

Harjumaa tervise- ja heaoluprofiil 2020-2024

Kinnitatud Harjumaa Omaavalitsuste Liidu
juhatuse 14. oktoobri 2020. a otsusega nr 18



Tallinn
2020

Fotod: Emma Simpson & Joppe Spaa, unsplash.com

Kujundus: Marten Lauri, mandariin.ee

Harjumaa tervise- ja heaoluprofiil 2020-2024

Kinnitatud Harjumaa Omavalitsuste Liidu
juhatuse 14. oktoobri 2020. a otsusega nr 18

Sisukord

Sisukord	4
Eessõna	6
1. Üldandmed.....	8
1.1. Üldandmed	8
1.2. Rahvastiku koosseis ja selle paiknemine.....	8
1.3. Rahvastiku sooline ja vanuseline koosseis	9
1.4. Rahvastiku rahvuslik koosseis	9
1.5. Ränne ja rahvaarvu muutused.....	9
1.6. Prognoositav rahvaarv aastaks 2035.....	10
1.7. Loomulik iive.....	11
1.8. Elussünnid	11
1.9. Raseduse katkemine/katkestamine ja riskitegurid.....	11
1.9.1. Rasedusaegne suitsetamine.....	12
1.10. Surmade arv ja põhjused	12
1.10.1. Suremuse põhjused.....	12
1.10.2. Peamised surmapõhjused Harju maakonna omavalitsustes.....	13
1.10.3. Suremus vanusegrupiti	14
1.11. Elada jäänud aastad	14
1.12. Tervena elatud aastad	14
1.13. Haridustase	15
1.14. Tööhõive.....	15
1.15. Sissetulek	16
1.16. Vanaduspension.....	16
2. Arstiabi kättesaadavus ja ravikindlustatus.....	18
2.1. Töötavad arstid	18
2.2. Ravikindlustatus	18
2.3. Arstiabi kättesaadavus.....	19
2.4. Tervisealane kirjaoskus	19
2.5. Tervise- enesehinnang.....	19
2.6. Väikelaste immuniseerimine	20
2.7. Puuetega isikud.....	21
3. Tervisekaotust põhjustavad riskitegurid.....	22
3.1. Alkohool	22
3.2. Tubakas ja suremus.....	23
3.3. Narkootiliste ainete tarbimine	24
3.4. Kehamassiindeks.....	24
3.5. Liikumine.....	25
3.6. Toitumine.....	25

4. Vaimne tervis	27
4.1. Enesetapud	27
4.1.1. Vabaturmade riskitegurid	28
4.2. Vaimne tervis ja selle ennetamine haridusasutustes	28
4.3. Haridusasutused ja tugiteenused	28
4.4. Haridusasutused	29
5. Laste ja noorte turvaline ja tervislik areng	30
5.1. Laste ja noorte tervise-enesehinnang	30
5.2. Laste ja noorte tervis – riski- ja kaitsetegurid	30
5.2.1. Perekond	30
5.2.2. Alkohol	31
5.2.3. Suitsetamine	31
5.2.4. Narkootikumid	32
5.2.5. Toitumine	32
5.2.6. Liikumine	33
5.2.7. Suutervis	34
5.2.8. Koolinoorte vaimne tervis	35
5.2.9. Seksuaalkäitumine	35
6. Sotsiaalne kaitse ja abistavad teenused	37
6.1. Sotsiaalne kaitse	37
6.2. Lähisuhtevägivald	38
7. Turvalisus	40
7.1. Registreeritud süüteod	40
7.2. Alaealiste kuritegevus	40
7.3. PPA väljakutsed	41
7.4. Liiklusnäitajad	41
7.5. Päästesündmused	41
7.5.1. Tulekahjud	41
7.5.2. Kodunõustamised	42
7.5.3. Veeõnnetused	42
8. Sotsiaalne sidusus	43
8.1. Tervist edendavad asutused	43
8.2. Kogukond, aktiivsus ja vajadused	43
8.3. Sportimisvõimalused ja harrastussport	44
LISA 1. Harjumaa rahvatervise tegevuskava 2020–2023	46
LISA 2. Tähelepanu vajavad rahvatervise valdkonnad Eestis	48

Eessõna

Eesti rahvastik tervikuna vananeb, mis seab sotsiaal- ja tervishoiusektorile järjest suurema koormuse. Seniseid trende vaadates elatakse küll varasemast kauem, kuid kogetakse pikenenud eluea jooksul suure tõenäosusega terviseprobleeme, mis mõjutavad rahulolu eluga, seavad igapäevastele tegevustele ja tööelule piiranguid ning vähendavad aktiivset osalust ühiskonnas.

Inimese tervist mõjutavad individuaalsed tegurid ja teda ümbritsev elukeskkond, mis määrab inimese tehtavad valikud ehk individuaalse eluviisi. Lisaks sellele, et tervis sõltub suurel määral soost, haridusest, sissetulekust ning elukohast, mõjutavad seda hoiakud, kogemused, kultuurilised ja ühiskondlikud normid, riiklikud regulatsioonid, meediakultuur, millises vanusegrupis ollakse, igapäevased harjumused jne.

Heasse tervisesse investeerimine on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvuks, majanduse arenguks, tootlikkuse suurenemiseks, konkurentsivõime paranemiseks, aga panustab ka omavalitsuste, maakonna ja kogu riigi jätkusuutlikkusse. Elanike hea tervis on vajalik kõikide sektorite arenguks, mida ei saa tagada üksnes tervisevaldkonna tegevuste tulemusena – see nõuab kõikide ühiskonnagruppide ühiseid jõupingutusi.

Probleemide tekkimist ennetada enne nende ilmnemist või eskaleerumist on oluliselt odavam ja laiem mõjuga, kui tegeleda pidevate negatiivsete ja ressursimahukate tagajärgede likvideerimisega. Ennetuses tasub tähele panna, et tegevustega võimestatakse ka neid, kes vajaksid kaasaaitamist kõige enam, toetamata ainult sihtgruppe, kellel on tugevad harjumused, majanduslik võimekus, vajalikud teadmised ja oskused enda tervise eest hoolitsemiseks juba välja kujunenud.

Tulemuste saavutamiseks on vaja riiklikku ning paikkondlikku koordineeritust, valdkondade vahelist koostööd ja -talitlusvõimet. Üksi indiviidi mõjutamisest ja info jagamisest efektiivseks sekkumiseks ei piisa. Lisaks tuleb kujundada tervist väärtustavaid sotsiaalseid norme ja muuta inimest ümbritsevat keskkonda nii, et see aitaks toetada indiviidi võimalust võtta oma tervise eest ise vastutus.

Inimeste tervena elatud eluaastate pikendamiseks on võtme-tähtsusega kujundada inimeste teadmisi, hoiakuid ja käitumist terviseteadlikuks, tervist säästvaks, riskikäitumist vähendavaks, õnnetusi ennetavaks ning keskkonda hoidvaks. Võtmeküsimuseks ennetuses jääb: kuidas aidata parimal viisil vähendada riskitegureid ja suurendada kaitsetegurite hulka, mis aitaksid toetada elanike heaolu ja füüsilist ning vaimset tervist.

Harjumaa terviseprofiil on koostatud eri ametkondade ja organisatsioonide ühistööna. Eesmärk on anda ulatuslik ülevaade maakonna elanike tervist mõjutavatest teguritest. Kirjeldatud näitajad aitavad paremini mõista elanikkonna tervisekäitumist ja vajadusi, võimaldades seeläbi tervisesekumist paremini planeerida.

Kuivõrd terviseprofiile koostavad nii maavalitsused kui ka kohalikud omavalitsused, keskendutakse siinkohal rohkem Harju maakonna üldandmetele. Palume pöörata tähelepanu terminite Harjumaa ja Harju maakond kasutamisele. Harjumaa all mõistetakse piirkonda ilma Tallinnata, Harju maakond hõlmab ka Tallinna.



1. Üldandmed

1.1. Üldandmed

Elanike arvult esimesel (611 783 inimest 2020. aasta seisuga)¹ ja pindalalt teisel kohal olev (4326,7 m²)² Harju maakond hõlmab Soome lahe rannikuala Keibu lahest Eru laheni. Maismaaosas piirneb Lääne-, Rapla-, Järva- ja Lääne-Virumaaga. Harjumaal on 131 siseveekogu ja 74 saart. Maakonna territooriumil asub üle kolmandiku Lahemaa rahvusparkist, Põhja-Kõrvemaa, Paunküla, Pakri ja Kolga lahe maastikukaitsealad ning Naissaare looduspark³. Harjumaa looduse kaitseks on moodustatud 27 kaitseala⁴.



Joonis 1. Harju maakonna omavalitsuste paiknemine.
Allikas: Statistikaamet, 2019

Maakonnas on 16 omavalitsusüksust (4 linna ja 12 valda): Keila linn, Loksa linn, Maardu linn, Tallinn ning Anija vald, Harku vald, Jõelähtme vald, Kiili vald, Kose vald, Kuusalu vald, Lääne-Harju vald, Raasiku vald, Rae vald, Saku vald, Saue vald ja Viimsi vald. Omavalitsusüksused hõlmavad kaks alevit, 34 alevikku ja 393 küla⁵.

Kõige suurema asustustihedusega omavalitsus on Tallinn (2745,9 elanikku km² kohta). Pindalalt suurimad omavalitsused (üle 600 km²) on Kuusalu, Lääne-Harju ja Saue vald.

Lisaks Tallinnale elab enim inimesi Viimsi, Saue, Rae valdas (üle 20 000 elaniku), Maardu linnas ja Harku vallas (üle 15 000 elaniku).⁶

Tabel 1. Rahvaarv, pindala ja asustustihedus (1. jaanuar 2020 seisuga).
Allikas: Statistikaamet, 2020

2020	Pindala, km ²	Asustustihedus, elanikku/km ²
Anija vald	532,97	11,66
Harku vald	159,02	95,57
Jõelähtme vald	211,41	31,00
Keila linn	11,22	895,19
Kiili vald	100,88	56,08
Kose vald	532,81	13,47
Kuusalu vald	709,5	9,04
Loksa linn	3,82	665,18
Lääne-Harju vald	645,71	19,45
Maardu linn	23,44	658,92
Raasiku vald	158,95	31,77
Rae vald	206,78	99,82
Saku vald	169,95	61,40
Saue vald	627,61	36,53
Tallinn	159,37	2745,93
Viimsi vald	73,26	280,55

1.2. Rahvastiku koosseis ja selle paiknemine

Harju maakonna rahvaarv kasvab järjepidevalt, moodustades 46% kogu Eesti elanikkonnast⁷. Võrreldes eelmise aasta on Harju maakonna elanike arv tõusnud 1,17%, samas

1) Rahvastikuregister, 1. jaanuar 2020

2) Statistikaamet, 2020 <http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/Saveshow.asp>

3) <http://entsyklopeedia.ee/artikkel/harjumaai>

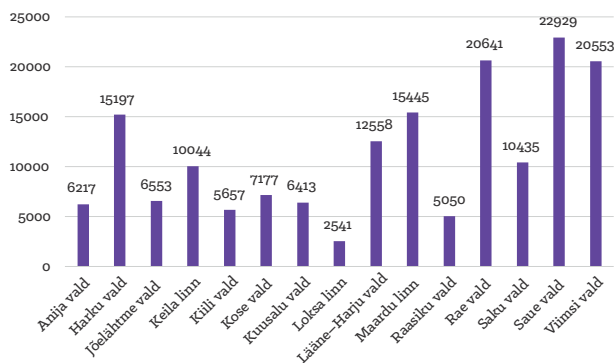
4) https://et.wikipedia.org/wiki/Harju_maakond

5) Harju maakonna arengustrateegia 2035+

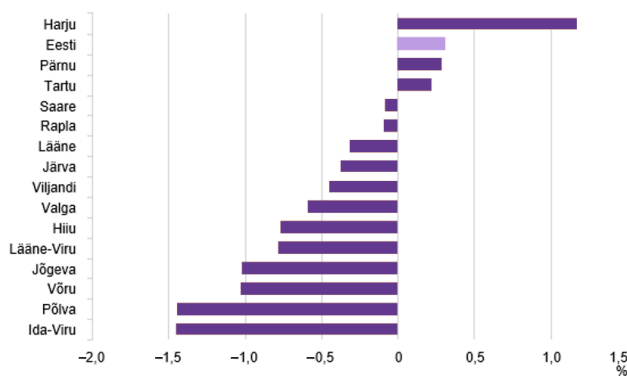
6) Statistikaamet, 2020. www.stat.ee

7) Rahvastikuregister, 1. jaanuar 2020

kui enamik maakondi on jätkuvalt negatiivse kasvutrendiga. Maakonna rahvastiku jaotuse juures tuleb eraldi tähelepanu pöörata pealinna osakaalule ja tähendusele, sest Tallinn suurima omavalitsusena moodustab 2020. aasta 1. jaanuari seisuga maakonna rahvaarvust 72,6%⁸.



Joonis 2. Rahvaarv Harjumaal (1. jaanuar 2020 seisuga).
Allikas: Statistikaamet, 2020



Joonis 3. Rahvaarvu muutus maakonniti, 1. jaanuar 2019–2020.
Allikas: Statistikaamet, 2020

1.3. Rahvastiku sooline ja vanuseline koosseis

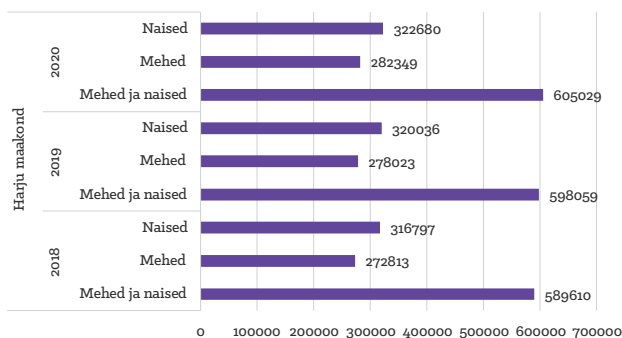


Joonis 4. Harju maakonna vanuseline koosseis 1. jaanuar 2020 seisuga.
Allikas: Statistikaamet, 2020

Kui 0–4-aastaste seas ületavad poisslapsed tütarlaste hulka 0,19% võrra, siis olukord muutub vastupidiseks 20–24-aastaste seas, mil naiste arv hakkab ületama meeste arvu. Kui meeste-naiste arvu vahe on kuni 45–49-aasta vanuseni võrdlemisi ühtlane, tekib meeste arvulises koosseisus suurem,

kuid stabiilne langus 50–54-eluaastatest alates. Naiste puhul on hüppelisemat langustrendi näha 75–79-eluaastast alates.

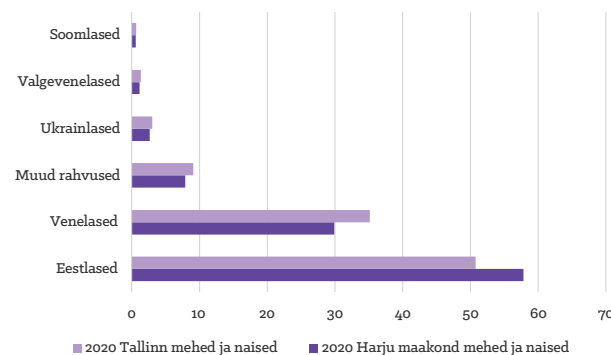
Üle poole elanikkonnast moodustab tööeline elanikkond vanuses 15–64 eluaastat (65%). Lapsed vanuses 0–14 ja vanemaealised vanuses 65+ moodustavad mõlemad võrdselt 17,5% elanikkonnast. Viie aastaga on nii laste kui ka vanemaealiste osakaal suurenenud võrdselt 0,5% võrra.



Joonis 5. Naiste ja meeste osakaal Harju maakonna elanike koguarvust.
Allikas: Statistikaamet, 2020

Aastal 2020 oli Harju maakonnas 322 680 naist (elanike koguarvust 53,3%) ja 282 349 meest (46,7%). Naiste osakaal on läbi aastate olnud püsivalt suurem meeste omast, tõustes viimase kolme aastaga naiste puhul 1,8% (meeste osakaalu tõus 3,4%).

1.4. Rahvastiku rahvuslik koosseis



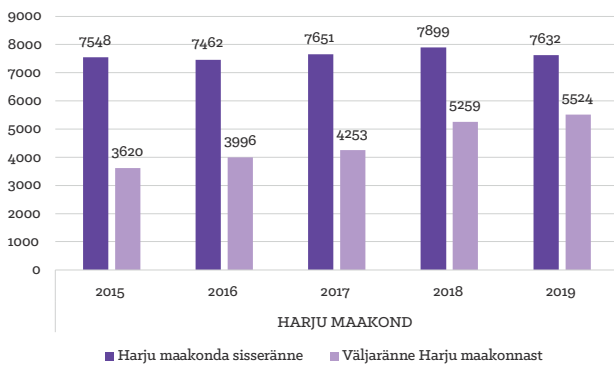
Joonis 6. Rahvastiku rahvuslik koosseis (%).
Allikas: Statistikaamet, 2020

Harju maakonnas elas 2020. aastal kõige enam eestlasi (57,79%) ja venelasi (29,88%), Tallinnas on eestlaseid 50,73% ja venelasi 35,16%. Muud rahvused, eesotsas ukrainlaste ja valgevenelastega, moodustavad 7,89% maakonna rahvastiku koguarvust (Tallinnas 9% koguarvust).

1.5. Ränne ja rahvaarvu muutused

Rahvaarvu muutused on seotud nii sündimuse, suremuse kui ka riigisisese ja riikidevahelise rändega, mis on kümne aasta vaates suurenenud nii Eestis kui ka Harjumaal.

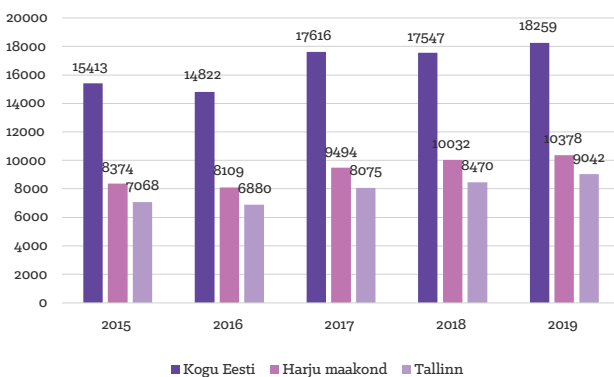
8) <https://www.tallinn.ee/est/Tallinna-elanike-arv>



Joonis 7. Elanike riigisene ränne (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

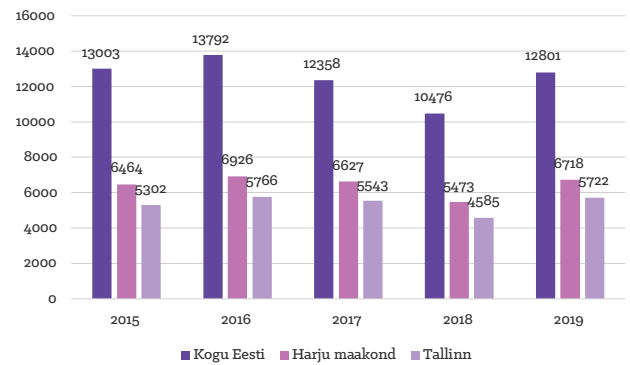
Kui aastatel 2016–2018 oli näha riigisiseses rändes Harju maakonda sisserrände stabiilset tõusu, siis viimastel aastatel (2018–2019) on sisserränne vähenenud 3,4%. Kuigi maakonda sisserrännanute osakaal teistest maakondadest on olnud püsivalt suurem kui väljaränne (2019. aastal vahe 27,6%), on väljarännanute arv viimasel viiel aastal stabiilselt tõusnud 34% (2018–2019 tõus 4,8%). Nii suureneva väljarände kui ka väheneva sisserrände taga võib näha parenenud transpordiühendust ja töandjate järjest positiivsemat suhtumist kaugtöö võimalustesse.

Kõige enam on Harjumaale sisserrännanud Statistikaameti andmetel Tartu ja Ida-Viru maakonnast⁹.



Joonis 8. Sisserrännanud välisriigist (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

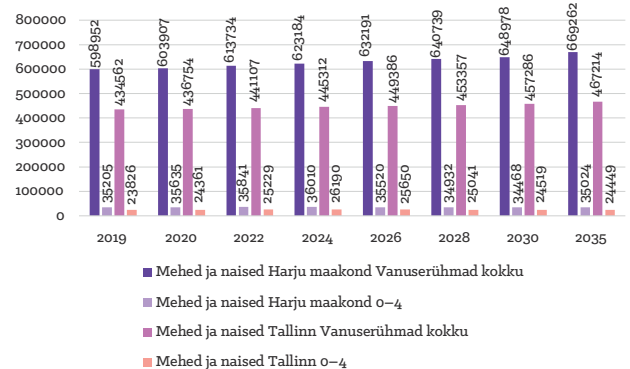
Aastatel 2015–2019 on Harju maakonda sisserrännanute arv välisriigist tõusnud 19% võrra. Tallinnas on vastav näitaja 22%, Eestis keskmiselt 15,5%. Alates 2017. aastast on Harju maakonda välisriigist sisserrännanute arv olnud pidevalt tõusutrendis.



Joonis 9. Väljarännanud välisriiki (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

Viimase viie aasta vaates on suurenenud välisriiki väljarännanute hulk Harju maakonnast 1,5% võrra, samas kui Eestist on väljarännanute arv vähenenud 1,5% (Tallinnas 7,3%). Viimasel kahel aastal on väljaränne siiski hoogustunud nii Harju maakonna kui ka Eesti näitajates – Harju maakonnas kahe aastaga tõus 18,5%, Eestis 18,1%.

1.6. Prognoositav rahvaarv aastaks 2035



Joonis 10. Prognoositav rahvaarv Harju maakonnas (aluseks 1. jaanuari 2019. aasta rahvaarv). Allikas: Statistikaamet, 2020

Statistikaameti nelja võimaliku stsenaariumi keskmise põhjal ennustatakse aastaks 2035 Harju maakonna rahvaarvu tõuks 10,5% (Tallinn – 7%, Harjumaal – 18,6%). Kõige arvukamaks kujuneb 45–54-aastaste vanusegrupp.

Kuigi rahvaarv tõuseb pidevalt, langeb 2035. aastaks 0–4-aastaste laste arv 2019. aastaga võrreldes 0,5% (aastatel 2019–2024 näeme tõusu 2,2%, misjärel ennustatakse näitaja langust). Nii Eesti kui ka Harju maakonna rahvaarvu muutus sõltub lähitulevikus sellest, milliseks kujuneb sisse- ja väljarände vahekord.

9) <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/SaveShow.asp>

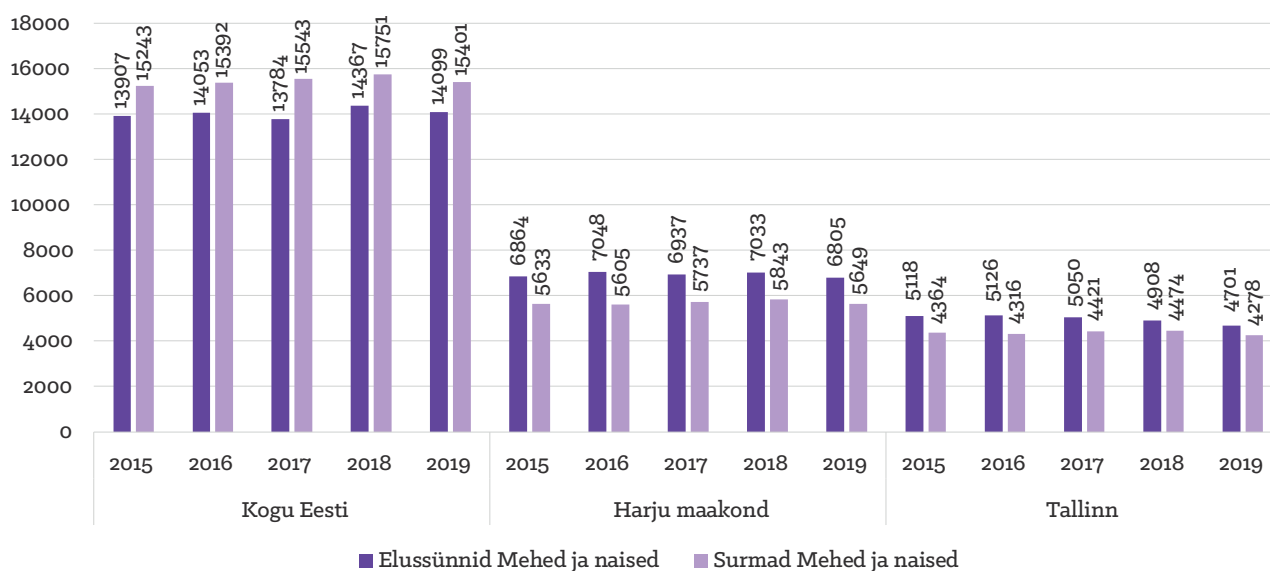
1.7. Loomulik iive

Loomulik iive tõuseb Eestis 2018. aastast alates, kuid on endiselt negatiivne. Harju maakonnas ületab sündimus endiselt surmade arvu, hoides iibenäitajat jätkuvalt positiivseks.

Siiski on Harju maakonnas iive 2017. aastast alates väikeses languses. Viimati oli Harju maakonna iibekordaja negatiivne 2004. aastal. Eestis saavutati iibe kordaja 0-tase 2010. aastal, misjärel hakkas näitaja taas langema.¹⁰

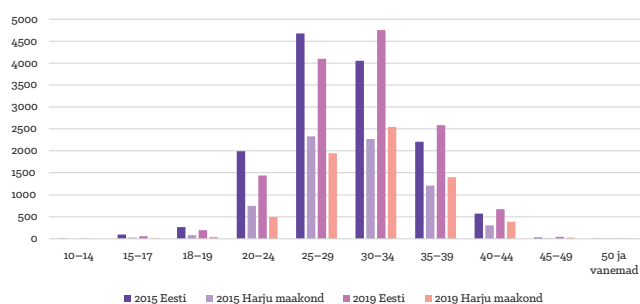
Tabel 2. Loomulik iive (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

		2015	2016	2017	2018	2019
Kogu Eesti	Loomulik iive	-1336	-1339	-1759	-1384	-1302
Harju maakond	Loomulik iive	1231	1443	1200	1190	1156
Tallinn	Loomulik iive	754	810	629	434	423



Joonis 11. Elussünnid ja surmad (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

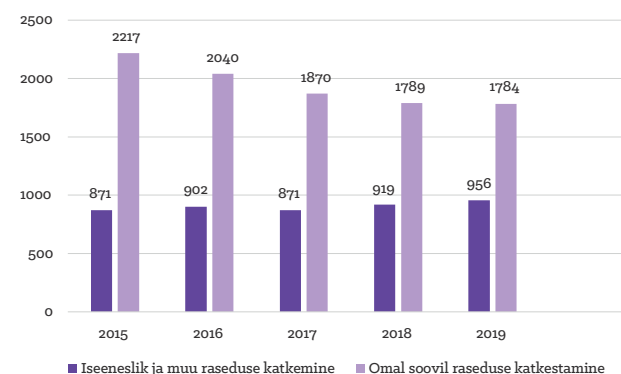
1.8. Elussünnid



Joonis 12. Elussünnide arv vanusegrupiti Harju maakonnas (arv). Allikas: Eesti Meditsiiniline Sünniregister, 2020

Eesti Meditsiinilise Sünniregistri andmetel on elussünnide arv Harju maakonnas tõusnud viie aastaga 1,7% ehk 6877 elussünnini aastas. Aastatega on oluliselt tõusnud sünnitajate vanus. Kui 2015. aastal olid Harju maakonnas sünnitajad peamiselt vanuses 25–29, siis viis aastat hiljem on sünnitajate keskmine vanus juba 30–34 aastat. Sarnane trend on ka Eesti keskmise näitaja puhul.¹¹

1.9. Raseduse katkemine/katkestamine ja riskitegurid



Joonis 13. Raseduse katkemine/katkestamine (arv) Harju maakonnas. Allikas: Raseduse katkemise ja katkestamise register, 2020

Raseduse omal soovil katkestanute arv on Harju maakonnas viie viimase aasta lõikes langenud 19,5%. Samal perioodil on tõusnud iseeneslike ja muude raseduste katkemiste arv 8,9%

10) http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/02Demograafilised_pehinaitajad/02Demograafilised_pehinaitajad.asp

11) https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_01Rahvastik_02Synnid/SR01.px/

võrra, ulatudes 956 juhuni aastas.

