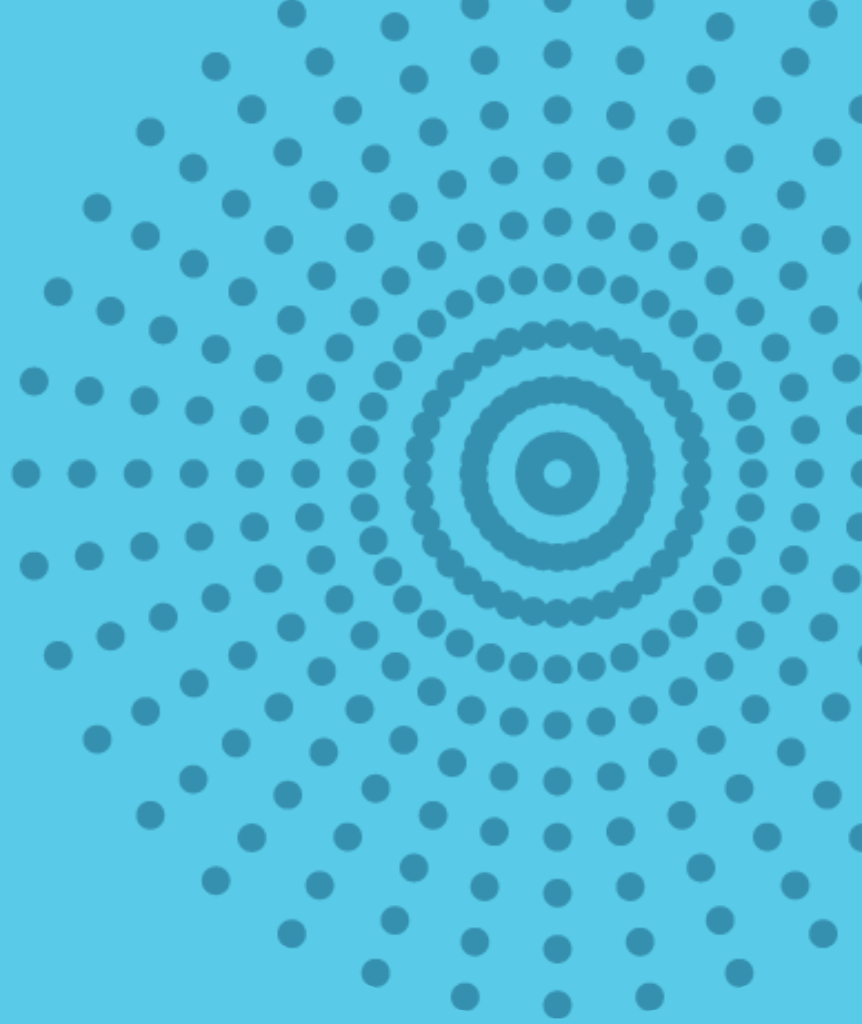




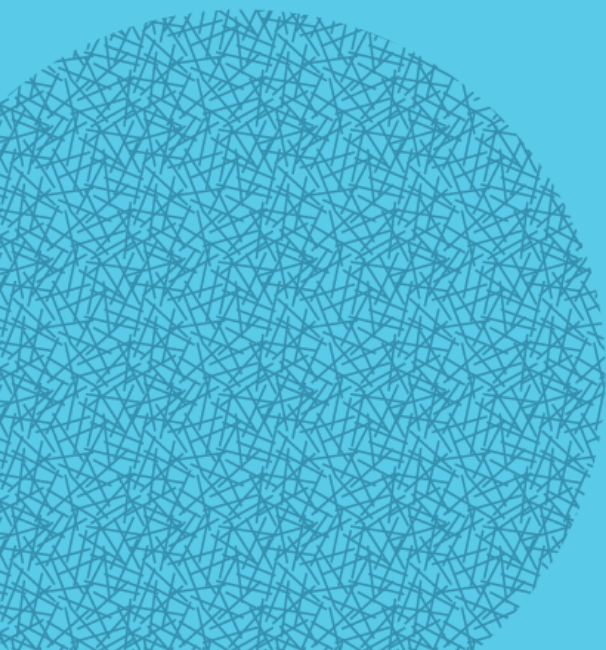
**Tervise
Arengu
Instituut**



Elanikkonna hoiakud ja arvamusel alkoholi tarvitamisest (EHAAT)

Uuringu tulemused

Tallinn 2024



Elanikkonna hoiakud ja arvamusel alkoholi tarvitamisest (EHAAT)

Uuringu tulemused

Esta Kaal, Natalja Pajula

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Väljaande andmete kasutamisel palume viidata allikale. Soovitatav viide:

Kaal E., Pajula, N. Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest (EHAAT).
Uuringu tulemused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.

Retsensendid: Merle Havik ja Kerli Ilves, Tervise Arengu Instituut.

ISBN 978-9949-666-58-4 (pdf)

Sisukord

Sisukord	3
Joonised	4
Tabelid	5
Mõisted.....	6
Lühendid.....	7
Sissejuhatus.....	8
1 Põhitulemused.....	10
2 Summary	12
3 Teoreetiline raamistik.....	15
4 Tulemused.....	17
4.1 Alkoholi liigtarvitamise levimus.....	17
4.1.1 Tarvitamine puudutab lähedasi.....	19
4.2 Uskumused ja hoiakud alkoholi ja selle tarvitamise ning liigtarvitajate suhtes.....	21
4.2.1 Tarvitamist normaliseerivad uskumused.....	23
4.2.2 Täiskasvanu vastutuse tajumine alaealise suhtumise kujundamisel.....	25
4.2.3 Tajutud sotsiaalne surve alkoholi tarvitamiseks.....	26
4.2.4 Eelarvamused alkoholiprobleemi korral abiotsimise kohta	29
4.3 Alkoholi tarvitamise ajendid ja barjäärid.....	31
4.3.1 Alkoholi tarvitamise ajendid tarvitajatele	31
4.3.2 Alkoholi tarvitamisest hoidumise põhjused.....	32
4.4 Teadlikkus	34
4.4.1 Alkoholi tarvitamise riskipiiride tundus.....	34
4.4.2 Alkoholiga seostatud krooniliste haiguste tekkeriskide tundus.....	36
4.5 Alkoholi tarvitamise vähendamine.....	39
4.6 Suhtumine alkoholipoliitika meetmetesse	41
5 Viidatud allikad.....	43
Lisad	45

Joonised

Joonis 1. Alkoholi tarvitamise tasemete levimus elanikkonna (sh meeste ja naiste) seas (%)	18
Joonis 2. Purju joomise sagedus meeste ja naiste vanusegruppide võrdluses (%)	19
Joonis 3. Lähedase alkoholi liigtarvitamise pärast elus muret tundnud inimeste osakaal vanusegruppides (%)	20
Joonis 4. Alkoholi riski- ja sagedased tarvitajad, kellele tervishoiutöötaja või pereliige on viimase 12 kuu jooksul soovitanud alkoholi tarvitamist vähendada (%)	21
Joonis 5. Uskumused ja hoiakud alkoholi suhtes, nõustumine või mittenõustumine etteantud väidetega alkoholi kohta Eesti elanikkonnas (%)	22
Joonis 6. Alkoholi tarvitamist normaliseerivate väidetega nõustumine või mittenõustumine Eesti elanikkonnas (%)	24
Joonis 7. Nõustub esitatud väitega seoses alaealiste ja alkoholiga täielikult (% leibkondadest, kus elab 0–17-aastane laps)	26
Joonis 8. Alkoholi tarvitavas seltskonnas alkoholist keeldumise kogemus viimase 12 kuu jooksul elanikkonnas (%)	27
Joonis 9. Sotsiaalse surve tajumine seltskonnas alkoholitarvitamiseks (% tarvitamise taseme gruppides)	27
Joonis 10. Arvamused seltskonnas alkoholist keeldumise põhjuste ja keelduja kohta, kui tegemist on vastajaga samast soost isikuga (%)	29
Joonis 11. Nõustumine või mittenõustumine väidetega alkoholiprobleemi korral abiotsimise kohta Eesti elanikkonnas (%)	30
Joonis 12. Alkoholi tarvitamise põhjused viimase 12 kuu jooksul (%)	31
Joonis 13. Põhjused alkoholi vähem tarvitamiseks või sellest hoidumiseks meeste ja naiste seas (%)	33
Joonis 14. Alkoholi tarvitamise riskipiiridest kuulnud meeste ja naiste osakaal vanusegruppide järgi (%)	34
Joonis 15. Alkoholiliikide nädala alkoholikoguse soopõhise madala riski piiri alahindamine ehk tegelikkusest kõrgemaks arvamine naiste ja meeste seas (%)	35
Joonis 16. Alkoholiliikide nädala alkoholikoguse soopõhise madala riski piiri alahindamine ehk tegelikkusest kõrgemaks arvamine tarvitamise taseme järgi (%)	36
Joonis 17. Alkoholi liigtarvitamisega seotud krooniliste haiguste tundmine meeste ja naiste seas (%)	37
Joonis 18. Alkoholi liigtarvitamisega seotud krooniliste haiguste tundmine ja enda puhul tõenäoliseks arvamine liigtarvitajate seas* (%)	38
Joonis 19. Alkoholi tarvitamise sageduse, koguste ja kanguse muutus viimase viie aasta jooksul praeguste alkoholitarvitajate seas (%)	39
Joonis 20. Alkoholi tarvitamises teadlikult pikema pausi pidamine ja selle ajendid praeguste tarvitajate seas (%)	40
Joonis 21. Tarvitajate teadlikkus ja kokkupuude alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks loodud materjalidega (%)	40
Joonis 22. Nõustumine või mittenõustumine väidetega alkoholi liigtarvitamise ennetamise WHO soovitatud täiendavate meetmete kohta (%)	41

Tabelid

Tabel 1. Alkoholi mittetarvitajate, madala riski piires tarvitajate ja liigtarvitajate osakaal soo ja vanusegruppide lõikes (%).....	45
Tabel 2. Purju joomise sagedus elanikkonnas soo ja vanusegruppide lõikes (%)	46
Tabel 3. Soovituse saamine alkoholi tarvitamise vähendamiseks (% alkoholitavitajatest) ...	46
Tabel 4. Alkoholi tarvitavas seltskonnas alkoholist keeldumise kogemus vanusegruppide järgi (%).....	47
Tabel 5. Meeste arvamused teistest meestest, kes keelduvad samas seltskonnas alkoholi tarvitamisest, vastaja vanuse järgi (%).....	47
Tabel 6. Naiste arvamused teistest naisest, kes keelduvad samas seltskonnas alkoholi tarvitamisest, vastaja vanuse järgi (%).....	48
Tabel 7. Täiskasvanute hoiakud seoses alaealiste ja alkoholiga lapsi omavate ja mitteomavate leibkondade järgi (%)	48
Tabel 8. Põhjused alkoholi vähem tarvitamiseks või sellest hoidumiseks tarvitajate ja mittetarvitajate seas soo järgi (%)	49
Tabel 9. Meeste ja naiste hinnang nädala madala riski piiriks* loetavale kogusele erineva kangusega alkoholiliikide järgi võrreldes kokkuleppelise madala riski piiriga (%)	49
Tabel 10. Teadlikkus ja kokkupuude liigtarvitamise ennetamiseks loodud materjalidega tarvitamistaseme järgi (%).....	50

Mõisted

Alkoholne jook, alkohol (ingl k <i>alcoholic beverage, alcoholic drink</i>)	jook, mille etanoolisisaldus on üldjuhul üle 1,2 mahuprotsendi, õlle puhul üle 0,5 mahuprotsendi
Alkoholiühik (ingl k <i>alcohol unit, standard drink</i>)	kokkuleppeline näitaja tarvitatud alkoholi koguse kirjeldamiseks kõikide alkoholsete jookide puhul: üks alkoholiühik märgib 10 g puhast alkoholi
Madala riski piir¹	nädalapõhine alkoholi tarvitamise kogus tervele täiskasvanud inimesele, mille ületamisel kasvavad hüppeliselt alkoholi tarvitamisega kaasnevad terviseriskid. Kokkuleppeline madala riski piir Eestis on nädalas 7 ühikut naistele ja 14 ühikut meestele
Mittetarvitajad	käesoleva uuringu kontekstis vastajad, kes ei ole viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvanud
Madala riski piires tarvitajad (ingl k <i>low risk drinkers</i>)	vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvanud, kuid nende märgitud viimase 7 päeva jooksul tarvitatud alkoholikogused jäävad alla soopõhise madala riski piiri ning tarvitavad korraga üle 6 ühiku alkoholi mõned korrad kuus või harvemini
Liigtarvitamine/liigtarvitajad (ingl k <i>alcohol misuse, excessive alcohol consumption or overuse</i>)	hõlmab ohustavat alkoholitarvitamist, alkoholi kuritarvitamist ja alkoholisõltuvust ² . EHAAT-i uuringu tulemustes märgib see vastajaid, kes on enesehinnangu kohaselt viimase 7 päeva jooksul tarvanud alkoholi üle soopõhise madala riski piiri ja/või tarvitavad korraga üle 6 ühiku alkoholi korra nädalas või sagedamini
Ohustaval tasemel tarvitamine/tarvitaja (ingl k <i>hazardous drinking</i>)	alkoholi liigtarvitamine kogustes või viisil, mis suurendab vaimse või füüsilise tervise kahjustuse riski, aga märkimisväärset alkoholist põhjustatud kahju või sõltuvust ei ole veel ilmnenu ² . EHAAT-i uuringus märgib see vastajaid, kelle märgitud viimase 7 päeva alkoholikogused näitavad alkoholi tarvitamist üle soopõhise madala riski piiri
Episoodiline tugev tarvitamine (ingl k <i>binge drinking</i>)	üle 6 ühiku alkoholi korraga tarvitamine, mida loetakse tervist kahjustavaks, kui see toimub kord nädalas või sagedamini
Sotsiaalne norm (ingl k <i>social norm</i>)	reeglite, ootuste ja/või käitumisviiside kogum, mida ühiskonna- või sotsiaalses grupis peetakse tavapäraseks, vastuvõetavaks ja sobivaks. Eristatakse ettekirjutavat normi (ingl k <i>injunctive social norm</i>), mida usutakse olevat teiste heaks kiidetud käitumine, ja kirjeldavat normi (ingl k <i>descriptive norm</i>) ehk mida usutakse, kuidas teised inimesed tegelikult käituvad [9: 323]
Uskumus	subjektiivne veendumus millegi kohta, mis põhineb kogemustel, teadmistel ja/või subjektiivsetel hinnangutel ning mida peetakse

¹ Madala riski piiridest saab lähemalt lugeda [alkoinfo.ee veebilehelt](http://alkoinfo.ee/veebilehelt).

² [Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus](#).

	tõeseks. Uskumused mõjutavad hoiakute kujunemist
Arvamus	subjektiivne hinnang, seisukoht või veendumus millestki. Arvamused mõjutavad hoiakute kujunemist
Hoiak	subjektiivne suhtumine või hinnang, millel on nii kognitiivne, emotsionaalne kui ka käitumuslik komponent

Lühendid

AUDIT (ingl k <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>)	alkoholi liigtarvitamise sõeltest
AUDIT-C (ingl k <i>Alcohol Use Disorders Identification Test – Concise</i>)	alkoholi liigtarvitamise sõeltesti (AUDIT) lühendatud versioon
EHAAT	elanikkonna hoiakud ja arvamusd alkoholi tarvitamisest (uuring)
TAI	Tervise Arengu Instituut
TKU	Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring
WHO (ingl k <i>World Health Organization</i>)	Maailma Terviseorganisatsioon

Sissejuhatus

Alkoholitarbimine Eestis ühe täisealise elaniku kohta on olnud langustrendis perioodil 2012 kuni 2018, kuid pärast alkoholiaktsiisi langetamist on tõusnud 2022. aastaks taas 11,2 liitrini [1: 54], s.o 1,2 liitri võrra. Alkoholitarvitamisega seostatakse otseselt 60 erinevat terviseprobleemi ja kaudselt 200 haiguse teket [2]. Liigtarvitamisest põhjustatud haigustesse suri 2022. aastal 754 inimest (67% enam kui 2018. aastal) ja alkoholiga seotud haiguste ravikulud riigile olid 8,44 miljonit eurot (aasta varem 6,82 miljonit) [1: 23–24]. Sage alkoholitarvitamine on üks olulisematest teguritest, mis on seotud vaimse tervise probleemide avaldumise, sh depressiooniriskiga [3: 81].

Seetõttu on elanikkonna teadlikkuse tõstmine alkoholitarvitamisega kaasnevatest riskidest, liigtarvitamist mittetoetavate hoiakute kujundamine ja enesejuhtimise oskuste arendamine endiselt vajalikud. Sotsiaalsete praktikate muutmisel on oluline tunda ja komplekselt kasutada erinevaid käitumist kujundavaid faktoreid, sh a) keskkonda (kättesaadavus, taristu, seadused, regulatsioonid jms), b) tegutsejate teadmisi, oskusi, võimulusi ja kompetentse ning c) tähendusi, sotsiaalseid norme, uskumusi ja väärtusi [4: 38].

Liigtarvitamist piiravate keskkonnateguritena on Eestis praegu kasutusel alkoholipoliitika seadusandlikud meetmed (alkoholiaktsiis, kättesaadavuse ja reklaami piirangud). Liigtarvitamise vähendamise toetamiseks rahastab Tervisekassa alates 2023. aastast alkoholitarvitamise häire ravi teenust ja alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenust ning Tervise Arengu Instituudi kodulehel on alates 2020. aastast kättesaadav tõendatud mõjuga veebipõhine tasuta eneseabiprogramm „Selge“ [5]. Teavet tarvitamise riskide, loobumise kasude ja liigtarvitamise piiride kohta pakub veebileht alkolinfo.ee. Seal leiab ka vahendid (AUDIT-i küsimused ja kalkulaatori), et hinnata tarvitamise koguseid ja riskitaset. Mittetarvitamise positiivse mõju kogemise ja tervislike harjumuste kinnistamist toetatakse algatuse „Septembris ei joo“³ populariseerimisega.

Nii alkoholitarvitamisel kui ka sellest loobumisel on personaalsete käitumisvalikute oluline mõjutaja sotsiaalne keskkond (nii praktikate kui normide mõistes), mistõttu peetakse sotsiaalsete normide kujundamist sotsiaalse turunduse toel üheks võimalikuks liigtarvitamist piiravaks sekkumiseks (nn *Social Norm Approach*) [6]. Tervise Arengu Instituudi algatatud liigtarvitamise vähendamist toetavates teavituskampaaniates on alates 2014. aastast kasutatud terviseriskide kõrval elustiili ja elupüüdlustega seotud sõnumeid. Varasemad uuringud olid alkoholile ja selle tarvitamisele omistatavate tähenduste, uskumuste ja sotsiaalsete praktikate ja normide kohta valdavalt kirjeldavad (kvalitatiivsed) ning nende levimust tarvitajate ja mittetarvitajate seas ei ole Eestis varem veel süsteemselt uuritud.

Siinse uurigu – „Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest“ (edaspidi *EHAAT*) – primaarne eesmärk on anda ülevaade Eesti elanike alkoholi tarvitamist piiravate või toetavate teadmiste, uskumuste, hoiakute ning sotsiaalsete normide levimusest. Lisaks uuriti alkoholitarvitamisega seotud käitumist: tarvitamise sagedust, olukordi, koguseid ja hankimiskanaleid. Uuringu tulemused on sisend alkoholi liigtarvitamise vähendamist toetava teavitustöö sõnumite ja käitumisvalikute kujundavate sekkumiste valikule ning alkoholipoliitika kujundamisele eesmärgiga vähendada alkoholi liigtarvitamisest tingitud haigestumusi ja vigastusi Eestis. Uuringut on plaanis korrata 2026. aastal, et nelja aasta jooksul toimunud muutusi hinnata.

Uuringul on Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee heakskiit (nr 1072, väljastatud 27.04.2022) ning küsimustiku loomist toetasid 2022. aasta mais tehtud kvalitatiivuuringu (rühmaintervjuude) tulemused. Elanikkonna küsitlus toimus veebi- ja postiküsitluse kombineeritud meetodil ajavahemikul 06.09.–21.11.2022. Valimisse kaasati rahvastikuregistrisse kantud 15–74-aastaste elanike seast juhuvaliku alusel 8500 isikut, sh 5000 põhivalimiks ja 3500 mittevastamise kompenseerimiseks. Kokku vastas uuringule 2059 isikut, mis annab kohandatud vastamismääraks 41,9% [7]. Pärast andmete puhastamist

³ Rahvaalgatust „Septembris me ei joo“ toetab ja veab Tervise Arengu Instituut alates 2017. aastast.

kompanseeriti jäänud valiminihet andmete kaalumise ja üldkogumi proportsioonile vastavaks vastaja soo ja vanuse järgi. Analüüsis kasutati STATA andmetöötlusprogrammi ning joonised on loodud MS Exceli toel. Seoste uurimisel kasutati risttabelleid ja korrelatsioonianalüüsid Spearmani ρ -d. Usaldusvahemikud arvutati usaldusnivool 0,95. Analüüsitavate gruppidevahelise erinevuse ja gruppide keskmisest erinevuse hindamisel kasutati χ^2 -testi, Pearsoni ja Adjusted Wald testi statistilise olulisuse nivool ($\alpha = 0,05; 0,01; 0,001$). Käesolevas ülevaates on erinevused esitletud statistilise olulisuse testi tulemuse $p < 0,001$ korral. Uuringu metoodika detailne ülevaade on avaldatud eraldiseisva raportina⁴.

Uuringut rahastati rahvastiku tervise arengukava eelarvelistest vahenditest.

Uringuaruannet täiendavad 2023. aasta kevadel avaldatud uuringu põhitulemuste infoleht⁵ ja detailsed andmetabelid tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis⁶.

Täname uuringu kavandamisel, tegemisel, andmeanalüüsis ja tulemuste avaldamisel kaastööd teinud kolleege Anneli Sammelit, Rainer Reilet, Krista Tarlapit ja Tatjana Veidemani. Autorid on tänulikud aruande retsensentidele Merle Havikule ja Kerli Ilvesele, kelle kriitilised tähelepanekud ning asjakohased soovitusid aitasid parendada nii töö sisulist terviklikkust kui ka loetavust.

⁴ [Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest \(EHAAT\).](#)

⁵ [Elanike hoiakud ja arvamused alkoholitavitamisest \(EHAAT\) 2022.](#)

⁶ [Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas.](#)

1 Põhitulemused

EHAAT-i uuringu põhjal oli 2022. aasta sügise seisuga 15–74-aastaste Eesti elanike seas alkoholi mittetarvitajaid 23%, madala riski piires tarvitajaid 62% ja liigtarvitajaid 15%. Liigtarvitajaid, kelle seas on nii tervist ohustaval, kahjustaval kui ka sõltuvustasemel alkoholi tarvitajaid, on kokku hinnanguliselt 152 000 (± 58 000). Liigtarvitamine on keskmisest levinum 35–44-aastaste meeste ja 15–24-aastaste naiste seas.

Käitumisvalikuid kujundab erinevate tegurite – personaalsete, sotsiaalsete (eeskujud, normid) ja keskkonna (nt kättesaadavus ostukohtade ja hinna mõistes, seadusandlikud normid) – koosmõju.

Uue kanali alkoholi kojuostuks on avanud toidu kojuveo teenuse areng: 10%-s Eesti leibkondades on 12 kuu jooksul vähemalt korra tellitud alkoholi veebipoest või toidukulleriga. Kullerteenus lihtsustab veelgi alkoholi kättesaadavust ja raskendab kontrolli alkoholiseadusega alaealisele või joores isikule seatud müügipiirangute rakendamise üle.

Alkoholi tarvitamisega seotud käitumisvalikuid kujundavad nii inimese personaalsed kui ka ühiskonnas levinud alkoholiga seotud normid, arusaamad ja uskumused, milline on tarvitamisest saadav kasu (mis on tarvitamise ajend) ning millisena nähakse alkoholi kohta enda ja teiste igapäevaelus.

Alkoholi tarvitamine on osa nii seltskondlikest sündmustest kui ka argielutegevustest: 27% alkoholitartitajatest on vähemalt paar korda kuus tarvitanud alkoholi koos külalistega või külas olles, 25% koduste tegevuste kõrvale (nt teleri vaatamisel, saunas vm) ja 24% kodus toidu juurde. Sotsiaalsetes situatsioonides tajutakse teistega koos tarvitamist „normaalse“ ehk teiste heakskiidetud käitumisena, millest kõrvalekaldumine tekitab küsimusi. Näiteks on viimase 12 kuu jooksul 57% 15–74-aastastest inimestest kuulnud alkoholi tarvitavas seltskonnas alkoholi mitte tarvitades vähemalt korra küsimust: „Miks sa ei joo?“. Lisaks on 43% kogenud, et vaatamata keeldumisele pakuti neile ikkagi alkoholi. See on märk eksisteerivast ettekirjutavast sotsiaalsest normist (ingl k *injunctive social norm*), mis võib kujundada personaalseid käitumisvalikuid. Näiteks on alkoholi tarvitavas seltskonnas selle mittetarvitamine pannud inimesi tundma ennast kõrvalejäetuna (13%) ja/või ebamugavalt (19%). See võib omakorda viia mõtteni, et targem oleks ka ise tarvitada (15%), kusjuures see mõte tekib sagedamini 15–24-aastastel (25%) ja liigtarvitajatel (37%).

