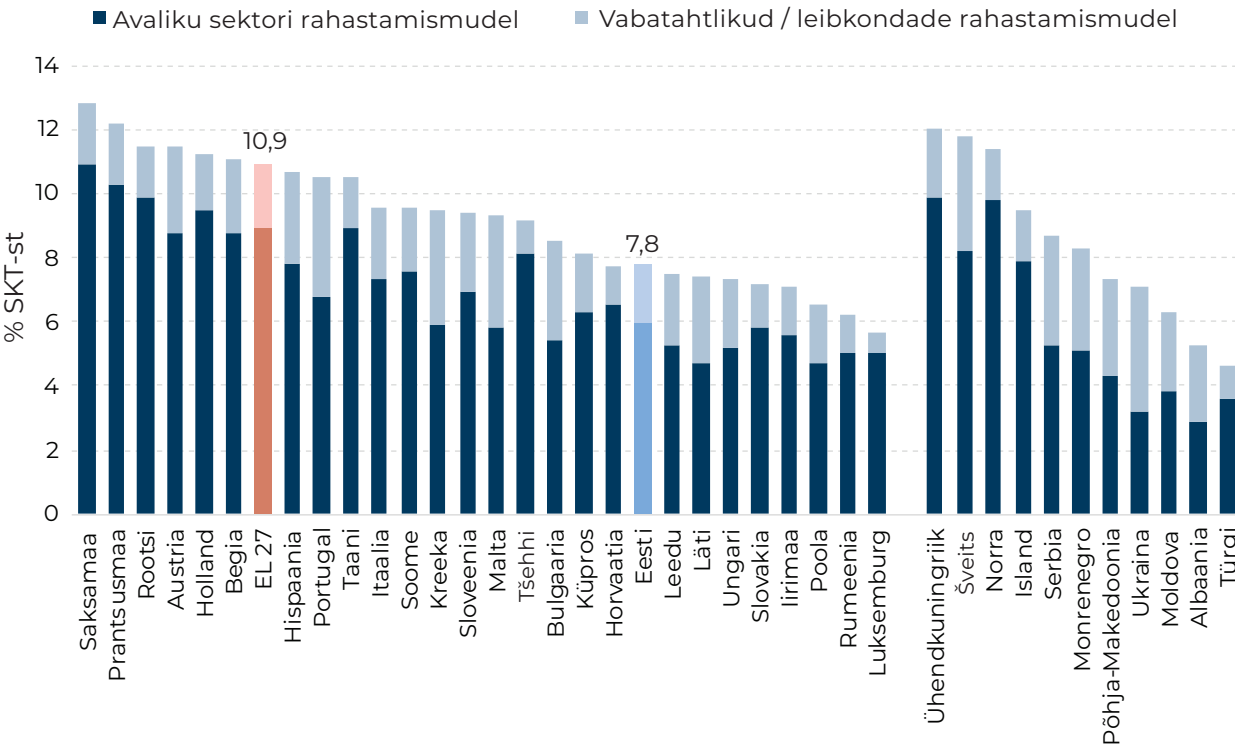
Joonis 69. Ravikindlustatute osatähtsus, 2010–2022.

Allikas: tervisekassa

Tervishoiukulud

Tervishoiukulude arvestus annab ülevaate tervishoiu rahastamise moodustest ja allikatest kasutatud tervishoiuteenuste ja teenuseosutajate järgi. Rahvusvahelise metoodika põhjal esitatud andmed võimaldavad võrrelda Eesti tervishoiukulusid teiste riikidega, seada poliitilisi eesmärke ja langetada rahastamisotsuseid.

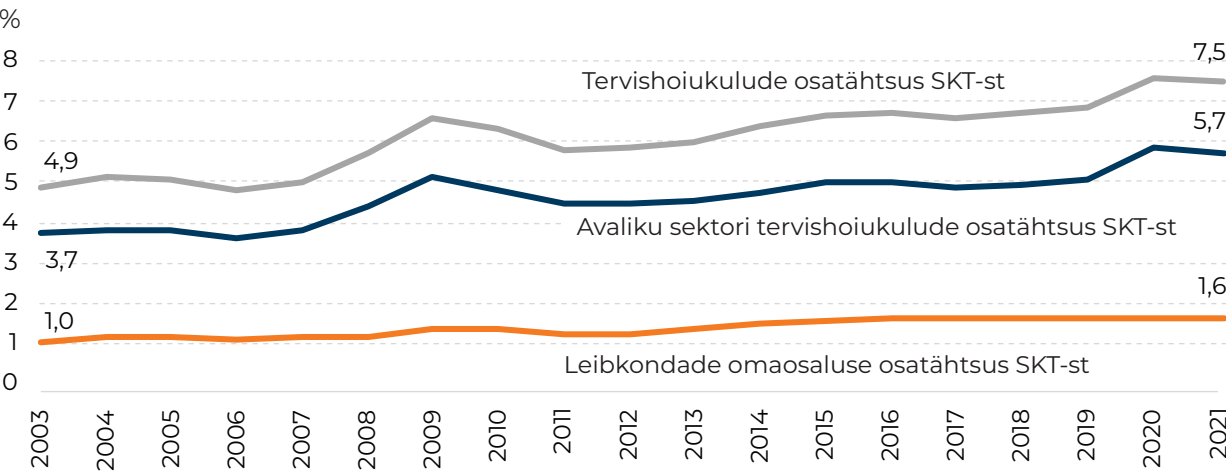
Kui palju kulutab riik tervishoiule kõigi teiste majanduses kasutatavate kaupade ja teenustega võrreldes ning kuidas see ajas muutub, oleneb nii tervishoiukulutuste tasemest kui ka majanduse suurusest. Euroopa Liidu riikides kulutati 2020. aastal tervishoiule keskmiselt 10,9% SKT-st ja Eestis 7,8%. [61]



Joonis 70. Tervishoiukulude osatähtsus SKT-st Euroopas, 2020.