Peamised raseduseaegsed riskitegurid on aneemia, varasem keisrilõige ja rasedusaegne diabeet. Rasedusaegne diabeet on Eestis suurima kasvuta riskitegur – haigestunuid on 51,4% enam kui viis aastat tagasi.¹² Riskitegurid raseduse ajal mõjutavad ema tervist, kuid ka raseduse kulgu ja lapse tervist ning arengut hilisemas eas.

Tervise Arengu Instituudi avaldatud statistika kohaselt suureneb aasta-aastalt nii haigete vastündinute kui ka haiguste arv elussündide kohta. Keskmiselt diagnoositakse Eestis ühel haigel vastündinul kaks haigust¹³. 2018. aastal sündis Eestis 4075 haiget vastündinut (29% kõikidest elussündidest). Peamiste diagnoosidena toob Meditsiiniline Sünniregister 2020. aastal välja nakkused, väärendid ja respiratoorse distressi (hingamishäirete sündroom).¹⁴

2019. aastal läbiti Eestis 3230 viljatusravi tsükli, millest umbes 30% lõpeb kliinilise rasedusega ning rasedused omakorda elussünniga 50%-l juhtudest. Viljatusravi tsüklite arv on tõusnud 15,4% alates 2016. aastast.¹⁵ 2019. aastal sündis Eestis 488 kehavälise viljastamisega last, moodustades 3,5% elussündidest.¹⁶

1.9.1. Rasedusaegne suitsetamine

Lapsevanemate eluviis mõjutab riskitegurite ilmnemist raseduse ajal väga palju. Tugevat mõju avaldab rasedusaegne suitsetamine.

On välja toodud, et 14% enneaegseid sünnitusi ja 30% alakaalulisi beebisid on tingitud rasedana suitsetamisest. Suitsetamine raseduse ajal suurendab raseduse katkemise ja enneaegse sünnituse ohtu ning surnult sünni riski 3–4 korda. Samuti on lootel kõrgem oht kaasasündinud arenguhäireteks ning sagedasemateks suhtlemis- ja õppimishäireteks, viletsaks enesekontrolliks või hüperaktiivsuseks.¹⁷ Samuti on suitsetavate emade lapsed teistest lastest sagedamini haiged¹⁸.

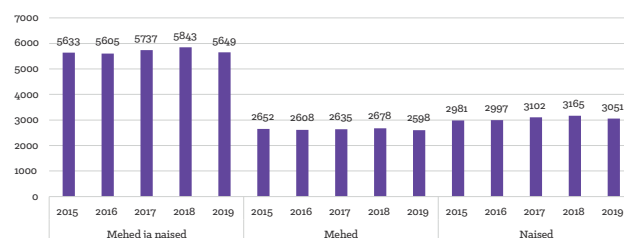
Põhja- ja Baltimaade androloogide uurimisgrupis tuuakse välja, et suitsetamine raseduse esimese kümne nädala jooksul vähendab poja munandimahtu ja viljakust veerandi ning testosterooni taset viiendiku jagu¹⁹.

Tabel 3. Suitsetavate rasedate arv Harju maakonnas. Allikas: Eesti Meditsiiniline Sünniregister, 2020

Harju maakond	2015	2016	2017	2018	2019
Sünnitajad kokku	6909	6980	6793	6968	6770
Suitsetasid	9%	11%	13%	11%	10%
Lõpetas suitsetamise raseduse 1. trimestril	7%	15%	29%	28%	18%

2019. aastal suitsetas Eesti Meditsiinilise Sünniregistri järgi Harju maakonnas 685 lapseootel naist (10% sünnitavatest naistest). Viimase kolme aasta vaates on lapseootuse ajal suitsetajate arv langenud 3% võrra. 18% lapseootel suitsetavatest naistest lõpetas suitsetamise raseduse 1. trimestril.

1.10. Surmade arv ja põhjused



Joonis 14. Surmade koguarv, mehed, naised. Allikas: Statistikaamet, 2019

2019. aastal suri Harju maakonnas kokku 5649 inimest (2598 meest ja 3051 naist). Viie aastaga on Harju maakonna surmade koguarv suurenenud 0,3%. Statistikaameti andmetel suri Eestis vanadusse vaid 0,6% inimestest.²⁰

1.10.1. Suremuse põhjused

Eestis on ligi pool kõikidest surmadest tingitud riskikäitumisest, mis on suurem kui EL keskmine näitaja 39%²¹. Tervisekaotust põhjustavate riskitegurite ja -käitumise eesotsas on Eestis kõrge vererõhk, tasakaalustamata toitumine, nikotiini ja tubaka tarvitamine, liigne kehakaal, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine²².

Surma põhjuste registri andmetel moodustasid 2019. aastal Harju maakonna kõikidest surmadest kõige suurema osa vereringeelundite haigused (49,3%) ning pahaloolumulised kasvaja (26%). Register on kolmanda peamise põhjusena toonud naistel ja meestel välja erineva põhjuse: seedeelun-

12) https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR42.px/

13) <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4385-vastsundinute-haigestumus-2017>

14) https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR70.px/chart/chartViewColumn/

15) <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/tervise statistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4797-kehavaelise-viljastamise-abil-suennib-ueha-enam-lapsi>

16) <https://public.tableau.com/profile/tervise.arengu.instituut#!/vizhome/Viljatusravi2013-2018/Viljatusravi>

17) <https://terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/14-tubakas/61-tubakas-ja-rasedus>

18) <https://www.tubakainfo.ee/passiivne-suitsetamine/suitsetamise-moju-lastele-ja-rasedatele/>

19) <http://www.horisont.ee/arhiiv-2018/Horisont-2-2018.pdf>

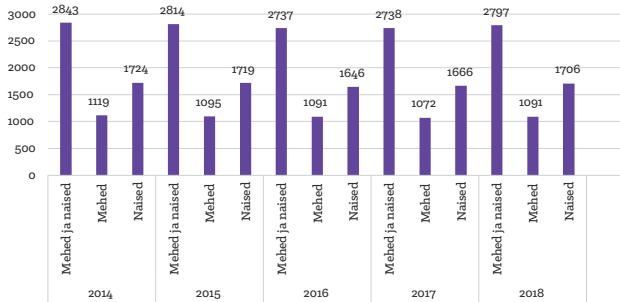
20) <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/SaveShow.asp>

21) State of Health in the EU. Riigi terviseprofiil 2019

22) Eesti 2035 (12. juuni eelnõu), 2020

dite haigused naistel (3,5%) ning õnnetusjuhtumid meestel (8,2%).

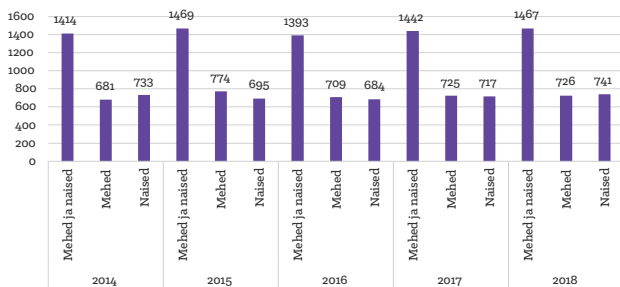
Harju maakonnas on vereringeelundite haiguste peamised põhjused südame isheemiatõbi (36,6%) ja hüpertooniatõbi (35,4%). Südame-veresoonkonna haiguste suurimateks riskiteguriteks on kõrge vererõhk, vähene liikumine, suitsetamine, alkoholi liigtarvitamine, ülekaal, vähene puu- ja köögiviljade söömine, liigne soolatarbimine ja pikaajaline stress.



Joonis 15. Vereringeelundite haigused, Harju maakond (arv). Allikas: Surma põhjuste register, 2019

Pahaloomuliste kasvajat peamiste põhjustena nähakse hingamiselundite (kõri, hingetoru, bronhi ja kopsu) pahaloomulist kasvajat (35,5%), käärsoole ja käärsoole ühenduskoha kasvajat (17,1%), eesnäärme kasvajat meestel (13,6%) ning rinnakasvajat naistel (13,9%).²³

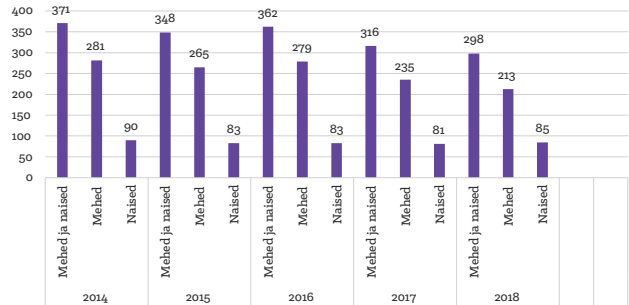
Aastatel 2014–2018 on Harju maakonnas suremus pahaloomulistesse kasvajatesse suurenenud 3,6%, seevastu suremus südame-veresoonkonna haigustesse on 1,6% võrra langenud (2797 inimeseni). Suremuse vähenemine tuleneb peamiselt oluliste riskifaktorite, näiteks eelkõige meeste suitsetamise, vähenemisest ja tervishoiu kvaliteedi paranemisest. Kuigi suremus südame-veresoonkonna haigustesse on vähenenud, on see surma põhjusena siiski esikohal nii Harju maakonnas kui ka Eestis.²⁴ Kui kasvajatesse suremusel ei ole näha suurt sugude vahelist erinevust, siis südame-veresoonkonna haigustesse suremus on Harju maakonnas naiste seas oluliselt suurem kui meestel (vahe 36%).



Joonis 16. Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse (arv), Harju maakond. Allikas: Surma põhjuste register, 2019

Meeste surmade arv õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel on langustrendis. Naiste õnnetussurmade suremuskordaja on läbi aastate olnud võrdlemisi stabiilne ning oluliselt madalam kui meestel. Viie viimase aasta võrdluses on langenud nii meeste kui ka naiste õnnetusjuhtumite, mür-

gistuste ja traumade arv maakonnas 19,7%. Kõige sagedasemad juhud leiavad aset elueas 85+²⁵.



Joonis 17. Suremus õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel Harju maakonnas. Allikas: Surma põhjuste register, 2019

Südame-veresoonkonna haiguste ja õnnetusjuhtumite suremuskordajate positiivsete muutuste taga võib näha nii riiklikul kui ka erasektori tasandil välja töötatud ning toetatud tervist väärtustavate ning toetavate meetmete koostoitmet, kuigi nende mõju tervisenäitajatele on pikaajaline ning võib avalduda ajalise nihkega.

1.10.2. Peamised surmapõhjused Harju maakonna omavalitsustes

Tabel 4. Peamised surmapõhjused Harju maakonna omavalitsuste lõikes (%). Allikas: Surma põhjuste register, 2019

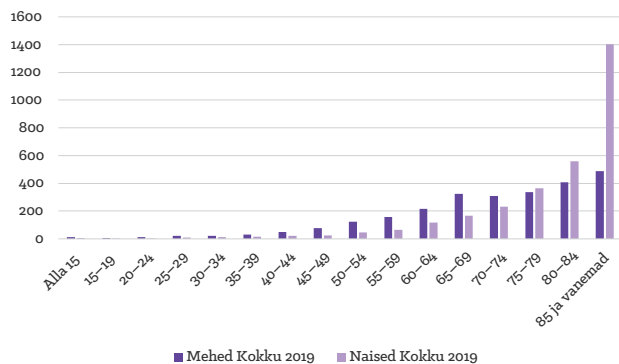
	Kõik põhjused (arv)	Pahaloomulised kasvajat (%)	Vereringeelundite haigused (%)	Õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad (%)
	Meheed ja naised	Meheed ja naised	Meheed ja naised	Meheed ja naised
Harju maakond	5676	1467	2797	298
Anija vald	70	23	56	8,5
Harku vald	85	27	50,6	4,7
Jõelähtme vald	42	21,4	52,4	7,1
Keila linn	84	17,9	60,7	4,8
Kiili vald	17	17,6	58,9	5,8
Kose vald	108	20,4	53,7	8,3
Kuusalu vald	87	32,2	49,4	5,7
Loksa linn	41	31,7	53,7	4,9
Lääne-Harju vald	172	19,2	44,2	6,4
Maardu linn	158	19,6	58,9	1,9
Raasiku vald	52	30,8	40,4	7,7
Rae vald	81	38,3	32,1	3,7
Saku vald	65	35,4	43,1	4,6
Saue vald	180	32,3	40,6	5
Tallinn	4324	25,8	49,4	5,2
Viiksi vald	110	28,2	50	3,6

23) <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>

24) State of Health in the EU, Eesti riigi terviseprofiil 2019.

25) https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD21.px/

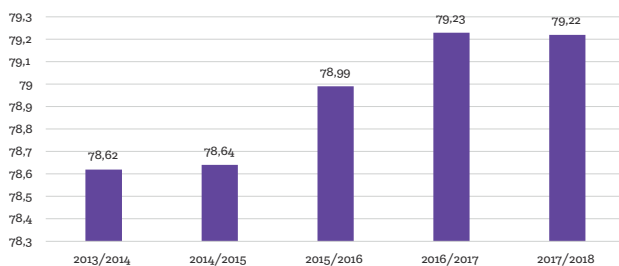
1.10.3. Suremus vanusegrupiti



Joonis 18. Harju maakonna meeste ja naiste suremus vanusegrupiti. Allikas: Statistikaamet, 2020

Kui naiste suremuse kasv hakkab selgemini välja joonistuma 70–74-aastaste grupis ning vanuse kasvades tõuseb suremus kiiremini, siis meestel on kasvukõver laugem, kuid suuremat suremuse tõusu on märgata juba 50–54-aastaste seas. Kõrgeim on naiste suremus vanuses 85–89, meestel vanuses 65–69. Varasemate aastate Harju maakonna suremustrendid vanusegrupiti näitavad suremuse lükkumist üha hilisemasse ikka mõlema soo puhul.²⁶

1.11. Elada jäänud aastad



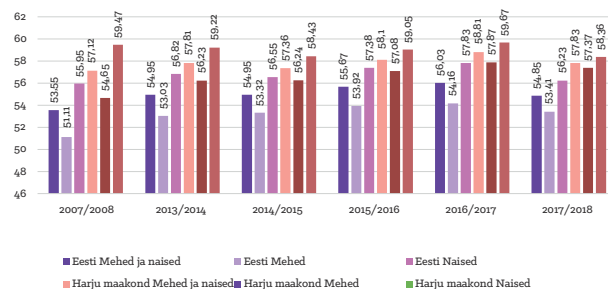
Joonis 19. Elada jäänud aastad Harju maakonnas (vanus). Allikas: Statistikaamet, 2019

Eestis on elada jäänud aastate kasv Euroopa Liidu kiireim, kuid jääb keskmisele endiselt alla²⁷. Kui Eestis on elada jäänud aastad (sünnimomendil) olnud pidevas tõusutrendis (78,37 aastat, 2018. aastal)²⁸, siis Harju maakonnas on kasvunäitaja jäänud aastatel 2017–2018 võrdlemise samale tasemele.

Kuigi vahe Eesti ja Harju maakonna vahel on viimaste uuringute järgi vähenemas, elavad Harjumaa elanikud keskmise eestlasega võrreldes 0,85 aastat kauem (79,22 aastat). Statistikaameti 2018. aasta andmetel elavad inimesed linnalises piirkonnas ligi aasta kauem kui maapiirkonnas.²⁹ Võimalikuks põhjuseks on tervist toetavate teenuste parem kättesaadavus.

Samuti on näha erinevust rahvuste vahel – eestlased elavad 2018. aastal oodatust 1,5 aastat kauem kui mitte-eestlased. Viimasel kolmel aastal on vahe vähenenud 0,5 aasta võrra.³⁰

1.12. Tervena elatud aastad



Joonis 20. Tervena elatud aastad Harju maakonnas (vanus). Allikas: Statistikaamet, 2019

Eesti sotsiaaluuringu andmetel elab Harjumaa elanik tervena 57,83 eluaastat, mis teeb 2,98 aastat kauem kui Eesti keskmise elaniku puhul (Eesti keskmine 54,85 aastat). Kuigi viimase kümne aastaga on tervena elatud aastad Harju maakonnas tõusnud 0,71 aasta võrra (Eestis keskmiselt 1,3), siis viimasel kahel aastal on toimunud langus nii Harju maakonnas (langus 0,98 aastat) kui Eestis keskmiselt (1,18 aastat). Kõige enam on langenud naiste näitaja Harjumaal (1,31 aastat) ja Eestis keskmiselt (1,6 aastat).

Hoolimata suuremast langusest viimastel aastatel, elavad naised jätkuvalt meestest kauem tervena – mehed 57,37 eluaastat ja naised 58,36 eluaastat (Eestis keskmiselt mehed 53,41, naised 56,23 aastat). Kui meeste tervena elatud eluaastad on viimase kümne aasta jooksul tõusnud 2,72 aastat (Eestis keskmiselt 2,3 aastat), siis Harjumaa naiste vastav näitaja on langenud 1,11 aastat (Eesti naistel tõusnud 0,28 aastat).

Kõrvutades Eesti sotsiaaluuringu andmeid teiste tervist mõjutavate andmetega, on näha tervena elatud aastate languse selge seos üldise tervise, rahulolu langusega ning halva hinnangulise arstiabi kättesaadavusega, mis on olnud viimaste uuringute järgi pessimistlikum. Võib järeldada, et sellest on tingitud ka langusnäitajad. Terviseuuringutest selgub, et mehed on naistest oma terviseenesehinnangutes olnud positiivsemad, millest ka võimalikud soopõhised näitajate erinevused.

Statistikast ja uuringutest tulenevate andmete järgi on teada, et linnas elavad inimesed kauem tervena kui maapiirkonnas. Põhjused võivad peituda tervist toetavate teenuste (sh arstiabi) paremas kättesaadavuses. Samuti on Eesti elanikkonna keskmine vanus maapiirkondades kõrgem,

26) <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/SaveShow.asp>

27) https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/riigikantselei/strateegiaburoo/Eesti2035/eesti_2035_eelnou_200612.pdf

28) http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/02Demograafilised_pehinaitajad/02Demograafilised_pehinaitajad.asp

29) Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel OEO451: Elada jäänud aastad soo, vanuserühma ja asustusüksuse liigi järgi.

30) Statistikaamet, tabel RVO453: Oodatav eluiga sünnimomendil ja elada jäänud aastad rahvuse, soo ja vanuserühma järgi.

haridustase ja sissetulek madalam. Harjumaal on linnade ja maapiirkondade vaheline erinevus hea taristu tõttu oluliselt väiksem kui Eestis tervikuna.

Oluline on tähele panna ka näitajate erinevust haridustasemest lähtuvalt. Põhiharidusega eestlased elavad 13,5 aastat vähem tervena kui kõrgharidusega inimesed.³¹

1.13. Haridustase

Statistikaameti andmetel on haridustase Harju maakonnas Eesti keskmisest kõrgem. Kõikidest haridustasemetest enim on Harju maakonnas tõusnud kõrghariduse omandanute osakaal, tõustes kümne aastaga 7,3% (Eestis keskmiselt 6,7%). Esimese taseme hariduse (kuni põhiharidus, k.a) omandanute osakaal on langenud samal perioodil 6,3% võrra. 2019. aastaks on omandanud kolmanda taseme hariduse 45,2% harjumaalastest (Tallinn 47,3% ja Eesti 36,3%). Põhiharidusega inimeste hulk ei ole Harju maakonnas kolme viimase aasta lõikes muutunud, jäädes 11,6% juurde.

Riigikontrolli 2016. aasta andmetel on Harju maakonnas erialase ettevalmistusega isikute osakaal 25–64-aastaste seas Eestis üks kõrgemaid (75%), Eesti keskmine 70%.³²

Tabel 5. 15–74-aastaste haridustaseme osatähtsus (%). Allikas: Statistikaamet, 2020

		2009	2017	2018	2019
Kogu Eesti	Esimese taseme haridus või madalam	24,7	17,7	17,4	16,5
	Teise taseme haridus, teise taseme järgne ning kolmanda taseme eelne haridus	45,7	47,8	46,8	47,2
	Kolmanda taseme haridus	29,6	34,5	35,8	36,3
Harju maakond	Esimese taseme haridus või madalam	17,9	11,7	11,7	11,6
	Teise taseme haridus, teise taseme järgne ning kolmanda taseme eelne haridus	44,2	43,5	42,6	43,2
	Kolmanda taseme haridus	37,9	44,8	45,7	45,2
Tallinn	Esimese taseme haridus või madalam	15,8	10,4	10,5	10,1
	Teise taseme haridus, teise taseme järgne ning kolmanda taseme eelne haridus	44,9	41,9	41,6	42,6
	Kolmanda taseme haridus	39,4	47,7	48	47,3

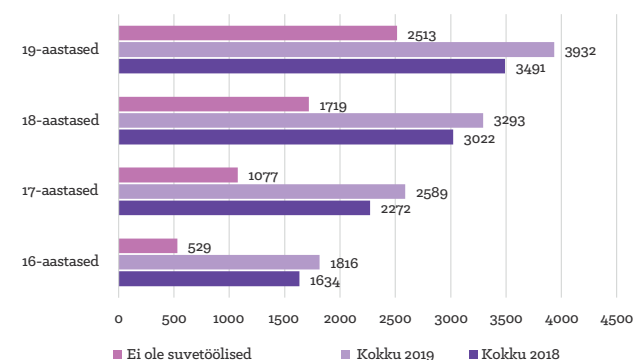
1.14. Tööhõive

Tööhõive määr on kümne aasta lõikes tõusnud kõikides vanusegruppides nii Eesti kui ka Harju maakonna vaates. Siiski edestab Harju maakonna tööhõive määr (45,4%) Eesti keskmist näitajat 2019. aastal 5,5% võrra. Statistikaameti andmetel on meeste tööhõive olnud läbi aastate kõrgem kui naiste hõivatus.

Tabel 6. Tööhõive määr (%) vanusegrupiti. Allikas: Statistikaamet, 2020

	Vanus	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Kogu Eesti	15–24	28	30,6	31,8	35,7	39,7	41,2	39,1
	25–49	76,6	78,4	80,5	82,8	83,8	83,9	84,1
	50–69	55,9	56	60,7	62,1	63,9	64,7	66,3
Harju maakond	15–24	32,9	37,1	36	40	45,8	47,3	45,4
	25–49	79,9	82	82,4	85,6	87,1	86,5	86,6
	50–69	62,5	63,1	67,5	67,9	71,3	70,4	74,1

Tööinspektsiooni andmetel on viimastel aastatel märgatavalt suurenenud kuni 15-aastaste tööhõive. Kui Harju maakonnas oli 2018. aastal alla 15-aastaseid tööl 1584, siis 2019. aasta novembri seisuga oli lepingulisi töötajaid 1968. Vanuses 16–19 pea pooled (49,8%) ei ole hooajatöölised (suveperioodil). Harju maakond on Eesti võrdluses kõige suurema alaealiste töötajate arvuga maakond.

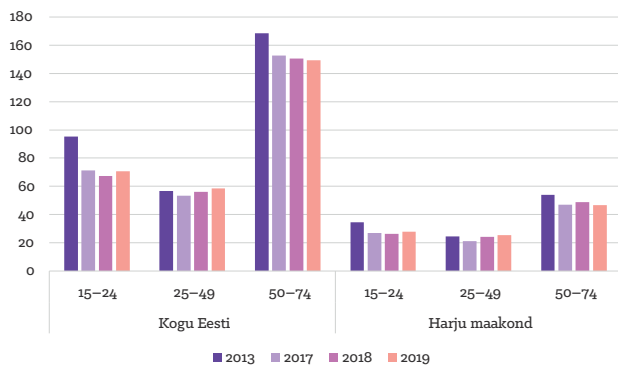


Joonis 21. Töötavad alaealised Harju maakonnas (arv). Allikas: Tööinspektsioon, 2019

Harju maakonnas on kõige väiksem tööturul mitteaktiivsete osakaal vanuserühmas 25–49 aastat, kõige suurem aga 50–74-aastaste seas. Mitteaktiivsuse peamised põhjused on õpingud, pensioniiga, haigused ja vigastused. Haiguste ja vigastuste üldarv on statistika järgi üsna samaväärne õpingutes osalemisega.

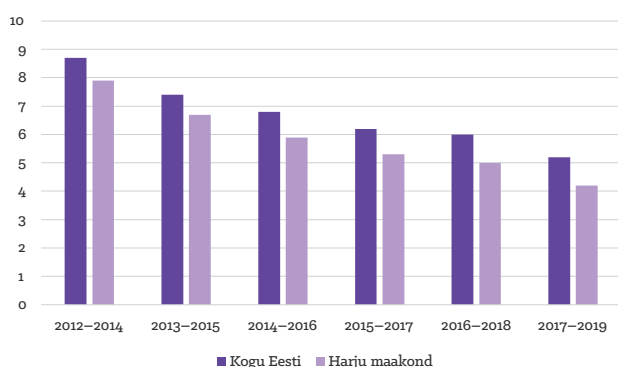
31) http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/01Rahvastik/01Rahvastik__06TEaastad/?tablelist=true&rxid=92cc3289-bad8-4967-83ad-115937272312

32) Riigikontroll. <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2375/Area/1/language/et-EE/Default.aspx>



Joonis 22. Tööturul mitteaktiivsed (tuhat). Allikas: Statistikaamet, 2019

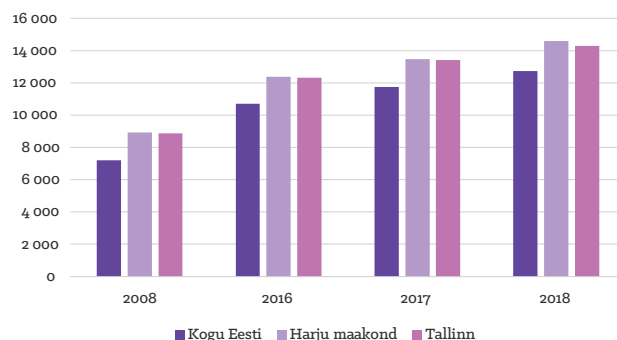
Töötuse määr on langenud 7 aastaga nii Harju maakonnas kui ka kogu Eestis järjepidevalt, ulatudes 2019. aastaks Harjumaa 3,4 %-ni ja Eestis 4,4 %-ni.



Joonis 23. Töötuse määr (kolme aasta libisev keskmine %). Allikas: Statistikaamet, 2019

1.15. Sissetulek

Kümne aastaga on Harju maakonna keskmine ekvivalentnetosissetulek suurenenud 5664 euro võrra, küündides 2018. aastaks 14 579,02 euronit. Vahe Eesti keskmisega on 1858 eurot. Harjumaa ja Tallinna vahel olulisi erinevusi ei ole, olles Harjumaa vaid 300 euro võrra suurem kui Tallinnas.