Alkoholi liigtarvitamine ja selle lõimitus argiellu võib tarvitaja lähedastele põhjustada sotsiaalset ja vaimset stressi: lähedase alkoholitartitamise tõttu on 15–74-aastastest elu jooksul muret tundnud või raskusi kogenud 62%.

See, et teised inimesed liigset alkoholitartitamist varakult märkavad ja tarvitamise vähendamise vajadusele tähelepanu juhivad, on samuti märk ettekirjutavast sotsiaalsest normist, mis võib kujundada personaalseid käitumisvalikuid ja peaks puudutama igat liigtarvitajat. Uuringus märkis aga ainult 36% liigtarvitajatest, et on viimase 12 kuu jooksul saanud soovitusel tarvitamist vähendada pereliikmelt, arstilt või tervishoiutöötajalt. Seevastu on uskumused, mis seavad liigtarvitajale barjääre tajutud probleemi korral abi otsimiseks, laialt levinud. Usutakse, et liigtarvitamise ilmsikstulek tekitab abiotsijale soovimatuid probleeme (61%), abi küsimist peetakse piinlikuks (54%) ega välistata, et tervishoiutöötaja suhtumine võib olla eelarvamuslik (50%). Abiotsija otsene tõrjumine (s.o arvamus, et liigtarvitaja peab oma probleemiga üksi toime tulema) on ühiskonnas küll vähelevinud (15%), kuid väitega, et „sõltlased on sõltuvuses ise süüdi“, nõustub 63% küsitletutest.

Alkoholi kahjulikkus alaealiste aju arengule on küsitletute seas laialt teada (67%), kuid sellele vaatamata on kindel toetus täiskasvanute positiivse eeskuju ja piiride seadmise vajadusele alaealistega leibkondadest vastajate seas väga madal: ainult 16% arvab kindlalt, et alaealise juuresolekul ei tohiks täiskasvanud alkoholi tarvitada ja 30% taunib kindlalt täiskasvanu juuresolekul alaealisele alkoholi proovimise võimaldamist (st kontrollitud proovimise lubatavust).

Seega võib öelda, et nii ettekirjutavad sotsiaalsed normid kui ka täiskasvanute rollimudelid alaealistele pigem toetavad alkoholi tarvitamise muustrite püsimist. Lisaks normaliseerivad alkoholi tarvitamist mitmed uskumused. Näiteks peab purjus olemist teatud olukorras mõistetavaks 41% elanikest, 66% liigtarvitajatest ja isegi 23% mittetarvitajatest. 53% liigtarvitajatest nõustub väitega, et „alkohol on minu elustiili osa“, 45% peab seda toiduelamuse juurde kuuluvaks ja 33% arvab, et väited alkoholi kahjulikkusest on liialdatud.

Vähemal ühel korra 12 kuu jooksul on alkoholi tarvitamise ajendiks olnud soov lõõgastuda (81% tarvitajatest), soov muuta pidu paremaks (67%) või kogeda meeldivat tunnet, mis pärast tarvitamist tekib (47%). Uskumuse ajal, et „klaas veini või pits konjakit on tervisele kasulik“, on alkoholi tarvinud 36%. Masenduse või ebameeldivuste unustamiseks on alkoholi poole pöördunud ligikaudu iga neljas tarvitaja. Kaudne võrdlus 2015. aastal tehtud uuringuga näitab, et uskumus alkoholist kui toidukultuuri osast on nüüd tarvitamise ajend oluliselt suuremale hulgale tarvitajatest (58% vs. 30%).

Alkoholi tarvitamist on ajendanud vähendama või sellest hoiduma kõige laiemalt teadmine, et alkohol on tervisele halb: sel põhjusel on endale piire seadnud 59%. Naised märkisid teiste alkoholist hoidumise põhjuste seas meestega võrreldes enam, et kellegi teise alkoholi tarvitamine on neile haiget teinud, alkohol ei huvita neid, neile ei meeldi alkoholi maitse ega mõju ja see ei kuulu nende elustiili hulka. Mehed tõid seevastu rohkem välja, et alkohol mõjutab negatiivselt nende tegevusi ja tarvitamine on varem nende elu kahjustanud.

Kõigi jaoks ohutut alkoholitarvitamise taset olemas ei ole, kuid teadlased on välja selgitanud nädalapõhise tarvitamise koguse, mida ületades hakkavad tervel täiskasvanul terviseriskid hüppeliselt suurenema. Uuringu tulemustest selgus, et lahja alkoholi (õlu ja siider) puhul on madala riski piiresse jääva tarvitamiskoguse kohta väärarvamused enam levinud: 24% naistest arvas, et nädalas 7,5 või enam pudelit (0,5 l) siidrit tarvitades terviseriskide tõenäosus märkimisväärselt ei suurene (st on riskipiires) ning 22% meestest arvab sama 9 või enama 0,5 l õlle kohta nädalas.

Alkoholitarvitamisega seostatud kroonilistest haigustest teatakse enim alkoholisoõltuvust ja maksahaigusi. Tuntuim järgmise haiguste grupi moodustasid unehäired (seda teab või usub 67%), depressioon (67%), kõrgvererõhktõbi (58%) ja maksavähk (64%), mis on erinevatest vähivormidest tuntuim. Teise tüüpi diabeedi, ateroskleroosi, suu-, neelu-, söögitoru- ja soolevähi riski suurenemine alkoholi liigtarvitamise tõttu oli teada ligikaudu 30%-le inimestest. Kuigi 7% Euroopa riikide juhtumitest on seotud alkoholitarvitamisega, on teadlikkus alkoholi ja riikide seostest ka naiste seas madal (võimalikku seost teadis ainult 10%). Liigtarvitajad peavad enda puhul alkoholi tarvitamise tõttu tõenäoliseks unehäireid (46%). Järgmise tõenäoliseks peetavate haiguste gruppi (märkisid 35–28% liigtarvitajaid) kuulusid maksahaigused (v.a vähk), depressioon, kõrgvererõhktõbi ja alkoholisoõltuvus. Erinevaid vähipaikmeid, aga ka südamepuudulikkust, pankreatiiti, teise tüüpi diabeeti ja ateroskleroosi peavad liigtarvitajad endale juba märksa vähem tõenäoliseks. Ühtegi loetletud kroonilist haigust ei pidanud enda puhul võimalikuks 27% liigtarvitajatest.

Viimase 12 kuu jooksul on tarvitamise vähendamiseks seadnud alkoholikogusele või -tarvitamise sagedusele piire 35% meestest ja 26% naistest. Liigtarvitajatest 42% ei ole viimase 12 kuu jooksul tarvitamist piiranud, neist 92% ei näe selleks vajadust.

Avalikult kättesaadavatest liigtarvitamise vähendamist toetavatest eneseabimaterjalidest on tarvitajate seas tuntuimad alkoholiühikute arvutamise kalkulaator ja veebileht alkoinfo.ee. Need mõlemad on teada ligi pooltele alkoholitarvitajatele. Eneseabiprogrammi „Selge“ teab 22% liigtarvitajatest, sh väidetavalt on kasutanud 2,4%.

WHO soovitatud, kuid Eestis seni veel rakendamata alkoholikahjude vähendamisele suunatud piiravatest meetmetest nõustuti enim (74%) alkoholi veebireklaami keelustamise vajadusega. Samuti nõustus 61%, et alkoholimüük tuleks keelata tanklates ja 57% vajadusega tõsta alkoholi müügikeelu vanusepiir 21 aastani. Liigtarvitajate seas on kõigi piiravate meetmete vajaduse ning ka pakendile vähiriski hoiatusmärgise lisamise vajadusega nõustumise määr oluliselt madalam kui madala riski piirides tarvitajate ja mittetarvitajate seas.

2 Summary

Alcohol consumption in Estonia per adult has been in a declining trend from 2012 to 2018, but after the reduction of alcohol excise tax, it has risen again to 11.2 liters by 2022 [1: 54], an increase of 1.2 liters. Alcohol consumption is directly associated with 60 different health problems and indirectly linked to the development of 200 diseases [2]. In 2022, 754 people died from diseases caused by excessive alcohol use (67% more than in 2018), and the state's healthcare costs related to alcohol-related illnesses amounted to 8.44 million euros (compared to 6.82 million the previous year) [1: 23-24]. Frequent alcohol consumption is one of the most significant factors associated with the manifestation of mental health issues, including the risk of depression [3: 81].

The primary objective of this study – "Attitudes and opinions of the population about alcohol use" (hereinafter EHAAT) – is to provide an overview of the prevalence of knowledge, beliefs, attitudes and social norms that limit or support the use of alcohol by the Estonian population. In addition, behaviours related to alcohol use were investigated: frequency of use, situations, quantities and sourcing channels.

The study was carried out by the Institute for Health Development with the approval of the Human Research Ethics Committee. Data collection was carried out using a combined method of online and postal survey during the period 6.09. - 21.11.2022. A sample of 8500 randomly selected persons was selected from the population aged 15-74 years, including 5,000 for the main sample and 3,500 to compensate for non-response. In total, 2059 persons responded to the survey, giving an adjusted response rate of 41.9%.

According to the EHAAT survey, 23% of Estonian residents aged 15–74 years were non-alcohol users, 62% were those who used it within a low risk and 15% were excessive alcohol users. The total number of excessive users is estimated at 152,000 (\pm 58,000). Excessive use is more common than average among men aged 35–44 years and women aged 15–24 years.

Behavioural choices are shaped by a combination of factors - personal, social (role models, norms) and environmental (e.g. accessibility in terms of shopping locations and price, regulatory norms).

A new channel for buying alcohol at home has been opened by the development of the food delivery service: 10% of Estonian households have ordered alcohol from an online store or food courier at least once within 12 months. The courier service further simplifies the availability of alcohol and complicates control over the implementation of the sales restrictions imposed by the Alcohol Act on an underage or intoxicated person.

Behavioural choices related to alcohol consumption are shaped by a person's personal as well as societal norms, perceptions and beliefs about alcohol, the benefits of alcohol consumption (what motivates people to drink) and how alcohol is seen in their daily lives and the lives of others.

Alcohol consumption is part of social events as well as everyday activities: 27% of alcohol users have consumed alcohol with guests or while visiting at least a couple of times a month, 25% have spent time at home with activities (e.g. watching TV, sauna, etc.) and 24% at home to food. In social situations, co-use with others is perceived as "normal", that is, the approved behaviour of others, deviation from which raises questions. For example, in the last 12 months, 57% of people aged 15-74, when not drinking alcohol in a company that consumes alcohol, have heard the question at least once: "Why don't you drink?". It is a sign of an existing injunctive social norm that can shape personal behavioural choices. For example, not consuming alcohol in drinking groups has made people feel excluded (13%) and/or uncomfortable (19%). This, in turn, may lead to the idea that it would be wiser to use it yourself (15%), with this idea occurring more often in 15-24-year-olds (25%) and overuse people (37%).

Excessive use of alcohol and its integration into everyday life can cause social and mental stress to the user's loved ones: 62% of 15-74-year-olds have experienced worries or difficulties during their lifetime due to close alcohol use.

Other people's early recognition of excessive alcohol consumption and the need to reduce it is also a sign of an injunctive social norm that can shape personal behavioural choices and should be relevant to all heavy drinkers. However, in the survey, only 36% of excessive alcohol users indicated that they had received a recommendation to reduce their use from a family member, doctor or health care professional in the past 12 months. In contrast, beliefs that put barriers on the overuse person to seek help in the event of a perceived problem are more widespread. It is believed that the revelation of overuse causes unwanted problems for the person seeking help (61%), asking for help is considered embarrassing (54%) and does not rule out that the attitude of the health professional may be prejudiced (50%). Direct exclusion of the person seeking help (i.e. the opinion that the excessive alcohol user must cope with his problem alone) is not common in society (15%), but 63% of those surveyed agree with the statement that "addicts are themselves to blame for the addiction".

The harmfulness of alcohol to the development of the brain of minors is widely known among those surveyed (67%), but despite this, strong support for the need for a positive example and boundaries for adults among respondents from households with minors is very low: only 16% firmly believe that an adult should not drink alcohol in the presence of a minor, and 30% strongly deplore allowing a minor to try alcohol in the presence of an adult (i.e., the permissibility of controlled trying).

Thus, it can be said that both injunctive social norms and adult role models for minors tend to support the persistence of patterns of alcohol use. In addition, several beliefs normalize alcohol consumption. For example, drunkenness in a certain situation is understood by 41% of the population, 66% of those who overuse and even 23% of those who do not. 53% of excessive alcohol users agree with the statement that "alcohol is part of my lifestyle", 45% consider it part of the food experience and 33% think that claims about the harmfulness of alcohol are exaggerated

At least once in 12 months, alcohol consumption has been motivated by a desire to relax (81% of users), a desire to make the party better (67%) or to experience the pleasant feeling that occurs after use (47%). Based on the belief that "a glass of wine or lace cognac is good for health", 36% have consumed alcohol. To forget about depression or inconvenience, approximately one in four users have turned to alcohol. An indirect comparison with a 2015 study shows that the belief in alcohol as part of food culture is now driven by a significantly higher number of users (58% vs. 30%).

The reason for reducing or refraining from alcohol consumption is the knowledge that alcohol is bad for health: for this reason, 59% have set limits for themselves. Among other reasons for abstaining from alcohol, women noted more than men that drinking someone else's alcohol has hurt them, they are not interested in alcohol, they do not like the taste or effects of alcohol, and this is not part of their lifestyle. Men, on the other hand, pointed out more that alcohol negatively affects their activities, and consumption has damaged their lives in the past.

There is no safe level of alcohol use for everyone, but scientists have found out the amount of weekly use, above which health risks in a healthy adult begin to increase exponentially. The results of the study showed that misconceptions about the amount of low-risk use of lean alcohol (beer and cider) are more common: 24% of women thought that when taking 7.5 or more bottles (0.5 l) of cider per week, the likelihood of health risks does not increase significantly (i.e. is within the risk range), and 22% of men think the same for 9 or more 0.5 l of beer per week.

Of the chronic diseases associated with alcohol consumption, alcohol dependence and liver diseases are the most known. The next group of known diseases consisted of sleep disorders (67% know or believe this), depression (67%), high blood pressure (58%) and liver cancer (64%), which are the best known of the various types of cancer. An increased risk of type two

diabetes, atherosclerosis, oral, pharyngeal, esophageal and bowel cancers due to excessive alcohol consumption was known to approximately 30% of people. Although 7% of breast cancer cases in Europe are related to alcohol use, awareness of the relationship between alcohol and breast cancer is also low among women (only 10% knew of the possible link).

Excessive alcohol users consider themselves likely to experience sleep disorders (46%). The next group of likely diseases (reported by 35-28% of excessive alcohol users) included liver diseases (excluding cancer), depression, hypertension, and alcohol dependence. Various types of cancer, as well as heart failure, pancreatitis, type 2 diabetes, and atherosclerosis, are considered less likely by them. 27% of excessive alcohol users did not consider any of the listed chronic illnesses possible for themselves.

In the last 12 months, 35% of men and 26% of women have set limits on the amount or frequency of alcohol use to reduce their use. 42% of excessive alcohol users have not restricted their usage in the last 12 months, of whom 92% do not see the need to do so.

The most well-known self-help materials supporting the reduction of excessive consumption, which are publicly available, are the alcohol unit calculator and the website alkoinfo.ee. Both are familiar to approximately half of alcohol users. 22% of excessive drinkers are aware of the self-help program "Selge," with allegedly 2.4% having used it.

Of the restrictive measures recommended by the WHO (but not yet implemented in Estonia) aimed at reducing alcohol harm, the need to ban online advertising of alcohol was most agreed (74%). Also, 61% agreed that the sale of alcohol should be banned at gas stations and 57% on the need to raise the age limit for the ban on the sale of alcohol to 21 years. Among excessive drinkers, the acceptance rate for all restrictive measures and the need to add a cancer risk warning label to packaging is significantly lower compared to moderate and non-drinkers.

The research results contribute to the selection of interventions that support reducing alcohol misuse through informative messages and behaviour choices, as well as shaping alcohol policy with the goal of reducing alcohol-related illnesses and injuries in Estonia.

3 Teoreetiline raamistik

Teaduskirjandus pakub tervisekäitumise kohta mitmeid teoreetilisi raamistikke, sh on spetsiifiliselt joomiskäitumisele keskenduvaid teooriaid ja mudelid. Need aitavad mõista, millised tegurid mõjutavad inimeste tervisekäitumist, sh kirjeldavad nii erinevaid individuaalseid kui ka keskkonna- ja sotsiaalseid tegureid, mis käitumist kujundavad. Selles uuringus ei lähtunud ühestki konkreetsest raamistikust, kuid tugineti konstruktsioonidele ja teguritele, mis esinevad enamikus enimtunnustatud teoreetilistes raamistiketes. Individuaalsetest teguritest on nendeks teadmised, uskumused ja hoiakud, keskkonna- ja sotsiaalsetest teguritest normid, tugi ja ressursside kättesaadavus [8].

Tervise uskumuste mudel (*Health Belief Model*, HBM), mis on tuntud kui üks tervisekäitumise alusteooriatest, sõnastab käitumise muutmise eeldusena neli komponenti: a) isikliku riski tajumise; b) uskumuse, et praegusel käitumisel (olukorral) on potentsiaalselt tõsised negatiivsed tagajärjed; c) uskumuse, et uus käitumisviis vähendab ohtlikke tagajärgi; d) uskumuse, et saadav kasu kaalub üles käitumise muutmisega kaasneva vaeva [9]. HBM-i piiranguteks peetakse, et see ei arvesta isiku personaalseid hoiakuid ja uskumusi, mis mõjutavad valmisolekut uut tervislikumat käitumisviisi omaks võtta; isiku varasemaid harjumusi, sotsiaalseid faktoreid, keskkondlikke ja majanduslike võimalusi ning inimese teadmisi sellest, milline on terviseriske maandav käitumine. Lisaks tuleb arvestada, et tervisevalikud asetuvad teiste igapäevavalikute konteksti, kus ristuvad erinevate käitumisvalikute lühi- ja pikaajalise perspektiivi kasud ja kahjud.

Mitmed hilisemad käitumisteoreetilised mudelid on asetanud sotsiaalsed aspektid keskele kohale, nähes neid olulise käitumisvalikuid kujundava tegurina [10].

Kõige laiemat pilti alkoholi tarvitamiskäitumist mõjutavatest teguritest pakub nn joomiskäitumise integreeritud teooria (*The Integrated Theory of Drinking Behaviour*), mis toob mh esile sotsiaalse suhtluse rolli joomiskäitumise määramisel ning rõhutab sotsiaalse keskkonna tingimuste muutmise tähtsust, kui eesmärk on vähendada alkoholitarbimist pikaajalises perspektiivis [9: 169]. Wagenaar ja Perry (1994) väidavad noorte joomiskäitumise uuringute toel, et tarvitamiskäitumist mõjutavad otseselt inimeste alkoholiga seotud arusaamad ja tunnetuspõhised uskumused. Inimene joob alkoholi suurema tõenäosusega siis, kui eeldab sellest positiivset mõju, näeb alkoholitarbimist läbi sotsiaalselt jagatud positiivsete tähenduste ning kui tarbimise tajutud hüved kaaluvad üles tajutud kahjud. Alkoholiga seotud arusaamad ja sellele rajatud uskumused sõltuvad otseselt mitmetest sotsiaalsetest mõjutustest, näiteks: a) sotsiaalsest suhtlusest „oluliste teistega“ (nt vanemad, eakaaslased, meediaprogrammid, tänapäevane kirjandus); b) nende loodud rollimudeli järgimisest; c) ametlikust sotsiaalsest kontrollist, näiteks seadustest ja poliitikast. [11; 10].

Ainult hariduslikest sekkumisest alkoholitarbimisega seotud uskumuste ja hoiakute muutmiseks ei piisa – vajalik on toetavat muutust ka keskkonnategurites. Alkoholi tarvitamist võivad nii otseselt kui ka kaudselt vähendada alkoholi õiguslik kättesaadavus (nt joomise minimaalne vanus, müügiaeg), majanduslik kättesaadavus (nt alkoholi jaehind) ja füüsiline kättesaadavus (nt müügikohtade lähedus), sest piirangud kujundavad noorte arusaama lubatavast ja taunitavast [11; 10] ning on ka üks oluline käitumist kujundav keskkonnafaktor. Wagenaari ja Perry (1994) väitel on bioloogilistel teguritel alkoholitarvitamise soodustamisel küll oma roll (tänu alkoholi psühhofarmakoloogilisele toimele), kuid see on suhteliselt väike, võrreldes sotsiaalselt õpitud tähenduste ja ootustega. Isiksusejooned, enesehinnangu ja -kontrolli võime on küll seotud joomiskäitumisega, kuid neid ei loe autorid põhjuslikeks teguriteks, sest nimetatud tegureid mõjutab ka sotsiaalne keskkond [11].

Sotsiaalsete normide teooria (*Social Norms Theory*) loojad Perkins ja Berkowitz (1986) sõnastasid idee, et inimkäitumist mõjutavad ettekujutused teiste inimeste mõtetest ja käitumisest oma sotsiaalses grupis (ehk ettekujutused grupi normidest). Eristatakse ettekirjutavaid (ingl k *injunctive*) ja kirjeldavaid (ingl k *descriptive*) norme. Esimesed neist on hoiakud ja uskumused selle kohta, mida arvatakse, et teised inimesed peavad õigeks

käitumiseks. Teised viitavad aga sellele, mida arvatakse, kuidas teised inimesed tegelikult käituvad. [12; 10: 323]. Mõlemad ettekujutused grupi normidest võivad olla aga kallutatud. Inimesed kohandavad oma käitumist, lähtudes subjektiivsest arusaamast selle kohta, mis on norm. Valekujutelm (ingl k *misperception*) on vahe arvatava ja tegeliku normi vahel. Näiteks ülehinnates kaaslaste alkoholitartvitamise sagedust võidakse selle ettekujutuse alusel oma tartvitamist suurendada. Sotsiaalsete normide teooria eelmainitud lähtekohti rakendatakse sekkumistes, mille tegevused lähtuvad sihtrühma sotsiaalsete normide tundmisest ning taotlevad valekujutelmade ja kahjulikku käitumispraktikat kinnistavate normide muutust ja/või tervislike valikuid toetavate sotsiaalsete normide toetamist (ingl k *Social Norm Approach*) [6].

Alkoholi, selle tartvitamise, tartvitajate ja täiskasvanu rollimudelite ning tartvitamist normaliseerivate uskumuste levimusest annab ülevaate peatükk 4.2. Uskumuste levimust alkoholitartvitamise kahjude ja kasude kohta kirjeldab peatükk 4.3.

4 Tulemused

4.1 Alkoholi liigtarvitamise levimus

Alkoholi tarvitamise taseme hindamisel kasutatakse WHO pakutud tarvitamiskoguse kokkuleppelise näitajana alkoholiühikut. Üks alkoholiühik märgib 10 g puhast (s.o 100%-list) alkoholi ja võimaldab kirjeldada tarvitatud alkoholi kogust kõikide alkoholsete jookide puhul.

Kõigi jaoks ohutut alkoholi tarvitamise taset olemas ei ole, kuid teadlased on välja selgitanud nädalapõhise alkoholi tarvitamise koguse, mida ületades hakkavad tervel täiskasvanul terviseriskid hüppeliselt suurenema. Aruande koostamise ajal kehtib Eestis kokkuleppeline tarvitamise madala riski nädala piir naistele 7 ja meestele 14 alkoholiühikut.

Tervishoiuteenuse osutajad hindavad alkoholi tarvitamise taset AUDIT-i sõeltestiga, mille 11 küsimuse tulemuste põhjal arvatud punktiskoor 0–7 märgib tarvitamise madalat riskitaset, 8–15 tervist ohustavat tarvitamist, 16–19 kahjustavat tarvitamist ja 20 või rohkem punkti võimalikku sõltuvust. AUDIT-i küsimustiku ja tarvitamise riskipiiride kohta pakub lisainfot veebileht alkoinfo.ee⁷, kust leiab ka abivahendi, et arvutada alkoholi kogustest alkoholiühikud⁸.

EHAAT-i uuringus kasutati sõeltesti lühendatud versiooni AUDIT-C, milles on alkoholi tarvitamise sageduse, tarvitatud alkoholikoguste ja tugeva tarvitamise (korraga 6 või enam ühikut) sageduse kohta kokku kolm küsimust [13]. AUDIT-i testis palutakse tarvitamiskogused märkida alkoholiühikute arvu vahemikuna (0–2, 3–4 jne). EHAAT-i uuringus paluti erineva kangusega jookide (õlu, siider, vein/vahuvein ja kange alkohol) lõikes märkida viimase nädala tarvitamiskogused, milleks oli pudel või purk (0,5 l, 0,33 l), klaas (12 cl, 120 ml) või pits (4 cl, 40 ml), mille põhjal arvutati analüüsi käigus alkoholiühikute arv⁹.

AUDIT-C küsimuste ja arvutusloogika alusel defineeriti EHAAT-i uuringus alkoholi tarvitamise tasemed järgmiselt.

