

Tartu Ülikool
tervishoiu instituut

EESTI TÄISKASVANUD RAHVASTIKU
ALKOHOLI TARVITAMINE: Terviseuuring 2006

Magistritöö rahvatervishoius

Liina Animägi

Juhendaja: Kersti Pärna, MD, MPH, PhD
Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi dotsent

Tartu 2009

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu kraadinõukogu otsustas 15.05.2009 lubada väitekiri terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Maris Jesse, MSc, Tervise Arengu Instituudi direktor

Kaitsmine: 09.06.2009

SISUKORD

KASUTATUD LÜHENDID	5
LÜHIKOKKUVÕTE	6
1. SISSEJUHATUS	7
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	8
2.1 Alkoholi tarvitamisega seotud mõisted.....	8
2.2 Alkoholi tarvitamise riskiaastmed.....	9
2.3 Alkoholi tarvitamise mõõtmise küsitlusepõhised meetodid	10
2.4 Andmeallikaid alkoholi tarvitamise kohta Eestis	11
2.4.1 Alkoholi tarvitamise mõõtmine ühe elaniku kohta	11
2.4.2 Rahvastikupõhised küsitlusuuringud	12
2.5 Alkoholi tarvitamist kirjeldavaid uuringuid maailmas ja Eestis	14
3. TÖÖ EESMÄRGID	20
4. MATERJAL JA METOODIKA	21
4.1. Andmestik	21
4.2 Töös kasutatavad tunnused	21
4.2.1 Alkoholi tarvitamise sagedus	22
4.2.2 Alkoholi tarvitamise kogus	22
4.2.3 Sotsiaaldemograafilised ja -majanduslikud tegurid.....	23
4.3. Andmeanalüüs	23
5. TULEMUSED	25
5.1. Alkoholi mittetarvitamine	25
5.2. Alkoholi tarvitamise sagedus viimase nelja nädala jooksul.....	26
5.3. Tarvitatud alkoholi kogus	30
5.4. Vähemalt 5 annuse alkoholi korraga tarvitamine	30
6. ARUTELU.....	33

7. JÄRELDUSED	37
8. KASUTATUD KIRJANDUS.....	38
SUMMARY.....	40
TÄNUAVALDUS	41
CURRICULUM VITAE	42
LISAD	43
Lisa 1 Eesti Terviseuring 2006 küsimustik. Töös kasutatud küsimused	43
Lisa 2 Alkoholi teisendamise spikker.....	46

KASUTATUD LÜHENDID

WHO Maailma Terviseorganisatsioon

POR levimusšansisuhe, *prevalence odds ratio*

uv usaldusvahemik

LÜHIKOKKUVÕTE

Käesolevas magistritöös uuritakse alkoholi tarvitamist Eesti täiskasvanud rahvastikus.

Töö eesmärkideks oli kirjeldada (1) alkoholi mittetarvitamise levimust, (2) alkoholi tarvitamise sagedust, (3) alkoholi tarvitamise koguseid ning (4) analüüsida alkoholi tarvitamise ning sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite vahelisi seoseid.

Töö põhines Eesti Terviseuuring 2006 25–64aastaste täiskasvanute andmetel. Uuriti mitte kunagi alkoholi tarvitamise levimusmäära, alkoholi tarvitamise sagedust ja koguseid ning suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamist. Sotsiaaldemograafilistest tunnustest uuriti vanust, rahvust ja perekonnaseisu ning sotsiaalmajanduslikest teguritest haridust ja majanduslikku aktiivsust. Seoseid alkoholi tarvitamise ning sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite vahel hinnati logistilise regressioonanalüüsiga.

Uuringutulemused näitavad, et kümnendik vastanutest (6,0% meestest ja 15,2% naistest) polnud mitte kunagi elus alkoholi tarvitanud. Meestel oli kõige sagedamini tarvitatavaks alkohoolseks joogiks õlu, naistel vein. Nooremates vanuserühmades tarvitati rohkem lahjasid, vanemates vanuserühmades kangeid alkohoolseid jooke. Vähemalt kord nädalas tarvitas mistahes liiki alkoholi 54,0% meestest ja 17,4% naistest. Šanss vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitada oli suurem eestlastest ja mittetöötavatel meestel. Võrreldes põhiharidusega naistega oli šanss vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitada väiksem keskhariidusega naistel. Kohandatud mudelis ei leitud meestel ega naistel seost alkoholi vähemalt kord nädalas tarvitamisel vanuserühma ja perekonnaseisuga. Võrreldes naistega oli meeste nädalas tarvitatud puhta alkoholi keskmine kogus üle viie korra suurem. Suurendatud riskiga koguses (vähemalt viis annust) alkoholi korruga tarvitas 61,2% meestest ning 24,2% naistest. Suurendatud riskiga koguses alkoholi tarvitamist esines enam 55–64 aastaste ning mitte-eestlastest meeste ja naiste hulgas. Võrreldes töötavate vastanutega, oli šanss vähemalt 5 annust alkoholi korruga tarvitada väiksem pensionäridest ja invaliididest meeste ning naiste hulgas. Mittetöötavatel meestel oli võrreldes töötavate meestega kaks korda suurem šanss tarvitada alkoholi viis annust korruga. Kohandatud mudelis ei leitud meestel ja naistel suurendatud riskiga alkoholi tarvitamisel seost perekonnaseisu ja haridusega.

Kokkuvõtteks tuleb käesoleva töö tulemustele toetudes tõhustada Eestis alkoholipoliitikat ning suunata sihipärased alkoholi tarvitamist ennetavad ja vähendavad meetmed konkreetsetele riskirühmadele.

1. SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul põhjustab alkoholi tarvitamine enam kui 60 erinevat haigust või vigastust. Maailmas põhjustab alkohol 1,8 miljonit surma (3,2% kõikidest surmadest). Alkoholi tarvitamine on riskiteguriks nii südamehaiguste, mitmete vähiliikide kui ka vaimse tervise probleemide puhul. Alkoholi kahjulik mõju ei piirdu mitte ainult alkoholi tarvitaja tervisega. Samuti suurendab alkoholi tarvitamine ühiskonnas vigastuste hulka ja vägivalda (1). Alkoholi tarvitamine on üheks oluliseks enneaegse suremusega seotud teguriks kõigis Kesk- ja Ida-Euroopa riikides, eriti aga endises Nõukogude Liidus (2–5). Võrreldes 1990. aastaga oli Eestis 2005. aastaks meeste standarditud suremuskordaja kroonilistesse maksahaigustesse ja maksatsirroosi ligi neljakordistunud (vastavalt 9,3 ja 32,4 100 000 elaniku kohta) (6). Sageli on suurendatud riskiga alkoholitarvitamine ka sotsiaalne probleem, mis mõjutab nii alkoholitarvitaja sotsiaalset toimetulekut kui ka tema lähedaste kodust elukvaliteeti (7).

Aastal 2004 tarvitati Eestis 16 liitrit alkoholi iga 15aastase ja vanema täiskasvanu kohta aastas (6). WHO Tervis 21 raampoliitika üheks eesmärgiks on aastaks 2015 Euroopa riikides alkoholi tarvitamise vähendamine 6 liitrile 15aastaste ja vanemate täiskasvanute kohta aastas. Eesmärgi saavutamiseks on Eestis oluline välja töötada tõhus ja tõendus põhine tervise- poliitika ja ennetusstrateegia alkoholi tarvitamise ning alkoholist põhjustatud kahjude vähendamiseks.

Tõhusa tervise- poliitika üheks eelduseks on tõendus põhise informatsiooni olemasolu, mis tähendab, et on teada, kui sageli ja missugustes kogustes alkoholi tarvitatakse ning missugused on alkoholi tarvitamisega seotud sotsiaaldemograafilised ja sotsiaalmajanduslikud tegurid. Eesti Terviseuuring 2006 võimaldab läbilõikeliselt analüüsida ja kirjeldada Eesti rahvastiku alkoholi tarvitamist.

Käesolevas magistritöös uuritakse alkoholi mittetarvitamise levimust, alkoholi tarvitamise sagedust ja koguseid ning alkoholi tarvitamise seoseid sotsiaaldemograafiliste ja - majanduslike teguritega Eesti Terviseuuring 2006 andmetel.

2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

2.1 Alkoholi tarvitamisega seotud mõisted

Alkohoolne jook – etanooli sisaldav jook, mis on mõeldud seespäraseks tarvitamiseks. Etanool tekib enamasti suhkru fermenteerimise teel pärmiga. Fermenteeritud alkohoolse joogi etanooli sisaldus on kuni 14%. (8). Informatsiooni tarvitatud alkoholi koguse kohta kogutakse tavaliselt tarvitatud alkoholi liigi põhiselt. Eeltööna uuritakse välja riigis tavapäraselt tarvitatavad alkohoolsed joogid, nende müügipakendite suurus, tavapärane tarvitamise kogus ning joogi alkoholi sisaldus (8).

Puhas e absoluutne alkohol – alkohoolne jook, mille etanooli sisaldus on 99.9% ning vee sisaldus on alla 1%. Kasutatakse tarvitatud alkoholi koguste teisendamiseks ühtsele alusele. Puhta alkoholi koguse arvutamiseks kasutatakse järgmist valemit:

Puhta alkoholi kogus = alkoholi kogus liitrites x joogi alkoholisisalduse mahuprotsent (%) x 0,789 (alkoholi erikaal 20° Celsiuse juures) (9).

Alkoholi annus – annus, milles puhta alkoholi kogus on 10 grammi. Võimaldab registreerida tarvitatud alkoholi kogust kohe annustes või puhta alkoholina grammides ning teha võrreldavaks erinevate alkoholiliikide tarvitamine (8).

Alkoholi mittetarvitajad – Alkoholi mittetarvitajad jagatakse kaheks vastavalt sellele, kas nad on kunagi elu jooksul alkoholi tarvitanud või ei:

Eluaegsed alkoholi mittetarvitajad (*lifetime abstainers*) – isikud, kes pole elu jooksul kunagi tarvitanud alkoholi

Praegused alkoholi mittetarvitajad (*current abstainer*) – isikud, kelle puhul on kriteeriumiks sageli viimase 12 kuu jooksul alkoholi mittetarvitamine (7).

Praegused alkoholi tarvitajad (*current drinkers*) – isikud, kes viimase 12 kuu jooksul on alkoholi tarvitanud (7).

Alkoholi liigtarvitajad (*heavy drinkers*) – Liigtarvitamise mustri korral ületab tarvitatud alkoholi kogus mõõduka või sotsiaalselt aktsepteeritud koguse. Sageli defineeritakse seda mingi kindla koguse (näiteks kolm jooki päeva kohta) või ühel tarvitamiskorral mingist piirist suurema koguse joomist (näiteks 5 või enam jooki ühel õhtul, vähemalt kord nädalas). Alkoholi liigtarvitamises eristatakse:

Alkoholi episoodina liigtarvitajad (*heavy episodic drinkers*) – isikud, kes tarvitavad alkoholi mitte igapäevaselt, kuid suurtes kogustes korraga. Paljudes uuringutes kasutatud termin on tegelikult üsna mitmesuguse tähendusega. Gmel et al (2003) on välja toonud selle kohta kaks peamist definitsiooni: (a) tarvitamiseepisood, mille

tulemuseks on mürgistus, sageli mõõdetud mingi arvu jookidega ühel tarvitamiskorral; (b) liigtarvitamise muster, mis ilmneb pika aja vältel ning mida kasutatakse seotuna tervisetulemustega (10). Seega tuleb iga konkreetse uuringu korral tähelepanelikult jälgida kriteeriumite võrreldavust.

Probleemsed alkoholi liigtarvitajad (*binge drinkers*) – isikud, kes tarvitavad alkoholi joomaperioodidena, millega kaasnevad alkoholi intoksikatsiooninähud. On võimalik surrogaatalkoholi (seespidiseks tarvitamiseks mitte mõeldud alkoholi) tarvitamine

Suurendatud riskiga koguses alkoholi korraga tarvitajad – ühel tarvitamiskorral mingist piirist suurema koguse alkoholi tarvitamine (näiteks 5 annust korraga) (7).

Käesolevas töös uuritakse alkoholi mittetarvitamist, praegust alkoholi tarvitamist (tarvitamise sagedus ja kogused) ja suurendatud riskiga koguses alkoholi korraga tarvitamist (vähemalt 5 annust korraga).

2.2 Alkoholi tarvitamise riskiastmed

WHO soovituste kohaselt eristatakse erineva riskiga alkoholi tarvitamist, mis põhineb päevas või nädalas tarvitatud puhta alkoholi kogustel (7). Riskiastmed alkoholi tarvitamises on meestele ja naistele erinevad. Madala riskiastmega alkoholi tarvitamiseks loetakse meestel kuni 40 g ja naistel kuni 20 g puhast alkoholi päevas, kõrge riskiastmega vastavalt üle 60 ja 40 g (tabel 1). Sageli kasutatakse riigiti erinevaid soovitusi alkoholi tarvitamise riskiastmete määramisel. Näiteks on Põhja-Ameerikas kõrge riskiga alkoholi tarvitamise kogused enamasti 5 ja enam jooki päevas, mis sisaldab kokku 49–56 g absoluutset alkoholi. Austraalias ja Uus-Meremaal loetakse kõrge riskiastme piiriks enam kui 60 g absoluutset alkoholi või 6 standardset jooki (standardne jook = 10 g absoluutset alkoholi) päevas (7).

