



HARJUMAA
TERVISE- JA HEAOLUSTRATEEGIA
2036+

TÄNUAVALDUS

Harjumaa tervise- ja heaolustrateegia 2036+ valmimisele aitasid kaasa

- Tuumiktöörühm
Janne Tomberg Harku vallavalitsusest,
Hilleri Treisalt Loksa linnavalitsusest,
Helen Palberg Raasiku vallavalitsusest,
Silva Sildmaa Viimsi vallavalitsusest,
Tiina Silem Anija vallavalitsusest.
- Harjumaa Tervisenõukogu: Kristel Abel, Annely Ajaots, Kristel-Liis Kaunismaa, Anu Kirsman, Merle Kodu, Marie Sarik, Silva Sildmaa, Kaido Taberland, Age Tamm, Mari-Liis Valter, Anneli Vares, Külli Vollmer;
- Harjumaa tervisedenduse võrgustik;
- Visioonitöörühmades osalejad: Agu Laius, Marika Kookla, Mari Raud, Doris Sabre, Kalli-Marion Sass, Tea Tara Tanka, Tõnu Troon, Jaanika Tutt, Carmen Viherpuu;
- Konsultandid Tervise Arengu Instituudist: Mai-Liis Köpper, Epp Kerge ja Helena Heidemann.

Täname teid kõiki!

Sisukord

Sissejuhatus	5
1. Elukaarepõhised riski- ja kaitsetegurid	6
1.1 Lastega pered	6
1.1.2 Riskitegurid lastega peredes	7
1.1.2.1 Vanemliku toetuse vähesus.....	7
1.1.2.2 Vanemlik stress.....	8
1.1.2.3 Lähisuhtevägivald	8
1.1.3 Kaitsetegurid lastega peredele.....	9
1.1.3.1 Vanemahariduslikud ennetusprogrammid	9
1.1.3.2 Esmatasandi tervishoiuteenused ja pereteenused	10
1.1.3.3 Alushariduse kättesaadavus.....	10
1.1.4 Kokkuvõtte lastega perede heaolust	11
1.2 Koolinoored	11
1.2.1 Koolinoorte riskitegurid.....	13
1.2.1.1 Vaimse tervise probleemide kõrge levimus	13
1.2.1.2 Tasakaalustamata toitumine ja ülekaalulisus.....	13
1.2.1.3 Ebapiisavad liikumisharjumused ja liigne ekraaniaeg	14
1.2.1.4 Uimastite tarvitamine	15
1.2.2 Kaitsetegurid	15
1.2.2.1 Noortele suunatud ennetusprogrammid	15
1.2.2.2 Huvihariduse korraldus ja kättesaadavus.....	16
1.2.2.3 Tervist toetav kooli- ja kodukeskkond.....	17
1.2.2.4 Noortegarantii tugisüsteem ja noortekeskused.....	18
1.2.3 Kokkuvõtte koolinoorte riski- ja kaitseteguritest	18
1.3 Tööealine elanikkond	19
1.3.1 Riskitegurid	19
1.3.1.1 Istuv eluviis ja vähene füüsiline aktiivsus.....	19
1.3.1.2 Üleliigne kehakaal.....	20
1.3.1.3 Uimastite tarvitamine	20
1.3.1.4 Vaimse tervisega seotud töövõime vähenemine	21
1.3.1.5 Tööga mittehõivatud täiskasvanud	21
1.3.1.6 Enneaegne suremus ja varajane haigestumine.....	22
1.3.2 Kaitsetegurid	23
1.3.2.1 Regulaarne kehaline aktiivsus	23

1.3.2.2 Tasakaalustatud toitumine.....	23
1.3.2.3 Tervist edendav töökoht	24
1.3.2.4 Vähisõeluuringud	24
1.3.3 Kokkuvõtte tööealise elanikkonna riski- ja kaitseteguritest.....	25
1.4 Vanemaealisus.....	26
1.4.1 Riskitegurid	27
1.4.1.1 Sotsiaalsest elust kõrvalejäämine	27
1.4.1.2 Majanduslik toimetulek ja diskrimineerimine tööturul	27
1.4.1.3 Liikumisega seotud piirangud.....	28
1.4.1.4 Seenioritöö süsteemi puudumine	29
1.4.2 Kaitsetegurid	29
1.4.2.1 Vanusesõbralik elukeskkond	29
1.4.2.2 Vanemaealiste huvikaitse omavalitsustes.....	30
1.4.3 Kokkuvõtte vanemaealiste riski- ja kaitseteguritest.....	30
2. Tervisedenduse korraldus Harjumaa omavalitsustes	31
2.1 Riiklik regulatsioon	31
2.2 Tervisedendus kohalikul tasandil	32
2.3 Kokkuvõtte.....	32
3. Harjumaa tervise- ja heaolustrateegia visioon 2036+.....	33
3.1 Tervist toetavad valikud	33
3.2 Ühtehoidvad kogukonnad.....	33
3.3 Tervis igas poliitikas.....	34

Sissejuhatus

Harjumaa tervise- ja heaolustrateegia on koostatud eesmärgiga kujundada terviklik ja tõenditel tuginev lähenemine rahvatervise edendamiseks aastatel 2026–2036. Strateegia lähtub vajadusest reageerida muutuvatele demograafilistele, sotsiaalsetele ja keskkondlikele tingimustele ning tugevdada tervisealast võimekust, ennetada terviseriske ja suurendada kaitsetegureid.

Dokument määratleb ühised eesmärgid ja tegevussuunad, mille elluviimisel on oluline roll nii riiklikul kui kohalikul tasandil, samuti era- ja vabasektoril ning kogukondadel. Strateegia loomisel on arvestatud olemasolevate uuringute, statistika ja valdkonna spetsialistide sisendiga.

Dokument koosneb kolmest osast: elukaarepõhised riski- ja kaitsetegurid, tervisedenduse korraldus ja kümne aasta visioon.

Tervise- ja heaolustrateegia pöörab tähelepanu tervisealasele kirjaoskusele, tervist toetavale ja soodustavale elukeskkonnale ning süsteemsele tervisedendusele, et saavutada positiivseid muutusi rahvatervise näitajates. Tervena elatud aastaid saab juurde, kui suudame edasi lükata elustiilist tulenevaid haigusi ja seeläbi pikendada kvaliteetseid eluaastaid. Majanduslikus mõttes aitab tervisesse investeerimine pikas perspektiivis kokku hoida kulusid tervishoiu- ja sotsiaalteenustelt ning suurendab inimeste heaolu ja elurõõmu.

Enesehool ja eneseabioskused toetavad individuaalset heaolu ning eluga toimetulekut. Lisaks isiklikele valikutele aitab paremat tervist hoida ja säilitada kogukondlik kaasamine, koostöö suurendamine ja kohaliku initsiatiivi toetamine tingimuste loomise kaudu. Nii kogukondi kui indiviide aitab eesmärkidele lähemale süsteemne juhtimine omavalitsuse tasandil.

Tervise ja heaolustrateegia järgib Harju maakonna arengustratee¹ kolme prioriteetset tegevussuunda:

1. Tegus ja terve rahvas;
2. Kvaliteetne elukeskkond ja tõendatud mõjuga ennetavad terviseteenused;
3. Tasakaalus tervist toetavad valikud.

Strateegia koostamise protsessi alustati algandmete koondamise ja tuumiktöörühma moodustamisega. Töörühma kuuluvad esindajad viiest Harjumaa omavalitsusest, kes kohalikul tasandil koordineerivad tervisedenduse valdkonda. Lähtematerjalideks on riiklikud arengukavad ja tegevuskavad, kehtiv seadusandlus, varasem praktika ning tagasiside ja ootused kohalikelt omavalitsustelt. Suures mahus tugineti Tervise Arengu Instituudi väljaannetele ja tervise andmebaasile ning Eestis läbi viidud uuringutele. Arvesse võeti Harjumaa Omavalitsuse Liidu poolt teostatud uuringute tulemusi. Andmete täpsustamiseks tehti päringuid Tervisekassale, Sotsiaalkindlustusametile, Politsei- ja Piirivalveameti Põhja prefektuurile ning Tervise Arengu Instituudile. Harjumaa viieteistkümne omavalitsuse täpsusega andmeid napib ja seetõttu on mitmel puhul kasutatud üldistatult Harju maakonna ning kogu Eesti kohta käivat statistikat.

Tallinna rahvastiku suure osakaalu tõttu Harju maakonna kogurahvastikus (01.01.2025 seisuga 71%) on mitmel puhul otstarbekas eristada Tallinna andmeid ülejäänud maakonna omavalitsustest. Seetõttu tähistab edaspidi „Harju maakond“ andmeid koos Tallinnaga ning „Harjumaa“ tähistab maakonna omavalitsuste andmeid Tallinnata.

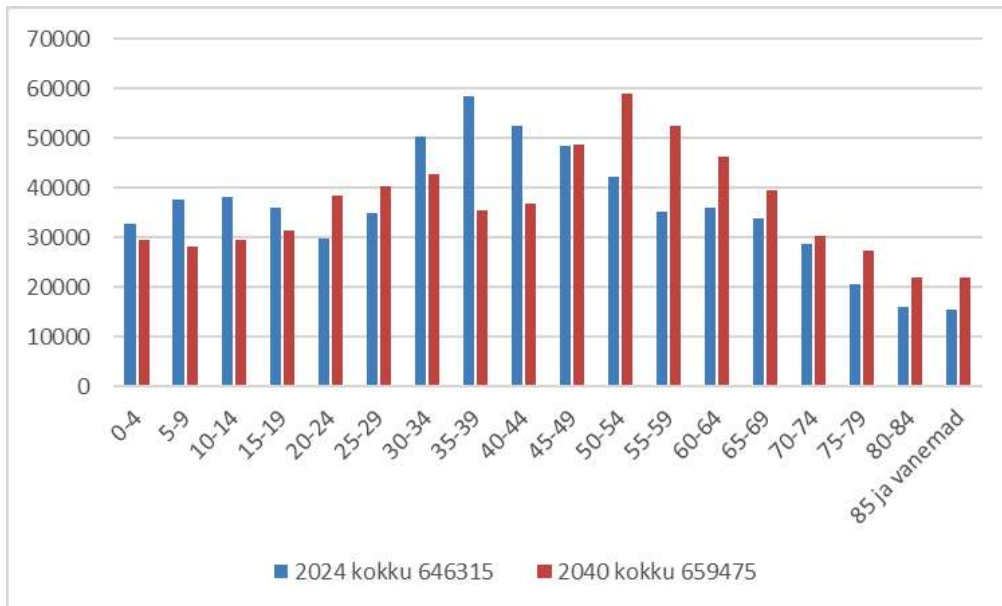
Strateegia elluviimine toimub tegevuskavade järgi. Esimene tegevuskava koostatakse aastateks 2026–2029.

¹ <https://www.hol.ee/et/strateegia>

1. Elukaarepõhised riski- ja kaitsetegurid

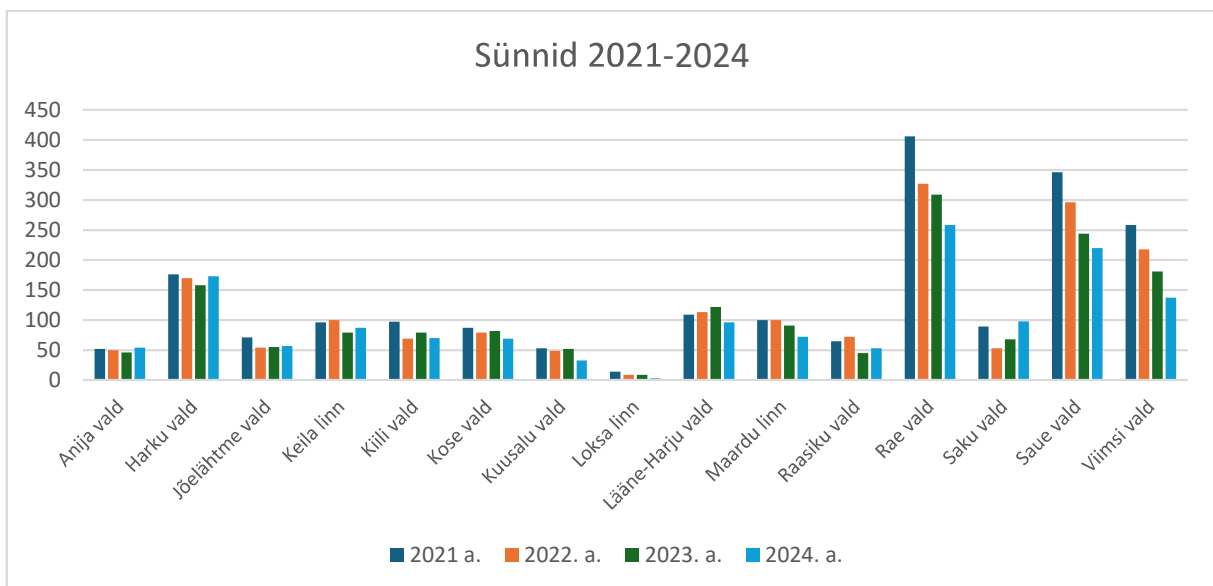
1.1 Lastega pered

Harjumaad iseloomustab lastega perede rohkus, mitmetes Tallinna ümbritsevates valdades on alaealiste osakaal rahvastikus kuni 30%. Samas rahvastikuproгноos näitab selget suunda sündide vähenemisele, seda ka Harjumaal (vt joonis 1).



Joonis 1. Rahvastikuproгноos 2024 ja 2040 võrdluses (Statistikaamet, 2025)

Sündimus näitab viimasel neljal aastal langustrendi. Kui 2021. aastal sündis Harjumaal 2019 last, siis aastal 2024 oli sünde vaid 1480 (vt joonis 2).



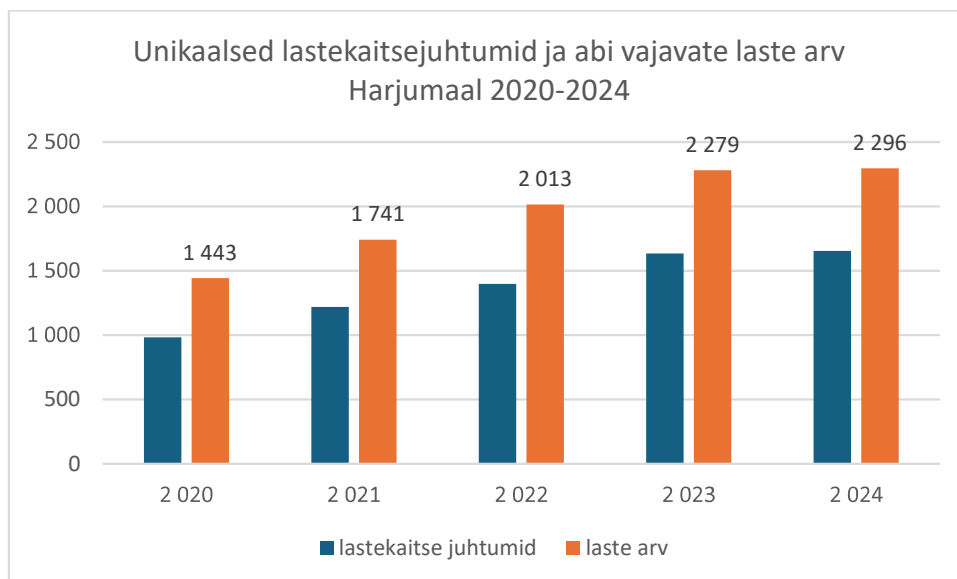
Joonis 2. Sünnid Harjumaal 2021-2024 omavalitsusüksuste lõikes (Rahvastikuregister, 2025)

1.1.2 Riskitegurid lastega peredes

1.1.2.1 Vanemliku toetuse vähesus

Eesti Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi raames on välja töötatud vanemluse toetamise valdkondadeülese tegevuskava 2024–2030 ² toob välja mitmed kitsaskohad. Probleemide ärahoidmiseks ja paremaks toimimiseks vajavad lapsevanemad enam infot ja oskusi. Kõige tõhusam on pakkuda vanematele tuge alates lapseootusest, et vähendada tagajärgedele kuluvat ressursi, mis on tekkinud hilisest märkamisest, teadmatusest või ebasobivast käitumisest laste suhtes, mis on juba tekitanud kahju tulevasele põlvkonnale.