- Liigtarvitamine, liigtarvitajad – tähistab vastajaid, kelle vastused oma viimase 7 päeva jooksul tarvitatud alkoholikoguste kohta näitasid tarvitamist üle soopõhise madala riski piiri ja/või korraga üle 6 ühiku alkoholi korra nädalas või sagedamini. Nii hõlmab EHAAT-is rühm „liigtarvitajad“ AUDIT-i järgi nii ohustaval, kahjustaval kui ka sõltuvustasemel alkoholi tarvitajaid kokku.
- Madala riski piires tarvitamine, tarvitajad – tähistab vastajad, kes enda hinnangul on viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvitanud, kuid viimase 7 päeva jooksul tarvitatud alkoholikogused jäid alla soopõhise madala riski piiri ning korraga tarbitakse üle 6 alkoholiühiku paar korda kuus või harvem.
- Mittetarvitajad – tähistab vastajad, kes ei ole enda hinnangul viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvitanud.

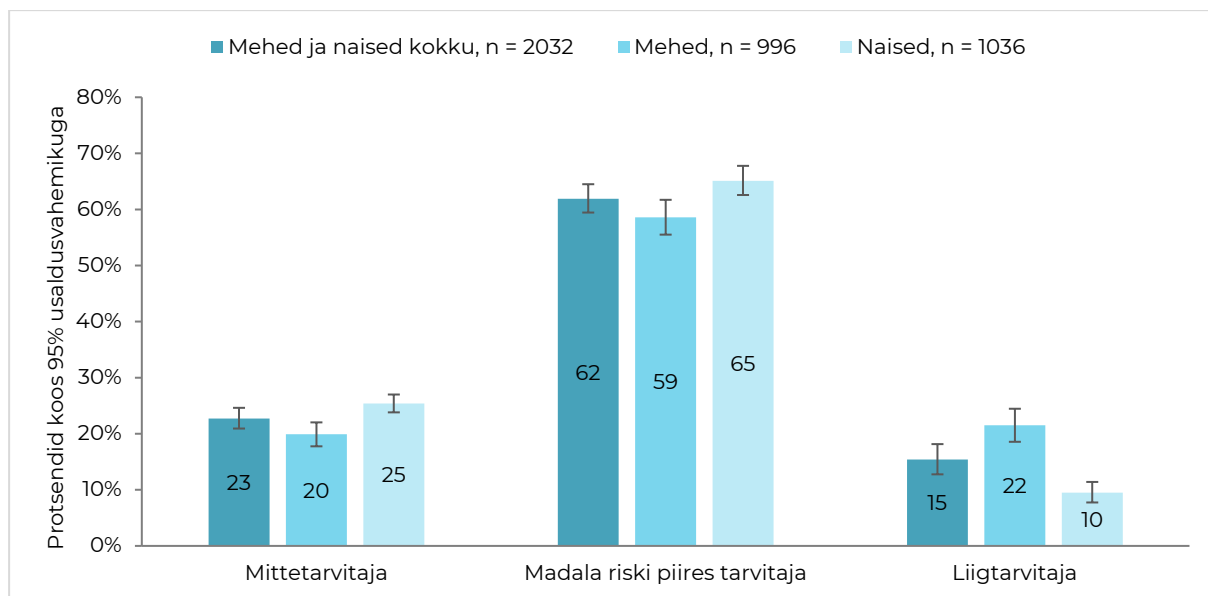
Sarnast tarvitamise taseme hindamise meetodikat kasutatakse ka Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus (TKU) [14]. Kahe uuringu tulemuste kõrvutamisel tuleb tähele panna, et uuringute vastajate vanusepiirid on erinevad: TKU hõlmab 16–64-aastaseid ja EHAAT-i uuring 15–74-aastaseid. Näiteks on 2022. aasta sügisel esimest korda tehtud EHAAT-i uuringu järgi 15–74-aastaste seas 23% alkoholi mittetarvitajaid, kuid uuringute võrreldavas vanusegrupis 15–64 on neid 19% (TKU uuringus 2022. aasta kevadel vastavalt 16%).

⁷ [Alkoinfo.ee](http://alkoinfo.ee). [Kus on piir?](#)

⁸ [Alkokalkulaator](#).

⁹ Alkoholi tarvitamise taset täiskasvanud elanikkonnas kaardistavad AUDIT-C-d kasutades mitmed erinevad uuringud, mille tulemusi saab võrrelda, kui alkoholi koguse küsimus on sarnaselt sõnastatud.

Madala riski piires alkoholitartvitajaid oli EHAAT-i uuringu järgi 2022. aastal 15–74-aastaste seas 62% ja liigtartvitajaid 15% (vastavalt naiste seas 10% ja meeste seas 22%). Jaotusest annab ülevaate joonis 1.



Joonis 1. Alkoholi tartvitamise tasemete levimus elanikkonna (sh meeste ja naiste) seas (%)

Liigtartvitajaid, s.o tartvitamisest tingitud suurenenud terviseriskidega inimesi on Eestis ligikaudu 152 000 (usaldusnivool 95% vahemikus 94 000 – 212 000 inimest) vanuses 15–74¹⁰.

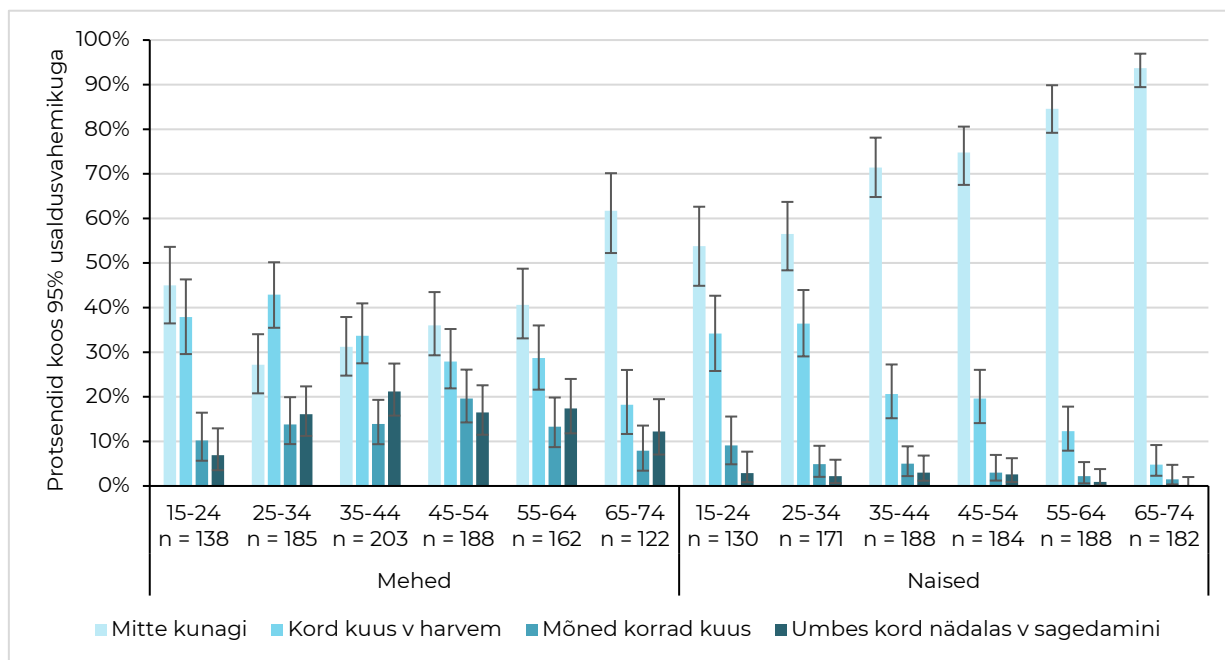
Liigtartvitajaid on elanikkonna keskmisest (15%) oluliselt enam 35–44-aastaste ja vähem 65–74-aastaste hulgas (20% vs. 8%, $p < 0,05$). Naiste hulgas on liigtartvitamine enam levinud vanuses 15–34 (eelkõige 15–24-aastaste seas, kus see on 18%) ning madalaim vanuses 55–74 (3%). Meeste seas on liigtartvitamist keskmisest enim 35–44-aastaste rühmas (30%) ning tase on madalaim nooremas vanusegrupis (12%). Täpsem info on toodud lisas tabel 1.

Üldiselt on liigtartvitajate osakaal naiste grupi keskmisel või kõrgemal tasemel 15–35-aastaste ning keskmisel tasemel 35–54-aastaste hulgas. Sealt edasi on levimus juba märgatavalt väiksem. Seevastu meeste seas on liigtartvitajate osakaal vanusegruppide lõikes sarnasem: enamikes vanusegruppides jääb levimus meeste keskmise (22%) lähedale (vt tabel 1).

Sarnast suundumust näitab ka purju joomise ehk episoodilise tugeva (üle 6 ühiku korraga) alkoholitartvitamise¹¹ levimus ühiskonnas. End on vähemalt kord aastas purju joonud 62% mehi ja 26% naisi. Tervist kahjustavaks loetakse episoodilist tugevat alkoholitartvitamist sagedusega kord nädalas või enam. Kahjuks on seda viimase 12 kuu jooksul teinud 9% 15–74-aastastest elanikest. Keskmisest oluliselt enam ($p < 0,05$) on tervist kahjustaval tasemel tartvitanud 35–44-aastaste seas (13%). Meestest joob end kord või enam nädalas purju 16% ja naistest 2%. Täpsemat infot saab joonis 2 ja tabel 2.

¹⁰ Uuringu üldkogum oli Eesti 15–74-aastane rahvastik, keda Statistikaameti andmetel oli 2021. aasta jaanuari seisuga umbes 986 000 inimest.

¹¹ Küsiti järgmist: „Kui sageli Te joote korraga vähemalt 3 pudelit õlut (3 x 0,5 l keskmise kangusega) või 6 klaasi veini (s.o 6 x 120 ml) või 6 pitsi kanget alkoholi (6 x 40 ml)?“



Joonis 2. Purju joomise sagedus meeste ja naiste vanusegruppide võrdluses (%)

Alkoholi **kojuostuks** on erinevaid võimalusi. Viimase 12 kuu jooksul on Eesti leibkondades vähemalt korra jae- või hulgikaubandusest alkoholi koju ostnud 77% inimestest, välisreisilt 23%, läbisõidul Lätist või Venemaalt 13%, seda on Lätti või Venemaale ostma läinud 6%, tellinud veebipoest või toidukulleriga 10% ning eraisikult ostnud 3%. Kulleriga alkoholi tellimise võimalus on varasemaga võrreldes laiemalt kättesaadav ning mugav, kuid alkoholiseadusega¹² seatud alaealisele või joores isikule alkoholi müümise piirangu rakendamine on siin keeruline.

Tarvitamise **olukorrad** varieeruvad: 27% alkoholitarvitajatest on vähemalt paar korda kuus tarvitanud alkoholi koos külalistega või külas olles, 25% koduste tegevuste kõrvale (nt telerit vaadates, saunas käies), 24% kodus toidu juurde, 14% toitlustusasutustes, 8% väljaspool kodu ja 6% avalikel üritustel.

16% tarvitajatest on joonud üksinda paar või rohkem korda kuus, mis on võrreldav toitlustus- ja meelelahutusasutustes või avalikel üritustel tarvitajate osakaaluga kokku. Tervist ohustava tarvitamistasemega inimestest joo paar või rohkem korda kuus üksinda 44% ning episoodilise tugeva tarvitamismustriga inimestest 60%.

Toitlustusasutustes, meelelahutus- ja avalikel üritustel tarvitavad alkoholi sagedamini nooremad vanusegrupid (paar või rohkem korda kuus 30% 15–24-aastastest ja 23% 25–34-aastastest).

Koduste tegevuste kõrval on sage alkoholitarvitamine iseloomulik eelkõige episoodilise tugeva tarvitamismustriga inimestele (neist 69%-le vs. keskmiselt 25%).

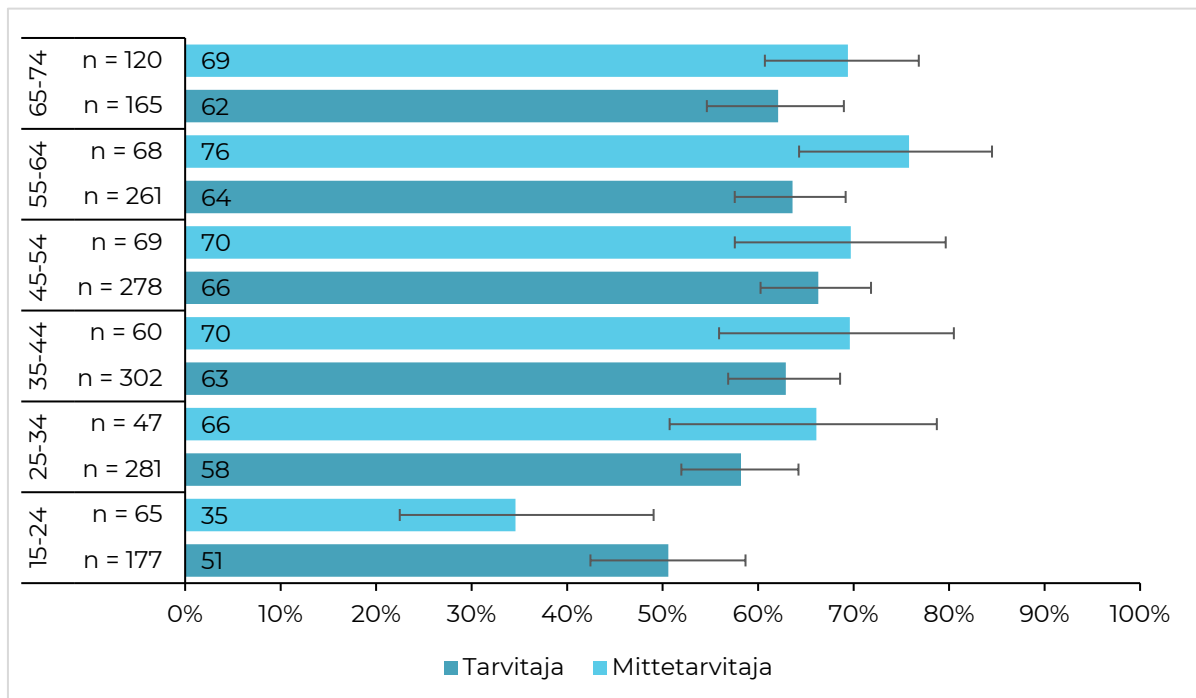
Uuringuga väljaselgitatud erinevat tüüpi tarvitamisolukordade levimus näitab, et alkoholi tarvitamine on argieluga väga tihedalt põimunud.

4.1.1 Tarvitamine puudutab lähedasi

Lisaks tarvitamist normaliseeriva käitumismustri loomisele ja tarvitaja tervise kahjustamisele põhjustab liigtarvitamine märkimisväärselt paljudes peredes või lähisuhetes sotsiaalset ja vaimset stressi. Lähedase alkoholitarvitamise tõttu on elu jooksul muret tundnud või raskusi kogunud 62% Eesti elanikest. Keskmisest oluliselt ($p < 0,05$) vähem (ilmselt lühema

¹² Alkoholiseadus.

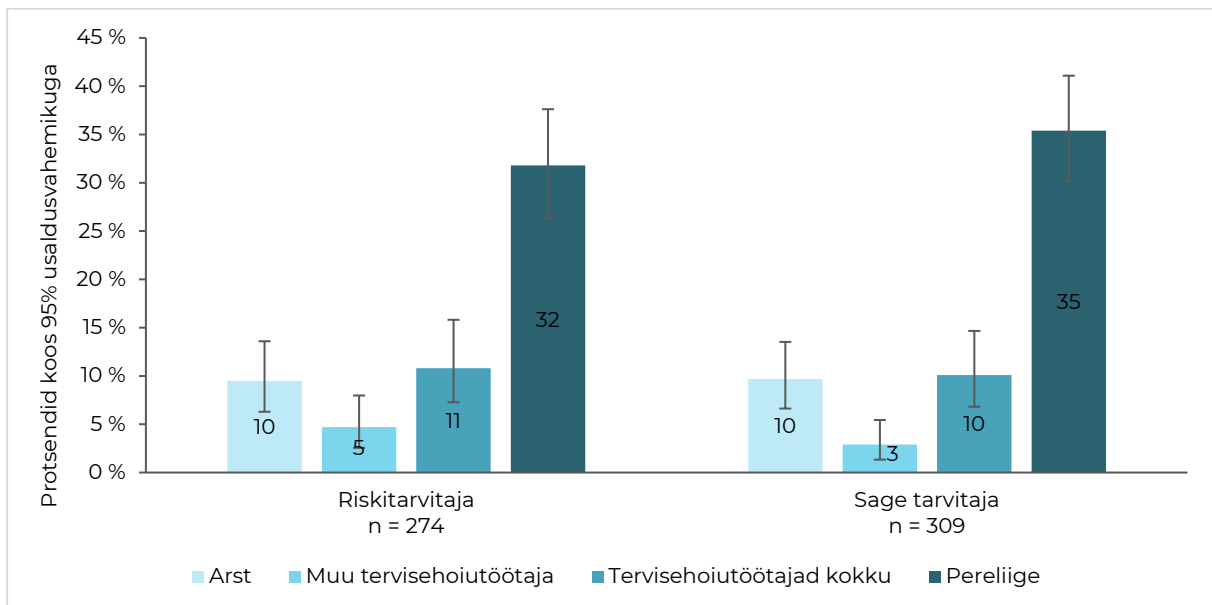
elukogemuse tõttu) on muret tundnud 15–24-aastased (46%). Erinevused gruppide vahel on statistiliselt olulised ($p < 0,001$) ka meeste ja naiste võrdluses (muret kogenuid vastavalt 55% ja 69%) ning ka tarvitajate (mehed 54%, naised 68%) ja mittetarvitajate soopõhises võrdluses (mehed 57%, naised 71%). Tarvitajate ja mittetarvitajate vahel selles olulisi erinevusi ei ilmnenud. Alkoholi liigtarvitamise pärast muret tundnud tarvitajate ja mittetarvitajate osakaalust vanusegruppide järgi annab ülevaate joonis 3.



Joonis 3. Lähedase alkoholi liigtarvitamise pärast elus muret tundnud inimeste osakaal vanusegruppides (%)

Esimesi märke tervist ohustavast tarvitamisest võivad märgata just lähedased ja pereliikmed, sest tervishoiuteenuse osutaja vaatevälja inimene, kellel teisi terviseprobleeme ei ole, jõuda ei pruugi. Uuring näitas, et alkoholi tarvitajatest on viimase 12 kuu jooksul vähemalt korra kuulnud lähedaselt inimeselt soovitus alkoholi tarvitamist vähendada 12% ning arsti soovitus 3%. Soovitus tarvitamist vähendada kuulevad nii tervishoiutöötajatelt kui ka pereliikmetelt sagedamini mehed (vt tabel 3).

Soovituse alkoholitavitamist vähendada on saanud 36% liigtarvitajatest: 34%-le on seda öelnud pereliige, 10%-le arst ja 11%-le muu tervishoiutöötaja. Sarnase ulatusega on vähendamise soovitus jõudnud ka riskitarvitajateni (s.o üle riskipiiride või mitu korda nädalas üle 6 ühiku tarvitaja) ja sageli (kaks või rohkem korda nädalas) tarvitajateni (vt joonis 4).



Joonis 4. Alkoholi riski- ja sagedased tarvitajad, kellele tervishoiutöötaja või pereliige on viimase 12 kuu jooksul soovitanud alkoholi tarvitamist vähendada (%)

See, et teised inimesed liigset alkoholitarvitamist varakult märkavad ja selle vähendamise vajadusele tähelepanu juhivad, on oluline signaal ja oma sisult ettekirjutav sotsiaalne norm, mis võib käitumisvalikuid kujundada. Seetõttu võiks lähedaste ja tervise teenuse osutajate soovitus tarvitamist vähendada jõuda tulevikus senisest suurema osa tervist ohustava tarvitamismustriga inimesteni.

Praegustest sotsiaalseid norme kirjeldavatest uskumustest, sh ettekirjutavatest (st mida usutakse olevat teiste heaks kiidetud käitumine) ja kirjeldavatest (st mida usutakse, et teised inimesed tegelikult teevad) [9: 323], annab ülevaate järgnev peatükk 4.2.

4.2 Uskumused ja hoiakud alkoholi ja selle tarvitamise ning liigtarvitajate suhtes

Suhtumist alkoholitarvitamisse, sh käitumisvalikuid, mõjutavad inimese alkoholiga seotud arusaamad, uskumused ja tunded [10]. Detailse ülevaate uuringus väljaselgitatud alkoholiga seotud uskumuste levimusest erinevates sotsiaal-demograafilistes gruppides leiab tervisestatistika ja uuringute andmebaasist¹³. Siinses peatükis antakse ülevaade peamistest leidudest.

Alkoholi tarvitamisega seotud probleeme teadvustab valdav osa elanikest: 91% nõustub, et alkohol on uimastav aine, 78% on nõus, et alkoholisõltuvus on (liialt) laialt levinud ning 73% ei arva, et väited alkoholi kahjulikkusest oleksid liialdatud (vt joonis 5).

Arvamust, et alkoholisõltuvus on ühiskonnas laialt levinud, jagavad eelkõige eesti keeles vastanud (84% vs. vene keeles vastanutest 54%, $p < 0,001$).

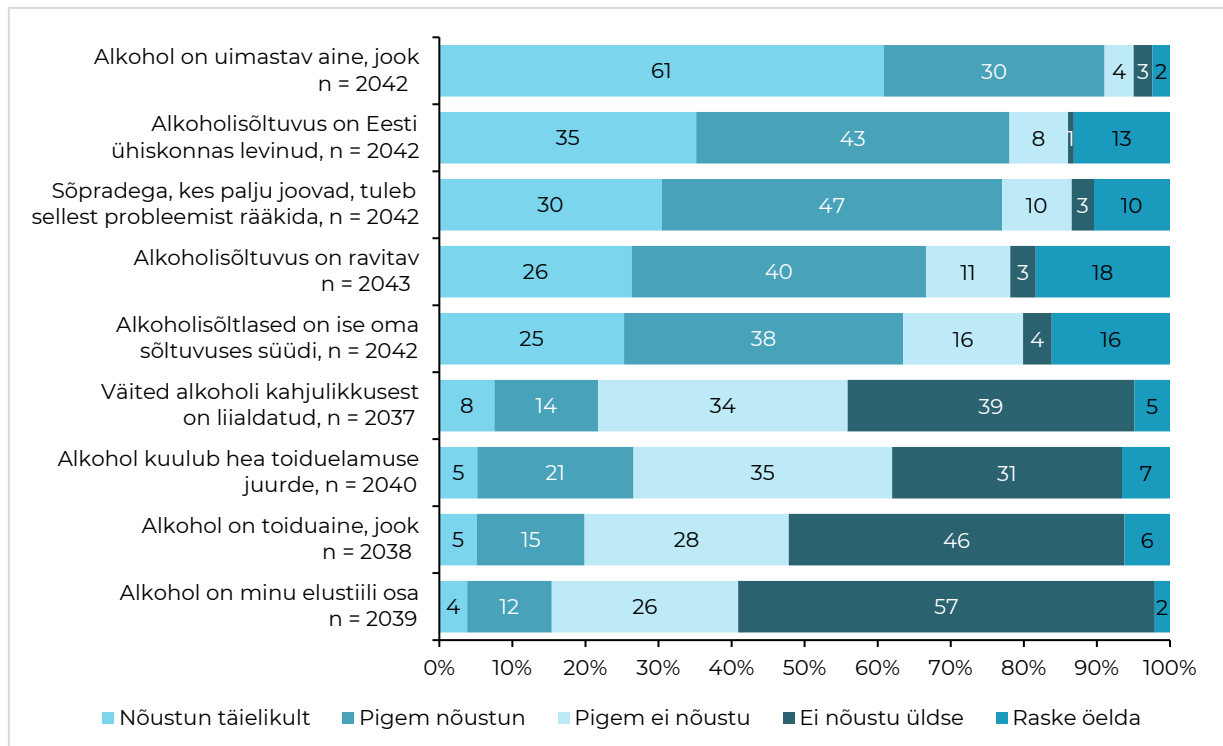
Nõustatakse, et probleemide lahendamise ja/või ennetamise saavad panustada sõbrad, kes peaksid sellest liigtarvitajaga rääkima (nõustub 77%), tervishoiusüsteem (sõltuvus on ravitav, nõustub 66%) ja sõltlane ise („kes on sõltuvuses ise süüdi“, 63%) (vt joonis 5).

Uskumuses, et alkoholi liigtarvitavate sõpradega tuleb sellest rääkida, peamiste sotsiaal-demograafiliste gruppide lõikes olulisi erinevusi ei ole, v.a ankeedi keele järgi. Eesti keeles vastanutest nõustus sellega 81% ja vene keeles vastanutest 65% ($p < 0,001$).

¹³ [Tervisestatistika ja uuringute andmebaas.](#)

Nõustumine väitega, et „Alkoholisõltlased on ise süüdi“ ei näidanud seost teiste väidetega, mis on esitatud joonis 5 ja joonis 6, ega ka vastaja alkoholitarvitamise sagedusega. Peamiste sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes ilmnas, et nõustumise määr suureneb koos vanusega (noorimas grupis 51% ja vanimas 77%), kuid nõustumises väitega, et sõltuvus on ravitav, on trend vastupidine (81% vs. 56%). Võimalik, et nooremad on ravivõimalustega paremini kursis või vastupidi, alahindavad sõltuvusravi keerukust ja kestvust.