Tabel 1. WHO kriteeriumid riskiastmete määramiseks päevas tarvitatud absoluutse alkoholi koguse (grammides) järgi (7)

Riskiaste	Päevane absoluutse alkoholi kogus	
	Mehed	Naised
Madal	1–40	1–20
Keskmine	41–60	21–40
Kõrge	61–100	41–60
Väga kõrge	101 ja enam	61 ja enam

Nädalas tarvitatud absoluutse alkoholi koguse järgi eristatakse keskmise ja kõrge riskiga alkoholi tarvitamist (Tabel 2). Rahvusvahelise kirjanduse andmetel on nädalas tarvitatud alkoholi koguse järgi riskiastmete määramiseks kasutatud ka teistsuguseid soovitusi. Näiteks Rehn et al (2001) on soovitanud keskmise riskiga alkoholi tarvitamise piiriks meestel üle 210 g ja naistel üle 140 g puhast alkoholi nädalas (kõrge risk vastaval üle 420 g ja 280 g) (11).

Tabel 2. WHO kriteeriumid riskiastmete määramiseks nädalas tarvitatud absoluutse alkoholi koguste (grammides) järgi (7)

Riskiaste	Nädalane absoluutse alkoholi kogus	
	Mehed	Naised
Keskmine	>280	>140
Kõrge risk	>420	>280

Käesolevas töös kasutati WHO soovitusi keskmise ja kõrge riskiga kogustes absoluutse alkoholi tarvitamise kohta nädalas.

2.3 Alkoholi tarvitamise mõõtmise küsitlusepõhised meetodid

Enam kasutust on leidnud järgnevad alkoholi tarvitamise mõõtmise meetodid:

Koguse-sageduse meetod (*Quantity-frequency, QF*) sisaldab vaid kahte küsimust: Kui palju alkoholi tavaliselt tarvitatakse ja kui sageli tarvitatakse? Kasutatakse peamiselt siis, kui rahvastikupõhises küsimustikus on piiratud ruum küsimuste jaoks. Koguse-sageduse meetodit kasutatakse sageli informatsiooni kogumiseks erinevate alkoholiliikide lõikes.

Gradueeritud koguse-sageduseskaala meetod (*Graduated Quantity-Frequency, GQF*). Sellisel juhul küsitakse kui sageli inimene tarvitab eelnevalt kindlaks määratud kogust alkoholi päevas. Alustatakse suurtest kogustest ja liigutakse väiksemate poole, et soodustada täieliku ülevaate saamist. Meetodit peetakse kuluefektiivseks, kus vähese arvu küsimustega saadakse kätte peamine informatsioon.

Viimase 7 päeva meetod. Sellisel juhul täidab vastaja viimase 7 päeva kohta retrospektiivse päeviku alkoholi tarvitamise kohta. Sageli lisatakse sellele küsimustikule osa, mis uurib alkoholi tarvitamise konteksti (7). Meetodi puuduseks on suurendatud riskiga alkoholi tarvitamise osakaalu alahindamine ühiskonnas.

Käesolevas töös kasutatakse peamiselt alkoholi tarvitamise sageduse ja koguse küsimusi.

2.4 Andmeallikaid alkoholi tarvitamise kohta Eestis

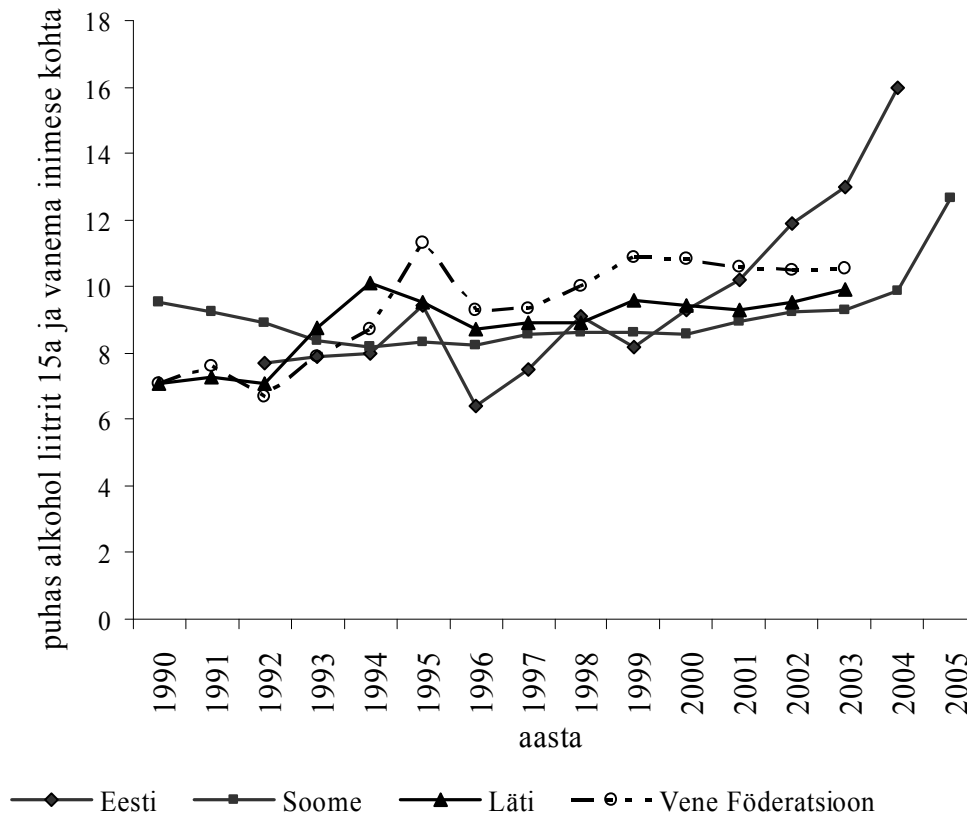
Alkoholi tarvitamise kirjeldamisel on enamlevinud andmeallikateks tootmise ja müügi-statistikal põhinevad andmed alkoholi tarvitamisest ühe elaniku kohta ning küsitlus-uuringutest saadav teave.

2.4.1 Alkoholi tarvitamise mõõtmine ühe elaniku kohta

Riigi tasandil alkoholi tarvitamise mõõtmiseks ühe elaniku kohta kasutatakse alkoholi tootmise ja müügi statistikat ning võetakse arvesse turistide poolt sissetoodud ja väljaviidud alkoholi kogus. Nii arvutatakse absoluutse alkoholi kogus täiskasvanud elaniku (*per capita*) kohta riigis. WHO kasutab selles tähenduses 15aastaste ja vanemate isikute kohta tarvitatud absoluutse alkoholi kogust (12). Puhta alkoholi kogus ühe elaniku kohta võimaldab hinnata alkoholi tarvitamise trende riigiti. Eesti on WHO andmetel alates aastast 2003 piirkonna kõrgeima alkoholi tarvitamise tasemega riik. Alates 1999. aastast on Eestis alkoholi tarvitamine pidevalt suurenenud, olles 2004. aastal 16 liitrit puhast alkoholi ühe 15aastase ja vanema elaniku kohta (6) (joonis 1). Läti ja Vene Föderatsiooni alkoholi tarvitamist iseloomustavad aastatel 1990–2003 tõusud ning langused. Neile vastandub Soome, kus alkoholi tarvitamist iseloomustab stabiilne tase sama ajaperioodi jooksul. Alates aastast 2004 on Soomes alkoholi tarvitamine järsult tõusnud.

Eesti Konjukturiinstituudi andmetel müüdi Eestis 2006. aastal legaalselt 14,2 liitrit puhast alkoholi elaniku kohta. Turistide kaasaostetud kogus oli samal aastal 2,8 liitrit puhast alkoholi ning illegaalse alkoholi müük ulatus 0,6 liitrini elaniku kohta. Seega 2006. aasta andmetel ulatus puhta alkoholi tarvitamine 11,4 liitrini elaniku kohta Eestis (13).

Puhta alkoholi kogus ühe elaniku kohta võimaldab hinnata alkoholi tarvitamise seost suremusega. Norström on leidnud, et *per capita* alkoholi tarvitamise suurenemine on seotud alkoholisooleva suremuse kasvuga (14). *Per capita* alkoholi tarvitamise taseme paremaks iseloomustamiseks on Gmel ja Rehm (15) välja töötanud ohtlike tarvitamismustrite mõõtmise skaala, mis kombineerib 6 dimensiooni: suur kogus alkoholi ühel tarvitamiskorral, purjusoleku sagedus, üritustel alkoholi tarvitamine on tavaline, avalikes kohtades alkoholi tarvitamine on tavaline, toidukordade juures alkoholi tarvitamine on harv, igapäevatarvitajate osakaal on väike (15). Kui vastavad nähtused on ühiskonnas levinud, on tegemist tervist enam kahjustava alkoholi tarvitamismustriga ühiskonna tasandil. Eestit, teisi Balti riike, Põhjamaid ja Venemaad iseloomustabki tervist enamkahjustavaim alkoholi tarvitamise muster.



Joonis 1. Absoluutse alkoholi tarvitamine liitrites ühe 15aastase ja vanema täiskasvanu kohta aastas Eestis ja naaberriikides, 1990–2005.

Allikas: WHO Health for All andmebaas (6)

Tootmis- ja kaubandusstatistika abil alkoholi tarvitamise mõõtmine ei ole piisavalt täpne ja annab informatsiooni vaid tarvitamise üldise taseme kohta riigis. Täpsema informatsiooni saamiseks on oluline kindlaks teha nende isikute hulk rahvastikus, kes alkoholi tarvitavad ja kes ei tarvita (12) ning lisaks sellele hinnata mitteregistreeritud alkoholi tarvitamise osakaalu alkoholi tarvitamises üldiselt.

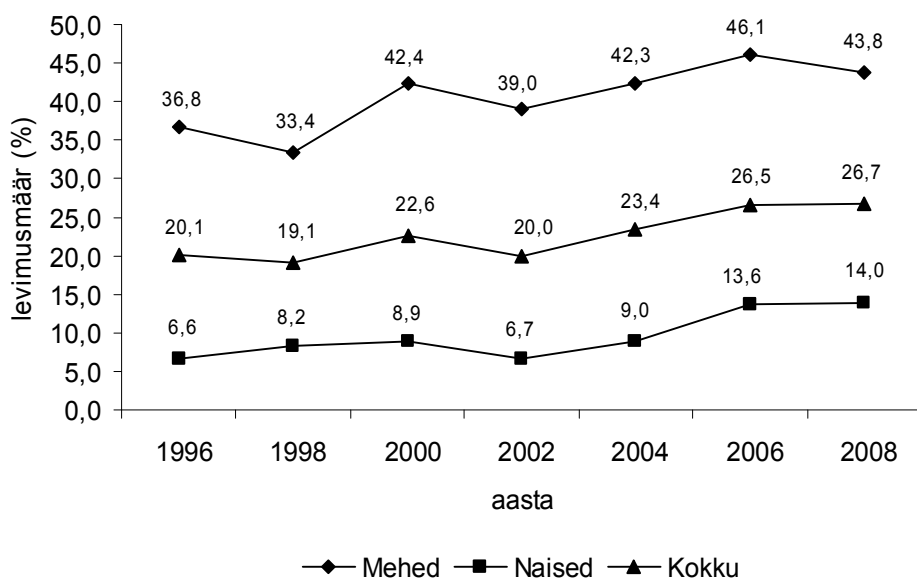
2.4.2 Rahvastikupõhised küsitlusuuringud

Rahvastikupõhised küsitlusuuringud annavad mitmekülgset informatsiooni rahvastikurühmade alkoholi tarvitamise sageduse, koguse ja liigi kohta. Kindla ajavahemiku tagant läbi viidavad kordusuuringud võimaldavad jälgida muutusi tarvitatavates kogustes, sagedustes ning eelistatud alkoholi liikides. Seega on perioodiliselt korduvad küsitlusuuringud riigi alkoholipoliitika seire ja hindamise oluliseks instrumendiks (12).

Rahvastikupõhised küsitlusuuringud, mis sisaldavad mitmeid erinevaid teemavaldkondi, võimaldavad otsida alkoholi tarvitamise seoseid erinevate tegurite nagu sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite, psühholoogiliste omaduste, elu jooksul toimunud sündmuste, lapsepõlvkodu iseärasustega (16). Küsitlusuuringud võimaldavad siduda alkoholi tarvitamise indiviidi tasandil ka tervisetulemusega (7). Erinevate rahvastikurühmade kohta kogutav informatsioon aitab neile suunata sobivaid tervisedenduslikke ja ennetuslikke sekkumisi.

Eestis on regulaarselt läbiviidavateks olulisemateks rahvastikupõhisteks terviseuuringuteks, mis sisaldavad alkoholi tarvitamise küsimusi, Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring ja Eesti terviseuuring.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring on alates 1990. aastast igal paarisaastal 16–64aastaste täiskasvanute hulgas läbi viidud postiküsitlus. Valimi suurus on aastate jooksul kõikunud vahemikus n=948 (1992) ja n=3074 (2004) (17). Tervisekäitumise uuringus kasutatakse viimase nädala jooksul alkoholiliikide lõikes tarvitamise uurimiseks koguse-sageduse küsimusi. Meeste hulgas on vähemalt mõned korrad nädalas alkoholi tarvitajate levimusmäär uuringuperioodi jooksul suurenenud (33,4% aastal 1998 ja 46,1% aastal 2006) (joonis 2). Suurendatud riskiga alkoholi tarvitajaks loetakse selles uuringus vähemalt 6 annust alkoholi korraga tarvitanud täiskasvanu. Tervisekäitumise uuring võimaldab jälgida muutusi alkoholi tarvitamise sagedustes ja kogustes, ning võrrelda tulemusi Läti, Leedu ja Soomega, kus viiakse läbi samasuguse metoodika ja sarnaste küsimustega uuringut (*Finbalt Health Monitor*).