Allikas: Health at a Glance: Europe 2022

Eestis olid tervishoiukulud 2021. aastal 2,363 miljardit eurot. Tervishoiukulude osatähtsus SKT-st oli 7,5%, mis 2003. aastaga võrreldes on suurenenud 2,6 protsendipunkti. Tervishoiukuludele lisandusid 2020. aastal riigieelarvest tehtud täiendavad kulutused koroonakriisiga toimetulekuks. Sarnane avaliku sektori kulude suurenemine SKT suhtes toimus eelmise majanduskriisi ajal aastatel 2008–2009, kuid erinevalt varasemast ei suurenenud 2020. aastal leibkondade tervishoiukulud SKT suhtes.

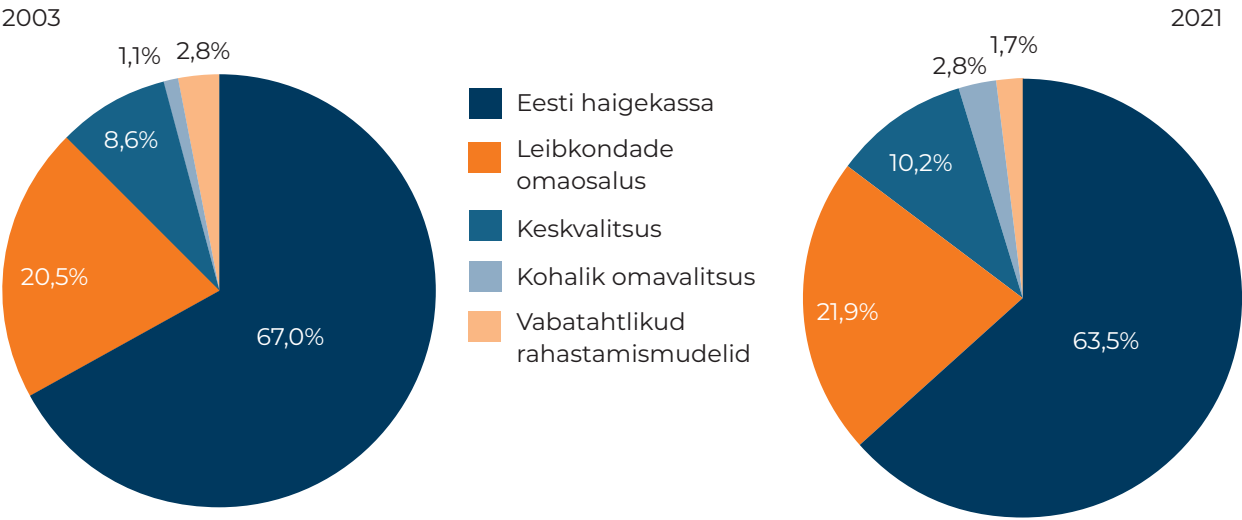


Joonis 71. Tervishoiukulude osatähtsus SKT-st Eestis, 2003–2021.

Allikas: tervise arengu instituut

Tervishoiukulude omaosalus mõjutab oluliselt tervishoiuteenuste kättesaadavust ja suurendab vaesusesse sattumise riski. Aastal 2021 oli tervishoiu kulu ühe inimese kohta 1777 eurot, sh inimeste omaosalus 390 eurot. Sotsiaalministeeriumi ja tervisekassa 2022. aastal valminud analüüsist selgus, et pensioniealistel kulub tervishoiuteenustele aastas keskmiselt umbes 850 eurot ehk ligi kahe kuu pensioniraha. Suurima osa omaosalusest moodustavad kulutused ravimitele ja hambaravile.

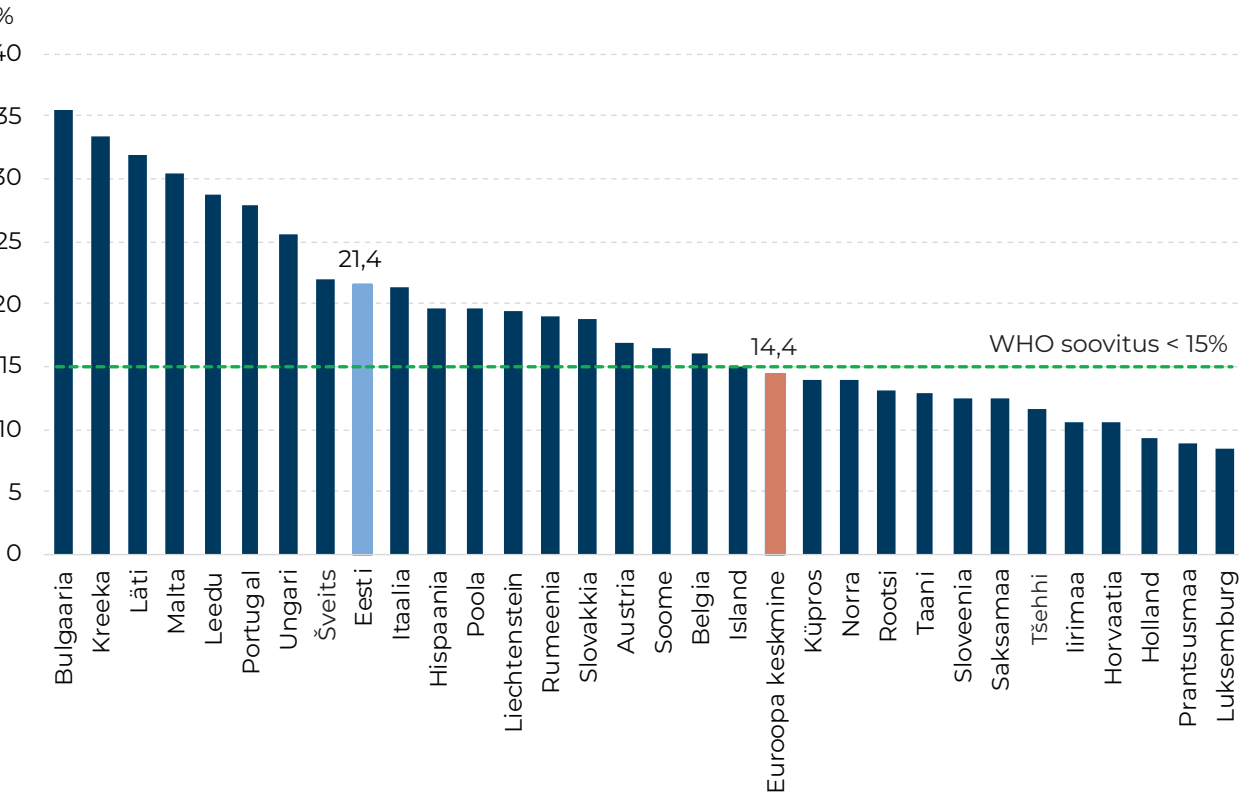
Aastal 2021 oli Eestis inimeste omaosalus tervishoiuteenuste eest tasumisel 21,9%, mis on oluliselt suurem Euroopa Liidu keskmisest (2020. aastal 14,4%). WHO soovib hinnata omaosaluspoliitika toimivust, kui inimeste omaosalus moodustab enam kui 15% tervishoiukuludest, sest see ei tohiks põhjustada inimestele suurt rahalist koormust või olla piirang, mille tõttu ei saa vajalikku abi.



