

<b>1.0</b>	<b>SISSEJUHATUS</b>	<b>31</b>
	Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses KENN KONSTABEL	
<b>1.1</b>	<b>Eluga rahulolu Eestis</b>	<b>37</b>
	MARE AINSAAR JA KENN KONSTABEL	
<b>1.2</b>	<b>Stress ja sellega toimetulek Eestis koroonakriisi näitel</b>	<b>46</b>
	KELLI LEHTO, KAIA LAIDRA, KAIRI KREEGIPUU, KADRI KÕIV, RAINER REILE JA ANDERO UUSBERG	
<b>1.3</b>	<b>Edukus – oma võimete realiseerimine kui osa vaimsest heaolust</b>	<b>60</b>
	KARIN TÄHT, ANDU RÄMMER, INDREK SEPPO, LAURA KIVI JA KENN KONSTABEL	
<b>1.4</b>	<b>Vaimse tervise probleemide esinemine Eesti täiskasvanud elanikkonnas</b>	<b>72</b>
	KIRSTI AKKERMANN, RAINER REILE, KELLI LEHTO, HEDVIG SULTSON, MALL LEINSALU, LIINA HARING, KADRI KÕIV, LIISI PANOVA JA KENN KONSTABEL	
<b>1.5</b>	<b>Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused</b>	<b>86</b>
	RENÉ RANDVER, KARIN STREIMANN, MERLE PURRE, HEDVIG SULTSON, JAAN TULVISTE, KIRSTI AKKERMANN JA LIINA HARING	

# 1.0 Sissejuhatus

## Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses

KENN KONSTABEL

### PÕHISÕNUMID

1. Vaimne tervis on laiem mõiste kui psüühikaprobleemide esinemine või nende puudumine. See tähendab heaolu seisundit, milles inimene muu hulgas saab hakkama igapäevase stressiga ning suudab realiseerida oma võimeid.
2. Vaimse tervise probleemide levik on suurem, kui tavaliselt arvatakse, ning koroonapandeemia ajal suurenes see veelgi. Enesehinnanguliste küsitlusuuringute põhjal on nende levik märksa laiem, kui näitavad ravi-juhtude registriandmed.
3. Vaimse tervise probleeme saab tõhusalt ennetada ja ravida. Iga investeeritud euro süsteemsesse sekkumisse võib tulevikus kokku hoida kümneid eurosid.

### SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO 2001) määratleb vaimset tervist kui „heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevaelu pingetega, suudab töötada produktiivselt ning on võimeline andma oma panuse kogukonna heaks“. See määratlus ütleb midagi väga olulist: vaimne tervis ei ole ainult häire või „pahaolu“ puudumine, vaid tähendab ka mõtestatud tegutsemist oma võimete piirides või neid piire laiendades.

Selles viiest artiklist koosnevas peatükis tuleb juttu vaimsest tervisest nii positiivses kui ka negatiivses tähenduses. Esimeses kolmes artiklis lähtume eeltoodud WHO vaimse tervise definit-

sioonist: teemadeks on eluga rahulolu (Ainsaar ja Konstabel), stress ja sellega toimetulek (Lehto jt) ning edukus ehk oma võimete realiseerimine (Täht jt). Neljanda artikli teema on vaimse tervise probleemide esinemine ning riski- ja kaitsetegurid (Akkermann jt). Viendas artiklis käsitleme vaimset tervist toetavaid tegevusi ja teenuseid kõige laiemas mõttes – ennetusest kuni eriarstiabini (Randver jt).

**Vaimne tervis ei ole  
ainult häire või „pahaolu“  
puudumine.**

„Ma ei ole hull, minu vaimne tervis on korras. Ärge saatke mulle selliseid ankeete, vastasel korral kutsun politsei.“

Küsitlusuuringusse kutsutu, kes ilmselt luges ainult kutse pealkirja ega teadnud seetõttu ei vaimse tervise positiivset määratlust ega ka seda, et uuringust keelduda on igal kutsutul õigus ka politsei abita.