Viimase viie aasta jooksul on unikaalseid lastekaitsejuhtumeid Harjumaal olnud kokku 6884, millega on aidatud 9972 last. Juhtumitega seotud laste arv on viie aasta jooksul 853 lapse võrra kasvanud (vt joonis 3).



Joonis 3. Unikaalsed lastekaitsejuhtumid 2020 -2024 (Sotsiaalkindlustusamet, 2025)

Praegu puudub selge praktika ja kokkulepped, kuidas vanemlust süsteemselt ja ennetavalt kogukondades toetada. Esimesed eluaastad on lapse kiire arengu ja kõrge haavatavuse tõttu määrava tähtsusega edaspidise eakohase toimetuleku ja tervise alustalade tagamiseks.

² Kättesaadav <https://www.sm.ee/blogi/vanemluse-toetamise-valdkondadeulene-tegevuskava-2024-2030>

1.1.2.2 Vanemlik stress

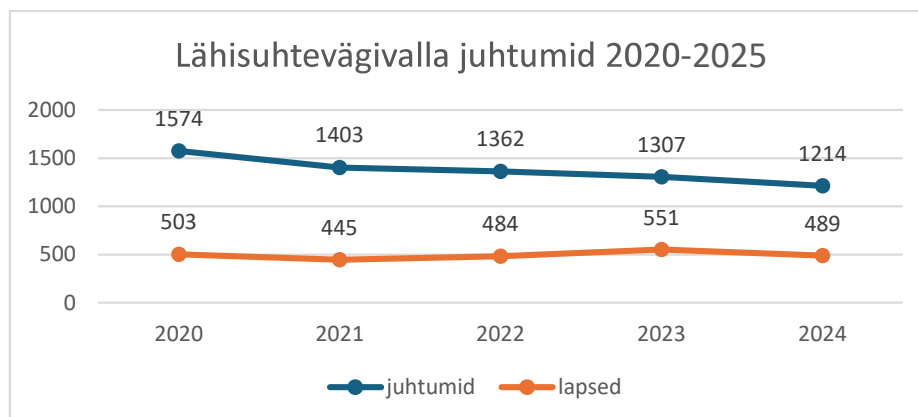
Vanemad tunnevad ühiskonna poolt teatud survet ja kõrgeid ootusi. Samas vähendab vanema koormus, näiteks liigne tööga hõivatus, majandusliku kindlustunde või tugivõrgustiku puudumine, toimetulekut vanema rolliga hakkamasaamisel.³

Lapse sünni seab kõrgendatud nõudmised naise võimekusele kohaneda nii füsioloogiliste kui ka psühhosotsiaalsete muutustega. Vaimse tervise probleemid suurendavad naisel lapseootuse ajal tõenäosust terviseprobleemide esinemiseks edaspidi. Naise rasedusaegne ja sünnitusjärgne meeleoluhäire suurendab ka isa vaimse tervise probleemide esinemise riski. Sünnitusjärgset depressiooni esineb kuni 20% sünnitanud naistel.⁴

1.1.2.3 Lähisuhtevägivald

Lähisuhtevägivald leiab aset eraelus, enamasti inimeste vahel, kes on omavahel lähisuhtes, veresuguluses või seaduslikult seotud. Vägivalla avaldumise kohta on väga erinevaid teoreetilisi vaatenurki. Sagedamini tuuakse välja uimastite kasutamisele järgnevat ärritust, vägivallatseja traumakogemust enda lapsepõlvest, kuid ka emotsionaalse kirjaoskuse puudumist. Perevägivald on harva ühekordne akt, tavaliselt muutub see vägivallatseja jaoks normaalse käitumise osaks. Politseini jõuab kõigist vägivallategudest vaid murdosa, seega on probleemiga tegelemine ja professionaalse tugivõrgustiku loomine äärmiselt tähtis.⁵

Põhjaprefektuuri andmetel on lähisuhtevägivallaga seotud väljakutsed viimase viie aasta jooksul vähehaaval langenud, samas juhtumites osalenud laste arv püsib sarnasel tasemel (vt joonis 4).



Joonis 4. Lähisuhtevägivalla juhtumid Harjumaal, 2020 -2024 (PPA statistika, 2025)

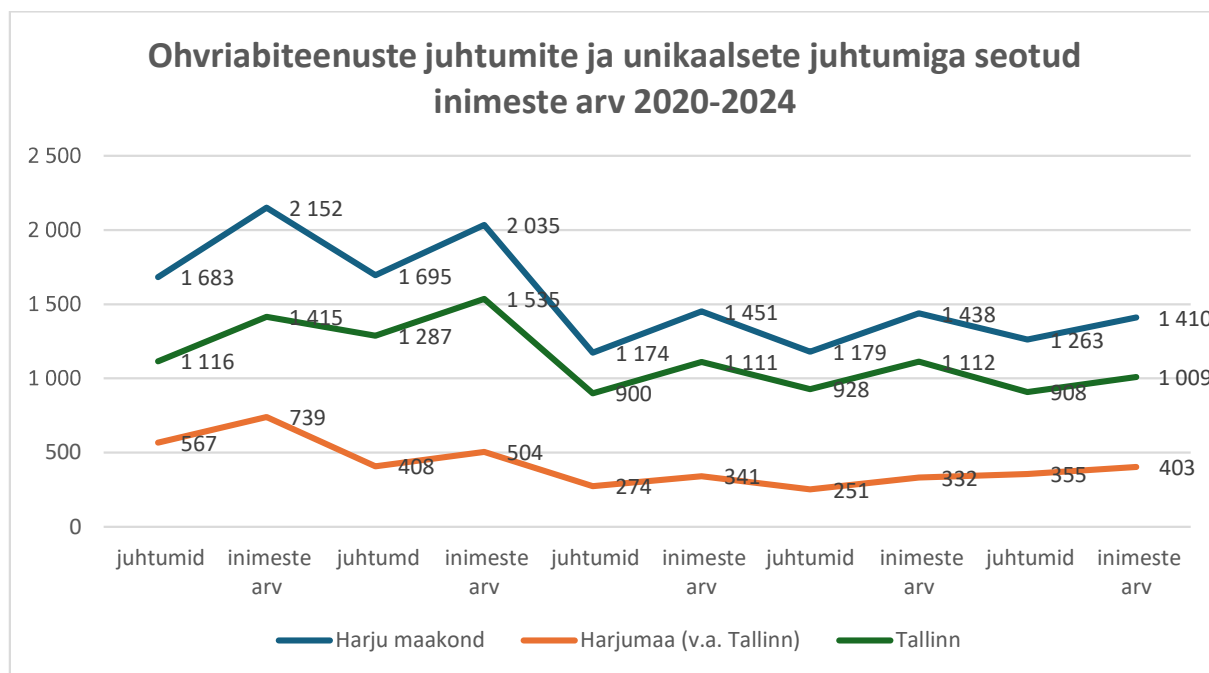
³ Masarik, A. S. & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90. Kättesaadav <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>

⁴ Ämmaemanda koduviisiidid esimestel aastatel. Mõjuhinnaugu raport (2023). Kättesaadav https://www.lapseheaolu.ee/_files/ugd/017c50_82f5673db46540ddb4c76add0fe6d2e0.pdf

⁵ Vägivald lähisuhtes: selle põhjused ja võimalikud lahendused (Allaste ja Võõbus). Kättesaadav https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/allaste_vagivald_lahisuhtes_biin_retsensioon_1_.pdf

Fikseeritud juhtumite puhul on teada, et tegemist on jäämäe tipuga, sest küsitlus näitab, et 41% naistest ja 33% meestest on kogenud lähisuhtevägivalda^{6,7}.

Ohvriabi teenust osutati Harjumaal rohkem kui 2000 inimesele viie aasta jooksul vt (joonis 5). Abi otsimine on aga endiselt tabu ning seotud hirmuga probleemi avalikuks tulemise võimalike negatiivsete tagajärgedega ohvrile. Seega on vajadus tõsta inimeste teadlikkust ja kodanikujulgust vägivaldse käitumise märkamisel ja tagada professionaalse abi kättesaadavus.⁸



Joonis 5. Ohvriabi teenuste osutamine Harjumaal (Sotsiaalkindlustusamet, 2025)

1.1.3 Kaitsetegurid lastega peredele

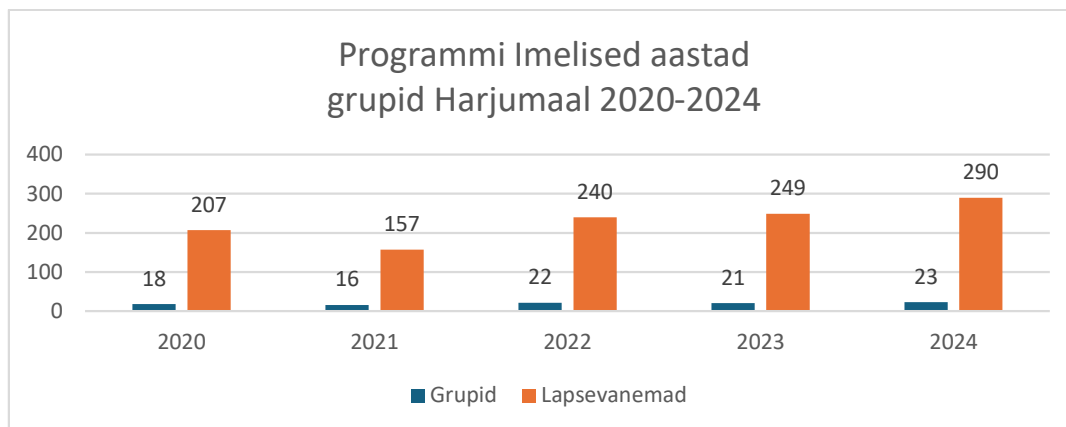
1.1.3.1 Vanemahariduslikud ennetusprogrammid

Kohalikul tasandil on võimalus pakkuda lapsevanematele kahte tõendatud mõjuga programmi, milleks on vanemlusprogramm „Imelised aastad“ 2-8-aastaste laste vanematele ning „Gordoni suhtlustreening“, mis ei ole piiritletud lapse vanusega. Mõlemad programmid on populaarsed kogu Eestis ning vanemate osalussoov on kõrge. Nende sekkumiste pakkumist piirab gruppide väiksus, pikaajaline kestus ja hind. Keerukamate käitumisprobleemide korral on olemas ka 10-nädalane jätkuprogramm, mida on rakendatud Tallinna Laste Vaimse Tervise Keskuses, harvem kohalikul tasandil. Samas tagab enamus Harjumaa omavalitsusi oma peredele vähemalt ühe vanemlusprogrammide grupi toimumise ning viie aasta jooksul on nendes osalenud üle 1000 lapsevanema (vt joonis 6).

⁶ <https://www.stat.ee/et/uudised/41-eesti-naistest-kogeb-paarisuhtes-vagivalda>

⁷ <https://stat.ee/et/uudised/iga-kolmas-eesti-mees-kogeb-paarisuhtes-vagivalda>

⁸ <https://www.sm.ee/lapsed-ja-hoolekanne/vagivallaennetus-ja-ohvriabi/ohvriabi>



Joonis 6. Programmis „Imelised aastad“ osalenud lapsevanemate ja gruppide arv Harjumaal, (Sotsiaalkindlustusamet, 2025)

Tõendatud mõjuga programmidest on spetsiaalselt isadele suunatud programm „Hoolivad isad“ ning programm „Dialoog laste nimel“ lahutavatele vanematele, mõistmaks koostöö olulisust ning vastastikust lugupidamist ka pärast paarisuhte lõppemist.

Samuti on Eestis katsetamisjärgus mitmeid programme, mis tegelevad lapsevanemate võimestamisega, nagu „Tasakaalukam vanemlus“ ja „Räägime lastest“.

1.1.3.2 Esmatasandi tervishoiuteenused ja pereteenused

Esimestel eluaastatel hoolitseb lapse tervise ja heaolu hindamise eest esmatasandi tervishoiusüsteem. Laste tervisevisiitide sisu ja sagedus on reguleeritud „Lapse tervise jälgimisjuhendis“.⁹ Perearsti meeskonna ja sotsiaalvaldkonna koostöö on vajalik ennetamiseks võimalikke tervise ja heaoluga seonduvaid probleeme ning tagamaks õigeaegset abi lapse arengu toetamiseks.

Harjumaal omavalitsuste küsitlusest selgus, et teadaolevalt töötab kaheksas Harjumaal tervisekeskuses ämmaemand (Anija, Harku, Kose, Loksa, Rae, Saku, Saue ja Viimsi) ning kõigis omavalitsustes on võimalik saada psühholoogilist nõustamist, mõnel juhul ka pereteraapiat jm toetavaid teenuseid. Üle-eestiliselt pakutakse kriisinõustamist lapseootel peredele ning peredele, kes vajavad esimesel lapse eluaastal lisatuge või on sattunud tõsisemasse kriisi seoses lapse sünniga.¹⁰

1.1.3.3 Alushariduse kättesaadavus

Harjumaal on 78 lasteaeda ning 2024/2025. õppeaastal on 11 713 lapsele tagatud lasteaiakoht, neist 2092 on alla 2-aastased lapsed. Harjumaal lasteaedades osutab tugiteenuseid 128 spetsialisti, neist 70 eripedagoogi ning 58 logopeedi.¹¹

Logopeedide vajadus on aasta-aastalt kasvanud, kuid ilmselt ei ole võimalik neid füüsiliselt piisavalt igasse omavalitsusse juurde leida ja seega tasub mõelda innovaatilistele ja mobiilsetele teenustele abivajaduse paremaks korraldamiseks.

Lisaressursiks on ka lasteaedades töötav tervisetöötaja või moodustatud tervisemeeskond, kes pööravad enam tähelepanu laste tervise edendamisele. Liikumisõpetust läbiviivad õpetajad pakuvad

⁹ Kättesaadav https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Lapse_tervise/Kontrollkaart_A4.pdf

¹⁰ <https://rasedus.ee/>

¹¹ <https://haridussilm.ee/>

lisaväärtust liikumisega seotud tegevuste, lapse oskuste ja keskkonnaga seotud võimaluste parendamiseks.

Alates 2022. aastast on Eesti lasteaedades piloteeritud Eestile kohandatud programmi „Seikluste laegas“. 2024. aastal liitus programmiga kaks lasteaeda Harjumaalt Harku vallast ning 2025. aastal liitub veel 11 lasteaeda kaheksast omavalitsusest.

Lapsed õpivad ja kujundavad oskusi läbi eeskuju ja seetõttu on tähtis, et neid ümbritsevad täiskasvanud ja keskkond soosib tervist toetavaid valikuid.