Joonis 2. Vähemalt mõned korrad nädalas mistahes liiki alkoholi tarvitamise levimusmäär, Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 1996–2008 (17).

Eesti terviseuuring. Intervjuul põhinev uuring, mida on läbi viidud aastatel 1996 ja 2006 15–84aastaste täiskasvanute hulgas. Uuringu andmetel tarvitas 1996. aastal 34,3% meestest ning 2,2% naistest tavaliselt ühel tarvitamiskorral vähemalt 100 grammi absoluutset alkoholi. Kõige enam üle selle koguse alkoholi tarvitanuid oli 45–49aastaste meeste hulgas. Vähemalt 1–2 korda nädalas tarvitas alkoholi 23,9% meestest ning 7,1% naistest. Kõige enam olid 1–2 korda nädalas alkoholi tarvitajad 30–35aastased mehed (33,1%) ja 35–39aastased naised (13,6%) (18).

Käesoleva töö tulemused põhinevad Eesti Terviseuuring 2006 andmetel.

2.5 Alkoholi tarvitamist kirjeldavaid uuringuid maailmas ja Eestis

Alkoholi mittetarvitamine. Erinevates maailma riikides on alkoholi mittetarvitajaid erineval hulgal näiteks alates 9,4 % rahvastikust Lätis kuni 98,4% Komoori saartel (12). Peamiseks teguriks, mis mõjutab alkoholi mittetarvitamise levimust ühiskonnas, on religioon, eriti islamiusk. Ent kõikides ühiskondades on meestest alkoholi mittetarvitajate levimusmäär väiksem ja naiste hulgas suurem (12). Euroopas on riike nagu Soome ja Taani, kus meeste ja naiste hulgas mittetarvitamise levimusmäärad on peaaegu võrdsed (12). Alkoholi tarvitamise sagedusele, kogusele ja suurendatud riskiga alkoholi tarvitamisele keskenduvad uuringud vaid mainivad alkoholi mittetarvitajate osakaalu ühiskonnas (19).

Alkoholi tarvitamise sagedus. Alkoholi tarvitamise sagedust kajastatakse kirjanduses nii alkoholi liikide kui mistahes liiki alkoholi tarvitamise järgi. Nii on võimalik siduda alkoholist tingitud tervisekadu konkreetsema alkoholi tarvitamise mustriga. Sageduse osas jagatakse alkoholitartitajad enamasti vähemalt kord nädalas või harvemini tarvitajateks (19, 20). Üldine ühiskondades levinud tendents on meeste ja naiste alkoholi tarvitamise sageduste erinevus. Võrreldes meestega tarvitavad naised alkoholi harvemini (19). Taanis 2003. aastal läbi viidud telefoniküsitluses leiti meeste hulgas seos vanuse ja igapäevase alkoholi tarvitamise vahel (21). Eakamate meeste hulgas oli Taanis rohkem igapäevatarvitajaid. Naiste hulgas seondus igapäevane alkoholitartitamine nii vanuse kui abielus (kooselus) olemisega. Samas uuringus leiti seoseid alkoholi tarvitamise sageduse ja mitmete sotsiaalmajanduslike tegurite vahel. Ent Taanit saab võrdluses teiste Põhjamaadega pidada pigem erandlikuks. Võrreldes Soome, Rootsi ja Norraga tarvitasid taanlased alkoholi kõige sagedamini (22). Soomes ja Norras oli sama uuringu andmetel rohkem neid inimesi, kes eelnenud 7 päeva jooksul alkoholi polnud tarvitanud. Tervisekäitumise uuringu andmetel oli võrreldes Eesti

täiskasvanutega Leedus ja Soomes vähem mehi, kes tarvitasid kanget alkoholi vähemalt kord nädalas (1994–1998) (23).

Eestis, Lätis ja Leedus 1997. aastal läbiviidud uuringus oli vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamine seotud rahvusega. Võrreldes mitte-eestlastega oli eestlastest meeste ja naiste hulgas vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamine rohkem levinud (23). Rahvusvahelises 45–64aastaste täiskasvanute uuringus aastatel 1999–2000 leiti, et Poolas ja Tšehhis tarvitati alkoholi sagedamini, ent alkoholi tarvitamisega seotud probleeme esines rohkem Venemaal (15). Seega erines Poola ja Tšehhi alkoholi tarvitamise muster Venemaa omast. Tšehhis tarvitati kõige enam igapäevaselt õlut ning seetõttu oli korruga tarvitatud puhta alkoholi kogus seal kõige väiksem (15).

Alkoholi liigiti tarvitamise sageduse erinevust on kirjeldatud Balti riikides 1997. aastal läbiviidud uuringus, kus meeste ja naiste hulgas oli kõige sagedamini tarvitatavaks alkoholi liigiks õlu. Sageduse juures 2–3 korda kuus oli meeste hulgas kõige rohkem viina tarvitajaid (36,4%) (23). Venemaal Iževskis 2003. aastal läbiviidud uuringus oli 25–54aastaste meeste hulgas kõige sagedamini tarvitatavaks alkoholiks õlu. Õlut tarvitas igapäevaselt 8,6% uuritutest (24). Uuritud meestest 40% tarvitas õlut iganädalaselt. Viina kõige enamlevinud tarvitamise sagedus oli kord kuus või harvem (53,8%) (24).

Tarvitatud alkoholi kogus. Sarnaselt alkoholi tarvitamise sagedusega, kogutakse informatsiooni tarvitatud koguse kohta alkoholi liikide järgi (7, 19). Alkoholi liikide järgi küsitlemine võimaldab koguda täpsemalt andmeid ja vähendab seega küsitlustes tekkiva alahinnangu ulatust (7). Enamikes Euroopa Liidu riikides tarvitavad mehed võrreldes naistega 2–3 korda suuremas koguses alkoholi (25). Poola uuringus leiti koguni 4–6 kordne erinevus meeste ja naiste tarvitatud alkoholi kogustes (26). Võrreldes nooremate vanuserühmadega oli nii meeste kui naiste hulgas vanemates vanuserühmades tarvitatud alkoholi kogus väiksem (21, 27).

Tarvitatud alkoholi koguse seos haridusega on erinevates riikides erinev. Näiteks Lätis tarvitasid aastatel 1994–2002 põhiharidusega mehed suuremas koguses alkoholi kui kõrgharidusega mehed (27). Samas uuringus tarvitasid Soome kõrgharidusega mehed rohkem alkoholi kui põhiharidusega mehed ning Leedus ja Eestis ei leitud seost tarvitatud alkoholi koguse ja hariduse vahel (27). Poolas läbiviidud uuringus leiti, et kõrgema haridusega mehed tarvitasid alkoholi väiksemas koguses, naiste hulgas aga hariduse kasvades tarvitatud alkoholi kogus suurenes (26).

Tarvitatud alkoholi koguste seos sissetulekuga ei ole erinevates uuringutes ühesugune. Taanis oli tarvitatud alkoholi kogus seotud sissetulekuga vaid naiste hulgas: mida väiksem sissetulek, seda suurem kogus alkoholi ühel tarvitamiskorral (21).

Tarvitatud alkoholi kogus üksi ei ole sageli kõige parem näitaja, vaid kogust tuleks vaadelda koos alkoholi tarvitamise sageduse ning alkoholi liigiga. Näiteks Venemaa, Tšehhi ja Poola võrdlusuuringu põhjal oli kõige suurem tarvitatud puhta alkoholi kogus aastas Tšehhis (8,5 liitrit) ja väikseim Venemaal (4,6 liitrit), ent alkoholist tingitud probleemide hulk oli kõige suurem Venemaal (15).

Endistes Nõukogude Liidu liikmesriikides 2001. aastal läbiviidud uuringus oli õlle kõige enam levinud tarvitamise kogus 0,5 liitrit tarvitamiskorra kohta. Kuid näiteks Kasahstani, Kõrgõzstani ja Vene mehed tarvitasid kõige sagedamini 1 liitri õlut korraga (vastavalt 39%, 34% ja 36%) (20). Viina osas olid meeste alkoholi tarvitamise koguste erinevused palju suuremad. Valgevenes, Kasahstanis, Moldovas ja Ukrainas tarvitas 30–40% uuritud meestest viina 200 grammi korraga. Venemaal ja Kõrgõzstanis oli viina sagedamini tarvitavad kogused 300 grammi kuni pool liitrit (20). Ka Põhjamaad ei ole alkoholi tarvitamise koguste poolest sarnased. Kuigi taanlased tarvitavad alkoholi kõige sagedamini, oli nädala jooksul tarvitatud alkoholi kogus kõige suurem Soomes (Soomes 87,6 g, Taanis 74,4 g) (22). Põhja-maade naiste hulgas tarvitasid alkoholi kõige suuremas koguses Taani naised (52,8 g nädalas). Eesti, Läti ja Leedu võrdlusuuringus tarvitasid kõige suuremates kogustes alkoholi Eesti mehed (20–33 g päevas) ja Eesti naised (3–7 g päevas) (24). Läti ja Leedu meeste ja naiste tarvitatud alkoholi kogused olid selles uuringus sarnased.

Kui jälgida alkoholiliikide tarvitamise koguseid ajas, siis USAs on leitud, et tarvitatud koguseid erinevate alkoholi liikide lõikes mõjutab ka sünnipõlvkond (28). Võrreldes hilisemate sünnikohortidega tarvitasid aastatel 1946–1965 sündinud mehed elu jooksul palju vähem õlut. Enne 1940. aastat sündinud kohordid tarvitasid viina ja kanget alkoholi rohkem kui nooremad kohordid. Naistel olid vastavad sünnipõlvkonna mõjud sarnased võrreldes meestega, ent nõrgemad (28).

Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine. Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamise analüüsimisel tuleb uuringute võrdluses hoolega jälgida vastava käitumise kriteeriume. Erinevates uuringutes on kriteeriumiteks erinev kogus korraga tarvitatud alkoholi, näiteks 5 või 6 annust (27). Lisaks võidakse suurendatud riskiga koguseid kirjeldada alkoholi liikide kaupa (19). Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine on sageli rohkem levinud nooremate meeste hulgas (20, 21, 29). Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes oli Tervisekäitumise uuringu andmetel 6 annuse korraga tarvitamine rohkem levinud noorte naiste hulgas (27).

Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine on seotud haridusega. Soome uuringus alkoholisõltuva suremuse muutumist seoses alkoholihindade muutumisega leiti, et nii meestel kui naistel oli kõige suurem alkoholisõltuv suremus madala haridusega inimeste hulgas (30). Soomes oli madala haridusega inimestel töötuse tase majanduse langusperioodidel kõige

suurem ning alkoholisõltuv suremus järgis majandustsüklite muutumist kõige ilmekamalt just nendes sotsiaalmajanduslikes rühmades. Tervisekäitumise uuringu põhjal oli suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine rohkem levinud madalama haridusega Eesti ja Läti meeste hulgas ning madalama haridusega naiste hulgas Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes (27). Taani andmetel oli madalama haridustasemega meeste ja naiste hulgas suurendatud riskiga alkoholi tarvitamist rohkem. Võrreldes keskmise sissetulekuga täiskasvanutega oli suurendatud riskiga alkoholi tarvitamist nii kõige väiksema sissetulekuga meeste ja naiste kui ka kõige suurema sissetulekuga meeste hulgas (21). Võrreldes Taanit teiste Põhjamaadega leiti, et taanlased tarvitasid kõige sagedamini 6 ja enam annust alkoholi korraga (22).

Ülevaate alkoholi tarvitamist käsitlevatest uuringutest aastatel 1999–2008 annab tabel 3.