Joonis 72. Tervishoiukulude struktuur rahastamise järgi, 2003 ja 2021.

Allikas: tervise arengu instituut

Rahvusvahelises võrdluses paistab Eesti silma pigem suure omaosaluskoormusega. Enamiku Euroopa riikide ja Euroopa Liidu keskmisega võrreldes on omaosalus Eestis suurem, samuti tunduvalt suurem WHO soovitatust. Omaosaluse osatähtsus tervishoiukuludes oli 2020. aastaks 21,4%, mida mõjutas teatavate teenuste kasutamise vähenemine (nt COVID-19 tõttu kasutati hambaravi 11% võrra vähem).

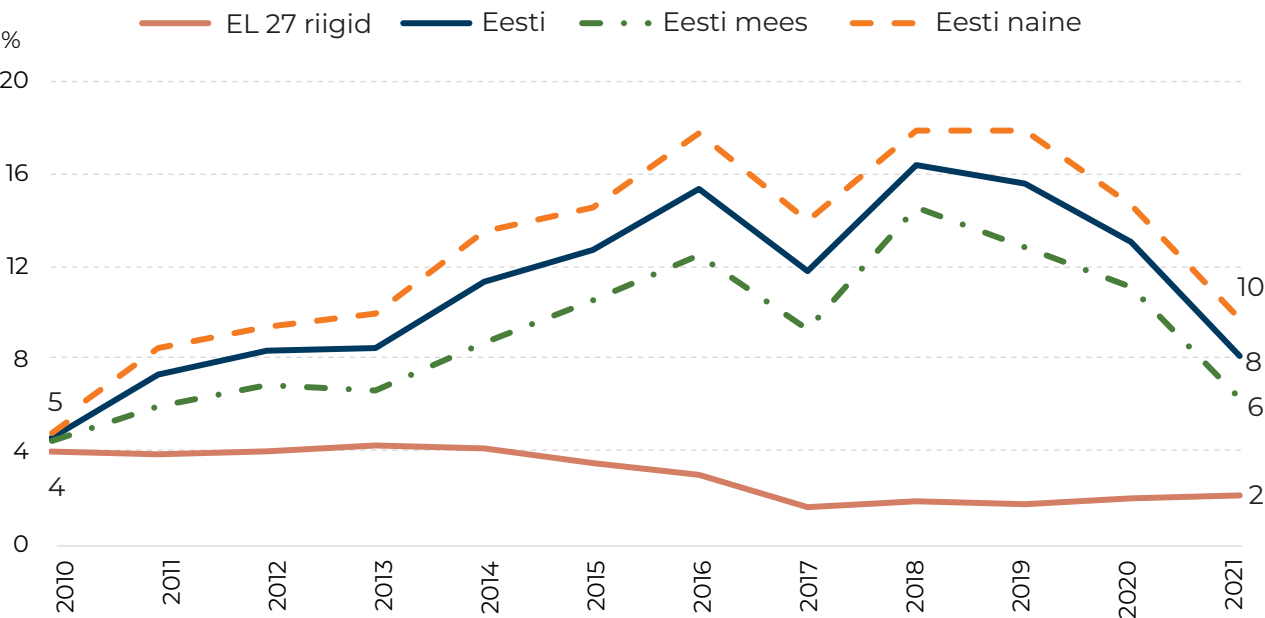


Joonis 73. Tervishoiukulude omaosalus Euroopa riikides, 2020.

