

LÄÄNE-VIRU MAAKONNA VIGASTUSTEPROFIIL 2010

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
MÕISTED	5
KOOSTAMISE PROTSESS	12
1 MAAKONNA ÜLDANDMED	14
1.1 ASEND JA PIIRID.....	14
1.2 RAHVASTIK	15
1.2.1 <i>Soo- ja vanusegrupiti</i>	<i>16</i>
1.2.2 <i>Kodakondsuse ja rahvuse järgi.....</i>	<i>19</i>
1.3 ELUSSÜNNID	20
1.4 ESMASHAIGESTUMINE JA VIGASTUSED	21
VIGASTUSED JA ÕNNETUSED VEEKOGUDEL.....	23
1.5 SURMAD	29
2 SOTSIAALNE SIDUSUS.....	37
2.1 TÖÖTURU SITUATSIOON.....	37
2.1.1 <i>Hõivatud.....</i>	<i>38</i>
2.1.2 <i>Majanduslikult aktiivsed üksused/ettevõtted</i>	<i>40</i>
2.1.3 <i>Töötus.....</i>	<i>41</i>
2.2 TOIMETULEK.....	43
2.2.1 <i>Ravikindlustusega kaetud</i>	<i>43</i>
2.2.2 <i>Toimetulekutoetused.....</i>	<i>44</i>
3 LASTE JA NOORTE TURVALINE NING TERVISLIK ARENG	46
3.1 KOOLIKOHUSTUSE TÄITMINE	48
3.2 NOORTE SÜÜTEOD	49
3.2.1 <i>Anonüümne küsitlusuuring 7-ndate klasside õpilaste sõltuvusainete tarvitamisest Lääne-Viru maakonnas.....</i>	<i>59</i>
3.3 TRAUMAD JA ÕNNETUSED LASTEAIA- JA KOOLIEALISTE LASTEGA.....	63
3.3.1 <i>Traumad Rakvere lasteaia "Triin" näitel</i>	<i>67</i>

4	ÜLDINE TURVALISUS.....	71
4.1	KURITEOD.....	71
4.2	LIIKLUSKURITEOD JA –ÕNNETUSED.....	72
4.3	TULEKAHJUD.....	78
4.3.1	<i>Kõrgendatud riskiga objektid.....</i>	<i>81</i>
4.4	NAABRIVALVE.....	81
5	TERVISLIK ELUVIIS.....	83
5.1	TERVISEALASE TEABE KÄTTESAADAVUS.....	83
5.2	TRADITSIOONILISED TERVISEDENDUSLIKKU ELUVIISI, OHUTUST JA TURVALISUST TOETAVAD ÜRITUSED MAAKONNAS.....	84
6	TERVISETEENUSED.....	86
6.1	TERVISHOIUTEENUSED.....	86
6.1.1	<i>Perearstid.....</i>	<i>87</i>
6.1.1.1	<i>Koolitervishoid.....</i>	<i>88</i>
6.2	NÕUSTAMISTEENUSED.....	89
6.3	TRAUMADE KVALITATIIVNE ANALÜÜS LÄÄNE-VIRUMAAL.....	91
7	KOKKUVÕTLIK ÜLEVAADE MAAKONNA TERVISE OLUKORRAST, PROBLEEMVALDKONDADEST JA SEKKUMISVAJADUSTEST.....	94
8	KASUTATUD KIRJANDUS JA MUUD ALLIKAD.....	99

SISSEJUHATUS

Maakonna jätkusuutlikkus oleneb inimestest, kes siin elavad ja tegutsevad. Mida tervemad nad on, seda tervem on ka rahvas tervikuna. Aga ainult terve rahvas on suuteline haridust omandama või ümber õppima, töötama ja maakonna rikkust kasvatama.

Tervis on olulisim individuaalne ja rahvuslik ressurss. Tervis on igapäevase elu loomulik eeltingimus ja majanduslik ressurss. Igal maakonna inimesel peab olema võimalus elada tervisttoetavas, ohtudevabas ja turvalises keskkonnas ja teha valikuid, mis on nii terve isiksuse kujunemise kui ka maakonna eduka sotsiaalse ja majandusliku arengu eeltingimuseks.

Eesti Rahvas Tervise Arengukavas püstitatakse strateegilisi eesmärke rahvastiku tervise hoidmiseks ja jätkuvaks parandamiseks. Vabariigi Valitsuse prioriteetide seas on olulisel kohal rahvastiku iibe positiivseks muutmine, eeldatava ja tervena elatud eluea pikenemine. Antud eesmärkide saavutamiseks on Rahvastiku tervise arengukavas toodud ära soovituslikud eesmärgid ja tegevused. Need suunad on aluseks ka kõigile käesolevas vigastusteprofiilis välja toodud eesmärkidele ja tegevustele.

Tervist mõjutavad tegurid

Tervist mõjutavad individuaalsed ealised, soolised ja pärilikud tegurid, mida ei ole võimalik muuta. Küll aga annab muuta tervist mõjutavaid tegevusi (sportimine, tervislikult toitumine, mittersuitsetamine, soodsas, ohtudevabas ja turvalises keskkonnas elamine või töötamine). Tervis ei ole tegevus, ei ole sportimine, tervislikult toitumine, mittersuitsetamine, soodsas, ohtudevabas ja turvalises keskkonnas elamine või töötamine. Tervis on nendest ja paljudest teistest tegevustest mõjutatud tulemus. Igapäevases elus kasutada olevad vahendid, üksikisikuid ja kogukondi mõjutavate tegurite kombinatsioonid määravad selle, kui terved on inimesed nii füüsiliselt kui ka vaimselt.

Vigastusteprofiil

Vigastusteprofiil on abivahend maakonna inimeste ja keskkonna tervises seisundi, seal hulgas ka ohutuse ja turvalisuse mõõtmisel, hindamisel, analüüsimisel, paremate tervisetulemite eesmärgistamisel ning nende saavutamiseks vajalike tegevuste ja vahendite määratlemisel.

Vigastusteprofiil on suunatud maakonna elanikele terviseteadlikkuse tõstmiseks, ohutuse ja turvalisusega seotud mõjurite paremaks mõistmiseks erinevate valdkondade spetsialistidele, otsustegijatele ja poliitikutele ohutuse ja turvalisusega seotud temaatika paremaks mõistmiseks ning valdkondadevahelise koostöösuutlikkuse tõstmiseks parema tervise nimel. Vigastusteprofiil aitab selgemini näha seoseid erinevates valdkondades tehtavate otsuste ja planeeritavate tegevuste ning mõjude vahel.

Eesmärk

Maakonna rahvastiku tervist on võimalik sihikindlalt arendada ning sotsiaalset ebavõrdsust tervises ennetada ja vähendada planeeritud sotsiaalsete, majanduslike ökoloogiliste, intellektuaalsete ja finantsressurssidega. Paremate tervisetulemite saavutamine nõuab aga erinevate eluvaldkondade esindajatevahelist koostööd ning kogukonna kaasamist. Seetõttu koostasime maakonna "Vigastusteprofiili", eesmärgiga suurendada elanikkonna heaolu ja turvalisust ning tõsta inimeste elukvaliteeti parema tervise kaudu.

Tulemus

Vigastusteprofiili koostamise tulemusena sooviksime, et suureneb Lääne-Virumaa elanike rahulolu eluga ning selle juhtimisega, mis omakorda soodustab elanikkonna püsijäämist maakonda. Lääne-Virumaa vigastusteprofiilil on seos Eesti Rahva Tervise Arengukavaga, Rahvastiku tervise arengukavaga aastateks 2009–2020, toetudes ka Rahvatervise seadusele (vastu võetud 14.06.1995)

MÕISTED

Eesmärk: hetkeolukorra analüüsi alusel püstitatud konkreetne mõõdetav siht, mis väljendab taotletavat mõju või tulemust.

Elukeskkond: koosneb füüsilisest ehk loodus- ja tehiskeskkonnast (pinnas, õhk, vesi, hooned, rajatised, teed), sotsiaal-majanduslikust keskkonnast (tööhõive, haridus, kultuur, transport, elamumajandus, tööstus, teenused, tervishoid, hoolekanne jne) ja psühho-sotsiaalsest keskkonnast (suhted kogukonnas, valitsemise tavad, poliitikakujundamise viisid jne).

Elukvaliteet: inimarengut ja ühiskonna arengut mõjutavate sotsiaalsete, tervise-, majanduslike ja keskkondlike tingimuste vastastikuse koostoime tulemus. Elukvaliteet on inimestele kättesaadavate kaupade ja teenuste kvantiteedi ja kvaliteedi mõõdik.

Esmatasandi tervishoid: oluline tervishoiu valdkond, mis tehakse kättesaadavaks riigile ja ühiskonnale jõukohase tasu eest ja meetoditega, mis on praktiliselt ja teaduslikult põhjendatud ning sotsiaalselt aktsepteeritud.

Hindamine: sekkumist puudutavate andmete süstemaatiline kogumine, analüüs ning aruandlus tulemuslikkuse, mõju ja protsessi analüüsiks eesmärgiga parandada projekti/programmi kohta käivate otsuste vastuvõtmist.

Kaasamine: ühenduse liikmeskonna või sihtrühma paremini rakendamine või aktiveerimine oma eesmärkide saavutamisel ja nende üle otsustamisel; avaliku võimu või äriettevõtete tegevus, mille sihiks on anda kodanikele või neid esindavatele ühendustele võimalus osaleda neid mõjutavate otsuste tegemisel.

Kehaline aktiivsus: keha mis tahes liikumine, mis on põhjustatud lihastööst ning mis põhjustab suuremat energiakulu kui organismi põhiainevahetuse (rahulolekutaseme) energiakulu. Mitmesugune tegevus alates organiseeritud sporditegemisest kuni tööl või koolis käimiseni või vabaõhutegevuseni.

Keskkonnatervis: termin hõlmab neid inimese tervise aspekte, k.a elukvaliteet, mida mõjutavad keskkonna füüsilised, keemilised, bioloogilised, sotsiaalsed ja psühhosotsiaalsed tegurid; puudutab ka praeguse ja tulevaste põlvkondade tervisele potentsiaalselt ebasoodsalt mõjuda võivate keskkonnategurite hindamise, korrektsiooni ja tõkestamise teooriat ja praktikat.

Kogukond: rühm inimesi, kes jagab ühist kultuuri, väärtusi ja norme, omab ühist identiteeti ning on organiseerunud sotsiaalsesse struktuuri vastavalt mingi aja jooksul arenenud suhetele. Üksikisikud võivad kuuluda mitmesse kogukonda, mis põhinevad kas asukohal, tegevusalal või ühistel sotsiaalsetel või vaba aja veetmise huvidel. Kogukond võib olla ka virtuaalne, näiteks kujuneda interneti vahendusel.

Kogukonna kaasatus: protsess, mille kaudu tekib inimestel võimalus aktiivselt osaleda neid puudutavate küsimuste määratlemises, nende elu mõjutavate tegurite üle otsustamises, poliitikate kujundamises ja elluviimises, teenuste planeerimises, arendamises ja osutamises ning muutuste saavutamiseks vajalikes tegevustes.

Kogukonna tervist toetav tegevus: kogukonna võimestumisele, identiteedi arengule ja elukorraldusele suunatud tegevus. Tegevuse sisu on osalemine oluliste prioriteetide määramisel, otsuste tegemisel, strateegiate planeerimisel ja nende rakendamisel parema tervise saavutamiseks.

Kohalik omavalitsus: valla või linna demokraatlikult moodustatud võimuorganite õigus, võime ja kohustus seaduste alusel iseseisvalt korraldada ja juhtida kohalikku elu, lähtudes valla- või linnaelanike õigustatud vajadustest ja huvidest ning arvestades valla või linna arengu iseärasusi.

