



Tervise
Arengu
Instituut

Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuring

Tallinn 2026

Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuring

Uuringu aruanne

Sigrid Vorobjov, Evgeniya Maslakova,
Jaanika Piksööt, Kaia Laidra, Mall Leinsalu

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



JA PreventNCD
Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases

Uuringut kaasrahastas Euroopa Liit projektist „Vähi ja muude mittenakkushaiguste ennetamine tervisemõjurite kaudu“ (*Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases – JA PreventNCD*), *EU4Health* programmi raames, grandileping nr 101128032.

Retsensent: Liina Veskimäe

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale. Soovitav viide käesolevale väljaandele: Vorobjov S, Maslakova E, Piksööt J, Laidra K, Leinsalu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2026.

ISBN 978-9949-666-80-5

Sisukord

Lühikokkuvõte	5
Summary	7
Sissejuhatus.....	9
1 Metoodika	10
1.1 Valim ja andmekogumine	10
1.2 Uuringumaterjalid	11
1.3 Vastajate sotsiaal-demograafiline taust.....	12
1.4 Analüüs.....	12
2 Tulemused	14
2.1 Üldine terviseteadlikkus	14
2.2 Digitaalne terviseteadlikkus	18
2.3 Kommunikatiivne terviseteadlikkus.....	22
2.4 Vaktsineerimisalane terviseteadlikkus	26
2.5 Vaimse tervise teadlikkus	30
3 Arutelu ja järeldused	35
Kasutatud kirjandus.....	38
Lisad	40

Lühikokkuvõte

Terviseteadlikkus on oluline tervisemõjur, mis hõlmab oskust hankida tervisealast teavet, seda mõista, hinnata ja kasutada tervisega seotud otsuste tegemisel ning on seotud inimeste tervise, tervisekäitumise ja tervishoiuteenuste kasutamisega. 2025/2026 läbi viidud Eesti esimene täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuring on osa rahvusvahelisest terviseteadlikkuse uuringust (*Health Literacy Survey 2024–2026 – HLS24*). Algatus ja rahastus uuringu korraldamiseks tuli rahvusvahelise projekti „Vähi ja muude mittenakkushaiguste ennetamine tervisemõjurite kaudu“ (*Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases – JA PreventNCD*) tööpaketi „Sotsiaalne ebavõrdsus“ raames. Rahvusvahelise terviseteadlikkuse uuringu korraldamist koordineerib M-POHL (*Measuring Population and Organizational Health Literacy*) võrgustik ja selles osaleb 21 riiki, sh Eesti.

Uuringu eesmärk oli saada ülevaade Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkusest, kirjeldada terviseteadlikkuse seoseid sotsiaaldemograafiliste tunnuste, tervisenäitajatega ja tervishoiuteenuste kasutamisega ning tuvastada sihtrühmad, kellel on raskusi tervisealase teabe mõistmise ja kasutamisega. Lisaks üldisele terviseteadlikkusele hõlmas uuring spetsiifilisemaid terviseteadlikkuse valdkondi: digitaalset, kommunikatiivset ja vaksineerimise- ning vaimse tervise alast teadlikkust.

Uuring viidi läbi läbilõikelise küsitlusuuringuna, kasutades andmekogumiseks kombineeritud veebi- ja postiküsitluse meetodit. Uuringu valimi moodustasid Eesti täisealised elanikud vanuses 18 aastat ja vanemad ($n=10\,000$) ja kohandatud vastasmääraks kujunes 26%. Andmekogumine toimus vahemikus oktoober 2025 kuni veebruar 2026. Terviseteadlikkust hinnati neljal tasemel: puudulik, vähene, rahuldav ning suurepärase. Vastavalt rahvusvahelisele metoodikale moodustati raporti standardtabelite tarbeks koondkategooria „ebapiisav terviseteadlikkus“, mis ühendab puuduliku ja vähese tasemega vastajad.

Uuringu tulemuste põhjal võib enam kui kahe kolmandiku (71%) vastajate üldist terviseteadlikkust pidada ebapiisavaks, sarnaselt nii meestel kui ka naistel. Ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal suurenes vanuse kasvades, ulatudes meestel 58%-st 18–29-aastastel kuni 82%-ni 70-aastastel ja vanematel ning naistel samades vanuserühmades vastavalt 54%-st 78%-ni. Ebapiisav terviseteadlikkus oli sagedasem muu koduse keele, kehvema majandusliku toimetuleku ja madalama ühiskondliku positsiooniga vastajatel. Kõige suuremad erinevused esinesid leibkonna majandusliku toimetuleku ja ühiskondliku positsiooni korral, kus ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal toimetulekut ja ühiskondlikku positsiooni kehvemaks hinnanutel oli vastavalt 82% ja 80% võrreldes 56% ja 58%-ga oma toimetulekut ja positsiooni paremaks hinnanutel. Piirkondlikult eristus Kirde-Eesti, kus ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal oli kõrgem võrreldes teiste Eesti piirkondadega. Samas haridustaseme ja asulatüübi osas olid erinevused väiksemad.

Ebapiisav üldine terviseteadlikkus oli ligi poolteist korda sagedasem halva või väga halva enesehinnangulise tervisega vastajatel võrreldes hea või väga hea tervisega vastajatega (84% vs 57%). Samuti suurenes ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal terviseprobleemide ja krooniliste haiguste arvu suurenedes, ulatudes nelja või enama terviseprobleemiga vastajatel 80%-ni võrreldes 59%-ga nendel, kellel oli kuni üks terviseprobleem. Ebapiisavat terviseteadlikkust esines rohkem vastajatel, kes olid viimase 12 kuu jooksul kasutanud tervishoiuteenuseid sagedamini.

Digitaalse terviseteadlikkuse tase oli Eesti täiskasvanud rahvastikus veelgi problemaatilisem: ebapiisava teadlikkusega oli 80% vastajatest, sh 42%-l oli terviseteadlikkus puudulik. Ebapiisav teadlikkus suurenes selgelt vanuse kasvades ning oli eriti kõrge 70-aastastel ja vanematel. Ka digitaalsel terviseteadlikkusel ilmnes tugev seos sotsiaalmajanduslike teguritega, kus kehvema majandusliku toimetuleku ja madalama ühiskondliku positsiooniga rühmades oli ebapiisava teadlikkuse osakaal oluliselt suurem.

Digitaalne terviseteadlikkus oli samuti seotud tervisega, olles madalam halva või väga halva enesehinnangulise tervise ja suurema terviseprobleemide arvuga vastajatel.

Kommunikatiivne terviseteadlikkus oli ebapiisav ligikaudu 70% vastajatest. Ebapiisav teadlikkus oli sagedasem vanemates vanuserühmades ning keerulisema majandusliku toimetuleku ja madalama ühiskondliku positsiooniga vastajatel. Samuti esines ebapiisavat kommunikatiivset terviseteadlikkust sagedamini muu koduse keelega ja maapiirkondades elavatel vastajatel. Tervises seisundi osas oli ebapiisav kommunikatiivne terviseteadlikkus levinum halva või väga halva enesehinnangulise tervise ja suurema terviseprobleemide arvuga vastajatel, samas kui tervishoiuteenuste kasutamisega oli seos nõrgem.

Vaktsineerimisalane terviseteadlikkus oli ebapiisav ligi kolmveerandil vastajatest (73%) ning suurenes vanuse kasvades. Ebapiisav teadlikkus oli sagedasem majanduslikult kehvemas olukorras, madalama sotsiaalse positsiooni ning madalama haridustasemega vastajatel. Samuti eristusid muu koduse keelega ja Kirde-Eestis elavad vastajad, kellel oli ebapiisava teadlikkuse osakaal kõrgem. Vaktsineerimisalane terviseteadlikkus oli seotud ka tervises seisundiga, olles madalam halva või väga halva enesehinnangulise tervise ja suurema terviseprobleemide arvuga rühmades.

Vaimse tervise teadlikkus oli teiste terviseteadlikkuse valdkondadega võrreldes kõige madalam: ebapiisava teadlikkusega oli kokku 85% vastajatest. Ebapiisav teadlikkus oli oluliselt sagedasem vanemates vanuserühmades ning keerulise toimetuleku ja madalama ühiskondliku positsiooniga vastajatel. Samuti ilmnesid piirkondlikud ja asustustüübi erinevused: ebapiisava teadlikkuse osakaal oli kõrgem Kirde-Eestis ja maapiirkondades. Vaimse tervise teadlikkus oli tugevalt seotud tervises seisundiga, olles madalam halva või väga halva enesehinnangulise tervise ja suurema krooniliste haiguste arvuga vastajatel.

Uuringu tulemustest nähtub terviseteadlikkuse üldiselt madal tase Eestis, samuti et terviseteadlikkus on Eestis ebaühtlaselt jaotunud ning tugevalt seotud majandusliku toimetuleku ja tajutud ühiskondliku positsiooniga. Kehvema majandusliku olukorra ja madalama ühiskondliku positsiooniga rühmades esines ebapiisavat terviseteadlikkust läbivalt rohkem kui soodsamas olukorras vastajatel. Samuti ilmnesid erinevused keelelise tausta ja piirkondliku kuuluvuse lõikes, kus muu koduse keelega vastajate ning Kirde-Eesti elanikel oli ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal kõrgem, viidates keeleliste ja regionaalsete tegurite koosmõjule.

Demograafilistest tunnustest oli kõige olulisemaks teguriks vanus: ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal suurenes vanuse kasvades kõigis terviseteadlikkuse valdkondades, eriti digitaalse terviseteadlikkuse puhul, samas kui soolised erinevused olid väikesed. Lisaks oli madalam terviseteadlikkus seotud halvema tervise, suurema terviseprobleemide arvu ja sagedasema tervishoiuteenuste kasutamisega, viidates terviseteadlikkuse ja tervisetulemite vastastikusele seosele.

Saadud tulemused osutavad vajadusele suunata meetmed terviseteadlikkuse tõstmiseks eelkõige haavatavamatele rühmadele, sealhulgas majanduslikult kehvemas olukorras, eakamatele ja muu koduse keelega elanikele. Terviseteadlikkuse parandamiseks ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks on oluline tagada terviseinfo kättesaadavus lihtsas ja arusaadavas vormis ning mitmes keeles, parandada teenuste kasutajasõbralikkust ning säilitada lisaks digilahendustele ka alternatiivsed ligipääsuvõimalused teenustele.

Summary

Health literacy is an important determinant of health, involving individuals' ability to access, understand, evaluate, and apply health information when making health-related decisions, and is associated with individuals' health, health behaviors and the use of healthcare services. The first Estonian adult population health literacy survey, conducted in 2025/2026, is part of the international Health Literacy Survey 2024–2026 (HLS24). The initiative and funding for the survey were provided through the work package on “Social Inequalities” within the international project “Prevention of Cancer and Other Non-Communicable Diseases through Health Determinants” (Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases – JA PreventNCD). The international health literacy survey is coordinated by the M-POHL (Measuring Population and Organizational Health Literacy) network, with 21 countries participating, including Estonia.

The aim of the survey was to get an overview of health literacy among the adult population in Estonia, to describe the associations between health literacy and sociodemographic characteristics, health outcomes and the use of healthcare services, and to identify population groups experiencing difficulties in understanding and applying health-related information. In addition to general health literacy, the survey addressed more specific health literacy domains: digital health literacy, communicative health literacy, vaccination health literacy and mental health literacy.

The survey was conducted as a cross-sectional survey using a mixed-mode data collection combining web- and paper-based questionnaires. The study sample comprised adult residents of Estonia (n=10,000), with an adjusted response rate of 26%. Data collection took place between October 2025 and February 2026. Health literacy was assessed at four levels: inadequate, problematic, sufficient, and excellent. In accordance with the international methodology, a combined category of “limited health literacy” was created for the standard tables in the report, comprising respondents with inadequate and problematic levels of health literacy.

Overall, more than two-thirds (71%) of respondents had limited general health literacy, with similar proportions among men and women. The prevalence of limited health literacy increased with age, ranging from 58% among men aged 18–29 years to 82% among those aged 70 years and older, and from 54% to 78% among women in the corresponding age groups. Limited health literacy was more common among respondents with a home language other than Estonian, those reporting greater financial difficulties, and those with a lower perceived social status. The largest socioeconomic differences were observed by financial situation and perceived social status: 82% and 80% of respondents reporting financial difficulties or a lower perceived social status had limited health literacy, compared with 56% and 58%, respectively, among those reporting a better financial situation or a higher perceived social status. Regionally, the North-Eastern region of Estonia had a higher prevalence of limited health literacy than the other regions. Differences by educational attainment and degree of urbanisation were comparatively small.

Limited general health literacy was approximately 1.5 times more prevalent among respondents with poor or very poor self-rated health compared with those reporting good or very good health (84% vs 57%). Furthermore, the prevalence of limited health literacy increased with the number of health problems and chronic conditions, reaching 80% among respondents with four or more health problems, compared with 59% among those reporting no more than one health problem. Limited health literacy was also more prevalent among respondents who had used healthcare services more frequently in the 12 months preceding the survey.

The level of digital health literacy among the Estonian adult population was even more problematic: 80% of respondents had limited digital health literacy, including 42% with inadequate digital health literacy. The prevalence of limited digital health literacy increased

markedly with age and was particularly high among respondents aged 70 years and older. A strong socioeconomic gradient was observed, with limited digital health literacy being substantially more prevalent among respondents with greater financial difficulties and a lower perceived social status. Digital health literacy was also associated with health status, with limited digital health literacy being more prevalent among respondents with poorer self-rated health and a greater number of health problems.

Communicative health literacy was limited among approximately 70% of respondents. The prevalence of limited communicative health literacy increased with age and was higher among respondents reporting greater financial difficulties and a lower perceived social status. Limited communicative health literacy was also more prevalent among respondents with a home language other than Estonian and among those living in rural areas. About health status, limited communicative health literacy was more prevalent among respondents with poorer self-rated health and a greater number of health problems, while its association with healthcare service use was weaker.

Vaccination health literacy was limited among nearly three-quarters of respondents (73%) and increasing with age. The prevalence of limited vaccination-related health literacy was higher among respondents reporting greater financial difficulties, a lower perceived social status and lower educational attainment. Respondents with a home language other than Estonian and those living in North-Eastern Estonia also had a higher prevalence of limited vaccination health literacy. Limited vaccination health literacy was likewise more prevalent among respondents with poorer self-rated health and a greater number of health problems.

Mental health literacy was the lowest of all health literacy domains assessed, with 85% of respondents classified as having limited mental health literacy. The prevalence of limited mental health literacy increased substantially with age and was higher among respondents reporting greater financial difficulties and a lower perceived social status. Regional and settlement-type differences were also evident, with a higher prevalence of limited mental health literacy in North-Eastern Estonia and in rural areas. Limited mental health literacy was also strongly associated with health status, being more prevalent among respondents with poorer self-rated health and a greater number of chronic conditions.

The survey findings indicate that health literacy is unevenly distributed across the Estonian population and is strongly associated with socioeconomic circumstances. Across all health literacy domains, limited health literacy was consistently more prevalent among respondents reporting greater financial difficulties and a lower perceived social status than among those in more favorable socioeconomic circumstances. Differences were also observed in relation to home language and region of residence, with a higher prevalence of limited health literacy among respondents with a home language other than Estonian and among residents of North-Eastern Estonia. This suggests that both linguistic and regional factors contribute to health literacy inequalities.

Among the demographic characteristics examined, age was the strongest determinant, with the prevalence of limited health literacy increasing across all health literacy domains, particularly for digital health literacy. By contrast, gender differences were generally small. Lower health literacy was also associated with poorer health status, a greater number of health problems and more frequent use of healthcare services, pointing to a reciprocal relationship between health literacy and health outcomes.

The findings highlight the need to target health literacy interventions towards the most vulnerable population groups, particularly older people, individuals experiencing financial difficulties and respondents with a home language other than Estonian. To improve health literacy and reduce health inequalities, it is essential to ensure that health information is available in plain language and in multiple languages, that health services are user-friendly, and that alternative access options are maintained alongside digital solutions.

Sissejuhatus

Terviseteadlikkus (ingl k *health literacy* – HL) on oluline tervisemõjur, mis on seotud nii inimeste tervisekäitumisega kui ka tervishoiuteenuste kasutamisega. Terviseteadlikkus hõlmab oskust hankida tervisealast teavet, seda mõista, hinnata ja kasutada tervisega seotud otsuste tegemisel (Nutbeam 1998; Sørensen jt, 2012). On leitud, et madalam terviseteadlikkus on seotud riskeerivama tervisekäitumisega ja halvema tervisega, sh suurema haiglaravi vajaduse ja kõrgema suremusega (Berkman 2011, Stormacq 2019). Hinnanguliselt võivad madalast terviseteadlikkusest lähtuvad kulud moodustada tervishoiukuludest kuni 5% (Eichler 2009).

Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuring on osa rahvusvahelisest terviseteadlikkuse uuringust, mida mõnedes riikides on varasemalt läbi viidud 2011. ja 2019. aastal. 2011. aasta kaheksa Euroopa riigi uuringu tulemused näitasid, et keskmiselt 47% rahvastikust oli madala terviseteadlikkusega, kuid tulemused erinesid oluliselt riikide lõikes (Sørensen 2015). Samuti täheldati suurt varieeruvust riikide siseselt seoses sotsiaaldemograafiliste teguritega. Madalam haridustase, sissetulek ja sotsiaalne staatus ning kõrgem vanus olid oluliselt seotud madalama terviseteadlikkusega. 2019. aasta uuring viidi läbi 17 riigis ja selle raames uuriti lisaks üldisele terviseteadlikkusele ka spetsiifilisemaid terviseteadlikkusega seotud valdkondi nagu navigatsioon tervishoiusüsteemis ehk tervishoiusüsteemis orienteerumine (*navigational HL*), kommunikatiivne terviseteadlikkus ehk suhtlemine tervishoiutöötajatega (*communicative HL with physicians*), digitaalne terviseteadlikkus (*digital HL*) ja vaktsineerimisega seotud terviseteadlikkus (*vaccination HL*) (M-Pohl 2021). Uuringu tulemused näitasid, et madal üldine terviseteadlikkus (riikide keskmine oli sõltuvalt terviseteadlikkuse indeksi arvutamise meetodist kas 46% või 63%) võib suurendada tervisealaseid kulusi ja halvendada tervisega seotud elukvaliteeti (Pelikan et al 2022). Sarnaselt 2011. aasta uuringule esines ka 2019. aasta uuringus suuri erinevusi terviseteadlikkuse tasemes nii riikide vahel kui ka riikide siseselt. See näitab, et terviseteadlikkuse tase sõltub ümbritsevast keskkonnast ja need erinevused rõhutavad vajadust riigispetsiifiliste ja sihtrühmadele kohandatud meetmete ja poliitikate järele eesmärgiga parandada rahvastiku terviseteadlikkust ning selle kaudu vähendada tervisealast ebavõrdsust ja tervishoiukulusid.

Eestis varem terviseteadlikkuse teemalist rahvastikupõhist uuringut läbi viidud ei ole. Algatus ja rahastus uuringu korraldamiseks tuli rahvusvahelise projekti „Vähi ja muude mittenakkushaiguste ennetamine tervisemõjurite kaudu“ (*Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases – JA PreventNCD*) tööpaketi „Sotsiaalne ebavõrdsus“ raames. Rahvusvahelise terviseteadlikkuse uuringu (*Health Literacy Survey 2024–2026 – HLS24*) korraldamist koordineerib M-POHL (*Measuring Population and Organizational Health Literacy*) võrgustik. Võrgustik koondab WHO Euroopa regiooni teadlasi ja riike, kus juba on läbi viidud või on plaanis vastavad uuringud eesmärgiga arendada ja rakendada ühtset andmekogumise metoodikat. Samuti võimaldavad samalaadset ja ühtset metoodikaga läbi viidud uuringud võrrelda eri riikide näitajaid.

Käesoleva uuringu eesmärk oli saada ülevaade Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkusest, kirjeldada terviseteadlikkuse seoseid sotsiaaldemograafiliste tunnuste, tervisenäitajate ja tervishoiuteenuste kasutamisega ning tuvastada sihtrühmad, kellel on raskusi tervisealase teabe mõistmise ja kasutamisega. Uuringu tulemused aitavad välja töötada soovitusi terviseteadlikkuse parandamiseks ja on sisendiks rahvatervishoiu programmide planeerimisel ja hindamisel. Paranenud terviseteadlikkus tähendab, et inimesed oskavad paremini leida, mõista ja kasutada terviseavet, jõudes õigel ajal vajalike tervishoiuteenusteni.

1 Metoodika

1.1 Valim ja andmekogumine

Uuring kavandati läbilõikelise küsitlusuuringuna, kasutades kombineeritud veebi- ja postiküsitluse meetodit. Üldkogumiks olid täisealised Eesti elanikud, kelle elukoht oli registreeritud rahvastikuregistris. Valimiraamiks olid isikud, kes rahvastikuregistri andmetel olid valimivõtu ajal 18-aastased või vanemad. Valimiraamist moodustati lihtne juhuvalim kihitatult soole ja vanusele. Algvalimi suuruseks oli 10 000 uuritavat. Lähtudes varasema samas vanusevahemikus ja sarnase metoodikaga läbiviidud uuringu vastamismääradest, kaasati valimisse mehed vanuses kuni 60 aastat ülekaetusega (vanuses 18–29 koefitsiendiga 1,9; vanuses 30–44 koefitsiendiga 1,7 ja vanuses 45–59 koefitsiendiga 1,3). Ülejäänud soo- ja vanuserühmad kaasati valimisse proportsionaalselt rahvastiku koosseisule. Valimi arvestuses lähtuti Statistikaameti 2025. aasta 1. jaanuari seisuga avaldatud rahvastiku soo- ja vanuskoosseisust. Valim telliti Siseministeeriumilt saadud loa alusel rahvastikuregistrist.

Andmekogumise alguses selgus, et Tervise Arengu Instituut viib samaaegselt käesoleva uuringuga läbi Eesti elanike tervisekäitumise uuringut samas vanuserühmas ja sarnase andmekogumise metoodikaga. Vältimaks uuritavate topelt uuringusse kaasamist eemaldati käesoleva uuringu valimist isikud ($n=93$), kes olid sattunud mõlema uuringu valimisse. Valim jagati rahvastikuregistris e-posti aadressi olemasolu järgi veebi- ja postivalimiks. Esimene uuringukutse saadeti meili teel veebivalimile (ehk neile, kellel oli rahvastikuregistris märgitud e-posti aadress, $n=8223$). Juhul kui meiliserver tagastas veateate, et aadress puudub, postkast on täis või muul viisil mitte toimiv, arvati need vastajad postivalimisse. Lõplikkusse veebivalimisse jäi 7966 isikut. Elektroonne uuringukutse koosnes uuringut tutvustavast infolehest ja sisaldas linki TAI LimeSurvey keskkonnas koostatud küsimustikule. Uuringu järgmises etapis saadeti 5. päeval pärast esmast saatmist veebivalimi mittevastanutele ja osalemisest mittekeeldunutele meili teel meeldetuletuskiri (2. kontakt; $n=7539$). Need, kes ei olnud pärast esimest meeldetuletust veebiküsimustikku täitnud või ei olnud teatanud osalemisest keeldumisest, said viis päeva hiljem teise meeldetuletuse (3. kontakt; $n=6943$).