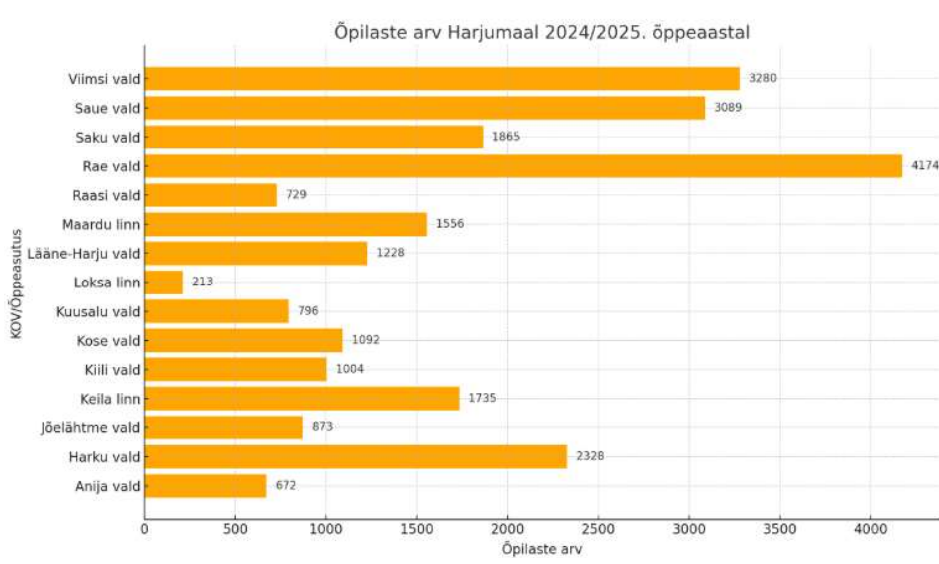
1.1.4 Kokkuvõtte lastega perede heaolust

Harjumaal on lastega perede osakaal suur, kuid sündide arv on viimastel aastatel languses. Vanemlik stress ja toetuse süsteemne puudumine ohustavad nii vanemate kui laste heaolu. Lähisuhtevägivalla juhtumite arv on statistiliselt vähenenud, kuid probleemi ulatus on aktuaalne ning tihti esineb see varjatud või teadvustamata kujul. Lastekaitsejuhtumid ja nendega seotud laste hulk on viie aasta jooksul märgatavalt kasvanud, mis võib olla tingitud süsteemi tõhusamaks muutmisest ning paremast lastekaitsetööst.

Kaitseteguritena on oluline tõenduspõhiste vanemahariduslike programmide kättesaadavus ja mitmekesisus. Esmatasandi tervishoiu- ja sotsiaalteenuste fookuse suunamine varajasele märkamisele ja ennetustööle loob paremad eeldused probleemide ennetamiseks. Alushariduse kättesaadavus on üldiselt hea, kuid tugispetsialistide puudus ja teenuste kättesaadavus on probleemiks.

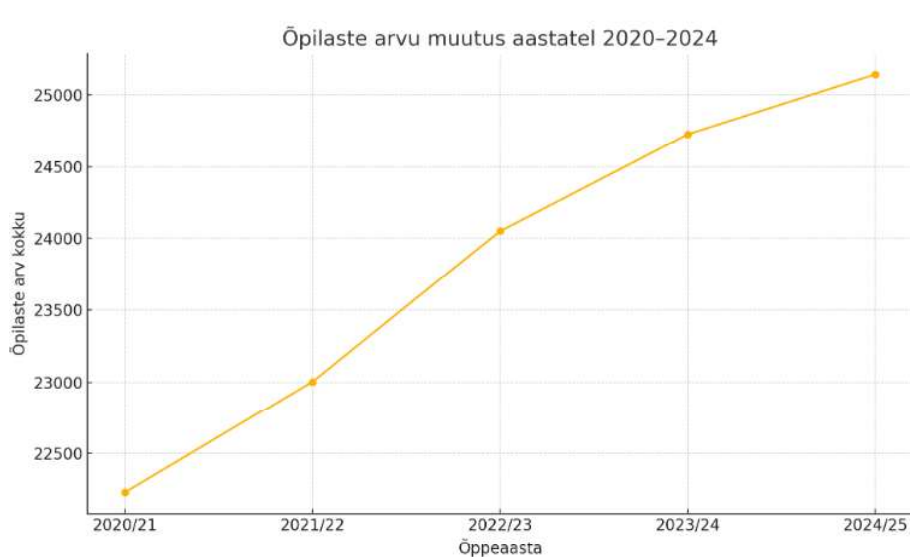
1.2 Koolinoored

Harjumaa koolides on 2024/2025. õppeaastal 25144 õpilast. Kõige enam on kooliealisi lapsi Rae vallas (4174) ja kõige vähem Loksa linnas (213) (vt joonis 7).



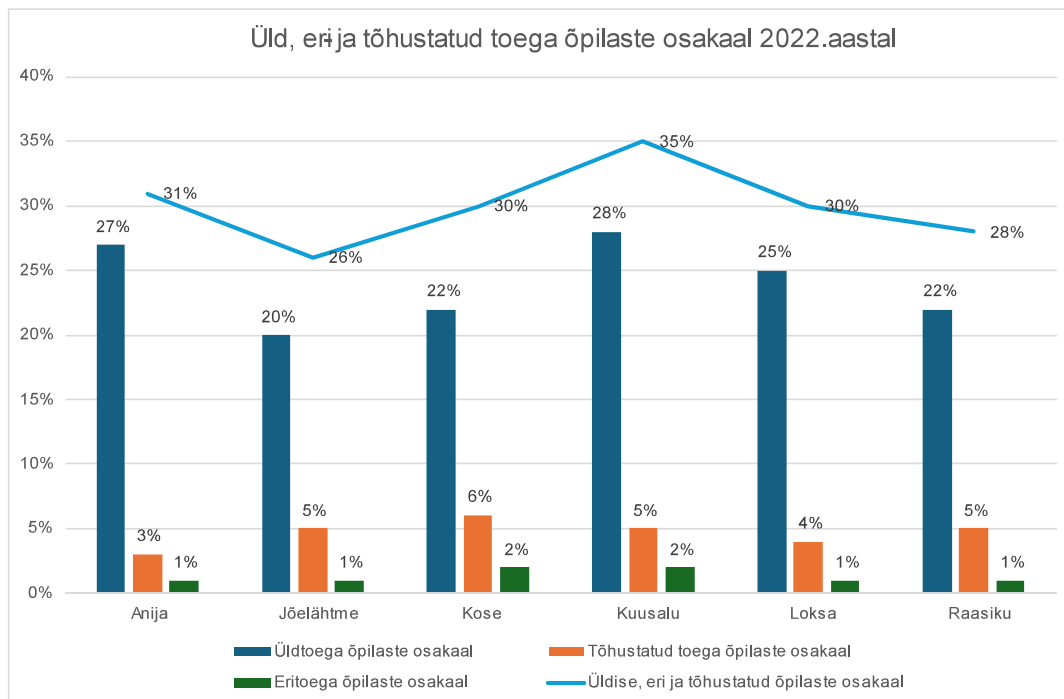
Joonis 7. Õpilaste arv Harjumaal (Haridussilm, 2025)

Viie õppeaasta vältel on õpilaste arv Harjumaal kasvanud 2913 õpilase võrra (vt joonis 8), mis on tähendanud kohalikele omavalitsustele uute õpikohtade loomist, sh õpetajate ja tugispetsialistide vajaduse kasvu (joonis 8).



Joonis 8. Harjumaal õppivad koolinoored (Haridussilm, 2025)

Ida-Harju piirkonnas koolist varajase väljalangevuse riskide ja ressursside uuring¹² toob välja, et iga kolmas õpilane on haridusliku erivajadusega ning vajab õppekorralduses toetatud lähenemist (vt joonis 9).



Joonis 9. Üld, eri- ja tõhustatud toega õpilaste osakaal Ida-Harju valdades 2022. aastal (EHIS)

¹² Kättesaadav <https://www.hol.ee/et/tervise-ja-heaoluprofiil>

1.2.1 Koolinoorte riskitegurid

1.2.1.1 Vaimse tervise probleemide kõrge levimus

Eesti kooliõpilaste terviskäitumise uuringu¹³ 2021/2022. õppeaasta raporti andmetel tundis viimase kuue kuu jooksul kurbust ja masendust sagedamini kui kord nädalas 29% 11–15-aastastest noortest, sh poistest 19% ja tüdrukutest koguni 40%. Kurbuse ja masenduse tundmise esinemine kasvab vanusega, tüdrukute hulgas suureneb see ligi kaks korda.¹⁴

Harjumaa 7. ja 9. klasside „Koolinoorte seisundi hindamise uuringust“¹⁵ (2024) selgus, et kõige madalamad tulemused esinesid kurnatuse kategoorias – üle 52% õpilastest väsib õppides kiiresti. Üheksandas klassis halvenevad eriti füüsilise enesetundega seotud näitajad, sealhulgas baasärevus. Mõlemas vanusgrupis tunnevad paljud noored, et nad ei ole õppimises piisavalt head.¹⁶

Suhete kategoorias tuntakse 7. klassides vähem lähedaste tuge, samal ajal kui 9. klassides suureneb õpilaste hinnangul üksindustunne, konfliktid õpetajatega ning abi kättesaadavus. Heaolu tasemes esines suuri erinevusi klassiti – samas koolis võis olla nii Harjumaa kõrgeima kui madalaima heaoluga klasse. Seitsmendates klassides oli suurim erinevus keskendumisvõimes, 9. klassides emotsioonidega toimetulekus. Üheksandate klasside klassikomplektides on üldistatult suurimateks probleemideks toimetulek koolis ja noorte füüsiline enesetunne.¹⁷

Kiusamine on noorte vägivalla üks levinumaid vorme ning selle tagajärjed võivad olla pikaajalised ja ulatuda aastakümnete taha. Kiusamise ohvritel esineb tihti psühhosomaatilisi terviseprobleeme ja nende enesehinnanguline tervis on kehvem, nende hulgas on rohkem ülekaalulisi või rasvunud noori, nad võivad kogeda depressiooni ja ärevushäireid ning ekstreemsematel juhtudel ka enesetapumõtteid ja teha enesetapukatseid.¹⁸

Kuigi uuring näitab, et kiusatavate õpilaste osakaal aasta-aastalt väheneb, siis iga neljas õpilane on kogenud koolikiusu ning 13% kogeb seda korduvalt.¹⁹

1.2.1.2 Tasakaalustamata toitumine ja ülekaalulisus

Eesti õpilaste kasvuseire (osa rahvusvahelisest seirest – *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI*) tulemused näitavad, et üha enam Eesti õpilastest on liigse kehakaaluga. 2022. aasta uuringu kohaselt on liigse kehakaaluga õpilasi esimeses klassis 28% ja neljandas klassis juba 34%. Harju maakonnas oli 1. klassi õpilaste hulgas ülekaalulisi õpilasi 26%, sh tüdrukutest 27% ja poistest 24%. Iga seitsmes poiss (15%) ja üheteistkümnes (9,1%) tüdruk on rasvunud.²⁰

Harjumaal elavatest 11–15-aastastest noortest sööb viiel koolipäeval hommikusööki 57,8% poistest ning 54,5% tüdrukutest. Vähemalt korra päevas sööb puuvilju selles vanusegrupis 39,7% poistest ja

¹³ Kättesaadav https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-01/TAI_Eesti_kooliopilaste%20tervisekaitumine.pdf

¹⁴ https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-01/TAI_Eesti_kooliopilaste%20tervisekaitumine.pdf

¹⁵ Kättesaadav https://www.hol.ee/storage/_core/helge-kool-raport-2024.pdf

¹⁶ Koolinoorte seisundi hindamine (Peenemaa, 2024) https://www.hol.ee/storage/_core/helge-kool-raport-2024.pdf

¹⁷ Koolinoorte seisundi hindamine (Peenemaa, 2024) https://www.hol.ee/storage/_core/helge-kool-raport-2024.pdf

¹⁸ Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D. & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60–76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>

¹⁹ <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-laste-vaimse-tervise-uuring> (2025)

²⁰ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/harjumaa-maakonna-tervise-ja-heaolu-ulevaade-2022>

39% tüdrukutest. Kõõgivilju sööb vähemalt korra päevas selles vanusegrupis 36,9% poistest ja 35,5% tüdrukutest. Maiustusi ja/või suhkruga karastusjooke viis või enam korda tarbivate noorte osakaal vanusegrupis oli 44,9% poistest ja 48,4% tüdrukutest. Vähemalt üks kord nädalas energiapilaste tarbinud õpilaste osakaal oli 19% poistest ja 16% tüdrukutest. Viis korda nädalas või sagedamini kartulikrõpse ja/või friikartuleid tarbivate noorte osakaal oli 10,2% poistest ja 5,6% tüdrukutest.²¹

Keeruline majanduslik toimetulek, üksikvanemlus ja vanemate madalam haridustase on tegurid, mis näivad soodustavat koolilaste toitumisharjumuste tootumissoovitustele mittevastavust. Suunates tähelepanu lastele ja noortele on võimalik mõjutada ka nende vanemaid, vanavanemaid ja õpetajaid – ehk aitavad lastele suunatud tegevused edendada tervislikku tootumist ka teistes sihtrühmades.²²

1.2.1.3 Ebapiisavad liikumisharjumused ja liigne ekraaniaeg

Vähemalt viiel päeval nädalas on mõõdukalt kehaliselt aktiivsed Harjumaal 42,7% õpilastest, poisid rohkem kui tüdrukud. Harjumaal elavatest poistest on pea pooled (48,1%) aktiivsed vähemalt viiel päeval nädalas, ent tüdrukutest 36,9%. Samas ei ole Harjumaal see näitaja võrreldes 2018. aastal läbi viidud uuringuga muutunud, st kehaliselt aktiivsete noorte osakaal ei ole suurenenud. Igas vanuses on poisid tüdrukutest aktiivsemad, vanuse kasvades langeb kehaline aktiivsus nii poiste kui tüdrukute hulgas.²³

Tennis käib 62% noortest, poisse on nende seas rohkem (63,5%) kui tüdrukuid (59,6%). Enim on neid, kes käivad tennis kolmel päeval (27,7%), kahel päeval (23,0%) ja neljal päeval (18,8%) nädalas. Kõige enam käivad tennis Harju maakonna õpilased – 64,6%. Tennis käimine väheneb vanuse kasvades oluliselt, tüdrukute puhul enam kui poiste puhul. Väga suur langus tuleb esile 13-aastaste tüdrukute puhul – kui 11-aastaste õpilaste hulgas on tennis käivaid poisse ja tüdrukuid võrdselt, siis 13-aastastest poistest käib tennis 62%, tüdrukutest aga vaid 56%. Ka 15-aastaste hulgas on tennis käivaid poisse enam kui tüdrukuid.²⁴

Harjumaal on kodus eesti keelt rääkivate õpilaste hulgas enam aktiivseid õpilasi kui mitte-eesti keelt rääkivate seas (44% vs. 38%). TAI hinnangul võib selle üheks põhjuseks olla vene koolide vähene kaasamine ja toetamine. Nimelt on liikumisaktiivsuse teema ühiskonnas küll rohkelt kajastust ning selle edendamiseks on ette võetud mitmeid samme, sh on saanud enam tähelepanu istumise ja vähendamise ning aktiivse eluviisi toetamine koolikeskkonnas. Kuid nii tehtud teavitustöö kui ka erinevad tegevused on valdavalt toimunud eesti keeles ning enam on neisse kaasatud olnud eestikeelsed haridusasutused.²⁵

Laste vaimse tervise uuringus leiti, et mida vanem laps, seda kauem ta kasutas digiseadmeid. 2. klassi õpilaste hulgas oli keskmine kasutusaeg 2,3 tundi päevas, 5. klassi õpilaste hulgas 4,0 tundi päevas ja 8. klassis 4,8 tundi päevas. Sugudevahelisi erinevusi ekraaniaja pikkuses ei leitud. Noored, kellel oli vanemate hinnangul rohkem vaimse tervise probleeme, raporteerisid ka rohkem ülemääraste digiseadme kasutusega seotud probleeme.²⁶