Lähiliikumispaidad: liikumis- ja spordipaidad, mis asuvad elamurajoonide lähiümbruses (kuni 15 minuti kaugusel elukohast) inimese igapäevases tegevuskeskkonnas ning mida kasutavad peamiselt selle piirkonna elanikud igapäevaseks liikumiseks ja sportimiseks. Lähiliikumispaidad koosnevad nii

lastele ja noortele mõeldud sportimis- ja mängupaikadest kui ka harrastusspordiks mõeldud spordisaalidest ja -väljakutest ning liikumis- ja sportimisaladest.

Paikkond: täpselt piiritlemata suurem maa-ala, piirkond maastikul, ka asustatud (maa)koht koos selle lähema ümbrusega. Tervisedenduse kontekstis Eestis on paikkonnana mõistetud ka teatud piirkonda koos seal elavate inimestega, keda võib ühendada kas elukoht, töökoht, etnilisus või paikkonna kombed või mingi muu kokkukuuluvustegur.

Paikkondlik areng: inimeste aktiveerimine, julgustamine ja stimuleerimine oma tervisevajaduste väljendamiseks ja nende toetamiseks kollektiivsetes tegevustes pädevuse tõstmise ja oskusteabe jagamise kaudu eesmärgiga arendada paikkonna tegevuspotentsiaali tervise edendamiseks.

Planeerimine: pidev protsess, mis sisaldab (sekkumise) informatsiooni katkematut analüüsimist, otsuste tegemist ja tulevikuplaanide koostamist – kõik suunatud sellele, et saavutada (sekkumise) eesmärgid.

Rahvastiku tervis: terviseseisundi statistiliste ja demograafiliste näitajatega mõõdetav riigi või piirkonna rahvastiku või selle osa tervisetase.

Rahvatervis: tervise edendamise, haiguste ennetamise ja eluea pikendamise teadus ja praktika, mida viiakse ellu kas kogu rahvastikule või selle teatud rühmadele suunatud tervist mõjutavate sekkumiste kaudu.

Riskitegur: sotsiaalne, käitumuslik, majanduslik, keskkondlik või bioloogiline tegur, mis põhjustab või soodustab terviseseisundi halvenemist, terviseseisundile soodsalt mõjuvate tegurite toime vähenemist või haigustele vastuvõtlikkuse suurenemist.

Riskikäitumine: eriline käitumisvorm, millega võib kaasneda suurem vastuvõtlikkus ühele või enamale haigusele või üldisele tervises seisundi halvenemisele.

Sekkumine: tervist hoidva käitumise edendamisele ja tervist kahjustava käitumise vältimisele suunatud tegevus.

Sotsiaalmajanduslik seisund: kirjeldab üksikisiku või perekonna suhtelist asetust ühiskonnas ja on määratletud selliste teguritega nagu haridustase, amet, sissetulek, maja või auto omamine jne.

Sotsiaalne kapital: kogukonna elu käsitlev kontseptsioon, mis hõlmab indiviididevahelisi suhteid, sotsiaalseid võrgustikke, norme ja väärtusi, vastastikust toetust ja sotsiaalset usaldust.

Sotsiaalne sidusus: Euroopa Liidu kontekstis kirjeldatakse sotsiaalse sidususega ebavõrdsuse määra ning sotsiaalsete suhete ja sidemete tugevust ühiskonnas. Euroopa Nõukogus kasutatava mõiste kohaselt mõeldakse sotsiaalse sidususe all ühiskonna võimekust tagada oma kõigi liikmete heaolu, vähendada erinevusi ja vältida polariseerumist. Sidus ühiskond koosneb üksteist toetavatest vabadest inimestest, kes saavutavad ühiseid eesmärke demokraatlikult.

Sotsiaalne kaasatus: sotsiaalne kaasatus on olemuslikult sotsiaalse tõrjutuse vastand ning on defineeritav kui kõikide inimeste võimalus osaleda täisväärtuslikult ühiskondlikus elus, pääseda ligi temale olulistele ressurssidele ning teenustele, töötada ja olla majanduslikult aktiivne.

Ülalnimetatud ressursside ja teenuste all mõistetakse näiteks võimalust tööd teha ja ligipääsu sotsiaalkindlustusele, haridusele, tervishoiuteenustele, kultuurile ja vaba ajaveetmise võimalustele ning infotehnoloogiale.

Sotsiaalsed võrgustikud: sotsiaalsed struktuurid, mis koosnevad üksikisikutest ja gruppidest, mis on seotud omavahel spetsiifiliste suhetega, näiteks ühiste väärtuste, visiooni, ideede, ressursside või sõpradega.

Tervena elatud eluiga e eeldatavalt tervena elatud eluiga: rahvastiku tervise kvaliteedi näitaja, mille arvutamisel on lisaks rahvastiku suremusele arvesse võetud ka rahvastikus esinevate haiguste elukvaliteeti langetav mõju. Näitaja väärtus on võrdne eluaastatega, mida rahvastiku keskmine liige eeldatavalt elab maksimaalse võimaliku tervisega. Näide: 2006. aastal oli meeste eeldatav eluiga Eestis sünnimomendil 67 aastat. Osa sellest ajast veedetakse haigena ning kui konkreetne haigus langetab elukvaliteeti inimese parima kujuteldava (ideaalse), tervisepiiranguteta tasemega võrreldes 50% võrra, siis langeb haiguse pooleaastatase kestuse korral inimese eeldatavalt tervena elatud eluiga veerandaasta võrra ($0,5$ parimast tervisest $\times 0,5$ aastat = $0,25$ parima võimaliku tervise aastat). Seega, kui 2006. aastal oleks meeste eeldatavalt tervena elatud eluiga näiteks 50 aastat, siis jääks neil elu jooksul keskmiselt kasutamata 17 aastat, sest selle aja veedavad nad haigetena.

Tervis: täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine (Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri). Tervis on globaalse ökosüsteemi osa ja jätkusuutliku arengu eesmärk.

Tervis kõikides poliitikavaldkondades: horisontaalne, poliitikaga seotud täiendav strateegia, mis panustab elanikkonna tervise parandamisse. Eesmärk on uurida tervise mõjureid, mida saab teiste poliitikavaldkondade kaudu tervise parandamiseks muuta.

Tervisealane ebavõrdsus: mõõdetavad erinevused tervisekogemustes ja – tulemustes erinevate elanikkonna gruppide vahel vastavalt sotsiaalmajanduslikule seisundile, geograafilisele piirkonnale, vanusele, puudele, soole või etnilisele grupile. Ebavõrdsus käsitleb objektiivseid erinevusi gruppide ja üksikisikute vahel, mis on mõõdetavad suremuse ja haigestumusega.

Tervisedendus: protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ja sellega tervist parandada.

Terviseindikaatorid: tervise ja selle mõjurite näitajad. Indikaatorite alusel saab välja selgitada ja hinnata indiviidi või kogukonna tervise seisundit, võrrelda omavalitsusi omavahel ning jälgida aja jooksul toimuvaid muutusi ühe omavalitsuse piires.

Terviskäitumine: igasugune üksikisiku praegusest või eelnevast tervise seisundist johtuvalt ettevõetud tegevus tervise edendamiseks, kaitsmiseks või säilitamiseks, olenemata sellest, kas selline käitumine on lõppkokkuvõttes objektiivselt tõhus või mitte.

Tervisekaitse: haiguste ennetamise juurde kuuluv terviseteenistus, milles kehtivad kohustuslikud normid ja eeskirjad; tervisekaitse käsitleb vahendeid ja abinõusid rahvastiku tervise halvenemise vältimiseks ning selle eesmärgiks on tagada tervisele ohutu füüsiline, keemiline ja bioloogiline keskkond.

Tervisekasvatus: sisaldab teadlikult loodud õppimisvõimalusi, kaasates mõningaid kommunikatsioonivorme terviseharituse parandamiseks, mis sisaldavad teadmiste täiendamist ning üksikisiku ja ühiskonna tervisele kaasa aitavate eluks vajalike oskuste arendamist.

Tervisemõjurid ehk -determinandid: personaalsed, sotsiaalsed, majandus- ja keskkonnategurid, mis mõjutavad üksikisikute või elanikkonna tervist.

Terviseteenused: kõik osutatavad ja inimestele kättesaadavad teenused, mis avaldavad mõju inimese vaimse ja füüsilise tervise seisundile.

Vigastusteprofiil: elanike ohutu ja turvalise keskkonna ja seda mõjutavate tegurite kvantitatiivne ja kvalitatiivne kirjeldus, mis määratleb probleemid, sekkumist nõudvad valdkonnad ja vajalikud tegevused.

Võimestumine: pidev protsess, mis aitab suurendada üksikisiku, grupi ja/või kogukonna suutlikkust korraldada, kontrollida ja juhtida oma elu puudutavaid tegevusi.

Võrgustik: mittehierarhilisel alusel organiseerunud üksikisikute, organisatsioonide ja asutuste pühendumisel ning usaldusel põhinev koostöögrupp esilekerkinud probleemidega tegelemiseks.

Riskianalüüs: meetod, mille abil selgitatakse välja, hinnatakse ja kontrollitakse keskkonna ohutegureid, mis võivad inimesi ohustada. Riskianalüüsi eesmärgiks on selgitada välja, kui suure ohuga on tegemist, kas riski vältimiseks või vähendamiseks on rakendatud piisavalt ettevaatusabinõusid või on vaja ette võtta midagi enam tervisekahjustuste ennetamiseks.

KOV – kohalik omavalitsus

MK – maakond

MTÜ – mittetulundusühing

VIROL – Virumaa Omavalitsuste Liit

EHIS - Eesti Hariduse Infosüsteem

EHK - Eesti Haigekassa

TAI - Tervise Arengu Instituut

KOOSTAMISE PROTSESS

Maakonna vigastusteprofiili koostamine algas juunist 2010, kui traumanõukogu koosolekul arutati profiili koostamisega seotud küsimusi. Algas koostöö partneritega, andmete kogumine ja analüüs, salvestamine ja säilitamine. Paralleelselt toimus ka profiili koostamine, millega põhiliselt tegelesid Eerika Mikk ja Olga Boitsov. Kuna väga lühikese ajaga tuli teha väga suur ja mahukas töö, siis kõigil protsessil osalejatest oli raskusi oma põhitöö kõrvalt aja leidmisega, seetõttu suhtlesime palju e-kirja teel. Kindlasti oli see kõigile osalejatele suureks väljakutseks. Segadusi tekitas ka erinevates andmebaasides olevad erinevad arvulised andmed ning osa andmeid olid raskesti leitavad või kättesaamatud erinevatel põhjustel.

Meeskonna liikmed kaasasid andmete kogumiseks ja aruteludeks inimesi erinevatelt eluvaladelt ning huvirühmadest. Valminud vigastusteprofiili projekt avalikustatakse ettepanekute ja paranduste tegemiseks elektrooniliselt Lääne-Viru maakonna infoportaali kodulehel.

Maakonna tervisemõjurid on kaardistatud ja hinnatud Tervise Arengu Instituudi poolt koostatud "Kohaliku omavalitsuse ja maakonna terviseprofiili koostamise juhendmaterjalis" vajalikuks peetud indikaatorite ja Eesti Haigekassa vigastusteprofiili koostamise juhendi abil.

Maakonna profiilile tagame järjepidevuse, täiendades ja analüüsides hetkeolukorda järgnevatel aastatel kord aastas.