## Kuidas ja miks rääkida vaimsest tervisest?

Vaimset tervist märgatakse ning sellest mõeldakse enamasti siis, kui midagi on valesti. Mõtlemine võiks aidata vigu parandada, kuid võib ka muuta olukorda hullemaks. Üksikisiku tasandil on iseloomulikuks näiteks „mäletsemine“ – negatiivse sündmuse mõttes ülekordamine, mille eesmärk võib olla vältida sarnaseid olukordi tulevikus, kuid mis enamasti aitab lihtsalt räbalal enesetundel kauem kesta. Ka rahvastiku vaimse tervise olukorrast rääkides on võimalik olukorda halvendada näiteks mõnda vanuserühma häbimärgistades või probleemide raskust ja lootusetust rõhutades.

Mida arvata näiteks infost, et 18–24-aastaste hulgas oli 2021. aasta alguses enesekohase küsimustiku põhjal depressiooniriskis üle 50% vastajatest? Võib mõelda, et lähenemas on katastroof, mille vältimiseks tuleb võimalikult kiiresti suurendada psühhiaatri arvu. Seda järeldust tuleks vaagida taustainfo valguses. Kõigepealt on teada, et pandeemia ajal suurenes depressiooni ja ärevuse levimus ka teistes maades ja vanuserühmades ning negatiivsed elusündmused ja keerulised eluperioodid toovad sageli kaasa sümptomeid, mis hiljem taanduvad. On teada, et depressiooni häbimärgistamine on noorte hulgas väiksem: seega võib eeldada, et nooremad vastajad on val-

## Vaimset tervist märgatakse ning sellest mõeldakse enamasti siis, kui midagi on valesti.

mis ka võimalikke depressiooni sümptomeid kergemini tunnistama. Lõpuks, depressioonirisk ei tähenda automaatselt kliinilist diagnoosi.

Eeltoodu ei muuda järeldust, et olukord on tõsine ja vajab tähelepanu. Kuid tähele tuleb panna ka nüansse ja tõlgendusi: ei saa lootma jääda, et faktid räägivad iseenda eest. Rõhuasetusi muutes on võimalik olukorrast jätta lootusetu mulje, mis kasu toomise asemel hoopis ahendab tegevusvõimalusi (vrd Bandura 1997).

## Mõõtmine ja uuringud

Selles peatükis kasutame rahvastiku vaimse tervise kohta kaht peamist infoallikat: registriandmed ja küsitlusuuringud. Registriandmetest on peamine Eesti Haigekassa andmekogu, kuhu teenuste kasutamisel ja ravimite väljakirjutamisel märgitakse diagnoos. Diagnoosid annavad infot vaimse tervise häirete kohta, kuid olulise mõõndusega: andmekogus kajastuvad ainult haigekassa rahastatud teenused ning diagnoosi saamiseks peab inimene juba abi otsima. Seega



„Kuidas ma küll nii kohatult võisin käituda? Mida nad küll võisid minust mõelda ja mis nüüd küll saab?“

diagnoosiandmete põhjal alahindame „pahaolu“ määra rahvastikus ega saa midagi teada heaolu määra kohta. Teisalt on registriandmetel võrreldes küsitlustega olulisi eeliseid: diagnoosi aluseks on spetsialisti põhjalik hinnang, võimalik on käsitleda kogu rahvastikku (mitte valimit rahvastikust), inimesi ei pea eraldi tülitama ning ära jääb puudulikust vastasmäärast tingitud ebakindlus ja kallutatus.

Vaimse tervise küsitlusuuringutes ei saa vältida subjektiivseid ja mitmeti tõlgendatavaid küsimusi, seega on eriti oluline, et küsimustiku infoväärtus oleks tõestatud. Küsimustiku headusele viitavat infot tähistatakse koondmõistega „valiidsus“ (Goldstein jt 2011). Kuna küsimustik on odavam ja ebatäpsem vahend kui spetsialisti pandud diagnoos, siis on ennustus alati ligi-

kaudne, kuid selle täpsust on oluline teada. Üks informatiivne viis täpsuse kirjeldamiseks kannab nime „positiivne prognoosiv väärtus“ (PPV): kui vastajal on testitulemuse järgi häire risk, siis kui suure tõenäosusega on tal ka tegelikult see häire? Näiteks Akkermanni jt käesoleva peatüki artiklis viidatud EEK-2 depressiooniskaala puhul on PPV 0.44 – see tähendab, et riskilävendit ületava tulemusega vastajatest 44% saaks intervjuu põhjal depressiooni diagnoosi, mis näitab selles valdkonnas skaala üsna head täpsust.