²¹ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2021/2022. https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-03/HBSC_Tabeliraamat_2022.pdf

²² Eesti rahvastiku tervise aastaraamat 2024. Kättesaadav https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-09/TAI%20aastaraamat%202024_WEB.pdf

²³ <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumise-uuring-20212022-oppeaasta-tabelid>

²⁴ <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-01/Eesti%20kooli%C3%B5pilaste%20tervisekaitumine.pdf>

²⁵ Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2021/2022. Kättesaadav https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-03/HBSC_Tabeliraamat_2022.pdf

²⁶ <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-laste-vaimse-tervise-uuring>

1.2.1.4 Uimastite tarvitamine

Uimastitarvitamine on otseselt seotud tervishoiu-, sotsiaal- ja siseturvalisuse valdkonnaga, mõjutades seeläbi riigi sotsiaalmajanduslikku arengut. Eesti 14–18-aastastest noortest 31% olid elu jooksul tarvitanud mõnda narkootilist ainet, neist omakorda 75% oli korduvtarvitajaid. Põhikooliealistest 14–15-aastastest noortest on elu jooksul illegaalseid uimasteid tarvitanud 25%, 16–18-aastastest gümnaasiuminoortest 34% ning kutsekoolinoortest 47%.²⁷

Iga teise 15-16-aastase noore arvates on alkoholi lihtne kätte saada. Viimasel tarvitamiskorral on 42% saanud alkoholi sõpradelt, 23% lapsevanemalt ja 10% võtnud alkoholi kodust. Noortest, kellele lapsevanem oli korduvalt alkoholi pakkunud, oli alkoholi tarvitanud 69%. Noortest, kellele lapsevanem ei olnud alkoholi pakkunud, oli alkoholi tarvitanud pea neli korda vähem – 18%.²⁸

2023. aastal Harjumaal läbiviidud testostlemise tulemustest selgus, et isikut tõendavat dokumenti küsiti vaid 42% noorelt.²⁹

2024. aastal läbi viidud „Koolinoorte uimastite tarvitamise uuringust“³⁰ selgus, et Põhja-Eesti 15-16-aastastest õpilastest suitsetas iga päev viimase 30 päeva jooksul 4% vastanutest. Tervise Arengu Instituudi 2019. aasta uuringus³¹ vastas 8,9% õpilastest, et suitsetas igapäevaselt – seega on sigarettide suitsetamine vähenenud rohkem kui poole võrra. Samas suurenes e-sigarettide ja huuletubaka tarvitamine, eriti tüdrukute hulgas. Viimase kuu jooksul oli e-sigaretti suitsetanud veerand õpilastest. Narkootiliste ainete tarvitamine on elu jooksul aga kasvanud 6%, tõustes 30 protsendilt juba 36 protsendini. Kanepit on tarvitanud 19,7%, mis on varasema uuringuga võrreldes vähenenud 2%.^{32,33}

1.2.2 Kaitsetegurid

1.2.2.1 Noortele suunatud ennetusprogrammid

Kiusamisvaba kooli programmiga on liitunud Harjumaalt 17 kooli 10 erinevast vallast, mis moodustab 29% kõigist Harjumaa koolidest.³⁴

Liikuma Kutsuv Kool³⁵ on haridusasutuses rakendatav ennetustegevus, mille eesmärgiks on liikumisaktiivsuse suurendamine ja istumisaja vähendamine, kehalise kirjaoskuse arendamine, õpivõime ja sotsiaal-emotsionaalse pädevuse toetamine, vaimse tervise probleemide, ülekaalulisuse ja rasvumise ennetamine.³⁶ Seisuga 06.08.2025 on Harjumaa koolidest programmiga liitunud 25 kooli, mis moodustab 42% Harjumaa põhikoolide ja gümnaasiumite üldarvust (59).³⁷

VEPA (*Veel Parem!*) meetodika on tõendus põhine ennetustegevus, mida kasutatakse koolis tavapärase õppetöö käigus. VEPA aitab lihtsate ning mänguliste klassijuhtimistehnikate abil luua toetavat

²⁷ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2024>

²⁸ https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf

²⁹ https://hol.ee/storage/_core/alkoholi-testostlemine-2023.pdf

³⁰ https://tai.ee/sites/default/files/2025-04/espas_raport_2024_25.04.2025.pdf

³¹ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/uimastite-tarvitamine-koolinoorte-seas-tubakatoodete-alkoholi-ja-narkootiliste-ainete>

³² <https://www.tai.ee/et/valjaanded/uimastite-tarvitamine-koolinoorte-seas-tubakatoodete-alkoholi-ja-narkootiliste-ainete>

³³ <https://tai.ee/et/valjaanded/Eesti-koolinoorte-uimastitarvitamise-uuring-2024>

³⁴ <https://kiusamisvaba.ee/kiva-programm/kiva-koolid/>

³⁵ <https://www.liikumakutsuvkool.ee/>

³⁶ <https://tai.ee/et/tervis-ja-heaolu/ennetuse-teadusnoukogu>

³⁷ <https://www.liikumakutsuvkool.ee/liikuma-kutsuvad-koolid/>

õpikeskkonda. VEPA toetab laste eneseregulatsiooni- ja sotsiaal-emotsionaalsete oskuste arengut, koolipere vaimset tervist ning ennetab laste riskikäitumist.³⁸

Eestis läbiviidud VEPA metoodika mõju-uuringus tuuakse välja, et VEPA toetab kõige enam just nende laste käitumist ja arengut, kellel on kõrgem risk vaimse tervise probleemide tekkeks. VEPA metoodika aitab õppida sotsiaalseid, emotsionaalseid ja enesekohaseid oskusi, mis loob klassiruumis positiivse ja toetava õpikeskkonna.³⁹

Harjumaalt on VEPA metoodika rakendamisega liitunud 28 kooli 13 vallast, mis moodustab 47% kõigist põhikoolidest. Seisuga 1. juuli 2025 ei ole VEPA metoodika veel jõudnud 31 kooli, valdadest on katmata Kiili ja Kuusalu koolid.⁴⁰

1.2.2.2 Huvihariduse korraldus ja kättesaadavus

Huviharidus on sihipärane, süstemaatiline ja juhendatud õpe, mis toimub väljaspool üld-, kutse- ja kõrgharidust ning mille eesmärk on arendada õppija loovust, isiksust, teadmisi või oskusi mingis kindlas valdkonnas. Huvitegevus on vaba aja sisustamisele suunatud tegevus, mille eesmärk on toetada noorte ja täiskasvanute arengut, kuid ilma kindla õppekavata.⁴¹ Täpseid andmeid kogutakse vaid huvikoolide kohta, kuid ülevaade huvitegevuses osalevate noorte kohta puudub.

Huviharidus ja -tegevus mängivad noorte arengus olulist rolli, aidates kujundada sotsiaalseid oskusi, eneseväljendusvõimalusi ja kuuluvustunnet. Arenguseire Keskuse 2024. aasta raporti kohaselt on huviharidusel selge seos noorte riskikäitumise vähenemise ning enesetõhususe suurenemisega. Raporti kohaselt, iga euro, mis investeeritakse riskinoorte sporditegevusse, võib tulevikus ühiskonnale säästa keskmiselt 44 eurot.⁴²

Huvihariduses osalevate Harju maakonna noorte hulgas on vähem haridustee katkestajaid (0,3%) võrreldes huvihariduses mitteosalevate noortega (2,3%). Huvihariduses osalemine toetab ka noorte üldist rahulolu eluga ning vaimset tervist. Samuti on nende hulgas vähem uimastite tarvitamist ja ülekaalulisust.⁴³

Harju maakonnas on huvikoolides osalejaid 53% õpilastest. Omavalitsustel ega haridusasutustel ei ole selget ülevaadet, kui suur hulk noori on kaasatud huviharidusse või muudesse huvitegevustesse, sest paljud noored võivad osaleda Tallinnas või mujal, sh mitteametlikult huvikoolina toimivates huviringides. Kohalikul tasandil puudub täpne ülevaade, kui paljud koolinoored on huviharidusega tegelikult hõivatud. Näiteks võidakse huviharidust omandada teises omavalitsuses ning omavalitsuse huvikool võib korraldada ringi või treeningu teise omavalitsuse territooriumil. Mõlema näite puhul on statistikas (vt joonis 11) huviharidust saava õpilase elukohajärgne omavalitsus alaesindatud.

Huvihariduses osalevad sagedamini noored, kelle vanematel on kõrgem haridustase ja kes on majanduslikult kindlustatud. Võimalused on paremini kättesaadavad linnapiirkondades elavatel noortel. Puudulik on hariduslike erivajadustega laste osalus, sest tihti puudub nende jaoks piisav tugi ja kohandatud võimalused.⁴⁴

³⁸ <https://www.vepa.ee/>

³⁹ <https://www.vepa.ee/tulemused-eestis/>

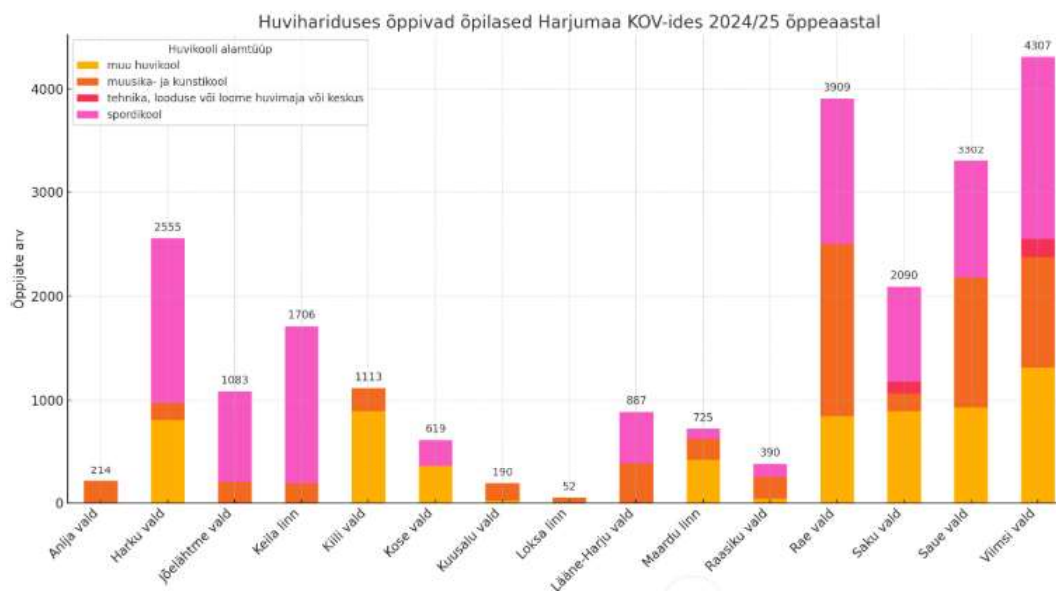
⁴⁰ <https://www.vepa.ee/meeskond/liitunud-koolid/>

⁴¹ <https://www.hm.ee/uldharidus-ja-noored/noortevaldkond/huviharidus>

⁴² <https://arenguseire.ee/raportid/huvihariduse-kattesaadavus-eestis/>

⁴³ Samas

⁴⁴ Samas



Joonis 11. Registreeritud huvikoolides õppimiste arv Harjumaal (Haridussilm, 2025)

Huvihariduse kättesaadavuse parandamiseks tuleb täpsustada kohalike omavalitsuste toetusmeetmeid, et võimaldada madalama sissetulekuga perede lastel huvitegevuses osaleda. Samuti tuleb analüüsida piirkondlikke huvihariduse võimalusi väljaspool keskusi ja logistilisi võimalusi noorel endale meelepärases huvitegevuses pärast õppetööd osaleda.

1.2.2.3 Tervist toetav kooli- ja kodukeskkond

Toitumisharjumuste edendamiseks sekkumisi kavandades on vaja kaaluda strateegiaid, mis võimaldaksid teha kehvas sotsiaalmajanduslikus olukorras rahvastikurühmades rohkem kättesaadavaks mitmekesise toiduvaliku kõikidest põhitoidurühmadest.⁴⁵

Tallinna linn ja Viimsi vald osalevad rahvusvahelises *SchoolFood4Change* projektis, kus kokku on osalemas 33 partnerit 12 Euroopa riigist (kohalikud ja piirkondlikud omavalitsused, teadusasutused ja ekspertorganisatsioonid). Eesti juhtpartner on Stockholmi Keskkonnainstituudi Tallinna Keskus (SEI Tallinn). Projekti eesmärgiks on juurutada lähenemisviisi „kogu kooli toidukultuur“ (*Whole School Food Approach*), mis aitab välja arendada koolitoitlustamise terviklikkust, kaasates õpilasmavalitsusi ja koolide-lasteaedade hoolekogusid. Toitlustamisel keskendutakse konkreetsele õppeasutusele (õpilastele, õpetajatele jne), lõimides toidutemaatika erinevate õppeainetega. Koolitoidu võtmesõnadeks on „jätkusuutlikkus“ ja „tervislikkus“. Projekti käigus töötatakse välja individuaalne meetodika, hindamaks tervise- ja keskkonnamõjusid koolides ja lasteaedades. Samuti viiakse projekti raames läbi koolitusi koolide kokkadele ja köögipersonalile ning töötatakse välja uuenduslikke, kliimasõbralikke ja jätkusuutlikke retsepte.

Harjumaa Omavalitsuste Liidu eestvedamisel viidi 2025. aasta kevadel esmakordselt läbi haridusasutuste toitlustuse hindamise ja tunnustamise pilootprojekt Lääne-Harju vallas, mille käigus analüüsiti põhjalikult asutuste toitlustuse kvaliteeti, tervislikkust ja keskkonnasõbralikkust. Kaheksa Lääne-Harju valla kooli ja lasteaeda tegid põhjaliku eneseanalüüsi oma toitlustustegevuse osas, millele järgnes asjatundjatest koosneva töörühma kohapealne külastus. Projekti tulemusena said

⁴⁵ https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-09/TAI%20aastaraamat%202024_WEB.pdf

haridusasutused väärtuslikku teavet oma toitlustuse hetkeolukorrast, tugevustest ja arendusvajadustest.

Kodus on lapsevanemate korraldada ja jälgida noorte heaolu lähtudes riiklikest toitumis- ja liikumissoovitustest, sh ekraaniaja ja unehügieeni reguleerimine.⁴⁶ Soovitus kooliealiste laste ekraaniaja kohta on alla kahe tunni päevas, mille hulka ei kuulu õppimisega seotud digiseadmete kasutamine. Piisav ööuni on 7-12-aastastel 9-12 tundi ning 13-18-aastastel 8-10 tundi.⁴⁷

Laste ja noorte vaimse tervise parandamise ettepanekud on riiklikult välja töötatud 2023. aastal ning pakuvad tegevussuuniseid nii riigi, kohalikul kui perekondlikul tasandil.⁴⁸

1.2.2.4 Noortegarantii tugisüsteem ja noortekeskused

Noortegarantii tugisüsteem (NGTS) on toetus 16–29-aastastele noortele haridusteele naasmiseks ja/või tööturule jõudmiseks. NGTS asub kohalikus omavalitsuses ning koosneb infosüsteemi lahendusest ja juhtumikorraldusest.⁴⁹

Harjumaa Omavalitsuste Liidus käivitatakse NGTS projekt 2024. aastal, mille käigus on 2027. aasta lõpuni aega süsteemide väljatöötamiseks ja heade praktikate sissetöötamiseks.⁵⁰

Igas Harjumaa omavalitsuses töötab projekti poolt ellu kutsutud ja toetatud noorte heaolu spetsialist. Kõikidel 16–29-aastastel noortel, kes ei õpi ega tööta, on õigus pöörduda abi saamiseks omavalitsuses noortega tegeleva spetsialisti poole ka siis, kui nad ei ole IT-süsteemi poolt loodud NGTSi nimekirjas.