Koostamisel osalesid traumanõukogu liikmed koosseisus:

Maido Nõlvak - Ida-Eesti Päästkeskuse Koordinatsiooniteenistuse juht

Sirje Kiisküla - AS Rakvere Haigla peaarst

Alar Karu - Ida Prefektuuri korrakaitsebüroo kriisireguleerimisteenistuse vanem

Külliki Õis - Ida Regionaalse Maanteameti liiklusohutuse osakonna juhataja

Olga Boitsov - Lääne-Viru Maavalitsuse tervisedenduse spetsialist,

Eerika Mikk - Vinni-Pajusti gümnaasiumi õpetaja

Urve Teesalu - AS Rakvere Haigla kiirabivelsker

Jüri Aavik - Tamrex Ohutuse Virumaa müügijuht

Milli Nagel - Sõmeru Põhikooli õpetaja

Kuno Kaldjärv - Ida-Eesti päästekeskuse Tapa päästekomando

Olga Mets – Tervist edendavate koolide mentor

Sven Hõbemägi - Lääne-Viru Omavalitsuste Liidu tegevdirektor

Oma abi andmete kogumisel ja kommenteerimisel ning olid aktiivsesse tegevusse kaasa haaratud järgmised koostööpartnerid:

Annela Floren - Ida Prefektuur Korrakaitsebüroo ennetusteenistuse ülemkonstaabel

Marge Lepik - Lääne-Viru Maavalitsuse haridus- ja sotsiaalosakonna juhataja

Eve Prillop - Lääne-Viru Maavalitsuse rahvastikuregistrupidaja

Tiiu Kuus - Lääne-Viru Maavalitsuse sotsiaalvaldkonna peaspetsialist

Milvi Kompus - Ida-Eesti Päästekeskuse ennetustöö büroo juhtivspetsialist

Aire Schultz - Rakvere Lasteaed Triin tervisemeeskonnast

Viivika Roostar - Rakvere Lasteaed Triin tervisemeeskonnast

Profiili koostamisega seotud probleemid

Vigastusteprofiili koostamine oli väga andmemahukas suur töö, seetõttu oli koostamise aeg väga lühike, silmas pidades, et põhitöö tuli selle kõrvalt ära teha. Erinevused andmete kogumises on nii tabeli, lisatud jooniste kui ka indikaatorite kirjelduse osas, kuna polnud juhendis määratletud ühtset andmeallikat. Erinevad maakonnad on andmed erinevatest allikatest kätte saanud ning seetõttu on raske tulemusi maakonniti omavahel võrrelda. Raskusi tekitas mõnikord ka 2009.a andmete kättesaadavus, kuna neid polnud lõplikult töödeldud ja avalikuks kasutamiseks veel üles pandud. Mitmes kohas olid Virumaa (nii Lääne- kui ka Ida- Virumaa) andmed ühised.

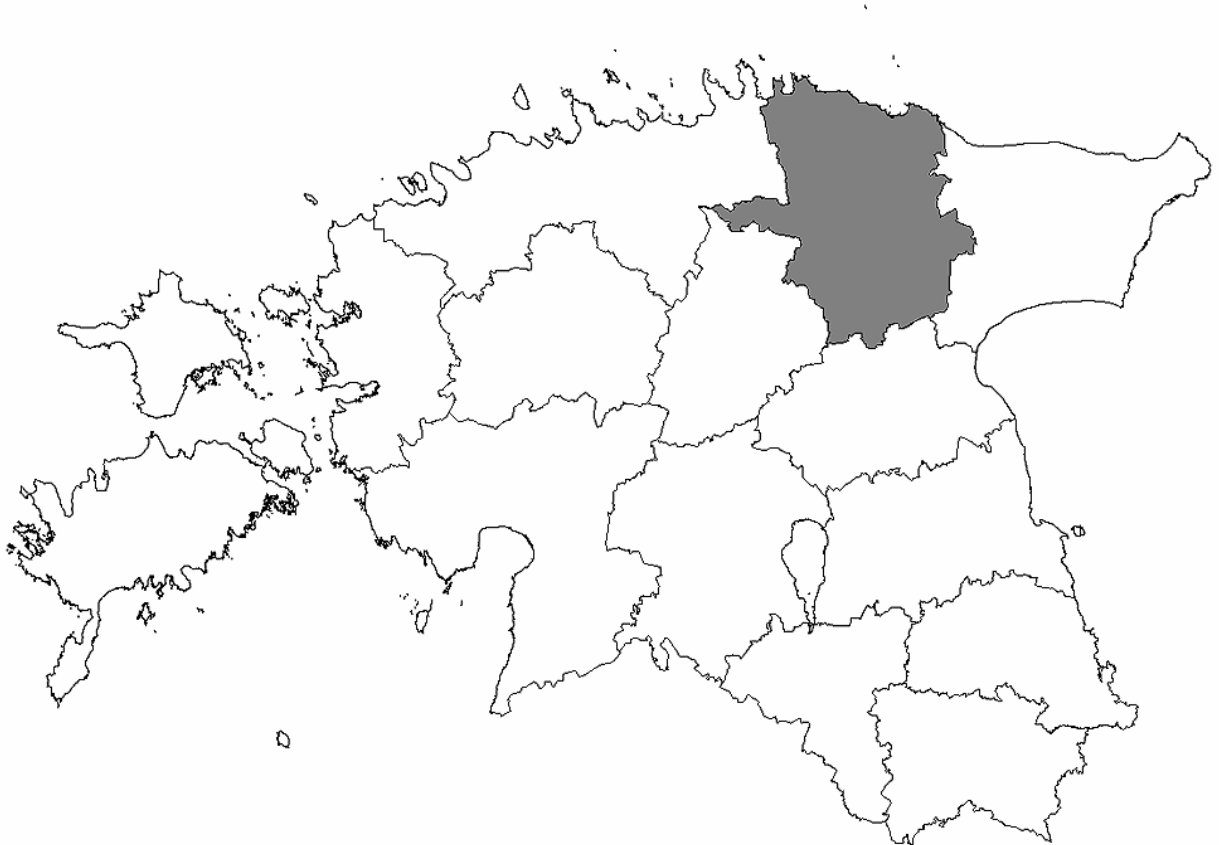
1 MAAKONNA ÜLDANDMED

1.1 Asend ja piirid

Lääne-Viru maakond paikneb Eesti põhjaosas, Soome lahe kaldal, ulatudes Soome lahe rannikust Pandivere kõrgustiku lõunanõlvani. Maakond hõlmab lääneosa endisest Virumaast ja tükikese endisest Järvamaast - Tapa, Vajangu, Rakke ümbruse. Lääne-Virumaale kuuluvad ka Vaindloo ning Lõuna-Uhtju ja Põhja-Uhtju saared ning mitu rannikulähedast laidu. Põhjas piirneb maakond Soome lahega (merepiiri pikkus u 55 km, rannajoone pikkus u 100 km), idast Ida-Viru maakonnaga, lõunast Jõgeva maakonnaga ning läänes Järva ja Harju maakonnaga.

Maakonna pindala. Lääne-Viru maakond on Eestis suuruselt neljas, pindala on riigi maakatastri andmeil 3628 km².

Lääne-Virumaa asend Eesti kaardil



Maakonna keskus on Rakvere linn, mis asub 99 kilomeetri kaugusel Eesti Vabariigi pealinnast Tallinnast ja 110 km kaugusel Eesti-Vene piirilinnast Narvast. Viimane on ühtlasi ka Euroopa Liidu idapiir.

Lääne-Virumaal asub neli linna: lisaks Rakverele veel Kunda, Tapa ja Tamsalu. Neist Tapa ja Tamsalu on vallasisesed linnad. Lääne-Viru maakonnas on 15 kohaliku omavalitsuse üksust, 2 linna ja 13 valda: Rakvere ja Kunda linn, Haljala, Kadrina, Laekvere, Rakke, Rakvere, Rägavere, Sõmeru, Tamsalu, Tapa, Vihula, Vinni, Viru-Nigula ja Väike-Maarja vald.

Asustusüksusi on maakonnas koos linnade, alevike ja küladega umbes 400.

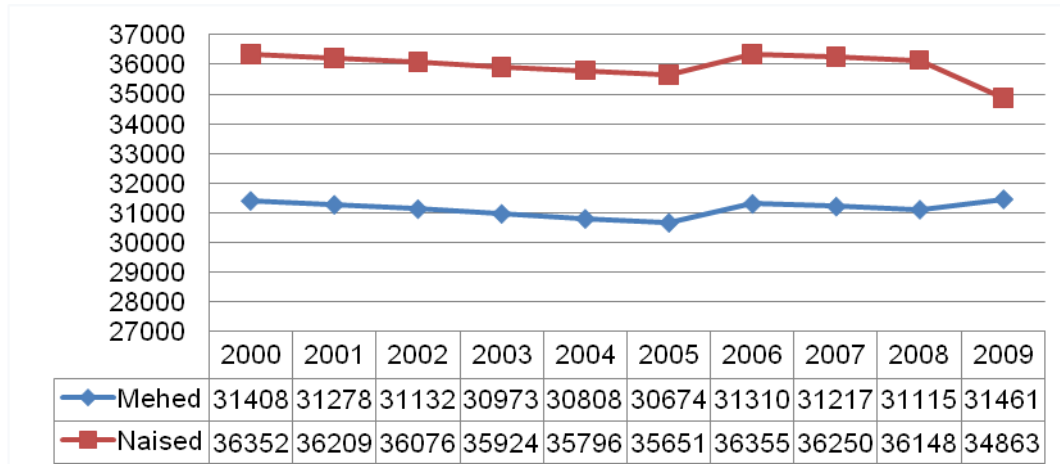
1.2 Rahvastik

01.01.2010 seisuga elas Lääne-Virumaal rahvastikuregistri andmeil kokku 66 324 inimest, neist mehi 31 462 ja naisi 34 863. Aastaga vähenes rahvaarv 939 võrra.

01.01.2009 seisuga elas kokku 66 838 inimest, neist mehi 31 689 ja naisi 35 149. Linnas elas 29 664 elanikku ehk 44% ja maal 37 174 elanikku ehk 56%. Aastaga vähenes maakonna rahvastik 585 elaniku võrra (2007. a 667 võrra), sh meeste arv 253 ja naiste arv 414 võrra. Linnaelanike arv vähenes 293 ja maaelanike arv 374 inimese võrra. Vähenemine on tingitud negatiivsest loomulikust iibest ja rändest. Lääne-Viru maakond on oma rahvaarvuga 5.maakond Eestis Harju (549 569), Ida-Viru (168 159), Tartu (148 357) ja Pärnu maakonna (90 760) järel. Maakonna rahvastik moodustab 5% kogu Eesti rahvastikust.