Allikas: Eurostat

Tervishoiuteenuste kättesaadavus

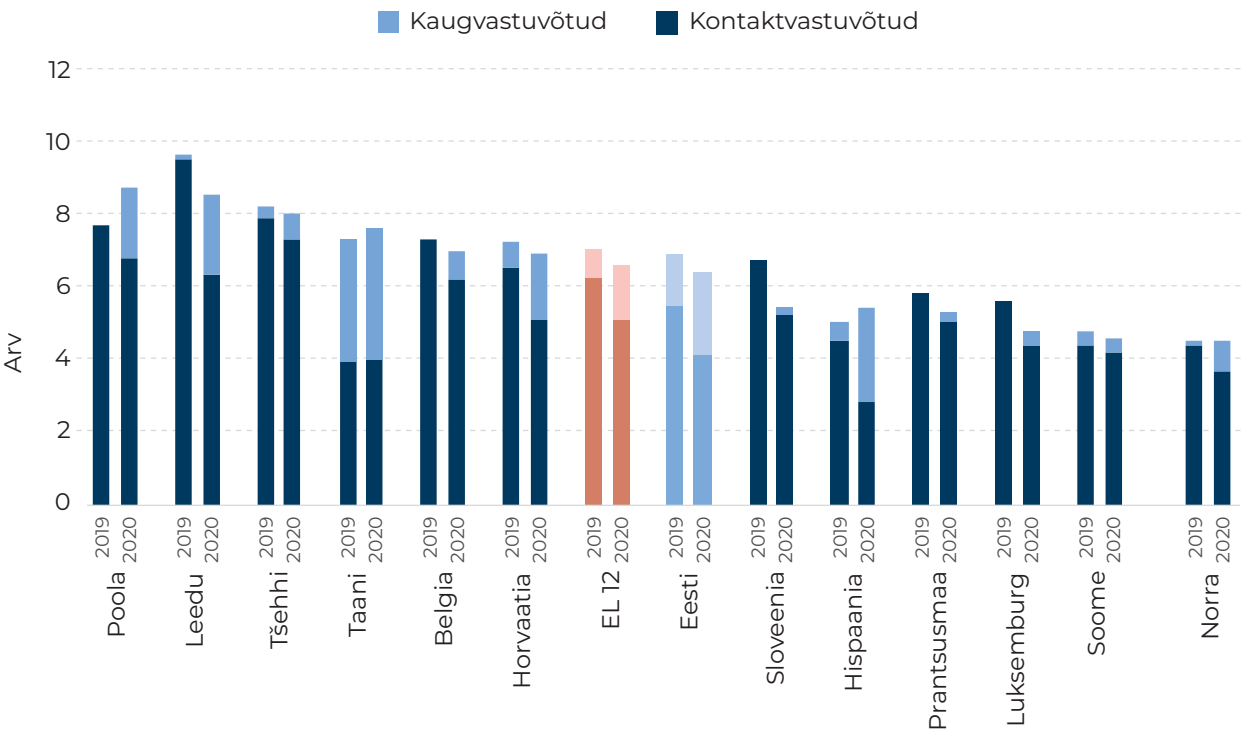
Küsitlusuuringute järgi on eestlaste jaoks osa tervishoiuteenuseid ravikindlustusest olenemata jäänud kättesaamatuks peamiselt pikkade ravijärjekordade tõttu. Inimeste hinnangul on vajadusel perearsti või eriarsti abi, sealhulgas hambaarsti abi, jäänud kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või kauge vahemaa tõttu. Euroopa Liidus hõlmab see enesehinnanguliselt keskmiselt 2–3% elanikkonnast, kuid Eestis 8% elanikkonnast. Suur osa elanikke, kellele jäävad vajalikud tervishoiuteenused eri põhjustel kättesaamatuks, on teiste elanikega võrreldes ebavõrdsemas olukorras, sest nende tervis on põduram ja iseseisev toimetulek kehvem. Pärast 2008. aasta majanduslangust sattusid inimesed keerulisse olukorda, kus majanduslik toimetulek oli katsumusterohke. Selle tagajärjel suurenes ebavõrdsus tervises ja toimetulekus.



Joonis 74. Katmata ravivajadus Eestis ja mujal EL-is, 2010–2021.
Allikas: Euroopa sotsiaaluuring (EU-SILC), Eurostat

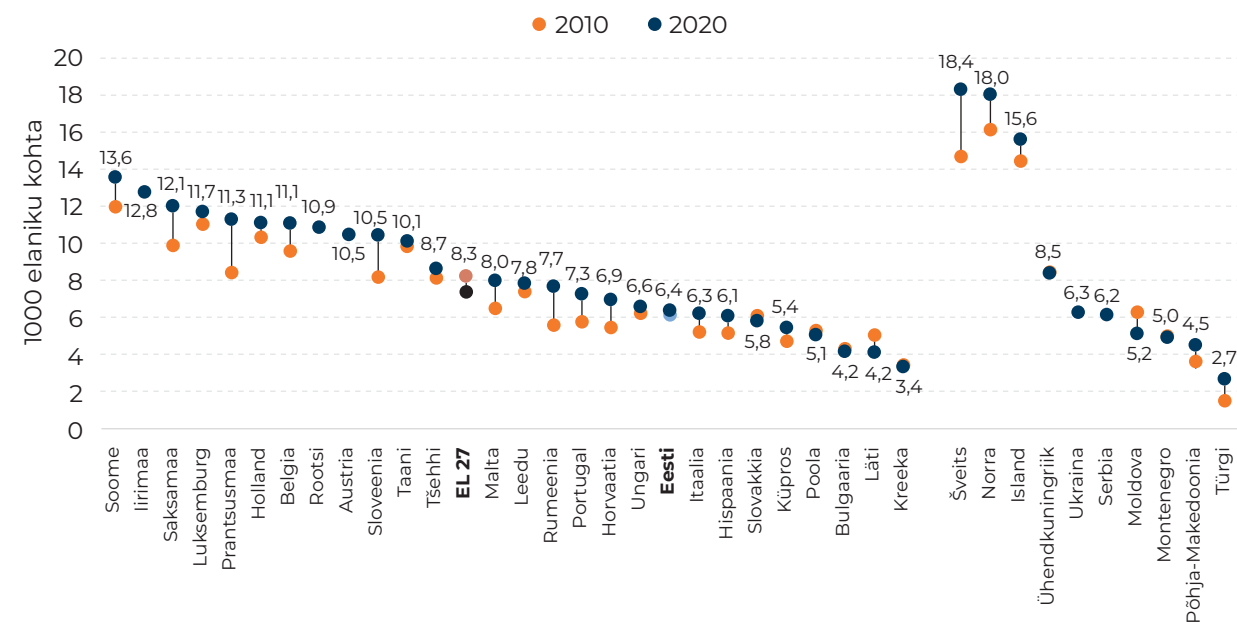
COVID-19 pandeemia ajal hakati järjest enam kasutama patsiendi ja tervishoiutöötaja kohtumisteks digilahendusi. Traditsiooniliste kontaktvastuvõtude kõrval hakati rohkem tegema kaugvastuvõtte, mis Eestis ka seadustati. Kaugvastuvõttude tagasid eelkõige kroonilisi haigusi põdevatele patsientidele juurdepääsu ravile. Valdav enamik kaugvastuvõtu teenust kasutanutest jäid sellega rahule. Siiski juhtus, et kaugvastuvõtuga ei saavutatud eesmärki ja eakamate, vähem kindlustatute ning maapiirkondades elavate inimeste digitõrjutuse tõttu võisid need suurendada terviseebavõrdsust. Tõenduse alusel aga võib kaugvastuvõtu teenus parandada patsientide ravisoostumust ja -tulemusi, vähendada tühivastuvõtte (ootamatu haigestumise tõttu), lühendada vastuvõtude kestust, vähendada korduvhospitaliseerimiste ja haiglas veedetud voodipäevade arvu jpm [61].