Joonis 24. Elanike ekvivalentnetosissetulek (euro). Allikas: Statistikaamet, 2019

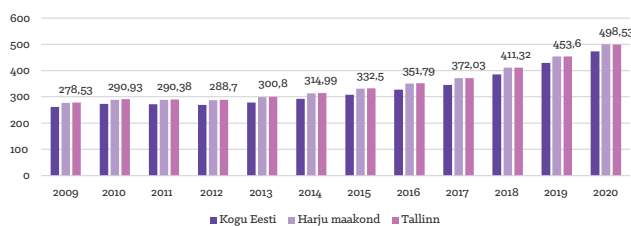
Tabel 7. Ekvivalentnetosissetulek. Allikas: Statistikaamet, 2019

	2008	2016	2017	2018
Kogu Eesti	7206,36	10697,88	11750,40	12721,05
Harju maakond	8915,80	12382,66	13471,58	14579,02
Tallinn	8871,51	12315,75	13414,18	14281,01

2019. aastal oli Harju maakonna palgatöötaja kuu keskmine brutotulu 1468,95 eurot (mehed – 1656,05, naised – 1308,91), võrreldes 2018. aastaga on brutotulu suurenenud 6,4%. Harjumaa brutotulu on 24,8 eurot kõrgem kui Tallinnas.³³

1.16. Vanaduspension

Harju maakonnas (sh Tallinnas) on 2020. aastal keskmine vanaduspension ligi 500 eurot kuus. Eesti keskmine pension ulatub 473 euronit kuus. Vanaduspensionäre on 2020. aasta 1. jaanuari seisuga Harju maakonnas 116 153 (tõus 10 aastaga 7,7%).



Joonis 25. Keskmine vanaduspension (eurot). Allikas: Statistikaamet, 2020

33) Statistikaamet, tabel ST004: Brutotulu. <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>

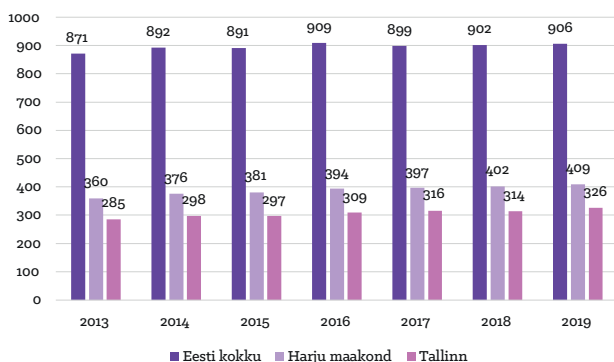
Kokkuvõte

- Võrreldes eelmise, 2019. aastaga on Harju maakonna rahvaarv tõusnud 1,17%.
- Üle poole elanikkonnast moodustab tööealine elanikkond (65%), 0–14-aastaseid on 17,5%, 65+ samuti 17,5%.
- Harju maakonnas on 2019. aastal 57,8% eestlasi, 29,9% venelasi. Muid rahvuseid, eesotsas ukrainlaste ja valgevenelastega on 7,9%.
- Väljaränne Harju maakonnast on olnud järjepidevas tõusutrendis. Aastatel 2018–2019 on väljaränne Harju maakonnast tõusnud 4,8%, sisseränne vähenenud 3,4%.
- Aastatel 2015–2019 on Harju maakonda sisserännanute arv välisriigist tõusnud 19%.
- Väljarännanute hulk Harju maakonnast välisriiki on 2015. aastast alates tõusnud 1,5%.
- Harju maakonnas on alates 2017. aastast olnud iive väikeses languses, kuid püsib endiselt positiivsena.
- Elussündide arv on viimase viie aastaga (2015–2019) tõusnud 1,7%. Kasvanud on sünnitavate naiste vanus – kõige enam sünnitajaid on vanuses 30–34.
- Iseeneslike ja muude raseduse katkemiste arv Harju maakonnas on viimase viie aastaga tõusnud 8,9%. Põhilised riskitegurid on aneemia, varasem keisrilõige, rasedusaegne diabeet. Eestis on suurenenud lastetus, viljatusravi tsükliite arv ja haigete vastsündinute hulk.
- Raseduse ajal suitsetas 2019. aastal 10% naistest. Suitsetavate emade üldarv on viimasel kolmel aastal langenud 3% võrra. Viimasel kolmel aastal on raseduse 1. trimestril suitsetamise katkestanud järjest vähem naisi.
- Viie aastaga (2015–2019) on surmade koguarv Harju maakonnas tõusnud 0,3%.
- Põhilised surmapõhjused Harju maakonnas on vereringeelundkonna haigused (49,3%), pahaloomulised kasvajad (26%) ning kolmanda põhjusena meestel õnnetusjuhtumid (8,2%) ja naistel seedeelundite haigused (3,5%).
- Viie aasta võrdluses (2014–2018) on Harju maakonnas meeste ja naiste õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade arv langenud 19,7%.
- Oodatav eluiga on Harju maakonnas 79,22 aastat (Eestis keskmiselt 78,37). Antud näitaja ei ole 2017. aastast alates tõusnud, vastupidiselt Eesti keskmisele näitajale.
- Harju maakonna elanik elab tervena 57,83 aastat (Eestis keskmiselt 54,85). Tervena elatud aastad on Harju maakonnas kahe viimase aastaga (2017–2018) vähenenud 0,98 aastat, enim on langenud naiste näitaja (1,31 aastat).
- Harju maakonnas on haridustase Eesti keskmisest kõrgem. Kümne aastaga on tõusnud kõrghariduse omandanute hulk 7,3% (Eestis keskmiselt 6,7%).
- Harju maakonnas on töötuse määr 2011. aastast alates järjepidevalt langenud, ulatudes 2019. aastaks 3,4%-ni.
- Viimastel aastatel on märgatavalt suurenenud kuni 15-aastaste tööhõive, pea pooled 16–17-aastastest ei ole hooajajärgsed.
- Kõige väiksem tööturul mitteaktiivsete osakaal Harju maakonnas on 25–49-aastaste seas.
- 2019. aastal oli Harju maakonna palgatöötaja kuu keskmine brutotulu 1468,95 eurot (meestel naistest üle 300 euro kõrgem). Võrreldes 2018. aastaga on brutotulu suurenenud 6,4%.

2. Arstiabi kättesaadavus ja ravikindlustatus

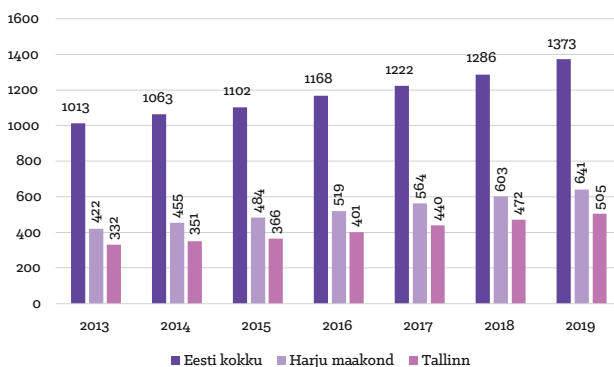
2.1. Töötavad arstid

Tervise Arengu Instituudi andmetel oli 2019. aastal Harju maakonnas 409 perearsti (Tallinnas 326). Võrreldes 2018. aastaga on perearstide arv maakonnas suurenenud 1,7% (seitsme aastaga tõus 12%, Tallinnas 12,6%). Perearstide arv on viimasel kolmel aastal kasvanud kogu Eestis.



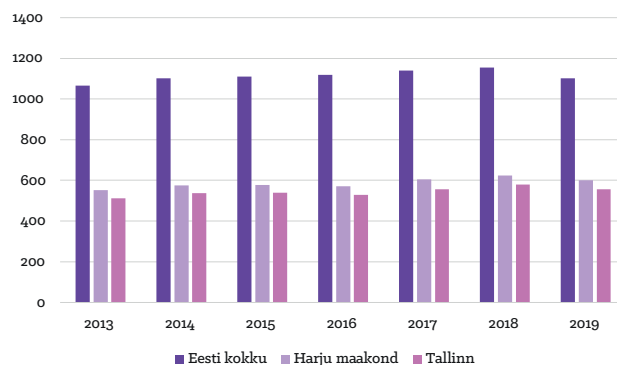
Joonis 26. Töötavad perearstid. Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2020

Üle Eesti on suureks probleemiks perearstide keskmine vanus 55,5 eluaastat (2019. aastal), mis lähiaastatel hakkab mõjutama perearstiabi kättesaadavust kogu riigis senisest enam. Perearstidest 23% on 65-aastased või vanemad. Pensioniealiste perearstide osakaal on viie aasta jooksul kasvanud keskmiselt 1,7% aastas.³⁴



Joonis 27. Perearstiabi asutustes töötavad pereõed. Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2020

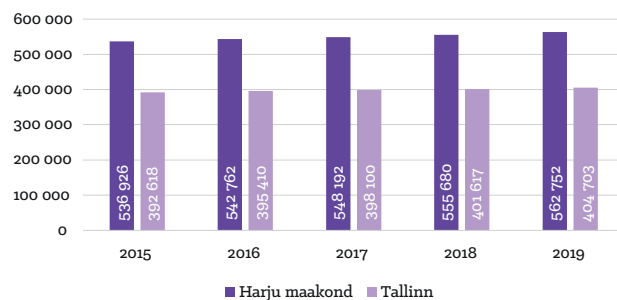
2019. aastal oli Harju maakonnas 641 pereõde (Tallinnas 505). Harju maakonnas on seitsme aasta vaates suurenenud pereõdede hulk 34% (Tallinnas 34,3%). Eestis töötavate õdede arv on viimase viie aasta jooksul kasvanud keskmiselt 5,4% aastas. Ühe perearsti kohta töötas keskmiselt 1,5 pereõde.³⁵



Joonis 28. Töötavad hambaarstid. Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2020

Hambaarste töötas 2019. aastal Harju maakonnas 601 (Tallinnas 556). 2018. aastaga vähenes hambaarstide hulk 3,7%. Langus on toimunud ka Eestis üldiselt. Seitsme aastaga on Harju maakonnas suurenenud hambaarstide hulk 8% (Tallinnas 7,9%).

2.2. Ravikindlustatus



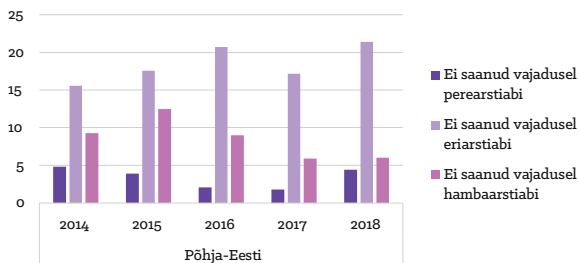
Joonis 29. Ravikindlustatud Harju maakonnas ja Tallinnas. Allikas: Statistikaamet, 2020.

34) Tervise Arengu Instituut <https://www.tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4774-pereodede-arv-kasvab>

35) Tervise Arengu Instituut <https://www.tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4774-pereodede-arv-kasvab>

Statistikaameti andmetel oli 2019. aastal Harju maakonnas 562 752 ravikindlustatud inimest. Ravikindlustatute arv on tõusnud viimase viie aastaga 4,8%.

2.3. Arstiabi kättesaadavus



Joonis 30. Arstiabi mittesaanute hulk Harjumaal vanuses 16+. Allikas: Statistikaamet, 2019

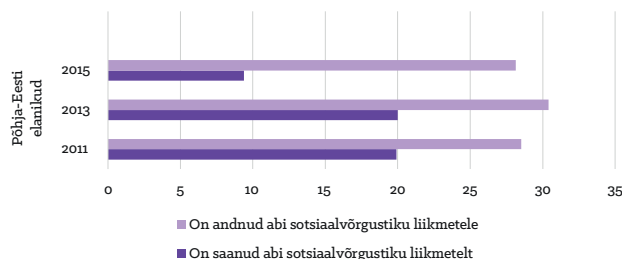
Veidi üle kolmandikul (30–34%) Eesti elanikkonnast oli viimasel 12 kuul terviseprobleem, millega ei pöördutud tervishoiutöötaja poole, sest arvati, et saadakse ise hakkama või ei hinnatud probleemi piisavalt tõsiseks. Kolmandik vastanutest viitasid arstiabi mittekättesaadavusele järjekordade pikuse tõttu lisaks muudele teguritele³⁶. Selgus, et kõige enam jätvad terviseprobleemi korral Eestis arsti juurde minemata muust rahvusest ja madalama haridustasemega inimesed³⁷.

Eesti leibkondade omaosaluse osakaal tervishoiukuludes on 23,7% (WHO soovituslik 15%). Suurima omaosaluse moodustavad kulud hambaravile (31%) ja ravimitele (retseptiravimid 20%, käsimüügiravimid 15%)³⁸.

Kuigi Harju maakond on arstiabi mõttes paremas seisus võrrelduna Eesti keskmiste näitajatega, ei saanud 2018. aastal vajaduse korral perearstiabi 4,4%, hambaarstiabi 6% ja eriarstiabi 21,4% täiskasvanud elanikkonnast. 2017. aastaga võrrelduna on kasvanud mittekättesaadavus eriarstiabi osas 4,2% ja perearstiabi osas 2,6%. Hambaravi kättesaadavuses suuri muutusi Statistikaameti andmetel ei esinenud. Üldine tervishoiuteenustega rahulolu on eestlaste seas kõrge.³⁹

2.4. Tervisealane kirjaoskus

Põhja-Eesti uuringust nähtub, et 28% vähemalt 50-aastastest vastanutest on ise andnud abi sotsiaalvõrgustikes (näitaja on jäänud peaaegu samaks võrrelduna eelmiste uuringutega). Samas on ise abi saanud 9%-l juhtudest, mis on kolme viimase uuringuga võrrelduna 11% võrra langenud.



Joonis 31. Vähemalt 50-aastaste sotsiaalvõrgustikus suhtlemine sotsiaal- või terviseküsimuste eesmärgil Põhja-Eestis (%). Allikas: Euroopa tervise, tööjõu ja vananemise uuring.

Üle poole Eesti elanikkonnast hindab tervisetabe leidmist, mõistmist ja tõlgendamist ning kasutamist pigem lihtsaks või väga lihtsaks. Kõige suurem osakaal (85–90% elanikkonnast) hindab lihtsaks tervisekäitumise juhiste ja soovitude mõistmist. Enim raskusi valmistab enda haiguse või ravi kohta kättesaadava teabe usaldusvääruse üle otsustamine, mida hindab väga või pigem raskeks ligi kolmandik (27–33%) elanikkonnast. Ligikaudu kümnendik elanikkonnast ei oska hinnata, kui lihtne või raske on tal leida asjakohast teavet teda puudutavate haiguste või ravi kohta; otsustada, kas teda puudutava haiguse või ravi kohta kättesaadav teave on usaldusväärne; mõista sõeluuringutes osalemise vajalikkust.⁴⁰

Asjakohase teabe leidmist hindavad lihtsamaks kõrgema haridustasemega, eesti rahvusest, tööturul hõivatud, ilma kroonilise haiguseta, oma terviseseisundit kõrgemalt hindavate, suurema leibkonnaliikmete arvugaja alla 18-aastastelastega leibkondades elavad elanikud. Naised hindavad meestest sagedamini enda jaoks lihtsaks tervislike eluviiside, haiguste või ravi teabe kasutamist ning sõeluuringutes osalemise vajalikkuse mõistmist. Kuna sõeluuringud olid pikalt (alates 2003. aastast) suunatud vaid naistele (emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringud) ja jämesoolvähi sõeluuringutega alustati 2016. aastal, siis on naiste hulgas suurem teadlikkus sellega seostatav.⁴¹

2.5. Tervise-enehinnang

Tervise-enehinnang on üldist tervise olukorda kajastav näitaja, mis peegeldab ühtaegu nii inimese subjektiivset kui ka objektiivset tervist. Terviseseisund seostub sellega, mil määral on inimene oma eluga üldiselt rahul. Subjektiivne tervise-enehinnang annab võimaluse edasise haigestumuse ja suremuse prognoosimiseks, mis omakorda aitab varakult kavandada sekkumisi, mis on suunatud positiivse(ma) tervisekäitumise saavutamisele ja haiguste ennetamisele.⁴²

36) https://www.sm.ee/sites/default/files/inimkeskse_tervisesusteemi_seiremetoodika_loppraport_toimetatud.pdf

37) Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile. 2016. Kantar Emor https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analysid/Tervisevaldkond/arstiabi_uuringu_aruanne_2016_kantar_emor.pdf

38) https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rta_2020-2030.pdf

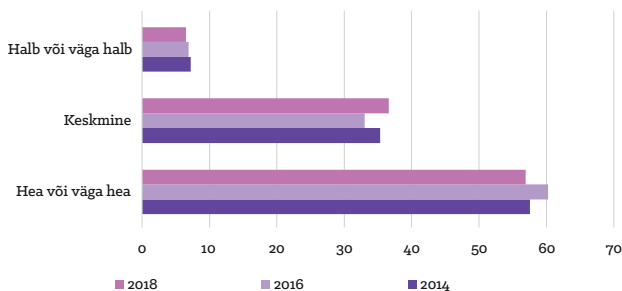
39) https://www.sm.ee/sites/default/files/inimkeskse_tervisesusteemi_seiremetoodika_loppraport_toimetatud.pdf

40) Samas.

41) Samas.

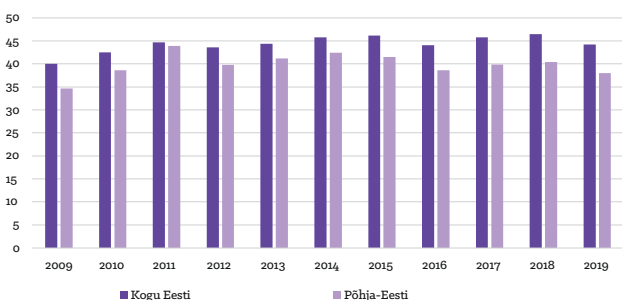
42) https://www.terviseinfo.ee/images/M_images/Maakonna_terviseylevaadete_tolgendamine_2018.pdf

Oma tervise heaks või väga heaks hinnanud 16–64-aastaste Põhja-Eesti elanike arv on langenud 5,3% võrrelduna 2016. aasta uuringuga. Samas on kolmel viimasel aastal suurenenud tervist keskmiseks hinnanute arv 3,6% võrra. Oma tervist halvaks või väga halvaks hindab 6,5% uuringule vastanutest. Kuigi uuringus ei toodud välja suurt soopõhist erinevust, hindavad mehed erinevate uuringute järgi oma tervist paremaks kui naised.



Joonis 32. Hinnang oma käesolevale tervisele Põhja-Eestis (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

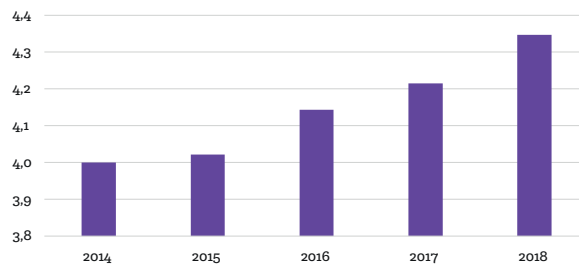
Kui Eestis keskmiselt esineb (2019. aastal) inimestel vanuses 16+ pikaajalist haigust 44,2%-l, siis Põhja-Eestis on vastav näitaja 38%. Kümne aasta jooksul on maakonna näitaja kõikunud suhteliselt vähe, jäädes 40% piirimaile⁴³. Kuigi 2016. aastast on pikaajalise haiguse olemasolu olnud stabiilsel tõusuteel, siis 2019. aasta tulemused näitasid 2018. aastaga võrrelduna langust 2,4% võrra ehk 40,4%-lt 38%-le. Pikaajaliseks haiguseks loetakse haigust, mis on kestnud või tõenäoliselt kestab 6 kuud või kauem.



Joonis 33. Pikaajalise haiguse esinemine, 16+ eluaastat (%). Allikas: Eesti sotsiaaluuring, 2019

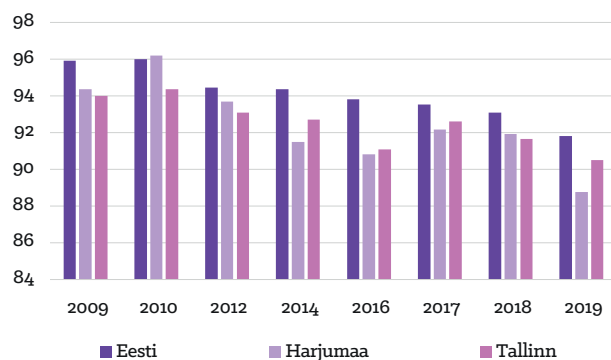
Üldapteekides käideldavate retseptide hulk on viimasel kolmel aastal tõusnud oluliselt. Arvestada tuleb siinjuures, et välja kirjutatud ravimite hulk on oluliselt suurem, kui apteekides käideldud retseptid, sest kõiki retsepte ei võeta alati välja.

Rahalistel põhjustel retseptiravimite kättesaadavuse probleem on esinenud veidi enam kui kümnendikul eestlastest.⁴⁴



Joonis 34. Üldapteekides käideldud retseptide arv Harju maakonnas (miljonit). Allikas: Ravimiamet, 2019

2.6. Väikelaste immuniseerimine



Joonis 35. 2-aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus (Difteeria ja teetanus, läkakõha, poliomieliit, leetrid, mumps, punetised, B-hepatiit, haemophilus influenzae tüüp B). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2020

Kümne aasta vaates on Harjumaa kuni 2-aastaste laste hõlmatus immuniseerimisega langenud 5,9% ehk 88,8%-ni, mis on 3,07% võrra madalam kui Eesti keskmine näitaja (Tallinn 90,5). Kuigi immuniseerimisega hõlmatus tegi 2017. aastal hüppelisema tõusu, siis viimasel kolmel aastal on trend pööranud langusesse nii Harjumaal kui ka Tallinnas. Tallinnas on immuniseeritavate arv 1,7% võrra kõrgem kui Harjumaal.

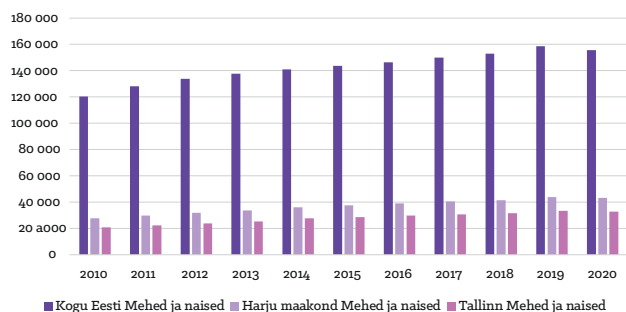
Rahvastiku piisav immuniseerimisega hõlmatus (WHO soovitusel 95%⁴⁵) kindlustab üldimmuunsusfooni, mis piirab nakkushaiguse tekitaja levikut terves populatsioonis. Vaktsineerimisega hõlmatus on oluline just neile, keda ennast mingil põhjusel vaktsineerida ei saa.

43) Eesti sotsiaaluuring. Metoodikakogumik. The Estonian Social Survey. Methodological Report

44) https://www.sm.ee/sites/default/files/inimkeskse_tervisesusteemi_seiremetoodika_loppraport_toimetatud.pdf

45) <https://www.terviseamet.ee/et/uudised/eestis-kasvab-vaktsineerimisest-keeldujate-ja-vaktsineerimata-laste-arv>

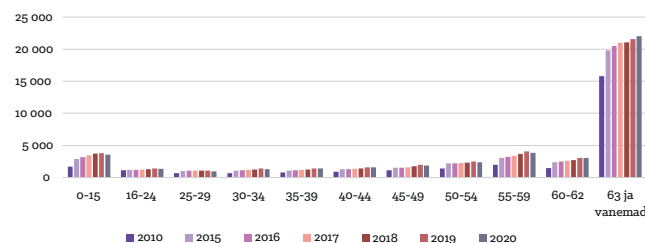
2.7. Puuetega isikud



Joonis 36. Puuetega inimeste arv Eestis ja Harju maakonnas. Allikas: Statistikaamet, 2020

Kümne aastaga on Harju maakonnas puuetega inimeste arv kasvanud 36%. 2010.–2019. aasta võrdluses on märgata töusutrendi nii kogu Eestis kui ka Harju maakonnas. 2020. aastal on Harju maakonnas vähenenud puuetega inimeste hulk 1,2% (Eestis 1,8%).

Sotsiaalkindlustusameti (2020) hinnangul ei ole tegemist paranevate tervisenäitajatega, vaid hindamis põhimõtete muutusega otsuste tegemisel. Samuti toodi välja psüühikahäirete ja ATH diagnoosiga laste osakaalu kasvava trendi olulisus statistikas, mille süvenemise vältimiseks on enne puude määramist vaja rakendada esmajoones võimalikult kiiret ravi ja hinnata, millise valdkonna abivajajaga tegelikult tegemist on.



Joonis 37. Puuetega inimeste arv vanusegrupiti Harju maakonnas. Allikas: Statistikaamet, 2020

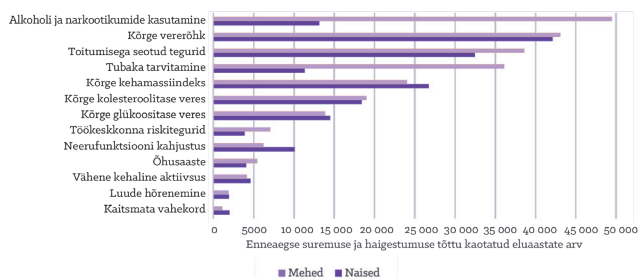
Kümne aastaga on tõusnud puuetega inimeste hulk kõikides vanusegruppides. Kõige enam on puudeid määratud vanuses 63+, mille osakaal ei ole ainsana 2020. aastal langenud.

Kokkuvõte

- Viimase viie aastaga (2015–2019) on Harju maakonnas ravikindlustatute arv tõusnud 4,8%.
- Harju maakonnas on 2019. aastal perearstide arv võrreldes eelmise aastaga suurenenud 1,7%, kuid kasvanud on ka perearstide keskmine vanus – 55,5 eluaastat (2019) ja rahvaarvu tõusust tingitud nõudlus teenuse järele. Tõusnud on pereõdede hulk (5%) ja langenud hambaarstide hulk 3,7%.
- Harju maakonnas ei saanud 2018. aastal vajaduse korral perearstiabi 4,4%, hambaarstiabi 6% ja eriarstiabi 21,4% täiskasvanud elanikkonnast. Eriarstiabi ja perearstiabi kättesaadavus on kasvanud, hambaarstiabi jäänud samale tasemele.
- 2018. aastal on väga hea tervise-enesehinnang Põhja-Eesti elanike seas langenud 5,3% võrrelduna 2016. aasta näitajatega, tervist keskmiseks hinnatud arv on tõusnud 3,6% võrra.
- Põhja-Eestis esineb pikaajalist haigust 38%-l elanikkonnast vanuses 16+. 2018.–2019. aasta võrdluses on pikaajalise haiguse esinemine langenud 2,4%.
- Harju maakonna üldapteekides käideldud retseptide hulk on viimase kolme aastaga (2016–2018) tõusnud 4,7%.
- Kümne aasta vaates on Harjumaa kuni 2-aastaste laste hõlmatus immuniseerimisega langenud 5,9% ehk 88,8%-ni (Eesti keskmine 91,88%, Tallinn 90,5%). WHO soovitus 95% ei ole täidetud.
- Kümne aastaga on puuetega inimeste hulk Harju maakonnas kasvanud 36%, 2020. aastal on näha langust 1,2% võrra. Põhjuseks uus puude määramise süsteem. Kõige enam määratakse puudeid vanuses 63+.