Aasta		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rahvaarv	Mehed	31 278	31 132	30 973	30 808	30 674	31 310	31 217	31 115	31 461
	Naised	36 209	36 076	35 924	35 796	35 651	36 355	36 250	36 148	34 863
	Mehed ja naised	67 487	67 208	66 897	66 604	66 325	67 665	67 467	67 263	66 324

Tabel 1. Lääne-Virumaa aastakeskmise rahvaarv aastate lõikes. *Allikas: Lääne-Viru Maavalitsuse rahvastikuregister*



Joonis 1. Lääne-Virumaa aasta keskmine rahvaarv aastate lõikes. *Allikas: Lääne-Viru Maavalitsuse rahvastikuregister*

1.2.1 Soo- ja vanusegrupiti

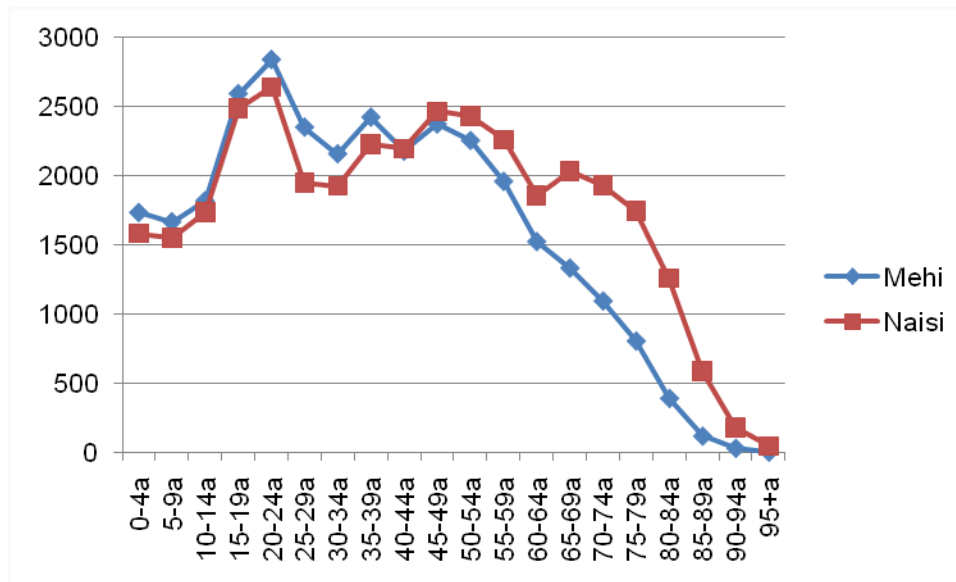
Maakonna rahvastikust moodustavad 01.01.2009. aasta seisuga mehed 47,4% ja naised 52,6%. 2007. aastal olid meeste ja naiste osakaal rahvastikus sama. Kuni 40. eluaastani on mehi enam kuni ligi 1500 võrra, seejärel hakkab langema. 45-50aastasi mehi on ligi 100 võrra vähem kui samaealisi naisi, 50-60aastasi mehi on ligemale 500 vähem, 60aastasi oli juba tuhat vähem. Pensioniealiste seas (65+) on naisi juba üle 4000 enam kui mehi.

Vanus	0-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a
Mehi	1736	1669	1821	2594	2840	2352	2160
Naisi	1585	1555	1737	2492	2643	1950	1927
Kokku	3321	3224	3558	5086	5483	4302	4087

Vanus	35-39a	40-44a	45-49a	50-54a	55-59a	60-64a	65-69a
Mehi	2424	2179	2375	2256	1961	1526	1335
Naisi	2228	2198	2468	2432	2264	1861	2036
Kokku	4652	4377	4843	4688	4225	3387	3371

Vanus	70-74a	75-79a	80-84a	85-89a	90-94a	95+a	Kokku
Mehi	1097	808	394	122	34	6	31 689
Naisi	1935	1748	1261	591	183	48	35 149
Kokku	3032	2556	1655	713	217	61	66 838

Tabel 2. Lääne-Virumaa rahvastik soo- ja vanusegrupiti. Allikas: Lääne-Viru Maavalitsuse rahvastikuregister

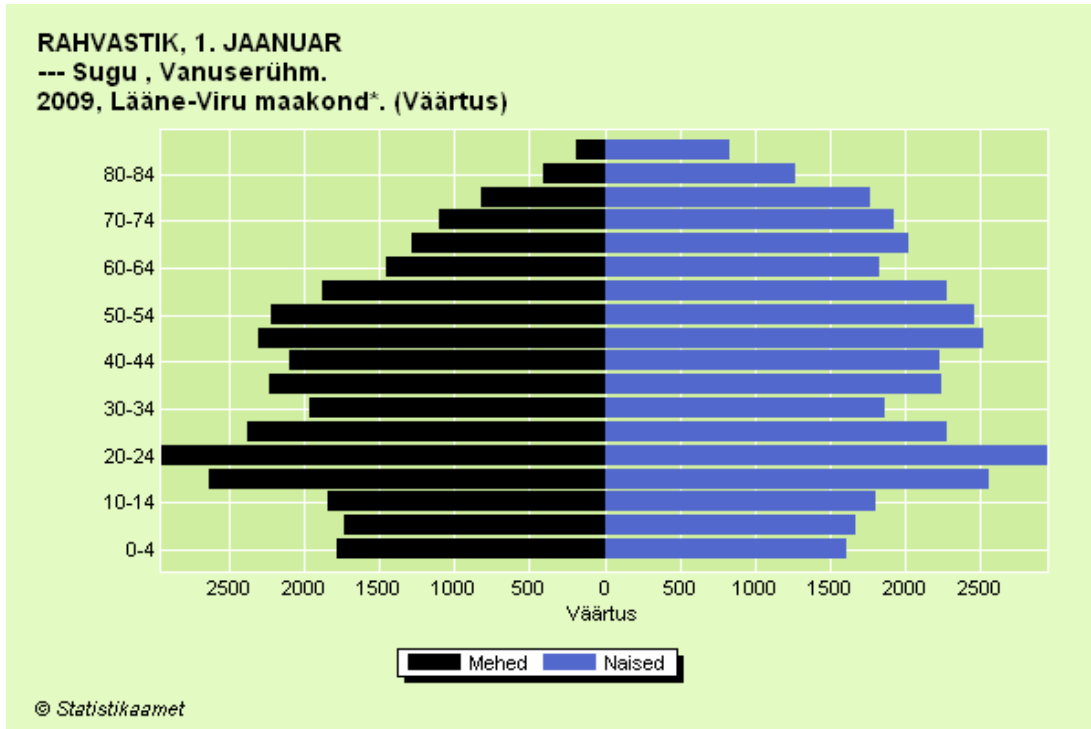


Joonis 2. Lääne-Virumaa rahvastik soo- ja vanusegrupiti. Allikas: Statistikaameti kodulehekülg, www.stat.ee

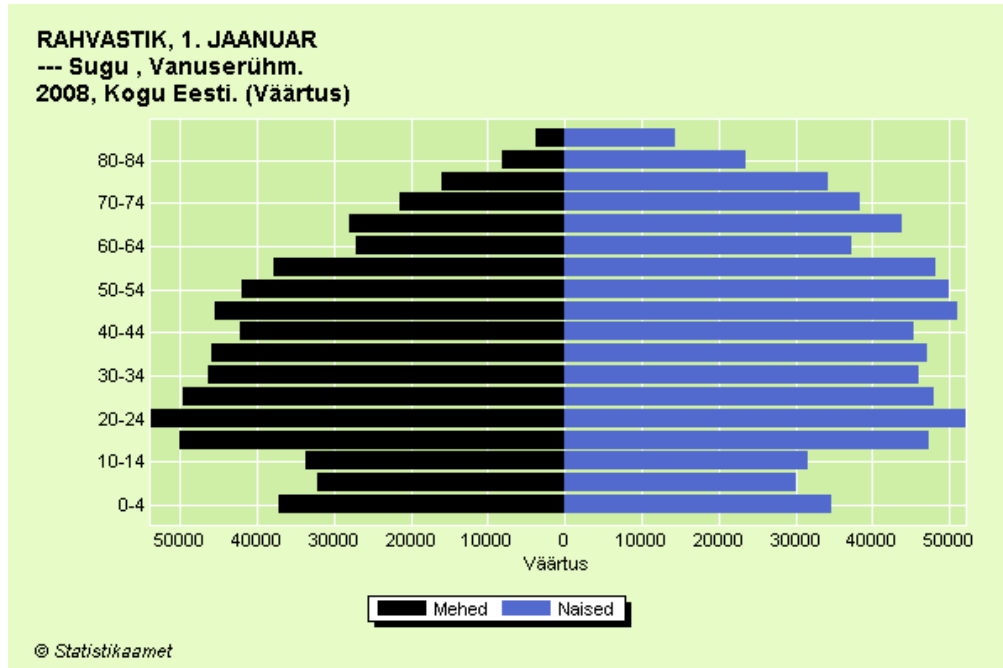
Võrreldes Lääne-Viru maakonna rahvastikupüramiidi (vt allpool) Eesti omaga on märgatavad mõningad erinevused. Vanusegruppide lõikes on maakonnas suurimad vanusegrupid 20 kuni 24 eluaastat. Vanuserühmad alates 25aastastest on oluliselt väiksemad. Erinevalt maakonna rahvastikupüramiidist on Eesti rahvastikupüramiidis üleminekud alates 20-24aastaste vanusegrupist palju sujuvamad. Alaealiste vanusegrupid on mõlemal juhul väikesed. Suureks riskiks on noorte inimeste (sh sünditusealiste naiste) vähesus.

Rahvastiku jätkusuutlikkuse ja loomuliku taastekke tagamiseks tuleb välja töötada ja rakendada meetmed, mis motiveeriksid eelkõige 20-24aastaseid

inimesi siduma enda edasine elutee Lääne-Viru maakonnaga, jääma siia püsivalt elama ja kasvatama üles oma lapsed.



Joonis 3. Lääne-Viru maakonna rahvastikupüramiid. Allikas: Statistikaameti kodulehekülg, www.stat.ee



Joonis 4. Eesti rahvastikupüramiid. Allikas: Statistikaameti kodulehekülg, www.stat.ee

1.2.2 Kodakondsuse ja rahvuse järgi

Kodakondsuse järgi elas 01.01.2009. aasta seisuga rahvastikuregistri andmeil Lääne-Virumaal kodanikke 32 riigist. Eesti kodakondsusega inimesi elas Lääne-Virumaal aasta alguse seisuga 93%, Venemaa kodakondsusega 2,5% ja määratlemata kodakondsusega inimesi ligi 4%.

Kõige enam oli 2009. aasta alguse seisuga Eesti Vabariigi kodanikke - 62 100, järgnesid: Venemaa 1684, Ukraina 154, Leedu 61, Soome 59, Valgevene 34, Saksamaa 28, Läti 24, Taani 9, Kasahstan 7, Armeenia 6, Rootsi 6, Ameerika Ühendriigid 4. Määratlemata kodakondsusega inimesi oli 2009. aasta alguse seisuga 2608, andmed puudusid 24 inimese kohta. Kõige rohkem elab erineva kodakondsusega inimesi Tapa vallas, kus on esindatud 20 riigi kodakondsusega inimesed, järgnevad Kunda linn 13 ja Kadrina vald 11 riigi kodakondsusega isikutega. Laekvere vallas elab kolme riigi kodakondsusega inimesi.

Võrreldes 2007. aastaga on maakonnas 2008. aastal Eesti kodakondsusega inimeste arv vähenenud (2007. a 62 576), kasvanud Venemaa kodakondsusega inimeste arv (2007. a 1668), määratlemata kodakondsusega inimesi arv on jäänud samale tasemele (2756).

Lääne-Virumaal esindatud rahvused: abasiin, araablane, armeenlane, aserbaidžaan, austerlane, baškiir, bretoon, bulgaarlane, darg, eestlane, even, grusiin, hollandlane, ingerisoomlane, inglane, isur, itaallane, juut, kabard, karjalane, kasahh, komi, korealane, kreeklane, leedulane, lesgi, lätlane, mansi, mari, moldovlane, mordvalane, mustlane, osseet, poolakas, pärslane, rootslane, rumeenlane, sakslane, slovakk, soomlane, taanlane, tabassaraan, tadžikk, tatarlane, tšehh, tšerkess, tšuvašš, türklane, türkmeen, udmurt, ukrainlane, ungarlane, USA ameeriklane, usbekk, vadjalane, valgevenelane, venelane, vepslane.

Rahvastikuregistri andmetel seisuga 01.01.2010 on elanikke Lääne-Virumaal 66 324, neist eestlasi 71,1%, venelasi 9,7% ukrainlasi 1,2%, soomlasi 1,0% valgevenelasi 0,5% ja määratlemata rahvusega 15,5%.

Rahvuse andmed on delikaatsed isikuandmed, mida kogutakse inimese enda ütluse kohaselt.