Tervise arengu instituudi andmetel registreeriti 2021. aastal vähemalt 5,5 miljonit kaugvastuvõttu, mis moodustas veidi üle 40% arstide ja õdede töömahust. Aasta jooksul pöördus üks elanik kaugvastuvõtu teel keskmiselt 2,3 korda arsti ja 1,8 korda õe vastuvõtule [62]. Arstide kaugvastuvõtude arv oli eelneval aastal ligilähedane (2,27) aasta 2021 kaugvastuvõttudega.



Joonis 75. Arsti kontakt- ja kaugvastuvõttude elaniku kohta Eestis ja mujal Euroopas, 2019 ja 2020.
Allikas: majanduskoostöö ja arengu organisatsioon OECD

Pandeemia ajal ilmsiks tulnud kitsaskohad ei ole kadunud, eelkõige on suur puudus tervishoiutöötajatest, mis aina süveneb. Kvaliteetse arstiabi kättesaadavuse tagab piisav hulk väljaõppinud tervishoiutöötajad. Arstide suhtarv elanikkonna kohta on Eestis majanduskoostöö ja arengu organisatsiooni OECD riikide keskmike seas: 3,5 arsti 1000 elaniku kohta, kuid õdede poolest on Eesti pigem tagapool. OECD riikide keskmine õdede arv 2021. aastal oli 1000 inimese kohta 9,4 ja Põhjamaades suisa 13,7, Eestis aga on see näitaja vaid 6,5. [63]



Joonis 76. Õdede arv tuhande elaniku kohta Eestis ja Euroopas, 2010 ja 2020.

Allikas: Health at a Glance: Europe 2022

Vastuvõtt õendusõppesse on küll suurenenud, kuid selle mõju ilmneb alles aastate pärast. Teiste riikidega võrreldes on Eestis väiksem väljastpoolt riiki saabunud õdede osatähtsus. OECD maades on keskmiselt 6,1% õdedest omandanud hariduse mujal. Eestis on mujal hariduse omandanud õdesid 0,2% [61].

OECD hiljutiste hinnangute kohaselt tuleks ligikaudu pool kõigist tervishoiusüsteemide vastupanuvõime suurendamiseks vajalikest uutest investeeringutest suunata tervishoiutöötajate värbamise ja nende töötingimuste parandamise, et motiveerida uusi töötajad tööle püsima [61].

Kokkuvõte

Peamised katsumused

Aastaraamatu viies peatükk toob esile tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse ja selle toimivuse keerukuse vananevas ühiskonnas.

- Ligi 50 000 tööealisel isikul puudub ravikindlustus.
- Sisemajanduse kogutoodangust tervishoiule riigi kulutatud raha osatähtsus on Euroopa üks väiksemaid (Euroopa Liidu keskmine 10,9% ja Eestis 7,8%).
- Leibkondade kulutused tervishoiule (omaosaluskulud) on Euroopa riikide keskmisest 7,5% võrra suuremad (Eestis 21,9%, Euroopa Liidu keskmine on 14,4%, WHO soovitus on 15%).
- Suurima osa omaosalusest moodustavad kulutused ravimitele ja hambaravile.
- Tervishoius oli 2021. aastal kulu ühe inimese kohta 1777 eurot, sh inimeste omaosalus 390 eurot.
- Pensioniealistel kulub tervishoiuteenustele aastas keskmiselt ligi 850 eurot ehk kahe kuu pensioniraha.
- Tervishoiuteenuste kättesaadavus on maakonniti ja erialati ebaühtlane. Ravi on jäänud kättesaamatuks kõrge hinna, pika ravijärjekorra või kaugel vahemaa tõttu 8% Eesti elanikest (Euroopa Liidus 3%).
- Eestis koolitatakse liiga vähe tervishoiutöötajaid, eelkõige õdesid ja teisi tervishoiuspetsialiste. Tervishoiutöötajate süvenev puudus ja nende ülekoormus tingib tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähenemise ja kvaliteedi languse.

Mida teha?

- Piiratud vahendite tingimuses tagab tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tugev ja süsteemne valdkonnaülene ennetus, sest see on odavam kui tegeleda tagajärgedega. Oluline on kujundada füüsilist ja vaimset tervist toetav keskkond. Terviseprobleemide ennetamisega tuleb tegeleda nii tervishoiusüsteemis kui ka sellest väljaspool.
- Vereringeelundite haigustesse ja vähki haigestumist (suurimad surmade põhjustajad ja rahaline koormus riigile) on suurel määral võimalik ennetada tervist toetava eluviisiga. Oluline on ka õigeaegne ennetav tervisekontroll suurema riskiskooriga inimestel, elanike terviseharituse parandamine, näiteks vähi sümptomite ja riskitegurite kohta.
- Personaalmehitsiini arengu toetamine muudab geneetilise info kättesaadavaks, toob tähelepanu haiguselt ennetusele ja aitab määrata täpsemat ravi.
- Tervishoiupoliitika peab toetama tervise ebavõrdsuse vähendamist: riiklikult tuleb vältida olukorda, et suurema sissetulekuga elanike juurdepääs tervishoiuteenustele paraneb väiksema sissetulekuga inimeste arvelt.
- Tervishoiusüsteemi arendamine peab võtma arvesse rahvastikuprotsesse (vananev ühiskond). Parandama peab esmatasandi, järelravi ja õendusabi teenuseid.