Tabel 3. Alkoholi tarvitamist kirjeldavaid uuringuid maailmas, 1999–2008. Artikli pealkirja järel sulgudes vastava allika viite number

Artikkel	Uuringu kirjeldus	Tulemused
Bloomfield K, Grittner U, Rasmussen HB, Petersen HC. Socio-demographic correlates of alcohol consumption in the Danish general population. Scand J Public Health 2008; 36:580–8. (21)	Telefoniintervjuul põhinev 15–99aastaste küsitlus, 2003.	Noored (15–29aastased) tarvitasid võrreldes üle 50aastastega alkoholi suuremates kogustes. Meestel oli keskmine tarvitatud kogus ühel tarvitamiskorral vastavalt 109 g ja 40 g.
Pomerleau J, McKee M, Rose R, et al. Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: a cross-sectional study of eight countries. Alcohol & Alcoholism 2008;43:351–9. (20)	Läbilõikeline 18aastaste ja vanemate küsitlusuuring, 2001.	Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine on levinud kõikides riikides. Erinevates riikides tarvitas 7–19% alkoholi tarvinud meestest nädalas üle 210 g puhast alkoholi.
Helasoja V, Lahelma E, Prättälä R, Petkeviciene J, Pudule I, Tekkel M. The sociodemographic patterning of drinking and binge drinking in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland, 1994–2002. BMC Public Health 2007;7:241. (27)	Täiskasvanute (20–64aastased) tervisekäitumise uuring Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes 1994–2002.	Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine oli enam levinud nooremates vanuserühmades kõikides riikides.
Herttua K, Mäkelä P, Martikainen P. Differential trends in alcohol-related mortality: a register-based follow-up study in Finland in 1987–2003. Alcohol & Alcoholism 2007;42:456–64. (30)	Surmaregistril ja rahvaloendusel põhinev uuring, 1987–2003.	Uuriti majanduslanguse (1990–1995) mõju erinevate sotsiaalmajanduslike rühmade meestele ja naistele. Madala haridusega meeste hulgas vähenes, aga naiste hulgas suurenes alkoholisõltuv suremus majanduslanguse ajal.
Tomkins S, Saburova L, Kiryanov N, et al. Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: study of alcohol consumption in men aged 25–54 years in Izhevsk, Russia. Addiction 2007;102:544–53. (24)	25–54 aastaste Iževski meeste alkoholi tarvitamise uurimine nende lähedaste abil, 2003–2005.	80% meestest tarvitasid õlut vähemalt kord kuus. Ligi veerand uuritustest tarvitas viina vähemalt kord nädalas. Madalama haridusega ja töötutel meestel esines rohkem alkoholi tarvitamisest tulenevaid probleeme.
Pomerleau J, McKee M, Rose R, Haerpfer CW, Rotman D, Tumanov S. Drinking in the Commonwealth of Independent States – evidence from eight countries. Addiction 2005;100:1647–68. (19)	Täiskasvanud elanikkonna läbilõikeline küsitlus Armeenias, Valgevenes, Gruusias, Kasahstanis, Kõrgõzstanis, Moldovas, Vene Föderatsioonis ja Ukrainas, 2001.	Alkoholi tarvitamise mustrid endistes Nõukogude Liidu liikmesriikides olid erinevad. Ei esinenud tüüpiliste „märja/kuiva“ kultuuri mustrit tarvitatud koguste ja joogieelistuste osas.

Tabel 3. (järg)

Wojtyniak B, Moskalewicz J, Stokwiscewski J, Rabczenko D. Gender-specific mortality associated with alcohol consumption in Poland in transition. <i>Addiction</i> 2005;100:1779–89. (26)	Poola surmaregistri andmete ja alkoholi tarvitamise taseme analüüsimine perioodil 1986–2002.	Perioodil 1986–2002 suurenesid noorte (20–44aastased) ja keskealiste (45–64aastased) alkoholisõltuvad suremuskordajad.
Bobak M, Room R, Pikhart H, et al. Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol related problems between three urban populations. <i>J Epidemiol Community Health</i> 2004;58:238–42. (15)	Läbilõikeline 45–64aastaste täiskasvanute uuring Novosibirskis, Krakovis ja Karvinia-Havirovis, 1999–2000.	Alkoholi tarvitati kõige sagedamini Tšehhis, ent korruga tarvitati kõige suurem kogus alkoholi Venemaal. Alkoholi tarvitamisega seotud probleeme esines kõige enam Venemaal, kõige vähem Tšehhis.
Kerr WC, Greenfield TK, Bond J, Ye Y, Rehm J. Age, period and cohort influences on beer, wine and spirits consumption trends in the US National Alcohol Surveys. <i>Addiction</i> 2004;99:1111–20. (28)	Rahvastikupõhised 18–94aastaste korduvad läbilõikelised telefoniküsitlused USAs, 1979–2000.	Nii peamiselt tarvitatava alkoholi liigi kui ka tarvitatud koguse osas oli vanuse mõjust olulisem sündikohordi mõju.
Puska P, Helasoja V, Prättälä R, Kasmel A, Klumbiene J. Health behaviour in Estonia, Finland and Lithuania 1994–1998. Standardized comparison. <i>Eur J Public Health</i> , 2003;13:11–7. (31)	Rahvastikupõhine 20–64aastaste täiskasvanute tervisekäitumise uuring Eestis, Lätis, Leedus ja Soomes, 1994–1998.	Alkoholi tarvitamise osas ei olnud erinevusi Eesti, Leedu ja Soome vahel.
Mäkelä P, Fonager K, Hibell B, Nordlund S, Sabroe S, Simpura J. Episodic heavy drinking in four Nordic countries: a comparative survey. <i>Addiction</i> 2001;96:1575–8. (22)	19–71aastaste läbilõikeline uuring Taanis, Norras, Rootsi ja Soomes, 1996–1997. Juhuvalim.	Tarvitatud kogus oli kõige suurem, tarvitamise sagedus ja kõrgendatud riskiga alkoholi tarvitamine oli kõige enam levinud Taanis.
McKee M, Pomerleau J, Robertson A, Pudule I, Grinberga D, Kadziauskiene K, Abaravicius A, Vaask S. Alcohol consumption in the Baltic Republics. <i>J Epidemiol Community Health</i> 2000;54:361–6. (23)	Eesti, Läti ja Leedu 19–64aastaste läbilõikeline küsitlus, 1997.	Meestest tarvitas alkoholi vähemalt kord nädalas 60,5%. Eestlastest mehed olid suurema töönaosusega alkoholi nädalatarvitajad kui mitte-eestlastest mehed. Vanemate vanuserühmade naiste hulgas oli vähem alkoholi vähemalt kord nädalas tarvitajaid.
Balabanova D, McKee M. Patterns of alcohol consumption in Bulgaria. <i>Alcohol & Alcoholism</i> , 1999;34:622–8. (29)	18aastaste ja vanemate täiskasvanute läbilõikeline uuring Bulgaarias, 1997.	Vanemate vanuserühmade ja viletsama majandusliku olukorruga mehed ning väikelinnades elavad, lahutatud ja kehva majandusliku olukorruga naised tarvitasid alkoholi väiksema sagedusega.

3. TÖÖ EESMÄRGID

Käesoleva magistritöö üldeesmärgiks oli uurida Eesti 25–64aastaste täiskasvanute alkoholi tarvitamist Terviseuuring 2006 põhjal.

Magistritöö alaeesmärgid on:

- kirjeldada alkoholi mittetarvitamise levimust
- kirjeldada alkoholi tarvitamise sagedust viimase nelja nädala jooksul
- kirjeldada alkoholi tarvitamise kogust viimase nelja nädala jooksul
- analüüsida seoseid alkoholi tarvitamise ning sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite vahel.

4. MATERJAL JA METOODIKA

4.1. Andmestik

Eesti Terviseuuring 2006 on teine üleriigiline intervjuul põhinev rahvastiku tervist käsitlev küsitlusuuring. Esimene terviseuuring viidi läbi aastatel 1996–1997. Uuring hindab Eesti rahvastiku terviseseisundit ning seostab tervisekao tekkimist ja selle tagajärgi peamiste elusündmuste ja eluviisiga (32).

Terviseuuringu eesmärkideks on rahvastikustruktuurile vastava terviseseisundi ülevaate koostamine; sotsiaalsete, majanduslike, keskkondlike ja käitumuslike tegurite mõju hindamine rahvastiku terviseseisundile ning terviseseisundist tulenevate abivajaduste kaardistamine (32).

Terviseuuringu tervisekäitumise küsimuste puhul lähtuti Euroopa tervisemõjurite moodulist. Sotsiaalse, majandusliku ja keskkondliku taustaga seonduvate küsimuste puhul võeti valdavalt aluseks 1996. aasta küsimustik, kuid mõni küsimus kohandati vastavaks Euroopa taustküsimuste moodulile. Küsimustiku ülesehitusel püüti lähtuda sündmusloolisest perspektiivist. Kõige detailsemalt on andmetega kaetud hetkeseisund ja küsitlusele eelnenud aasta.(32).

Terviseuuringu üldkogumi moodustasid kõik 15–84aastased (seisuga 01.01.2006) ehk aastatel 1921–1990 sündinud Eesti alalised elanikud. Loendina kasutati AS Andmevara rahvastiku andmebaasi. Valimi võtmisel kasutati kihitatud süstemaatilist valikut. Üldkogum jaotati elukoha, soo ja vanuse järgi mittekattuvateks kihtideks. Valimi esialgne maht oli 15 000 isikut. Enne välitööde algust valiti neist lihtsa juhuvalikuga 11023 isikut, mis jäigi lõplikuks valimi mahuks. Ajavahemikus oktoober 2006 kuni oktoober 2007 intervjueriti 6434 täiskasvanut. Terviseuuringu täpsustatud vastamismääraks oli 60,2%. (32).

Käesolev töö põhineb Terviseuuring 2006 25–64aastaste täiskasvanute andmetel.

4.2 Töös kasutatavad tunnused

Terviseuuringus 2006 sisaldas alkoholi tarvitamise osa 22 küsimust. Infot alkoholi tarvitamise kohta koguti nende vastajate käest, kes olid jaatavalt vastanud küsimusele „Kas Te olete kunagi elus tarvitanud alkoholi rohkem kui 1 pits kanget alkoholi, pokaali veini või pudeli õlut?“ (jah/ei). Isikud, kes vastasid sellele küsimusele eitavalt, moodustasid käesolevas töös alkoholi mittetarvitajad (lisa 1, küsimus R13).

4.2.1 Alkoholi tarvitamise sagedus

Alkoholi liigiti tarvitamise sagedus viimase nelja nädala jooksul. Alkoholi tarvitamise sagedust uuriti küsitlusele eelnenud neljanädalase perioodi jooksul. Uuritavate käest, kes vastasid jaatavalt küsimusele „Mõeldes tagasi viimasele neljale nädalale, kas Te olete sel ajavahemikul alkoholi tarvitanud?“, koguti informatsioon alkoholi tarvitamise sageduse kohta liigi järgi (õlu, lahja alkohoolne jook, vein ning viin või muu kange alkohoolne jook). Tarvitamise sagedust kirjeldasid järgmised vastusevariandid: iga päev või peaaegu iga päev / 3–4 korda nädalas / 1–2 korda nädalas / 1–3 korda kuus (lisa 1, küsimused R24, R26, R28 ja R30).

Mistahes liiki alkoholi tarvitamine vähemalt korra nädalas. Vastajate põhjal, kes tarvitasid mistahes liiki alkoholi iga päev, 3–4 korda nädalas või 1–2 korda nädalas moodustati käesolevas töös alkoholi nädalatarvitajate rühm.

4.2.2 Alkoholi tarvitamise kogus

Alkoholi tarvitamise kogus liigiti viimase nelja nädala jooksul. Alkoholi tarvitamise kogust uuriti viimase nelja nädala jooksul korraga liigiti tarvitatud alkoholi koguse küsimuste põhjal (lisa 1, küsimused R25, R27, R29 ja R31). Tarvitatud alkoholi kogused sisestati küsitlus-ankeeti annustes. Annused arvutas küsitlaja intervjuu käigus vastavalt spikrile, et 1 annus alkoholi = 10 grammi absoluutse alkoholiga. Üks annus alkoholi loeti võrdseks järgneva: 0,5 l õlut, siidrit, long drinki jms või 1 pokaal (100 ml) veini või 1 pits (30 ml) viina, konjakit jms (lisa 2).

Alkoholiliigi tarvitamise sageduse ning ühel tarvitamiskorral tavaliselt tarvitatud koguse põhjal arvutati tarvitatud mistahes liiki alkoholi kogus (annustes) nädala jooksul. Viimase nädala jooksul tarvitatud absoluutse alkoholi koguse leidmiseks korrutati see kümnega.

Keskmise ja kõrge riskiga alkoholi tarvitamine nädalas. Keskmise riskiga alkoholi tarvitamise kriteeriumiks nädalas loeti >280 g absoluutse alkoholi meestel ja >140 g naistel. Kõrge riskiga alkoholi tarvitamise kriteeriumiks nädalas oli >420 g puhast alkoholi meestel ja >280 g naistel (7).

Suurendatud riskiga koguses alkoholi tarvitamine korraga. Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine korraga selgitati välja küsimusega ühel tarvitamiskorral 5 annuse alkoholi korraga tarvitamise kohta viimase 12 kuu jooksul (lisa 1, küsimus R19).

4.2.3 Sotsiaaldemograafilised ja -majanduslikud tegurid

Vanuserühm. Analüüsis kasutati andmestikus sisalduvat vanust (seisuga 01.01.2006), mis oli aluseks valimi võtmisel AS Andmevarast. Analüüsis on vanus kajastatud 10aastaste vanuserühmadena (25–34, 35–44, 45–54, 55–64).

Rahvus. Põhines vastaja ütlusel skaalal: eestlane, venelane, muu (lisa 1, küsimus A14). Selle alusel moodustati kaks rühma: eestlane, mitte-eestlane.

Perekonnaseis. Intervjueeritav määratles oma perekonnaseisu skaalal: pole kunagi abielus/vabaabielus olnud, abielus, vabaabielus/koos püsipartneriga elav, lahutatud, lahus elav, lesk (lisa 1, küsimus A05). Tunnuse alusel moodustati kolm rühma: abielus/vabaabielus, vallaline, lesk/ lahutatud/ lahus elav.

Haridus. Põhines vastaja kõrgeimal lõpetatud haridustasemel (lisa 1, küsimus K03). Erinevad haridustasemed koondati kolme rühma: põhi-, kesk- ja kõrgharidus.