1.2.3 Kokkuvõtte koolinoorte riski- ja kaitseteguritest

Koolinoorte vaimse tervise probleemide esinemissagedus on murettekitav olukord – iga kolmas noor tunneb end üksildasena ja vajab enam mõistmist ja emotsionaalset tuge. Vähenenud füüsiline aktiivsus, ebatervislik toitumine ja liigne ekraaniaeg on suurimad riskitegurid noorukieas. Kiusamise kogemine ning uimastite tarvitamine võimendavad vaimse tervise probleemide esinemist. Haavatavamad on noored, kellel puudu mõistmine ja tugi perekonnas.

Huviharidusega hõlmatus mõjutab riskide esinemist. Noore osalus sõltub pere majanduslikust taustast ja piirkondlikust kättesaadavusest. Tõenduspõhised programmid haridusasutustes aitavad ennetada riskikäitumist ja parandada noorte heaolu. Haridusasutuste toitlustamise edendamiseks seotud projektid parendavad toiduvalikute kvaliteeti ja keskenduvad õpilaste kaasamisele, seega mõjutavad õpilaste söömisharjumuste kujunemist.

Noorte terviseriske aitavad maandada toetavad suhted vanemate ja sõpradega, huviharidusega hõlmatus, tervist toetavaid valikuid soodustav keskkond ning noorte kaasamine otsustamisesse.

⁴⁶ Avaldatakse sügisel 2025

⁴⁷ https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-01/tabelraamat_13.1.25.pdf

⁴⁸ https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2025-02/Laste%20ja%20noorte%20vaimse%20tervise%20parandamise%20ettepanekud_kokkuvote.pdf

⁴⁹ <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/ngts#ngts>

⁵⁰ <https://hol.ee/et/neet-noored>

1.3 Tööealine elanikkond

Tööealisi elanikke on Harjumaal 58,3%. Harju maakonnas on registreeritud üle 50% Eesti töökohtadest, mis soodustab inimeste eelistusi valida kodukohaks Harju maakond. Samas on töölkäimise osas tekkinud viimastel aastatel palju muutusi, üha enam rakendatakse kaugtöö võimalusi ja paindlikku tööaega, millel on inimeste heaolule pigem positiivne mõju.

1.3.1 Riskitegurid

1.3.1.1 Istuv eluviis ja vähene füüsiline aktiivsus

TAI haiguskulu analüüsi (Reile jt, 2024) andmetel kaasneb kehalise inaktiivsusega Eestis enam kui 40 000 haigusjuhtu ning 200 surma aastas. Täiskasvanud rahvastiku inaktiivsusest tulenevad kulud on Eestis arvestuslikult 28,7 miljonit eurot aastas, kuid võivad teatud tingimustel ulatuda 74 miljoni euroni. Need summad hõlmavad lisaks tervishoiukuludele haigestumisest ja enneaegsest suremusest tulenevat maksukadu, mitte kõiki ühiskondlikke kulusid.⁵¹

Väga vähest füüsilist pingutust nõudvat tööd teeb 47% Eesti inimestest, nendest rohkem kui pooled ehk 56,2% elavad Põhja-Eestis (Harju maakonnas). Vähest füüsilist pingutust nõudvat tööd tegevatest meestest elab Põhja-Eestis 51,1% ja naistest 56,2%.⁵²

Liikumisharrastuse kompetentsikeskuse tellitud uuringu kohaselt on Põhja-Eestis (v.a Tallinn) võrreldes muude piirkondadega vähem neid inimesi, kel tuleb nädalas kaks või enam korda ette füüsilist koormust andvaid tegevusi (nt käikude tegemine jalgsi, rattaga, füüsiline töö, füüsilist pingutust nõudvad kodu- või aiatööd). Põhja-Eestis (v.a Tallinn) on selliseid inimesi 61%, mujal piirkondades, sh Tallinnas 64-74%.⁵³

Vähe- ja mitteaktiivseteks saab pidada neid inimesi, kes harrastavad tervisesporti mõned korrad kuus või harvem. 2022. aastal selliseid inimesi Põhja-Eestis 31,9%, naiste seas on neid rohkem kui meeste seas (naised: 33,1%, mehed: 30,6%). Sihtasutuse Liikumisharrastuse kompetentsikeskus uuringu andmetel moodustavad vähe- ja mitteaktiivsed 41% Põhja-Eesti (v.a Tallinna) elanikest. Vanusegruppide lõikes torkab silma vanusegrupp 35-44, kus Põhja-Eesti naistest pea kolmandik (31,1%) ja meestest 27,1%, ei tegele tervisespordiga.⁵⁴

Vastajad, kes tegelevad liikumisharrastusega harvemini kui kord nädalas või üldse mitte, märkisid peamiste takistuste seas kõige sagedamini (töö- või koolipäeva lõpus tekkivat) väsimust (53%). Küllaltki sageli toodi peamiste liikumisharrastusega tegelemist takistavate tegurite seas esile ajapuudust (40%), huvi/viitsimise puudumist (34%) ning seda, et võistluslikud tegevused ei meeldi (31%).⁵⁵

⁵¹ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/kehalise-inaktiivsuse-ja-liigse-kehakaalu-kulu-eestis>

⁵² https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-04/Taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2022.pdf

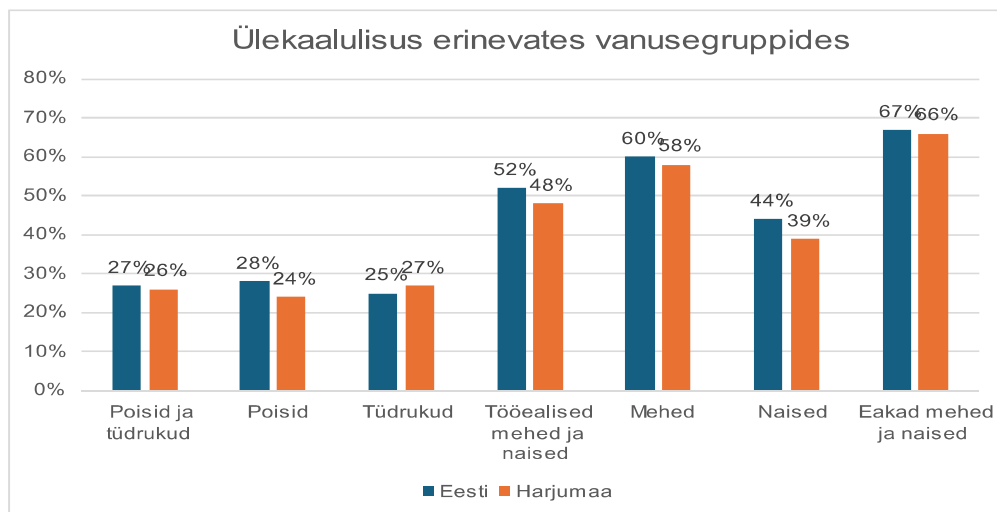
⁵³ <https://liigume.ee/studies/eesti-elanike-liikumisharrastustega-tegelemine/>

⁵⁴ Samas

⁵⁵ Samas

1.3.1.2 Üleliigne kehakaal

Ülekaalulisus ja rasvumine on oluline terviserisk ning sellega kaasnev majanduslik mõju on üha kasvav probleem. Täiskasvanute liigse kehakaaluga seonduvad haigused põhjustavad Eestis ligikaudu 250 000 haigus- ning 650 surmajuhtu aastas ning sellega kaasnev arvestuslik aastane kulu on riigile ligi 125 miljonit eurot.⁵⁶



Joonis 12. Ülekaalulisus erinevates vanusegruppides Eestis ja Harju maakonnas (TAI, 2022)

Harju maakonnas on tööealiste hulgas ülekaalulisi 48% ning meeste hulgas 58%. Ülekaaluliste arv on vanusega kasvavas trendis (vt joonis 12).⁵⁷

Rasvumist soodustav keskkond, mis suurendab rasvumise tõenäosust üksikisikute, rahvastiku ja erinevate elukeskkondade tasandil, on seotud struktuursete teguritega: tervisliku ja kestliku toidu piiratud kättesaadavus kohapeal taskukohase hinnaga, turvalise ja lihtsa liikumisvõimaluse puudumine igapäevaelus ning sobiva õigus- ja regulatiivse keskkonna puudumine. Samal ajal süvendab rasvumise kujunemist ka tervishoiusüsteemi ebaefektiivne reageerimine — ülekaalu ja rasvkoe liigsest ladestumisest varajases staadiumis ei saada piisavalt kiiresti aru ega sekkuda selsse.⁵⁸

1.3.1.3 Uimastite tarvitamine

Alkoholi liigtarvitajaid on Eestis ligi viiendik 16–64-aastastest täiskasvanutest. Sugude lõikes on alates 2014. aastast alkoholi liigtarvitavate meeste osakaal langenud, kuid naiste hulgas on liigtarvitamine pigem tõusutrendis.⁵⁹

Alkoholitarvitajaid kord nädalas või sagedamini oli Harjumaal tööealiste hulgas 38%, mis on Eestis teiste maakondadega võrreldes kõrgeim näitaja.⁶⁰

⁵⁶ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/kehalise-inaktiivsuse-ja-liigse-kehakaalu-kulu-eestis>

⁵⁷ <https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-02/Harjumaa-Veeb.pdf>

⁵⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

⁵⁹ Rahvastiku Tervise Aastaraamat 2024. Kättesaadav <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2024>

⁶⁰ <https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-02/Harjumaa-Veeb.pdf>

Samaaegselt igapäevasuitsetajate levimuse vähenemisega kasvab alternatiivsete tubaka- ja nikotiinitoodete tarbimine. Näiteks kui 2012. aastal oli e-sigareti tarvitajaid 16–64-aastaste seas 1,3%, siis 2022. aastal juba 10,4%. Mõned korrad nädalas või igapäevaselt tarvitas e-sigarette 2022. aastal 7,7% meestest ja 6,3% naistest. Ootuspäraselt on e-sigareti tarvitamise ja igapäevasuitsetamise levimuses suured vanuselised erinevused – e-sigareti tarvitamine on sagedasem nooremas eas. Igapäevasuitsetajaid on aga kõige enam 45–55-aastaste hulgas.⁶¹

TAI 2023. aastal läbiviidud Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuringule tuginedes oli 31% (2018. aasta uuringus 25%) vastanutest tarvitanud vähemalt korra elu jooksul mõnda narkootilist ainet. Viimase aasta jooksul oli narkootilisi aineid tarvitanuid 7% ning viimase kuu jooksul 3% vastanutest. Kui võrrelda 2018. ja 2023. aasta tulemusi, võib märgata elu jooksul narkootikumide tarvitanud inimeste osakaalu kasvu. Ainetest oli kõige enam tarvitatavaks narkootikumiks on endiselt kanep (tarvitanud 29% vastanutest). Stimulante (nt amfetamiin, *ecstasy* ja kokaiin) oli tarvitanud elu jooksul 7–8% vastanutest. Võrreldes 2018. aasta uuringuga on ainete lõikes suuremad muutused olnud näiteks 25–34-aastastel meestel elu jooksul LSD tarvitamises, (6% vs. 21%) ja ka 45–54-aastastel meestel kokaiini tarvitamises (3% vs 9%).⁶²

1.3.1.4 Vaimse tervisega seotud töövõime vähenemine

Viimaste aastate jooksul on Eestis hüppeliselt kasvanud läbipõlemisest tingitud töövõimetuslehtede arv. Kui aastal 2023 maksti läbipõlemise tõttu välja töövõimetushüvitisi 365 691 euro ulatuses, siis 2024. aastal juba 844 870 euro eest. See võib viidata, et töökoormus on muutunud talumatuks või on inimesed hakanud varasemast teadlikumalt oma vaimset tervist jälgima ja arsti poole pöörduma. Kui olukord jätkub samas tempos, võivad sellega seotud kulud veelgi suurened ja tööturul võib tekkida rohkem probleeme pikaajalise töövõimetusega töötajatega.⁶³

Peamiselt puudutab läbipõlemine tööealisi inimesi ning suurim riskigrupp on 30–39-aastased töötajad. Paraku on vaimse tervise probleemidega inimesi igas vanusegrupis ja ravi vajavate isikute arv ainult kasvab. 2024. aastal oli ravijuhte seoses vaimse tervisega koguni 275 465.⁶⁴

Täiskasvanute vaimse tervise uuring toob välja, et depressioonirisk oli kõige suurem 18–44-aastaste üksi elavate inimeste seas. Selgelt eristuv rühm olid 45-aastased ja vanemad üksi elavad mehed: nende depressioonirisk oli nii 2021. kui ka 2022. aastal suurem kui teistes leibkonnatüüpides samas vanuserühmas.⁶⁵

Ärevushäired on Eestis psühhiaatrie poolt enim diagnoositud, mis moodustavad naiste hulgas keskmiselt 32% ja meeste hulgas keskmiselt 19% kõikidest diagnoositud vaimse tervise ja käitumise häiretest. Ärevusest saab ärevushäire siis, kui see hakkab häirima igapäevaelu.⁶⁶

1.3.1.5 Tööga mittehõivatud täiskasvanud

Üldine töötute osakaal maakonnas on 6,1% (juunis 2025), mis on pisut madalam Eesti keskmisest määrast (6,4%). Töötute arv Harju maakonnas oli 2025. aasta juunis 21 727 inimest, kellest 14,8% on takistuseks tervis. Enam on töötuid vanusevahemikus 25–54 aastat (vt joonis 13).

⁶¹ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2024>

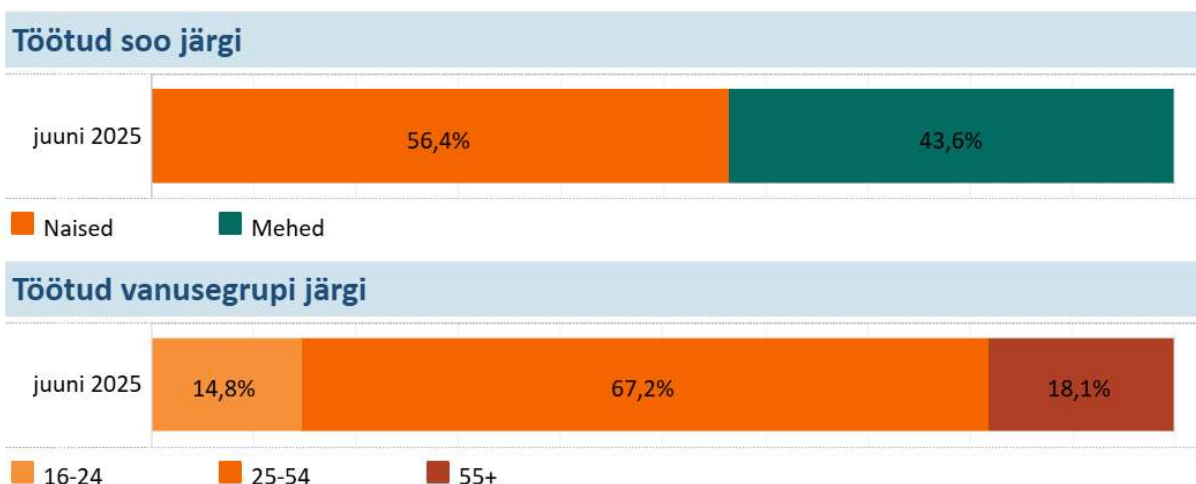
⁶² Eesti täiskasvanud uimastite tarvitamise uuring (2023). <https://www.tai.ee/et/tuku2023>

⁶³ Tööinspektsiooni aastaraamat 2024_0.pdf

⁶⁴ Samas

⁶⁵ <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>

⁶⁶ https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-05/TAI%20aastaraamat_2025_15_05_0.pdf



Joonis 13. Töötus Harju maakonnas soo ja vanusegrupiti, juunis 2025 (Töötukassa)

NEET(*not in education, employment or training*)-noori vanuses kuni 26 aastat on Eestis keskmiselt 12%.