## Diagnoosid annavad infot vaimse tervise häirete kohta.

Kui me ei taha otsustada mittetäieliku info põhjal, siis tuleks otsustamine jätta n-ö viimsepäevajärgseks päevaks. See lähenemine võib olla põhjendatav, kuid on mõnevõrra aeganõudev. Ka parimate tõendite põhjal otsustades tuleb arvestada, et midagi võib minna valesti. Seda teadis Kihnu laevameister Mäe Tanil: „Kissi kedägid tiem’te, sellel lähä ukka kuam’te. Kissi tieb, sellel lähäb vahel ukka kua“ („Kes midagi ei tee, sellel ei lähe ka midagi valesti. Kes teeb, sellel läheb vahel ka valesti“ – tsiitaat Kihnu muuseumist). Teaduse ülesandeks on mõõtmise ebakindlust vähendada, kuid seda päriselt kaotada ei ole võimalik.

## Diagnoosiandmete põhjal alahindame „pahaolu“ määra rahvastikus ega saa midagi teada heaolu määra kohta.

Tervise- ja sotsiaalpoliitika planeerimiseks on oluline hinnata häirete levimust võimalikult täpselt: kui meid huvitab optimaalne psühholoogide või psühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta, siis ei ole ükskõik, kas häire levimus on 10% võrra suurem või väiksem. Ajaliste trendide ning riski- ja kaitsetegurite kohta saab usaldusväärseid järeldusi teha ka küsimustike põhjal, mille täpsus ei ole nii hästi teada. Ka sellised järeldused on olulised ja võivad või võiksid mõjutada meie igapäevaelu: näiteks teadmine, et liiga lühike uneaeg ja eba piisav liikumisaktiivsus on depressiooni riskiteguriteks (Akermann jt käesolevas peatükis; Reile 2. peatükis).

## Mõjutegurid ja sekkumised

Ühe palju viidatud käsitluse järgi (Tarlov 1999) võib rahvastiku tervise mõjutegurid jagada neljaks: geneetilised ja bioloogilised eripärad, tervisekäitumine, arstiabi ning sotsiaalsed ja keskkonnategurid. Tarlov rõhutab, et nende tegurite osatähtsust ei saa täpselt hinnata, kuid visandab siiski diagrammi, kus kõige suurem osakaal on sotsiaalsel ja keskkonnateguritel, neile järgnevad umbes võrdsetena tervisekäitumine ja arstiabi ning kõige lõpuks pärilikud (geneetilised) erinevused. Tasub tähele panna, et need tegurid ei ole üksteisest sõltumatud: näiteks sotsiaalsed ja keskkonnategurid mõjuvad suures osas tervisekäitumise ja arstiabi vahendusel; arstiabi omakorda sõltub tervishoiukorraldusest, mis on sotsiaalse keskkonna osa.

## Tervise ja sotsiaalpoliitika planeerimiseks on oluline hinnata häirete levimust võimalikult täpselt.

Inimese keerukad omadused (nt käitumisharjumused, isiksuseomadused, vaimne tervis ja selle probleemid) on tingitud geenide ja keskkonna koostõust ning sõltuvad paljudest geenidest, mitte ühest või kahest. Akermann jt käesolevas peatükis on kasutanud depressiooni geneetilist riskiskoori, mis koondab infot sadakonnast teadaolevalt depressiooniga seotud geenivariandist. Riskiskoor on seotud depressiooni tõenäosusega, kuid ka kõige kõrgema riskiskoori puhul ei ole diagnoos kaugeltki kindel, samuti nagu see ei ole välistatud madalaima riskiskoori korral. Geneetilised eripärad on olulised, kuid mitte ainumääravad.