Majanduslik aktiivsus. Intervjueeritav määratles ennast iseloomustava staatuse etteantud vastusevariantide järgi (lisa 1, küsimus A06). Selle alusel moodustati kolm rühma: töötav, mittetöötav/kodune, pensionär/invaliid.

4.3. Andmeanalüüs

Analüüs viidi läbi meestele ja naistele eraldi, sest nii rahvusvahelistes kui Eestis läbiviidud alkoholi tarvitamise uuringutes on alkoholi tarvitamise sagedus ja tarvitatud kogused soo järgi erinevad (17, 18).

Alkoholi tarvitamise sageduse, ning sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite kirjeldamiseks kasutati lihtsat sagedustabelit koos suhteliste sagedustega. Alkoholi mittetarvitamise, mistahes liiki alkoholi vähemalt kord nädalas tarvitamise ja suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamise kirjeldamiseks kasutati tulpdiagramme koos suhteliste sagedustega. Nädalas tarvitatud puhta alkoholi koguste (grammides) kirjeldamiseks arvutati keskmised väärtused, standardhälbed (SD) ja mediaanid.

Seost nii mistahes liiki alkoholi vähemalt korra nädalas tarvitamise sageduse ja sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite (I mudel) ning kõrgendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamise ja sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite (II mudel) vahel hinnati logistilise regressioonanalüüsiga. Logistilises regressioonanalüüsi I mudelis kasutati mistahes

liiki alkoholi tarvitamise sagedust (vähemalt korra nädalas tarvitanud / harvem kui korra nädalas tarvitanud) ja II mudelis suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamist viimase 12 kuu jooksul (vähemalt 5 annuse alkoholi korruga tarvitamist / vähem kui 5 annuse alkoholi korruga tarvitamist viimase 12 kuu jooksul) binaarsete tunnustena. Mõlemas mudelis kasutati sotsiaaldemograafilisi ja -majanduslikke tunnuseid sõltumatute tunnustena. Arvutati välja levimusšansisuhted (POR, *prevalence odds ratio*) koos 95% usaldusvahemikuga (95% uv). Logistilise regressioonanalüüsi mõlemas mudelis kohandati levimusšansisuhted kõigile sotsiaaldemograafilistele ja -majanduslikele teguritele.

Andmeid analüüsiti statistikapaketiga Stata 9.

5. TULEMUSED

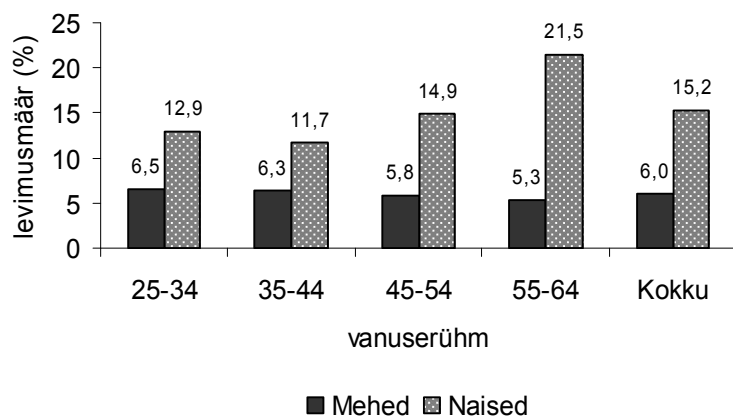
Uuringualusteks oli kokku 3315 25–64aastast täiskasvanut, nende hulgas 1537 meest ja 1778 naist (Tabel 4). Rahvuse järgi oli uuringus rohkem eestlasi (64,1%), perekonnaseisu järgi abielus või vabaabielus olevaid (72,9%), hariduse järgi keskharidust omavaid (59,9%) ning majandusliku aktiivsuse järgi töötavaid (78,5%). Võrreldes meestega oli naiste hulgas enam leski/lahus elavaid (24,4%) ning kõrgharidusega (26,5%) vastajaid.

Tabel 4. Sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite jaotus 25–64aastaste täiskasvanute hulgas, Terviseuuring 2006

Tunnus	Mehed		Naised		Kokku	
	N	%	N	%	N	%
Kokku	1537	46,4	1778	53,6	3315	100,0
Vanuserühm						
25–34	383	24,9	428	24,1	811	24,5
35–44	417	27,1	426	24,0	843	25,4
45–54	397	25,8	496	27,9	893	26,9
55–64	340	22,1	428	24,1	768	23,2
Rahvus						
eestlane	968	63,0	1156	65,0	2124	64,1
mitte-eestlane	569	37,2	622	35,0	1191	36,0
Perekonnaseis						
abielus/vabaabielus	1214	79,0	1201	67,6	2415	72,9
vallaline	166	10,8	144	8,1	310	9,4
lesk/lahutatud/lahus elav	157	10,2	433	24,4	590	17,8
Haridus						
põhiharidus	315	20,5	236	13,3	551	16,6
keskharidus	916	59,6	1071	60,2	1987	59,9
kõrgharidus	306	19,9	471	26,5	777	23,4
Majanduslik aktiivsus						
töötav	1275	83,0	1327	74,6	2602	78,5
mittetöötav/kodune	80	5,2	185	10,4	265	8,0
pensionär/invaliid	182	11,8	266	15,0	448	13,5

5.1. Alkoholi mittetarvitamine

Vastanutest 11,0% (meestest 6,0% ja naistest 15,2%) ei olnud elu jooksul kunagi alkoholi tarvitanud (joonis 3). Naistel oli 25–34aastaste vanuserühmas alkoholi mittetarvitajaid 12,9%, kuid 55–64aastaste hulgas 21,5%. Meestel vanuse tõustes mitte kunagi alkoholi tarvitanute osakaal rühmas langes (6,5% 25–34aastastel ja 5,3% 55–64aastastel).



Joonis 3. Alkoholi mitte kunagi tarvitamise levimusmäär (%) vanuserühma järgi, Tervise-uuring 2006.

5.2. Alkoholi tarvitamise sagedus viimase nelja nädala jooksul

Kõige suurema sagedusega tarvitasid mehed õlut (tabel 5). Vähemalt korra nädalas tarvitas õlut 45,3% meestest. Kõige rohkem vähemalt 3–4 korda nädalas õlle tarvitajaid mehi oli 35–44aastaste vanuserühmas. Noorte meeste (vanuses 25–34) hulgas oli kõige rohkem nii 1–2 korda nädalas kui kord kuus õlle tarvitajaid. Naistest tarvitas õlut vähemalt korra nädalas 6,8%. Vähemalt 3–4 korda nädalas (2,4%) ja 1–3 korda kuus (19,5%) õlle tarvitajaid oli kõige rohkem 25–34aastaste naiste hulgas.

Lahjasid alkohoolseid jooke tarvitasid meestest kõige enam 25–34aastased. Vanemate vanuserühmade meeste hulgas oli kõige rohkem neid, kes lahjasid alkohoolseid jooke ei tarvitanud. Sarnast tendentsi võis märgata naistel. Ligi kolmandik (30,9%) 25–34aastastest naistest tarvitas lahjasid alkohoolseid jooke 1–3 korda kuus. Vanemate vanuserühmade (45–64aastased) naistest üle kolme neljandiku ei olnud tarvitanud viimase nelja nädala jooksul lahjasid alkohoolseid jooke.

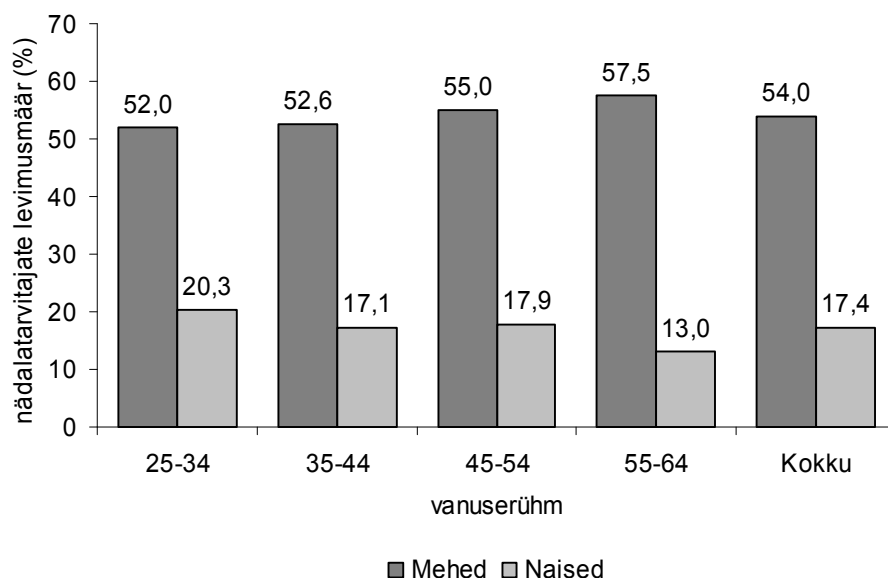
Veini tarvitas 1–3 korda kuus ligi neljandik (23,5%) meestest, kuid üle poolte naistest (57%). Kõige sagedamini tarvitataavaks alkoholi liigiks oligi naistel vein. Vähemalt korra nädalas veini tarvitas 8,7% naistest (6,7% meestest). Kõige rohkem vähemalt korra nädalas veini tarvitajaid oli naiste 25–34aastaste vanuserühmas (11,4%).

Viina tarvitas vähemalt korra nädalas 15,8% meestest, kuid 2,3% naistest. Kõige rohkem vähemalt 3–4 korda nädalas viina tarvitajaid oli 45–54 aastaste meeste hulgas (4,6%). Noorte 25–34aastaste meeste hulgas oli kolmandik (33,2%) viina mittetarvitanuid. Naiste vanemates vanuserühmades oli kõige rohkem neid, kes tarvitasid viina 1–3 korda kuus (vastavalt 37,7% ja 41,3%).

Tabel 5. Alkoholi liigiti tarvitamise sagedus (%) soo ja vanuserühma järgi, Terviseuuring 2006

	25–34	35–44	45–54	55–64	Kokku	25–34	35–44	45–54	55–64	Kokku
	Mehed					Naised				
Õlu										
iga päev/peaaegu iga päev	5,1	9,6	7,1	11,3	8,1	0,8	0,4	0,0	0,0	0,3
3–4 korda nädalas	8,1	10,2	9,9	7,2	9,0	1,6	0,7	1,1	0,5	1,0
1–2 korda nädalas	31,5	27,4	25,1	28,8	28,2	5,1	5,5	6,2	5,1	5,5
1–3 korda kuus	35,6	29,0	23,3	24,3	28,4	19,5	14,6	15,2	12,8	15,7
ei ole joonud	19,7	23,9	34,6	28,4	26,4	73,0	78,8	77,5	81,6	77,5
Lahja alkohol										
iga päev/peaaegu iga päev	0,3	0,6	0,4	0,9	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
3–4 korda nädalas	0,7	1,6	1,8	0,9	1,3	1,2	1,1	1,4	0,0	1,0
1–2 korda nädalas	9,5	6,7	3,2	0,9	5,4	5,1	3,6	3,3	0,5	3,3
1–3 korda kuus	19,7	13,1	8,8	9,5	13,0	30,9	27,7	19,9	15,8	24,1
ei ole joonud	69,8	78,0	85,9	87,8	79,8	62,5	67,5	75,4	83,7	71,6
Vein										
iga päev/peaaegu iga päev	1,4	0,6	1,1	0,9	1,0	0,8	0,7	0,7	0,0	0,6
3–4 korda nädalas	0,7	0,6	1,4	0,5	0,8	2,0	1,8	0,7	0,5	1,3
1–2 korda nädalas	4,4	5,4	5,3	4,5	4,9	8,6	5,8	7,2	5,1	6,8
1–3 korda kuus	26,4	24,5	24,0	17,6	23,5	54,3	60,9	56,2	56,1	57,0
ei ole joonud	67,1	68,8	68,2	76,6	69,7	34,4	30,7	35,1	38,3	34,3
Viin										
iga päev/peaaegu iga päev	0,7	0,3	1,8	0,9	0,9	0,0	0,0	0,7	1,0	0,4
3–4 korda nädalas	2,0	2,2	2,8	1,8	2,2	0,0	0,0	0,4	0,5	0,2
1–2 korda nädalas	9,5	10,2	16,3	16,2	12,7	0,8	2,6	1,8	1,5	1,7
1–3 korda kuus	54,6	63,4	57,2	57,7	58,3	25,8	27,4	37,7	41,3	32,5
ei ole joonud	33,2	23,9	21,9	23,4	25,8	73,4	70,1	59,4	55,6	65,2

Vähemalt kord nädalas mistahes liiki alkoholi tarvitab kolm korda rohkem mehi kui naisi (vastavalt 54,0% ja 17,4 %) (joonis 4). Naistel vähenes vanuse kasvades vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamine (25–34aastastel 20,3% ja 55–64aastastel 13,0%). Vanuse kasvades suurenes meestel vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamine (52,0% 25–34aastastel ja 57,5% 55–64aastastel).



Joonis 4. Vähemalt kord nädalas mistahes liiki alkoholi tarvitamise levimusmäär (%) vanuserühmades. Terviseuuring 2006.