Käitumise muutmisel, et alkoholitarvitamist vähendada, on määrav liigtarvitava inimese enda panus, kuid uskumus, et „sõltlane on ise süüdi“, võib suunata probleemides inimest kapselduma ja abi otsimist edasi lükkama. Samuti minimaliseerib see sotsiaalse keskkonna rolli, et ennetada sõltuvuse väljakujunemist. Levinud eelarvamusi alkoholiprobleemi korral abi otsimise kohta avab lähemalt peatükk 4.2.4.



Joonis 5. Uskumused ja hoiakud alkoholi suhtes, nõustumine või mittedõustumine etteantud väidetega alkoholi kohta Eesti elanikkonnas (%)

Kuigi enamik elanikkonnast (73%) väiteid alkoholi kahjulikkusest liialdatuks ei pea, arvab siiski arvestatav osa vastajatest (22%) vastupidist: väide kahjulikkusest on liialdus. 5% ei oska selles küsimuses seisukohta võtta (vt joonis 5). Erisused selles hinnangus olid olulised ($p < 0,001$) vanuse, hariduse ja tarvitamistaseme (riskipiires tarvitajad 19%, liigtarvitajad 33%) järgi. Vanuse kasvades kasvab alkoholi kahjulikkuse väiteid liialdatuks pidajate osakaal märkimisväärselt (11% vs. 28%, $p < 0,001$) ning see trend ilmneb ka meeste ja naiste gruppide võrdluses. Väitega, et alkoholi väidetav tervisekahju on liialdus, nõustuvad kõrgharidusega inimestest oluliselt rohkem keskeriharidusega inimesed (18% vs. 29%, $p < 0,001$).

Lisaks tervisekahjude pisendamisele leidub uskumustes ja hoiakutes ka teisi tarvitamist kaudselt normaliseerivaid aspekte. Näiteks on 39% kahtleval või isegi eitaval seisukohal, et alkohol on uimastav aine, ning 20% vastanutest nõustub, et alkohol on toiduaine (vt joonis 5). Alkoholi toiduaineks pidavate inimeste osakaal erineb statistiliselt oluliselt ($p < 0,001$) vanuse ja soo järgi: kõrgeim nõustumismäär oli vanusegrupis 15–24 (30%) ja madalaim 65–74-aastaste grupis (12%). Soo ja vanuse järgi on alkoholi toiduaineks pidavate inimeste osakaal kõige kõrgem 15–24-aastaste meeste (36%) ja 25–34-aastaste naiste (28%) seas.

4.2.1 Tarvitamist normaliseerivad uskumused

„Normaalseks“ peetavat käitumist õigustatakse ning „normaalsusele“ mittevastavat käitumist taunitakse. Arusaam sotsiaalsest normist kujundab käitumist nii isiklike eelistuste kui ka teiste sotsiaalse kontrolli kaudu [10; 12].

Sotsiaalse normi all mõistame reeglite, ootuste ja/või käitumisviiside kogum, mida ühiskonna- või sotsiaalses grupis peetakse tavapäraseks, vastuvõetavaks ja sobivaks. Norme on võimalik kaardistada antud teema või tegevuse kohta levinud uskumuste ehk subjektiivsete veendumuste toel. Indiviidi uskumused põhinevad tema kogemustel, teadmistel ja/või subjektiivsetel hinnangutel, mida peetakse tõeseks. Uskumused mõjutavad hoiakute kujunemist.

Uuringus kaardistati tarvitamist õigustavate uskumuste levimust. Vastajatel paluti hinnata, kui võrdnad nõustuvad või ei nõustu etteantud väidetega, mis sõnastati nii, et need kataksid arusaamade erinevaid aspekte:

- alkoholi tähendus (väited, millega aspekti mõõdeti: „alkohol on toiduaine, jook“, „alkohol on uimastav aine“ ja „alkohol on minu elustiili osa“, vt joonis 5);
- alkoholi tarvitamine (väited, millega aspekti mõõdeti: „on olukordi, kus purjusolek on mõistetav“ ja „kõik surevad millalgi, miks mitte nautida elu koos alkoholiga“, vt joonis 6);
- alkohol sotsiaalses suhtluses (väited, millega aspekti mõõdeti: „seltskonnas alkoholist keeldumist võiks põhjendada“ ja „alkoholiga tervitusjook tuleks peol ära juua“, vt joonis 6).

Uskumusi sellest, mis alkohol on – kas toiduaine või uimastav aine – tuleb pidada oluliseks, sest need on seotud uskumustega tarvitamisest ja selle tagajärgedest. Nimelt kalduvad¹⁴ alkoholi toiduaineks pidavad inimesed pidama seda ka oma elustiili osaks ($r = 0,362$) ja hea toiduelamuse juurde kuuluvaks ($r = 0,356$).

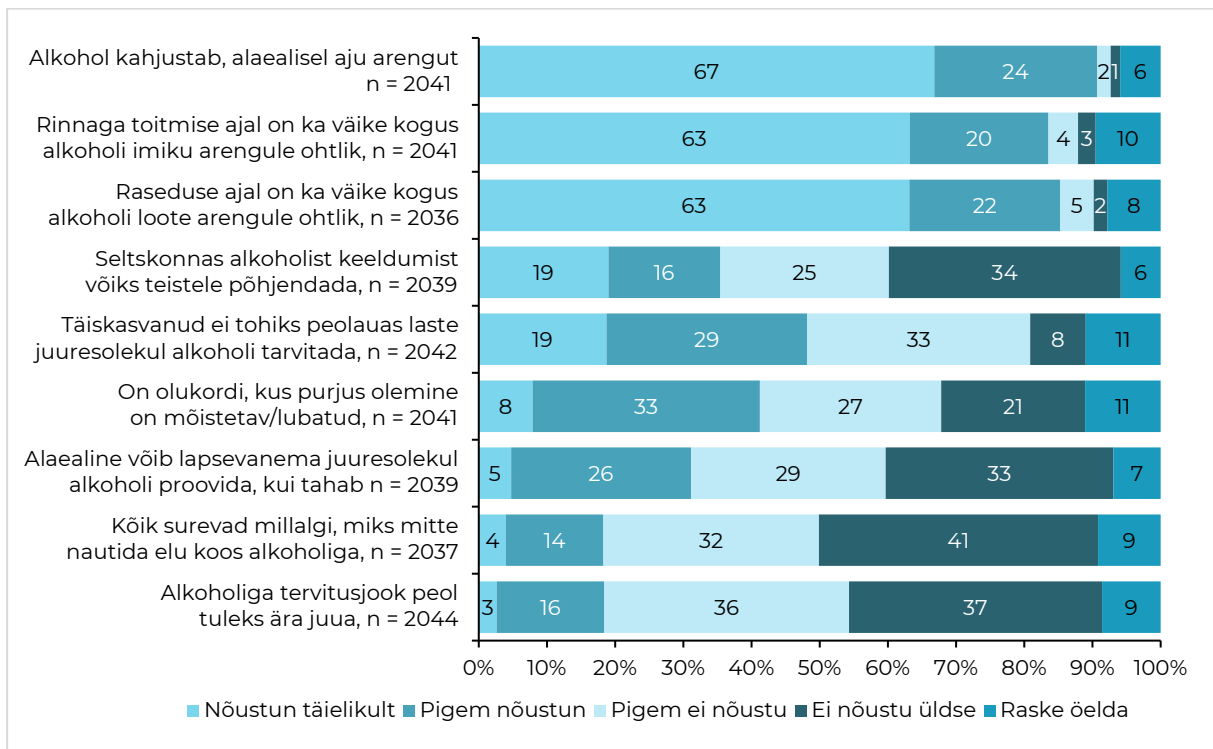
Väitega, et alkohol on nende elustiili osa, nõustub 16% vastanutest, kuid see erineb olulisel määral vanuse järgi: kõige kõrgem on näitaja 35–44-aastaste seas ja madalaim vanimas vanusegrupis (20% vs. 6%, $p < 0,001$). Meeste seas on see mõtteviis naistega võrreldes oluliselt rohkem esindatud (21% vs. 10%) ning see on kõrgem meeste vanusegruppides 35–44 ja 55–64 (26%). Naistest nõustuvad selle väitega enim 25–34-aastased (17%).

Tulemused näitavad, et liigtarvitajate seas on mittetarvitajatega võrreldes oluliselt enam ($p < 0,001$) levinud uskumused, et alkohol on elustiili osa (53%), see kuulub toiduelamuse juurde (45%) ja on toiduaine (33%).

Seoseanalüüsi korrelatsioonikordajad kinnitasid, et nõustumisel väidetega alkoholi kuuluvusest elustiili ja toiduelamuse juurde on nõrk või keskmine seos enesehinnangulise tarvitamissagedusega:

- alkoholi oma elustiili osaks pidamine ja tarvitamise sagedus elu jooksul ($r = 0,374$) ja viimase aasta jooksul ($r = 0,595$), sh kange alkohol ($r = 0,389$), õlle ($r = 0,350$) ja veini ($r = 0,327$) tarvitamise sagedus;
- alkoholi toiduelamuse osaks pidamine on seotud tarvitamise sagedusega viimase aasta jooksul ($r = 0,327$), sh veini ($r = 0,317$) tarvitamise sagedusega.

¹⁴ Siin: seose olulisus Sig. (2-tailed) $< 0,001$ ja Spearman ρ .



Joonis 6. Alkoholi tarvitamist normaliseerivate väidetega nõustumine või mittedõustumine Eesti elanikkonnas (%)

Arvamust, et purjus olemine on teatud olukorras mõistetav, jagab kõigest vastanutest 41% ega jaga 48% (vt joonis 6). Liigtarvitajatest nõustus selle väitega 66% ja mittetarvitajatest 23%. Üldpildis väheneb selle uskumuse kandepind naiste seas märgatavalt vanusega: 15–24-aastastest naistest nõustub väitega 53% ja 65–74-aastastest 22%. Meeste vanusegruppides on suundumus sarnane, kuid erinevused meeste keskmisest (50%) ei ole statistiliselt olulised ($p > 0,001$).

Elu nautimist koos alkoholiga peab õigeks 18% elanikest ja madala riskipiires tarvitajatest ning peaaegu iga teine liigtarvitajatest (49%, $p < 0,001$). Ka siin väheneb väitega nõustujate osakaal naiste seas oluliselt koos vanusega (25% vs. 6%), kuid mitte meeste puhul (24% vs. 18%). Teiste sotsiaal-demograafiliste tunnuste järgi olulisi erinevusi keskmisest ei leidu ($p > 0,001$).

Alkoholiga tervitusjooži ärajoomist peavad komberuumi osaks 19% vastanutest. Olulised erinevused keskmisest on siin ainult tarvitamise taseme järgi: alkoholi mittetarvitajatest nõustub sellega 10%, madala riskipiires tarvitajatest 18% ja liigtarvitajatest 35%.

Väitega, et kui seltskonnas alkoholist keeldutakse, võiks seda teistele põhjendada, nõustub 35% vastajatest. St nende silmis on seltskonnas koos teistega alkoholi tarvitada sotsiaalne tava, mida mittetarvitamine riivab. Kõige laiemalt on see uskumus levinud vene keeles vastanute seas (90% vs. eesti keeles vastanute seas 19%). Olulisi erinevusi on ka vanusegruppide võrdluses ($p < 0,001$): enim nõustuvad selle väitega 65–74-aastased (52%) ja kõige vähem 25–34-aastased (27%). Alkoholi tarvitamise taseme gruppide vahel ja keskmisega võrreldes statistiliselt olulist erinevust väitega nõustumises ei olnud ($p > 0,001$) ehk uskumus on sotsiaalne, mitte niivõrd isiklikust tarvitamismustrist ajendatud.

Väitega, et alkoholi tarvitamine kahjustab alaealise aju arengut, nõustub täielikult enamik vastajatest (67%) ning sellega, et raseda või rinnaga toitva ema (ka vähene) alkoholitavitamine on lootele ja lapsele ohtlik, 63%. Seevastu täiskasvanu tarvitamist mittedõustava käitumise (kus täiskasvanud ei tarvita laste juuresolekul ka peolauas alkoholi) vajalikkuses on kindlad ainult 19% vastajatest. Neid, kes ei nõustu mingil juhul väitega, et alaealine võiks soovi korral vanema juuresolekul (nn „kontrollitud“ olukorras)

alkoholi proovida, on 33% (vt joonis 6). Lähemalt saab täiskasvanute vastutuse tajumisest rollimudeli loomisel lugeda peatükist 4.2.2.

4.2.2 Täiskasvanu vastutuse tajumine alaealise suhtumise kujundamisel

Ettekujutus sotsiaalsest normist ehk ühiskonnas aktsepteeritud ja levinud (normaalsest) käitumisest luuakse ja kinnistatakse nii eeskujude kui ka igapäevaelu käitumismustritega [9; 11]. Teiste käitumine modelleerib täiskasvanute, eriti aga noorukite, arusaama lubatavast ehk nn normaalsest käitumisest

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu tulemused kinnitavad, et mida selgemalt väljendavad vanemad ja täiskasvanud pereliikmed taunivat hoiakut lapse alkoholi tarvitamise kohta, seda paremini laps sõnumit mõistab ja on tõenäolisem, et ta alkoholi ei joo või lükkab tarvitamise algust edasi. Paraku märkis küsitletud 11–15-aastastest kooliõpilastest, et vanem on talle alkoholi pakkunud, 30% (sh 30% 13-aastastele ja 42% 15-aastastele). Seda üldiselt küll korra, aga 6% juhtudel sagedamini [14: 118]. Samuti näitas sama uuring, et noored, kellele vanemad on alkoholi pakkunud, tarvitavad seda sagedamini ning joovad end tihemini ka purju [15: 118].

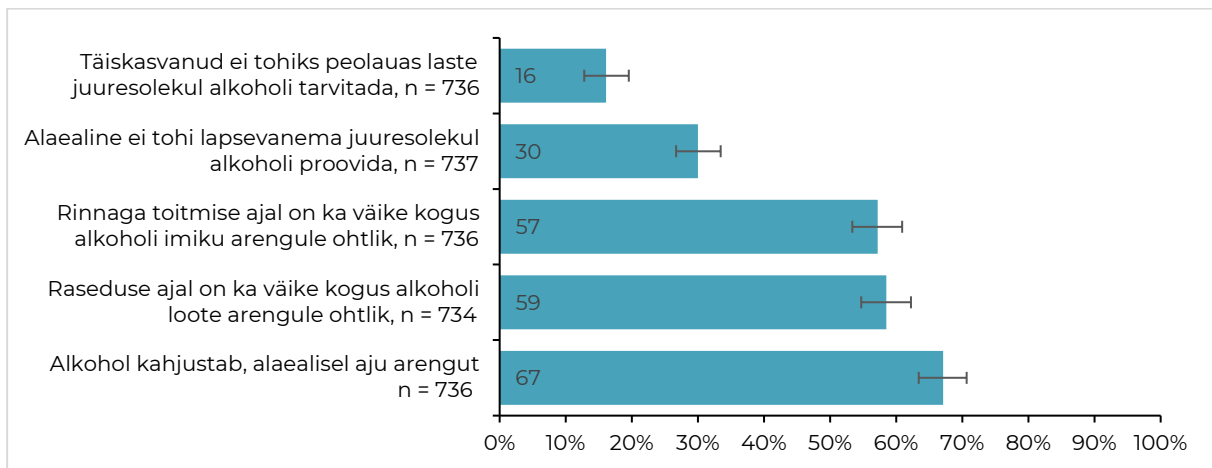
Seega on selleks, et alaealiste kokkupuudet tarvitamist normaliseerivate praktikatega vähendada, oluline täiskasvanute vastutustunne ja võime ennast kontrollida.

Uuringu tulemused näitavad, et alaealisega leibkondadest vastajate seas kodune alkoholtarvitamine keskmisest statistiliselt olulisel määral ei erine: 41% kõigist tarvitajatest ja 38% tarvitajatest, kelle leibkonnaliige on alla 17-aastane, märgib, et on tarvitanud kodus alkoholi vähemalt paar korda kuus (s.o toidu kõrvale, kodustel tähtpäevadel, külalistega või koduste tegevuste kõrvale). Samuti ei erine nii alaealistega kui ka alaealisteta leibkondadest vastajate seas liigtarvitajate osakaal, mis on mõlemal juhul 15%. See viitab, et alaealise pereliikme tõttu oma alkoholtarvitamise harjumusi üldjuhul ei muudeta. Võimalik, et liigtarvitajad oma käitumises alaealise jaoks ohtlikku eeskujut ei näe, arvavad, et suudavad tarvitamist tema eest varjata, või, halvemal juhul, ei hooli tagajärgedest.

Väited, mille toel täiskasvanute tajutud vastutust alaealisele pakutava eeskujut ja/või alkoholi terviskahjustava mõju suhtes hinnati, ning nendega täielikult nõustunute osakaal on esitatud joonisel 7. Väidetega nõustumise skaalal kõigi variantide tulemusi alaealisega samas leibkonnas elavate ja mitteelavate vastajate seas esitab tabel 7.

Seda, et alkohol on alaealiste aju arengule kahjulik, tunnistab enamik vastajatest (nõustub täielikult 67%). Ei erine ka vastajate hinnangud, kelle leibkonnas on või ei ole alaealisi (vt tabel 7). Selle kõrge teadlikkuse kontekstis tundub kindel toetus täiskasvanute positiivse eeskujut ja piiride seadmise vajadusele alaealistega leibkondades madal. Väitega, et täiskasvanud ei peaks laste juuresolekul alkoholi tarvitama, nõustusid täielikult oluliselt enam vastajaid leibkondadest, kus alaealisi ei ole (20% vs. 16%, $p < 0,001$) (vt tabel 7). Nõustumine kasvas üldiselt (nõustub pigem või täielikult) koos vanusega (15–24-aastaste seas 35% vs. 65–74-aastaste seas 64%). Erinevus ilmnes ka vastaja valitud ankeedi keele järgi: vene keelt eelistanud vastajatest nõustus väitega 40% ja eesti keelt eelistanutest ainult 12%.

Kontrollitud olukorras (ehk lapsevanema juuresolekul) ei poolda alkoholi proovimise võimaldamist alaealisega leibkondadest vastajatest mitte mingil juhul 30% (vt joonis 7). See tähendab aga, et kui alaealine tarvitab alkoholi, et tauni seda selgelt valdav osa (70%) täiskasvanutest, andes signaali, et tarvitamine on lubatud. Isegi juhul, kui täiskasvanu alkoholtarvitamist sõnades taunib, kuid ise eeskujut ei anna, on tõenäoline, et alaealine tõlgendab tunnetuslikku konflikti täiskasvanu sõnade ja käitumise vahel kui „luba“ tarvitada. Kontrollitud olukorras alkoholi proovimise kindlasõnalisi mittepooldajaid on taas rohkem leibkondadest, kus alaealisi ei ole (kindlasti ei ole nõus 35% vs. 30%, $p < 0,001$) (vt tabel 7).



Joonis 7. Nõustub esitatud väitega¹⁵ seoses alaealiste ja alkoholiga täielikult (% leibkondadest, kus elab 0–17-aastane laps)

Proovimise taunimine (pigem või täielikult mittedõustumine) kasvab üldiselt taas koos vanusega (nooremas vanuserühmas 33% ja vanemas 79%), mis meeste ja naiste võrdluses statistiliselt oluliselt ei erine. Keelegruppide vahel seal samuti märkimisväärset erinevust ei ilmnenud. Küll aga ei pea kontrollitud proovimist õigeks eelkõige mittetarvitajad kui tarvitajad (72% vs. 59%, $p < 0,001$). Madala riskipiires tarvitajate ja liigtarvitajate arvamused kontrollitud proovimise suhtes statistiliselt oluliselt ei erinenud ($p > 0,001$).

Ohtu alkoholi tarvitamisest raseduse või rinnaga toitmise ajal kinnitavad (nõustuvad täielikult) 63% kõigist vastajatest. Meeste ja naiste arvamuses sealjuures statistiliselt olulist erinevust ei ole (62% vs. 64%). Oluliselt erines ($p < 0,001$) nõustumine väitega, et rinnaga toitmise ajal on (ema tarvitatud) väike kogus alkoholi imiku arengule ohtlik, olles taas kõrgem ilma alaealisteta leibkondades (vt tabel 7). Rasedust ja rinnaga toitmist puudutavates väidetes on keskmine täieliku nõustumise määr sarnane (63%) ja hinnangute vaheline seos keskmise tugevusega ($r = 0,506$).

4.2.3 Tajutud sotsiaalne surve alkoholi tarvitamiseks

Sotsiaalsetes olukordades on „normaalseks“ peetav käitumisviis ootuspärane ning kõrvalekalle tekitab teistes kas küsimusi või isegi soovi mõjutada inimest käituma „normaalseks“ peetava kohaselt. Selleks, et hinnata, kui levinud sellised olukorrad sotsiaalsetes olukordades on, paluti vastajatel etteantud loendi põhjal kirjeldada viimase 12 kuu jooksul aset leidnud olukorda, kus nad teistega koos seltskonnas alkoholi ei tarvitanud. 19% kõigist vastajatest ja 23% tarvitajatest märkis, et neil ei ole sellist olukorda olnud (st nad tarvitasid alati koos teistega või keegi seltskonnas ei tarvitanud).

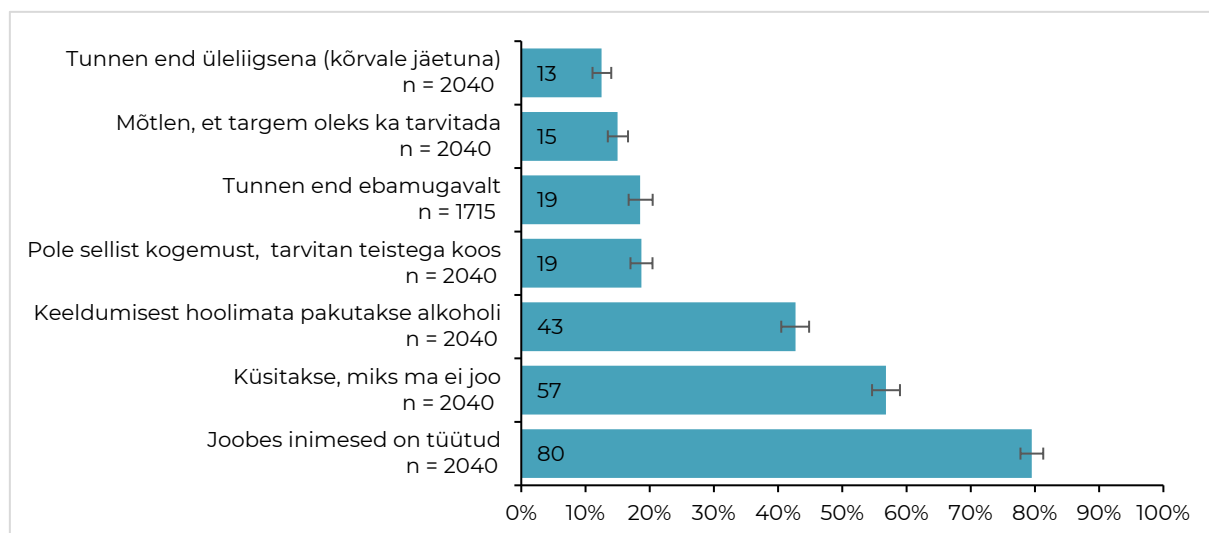
Seltskonnas teistega koos alkoholi mittetarvitamise kogemust kirjeldavad vastusevariandid (vt joonis 8) sõnastati küsitlusele eelnenud kvalitatiivses uuringus¹⁶ kogutud alkoholitavitajate kogemuslugude põhjal. Etteantud kogemuste loendi „jah“-vastustest on tulemus arvutatud kõigist või konkreetse grupi kõigist vastajatest, mitte ainult neist, kes alkoholi tarvitanud seltskonnas seda ise tarvitanud ei ole (vähemalt esialgu). Selliselt kirjeldavad tulemused kogemuse levimust 15–74-aastaste üldkogumis tervikuna, mitte kitsamalt selles olukorras olnute seas.

Viimase 12 kuu jooksul on alkoholi tarvitavas seltskonnas viibides tabanud end mõttelt, et joores inimesed on tüütud, 80% inimestest (vt joonis 8) ning seda on mõelnud samavõrra nii

¹⁵ Ankeedi väite „Alaealine võib lapsevanema juuresolekul alkoholi proovida, kui tahab“ tulemus on joonisel esitatud pööratuna ehk tarvitamise algust edasilükkava käitumisena, millega nõustumise määr märgib täiskasvanu vastutust.