3. Tervisekaotust põhjustavad riskitegurid

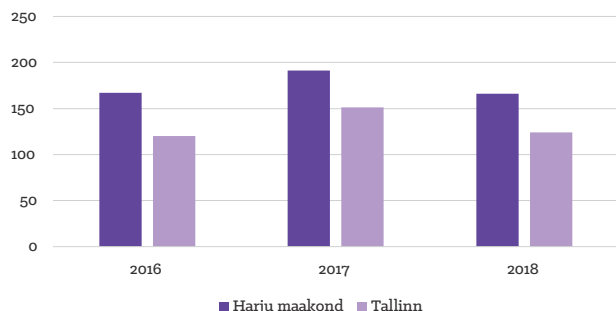
Tervisekaotust põhjustavate riskitegurite ja -käitumise eesotsas on Eestis toitumise ja metabolismiga seotud riskid ja nii legaalsete (alkohol ja tubakas) kui ka illegaalsete uimastite tarvitamine.⁴⁶



Joonis 38. Tervisekaotus ehk enneaegse suremuse ja haigestumise tõttu kaotatud eluaastad riskikäitumise/riskiteguri järgi 2016. aastal Eestis. Allikas: University of Washington, Institute for Health Metrics and Evaluation

3.1. Alkohool

Alkoholist tingitud haigustesse suurem Harju maakonnas on viimase viie aasta jooksul vähenenud 14% ehk 166 surmale aastas. Siiski tuleb arvestada, et kõik alkoholist tingitud kahjud ei lähe kirja alkoholistatistikasse, liigitades teiste surmapõhjuste alla (sh erinevad kroonilised haigused, õnnetused, uppumised, tuleõnnetused, liiklusõnnetused, kukkumised jne). Lisaks haigustele on alkoholi liigtarbimine vaimse tervise probleemide, kuritegevuse ning sagedane vägivalda põhjustaja, mille tagajärjel on tekitatud lühi- või pikemaajalisi ravi vajavaid vigastusi ning püsivaid vigastusi nii endale kui teistele.

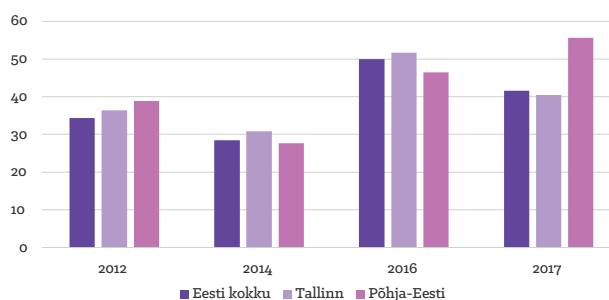


Joonis 39. Surmad alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse Harju maakonnas (arv). Allikas: Surma põhjuste register, 2019

Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise (2019) uuringu järgi on kümne aastaga (vahemik 2008–2018) suurenenud nende Põhja-Eesti naiste ja meeste hulk, kes ei tarbi alkoholi või tarbivad seda vaid mõned korrad aastas. Viimasel kolmel aastal on suurenenud naiste ja meeste osakaal, kes tarvitavad alkoholi mõned korrad kuus – naised 39,2% (tõus 4,3%), mehed 38,6% (tõus 3,9%).

Vähemalt mõned korrad nädalas alkoholi tarvitavate meeste hulk on langenud 2,6% (35,6%-ni), samas kui näitaja on tõusnud naiste hulgas 1,1% ehk 17,6%-ni. Eestiga võrdluses saab 2018. aasta andmete järgi üldistavalt väita, et Põhja-Eesti elanikud tarbivad kahe viimase mõõtmistulemuse järgi alkohoolseid jooke sagedamini kui Eesti keskmine inimene. Eriti selges tõusutrendis on Põhja-Eestis naiste alkoholitarbimine.

Samast uuringust järeldub, et sagedasemad alkoholitarbijad on just kõrgema haridustasemega inimeste hulgas. 2018. aastal tarbis alkoholi mõned korrad kuus 38,8% kõrgharidusega ja 39,1% keskharidusega eestlastest, samas kui põhiharidusega inimeste seas oli näitaja 30% ja keskeri haridusega 33,3%. Vähemalt mõned korrad nädalas tarbis alkoholi 24% kõrgharidusega ja 21,1% põhiharidusega elanikest.



Joonis 40. Alkoholi testostlemisel dokumendi küsimine piirkonna järgi (%). Allikas: Statistikaamet, 2019

Viimastest testostlemise tulemustest selgub, et aastate 2012–2017 võrdluses on suurenenud alkohoolsete jookide ostmisel dokumendi küsimiste arv Põhja-Eestis 30%. Kui Tallinnas küsiti 2017. aastal dokumenti 40,5%-l juhtudest (mis on 2016. aasta võrdluses langenud 11,2%), siis Põhja-Eestis on tulemused nelja aastaga tõusnud 39%-lt 55,6%-ni (Eestis keskmiselt 41,6%).

46) https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rta_2020-2030.pdf

Tabel 8. Alkoholi tarvitamise sagedus viimase 12 kuu jooksul soo ja piirkonna järgi (%). Allikas: Eesti rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2019

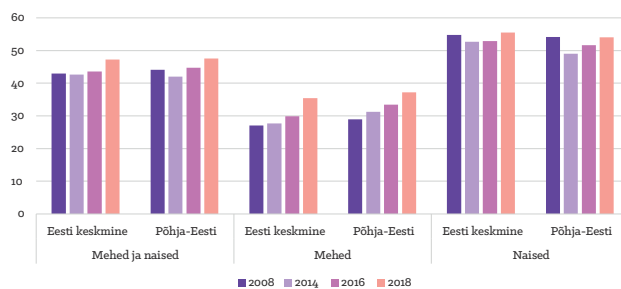
			2008	2010	2012	2014	2016	2018
Üldse mitte või mõned korrad aastas	Mehed	Eesti keskmine	20	21,2	23,3	28	26,3	28,9
		Põhja-Eesti	20,7	22,6	27,9	31,8	24,7	25,8
	Naised	Eesti keskmine	42,7	49,4	48,6	50,1	48,9	48,2
		Põhja-Eesti	42,7	47,7	45,3	46,6	46	43,2
Mõned korrad kuus	Mehed	Eesti keskmine	36,2	35,5	33,7	32,5	35	35,4
		Põhja-Eesti	34,8	36,1	31,9	31,5	37,1	38,6
	Naised	Eesti keskmine	43,3	37,2	39,1	39,5	36,8	36,6
		Põhja-Eesti	43	37	40,8	38,2	37,5	39,2
Vähemalt mõned korrad nädalas	Mehed	Eesti keskmine	43,8	43,3	43	39,5	38,7	35,7
		Põhja-Eesti	44,5	41,2	40,3	36,7	38,2	35,6
	Naised	Eesti keskmine	14	13,5	12,4	10,4	14,3	15,3
		Põhja-Eesti	14,3	15,3	13,9	15,3	16,5	17,6

Suurem osa Eesti inimestest (59%) leiab, et alkoholi tarbitakse Eestis jätkuvalt liiga palju. Kõige tõsisemate alkoholiga seotud probleemidena nähakse alkoholijooobes sõidukijuhtimist (92%), koduvägivalda (84%) ja alkoholitarbimisega kaasnevaid terviseprobleeme (83%).⁴⁷ Vanemate alkoholitarvitamist peab probleemiks 25% noortest.⁴⁸

Alkoholitarvitamise häire on keskmisest 2–3 korda sagedasem inimeste seas, kellel on depressioon või ärevushäire. Eesti uuringud näitavad, et inimesed, kes tarvitavad alkoholi tervist ohustaval moel, on suurema tõenäosusega stressis, masenduses või mõelnud enesetapust.⁴⁹

3.2. Tubakas ja suremus

Maaailma Terviseorganisatsiooni andmetel on tubakatarvitamine seotud vähemalt 25 haiguse tekkega ning tubakatarvitamist peetakse maailmas suurimaks surmade põhjustajaks. On teada, et tubakatarvitamine põhjustab 40% kõikidest südame-veresoonkonnahaiguste juhtudest, 80% kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse juhtudest ja 30% kõikidest vähijuhtudest. Kopsuvähi juhtudest põhjustab suitsetamine 90%.⁵⁰



Joonis 41. Mittesuitsetajad soo ja piirkonna järgi (%). Allikas: Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2019

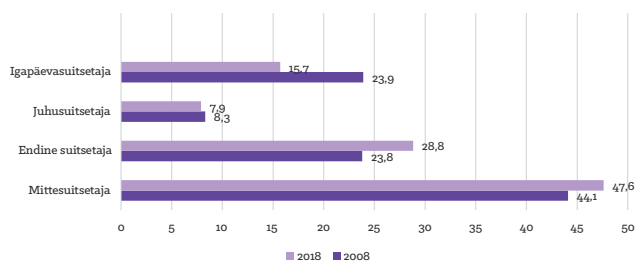
2019. aasta täiskasvanud tervisekäitumise uuringu järgi on kümne aastaga Põhja-Eestis mittesuitsetajate arv tõusnud 3,5%. Mittesuitsetajaid on Põhja-Eestis 47,6% (Eesti keskmine näitaja 47,3%). Iga päev suitsetas 21% meestest ja 13% naistest. Suitsetajate arvu langus on selgelt nähtav nii meeste kui ka naiste hulgas (aastatel 2008–2018). Kuigi suitsetajaid on endiselt nii Eesti kui Põhja-Eesti meeste seas enam kui naiste hulgas, tõuseb mittesuitsetavate naiste arv meestega võrreldes aeglasemalt.

47) <https://www.sm.ee/et/uudised/uuring-alkoholi-tarbimine-linges-viimase-10-aasta-madalaimale-tasemele>

48) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/157408089482_Alkoholi_aastaraamat_2019.pdf

49) <https://alkoinfo.ee/et/moju/alkoholi-moju-tervisele/vaimne-tervis/>

50) <https://www.sm.ee/et/uudised/juulist-joustuvad-tubakaseaduse-muudatused>



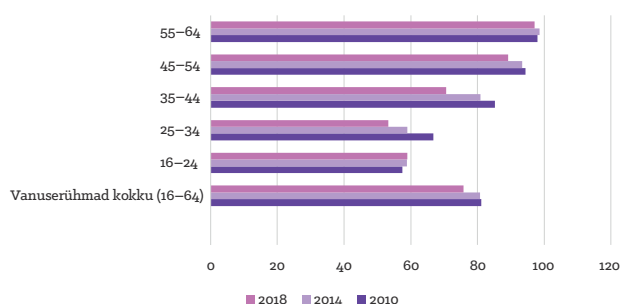
Joonis 42. Suitsetamine Põhja-Eestis (%). Allikas: Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2019

Juhusuitsetajaid on Põhja-Eestis 7,9%, mis tähendab, et kümne aastaga on langus olnud vaid 0,4%. Seevastu igapäevasuitsetajate arv on langenud 15,7%-ni (kümne aasta langus 8,2%).

Igapäevasuitsetajaid on kõige enam (30%) põhiharidusega inimeste seas (8% kõrgharidusega inimeste seas)⁵¹. Igapäevasuitsetajate osakaal on suurem meeste, töötute⁵² ja mitte-eestlaste hulgas⁵³.

3.3. Narkootiliste ainete tarbimine

22% Eesti elanikest (vanuses 16–64 aastat) on elu jooksul tarvitanud narkootikume. Meeste seas on see osakaal suurem kui naiste seas (26% vs. 17%). Vanuserühmas 16–24 on narkootikume proovinud 51% meestest ja 38% naistest. Noorte seas (15–16 aastat) on illegaalseid uimasteid vähemalt üks kord elu jooksul proovinud 38% – näitaja on aja jooksul kasvanud.⁵⁴



Joonis 43. Mitte kunagi elu jooksul kanepit tarvitanute arv (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Kõige sagedamini tarvitatakse kanepit (88,6%)⁵⁵. Kõige enam vanuserühmis 25–34. Kui vanuses 25–64 on kanepi tarvitamine olnud järjepidevas tõus (aastatel 2010–2018), siis 16–24-aastaste hulgas on näha esmaproovijate vähenemist.

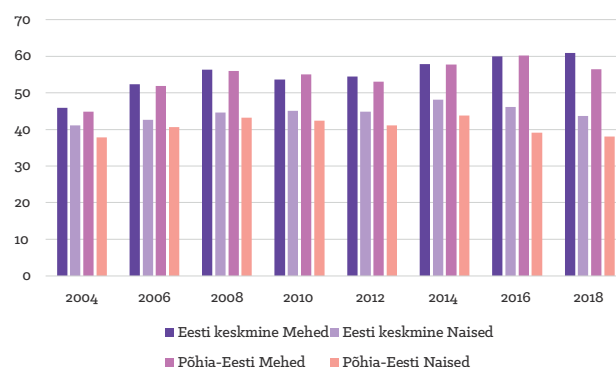
Järgnevad amfetamiin, ecstasy ja kokaiin. Kõige vähem nähakse ohtu kanepi suitsetamises. Riskide tajumine on märksa madalam noorematel vastajatel, suurem seevastu vanematel vanuserühmadel. Riske tajuvad vähem ka eestlased ning madalama haridusega inimesed ja need, kes narkootikume kõige sagedamini tarvitavad.⁵⁶

Õpetajatest 57% hindab oma teadmisi narkootikumide tarvitamise avastamise ja sel puhul käitumise osas pigem halvaks, mistõttu vajaksid nad rohkem informatsiooni⁵⁷.

3.4. Kehamassiindeks

2019. aastal avaldatud täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi on rasvunud või ülekaaluga elanikke Põhja-Eesti 16–64-aastaste seas 45,1% (Eestis keskmiselt 50,7%). Pikaajalises vaates näeme liigse kehakaalu tõusvat trendi nii naiste kui ka meeste osas. Eriti selgelt on eristatav meeste kehakaalu tõus. Näiteks 2018. aastal olid üle poole Põhja-Eesti tööealistest meestest 56,4% (2004 – 44,9%) ja 38,1% naistest (2004 – 37,8%) rasvunud või ülekaalus. Kõrgemad kehamassiindeksi näitajad on töötavate, mitte-eestlaste, kesk-erihariduse ja põhi- või madalama haridustasemega inimeste seas.

Samuti on kehakaalul tugev seos vanusega. Kui 16–24-aastaste seas on rasvunud/ülekaalulised 17,7% Põhja-Eesti meestest ja 15,3% naistest, siis 55–64-aastastel on näitaja vastavalt 72,1% (meestel) ja 65,6% (naistel).



Joonis 44. Põhja-Eesti elanike kehamassiindeks 16–64-aastaste seas (%). Allikas: Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2019

Põhjuslikkust läbilõikelistelt andmetelt järeldada ei saa, kuid võib eeldada, et suur osa on tervisekäitumisel ja riskikäitumisel koostoimel (kehaline aktiivsus, toitumine, stress, suitsetamine, alkohol jne), mis neid muutusi mõjutavad. Samuti on oma mõju ka vahetel keskkonnal ja majanduslikul võimekusel – milline on toidulaud, kas võimalused aktiivseks vabaaja veetmiseks on olemas, kui jõukohane on tervist toetavate teenuste hind indiviidile. Kuna Harju maakond eristub sissetulekutelt selgelt teistest piirkondadest, siis ilmselt on Eesti keskmisest paremad näitajad seotud suurema sissetuleku ja parema majandusliku võimekusega tervist toetavaid valikuid lubada.

51) http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud__02TKU__05Suitsetamine/TKU51.px/table/tableViewLayout2/?rxid=ad684a79-8003-4951-a515-d3afb7a551a8

52) Samas.

53) Samas.

54) https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rta_2020-2030.pdf

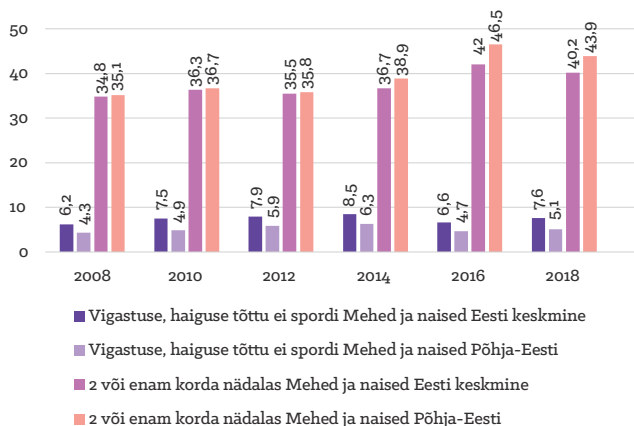
55) Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring. Täiskasvanud elanikkond, 2015. <https://www2.politsei.ee/dotAsset/601070.pdf>

56) Samas.

57) Avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuring. Õpilased ja õpetajad, 2015 <https://www2.politsei.ee/dotAsset/601068.pdf>

3.5. Liikumine

Täiskasvanute tervisekäitumise uuringust järeldub, et 2018. aastal liikus kaks või enam korda nädalas (vähemalt poole tunni vältel) 43,9% Põhja-Eesti 16–64-aastastest elanikest, mis on 3,7% võrra parem näitaja kui Eesti keskmine (40,2%). 5% täiskasvanud elanikkonnast ei spordi vigastuste ja haiguste tõttu.



Joonis 45. Põhja-Eesti 16–64-aastaste tervisespordi harrastamise sagedus vabal ajal vähemalt poole tunni vältel 2018. aastal (%). Allikas: Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2019

Kuigi Põhja-Eestis on liikumisaktiivsus aastatega järjepidevalt tõusnud (10 aastaga on tõus 8,8%), siis viimastel aastatel ehk 2016. aasta uuringuga võrrelduna on andmetes näha 2,6%-list langust. Langus on suurem naiste seas (3,9%), meestel on näitaja vähenenud 0,6% võrra. Vabal ajal, vähemalt poole tunni vältel (kahel või enamal korral nädalas) teeb tervisespordi 48,8% meestest ja 40,8% naistest. Vanuse tõustes väheneb liikumisaktiivsus nii meestel kui ka naistel.

Uuringutest nähtub, et liikumisaktiivsusel on oluline seos haridustasemega. Mida kõrgemalt haritud, seda suurem on liikumisharjumus. Vähem liiguvad keskeri- ja põhiharidusega inimesed (vahe kõrg- ja keskerihariduse vahel on 17,7%, põhihariduse puhul 13,8%). Erinevus on ka rahvuste vahel – vabal ajal tegeles liikumisharrastusega vähemalt pool tundi 42,4% eestlastest ja 33,8% venelastest.⁵⁸

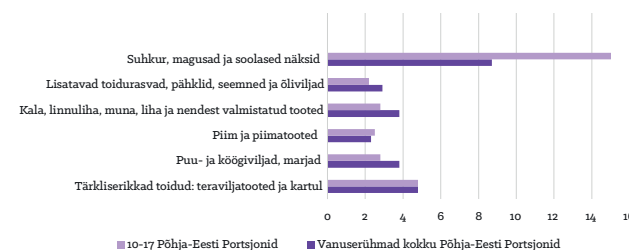
Kui lapsed ja noorukid peaksid Eesti liikumissoovituste järgi aktiivselt liikuma vähemalt 60 minutit päevas, siis täiskasvanud, sh eakad, peaksid nädalas aktiivselt liikuma 150 minutit keskmise intensiivsusega või 75 minutit kõrge intensiivsusega.⁵⁹ Liikumise soovituslik (tervislik) optimaalne maht on kuni 300 minutit nädalas.⁶⁰ Võrdluses kehaliselt mitteaktiivsetega on kehaliselt aktiivsete inimeste üldsuremuse näitaja 20–30% madalam.⁶¹

Südam aitab tervena hoida nii madala kui ka mõõduka intensiivsusega liikumine, soovitatavalt 3–5 korda nädalas. Nii alaneb kõrgeenenud vererõhk, väheneb „halva“ kolesterooli tase, väheneb tromboosirisk, langeb kehakaal ning paraneb meeleolu. Lisaks paraneb suhkruga ainevahetus, mis hoiab ära diabeediriski ning leevenevad krooniliste haiguste vaevused, samuti võib liikumine aidata vähendada ravimite (eriti uinutite ja antidepressantide) tarvitamise vajadust.⁶²

Vähtkõve ennetamiseks on soovitatav liikuda viiel päeval nädalas keskmise kuni kõrge intensiivsusega 30–60 minutit.⁶³

3.6. Toitumine

Tasakaalustamata ja ebaregulaarne toitumine ning vähenenud liikumine on olulised riskitegurid ülemäärase kehakaalu tekkes ja teatud mittenakkushaigustesse (südame-veresoonkonnahaigused, teatud tüüpi vähkkasvaja ja II tüüpi diabeet) haigestumisel.⁶⁴ Toitumisriskidest tingitud surmad moodustavad 26% kõikidest surmadest Eestis, mis ületab ELi keskmist näitajat (18%)⁶⁵.



Joonis 46. Keskmise toidugruppide tarbimine päevas. Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2017

Rahvastiku toitumise uuringust selgub, et Põhja-Eesti elanikud söövad soolaseid ja magusaid näkse kõikidest teistest toidugruppidest enam. Tähelepanuväärseim on 10–17-aastaste laste näkside tarbimine võrrelduna teiste vanusegruppidega (15 portsjonit päevas). Riikliku soovitusel (nn taldrikureegel) näeb ette, et pool tarbitavast toidust moodustavad salatid või kuumtöödeldud köögiviljad, 25% kala või liha ning 25% teraviljatooted.

Siiski, keskmise toidugruppide tarbimise järgi riiklikku taldrikureeglit ei järgita Põhja-Eestis ega Eestis. Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust järeldub, et 6,8% eestlastest ei söönud 2018. aastal viimase 7 päeva jooksul köögivilju.⁶⁶

58) http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud__02TKU__04Liikumine/?tablelist=true&rxid=f15c636c-c75c-45bf-9502-238cb664984c

59) Tegevus on keskmise intensiivsusega, kui südamelöögisagedus ja hingamine kiirenevad, kuid inimene saab vabalt vestelda. Kõrgeks intensiivsuseks loetakse, kui liikumine on seotud pingutusega ning südamelöögisagedus ja hingamine kiirenevad märkimisväärselt, vestlemine on raskendatud.

60) Eesti toitumis- ja liikumissoovitused, Tervise Arengu Instituut <https://www.terviseinfo.ee/et/blogi/4765-eesi-toitumis-ja-liikumissoovitused>

61) <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/sudametervis>

62) Samas.

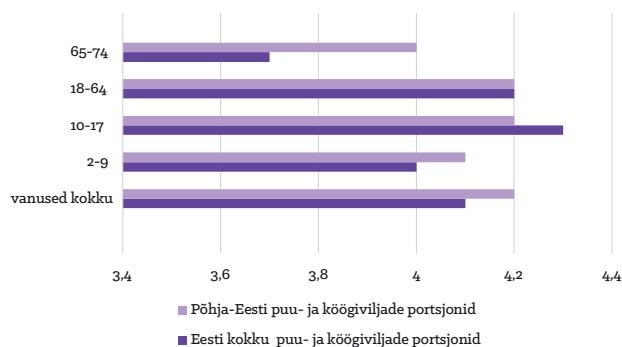
63) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eesi%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf

64) https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rta_2020-2030.pdf

65) https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_et_estonian.pdf

66) <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud>

Hiljutine eestlaste uuring kinnitab, et liiga vähe süüakse ka kiudainerikast toitu, mis aitab toetada positiivset soolebakterite kooslust, vältida põletikulisi protsesse soolestikus ja parandada sellega üldiseid tervisenäitajaid.⁶⁷



Joonis 47. Enesehinnanguline tarbitud puu- ja köögiviljaportsjonite arv päevas (portsjonid). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2016

Viimasest Tervise Arengu Instituudi toitumise uuringust selgub, et Põhja-Eesti elanikud täidavad minimaalse riikliku toitumissoovituse normi, hinnates oma söödavat puu- ja köögiviljade tarbimist 4,2 portsjonini päevas (Eesti keskmine hinnanguline näitaja on 4,1 portsjonit).

Kokkuvõte

- Alkoholist tingitud haigustesse suremus Harju maakonnas on viimase viie aasta jooksul vähenenud 14% ehk 166 surmale aastas (2018).
- Viimasel kolmel aastal on suurenenud naiste ja meeste osakaal, kes tarvitavad alkoholi vähemalt mõned korrad kuus – naised 39,2% (tõus 4,3%), mehed 38,6% (tõus 3,9%). Põhja-Eesti elanikud tarbivad Eesti keskmisest sagedamini alkohoolseid jooke. Tõusutrendis on naiste alkoholitarbimine.
- Alkohoolsete jookide ostmisel dokumendi küsimise arv on Põhja-Eestis suurenenud 30%.
- Kümne aastaga on Põhja-Eestis tõusnud mittersuitsetajate arv 3,5% (47,6%-ni). Iga päev suitsetab 21% meestest ja 13% naistest.
- 16–64-aastastest eestlastest 22% on tarvitanud narkootikume. Kõige enam vanuserühmas 16–24 (51% meestest ja 38% naistest). 38% noortest (15–16 aastat) on proovinud narkootilisi aineid – trend on tõusev.
- Rasvunud või liigse ülekaaluga elanikke arv on tõusvas trendis. Põhja-Eesti 16–64-aastastest on ülekaalus 45,1%. Tuntavalt kõrgem näitaja on meeste (56%) ja 55–64-aastaste seas (72%).
- Kaks või enam korda nädalas (vähemalt poole tunni vältel) spordib 43,9% Põhja-Eesti 16–64-aastastest elanikest. Kuigi viimastel aastatel on märgata 2,6%-list langust, on näitaja Eesti keskmisest 3,7% võrra kõrgem. Langus on suurem naistel.
- Kuigi enamasti ei täideta „taldrikureeglit“, täidetakse minimaalne riiklik puu- ja köögiviljade toitumissoovituste norm. Põhja-Eesti elanikud söövad soolaseid ja magusaid näkse kõikidest teistest toidugruppidest oluliselt enam.

67) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32083496/>

4. Vaimne tervis

Psüühika- ja käitumishäiretega seonduvate probleemide ennetamiseks on kõige olulisem varajane märkamine, et ennetada kumulatiivselt kasvavat ravikulu ning kahandada abi vajadust igapäevaelus osalemisel ja tööturul toimetamisel.⁶⁸

Hea vaimne tervis on enam kui vaimse tervise häirete puudumine – see on kombinatsioon subjektiivselt heaolust, oskusest muutustega toime tulla, enda potentsiaali rakendamisest ning positiivsest tegutsemisest ühiskonnas.⁶⁹ Vaimse tervise häirumine on seotud nii töö- ja õpivõime vähenemise, vähenenud jõudluse, sotsiaalsetest suhetest eemalõmbumise, sissetulekute ning ühiskonda panustamise vähenemisega, mis tähendab, et vaimsel tervisel on väga oluline roll riigi majanduslikus ja sotsiaalses edenemises.⁷⁰

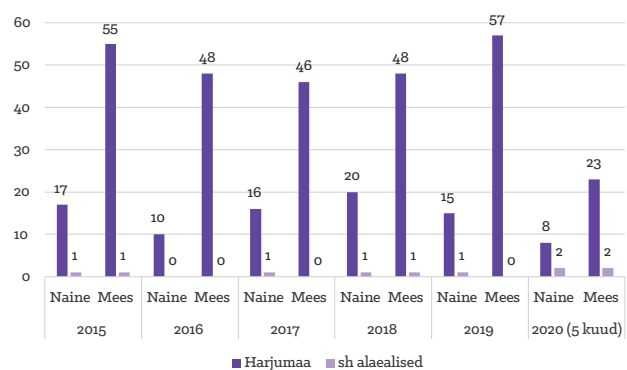
Suurem osa vaimse tervise probleeme areneb välja juba lapsepõlves või nooremas täiskasvanueas – 50% vaimse tervise probleemidest avaldub enne 14. eluaastat ning 75% enne 24. eluaastat⁷¹. Mistõttu on lisaks probleemide süvenemist ennetavale ravile väga oluline pöörata tähelepanu ennetavate kaitsetegurite tõhustamisele nii peresüsteemis, haridusasutustes kui ka hiljem töökeskkonnas.

Siiski on tänasel päeval vaimse tervise universaalse ennetuse haldamises maakondlikult (ka riiklikult) terviksüsteemina puudujääke ning hajutatud eri valdkondadesse erinevate sekkumistegevustega, mille tõendus põhise kohta on info ka sageli puudulik.

4.1. Enesetapud

EKEI andmete kohaselt on Harju maakonnas 2019. aasta enesetappude näitaja viimase viie aasta kõrgeim – 73 juhtu aastas (tõus kolme aastaga 13,7%), sh läks vabasarva 57 meest.