Kohandamata mudelis leiti meestel seosed vähemalt kord nädalas mistahes liiki alkoholi tarvitamisel rahvuse ja majandusliku aktiivsusega ning naistel vanuse ja haridusega (tabel 6). Pärast mudeli kohandamist muutus naistel vähemalt korra nädalas alkoholi tarvitamise seos vanuserühmaga mitteoluliseks.

Kohandatud šansisuhted näitasid, et võrreldes eesti rahvusest meestega oli mitte-eestlastest meestel 0,66 korda väiksem šanss tarvitada mistahes liiki alkoholi vähemalt kord nädalas. Võrreldes töötavate meestega oli mittetöötavatel või kodustel meestel šanss vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitada 2,8 korda suurem. Meestel ei leitud alkoholi tarvitamise sagedusel seost vanuserühma, perekonnaseisu ega haridusega.

Kohandatud šansisuhted näitasid, et võrreldes põhiharidusega naistega oli šanss tarvitada alkoholi vähemalt korra nädalas väiksem keskhariidusega naistel (POR=0,62). Kohandatud mudelis ei leitud naistel vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamisel seost vanuserühma, rahvuse, perekonnaseisu ega majandusliku aktiivsusega.

Tabel 6. Vähemalt kord nädalas mistahes liiki alkoholi tarvitamise sageduse levimusšansisuhted (POR) koos 95% usaldusvahemikuga (95% CI), 25–64aastaste meeste ja naiste hulgas, Terviseuuring 2006 (mudel I)

Tunnus	Mehed			Naised		
	N	Kohandamata POR (95% uv)	Kohandatud POR* (95% uv)	N	Kohandamata POR (95% uv)	Kohandatud POR* (95% uv)
Vanuserühm						
25–34	294	1	1	256	1	1
35–44	312	1,02 (0,74–1,40)	1,03 (0,74–1,44)	275	0,81 (0,52–1,25)	0,86 (0,55–1,34)
45–54	280	1,13 (0,81–1,56)	1,14 (0,81–1,61)	274	0,85 (0,55–1,32)	0,96 (0,60–1,52)
55–64	221	1,25 (0,88–1,77)	1,29 (0,87–1,79)	192	0,59 (0,35–0,98)	0,70 (0,38–1,27)
Rahvus						
eestlane	717	1	1	676	1	1
mitte-eestlane	390	0,65 (0,51–0,84)	0,66 (0,51–0,85)	321	1,01 (0,71–1,43)	1,05 (0,74–1,51)
Perekonnaseis						
abielus/vabaabielus	898	1	1	676	1	1
vallaline	116	1,12 (0,76–1,66)	1,11 (0,73–1,67)	84	1,18 (0,67–2,07)	1,06 (0,59–1,90)
lesk/lahutatud/lahus elav	93	1,34 (0,86–2,06)	1,16 (0,73–1,83)	237	0,83 (0,55–1,25)	0,87 (0,57–1,32)
Haridus						
põhiharidus	235	1	1	297	1	1
keskharidus	673	0,91 (0,67–1,22)	0,94 (0,69–1,27)	611	0,61 (0,43–0,86)	0,62 (0,43–0,89)
kõrgharidus	199	1,27 (0,87–1,86)	1,21 (0,82–1,79)	89	0,64 (0,34–1,21)	0,67 (0,35–1,28)
Majanduslik aktiivsus						
töötav	954	1	1	802	1	1
mittetöötav/kodune	62	2,80 (1,54–5,07)	2,55 (1,39–4,69)	96	1,15 (0,67–1,96)	1,15 (0,66–2,02)
pensionär/invaliid	91	0,95 (0,62–1,47)	0,85 (0,53–1,36)	99	0,64 (0,34–1,20)	0,86 (0,42–1,79)

* Iga šansisuhte kohandati tabelis esitatud ülejäänud tunnustele.

5.3. Tarvitatud alkoholi kogus

Nädala jooksul tarvitatud puhta alkoholi koguste keskmised ja mediaanid olid meestel oluliselt kõrgemad kui naistel (Tabel 7). Meeste nädalas tarvitatud absoluutse alkoholi mediaankogus oli 60g ja naistel 15g. Vanuserühmade lõikes tarvitatud alkoholi kogused ei erinenud. Meestest tarvitas 7,6% (naistest 1,2%) keskmise riskiga koguses ja 3,6% (naistest 0,6%) kõrgema riskiga koguses puhast alkoholi nädalas. Nii meeste kui naiste hulgas oli kõige suurem keskmise ja kõrge riskiga alkoholi tarvitajate osakaal 35–44aastaste vanuserühmas.

Tabel 7. Nädalas tarvitatud absoluutse alkoholi koguse (g) keskmine, standardhälve ja mediaan. Keskmise ning kõrge riskiga alkoholi nädalas tarvitanute jaotus (%) 25–64aastaste meeste ja naiste hulgas, Terviseuuring 2006

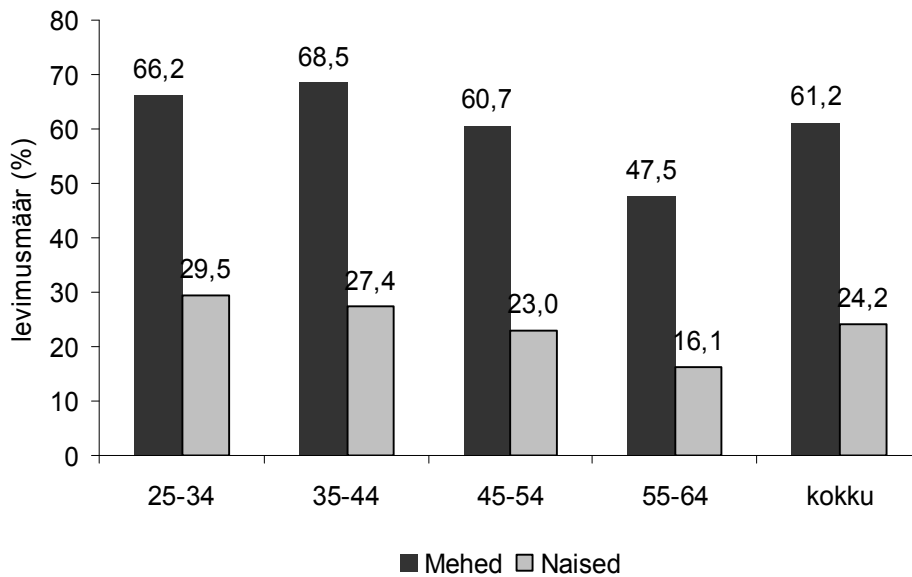
Vanuserühm	N	Keskmine (standardhälve)	Mediaan	Keskmise riskiga* (%)	Kõrge riskiga** (%)
Mehed					
25–34	294	143 (468)	65	7,1	2,9
35–44	312	142 (270)	70	8,4	4,6
45–54	280	143 (306)	60	7,3	3,5
55–64	222	145 (324)	50	7,7	3,5
Kokku	1108	143 (351)	60	7,6	3,6
Naised					
25–34	255	31 (85)	15	1,4	0,5
35–44	272	28 (59)	15	1,9	0,9
45–54	274	28 (57)	15	1,2	0,8
55–64	191	23 (49)	10	0,5	0,2
Kokku	992	28 (64)	15	1,2	0,6

* >280g puhast alkoholi meestel ja >140g naistel

** >420g puhast alkoholi meestel ja >280 g naistel

5.4. Vähemalt 5 annuse alkoholi korruga tarvitamine

Viimase 12 kuu jooksul tarvitas vähemalt 5 annust alkoholi korruga 61,2% meestest ja 24,2% naistest (joonis 5). Suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamine oli meestel kõrgeim 35–44aastaste ja naistel 25–34aastaste vanuserühmas. Nii meestel kui naistel vähenes vanuse kasvades vähemalt 5 annuse korruga tarvitamise osakaal.



Joonis 5. Suurendatud riskiga (vähemalt 5 annust alkoholi korraga) viimase 12 kuu jooksul tarvitamise levimusmäär (%), Terviseuuring 2006.

Logistilise regressiooni mudelis näitasid kohandamata levimusšansisuhted vähemalt 5 annuse korraga tarvitamisel nii meestel kui naistel seost vanuse, rahvuse ning majandusliku aktiivsuse tunnusega (tabel 8). Kohandamata levimusšansisuhte oli meestel seotud ka perekonnaseisuga. Levimusšansisuhte kohandamisel kõikide teiste tunnustega muutus perekonnaseisu seos suurendatud riskiga alkoholi korraga tarvitamisega meeste seas mitteoluliseks. Kohandatud mudeli põhjal oli vanemates vanuserühmades nii meestel kui naistel väiksem šans tarvitada alkoholi suurendatud riskiga koguses. Võrreldes 25–34aastastega oli 55–64aastastel meestel 0,54 ja naistel 0,56 korda väiksem šans tarvitada alkoholi 5 annust korraga. Võrreldes eestlastega oli mitte-eestlastest meestel oli 0,58 ning naistel 0,70 korda väiksem šans tarvitada alkoholi suurendatud koguses. Võrreldes töötavate meestega oli mittetöötavate meeste šans suurendatud riskiga alkoholi tarvitamisele 2,05 korda suurem. Pensionäridest meeste ja naiste hulgas oli korraga 5 annuse tarvitamine võrreldes töötavate inimestega oluliselt vähem levinud, levimusšansisuhted olid meestel vastavalt 0,53 ja naistel 0,51. Kõikidele teistele tunnustele kohandatud mudelis ei leitud seoseid suurendatud riskiga alkoholi tarvitamise ja perekonnaseisu ning hariduse vahel.

Tabel 8. Suurendatud riskiga alkoholi korruga (vähemalt 5 aastust) tarvitamise levimussõnsisuhed (POR) koos 95% usaldusvahemikuga (uv), 25–64 aastaste meeste ja naiste hulgas. Terviseuuring 2006

Tunnus	Mehed			Naised		
	N	Kohandamata POR (95% uv)	Kohandatud* POR (95% uv)	N	Kohandamata POR (95% uv)	Kohandatud* POR (95% uv)
Vanuserühm						
25–34	237	1	1	110	1	1
35–44	267	1,1 (0,82–1,50)	1,03 (0,75–1,42)	103	0,90 (0,66–1,24)	0,87 (0,62–1,20)
45–54	227	0,79 (0,58–1,07)	0,79 (0,58–1,09)	97	0,71 (0,52–0,98)	0,72 (0,51–1,01)
55–64	153	0,46 (0,33–0,63)	0,54 (0,38–0,76)	54	0,46 (0,32–0,66)	0,56 (0,37–0,86)
Rahvus						
eestlane	605	1	1	271	1	1
mitte-eestlane	279	0,58 (0,46–0,72)	0,58 (0,46–0,72)	93	0,68 (0,52–0,88)	0,70 (0,53–0,92)
Perekonnaseis						
abielus/vabaabielus	718	1	1	247	1	1
vallaline	87	0,87 (0,61–1,23)	0,75 (0,51–1,09)	37	1,38 (0,91–2,08)	1,24 (0,81–1,89)
lesk/lahutatud/lahus elav	79	0,66 (0,47–0,94)	0,69 (0,48–1,00)	80	0,92 (0,69–1,23)	1,02 (0,76–1,38)
Haridus						
põhiharidus	167	1	1	34	1	1
keskharidus	541	1,29 (0,99–1,69)	1,14 (0,86–1,52)	233	1,51 (1,01–2,25)	1,31 (0,87–1,99)
kõrgharidus	176	1,22 (0,87–1,69)	1,07 (0,75–1,51)	97	1,38 (0,89–2,13)	1,04 (0,66–1,63)
Majanduslik aktiivsus						
Töötav	764	1	1	304	1	1
mittetöötav/kodune	56	1,71 (1,00–2,91)	2,05 (1,18–3,57)	37	0,84 (0,57–1,24)	0,76 (0,50–1,15)
pensionär/invaliid	64	0,37 (0,27–0,52)	0,53 (0,37–0,77)	23	0,37 (0,23–0,58)	0,51 (0,30–0,85)

* Iga sõnsisuhe kohandati tabelis esitatud ülejäänud tunnustele

6. ARUTELU

Käesolev töö keskendus 25–64aastaste täiskasvanute alkoholi elu jooksul mittetarvitamise levimuse, alkoholi tarvitamise sageduse ja koguse kirjeldamisele ning alkoholi tarvitamise sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike erinevuste uurimisele Eesti Terviseuuring 2006 põhjal.