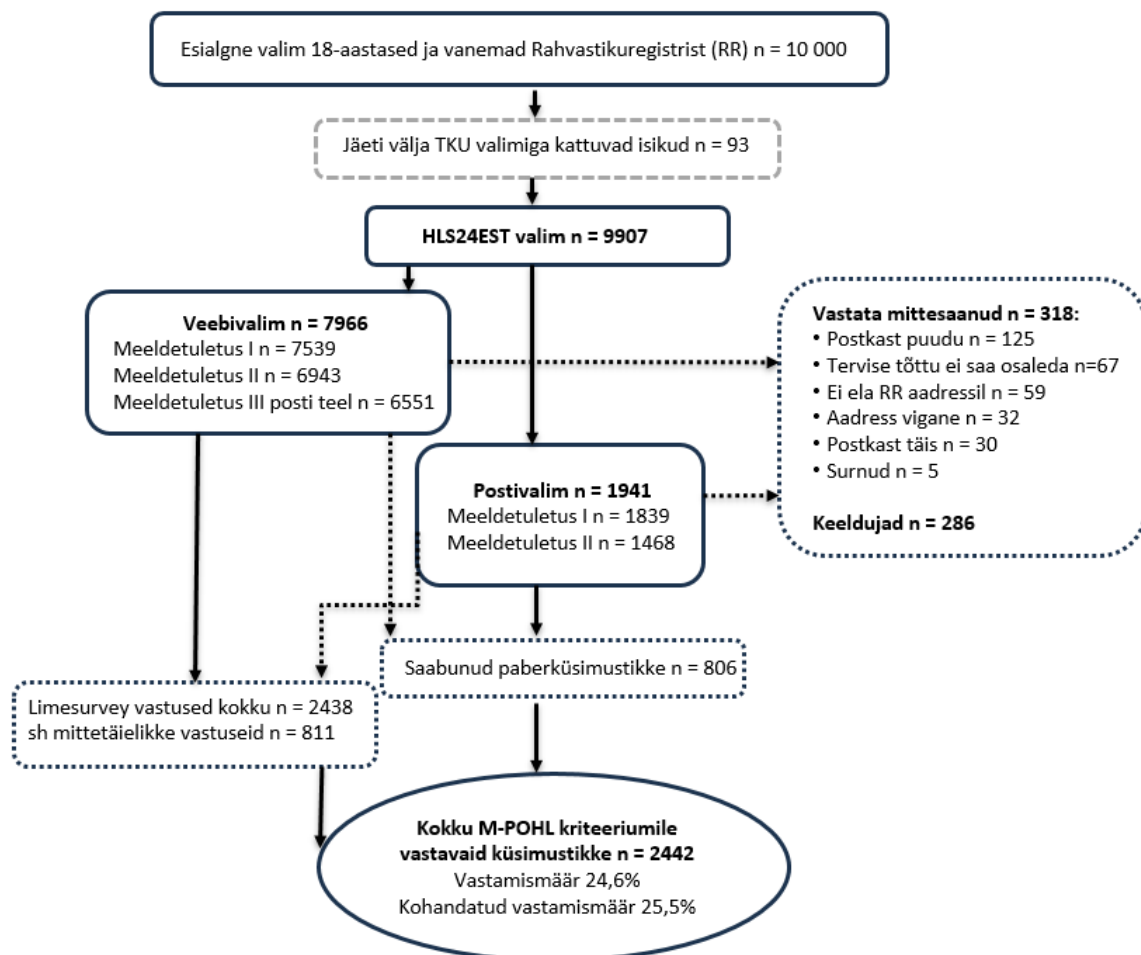
Järgmine etapp hõlmas esimest posti teel uuringukutse saatmist. Kirjade komplekteerimine ja postitamine viidi läbi Omniva poolt. Esimene paberküsimustik saadeti isikutele, kellel (a) puudus e-posti aadress ($n=1684$), (b) kelle e-posti aadress osutus vigaseks ($n=257$), või (c) kes ei olnud e-posti kontaktide järel vastanud ega teatanud osalemisest keeldumisest (nende jaoks oli see viimane ehk 4. kontakt; $n=6551$). Ligikaudu kahe nädala pärast saadeti neile postivalimisse kuuluvatele isikutele, kes ei olnud vastanud või ei olnud osalemisest keeldunud, meeldetuletuskiri (teine postisaadetis; $n=1839$). Andmekogumise viimases etapis, s.o. ligikaudu kahe nädala möödudes eelmisest meeldetuletusest saadeti postivalimi mittevastanutele teine meeldetuletus koos küsimustikuga (kolmas postisaadetis; $n=1468$). Postikutse saanutel oli võimalus küsimustikku täita ka veebis.

Andmekogumine toimus vahemikus 15.10.2025 – 15.02.2026. LimeSurvey keskkonnas täidetud küsimustikest moodustus automaatselt elektrooniline andmebaas ($n=2438$), paberankeetide vastused ($n=806$) sisestati TAI uuringu meeskonna poolt käsitsi, kasutades LimeSurvey keskkonnas loodud sisestusvormi. Andmesisestuse kvaliteedi kontrollimiseks teostati juhuslikult valitud paberküsimustike topeltsisestus. Kontroll hõlmas 50 küsimustikku ja 170 tunnust ning vastavus kahe sisestuse vahel oli 99,2%.

Vastavalt HLS-24 andmekogumise standarditele kaasati lõppandmestikku vastajad, kes olid vastanud vähemalt 80%-le HLS19–Q12 üldise terviseteadlikkuse 12 alaküsimusele (Lisa 1, küsimus 1, alaküsimused 1–12) ($n=2442$) (Link et al 2025). Arvestades kõiki küsitluse kaasatud isikuid oli uuringu vastamismäär 25%. Kohandatud vastamismäär, mis jättis kõrvale isikud, kelleni uuringukutse ei jõudnud (nt vale aadress, Eestist lahkunud, surnud) või kellel ei

olnud võimalik vastata tervislikel põhjustel, oli 26%. Valimi kujunemist on kirjeldatud joonisel 1.

Uuringu läbiviimiseks saadi kooskõlastus Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomiteelt (kooskõlastuse nr 1477, väljastatud 11.08.2025). Uuringut rahastati *Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases* grandist.



Joonis 1. Valimi kujunemine.

1.2 Uuringumaterjalid

Uuringumaterjalideks olid uuringu küsimustik, infoleht, meeldetuletuskirjad ning e-postiga saadetavad uuringukutsed. Kõik materjalid koostati eesti, vene ja inglise keeles. Küsimustikku oli võimalik täita kas elektrooniliselt LimeSurvey keskkonnas või paberil. Uuritavale saadetava esmase kirja ja küsimustiku keel valiti saaja rahvastikuregistris märgitud emakeele, rahvuse ja nimekuju alusel. Veebiküsitluses oli uuritaval võimalik valida endale sobiv keel, samuti oli postivalimisse sattunudil võimalik paluda uuringumaterjalide uuesti saatmist sobivas keeles. Infoleht sisaldas uuringut tutvustavat infot, sh veebiküsimustiku aadressi. Posti teel saadetud uuringumaterjalide hulka kuulus „makstud vastus“ tähistusega ja TAI aadressiga ümbrik täidetud küsimustiku tagasi saatmiseks.

Uuringu küsimustiku aluseks oli rahvusvaheline küsimustik, mis sisaldas järgmisi teemavaldkondi: üldine terviseteadlikkus, lisaks digitaalne, kommunikatiivne, vaksineerimise ja vaimse tervisega seotud terviseteadlikkus ning küsimusi vastaja tervise, tervisekäitumise, tervise teenuste kasutamise ning sotsiaaldemograafiliste andmete kohta.

Küsimustik tõlgiti paralleelselt uuringu meeskonna liikme ja tõlkebüroo tõlkija poolt inglise keelest eesti ja vene keelde. Seejärel võrdles uuringu meeskond tõlkeid, vajadusel konsulteeriti eriala spetsialistide ja rahvusvahelise partneriga, et leida parim sõnastus. Lisaks viis Turu-uuringute AS küsimustike sõnastuse arusaadavuse parandamiseks ja küsitlusaja hindamiseks läbi kolm eesti- ja kolm venekeelset fookusgruppi kokku 44 osalejaga. Fookusgruppidesse kaasamisel jälgiti osalejate mitmekesisust, et oleks esindatud eri soost, vanuse ja haridustasemega isikud. Eraldi tähelepanu pöörati haavatavamate rühmade kaasamisele (nt eakamad, madalam haridustase). Küsimuste ja vastusevariantide arvu ja sisu ei muudetud, vajadusel kohandati küsimuste ja vastusevariantide sõnastust. Kokku oli küsimustikus 66 küsimust, millele vastamiseks kulus keskmiselt ca 30–35 minutit. Eestikeelne küsimustik on esitatud lisas 1.

1.3 Vastajate sotsiaal-demograafiline taust

Vastamisnihke korrigeerimiseks ja tulemuste võrreldavuse tagamiseks Eesti rahvastikuga kaaluti uuringutulemusi soo ja vanuse alusel. Kaalumisel jagati vastajad lisaks soole ka nelja vanuserühma, kus sihtväärtustena kasutati Statistikaameti andmeid Eesti 18-aastase ja vanema elanikkonna kohta 01.01.2025 seisuga (tabel RV0240). Kaalukoefitsientide keskmine väärtus oli 1,00 (SD = 0,16), jäädes vahemikku 0,77 kuni 1,46. Rahvastiku, valimi ning vastajate soo- ja vanusjaotuse võrdlus on esitatud tabelis 1. Vastajate jaotus sotsiaaldemograafiliste näitajate järgi on esitatud lisas 2.

Tabel 1. Rahvastiku, algalimi ja vastajate jaotus soo ning vanuserühma järgi

	Mehed					Naised					Kokku*
	Vanuserühm				Kokku	Vanuserühm				Kokku	
	18-29	30-49	50-69	70+		18-29	30-49	50-69	70+		
Rahvastik (% , 01.01.25)	7,7	18,2	14,6	6,0	46,5	7,3	17,1	16,7	12,4	53,5	1 107 410
Algalim (%)	12,0	24,4	14,1	5,0	55,6	6,1	14,2	13,9	10,3	44,4	10 000
Vastajad (n)	177	416	365	160	1118	122	382	527	293	1324	2 442
Vastajad (%)	7,2	17,0	14,9	6,6	45,8	5,0	15,6	21,6	12,0	54,2	2 442
Kaalukoefitsient	1,06	1,07	0,98	0,92		1,46	1,09	0,77	1,03		

* absoluutarv

1.4 Analüüs

Terviseteadlikkuse tasemete arvutamisel lähtuti Pelikan jt (2022) välja töötatud metoodikast, mille kohaselt teisendati vastused standardiseeritud 100-punktilisele skaalale. Küsimustiku väited olid esitatud neljapunktilisel Likert-tüüpi skaalal (1 – väga keeruline, 2 – keeruline, 3 – lihtne ja 4 – väga lihtne) ning koondindeksi leidmiseks arvutati esmalt vastuste aritmeetiline keskmine, mis teisendati vahemikku 0 kuni 100, kus 0 tähistas madalaimat ja 100 kõrgeimat võimalikku terviseteadlikkuse taset.

Andmete usaldusväärsuse tagamiseks rakendati iga terviseteadlikkuse valdkonna puhul 80% täidetuse nõuet, mis tähendab, et indeks arvutati vaid nendele isikutele, kes olid vastanud vähemalt 80% vastava ploki küsimustest.

Saadud 100-punktilised skoorid kategoriseeriti neljaks tasemeks: puudulik (kuni 50,00 punkti), vähene (üle 50,00 kuni 66,67 punkti), rahuldav (üle 66,67 kuni 83,33 punkti) ning suurepärase (üle 83,33 punkti). Lõikepunktid põhinevad HLS24 juhendil (Link et al 2025).

Vastavalt rahvusvahelisele metoodikale moodustati raporti standardtabelite tarbeks koondkategorooria „ebapiisav terviseteadlikkus“ (ingl *limited health literacy*), mis ühendab puuduliku ja vähese tasemega vastajad (Link et al 2025).

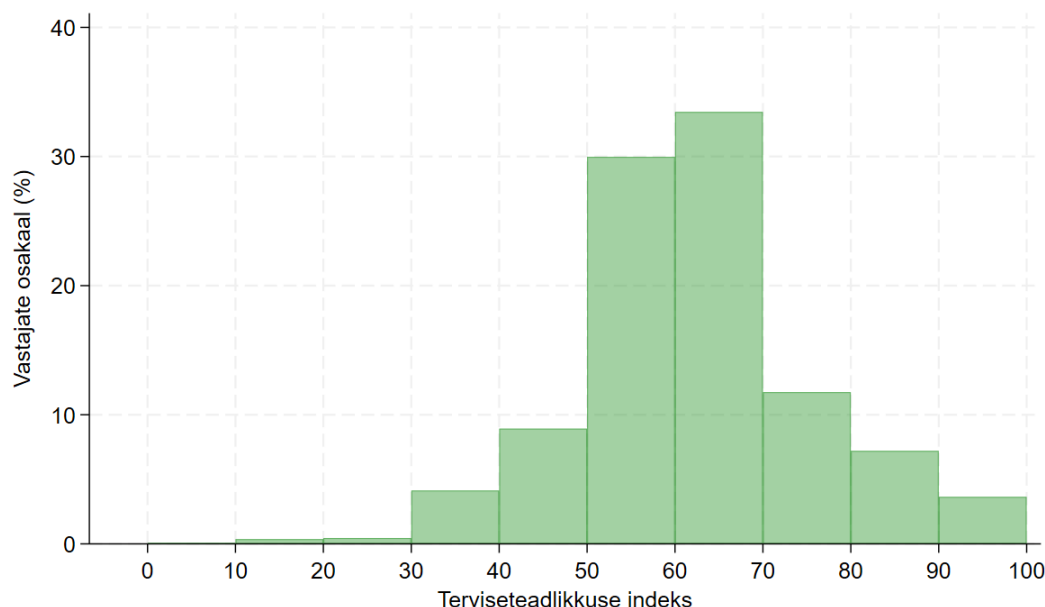
Andmeanalüüsiks kasutati programme Stata, SPSS ja jooniste tegemiseks tehisintellektil (AI) põhinevat rakendust Codex.

2 Tulemused

2.1 Üldine terviseteadlikkus

Üldise terviseteadlikkuse indeks moodustus 12 küsimuse põhjal, mis käsitlesid kolme valdkonda: (1) tervishoiuteenuste kasutamine (sh erialase abi leidmine, ravivõimaluste hindamine ja tervishoiutöötajate nõuannete järgimine), (2) haiguste ennetamine (sh söeluuringutega seotud teabe mõistmine, terviseteabe usaldusväärsuse hindamine) ning (3) tervise edendamine (sh tervislike eluviiside kohta teabe leidmine ja keskkonna mõju hindamine oma tervisele) (lisa 1, küsimus1, alaküsimused 1-12).

Üldise terviseteadlikkuse kaalutud¹ keskmine indeks oli 62,4 (95%CI 61,8-62,9); naistel pisut kõrgem 62,9 (95%CI 62,1-63,7) kui meestel 61,8 (95%CI 60,9-62,6). Joonisel 2 on esitatud terviseteadlikkuse indeksi jaotus, hinnanguliselt ligi kahe kolmandiku vastajate indeks jäi vahemikku 50-70.



Joonis 2. Üldise terviseteadlikkuse indeksi jaotus vastajate seas.

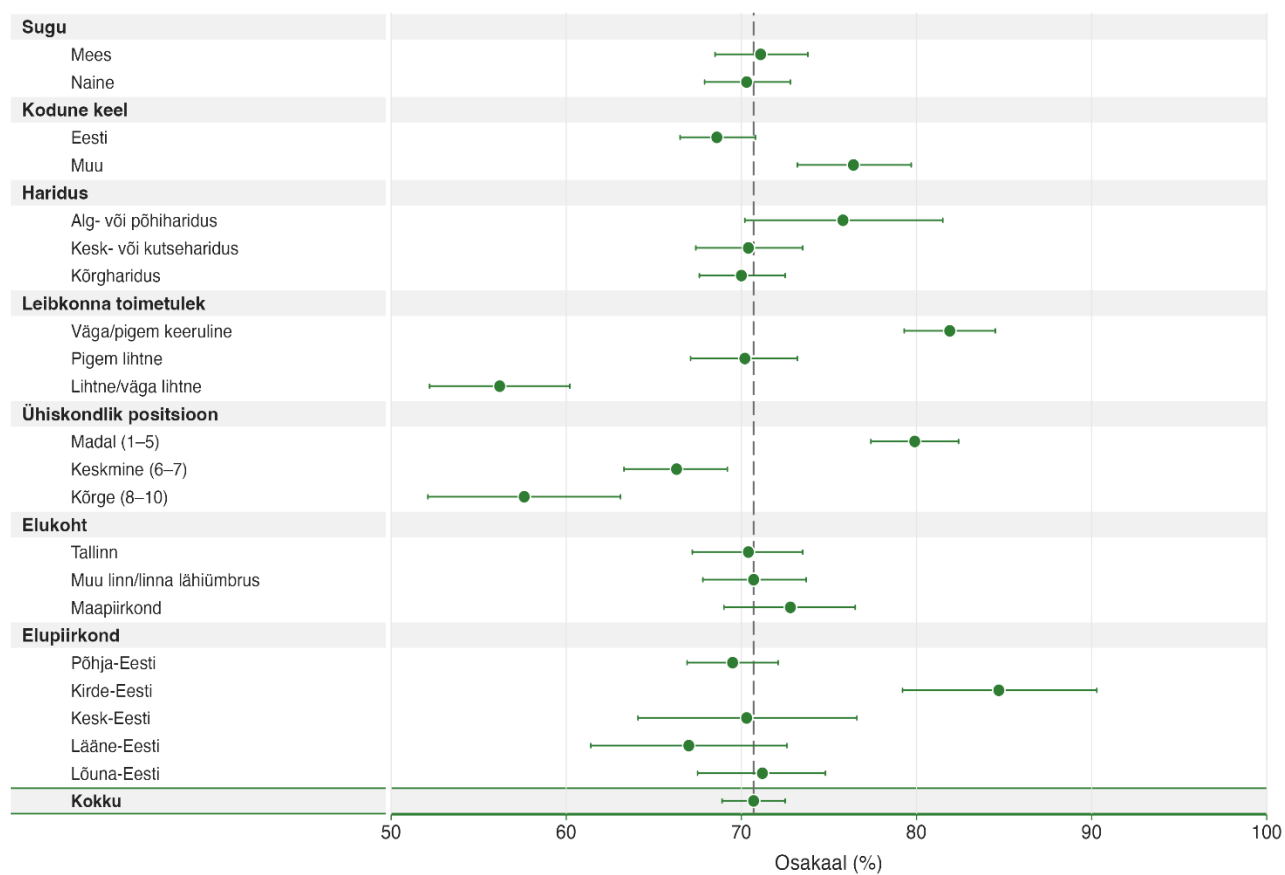
Üldise terviseteadlikkuse eri tasemete võrdluses oli kõige enam vastajaid vähese terviseteadlikkusega rühmas (52%), samas kui rahuldava terviseteadlikkusega oli 22%, puuduliku tasemega 19% ning suurepärase tasemega 7% vastajatest (tabel 2). Meeste hulgas oli rohkem puuduliku terviseteadlikkuse tasemega vastajaid (22%) kui naiste hulgas (16%) ja vähem vähese terviseteadlikkusega vastajaid (vastavalt 50% meestel ja 54% naistel). Vanuserühmade võrdluses oli nooremates vanuserühmades enam rahuldava ja suurepärase terviseteadlikkusega vastajaid. Suurepärase terviseteadlikkuse osakaal oli kõrgeim 18-29-aastastel (vastavalt 12% meestel ja 16% naistel) ning madalaim 70-aastastel ja vanematel (3% meestel ja 2% naistel). Kokku oli ebapiisava terviseteadlikkusega vastajaid 71% ja osakaal suurenes vanuse kasvades 56%-lt 18-29-aastastel 80%-le 70-aastastel ja vanematel (tabel 3, lisa 3). Sooline erinevus jäi minimaalseks: meestest 71% ja naistest 70% olid ebapiisava terviseteadlikkusega.

¹ Kaalutud soo ja vanuserühma järgi.

Sotsiaaldemograafiliste tunnuste osas olid suuremad erinevused koduse keele, leibkonna majandusliku toimetuleku ja subjektiivse sotsiaalse staatuse ehk vastaja enda tajutud ühiskondliku positsiooni tasemete võrdluses (joonis 3, tabel 3). Muu koduse keelega vastajatel oli ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal kõrgem võrreldes eestikeelsete vastajatega (76% vs 69%). Leibkonna majanduslikku toimetulekut keeruliseks hinnanud vastajatel oli ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal ligi poolteist korda suurem kui nendel, kes hindasid toimetulekut lihtsaks või väga lihtsaks (82% vs 56%). Sarnane erinevus oli ka tajutud ühiskondliku positsiooni korral, kus madala ühiskondliku positsiooniga vastajatel esines ebapiisavat terviseteadlikkust oluliselt rohkem kui kõrge positsiooniga vastajatel (80% vs 58%). Haridustasemete lõikes oli ebapiisava terviseteadlikkusega vastajaid enam alg- või põhiharidusega vastajate hulgas (76%), samas kui kesk- või kutsehariduse ja kõrgharidusega vastajatel esines ebapiisavat terviseteadlikkust 70%-l. Elukoha asulatüübi järgi olid erinevused väiksemad kuigi maapiirkondades oli ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal mõnevõrra kõrgem kui Tallinnas või muudes linnades ja linna lähiümbruses elavatel inimestel. Suurem erinevus oli elupiirkondade võrdluses, kus Kirde-Eestis oli enim ebapiisava terviseteadlikkusega vastajaid (85%) ja Lääne-Eestis kõige vähem (67%). Kõigi võrreldud sotsiaaldemograafiliste tunnuste lõikes suurenes ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal vanuse kasvades (lisa 3).