Meeste kõrgemat suitsiidide arvu võib seostada sagedasema vaimse tervise häirete diagnoosimata jätmisega⁷².



Joonis 48. Enesetapud Harju maakonnas (sh alaealised) perioodil 2015–2020 (arv). Allikas: Eesti Kohtuekspertiisi instituut, 2020

Harju maakonna naiste seas on võrreldes eelmise aastaga enesetappude hulk vähenenud 25% ehk 15 juhule aastas. Alaealiste enesetappude arv püsis aastatel 2015–2019 Harju maakonnas stabiilsena, ulatudes paari enesetapuni aastas. Kuid 2020. aasta esimese 5 kuuga oli alaealiste enesetappe registreeritud siiski juba 4.⁷³

Võib oletada, et suitsiidide arv on kordades kõrgem, sest kõik suitsiidid ei lähe kirja enesetappudena, vaid õnnetusjuhtumitena (uppumised, liiklusõnnetused, kukkumised jne). Samuti ei ole võimalik täpselt välja tuua suitsiidikatsete arvu, kuna juhte ei registreerita. Siiski arvatakse, et iga enesetapu kohta on 25 enesetapukatset ja umbes kolmandik suitsiidimõtetega isikutest jõuab plaanini⁷⁴. Ülemaailmsete uuringute põhjal teevad nooremas eas suitsiidikatseid rohkem tüdrukud, lõpuni lähevad enam poisid.⁷⁵

Umbes 80% inimestest, kes võtavad endalt elu, on oma ka-

68) Vaimse tervise häirega inimesed tööturul. Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015.

69) Vaimse tervise strateegia 2016–2025. Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf

70) <https://www.sirp.ee/s1-artiklid/c21-teadus/rahvuse-vaimne-tervis/>

71) Kessler, Berglund, Demler et al. 2005. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.

72) <https://www.med24.ee/ps%C3%BChhiaatria/depressioon-meestel-aladiagnoositud>

73) <https://www.postimees.ee/337054/suitsidoloog-koik-enesetapukatse-sooritajad-ei-soovi-surra>

74) <https://peaasi.ee/suitsiidiennetus-kingad-stroomi-rannas-10-09-2017/>

75) <https://www.postimees.ee/337054/suitsidoloog-koik-enesetapukatse-sooritajad-ei-soovi-surra>

vatsusest eelnevalt teada andnud varjatud abipalvena⁷⁶. Suitsiidi statistika järgi on 2019. aastal enim suitsiide tehtud vanuses 25–29 ja 55–74.⁷⁷ On leitud, et üks enesetapp võib sügavalt mõjutada ligi 60 inimest.⁷⁸

4.1.1. Vabasurmade riskitegurid

Enesetapu olulisemad riskitegurid lisaks meessoole on üksindus, raskused eluprobleemide lahendamisel, vaimse tervise häired, suitsiidimõtted ja -katsed.⁷⁹ Olulisemaks riskiteguriks peetakse just diagnoosimata ja ravimata depressiooni, aga ka erinevaid riskikäitumisi (nt alkoholi liigtarvitamine) ja sotsiaalne tõrjutus, samuti raskete psüühika- ja käitumishäirete olemasolu. Vanemaealistel suurendab riski lootusetus, üksi elamine ning tervisekadu. Eestis läbi viidud uuringute alusel kasvatab õpilastel suitsiidimõtete riski varajane suguelu algus ning rahulolematuse peresuhetega⁸⁰.

Depressiooni all kannatab elu jooksul 20% täiskasvanutest (75% sellest esineb enne 25 eluaastat). Naistel esineb depressiooni kõrgis vanusegruppides meestest enam, esinemissagedus suureneb eluaastates 65+. Euroopa sotsiaaluuringu tulemuste kohaselt on meeste ja naiste vaheline depressioonilõhe väiksem sooliselt võrdsemates riikides.⁸¹

4.2. Vaimne tervis ja selle ennetamine haridusasutustes

Vaimse tervise probleemide „doominoefekti“ vältimiseks, on oluline sekkuda juba universaalsel ennetustasandil ehk enne probleemide ilmnemist. Kuna kujuneva lapse peamiseks toetajateks on lapsevanemad, hiljem ka haridusasutused, siis lisaks vanemluse toetamisele on tarvilik eraldi tähelepanu pöörata haridusasutuste personalile ja selle võimekusele maksimaalset tuge pakkuda. Ühiskonna ootused koolipersonalile on kõrged, kuid sageli jäetakse märkamata õpetajate ja muu koolipersonali abi andmise võimekus. Valdkonnaspetsialistide hinnangul kipub haridusasutuste personal abi andjatena sageli ise läbi põlema, suutmata ootustele vastavat tuge pakkuda.

Lisaks töökeskkonnale, laste kasvavale abivajadusele ning klassi jõukohasele suurusele, määrab õpetaja läbipõlemise ennetamise suuresti võimalus ja julgus küsida abi tugispetsialistidelt (kartmata negatiivseid hinnanguid), võimalused kolleegidega (ka erialaspetsialistidega) vajadustest lähtuvalt aruteludeks.⁸²

Kuna Harju maakonna õpetajate kohta ei ole tehtud üldist heaolu-uuringut, saame toetuda viimastele Eesti uuringutele, milles selgub, et enam kui 1/3 õpetajatest (36,5%) tunnevad ärevust ja meeleolulangust, 62% kurnatust ning 37%-l vastanutest on probleeme unega⁸³.

2018. aastal avaldatud uuringus on märgitud, et erivajadustega õpilastega töötavate erikoolide õpetajate läbipõlemise tase on oluliselt kõrgem, mis on selgitatav hariduslike erivajadustega laste õpetamise suuremate väljakutsetega.⁸⁴

Läbipõlenud õpetajad kipuvad end kolleegidest ja õpilastest distantseerima, kogevad emotsionaalset kurnatust ja negatiivset meeleolu. Kergemini tekivad suhtlemisprobleemid ja konfliktid⁸⁵ nii kolleegide, laste kui lapsevanematega.

Tõenduspõhiseid kooli personali toetavaid programme on paraku Eestis väga vähe. Üheks laste käitumisoskust toetavaks tõenduspõhiseks rahvusvaheliselt tunnustatud programmiks on VEPA, millega on 2019. aastaks liitunud Harjumaalt 13 kooli⁸⁶ (59 üldhariduskoolist⁸⁷). Eestis on liitunud enam kui 100 kooli.⁸⁸

4.3. Haridusasutused ja tugiteenused

Eesti Hariduse Infosüsteemi andmetel oli 2019/2020. õppeaastal Harjumaal üldhariduskoolides 170 tugispetsialisti (eripedagooge 50, koolipsühholooge 37, logopeede 33, sotsiaalpedagooge 50). Võrreldes eelmise aastaga (2018) on Harjumaal tugispetsialistide arv tõusnud, samaks on jäänud vaid logopeedide arv. Paraku ei registreeri kõik koolid oma personali (sh sisseostetud teenuseid) EHIS-es, mistõttu võivad tegelikud numbrid olla maakonnas märgitud erinevad.

2019. aasta Harjumaal omavalitsuste tugisüsteemi kaardistavast uuringust järeldus, et 12 omavalitsusel on vajadused katmata koolide logopeedide osas (vajatakse vähemalt 18 logopeedi), eripedagooge on puudu 20. Kuus omavalitsust otsivad kooli psühholoogi ning sotsiaalpedagoogi (mõlema puhul 8 spetsialisti). Heaks hinnatakse katvust HEV koordinaatorite osas, kuid mitmes omavalitsuses toodi välja, et ülesanded on pandud lisäülesandeks kas õppealajuhatajale või mõnele tugispetsialistile.

Tugisüsteemide olukorda hindab samas uuringus väga tõsiselt üks omavalitsus, kuus omavalitsust tunnevad, et kuigi tugispetsialistide järele vajadus on üsna suur, saadakse kui-

76) <https://peaasi.ee/enesetapp-muudid-ja-tegelikkus/>

77) <http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/varval.asp?ma=RV56&ti=SURNUD+SURMAP%D5HJUSE%2C+SOO+JA+VANUSER%DCHMA+J%C4RGI&path=../database/Rahvastik/03Rahvastikusundmused/10Surmad/&search=ENESETAPP&lang=2>

78) <https://peaasi.ee/suitsiidienetus-kingad-stroomi-rannas-10-09-2017/>

79) <https://www.terviseinfo.ee/et/uudised/5105-uuring-suitsiidide-riskiteguriks-on-nii-üksindus-kui-raskused-eluprobleemide-lahendamisel>

80) https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/suitsiid_lopparuanne_pikk.pdf

81) <https://www.sirp.ee/s1-artiklid/c21-teadus/rahvuse-vaimne-tervis/>

82) Harjumaal TEK terviseimeeskondade hinnangute kaardistus. HOL, 2019 (aug).

83) Adov, L. Mida oleme teada saanud läbi uuringu Eesti õpetajate seas? Õpetajate tervis läbi faktide. Tartu Ülikool. Harjumaal tervisekonverents 2018 ettekanne.

84) <https://core.ac.uk/download/pdf/159926767.pdf>

85) Richards, J. (2012). Teacher stress and coping strategies: A national snapshot. In *The Educational Forum*, 76(3), 299–316. Taylor & Francis Group

86) [https://www.vepa.ee/kuidas-liituda/liitunud-koolid/\(16.07.2020\)](https://www.vepa.ee/kuidas-liituda/liitunud-koolid/(16.07.2020))

87) www.hol.ee (01.04.2020).

88) <https://tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4585-laste-vaimset-tervist-saab-edukalt-juba-alkklassides-toetada>

dagi hakkama. Päriskasti hakkama saamist tunnetab seitse omavalitsust, kuid nendivad samas, et paremaks hakkamasaamiseks võiks olla spetsialiste siiski enam. Üks omavalitsus hindas hetkesisu väga heaks ja tugisüsteemi tööd hästi korraldatuks. Välja toodi probleem tugisüsteemi spetsialistide omavahelises koostöös ja infovahetuses, mis aitaks ennetusse panustamist tõhustada.

13 Harjumaa omavalitsust tõi välja, et laste abivajadus on haridusasutustes kõvasti tõusnud, kahe arvates on näitajad jäänud samaks. Abivajaduse tõusu kinnitab ka Innove Rajaleidja keskus Harjumaal, märkides, et Eestis on laste abivajaduse näitaja 2019. aastal tõusnud 11%.

Tabel 9. Tuge vajavate laste arv Eestis. Allikas: Innove Rajaleidja keskus Harjumaal, 2020.

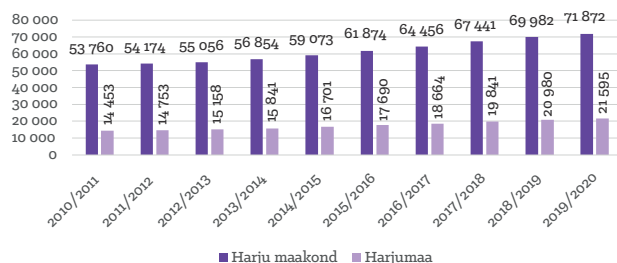
2016	2017	2018	2019
2909	3460 (+19%)	3889 (+12%)	4335 (+11%)

2019. aastal tegi kooliväline meeskond Põhja-Eestis kokku 1729 otsust, mis on 3,9% enam kui 2018. aastal. 2019. aastal kasvas Harjumaa Rajaleidja keskusesse uute pöördujate arve eelmise aastaga võrreldes 12%.⁸⁹

Eesti haridusvaldkonna arengukava 2035 (tööversioon) tuuakse välja, et riiklikult puudub haldusalasid ja eagruppe hõlmav terviklahendus hariduslike erivajadustega õppijate toetamiseks ning olemasolevad tugisüsteemid ei ole piisavalt tõhusad kaasava hariduse rakendamiseks.⁹⁰ Kuid tugisüsteemi olemasolu ja tõhusus on lapse toetamiseks haridusteel määrava tähtsusega.

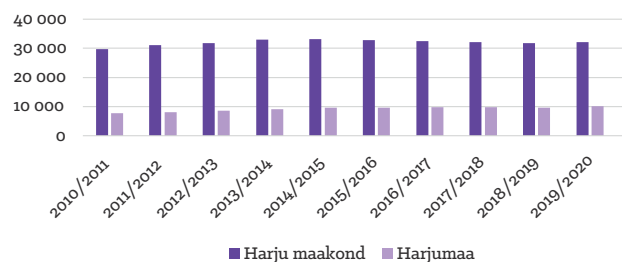
4.4. Haridusasutused

Eesti Hariduse Infosüsteemi andmetel õppis Harju maakonnas 2019/2020. aastal kokku 71 872 õpilast (neist 21 595 Harjumaal). Nii Harju maakonnas kui Tallinnas on laste arv tõusutrendis. Kolme aastaga on Harjumaa koolides õppivate laste arv kasvanud 1754 lapse võrra (tõus 8,1%).⁹¹



Joonis 49. Üldharidust omandavate õpilaste arv Harju maakonnas ja Harjumaal perioodil 2010–2020. Allikas: Haridussilm, 2020

Alusharidust pakub 2019/2020. õppeaastal Harjumaal 72 lasteasutust (Tallinnas 148 asutust). Harjumaal kasutas 2019/2020. aastal alusharidusteenust 10 094 last (kasv kolme aastaga 3,4%).⁹²



Joonis 50. Laste arv Harju maakonnas ja Harjumaal koolieelsetes lasteasutustes perioodil 2010–2020. Allikas: Haridussilm, 2020

Kokkuvõte

- 2019. aasta enesetappude näitaja Harju maakonnas on viie aasta kõrgeim – 73 juhtu aastas (tõus kolme aastaga 13,7%), sh 57 enesetappu sooritasid mehed.
- 2019. aastal on Harju maakonna naiste seas võrreldes eelmise aastaga enesetappude hulk vähenenud 25% ehk 15 juhule aastas.
- Alaealiste enesetappude arv püsis aastatel 2015–2019 Harju maakonnas stabiilsena, ulatudes paari enesetappu aastas. Ent 2020. aasta esimese 5 kuuga oli alaealiste enesetappe registreeritud juba 4.
- Eesti õpetajatest 1/3 (36,5%) tunnevad ärevust ja meeleolulangust, 62% kurnatust ning 37%-l vastanutest on probleeme unega. Näitajad on kõrgemad hariduslike erivajadustega laste õpetajatel.
- Nii Eestis üldiselt kui ka Põhja-Eestis on järjepidevalt tõusnud hariduslike erivajadustega laste arv.
- Kuigi Harju maakonnas on tugispetsialistide arv tõusnud, on 12 omavalitsusel vajadus logopeedide (18), eripedagoogide (20), psühholoogide (8) ja sotsiaalpedagoogide (8) järele.

89) Põhja-Eesti Rajaleidja kommentaar HOL'ile laste ja noorte abivajaduse kohta Harjumaal, 11.02.2020.

90) Haridusvaldkonna arengukava 2021–2035. (Haridusstrateegia tööriühmade 05.12.20 kohtumise töömaterjal).

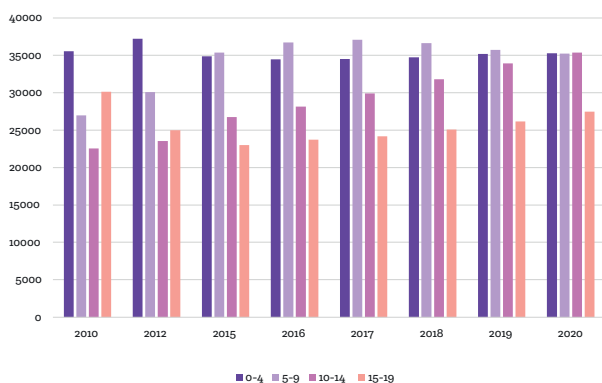
91) <https://www.haridussilm.ee/>

92) Samas.

5. Laste ja noorte turvaline ja tervislik areng

Lapsed on olulised kogu ühiskonnale juba praegu, mitte ainult tulevikus, täiskasvanuna. Edukas, terve ja heaolule orienteeritud ühiskond mõistab, et lapsed ja noored ei ole ainult eraelu oluline osa, vaid osa, kellesse tehtud investeeringud määravad tulevikuotsused ja ühiskonna suuna.

Harju maakonnas oli 2020. aasta seisuga kuni 19-aastaseid lapsi ja noori kokku 133 411. Võrreldes 2019. aastaga tõusis näitaja 1,8%.

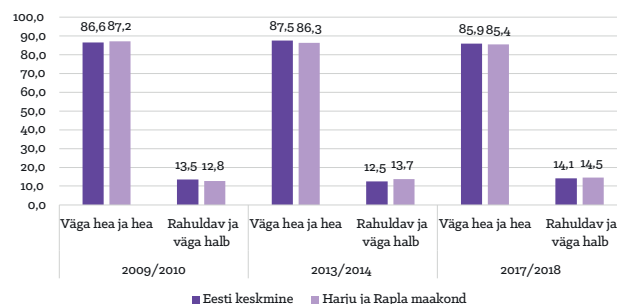


Joonis 51. Laste (0–19 a) arv vanuserühmiti Harju maakonnas. Allikas: Statistikaamet, 2020

Viie aasta võrdluses on kõige enam tõusnud laste arv vanusegruppides 10–14 (tõus 24%) ja 15–19 (tõus 15,5%). Kui 0–4-aastaste osakaal on tõusnud sama ajaga 0,7%, siis 5–9-aastaste arv on langenud 0,56%.

5.1. Laste ja noorte tervise-enekehinnang

Tervise-enekehinnang on üldist tervise olukorda kajastav näitaja, mis peegeldab lapse subjektiivset tervist. Lapse enda subjektiivne heaolutunne on olulisemaid näitajaid, mille alusel hinnata, kas keskkond soodustab tema võimete avaldamist⁹³, samas ennustades tema tervisenäitajaid.



Joonis 52. Tervise-enekehinnang kooliõpilastel (11–15 a) piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust selgus, et Harju maakonna õpilaste tervise-enekehinnang on kahe viimase uuringu vaates langenud 1,7%. Väga heaks või heaks hindasid oma tervist 2018. aastal 85,4% kooliõpilastest (rahuldavaks/väga halvaks 14,5%). Eesti keskmisega võrrelduna näitajates suuri erinevusi ei ole (näitaja 0,4% madalam kui Eestis).

5.2. Laste ja noorte tervis – riski- ja kaitsetegurid

5.2.1. Perekond

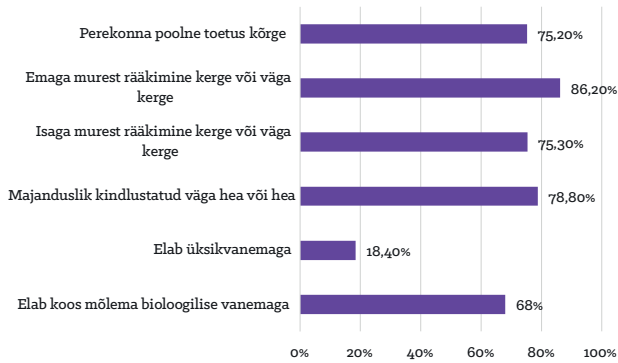
Laste ja vanemate vahelised toetavad suhted on määrava tähtsusega laste väärtussüsteemi ja psühhosotsiaalse heaolu kujunemisel, riskikäitumise ning terviseprobleemide ennetamisel hilisemas eas. Uuringute järgi on laste riskikäitumise kujunemisel tugev seos vanemliku jälgimise, toetuse ja koos veedetud ajaga⁹⁴.

Laste heaolunäitajad on uuringute järgi tihedalt seotud peresuhetega – lapsed, kelle hinnangud heaolule on madalamad, kalduvad viitama suhetele sõpradega ja põhivajaduste rahuldamisele, samal ajal kui heaolu kõrgelt hinnanud lapsed osutasid rohkem peresuhetele ning kinnitasid, et nende elus ei ole probleeme.⁹⁵

93) Ben-Arieh, A. (2008). The child indicators movement: Past, present and future. Child Indicators. Research.

94) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

95) Laste subjektiivne heaolu kohalikus ja rahvusvahelises vaates. Eesti Statistika, 2019.



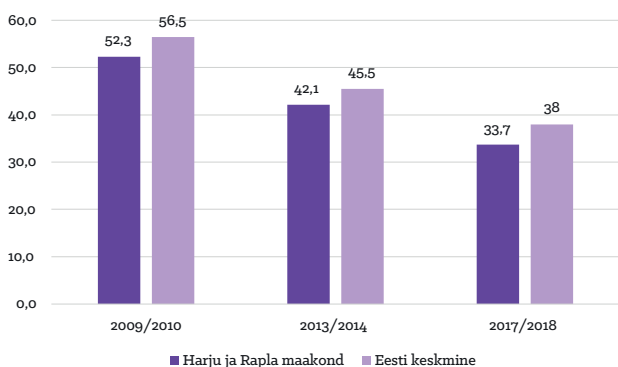
Joonis 53. Perekonnasuhted kooliõpilastel (11–15 a).
Allikas: Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring, 2019

TAI Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu järgi elab 68% Harjumaa 11–15-aastastest noortest koos mõlema bioloogilise vanemaga, 18,4% üksikvanemaga (Tallinn 19,4%). 78,8% Harjumaa ja 79% Tallinna noortest peavad enda pere majanduslikku kindlustatust väga heaks või heaks.

75,3% Harjumaa ja 74,2% Tallinna noortest pidasid isaga muredest rääkimist kergeks või väga kergeks (ema puhul oli vastav näitaja 86,2% Harjumaal, Tallinnas 86,4%). Perekonna toetust hinnati Harjumaal kõrgeks 75,2%-l juhtudest (Tallinnas 72,2%).⁹⁶ Vanematega suhtlemise kergus on üks olulisimaid näitajaid, mis kirjeldab laste seotust perega ning vanemate poolse sotsiaalse toetuse tunnetamist⁹⁷.

Eesti noored tajuvad oma anonüümsust peres küllaltki kõrgelt, arvates, et ema teab vähe või ei tea üldse, kes on nende sõbrad 27,5% (isa 61%), kui palju kulutavad oma raha – 35,9% (isa 56%), kus ollakse pärast koolipäeva – 20,6% (isa 48,5%) ja mida tehakse vabal ajal – 40,8% (isa 53,9). 68,3%-l juhtudest arvatakse, et ema ei tea, millega tegeletakse internetis tegelikult (isa 76%).⁹⁸

5.2.2. Alkohool



Joonis 54. Alkoholi tarvitanud õpilaste (11–15.a) osakaal (%).
Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

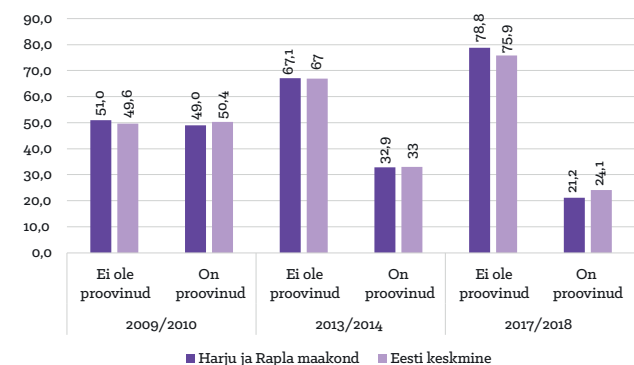
Kolme viimase kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu järgi on näha selget alkoholi tarvitamise vähenenud trendi 11–15-aastaste noorte seas – 2018. aastal on alkoholi tarvitanud 33,7% õpilastest, mis on 18,6% võrra madalam 2010. aasta uuringu tulemustest. Samuti on alkoholi tarvitanute arv 4,9% madalam Eesti keskmisest.

Kõikidest 2019. aasta uuringus osalenud Eesti 11–15-aastastest noortest 60% ei ole kunagi alkoholi tarbinud. 16,3% Harju maakonna noortest on olnud vähemalt korra elu jooksul purjus (Eesti keskmine 16,8%). Rohkem kordi on purjus olnud eestlased, vähem mitte-eestlased. Majanduslikul olukorra osas suurt erinevust ei ole. Vähemalt korra nädalas tarbib alkoholi 3,6% Harjumaa 15-aastastest noortest⁹⁹.

Ligi kolmandikule (29%) õpilastest olid alkoholi pakkunud nende vanemad. 11-aastastele mõnevõrra vähem (16%), 13-aastastele ligi veerandile (26%) ja 15-aastastest peaaegu pooltele (45%) olid vanemad pakkunud alkoholi.¹⁰⁰ Samas, vanemate enda alkoholitarbimist pidas probleemseks 25,2% Harjumaa 13–15-aastastest noortest (Tallinn 26,7%).¹⁰¹

Viimase ESPADi uuringu järgi on alkoholist tingitud peamised probleemid noortel olnud kahjustatud või kaotatud asjad, kakkused ja tõsised vaidlused, vigastused, purjus peaga ujumine ning mootorsõiduki juhtimine.¹⁰²

5.2.3. Suitsetamine



Joonis 55. Suitsetamist proovinud kooliõpilaste (11–15 a) osakaal (%).
Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust selgus, et 11–15-aastaste Harju maakonna noorte seas on sigarette mitte proovinud õpilaste arv tõusnud 78,8%-ni (Eesti keskmine 81,7%). Sigarette proovinud õpilaste arv on langenud 49%-lt (2010) 21,2%-ni (2018). Näitaja on Eesti keskmisest 2,9% madalam. Igapäevasuitsetajaid oli 15-aastaste Eesti noorte seas ligi 5,5% (7% poisid, 4% tüdrukud).¹⁰³

96) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeaasta_tabelid.pdf

97) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

98) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeaasta_tabelid.pdf

99) https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_03HBSC_05Alkohol/?tablelist=true

100) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

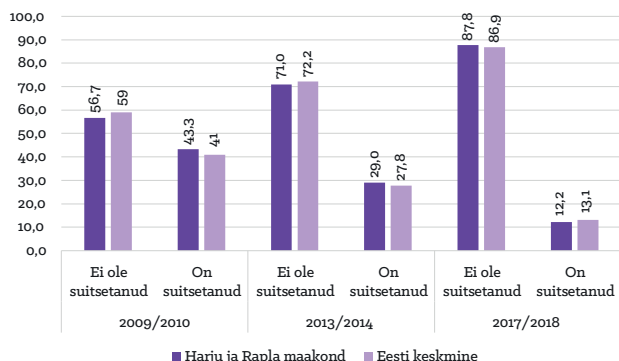
101) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeaasta_tabelid.pdf

102) http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud_07ESPAD_02Alkohol/?tablelist=true&rxid=6dfcc867-59b3-4572-b7de-310b10a9dd8c

103) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

ESPA Di (2018) uuringu tulemustest selgus, et üle poolte (54%) uuringus osalenud kooliõpilastest (15–16-aastased) olid enda sõnul e-sigaretti proovinud vähemalt korra elus, 15% olid suitsetanud viimase kuu jooksul. E-sigarette katsetamist alustati peamiselt vanuses 13–15-aastat. 53% õpilastest, kellel on olemas e-sigarette suitsetamise kogemus, olid varem suitsetanud sigarette.