Lisaks geenidele on teada hulk keskkonnategureid (vt ka käesoleva inimarengu aruande peatükid 3–5), mis mõjutavad vaimse tervise häirete tõenäosust. Depressiooni tõenäosust suurendavate tegurite hulgas on näiteks füüsiline, seksuaalne ja emotsionaalne väärkohtlemine, pingeline töö, istuv eluviis ja unehäired (Arango jt 2021). Mitut neist teguritest on käsitletud ka Akermanni jt artiklis käesolevas peatükis – ka siin on tegu tõenäosusliku, mitte paratamatu mõjuga.

## Rahvastiku tervise mõjutegurid võib jagada neljaks: geneetilised ja bioloogilised eripärad, tervisekäitumine, arstiabi ning sotsiaalsed ja keskkonnategurid.

Teada on sotsiaal-majanduslike taustategurite (nt haridus, töö staatus, sissetulek) seos paljude vaimse ja füüsilise tervise näitajatega (Marmot jt 1991). Siin on oluliseks vahendavaks teguriks madalamast staatusest, pingelisemast tööst ja kehvemast elujärjest tingitud stress, mida omakorda võimendab tervise- ja riskikäitumine, näiteks suitsetamine, vähene liikumine ja ebatervislik söömine (McEwen 2002). Taustategurite puhul tuleks arvestada, et suur osa mõjust on kaudne, kuigi välistatud ei ole ka otsesed mõjud (nt parem haridus annab paremad teadmised tervisekäitumise kohta või parem palk võimaldab tervislikumat toitumist).

Seega on hulk asju, mida inimesed ise ja kogukonnad koostöös saavad vaimse tervise hoidmiseks teha. Akermann jt käesolevas peatükis ning käesoleva kogumiku 2. peatükis on käsitletud olulisemaid tervisekäitumise tegureid, mis mõjutavad ka vaimset tervist: piisav uni, liikumine, toitumine, uimastite tarvitamine. Tervisekäitumise alla võib liigitada ka stressiga toimetuleku viisid, millest on juttu Lehto jt artiklis käesolevas peatükis. Need tegurid on

## KOKKUVÕTE

Siinses peatükis on juttu vaimsest tervisest laias mõttes: käsitleme vaimse tervise probleeme, stressi ja sellega toimetulekut, vaimse tervise teenuseid alates ennetusest kuni eriarstiabinini, eluga rahulolu ja edukust. Need teemad tulenevad WHO vaimse tervise definitsioonist.

Eluga rahulolu on inimese kokkuvõttev hinnang oma praegusele elule: see sõltub nii tegelikust elujärjest (nt tervis, haridus, tööstaatus ja sissetulek) kui ka vaimsest tervisest kitsamas mõttes (nt depressiivsus, optimism, lootus tuleviku suhtes). Eesti on eluga rahulolult lähedal Euroopa keskmisele; rahulolu on

kõik muudetavad, kuigi käitumisharjumuste muutmine ei ole lihtne.

Ühiskond saab mõistlikku (soovitavat) tervisekäitumise valikut inimeste jaoks teha lihtsamaks või keerulisemaks. Oluline on tõhus ennetus ja vaimse tervise abi kättesaadavuse tagamine probleemide korral, samuti hoiakute kujundamine, häbimärgistamise vähendamine ja terviseharidus (Randver jt käesolevas peatükis). Nii füüsilise kui ka vaimse tervise häirete kaudseks põhjuseks on kehvad sotsiaal-majanduslikud olud, sealhulgas nendest tulenev stress. Seda põhjust ei saa kiirkorras välja juurida, kuid abi on meetmetest, mis aitavad sotsiaal-majanduslikku ebavõrdsust vähendada või katkestada erinevuste põlvkondadele taastootmist (Täht jt käesolevas peatükis).