Tabel 2. Vastajate jaotus üldise terviseteadlikkuse tasemete, soo ja vanuse järgi (%; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Üldise terviseteadlikkuse tase	Mehed					Naised					Kokku
	Vanuserühm				Kokku	Vanuserühm				Kokku	
	18-29	30-49	50-69	70+		18-29	30-49	50-69	70+		
Ebapiisav:											
Puudulik (≤50,00)	16,9	20,2	24,1	26,3	21,7	7,4	14,7	16,1	23,5	16,2	18,7
Vähene (>50,00 – 66,67)	40,7	49,0	52,1	55,6	49,5	46,7	52,4	58,6	54,9	54,1	52,0
Piisav:											
Rahuldav (>66,67 – 83,33)	30,5	23,8	18,9	15,6	22,3	30,3	24,1	19,7	19,1	22,4	22,4
Suurepärase (>83,33)	11,9	7,0	4,9	2,5	6,6	15,6	8,9	5,5	2,4	7,2	6,9
Kokku (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Kokku (arv, kaalumata)	177	416	365	160	1118	122	382	527	293	1324	2442

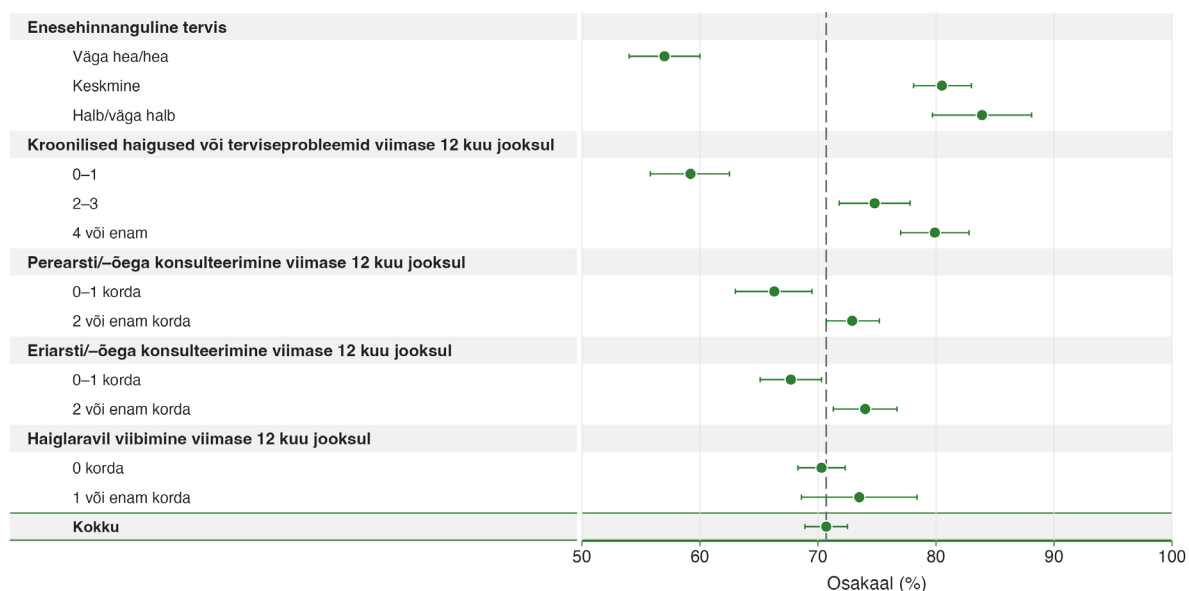


Joonis 3. Ebapiisava üldise terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaaldemograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95% usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 3. Ebapiisava üldise terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Sugu					
Mees	57,6 (50,5–64,8)	69,2 (64,9–73,5)	76,2 (71,7–80,6)	81,9 (75,6–88,2)	71,1 (68,5–73,8)
Naine	54,1 (46,7–61,5)	67,0 (62,5–71,5)	74,8 (70,5–79,0)	78,5 (73,8–83,2)	70,3 (67,9–72,8)
Kodune keel					
Eesti	55,2 (49,2–61,2)	65,7 (62,0–69,5)	72,9 (69,2–76,5)	77,4 (73,0–81,9)	68,6 (66,5–70,8)
Muu	57,9 (48,0–67,8)	74,4 (68,9–80,0)	82,8 (77,5–88,1)	86,3 (79,8–92,8)	76,4 (73,2–79,7)
Haridus					
Alg- või põhiharidus	57,9 (46,0–69,9)	81,0 (71,0–91,1)	77,7 (63,7–91,8)	91,1 (83,3–98,8)	75,8 (70,2–81,5)
Kesk- või kutseharidus	52,2 (44,9–59,6)	70,8 (65,0–76,6)	77,6 (72,6–82,5)	78,3 (71,7–84,9)	70,4 (67,4–73,5)
Kõrgharidus	60,4 (51,4–69,4)	65,6 (61,6–69,5)	73,9 (69,8–78,0)	77,8 (72,5–83,1)	70,0 (67,6–72,5)
Leibkonna toimetulek					
Väga/pigem keeruline	66,8 (56,8–76,8)	80,0 (75,3–84,8)	84,2 (80,1–88,3)	88,5 (83,6–93,4)	81,9 (79,3–84,5)
Pigem lihtne	57,3 (48,5–66,1)	65,2 (59,7–70,7)	74,6 (69,3–80,0)	81,0 (75,1–86,8)	70,2 (67,1–73,2)
Lihtne/väga lihtne	44,6 (34,7–54,4)	54,8 (48,2–61,3)	61,3 (53,9–68,6)	63,1 (53,3–72,8)	56,2 (52,2–60,2)
Ühiskondlik positsioon					
Madal (1–5)	67,4 (58,8–76,0)	78,6 (73,6–83,6)	83,4 (79,4–87,3)	82,3 (77,6–86,9)	79,9 (77,4–82,4)
Keskmine (6–7)	50,3 (42,3–58,2)	63,5 (58,7–68,3)	73,4 (68,3–78,5)	76,4 (69,4–83,5)	66,3 (63,3–69,2)
Kõrge (8–10)	47,7 (32,9–62,6)	59,2 (50,8–67,6)	54,0 (43,8–64,1)	73,4 (58,4–88,3)	57,6 (52,1–63,1)
Elukoht					
Tallinn	53,9 (45,7–62,1)	68,3 (63,1–73,4)	77,8 (72,2–83,4)	82,4 (75,5–89,3)	70,4 (67,2–73,5)
Muu linn/linna lähiümbrus	58,5 (49,6–67,3)	66,3 (61,0–71,6)	76,0 (71,2–80,8)	77,9 (71,6–84,2)	70,7 (67,8–73,7)
Maapiirkond	59,8 (44,9–74,7)	71,4 (64,3–78,5)	72,6 (66,4–78,8)	79,0 (72,0–86,1)	72,8 (69,0–76,5)
Elupiirkond					
Põhja-Eesti	58,5 (51,7–65,2)	66,3 (62,0–70,5)	76,9 (72,4–81,4)	76,4 (70,1–82,6)	69,5 (66,9–72,1)
Kirde-Eesti	73,0 (43,6–100)	84,5 (73,9–95,0)	83,7 (74,8–92,6)	91,2 (81,2–100)	84,7 (79,2–90,3)
Kesk-Eesti	49,1 (27,0–71,2)	70,7 (59,1–82,2)	69,5 (59,1–79,8)	83,2 (71,5–95,0)	70,3 (64,1–76,6)
Lääne-Eesti	32,3 (12,6–52,0)	60,1 (48,3–71,8)	68,7 (59,7–77,7)	83,4 (74,7–92,1)	67,0 (61,4–72,6)
Lõuna-Eesti	56,2 (46,3–66,2)	70,7 (64,4–77,0)	75,9 (69,4–82,4)	77,6 (70,0–85,1)	71,2 (67,5–74,8)
Kokku	55,9 (50,8–61,0)	68,2 (65,0–71,3)	75,4 (72,4–78,5)	79,6 (75,9–83,3)	70,7 (68,9–72,5)

Üldine terviseteadlikkus oli seotud erinevate tervisenäitajatega. Terviseteadlikkus oli madalam vastajatel, kes hindasid oma tervist halvemaks, kellel oli rohkem kroonilisi haigusi või terviseprobleeme ja kes kasutasid sagedamini tervishoiuteenuseid (joonis 4). Ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal oli suurem halva või väga halva ja keskmise enesehinnangulise tervisega vastajatel võrreldes nendega, kes hindasid oma tervist väga heaks või heaks (vastavalt 84%, 81% vs 57%). Samuti oli ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal suurem vastajatel, kellel oli rohkem kroonilisi haigusi või terviseprobleeme – nelja või enama terviseprobleemiga vastajate hulgas vastavalt 80% võrreldes 59%-ga nendel, kellel ei olnud või oli üks terviseprobleem. Ebapiisav terviseteadlikkus oli sagedasem neil, kes olid viimase aasta jooksul konsulteerinud kaks või enam korda pere- või/ja eriarstiga. Sõltumata tervisega seotud tunnusest suurenes ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal vanuse suurenedes olles kõrgeim 70-aastastel ja vanematel (tabel 4).



Joonis 4. Ebapiisava üldise terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste lõikes, (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 4. Ebapiisava üldise terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste ja vanuse lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

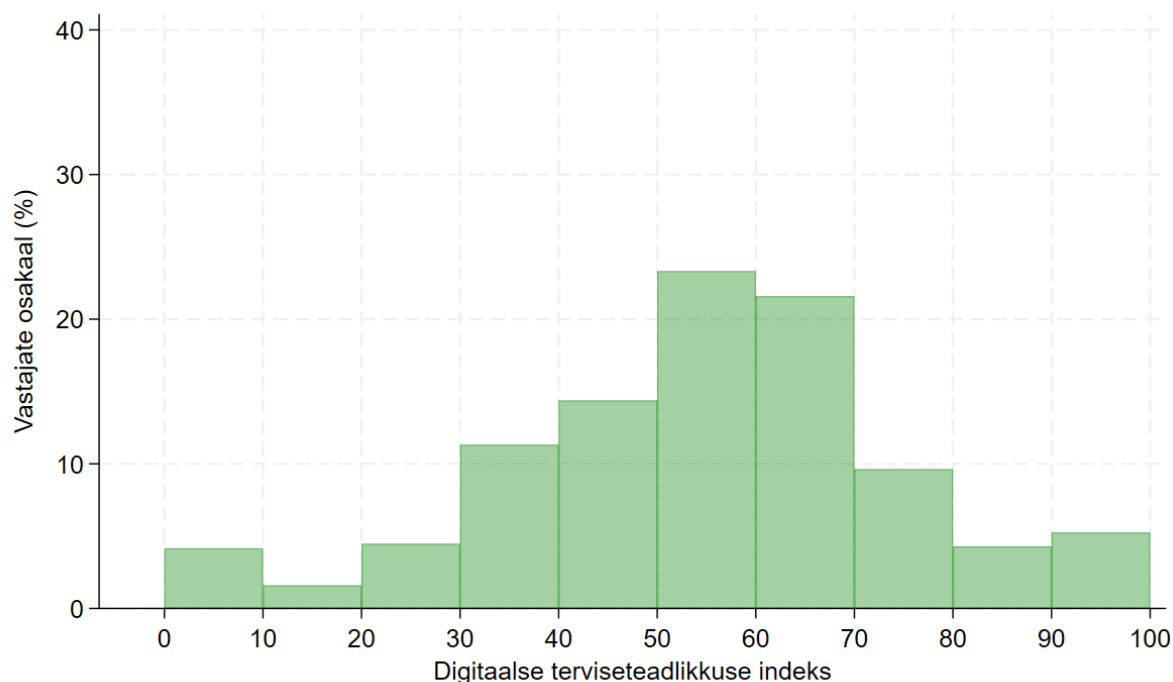
	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Enesehinnanguline tervis					
Väga hea/hea	47,0 (40,3–53,8)	57,8 (53,3–62,3)	62,6 (56,8–68,3)	59,9 (48,5–71,4)	57,0 (54,0–60,0)
Keskmine	65,5 (55,9–75,1)	82,1 (77,7–86,4)	81,9 (77,9–85,9)	82,5 (77,8–87,3)	80,5 (78,1–83,0)
Halb/väga halb	84,9 (71,6–98,3)	78,2 (67,4–89,1)	82,9 (75,6–90,1)	87,8 (81,4–94,1)	83,9 (79,7–88,1)
Kroonilised haigused või terviseprobleemid viimase 12 kuu jooksul					
0–1	44,3 (37,2–51,4)	60,4 (55,5–65,3)	68,5 (62,0–75,0)	68,1 (55,0–81,2)	59,2 (55,8–62,5)
2–3	69,9 (60,7–79,1)	73,9 (68,7–79,0)	75,4 (70,4–80,5)	79,1 (72,2–86,0)	74,8 (71,8–77,8)
4 või enam	72,5 (59,7–85,3)	77,8 (71,1–84,5)	79,9 (75,1–84,7)	82,5 (77,8–87,2)	79,9 (77,0–82,8)
Perearsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	53,4 (44,9–61,9)	62,3 (56,9–67,6)	75,4 (70,0–80,8)	73,2 (64,7–81,6)	66,3 (63,0–69,5)
2 või enam korda	56,4 (49,3–63,6)	71,1 (67,1–75,2)	75,2 (71,4–79,1)	81,7 (77,5–85,9)	72,9 (70,7–75,2)
Eriarsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	52,9 (45,8–60,0)	65,9 (61,7–70,1)	73,0 (68,6–77,4)	76,7 (70,6–82,8)	67,7 (65,1–70,3)
2 või enam korda	58,2 (49,5–66,8)	70,1 (65,0–75,1)	77,9 (73,5–82,3)	81,6 (76,8–86,5)	74,0 (71,3–76,7)
Haiglaravil viibimine viimase 12 kuu jooksul					
0 korda	53,2 (47,5–58,8)	69,6 (66,3–73,0)	75,2 (71,7–78,6)	78,4 (73,9–82,9)	70,3 (68,3–72,3)
1 või enam korda	82,6 (63,2–100)	49,1 (37,1–61,1)	77,3 (69,5–85,0)	83,3 (76,4–90,3)	73,5 (68,6–78,4)
Kokku	55,9 (50,8–61,0)	68,2 (65,0–71,3)	75,4 (72,4–78,5)	79,6 (75,9–83,3)	70,7 (68,9–72,5)

2.2 Digitaalne terviseteadlikkus

Digitaalne terviseteadlikkus hõlmab inimeste teadmisi ja oskusi kasutada digitaalseid vahendeid ja keskkondi tervise teabe otsimiseks, mõistmiseks, usaldusväarsuse hindamiseks ja kasutamiseks tervisega seotud otsuste tegemisel (van der Vaart 2017; Levin-Zamir 2025). Digitaalse terviseteadlikkuse hindamisel käsitleti nelja valdkonda: (1) teabe

leidmine (sh sobivate otsingusõnade kasutamine vajaliku teabe leidmiseks), (2) teabest arusaamine, (3) teabe kriitiline hindamine ja (4) teabe rakendamine (lisa 2, küsimus 57).

Digitaalse terviseteadlikkuse kaalutud² keskmine indeks oli 54,9 (95%CI 54,0–55,8); sarnaselt naistel 54,9 (95%CI 53,7–56,2) ja meestel 54,9 (95%CI 53,6–56,2). Joonisel 5 on esitatud digitaalse terviseteadlikkuse indeksi jaotus vastajate hulgas.



Joonis 5. Digitaalse terviseteadlikkuse indeksi jaotus vastajate seas.

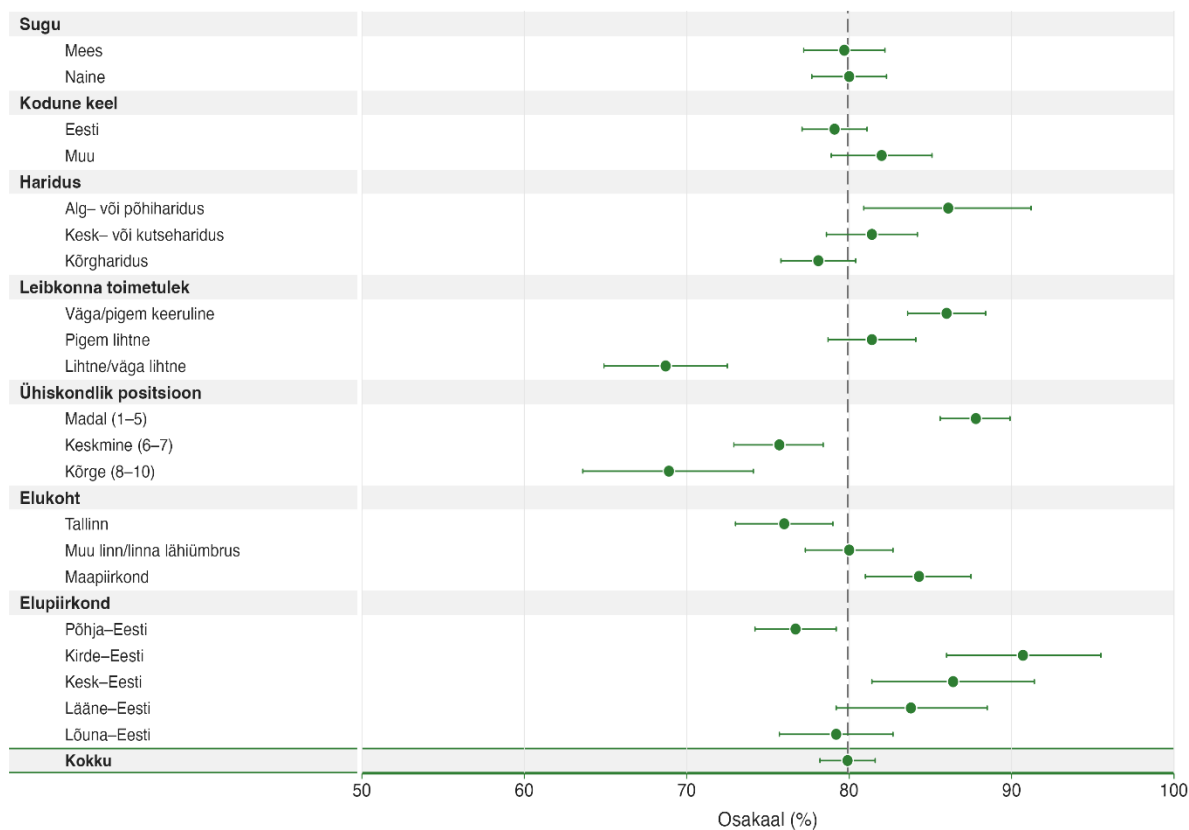
Ebapiisava digitaalse terviseteadlikkusega oli 80% vastajatest, sh 42% puuduliku ja 38% vähese tasemega (tabel 5). Ebapiisav teadlikkus suurenes märgatavalt vanuse kasvades. Puuduliku digitaalse terviseteadlikkusega vastajaid oli kõige enam 70-aastaste ja vanemate vanuserühmas, naistel 71% ja meestel 67%. Suurepärase terviseteadlikkuse tasemega vastajaid oli kõige rohkem 18–29 aastaste naiste hulgas (18%). Teistes vanusrühmades olid soolised erinevused väikesed.

Teiste sotsiaaldemograafiliste tunnuste vaates olid suurimad erinevused leibkonna majandusliku toimetuleku, ühiskondliku positsiooni ning piirkondliku kuuluvuse lõikes (joonis 6, tabel 6). Väga või pigem keerulise toimetulekuga vastajatel oli ebapiisava digitaalse terviseteadlikkuse osakaal kõrgem kui nendel, kes hindasid oma toimetulekut lihtsaks või väga lihtsaks (86% võrreldes 69%-ga). Sarnaselt oli ebapiisava digitaalse terviseteadlikkuse osakaal kõrgem (88%) nende hulgas, kes hindasid ennast madalamal ühiskondlikul positsioonil olevaks võrreldes kõrgema ühiskondliku positsiooniga vastajatega (69%). Elupiirkondade võrdluses ulatus ebapiisava digitaalse terviseteadlikkuse osakaal Kirde-Eestis 91%ni samas kui madalaim osakaal oli Põhja-Eestis (77%). Samuti oli maapiirkonnas elavatel vastajatel ebapiisava digitaalse terviseteadlikkuse osakaal mõnevõrra kõrgem kui Tallinnas elavatel vastajatel.

² Kaalutud soo ja vanuserühma järgi.

Tabel 5. Vastajate jaotus digitaalse terviseteadlikkuse tasemete, soo ja vanuse järgi (osakaal, kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Digitaalse terviseteadlikkuse tase	Mehed					Naised					Kokku
	Vanuserühm				Kokku	Vanuserühm				Kokku	
	18-29	30-49	50-69	70+		18-29	30-49	50-69	70+		
Ebapiisav:											
Puudulik (≤50,00)	28,2	33,4	51,1	67,1	42,8	25,2	27,4	43,0	70,5	41,4	42,0
Vähene (>50,00 – 66,67)	38,7	42,3	33,3	27,3	36,9	36,9	45,2	42,8	23,6	38,7	37,8
Piisav:											
Rahuldav (>66,67 – 83,33)	21,8	14,4	9,5	4,2	12,6	19,8	17,3	7,7	5,1	11,9	12,2
Suurepärase (>83,33)	11,3	9,9	6,0	1,4	7,8	18,0	10,1	6,5	0,8	8,1	7,9
Kokku (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Kokku (arv, kaalumata)	142	383	348	143	1016	111	336	491	237	1175	2191



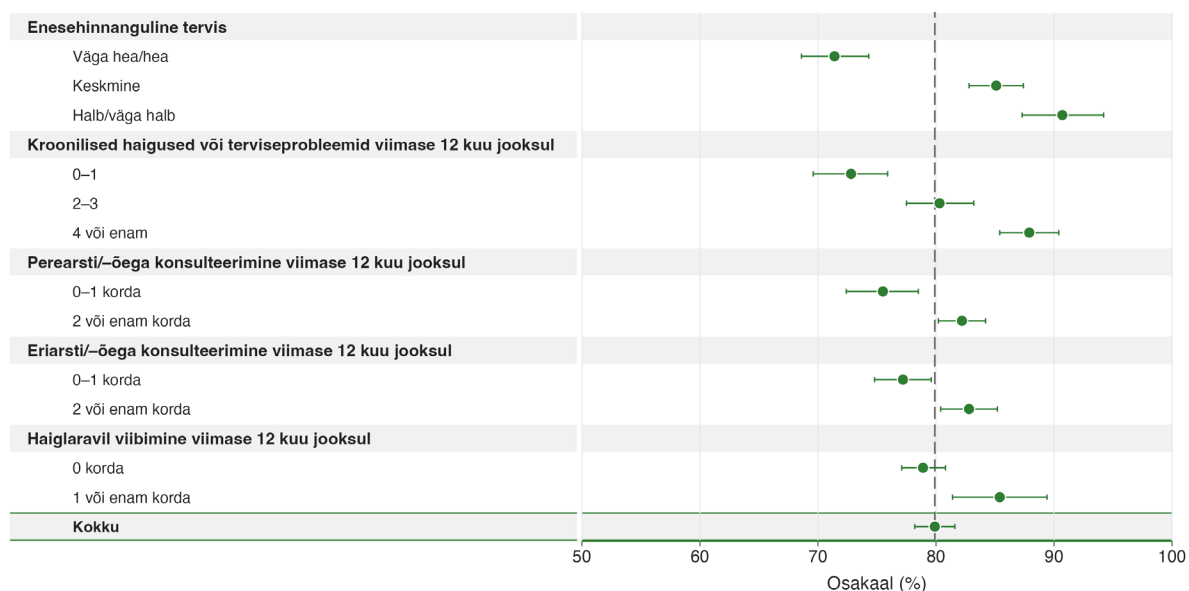
Joonis 6. Ebapiisava digitaalse terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 6. Ebapiisava digitaalse terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Sugu					
Mees	66,9 (59,3–74,5)	75,7 (71,5–79,9)	84,5 (80,6–88,4)	94,4 (90,4–98,4)	79,7 (77,2–82,2)
Naine	62,2 (54,6–69,7)	72,6 (68,0–77,2)	85,7 (82,2–89,3)	94,1 (91,1–97,1)	80,0 (77,7–82,3)
Kodune keel					
Eesti	62,4 (56,1–68,8)	74,0 (70,3–77,6)	83,2 (80,0–86,4)	95,3 (92,7–97,8)	79,1 (77,1–81,1)
Muu	69,9 (60,0–79,9)	75,0 (69,2–80,8)	90,5 (86,3–94,7)	91,3 (85,8–96,9)	82,0 (78,9–85,1)
Haridus					
Alg- või põhiharidus	68,7 (56,1–81,4)	88,9 (79,7–98,1)	94,5 (86,2–100)	100,0 (100–100)	86,1 (80,9–91,2)
Kesk- või kutseharidus	65,5 (57,9–73,0)	76,8 (71,0–82,5)	88,3 (84,4–92,2)	95,1 (91,3–99,0)	81,4 (78,6–84,2)
Kõrgharidus	60,5 (50,9–70,2)	71,8 (67,9–75,7)	82,6 (78,9–86,2)	92,6 (89,1–96,1)	78,1 (75,8–80,4)
Leibkonna toimetulek					
Väga/pigem keeruline	76,2 (67,0–85,4)	81,7 (77,0–86,3)	88,9 (85,3–92,5)	93,9 (90,0–97,8)	86,0 (83,6–88,4)
Pigem lihtne	67,4 (59,1–75,7)	74,9 (69,8–79,9)	87,9 (83,8–92,0)	95,2 (91,7–98,7)	81,4 (78,7–84,1)
Lihtne/väga lihtne	49,9 (39,9–59,8)	64,2 (57,8–70,6)	74,0 (67,3–80,7)	92,7 (87,0–98,5)	68,7 (64,9–72,5)
Ühiskondlik positsioon					
Madal (1–5)	71,9 (63,6–80,3)	84,3 (79,9–88,8)	90,7 (87,6–93,8)	95,5 (92,7–98,3)	87,8 (85,6–89,9)
Keskmine (6–7)	57,6 (49,7–65,6)	71,2 (66,6–75,7)	83,2 (78,8–87,5)	95,1 (91,1–99,0)	75,7 (72,9–78,4)
Kõrge (8–10)	68,3 (54,2–82,5)	63,3 (54,9–71,8)	70,8 (61,4–80,2)	85,2 (72,6–97,8)	68,9 (63,6–74,1)
Elukoht					
Tallinn	61,1 (53,0–69,2)	72,6 (67,6–77,6)	82,8 (77,6–87,9)	92,5 (87,3–97,6)	76,0 (73,0–79,0)
Muu linn/linna lähiümbrus	62,5 (53,7–71,2)	75,5 (70,6–80,4)	85,0 (80,9–89,1)	93,8 (89,8–97,8)	80,0 (77,3–82,7)
Maapiirkond	75,9 (62,9–88,9)	75,3 (68,4–82,3)	87,3 (82,6–92,1)	95,3 (91,1–99,4)	84,3 (81,0–87,5)
Elupiirkond					
Põhja-Eesti	62,8 (55,5–70,0)	72,1 (67,9–76,4)	83,7 (79,6–87,7)	90,6 (86,0–95,2)	76,7 (74,2–79,2)
Kirde-Eesti	90,1 (69,1–100)	84,9 (73,7–96,0)	90,9 (83,8–98,0)	100,0 (100–100)	90,7 (86,0–95,5)
Kesk-Eesti	81,4 (60,8–100)	79,2 (68,4–90,1)	88,4 (80,8–95,9)	97,2 (91,3–100)	86,4 (81,4–91,4)
Lääne-Eesti	58,5 (36,7–80,3)	75,0 (63,7–86,2)	87,0 (80,3–93,8)	96,9 (92,4–100)	83,8 (79,2–88,5)
Lõuna-Eesti	62,9 (52,5–73,3)	75,0 (68,6–81,3)	83,1 (77,1–89,0)	95,8 (91,7–99,9)	79,2 (75,7–82,7)
Kokku	64,4 (59,1–69,8)	74,3 (71,2–77,3)	85,1 (82,5–87,8)	94,2 (91,8–96,6)	79,9 (78,2–81,6)

Digitaalne terviseteadlikkus oli seotud enesehinnangulise tervise, terviseprobleemide esinemise ja tervishoiuteenuste kasutamisega ning ebapiisava digitaalse terviseteadlikkusega vastajate osakaal suurenes kõigis võrreldud rühmades vanuse kasvades (joonis 7, tabel 7). Halva või väga halva enesehinnangulise tervisega vastajatel oli kümnest üheksal (91%) ebapiisav terviseteadlikkus võrreldes 71%ga väga hea või hea tervisega vastajatel. Samuti suurenes ebapiisava digitaalse terviseteadlikkuse osakaal krooniliste haiguste või terviseprobleemide sagenedes – kuni ühe terviseprobleemiga vastajate hulgas oli see 73% võrreldes 88%ga vähemalt nelja terviseprobleemi esinemise korral.