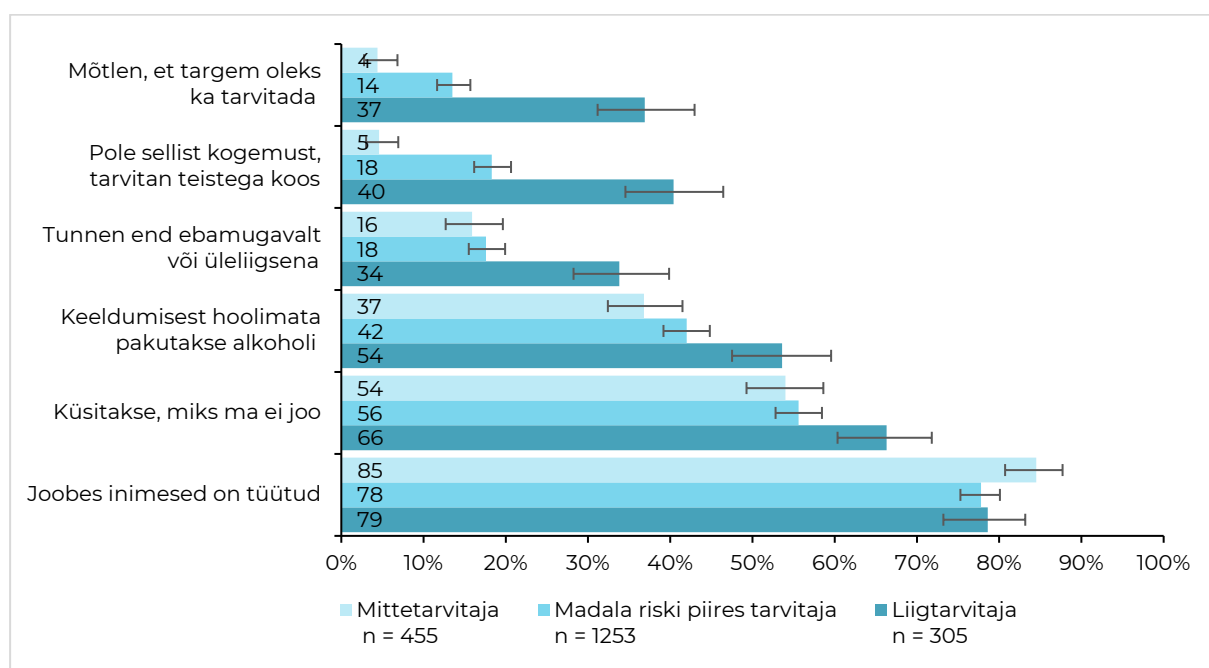
¹⁶ Kvalitatiivuuring hõlmas kokku 45-t eri soost ja vanuses eesti või vene suhtluskeelega alkoholitavitajat.

liigtarvitajad (79%) kui ka mittetarvitajad (85%). 57% on selles olukorras alkoholi mittetarvitades kuulnud muu hulgas küsimust „Miks sa ei joo?“ ja 43% vastajatest kogunud vähemalt korra, et keeldumisele vaatamata pakuti neile ikkagi alkoholi ($r = 0,502$). Mõlema kogemuse levimus erines oluliselt ($p < 0,001$) vanusegruppide lõikes ning on keskmisest märgatavalt ($p < 0,001$) levinum 25–34-aastaste vanusegrupis ja vähem levinud 65–74-aastaste seas (vt tabel 4). Kui küsimust „Miks sa ei joo?“ on meestele ja naistele esitatud sarnases ulatuses (59% vs. 54%), siis alkoholi pakutakse keeldumisest hoolimata mõnevõrra sagedamini meestele (46% vs. 40%, $p < 0,001$).



Joonis 8. Alkoholi tarvitavas seltskonnas alkoholist keeldumise kogemus viimase 12 kuu jooksul elanikkonnas (%)

Alkoholi liigtarvitavad inimesed on kuulnud küsimust „Miks sa ei joo?“ rohkem ($p < 0,001$) kui madala riski piires tarvitajad või mittetarvitajad (vastavalt 66%, 56% ja 54%) ning neile pakutakse alkoholi ka keeldumisele vaatamata rohkem (vastavalt 54%, 42% ja 37%) (vt joonis 9).



Joonis 9. Sotsiaalse surve tajumine seltskonnas alkoholitarvitamiseks (% tarvitamise taseme gruppides)

Mittetarvitajad ja madala riski piirides tarvitajad tajuvad sisemist ebamugavust või tunnevad end üleliigsena samal määral (vastavalt 16% ja 18%), kuid mõte, et võiks alkoholi tarbida, tekib sagedamini tarvitajatel (4% vs. 14%). Kõige enam olid need mõtted levinud liigtarvitajate seas: 31% on tundnud end ebamugavalt ja 37% mõelnud, et targem oleks samuti tarvitada (vt joonis 9).

Tulemused kinnitavad, et alkoholi tarvitavas seltskonnas selle mittetarbimine võib panna inimest tundma end kõrvalejäetuna (13%) ja/või ebamugavalt (19%, $r = 0,575$). Sellega võib kaasneda mõte, et targem oleks ka ise tarvitada (15%, $r = 0,334-0,337$). Nimetatud tunded ja mõtted on levinud nooremas (15–24) vanusegrupis ning vanuse suurenedes nende kandepind väheneb (vt tabel 4).

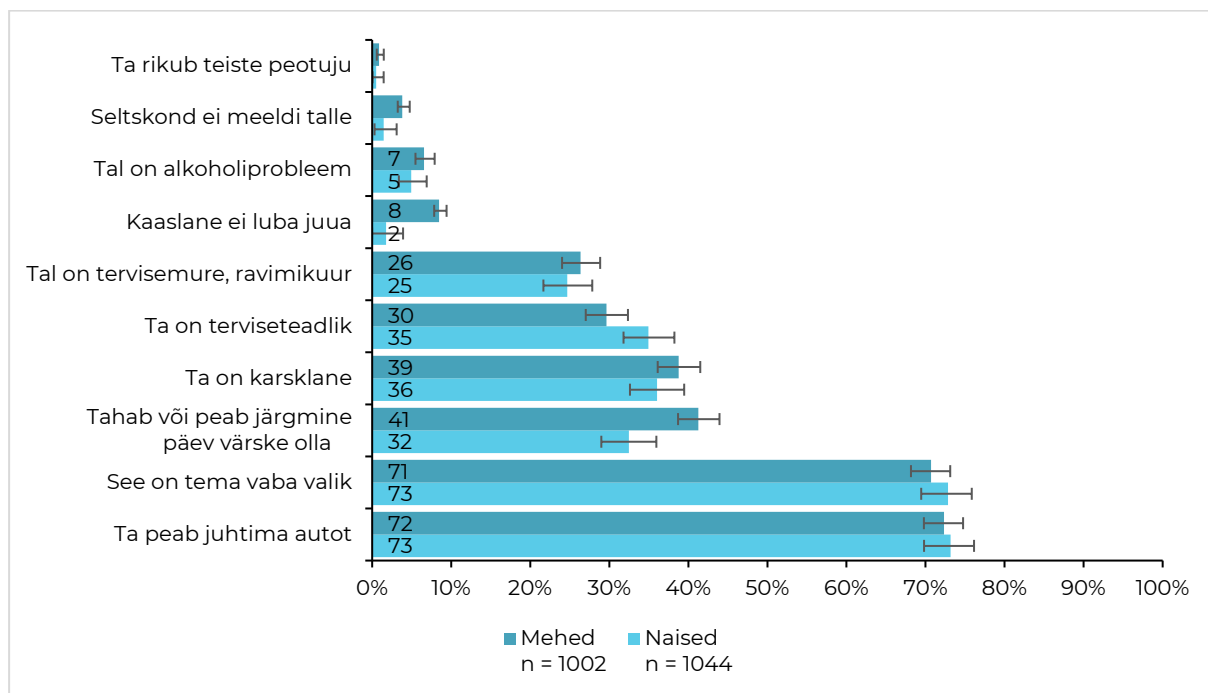
Seega tunnevad sotsiaalses olukorras survet koos kaaslastega alkoholi tarbida laialdasemalt 15–24-aastaste ja liigtarvitajate grupid. Viimaste puhul võib mittetarvitamine olla niigi suur enesekontrolli katsumus ning kui kaaslased küsivad „Miks sa ei joo?“ ja/või pakuvad alkoholi, suurendab see tõenäosust, et vaatamata eelnevale kavatsusele otsustatakse alkoholi ikkagi tarvitada.

Selleks, et kontrollida, kui levinud ja milles alkoholi mittetarvitamise ja mittetarvitaja stigmatiseerimine väljendub, küsiti: „Mis on/oleks Teie esimene mõte, kui näete endaga samast soost inimest (st meest või naist), kes erinevalt teistest seltskonnas alkoholi ei tarvita? Palun valige nimekirjast kuni kolm¹⁷ esimest mõtet, mis Teile selles olukorras pähe tuleksid.“ Etteantud vastusevariandid olid tuletatud kogemuslugudest, mida jagati varem korraldatud kvalitatiivses uuringus alkoholitarvitajate rühmavestlustes.

Tulemused lubavad väita, et mittetarvitamise ja tarvitaja stigmatiseerimisel (*a la* tujurikkuja, sõitlane, tuhvialune vms) on marginaalne (siin alla 8%-line) kandepind. Valdav osa inimesi leiab, et see, kas seltskonnas alkoholi tarvitada või mitte, on igaühe vaba valik (71%) (vt joonis 10).

Seltskonnast eristuvat käitumist (s.o mittetarvitamist) seletatakse asjaoluga, mis on sotsiaalselt aktsepteeritud, näiteks, et mittetarvitaja istub peolt lahkudes autorooli (73%). Järgmine levinud argumentide tüüp on seotud isikliku valikuga (on karsklane 37%, soovib järgmisel päeva värske olla 37%, on terviseteadlik 32%). Iga neljas (25%) valis põhjuseks tervisemure või ravimikuuri.

¹⁷ Küsimuses paluti valida nimekirjast kuni kolm mõtet, kuid 20% vastajatest valis rohkem. Samuti on võimalik, et kõik ei pidanud vastamisel silmas endaga samast soost isikut, vaid andsid hinnangu mittesoospetsiifiliselt.



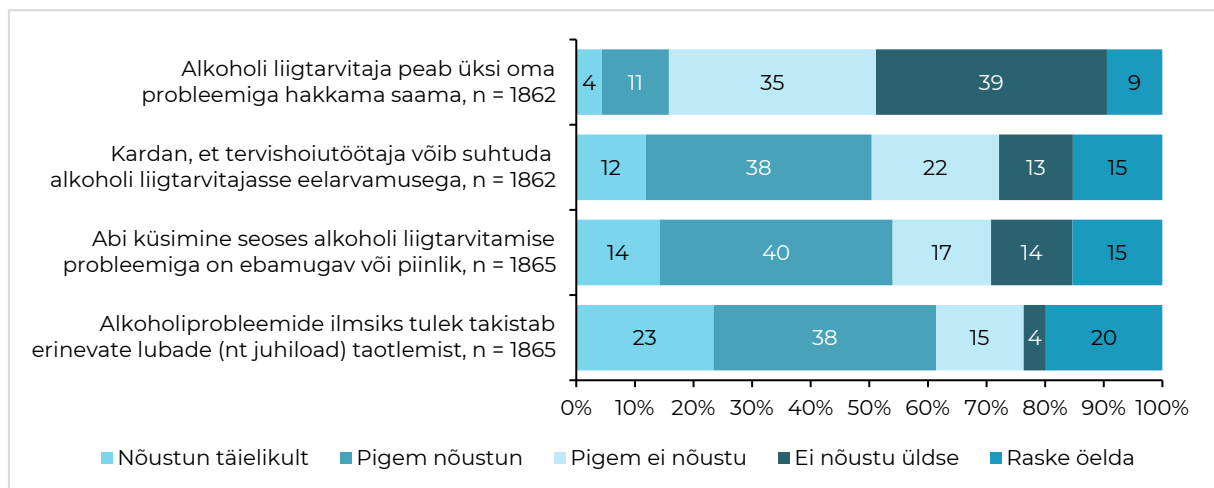
Joonis 10. Arvamused seltskonnas alkoholist keeldumise põhjuste ja keelduja kohta, kui tegemist on vastajaga samast soost isikuga (%)

Mõte, et kaaslane ei luba juua, tuleb pähe eelkõige meestel (meeste kohta) (8%), ja mõte, et mittetarvitamise soovi põhjuseks võib olla rasedus, tekib 27% naistest.

Mittetarvitamises näevad soovi järgmisel päeval värskelt olla eelkõige 15–24-aastased (56%). Vanuse kasvades tuuakse seda põhjust välja järjest vähem (21% 65–74-aastaste seas). Seevastu neid, kelle puhul on alkoholi mittetarvitamise põhjuseks tervisemure või ravimikuur, on ootuspäraselt kõige rohkem 65–74-aastaste seas (33%) ja kõige vähem 15–24-aastaste seas (22%). Täpsema ülevaate vastustest meeste ja naiste seas vanuse järgi annavad tabel 5 ja tabel 6.

4.2.4 Eelarvamused alkoholiprobleemi korral abiotsimise kohta

Niivõrd kui sotsiaalne keskkond – lähiringkonda kuuluvate inimeste suhtumine – võib mõjutada inimest tarvitama, võib teiste inimeste (arvatav) suhtumine olla soodustav või takistav tegur, et alkoholi tarvitamise häire korral abi otsida. Uuringuga sooviti mõista, kui levinud on eelarvamused alkoholi probleemi korral abi otsimise kohta. Nõustumiseks või mittenõustumiseks pakutud väited sõnastati taas kvalitatiivse uuringu rühmavestluste põhjal.



Joonis 11. Nõustumine või mittenõustumine väidetega alkoholiprobleemi korral abiotsimise kohta Eesti elanikkonnas (%)

Tulemused viitavad, et praegu ühiskonnas levinud uskumused pigem ei julgusta liigtarvitajat abi otsima. Näiteks nõustub enamik vastajatest, et alkoholiprobleemi ilmsikstulek loob takistusi lubade taotlemisel (61%), abi küsimist peetakse piinlikuks (54%) ega välistata, et tervishoiutöötaja suhtumine võib olla eelarvamuslik (50%) (vt joonis 11). Vastaja soo, hariduse, tööhõive ega ka tarvitamistaseme järgi esitatud väidetega nõustumises statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud ($p > 0,001$), küll aga olid olulised erinevused arvamustes vanuse ja ankeedile vastamise keele järgi.

Abi küsimine oleks ebamugav eelkõige vanusele 45–54 ja 55–64 (59% ja 60%), kõige nooremas vanusegrupis on barjäär madalam (ebamugavust tunneks 38%).

Vastamiseks valitud keele järgi ilmnemise suured erinevused kõigi nimetatud väidete puhul. Venekeelsed vastajad kardavad võimalikke takistusi lubade taotlemisel (77% vs. 57% eestikeelsetest vastajatest). Seevastu eestikeelse ankeedi täitnud nõustusi enam väidetega tervishoiutöötaja eelarvamusliku suhtumise (54% vs. 38% venekeelsete seas) ja abi küsimise ebamugavuse (61% vs. 33%) kohta ning leidsid, et liigtarvitaja peaks ise hakkama saama (18% vs. 9%).

Üldiselt on abiotsijat tõrjuv hoiak siiski vähelevinud (15%), võrreldes arvamusega, et sõltlased on sõltuvuses ise süüdi (nõustus 63%, vt joonis 5) ja ühisosa väidete vahel puudub ($r = 0,084$). Arvamust, et liigtarvitaja peab oma probleemiga üksi hakkama saama, esindab 15% elanikkonnast ja see on seotud mõttega, et abi küsimine on ebamugav või piinlik ($r = 0,558$). Ebamugavus või piinlikkustunne on omakorda lõimunud kartusega, et abi otsimisel avalikuks saanud alkoholiprobleem võib olla takistus, taotlemaks erinevaid lubasid ($r = 0,336$).

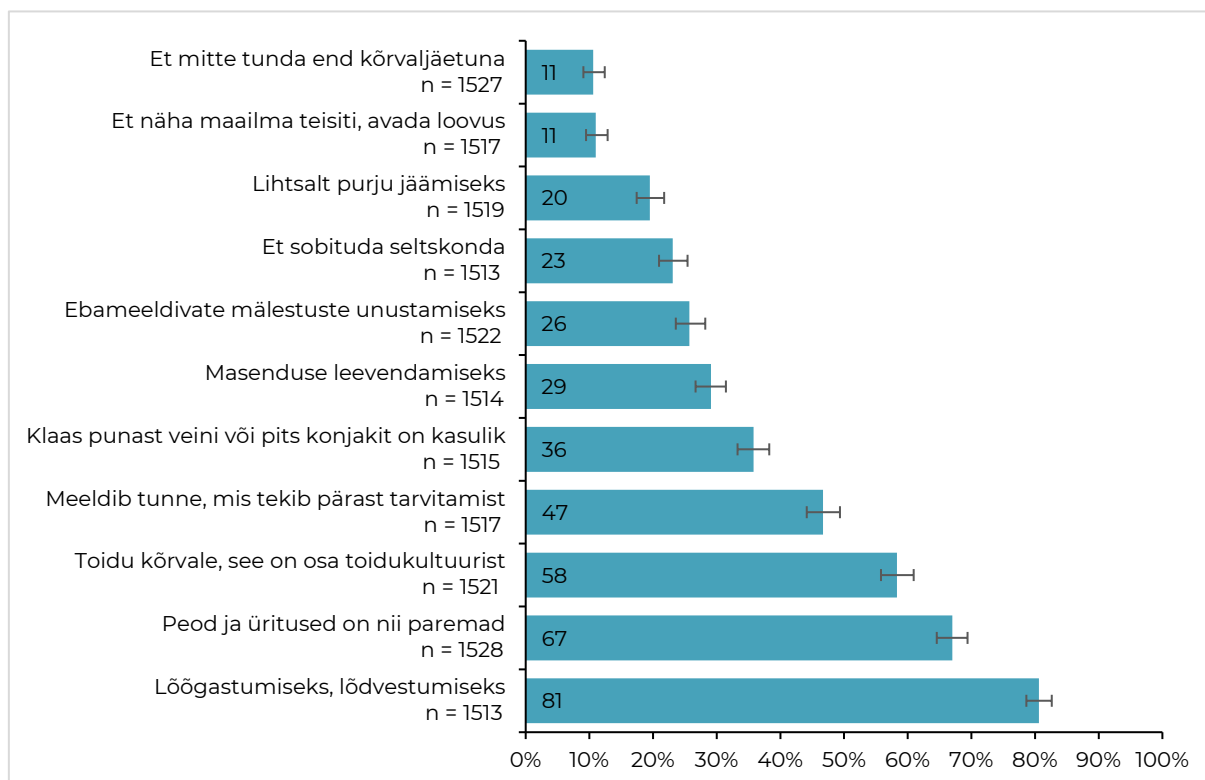
Kuigi alkoholiprobleemi korral abi otsimise kohta esitatud väidetega nõustumine või mittenõustumine vastaja tarvitamistasemete järgi ei erinenud, tuleks lähedastel ja tervishoiutöötajatel siiski arvestada, et liigtarvitajate jaoks ei ole abi otsimine lihtne. Neist 56% tunnistab, et see on ebamugav või piinlik, 54% kardab tervishoiutöötaja eelarvamuslikku suhtumist ja 57% probleeme lubade taotlemisel.

Arvamust, et liigtarvitaja peab oma probleemidega ise toime tulema, jagab 18% liigtarvitajatest. Vastab tõele, et inimese aktiivne osalus probleemi lahendamisel on vältimatult vajalik, kuid teisalt ei tähenda see, et abivajaja ei peaks abi küsima või toeta jääma.

4.3 Alkoholi tarvitamise ajendid ja barjäärid

4.3.1 Alkoholi tarvitamise ajendid tarvitajatele

Alkoholi tarvitamise ajendite leviku hindamiseks paluti viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvitanutel märkida, millistel põhjustel on nad seda nimetatud perioodil teinud. Ülevaate küsimustikus loetletud põhjustest ja nende ajendil vähemalt korra viimase 12 kuu jooksul alkoholi tarvitanute osakaalust annab joonis 12.



Joonis 12. Alkoholi tarvitamise põhjused viimase 12 kuu jooksul (%)

Korrelatsioonikordaja näitas keskmisest tugevamat seost masenduse leevenduse ja unustuse otsimisel ($r = 0,647$). Mõõdukas seos on ka soovides seltskonda sobituda ja mitte sealt kõrvale jääda ($r = 0,460$). Meeldiva tunde otsimisel oli ootuspäraste seoste (nt lõõgastumine, $r = 0,475$; pidutsemine, $r = 0,384$) kõrval nõrk seos ka masenduse leevendamise ($r = 0,340$) ja purju jäämise sooviga ($r = 0,337$).

Alkoholi toidukultuuri osaks pidamine ja väikese alkoholikoguse tervislikuks pidamine ei näidanud seost tarvitamise teiste ajenditega ($r < 0,3$). Kaudne võrdlus¹⁸ 2015. aastal tehtud analoogse uuringu tulemustega [16] viitab võimalusele, et seitsme aasta jooksul on toidukultuurile viitamine tarvitamise põhjendusena märgatavalt suurenenud: 2022. aastal viitas sellele 58% tarvitajatest ja varasemas uuringus ainult 30% (telefoniküsitluses 28% ja veebiküsitluses 35%). Samas meeldiva tunde, masenduse leevenduse, seltskonda sobitumise ja purju jäämise soovile viitajate osakaal ei ole nende aastate võrdluses märkimisväärselt muutunud.

Liigtarvitajate seas on kõik joonisel 12 loetletud ajendid märksa enam levinud kui madala riski piirides tarvitajate seas ehk liigtarvitajad leiavad enda jaoks rohkem põhjusi alkoholi

¹⁸ Võrdlus on kaudne, sest varasema uuringu valim hõlmas 18–64-aastaseid, kasutati paralleelselt telefoni- ja veebiküsitlust ning tarvitamise ajendid olid mõnevõrra erinevalt sõnastatud.

tarvitada. Statistiliselt olulist erinevust ei olnud nende kahe grupi vahel ainult alkoholi toidu kõrvale tarvitamise soovis (vastavalt 65% vs. 57%, $p < 0,03$).

Tarvitamise põhjused, mille levimuses meeste ja naiste ega ka vanusegruppide vahel statistiliselt olulisi ($p < 0,001$) erinevusi ei olnud, olid masenduse ja ebaseaduslike mõtete unustamise soov, aga ka toidukultuuri argument. Purju jäämise, pidutsemise, seltskonda sobitumise ja mitte kõrvale jäämise eesmärgil tarvitamise levimus koos vanusega väheneb. Ainsana tähtsustati koos vanuse kasvamisega tarvitamise argumenti, et „klaas veini või pits konjakit on tervisele kasulik“, mis on praeguste teadmiste kohaselt väärarvamus. See on olnud tarvitamise üks ajend 62%-le 65–74-aastastest meestest ja 46%-le naistest. Venekeelsed vastajad tõid sama põhjuse ja masendamise leevendamise soovi välja statistiliselt oluliselt enam ($p < 0,001$). Eestikeelsed vastajad märkisid seevastu tarvitamise põhjuseks märksa enam pidutsemist ja/või soovi näha maailma teisiti.

4.3.2 Alkoholi tarvitamisest hoidumise põhjused

Alkoholi tarvitamise tajutud kahjude mõistmiseks paluti nii alkoholi tarvitajatel kui ka mittetarvitajatel nimetada loendist¹⁹ põhjuseid, mis on ajendanud neid tarvitamisest loobuma või tarvitamist vähendama. Tulemustest annavad ülevaate joonis 13 ja tabel 8.