6. TAI – kes me oleme?

Tervise arengu instituut (TAI) on riigi teadus- ja arendusasutus, mille ajalugu ulatub 75 aasta taha. TAI-l on ainulaadne koostlus andmetest, teadustööst ja eksperditeadmistest, mis aitavad Eestis ellu viia teaduspõhiseid rahvastiku tervist toetavaid otsuseid ja tegevust.

VISIOON

TAI on Eestis juhtiv rahvusvaheliselt tunnustatud rahvatervishoiu kompetentsikeskus, kes koostöös partneritega

kujundab teaduspõhist tervise- poliitikat

soodustab tervist ja hea- olu toetavat elukesk- konda

loob ja jagab tervise- teadmust

mille tulemusena on olulised tervisenäitajad aastaks 2025 paranenud.

MISSIOON

Oleme teaduspõhiste tervise- like valikute kujundaja.

VÄÄRTUSED

PÄDEVUS

KOOSTÖÖ

UUENDUS- MEELSUS

Mida TAI teeb?

- Hindame ja uurime rahvastiku tervises seisundit ning tervise- mõjureid, koondame ja jagame teaduspraktikat.
- Koostame ja publitseerime analüüse, mis toetavad läbimõeldud tervise- poliitikat, nõustame tervise- poliitika tegijaid.
- Koondame ja analüüsime riiklikku tervise- statistikat ning avaldame seda avalikus tervise- statistika ja -uuringute andmebaasis.
- Töötame välja tervist mõjutavaid tõendatud tulemus- likkusega sekkumisi, tervist edendavaid programme ja tervise- sõnumeid ning viime need sihtrühmade- ni.
- Osutame sotsiaalselt haavatavatele sihtrühmadele, nt sõltuvushaiguste- ga inimesed, HIV-positiivsed, prostitutsiooni kaasatud inimesed, elutähtsaid teenuseid ja arendame ning korraldame teisi tervise- ja sotsiaal- teenuseid.
- Pakume tervise- ja sotsiaal- valdkonna koolitusi ning täiendus- õpet.

TAI-l on aastateks 2021–2025 seatud neli strateegilist sihti

Teadus- põhine rahvatervishoiu eestvedaja ja arvamusi- liider

Rahvusvaheliste ja riiklike rahvatervise- hoiu teadus- ja arendus- projektide kaudu saame anda tõhusa sisendi rahvastiku tervise- ga seotud otsuste tegemisse ja poliitika kujunda- misse. Meie selgelt väljendatud seisuko- had nii avalikus kom- munikatsioonis kui ka poliitika kujundamise juures aitavad tõsta inimeste teadlikkust parema tervise- käitumise suunas.

2022. aastal osales TAI korraldatud uuringutes ligi 40 000 inimest, neist 3/5 lapsed

Positiivne töötaja- kogemus

Teisi inimesi saavad tõhusalt tervise- kuma eluviisi poole suunata vaid heas vaimses ja füüsilises keskkonnas töötavad inimesed. Töötajate pühendumus, arengule suunatud orga- nisationikultuur ning hea vaimne ja füüsiline keskkond on edu alus. Töötajakogemust mõjutavad kõik meie töötajad ühiselt.

2022. aastal osales TAI koolitustel 5300 inimest

Kvaliteetsed ja ajakohased tervise- andmed

Tervise- kumalt käituma suunamise toetamise oluline eeldus on varasema ja olemasoleva olu- korra kirjeldamine andmete abil. Kvali- teetsete ja ajakohaste andmete toel saavad inimesed teha kasuli- kumaid valikuid ning poliitika kujundajad teha paremaid ja tõhusamaid tervist ja heaolu edenda- vaid otsuseid.

Viimase viie aasta jooksul on TAI avaldanud üle 350 kõrgel tasemel teadus- publikatsiooni

Tervise- kuma eluviisiga inimesed

Meie eesmärk on parandada inimeste tervise- kirjaoskust, et inimesed teeksid tervise- kumaid valikuid ja väheneks riskikäitumine. TAI tegevus aitab Eesti inimeste keskkonna muuta tervist ja heaolu toetava- maks.

2022. aastal osutati TAI kaudu uimastite, HIV-i ja tuberkuloosi vald- konna teenuseid 40 000 korda

Tänu TAI algatatud HPV-kodutesti uuringutele on kolme aasta jooksul vähemalt **10 500 naist** saanud emakakaelavähi söeluuringus osaleda uudset kodutesti tehes. Lisaks teadus- ja arendustööle avaldab TAI meditsiini- registrite, tervishoiuressursside ja -teenuste kasutamise andmeid ning ka rahvastiku tervisekäitumise uuringute valikutulemusi. Tervise- statistika ja terviseuuringute andmebaasist leiab **vähemalt 2000 tervise- ga seotud andmetabelit**, mida uuendatakse pidevalt ning kasutatakse sageli. Andmebaasis kuvatakse tervise- statistikat nii eesti kui ka inglise keeles. Alates 2010. aastast, kui andmebaas kasutusele võeti, on kogunenud ligi **veerand miljonit külastust 140 riigist**. Doktorante ja magistrante juhendades aitab TAI kaasa Eesti teadlaste järelkasvule.

TAI juures töötavad

- tervise arengu instituudi inimuuringute eetikakomitee
- meditsiini- terminoloogia kompetentsikeskus
- ennetuse teadusnõukogu

TAI moodustati 1. mail 2003. aastal eksperimentaalse ja kliinilise meditsiini instituudi, Eesti tervisekasvatuse keskuse ning rahvatervise ja sotsiaalkoolituse keskuse ühendamisel.

Kasutatud allikad

1. Eurostat. Statistical database. Population on 1 January by broad age group and sex; https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/DEMO_PJANBROAD__custom_5551934/default/table?lang=en. Kasutatud 17. märts 2023.