Ebapiisav digitaalne terviseteadlikkus oli sagedasem vastajatel, kes kasutasid tervishoiuteenuseid rohkem: viimase 12 kuu jooksul vähemalt korra haiglaravil viibinute (85%) ning vähemalt kaks korda eriarsti (83%) ja/või perearstiga konsulteerinute (82%) seas oli see osakaal ligi kuue protsendipunkti võrra suurem kui sama teenust vähem kasutanutel.



Joonis 7. Ebapiisava digitaalse terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 7. Ebapiisava digitaalse terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste ja vanuse lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

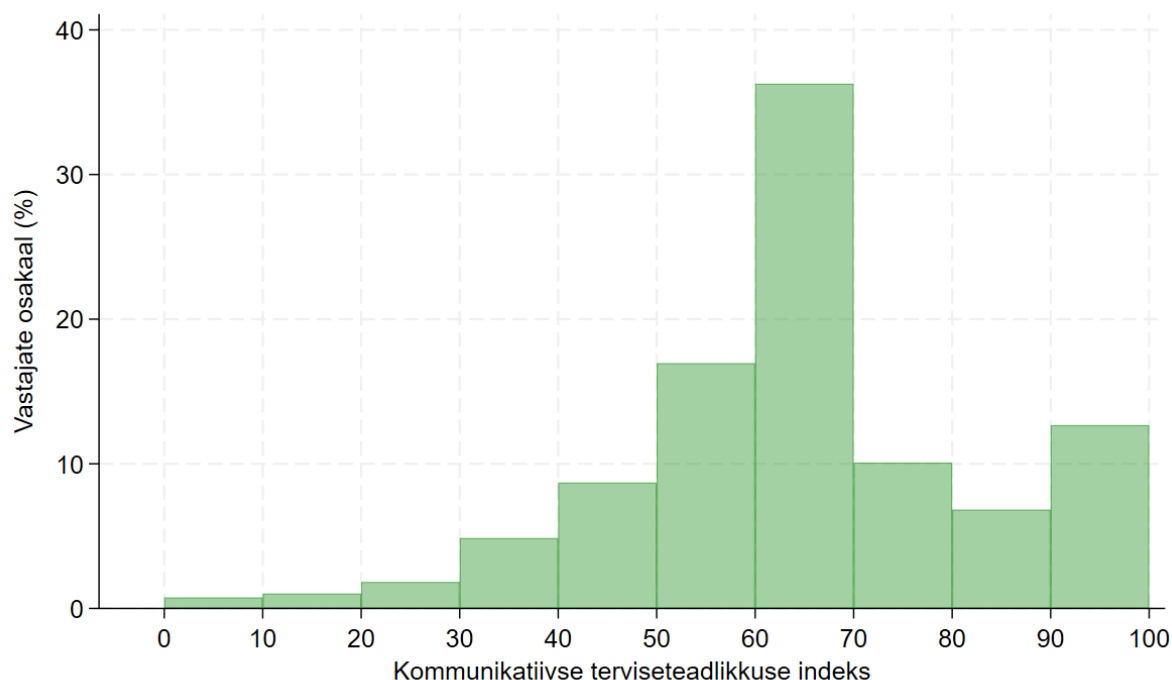
	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Enesehinnanguline tervis					
Väga hea/hea	61,1 (54,3–68,0)	68,7 (64,3–73,0)	78,6 (73,7–83,6)	92,3 (85,6–99,0)	71,4 (68,6–74,3)
Keskmine	67,3 (57,2–77,3)	80,6 (76,0–85,2)	88,2 (84,7–91,6)	93,4 (90,0–96,8)	85,1 (82,8–87,4)
Halb/väga halb	79,3 (63,3–95,3)	85,8 (76,0–95,5)	90,5 (84,7–96,3)	97,8 (94,6–100)	90,7 (87,3–94,2)
Kroonilised haigused või terviseprobleemid viimase 12 kuu jooksul					
0–1	64,9 (57,9–72,0)	71,4 (66,8–76,0)	78,4 (72,6–84,3)	90,1 (81,2–99,0)	72,8 (69,6–75,9)
2–3	61,7 (51,4–72,0)	77,1 (71,9–82,2)	84,6 (80,3–88,9)	92,2 (87,2–97,2)	80,3 (77,5–83,2)
4 või enam	67,9 (53,8–82,1)	77,0 (70,0–84,0)	90,7 (87,1–94,2)	96,1 (93,5–98,8)	87,9 (85,4–90,4)
Perearsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	66,1 (57,9–74,3)	70,2 (65,1–75,3)	81,2 (76,2–86,1)	92,4 (86,8–98,0)	75,5 (72,4–78,5)
2 või enam korda	62,9 (55,8–70,1)	77,0 (73,2–80,9)	87,1 (84,1–90,2)	94,9 (92,3–97,5)	82,2 (80,2–84,2)
Eriarsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	62,5 (55,4–69,5)	72,7 (68,6–76,7)	83,5 (79,7–87,3)	93,0 (88,9–97,1)	77,2 (74,8–79,6)
2 või enam korda	65,8 (57,2–74,3)	77,0 (72,3–81,7)	86,6 (83,0–90,3)	94,8 (91,8–97,8)	82,8 (80,4–85,2)
Haiglaravil viibimine viimase 12 kuu jooksul					
0 korda	62,8 (57,2–68,4)	75,5 (72,3–78,7)	84,1 (81,2–87,1)	93,5 (90,6–96,4)	78,9 (77,1–80,8)
1 või enam korda	80,4 (60,1–100)	63,0 (51,4–74,6)	91,4 (86,2–96,6)	95,8 (91,6–99,9)	85,4 (81,4–89,4)
Kokku	64,4 (59,1–69,8)	74,3 (71,2–77,3)	85,1 (82,5–87,8)	94,2 (91,8–96,6)	79,9 (78,2–81,6)

2.3 Kommunikatiivne terviseteadlikkus

Kommunikatiivne terviseteadlikkus kirjeldab inimeste oskust suhelda tervishoiutöötajatega, mõista nendelt saadud teavet, oskust esitada küsimusi ja väljendada oma tervisega seotud vajadusi ning kasutada saadud teavet tervisega seotud otsuste tegemisel (Nutbeam 2000). Küsimuste abil hinnati uuritava enesehinnangul oskust selgitada arstile

oma tervisemuresid, mõista saadud terviseteadet ja küsida vajadusel täiendavaid küsimusi sh arutleda ka muudest allikatest saadud terviseteadete üle (lisa 2, küsimus 58).

Kommunikatiivse terviseteadlikkuse indeksi kaalutud³ keskmine oli 65,4 (95%CI 64,6–66,2), vastavalt keskmised naistel 65,2 (95%CI 64,1–66,3) ja meestel 65,5 (95%CI 64,4–66,7) (joonis 8).



Joonis 8. Kommunikatiivse terviseteadlikkuse indeksi jaotus vastajate seas.

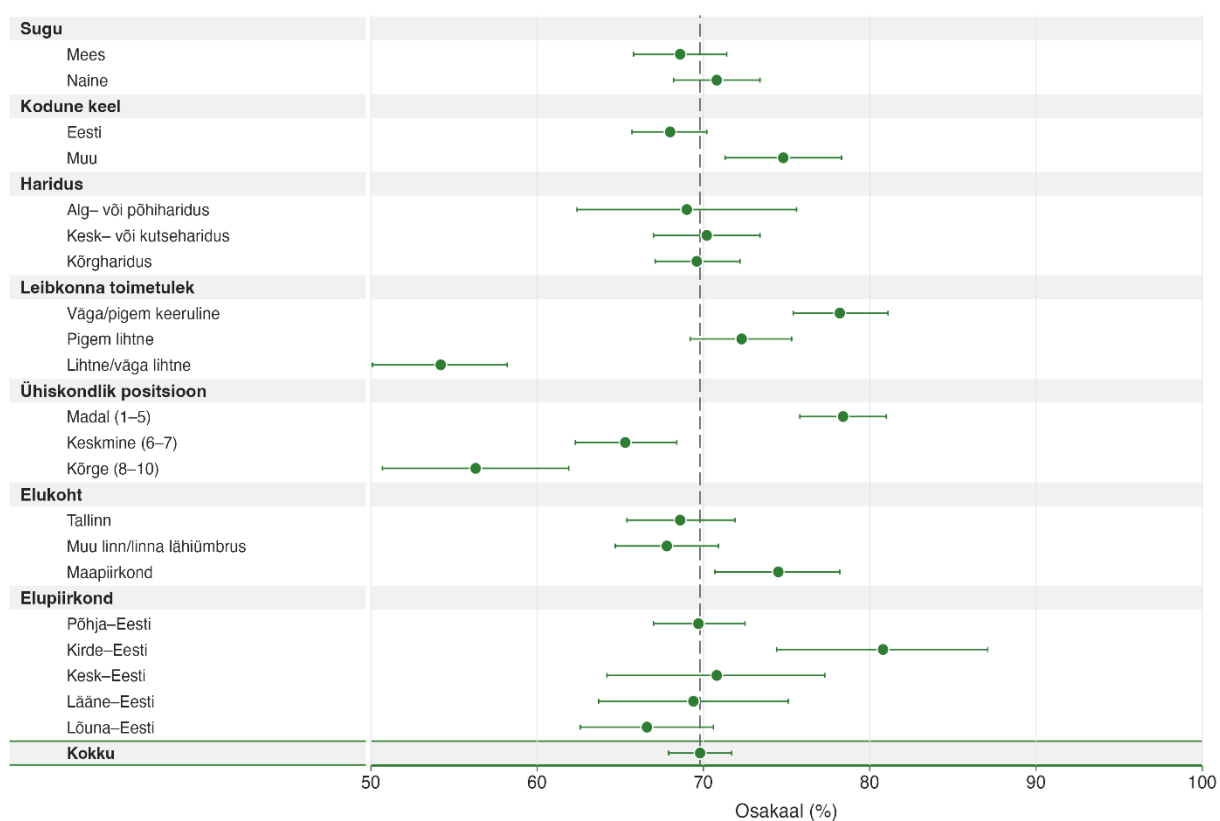
Kommunikatiivse terviseteadlikkuse taset võib pidada ebapiisavaks 70%-l vastajatest (tabel 8). Ebapiisav kommunikatiivne terviseteadlikkus oli sagedasem vanemates vanuserühmades, 70-aastastel meestel ja naistel vastavalt 77% ja 75%, samas kui noorimas vanuserühmas oli see meestel 58% ja naistel 59%.

Ebapiisavat kommunikatiivset terviseteadlikkust esines sagedamini keerulisema majandusliku toimetulekuga (78%) ja ennast madalamale ühiskondlikule positsioonile hinnanud (78%) vastajatel, samas kui lihtsama toimetuleku (54%) ja kõrgema ühiskondliku positsiooniga vastajatel (56%) esines seda märgatavalt vähem (joonis 9, tabel 9). Muu koduse keelega vastajatel oli ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkuse osakaal kõrgem kui eesti koduse keelega vastajatel (75% vs 68%). Elukoha asustustüübi ja piirkonna võrdluses oli maapiirkonnas ja Kirde-Eestis oluliselt rohkem ebapiisava terviseteadlikkusega vastajaid (tabel 9). Haridustasemete ning meeste ja naiste võrdluses olid erinevused väiksemad.

³ Kaalutud soo ja vanuserühma järgi.

Tabel 8. Vastajate jaotus kommunikatiivse terviseteadlikkuse tasemetel, soo ja vanuse järgi (osakaal, kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Kommunikatiivse terviseteadlikkuse tase	Mehed					Naised					Kokku
	Vanuserühm				Kokku	Vanuserühm				Kokku	
	18-29	30-49	50-69	70+		18-29	30-49	50-69	70+		
Ebapiisav:											
Puudulik (≤50,00)	12,8	20,6	16,9	13,7	17,3	14,5	17,0	18,6	16,8	17,1	17,2
Vähene (>50,00 – 66,67)	45,4	47,7	53,3	63,4	51,3	44,5	50,8	56,8	58,2	53,7	52,6
Piisav:											
Piisav (>66,67 – 83,33)	24,8	13,0	10,3	12,4	13,8	17,3	12,2	8,7	13,2	12,0	12,8
Suurepärase (>83,33)	17,0	18,8	19,5	10,5	17,6	23,6	20,1	16,0	11,8	17,2	17,4
Kokku (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Kokku (arv, kaalumata)	141	384	349	153	1027	110	329	495	280	1214	2241



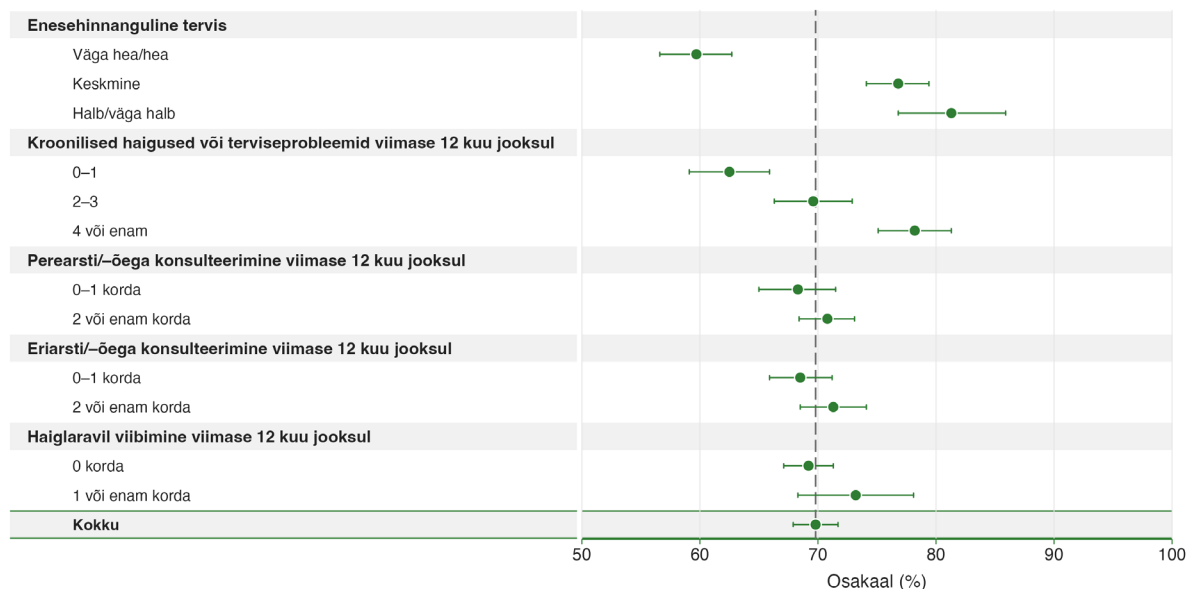
Joonis 9. Ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 9. Ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Sugu					
Mees	58,2 (50,2–66,1)	68,2 (63,7–72,8)	70,2 (65,3–75,1)	77,1 (70,1–84,2)	68,6 (65,8–71,4)
Naine	59,1 (51,4–66,8)	67,8 (62,9–72,6)	75,4 (71,0–79,7)	75,0 (70,0–80,0)	70,8 (68,2–73,4)
Kodune keel					
Eesti	58,6 (52,2–65,1)	65,8 (61,8–69,8)	69,9 (66,0–73,8)	75,0 (70,3–79,7)	68,0 (65,7–70,2)
Muu	58,7 (48,0–69,5)	73,6 (67,7–79,6)	81,6 (76,0–87,2)	77,9 (69,7–86,0)	74,8 (71,3–78,3)
Haridus					
Alg- või põhiharidus	61,1 (47,8–74,4)	68,8 (55,2–82,4)	77,2 (62,6–91,8)	72,2 (59,7–84,7)	69,0 (62,4–75,6)
Kesk- või kutseharidus	56,6 (48,7–64,5)	71,7 (65,6–77,8)	72,2 (66,7–77,6)	78,8 (72,1–85,5)	70,2 (67,0–73,4)
Kõrgharidus	60,5 (50,7–70,3)	66,4 (62,3–70,5)	73,0 (68,8–77,3)	74,5 (68,8–80,2)	69,6 (67,1–72,2)
Leibkonna toimetulek					
Väga/pigem keeruline	70,0 (60,0–79,9)	76,4 (71,2–81,5)	79,4 (74,8–83,9)	83,6 (77,7–89,4)	78,2 (75,4–81,1)
Pigem lihtne	65,7 (57,3–74,1)	70,7 (65,4–76,0)	75,0 (69,6–80,4)	75,5 (69,1–81,9)	72,3 (69,2–75,3)
Lihtne/väga lihtne	40,1 (30,2–50,0)	54,7 (48,1–61,4)	57,8 (50,2–65,4)	61,4 (51,2–71,6)	54,2 (50,1–58,2)
Ühiskondlik positsioon					
Madal (1–5)	72,4 (64,1–80,7)	77,7 (72,6–82,9)	80,5 (76,3–84,8)	78,8 (73,7–83,9)	78,4 (75,8–81,0)
Keskmine (6–7)	48,7 (40,6–56,8)	65,8 (61,0–70,6)	70,1 (64,8–75,4)	72,4 (64,8–80,0)	65,3 (62,3–68,4)
Kõrge (8–10)	56,6 (41,5–71,7)	55,5 (46,8–64,3)	54,0 (43,7–64,3)	64,4 (48,0–80,9)	56,3 (50,7–61,9)
Elukoht					
Tallinn	58,9 (50,6–67,1)	67,5 (62,2–72,8)	74,3 (68,3–80,2)	73,3 (65,1–81,5)	68,6 (65,4–71,9)
Muu linn/linna lähiümbrus	59,3 (50,4–68,2)	66,4 (61,0–71,8)	70,9 (65,8–76,1)	70,9 (63,8–78,0)	67,8 (64,7–70,9)
Maapiirkond	58,9 (44,0–73,9)	73,2 (66,2–80,3)	73,7 (67,6–79,9)	82,3 (75,7–89,0)	74,5 (70,7–78,2)
Elupiirkond					
Põhja-Eesti	60,6 (53,2–68,0)	67,6 (63,2–72,1)	74,8 (70,0–79,5)	74,8 (68,3–81,4)	69,7 (67,0–72,5)
Kirde-Eesti	66,7 (33,4–99,9)	77,3 (64,3–90,4)	82,0 (72,6–91,5)	87,5 (75,3–99,6)	80,8 (74,4–87,1)
Kesk-Eesti	62,8 (37,2–88,4)	69,9 (57,6–82,2)	68,4 (57,4–79,4)	79,8 (66,8–92,8)	70,8 (64,2–77,3)
Lääne-Eesti	41,5 (19,7–63,3)	69,1 (56,9–81,2)	73,4 (64,7–82,1)	73,1 (62,4–83,7)	69,4 (63,7–75,1)
Lõuna-Eesti	57,5 (46,9–68,2)	65,8 (58,8–72,8)	67,1 (59,7–74,5)	73,9 (65,8–82,0)	66,6 (62,6–70,6)
Kokku	58,6 (53,1–64,1)	68,0 (64,7–71,3)	72,9 (69,7–76,2)	75,7 (71,6–79,8)	69,8 (67,9–71,7)

Ebapiisav kommunikatiivne terviseteadlikkus oli sagedasem halvema enesehinnangulise tervise ja suurema terviseprobleemide arvuga vastajatel (joonis 10, tabel 10). Kui halva või väga halva tervisega vastajatel oli ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkusega ligikaudu kaheksa inimesest kümnest (81%), siis väga hea või hea tervisega vastajatel ligikaudu kuus kümnest (60%). Sarnaselt suurenes terviseprobleemide ja/või krooniliste haiguste esinemise sagenedes ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkuse osakaal 63%lt kuni ühe terviseprobleemiga vastajatel 78%ni nelja või enama terviseprobleemiga vastajatel.

Ebapiisav kommunikatiivne terviseteadlikkus oli mõnevõrra sagedasem neil, kes kasutasid tervishoiuteenuseid rohkem, kuid erinevus oli väike, jäädes vahemikku 2–4 protsendipunkti (tabel 10).