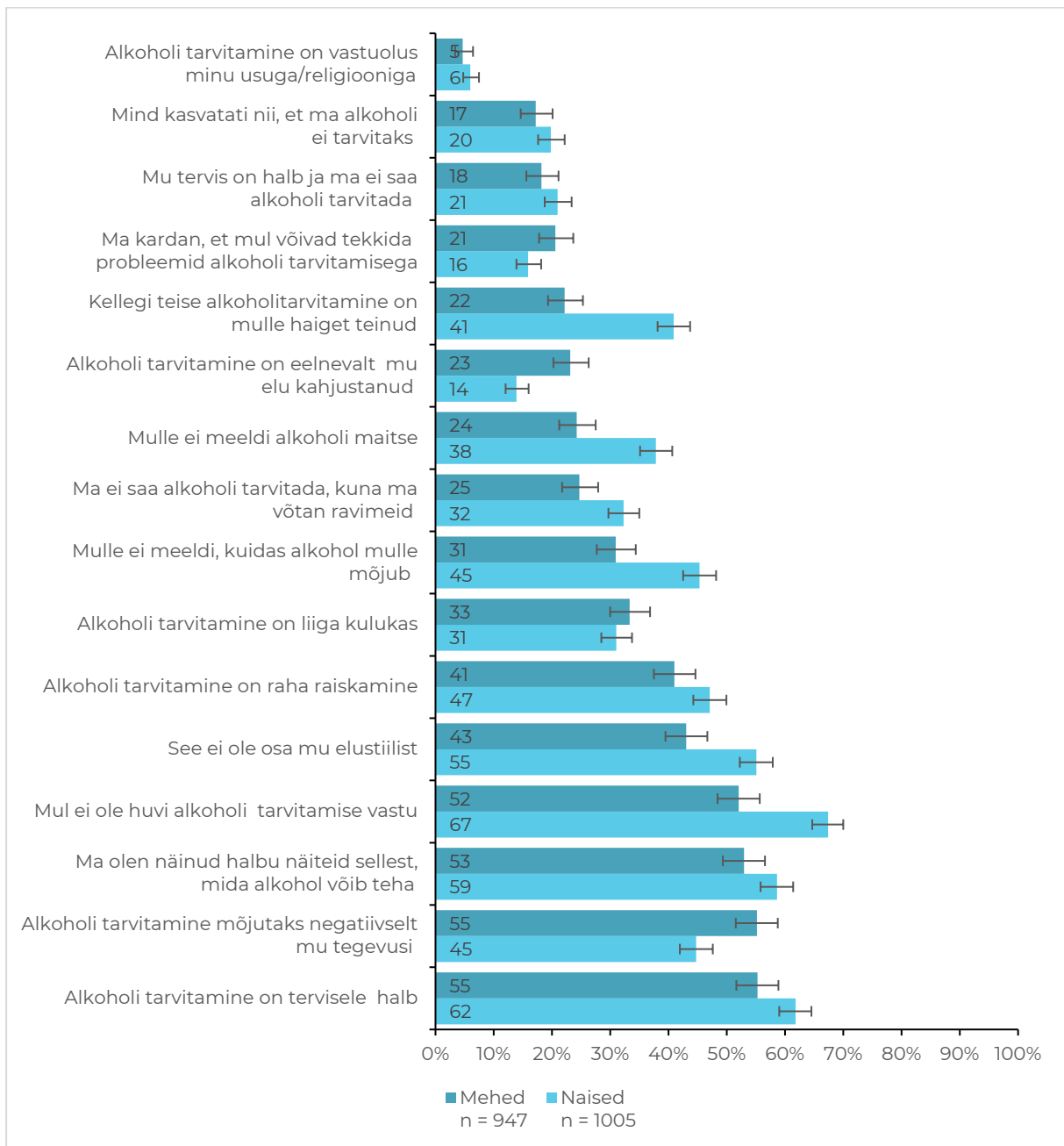
Ootuspäraselt on viimase 12 kuu jooksul alkoholi mittetarvitanud märkinud kõiki eelnimetatud põhjuseid alkoholist hoidumiseks sagedamini kui tarvitajad (vt tabel 8). Uuringus loetletud mittetarvitamise põhjuste märkimise ja vastaja alkoholitavitamise taseme vahel seoseid ei ilmnenud ($r < 0,3$).

Loetletud põhjuseid on rohkem märkinud naised, sh oluliselt enam ($p < 0,001$), et kellegi teise alkoholitavitamine on neile haiget teinud, alkohol ei huvita neid, neile ei meeldi alkoholi maitse ega mõju ja et see ei kuulu nende elustiili hulka. Mehed on tarvitamisest hoitumise põhjustena märkinud märgatavalt enam ($p < 0,001$), et alkohol mõjutab negatiivselt nende tegevusi ja tarvitamine on nende elu varem kahjustanud (vt joonis 13).

Koos vanuse kasvamisega vähenesid meeste seas järgmised tarvitamise põhjused: huvi puudumine (nooremas vanusegrupis 65% vs. vanemas 45%) ja alkoholi mittekuulumine elustiili juurde (vastavalt 59% ja 31%). Põhjused, mille levimus meeste seas koos vanusega seevastu järjepidevalt suurenes, olid halb tervis (8% vs. 29%), ravimikuur (9% vs. 35%) ja et alkohol on nende elu kahjustanud (15% vs. 30%).

Naiste vanuse kasvuga suurenes ka terviseseisundiga seotud põhjuste mainimise sagedus (halb tervis 9% vs. 31% ja ravimikuur 23% vs. 40%). Erinevalt meestest märkisid naised põhjusena rohkem mitte isiklikku, vaid kellegi teise alkoholitavitamisest saadud valusat kogemust (27% vs. 50%). Samuti oli naiste seas märgata, et kui vanus suurenes, nimetati mittetarvitamise põhjustena kasvatust (19% vs. 27%) ja usulisi tõekspidamisi (1% vs. 10%). Vanuse kasvuga vähenesid aga järjepidevalt põhjused, et tarvitamine on raha raiskamine (61% vs. 42%), kulukas (44% vs. 24%) ja hirm võimaliku alkoholisõltuvuse tekkimise ees (29% vs. 16%).

¹⁹ Loendis toodud põhjused indutseeriti muu hulgas alkoholi tarvitamise teemalistest rühmavestlustest.



Joonis 13. Põhjused alkoholi vähem tarvitamiseks või sellest hoidumiseks meeste ja naiste seas (%)

Alkoholist hoidumise ühe levinuma põhjusena märkisid vastajad teadmist, et alkohol on tervisele halb (59%). Nendest 41%-st, kes seda tarvitamise piiramise põhjusena ei märkinud, ei ole kuulnud alkoholi tarvitamise riskipiiridest 57%. Tarvitamisega seotud riskide teadlikkusest annab ülevaate järgnev peatükk 4.4.

4.4 Teadlikkus

Ohutut alkoholarvitamise taset olemas ei ole, kuid teadlased on välja selgitanud nädalapõhise alkoholi tarvitamise koguse, mida ületades hakkavad tervel täiskasvanul terviseriskid hüppeliselt suurenema. 2022. aastal, uuringu tegemise aastal, kehtis Eestis alkoholarvitamise madala riski kokkuleppelise piirina 7 alkoholiühikut nädalas naistele ning 14 meestele. Alkoholiühik, mis on kokkuleppeline näitaja tarvitatud alkoholi koguse kirjeldamiseks kõikide alkoholsete jookide puhul, märgib 10 g puhast alkoholi. See tähendab nädalase madala riskiga tarvitamise kokkuleppelist piiri naistele 70 g ja meestele 140 g puhast (100%) alkoholi.

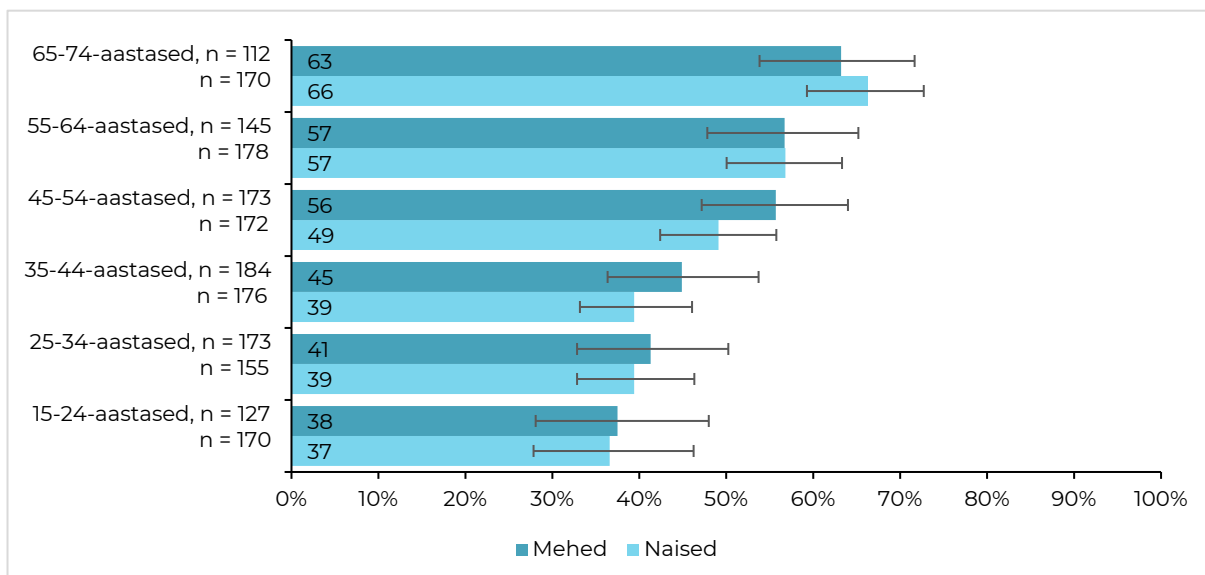
Tervise Arengu Instituut on oma teavitustegevustes juhtinud tähelepanu alkoholi tarvitamise terviskahjustavatele riskipiiridele ning kutsunud üles hindama ja võrdlema oma alkoholarvitamist riskipiiridega, mida on ajas uute teadmiste põhjal korrigeeritud.

Viimane aktiivne riskipiiride teavituskampaania toimus 2021. aasta aprillis, mille käigus õpetati inimestele ka oma tarvitavaid alkoholikoguseid ühikutesse ümber arvestama. Abivahendi alkokalkulaatori leiab veebilehelt alkoinfo.ee ning seda on mitmetel aastatel leitatud erinevates kanalites, sh tervishoiuasutuste kaudu, nn arvutusketastena.

Praegu on Tervise Arengu Instituudi teavitustegevuste sõnum, et alati on parem alkoholarvitamist vähendada ning ohutut alkoholarvitamise taset olemas ei ole, sest risk kasvab iga joogiga.

4.4.1 Alkoholi tarvitamise riskipiiride tuntus

2022. aasta sügise seisuga oli küsitletud 15–74-aastastest elanikest enda väitel kuulnud või lugenud alkoholi tarvitamise riskipiiridest 49%. Statistiliselt olulisi erinevusi vastamiseks valitud keele ja tööhõive järgi ega meeste ja naiste hinnangute vahel ei olnud (vt joonis 14). Seevastu erinesid tulemused oluliselt vanusegrupiti: noorimas vanusegrupis oli see 37% ja vanimas 65%, suurem hüpe näitajas toimus 45–54-aastaste seas.



Joonis 14. Alkoholi tarvitamise riskipiiridest kuulnud meeste ja naiste osakaal vanusegruppide järgi (%)

Riskipiiridest kuulnuid on oma tervises seisundit halvaks hindavate inimeste seas võrreldes tervist heaks hindajatega oluliselt rohkem (60% vs. 45%, $p < 0,001$), mis võib viidata sellele, et tervisemured muudavad inimesed terviseinfo puhul tähelepanelikumaks ja/või et terviseprobleemide tõttu on tervishoiutöötajad neile seda teavet jaganud. See on üks

võimalikest põhjustest, miks teadlikkus riskipiiridest koos vanusega kasvab: noorimas grupis 37% vs. vanimas 65% ($p < 0,001$).

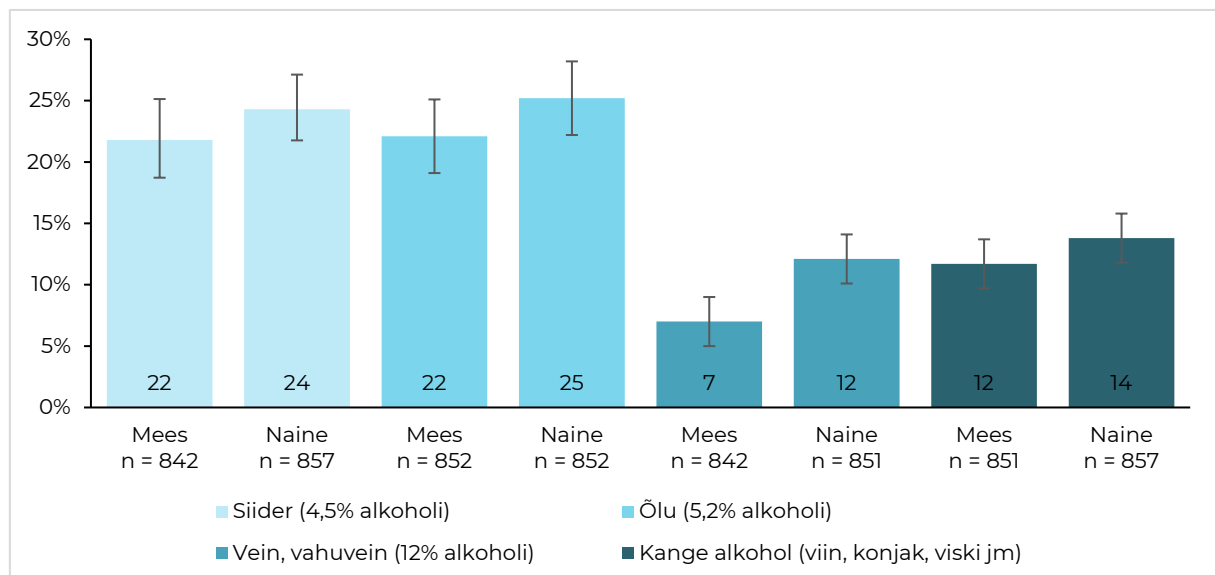
Liigtarvitajate seas on riskipiiridest kuulnuid rohkem kui madala riski piires tarvitajate ja mittetarvitajate hulgas (vastavalt 59% vs. 48%, 47%, $p < 0,01$).

Ainult riskipiiride kontseptsioonist teadlik olemine ei taga aga oskust seda tarvitamise vähendamisel rakendada. Tarvitamise madala riski piires (st nädalas 7 alkoholiühikut naistel ja 14 ühikut meestel) hoidmiseks tuleb osata riskipiire „tõlkida“ reaalelulistesse tarvitamisühikutesse, nagu pudel, purk, klaas, pits, ja arvestada joogi kangust²⁰.

Uuringus paluti vastajatel hinnata²¹ nädalast riskipiireesse jäävat tarvitamiskogust erineva kangusega alkoholsete jookide puhul (siider 4,5%-lise, õlu 5,2%-lise, vein/vahuvein 12%-lise alkoholisisaldusega ja kange alkohol, nagu viin, konjak, viski). Küsimusele vastasid kõik, sh mittetarvitajad ja need, kes riskipiiridest varem kuulnud ei olnud. Kuna riskipiirid on soopõhised, vaadeldi vastuseid ka sugude lõikes ning tulemus kategoriseeriti 5-palli skaalale: 1 – riskipiir märgiti tegelikkusest madalamaks (vähem ühikuid) ehk ülehinnati riski (nt mehed märkisid õlle puhul vastuseks 4,5 või vähem pudelit); 2 – riskipiiri veidi ülehinnati (st mehed märkisid 5–6 pudelit õlut); 3 – riskipiir nimetati täpselt (6,5–7 pudelit õlut meestel); 4 – piiri alahinnati veidi (7,5–7 pudelit õlut meestel); 5 – riskipiiri alahinnati (9 või enam pudelit õlut meestel) ehk märgiti madala riski piirina tegelikkusest oluliselt suuremaid koguseid (vt tabel 9).

Liigtarvitamist soodustavaks väärarvamuseks tuleb pidada riskipiiri alahindamist, mistõttu on järgnevalt keskendunud kitsamalt riskipiiride alahindamise (ehk skaala 5. astme) levimuse näitajatele.

Lahja alkoholi (õlu ja siidri) puhul on liigtarvitamist soodustavad väärarvamusel madala riski piiresse jäävast tarvitamiskogusest teiste alkoholidega võrreldes enam levinud ning nii meeste kui ka naiste seas. Näiteks leiab 24% naistest, et nädalas 7,5 või enama pudeli (0,5 l) siidri tarvitamine (ehk üks pudel iga päev) terviseriskide tõenäosust märkimisväärselt ei suurenda (st tarvitamine on madala riski piires) ning 22% meestest arvab sama 9 või enama 0,5 l õlle kohta nädalas (vt joonis 15).



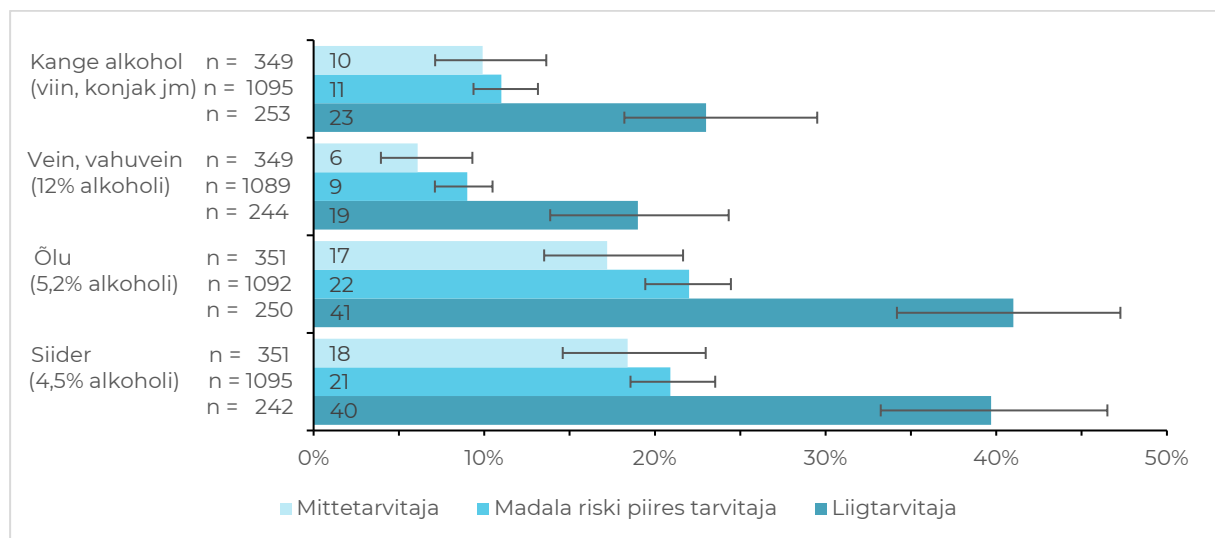
Joonis 15. Alkoholiliikide nädala alkoholikoguse soopõhise madala riski piiri alahindamine ehk tegelikkusest kõrgemaks arvamine naiste ja meeste seas (%)

²⁰ Alkokalkulaator.

²¹ Küsiti järgmist: „Palun kirjutage iga joogi juurde alates mitmest purgist, pudelist, klaasist või pitsist nädalas hakkavad terviseriskid pikema tarvitamisega hüppeliselt suureneva. Ühikud: 1 pits = 4 cl = 40 ml; 1 klaas = 12 cl = 120 ml; 1 pudel/purk = 0,5 l = 1,5 purki/pudelit mahuga 0,33 l“.

Õllest ja siidrist kangemate (üle 10% alkoholisisaldusega) jookide, nagu vein ja kange alkohol (viin, konjak, viski jm), puhul tunnetatakse madala riski piiri paremini: ainult 7–14% naistest ja meestest alahindab piiri arvates, et nende jookide madala riski piiri koguseid on suuremad kui praegune kokkuleppeline piir (vt joonis 15). Näiteks 12% mehi arvab, et 13 või enam pitsi kanget alkoholi nädalas jääb madala riski piiridesse (kokkuleppeline madala riski piir on 10 pitsi). Koguseid kõrgemaks arvavate meeste osakaal ei erine vanusegruppide lõikes ühegi vaadeldud alkohoolse joogi puhul. Samas naiste seas on vanusegruppide vahel erinevused märgatavamad ja sama muustriga: 15–24-aastaste naiste seas alahinnatakse madala riski piiri kõikide jookide puhul (nt siidri puhul alahindab neist piiri 44%, õlle puhul 38%, veini puhul 26% ja kange alkoholi puhul 23%). Järgmises, 25–34-aastaste grupis on väärarvamused kogustest mõnevõrra vähem levinud (vastavalt 22%, 23%, 12%, 15%).

Väärarvamused soopõhise madala riski piiresse jääva nädalase alkoholikoguse kohta (st riski alahindamine ja koguse arvestatav ülehindamine) on omased eelkõige liigtarvitajatele, kelle seas esineb neid ligikaudu kaks korda sagedamini (vt joonis 16).



Joonis 16. Alkoholiliikide nädala alkoholikoguse soopõhise madala riski piiri alahindamine ehk tegelikkusest kõrgemaks arvamine tarvitamise taseme järgi (%)

Madala riski piiride tundmine ja piiridesse jääva tarvitamiskoguste hindamise oskus võimaldab liigtarvitamist piirata või sellest teadlikult hoiduda.

4.4.2 Alkoholiga seostatud krooniliste haiguste tekkeriskide tundus

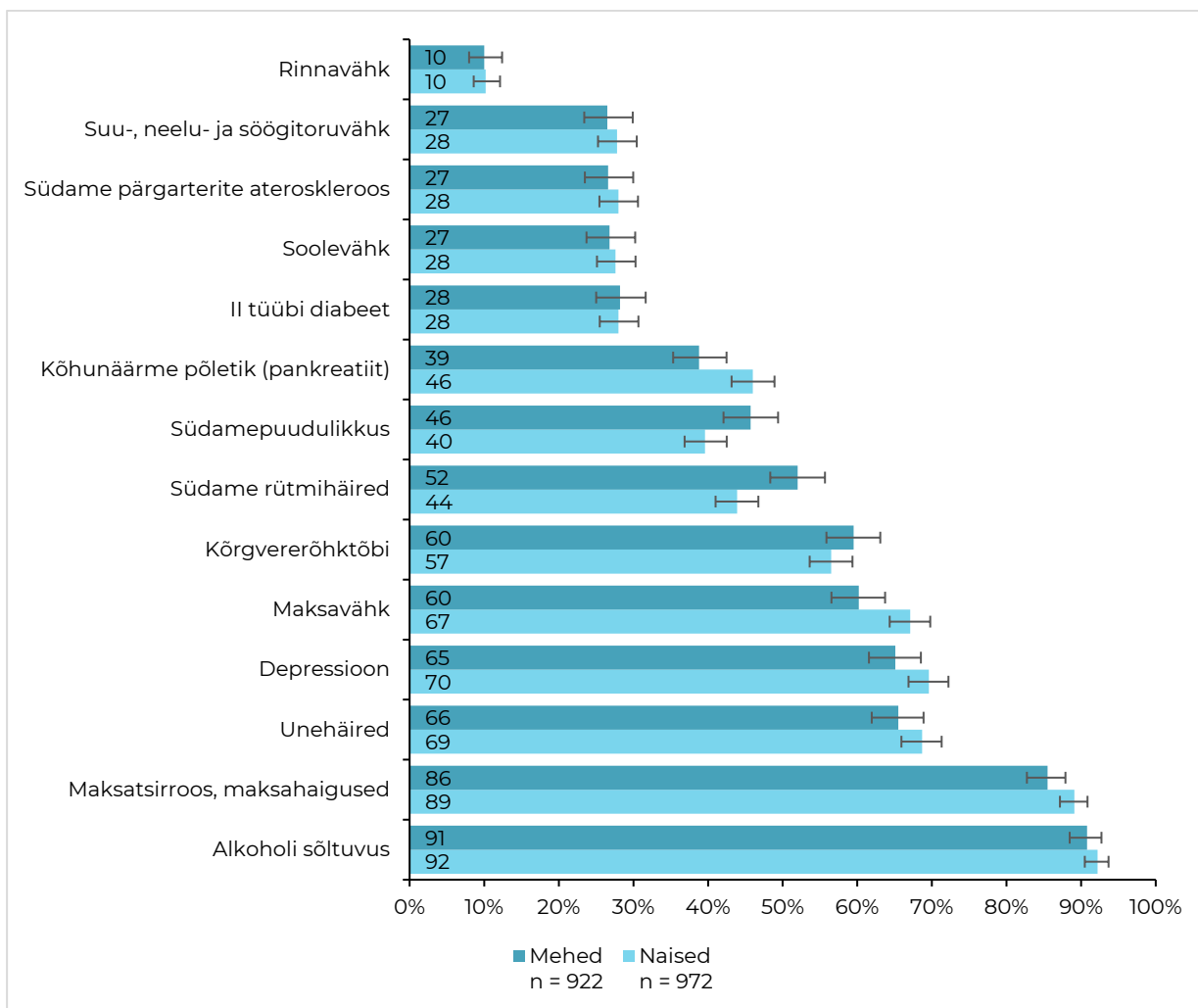
Tervise uskumuste mudeli (ingl k *The Health Belief Model*) järgi mõjutavad riske ennetava käitumise valikuid inimese uskumused sellest, kui tõsine kõnealune haigus või tervisekahju on ning kui suur on tõenäosus sellesse haigestuda [8; 9].

Uuringus hinnati inimeste teadlikkust kroonilistest haigustest (siin kontekstis haiguse tõsidust), mille tekkes on leitud tõendus põhine seos alkoholi liigtarvitamisega, ning kui tõenäoliseks nendesse haigestumist liigtarvitajad peavad.

Etteantud haiguste loendi (vt joonis 17) põhjal oskas seostada alkoholi liigtarvitamist vähemalt ühe kroonilise haigusega 96% vastajatest. Ootuspäraselt osutus vastajatele tuntuimaks (või usutavaks) seos alkoholi tarvitamise ning alkoholisisalduse ja maksahaiguste tekke vahel. Tuntuselt järgmise haiguste grupi moodustasid unehäired (67%), depressioon (67%), maksavähk (64%) ja kõrgvererõhktõbi (58%). Teistest loetletud vähipaikmetest osutus tuntuimaks maksavähi tekke ja alkoholitarvitamise vaheline seos – selle tekkeriski oskasid tarvitamisega seostada rohkem naised kui mehed. Naised seostasid

tarvitamisega rohkem ka pankreatiidi teket (46%); mehed seevastu südame rütmihäireid (52%) ja südamepuudulikkust (46%) (vt joonis 17).

Teise tüüpi diabeedi, ateroskleroosi, suu-, neelu-, söögitoru- ja soolevähi tekkeriski suurenemist seoses alkoholitarvitamisega teati samal määral, s.o ligikaudu 30%. Teadlikkus alkoholi ja rinnavähi seostest on aga madal – naiste seas ainult 10%. Euroopa rinnavähi juhtumitest on alkoholi tarvitamisega²² seotud 7%.