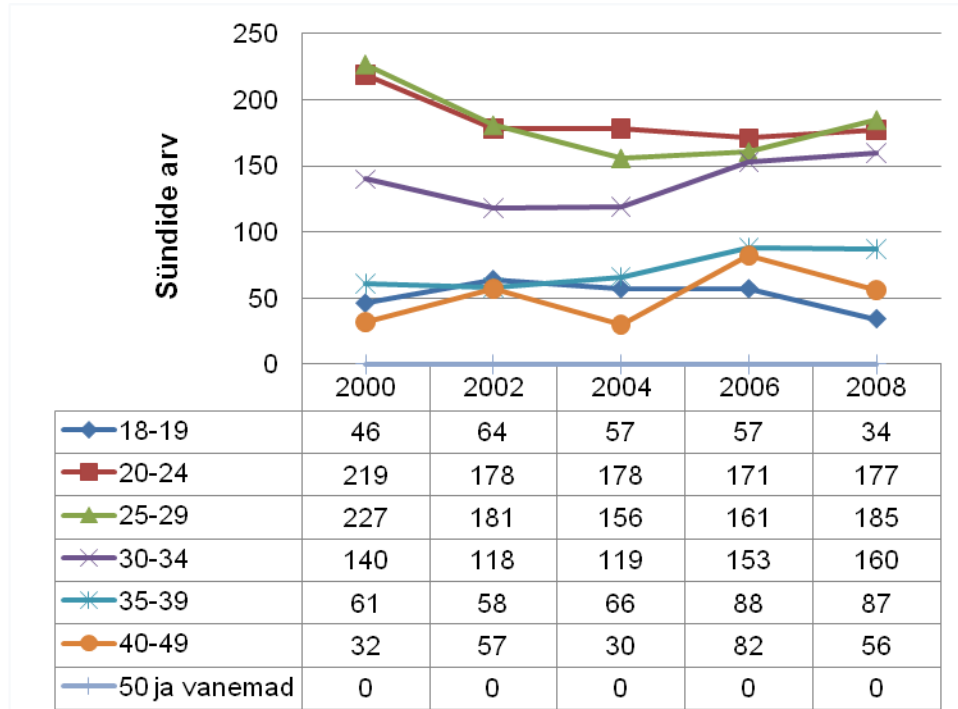
1.3 Elussünnid

Elussünd on elutunnustega lapse sünni sünd sõltumata raseduse kestusest. Lapse sünni registreerimisel kantakse tema elukohaks automaatselt ema elukoht.

Sündivus on olnud Lääne-Virumaal viimasel neljal aastal tõusuteel: rahvastikuregistri andmeil sündis 2008. aastal 699, 2006. aastal 712 ja 2004. aastal 606 last.

Aasta	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Poisid	375	322	314	366	371	322
Tüdrukud	350	334	292	346	328	366
Kokku	725	656	606	712	699	688

Tabel 4. Sündivus Lääne-Virumaal. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas



Joonis 5. Elussünnid ema vanuse järgi. Allikas: Tervise Arengu Instituudi andmebaas

1.4 Esmashaigestumine ja vigastused

Esmashaigestumiste arv aastate lõikes on vähenenud nakkus- ja parasiithaiguste, vere ja vereloomeelundite haiguste, sisesekretsioonahaiguste, seedeelundite haiguste osas. Naha ja naha aluskoe haiguste ja nakkus- ja parasiithaiguste osas 2009. a toimus väike tõus.

Esmashaigestumised	2000	2006	2007	2008	2009
Nakkus- ja parasiithaigused	8477	6443	5963	5875	5929
Healoomulised kasvajakad	1914	1077	1231	1252	1181
Vere ja vereloomeelundite haigused	484	411	419	386	393
Sisesekreetsioonihai gused	2196	1386	1557	1 488	1381
Vereringeelundite haigused	4888	2922	3489	3427	3132
Hingamiselundite haigused	62 428	35 692	27 297	32 965	31874
Seedeelundite haigused	5612	4707	4433	4196	3667
Kuse- ja suguelundite haigused	13 940	10 298	9672	9929	9039
Naha ja naha aluskoe haigused	10 298	6747	6886	5053	6439
Lihaskonna ja sidekoe haigused	9447	7484	7602	8237	6754
Vigastused ja mürgistused	17 150	10 781	11 932	11 686	10894

Tabel 6. Esmashaigestumised aastate lõikes Lääne-Virumaal. *Allikas: Lääne-Viru Maavalitsus, tervishoiuasutuste aastaaruanded*

Võrreldes vigastustega seotud ravijuhtude arvu, on näha langust, kuid on maakonniti erinev, nagu nähtub alljärgnevast tabelist.

Näiteks Harju- (sh Tallinnas), Lääne-, Pärnu- ja Tartumaal (sh Tartu linn) on viimasel kolmel aastal pöördumiste arv vähenenud. Rohkem pöördumisi on Valga-, Võru-, Viljandi- ja Lääne-Virumaal.

Maakond	2006	2007	2008	2009
Harju (sh Tallinn)	82 260	80 232	79 080	72 348
Pärnu	12 460	12 120	11 745	11 386
Hiiu	1303	1376	1370	1307
Rapla	4554	4651	4632	4416
Ida-Viru	26 332	26 833	25 380	23 352
Saare	4787	4896	4700	4517
Jõgeva	4899	4954	4883	4563
Tartu (sh Tartu linn)	22 117	21 659	20 701	18 786
Järva	4535	4795	4689	4600
Valga	3827	4010	3875	3734
Lääne	3092	3074	3009	2953
Viljandi	5718	6 122	6159	5850

Lääne-Viru	8189	8543	8655	8008
Võru	4690	4816	4906	4823
Määramata	22	24	41	24

Tabel 7. Vigastustega seotud ravijuhtude arv aastatel 2006-2009. *Allikas: Eesti Haigekassa statistika*

Üldine traumade hulk 2009. a on märgatavalt vähenenud. 2008 võrreldes 2007. aastaga jäi arv peaaegu samale tasemele, järsk tõus võrreldes 2006. aastaga on peatunud.

	2006	2007	2008	2009
Tööõnnetused kokku	347	376	448	312
....sh surmaga lõppenud	0	3	4	1
....sh rasked tööõnnetused	95	101	78	63

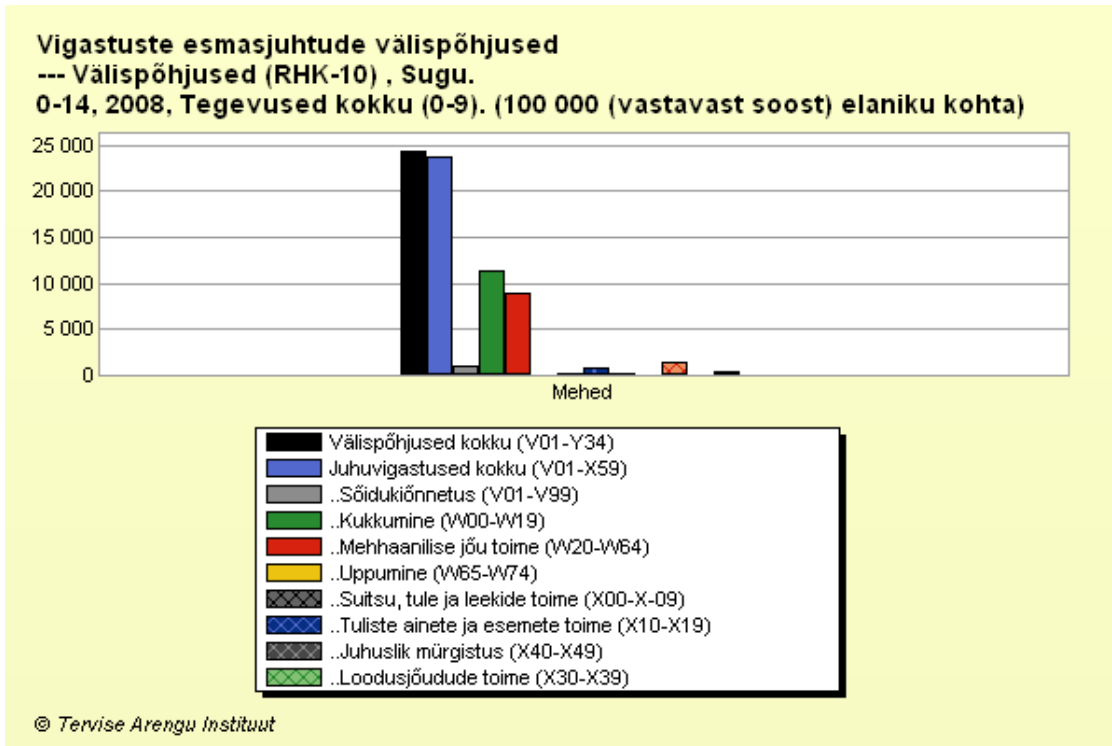
Tabel 8. Tööõnnetuste statistika Lääne-Virumaal 2006-2009. *Allikas: Tööinspeksioon*

2008. aastaga võrreldes on 2009. aastal tööõnnetuste arv vähenenud, vahepealne tõusutendents 2007 ja 2008 on peatunud. Surmaga lõppenud tööõnnetusi 3 juhtu 2007. aastal 4 juhtu 2008. ja 2009. aastal 1 juht. Raskete tööõnnetuste osakaalu langus 101 juhult 2007. a 78 juhule 2008. a ja 2009. a 63 juhule.

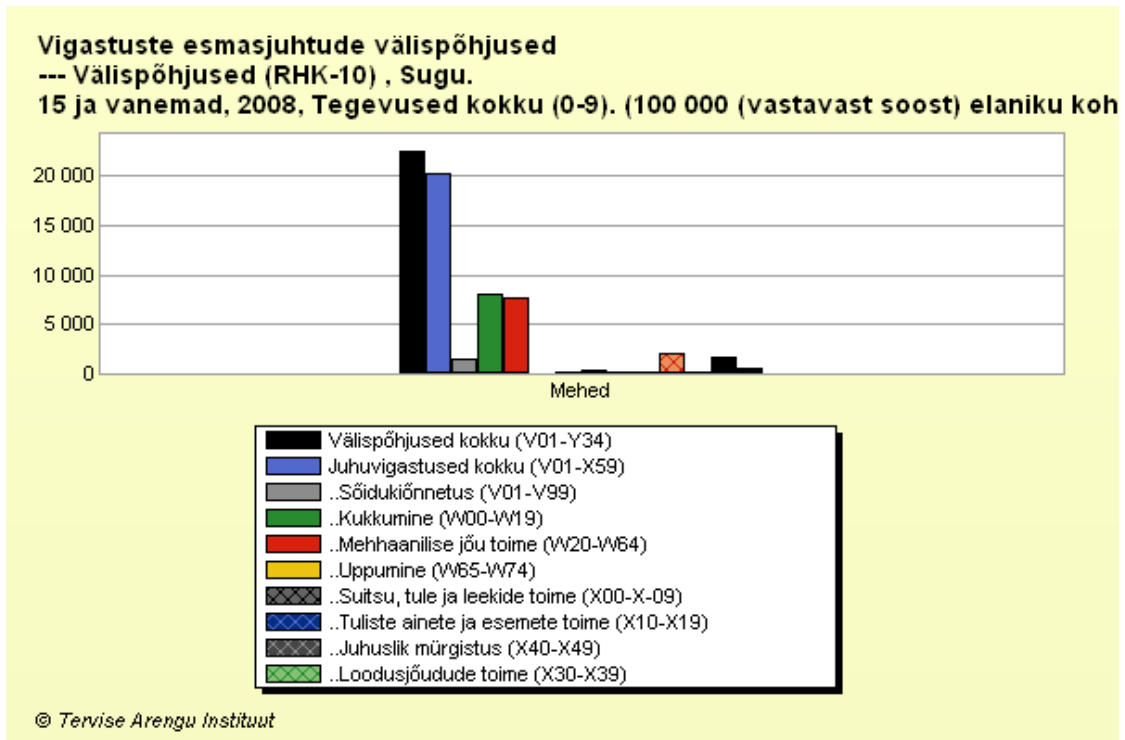
Vigastused ja õnnetused veekogudel

Täpsustades vigastuste liike, siis poiste/meeste ja tüdrukute/naiste hulgas on sagedasemateks vigastuste põhjustajateks kukkumised ja mehhaanilise jõu toimel juhtunud õnnetused. Neile järgneb uppumine. Allpool olevad joonised ning tabelid kajastavad õnnetusi veekogudel ja näitavad ära, et kõige rohkem juhtub õnnetusi ja uppumisi kodutiikides ja väiksemates järvedes, kus järelvalvet ei ole. 2009. aastal oli uppumisi Lääne-Virumaal 4, aga õnnetusi veekogul 6. Need