Joonis 10. Ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 10. Ebapiisava kommunikatiivse terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

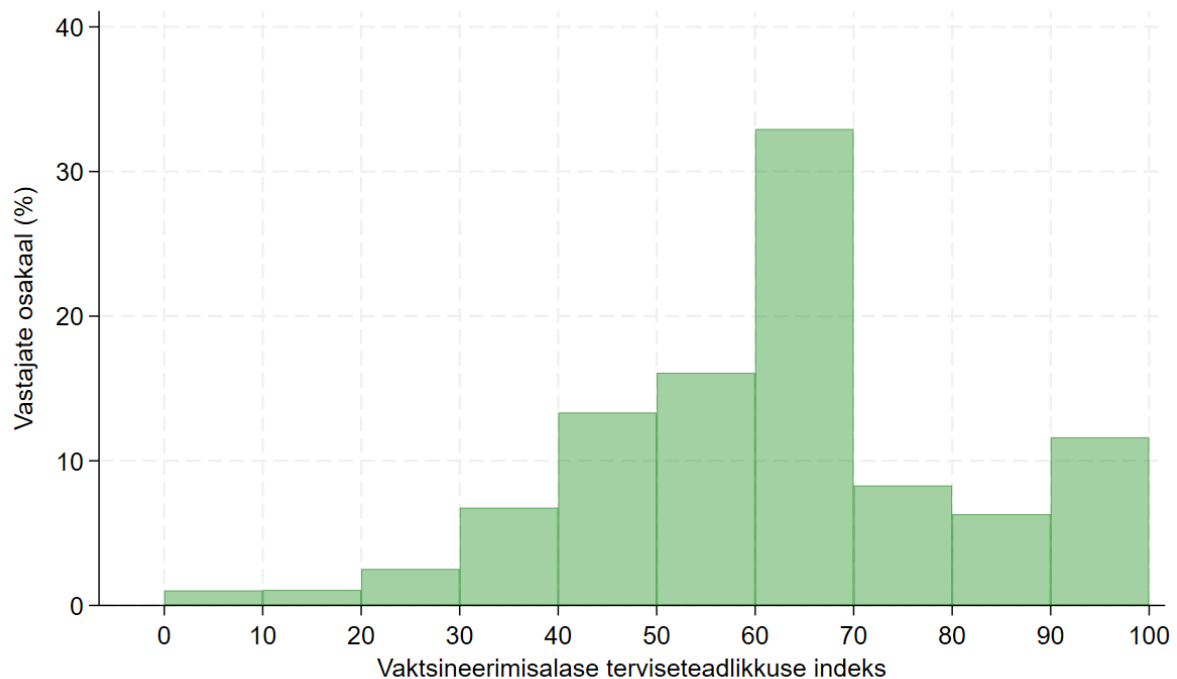
	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Enesehinnanguline tervis					
Väga hea/hea	51,5 (44,5–58,6)	59,1 (54,5–63,8)	64,0 (58,3–69,8)	69,1 (57,9–80,3)	59,7 (56,6–62,7)
Keskmine	68,3 (58,2–78,3)	79,1 (74,3–83,9)	77,7 (73,2–82,1)	75,7 (70,3–81,2)	76,8 (74,1–79,4)
Halb/väga halb	79,3 (63,3–95,3)	83,3 (72,8–93,8)	79,8 (71,8–87,7)	82,4 (74,9–89,9)	81,3 (76,8–85,9)
Kroonilised haigused või terviseprobleemid viimase 12 kuu jooksul					
0–1	57,9 (50,6–65,3)	63,5 (58,5–68,4)	64,5 (57,6–71,4)	64,1 (49,7–78,5)	62,5 (59,1–65,9)
2–3	57,4 (46,9–68,0)	70,2 (64,6–75,8)	71,3 (65,9–76,7)	73,2 (65,6–80,8)	69,6 (66,3–72,9)
4 või enam	63,9 (49,1–78,6)	76,2 (69,1–83,3)	80,7 (75,9–85,5)	79,3 (74,2–84,4)	78,2 (75,1–81,3)
Perearsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	61,0 (52,5–69,5)	67,6 (62,3–72,9)	73,1 (67,5–78,7)	68,0 (58,5–77,4)	68,3 (65,0–71,5)
2 või enam korda	56,6 (49,2–63,9)	68,4 (64,1–72,7)	72,9 (68,9–77,0)	78,9 (74,4–83,4)	70,8 (68,4–73,1)
Eriarsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	61,8 (54,7–68,9)	66,5 (62,1–70,8)	70,9 (66,3–75,5)	76,0 (69,6–82,4)	68,5 (65,9–71,2)
2 või enam korda	54,3 (45,3–63,3)	70,6 (65,5–75,8)	75,0 (70,4–79,6)	75,3 (69,9–80,8)	71,3 (68,5–74,1)
Haiglaravil viibimine viimase 12 kuu jooksul					
0 korda	58,1 (52,3–63,8)	69,1 (65,7–72,6)	71,8 (68,2–75,4)	74,6 (69,7–79,4)	69,2 (67,1–71,3)
1 või enam korda	55,1 (29,6–80,5)	58,4 (46,6–70,3)	78,6 (70,9–86,2)	80,1 (72,5–87,7)	73,2 (68,3–78,1)
Kokku	58,6 (53,1–64,1)	68,0 (64,7–71,3)	72,9 (69,7–76,2)	75,7 (71,6–79,8)	69,8 (67,9–71,7)

2.4 Vaktsineerimisalane terviseteadlikkus

Vaktsineerimisega seotud terviseteadlikkus kirjeldab inimese võimekust leida, mõista ja hinnata vaktsineerimisega seotud teavet ning teha selle põhjal asjakohaseid otsuseid (Lorini 2023, Biasio 2024). Küsimustikus käsitleti inimeste enesehinnangulisi oskusi leida teavet talle ja tema perele soovituslike vaktsiinide ja vaktsineerimiskohtade kohta, mõista

vaktsineerimise vajadust, hinnata kasu, võimalikke riske ja teabe usaldusväärsust ning rakendada teavet otsuste tegemisel (lisa 2, küsimus 59)

Vaktsineerimisalase terviseteadlikkuse indeksi kaalutud⁴ keskmine oli 61,6 (95%CI 60,8–62,5), naiste keskmine (62,6; 95%CI 61,4–63,7) oli pisut kõrgem kui meestel (60,6; 95%CI 59,3–61,9). Joonisel on kirjeldatud vaktsineerimisalase terviseteadlikkuse jaotus (joonis 11).



Joonis 11 Vaktsineerimisalase terviseteadlikkuse indeksi jaotus vastajate seas.

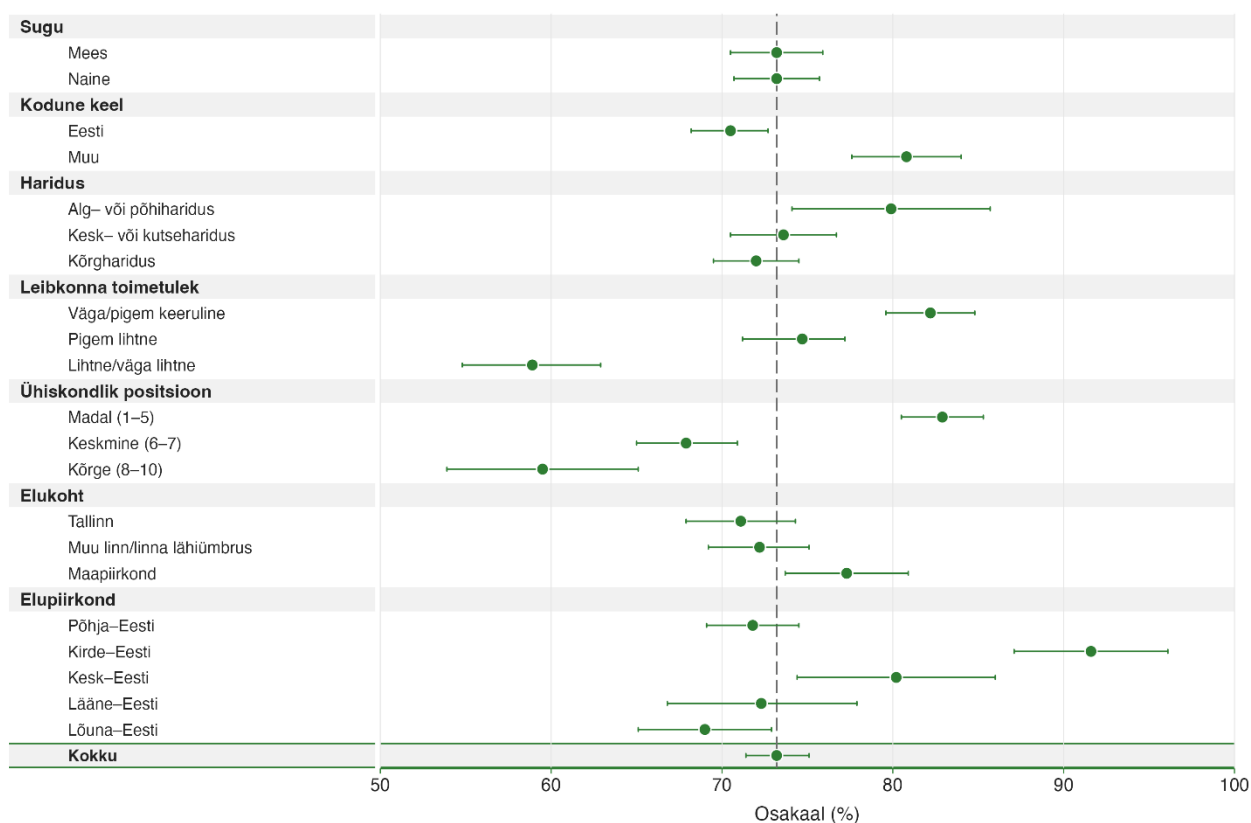
Vaktsineerimisalane terviseteadlikkus oli ligi kolmveerandil vastanutest ebapiisav – puudulik või vähene teadlikkus esines kokku 73% vastanutest (tabel 11). Ebapiisav teadlikkus oli sagedasem vanemates vanuserühmades: 70-aastaste ja vanemate hulgas oli puudulik või vähene teadlikkus 84% meestel ja 79% naistel, samas kui 18–29-aastastel esines ebapiisavat vaktsineerimisalast teadlikkust vastavalt 65% meestel ja 61% naistel. Meeste ja naiste vahelised erinevused jäid minimaalseks.

Vaktsineerimisalane terviseteadlikkus oli seotud eri sotsiaaldemograafiliste näitajatega (joonis 12, tabel 12). Sagedamini esines ebapiisavat terviseteadlikkust keerulisema majandusliku toimetuleku (82%) ja madalama ühiskondliku positsiooniga vastajatel (83%) ning alg- või põhiharidusega vastajatel (80%). Seevastu hea toimetulekuga vastajatel oli see osakaal 59%, kõrge ühiskondliku positsiooniga vastajatel 60% ning kõrgharidusega vastajatel 72%. Piirkondlikult esines Kirde-Eestis ebapiisavat vaktsineerimisalast teadlikkust 92%-l vastanutest, mis on 23 protsendipunkti võrra kõrgem kui Lõuna-Eestis (69%). Kesk-Eestis (80%) ja maapiirkondades (77%) jäi osakaal samuti üle uuringu keskmise (73%). Lisaks esines muu kodukeelega vastajatel ebapiisavat teadlikkust sagedamini kui eestikeelsetel vastajatel (vastavalt 81% ja 71%).

⁴ Kaalutud soo ja vanuserühma järgi.

Tabel 11. Vastajate jaotus vaksineerimisalase terviseteadlikkuse tasemete, soo ja vanuse järgi (osakaal, kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Vaktsineerimisalase teadlikkuse tase	Mehed					Naised					Kokku
	Vanuserühm				Kokku	Vanuserühm				Kokku	
	18-29	30-49	50-69	70+		18-29	30-49	50-69	70+		
Ebapiisav:											
Puudulik (≤50,00)	27,0	30,3	33,8	30,3	31,0	18,2	26,9	28,5	29,2	26,8	28,8
Vähene (>50,00 – 66,67)	37,6	39,6	42,9	53,3	42,2	42,7	44,6	47,5	49,4	46,4	44,5
Piisav:											
Rahuldav (>66,67 – 83,33)	19,9	14,2	11,9	8,6	13,5	15,5	13,1	11,8	9,7	12,2	12,8
Suurepärase (>83,33)	15,6	15,8	11,4	7,9	13,3	23,6	15,3	12,2	11,6	14,6	14,0
Kokku (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Kokku (arv, kaalumata)	141	379	352	152	1024	110	327	491	267	1195	2219

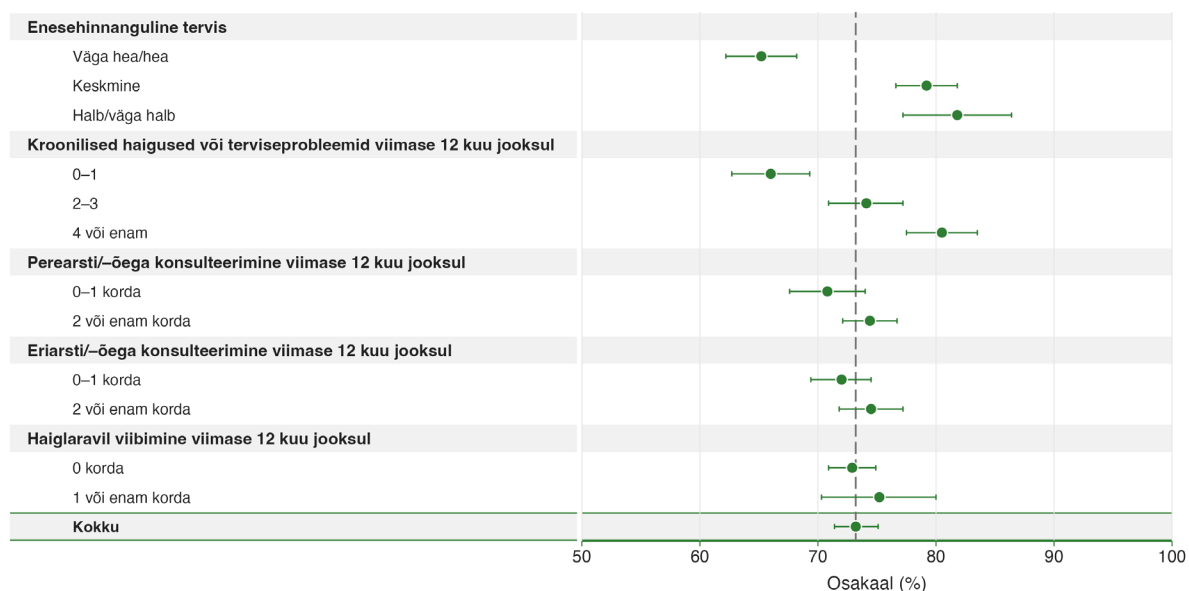


Joonis 12. Ebapiisava vaksineerimisalase terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 12. Ebapiisava vaktsineerimisalase terviseteadlikkusega vastajate osakaal sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Sugu					
Mees	64,5 (56,8–72,3)	69,9 (65,4–74,4)	76,7 (72,2–81,2)	83,6 (77,3–89,8)	73,2 (70,5–75,9)
Naine	60,9 (53,3–68,5)	71,6 (66,9–76,3)	76,0 (71,7–80,3)	78,7 (73,8–83,5)	73,2 (70,7–75,7)
Kodune keel					
Eesti	61,2 (54,8–67,6)	68,5 (64,6–72,4)	72,4 (68,6–76,2)	77,3 (72,6–81,9)	70,5 (68,2–72,7)
Muu	66,5 (56,2–76,7)	76,3 (70,5–82,0)	87,4 (82,6–92,2)	89,9 (83,8–95,9)	80,8 (77,6–84,0)
Haridus					
Alg- või põhiharidus	71,4 (59,1–83,7)	81,8 (70,4–93,3)	87,4 (75,7–99,2)	82,5 (71,5–93,4)	79,9 (74,1–85,7)
Kesk- või kutseharidus	58,8 (51,0–66,6)	77,6 (71,9–83,2)	78,0 (72,9–83,0)	75,7 (68,6–82,7)	73,6 (70,5–76,7)
Kõrgharidus	63,8 (54,3–73,3)	66,8 (62,6–70,9)	74,4 (70,3–78,6)	82,8 (77,8–87,8)	72,0 (69,5–74,5)
Leibkonna toimetulek					
Väga/pigem keeruline	66,9 (56,8–77,1)	82,2 (77,6–86,9)	84,4 (80,3–88,5)	86,2 (80,7–91,6)	82,2 (79,6–84,8)
Pigem lihtne	70,3 (62,2–78,5)	70,5 (65,1–75,8)	76,6 (71,3–81,9)	80,2 (74,0–86,4)	74,2 (71,2–77,2)
Lihtne/väga lihtne	49,5 (39,5–59,6)	56,8 (50,1–63,5)	60,9 (53,4–68,5)	70,2 (60,7–79,8)	58,9 (54,8–62,9)
Ühiskondlik positsioon					
Madal (1–5)	69,2 (60,6–77,7)	86,4 (82,2–90,7)	84,3 (80,4–88,1)	83,9 (79,3–88,6)	82,9 (80,5–85,3)
Keskmine (6–7)	59,8 (51,8–67,7)	65,4 (60,6–70,3)	71,7 (66,5–77,0)	76,1 (68,7–83,5)	67,9 (65,0–70,9)
Kõrge (8–10)	55,7 (40,6–70,8)	56,5 (47,7–65,4)	60,8 (50,7–71,0)	70,9 (55,5–86,2)	59,5 (53,9–65,1)
Elukoht					
Tallinn	59,9 (51,7–68,1)	67,8 (62,5–73,1)	77,5 (71,8–83,2)	81,6 (74,4–88,9)	71,1 (67,9–74,3)
Muu linn/linna lähiümbrus	58,6 (49,7–67,5)	69,9 (64,6–75,1)	76,8 (72,0–81,6)	78,1 (71,5–84,6)	72,2 (69,2–75,1)
Maapiirkond	83,0 (71,6–94,4)	78,0 (71,4–84,7)	73,4 (67,2–79,6)	80,8 (73,7–87,8)	77,3 (73,7–80,9)
Elupiirkond					
Põhja-Eesti	62,1 (54,8–69,3)	68,8 (64,4–73,2)	75,9 (71,2–80,6)	81,4 (75,5–87,3)	71,8 (69,1–74,5)
Kirde-Eesti	80,2 (52,2–100)	89,7 (80,1–99,3)	94,1 (88,2–99,9)	92,9 (82,9–100)	91,6 (87,1–96,1)
Kesk-Eesti	79,1 (57,5–100)	77,0 (65,6–88,4)	79,9 (70,6–89,1)	86,6 (75,0–98,1)	80,2 (74,4–86,0)
Lääne-Eesti	52,3 (30,2–74,3)	69,1 (57,0–81,2)	78,2 (70,1–86,4)	73,2 (62,4–84,1)	72,3 (66,8–77,9)
Lõuna-Eesti	61,2 (50,6–71,8)	69,2 (62,4–76,1)	66,9 (59,5–74,3)	77,5 (69,7–85,4)	69,0 (65,1–72,9)
Kokku	62,7 (57,3–68,1)	70,7 (67,5–73,9)	76,3 (73,2–79,4)	80,3 (76,5–84,1)	73,2 (71,4–75,1)

Tervisega seotud teguritest oli vaktsineerimisalane terviseteadlikkus seotud kõige tugevamalt enesehinnangulise tervisega (joonis 13, tabel 13). Ebapiisavat vaktsineerimisalast terviseteadlikkust esines sagedamini vastajatel, kes hindasid oma tervist keskmiseks (79%) ja halvaks või väga halvaks (82%), võrreldes hea või väga hea tervisega vastajatega (65%). Samuti esines ebapiisavat teadlikkust sagedamini nelja või enama kroonilise haiguse ja/või terviseprobleemidega vastajatel (81%) võrreldes kuni ühe kroonilise haigusega vastajatega (66%). Tervishoiuteenuste kasutamise osas olid erinevused väiksemad, kuid arstiabi sagedamini vajanute hulgas esines ebapiisavat vaktsineerimisalast terviseteadlikkust pisut sagedamini.



Joonis 13. Ebapiisava vaktsineerimisalase terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi).

Tabel 13. Ebapiisava vaktsineerimisalase terviseteadlikkusega vastajate osakaal tervisega seotud tunnuste ja vanuse lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

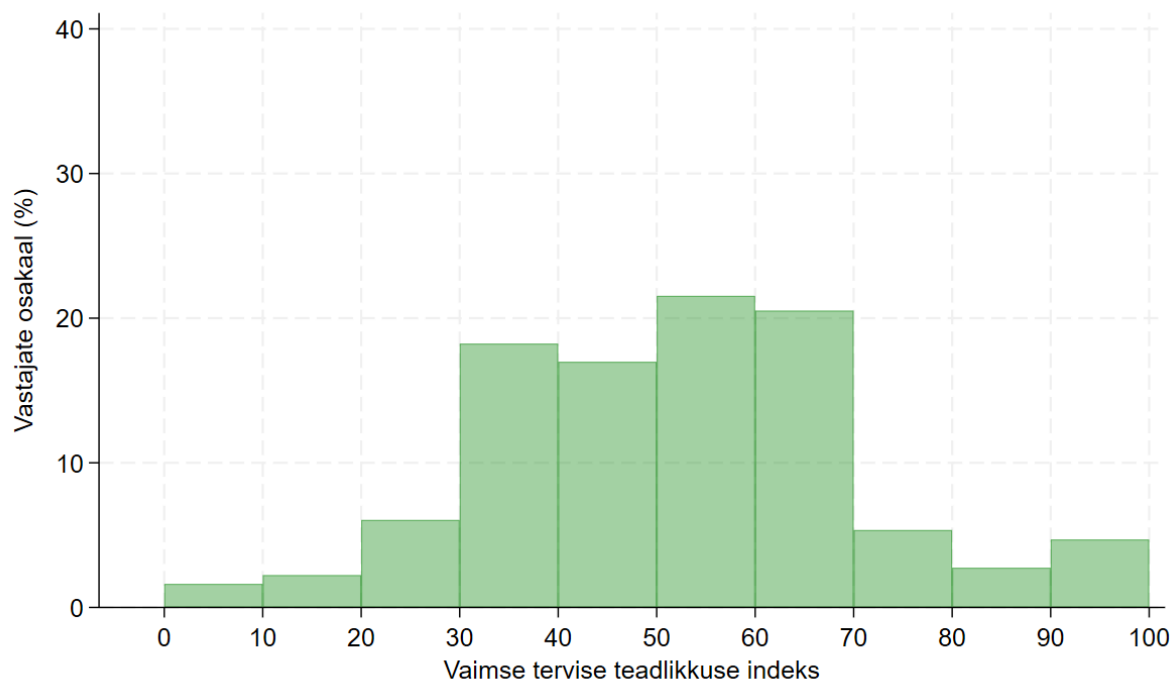
	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Enesehinnanguline tervis					
Väga hea/hea	57,3 (50,3–64,3)	63,1 (58,6–67,7)	71,9 (66,5–77,3)	74,4 (63,9–84,9)	65,2 (62,2–68,2)
Keskmine	72,8 (63,2–82,3)	80,2 (75,6–84,9)	78,1 (73,7–82,5)	81,9 (76,9–86,9)	79,2 (76,6–81,8)
Halb/väga halb	68,7 (50,4–87,1)	82,6 (71,7–93,5)	82,0 (74,2–89,7)	84,9 (77,7–92,1)	81,8 (77,2–86,4)
Kroonilised haigused või terviseprobleemid viimase 12 kuu jooksul					
0–1	57,8 (50,5–65,2)	65,3 (60,4–70,2)	71,8 (65,3–78,2)	78,1 (66,1–90,1)	66,0 (62,7–69,3)
2–3	70,9 (61,2–80,6)	74,1 (68,6–79,5)	73,6 (68,4–78,9)	77,2 (69,8–84,6)	74,1 (70,9–77,2)
4 või enam	65,6 (51,2–80,0)	79,0 (72,2–85,9)	82,5 (77,8–87,2)	82,2 (77,3–87,1)	80,5 (77,5–83,5)
Perearsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	64,3 (56,0–72,7)	66,8 (61,5–72,1)	74,6 (69,0–80,1)	83,0 (75,3–90,6)	70,8 (67,6–74,0)
2 või enam korda	61,2 (53,9–68,4)	73,4 (69,3–77,5)	77,0 (73,2–80,8)	79,7 (75,2–84,2)	74,4 (72,1–76,7)
Eriarsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	63,8 (56,7–70,8)	69,3 (65,0–73,5)	75,7 (71,4–80,0)	79,6 (73,5–85,7)	72,0 (69,4–74,5)
2 või enam korda	59,2 (50,4–68,1)	73,1 (68,1–78,1)	76,8 (72,2–81,3)	80,9 (75,8–86,0)	74,5 (71,8–77,2)
Haiglaravil viibimine viimase 12 kuu jooksul					
0 korda	62,3 (56,7–68,0)	72,0 (68,7–75,4)	76,0 (72,6–79,4)	78,8 (74,2–83,5)	72,9 (70,9–74,9)
1 või enam korda	64,5 (40,0–89,0)	58,7 (46,7–70,7)	78,2 (70,5–85,9)	84,3 (77,3–91,3)	75,2 (70,3–80,0)
Kokku	62,7 (57,3–68,1)	70,7 (67,5–73,9)	76,3 (73,2–79,4)	80,3 (76,5–84,1)	73,2 (71,4–75,1)

2.5 Vaimse tervise teadlikkus

Vaimse tervise teadlikkuse all mõistetakse teadmisi, oskusi ja arusaamu mõista vaimset tervist, ära tunda probleeme, nendega toime tulla ja ning teha vaimset tervist toetavaid otsuseid (Jorm 1997, Kutcher 2016, Cresswell-Smith 2026). Vaimse tervise teadlikkust hinnati kolmes valdkonnas: (1) vaimne heaolu (sh leida teavet kuidas hoida vaimset tervist, mõista

ja rakendada heaolu parandavaid ja stressiga toimetulekuga seotud tegevusi), (2) halvenenud vaimne tervis (sh oskust leida erialast abi, mõista põhjuseid ja võimalikke riskitegureid), (3) toetus teiste inimeste vaimse tervise probleemide korral (lisa 2 küsimus 61, 62).