Joonis 17. Alkoholi liigtarvitamisega seotud krooniliste haiguste tundmine meeste ja naiste seas (%)

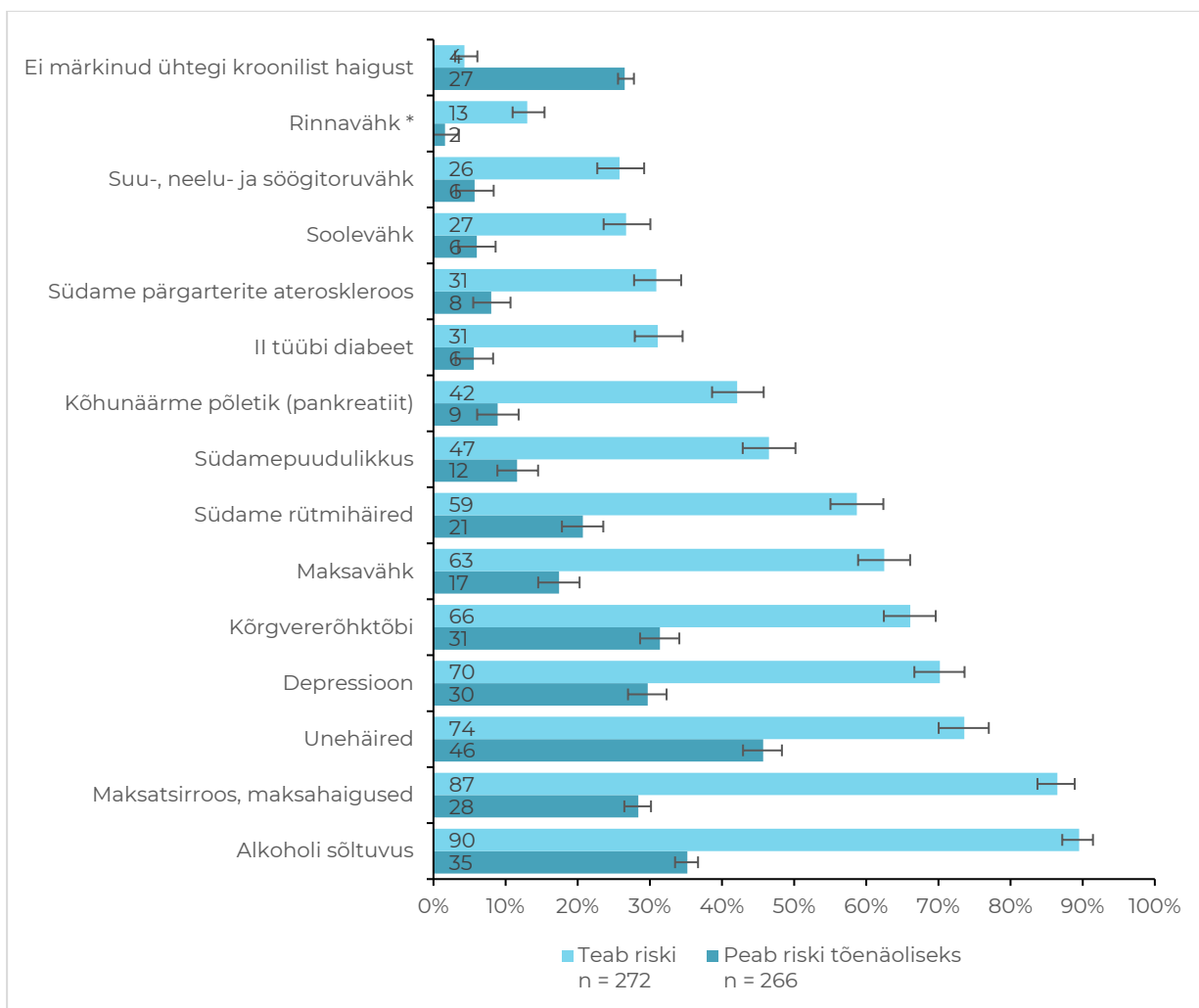
Eri vanusegruppides ilmnemise riskide seose tundmises alkoholi tarvitamisega olulised erinevused. Näiteks oli rinnavähi ja unehäirete seos tuntuim 25–34-aastastele (vastavalt 16% ja 78%) ja unehäirete seos 35–44-aastastele (78%). Maksatsirroosi ja pankreatiiti seostasid alkoholiga rohkem kõrgharidusega vastajad. Unehäirete ja depressiooni seost alkoholiga teadsid paremini eestikeelsed vastajad (70%, 70% vs. 59%, 60%, $p < 0,001$) ning südamepuudulikkust ja kõrgvererõhktõbe venekeelsed vastajad (58%, 68% vs. 38%, 55%, $p < 0,001$).

Alkoholi tarvitamistaseme gruppide (mittetarvitajate, madala riski piires tarvitajate ja liigtarvitajate) võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi riskide tuntuuses ei ilmnenu, v.a alkoholisõltuvus, mida märkisid enim riskipiirides tarvitajad (94%). Detailsem ülevaade

²² WHO artikkel alkoholitarvitamise seosest rinnavähi tekkega.

vastuste jaotusest erinevate sotsiaal-demograafiliste rühmade järgi on avaldatud tervisestatistika ja uuringute andmebaasis²³.

Loetletud krooniliste haiguste ja alkoholitarvitamise vahelise seose tundmises (või tunnistamises) ning endal selle haiguse teket võimalikuks pidajate osakaalu võrdlust liigtarvitajate seas kajastab joonis 18. Ühtegi loetletud kroonilist haigust ei pidanud enda puhul tõenäoliseks 27% liigtarvitajatest. Kõige rohkem on liigtarvitajate seas neid, kes peavad enda puhul tõenäoliseks unehäireid (46%). Usutavuselt järgmisse gruppi (mida pidas tõenäoliseks 28–35% liigtarvitajaid) kuulusid maksahaigused (v.a vähk), depressioon, kõrgvererõhktõbi ja alkoholisõltuvus. Märksa vähem peavad liigtarvitajad endale tõenäoliseks vähipaikmeid, aga ka südamepuudulikkust, pankreatiiti, teise tüüpi diabeeti ja ateroskleroosi. Täpsemad võrdlused on toodud joonisel 18.



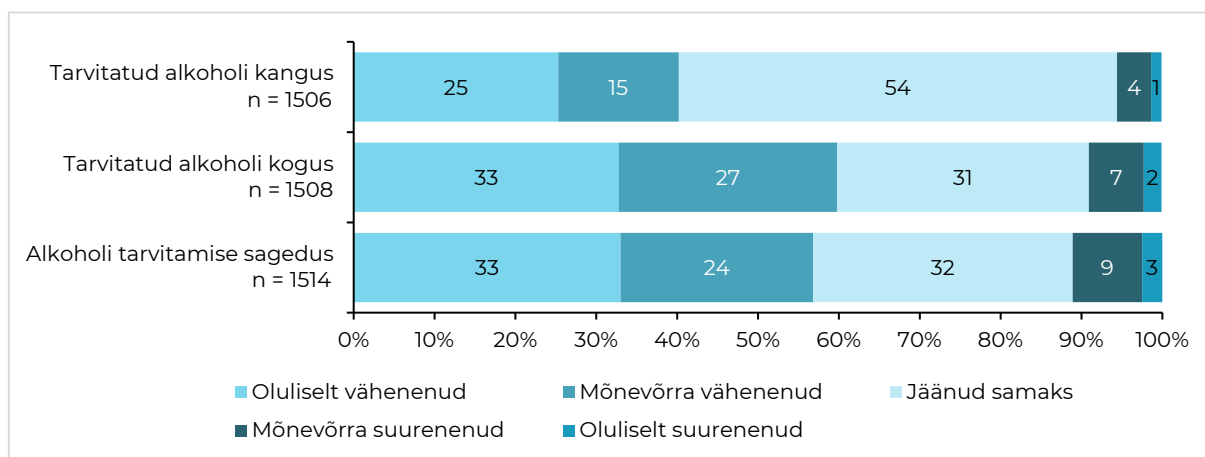
Joonis 18. Alkoholi liigtarvitamisega seotud krooniliste haiguste tundmine ja enda puhul tõenäoliseks arvamine liigtarvitajate seas* (%)

* Rinnavähi ja alkoholitarvitamise seose teadmise küsimusele vastasid nii mehed kui ka naised (n = 272). Endal rinnavähi teket võimalikuks pidamise tulemus on arvatatud naiste kohta.

²³ Detailsem info tulemuste jaotusest soo, vanuse, hariduse, tööhõive, ankeedi keele ja piirkonna lõikes on toodud [tervisestatistika ja uuringute andmebaasis](#).

4.5 Alkoholi tarvitamise vähendamine

Alkoholitartajate enda hinnangul on viimase viie aasta jooksul nende tarvitamise sagedus ja kogused langustrendis: 57% arvab seda sageduse ja 60% koguste kohta, kuid ligikaudu iga kolmas selles muutust ei näe. Tarvitavate jookide kangus on seevastu peaaegu igal teisel vastajal (54%) samaks jäänud ning lahjemaid jooke on hakanud eelistama 40% tarvitajatest (vt täpsemalt joonis 19).



Joonis 19. Alkoholi tarvitamise sageduse, koguste ja kanguse muutus viimase viie aasta jooksul praeguste alkoholitartajate seas (%)

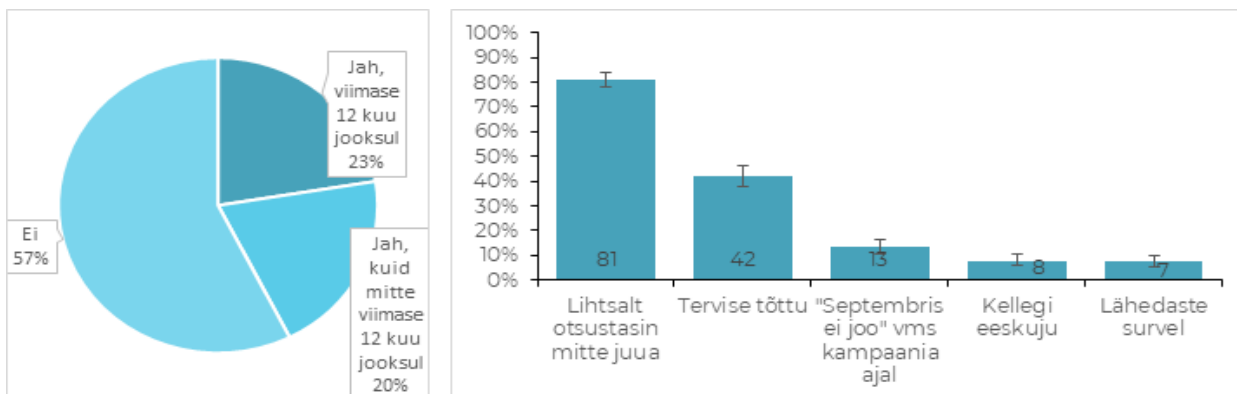
Viimase 12 kuu jooksul on alkoholi tarvitamise vähendamiseks **seadnud endale** tarvitatava joogi kogusele või sagedusele **piire** iga kolmas (31%) tarvitaja, kusjuures meeste seas on neid rohkem (35% vs. 26% naistest, $p < 0,001$). Tarvitajatest 17% on piiranud nii kogust kui ka sagedust, 7% on seadnud piire ainult tarvitamise sagedusele ja 8% ainult kogusele. Ainult tarvitamise koguse piiramine on levinum meeste seas (11% vs. 5%, $p < 0,001$).

Madala riski piires tarvitajatest on endale piire seadnud iga neljas ja liigtarvitajatest iga teine (25% vs. 52%, $p < 0,001$). Seevastu 42% liigtarvitajatest ei ole viimase 12 kuu jooksul tarvitamist piiranud: nendest 92% ei näe selleks vajadust, 5% ei tea enda hinnangul mõõduka tarvitamise taset, 9% ei suuda tarvitamise soovile vastu seista ja 3% märkis, et piiramise vajadus ei meenu õigel hetkel.

Terviseriskide ennetamiseks on tarvitamise sageduse kontrollimisel oluline seada eesmärgiks ka tarvitamiskordade vahelist aega (pidevalt) pikendada. Tarvitajatest on **elu jooksul tarvitamises teadlikult tavapärasest pikemat pausi pidanud** 43% (vt joonis 20), sh viimase 12 kuu jooksul 22%. Madala riski piires tarvitajate seas on elu jooksul pikemat pausi pidanud 37% ja liigtarvitajatest 63%, sh viimase 12 kuu jooksul vastavalt 19% ja 38% ($p < 0,001$).

Kõige pikema pausi kestvuseks hindas 35% tarvitajaid kuni 1 kuu; 31% jaoks oli pikim paus 2–6 kuud ning 33% tarvitajatele 7 või enam kuud. Meeste seas on oluliselt enam neid, kellel on olnud seni kõige pikem paus kuni kuuajaline (45% vs. 22%, $p < 0,001$), naiste seas seevastu oluliselt enam 7 või enam kuu pikkuse pausi pidajaid (49% vs. 22%, $p < 0,001$).

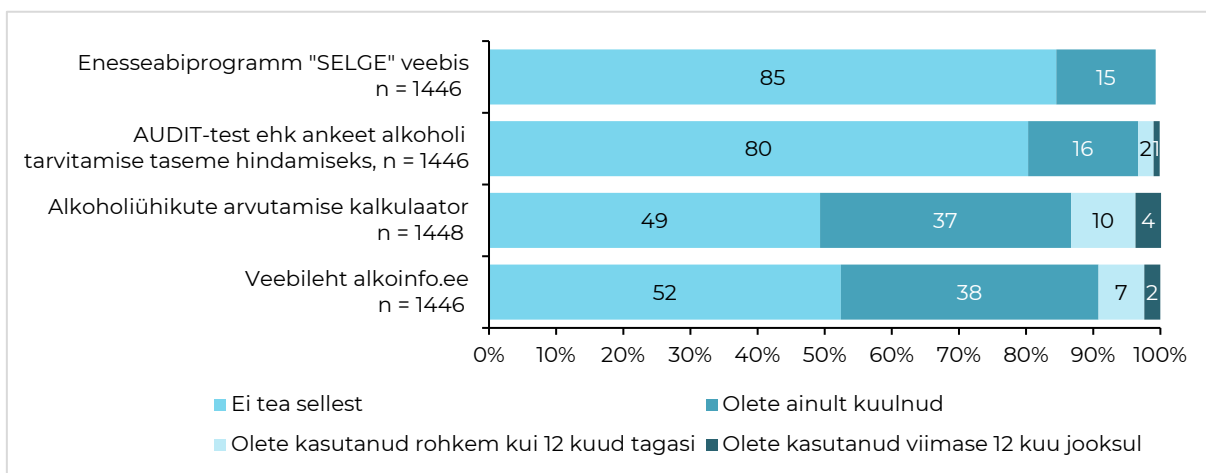
Alkoholi tarvitamises tavapärasest pikema pausi pidanud märkisid põhjuseks enda tunnetatud vajadust ja otsust mitte juua (81%). Sageduselt teine põhjus oli tervisepiirang (42%). Samuti toodi välja sotsiaalseid faktoreid, näiteks eeskujusid, algatust „Septembris ei joo“ ning lähedaste mõju (vt joonis 20). Statistiliselt oluline erinevus ($p < 0,001$) soo ja tarvitamistaseme järgi ilmnis ainult lähedaste mõju vaates: nende soovil on vähemalt mõnepäevast pausi pidanud enam meeste seas (11% vs. 3% naiste seas) ning liigtarvitajatest 15% (vs. 5% madala riski piires tarvitajatest).



Joonis 20. Alkoholi tarvitamises teadlikult pikema pausi pidamine ja selle ajendid praeguste tarvitajate seas (%)

Avalikult kättesaadavatest liigtarvitamise vähendamist **toetavatest eneseabimaterjalidest on tarvitajatele tuntumad** alkoholiühikute arvutamise kalkulaator ja veebileht alkoinfo.ee. Mõlemat teab või on kasutanud ligi 50% (vt joonis 21). Liigtarvitajate seas on kalkulaatori kasutajaid 44% ja veebilehte alkoinfo.ee külastanud 14%. Kalkulaatori kasutajate osakaal on veebilehe omast kõrgem ilmselt seetõttu, et kalkulaator on kättesaadav nii veebilehel kui ka näiteks tervishoiuasutustele jagatud nn arvutusketastena füüsilisel kujul. Kuigi ka AUDIT-i ankeet asub veebilehel alkoinfo.ee ning seda pakuvad paberil täitmiseks arstid ja õed, jääb selle tuntus ja kasutajate ulatus madalamaks kui kalkulaatoril ja veebilehel (vt joonis 21).

Tehnikaid ja harjutusi liigtarvitamisest hoidumiseks pakub ka alkoinfo.ee veebilehel olev tasuta eneseabiprogramm „Selge“²⁴. Selleks, et 8-nädalases programmis osaleda, peab looma anonüümse kasutajakonto. EHAAT-i uuringu küsitlusperioodi lõpus (30.11.2022) oli programmi „Selge“ kasutajaks registreerunud 5829 inimest, mis näitab tarvitajate seas väikest (0,9%)²⁵ ulatust.



Joonis 21. Tarvitajate teadlikkus ja kokkupuude alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks loodud materjalidega (%)

Teadlikkus ja kasutamiskogemus kõigist nimetatud materjalidest on olulisel määral ($p < 0,001$) kõrgem liigtarvitajate, kui madala riski piires tarvitajate seas. Eneseabiprogrammi „Selge“ teab 22% liigtarvitajatest, sh väidetavalt on seda kasutanud 2,4%. Täpsema info leiab tabel 10.

²⁴ [Eneseabiprogramm „Selge“](#).

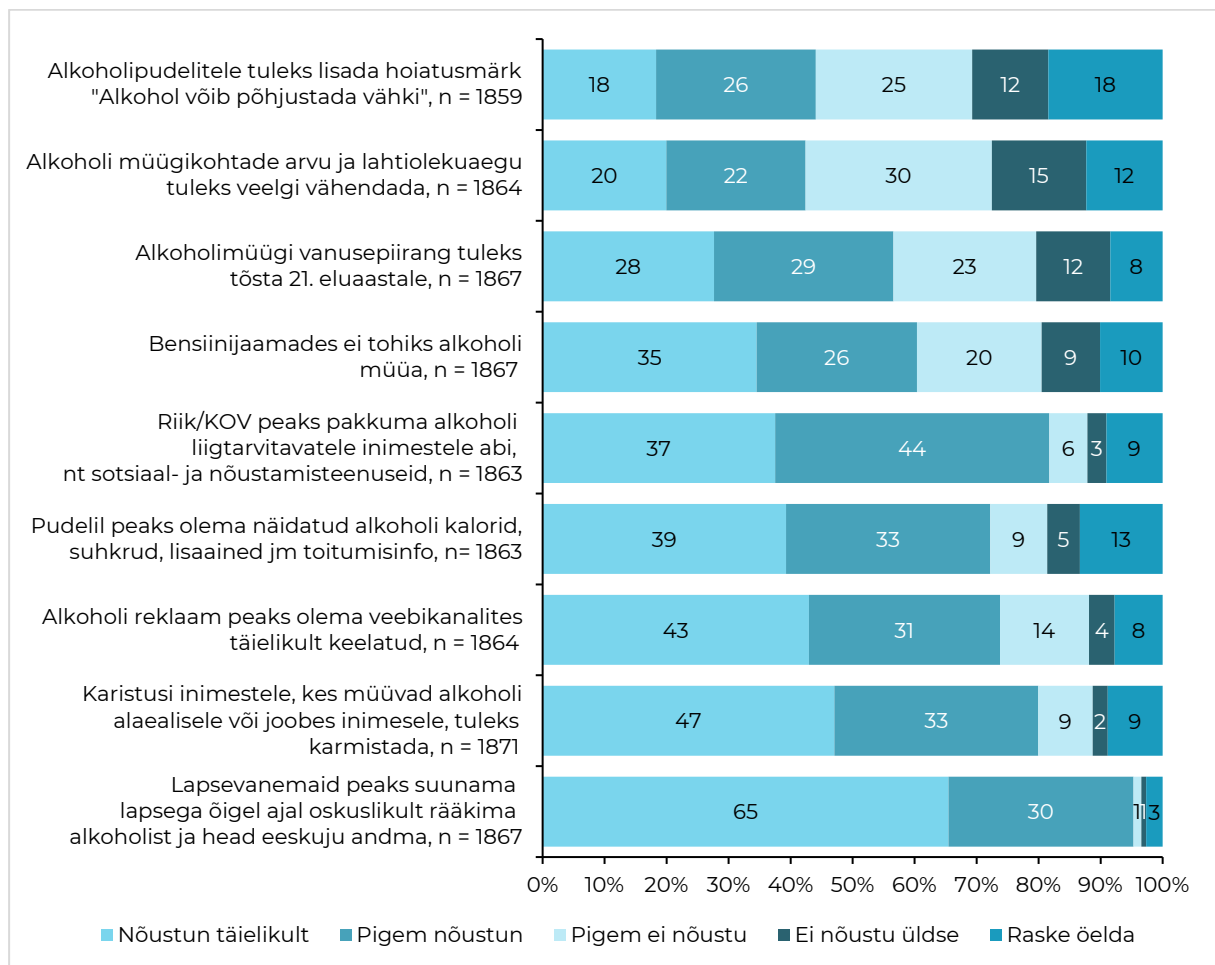
²⁵ EHAAT-i uuringu põhjal jääb programmi kasutajate arv 95% tõenäosusega vahemikku 3967 kuni 11 526.

4.6 Suhtumine alkoholipoliitika meetmetesse

Eestis reguleeritakse alkoholi kättesaadavust, reklaami, maksustamist ja joores juhtimise eest trahvimise korda õigusaktidega alates 1990. aastast. Stoppel jt (2023) analüüsisid nimetatud õigusaktide muudatusi perioodil 1990–2020 ning järeldasid, et kuni 2000-ndate keskpaigani puudus alkoholiregulatsioonides selge strateegia. Sealt edasi rakendati juba süsteemsemalt meetmeid alkoholi kättesaadavuse ja taskukohasuse vähendamiseks, kuid sellele vaatamata on alkohol Eestis suhteliselt lihtsalt kättesaadav. Õigusaktide muutustega on paljud WHO tõenduspõhistest soovitustest Eestis rakendust leidnud, kuid leidub mitmeid rakendamata soovitusi [17].

EHAAT-i uuringus küsiti vastajatelt, kuivõrd nad nõustuvad või ei nõustu väidetega, mis kirjeldasid Eestis seni veel rakendamata WHO soovitusi. Detailne ülevaade hinnangutest vastaja soo, vanuse, piirkonna, majandusliku aktiivsuse, hariduse, ankeedi keele ja riskitaseme järgi on avaldatud tervisestatistika ja uuringute andmebaasis²⁶. Järgnevalt on esitatud ainult gruppide võrdluses ilmnenud olulisemad erinevused.

Joonis 22 pakub ülevaadet esitatud väidetest, mis on järjestatud sellega täielikult nõustunute osakaalu järgi kasvavalt. Hindamiseks esitatud üheksa meetme seast neli olid nn pehmed (hoiatus-, info-, kasvatus- ja toetusmeetmed) ning viis tugevad meetmed (keelud, trahvid).



Joonis 22. Nõustumine või mittedõustumine väidetega alkoholi liigtarvitamise ennetamise WHO soovitatud täiendavate meetmete kohta (%)

²⁶ [Tervisestatistika ja uuringute andmebaas.](#)

Kõige rohkem nõustuti (95%, sh täielikult 65%), et lapsevanemaid tuleks suunata oma lapsega õigel ajal alkoholiga seotud kahjustest rääkima ja isiklikku eeskujut andma. Alaealiste lastega leibkondadest pärit vastajate arvamus siin teistest oluliselt ei erinenud (nõustus täielikult vastavalt 63% ja 66%). Ka riigilt ja/või kohalike omavalitsustelt liigtarvitajatele pakutavate sotsiaal- ja nõustamisteenuste vajaduse osas oli üldine nõustumine kõrge (81%), kuid täielikult nõustajaid oli vähem kui eelnimetatud „pehme“ meetme puhul (vt joonis 22).

Senisest karmimat karistust müüjale alaealisele ja/või joores isikule alkoholimüügikeelu rikkumise korral pooldas 80%. Meetme pooldajate osakaal erines oluliselt vanusegruppide võrdluses ja suurenes koos vastaja vanusega: noorimas grupis oli see näitaja 64% ja vanimas 90%. Liigtarvitajad nõustusid väitega olulisel määral vähem kui mittetarvitajad (68% vs. 85%, $p < 0,001$).

Alkoholi veebireklaami keelustamisega nõustus 74%. Sealgi erines nõustujate osakaal sarnaselt eelnimetatud meetmega oluliselt just vanuse (nooremad 57% vs. vanemad 87%) ja tarvitamistaseme (mittetarvitajad 82% vs. liigtarvitajad 60%) järgi. Hariduse järgi erinesid arvamusel oluliselt ainult naiste seas: mida kõrgem haridus, seda enam meetme pooldajaid oli (84% vs. 58%). Vene keeles vastanud pooldasid meedet rohkem (82% vs. 71%, $p < 0,001$).