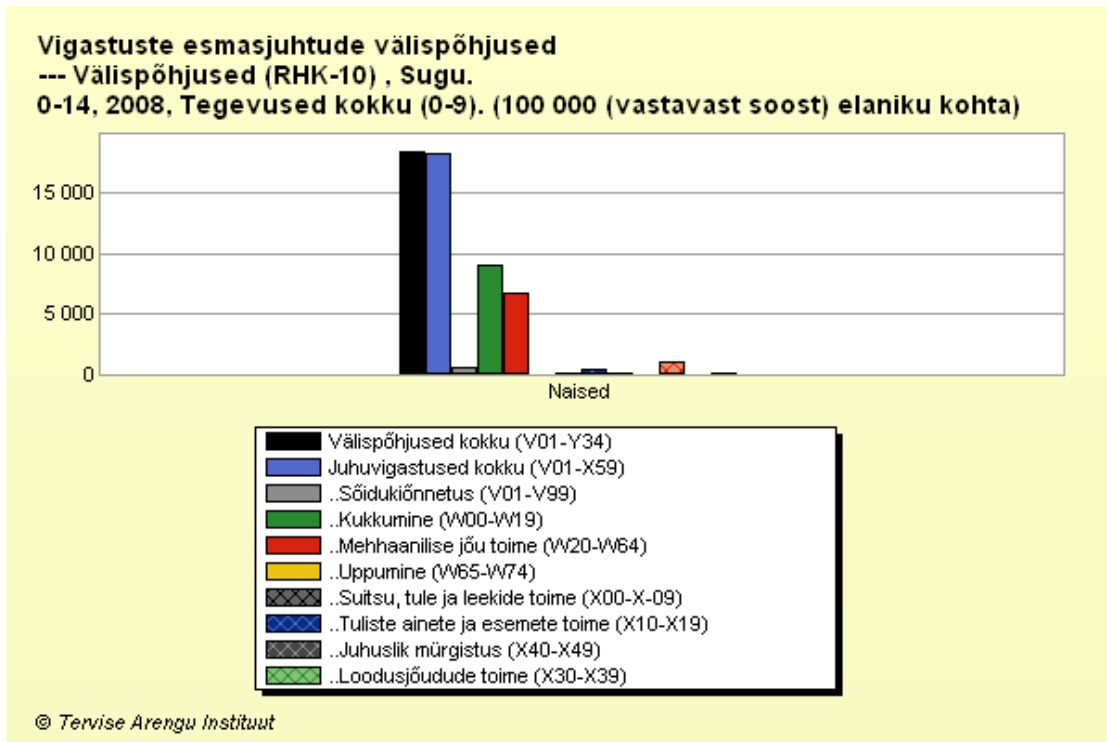
vigastuste põhjustajad on kõik ärahoitavad kui panustada piisavalt ohutusse ja turvalisusesse.



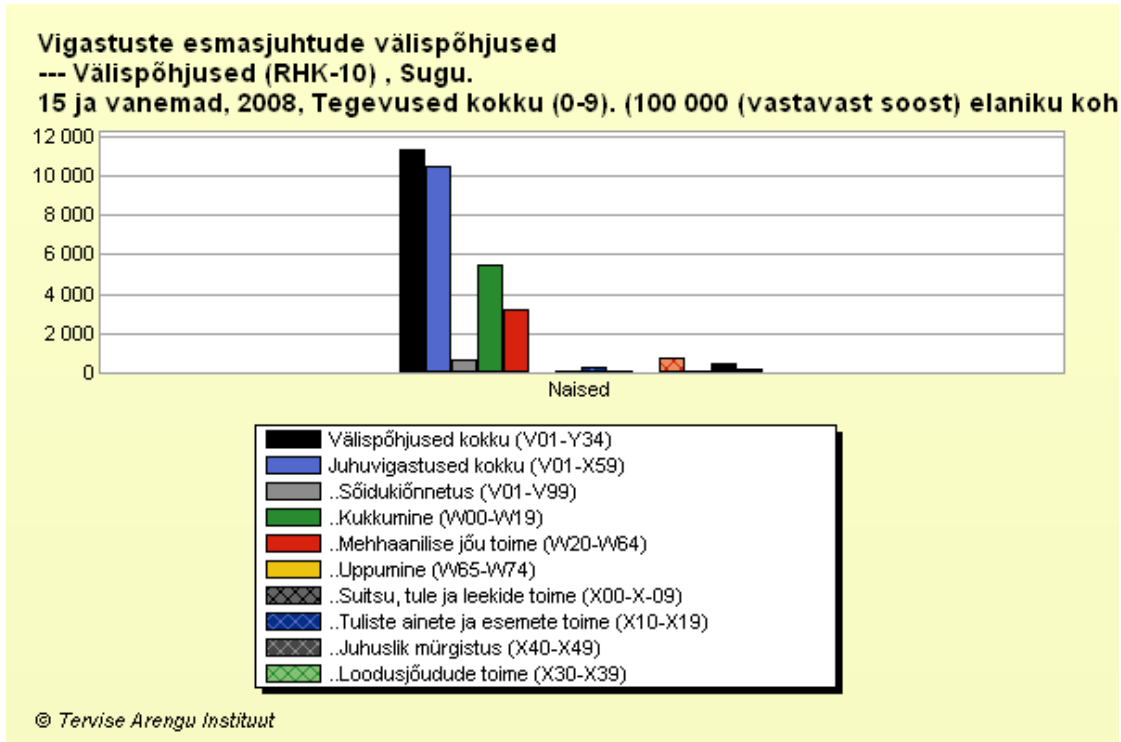
Joonis 6. Vigastuste esmasjuhtude välispõhjused 100 000 elaniku kohta, vanuses 0-14 a mehed Lääne-Virumaal. Allikas: Tervise Arengu Instituudi andmebaas



Joonis 7. Vigastuste esmasjuhtude välispõhjused 100 000 elaniku kohta, vanuses 15 a ja vanemad mehed Lääne-Virumaal. Allikas: Tervise Arengu Instituudi andmebaas



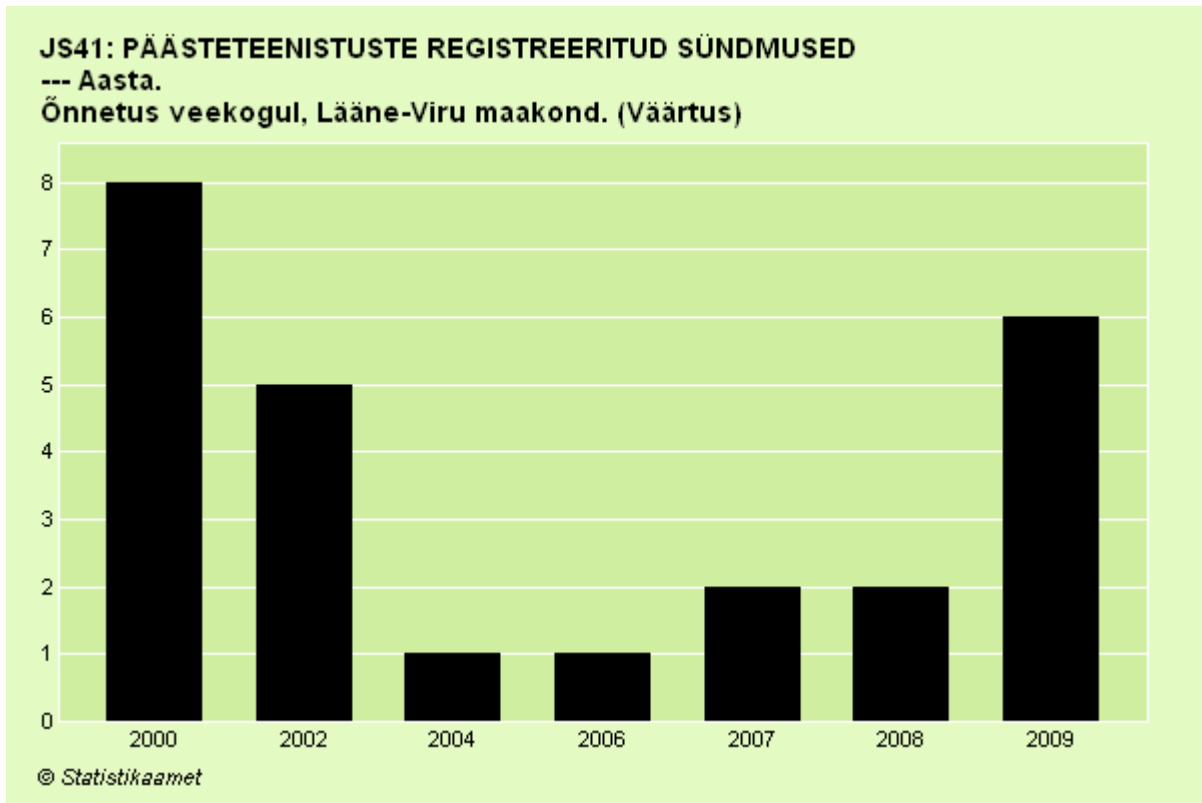
Joonis 8. Vigastuste esmasjuhtude välispõhjused 100 000 elaniku kohta, vanuses 0-14 a naised Lääne-Virumaal. Allikas: Tervise Arengu Instituudi andmebaas



Joonis 9. Vigastuste esmasjuhtude välispõhjused 100 000 elaniku kohta, vanuses 15 a ja vanemad naised Lääne-Virumaal. Allikas: Tervise Arengu Instituudi andmebaas

Lääne-Viru maakond	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009
Õnnetus veekogul	8	5	1	1	2	2	6

Tabel 9. Suuremad õnnetused veekogudel. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas



Joonis 10. Õnnetused veekogul. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

Harju	Hiiu	Ida-Viru	Jõgeva	Järva	Lääne	Lääne-Viru	Põlva	Pärnu	Rapla	Saare	Tartu	Valga	Viljandi	Võru
4	0	8	5	2	1	4	6	8	2	6	6	3	4	4

Tabel 10. Uppumised maakonniti 2009. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