## Ühiskond saab mõistlikku (soovitavat) tervisekäitumise valikut inimeste jaoks teha lihtsamaks või keerulisemaks.

pandeemiaeelsel kümnendil nii Eestis kui ka mujal Euroopas kasvanud.

Tavapärasest kõrgemat stressitaset esineb sagedamini naiste ja nooremate vanuserühmade seas, ka koroonakriisi mõju on olnud suurem naistele. Stressi esinemine nooremates vanuserühmades sages järele juba mõni aasta enne pandeemiat ja kriisiajal tundsid just noored kõige rohkem stressi. Koroonakriisis kasvas stressitase ennekõike seoses haigusest tingitud riskide ja teadmatusega. Stressi negatiivseid tagajärgi aitavad vähendada mõistlik tervisekäitumine ja emotsioonide reguleerimise oskus.



Oma võimete realiseerimine ehk edukus on oluline vaimse tervise ja heaolu komponent. Kooli- ja tööedukus sõltub inimese kodusest taustast. Kooli- edukus sõltub rohkem kodustest hoia- kutest ja hariduslikest ressurssidest kui pere sotsiaal-majanduslikust seisun- dist. Eestis ei ole laste positsioon hari- duses väga tugevalt piiratud vanemate majanduslike võimalustega. Eestlaste tööväärtused on pigem materialistlikud ja individualistlikud: töö valikul peetak- se oluliseks sissetulekut. See tendents on siiski muutumas ja enam on haka- tud tähtsustama saavutusvõimalusi. Edukus on oluline ka vaimse ja füüsilise tervise mõjutegurina. Mida rohkem on võimalusi saada hea haridus või töö- koht hoolimata takistavatest taustate- guritest, seda vähem on vaja tegelda stressist või viletsast elujärjest tingitud terviseprobleemidega. Teisiti sõnasta- tuna: hariduse probleemid taastoda- vad vaimse tervise probleeme.

Andmed viitavad vaimse tervise probleemide ulatuslikule levikule Eesti täiskasvanud elanikkonnas. Enese-ko- haste hinnangute põhjal on depres- sioonirisk igal neljandal ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskas- vanul. Oluliselt suurem risk on noortel täiskasvanutel. Pandeemia ajal on depres- siooni ja ärevushäirete risk suure- nenud. Need tendentsid on sarnased teiste Euroopa maadega. Varasemad intervjuu-uuringud on depressiooni ja ärevuse levimust tõenäoliselt alahinna-

nud: sellele viitab kaudselt ka tulemus, et tavapärasest suurem stress on levi- nud noorte seas juba enne pandeemia aega.

Vaimse tervise probleeme ennetada on kulutõhusam kui ravida ja ravi- da on kulutõhusam kui ravimata jätta. Eestis on nii ennetuse kui ka ravi kätte- saadavus piiratud ning abini jõudmist takistab vaimse tervise probleemide stigmatiseerimine ehk häbimärgista- mine. Ravi kättesaadavust ja tõhusust aitab suurendada probleemide varane märkamine ning abisaamise teekonda- de lihtsustamine. Probleemide ennetamisel on vajalik sotsiaal-emotsionaal- sete ja eneseabi- oskuste arendamine ning vaimset tervist toetava keskkonna kujundamine. ●

Kõrgharidus on esmalt igale inimesele väärtuslik iseeneses, see pakub võimaluse ennast teostada, arendada ja harida, see lubab ennast ja teisi paremini mõista, see loob eeldused teadlikuks, terveks ja täisväärtuslikuks eluks.