2. Statistikaamet. Statistika andmebaas. RV0454: Oodatav eluiga sünnimomendil ja elada jäänud aastad hariduse, soo ja vanuserühma järgi; https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__demograafilised-pehinaidajad/RV0454. Kasutatud 2. märts 2023.

3. Statistikaamet. Statistika andmebaas. TH754: Tervena elada jäänud aastad hariduse, soo ja vanuse järgi; https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__tervislik-seisund/TH754. Kasutatud 2. märts 2023.

4. Eurostat. Statistical database. Share of people with good or very good perceived health by sex; https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_20/default/table?lang=en. Kasutatud 17. märts 2023.

5. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. TKU02: Hinnang oma käesoleva aja tervisele soo ja hariduse järgi; https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__05Uuringud__02TKU__01Tervis/TKU02.px/. Kasutatud 2. märts 2023.

6. Tervise Arengu Instituut. Surmad; <https://statistika.tai.ee/Resources/PX/Databases/Andmebaas/01Rahvastik/04Surmad/SDinfo.htm>. Kasutatud 1. märts 2023.

7. Eurostat. Statistical database. Causes of death - standardised death rate by NUTS 2 region of residence; https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_CD_ASDR2__custom_5551123/default/table?lang=en. Kasutatud 20.03.2023.

8. Innos, K., Paapsi, K., Alas, I. et al. Evidence of overestimating prostate cancer mortality in Estonia: a population-based study. *Scandinavian Journal of Urology* 2022;56:359–364.

9. Vencovsky, D., Postle, M., Kalberlach, F. et al. The cost of occupational cancer in the EU-28. Brussels: European Trade Union Institute; 2017; <https://www.etui.org/publications/reports/the-cost-of-occupational-cancer-in-the-eu-28>. Kasutatud 25. veebruar 2023.

10. Piksööt, J., Oja, L. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2021/2022. õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023; <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliõpilaste-tervisekaitumise-uuring-20212022-oppeaasta-tabelid>.

11. Oja, L., Piksööt, J., Aasvee, K. jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2019; <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliõpilaste-tervisekaitumise-20172018-oppeaasta-uuringu-raport>.

12. Reile, R., Kullamaa, L., Hallik, R. et al. Perceived stress during the first wave of COVID-19 outbreak: results from nationwide cross-sectional study in Estonia. *Frontiers in Public Health* 2021;9:564706.

13. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, 2022; <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>.

14. Maripuu, M., Vaikmets, K., Soon, S. (koost.). Töökeskkond 2021. Tallinn: Tööinspektsioon; 2022; <https://www.ti.ee/asutus-uudised-ja-kontaktid/statistika>. Kasutatud 6. märts 2023.

15. Veskimäe, L. Koduvigastused 2016–2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2022; <https://tai.ee/et/valjaanded/koduvigastused-2016-2021>.

16. Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium, 2021; https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf.

17. EMCDDA. European Drug Report 2018: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018; https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ENN_PDF.pdf.

18. Eesti Diabeediliit. Mis on diabeet? <http://www.diabetes.ee/mis-on-diabeet>. Kasutatud 24. märts 2023.

19. World Health Organization. Musculoskeletal health; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>. Kasutatud 24. märts 2023.

20. Crawford, J. O., Graveling, R., Davis, A. et al. European Agency for Safety and Health at Work. Work-related musculoskeletal disorders: from research to practice. What can be learnt? European Risk Observatory Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020; https://osha.europa.eu/sites/default/files/Work_related_musculoskeletal_disorders_from_research_to_practice_What%20can_be_learned.pdf.

21. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2022–2021 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022; https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2022-Annual_HIV_Report_final.pdf.

22. Rüütel K, Epstein J, Kaur E. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2012–2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet; 2022. <https://tai.ee/et/valjaanded/hiv-nakkuse-ja-kaasuvate-infektsioonide-epidemioloogiline-olukord-eestis-aastatel-2012>.

23. Rüütel, K., Kaur, E., Epstein, J. HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet, 2018; <https://tai.ee/et/valjaanded/hiv-nakkuse-ja-kaasuvate-infektsioonide-epidemioloogiline-olukord-eestis-2000-2017>.

24. Tamson, M., Reile, R., Sokurova, D. et al. Health-Related Quality of Life and Its Socio-Demographic and Behavioural Correlates during the COVID-19 Pandemic in Estonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19, 9060.

25. Pitsi, T. et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017.

26. Kukk, M. Eesti kooliõpilaste toitumisharjumused rahvusvahelises võrdluses. *Eesti Arst* 2020; 99 (Lisa 1): 32–38.

27. Haav, A. Koolinoorte kehaline aktiivsus. *Eesti Arst* 2020; 99 (Lisa 1): 39–48.

28. Vorobjov, S. Eesti kooliõpilaste riskikäitumine. *Eesti Arst* 2020; 99 (Lisa 1): 47–52.

29. Reile, R., Pärna, K. E-cigarette use by smoking status in Estonia, 2012–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 519.

30. Vorobjov, S., Tamson, M. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine Eesti 15–16-aastaste õpilaste seas. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2020; <https://tai.ee/et/valjaanded/uimastite-tarvitamine-koolinoorte-seas-tubakatoodete-alkoholi-ja-narkootiliste-ainete>.

31. Vaičiūnas, T., Žemaitaitytė, M., Lange, S., Štelemėkas, M., Oja, L., Petkevičienė, J., Kowalewska, A., Pudule, I., Piksööt, J., Šmigelskas, K. Trends in Adolescent Substance Use: Analysis of HBSC Data for Four Eastern European Countries, 1994–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, 19 (23): 15457; <https://doi.org/10.3390/ijerph192315457>.

32. Vorobjov, S., Salekešin, M., Vals, K. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring, 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2019; <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-rahvastiku-uimastite-tarvitamise-uuring-2018>.

33. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2022; https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022_en. Kasutatud 24. märts 2023.