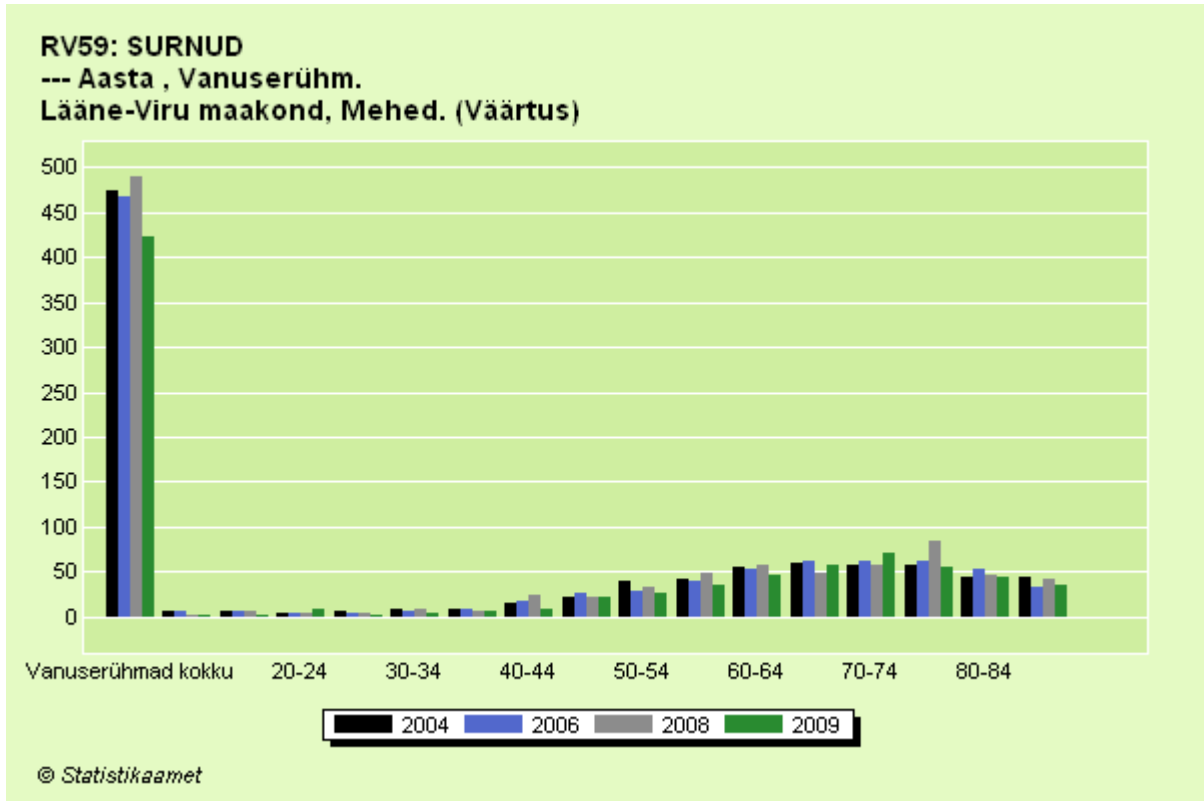
NN riskitsoonid	
Liivi laht+Läänemeri	7
Pirita jõgi	2
Emajõgi	2
Narva jõgi	1
Peipsi järv	5
kodutiigid	14
muud järved	12
muud jõed	7
Soome laht	3
muud	10
Kokku	63

Tabel 11. 2009. a uppunute leidmise kohad nn riskitsoonid. *Allikas: Päästeamet*

1.5 Surmad

Surmaakte koostati 2009. aasta jooksul kokku 844, neist meestele ja naistele võrdselt 422. 2008. aastal suri Statistikaameti andmetel kokku 917, neist 477 mehi ja 440 naisi (rahvastikuregistri andmetel suri maakonnas inimesi rohkem (924).

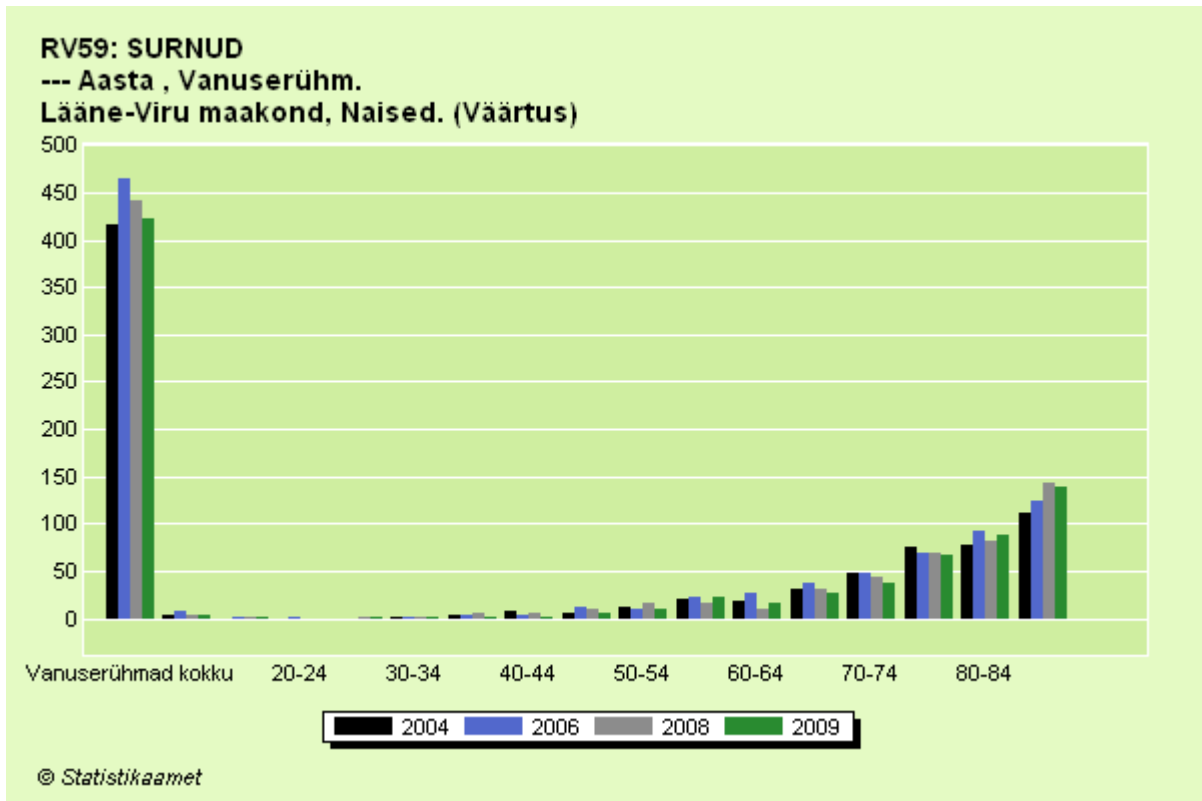
Erinevad allikad annavad erinevaid andmeid, nt Statistikaameti andmeil suri 2008. aastal maakonnas 930 inimest. Statistikaameti andmeil oli neist mehi 489 (53%) ja naisi 441 (47%), maal 55% ja linnas 45%.



Joonis 11. Meeste suremus Lääne-Virumaal. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

	Mehed																	
	Vanuserühmad kokku	Alla 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ja vanemad	Vanus teadmata
Lääne-Viru maakond																		
2004	474	7	6	4	6	9	9	14	21	39	42	56	59	57	58	43	44	0
2006	468	5	6	4	3	7	8	18	26	28	40	53	62	61	62	52	33	0
2008	489	2	6	3	4	9	5	23	21	33	48	58	48	58	83	46	42	0
2009	422	2	1	9	1	3	7	9	22	25	35	46	57	71	56	44	34	0

Tabel 12. Meeste suremus Lääne-Virumaal. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas



Joonis 12. Naiste suremus Lääne-Virumaal. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

	Naised																	
	Vanuserühmad kokku	Alla 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 ja vanemad	Vanus teadmata
Lääne-Viru maakond																		
2004	417	3	0	0	0	2	3	7	5	13	21	19	31	48	76	77	112	0
2006	464	7	2	1	0	2	3	3	12	11	23	26	37	49	70	93	125	0
2008	441	3	1	0	2	2	5	5	9	16	16	11	32	44	70	82	143	0
2009	422	3	1	0	2	1	2	2	6	9	22	16	26	37	67	89	139	0

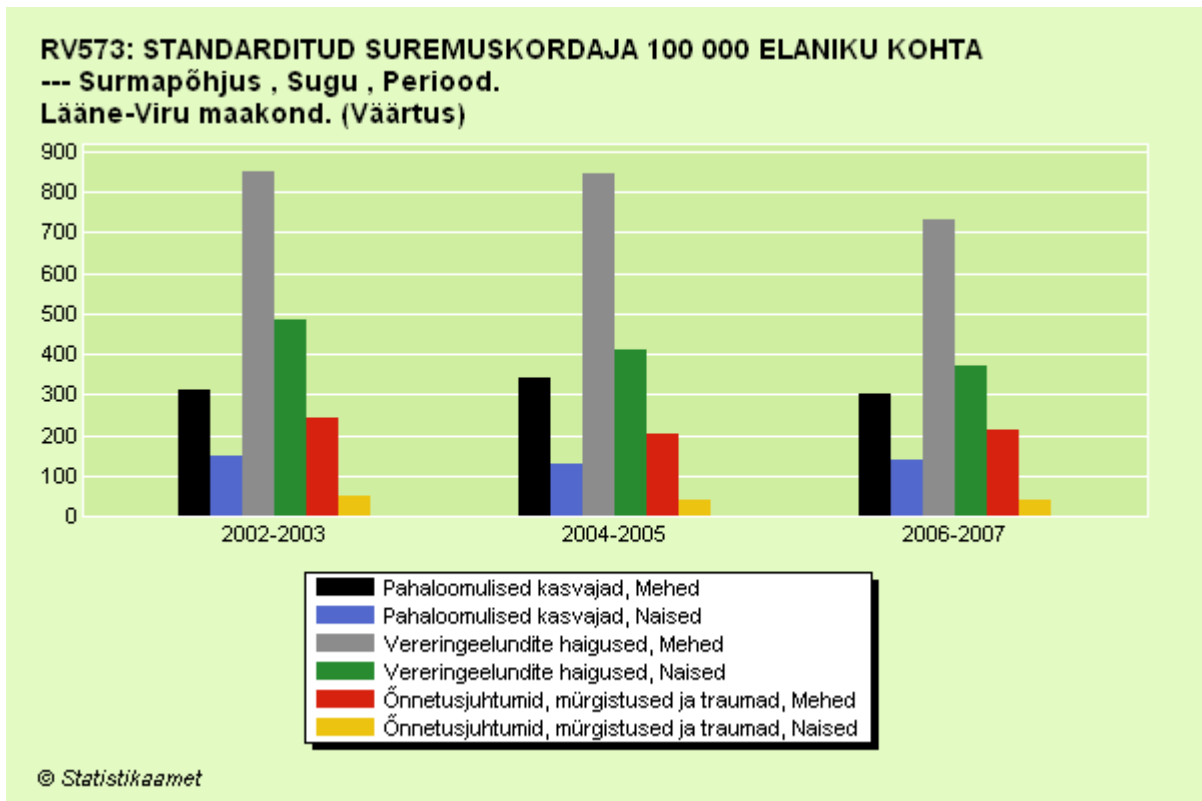
Tabel 13. Naiste suremus Lääne-Virumaal. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

Võrreldes meeste ja naiste suremust vanuselisest aspektist, selgub, et valdavas osas jõuavad naised pensioni ikka, kusjuures viimastel aastatel pensioniea saabumisega naiste suremus teeb kõvera ja isegi väheneb. Meestel on aastate lõikes vaadatuna esimene suremuse suurenemine juba noorukiea saabumisel, alates 35. eluaastast on aga pidev tõusutendents, mis jätkub isegi pensionieas. Seega, täiselujõus meeste suremuse põhjustele tuleb tähelepanu pöörata ja kavandada vastavaid sekkumistegevusi.

Väga hästi on näha meeste ja naiste erinevus kolm kõige sagedasemat standarditud surmapõhjuseid vaadeldes.