Statistikaameti ülevaate (2021) põhjal selgub, et tõenäosust NEET-staatusesse sattumist mõjutab haridustee katkemine põhikoolis, varasema töökogemuse puudumine, kasvamine väljaspool perekonda (nt asendushooldus) ning väga noores eas emakssaamine. Samuti on mõjuteguriks see, kui noore vanemad ei tööta ning kuuluvad teise kultuuri- ja rahvusruumi.⁶⁷

1.3.1.6 Enneaegne suremus ja varajane haigestumine

Ennetusega välditavad surmad on kombinatsioon surmade põhjustest, mida on võimalik ära hoida ennetustegevusega.⁶⁸ Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel on mittenakkushaigustest tingitud enneaegse suremuse ennetamisel võtmetegur südameveresoonehaiguste, pahaloomuliste kasvaja ja diabeedi ennetamine, selle varajane avastamine ja ravi, tasakaalustatud toitumise toetamine, alkoholi ja tubakatoodete tarvitamise vähendamine ning füüsilise aktiivsuse suurendamine.⁶⁹

Enamasti saab elustiiliga vältida või vähendada järgneva riskitegureid: tubakas, alkohol, ülekaalu vältimine, inaktiivsuse vähendamine; aga töökeskkonnas saab vältida või vähendada niisuguseid riskitegureid nagu kokkupuude mürgiste kemikaalide, saastunud õhuga vms. Täiesti välditavad on tööõnnetustega seotud surmad, kui on rakendatud kõiki ennetus- ja ohutusabinõusid. Ennetavate surmade arv on 10 aastaga kahanenud 12%, kuid on võrreldes Euroopaga 1,5 korda suurem.⁷⁰

Raviga välditavad surmad on südame-veresoonkonna haigused, nagu kõrgvererõhktõbi, isheemiatõbi ja insult. Eestis on välditavate surmade sagedus 136 surma 100 000 kohta.⁷¹

⁶⁷ Statistikaameti analüüs „Mis mõjutab noorte NEET-staatusesse langemist?“. Kättesaadav https://api.hp.edu.ee/sites/default/files/2024-01/Mis%20m%C3%B5jutab%20noorte%20NEET-staatusesse%20langemist_Statistikaameti%20anal%C3%BC%C3%BCs_k%C3%BCljendus%202509.pdf

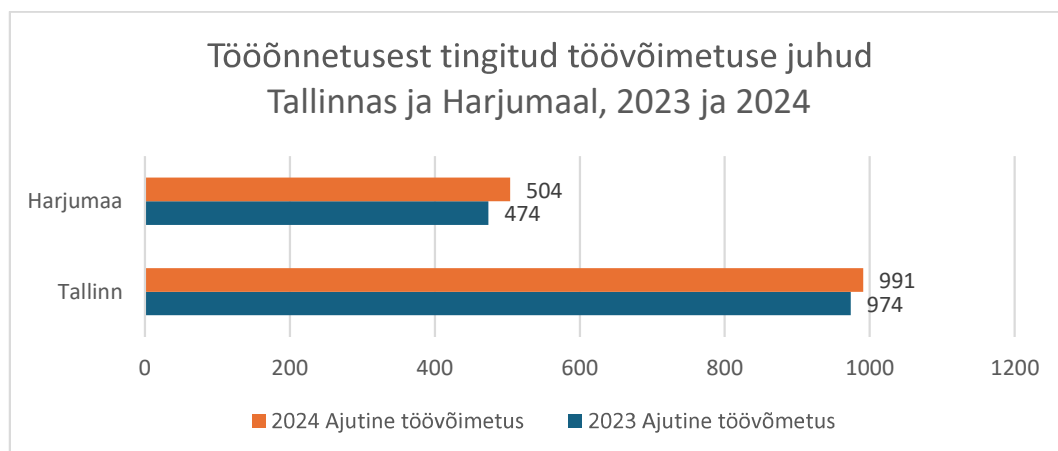
⁶⁸ Rahvastiku tervise aastaraamat 2025, Tervise Arengu Instituut

⁶⁹ Maailma Terviseorganisatsioon. Mittenakkushaiguste ennetamise ja tõrje globaalne tegevuskava aastateks 2013–2020. Genf: 2016.

⁷⁰ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2024>

⁷¹ Statistikaamet (2025). Raviga välditavad surmad Eestis 2014–2024, tabel SD60.

Tööinspektsiooni andmetel kaotas Harjumaal 2023. aastal tööülesandeid täites elu neli ning 2024. aastal kolm inimest. 2023. aastal vajas tööga seotult ajutist töövõimetust 474 inimest ja 2024. aastal 504 inimest (vt joonis 14).



Joonis 14. Tööõnnetusest tingitud töövõimetuse juhud Harju maakonnas 2023-2024 (Tööinspektsioon, 2025)

1.3.2 Kaitsetegurid

1.3.2.1 Regulaarne kehaline aktiivsus

Regulaarne kehaline aktiivsus omab positiivset mõju nii füüsilisele kui vaimsele tervisele ning on oluline tegur mitmete haiguste ennetamisel.

Eestis läbiviidud liikumisharrastuse uuring tõi tugevate motivaatoritena, mis kindlasti ajendaksid rohkem liikuma, välja kõige sagedamini terviseprobleemide esinemist (29%), suuremat sissetulekut (28%), tööandja toetust sportimiskulude osaliseks hüvitamiseks (27%) ning seda, et tööandja võimaldaks paindlikult töötaja raames liikumisharrastusega tegeleda (26%). Harvemini märgiti tugevate motivaatoritena juhendajate olemasolu (22%), pere või kaaslase toetust (20%), paremat ligipääsu treeningpaikadele (18%), perearsti soovitusi (13%), paremaid sportimisosi (12%), võimalust osaleda proovitreeningul (11%) ning liikuma kutsuvaid kampaaniaid/aktsioone (6%). Tervisespordiüritustel osaleb 17% elanikest, sealjuures 15% mõnel korral aastas ning 2% sagedamini.⁷²

Harjumaal on väga heal tasemel ja ulatuslik sporditaristu, mis võimaldab liikumisharrastusega tegeleda nii sise- kui välitingimustes.⁷³

1.3.2.2 Tasakaalustatud toitumine

Toitumine on tervisliku kehakaalu säilitamisel või saavutamisel võtmetähtsusega tegur. Toidukeskkonnal on suur roll toiduvalikute kujundamises. Tervist toetava keskkonna kujundamisel saame kergemini suunata inimesi tervislike valikute poole. Liigne kehakaal on mitmetahuline

⁷² Turu-uuringute AS, SA Liikumisharrastuse Kompetentsikeskus (2024). Eesti elanike liikumisharrastusega tegelemine 2024

⁷³https://www.spordiregister.ee/et/ehitis/list?submit=query&order=rajatisnimi.asc&nimi=&pk_id=1!142&spordia_id=&objektliik_id=0

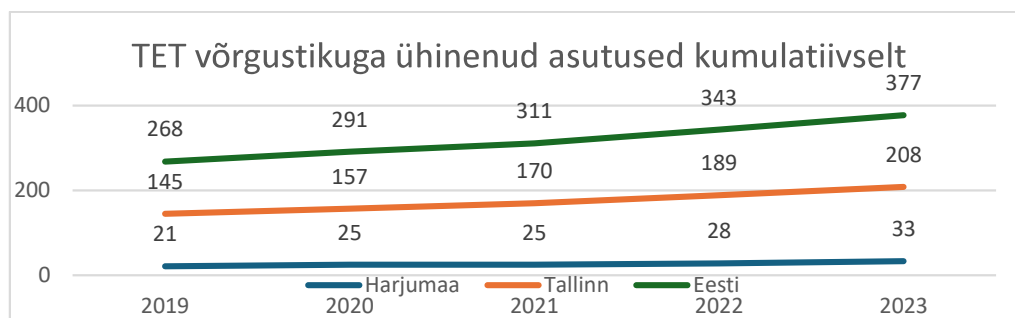
probleem, mille lahendamiseks ei piisa ühest meetmest, vaid on vaja süsteemset lahendust. Selleks on palju erinevaid meetmeid, mis üksteist toetavad ning mida tuleks seetõttu rakendada üheskoos.⁷⁴

Et suunata elanikke tasakaalustatult toituma, tuleb viia ellu süsteemseid tervist edendavaid tegevusi. Ennetus- ja teavitustööd tasakaalustatud ja mitmekesise toitumise soodustamiseks peab märgatavalt tõhustama ning rõhutama teadusel põhinevaid ning tõestatud mõjuga rahvatervishoiu lahendusi.⁷⁵ Regulaarne ja täisväärtuslik toitumine mõjutab inimese töövõimet, meeleolu ning ennetab toitaine vaegusest tingitud terviseprobleeme. Lisaks iga indiviidi isiklikele valikutele mõjutab toitumist keskkond, sh tervist toetavate toiduainete kättesaadavus, toidu hind ning kultuur.⁷⁶

1.3.2.3 Tervist edendav töökoht

Tervist toetavad valikud aitavad ennetada haigusi. Samas mõjutab nii tervislikku kui ka riskeerivat käitumist suuresti toodete ja teenuste kättesaadavus, erinevaid valikuid soosiv ja võimaldav või takistav õpi-, töö-, elu- ja sotsiaalkultuuriline keskkond ning ühiskonnas levinud hoiakud. Sellest johtuvalt on oluline luua keskkond, kus oleks võimalikult lihtne teha tervislikke valikuid ning keerulisem tervist mittetoetavaid valikuid.

Tervist edendavate töökohtade (TET) võrgustikuga on liitunud 2023. aasta seisuga 33 Harjumaal tegutsevat asutust (vt joonis 15).



Joonis 15. TET võrgustikuga liitunud ettevõtted kumulatiivselt 2019-2023 (TAI, 2025)

1.3.2.4 Vähisõeluuringud

„Vähitõrje tegevuskava 2021-2030“ seab prioriteediks elustiilist tingitud vähijuhtumite ennetamist ja sõeluuringute abil varajast avastamist, mis tagab kõrgema elulemuse.⁷⁷

Vähi sõeluuringutes osalemine aitab avastada haigusi varases staadiumis, mille puhul rakendatav ravi annab suurema tõenäosuse tervenemiseks või pikendab elulemust.

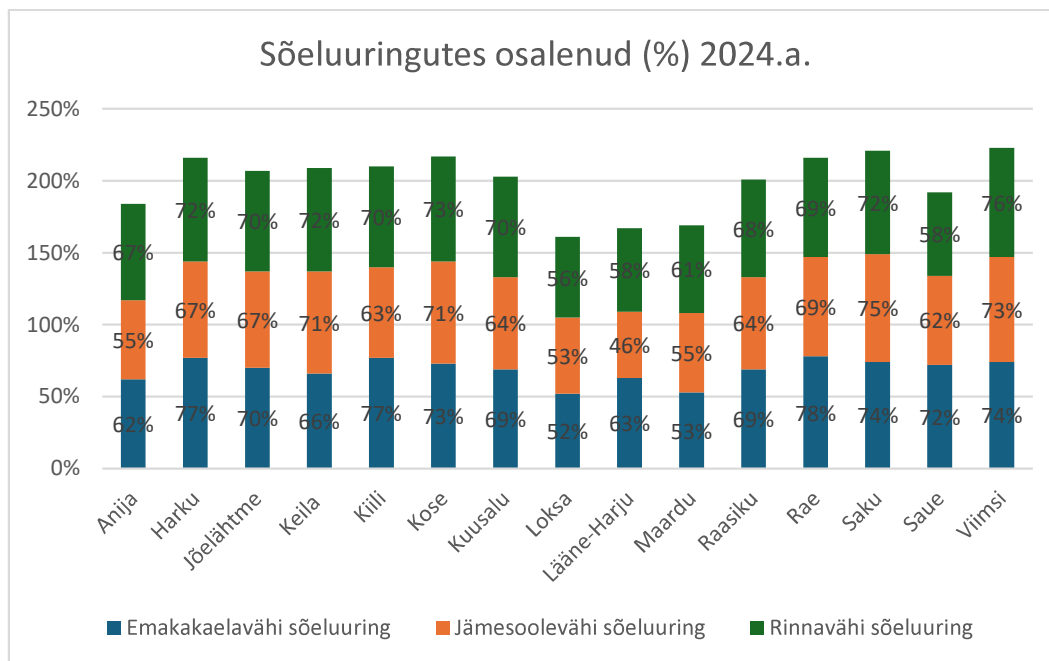
Harjumaal inimeste osalus sõeluuringutes on kasvanud, kuid selles esineb valdade lõikes erinevusi (vt joonis 16).

⁷⁴ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2024>

⁷⁵ Samas

⁷⁶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

⁷⁷ <https://tai.ee/et/valjaanded/vahitorje-tegevuskava-2021-2030>



Joonis 16. Harjumaa elanike osakaal sõeluuringutel osalemisel 2024. aastal (Tervisekassa 2025)

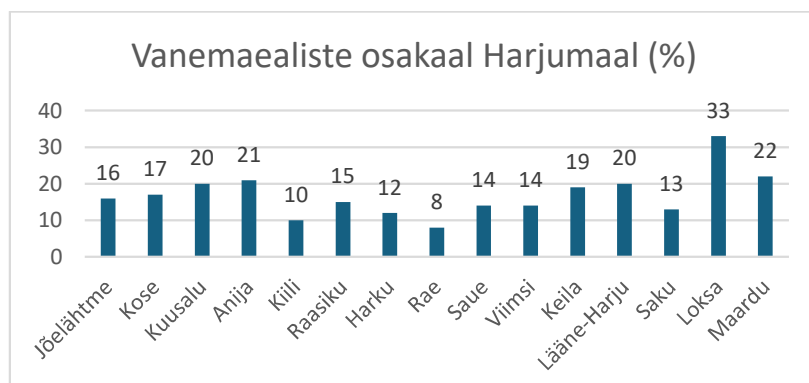
1.3.3 Kokkuvõtte tööelise elanikkonna riski- ja kaitseteguritest

Tööelise elanikkonna tervist ja heaolu ohustavad vähene füüsiline aktiivsus, ülekaalulisus, uimastite liigtarvitamine ja vaimse tervise probleemid. Need ohutegurid põhjustavad enneaegset haigestumist ja töövõime langust ning lühendavad kvaliteetseid ja tervena elatud eluaastaid. Kõik nimetatud riskitegurid on omavahel tihedalt seotud ning mõjutatavad isiklike valikute ja töökeskkonna kohandamise kaudu.

Tervist toetava töökeskkonna kujundamisega saab soodustada regulaarsete liikumisharjumuste kujundamist, toetada tervist soosivat toitumist ja luua vaimset tervist väärtustavat töökultuuri. Töö- ja eraelu tasakaalustamine vähendab pingeid ja soodustab enesehoidu. Varajane terviseriskide hindamine ja vähisõeluuringutes osalemine aitab ennetada krooniliste terviseseisundite väljakujunemist ning vältida sellest tingitud töövõimekuse ja elukvaliteedi langust.

1.4 Vanemaealisus

Vanemaealiste osakaal Harjumaal on omavalitsuste lõikes varieeruv - 8% kuni 33% (vt joonis 17).