Vaimse tervisega seotud terviseteadlikkuse indeksi kaalutud⁵ keskmine oli 52,3 (95%CI 51,4–53,1), naistel pisut kõrgem kui meestel, vastavalt 53,7 (95%CI 52,6–54,8) ja 50,6 (95%CI 49,4–51,9). Jooniselt 14 on näha vastajate jaotus vaimse tervise teadlikkuse indeksi järgi.



Joonis 14. Vaimse tervise teadlikkuse indeksi jaotus vastajate seas.

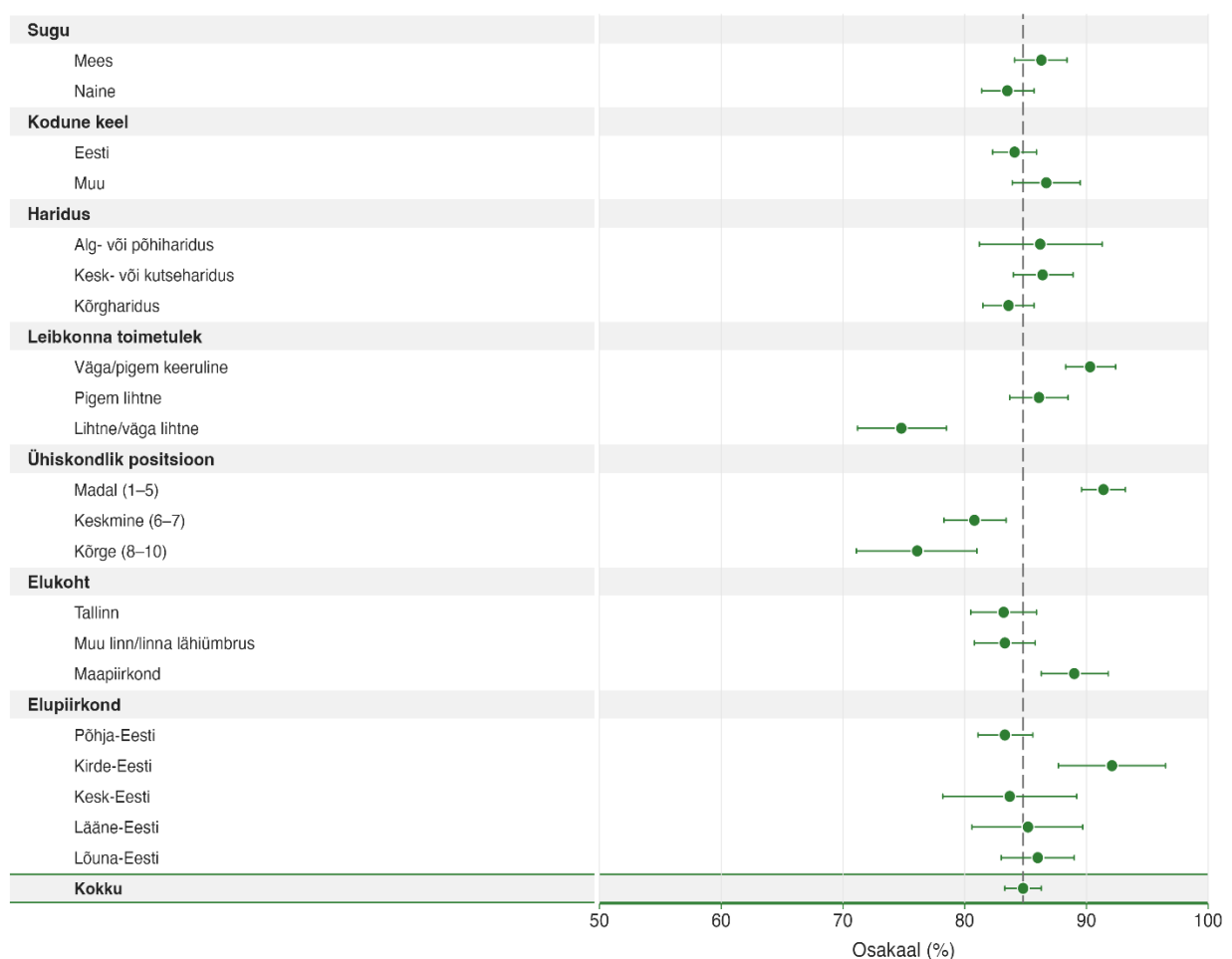
Puuduliku (48%) ja vähese (37%) vaimse tervise teadlikkuse ehk ebapiisava tasemega vastajaid oli kokku 85% (tabel 14). Ebapiisava vaimse tervise teadlikkusega vastajate hulk suurenes vanuse kasvades ning oli kõrgeim 70-aastastel ja vanematel, kus puuduliku või vähese teadlikkuse tasemega olid 93% meestest ja naistest. Noorimas vanuserühmas oli vastav osakaal meestel 74% ja naistel 69%. Meeste ja naiste vahelised erinevused oli väikesed.

Võrreldes vaimse tervise teadlikkust eri sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes eristusid kõige rohkem majanduslik toimetulek ja tajutud positsioon ühiskonnas (joonis 15, tabel 15). Ebapiisav vaimse tervise alane teadlikkus esines sagedamini keerulise toimetulekuga vastajatel (90%) võrreldes hea toimetulekuga vastajatega (75%) ning madala ühiskondliku positsiooniga vastajatel (91%) võrreldes kõrge positsiooniga vastajatega (76%). Mõningane erinevus oli ka asustustüübi ja elupiirkonna osas. Ebapiisav vaimse tervise alane teadlikkus oli levinum maapiirkondades (89%) võrreldes Tallinna ja muude linnade vastajatega (83%). Teistest piirkondadest eristus Kirde-Eesti, kus oli kõrgem ebapiisava vaimse tervise teadlikkuse osakaal (92%) kui teistes piirkondades.

⁵ Kaalutud soo ja vanuserühma järgi.

Tabel 14. Vastajate jaotus vaimse tervise teadlikkuse tasemete, soo ja vanuse järgi (%; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Vaimse tervise teadlikkuse tase	Mehed					Naised					Kokku
	Vanuserühm				Kokku	Vanuserühm				Kokku	
	18-29	30-49	50-69	70+		18-29	30-49	50-69	70+		
Ebapiisav:											
Puudulik (≤50,00)	33,6	52,1	53,2	63,8	51,2	23,9	37,3	49,1	65,7	45,6	48,2
Vähene (>50,00 – 66,67)	40,1	32,1	38,7	29,0	35,0	45,0	41,0	39,1	27,3	37,9	36,6
Piisav:											
Rahuldav (>66,67 – 83,33)	18,2	8,7	4,2	5,1	8,2	16,5	12,3	7,5	3,7	9,4	8,8
Suurepärase (>83,33)	8,0	7,1	3,9	2,2	5,6	14,7	9,3	4,3	3,3	7,1	6,4
Kokku (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Kokku (arv, kaalumata)	137	380	333	138	988	109	324	483	245	1161	2149

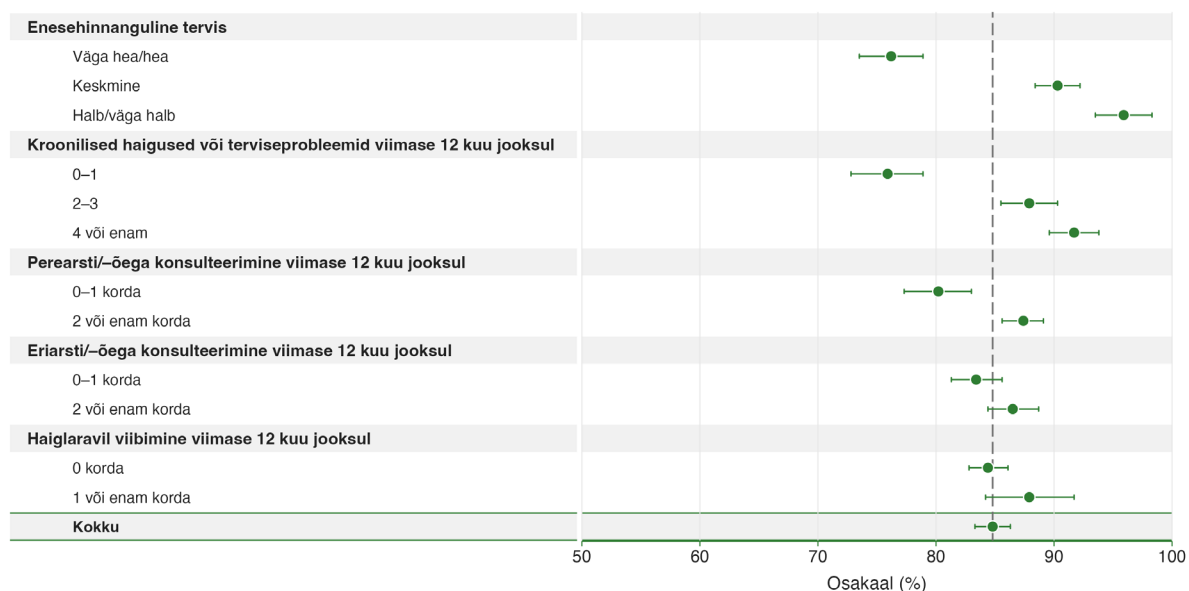


Joonis 15. Ebapiisava vaimse tervise teadlikkusega vastajad sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Tabel 15. Ebapiisava vaimse tervise teadlikkusega vastajad sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Sugu					
Mees	73,7 (66,5–80,9)	84,2 (80,6–87,8)	91,9 (88,9–94,9)	92,8 (88,2–97,3)	86,3 (84,1–88,4)
Naine	68,8 (61,5–76,1)	78,4 (74,1–82,7)	88,2 (84,9–91,5)	93,1 (89,9–96,2)	83,5 (81,4–85,7)
Kodune keel					
Eesti	70,9 (64,9–77,0)	80,4 (77,1–83,7)	89,0 (86,2–91,7)	92,8 (89,8–95,8)	84,1 (82,3–85,9)
Muu	71,7 (61,8–81,6)	84,3 (79,4–89,2)	92,6 (88,8–96,5)	93,5 (88,5–98,6)	86,7 (83,9–89,5)
Haridus					
Alg- või põhiharidus	70,3 (57,8–82,9)	91,2 (83,0–99,4)	92,2 (82,3–100)	95,5 (89,2–100)	86,2 (81,2–91,3)
Kesk- või kutseharidus	71,1 (63,9–78,4)	85,6 (80,8–90,4)	92,8 (89,5–96,0)	93,8 (89,6–98,1)	86,4 (84,0–88,9)
Kõrgharidus	71,6 (62,5–80,8)	78,8 (75,2–82,4)	88,0 (84,9–91,2)	91,9 (88,1–95,6)	83,6 (81,5–85,7)
Leibkonna toimetulek					
Väga/pigem keeruline	82,1 (73,7–90,5)	87,0 (82,9–91,0)	94,0 (91,2–96,7)	93,9 (90,0–97,8)	90,3 (88,3–92,4)
Pigem lihtne	75,6 (67,9–83,4)	83,4 (79,0–87,8)	89,4 (85,5–93,3)	94,2 (90,3–98,0)	86,1 (83,7–88,5)
Lihtne/väga lihtne	55,5 (45,5–65,6)	72,1 (66,0–78,1)	82,9 (77,0–88,8)	89,9 (83,2–96,7)	74,8 (71,2–78,5)
Ühiskondlik positsioon					
Madal (1–5)	80,7 (73,3–88,1)	91,0 (87,4–94,5)	94,2 (91,7–96,7)	93,3 (90,1–96,6)	91,4 (89,6–93,2)
Keskmine (6–7)	65,6 (57,9–73,4)	77,9 (73,7–82,1)	87,8 (84,0–91,7)	92,6 (87,8–97,4)	80,8 (78,3–83,4)
Kõrge (8–10)	65,2 (50,5–79,8)	73,0 (65,1–81,0)	80,4 (72,0–88,9)	90,4 (79,7–100)	76,1 (71,1–81,0)
Elukoht					
Tallinn	66,3 (58,3–74,3)	83,1 (78,8–87,3)	89,4 (85,2–93,7)	94,8 (90,2–99,3)	83,2 (80,5–85,9)
Muu linn/linna lähiümbrus	71,5 (63,2–79,8)	78,5 (73,8–83,2)	89,3 (85,7–92,9)	90,6 (85,9–95,4)	83,3 (80,8–85,8)
Maapiirkond	83,9 (72,8–95,1)	83,1 (77,1–89,1)	91,1 (87,0–95,1)	95,6 (91,8–99,5)	89,0 (86,3–91,8)
Elupiirkond					
Põhja-Eesti	69,1 (62,1–76,1)	81,6 (77,9–85,3)	89,4 (86,0–92,8)	91,5 (87,0–96,0)	83,3 (81,1–85,6)
Kirde-Eesti	76,5 (46,7–100)	84,9 (73,8–96,1)	95,7 (90,7–100)	100,0 (100–100)	92,1 (87,7–96,5)
Kesk-Eesti	69,0 (44,5–93,5)	78,9 (67,8–89,9)	85,6 (77,1–94,0)	94,6 (86,8–100)	83,7 (78,2–89,2)
Lääne-Eesti	67,3 (46,0–88,6)	81,1 (70,7–91,6)	87,5 (80,9–94,2)	91,6 (84,4–98,9)	85,2 (80,6–89,7)
Lõuna-Eesti	76,0 (66,7–85,3)	81,5 (75,7–87,2)	92,0 (87,7–96,4)	93,2 (88,2–98,2)	86,0 (83,0–89,0)
Kokku	71,2 (66,0–76,3)	81,5 (78,7–84,3)	89,9 (87,7–92,2)	93,0 (90,4–95,5)	84,8 (83,3–86,3)

Sarnaselt teistele terviseteadlikkuse valdkondadele esines tervisega seotud tegurite osas ebapiisavat vaimse tervise teadlikkust sagedamini halva või väga halva enesehinnangulise tervisega vastajatel ja neil, kellel esines rohkem terviseprobleeme ja/või kroonilisi haigusi (joonis 16 ja tabel 16). Halva või väga halva tervisega vastajatest 96% oli ebapiisava teadlikkusega, võrreldes 76%-ga hea või väga hea tervisega vastajatel. Sarnane erinevus oli terviseprobleemide esinemise võrdluses: nelja või enama kroonilise haigusega vastajatel esines ebapiisavat teadlikkust 92%-l, kuni ühe kroonilise haigusega vastajatel aga 76%-l. Tervishoiuteenuste kasutamise osas olid erinevused väiksemad, kuid sagedamini teenuseid kasutanutel esines rohkem vaimse tervisega seotud ebapiisavat teadlikkust ja seda just perearsti/õe konsultatsioonide osas.



Joonis 16. Ebapiisava vaimse tervise teadlikkusega vastajad tervisega seotud tunnuste lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

Tabel 16. Ebapiisava vaimse tervise teadlikkusega vastajad tervisega seotud tunnuste ja vanuse lõikes (osakaal koos 95%-usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Enesehinnanguline tervis					
Väga hea/hea	62,7 (55,7–69,6)	75,8 (71,7–79,9)	83,4 (78,8–87,9)	90,6 (83,2–98,0)	76,2 (73,5–78,9)
Keskmine	84,4 (76,6–92,3)	88,0 (84,2–91,8)	92,5 (89,6–95,3)	92,2 (88,6–95,8)	90,3 (88,4–92,2)
Halb/väga halb	88,5 (75,8–100)	93,5 (86,4–100)	97,6 (94,5–100)	97,7 (94,5–100)	95,9 (93,5–98,3)
Kroonilised haigused või terviseprobleemid viimase 12 kuu jooksul					
0–1	65,9 (58,8–73,0)	76,3 (71,9–80,7)	83,1 (77,6–88,6)	81,9 (70,0–93,7)	75,9 (72,8–78,9)
2–3	81,4 (73,1–89,8)	85,4 (81,1–89,8)	90,5 (87,0–94,1)	92,2 (87,3–97,2)	87,9 (85,5–90,3)
4 või enam	71,7 (57,9–85,6)	87,6 (82,1–93,1)	94,2 (91,3–97,1)	95,5 (92,7–98,3)	91,7 (89,6–93,8)
Perearsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	69,9 (61,8–77,9)	79,8 (75,3–84,4)	85,5 (80,9–90,0)	82,2 (73,9–90,6)	80,2 (77,3–83,0)
2 või enam korda	72,7 (66,0–79,3)	82,8 (79,3–86,3)	92,3 (89,8–94,7)	95,9 (93,5–98,2)	87,4 (85,6–89,1)
Eriarsti/-õega konsulteerimine viimase 12 kuu jooksul					
0–1 korda	73,1 (66,6–79,7)	80,8 (77,1–84,4)	88,9 (85,6–92,1)	90,5 (85,8–95,1)	83,4 (81,3–85,6)
2 või enam korda	69,3 (60,9–77,6)	83,1 (78,8–87,3)	90,9 (87,7–94,0)	94,5 (91,4–97,5)	86,5 (84,4–88,7)
Haiglaravil viibimine viimase 12 kuu jooksul					
0 korda	71,1 (65,8–76,5)	82,9 (80,1–85,7)	89,1 (86,6–91,7)	91,8 (88,5–95,0)	84,4 (82,8–86,1)
1 või enam korda	70,8 (46,7–94,9)	70,3 (59,2–81,3)	94,7 (90,4–98,9)	96,1 (92,2–100)	87,9 (84,2–91,7)
Kokku	71,2 (66,0–76,3)	81,5 (78,7–84,3)	89,9 (87,7–92,2)	93,0 (90,4–95,5)	84,8 (83,3–86,3)

3 Arutelu ja järeldused

Terviseteadlikkus hõlmab teadmisi, motivatsiooni ja oskusi, mis võimaldavad inimesel terviseteadlikult leida, mõista, hinnata ja kasutada, et teha teadlikke otsuseid tervishoius, haiguste ennetamisel ja tervise edendamisel (Sørensen 2012). Terviseteadlikkus kujuneb inimese ja teda ümbritseva keskkonna koosmõjus ning seda mõjutavad mitmed ühiskondlikud tegurid, nagu haridus, sotsiaalmajanduslik olukord, tervishoiu- ja teiste ühiskondlike süsteemide toimimine. Seetõttu ei sõltu terviseteadlikkus üksnes inimese teadmistest ja oskustest, vaid ka sellest, kui arusaadavad ja kättesaadavad on tervisega seotud teave ja teenused. Terviseteadlikkus on oluline tervisemõjur, mis selgitab osaliselt sotsiaalmajanduslike tegurite ja tervisetulemite vahelist seost ning teadlikkuse parandamine võib aidata kaasa tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele (Stormaq 2019).

Eesti esimese rahvastikupõhise terviseteadlikkuse uuringu tulemused näitasid, et enamiku Eesti inimeste terviseteadlikkus oli sõltumata konkreetsest terviseteadlikkuse valdkonnast ebapiisav. Enam kui kaks kolmandikku (71%) vastajatest olid ebapiisava üldise terviseteadlikkusega, mis on mõnevõrra kõrgem teiste Euroopa riikide varasemast keskmisest tulemusest. HLS-EU uuringus 2009.–2012. aastal osalenud kaheksa riigi keskmine ebapiisava üldise terviseteadlikkuse osakaal oli 47%, varieerudes 29%st Hollandis 63%ni Bulgaarias (Sørensen 2015). HLS19-s osalenud 17 riigi keskmine ebapiisava üldise terviseteadlikkuse osakaal oli sõltuvalt terviseteadlikkuse indeksi arvutamise meetodist 46% või 63% ja ka siis esinesid riikide vahel suured erinevused (Pelikan 2022). Eesti tulemused on sarnased Läti (79%) ja Leeduga (73%) (Gatulytė 2022), kus toimusid rahvastikupõhised terviseteadlikkuse uuringud 2019.–2020. aastal kasutades HLS-EU metoodikat. Siiski esineb uuringute vahel metodoloogilisi erinevusi, mis ei luba Eesti tulemusi otseselt võrrelda teiste riikide varasemate tulemustega. Eesti tulemuste täpsem võrdlus teiste Euroopa riikidega on võimalik, kui avaldatakse HLS24 rahvusvaheline raport, mis on planeeritud 2027. aastaks.

Murettekitav on vaimse tervise alase terviseteadlikkuse madal tase, kus ligi 85% kõigist vastajatest liigitus ebapiisava teadlikkusega rühma. Kuna vaimse tervise teadlikkust uuriti rahvusvahelise HLS24 uuringu raames esmakordselt eraldi valdkonnana, ei olnud võrdlusandmed teistest Euroopa riikidest selle aruande kirjutamise ajal veel kättesaadavad. Samuti osutus ebapiisavaks viiest vastajast neljal digitaalne terviseteadlikkus. Mõnevõrra parem oli olukord üldise, kommunikatiivse ja vaktsineerimisalase terviseteadlikkusega, kuid neiski valdkondades oli ebapiisava teadlikkusega vastajate osakaal üle 70%.

Sarnaselt teistes riikides leituga ilmnesid terviseteadlikkuses suured sotsiaaldemograafilised erinevused, mis viitavad terviseteadlikkuse ebavõrdsale jaotumisele Eesti elanikkonnas. Kõigi viie uuritud terviseteadlikkuse valdkonna puhul oli vanemaealiste seas märgatavalt rohkem ebapiisava teadlikkusega vastajaid kui nooremates vanuserühmades. Eriti silmatorkav oli vanuseline erinevus digitaalses terviseteadlikkuses, kus ebapiisava teadlikkusega vastajate osakaal vanimas vanuserühmas oli ligi 30 protsendipunkti võrra suurem kui noorimas vanuserühmas, küündides koguni 94%-ni. Teiste terviseteadlikkuse valdkondade puhul olid ebapiisava terviseteadlikkusega vastajate osakaalude erinevused noorimas ja vanimas vanuserühmas vähem drastilised, kuid siiski tähelepanuväärsed: üldisel terviseteadlikkusel ligi 24, vaimse tervise teadlikkusel 22, vaktsineerimisalasel terviseteadlikkusel 18 ja kommunikatiivsel terviseteadlikkusel 17 protsendipunkti. Sugudevahelised erinevused olid seevastu tagasihoidlikud.