Marek Tamm,  
Postimees, 21.06.2022

## VIIDATUD ALLIKAD

- Arango, C., Dragioti, E., Solmi, M., Cortese, S., Domschke, K., Murray, R. M., Jones, P. B., Uher, R., Carvalho, A. F., Reichenberg, A., Shin, J. I., Andreassen, O. A., Correll, C. U., Fusar-Poli, P. 2021. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: An evidence-based atlas. – *World Psychiatry*, 20(3), 417–436. <https://doi.org/10.1002/wps.20894>.
- Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman, Times Books, Henry Holt & Co.
- Goldstein, J. M., Cherkertzian, S., Simpson, J. C. 2011. Validity: Definitions and applications to psychiatric research. – Tsuang, M. T., Tohen, M., Jones, P. B. (eds.). *Textbook of Psychiatric Epidemiology*. 3rd Edition. New York: John Wiley & Sons, 99–116.
- Marmot, M. G., Smith, G. D., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., Brunner, E., Feeney, A. 1991. Health inequalities among British civil servants: The Whitehall II study. – *Lancet*, 337, 1387–1393.
- McEwen, B. 2002. *The End of Stress as We Know It*. New York: Dana Press.
- Tarlov, A. R. 1999. Public policy frameworks for improving population health. – *Annals of New York Academy of Sciences*, 896, 281–93. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08123.x>.
- WHO 2001. *Strengthening mental health promotion*. Fact sheet No. 220. Geneva: World Health Organization.

# 1.1

## Eluga rahulolu Eestis

MARE AINSAAR JA KENN KONSTABEL

### PÕHISÕNUM

Eestis kasvab inimeste eluga rahulolu jätkuvalt, kuigi koroonaaeg tõi tagasi- lööke. Eluga rahulolu poolest on Eesti Euroopa keskmiste riikide seas. 2022. aastal mõjutas eluga rahulolu mitu vaimse tervise tegurit, nagu depressiivsus, koroonastress, aga ka optimism ja lootusrikas tulevikuvaade. Võimalik, et just vaimse tervise probleemid on põhjus, miks eluga rahulolu 2022. aasta alguseks eelmise aastaga võrreldes keskmiselt pisut langes.

### SISSEJUHATUS

Eluga rahuolu on üks olulisemaid individuaalse elukvaliteedi ja subjektiivse heaolu näitajaid. See väljendab inimese koondhinnangut oma elu eri aspektidele. Inimese elu subjektiivse heaolu mõõdikuid on erinevaid ja need väljendavad enamasti positiivsete ja negatiivsete emotsioonide suhet, üldist eluga rahulolu või erinevate elu- valdkondadega seotud rahulolu (Brulé ja Maggino 2021; Sirgy 2020). Eluga rahulolu on nendest üks kõige enam kasutatavaid näitajaid ja väljendab lõhet kujutletava hea elu ning tegelikkuse vahel. Eluga rahulolu on eelkõige elu- sihtide ning nende saavutamisele antud hinnangu tulemus (Haller ja Hadler 2006) ning see on seotud kõigi oluliste ühiskonna elujärje näitajatega, seal- hulgas tervis, majanduslik toimetulek, demokraatia, sotsiaalsed suhted, töö ja usaldus (Graham 2009).

Varasemad uuringud Eestis on näi- danud, et taasiseseisvumisega alanud üleminekuperiood tõi Eestis kaasa elu- ga rahulolu languse (Ainsaar 2011). 1996. aastal oli oma eluga rahul vaid kolman- dik elanikkonnast ning Eestis kasvasid

eri vanuse- ja haridusrühmade rahul- olu erinevused (Easterlin 2009; Ainsaar 2011). 1996. aasta märgibki kiirele üle- minekuperioodile järgnenud stabili- seerumisperioodi algust. Majanduse ümberstruktureerimisega kaasnes töö- hõive vähenemine ja töötuse kasv. Jõukuse kasvades hakkas eluga rahul- olu taas suurenema. 1990. aasta eluga rahulolu tase saavutati uuesti umbes 2002.–2003. aastaks. 2002.–2008. aastat iseloomustavad kiire majanduskasv ja eluga rahulolu suurenemine, kuigi rahulolu ei olnud ainult majandusest mõjutatud, vaid sõltus ka inimeste soost, vanusest, tervisest, usaldusest ja ühiskonna toetusest (Ainsaar 2006; Ainsaar2008b). Elugarahulolupidev kasv kestis 2006.–2008. aastani. 2009. aasta majanduskriis tõi ootuspäraselt kaasa

**Eluga rahulolu väljendab lõhet kujutletava hea elu ja tegelikkuse vahel.**