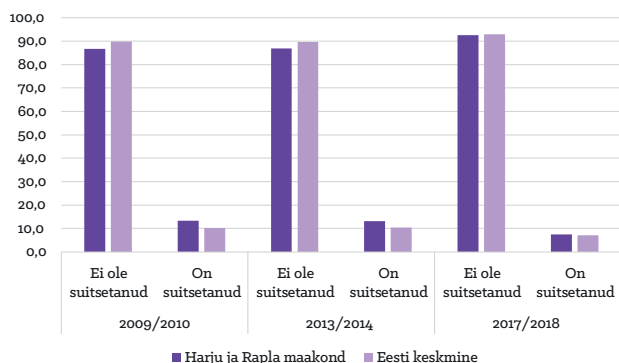
2020. aasta Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise uuringu järgi on kasvanud mokatubaka tarvitamine 21%-lt (2015) 26%-ni (2019). Suurem kasv on toimunud tüdrukute seas. 27% õpilastest on proovinud vesipiipu (18% nendest on vesipiipu tarvitanud viimase aasta jooksul, 7% viimasel kuul).¹⁰⁴



Joonis 56. Vesipiibu suitsetamine kooliõpilaste (11–15 a) seas (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust selgus, et 11–15-aastaste Harju maakonna noorte seas on vesipiibu suitsetamine langenud 12,2%-ni (2010 – 43,3%), olles Eesti keskmisest näitajast 0,9% madalam.¹⁰⁵

5.2.4. Narkootikumid



Joonis 57. Kanepit tarvitanud kooliõpilaste (11–15 a) osakaal (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Kanepit on tarvitanud 7,5% Harju maakonna 11–15-aastastest kooliõpilastest (Eesti keskmine 7,9%). 1,3% Harju maa-

konna noortest tarvitavad vähemalt kord nädalas kanepit (Eesti 1,9%). Samast kooliõpilaste uuringust järeldub, et vanuse kasvades tõuseb näitaja oluliselt: elu jooksul on vähemalt korra kanepit tarvitanud 17,7% Harjumaa 15-aastastest noortest (Tallinn 15,9%). Võrreldes 2006. aastaga on tarvitanute arv Harju maakonnas langenud 7% võrra.¹⁰⁶

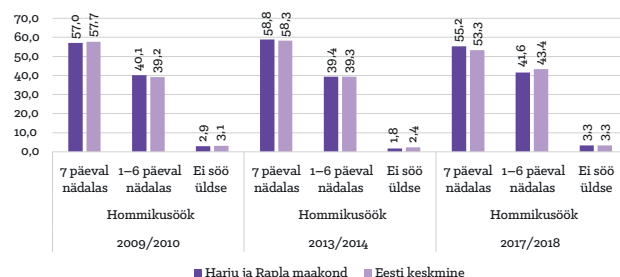
Üha kasvavaks probleemiks on uute psühhoaktiivsete ainete (ained, mis ei ole veel narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirja lisatud) kasutamine. Uuringust selgus, et uusi psühhoaktiivseid aineid on elu jooksul tarvitanud 7% ja viimase 12 kuu jooksul 5% 15–16-aastastest õpilastest. Uute psühhoaktiivsete ainete kohta küsiti esimest korda 2015. aasta uuringus ning tookord selgus, et neid oli elu jooksul tarvitanud 10% vastanud õpilastest.¹⁰⁷

Sageli turustatakse uusi psühhoaktiivseid aineid kui „seaduslikke uimasteid“, „teaduskemikaale“ või „väetisi“, kuid tegelikult kasutatakse neid meelemürgina. Uute ainete tarbimise põhjusteks on nende kerge kättesaadavus interneti teel, kasutajate vähenenud teadlikkus kaasnevatest terviseriskidest ning võrreldes teiste uimastitega ka madalam hind.¹⁰⁸

5.2.5. Toitumine

Organism peab toidust saama nii elutegevuseks piisava koguse energiat kui ka kõik vajalikud toitained. Tasakaalustamata ja ühekülgse toitumisega tekkiv toitainete puudus mõjutab organismi heaolu mitmel viisil ning võib viia nii kaaluprobleemide kui ka tõsiste haiguste tekkeni. Suur osa eestlastest ei söö tasakaalustatult ega soovitud tervisele vastavalt.¹⁰⁹

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust selgus, et seitsmel päeval nädalas sööb hommikusööki vaid 55,2% Harju maakonna kooliõpilastest, kuigi hommikusöök on päeva olulisim toidukord, mis varustab organismi õppimiseks-mängimiseks vajaliku energiaga.¹¹⁰



Joonis 58. Kooliõpilaste (11–15 a) hommikusöögi söömine piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Kooliõpilaste (11–15a) seas on märgata langust igapäevase hommikusöögi söömise harjumuses (viimase kolme uuringu võrdluses). Eesti keskmisest on Harju maakonna näitaja küll

104) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf

105) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekäitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

106) http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/05Uuringud/05Uuringud__03HBSC__07Narkootikumid/KU711.px/table/tableViewLayout2/?rxid=6dfcc867-59b3-4572-b7de-310b10a9dd8c

107) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf

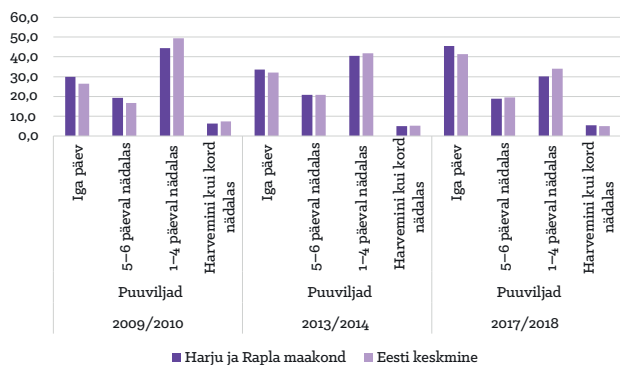
108) <https://www.tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/3497-ued-psuhhoaktiivsed-ained-kujutavad-kasutajaile-suurt-ohu>

109) <https://toitumine.ee/kuudas-tervislikult-toituda>

110) <https://toitumine.ee/toitumine-erinevates-eluetappides/lapsed>

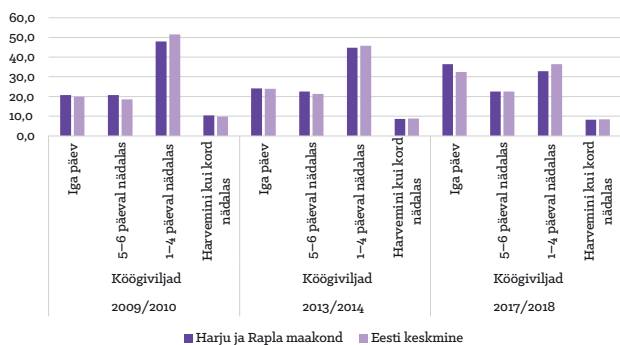
parem, kuid laste hulk, kes hommikusööki üldse ei söö, on aastatega kasvanud – 2019. aasta uuringu järgi 3,3%-ni.

Liigse kehakaaluga õpilaste hulgas on rohkem neid, kes söövad harvem hommikusööki, nad on vähem aktiivsed ja veedavad rohkem aega televiisori- ja/või arvutiekraani ees võrreldes normaalkaaluliste õpilastega.¹¹¹ Ülekaalulisi ja rasvunud on Tallinnas 14,8%, Harjumaal 15,2%. Poiste ülekaal on võrreldes tüdrukutega suurem 5%.¹¹² Ülekaal noorukieas on tavaliselt tingitud halvast toiduvalikust ja/või vähesest kehalisest aktiivsusest. Rasvunud lapsest või teismelisest saab suure tõenäosusega rasvunud täiskasvanu.¹¹³



Joonis 59. Kooliõpilaste (11–15 a) puuviljade söömine piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Iga päev sööb puuvilju 45,6% Harju maakonna kooliõpilastest, mis on Eesti keskmisest 4,2% kõrgem näitaja. Harvem kui kord nädalas sööb puuvilju 5,4% Harju maakonna kooliõpilastest.



Joonis 60. Kooliõpilaste (11–15 a) köögiviljade söömine piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Köögivilju sööb iga päev 36,4% Harju maakonna kooliõpilastest (harvem kui kord nädalas 8,2%). Igapäevane köögiviljade söömine on samuti 11–15-aastaste kooliõpilaste seas tõusutrendis.

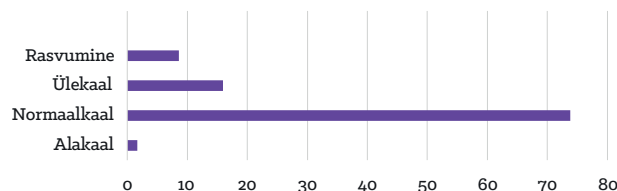
Kuigi poisid on hakanud järjest enam tarbima köögi- ja puuvilju, on näitaja olnud läbi aastate tüdrukute hulgas kõrgem. Siiski söövad õpilased jätkuvalt liialt sageli maiustusi ja vähe kala. 45% Harjumaal ja 47% Tallinna õpilastest söövad vähemalt 5 korda nädalas või sagedamini maiustusi ja/või joovad magusaid jooke. 6% 11–15-aastastest sööb 5 korral nädalas või sagedamini kartulikrõpse ja/või friikartuleid (hamburgereid 14% Harjumaal ja 16,3% Tallinna noortest).¹¹⁴

Aastate võrdluses on vähenenud ka leiva söömine. Piima tarbimine on seevastu iga uuringuaastaga kasvanud. Energiajookide tarbimine on mõnevõrra tõusnud võrreldes eelmiste uuringuperioodidega (poisid tarbivad üle kahe korra enam kui tüdrukud).¹¹⁵ Vähemalt 1 kord nädalas on tarbinud energiajooke 10,8% Harjumaal ja 11,6% Tallinna 11–15-aastastest noortest.¹¹⁶

Kõrge kofeiinisaldus energiajookides võib tekitada lastel une- ja keskendumishäireid, söltuvusprobleeme, dehüdratsiooni ning halvendada luude mineraliseerumist, mis on eriti intensiivne kasvupurdi ajal. Happelise ja kõrge suhkrusisaldusega joogi pidev tarbimine kahjustab ka hambaid.¹¹⁷

5.2.6. Liikumine

Hea tervise tagamiseks ja paljude krooniliste haiguste ennetamiseks on oluline iga päev kehaliselt aktiivne olla ning piisavalt liikuda. Kehaline aktiivsus mõjutab oluliselt südame-veresoonkonna tervist, luutihedust ning vähendab ülekaalulisuse tekke tõenäosust, toetades nii vaimset tervist kui ka võimekust ning aidates kaasa stressiga toimetulekule.¹¹⁸



Joonis 61. 1. klassi õpilaste kehamassiindeks (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2018

Euroopa laste rasvumise seire – COSI uuringu – järgi oli 2015/2016. õppeaastal Harju maakonna 1. klassi õpilastest 24,5% ülekaalus või rasvunud. Normaalkaal oli 73,8% Harju maakonna 1. klassi õpilastest, alakaalus 1,7% õpilastest.

111) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

112) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeaasta_tabelid.pdf

113) <https://toitumine.ee/toitumine-erinevates-eluetappides-teismelisest>

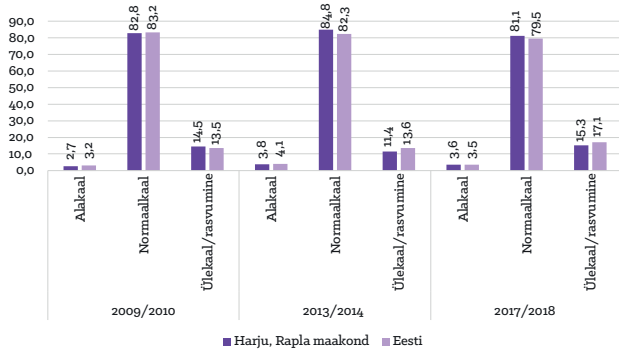
114) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeaasta_tabelid.pdf

115) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

116) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/155721589243_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumise_uuring_2017_2018_oppeaasta_tabelid.pdf

117) Eesti Toiduainetööstuste Liit. <https://www.tunnetoituu.ee/energiajoogid/>

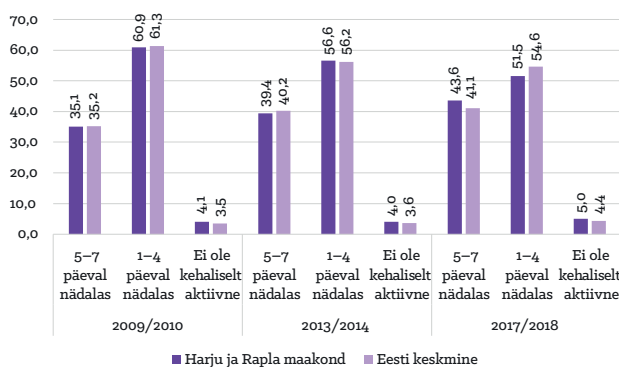
118) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf



Joonis 62. Kehamassiindeks kooliõpilastel (11–15 a) elukoha piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Harju maakonnas on perioodil 2014–2018 langenud normaalkaalus olevate õpilaste arv ning tõusnud ülekaalus olevate õpilaste osakaal ligi 4%. Normaalkaalus olid 81,1% kooliõpilastest.

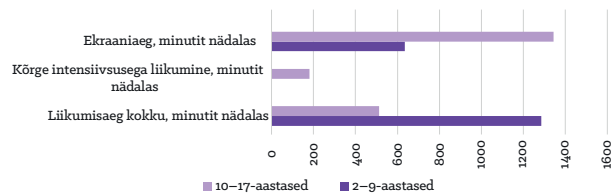
Eesti liikumissoovituste kohaselt peaksid lapsed ja noored aktiivselt liikuma vähemalt 60 minutit päevas.¹¹⁹



Joonis 63. Kooliõpilaste (11–15 a) kehaline aktiivsus piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

5–7 päeval nädalas on kehaliselt aktiivsed 43,6% Harju maakonna õpilastest (1–4 päeval nädalas 51,5%). Näitaja on 2,5% kõrgem Eesti keskmisest, samas kui 1–4 korda nädalas liiguti 3% Eesti keskmisest vähem. 5% Harju maakonna 11–15-aastastest kooliõpilastest ei olnud kehaliselt aktiivsed.

Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise (2019. a) uuringust selgus, et kõikidest uuringus osalenud noortest, kes olid kehaliselt aktiivsed harvem kui kaks korda nädalas, oli väga hea tervisega noori vaid neljandik (26%). Üle kahe korda nädalas aktiivsete hulgas oli väga hea enesehinnangulise tervisega noori 40%.¹²⁰



Joonis 64. Liikumine ja ekraaniaeg 2–17-aastaste hulgas Põhja-Eestis (minutit). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2017

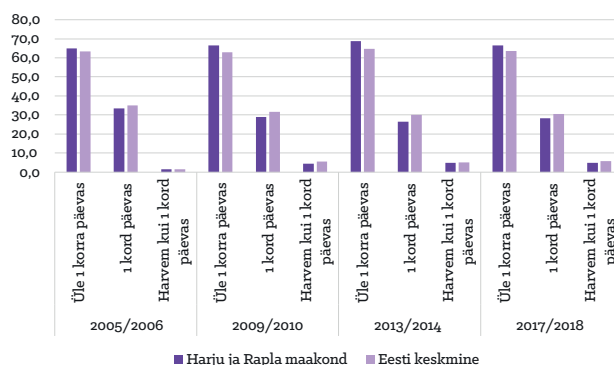
Põhja-Eesti 2–9-aastastel lastel oli nädala ekraaniaeg 1,5 tundi päevas ja 10–17-aastastel lastel 3 tundi päevas. Soovituslikuks ekraaniajaks on loetud maksimaalselt 1 tund päevas 2–4-aastastel lastel ja maksimaalselt 2 tundi päevas 5–17-aastastel lastel.¹²¹

Ekraaniaja kasutamises on tüdrukud poistest aktiivsemad sotsiaalmeedias, samas kui poisid mängivad tüdrukutest rohkem arvutimänge. Neli õpilast viiest teevad koolitöid arvutis ja neist kolmveerand kulutavad selleks kuni kaks tundi. Pikem ekraaniaeg mõjub negatiivselt nii õpilaste tervisele, heaolule kui ka õppimisele ning lühendab uneaega koolipäeval.¹²²

5.2.7. Suutervis

Hammaste tervis ei ole vaid esteetiline mure või füüsilise valu puudumine. Põletikulised protsessid suus mõjutavad kogu organismi.

Eesti suutervise uuringust (2019) selgus, et 3-aastaste laste seas oli tervete hammastega lapsi 71%, 12-aastaste seas 32% (sh tervete jäävhammastega 39%). Puhaste ja peaaegu puhaste hammastega oli 57% 3-aastastest lastest ja 39% 12-aastastest. Ortodontilist ravi ei vaja 37% 12-aastastest lastest.¹²³ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu järgi peseb 66,6% Harju maakonna 11–15-aastastest noortest hambaid enam kui 1 kord päevas.



Joonis 65. Hammaste pesemise sagedus kooliõpilaste (11–15 a) seas (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

119) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eeesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf

120) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekäitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

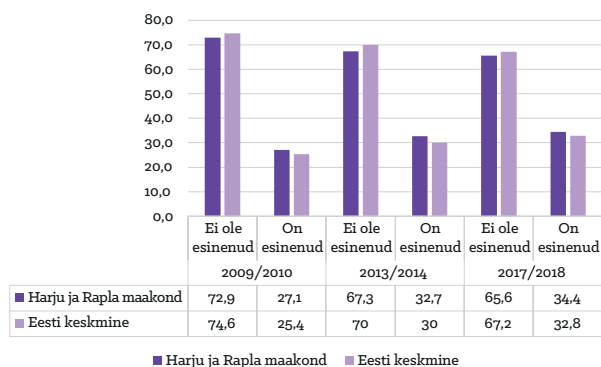
121) https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_05Uuringud_09RTU_j_liikumine/RTU105.px/

122) https://intra.tai.ee/images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekäitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

123) 3-, 6- ja 12-aastaste laste hammaste tervisliku seisukorra kaardistamine. Uuringu lõppraport. Tartu Ülikool, Eesti Hambarstide Liit, 2019.

5.2.8. Koolinoorte vaimne tervis

Uuringute järgi suurenevad vaimse tervise probleemid Eesti elanike hulgas aina enam. Hinnanguliselt kogeb iga kolmas inimene elu jooksul mõnda vaimse tervise häiret, igal viienadal arvatakse olevat käesoleval hetkel vaimse tervise häire. Pooled vaimse tervise probleemidest saavad alguse enne 14. eluaastat, mistõttu on oluline panustada ennetustegevustesse juba laste ja noorte seas.¹²⁴

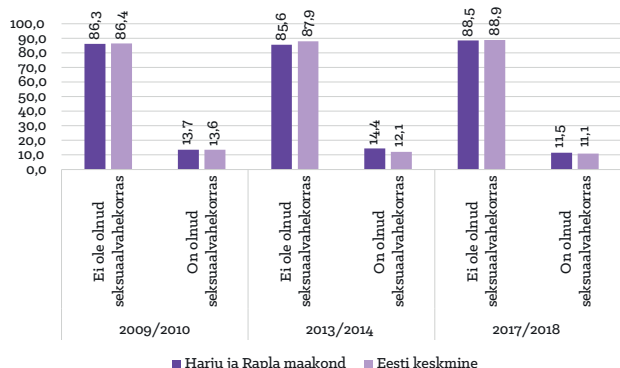


Joonis 66. Kooliõpilaste (11–15 a) depressiivsete episoodide esinemine piirkonna järgi (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Depressiivsete episoodide esinemine on Harju maakonna noorte hulgas tõusvas trendis. 2018. aastal oli 34,4% kooliõpilastel esinenud depressiivne episood, mis on 7,3% enam kui 2010. aastal. Näitaja on Eesti keskmisest 1,6% võrra kõrgem.

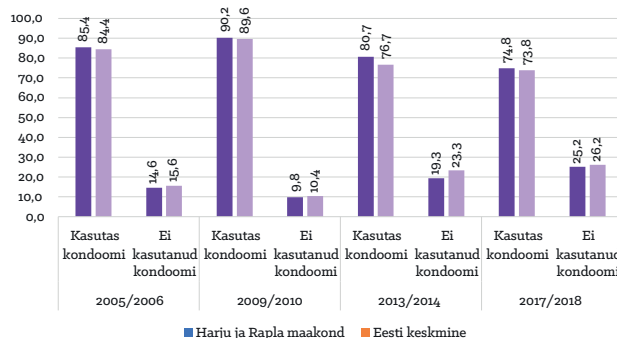
Uuringust selgus, et Eestis kogevad depressiivseid episoodide sagedamini õpilased, kelle enesehinnanguline tervis on rahuldav või halb, võrreldes nendega, kes hindasid oma tervist väga heaks (63% vs. 21%). Kooliõpilastele, kellele koolis meeldis, esines depressiivseid episoodide 26%-l, samas neile, kel koolis ei meeldinud, oli näitaja oluliselt kõrgem – 43%. Depressiivsus on seotud peresuhetega ning noorte riskikäitumisega.¹²⁵

5.2.9. Seksuaalkäitumine



Joonis 67. Seksuaalvahekorra kogemus kooliõpilaste (11–15a.) seas piirkonna alusel (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

11,5% Harju maakonna 11–15-aastastest kooliõpilastest on olnud seksuaalvahekorras. Näitaja on Eesti keskmisest 0,4% kõrgem. Võrreldes varasema kahe uuringuga, on vahekorras olnud kooliõpilaste arv langenud 3%.



Joonis 68. Kondoomi kasutamine 11–15-aastaste kooliõpilaste seas piirkonna alusel (%). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2019

Seksuaalvahekorras olles kasutas kondoomi 74,8% Harju maakonna õpilastest, mis on Eesti keskmisest 1% võrra kõrgem näitaja. Kondoomi kasutamine on 2009. aastaga võrrelduna langenud 16% võrra nii Eestis kui Harju maakonnas.

Vähemalt tühte seksuaalse väärkohtlemise liiki oli 2020. aasta noorte seksuaalkohtlemise uuringu järgi kogunud internetis 45% 16–26-aastastest noortest (viimase 12 kuu jooksul). Elu jooksul (väljaspool internetti) oli vähemalt tüht liiki seksuaalset väärkohtlemist (seksuaalse ahistamist ja/või seksuaalvägivald) kogunud 45% 16–26-aastastest Eesti noortest. Kolmandikul juhtudest pani seksuaalse väärkohtlemise toime ohvrile võõras isik. Reaalselt seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langemise korral ei ole ligi 50% noortest oma kogemusest kellelegi rääkinud, 34% juhtudest on räägitud sõbrale.¹²⁶

Enim soovivad noored saada infot seksuaalkäitumise kohta koolist (49%) ning koolis toimuvatest ennetusprogrammidest (40%). Olulisteks ennetusmeetmeteks peetakse ka spetsiaalset veebilehti koos nõu küsimise võimalusega (39%) ning vestlusringe spetsialistidega (35%). Õpetajate ettevalmistus suhte- ja seksuaalvägivalla teemade käsitlemiseks koolitundides on noorte hinnangul ebahütlane – mõningatel juhtudel hea, teistel juhtudel napib nii oskusi, teadmisi kui tahet.¹²⁷

124) Laste vaimset tervist saab juba algklassides edukalt toetada. Pressiteade, Tervise Arengu Instituut, 2019. <https://www.tai.ee/et/instituut/pressile/uuised/4585-laste-vaimset-tervist-saab-edukalt-juba-alkklassides-toetada>

125) https://intra.tai.ee//images/prints/documents/158107216065_Eesti_kooliõpilaste_tervisekaitumine_2017_2018_uuringu_raport.pdf

126) https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/laste_ja_noorte_seksuaalse_vaarkohtlemise_uuring_2020_euk.pdf

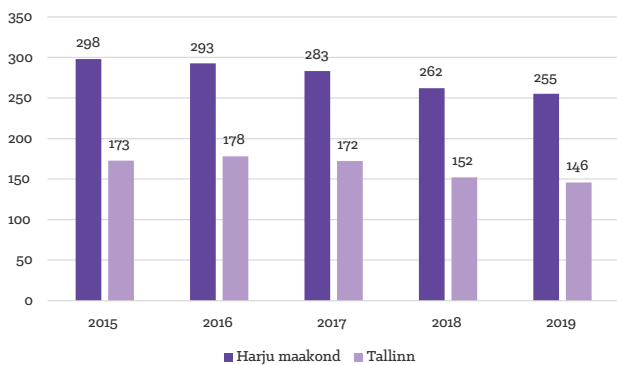
127) Samas.

Kokkuvõte

- Harju maakonna laste arv on olnud viimase kümne aasta vaates (2010–2020) tõusutrendis (13,5%).
- Oma tervist väga heaks või heaks hindas 85,4% 11–15-aastastest kooliõpilastest Harju maakonnas (langus 1%, võrreldes 2013/2014. õppeaastaga).
- Anonüümsust peres tajutakse kõrgelt. Ligi 80% Harjumaa noortest pidas vanematega muredest rääkimist kergeks või väga kergeks. Perekonnapoolset tuge ei hinnanud kõrgeks 25% 11–15-aastastest noortest.
- 68% Harjumaa 11–15-aastastest noortest elab koos mõlema bioloogilise vanemaga, 18,4% üksikvanemaga.
- 2017/2018. õppeaastal oli tarvitanud alkoholi 33,7% 11–15-aastastest õpilastest Harju maakonnas (langus 20%, võrreldes 2013/2014. õppeaastaga). 30%-le pakkusid alkoholi nende vanemad. Vanemate endi alkoholitarbimist pidas probleemiks 25% noortest.
- Nelja aastaga on vähenenud sigarettide proovivate arv rohkem kui poole võrra. 54% olid korra elus proovinud e-sigarette. Pooled nendest olid sigarettide suitsetamise kogemusega. Vähenenud on ka vesipiibu tarvitajate arv (suitsetas 12,2%).
- Nelja aastaga on kasvanud 11–15-aastaste seas mokatubaka tarvitamine 5% (tarvitas 26% noortest).
- Kanepit mitte tarvitanud 11–15-aastaste kooliõpilaste arv on tõusnud Harju maakonnas 6,2%, võrreldes 2013/2014. õppeaasta näitajaga. Noorte seas on kasvavaks probleemiks uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine.
- 2017/2018. õppeaastal sõi iga päev puuvilju 45,6% ja köögivilju 36,4% Harju maakonna 11–15-aastastest kooliõpilastest. Tõusnud on energiajookide tarbimine.
- Harju maakonna 11–15-aastastest kooliõpilastest on ülekaalus või rasvunud 15,3% (tõus 25,5% võrreldes 2013/2014. õppeaastaga). 1. klassi õpilastest on rasvunud 24,5%.
- Kehaliselt aktiivsed (5–7 päeval nädalas) on 43,6% 11–15-aastastest kooliõpilastest, mis on Eesti keskmisest 2,5% parem näitaja.
- Üle ühe korra päevas peseb hambaid 66,5% Harju maakonna kooliõpilastest (langus 3,2%, võrreldes 2013/2014. õppeaastaga).
- Depressiivse episoodi esinemine on tõusvas trendis. 34,4%-l Harju maakonna 11–15-aastastest kooliõpilastest esines depressiivseid episoodide. Näitaja tõuseb vanuse kasvades.
- Seksuaalvahekorras on olnud 11,5% 11–15-aastastest kooliõpilastest (langus 20,1% võrreldes 2013/2014. õppeaastaga). Kondoomi kasutamine on 10 aastaga langenud 16%.

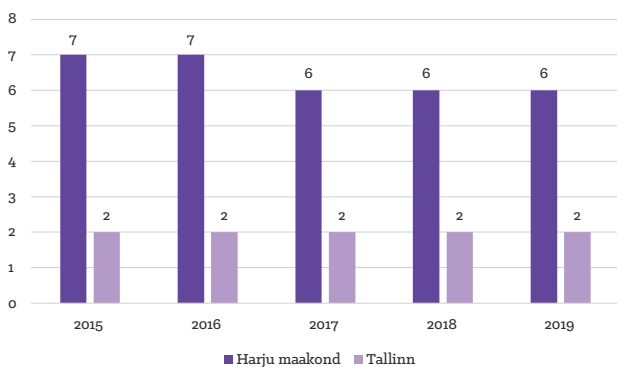
6. Sotsiaalne kaitse ja abistavad teenused

6.1. Sotsiaalne kaitse



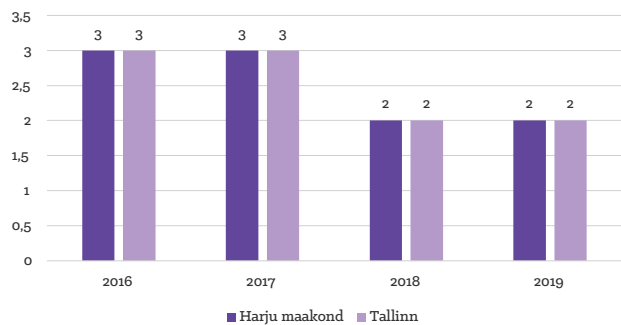
Joonis 69. Laste arv asenduskodudes Harju maakonnas ja Tallinnas. Allikas: Statistikaamet, 2020

Harju maakonna asenduskodudes oli 2019. aastal 255 last, neist 146 Tallinnas. Laste arv asendushoolduskodudes on langenud viimase viie aasta võrdluses 14,4%.