Vanemaealiste madalamat terviseteadlikkust on kirjeldatud ka varasemates uuringutes (Sørensen 2015; Pelikan 2022). Seda seostatakse keskmisest madalama haridustaseme, sh ajas muutunud haridussüsteemi ja piiratuma tervisealase teabe kättesaadavusega; vähesema kokkupuutega tänapäevaste teabekanalite ja digitaaltehnoogiaga; vanusega seotud kognitiivsete muutustega, mis raskendavad keeruka teabe mõistmist ja rakendamist (Chesser 2016, Geboers 2018) ning mitmesuguste füüsiliste piirangutega nagu nägemis- ja kuulmislangus (Wallace 2023). Seetõttu on vanemaealised oluliselt

sihtrühmaks elanikkonna terviseteadlikkuse parandamisel. Arvestades tervishoiu kiiret digitaliseerumist Eestis, võib ebapiisav digitaalne terviseteadlikkus raskendada eakate ligipääsu tervishoiuteenustele ja -teabele ning veelgi enam suurendada tervise ebavõrdsust. Digitaalsete tervishoiuteenuste arendamisel on oluline kujundada teenused kasutajasõbralikult ja erinevate võimekustega inimestele arusaadavalt (WHO 2021). Samuti on oluline tagada, et paralleelselt digitaalsete lahendustega säilivad ka traditsioonilised teabekanalid ja teenuste osutamise viisid (Levin-Zamir 2025).

Majanduslik toimetulek ja tajutud ühiskondlik positsioon olid kõige tugevamalt terviseteadlikkusega seotud sotsiaalsed tegurid. Keerulise toimetulekuga vastajate hulgas oli ebapiisava üldise terviseteadlikkuse osakaal ligi poolteist korda kõrgem kui hea toimetulekuga vastajatel ja see erinevus püsis pea kõigis analüüsitud terviseteadlikkuse valdkondades. Sarnaselt on varasemates uuringutes leitud, et madalam sissetulek, sotsiaalne staatus, aga ka haridustase on seotud madalama terviseteadlikkusega (Sørensen 2015, Pelican 2022). Eesti andmete põhjal jäid haridustasemete vahelised erinevused suhteliselt väikeseks, ebapiisava terviseteadlikkuse suurem osakaal madalama haridustasemega vastajate hulgas oli siiski märgatav digitaalse ja vaktsineerimisalase terviseteadlikkuse puhul. On teada, et halvemas sotsiaalmajanduslikus olukorras olevatel inimestel esineb sagedamini raskusi terviseabe kasutamisel ja tervishoiusüsteemis orienteerumisel, mis mõjutab tervisekäitumist ja vajalike tervishoiuteenuste kasutamist ning võib süvendada tervisealast ebavõrdsust (Berkman 2011; Stormacq 2019). Seetõttu tuleks terviseteadlikkuse parandamise meetmete kavandamisel pöörata enam tähelepanu majanduslikult haavatavatele rahvastikurühmadele, pakkudes täiendavat tuge.

Ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal oli mõnevõrra suurem muu koduse keelega vastajate hulgas võrreldes vastajatega, kelle kodus räägiti põhiliselt eesti keelt. See erinevus ilmnes kõige selgemalt vaktsineerimisalase terviseteadlikkuse puhul, kus muu koduse keelega vastajate seas oli ebapiisava teadlikkusega vastajate osakaal 10 protsendipunkti võrra suurem kui eesti koduse keelega vastajatel, kuid erisus oli märgatav ka üldise ja kommunikatiivse terviseteadlikkuse puhul. Ka varasemad uuringud on leidnud, et keelelised, kultuurilised ja süsteemsed barjäärid võivad raskendada terviseinfo leidmist, mõistmist ja kasutamist, mis võib väljenduda madalamas terviseteadlikkuses (Ward 2019, Baccolini 2021). Terviseteadlikkuse parandamisele aitab kaasa, kui jagada terviseinfot erinevates keeltes, kasutades selget ja sihtrühmale sobivat kommunikatsiooni ning tagada, et tervishoiuasutuste jagatav teave oleks arusaadav ja kergesti kättesaadav (Ward 2019, Baccolini 2021).

Piirkondlikult eristus kõige selgemalt Kirde-Eesti, kus ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal oli kõigis vaadeldud valdkondades teistest piirkondadest kõrgem, peegeldades osaliselt suuremat muu koduse keelega elanike osakaalu piirkonnas. Näiteks üldise terviseteadlikkuse puhul oli ebapiisava teadlikkuse osakaal Kirde-Eestis kogu Eestiga võrreldes 14 protsendipunkti suurem ning vaktsineerimisalase teadlikkuse puhul koguni 18 protsendipunkti suurem. Lisaks ilmneseid erinevused asustustüübi lõikes: maapiirkondades elavatel vastajatel oli ebapiisava terviseteadlikkuse osakaal mõnevõrra kõrgem kui linnades, eriti digitaalse terviseteadlikkuse puhul. See võib viidata regionaalsetele erinevustele terviseinfo ja -teenuste kättesaadavuses ning kasutusvõimalustes.

Lisaks demograafilistele ja sotsiaalmajanduslikele teguritele oli terviseteadlikkus selgelt seotud vastajate tervise seisundi ja tervishoiuteenuste kasutamisega. Kõigis terviseteadlikkuse valdkondades oli ebapiisava teadlikkuse osakaal suurem halvema enesehinnangulise tervisega vastajatel. Näiteks üldise terviseteadlikkuse puhul ulatus ebapiisava teadlikkuse osakaal väga halva või halva tervisega vastajatel 84%-ni, samas kui hea või väga hea tervisega vastajatel jäi see ligikaudu 57% tasemele. Terviseteadlikkus oli seotud ka krooniliste haiguste ja terviseprobleemide arvuga: ebapiisava teadlikkuse osakaal suurenes kõigi terviseteadlikkuse valdkondade puhul koos terviseprobleemide arvu kasvuga.

Samuti ilmnes, et ebapiisav terviseteadlikkus oli sagedasem neil vastajatel, kes kasutasid rohkem tervishoiuteenuseid. Üldise ja digitaalse terviseteadlikkuse puhul oli ebapiisava teadlikkuse osakaal kõrgem vastajatel, kes olid viimase aasta jooksul sagedamini konsulteerinud pere- või eriarstiga või viibinud haiglaravil.

Leitud seosed viitavad, et terviseteadlikkus ja terviseseisund on omavahel tihedalt seotud ning võivad üksteist vastastikku mõjutada. Madalam terviseteadlikkus võib piirata inimese võimet teha tervist toetavaid valikuid, mõista ravi ja järgida tervishoiutöötajate soovitusi, mis omakorda võib viia tervise halvenemiseni ja suurema tervishoiuteenuste vajaduseni. Samal ajal võivad sagedased terviseprobleemid ja keerulisem kokkupuude tervishoiusüsteemiga suurendada vajadust kõrge terviseteadlikkuse järele, kuid mitte tingimata tagada selle kujunemist.

Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada ka terviseteadlikkuse tasemete määratlemise metoodikaga. HLS24 etteantud metoodika põhjal jagati terviseteadlikkuse indeks neljaks tasemeks – puudulik, vähene, rahuldav ja suurepärase – ning ebapiisav terviseteadlikkus hõlmab kahte esimest taset. Need tasemed põhinevad eelnevalt määratletud löikepunktidel (Pelikan jt 2022), mitte Eesti andmete jaotusel või tervisetulemite suhtes empiiriliselt valideeritud piirväärtustel, mistõttu tuleks tasemete osakaale tõlgendada ettevaatlikult ning käsitleda koos pideva terviseteadlikkuse indeksi ja rahvusvaheliste võrdlustega. Samuti rõhutavad küsimustiku autorid, et terviseteadlikkuse tasemeid ei tohiks tõlgendada inimese saavutuse või puudujäägina, pigem kirjeldavad need vastavust või mittevastavust indiviidi teadlikkuse ja teda ümbritseva keskkonna nõudmiste vahel. (Pelikan jt 2022). Seega võib ebapiisava terviseteadlikkuse suur osakaal peegeldada eelkõige lõhet inimeste oskuste ning tervishoiusüsteemi ja -teabe keerukuse vahel, mitte üksnes inimese enda võimekust.

Saadud tulemused viitavad vajadusele kujundada sihipäraseid ja diferentseeritud sekkumisi terviseteadlikkuse parandamiseks. Eelkõige tuleks keskenduda majanduslikult haavatavamatele ja madalama sotsiaalse positsiooniga rühmadele, kus terviseteadlikkuse tase oli kõige madalam, pakkudes neile täiendavat tuge terviseinfo mõistmisel ja tervishoiusüsteemis orienteerumisel. Oluline on arendada selget ja kasutajasõbralikku terviseinfot, sealhulgas lihtsustada suhtlust tervishoiuteenuste kasutamisel ning kujundada teenused ligipääsetavalt erineva võimekusega inimestele.

Kodusest keelest tulenevate erinevuste vähendamiseks on oluline tagada terviseinfo kättesaadavus erinevates keeltes ning kultuuriliselt sobivas vormis, pöörates erilist tähelepanu piirkondadele, kus muu koduse keelega elanike osakaal on suurem. Samuti on vajalik parandada terviseinfo ja -teenuste kättesaadavust väljaspool suuremaid keskusi.

Arvestades vanusega seotud erinevusi, tuleks pöörata erilist tähelepanu eakatele, sealhulgas toetada nende digitaalsete oskuste arengut ning säilitada paralleelselt digilahendustega ka alternatiivsed, mitte-digitaalsed info- ja teenusekanalid. Samuti eeldab terviseteadlikkuse parandamine lisaks individuaalsete oskuste arendamisele ka tervisesüsteemi ja kommunikatsiooni kohandamist, et tagada terviseinfo parem arusaadavus ja kasutatavus kogu rahvastikus.

Kokkuvõttes kinnitavad tulemused, et terviseteadlikkus ei ole pelgalt individuaalne oskus, vaid on tihedalt seotud nii elukaare, terviseseisundi kui ka tervishoiusüsteemi kokkupuutega. See rõhutab vajadust käsitleda terviseteadlikkust tervikliku, süsteemse nähtusena, kus lisaks individuaalsete oskuste arendamisele tuleb parandada ka terviseinfo ja -teenuste kättesaadavust ja arusaadavust eri elanikkonnarühmades.

Kasutatud kirjandus

Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, et al. What is the prevalence of low health literacy in European Union member states? A systematic review and meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2021;36(3):753-761.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011;155:97-107.

Biasio LR, Zanobini P, Lorini C, et al. Perspectives in the Development of Tools to Assess Vaccine Literacy. *Vaccines (Basel)* 2024;12:422.

Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, et al. Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med*. 2016;2:2333721416630492.

Cresswell-Smith J, Sultson H, Murd C, et al. Conceptualisation and operationalisation of mental health literacy: An umbrella review. *Scand J Public Health* 2026;14034948261422936.

Geboers B, Uiters E, Reijneveld SA, et al. Health literacy among older adults is associated with their 10-years' cognitive functioning and decline - the Doetinchem Cohort Study. *BMC Geriatr* 2018;18:77.

Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health* 2009;54:313-24.

Gatulytė, I., Verdiņa, V., Vārpiņa, Z. et al. Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. *Arch Public Health* 80, 166 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00886-3>

Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997;166:182-6.

Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. *Can J Psychiatry* 2016;61:154-8.

Levin-Zamir D, Van den Broucke S, Bíró É, et al. Measuring digital health literacy and its associations with determinants and health outcomes in 13 countries. *Front Public Health* 2025;13:1472706.

Link T., Berzelak N., Griebler R, Straßmayr C, and the HLS24 Methodology Working Group (2025): HLS24 Standards for Data Collection and for Commissioning of Data Collection Agencies. Part of the HLS24 Study Protocol. Version 2025.01. M-POHL Vienna.

Lorini C, Del Riccio M, Zanobini P, et al. Vaccination as a social practice: towards a definition of personal, community, population, and organizational vaccine literacy. *BMC Public Health* 2023;23:1501.

Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349-64.

Nutbeam, D. Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promot Int* 2000;15:259-267.

Pelikan JM, Link T, Straßmayr C et al. Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS19-Q12 Instrument in Seventeen Countries. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:14129.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80.

Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015;25:1053-8.

Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int* 2019;34:e1-e17.

The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna. https://www.researchgate.net/publication/364700645_International_Report_on_the_Methodology_Results_and_Recommendations_of_the_European_Health_Literacy_Population_Survey_2019-2021_HLS19_of_M-POHL#fullTextFileContent

van der Vaart R, Drossaert C. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *J Med Internet Res* 2017;19:e27.

Wallace LG, Bradway CK, Cacchione PZ. The relationship between sensory loss and health literacy in older adults: A systematic review. *Geriatr Nurs* 2022;47:1-12.

Ward M, Kristiansen M, Sørensen K. Migrant health literacy in the European Union: A systematic literature review. *Health Educ J* 2019;78:81-95.

WHO. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; 2021.

Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuring

Täname, et olete nõus osalema Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuringus. Küsimustik võimaldab hinnata, kas ja kuidas kasutate tervisega seonduvat teavet, kui kerge on Teie jaoks sellist teavet leida ja mõista.

Küsimustikule vastamiseks palun märkige Teile sobiv vastusevariant või kirjutage vastus selleks jäetud kohale.

[] Kinnitan, et olen tutvunud „Eesti täiskasvanud rahvastiku terviseteadlikkuse uuringu“ infolehga, olen teadlik uuringu eesmärkidest ja metoodikast ning olen nõus uuringus osalema.

Et hinnata terviseteadlikkuse mõju tervisele, terviseteenuste kasutamisele ja üldisele heaolule, soovime edaspidi läbi viia registripõhise jätku-uuringu, mille raames tehakse päringud riiklikesse andmekogudesse (rahvastikuregister, Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusamet, töötamise register, töötukassa).

Kas võime registriuuringu tarbeks Teie isikuandmeid töödelda?

[] Olen nõus isikuandmete töötlemisega võimaliku registripõhise jätku-uuringu korral

[] Ei ole nõus isikuandmete töötlemisega võimaliku registripõhise jätku-uuringu korral

1 Üldine tervisealane kirjaoskus

Küsimus 1

Alati ei ole lihtne saada arusaadavat, usaldusväärset ja kasulikku teavet tervisega seotud teemade kohta. Järgnevate küsimustega soovime teada, kui lihtne või keeruline on Teie meelest...

	Väga lihtne	Lihtne	Keeruline	Väga keeruline
1. leida infot, kust saada professionaalset abi, kui olete haigestunud (nt arst, õde, apteeker, psühholoog)?	☐	☐	☐	☐
2. aru saada infost, mida teha meditsiinilises hädaolukorras?	☐	☐	☐	☐
3. hinnata erinevate ravivõimaluste eeliseid ja puudusi?	☐	☐	☐	☐
4. tegutseda arsti või apteekri nõuannete järgi?	☐	☐	☐	☐
5. leida infot vaimse tervise probleemidega toimetulekuks (nt stressi, depressiooni, ärevuse korral)?	☐	☐	☐	☐
6. mõista soovitatud tervisekontrollide või -uuringute kohta käivat infot (nt jämesoolevähi sõeluuring, veresuhkru analüüs)?	☐	☐	☐	☐
7. hinnata ebatervislike harjumuste (nt suitsetamine, vähene kehaline aktiivsus, liigne alkoholi tarvitamine) kohta saadava info usaldusväärsust?	☐	☐	☐	☐
8. otsustada meediast (nt ajalehed, televisioon, internet) saadud teabe põhjal, kuidas vältida haigestumist)?	☐	☐	☐	☐
9. leida teavet tervislike eluviiside (nt kehaline aktiivsus, tervislik toit või toitumine) kohta?	☐	☐	☐	☐
10. mõista sõpradelt või perelt saadud nõuandeid oma tervise kohta?	☐	☐	☐	☐
11. hinnata, kuidas Teie elamistingimused võivad mõjutada Teie tervist ja heaolu?	☐	☐	☐	☐
12. teha otsuseid oma tervise ja heaolu parandamiseks?	☐	☐	☐	☐
13. mõista ravimi infolehel olevat teavet?	☐	☐	☐	☐
14. leida infot, mis aitab toime tulla terviseriskidega nagu ülekaalulisus, kõrgeenenud vererõhk või kõrgeenenud kolesteroolitase?	☐	☐	☐	☐
15. mõista toidupakenditel olevat teavet?	☐	☐	☐	☐

Küsimus 2

Milliseid infoallikaid Te tavaliselt kasutate, kui vajate teavet tervise või meditsiiniliste teemade kohta?

	Jah	Ei
1. Kirjalik materjal (nt raamatud, brošüürid, infolehed)	☐	☐
2. Tavainimesed (nt pereliikmed, sõbrad, naabrid, töökaaslased)	☐	☐
3. Tervishoiutöötajad (nt arstid, õed, apteekrid, füsioterapeudid)	☐	☐
4. Täiend- või alternatiivse meditsiini praktikud (nt homöopaadid, nõelravi spetsialistid, ravimtaimedega ravitsejad)	☐	☐
5. Nõuandetelefon (nt perearsti nõuandetelefon)	☐	☐
6. Nõustamisteenused/-keskused (nt Tervisekassa vm ravikindlustuse klienditeenindus, Eesti Puuetega Inimeste Koda vm patsiendiorganisatsioonid)	☐	☐
7. Veebilehed	☐	☐
8. Sotsiaalmeedia (nt Facebook, Instagram, Twitter/X jne)	☐	☐
9. Muud allikad	☐	☐

2 Tervis ja tervisekäitumine

Järgmised küsimused on Teie pikkuse, kaalu ja tervisega seotud harjumuste kohta.

Küsimus 3

Kui pikk Te olete?

_____ cm

Küsimus 4

Kui palju Te kaalute ilma riiete ja jalanõudeta? Kui olete rase, palun märkige raseduseelne kaal.

_____ kg

Küsimus 5

Tavalisel nädalal, kui mitmel päeval Te...

	0 päeval	1	2	3	4	5	6	7 päeval
1. kasutate tubaka- või nikotiinitooteid (nt sigaretid, sigarid, vesipiip, kuumutatavad tubakatooted, e-sigaretid, nuusktubakas, nikotiinipadjad)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. tarvitate mõnd alkohoolset jooki (nt õlu, vein, siider, long drink, kokteilid, kange alkohol, omavalmistatud alkohol)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. tegelete vabal ajal vähemalt 30 minutit sportliku tegevusega (nt kiire kõnd, pallimängud, jooksmine, jalgrattasõit, ujumine)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. harrastate vabal ajal tegevusi, mis on spetsiaalselt mõeldud lihaste tugevdamiseks (nt vastupidavus-treening või jõuharjutused)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. sööte värskeid, külmutatud, kuivatatud või konserveeritud puuvilju?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. sööte salatit või värskeid, külmutatud, kuivatatud või konserveeritud köögivilju (välja arvatud kartul)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. sööte liha või lihatooteid (nt vorstid, sink)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. joote karastusjooke (nt limonaad, koola, jäätée, kali)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. joote energiajooke?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. magate vähemalt 7 tundi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. tunnete, et olete tasakaalus ja lõõgastunud?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Järgmised küsimused on Teie tervise kohta.

Küsimus 6

Kuidas Te hindate oma tervist üldiselt?

- ☐ Väga hea
- ☐ Hea
- ☐ Keskmine (ei hea ega halb)
- ☐ Halb
- ☐ Väga halb

Küsimus 7

Millised järgmistest kroonilistest haigustest või terviseprobleemidest on Teil viimase 12 kuu jooksul esinenud?

	Jah	Ei
1. Allergia (nt õietolmu-, ravimi-, toidu-, tolmu- ja lemmikloomaaallergia)	☐	☐
2. Krooniline peavalu	☐	☐
3. Krooniline selja- või kaelavalu	☐	☐
4. Luu- ja lihaskonna haigus (nt liigesekulumus, krooniline artriit, osteoporoos)	☐	☐
5. Kõrge kolesterooli, vereliipide või triglütseriidide tase	☐	☐
6. Diabeet (1. või 2. tüüp)	☐	☐
7. Kõrge vererõhk (hüpertensioon)	☐	☐
8. Südame-veresoonkonna haigus (nt südame isheemiatõbi/stenokardia, südamepuudulikkus, infarkt, insult)	☐	☐
9. Hingamisteede haigus (nt astma, KOK, krooniline bronhiit)	☐	☐
10. Seedetrakti haigus (nt haavandiline koliit, Crohni tõbi, gastriit, maohaavand, tsöliaakia)	☐	☐
11. Neeruhaigus (nt neerupuudulikkus)	☐	☐
12. Vähktõbi	☐	☐
13. Neuroloogiline haigus (nt epilepsia, hulgiskleroos, Parkinsoni tõbi, polüneuropaatia)	☐	☐
14. Vaimse tervise häire (nt depressioon, ärevushäire, käitumishäire, söltuvushäire, söömishäire)	☐	☐
15. Muud kroonilised haigused või terviseprobleemid	☐	☐
16. Mul ei ole viimase 12 kuu jooksul olnud kroonilisi haigusi või terviseprobleeme	☐	☐

Kui märkisite küsimuses 7, et Teil on viimase 12 kuu jooksul esinenud vähemalt üks krooniline haigus või terviseprobleem, palun vastake küsimustele 8-15. Kui ei ole esinenud, liikuge küsimuse 16 juurde.

Järgmised küsimused on selle kohta, kuidas Te kogete oma kroonilisi haigusi või terviseprobleeme. Palun märkige skaalal number, mis kirjeldab Teie olukorda kõige paremini. Kui Teil on rohkem kui üks krooniline haigus või terviseprobleem, andke üldhinnang.

Küsimus 8

Kui palju mõjutavad Teie elu kroonilised haigused või terviseprobleemid?

- ☐ 10 Mõjutavad palju
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Ei mõjuta üldse

Küsimus 9

Kui kaua Teie arvates Teie kroonilised haigused või terviseprobleemid kestavad?

- ☐ 10 Elu lõpuni
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Väga lühikest aega

Küsimus 10

Kui palju Te suudate oma kroonilisi haiguseid või terviseprobleeme kontrolli all hoida?

- ☐ 10 Väga suurel määral
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Üldse mitte

Küsimus 11

Kui palju on Teie arvates Teie krooniliste haiguste või terviseprobleemide puhul ravist abi?

- ☐ 10 Väga suurel määral
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Üldse mitte

Küsimus 12

Kui palju Teil esineb krooniliste haiguste või terviseprobleemidega seoses sümptomeid?

- ☐ 10 Mitmed/tõsised sümptomid
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Pole üldse sümptomeid

Küsimus 13

Kui mures Te olete oma krooniliste haiguste või terviseprobleemide pärast?

- ☐ 10 Äärmiselt mures
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Üldse mitte

Küsimus 14

Kui hästi Te enda arvates mõistate oma kroonilisi haigusi või terviseprobleeme?

- ☐ 10 Mõistan väga hästi
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Üldse mitte

Küsimus 15

Kui palju mõjutavad Teie kroonilised haigused või terviseprobleemid Teid emotsionaalselt (nt teevad Teid vihaseks, hirmunuks, ärritunuks või masendunuks)?

- ☐ 10 Mõjutavad väga suurel määral
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 Üldse mitte

Järgmised küsimused on seotud tervishoiuteenuste kasutamisega.