34. Lõhmus, L., Tamson, M., Pertel, T. jt. Eesti noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine. 2021. aasta uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023.

35. Lõhmus, L., Lemsalu, L., Rüütel, K., Vals, K. Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. Uuringuraport 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2018; <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-elanikkonna-seksuaalkaitumine-uuringuraport-2017>.

36. World Health Organization. Vaccines and immunization; https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1k. Kasutatud 23. märts 2023.

37. Terviseamet. Immuniseerimiskava rakendusjuhise; https://ta.vaktsineeri.ee/sites/default/files/inline-files/immuniseerimiskava_rakendusjuhise_10.01.2022.pdf. Kasutatud 20. märts 2023.

38. Terviseamet. Ülemiste hingamisteede ägedad viirusnakkused; <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/ulemiste-hingamisteede-agedad-viirusnakkused>. Kasutatud 20. märts 2023.

39. Terviseamet. Sel sügisel on gripivaktsiin riskirühmadele tasuta; <https://terviseamet.ee/et/uudised/sel-sugisel-gripivaktsiin-riskiruhmadele-tasuta>. Kasutatud 20. märts 2023.

40. OECD. Health at a Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing, 2020; <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

41. Olak, J., Nõmmela, R., Lilleberg, M. jt. 3-, 6- ja 12-aastaste laste hammaste tervisliku seisukorra kaardistamine. Uuringu lõppraport. Tartu: Eesti Hambaarstide Liit, Tartu Ülikooli hambaarstiteaduse instituut; 2019; https://haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/Aruanne_Laste_suutervis_2019.pdf.

42. Lapse tervise jälgimise juhend (RJ-Z/29.1-2019). Eesti ravijuhend; https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Lapse_tervise/Kontrollkaart_A4.pdf.

43. Innos, K., Baburin, A., Hallik, R. jt. Rinna-, emakakaela- ja jämesoolevähi sõeluuringute tulemused Eestis. *Eesti Arst* 2022; 101: 281–290.

44. Orumaa, M., Innos, K., Suurna, M. et al. Quality assessment of cervical cytology practices in Estonia from 2007 to 2018. *Cancer Control* 2022; 29 doi:10732748221141794.

45. Streimann, K., Abel-Ollo, K. Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis? Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2020; <https://tai.ee/et/valjaanded/kuidas-parandada-ennetuse-kvaliteeti-eestis-0>.

46. Justiitsministeerium. Ennetusnõukogu ja valdkonnaülese ennetuse põhimõtted; <https://www.just.ee/ennetusnoukogu>. Kasutatud 24. märts 2023.
47. Ennetusnõukogu koosseis, juhtimine ja töökord. RT I, 09.11.2022, 19; <https://www.riigiteataja.ee/akt/109112022019>.
48. Purru, T., Seema, K. Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Uuringuaruanne 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2021; <https://tai.ee/et/valjaanded/rahvatervis-ja-turvalisus-kohalikes-omavalitsustes>.
49. Trummal, A., Luuk, K. Töökoha tervisedenduse uuring 2019. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2019; <https://tai.ee/et/valjaanded/tookoha-tervisedenduse-uuring-2019>.
50. Tervise Arengu Instituut. Vanemlusprogramm „Imelised aastad“; <https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>. Kasutatud 24. märts 2023.
51. Trummal, A. Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ 2021. aasta tulemused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2022; <https://tai.ee/et/valjaanded/vanemlusprogrammi-imelised-aastad-2021-aasta-tulemused>.
52. Civitta Eesti. Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ mõjuvaldkondade ning kulude ja tulude analüüs. Lõpparuanne. Tallinn: Civitta Eesti, 2016; <https://tai.ee/et/valjaanded/vanemlusprogrammi-imelised-aastad-mojuvaldkondade-ning-kulude-ja-tulude-analuus>.
53. Tervise Arengu Instituut. VEPA Käitumisoskuste Mäng; <https://www.vepa.ee/>. Kasutatud 23. märts 2023.
54. Tervise Arengu Instituut. Programm „Selge“; <https://alkoinfo.ee/et/hou-ja-abi/programm-selge/>. Kasutatud 24. märts 2023.
55. Tervise Arengu Instituut. Nõustamisprogramm kanepitarvitajatele (VALIK programm); <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/houstamisprogramm-kanepitarvitajatele/>. Kasutatud 24. märts 2023.
56. Tervise Arengu Instituut. Tugiisik narkootikume tarvitavale inimesele (SÜTIK programm); <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/tugiisik-narkootikumide-tarvitajale-sutik-programm/>. Kasutatud 24. märts 2023.
57. ENOC. Position Statement on a „Comprehensive Relationship and Sexuality Education: The right of children to be informed“. Strasbourg: European Network of Ombudspersons for Children, 2017; <http://enoc.eu/wp-content/uploads/2017/10/ENOC-position-statement-on-CRSE.pdf>. Kasutatud 24. märts 2023.
58. Sotsiaalkindlustusamet. Sensoa lipusüsteem; <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/laste-ja-noortega-tootavale-spetsialistile/sensoa-lipususteem>. Kasutatud 24. märts 2023.
59. Tervise Arengu Instituut. Toitumise infosüsteem; <https://www.nutridata.ee/et/>. Kasutatud 24. märts 2023.
60. Ravikindlustuse seadus (12.01.2023). RT I, 11.01.2023, 5; <https://www.riigiteataja.ee/akt/111012023005?leiaKehtiv>.
61. OECD, European Union. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, Paris: OECD Publishing, 2022; <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
62. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. AV13: Arsti ambulatoorsed vastuvõtud ja koduvisiidid 1000 elaniku kohta vanuserühma, ameti ja maakonna järgi; https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__03Tervishoiuteenused__01Vastuvotud/AV13.px/. Kasutatud 21. märts 2023.
63. Riigikontroll. Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2021.–2022. aastal – Eesti tervishoiu suundumused. Tallinn: Riigikontroll, 2022; <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?AuditId=3555&FileId=16173>