Joonis 17. Vanemaealiste osakaal Harjumaal seisuga 1.01.2023 (minuomavalitsus.ee)

Vabariigi Valitsuse poolt 23.02.2023 kinnitatud „Heaolu arengukava 2023–2030“⁷⁸ toob välja, et vanemaealiste heaolu probleemid ei ole piisavalt lõimitud erinevatesse poliitikameetmetesse ning puudub analüütiline andmestik nende kujundamiseks. Mittetulundusühing Kuldne Liiga on töötanud välja vanusesõbraliku kogukonna hindamisvahendina soovitude kogumiku „Vanusesõbraliku eesti põhimõtted“, et vanemaealiste huvikaitse ja hääl kuuldavaks teha.⁷⁹

Eesti inimarengu aruanne (2023)⁸⁰ võrdleb Eesti vanemaealisi teiste Euroopa riikidega. Selgub, et rahulolu eluga on võrreldes teiste uuringus osalenud riikidega üks madalamaid ning tunnetatud rahulolu on 4,4 punkti võrra madalam riikide keskmisest näitajast (vt tabel 1).

Eestis on piiratud kvantitatiivse, regulaarse ja süsteemse statistika andmed ealise diskrimineerimise kohta.⁸¹

Tabel 1. Vanemaealiste (65+) tunnetatud heaolu ja eluga rahulolu võrdluses teiste riikidega skaalal 0-100 (Allikas: Eesti inimarengu aruanne, 2023)

TUNNETATUD HEAOLU		ELUGA RAHULOLU	
RIIK	(CASP-12)	RIIK	
Šveits	84,5	Taani	85,2
Holland	84,3	Rootsi	84,6
Taani	84,2	Šveits	84,5
Austria	81,1	Austria	82,0
Rootsi	80,4	Holland	80,1
Saksamaa	79,7	Saksamaa	77,0
Sloveenia	78,5	Belgia	76,7
Prantsusmaa	76,3	RIIKIDE KESKMINE	75,5
Belgia	75,6	Itaalia	73,9
RIIKIDE KESKMINE	75,7	Hispaania	73,9
Hispaania	71,4	Poola	73,0
EESTI	71,3	Sloveenia	72,7
Tšehhi	71,2	Tšehhi	71,9
Poola	70,5	Prantsusmaa	70,7
Ungari	69,5	Portugal	68,4
Itaalia	67,4	EESTI	66,6
Portugal	65,3	Ungari	66,3

⁷⁸ Kättesaadav <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030>

⁷⁹ <https://liiga.ee/vanusesobralikkuse-hindamine/>

⁸⁰ Kättesaadav <https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>

⁸¹ <https://www.ibs.ee/wp-content/uploads/2022/01/Vordse-kohtlemise-edendamine-ja-teadlikkus-Eestis.pdf>

1.4.1 Riskitegurid

1.4.1.1 Sotsiaalsest elust kõrvalejäämine

Uuringud näitavad olulist erinevust vanemaealiste rahulolus soopõhiselt. Nimelt üksi elavate naiste heaolu hinnatakse kõrgemaks kui üksi elavatel meestel. Meeste jaoks on paarisuhe oluliseks kaitseteguriks.⁸²

Tallinna Ülikooli poolt 2023-2024 läbi viidud uuring „Üks vanem mees“⁸³, mille keskmes on Harju maakonnas elavate meeste üksildus ja sotsiaalne osalemine vanaduspensionile üleminekul, kirjeldab, et endast mitteolenevatel põhjustel kogukondlikest tegevustest kõrvale jäänud mehed soovivad rohkem sotsiaalseid kontakte. Suuremate takistustena tuuakse välja info, tervise, raha, mõttekaaslaste ja sobivate võimaluste puudumist. Meeste valmisolek võtta vastutus oma üksilduse ja sotsiaalse osalemise eest peab olema tasakaalustatud sotsiaalse osalemise võimaldamise ning osalemist toetava kogukonna ja avalike teenustega.⁸⁴

1.4.1.2 Majanduslik toimetulek ja diskrimineerimine tööturul

Eestis töötab 54,9% pensioniealistest inimestest, mis on Euroopas kõrgeim näitaja.⁸⁵ Esmapilgul võib see tunduda kaitsetegurina, kui inimesel on võimalus aktiivselt jätkata tööelus. Täpsustamist vajab, kui palju vanemaealisi jätkab töötamist eesmärgil, et katta oma põhivajadused ja säilitada saavutatud elukvaliteet, mille tagab pensionile lisanduv sissetulek.

Eesti Avatud Ühiskonna Instituut (2018) toob uuringu „Ealine diskrimineerimine tööturul“⁸⁶ raportis välja, et 70% Eesti elanikkonnast usub, et vanemaealistel on tööturul vanusest tulenevaid takistusi. 34% tööotsijatest on kogenud vanuselist diskrimineerimist, eriti 50+ vanuses. Eestis on ületatud pikka aega kestnud vanemaealiste aktiivne tõrjumine tööturul, mida iseloomustas arusaam, et pensionieas inimene peab kindlasti minema pensionile ja vabastama koha noortele. Tõrjumine on asendunud sallivusega, mis on aga üsnagi pealiskaudne, pigem neutraalne ja ükskõikne kui empaatiline ja mõistev. Tööturul valitseb tugev vanussurve, mis jaotab inimesed hierarhiasse. Väga kindlalt tunnevad end 20-39 aastased, teised vanuserühmad on rohkem või vähem tõrjutud seisundis tööturu ja tööandjate seisukohast.⁸⁷

Vanemaealised kandidaadid jäetakse sageli kõrvale, eelistades nooremaid, isegi kui kogemus ja kvalifikatsioon on võrreldavad. Statistikaameti andmetel oli 2023. aastal Eestis tööga hõivatud 82,1 protsenti 20–64-aastasest elanikkonnast. See number vastab Euroopa Liidu seatud eesmärgile, mille kohaselt oleks 78% 20–64-aastastest tööga hõivatud aastaks 2030. Kogu Euroopas seistakse silmitsi tööjõupuuduse ja oskuste nappusega ning seepärast on tähtis tööturule maksimaalselt kaasata kõiki töötamisest huvitatud vanusegruppe.⁸⁸

⁸² <https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>

⁸³ Kättesaadav https://www.hol.ee/storage/_core/yks-vanem-mees-uuring.pdf

⁸⁴ Samas

⁸⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_working_and_moving_into_retirement&utm

⁸⁶ Kättesaadav <https://humanrights.ee/app/uploads/2019/03/Ealine-diskrimineerimine-uuringu-tulemused.pdf>

⁸⁷ <https://humanrights.ee/app/uploads/2019/03/Ealine-diskrimineerimine-uuringu-tulemused.pdf>

⁸⁸ <https://www.kestlikkusuudised.ee/sisuturundus/2024/12/17/toohoive-nahtamatu-vaenlane-on-vanuseline-diskrimineerimine>

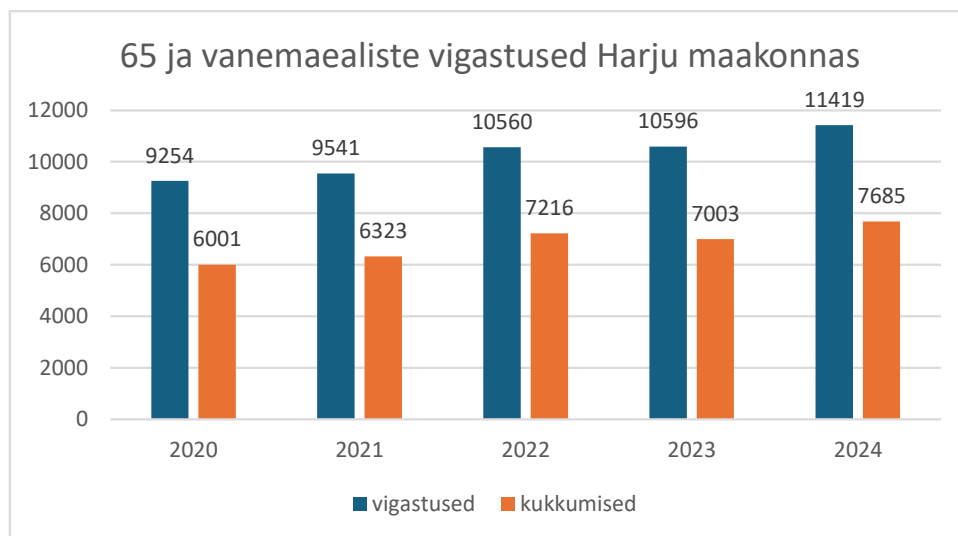
Võrdõiguslikkuse voliniku poole pöördus 2024. aastal 17 inimest vanuselise diskrimineerimise kahtlusega.⁸⁹ Samuti on täheldatud 50+ vanuses töötajad teenivad keskmiselt 20% vähem kui 25–49-aastased.⁹⁰

1.4.1.3 Liikumisega seotud piirangud

50–69-aastastest inimestest 89% peab oluliseks, et inimesed tegeleksid tervisespordi ja liikumisharrastustega. Samal ajal on nende seas, võrreldes ülejäänud vanusegruppidega, enim neid, kes ise üldse liikumisharrastusega ei tegele (27%). Sotsiaalse staatuse vaates on regulaarse liikumisharrastusega mittetegelejaid kõige rohkem pensionäride seas (31%). Oma praeguse liikumisharrastuse mahuga on rahul (st ei soovi seda muuta) keskmisest sagedamini 50–69-aastased ja pensionärid. Tervise tõttu ei spordi u 10% elanikest. Suurem on selliste inimeste osatähtsus 55–64. aastaste meeste ja naiste seas (meestest 23,3%, naistest 17,9%).⁹¹

Kodust välja tulemise takistusena on nimetatud puhkekohtade puudumist avalikus ruumis, ühistranspordi korraldamist viisil, mis ei arvesta ligipääsuga teenustele, sh tervishoiuteenustele, kauplustele, ametiasutustele ja meelelahutusele.⁹²

Aktiivse eluviisi säilitamine aitab ära hoida kukkumiste ohtu, mis vanemas eas võib põhjustada pikaajast tervisekahju ja toob kaasa elukvaliteedi languse, kõrvalise abi vajaduse suurenemise ning kulud sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis.⁹³ Samas on vigastuste tõttu arstiabi vajanud vanemaealiste arv kasvutrendis vt (joonis 18).



Joonis 18. Vanemaealiste vigastused, sh kukkumised Harju maakonnas 2020–2024 (TAI terviseregister)

⁸⁹ <https://www.volinik.ee/artiklid/kas-vanus-maarab-meie-voimalused-vanuseline-diskrimineerimine-tool-ja-uhiskonnas.html>

⁹⁰ <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/kas-vanus-maarab-meie-voimalused-vanuseline-diskrimineerimine-tool-ja-uhiskonnas?>

⁹¹ Turu-uuringute AS & SA Liikumisharrastuse Kompetentsikeskus (2024). Eesti elanike liikumisharrastusega tegelemine 2024: motivatsioon ja takistused.

⁹² Allikas: intervjuu vanemaealiste huvikaitse esindajaga

⁹³ Seema, K. (2022). Kuidas vähendada kukkumisi kodus? Vanemaealiste jutustuste analüüs ja sellest lähtuvad soovitusel. Kättesaadav <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/bdb8069b-a28f-45a1-aaf7-3b8e0d6e1e36/content>

1.4.1.4 Seenioritöö süsteemi puudumine

Kohalikel omavalitsustel puudub kohustus korraldada seenioritööd, mis tähendab, et vanemaealiste õppimise, suhtlemise ja ühiskonda panustamise võimekuste arendamine jääb sageli sotsiaalkaitsesüsteemi fookusest välja.⁹⁴

Eestis puudub tööturult väljunud vanemaealiste õppe õiguslik süsteem, praktiline struktuur ja vanemaealiste arendajate ehk seenioritöö tegijate kutsestandard. Nende inimeste ettevalmistus tööks on valdavalt kogemuspõhine, erandiks üksikud täiendusõppe võimalused.⁹⁵

Vanemaealiste sotsiaalse kaasatuse ja arengu toetamine ei toimu täna kohalikul tasandil läbimõeldult ja plaanipäraselt. Eesti 2035 strateegias on sõnastatud eesmärk kogukonnaõppeks ja sidusate kogukondade loomiseks.⁹⁶

1.4.2 Kaitsetegurid

Tervena vananemine on Maailma Terviseorganisatsiooni määratluse kohaselt kestev osalemine tegevustes, mille tulemusel suureneb tõenäosus olla terve, rahul ja õnnelik. Tervena vananemine eeldab funktsionaalse võimekuse arendamist ja säilitamist kogu elu, nii et inimene suudab teha seda, mida ta väärtuslikuks peab. Funktsionaalne võimekus hõlmab õpivõimet, otsuste vastuvõtmise, suhete loomise ja säilitamise, ühiskonda ja kogukonda panustamise, oma põhivajaduste rahuldamise ja liikumisvõimet.⁹⁷

1.4.2.1 Vanusesõbralik elukeskkond

Vanusesõbralikul vananemisel on kaks taset. Esimesel tasemel aitab keskkond vähendada terviseriske ja kompenseerida tekkinud puudusi ehk ennetada ja lahendada probleeme. Teisel tasemel pakutakse tuge, et igal inimesel oleks võimalik kogu elu, sh kõrgemas vanuses, arendada oma võimeid ja neid rakendada. Vanusesõbralikku ühiskonda iseloomustab põlvkondadeülene solidaarsus, suhtlemine ja koostöö.⁹⁸

Kohalike omavalitsuste roll on tagada teenused ja meetmeid, mida rakendatakse vanemaealiste ja erivajadustega inimeste abistamiseks, sh kodus osutatavad teenused, eluruumide kohandamise toetus jms.⁹⁹ Kaasaegsete lahendustena on loodud digitaalsed monitoorimis- ja häiresüsteemid, mille eelduseks on vanemaealiste digipädevus ning sotsiaalsüsteemi hõlbustav meede.

Vanusesõbralikkuse põhimõtted ja hindamisvahendid on kirjeldatud Mittetulundusühingu Kuldne Liiga poolt koostöös Praxisega mõttekojaga ellu viidud projekti raames ning need on vanemaealiste nõukogude sisu suunava iseloomuga. Igas omavalitsuses on võimalik läbi viia keskkonna hindamist

⁹⁴ Tambaum, T. (2021). Seenioritöö tegijate uuring. Vanemaealiste funktsionaalsete võimekuste arendamise vajadus Eesti omavalitsustes. Tallinn: Tallinna Ülikool, Eesti Demograafia Keskus

⁹⁵ Samas

⁹⁶ <https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>

⁹⁷ World Health Organization. (2020). Healthy ageing and functional ability (Q&A). WHO veebileht

⁹⁸ <https://tai.ee/et/sotsiaaltooeesti-vajab-seenioritooks-koolitatud-inimesi>

⁹⁹ <https://www.eesti.ee/eraisik/et/artikkel/toetused-sotsiaalteenused-ja-pensionid/sotsiaalteenused/sotsiaalteenuste-uelevaade>

kohandamaks vanemaealiste huvikaitset kohaliku poliitika ja otsuste kujundamiseks.¹⁰⁰ Sinna juurde on keskkonnas esinevate kitsaskohtade kaardistamiseks loodud ka hindamisinstrument¹⁰¹.

1.4.2.2 Vanemaealiste huvikaitse omavalitsustes

Harjumaal on eakate nõukogude võrgustik loodud 2023. aastal MTÜ Kuldne Liiga ja ning SA Harju Ettevõtlus- ja Arenduskeskuse koostöös, mille raames toimuvad regulaarsed kohtumised vähemalt kaks korda aastas. Kohtumiste eesmärgiks on vahetada infot ja jagada häid praktikaid, innustada üksteist muutmaks vanemaealisusega seotud vajadused nähtavaks.

Harjumaa kaheksas omavalitsuses on loodud vanemaealiste koostöönõukogud, mis on saanud mandaadi esindada oma vanusgruppi kuuluvate inimeste huvikaitset kohalikul tasandil.¹⁰²

Vanemaealiste nõukogusid nimetatakse erinevalt, kuid tegutsetakse sarnastel alustel.