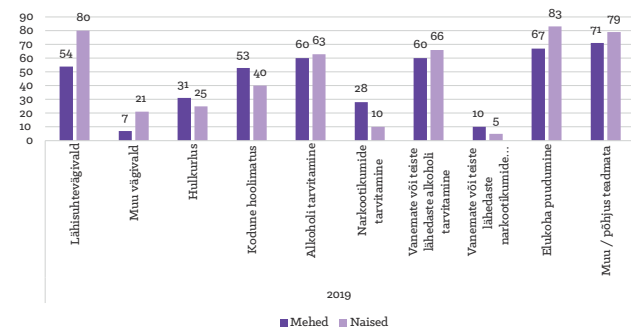
Joonis 70. Asendushooldusteenust osutavad asutused Harju maakonnas (arv). Allikas: Statistikaamet, 2019

Asendushooldusteenust osutab 2019. aastal 6 asutust Harju maakonnas, sh 2 Tallinnas. 2016. aastast on langenud asendushooldusteenust pakkuvate asutuste arv Harjumaal ühe asutuse võrra.



Joonis 71. Turvakoduteenuse osutajad Harju maakonnas (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

Turvakoduteenust osutab 2019. aastal Harju maakonnas 2 asutust, mõlemad asuvad Tallinnas. Turvakoduteenuse pakujate arvu on vähendatud 2017. aasta võrdluses 1 asutuse võrra.



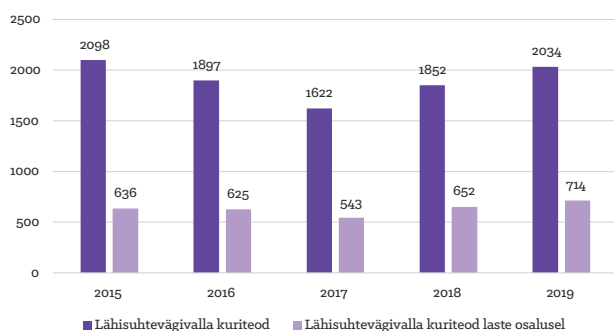
Joonis 72. Turvakoduteenuse saajad põhjuste lõikes (arv). Allikas: Statistikaamet, 2020

Statistikaameti andmetel oli 2019. aastal turvakoduteenuse saajaid kokku 913, mis on 67 isiku võrra väiksem arv kui 2018. aastal. Peamise teenuse saamise põhjusena on välja toodud elukoha puudumine või lähisuhtevägivald.

6.2. Lähisuhtevägivald

Vägivald võib olla nii füüsiline, seksuaalne, emotsionaalne kui majanduslik. Sagedamini on tegemist kombinatsiooniga nendest. Vägivald on tõsine inimõiguste rikkumine ja üks peamisi ohtusid inimese otsesele tervisele ning heaolule.¹²⁸ Sageli, lisaks kannatanule, ulatub vägivalda emotsionaalne kahju ka pealtnägijatele, mille mõju jäetakse tihti arvestamata.

Raskeid tervisekahjustusi tekitab ohvrile enamasti praegune või endine elukaaslane, ohvriks on enamasti naine. Suur osa raskete lähisuhtevägivalda kuritegude toimepanijatest on ka varem olnud vägivaldsed, valdavalt pannakse kuriteod toime koduseinte vahel. Sageli on vägivaldsete kuriteo toimepanemise ajal alkoholihoobes. Pooltel juhtudel näevad lastega peredes vägivaldsemist pealt ka lapsed.¹²⁹

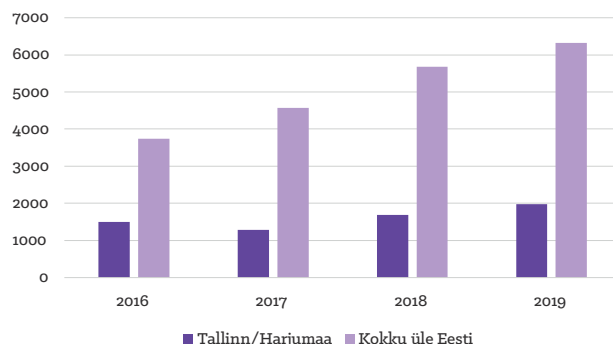


Joonis 73. Harju maakonna registreeritud lähisuhtevägivalda kuriteod, sh laste osalusel perioodil 2015–2019 (arv). Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020

Politsei- ja Piirivalveameti andmete kohaselt registreeriti Harju maakonnas 2019. aastal 2034 lähisuhtevägivalda kuritegu. Laste osalusel lähisuhtevägivalda kuritegusid oli 2019. aastal 714 (ligi 30% sellest Harjumaa). Lähisuhtevägivalda kuritegude registreerimisel on märgata järjepidevat tõusu alates 2017. aastast. Peamiseks tõusu põhjuseks on parem teavitustöö, mille tulemusel jõuab rohkem lähisuhtevägivalda teateid (ka laste osalusel) politseini.

Lastel avaldunud perevägivalda mõju on võimalik hinnata ainult kahe komponendi alusel, need on ravikulud ja (osaline) emotsionaalne kulu. Raskem on mõõta, kuid kindlasti on laste mõjude puhul väga oluline ka sotsiaalne komponent.¹³⁰ Niisamuti võib sama kuluhinnangut käsitleda täiskasvanute puhul, lisades majandusliku kulu: saamata jäänud toodang/tulu, tervishoiule kuluvad teenused, õiguskaitse teenused, sotsiaalteenused, isiklikud kulud ja spetsiaalteenused, füüsiline ja emotsionaalne kahju, laste, perevägivalda ohvritega seotud lisakulud ja –teenused.¹³¹

Uuringu järgi peavad mõõdetud füüsilise ja vaimse vägivalda situatsiooni suurema tõenäosusega vägivallaks 25–34-aastased, kõrgharidusega ning kõrgemasse sissetulekurühma kuuluvad elanikud. Vaimse vägivalda puhul erinevad hoiakud ka rahvusrühmade lõikes: eestlased peavad mitmeid olukordi suurema tõenäosusega vägivallaks kui muu rahvuse esindajad. Paljusid olukordi hindavad harvem vägivallaks eakad inimesed (75-aastased ja vanemad).¹³²



Joonis 74. Perevägivaldasisulised pöördumised ohvriabi töötajate poole (arv). Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, 2020

Sotsiaalkindlustusameti andmete kohaselt oli 2019. aastal Harju maakonnas 1982 perevägivaldasisulist pöördumist ohvriabi töötajate poole. Võrreldes 2018. aastaga on pöördumiste arv Harju maakonnas kasvanud 17%. Perevägivaldasisulist pöördumiste arv ohvriabi töötajate poole on terves Eestis tõusutrendis.

2019. aastal loodi Harju maakonda 3 MARAC töörühma, kes tegelevad kõrge riskiga lähisuhtevägivalda juhtumitega. MARAC töörühmi veavad eest ohvriabi töötajad koos politseiga, töörühmade tuumikusse kuuluvad lisaks prokuratuuri, kohaliku omavalitsuse lastekaitse, naiste tugikeskuste esindajad ning vastavalt juhtumile ka töötukassa, haridus- ja meditsiinisektori, kriminaalhooldussektori esindajad.¹³³

Ohvriabi kriisitelefoni (116 006) töötab alates 1. jaanuarist 2019. Piirkonnapõhist statistikat koguti alates aprillist 2019. aasta 9 kuuga tehti 22% pöördumistest (1105 pöördumist) Harjumaaalt. 2020. aastal on Harjumaa pöördumiste arv kasvanud, Sotsiaalkindlustusameti hinnangul esimese viie kuuga u 30%.

Naiste tugikeskuse teenust kasutas Sotsiaalkindlustusameti andmetel Harju maakonnas 2019. aastal 635 naist (ajutist turvalist majutust kasutas 51 naist ja 23 last, enim 25–49-aastased naised). Nende hulgas 375 eesti keelt, 243 vene keelt ja 11 inglise keelt kõnelevat naist. Teenustest kasutati kriisihõutamisest, psühholoogilise ja juriidilise nõustamise kõrval enim juhtumipõhist nõustamisteenust.¹³⁴

128) <https://www.politsei.ee/et/uudised/raskete-tagajaergedega-laehisuhtevaegivalda-vaeltimiseks-voetakse-kasutusele-uusi-meetmeid-1010>

129) Samas.

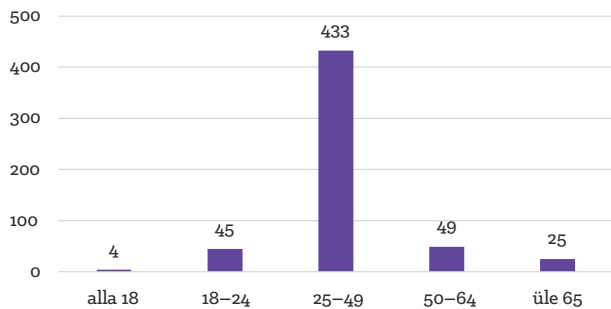
130) Perevägivalda hind Eestis, 2016. Eesti avatud Ühiskonna Instituut https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaal/Norra/vagivalda_hind.pdf

131) Samas.

132) https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/eesti_elanikkonna_teadlikkuse_uuring_soopohise_vagivalda_ja_inimkaubanduse_valdkonnas_2016.pdf

133) <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-huvitis/marac-juhtumikorralduse-mudel>

134) Sotsiaalkindlustusameti vastus päringule, 29.06.2020.



Joonis 75. Naiste tugikeskuse teenuse kasutamine Harju maakonnas 2019. aastal vanuse lõikes (arv). Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, 2020

Seksuaalvägivalla kriisiabikeskuse (SAK) teenusele oli 2019. aastal Põhja-Eesti piirkonnas registreerunud 72, 2018. aastal 45 ja 2017. aastal 30 pöördunut. Seksuaalvägivalla kriisiabikeskuse teenusele Põhja-Eestis pöördujate arv on kasvanud hüppeliselt viimase kolme aastaga.¹³⁵

Siseministerium on kannatanute paremaks kaitseks asunud välja töötama häirenupusüsteemi neile, kellele ohtu on hinnatud väga kõrgeks. 2020. aasta jaanuaris kiideti valitsuses heaks ohvrile täiendavat kaitset võimaldava viibimiskeelu ja liikumisvabaduse muudatus. Sotsiaalministeeriumis on valmimas ohvriabi seaduse muutmise eelnõu ning valmimisel on märkamist toetavad abimaterjalid tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele.¹³⁶

Kokkuvõte

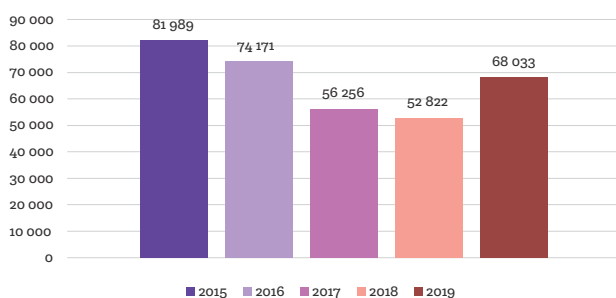
- Laste arv asenduskodudes on viie aasta lõikes (2015–2019) langenud 14,4%.
- 2019. aastal on lähisuhtevägivalla registreeritud kuriteod tõusnud 8,9% ning lähisuhtevägivalla kuriteod laste osalusel 8,7% võrreldes eelmise aastaga.
- Perevägivallassisulised pöördumised ohvriabitöötajate poole on võrreldes eelmise aastaga (2018) Harju maakonnas suurenenud 17%.
- Ohvriabi kriisitelefoni tehti 2019. aasta 9 kuuga 22% pöördumistest (1105 pöördumist) Harjumaalt.
- Seksuaalvägivalla kriisiabikeskuse (SAK) teenusele oli 2019. aastal Põhja-Eesti piirkonnas registreerunud 72 pöördunut.
- Naiste tugikeskuse teenust kasutas Harju maakonnas 2019. aastal 635 naist.

¹³⁵) Sotsiaalkindlustusameti hinnang, 29.06.2020

¹³⁶) <https://www.politsei.ee/et/uudised/raskete-tagajaergedega-laehisuhtevaegivalla-vaeltimiseks-voetakse-kasutusele-uusi-meetmeid-1010>

7. Turvalisus

7.1. Registreeritud süüteod



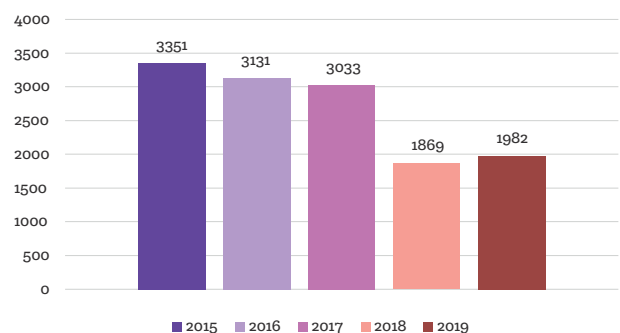
Joonis 76. Harju maakonnas registreeritud süüteod (kuriteod ja väärted) kokku perioodil 2015–2019 (arv). Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020

Politsei- ja Piirivalveameti andmetel registreeriti 2019. aastal Harju maakonnas 68 033 süütegu. Registreeritud süütegede arv suurenes möödunud aastaga võrreldes ligi kolmandiku (29%). Tõusu põhjustas peamiselt liiklusväärtedega registreerimise suurenemine. 2019. aastal registreeriti 48 027 liiklusväärtet, mida on võrreldes 2018. aastaga 50% rohkem. Näitajat mõjutas Politsei- ja Piirivalveameti hinnangul lühimenetluse rakendumine (1.01.2019), mis muutis liiklussüütegu menetlemise oluliselt kiiremaks.

Tabel 10. Harju maakonnas registreeritud süüteod perioodil 2015–2019. Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	muutus 19/18
Registreeritud süüteod (kuriteod ja väärted) kokku	81 989	74 171	56 256	52 822	68 033	29%
neist liiklusväärted	52 595	48 858	33 256	32 035	48 027	50%
neist joores juhtimised (süüteod kokku)	2701	2652	2329	2426	2825	16%
neist alkoholi ja tubakaseaduse rikkumised	1854	1876	1540	660	617	-7%
neist narkokuriteod	478	446	476	359	475	32%
neist liikluskuriteod	1479	1388	1199	1172	1373	17%
neist lähisuhtevägivalla kuriteod	2098	1897	1622	1852	2034	10%
neist lähisuhtevägivalla kuriteod laste osalusel	636	625	543	652	714	10%

7.2. Alaealiste kuritegevus



Joonis 77. Harju maakonnas alaealiste poolt toime pandud süüteod kokku perioodil 2015–2019 (arv). Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020.

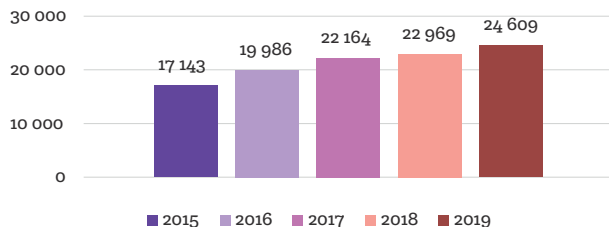
Politsei- ja Piirivalveameti andmetel registreeriti Harju maakonnas 2019. aastal 1982 alaealiste poolt toime pandud süütegu. Alaealiste poolt toime pandud süütegu statistikas toimus suur muutus 2018. aastal, kui väärtetõrjumise seadustiku muudatusega lisandusid alaealiste väärtetõrjumisele ka mittekarakteristlikud mõjutusmeetmed (hoiatus, osalus sotsiaalprogrammis, kahju hüvitamine, lepitus jne). Viimase kahe aastaga on jäänud alaealiste poolt toime pandud süütegu registreerimine suhteliselt sarnasele tasemele. Alaealiste poolt registreeritud süütegu suurenenud arv narkokuritegu ja -väärtetõrjumise registreerimise arvelt.

Tabel 11. Harju maakonnas registreeritud alaealiste poolt toime pandud süüteod perioodil 2015–2019 (arv). Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	muutus 19/18
Alaealiste poolt toime pandud süüteod kokku	3351	3131	3033	1869	1982	6%
neist alkoholiseaduse rikkumised	1406	1212	1142	512	465	-9%
neist narkoväärted	139	171	229	213	247	16%
neist narkokuriteod	17	10	21	10	25	150%
neist kehaline väärkohtlemine (KarS § 121)	191	121	126	109	103	-6%
neist vargus (KarS § 199)	153	126	98	196	197	1%
neist avaliku korra raske rikkumine (KarS § 263)	3	26	49	24	24	0%
neist omavoliline sissetung (KarS § 266)	3		2	8	3	-63%

Politsei- ja Piirivalveamet Eesti statistika järgi on 2013. aastast suurenenud isikute kadumise teated: 1592 teatelt 4699 teateni aastas. Kõikidest teadetest 60% on seotud alaealistega, neist 80% on korduvad. 80% alaealiste kadumise juhtudest on seotud hoolekandeesutustega. Sarnane trend on Politsei- ja Piirivalveameti hinnangul ka Harjumaal.

7.3. PPA väljakutsed



Joonis 78. Harju maakonna väljakutsete arv perioodil 2015-2019 (arv). Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020

Harju maakonnas on alates 2015. aastast olnud PPA väljakutsete arv tõusutrendis. Harju maakonnas registreeriti 2019. aastal 24 609 väljakutset. Näitaja on võrreldes eelmise aastaga 7% kõrgem. Väljakutsete arvu suurenemist viimase kahe aasta võrdluses mõjutas vägivallega seotud sündmuste (sh lähisuhtevägivalla) registreerimise sagenemine. Võrreldes eelmise aastaga (2018) kasvas vägivallega seotud sündmuste arv 16,5%. Samuti suurenes liiklusega seotud väljakutsete arv.

Tabel 12. PPA väljakutsete peamised põhjused 2018. ja 2019. aastal Harju maakonnas. Allikas: Politsei- ja Piirivalveamet, 2020

Aasta	Rank	Põhjus	Väljakutsete arv
2018	1.	Vägivald	6552
	2.	Avalik kord	5960
	3.	Abi osutamine	3863
	4.	Liiklus	3489
	5.	Politseiuhvi	1339
	6.	Vargus	604
2019	1.	Vägivald	7634
	2.	Avalik kord	6323
	3.	Liiklus	3783
	4.	Abi osutamine	3420
	5.	Politseiuhvi	1604
	6.	Vargus	621

7.4. Liiklusnäitajad

Liiklusõnnetusi oli 2019. aastal Harju maakonnas kokku 750 (Harjumaal 246), vigastatuid 931 (Harjumaal 336) ja hukkunuid 13 (Harjumaal 5). Liiklusõnnetuste arv on maakonnas kasvanud 12%. Joobes mootorsõidukijuhtide osalusel toimunud õnnetuste arv on suurenenud 10%. Vigastatud jalgratturitega õnnetuste arv on Harju maakonnas samuti kasvutrendis: 2015. aastal sai vigastada 79 ratturit, 2019. aastal 138 ratturit. Mootorratturite osas olulisi muutusi ei ole toimunud.

Nii Eestis üldiselt kui ka Harjumaal on murettekitav sõidu ajal telefoni kasutajate arv: 2017. aastal kasutab sõidukit juhtides telefoni 69% sõidukijuhtidest. 86,5% sõitjatest kasutavad turvavööd sõidukis ning 14% täiskasvanutest ei kannata helkurit (lapsed 6%). Hüppeliselt on tõusnud 2017. ja 2018. aasta võrdluses ühistranspordiga kasutatavate elanike hulk, langenud aga kaugliinide kasutajate arv (2%).¹³⁷

7.5. Päästesündmused

2019. aastal oli Päästeameti andmetel Harju maakonnas päästesündmusi kokku 5375, neist 3399 Tallinnas. Väljakutseid oli 2019. aastal Harju maakonnas 9539, neist 6416 Tallinnas.

Lisaks Päästeametile on abistavaks jõuks nii Eestis üldiselt kui ka Harju maakonnas päästeseltsid, mida on Põhja regioonis 34, vabatahtlikke päästjaid koos merepäästjatega on 2020. aastal ligikaudu 1200.¹³⁸

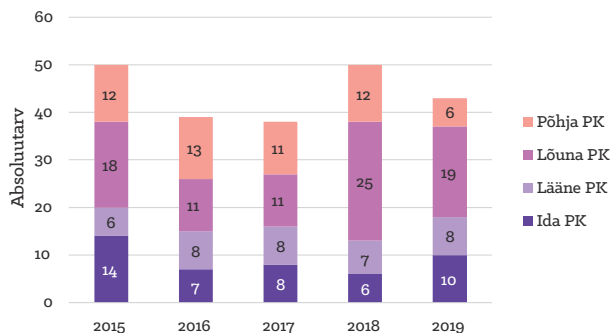
7.5.1. Tulekahjud

Päästeameti andmetel oli 2019. aastal Harju maakonnas hoonetulekahjusid kokku 381. Eluhoonetulekahjusid oli Põhja päästepiirkonnas 2019. aastal kokku 227. Eluhoonetulekahjudel oli olemas ja rakendus andur 42% juhtudest. Kõige sagedamini said tulekahjud alguse elektrist või lahtise tule kasutamisest.

Põhja päästepiirkonnas hukkus tulekahjudes 2019. aastal 6 inimest (Tallinn 2), vigastada sai 44 inimest. Hukkunutega tulekahjud said alguse peamiselt suitsetamisest, küttesüsteemist ja lahtise tule kasutamisest. Hukkunutega tulekahjudest neli leidsid aset üksikelaanuse või suvilas. Suitsuandurid olid olemas kolmandikul hoonetest, sama suur oli osakaal ka vigastatute puhul. Vigastada said inimesed peamiselt tulekahjudes, mis said alguse toidukõrbemisest ja suitsetamisest. Vigastatutega sündmused leidsid aset peamiselt korterelamutes. Päästeameti sõnul on tulekahjude puhul märksõnaks lahtise tule kasutamine ja siseruumides suitsetamine. Samuti puuduvad paljudes kodudes töökorras ja õigesti paigaldatud suitsuandurid.

137) Maanteeameti 27.04.2020 vastus päringule, <https://www.mnt.ee/et/ametist/statistika/inimkannatanutega-liiklusõnnetuste-statistika>

138) <https://paasteliit.ee>



Joonis 79. Tulekahjudes hukkunud päästekeskuste löikes perioodil 2015–2019. Allikas: Päästeamet, 2020

Põhja päästepiirkonnas on 2019. aastal tulekahjudes hukkunute arv võrreldes 2018. aasta näitajaga poole võrra vähenenud. Viie aasta löikes on valdavalt suurima hukkunute arvuga olnud Lõuna PK ja Põhja PK piirkond.

7.5.2. Kodunõustamised

Põhja päästepiirkonnas tehti 2019. aastal kokku 4703 kodunõustamist, neist Harjumaal 2288 ja Tallinnas 2415. Kodunõustamise eesmärk on vaadata koos omanikuga üle tuleohutusosalane olukord ja anda kasulikke nõuandeid. Harjumaal kodudes paigaldas Päästeamet 155 andurit (Tallinnas 395).

Korteriühistute nõustamisi tehti 2019. aastal Harju maakonnas kokku 68. Alates 2019. aasta novembrist saavad korteriühistud tellida tuleohutusosalase nõustamise, mille eesmärk

on, et korteriühistud teaksid tuleohutusnõudeid ja oskaksid neile ka ise tähelepanu pöörata. Nõustamise käigus vaadatakse koos ühistu liikmetega üle kortermaja ühiskasutatavad pinnad ehk trepikojad, koridorid ja keldrid ning ka maja ümbrus. Päästeameti sõnul näitavad varasemad kontrollid, et kortermajades on üldkasutatavatel pindadel tuleohutusnõuete täitmisega probleeme.

Projekti „500 kodu tuleohutuks“ abil aidati Harju maakonnas kokku 180 kodu (Tallinn 107), kuhu tuleohutuse tagamiseks lisaks küttekollete või elektrisüsteemi uuendamisele paigaldati ka suitsuandureid.

7.5.3. Veeõnnetused

2019. aastal oli Päästeameti andmetel Harju maakonnas kokku 60 veeõnnetust, neist 35 Tallinnas. Harju maakonnas hukkus veeõnnetuses 7 inimest (Tallinn 2), andmed ei ole 2018. aastaga võrrelduna muutunud. Põhja päästepiirkonna territooriumil uppus merel 2 ja siseveekogudes 5 inimest. Eestis uppus kokku 36 inimest, kellest 86% olid meessoost ja 64%-l juhtudest oldi alkoholijoobes.

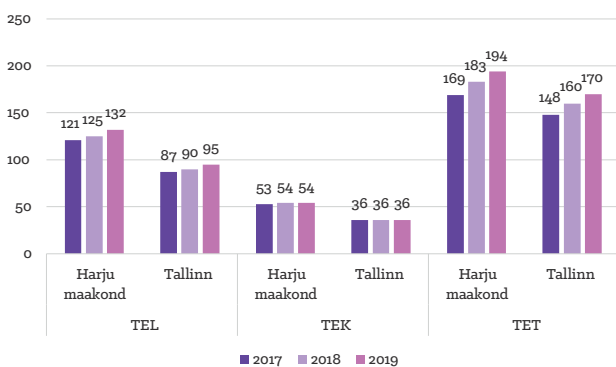
Kui veel mõni aasta tagasi oli noorte meeste seas suureks probleemiks purjus peaga ujumaminek ja oma võimete ülehindamine, siis 2019. aastal seistakse silmitsi uue probleemiga – kukkumine või komistamine veekogude ääres (sh purjus peaga). 2018. aastal olid üle poole uppunutest eakad. Peamised uppumisele eelnevad tegevused olid kukkumine / libastumine 20 (56%), suplemine 10, paadisõit 4.

Kokkuvõte

- Registreeritud süütegude arv on Harju maakonnas 2019. aastal kasvanud möödunud aastaga võrreldes 29%.
- Liiklusväärtegude arv on võrreldes eelmise aasta näitajaga kasvanud 50% ning juubes juhtide hulk on tõusnud 16%.
- Vähenenud on alkoholi- ja tubakaseaduse rikkumised Harju maakonnas (7%).
- Narkokuritegude arv on eelmise aastaga võrrelduna tõusnud 32%.
- Alaealiste poolt toime pandud süütegude registreerimine on suurenenud 6% võrreldes 2018. aastaga.
- Politsei- ja Piirivalveameti väljakutsete arv on eelmise aastaga võrreldes 7% kõrgem.
- Põhja päästepiirkonnas hukkus 2019. aastal tulekahjudes 6 inimest (Tallinn 2) ja vigastada sai 44 inimest. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud tulekahjudes hukkunute arv poole võrra.
- 2019. aastal tehti Põhja päästepiirkonnas kokku 4703 kodunõustamist, neist Harjumaal 2288 ja Tallinnas 2415.
- 2019. aastal oli Harju maakonnas 60 veeõnnetust (Tallinn 35), milles hukkus 7 inimest (Tallinn 2).