Alkoholsete jookide pakendile toitumisinfo lisamise vajadusega nõustus 72% ja selles ilmnisid olulised ($p < 0,001$) erinevused ainult vanuse järgi: nii kõigi vastajate kui ka meeste ja naiste seas oli nõustujaid enim noorimas grupis ja nõustumise määr vähenes järjepidevalt koos vanusega. Näiteks nõustus toitumisinfo lisamisega 15–24-aastastest 83% ja 65–74-aastastest 55%.

Vastajatest 61% nõustus, et tanklates ei tohiks alkoholi müüa. Suurim erinevus oli mitte- ja liigtarvitajate hinnangutes (70% vs. 44%, $p < 0,001$). Oluline erinevus suhtumises ilmnis ka ankeedile vastamiseks valitud keele järgi, kus vene keeles vastanute seas oli nõustujaid 70% ja eesti keeles vastanute seas 58%.

Vajadusega tõsta alkoholi müügikeelu vanusepiiri 21. eluaastani nõustus 57%. Ootuspäraselt olid märgatavad erinevused vanuse järgi: kõige vähem nõustusid 15–24-aastased (28%) ja kõige enam 65–74-aastased (28% vs. 79%, $p < 0,001$). Arvamusi eristas oluliselt ka ankeedile vastamiseks valitud keel (eesti 52% vs. vene 73%) ja vastaja alkoholitarvitamise tase (mittetarvitajad 70%, madala riski piires tarvitajad 54% ja liigtarvitajad 47%).

Märgi „Alkohol võib põhjustada vähki“ pakendile lisamist pooldas 44%. Arvamusel erinesid siin suurelt ainult tarvitamistaseme järgi: mittetarvitajatest nõustus 55%, madala riski piires tarvitajatest 42% ja liigtarvitajatest 37%.

Alkoholimüügikohtade arvu ja lahtiolekuaja vähendamist peetakse spetsialistide poolt üheks mõjusamaks alkoholi liigtarvitamise piiramise meetmeks [18, 19]. Selle vajalikkusega nõustus ka 42% uuringule vastanutest. Nõustumise määr erines märkimisväärselt vanuse ja tarvitamise taseme järgi. 15–24-aastased pooldasid alkoholi müügikohtade ja -aja vähendamist kõige vähem ning 65–74-aastased kõige rohkem (23% vs. 63% $p < 0,001$). Mittetarvitajatest nõustus selle meetme kehtestamisega 63%, madala riski piires tarvitajatest 38% ja liigtarvitajatest 26%.

Liigtarvitajad nõustuvad kõigi „tugevate“ meetmetega ning pooldavad „pehmetest“ meetmetest vähiriski hoiatusmärgist oluliselt vähem kui madala riski piires tarvitajad ja mittetarvitajad²⁷. Ka teistes riikides läbiviidud uuringute tulemused kinnitavad, et alkoholi liigtarvitajate seas on toetus piiravatele meetmetele madalam, sest piirangud puudutavad neid kõige enam [20, 21, 22]. Teiste „pehmete“ meetmete, nagu pakendile toitumisinfo lisamine, riigilt ja/või kohalike omavalitsuselt liigtarvitajatele suunatud nõustamisteenuste ja vanemlike oskuste suurendamine, nõustumise määr liigtarvitajate ja mittetarvitajate vahel oluliselt ei erinenud.

²⁷ Hinnangute jaotuse leiab [tervisestatistika ja uuringute andmebaasist](#).

5 Viidatud allikad

1. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2023. Tallinn: Eesti Konjunktuuriinstituut; Tervise Arengu Instituut
<https://www.tai.ee/et/valjaanded/alkoholi-turg-tarbimine-ja-kahjud-eestis-aastaraamat-2023>
2. Sotsiaalministeerium. Alkohol. <https://www.sm.ee/alkohol>
3. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne. Tervise Arengu Instituut, Tartu ülikool, 2022 [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring.pdf \(tai.ee\)](https://www.tai.ee/et/valjaanded/alkoholi-turg-tarbimine-ja-kahjud-eestis-aastaraamat-2023)
4. Vihalemm T, Keller M, Kiisel M. (2015). From Intervention to Social Change: A Guide to Reshaping Everyday Practices. Suurbritannia: Ashgate Publishing Ltd..
5. Augsburger, M; Kaal, E; Ülesoo, T; Wenger, A; Blankers, M; Haug, Severin; E, David D.; Riper, H; Keough, M; Noormets, H; Schaub, M P.; Kilp, K (2022). Effects of a minimal-guided on-line intervention for alcohol misuse in Estonia: a randomized controlled trial. *Addiction*, 108-117.
6. Poole A. 2019. "Social Norms Approach." Welcome to the National Social Norms Center. 2019. <https://socialnorms.org/nsnc-approach/>
7. Reile R, Veideman T, Kaal E. Elanikkonna hoiakud ja arvamused alkoholi tarvitamisest (EHAAT). Metoodikaraport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
8. Albarracin, D., Fayaz-Farkhad, B., & Granados Samayoa, J. (2024). A review of determinants of behavior and their efficacy as targets of behavioral change interventions. *Nat. Rev. Psychol*, 3, 377-392.
9. Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335
10. Michie S, West R, Campbell R, et al. ABC of Behaviour Change Theories Book - An Essential Resource for Researchers, Policy Makers and Practitioners. Silverback Publishing 2014
11. Wagenaar, A.C. & Perry, C. L. (1994). Community Strategies for the Reduction of Youth Drinking: Theory and Application. *Journal of Research on Adolescence*, 4(2), 319-345.
12. Berkowitz, A. D. (2004). The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography. Higher Education Centre for Alcohol and Other Drug Prevention [On-line]. Available at: <http://www.edc.org/hec>
13. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB et al. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). *Alcohol Use Disorders Identification Test. Arch Intern Med* 1998;158:1789-95.
14. Reile R, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
Alkohol ja selle tarvitamine Eestis. Infoleht. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023. <https://tai.ee/et/valjaanded/alkohol-ja-selle-tarvitamine-eestis>
15. Oja L, Piksööt J, Haav A, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2023.
16. Pärtel K, Tael-Ören M, Metsoja A. Alkoholi tarvitamist, hoiakuid ja kahjusid hindava öle-Eestilise uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2017.
17. Stoppel, R; Reile, R; Ahven, A; Pärna, K (2024). Estonian alcohol control legislation in 1990-2020: A narrative review. *Drug and Alcohol Review*, 475-490. DOI: 10.1111/dar.13779.
18. Babor, Thomas F., and others, 'Regulating the physical availability of alcohol', *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy*, 3rd edn (Oxford, 2022; online edn, Oxford Academic, 19 Jan. 2023), <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.003.0008>, accessed 2 Sept. 2024.
19. Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., ... & Task Force on Community Preventive Services. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *American journal of preventive medicine*, 39(6), 590-604.
20. Reile, R; Rehm, J. (2024). Does higher alcohol consumption affect attitudes towards alcohol control measures in Estonia? *Public Health in Practice*, 7 (100455). DOI: 10.1016/j.puhip.2023.100455.

21. Kilian C, Manthey J, Moskalewicz J, Sieroslowski J, Rehm J. How Attitudes toward Alcohol Policies Differ across European Countries: Evidence from the Standardized European Alcohol Survey (SEAS). *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16
22. Li J, Lovatt M, Eadie D, Dobbie F, Meier P, Holmes J, et al. Public attitudes towards alcohol control policies in Scotland and England: Results from a mixed-methods study. *Soc Sci Med*. 2017; 177:177-89

Lisad

Tabel 1. Alkoholi mittetarvitajate, madala riski piires tarvitajate ja liigtarvitajate osakaal soo ja vanusegruppide lõikes (%)

Sugu	Vanusegrupp	Kokku (arv)	Kokku (%)	Mittetarvitaja	Madala riski piires tarvitaja	Liigtarvitaja	P-väärtus grupi sees
Mehed	15-24	138	100	29,1	59,2	11,8*	0,0170
	25-34	185	100	10,5	67,2	22,4	
	35-44	203	100	13,3	57,1	29,5*	
	45-54	187	100	19,8	58,0	22,2	
	55-64	162	100	20,3	58,2	21,5	
	65-74	121	100	34,6	49,0	16,5	
	Kokku	996	100	19,9	58,6	21,5	
Naised	15-24	130	100	21,2	60,9	17,9*	0,0000
	25-34	170	100	19,0	64,9	16,0*	
	35-44	185	100	20,1	70,9	9,0	
	45-54	184	100	20,4	68,7	10,9	
	55-64	186	100	23,2	73,7	3,1*	
	65-74	181	100	47,2	49,8	3,0*	
	Kokku	1036	100	25,4	65,1	9,5	
Kokku	15-24	268	100	25,3	60,0	14,7	0,0003
	25-34	355	100	14,6	66,1	19,3	
	35-44	388	100	16,6	63,7	19,7*	
	45-54	371	100	20,1	63,3	16,6	
	55-64	348	100	21,9	66,5	11,6	
	65-74	302	100	42,1	49,5	8,4*	
	Kokku	2032	100	22,7	61,9	15,4	

* Liigtarvitajate statistiliselt oluline erinevus grupi keskmisest, $p < 0,05$

Tabel 2. Purju joomise sagedus elanikkonnas soo ja vanusegruppide lõikes (%)

Sugu	Vanusegrupp	Kokku (arv)	Kokku (%)	Mitte kunagi	Kord kuus v harvem	Mõned korrad kuus	Umbes kord nädalas v sagedamini	P-väärtus grupi sees
Mehed	15-24	138	100	45,0	37,9	10,2	6,9*	0,0000
	25-34	185	100	27,2	42,9	13,8	16,1	
	35-44	203	100	31,2	33,7	13,9	21,2	
	45-54	188	100	36,0	27,9	19,6	16,5	
	55-64	162	100	40,6	28,7	13,3	17,4	
	65-74	122	100	61,7	18,2	7,9	12,2	
	Kokku	998	100	38,5	32,2	13,6	15,7	
Naised	15-24	130	100	53,8	34,2	9,1	2,9	0,0000
	25-34	171	100	56,5	36,4	4,9	2,2	
	35-44	188	100	71,4	20,6	5,0	3,0	
	45-54	184	100	74,8	19,6	3,0	2,6	
	55-64	188	100	84,6	12,3	2,2	0,9	
	65-74	182	100	93,7	4,8	1,5	0	
	Kokku	1043	100	73,7	20,4	4,0	1,9	
Kokku	15-24	268	100	49,3	36,1	9,7	5,0*	0,0000
	25-34	356	100	41,3	39,8	9,5	9,4	
	35-44	391	100	50,5	27,4	9,6	12,5*	
	45-54	372	100	55,1	23,8	11,4	9,7	
	55-64	350	100	64,3	19,9	7,3	8,5	
	65-74	304	100	80,9	10,2	4,1	4,9*	
	Kokku	2041	100	56,5	26,2	8,7	8,6	

* Umbes kord nädalas v sagedamini tarvitajate osakaal statistiliselt oluliselt erineb grupi keskmisest, $p < 0,05$

Tabel 3. Soovituse saamine alkoholi tarvitamise vähendamiseks (% alkoholitavitajatest)

Soovitaja	Soovitus on antud	Mehed n = 808	Naised n = 778	Kokku n = 1586	P-väärtus grupi sees
Arst	Jah	5,2	0,5	2,9	0,0000
	Ei	94,8	99,5	97,1	
Muu tervishoiutöötaja	Jah	1,8	0,4	1,1	0,0075
	Ei	98,2	99,6	98,9	
Arst ja muu tervishoiutöötaja	Jah	5,7	0,7	3,3	0,0000
	Ei	94,3	99,3	96,7	
Pereliige	Jah	19,8	3,0	11,5	0,0000
	Ei	80,2	97,0	88,5	

Tabel 4. Alkoholi tarvitavas seltskonnas alkoholist keeldumise kogemus vanusegruppide järgi (%)

Väide	Vastus	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	P-väärtus grupi sees
		n = 225	n = 362	n = 385	n = 377	n = 366	n = 325	
Küsitakse, miks ma ei joo	Jah	62,6	72,1	59,3	56,9	47,5	40,8	0,0000
	Ei	37,4	27,9	40,7	43,1	52,5	59,2	
Keeldumisest hoolimata pakutakse alkoholi	Jah	52,0	57,6	46,8	41,2	32,1	24,9	0,0000
	Ei	48,0	42,4	53,2	58,8	67,9	75,1	
Tunnen end üleliigsena (kõrvale jäetuna)	Jah	29,4	17,7	10,6	9,7	4,0	7,3	0,0000
	Ei	70,6	82,3	89,4	90,3	96,0	92,7	
Mõtlen, et targem oleks ka tarvitada	Jah	25,0	19,2	14,2	11,9	9,8	12,0	0,0000
	Ei	75,0	80,8	85,8	88,1	90,2	88,0	
Joobes inimesed on tüütud	Jah	69,4	78,3	75,7	80,6	86,9	85,2	0,0000
	Ei	30,6	21,7	24,3	19,4	13,1	14,8	
Pole sellist kogemust, tarvitatan teistega koos	Jah	17,3	20,1	16,7	15,9	21,6	20,6	0,3392
	Ei	82,7	79,9	83,3	84,1	78,4	79,4	
	Vastus	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	P-väärtus
		n = 202	n = 335	n = 349	n = 325	n = 283	n = 221	grupi sees
Tunnen end ebamugavalt	Jah	31,5	22,2	19,2	12,1	12,7	13,9	0,0000
	Ei	68,5	77,8	80,8	87,9	87,3	86,1	

Tabel 5. Meeste arvamused teistest meestest, kes keelduvad samas seltskonnas alkoholi tarvitamisest, vastaja vanuse järgi (%)

Meeste arvamused järgnevate väidete kohta	Vastaja vanus							P-väärtus grupi sees
	15-24 n = 136	25-34 n = 189	35-44 n = 208	45-54 n = 187	55-64 n = 162	65-74 n = 120	Kokku n = 1002	
Ta peab juhtima autot	72,2	79,1	69,1	71,3	67,2	75,5	72,3	0,2633
Kaaslane ei luba juua	11,2	12,1	8,1	4,1	7,3	8,5	8,4	0,1822
Ta on terviseteadlik	36,7	36,5	30,0	22,5	23,4	29,5	29,6	0,0357
See on tema vaba valik	74,5	71,1	74,0	74,7	65,8	59,7	70,6	0,0864
Tahab/peab järgmine päev värske olla	55,7	62,1	44,9	30,7	27,1	21,2	41,2	0,0000
Seltskond ei meeldi talle	10,1	3,5	3,5	3,3	1,4	1,6	3,8	0,0094
Ta rikub teiste peotuju	0	1,2	1,4	1,3	0,6	0	0,9	0,6764
Tal on tervisemure, ravimikuur	24,3	26,6	22,2	27,2	30,3	28,4	26,3	0,6926
Tal on alkoholiprobleem	3,9	6,6	6,4	6,9	9,6	5,0	6,5	0,6156
Ta on karsklane	46,4	37,1	33,0	41,0	39,5	37,8	38,7	0,3549

Tabel 6. Naiste arvamused teistest naisest, kes keelduvad samas seltskonnas alkoholi tarvitamisest, vastaja vanuse järgi (%)

Naiste arvamused järgnevate väidete kohta	Vastaja vanus							P-väärtus grupi sees
	15-24 n = 136	25-34 n = 189	35-44 n = 208	45-54 n = 187	55-64 n = 162	65-74 n = 120	Kokku n = 1044	
Ta peab juhtima autot	72,3	71,4	77,0	73,9	70,6	73,5	73,2	0,7290
Kaaslane ei luba juua	3,6	1,7	1,3	0,9	2,2	1,4	1,8	0,4656
Ta on terviseteadlik	42,7	31,8	40,9	33,5	34,2	28,3	35,0	0,0275
See on tema vaba valik	84,7	82,9	74,3	78,3	64,8	56,4	72,9	0,0000
Tahab/peab järgmine päev värske olla	56,3	43,6	37,7	28,7	18,8	17,6	32,5	0,0000
Seltskond ei meeldi talle	5,6	0,9	0,8	0,9	1,3	0,5	1,5	0,0009
Ta rikub teiste peotuju	0,6	0	0,4	0	0,9	1,1	0,5	0,5088
Tal on tervisemure, ravimikuur	20,2	21,2	21,2	23,9	24,5	35,7	24,7	0,0025
Ta on lapseootel	12,7	43,7	34,0	24,8	18,8	25,3	27,0	0,0000
Tal on alkoholiprobleem	3,6	4,0	4,7	5,2	4,4	7,3	4,9	0,5718
Ta on karsklane	43,0	35,2	29,7	32,6	34,7	43,4	36,0	0,0214

Tabel 7. Täiskasvanute hoiakud seoses alaealiste ja alkoholiga lapsi omavate ja mitteomavate leibkondade järgi (%)

Väide	Alaealine laps leibkonnas	Kokku (arv)	Kokku (%)	Ei nõustu üldse	Pigem ei nõustu	Pigem nõustun	Nõustun täielikult	Raske öelda	P-väärtus grupi sees
Raseduse ajal on ka väike kogus alkoholi loote arengule ohtlik	Ei ole	1299	100,0	2,0	4,3	20,4	65,9	7,5	0,0262
	On	734	100,0	2,1	5,9	25,3	58,5	8,1	
Rinnaga toitmise ajal on ka väike kogus alkoholi imiku arengule ohtlik	Ei ole	1301	100,0	2,6	2,9	18,2	66,7	9,5	0,0000
	On	736	100,0	2,5	6,9	24,1	57,2	9,3	
Täiskasvanud ei tohiks peolauas laste juuresolekul alkoholi	Ei ole	1302	100,0	6,4	31,5	30,5	20,2	11,5	0,0005
	On	736	100,0	11,2	35,0	27,7	16,1	9,9	
Alaealine võib lapsevanema juuresolekul alkoholi proovida, kui tahab	Ei ole	1300	100,0	35,3	27,4	25,7	4,6	7,0	0,1869
	On	736	100,0	30,0	30,7	27,7	5,0	6,6	
Alkohol kahjustab, alaealisel aju arengut	Ei ole	1302	100,0	1,5	2,5	22,9	66,7	6,4	0,1144
	On	736	100,0	1,1	1,1	25,8	67,1	4,9	

Tabel 8. Põhjused alkoholi vähem tarvitamiseks või sellest hoidumiseks tarvitajate ja mittetarvitajate seas soo järgi (%)

Väide	On minu jaoks põhjus	Mehed	Mehed	Mehed	P-väärtus grupi sees	Naised	Naised	Naised	P-väärtus grupi sees
		Mitte-tarvitaja n = 191	Tarvitaja n = 756	Kokku n = 947		Mitte-tarvitaja n = 257	Tarvitaja n = 748	Kokku n = 1005	
Mul ei ole huvi alkoholi tarvitamise vastu	On	71,9	47,0	52,0	0,0000	76,4	64,3	67,4	0,0001
	Ei ole	28,1	53,0	48,0		23,6	35,7	32,6	
Ma olen näinud halbu näiteid	On	72,8	48,0	53,0	0,0000	67,7	55,5	58,6	0,0002
	Ei ole	27,2	52,0	47,0		32,3	44,5	41,4	
Alkoholi tarvitamine on vastuolus minu usuga	On	10,8	3,1	4,7	0,0001	12,5	3,7	6,0	0,0000
	Ei ole	89,2	96,9	95,3		87,5	96,3	94,0	
Mind kasvatati nii, et ma alkoholi ei tarvitaks	On	26,6	14,8	17,2	0,0007	28,0	17,0	19,8	0,0000
	Ei ole	73,4	85,2	82,8		72,0	83,0	80,2	
Alkoholi tarvitamine on liiga kulukas	On	35,7	32,7	33,3	0,4858	25,0	33,1	31,0	0,0088
	Ei ole	64,3	67,3	66,7		75,0	66,9	69,0	
Alkoholi tarvitamine on raha raiskamine	On	56,9	37,0	41,0	0,0000	48,4	46,6	47,1	0,5975
	Ei ole	43,1	63,0	59,0		51,6	53,4	52,9	
Alkoholi tarvitamine on tervisele halb	On	73,3	50,7	55,3	0,0000	69,1	59,3	61,8	0,0027
	Ei ole	26,7	49,3	44,7		30,9	40,7	38,2	
Mu tervis on halb, ma ei saa alk. tarvitada	On	22,7	17,1	18,2	0,1050	23,5	20,1	21,0	0,2163
	Ei ole	77,3	82,9	81,8		76,5	79,9	79,0	
Ma ei saa alk. tarvitada, kuna võtan ravimeid	On	23,3	25,0	24,7	0,6595	28,0	33,7	32,3	0,0660
	Ei ole	76,7	75,0	75,3		72,0	66,3	67,7	
Mulle ei meeldi alk. maitse	On	41,1	20,0	24,2	0,0000	51,4	33,2	37,8	0,0000
	Ei ole	58,9	80,0	75,8		48,6	66,8	62,2	
Mulle ei meeldi, kuidas alkohol mulle mõjub	On	46,6	27,0	30,9	0,0000	47,8	44,5	45,3	0,3187
	Ei ole	53,4	73,0	69,1		52,2	55,5	54,7	
Kellegi teise alk. tarv. mulle haiget teinud	On	26,1	21,2	22,2	0,1935	48,1	38,4	40,9	0,0032
	Ei ole	73,9	78,8	77,8		51,9	61,6	59,1	
Alkoholi tarv. mõjutaks negatiivselt mu tegevusi	On	67,3	52,1	55,2	0,0009	42,3	45,6	44,8	0,3264
	Ei ole	32,7	47,9	44,8		57,7	54,4	55,2	
Kardan, et minust võib saada alkohoolik	On	35,9	16,7	20,6	0,0000	17,5	15,4	15,9	0,3909
	Ei ole	64,1	83,3	79,4		82,5	84,6	84,1	
Alkoholi tarvitamine on varem mu elu	On	44,0	17,9	23,1	0,0000	15,1	13,5	13,9	0,4691
	Ei ole	56,0	82,1	76,9		84,9	86,5	86,1	
See ei ole osa mu elustiilist	On	67,1	37,0	43,0	0,0000	67,5	50,8	55,1	0,0000
	Ei ole	32,9	63,0	57,0		32,5	49,2	44,9	
Eelistan selle asemel alkoholivaba	On	22,9	22,5	22,6	0,9203	28,8	32,1	31,3	0,3340
	Ei ole	77,1	77,5	77,4		71,2	67,9	68,7	
Ma olen rase või üritan rasestuda	On	-	-	-	-	16,4	27,8	24,9	0,0001
	Ei ole	-	-	-		83,6	72,2	75,1	

Tabel 9. Meeste ja naiste hinnang nädala madala riski piiriks* loetavale kogusele erineva kangusega alkoholiliikide järgi võrreldes kokkuleppelise madala riski piiriga (%)

	Siider		Õlu		Vein		Kange alkohol	
	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised	Mehed	Naised
	n = 842	n = 857	n = 852	n = 852	n = 842	n = 851	n = 851	n = 857
Ülehindas riski	62,9	23,2	48,7	20,2	89,8	63,1	79,4	57,8
Veidi ülehindas riski	13,2	30,0	17,0	15,1	1,4	10,2	7,3	9,9
Täpne	1,8	9,3	9,1	19,0	0	5,4	0,3	8,7
Veidi alahindas riski	0,4	13,1	3,0	20,6	1,8	9,2	1,3	9,7
Alahindas riski	21,8	24,3	22,1	25,2	7,0	12,1	11,7	13,8
Kokku	100	100	100	100	100	100	100	100

*riskipiirid on soopõhised, mistõttu meeste ja naiste vastuseid võrreldi soopõhise, hetkel kehtiva kokkuleppelise piiriga ja tulemus kategoriseeriti 5-palli skaalale: riskipiiri märgiti tegelikkusest madalamaks (vähem ühikuid) ehk ülehinnati riski; veidi ülehinnati; riskipiiri nimetati täpselt ($u \pm 10\%$ erinevusega), riski alahinnati veidi ja riski alahinnati – st madala riski piiriks märgiti tegelikkusest märkimisväärselt suuremaid koguseid.

Tabel 10. Teadlikkus ja kokkupuude liigtarvitamise ennetamiseks loodud materjalidega tarvitamistaseme järgi (%)

	Veebileht alkoinfo.ee		Alkoholiühikute arvutamise kalkulaator		AUDIT-test ehk ankeet alkoholi tarvitamise		Eneseabiprogramm "SELGE" veebis	
	Madala riski piires tarvitaja n = 1156	Liigtarvitaja n = 271	Madala riski piires tarvitaja n = 1157	Liigtarvitaja n = 272	Madala riski piires tarvitaja n = 1158	Liigtarvitaja n = 272	Madala riski piires tarvitaja n = 1156	Liigtarvitaja n = 271
Ei tea	54,6	42,1	50,9	40,8	82,5	70,8	86,0	77,7
Olen kuulnud	37,3	43,9	37,3	38,4	15,0	22,9	13,6	19,8
Olen kasutanud	8,1	14,0	11,9	20,7	2,5	6,3	0,4	2,4
Kokku	100	100	100	100	100	100	100	100