Mittetulundusühingu Kuldne Liiga kõrval seisab pensionäride huvide eest ka Harjumaa Pensionäride Ühendus.

1.4.3 Kokkuvõtte vanemaealiste riski- ja kaitseteguritest

Vanemaealiste osakaal Eestis ning ka Harjumaal on kasvutrendis, kuid nende heaolu pole piisavalt lõimitud poliitikatesse ning puudub süsteemne ülevaade vanusega kaasnevatest takistustest. Üle poole pensioniealistest töötab ja seda sageli majanduslikel põhjustel. Samal ajal kui 34% 50+ vanuses töötajatest on kogenud vanuselist diskrimineerimist. Vanemaealised tunnetavad tõrjutust tööturul. Sotsiaalsest elust kõrvalejäämine, liikumispiirangud ja senioritöö süsteemi puudumine on levinumad probleemkohad vanemaealiste heaolu tagamisel.

Kohalikel omavalitsustel on kandev roll elukeskkonna kohandamisel ja abistavate sotsiaalteenuste tagamisel. Vanusesõbraliku elukeskkonna kujundamine ja vanemaealiste nõukogude võrgustik aitab kaasa vanemaealiste kaasamisele ja huvikaitsele kogukondades. Sallivuse suurendamine, põlvkondadeülene lõimumine ning vanemaealisusest tingitud vajadustega kohanemine elukestva õppe raames on võtmeteguriteks heaolu suurendamisel.

¹⁰⁰ <https://liiga.ee/vanusesobralikkuse-hindamine/>

¹⁰¹ Samas

¹⁰² <https://liiga.ee/vanemaealiste-kogud-omavalitsustes/>

2. Tervisedenduse korraldus Harjumaa omavalitsustes

2.1 Riiklik regulatsioon

Maakonna tervisedendus lähtub riiklikes arengukavades seatud eesmärkidest ja põhimõtetest, mille alused tulenevad Vabariigi Valitsuse poolt 29.04.2021 heaks kiidetud rahvastiku tervise arengukavast.¹⁰³

Rahvatervishoiu seaduse § 6 lõige 1 defineerib tervisedendust kui rahvatervishoiu haru, mille meetmete eesmärk on vähendada riskitegureid, ennetada ja ohjata nende toimet ning suurendada kaitsetegureid, et võimaldada elanikel saada suurem kontroll oma tervise üle ja seda seeläbi tugevdada (vt joonis 19).

Maakonnas saavad neid tegevusi ellu viia inimesed või koostöögrupid, kellel on reaalselt võimu ja/või võimalusi sotsiaalpoliitilisi muutusi ellu kutsuda riigi ja KOV-i tasandil. Rahvatervishoiu seaduse seletuskiri nendib, et välisriikide kogemuse põhjal saab väita, et oluline eeldus muutuste realiseerumiseks ning rahvatervishoiu heade tulemuste saavutamiseks on just kohalikul tasandil.¹⁰⁴



Joonis 19. Tervisekäitumise, haigestumuse ja suremuse kujunemist mõjutavad tegurid ning ennetusvõimalused. Rahvastiku tervise aastaraamat 2025 (Allikas: TAI)

Riigi tasandil planeeritava reformiga tahetakse luua maakondlikud heaolupiirkonnad eesmärgiga saavutada valdkonnaüleline teenuskoordinatsioon ning ühendada sotsiaal- ja tervishoiuteenused ühtse strateegilise juhtimise alla. Igas piirkonnas moodustatakse tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate koostööorganisatsioon ehk TERVIK. Selles koosseisus nähakse maakonna tervisedendajat, kelle ülesandeks on universaalse ennetustöö korraldamine lähtuvalt pikaaegsest tervise- ja heaolu strateegiast.¹⁰⁵

¹⁰³ <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>

¹⁰⁴ Rahvatervishoiu seadus. Kättesaadav <https://www.riigiteataja.ee/akt/102012025003>

¹⁰⁵ Väljatöötamiskavatsus Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi integreerimiseks. Kättesaadav <https://eelvoud.valitsus.ee/main#pify3KFQ>

2.2 Tervisedendus kohalikul tasandil

Rahvatervishoiu seaduse § 13 lõike 2 punkti 1 kohaselt on kohaliku omavalitsuse üksuse ülesandeks muuhulgas elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine, sealhulgas asjaomaste otsustuste ja tegevuste kavandamine ning rakendamine, hinnates ja arvestades nende mõju rahvastiku tervisele.

Kolmes Harjumaa omavalitsuses on loodud spetsialisti ametikoht, mille ametinimetuses ja tööülesannetes on kesksel kohal tervisedendus – need on Viimsi, Rae ja Harku vald. Muudel juhtudel on kaasatud mõne teise valdkonna spetsialist, kelle tööülesannete hulka kuuluvad tervise ja heaoluga seotud kohustused. Siin on ametnikke hariduse, kultuuri ja sotsiaalvaldkonnast, sh osakonna juhataja või valdkonna eest vastutav abivallavanem või abilinnapea. Vastutuse hajusus ei võimalda olukorda rahvatervises süsteemselt planeerida, ellu viia ja seirata.

Valdkondadeülese koostöö eelduseks on strateegiline planeerimine ja laiapõhjaline võrgustikutöö. Raporteerimise¹⁰⁶ alusel on Harjumaa viies omavalitsuses tervise ja heaoluga tegelev meeskond või nõukogu, mille eestvedamisel planeeritakse ja viiakse ellu tervise ja heaoluga seotud tegevusi. Sageli jääb tervisedenduse eest vastutav spetsialist oma kohustuste täitmisel üksinda, tervisega seotud teemad ei ole alati prioriteetsed, puudub tegevuskava, valdkondadeüleised eesmärgid ja eelarvelised vahendid, mille abil muuta tervisedendus nähtavaks, mõõdetavaks ja jätkusuutlikuks tegevuseks.

Rahvastiku tervise arengukava üheks kandvaks põhimõtteks on „Tervis igas poliitikas“, mis viitab tervise mõjuri hindamisele ka väljaspool tervisevaldkonda, näiteks sotsiaal-, majandus-, haridus-, keskkonna- või muu valdkonna vastutusalas. Seetõttu on oluline, et muude valdkondade poliitika kujundamisel ja elluviimisel arvestatakse selle mõju tervisele¹⁰⁷. Ka kohalikul tasandil tuleb poliitiliste otsuste juures kaaluda mõju inimeste tervisele ja heaolule. Arengusuuna eesmärkide saavutamiseks on vajalik süsteemne eestvedamine, andmetel tuginevad otsused ja järjepidev seire. Ühtne tegevuskava maakonnaüleselt hõlbustab toimivate sekkumiste valikut, koostöö soodustamist ning tervise ja heaolu näitajate seire korraldamist. Tegevuskava koostatakse neljaks aastaks ning vaadatakse üle iga-aastaselt.

2.3 Kokkuvõte

Maakonna tervisedendus tugineb riiklikel arengukavadel, eeskätt „Rahvastiku tervise arengukaval 2020-2030“ ning seadusandlikul raamistikul. Arvestada tuleb riigi poolt ellu kutsutud muudatustega, nt sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi integreerimiskavatsustega edaspidiste tegevuste planeerimisel.

Harjumaa omavalitsuste arengukavad sisaldavad elanike heaolu ja tervist mõjutavaid tegevussuundi, neljal omavalitsusel on kinnitatud oma tervise- ja heaoluprofiil, viies omavalitsuses on tervisemeeskond ning kolmes omavalitsuses on loodud tervise ja heaolu eest vastutav ametikoht. Profiilide juurde kuuluvad tegevuskavad annavad selged eesmärgid tervisedenduseks kohalikul tasandil. Tervisedendus on mõjusam valdkondadeülesest ning maakonnaülesest, mis omakorda seab kohalikke poliitilisi otsuseid elanike heaoluga.

¹⁰⁶ Küsitlus Harjumaa KOV tervisedenduse võrgustiku esindajate hulgas, märts 2025

¹⁰⁷ <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>

3. Harjumaa tervise- ja heaolustrateegia visioon 2036+

Harjumaa on piirkond, kus iga inimene saab elada vaimselt ja füüsiliselt tervet elu, teha teadlikke ja tervist toetavaid valikuid ning tunda end väärtustatud kogukonna liikmena. Tervisesõbralik elukeskkond, ütehoidvad kogukonnad, koostöine juhtimine ja teaduspõhised lahendused tagavad, et tervis ja heaolu on loomulik osa igapäevaelust.

Visiooni juhtmõtted

1. Tervem, teadlikum ja hoolivam Harjumaa.
2. Tervist toetavad valikud on Harjumaa uus elustandard.
3. Loomesillad üle Harjumaa põlvkondade ja valdkondade.

3.1 Tervist toetavad valikud

Harjumaa riski- ja kaitsetegurite ülevaates selgub, et enim mõjutavad inimeste heaolu isiklikud igapäevased valikud.

Iga inimene on oma tervise ja heaolu kujundaja. Kui inimesed võtavad rohkem vastutust oma vaimse ja füüsilise tervise eest, muutub see kogu piirkonna tugevuseks. Teadlik eluviis ei tähenda vaid riskide vältimist, vaid ka teadlikku valikut panustada enesehoidu, tasakaalu leidmisse ja heaolusse.

Praktilisel tasandil väljendub see igapäevaste harjumuste kaudu – piisav liikumine, mitmekesine toitumine, puhkus ja vaimse heaolu hoidmine. Samuti tähendab see valmisolekut otsida vajadusel abi, teha kogukonnas koostööd ja olla eeskujuks teistele.

Oodatud mõju on Harjumaa elanike parem tervis, suurem rahulolu ja elukvaliteet ning tervist toetavate väärtuste kandmine ühiskonnas. Kui inimesed teevad teadlikke valikuid, toetavad nad ühtaegu nii enda kui ka oma pere ja kogukonna heaolu.

Eesmärgid aastaks 2029

- Harjumaa elanik liigub tervisele vajalikul määral.
- Aktiivselt liikuvate elanike arv on kasvanud 10%.

Eesmärk aastaks 2036

- Harjumaa inimesed on võtnud isikliku vastutuse oma vaimse ja füüsilise tervise ning heaolu eest.

3.2 Ütehoidvad kogukonnad

Kogukond on lahutamatu osa inimeste igapäevaelust, mida iseloomustab sotsiaalne suhtlemine ja vastastikune seotuse tunne. Üldistatult on tegemist inimeste hulgaga, keda ühendavad teatud kindlad tunnused. Selleks võivad olla ühised huvid, sarnane kannatus või maailmavaade. Nüüdisaegset kogukonda kirjeldavad mitteformaalsed suhted, inimeste vahel tekkinud side, mis võimaldab vahetada ressursse ning jagada vastastikuseid kogemusi, samuti territoriaalsus või liikmete vastastikune toetus.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Narusson, D. Kogukonna tähendused. Kättesaadav <https://kogukonnaveeb.ee/artiklid/kogukonna-tahendused/>

Kogukonnad loovad inimesi, organisatsioone ja omavalitsusi ühendavaid sildu. Kogukondlik tegevus kasvatab kodanikuaktiivsust, tugevdab sotsiaalseid suhteid, mõjutab kohalikke otsuseid, edendab koostööd ja innovatsiooni.¹⁰⁹

Oluline roll on ühtehoidvatel kogukondadel, kus inimesed tunnevad üksteist. Sellised kogukonnad aitavad ennetada sotsiaalset isolatsiooni, tugevdavad turvatunnet ja annavad igale liikmele võimaluse panustada. Hoolivad kogukonnad on tervisedenduse süsteemi loomulik osa – seal sünnivad ühised algatused, luuakse tugivõrgustikke ja antakse eeskuju tervist toetavatest valikutest.

Koostatud materjal on loodud eesmärgiga toetada kogukonna arendajaid ressursipõhise lähenemise rakendamisel, mida tutvustab ABCD ehk *asset-based community development* mudel.¹¹⁰

Jekaterina Zavolner (2025) uuris magistritöö raames, kuidas kogukond kujundab vanemaealiste terviseharitust. Tööst järeldub, et vanemaealiste aktiivne kaasamine, hooliva tugivõrgustiku kujundamine ning regulaarne ja järjepidev praktiliste oskuste ja teadmiste omandamine võivad aidata terviseharituse paranemisele, terviseriskide vähenemisele ning luua eeldused tervena vananemiseks.¹¹¹

Eesmärk aastaks 2029

- Kaardistatud on kogukonna ressursid ja arengufaas.
Tulemusnäitajad
 - ✓ 60% KOVidest on määratlenud territoriaalsete kogukondade arengufaasid.
 - ✓ 20% KOVides on kogukonnad kaardistanud oma ressursid.

Eesmärk aastaks 2036

- Kogukonnad on teadlikud oma ressurssidest, liikmed on aktiivsed ja huvitunud koostegemisest.

3.3 Tervis igas poliitikas

Tervis ei ole ainult tervishoiusüsteemi vastutus, vaid vastutus igapäevastes otsustes, mida tehakse hariduses, transpordis, planeerimises, keskkonnakujunduses ja sotsiaalpoliitikas. Kohalikul tasandil tähendab „Tervis igas poliitikas“, et iga poliitiline otsus, arengukava ja investeering arvestab inimeste heaolu ning tervisemõjuga.

See põhimõte aitab kujundada elukeskkonda, mis soodustab liikumist ja turvalisust, tagab tervisliku toidu kättesaadavuse, toetab vaimset heaolu ning loob kogukondadele võimaluse areneda ja koos tegutseda. Tervist toetavad valikud muutuvad nii omavalitsuste, ettevõtete kui ka elanike igapäevaseks loomulikuks osaks.

Selleks on vaja luua toimiv tervisedenduse süsteem, mis seob omavahel eri valdkonnad, toetab otsustajaid tervisemõjude hindamisel ning aitab elanikel teha tervist toetavaid valikuid. Süsteemi kujundamine ja järjepidev arendamine vajab selget juhtimist ja vastutust.

¹⁰⁹ Kogukonnad. Infoleht kodanikuühendustele. SA Harju Ettevõtlus- ja Arenduskeskus. Kättesaadav <https://www.heak.ee/kodanikuuhendusele/kogukonnad/>

¹¹⁰ Kass, K. Ressursipõhise kogukonna arendamise põhimõtted ja rakendamine. Kogukonnaveeb. Kättesaadav <https://kogukonnaveeb.ee/juhendmaterjalid/ressursipohise-kogukonna-arendamise-ehk-abcd-mudeli-pohimotted-ja-rakendamine/>

¹¹¹ J. Zavolner. (2025) Kogukonna roll vanemaealiste terviseharituse kujundamisel Eesti Juudi Kogukonna näitel. Kättesaadav <https://kogukonnaveeb.ee/artiklid/kogukonna-roll-vanemaealiste-terviseharituse-kujundamisel-eesti-juudi-kogukonna-naitel/>

Oodatud mõju on Harjumaa kui piirkonna kujunemine kohaks, kus poliitilised otsused loovad ühiselt eeldused tervemaks, pikemaks ja kvaliteetsemaks eluks. Kui tervis on kohaliku poliitika läbiv väärtus, võidavad sellest nii üksikisikud, kogukonnad kui kogu ühiskond.

Eesmärgid aastaks 2029

- Kohalik omavalitsus analüüsib valdkondlikke otsuseid rahvatervise aspektist.
Tulemusnäitaja: rakendanud kohalike omavalitsusüksuste arv.
- Toimiv tervisedenduse mudel on välja töötatud.

Eesmärk aastaks 2036

- Toimiv tervisedenduse mudel on rakendatud.