Uuringu tulemuste põhjal oli kümnendik vastanutest (6,0% meestest ja 15,2% naistest) alkoholi mitte kunagi tarvitanud. Terviseuuring 1996 andmetel olid 15–79aastaste vanuserühmas mitte kunagi alkoholi tarvitajad 10,7% meestest ja 32,6% naistest (18). Erinevuse üks põhjuseid võis olla käesolevas töös kasutatud kitsam vanuserühm. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (2006) andmetel oli viimase 12 kuu jooksul 16–64 aastasi alkoholi mittetarvitajaid 7,8% (mehi vastavalt 6,4% ja naise 8,8%)(33). Kahe uuringu tulemuse erinevused võisid tuleneda erinevast uuringumetoodikast (postiküsitlus *versus* intervjuu, erinevad küsimused). Terviseuuringus küsiti elu jooksul alkoholi mittetarvitamise kohta, tervisekäitumise uuringus aga oli ajaperioodiks viimased 12 kuud. Pomerleau et al (2001) leidsid läbilõikelises uuringus, et kõige madalam elu jooksul alkoholi mittetarvitamise levimus oli Venemaal (11% meestest ja 27% naistest) ja Valgevenes (11% meestest ja 29% naistest). Kõige rohkem elu jooksul alkoholi mittetarvitanuid oli Gruusias (28% meestest ja 71% naistest) ja Kõrgõzstanis (34% meestest ja 61% naistest) (19). Võrreldes meestega oli peaaegu kõikides endise Nõukogude Liidu liikmesriikides naiste hulgas alkoholi mittetarvitajaid ligikaudu kaks korda rohkem. Aastatel 1999–2000 Tšehhis, Poolas ja Venemaal läbiviidud küsitluses leiti eelmise 12 kuu jooksul alkoholi mittetarvitamise kõige suurem levimusmäär Poolas (14% meestest ja 24% naistest), ning kõige väiksem Tšehhis (6% meestest ja 17% naistest) (15).

Alkoholi liigiti tarvitamise sageduse järgi viimase nelja nädala jooksul oli meestel esikohal õlu ja naistel vein. Ligi kümnendik meestest tarvitas õlut igapäevaselt. Vanuse järgi tarvitasid noored mehed (25–34aastased) enam õlut või lahjasid alkohoolseid jooke, kuid eakamad (45–64aastased) sagedamini viina. Terviseuuring 1996 andmetel tarvitas õlut eelmisel nelja nädala jooksul 47,3% meestest ning 11,5% naistest. Veini tarvitas samal ajavahemikul 69,3% meestest ning 72,5% naistest. Terviseuuring 2006 andmetel tarvitas viimase nelja nädala jooksul veini 80,0% naistest. Ka viimase nelja nädala jooksul õlut tarvitanud naiste osakaal on võrreldes kümne aasta taguse ajaga kahekordistunud (21,5%) (18). Terviseuuringus 1996 oli meeste hulgas kõige rohkem viina tarvitanuid (85,2%). Kümne

aasta möödumisel oli meeste hulgas kõige enam tarvitatavaks alkohoolseks joogiks saanud õlu. Viina tarvitanud meeste osakaal on langenud 85,2% kuni 68,7. Ka naiste hulgas oli viina tarvitanute osakaal langenud 49,6% 34,6%. Nii meeste kui naiste hulgas oli suurenenud õlut ja veini tarvitanute osakaal (18, 34).

Käesoleva töö tulemuste põhjal tarvitas vähemalt kord nädalas mistahes liiki alkoholi 54,0% meestest ja 17,4% naistest. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (2006) andmetel oli vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitanud 46,1% meestest ja 26,5% naistest (17). Terviseuuring 1996 andmetel tarvitas 15–79aastastest meestest 23,8% ja naistest 7,2% alkoholi vähemalt kord nädalas (18). Ka siin on ilmselt kahekordse erinevuse üheks põhjuseks uuringutes kasutatud erinevad vanuserühmad. Taani uuringu (2003) tulemustel tarvitas vähemalt kord nädalas alkoholi 73,4% meestest ja 48,0% naistest (21). Venemaa, Poola ja Tšehhi alkoholi tarvitamise võrdlusuuringus aastatel 1999–2000 leiti, et kõige sagedamini tarvitati alkoholi Tšehhis ja kõige harvemini Venemaal (15).

Käesolevas töös oli alkoholi tarvitamise sagedus vähemalt kord nädalas seotud meestel rahvuse ja majandusliku aktiivsusega ning naistel vanuse ning haridusega. Võrreldes eestlastest meestega oli vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitajaid vähem mitte-eestlaste hulgas. Samasuguse tulemust kirjeldab varasem uuring (23). Sarnaselt käesoleva uuringuga ei leitud meestel vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamise ja hariduse vahel seost Bulgaarias 1997. aastal (29). Võrreldes töötavate meestega oli mittetöötavatel meestel ligi kolm korda suurem šanss tarvitada alkoholi vähemalt kord nädalas. Taanis oli kõige suurem šanss iganädalaselt alkoholi tarvitada pensionäridel. Töötute meeste vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamise risk oli seal sarnane ettevõtjate ja põllumeestega (21). Naiste hulgas leiti käesolevas töös seos vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamisel haridusega. Võrreldes põhiharidusega naistega oli keskharidusega naiste šanss vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitada väiksem.

Terviseuuring 2006 andmetel olid nädalas tarvitatud alkoholi keskmised kogused meestel viis ja mediaanid neli korda kõrgemad kui naistel. Terviseuuring 1996 andmetega võrreldes olid nädalas tarvitatud kogused nii meestel kui naistel kasvanud (vastavalt 37 g ja 143 g meestel ning 13 g ja 28 g naistel) (18). Erinevate vanuserühmade tõttu tuleb sellesse võrdlusesse suhtuda teatud ettevaatusega. Tšehhi, Poola ja Venemaa võrdlusuuringus leiti, et kuigi Venemaal tarvitati alkoholi kõige harvemini, oli ühel tarvitamiskorral alkoholi kogus seal kõige suurem (15). Kuigi tšehhid tarvitasid puhast alkoholi elaniku kohta aastas ligi kaks korda rohkem, esines alkoholi tarvitamisest tekkinud probleeme kõige enam Venemaal (15).

Käesoleva töö andmetel oli suurendatud riskiga alkoholi (5 annust korraga viimase 12 kuu jooksul) tarvitanud üle poole meestest ning ligi veerand naistest. Võrreldes vanemate

vanuserühmadega oli nooremates korruga viis annust alkoholi tarvitajate osakaal suurem. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus oli suurendatud riskiga alkoholi tarvitamise kriteeriumiks kuus annust alkoholi korruga. Tervisekäitumise uuringu (2006) andmetel oli 16–64aastaste hulgas kuus annust alkoholi korruga tarvinud 70,3% meestest 31,7% naistest (33), mis on kõrgemad võrreldes käesoleva töö suurendatud riskiga alkoholi tarvitamisega. Kahjuks ei ole suurendatud riskiga alkoholi tarvitamist võimalik võrrelda Terviseuuring 1996 andmetega, kuna varasemas küsitluses vastavad küsimused puudusid.

Helasoja et al analüüsisid tervisekäitumise uuringus suurendatud riskiga alkoholi tarvitamist nii alkoholi koguse kui ka 6 ja enama annuse korruga tarvitamise küsimuste põhjal. Nad leidsid, et suurtes kogustes alkoholi (nädalas 15 ja enam annust meestel ning 5 ja enam naistel) tarvitamine oli iseloomulik noortele (20–34aastased) kõigis Balti riikides ja Soomes (27). Sama uuringu andmetel oli Soomes suurendatud riskiga alkoholi tarvitamise levimus seotud haridusega. Võrreldes madalama haridusega soomlastega tarvitasid kõrgema haridusega mehed ja naised rohkem suurtes kogustes alkoholi korruga (27). Eestis, Lätis ja Leedus ei leitud suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamise ja hariduse vahel seost.

Vaadeldes alkoholi tarvitamise kordade arvu ning ühel korral tarvitatud alkoholi kogust Tšehhi, Poola ja Venemaa võrdlusuuringus oli Venemaale iseloomulik just suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine. Venemaal tarvitati korruga keskmiselt 70,8 g puhast alkoholi, kuid Tšehhis 44,8 g (15). Suurendatud riskiga alkoholi tarvitamisest olid tingitud alkoholi tarvitamisest tekkivate probleemide esinemine Venemaal. Venemaa ja endiste Nõukogude Liidu liikmesriikides 2001. aastal läbiviidud uuringus leiti, et alkoholi tarvinud meestest 7–19% tarvitas nädalas vähemalt 210 g puhast alkoholi (20). Erinevalt käesolevas töös leitud oli selles uuringus suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine enam levinud 30–49aastaste meeste hulgas. Naiste hulgas leiti sarnased tulemused käesoleva uuringuga, kus nooremate naiste hulgas oli suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamine enam levinud (20).

Terviseuuringus 2006 leiti meestel ja naistel seosed suurendatud riskiga alkoholi korruga tarvitamisel vanuse, rahvuse ning majandusliku aktiivsusega. Võrreldes 25–34aastaste vanuserühmaga oli 55–64aastaste vanuserühmas vähemalt viie annuse alkoholi korruga tarvitamine vähem levinud. Võrreldes eestlastest meeste ja naistega oli suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine vähem levinud mitte-eestlastest inimeste hulgas. Võrreldes töötavate meestega oli mittetöötavatel meestel kaks korda suurem šanss tarvitada alkoholi suurendatud riskiga korruga. Ei meestel ega naistel leitud seoseid korruga viie annuse tarvitamisel hariduse ega perekonnaseisuga.

Soome registripõhises alkoholisõltuva suremuse uuringu tulemused näitasid, et kõige rängemalt mõjub alkoholi tarvitamine mittetöötavatele ja varakult pensionile läinud inimestele

(30). Seega mittetöötavate ja nooremate meeste hulgas enam levinud suurendatud riskiga alkoholi tarvitamine võib viidata potentsiaalsele probleemsele ühiskonnarühmale. Ent samas uuringus kirjeldati, et nooremate meeste alkoholisõltuv suremus on hakanud Soomes vähenema. Seda seostatakse noorematele vanuserühmadele iseloomuliku alkoholi tarvitamise kultuuriga (30).

Alkoholi tarvitamise uurimisel Terviseuuring 2006 andmetel tuleks arvestada järgmiste piirangutega. Alkoholi tarvitamise uurimisel küsitluse abil võivad mitteküsitletute alkoholi tarvitamine olla erinev küsitletute omast (7). Tavapäraselt jäävad kättesaadamatuks või keelduvad vastamast need täiskasvanud, kelle hulgas on alkoholi tarvitamine enam levinud. Seetõttu võivad käesoleva uuringu alkoholi kirjeldavad näitajad olla tegelikust madalamad. Terviseuuring 2006 käigus kirjutati tarvitatud alkoholi kogused intervjuuerija poolt küsimustikku koheselt annustena, mis ei võimaldanud intervjueeritava öeldud koguseid hiljem enam täpselt kindlaks teha. Nii võis suurenda viga, mis oli tingitud liigiti tarvitatud alkoholi kohesest teisendamisest absoluutseks alkoholiks.

Küsitlustele vastajad alahindavad sageli alkoholi tarvitamise sagedust ja kogust. Keeruline on see, et riigiti on erinevad alkoholsete jookide kangused ja pakendite suurus. Seetõttu tuleb tähelepanu pöörata tarvitatud alkoholi tarvitamise teisendamist absoluutse alkoholi kogusteks (7). Kordusuuringutes on võrreldavuse tagamiseks oluline formuleerida küsimused nii, et nad võimaldaksid võrdlust ajas nii riigisiselt kui ka teiste riikidega. Tarvitatud alkoholi koguse küsimusel on sageli probleemiks vastaja oskamatus hinnata tarvitatud koguse suurust. Seda eriti veini ja kangete alkoholsete jookide puhul, mis valatakse pudelist erineva suurusega klaasidesse. Teine võimalus on defineerida abimaterjalide toel ära standardse joogi suurus ja paluda vastajal ise teisendada tarvitatud kogus standardsetesse jookidesse. Ent selline teisendus võib vastaja jaoks tekitada probleeme ja anda ebatäpseid vastuseid (7)

Läbilõikelise küsitlusuuringu puhul ei saa rääkida põhjuslikest seostest alkoholi tarvitamise ning sotsiaaldemograafiliste ja -majanduslike tegurite vahel. Nii ei ole võimalik öelda, kas mittetöötavate meeste seas vähemalt kord nädalas alkoholi tarvitamise levimus ning suurendatud riskiga alkoholi korraga tarvitamise kõrge levimussõltus on mittetöötamise tulemus, või hoopis põhjus. Seega saab vaadelda mittetöötavaid mehi kui riskirühma, kelle alkoholi tarvitamise sagedus on rahvastikus kõrgem võrreldes töötavate meestega.

Käesoleva uuringu tugevaks küljeks on rahvastikupõhine juhuvalim. Terviseuuringu regulaarne kordamine (1996 ja 2006) annab lisaks võimaluse jälgida ajalisi muutusi tervisekäitumises sh alkoholi tarvitamises Eesti täiskasvanud rahvastikus.

7. JÄRELDUSED

Töö annab Eesti Terviseuuringu 2006 põhjal ülevaate Eesti 25–64aastaste täiskasvanute alkoholi tarvitamise sagedusest, kogustest, suurendatud riskiga alkoholi tarvitamisest ning alkoholi tarvitamise sotsiaaldemograafilistest ja -majanduslikest erinevustest.

Käesoleva töö tulemuste põhjal polnud kümnendik vastanutest mitte kunagi elus alkoholi tarvitanud. Võrreldes naistega oli meeste alkoholi tarvitamise sagedus ja kogused oluliselt kõrgemad. Mehed tarvitasid kõige sagedamini õlut, naised veini. Nooremates vanuserühmades tarvitati rohkem lahjaid, vanemates vanuserühmades kangeid alkohoolseid jooke.

Vähemalt kord nädalas tarvitas alkoholi üle poole meestest ja ligi viiendik naistest, suurendatud riskiga koguses korraga üle poole meestest ja neljandik naistest.