Küsimus 16

Mitu korda Te olete viimase 12 kuu jooksul konsulteerinud perearsti või pereõega (nõustamise, läbivaatuse või ravi eesmärgil)? Palun liitke kokku kõik külastused, koduviisiidid ja telefoni- või videokonsultatsioonid, mis on seotud Teie tervisega. Sisestage 0, kui Te ei ole viimase 12 kuu jooksul perearsti või pereõega konsulteerinud.

_____ korda

Küsimus 17

Mitu korda Te olete viimase 12 kuu jooksul konsulteerinud eriarstiga või eriõega (nõustamise, läbivaatuse või ravi eesmärgil)? Palun liitke kokku kõik külastused ja telefoni- või videokonsultatsioonid, mis on seotud Teie tervisega. Sisestage 0, kui Te ei ole viimase 12 kuu jooksul eriarstiga konsulteerinud.

_____ korda

Küsimus 18

Mitu korda Te olete viimase 12 kuu jooksul konsulteerinud psühhiaatri, psühhoterapeudi, kliinilise psühholoogi või psühholoog-nõustajaga (nõustamise, uuringu või ravi eesmärgil)? Palun loendage kõik külastused ja telefoni- või videokonsultatsioonid, mis on seotud Teie tervisega. Sisestage 0, kui Te ei ole viimase 12 kuu jooksul konsulteerinud psühhiaatri, psühhoterapeudi, kliinilise psühholoogi või psühholoog-nõustajaga.

_____ korda

Küsimus 19

Mitu korda Te olete viimase 12 kuu jooksul viibinud haiglaravil (sh nii päevaravil kui statsionaarsel ravil)? Palun ÄRGE arvestage sünnitusega seotud haiglas viibimist või ambulatoorseid uuringuid või ravi sh EMOs. Sisestage 0, kui Te ei ole olnud viimase 12 kuu jooksul haiglaravil.

_____ korda

Küsimus 20

Mitu korda Te olete viimase 12 kuu jooksul käinud ambulatoorsel vastuvõtul sh EMOs (nõustamine, läbivaatus või raviprotseduur)? Sisestage 0, kui Te ei ole viimase 12 kuu jooksul ambulatoorsel vastuvõtul käinud.

_____ korda

3 Terviseprobleemide ennetamine

Järgmised küsimused on seotud haiguste ja terviseprobleemide ennetamise või varajase avastamisega.

Küsimus 21

Kas Teid on viimase 5 aasta jooksul vaktsineeritud?

Võtke arvesse kõiki vaktsineerimisi VÄLJA ARVATUD COVID-19, nt vaktsineerimine gripi, puukentsefaliidi (TBE), inimese papilloomiviiruse (HPV), B-hepatiidi, teetanuse-difteeria-läkaköha, leetrite-mumpsipunetiste (MMR), tuulerõugete, vöötohatis, pneumokoki-nakkuse vastu.

- ☐ Jah
- ☐ Ei

Küsimus 22

Kas Te olete viimase 5 aasta jooksul teinud oma elustiilis muudatusi, et säilitada või parandada oma tervislikku seisundit (nt suitsetamisest loobumine või vähendamine, alkoholi tarvitamise vähendamine või lõpetamine, tervislikum söömine, kehalise aktiivsuse suurendamine, stressi vähendamine, rohkem magamine)?

- ☐ Jah, olen
- ☐ Ei, aga ma olen proovinud seda teha
- ☐ Ei ole

Küsimus 23

Millal oli viimane kord, kui ...

	Viimase 12 kuu jooksul	1 kuni 2 aastat tagasi	2 kuni 3 aastat tagasi	3 või rohkem aastat tagasi	Mitte kunagi
1. käisite üldises tervisekontrollis (nt läbivaatus, vererõhu mõõtmine, vere- või uriinianalüüs)?	☐	☐	☐	☐	☐
2. käisite hambaarsti juures?	☐	☐	☐	☐	☐
3. tehti vereanalüüs, et kontrollida Teie veresuhkru- või kolesteroolitaset?	☐	☐	☐	☐	☐
4. tervishoiutöötaja mõotis Teie vererõhku?	☐	☐	☐	☐	☐
5. andsite väljaheiteproovi tervisekontrolli või vähi sõeluuringu käigus?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Teile tehti koloskoopia ehk käärsoole visuaalne uurimine? MITTE rektoskoopia.	☐	☐	☐	☐	☐
7. kui olete naine: käisite rinnavähi uuringul (mammogramm rinnavähi varajaseks avastamiseks)?	☐	☐	☐	☐	☐
8. kui olete naine: Teile tehti emakakaela PAP-test või HPV-test?	☐	☐	☐	☐	☐
9. kui olete mees: Teile tehti eesnäärmevähi uuring?	☐	☐	☐	☐	☐

4 Taustaandmed

Küsimus 24

Mis on Teie sugu?

- ☐ Mees
- ☐ Naine
- ☐ Mittebinaarne

Küsimus 25

Kui vana Te olete?

_____ aastat

Küsimus 26a

Millises riigis Te olete sündinud?

- ☐ Eestis
- ☐ Mõnes teises riigis

Küsimus 26b

Milline on Teie leibkonna peamine kodune keel?

- ☐ Eesti
- ☐ Vene
- ☐ Inglise
- ☐ Ukraina
- ☐ Muu keel, palun täpsustage: _____

Küsimus 27

Millises riigis sündis Teie isa?

- ☐ Eestis
- ☐ Mõnes teises riigis
- ☐ Ei tea

Küsimus 28

Millises riigis sündis Teie ema?

- ☐ Eestis
- ☐ Mõnes teises riigis
- ☐ Ei tea

Küsimus 29

Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridustase?

- ☐ Algharidus (põhikooli 1.-6. klass)
- ☐ Põhiharidus või põhiharidus koos kutseharidusega (7-9 klassi)
- ☐ Üldkeskharidus (gümnaasiumi 10.-12. klass) või kutsekeskharidus (sh keskeri- või tehnikumiharidus) põhihariduse baasil
- ☐ Kutsekeskharidus või kutseõpe keskhariduse baasil
- ☐ Keskeri- ja tehnikumiharidus keskhariduse baasil
- ☐ Bakalaureusekraad või sellega võrdsustatud haridus (rakendus- ja kutsekõrgharidus, diplomiõpe)
- ☐ Magistrikraad või sellega võrdsustatud haridus
- ☐ Doktorikraad või sellega võrdsustatud haridus

Küsimus 30

Kas Te olete õppinud tervishoiuga seotud eriala? (nt arst, õde, apteeker, muu tervishoiutöötaja)

- ☐ Jah
- ☐ Ei

Küsimus 31

Milline on Teie praegune peamine tööalane staatus? Palun valige üks kategooria, mis Teid kõige paremini kirjeldab.

- ☐ Palgatöötaja
- ☐ Ettevõtja (sh põllumajandus, FIE)
- ☐ Töötu
- ☐ Pensionär (mittetöötav)
- ☐ Kodune, püsivalt töövõimetu pikaajalise terviseprobleemi tõttu
- ☐ Õpilane, üliõpilane
- ☐ Kodune, hoolitsen laste või kellegi teise eest
- ☐ Ajateenija või asendusteenistus
- ☐ Muu (palun täpsustage): _____

Küsimus 32

Kui lihtne või keeruline on Teie leibkonnal katta igapäeva eluks vajalikke kulusid olemasoleva sissetulekuga? (Eluasemekulud, sh üür/laen, elekter/gaas, vesi ja küte, side; toit, rõivad, isiklik hügieen, transport, tervis ja haridus)

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Pigem lihtne
- ☐ Pigem keeruline
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 33

Kui lihtne või keeruline on Teie leibkonnal igakuiselt kõik arved ära maksta?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 34

Järgneval skaalal vastab aste „1“ „ühiskonna madalaimale tasemele“; aste „10“ vastab „ühiskonna kõrgeimale tasemele“. Millisele tasemele Te ennast asetaksite?

- ☐ 10 kõrgeim tase ühiskonnas
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1 madalaim tase ühiskonnas

Küsimus 35

Mitu lähedast inimest Teil on, kellele Te saate loota tõsiste isiklike probleemide korral?

- ☐ Mitte ühtegi
- ☐ 1-2 inimest
- ☐ 3-5 inimest
- ☐ üle 5 inimese

Küsimus 36

Kui palju inimesed hoolivad ja huvituvad Teie tegemistest?

- ☐ Hoolivad ja huvituvad palju
- ☐ Hoolivad ja huvituvad mõningal määral
- ☐ Pole kindel
- ☐ Hoolivad ja huvituvad vähe
- ☐ Ei hooli ja ei huvitu üldse

Küsimus 37

Kui lihtne on naabritelt praktilist abi saada, kui peaksite seda vajama?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Nii ja naa
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 38

Mis tüüpi asulas Te elate?

- ☐ Suurem linn: Tallinn, Tartu, Narva (tihedalt asustatud piirkond, kus elab 50 000 inimest või rohkem)
- ☐ Linn või linna lähiümbrus, kus elab alla 50 000 inimese
- ☐ Maapiirkond (hõredalt asustatud piirkond, kus elab alla 5000 inimese)

Küsimus 39

Millises maakonnas Te elate?

- ☐ Harjumaa
- ☐ Hiiumaa
- ☐ Ida-Virumaa
- ☐ Jõgevamaa
- ☐ Järvamaa
- ☐ Läänemaa
- ☐ Lääne-Virumaa
- ☐ Põlvamaa
- ☐ Pärnumaa
- ☐ Raplamaa
- ☐ Saaremaa
- ☐ Tartumaa
- ☐ Valgamaa
- ☐ Viljandimaa
- ☐ Võrumaa

5 Digitaalne terviseteadlikkus

Järgmised küsimused puudutavad Teie hiljutist kogemust tervisega seotud digiseadmete, -rakenduste või -teenuste kasutamisel. Palun märkige, milliseid neist olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud ja kui lihtne või keeruline oli/on neid kasutada.

Küsimus 40

Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud digitaalseid rakendusi haiguse või terviseprobleemi jälgimiseks või raviks (nt insuliinitaseme, vererõhu, vere hapnikuküllastuse, südamelöökide või ravimite manustamise jälgimiseks)?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → *Liigu edasi küsimuse 42 juurde*
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → *Liigu edasi küsimuse 42 juurde*

Küsimus 41

Kui lihtne või keeruline on/oli Teie jaoks kasutada digitaalseid rakendusi, mida kasutate/kasutasite haiguse või terviseprobleemi jälgimiseks või raviks?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 42

Kas olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud terviserakendusi, mis on kättesaadavad mobiiltelefonis või muus nutiseadmes (nt nutikell), et toetada tervislikumat eluviisi või suurendada heaolu? Nt spordi-, toitumis- või lõõgastusrakendused?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → *Liigu edasi küsimuse 44 juurde*
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → *Liigu edasi küsimuse 44 juurde*

Küsimus 43

Kui lihtne või keeruline on/oli Teil kasutada terviserakendusi, et toetada tervislikumat eluviisi või suurendada heaolu?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 44

Kas olete viimase 12 kuu jooksul broneerinud või proovinud broneerida tervishoiutöötaja vastuvõtu veebipõhise süsteemi kaudu?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → *Liigu edasi küsimuse 46 juurde*
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → *Liigu edasi küsimuse 46 juurde*

Küsimus 45

Kui lihtne või keeruline on/oli Teie jaoks veebipõhise süsteemi kaudu vastuvõtu broneerimine?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 46

Kas Teil on olnud viimase 12 kuu jooksul tervishoiutöötajaga videokonsultatsioone (nt nutitelefonil või arvuti kaudu)?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → Liigu edasi küsimuse **48** juurde
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → Liigu edasi küsimuse **48** juurde

Küsimus 47

Kui lihtne või keeruline on/oli Teil teha tervishoiutöötajaga videokonsultatsioone?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 48

Kas olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud tervishoiutöötajaga suhtlemiseks digikanaleid (nt veebikeskkond, nutirakendus või e-post), välja arvatud video- või telefonikõne?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → Liigu edasi küsimuse **50** juurde
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → Liigu edasi küsimuse **50** juurde

Küsimus 49

Kui lihtne või keeruline on/oli digikanalite kasutamine tervishoiutöötajaga suhtlemiseks?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 50

Kas olete viimase 12 kuu jooksul vaadanud digitaalset terviselugu (Terviseportaal.ee, endine Digilugu), et näha enda või lähedaste uuringu- või laboritulemusi, ravimiretsepte, vaktsineerimisi jne?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → Liigu edasi küsimuse **52** juurde
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → Liigu edasi küsimuse **52** juurde

Küsimus 51

Kui lihtne või keeruline on/oli Teie jaoks kasutada digitaalset terviselugu, et pääseda ligi konkreetsele terviseinfole?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 52

Kas olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud tehisintellekti (AI), et saada tervisealast teavet? (nt ChatGPT, Copilot)

- ☐ Jah
- ☐ Ei → Liigu edasi küsimuse **54** juurde
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → Liigu edasi küsimuse **54** juurde

Küsimus 53

Kui lihtne või keeruline on/oli teil kasutada tehisintellekti (AI), et saada vajalikku tervisealast teavet?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 54

Kas olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud tervisealase teabe saamiseks või jagamiseks sotsiaalmeediat (nt Facebook, Instagram, Twitter/X, TikTok) või veebifoorumeid (nt Reddit)?

- ☐ Jah
- ☐ Ei → Liigu edasi küsimuse 56 juurde
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada → Liigu edasi küsimuse 56 juurde

Küsimus 55

Kui lihtne või keeruline oli kasutada sotsiaalmeediat või veebifoorumeid, et jagada arvamusi, mõtteid, tundeid või esitada küsimusi tervisega seotud teemadel?

- ☐ Väga lihtne
- ☐ Lihtne
- ☐ Keeruline
- ☐ Väga keeruline

Küsimus 56

Kas olete viimase 12 kuu jooksul kasutanud veebilehti, et leida tervisealast teavet?

- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Ei ole kättesaadav/ei ole mulle teada

Küsimus 57

Nüüd tahaksime teada, kui lihtne või keeruline on Teil internetis tervisealast teavet otsida. Kui lihtne või keeruline on Teie jaoks...

	Väga lihtne	Lihtne	Keeruline	Väga keeruline
1. kasutada otsitava teabe leidmiseks õigeid sõnu või päringut?	☐	☐	☐	☐
2. leida täpset teavet otsitava kohta?	☐	☐	☐	☐
3. leitud teabest aru saada?	☐	☐	☐	☐
4. otsustada, kas teave on usaldusväärne?	☐	☐	☐	☐
5. hinnata, kas teavet pakutakse ärilistel eesmärkidel?	☐	☐	☐	☐
6. külastada erinevaid veebilehti, et kontrollida, kas need pakuvad teema kohta sarnast teavet?	☐	☐	☐	☐
7. otsustada, kas teave on Teie jaoks sobilik?	☐	☐	☐	☐
8. kasutada teavet terviseprobleemi lahendamiseks?	☐	☐	☐	☐

6 Kommunikatiivne terviseteadlikkus

Küsimus 58

Nüüd tahaksime teada, kuidas Te hindate vestlusi oma arstiga. Palun hinnake oma seniseid kogemusi. „Oma arsti” all peame silmas arsti, kellega Te kõige sagedamini kokku puutute. Kui lihtne või keeruline on Teie jaoks...

	Väga lihtne	Lihtne	Keeruline	Väga keeruline
1. selgitada arstile oma tervisega seotud muresid? (nt terviseprobleemid, uuringud või elustiil)	☐	☐	☐	☐
2. saada arstilt vajalikku teavet?	☐	☐	☐	☐
3. mõista kogu arstilt saadud teavet?	☐	☐	☐	☐
4. küsida arstilt küsimusi, kui midagi jäi ebaselgeks?	☐	☐	☐	☐
5. väljendada arstile oma seisukohti ja eelistusi seoses tervisega?	☐	☐	☐	☐
6. arutada arstiga tervise või haigustega seotud teavet, mida olete mujalt kuulnud või lugenud? (nt pereliikmetelt/sõpradelt või internetist)	☐	☐	☐	☐
7. hinnata kasu oma tervisele, kui järgite arsti soovitusi?	☐	☐	☐	☐
8. olla kaasatud oma tervist puudutavate otsuste tegemisse dialoogis arstiga?	☐	☐	☐	☐
9. kasutada arstilt saadud teavet oma tervise eest hoolitsemiseks?	☐	☐	☐	☐
10. suhelda arstiga oma emakeeles?	☐	☐	☐	☐

7 Vaktsineerimise terviseteadlikkus

Küsimus 59

Järgmised küsimused on seotud vaktsineerimisteabega.
Kui lihtne või keeruline on Teie meelest...

	Väga lihtne	Lihtne	Keeruline	Väga keeruline
1. leida teavet Teile või Teie perele soovitatavate vaktsineerimiste kohta?	☐	☐	☐	☐
2. leida teavet, kus Teie või Teie pere saab vaktsineerida?	☐	☐	☐	☐
3. aru saada, miks Teie või Teie pere võib vajada vaktsineerimist?	☐	☐	☐	☐
4. aru saada vaktsineerimise kasulikkusest ja riskidest?	☐	☐	☐	☐
5. aru saada, millal Teie või keegi Teie perest vajab vaktsineerimist (nt millises vanuses, kas on vaja tõhususdoosi, reisimiseks, teiste kaitsmiseks)?	☐	☐	☐	☐
6. kontrollida vaktsineerimisteabe usaldusväärsust?	☐	☐	☐	☐
7. hinnata, milliseid vaktsineerimisi Teie või Teie pere võib vajada?	☐	☐	☐	☐
8. arutada vaktsineerimisega seotud küsimusi või muresid arsti või muu tervishoiutöötajaga?	☐	☐	☐	☐
9. otsustada, kas Teie või keegi Teie perest peaks end vaktsineerima?	☐	☐	☐	☐
10. otsustada, kas peaksite ennast gripi vastu vaktsineerima?	☐	☐	☐	☐

Küsimus 60

Kuidas Te kirjeldaksite oma vaktsineerimiskäitumist üldiselt?

- ☐ Mul on tehtud (peaaegu) kõik kohustuslikud ja soovitatavad vaktsineerimised
- ☐ Mul on tehtud ainult teatud vaktsineerimised
- ☐ Üldiselt ma end vaktsineerida ei lase

8 Vaimse tervise teadlikkus

Küsimus 61

Järgmised küsimused on seotud teabega vaimse heaolu ja stressi kohta (nt töötamise/õppimise, laste või lähisugulaste eest hoolitsemise, ületöötamise, konfliktide jms seotud stress).

Kui lihtne või keeruline on Teie meelest...

	Väga lihtne	Lihtne	Keeruline	Väga keeruline
1. leida teavet, kuidas hoolitseda oma vaimse tervise ja heaolu eest?	☐	☐	☐	☐
2. leida teavet tegevuste kohta, mis on kasulikud Teie vaimsele tervisele ja heaolule?	☐	☐	☐	☐
3. mõista teavet, kuidas parandada vaimset tervist ja heaolu?	☐	☐	☐	☐
4. kontrollida, kas teave vaimse tervise ja heaolu parandamise võimaluste kohta on usaldusväärne?	☐	☐	☐	☐
5. kasutada kättesaadavat teavet vaimse tervise ja heaolu parandamiseks igapäevaelus?	☐	☐	☐	☐
6. leida teavet, kuidas stressiga toime tulla?	☐	☐	☐	☐
7. mõista teavet, kuidas stressi ära hoida?	☐	☐	☐	☐
8. hinnata teavet, kuidas stressiga kõige paremini toime tulla?	☐	☐	☐	☐
9. kasutada kättesaadavat teavet stressiga toimetulekuks?	☐	☐	☐	☐

Järgmised küsimused on seotud teabega halvenenud vaimse tervise (nt masendus, ärevus, kurnatus) ja vaimse tervise häirete kohta (nt depressioon, ärevushäire, käitumishäire, sõltuvushäire, söömishäire).

Küsimus 62

Kui lihtne või keeruline on Teie meelest...

	Väga lihtne	Lihtne	Keeruline	Väga keeruline
1. leida teavet, kust saada professionaalset abi, kui Teil või kellelgi teisel on vaimse tervise probleeme?	☐	☐	☐	☐
2. mõista teavet, miks inimesed mõnikord end emotsionaalselt halvasti tunnevad?	☐	☐	☐	☐
3. otsustada, mida teha, kui Te tunnete end vaimselt/emotsionaalselt halvasti?	☐	☐	☐	☐
4. kontrollida, kas teave vaimse tervise probleemidega toimetuleku kohta on usaldusväärne?	☐	☐	☐	☐
5. hinnata, milliste vaimse tervise probleemide korral on vaja professionaalset abi?	☐	☐	☐	☐
6. otsustada, mida teha, kui Teie tuttav tunneb end emotsionaalselt halvasti?	☐	☐	☐	☐
7. leida teavet vaimse tervise häirete kohta? (nt põhjuste, riskitegurite, abi- ja ravivõimaluste kohta)	☐	☐	☐	☐
8. saada aru teabest, miks inimestel tekivad vaimse tervise häired?	☐	☐	☐	☐
9. kasutada kättesaadavat teavet, et teiste inimeste vaimse tervise häiretega paremini toime tulla?	☐	☐	☐	☐

Järgmised küsimused on seotud Teie vaimse heaoluga. Palun valige number, mis Teie tundeid kõige paremini kirjeldab.

Küsimus 63

Kui rahul Te oma eluga üldiselt olete?

- ☐ 10 väga rahul
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 ei ole üldse rahul

Küsimus 64

Kõike arvesse võttes: kui õnnelik Te olete?

- ☐ 10 väga õnnelik
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 ei ole üldse õnnelik

Küsimus 65

Kui tähendusrikas on Teie arvates see, mida oma elus teete?

- ☐ 10 väga tähendusrikas
- ☐ 9
- ☐ 8
- ☐ 7
- ☐ 6
- ☐ 5
- ☐ 4
- ☐ 3
- ☐ 2
- ☐ 1
- ☐ 0 ei ole üldse tähendusrikas

9 Lõpetuseks

Küsimus 66

Kas keegi aitas Teil küsimustikku täita?

- ☐ Jah
- ☐ Ei

Täname Teid uuringus osalemise eest!

Lisa 2. Vastajate arv vanuse ja taustaandmete järgi (kaalumata andmed)

	Vanuserühm				Kokku
	18–29	30–49	50–69	70+	
Sugu					
Mees	177	416	365	160	1118
Naine	122	382	527	293	1324
Kodune keel					
Eesti	217	575	665	342	1799
Muu	82	223	227	111	643
Haridus					
Alg- või põhiharidus	58	58	42	56	214
Kesk- või kutseharidus	148	223	318	155	844
Kõrgharidus	93	517	532	242	1384
Leibkonna toimetulek					
Väga/pigem keeruline	72	256	359	169	856
Pigem lihtne	99	273	302	179	853
Lihtne/väga lihtne	83	208	198	98	587
Ühiskondlik positsioon					
Madal (1–5)	95	243	400	262	1000
Keskmine (6–7)	123	359	350	144	976
Kõrge (8–10)	38	125	110	38	311
Elukoht					
Tallinn	115	293	253	120	781
Muu linn/linna lähiümbrus	100	282	358	173	913
Maapiirkond	36	147	234	134	551
Elupiirkond					
Põhja-Eesti	167	442	398	181	1188
Kirde-Eesti	10	45	82	34	171
Kesk-Eesti	20	58	92	42	212
Lääne-Eesti	21	65	124	74	284
Lõuna-Eesti	81	188	196	122	587
Kokku	299	798	892	453	2442

Lisa 3. Ebapiisava üldise terviseteadlikkusega vastajate osakaal vanuserühmade ja sotsiaaldemograafiliste tunnuste lõikes (osakaal koos 95% usaldusvahemikuga; kaalutud soo ja vanuserühma järgi)