8. Sotsiaalne sidusus

8.1. Tervist edendavad asutused



Joonis 80. Tervist edendavad asutused Harju maakonnas (arv). Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2020

Harju maakonnas kuulus Tervist Edendavate Lasteaedade (TEL) võrgustikku 132 lasteaeda. Kolme aastaga on TEL võrgustikku kuuluvate lasteaedade hulk tõusnud 8,3%. Tervist Edendavate Koolide (TEK) võrgustikku kuulus 54 kooli. Võrreldes eelmise aastaga (2018) ei ole TEK võrgustikku kuuluvate koolide arv muutunud.

Harju maakonna Tervist Edendavate Töökohtade (TET) võrgustikku kuulus 2019. aastal 194 töökohta (neist Tallinnas 170). Kolme aastaga on TET võrgustikku kuuluvate töökohtade hulk tõusnud 12,9%. Tervist Edendavate Töökohtade võrgustiku andmed esindavad liikmeid peakontori aadressi alusel. Mitmed organisatsioonid on aga esindatud enamates maakondades. Näiteks Selver tegutseb paljudes maakondades, ehkki tabeli järgi esindab ta vaid Tallinna.

8.2. Kogukond, aktiivsus ja vajadused

Kogukonnana mõistavad külaliikumise eestvedajad ühises piirkonnas elavaid inimesi, kellel on oma kodukoha arenguga seoses ühised huvid ja eesmärgid. Harju maakonnas on 397 küla ja 34 alevikku.

Külaliikumise eestvedaja Harjumaal on 1998. aastal loodud

MTÜ Kodukant Harjumaal, mis liidab organiseerunud alevike- ja külakogukondi. Maakondlik katusorganisatsioon on liige üleriigilises ühenduses MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant.

Kogukonnad oma organiseerunud kujul (seltsingud, sihtasutused, mittetulundusühingud, külavanema eestvedamisel tegutsev grupp) on partnerid koostöös omavalitsustega ja teiste organisatsioonidega. Väga täpset numbrilist andmestikku Harjumaal külaseltside/külavanemate kohta ei ole, kuid kättesaadava info põhjal (kogukondade kajastus KOV kodulehtedel) võib öelda, et külavanemaid on Harjumaal u 200 ja külaseltsi u 150.

Liikumine Kodukant korraldab koostöös maakonnaorganisatsioonidega igal teisel aastal suurfoorumit Eesti külade maapäev. Viimasel kahel korral on maapäeva lõppdokumendina valminud manifest, milles külakogukonnad sõnastavad oma murekohad ja väljakutsed ning edastavad koostatud dokumendi Vabariigi Valitsusele. Juulis 2019 toimunud XIII maapäeva manifestis toodi 13 punkti hulgas esile ka heaolu- ja tervise seonduvad teemad (kogukonna kaasamine otsustusprotsessidesse, kogukonnateenuste arendamine, sotsiaaltöö kogukonnas ja elanikkonna kaitse ja turvalisus).¹³⁹

Kui külaliikumise algusaastatel (1990ndad) keskenduti peamiselt organiseerumisele ja taristuga seotud küsimustele (sh külade kooskämiskohad jmt), siis viimastel aastatel on külaseltsid kogukonna eestvedajatena olnud ka kohalike elanike koolitajad, arendajad, tervise ja turvalisuse teemadel ennetustöö tegijad, kasutades nendeks tegevusteks erinevaid rahastusvõimalusi (KOVide projektitoetused, kohaliku omaalgatuse programm, LEADER-programmi toetused jmt). Kogukonna liidrid Harjumaal on aktiivsed ja edukad projekti kirjutajad ja tänu neile on ellu viidud väga palju tegevusi, mis kogukonda arendavad, liidavad, harivad. Kõik see suurendab seotust oma kodupaigaga, loob nii füüsilist kui ka emotsionaalset turvatunnet ja suurendab elanike heaolu.

Kodukant Harjumaal 2019. aastal läbi viidud küsitluses Harjumaal külavanematele toodi välja peamised heaolu ja tervise valdkonna murekohad, milleks olid arstiabi kättesaadavuse, spordi ja turvalise liiklemise, ületöötamise, ebatervislike harjumuste ja puhta loodusega seonduv. Koostööd külaseltside ja omavalitsustega hinnati pigem heaks.¹⁴⁰

139) <https://kodukant.ee/uudised/eesti-kulade-xiii-maapaeva-manifest/>

140) MTÜ Kodukant Harjumaal vastused infopäringule, 2019.

8.3. Sportimisvõimalused ja harrastussport

Harjumaa Spordiliidu hinnangul on maakonna katvus spordirajatiste ja terviseradadega väga hea. Igal aastal on omavalitsuste toel juurde ehitatud mitmeid spordirajatisi: valminud on suuri kompleksbaase, parandatud koolide sportimisvõimalusi, rajatud tervise- ja suusaradasid, millest osad on kasutatavad ka pimedal ajal. Samuti on juurde ehitatud ja korrastatud palju kergliiklusteid, mis pakuvad võimalusi välispordi harrastamiseks. Järjest enam kasutatakse matka- ning terviseradadega rohealade piirkondi rekreatsioonialadena.

Maakonna arengukavas (Harju maakonna arengukava 2025) on välja toodud mitmed erineva tasandi tulevikusuunad rekreatsioonivõimaluste suurendamiseks. Hetkeolukorda hinnates on spordirajatiste (saalide, komplekside jne) kasu-

tatavus kõrge, vabu treeningaegu vähe ning terviseradadel inimesi järjest enam.

2019. aastal oli Eesti Spordiregistri andmetel on registreeritud kõige enam harrastajaid jalgpallis, ujumises, golfis, korvpallis ja kergejõustikus.

Kuigi meil on olemas Harju maakonna andmeid kajastav ametlik spordiregister, siis register annab edasi spordiettevtete ametlikult registreeritud kasutajaskonna. Tegelik harrastajate arv on oluliselt suurem ja statistikas ei kajastu, sest looduses sportijaid, huviringides või tegelusgruppides osalejaid ning registreerimata spordiühenduste andmeid on keeruline mõõta. Siiski võib Harjumaa Spordiliidu hinnangut aluseks võttes väita, et harrastajate arv on tänu järjest parematele sportimistingimustele aasta-aastalt kasvanud.

Tabel 13. Sportimisvõimalused Harju maakonnas (arv). Allikas: Eesti spordiregister, 2020

KOV 2019	Spordi-organisatsioonid	Harrastajad spordiklubides	Spordikoolid	Treenerikutsed	Spordiobjektid
Anija	13	464		5	19
Harku	35	1835	9	64	25
Jõelähtme	9	638	1	15	26
Keila	23	2278	3	27	11
Kiili	11	178		15	10
Kose	20	664	2	18	27
Kuusalu	16	633		25	15
Loksa	5	40		1	10
Lääne-Harju	19	1532	1	20	55
Maardu	13	877	3	22	18
Raasiku	14	593	1	13	9
Rae	40	2635	11	56	29
Saku	41	1720	3	31	24
Saue	42	3054	10	66	44
Tallinn	789	88396	231	1304	457
Viimsi	46	2627	17	90	33

Kokkuvõte

- 2019. aastal on võrreldes 2018. aastaga tõusnud Tervist Edendavate Lasteaedade (TEL) arv 5,3%, Tervist Edendavate Koolide (TEK) arv on jäänud samaks.
- 2019. aastal on tõusnud Tervist Edendavate Töökohtade (TEK) arv 5,9% võrreldes 2018. aastaga.
- Spordirajatiste ja terviseradade katvus on Harju maakonnas väga hea. Spordirajatiste kasutatavus on kõrge ja vabu treeningaegu vähe.



Harjumaa rahvatervise tegevuskava 2020–2023

Muudetav vastavalt muutunud olukorrale, tervisenõukogu prioriteetidele, ressurssidele ja maakondlikule vajadusele. Rahalised vahendid ja tegevuste detailid planeeritakse ja fikseeritakse igal aastal RTA tegevusplaanis eraldi.

Tegevused	2020	2021	2022	2023	Vastutaja/ koostööpartnerid	Kavandatud rahalised vahendid
1. valdkond: Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused						
Valdkonna strateegiline eesmärk: maakondlike sekkumistega toetatakse ja kaasatakse kõiki rahvatervise valdkonna strateegilisi sihtgruppe läbi infovahetuse ning võimaluse osaleda rahvatervise tegevusplaanide kavandamisel ja rakendamisel.						
Maakonna terviseprofili järjepidev uuendamine ja sekkumiste kavandamine kaasates maksimaalselt kõiki olulisi siht- ja sidusrühmi. Profiil seotakse oluliste dokumentidega (sh arengukava ja strateegiatega).	x			x	HOL, Harjumaa tervisenõukogu (HTN), Harjumaa KOV'id jt koostööpartnerid	RTA
Kohalike omavalitsuste enesetõhususe arendamine rahvastiku tervise/heaolu hindamiseks ja analüüsimiseks ning tervist edendavate sekkumiste planeerimiseks ja rakendamiseks paikkondades: <ul style="list-style-type: none"> Harjumaa KOV'ide toetamine paikkondlike heaoluprofilide ja tegevusplaanide väljatöötamisel ning rakendamisel (koostööseminarid ja individuaalsed nõustamised); sihtgruppide (sh KOV ennetusvaldkonna koordineerijate) vajaduste kaardistamine ja vajaduspõhised täiendkoolitused; omavalitsuste kaasamine maakondlike ennetustegevuste planeerimisse (koostöökoosolekud, küsitlused, uuringud jt); vajaduspõhised koostööalgatused maakonna, ennetusvaldkonnas tegutsevate partnerite ja KOVide vahel; KOV Tervisepaketi tegevuste toetamine rahaliste vahenditega. Tervisepaketi vastutajate vajaduspõhine individuaalne nõustamine; paikkonna heaolumeeskondade tegevuste toetamine ning vajaduspõhine nõustamine; omavalitsuste heaolumeeskondade omavahelise koostöö soodustamine maakonna ja riigi üleselt (koolitused, seminarid, ühisnõustamised jt). 	x	x	x	x	HTN, KOV, Tervise Arengu Instituut (TAI), Sotsiaalkindlustusamet (SKA), teised koostööpartnerid (vajaduspõhiselt)	RTA, KOV, koostööpartnerite osalus.
Koostööpartnerite asjakohase rahvatervise alase teabe jagamine sihtgruppidele (jooksev infovahetus).	x	x	x	x		
Maakondliku rahvatervise alase teabe kogumine, kaardistustegevus, analüüs (maakonnaülesed uuringud, kaardistus jt) ning tulemuste-ettepanekute jagamine sihtgruppidele (haridusasutuste tugisüsteemi uuring, vaimse tervise valdkonna uuringud (sh vanemluse uuring), noorte riskikäitumise uuring, KOV valdkondlike vajaduste kaardistamine, KOV valmisoleku uuring jt.	x	x	x	x	HOL, HTN, Harjumaa KOVid, TAI jt koostööpartnerid.	RTA vahendid, koostööpartnerite osalus.
Kogukonnapõhise tervisesekkumise toetamine maakonnas – läbi KOVide, MTÜ-de, vabaihenduste vms (maakondlikud ideekorjed ja rakendusüksuste nõustamine, projektikonkursid jt).	x	x	x	x		
Rahvatervise valdkonna eestvedajate ja parimate rahvatervise valdkonda toetavate tegude iga-aastane riiklik ja maakondlik tunnustamine (Sotsiaalministeeriumi tunnustus, Tervisetegu ja Tervisetegija tunnustuskonkursid).	x	x	x	x	HOL, HTN, Harjumaa kohalikud omavalitsused (KOV) ja nende allasutused vabaihendused jne.	RTA vahendid, Aasta Tegija tunnustusürituse partnerite osalus.

Tegevused	2020	2021	2022	2023	Vastutaja/ koostööpartnerid	Kavandatavad rahalised vahendid
2. valdkond: Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng						
Valdkonna strateegiline eesmärk: laste ja noorte ning nendega tegelevate asutuste (ka lähedaste) rahvatervise alane jõustamine sh riskikäitumise vähendamine – terviseteadlike valikute tegemise oskuse ja tervisekao vähendamise eesmärgil.						
Harjumaa Tervist Edendavate Koolide (TEK), Tervist Edendavate Lasteaedade (TEL), TEK-TEL võrgustiku maakondliku juhtgrupi ning koolide tervise-/heaolumeeskondade arendustegevus: <ul style="list-style-type: none"> TEK-TEL võrgustiku meeskondade toetamine, nõustamine (maakonnaüleised koolitused/seminarid). Kaasatud ka maakonna võrgustikuvälised haridusasutused; TEK-TEL juhtgrupile suunatud arendustegevus (võrgustiku tegevusplaan ja rakendamine); TEK-TEL võrgustiku kaasamine maakondlikku rahvatervise tegevusplaani koostamisse. 	x	x	x	x	HOL, HTN, TAI, HARNØ, haridusasutused jt koostööpartnerid.	RTA, koostööpartnerite osalus.
Haridusasutuste personali rahvatervise valdkonda puutuvate tegevuste toetamine, nõustamine, koolitamine. <ul style="list-style-type: none"> Haridusasutuste jõustamine läbi VEPA programmi; Haridusasutuste jõustamine läbi tugisüsteemi, koolipersonali ja koolide tervisenõukogude –koolitused, seminarid, kvisioonid vajaduspõhiselt sihtgrupiti jt; Haridusasutuste koolitamine ja nende kaudu info jagamine lastele-noortele ning lapsevanematele (vanemluskoolitused projektidena, koolide kolme-etapiline vaimse tervise projekt jne); Haridusasutuste kaasamine uuringute ja kaardistuste teostamiseks maakonnas. Kaasamine sekkumisplaanide väljatöötamisse. 	x	x	x	x	HOL, HTN, TAI, KOVID, haridusasutused, Peaasjad.ee, Eesti noorte vaimse tervise liikumine, SKA jt koostööpartnerid	RTA, koostööpartnerite osalus.
Laste/noorte vaimse tervise toetamine läbi KOVI ja partnerite koostööprojektide (Tervisepaketi ning Ideepanga projektide osana).	x	x	x	x	HOL, TN, KOV, Peaasjad, jt koostööpartnerid	RTA, koostööpartnerite osalus
Lapsevanemate toetamine läbi tõenduspõhiste vanemlusprogrammide.	x	x	x	x	HOL, TN, KOV, TAI, jt koostööpartnerid	RTA, koostööpartnerite osalus
3. valdkond: Tervislik elu- ja töökeskkond						
Valdkonna strateegiline eesmärk: eelduste ja tingimuste loomine harjumaalaste terviseteadlikkuse tõstmiseks ja teadmiste praktiliseks kasutamiseks töö- ja elukeskkonnas.						
Harjumaa Tervist Edendavate Töökohtade võrgustiku (TET) arendustöö: <ul style="list-style-type: none"> võrgustiku vaimse, füüsilise ja sotsiaalse tervise käsitlemine töökohtadel (info jagamine, tegevusplaanide nõustamine, koostööseminarid ja -kogud); TET kaasamine maakonna rahvatervise valdkonna tegevusplaanide koostamisse. 	x	x	x	x	TAI, HTN, KOVID ja nende allasutused, Tööinspeksioon, tööandjad, MTÜ-d jt	RTA, koostööpartnerite osalus
Kogukonna kaasamine ja nõustamine läbi MTÜ-de ja vabaühenduste (infovahetus, tunnustuskonkursid, ideekorje ja sellega kaasnev nõustamistegevus, vajaduspõhised (ka avatud) koostööseminarid).	x	x	x	x	TN, HOL, KOV	RTA, koostööpartnerite osalus
Maakondlikud koostööalgatused riigi tasandi ennetusvaldkonna koostööpartneritega rahvatervise arendustegevuseks ja elanike riskikäitumise vähendamiseks maakonnas.	x	x	x	x	HTN, HOL, jt koostööpartnerid	RTA vahendid, koostööpartnerid
Maakonna partnerite ettepanekute esitamine riiklikesse strateegiatesse ja seadusandlusesse, mis soodustab maakondlikku ja paikkondlikku arendustegevust rahvatervise valdkonnas.	x	x	x	x	HOL, HTN, jt koostööpartnerid	RTA vahendid, koostööpartnerid
4. valdkond: Avatud rahvatervise valdkonna teenused ja üldteave						
Valdkonna strateegiline eesmärk: Harjumaa elanikele on tagatud kvaliteetne rahvatervise valdkonna info						
Avalike ning maakonna rahvatervise alaste infokanalite kaudu Harjumaad/ kogu riiki puudutava asjakohase avaliku (jooksva) terviseinfo edastamiseks ja meetodiliste materjalide levitamiseks – avalik meedia, koduleht, koostööpartnerite infokanalid, Harjumaa tervisekonverents jt.	x	x	x	x	HOL, TN, jt koostööpartnerid	RTA, koostööpartnerite osalus

Tähelepanu vajavad rahvatervise valdkonnad Harju maakonnas

Vaimse tervise edendamine

- Erinevate sektorite ülese vaimse tervise poliitika (sh teenuste ja võrgustike) arendamine, rakendamine, teenuste vajaduste ja mõju analüüsimine tõendus põhise seisukohast.
- Universaalsesse ennetusse (esmane tasand) panustamine kogu elukaare vältel, vältimaks vaimse tervise probleemide tekkimist ja eskaleerumist suuremateks ja kulukamateks muredeks, mis hiljem vajavad eraldi sekkumiste planeerimist ja toetavaid teenuseid.
- Teenuste integreerimine ja valdkondadeülene koostöö teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse tõstmiseks. Teenused lähtuksid inimeste vajadustest ning toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimest kui tema lähedasi.
- Tõendus põhise teabe kättesaadavaks tegemine ja terviseharituse parandamine, sealhulgas töötajate, tööandjate ja ühiskonna teadlikkuse suurendamine – nii individuaalse vastutuse võtmise võimalustest kui toetatavatest teenustest.

Tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamine

- Kogu elukaart hõlmava toitumis- ja liikumispoliitika kujundamine kohalikul tasandil (tuginedes muuhulgas toitumise ja liikumise rohelisele raamatule) ning rakendamine.
- Ülekaalu ja rasvumise kasvutrendi peatamine, tasakaalustatud toitumise põhimõtete järgijate osakaalu suurendamine ning istuva eluviisi vähendamine.
- Tasakaalustatud toitumise ja liikumise võimaluste suurendamine (sh töökohtadel ja haridusasutustes) ning valikute mitmekesistamine.
- Terviseteadlikke valikuid soodustava elukeskkonna arendamine, kaasates ennetusvaldkonnas, toitumise ja liikumise valdkondades tõendus põhiseusest lähtuvaid eksperthinnanguid (sh käitumisharjumuste kujunemisele).
- Valikute kättesaadavuse tagamine erinevatele sihtgruppidele, olenemata sotsiaalmajanduslikust taustast või muudest takistavatest teguritest.
- Kogu elanikkonna teadlikkuse suurendamine tasakaalustatud toitumisest, liikumise olulisusest inimese arengus ja heaolus ning nende oskuste arendamine kogu elukaare vältel.
- Toitumis- ja liikumisnõustamise integreerimine tervise- ja sotsiaalsüsteemi ning nõustamise kvaliteedi ühtlustamine ja kättesaadavuse parandamine kohalikul tasandil.
- Eakate liikumisaktiivsust toetavate kogukonnapõhiste sotsiaalsete võrgustike edendamine kohalikul tasandil.
- Laste liikumisvõimaluste tõhustamine haridusasutuses, väljaspool haridusasutust vabal ajal ja koostöös perega.
- Toetada haridusasutuste ja kodu omavahelise koostöö soodustamist paremate toitumis- ja liikumisharjumuste kujunemisel.

Uimastite tarvitamise tõkestamine ja vähendamine

- Tõendus põhise ja järjepideva sektorite ja valdkondade ülese uimastiennetuse poliitika arendamine ja rakendamine paikkonnas.
- Elanikkonna sihtrühmapõhine ja järjepidev alkoholi, tubaka, narkootikumide (sh uute psühhoaktiivsete ainete) tarvitamisega kaasnevate riskide tõsiduse tajumise suurendamine.
- Uimastisõltuvuse varajase märkamise ja ennetamise tegevuste rakendamine universaalsel (esmasel) tasandil siht-rühmapõhiselt (enne valikulisele ja näidustatud tasandile jõudmist).
- Alkoholi-, narkootiliste ainete ja tubakasõltuvuse ravi ja nõustamise kättesaadavuse parandamine ning inimesekeskseks muutmine.
- Sõltlaste lähedastele nõustamisvõimaluste kättesaadavuse parandamine.
- Alkohoolsete jookide ostule ahvatlemise piiramine riskigruppidele ja alaealistele.
- Kaitsetegurite suurendamine – tegevused või olukorrad, mis aitavad luua elanikele turvalist keskkonda, vähendada alkoholist tingitud kuritegevust, sotsiaalseid probleeme ja tervisekahjusid.
- Positiivsete kaasavate alternatiivtegevuste võimaldamine elanikkonnale uimastitarvitamise kaitsetegurina.
- Suurendada kogukonna võimekust uimastikahjude ennetamiseks ja vähendamiseks kogukondliku ennetussek-kumisega.
- Tõendus põhise ja tõhusa tubakapoliitika edasiarendus, mis tugineb tubakapoliitika rohelisele raamatule.
- Alaealiste alkoholi, narkootiliste ainete ja tubakatoodete (k.a e-sigaretid ja mokatubakas) kättesaadavuse tõkestamine ja tarvitamise vähendamine valdkondadevahelise sekkumise ja ennetustööga.
- Uimastiennetuse tõhususe tõstmine haridusasutuste jt noortega tegelevate asutuste, lapsevanemate, korrakaitseüksuste, omavalitsuse, perearstide ja kogukonnaga koostöös.
- Passiivse suitsetamise vähendamine.
- Narkootikumide tarbimisest tulenevate kahjude vähendamine (sh tervisekahju, mõju lähedastele, kuritegevus ja narkootikumide tarvitamisest tingitud üledoosisurmad).
- Sõltlastele mõeldud teenuste kvaliteedi parandamine, kättesaadavuse laiendamine ja teiste raviteenustega integreerimine.
- Narkosõltlaste ja alkoholi liigtarvitavatele inimestele ter-vishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumine alternatiivina/ lisaks karistusmeetmele.

Nakkushaiguste ennetamine ja leviku tõkestamine

- Elanikkonna teadlikkuse suurendamine nakkushaigustest ja nende ennetamisest.

- Vaksineerimisalase kommunikatsiooniplaani väljatöötamine ja järjepidev rakendamine koostöös eri osapooltega.
- Vaksineerimise kättesaadavusest ja vajalikkusest tõenduspõhise info jagamine elanikkonnale.
- Vaksineerimise kättesaadavuse parandamine, sealhulgas immuniseerimiskavaväliste vaktsiinidega.
- Infotehnoloogiliste lahenduste laialdasem rakendamine vaksineerimisega hõlmatuse suurendamiseks kogu elukaare ulatuses.

Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamine

- Sihtrühmade seksuaal- ja reproduktiivtervisealase teadlikkuse suurendamine.
- Tervikliku seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise poliitika kujundamine ning sekkumiste planeerimine ja elluviimine, arvestades sihtrühmi.

Haridus- ja sotsiaalteenused

- Formaalse ja mitteformaalse hariduse teenuste ja sotsiaalteenuste pakkujate teadlikkuse suurendamine enda rollist ja võimalustest, kuidas ennetusvaldkonna universaalsesse tasandisse panustades vähendada abivajavate elanike (sh abivajavate laste) arvu.
- Tuua haridusasutuste tugisüsteemi tagajärgedega telemise tasandilt järjest enam universaalsesse ennetusse.
- Haridusasutuste heaolumeeskondade tekke ja töö soodustamine haridusasutuses, mis võtab juhtrolli laste ja personali vaimse, füüsilise ja sotsiaalse tervise juhtimisel, kaasates muuhulgas kogukonna esindajaid kui lapsevanemaid sekkumiste planeerimisse meeskonnatöona.
- Intersektoraalse, inimese vajadustest lähtuva tervikliku sotsiaalvaldkonna teenuste korralduse (sealhulgas õigusruumi) väljatöötamine ja järelevalve kaasajastamine kohalikul tasandil.
- Ennetussüsteemis kasutada tõenduspõhiseid programme ja vältida ühekordseid tegevusi, mis ei ole süsteemsed või tõendatud mõjuga.

Vigastuste ennetamine

- Vigastuste andmete alusel toimub vastutavate ametkondade regulaarne sekkumiste tulemuslikkuse hindamine, analüüsimine ja tegevusplaanide ümbervaatamine.
- Koostöös erinevate sektorite, valdkondade ning kohaliku tasandiga töötatakse välja vajalikud sekkumised, mis aitavad ennetada nii kodu-, peresuhtevägivalla-, liiklus- või vaba aja veetmisel juhtuvate vigastuste kui ka tööõnnetuste esinemist.
- Tõsta elanike teadlikkust vigastuste riskidest ja hoidumise võimalustest. Kuidas märgata oma lähedaste või tuttavate riskeerivat käitumist ja asjakohaselt sekkuda.
- Parandada elanike riskide maandamise ja esmaabi osutamise oskusi.

Inimeste ja kogukondade võimestamine ja kaasamine

- Inimeste terviseharituse (sh tervisealane kirjaoskus) arendamine, mille käigus töötatakse välja terviseharituse tööriistad ja õppeprogrammid, mis vastavad inimeste vajadustele kogu elukaare ulatuses, et võimaldada inimestel turvaliselt ja tulemuslikult terviseiga seotud infot vastu võtta, kasutada ja edastada.
- Töötada koostöös meditsiinipersonaliga välja meetodeid ja tööriistu, suurendamaks inimeste teadlikkust, võimekust kui ka vastutust enda terviseseisundi jälgimisel ja hoidmisel turvaliselt.
- Kaasata inimesi nende raviotsuste langetamiseks ning tagada inimestele ligipääs neile arusaadaval viisil esitatud terviseinfole, et toetada inimeste orienteerumist tervisesüsteemis ja jõuda vajaliku abini parimal ja tervisele turvalisemal viisil.
- Koostöö arendamine perearstisüsteemi, kogukondade ja patsiendiühendustega, et suurendada kaasatust, soodustada teadmiste ja kogemuste vahetust ning toetada võimalikult mitmekülgse ja täpse teabe jagamist osapoolte vahel kiirelt ja ressursisäästlikult.

Personali võimekuse kasvatamine, juhtimise ja vastutuse tugevdamine

- Investeeringud inimressurssi, lähtudes elanikkonna heaolu ja tervisesüsteemi vajadustest, arvestades tööjõu dünaamikat ja hariduspoliitikat ning tehnoloogilisi arenguid, vähendades tervishoiutöötajate, tugisüsteemi puudust ning parandades abi kättesaadavust.
- Organisatsioonide rahvatervise rolli ja muutuste juhtimise võimekuse tugevdamine kõikides sektorites, millel on võime toetada ühiskonna ja elanike tervise, turvalisuse ja heaolu arengut.

Ebavõrdsuse vähendamine tervises ja heaolus

- Rahaliste ja mitterahaliste barjääride vähendamine ja omaosaluse ümberjaotamine vaimset, füüsilist ja sotsiaalset tervist toetavate teenuste pakkumisel.
- Kaugteenuste arendamine, tervishoiuteenuste õigeaegse ja transpordivõimalustest sõltumatu kättesaadavuse parandamine.
- Tervist ja heaolu toetavate teenuste planeerimisel ja korraldamisel arvestada rahvastiku sotsiaal-demograafiliste ja paikkondlike iseärasustega.
- Tagada haavatavate rahvastikurühmade põhiõiguste kaitse heale tervisele ja turvalisusele.¹

1) Märkus: valdkondlikud soovitusel tuginevad käesoleva profiili tulemustele. Soovitused on seotud riiklike (Rahvatervise arengukava 2020-2030) rahvatervise valdkonna tähelepanu vajavate valdkondade ja prioriteetidega.