Vähemalt kord nädalas tarvitasid alkoholi rohkem eestlastest ja mittetöötavad mehed, vähem keskharidusega naised.

Suurendatud riskiga alkoholi korraga tarvitasid rohkem eestlastest mehed ja naised ning mittetöötavad mehed, kuid vähem vanemate vanuserühmade vastanud.

Käesolevale tööle toetudes tuleb Eestis tõhustada eesmärgistatud alkoholipoliitikat ning suunata sihipärased alkoholi tarvitamist ennetavad ja vähendavad meetmed konkreetsetele riskirühmadele.

8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. World Health Organization. Copenhagen; 1999.
2. Leinsalu M. Social variation in self-rated health in Estonia: a cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2002;55:847–61.
3. Chenet L, Leon D, McKee M, et al. Death from alcohol and violence in Moscow: socio-economic determinants. *Eur J Popul* 1998;14:19–37.
4. Leon DA, Chenet L, Shkolnikov VM, et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol, or what? *Lancet* 1997;350:383–8.
5. McKee M, Pomerleau J, Robertson A, et al. Alcohol consumption in the Baltic Republics. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:361–6.
6. European health for all database (HFA-DB). (<http://www.euro.who.int/hfadb>).
7. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence; 2000.
8. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. (http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html).
9. Alcohol – the Australian standard drink (<http://www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/strandard>).
10. Gmel G, Rehm J, Kuntsche EN. Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology, trends and consequences. *Sucht* 2003;49:105–15.
11. Rehn N, Room R, Edwards G. Alcohol in the European Region –consumption, harm and policies. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2001.
12. Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse; 2004.
13. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2008. Tallinn: Eesti Konjuktuuriinstituut; 2008.
14. Norström T. Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries. *Addiction* 2001;96:S113–28.
15. Bobak M, Room R, Pikhart H, et al. Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol related problems between three urban populations. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:238–42.
16. Green G, Macintyre S, West P, et al. Like parent like child? Associations between drinking and smoking behaviour of parents and their children. *Br J Addict*. 1991;86:745–58.
17. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2008. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009.

18. Leinsalu M, Grintšak M, Noorkõiv R. Eesti terviseuuring. Tabelid. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1999
19. Pomerleau J, McKee M, Rose R, et al. Drinking in the Commonwealth of Independent States – evidence from eight countries. *Addiction* 2005;100:1647–68.
20. Pomerleau J, McKee M, Rose R, et al. Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: a cross-sectional study of eight countries. *Alcohol Alcohol* 2008;43:351–59.
21. Bloomfield K, Grittner U, Rasmussen HB, et al. Socio-demographic correlates of alcohol consumption in the Danish general population. *Scand J Public Health* 2008; 36:580–8.
22. Mäkelä P, Fonager K, Hibell B, et al. Episodic heavy drinking in four Nordic countries: a comparative survey. *Addiction* 2001;96:1575–88.
23. McKee M, Pomerleau J, Robertson A, et al. Alcohol consumption in the Baltic Republics. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:361–6.
24. Tomkins S, Saburova L, Kiryanov N, et al. Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: study of alcohol consumption in men aged 25–54 years in Izhevsk, Russia. *Addiction* 2007;102:544–53.
25. Hemstroem O, Leifman H, Ramstedt M. The ECAS survey on drinking patterns and alcohol-related problems. In: Norström T, ed. *Alcohol in postwar Europe: consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm: National Institute of Public Health; 2002. p. 115–36.
26. Wojtyniak B, Moskalewicz J, Stokwiscewski J, et al. Gender-specific mortality associated with alcohol consumption in Poland in transition. *Addiction* 2005;100:1779–89.
27. Helasoja V, Lahelma E, Prättälä R, et al. The sociodemographic patterning of drinking and binge drinking in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland, 1994–2002. *BMC Public Health* 2007;7:241.(Electronic article).
28. Kerr WC, Greenfield TK, Bond J, et al. Age, period and cohort influences on beer, wine and spirits consumption trends in the US National Alcohol Surveys. *Addiction* 2004;99:1111–20.
29. Balabanova D, McKee M. Patterns of alcohol consumption in Bulgaria. *Alcohol & Alcoholism* 1999;34:622–8.
30. Herttua K, Mäkelä P, Martikainen P. Differential trends in alcohol-related mortality: a register-based follow-up study in Finland in 1987–2003. *Alcohol & Alcoholism* 2007;42:456–64.
31. Puska P, Helasoja V, Prättälä R, et al. Health behaviour in Estonia, Finland and Lithuania 1994–1998. *Eur J Public Health* 2003;13:11–7.
32. Oja L, Matsi A, Leinsalu M. Eesti terviseuuring 2006. Metodoloogiaülevaade. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.; 2008.
33. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2006., Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007.
34. Matsi A, Oja L. Eesti terviseuuring 2006. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009.

SUMMARY

Alcohol consumption among adult population: Estonian Health Interview Survey 2006

The present study describes alcohol consumption among Estonian adult population. The objectives were (1) to describe the prevalence ratio of lifetime abstainers, (2) to describe the frequency of alcohol consumption, (3) to describe quantities of consumed alcohol and (4) to analyze alcohol consumption in relation to socio-demographic and socio-economic factors.

This study was based on the Estonian Health Interview Survey conducted among 15–84-years-old adults in 2006. The survey was designed to be representative of the Estonian population. The target group of the present study were 25–64-year-old adults. Prevalence of lifetime abstainers, frequency and amount of alcohol consumption, and high risk alcohol consumption was studied. Among socio-demographic factors age, ethnicity, marital status, but among socio-economic factors education and economic activity were studied. Logistic regression analysis was applied to assess association between alcohol consumption and socio-demographic and socio-economic factors.

Study results show that about 11.0% of the population were lifetime abstainers (6.0% of men and 15.2% of women). Men consumed most often beer, but women wine. Among respondents 54.0% of men and 17.4% of women consumed alcohol at least once a week. In the adjusted logistic regression analysis, consumption of alcohol at least once a week was more prevalent among Estonian and unemployed men, but less prevalent among women with secondary education. Age and marital status were not associated with alcohol consumption at least once a week among men and women. Among men 7.6% consumed more than 280g of absolute alcohol per week and among women 0.6% more than 140g of absolute alcohol per week. Compared to women, mean amount of consumed pure alcohol per week was more than five times higher among men. Prevalence of high risk drinking (5 or more drinks at once) was 61.2% among men and 24.2% among women. High risk alcohol drinkers were more likely Estonian respondents from the younger age groups and unemployed men. High risk alcohol consumption was less prevalent among retired respondents.

In conclusion, the results of present study indicate that efficient and evidence based alcohol policy is needed. Alcohol policy and preventive measures of alcohol dependence should be targeted to specific risk groups.

TÄNUAVALDUS

Minu südamlük tänu:

- magistritöö juhendaja Kersti Pärnale igakülgse abi ja toetuse eest töö teostamisel, heade nõuannete ja kannatlikkuse eest.
- oma perekonnale toetuse ja kannatlikkuse eest.
- kursusekaaslastele ja Tervishoiu Instituudi kollektiivile meeldiva õpikeskkonna loomise eest.

CURRICULUM VITAE

Nimi: Liina Animägi

Sünniaeg ja koht: 11. juuni 1977, Kehtna

Kodakondsus: eesti

Perekonnaseis: abielus, poeg

Aadress, telefon, e-post: Raudtee 1-1, Tartu, 56673731, linnaliina@gmail.com

Praegune töökoht, amet: Tartu Ülikool, spetsialist

Haridus: 1997–2007 Tartu Ülikool – sotsioloogia bakalaureusekraad
1995–1997 Tallinna Majanduskool – raamatupidamine
1992–1995 Rapla Ühisgümnaasium
1984–1992 Kehtna Põhikool

Töökogemus: 2008 Tartu Ülikool spetsialist
2004–2005 OÜ Twinta sekretär
2002–2003 Viru Lihahistu sekretär-raamatupidaja

LISAD

Lisa 1

Eesti Terviseuuring 2006 küsimustik. Töös kasutatud küsimused

1. A03. Kas küsitletav on mees või naine?
1 Mees
2 Naine
2. A05. Milline on Teie perekonnaseis?
1 Pole kunagi abielus/vabaabielus olnud
2 Abielus
3 Vabaabielus/koos püsipartneriga elav
4 Lahutatud
5 Lahus elav
6 Lesk
3. A06. Milline kaardil olevatest seisunditest Teid põhiliselt iseloomustab?
1 Töötav
2 Töotu/tööd otsiv
3 Ajateenija
4 Koolieelik
5 (Üli)õpilane
6 Töövõimetuspensionär (mittetöötav)
7 Vanaduspensionär (mittetöötav)
8 Lapsehoolduspuhkusel
9 Kodune
10 Kinnipeetav
11 Muu, mis? KIRJUTAGE
4. A14. Mis rahvusest Te olete?
1 Eestlane
2 Venelane
3 Mu, kirjutage _____
5. K03 Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridus ja Teie õpinguaastate koguarv?
1 Algharidusega
2 Algharidus
3 Põhiharidus
4 Keskharidus
5 Kutseharidus põhihariduseta (seejuures alghariduseta)
6 Kutseharidus põhihariduse baasil
7 Kutseharidus keskhariduse baasil
8 Keskeriharidus põhihariduse baasil
9 Keskeriharidus keskhariduse baasil
KÕRGHARIDUSÕPE
10 Kutsekõrgharidus (rakenduskõrgharidus)
11 Kõrgharidus (diplom)
12 Kõrgharidus (bakalaureus)
13 Kõrgharidus (magister)
14 Doktor/Teaduskandidaat
ÜLDHARIDUSÕPE:
KUTSEÕPE:
6. K03a. Õpinguaastate koguarv _____

ALKOHOLI OSA

7. R13. Kas Te olete kunagi elus tarvitanud alkoholi rohkem kui 1 pitsi kanget alkoholi, pokaali veini või pudeli õlut?
1 Jah
2 Ei

8. R14 Kas Te olete kunagi elus joonud korraga vähemalt viis pudelit õlut, või viis pokaali veini või viis pitsi kanget alkoholi?

1 Jah

2 Ei

9. R19. Kas Te olete viimasel 12 kuul joonud korraga vähemalt viis pudelit õlut, või viis pokaali veini või viis pitsi kanget alkoholi?

1 Jah

2 Ei

10. R21. Mõeldes tagasi viimasele neljale nädalale, kas Te olete sel ajavahemikul alkoholi tarvitanud?

1 Jah

2 Ei

11. R24. Kui sageli Te olete viimasel neljal nädalal joonud õlut?

1 Iga päev/Peaaegu iga päev

2 3–4 korda nädalas

3 1–2 korda nädalas

4 1–3 korda kuus

5 Ei ole joonud õlut

12. R25. Kui palju Te tavaliselt viimasel neljal nädalal korraga päevas õlut jõite?

Kogus annustes _____

13. R26. Kui sageli Te olete viimasel neljal nädalal joonud lahjat alkoholset jooki (siider, long drink jm alkoholikohteilid)?

1 Iga päev/Peaaegu iga päev

2 3–4 korda nädalas

3 1–2 korda nädalas

4 1–3 korda kuus

5 Ei ole üldse joonud lahjat alkoholi

14. R27. Kui palju Te tavaliselt viimasel neljal nädalal korraga päevas lahjat alkoholset jooki jõite?

Kogus annustes _____

15. R28. Kui sageli Te olete viimasel neljal nädalal joonud veini?

1 Iga päev/Peaaegu iga päev

2 3–4 korda nädalas

3 1–2 korda nädalas

4 1–3 korda kuus

5 Ei ole üldse joonud veini

16. R29. Kui palju Te tavaliselt viimasel neljal nädalal korraga päevas veini jõite?

Kogus annustes _____

17. R30. Kui sageli Te olete viimasel neljal nädalal joonud viina või mõnda muud kanget alkoholi?

1 Iga päev/Peaaegu iga päev

2 3–4 korda nädalas

3 1–2 korda nädalas

4 1–3 korda kuus

5 Ei ole üldse viina/kanget alkoholi joonud

18. R31. Kui palju Te tavaliselt viimasel neljal nädalal korraga päevas viina või muud kanget alkoholi jõite?

Kogus annustes _____

Lisa 2

Alkoholi teisendamise spikker

1 annus = 10 g absoluutse alkoholiga

Õlu (v.a. alkoholivaba), Muu lahja alkohol (4,5% ka, nt siider, kerge alkoholi segu toonikuga – näiteks Gin Long Drink jm)

LAHJA ALKOHOL (õlu, siider, long drink jm.)

0,5 l pudel, kann = 1 annus

0,3 l pudel, purk = 0,7 annust

1,5 l pudel = 3 annust

2 l pudel = 4 annust

KANGE ÕLU TEISENDUSED (üle 6%)

0,5 l pudel, kann = 3,5 annust

0,3 l pudel, purk = 2 annust

1,5 l pudel = 10,5 annust

2 l pudel = 14 annust

VEIN

1 pokaal (100 ml) = 1 annus

0,5 l pudel = 5 annust

0,7 l pudel = 7 annust 1 l pudel = 10 annust

KANGE ALKOHOL (viin, konjak, brändi, džinn, viski, liköör jm)

1 pits (30 ml) = 1 annus

0,5 l pudel = 17 annust

0,7 l pudel = 25 annust

1 l pudel = 34 annust