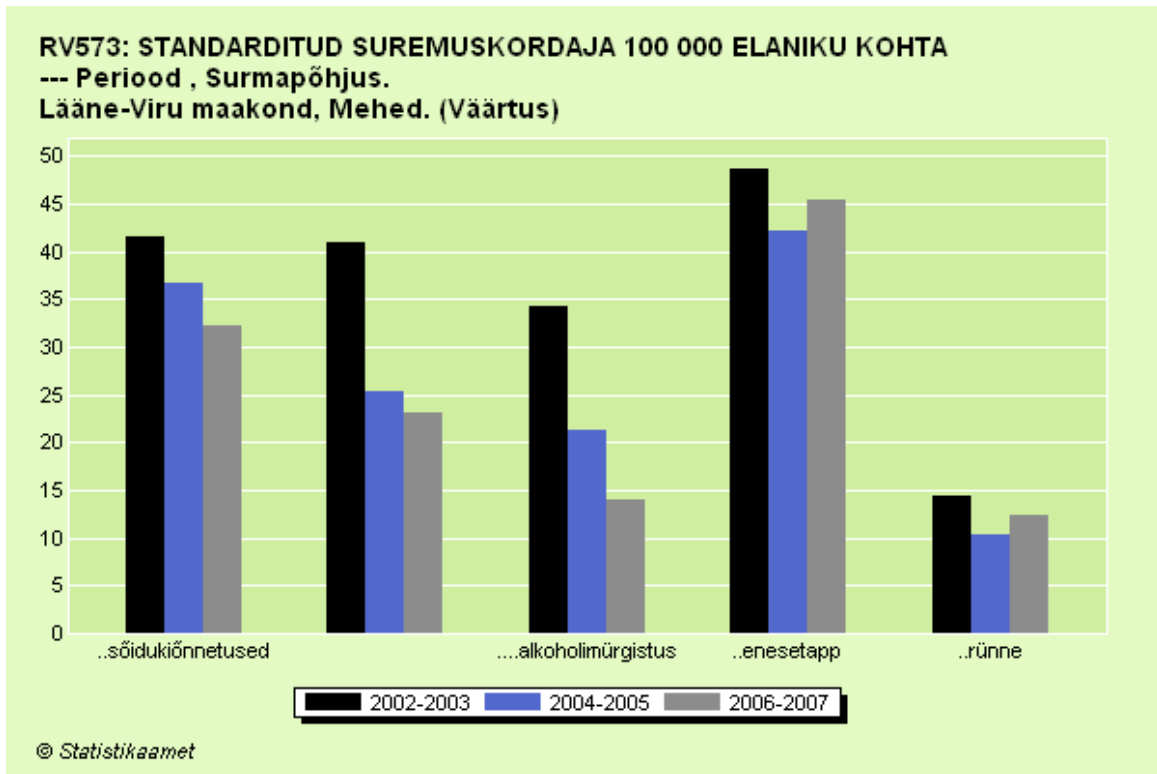
		2002-2003	2004-2005	2006-2007	
Pahaloomulised kasvajak	Mehed	Lääne-Viru maakond	309.46	342.55	302.81
	Naised	Lääne-Viru maakond	147.26	130.96	137.53
Vereringeelundite haigused	Mehed	Lääne-Viru maakond	852.37	844.00	732.05
	Naised	Lääne-Viru maakond	486.43	410.65	373.23
Õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad	Mehed	Lääne-Viru maakond	240.96	205.21	212.64
	Naised	Lääne-Viru maakond	51.54	39.70	41.91

Tabel 14. Suremuskordaja 100 000 elaniku kohta. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

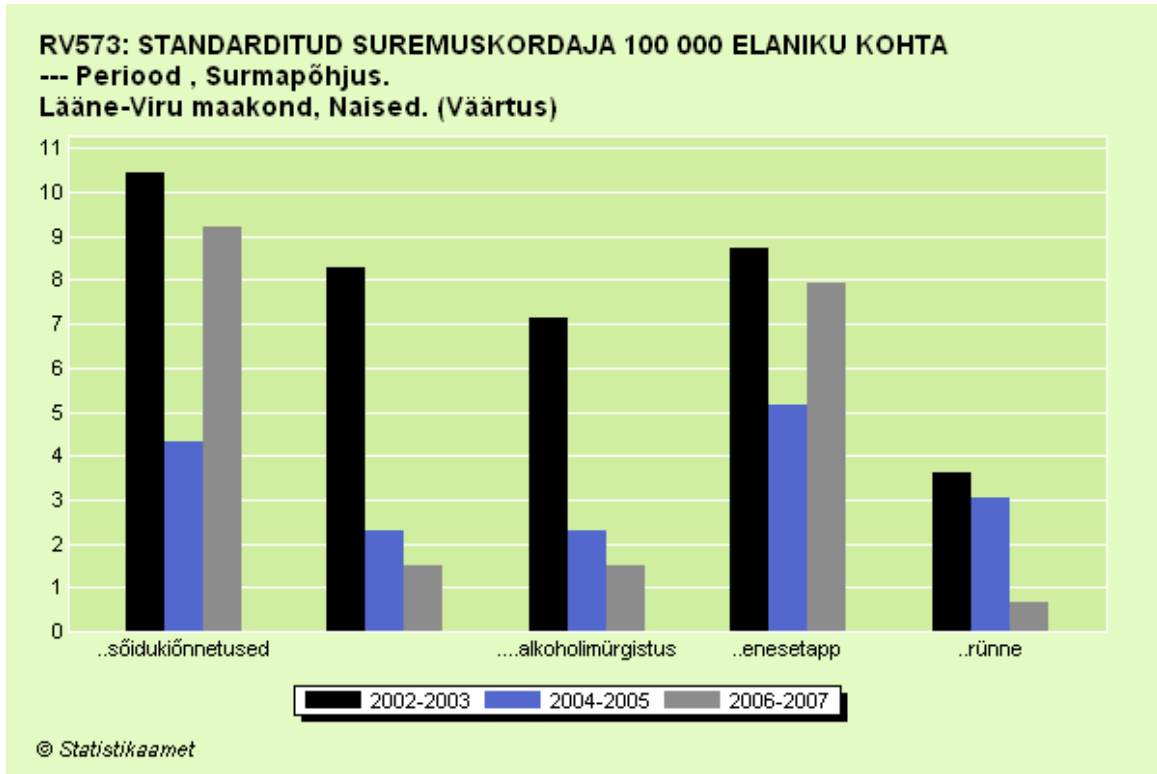


Joonis 13. Suremuskordaja 100 000 elaniku kohta. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

Meeste ja naiste kolm kõige sagedasemat surmapõhjust on vereringeelundite haigused, järgnevad pahaloomulised kasvajad, lõpuks õnnetusjuhtumid ja traumad ning mürgistused. Sugudevahelised erinevused arvudes on selgelt meeste kahjuks. Siit järeldub, et naised hoolivad oma tervisest rohkem, harrastatakse tervislikke eluviise ja minnakse arsti juurde kohe peale haiguse ilmnemist.



Joonis 14. Suremuskordaja 100 000 elaniku kohta, mehed. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas



Joonis 15. Suremuskordaja 100 000 elaniku kohta, naised. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

		..sõidukiõnnetused	..juhuslikud mürgistused	..alkoholimürgistus	..enesetapp	..rünne	
Mehed	Lääne-Viru maakond	2002-2003	41.51	40.95	34.38	48.72	14.44
		2004-2005	36.61	25.43	21.35	42.11	10.27
		2006-2007	32.33	23.21	13.93	45.40	12.37
Naised	Lääne-Viru maakond	2002-2003	10.46	8.26	7.13	8.72	3.60
		2004-2005	4.31	2.28	2.28	5.15	3.06
		2006-2007	9.22	1.48	1.48	7.92	0.67

Tabel 15. Standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

Õnnetusjuhtumeid eraldi vaadeldes näeme, et meeste surmapõhjuste hulgas on esikohal läbi aastate enesetapud, 2004-2005. a need küll vähenesid, aga 2006.-2007. kasvasid taas. Edasi järgnevad sõidukiõnnetused ja siis juhuslikud mürgistused. Naiste puhul on erinevus. Esikohal sõidukiõnnetused, järgnevad

enesetapud ning siis juhuslikud mürgistused. Tulemustest lähtub, et hingelised probleemid ja abi otsimine on meeste hulgas vähe levinud, probleemidega toimetulekuoskused pole piisavad. Olukorra parandamiseks tuleks kindlasti siin planeerida sekkumistegevusi.

2008-2009. aasta andmed veel andmebaasis puuduvad.

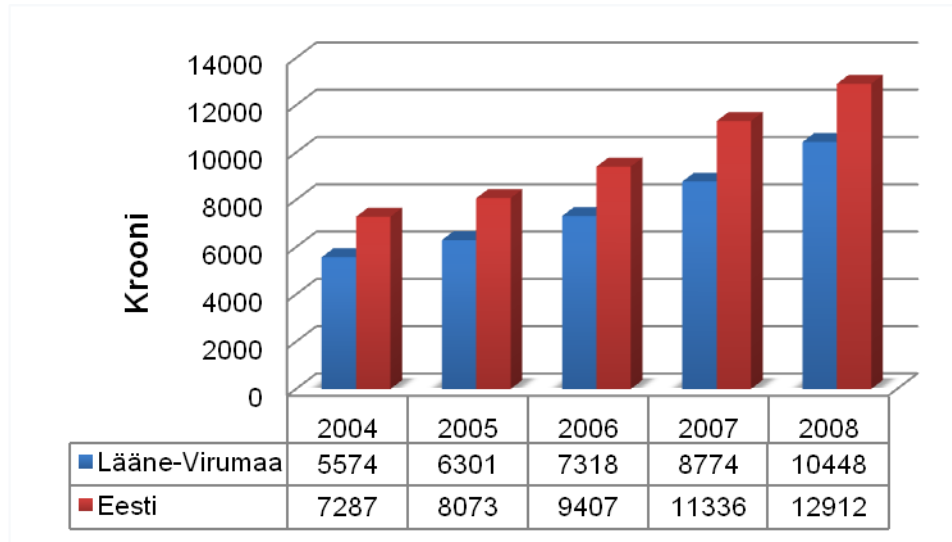
2 SOTSIAALNE SIDUSUS

Sotsiaalse sidususe all mõistetakse ühiskonna võimet tagada iga oma liikme heaolu, ületades sotsiaalset lõhestumist ja vältides tõrjutust. Sidususel on otsene seos tervisega – mida suurem on sidusus, seda paremad on ka tervisenäitajad. Sidususe kõrge tase toetab ka sotsiaalset turvalisust, mis on omakorda oluline tervisemõjur. Sotsiaalset turvalisust iseloomustavad tööhõive, vaesuse ja kihistumise näitajad. Tõrjutud sotsiaalsete gruppide olemasolu on oluline risk rahva tervisele, seevastu võrdsed võimalused ja võrdne ligipääs teenustele suurendavad sotsiaalset turvalisust ja sidusust ning parandavad tervisenäitajaid.

2.1 Tööturu situatsioon

Keskmine brutopalk kasvas majandusbuumi aastatel 2006–2008 tuntavalt, jõudmata siiski Eesti keskmisele tasemele. Selle põhjuseks on Lääne-Virumaal valdav traditsiooniline tootmine ja teenindus (ehitusmaterjali-, puidu- ja toiduainetööstus ning turismimajandus).

2009. aasta IV kvartali andmetel on Lääne-Virumaa keskmine brutopalk suuruselt 9. kohal. 2008. aasta IV kvartaliga võrreldes on see langenud 7,6%. Ka langus on olnud Eesti keskmisest kuni 6,5% suurem.



Joonis 16. Keskmine brutotulu Lääne-Virumaal. Allikas: Lääne-Viru maakonna aastaraamat 2008

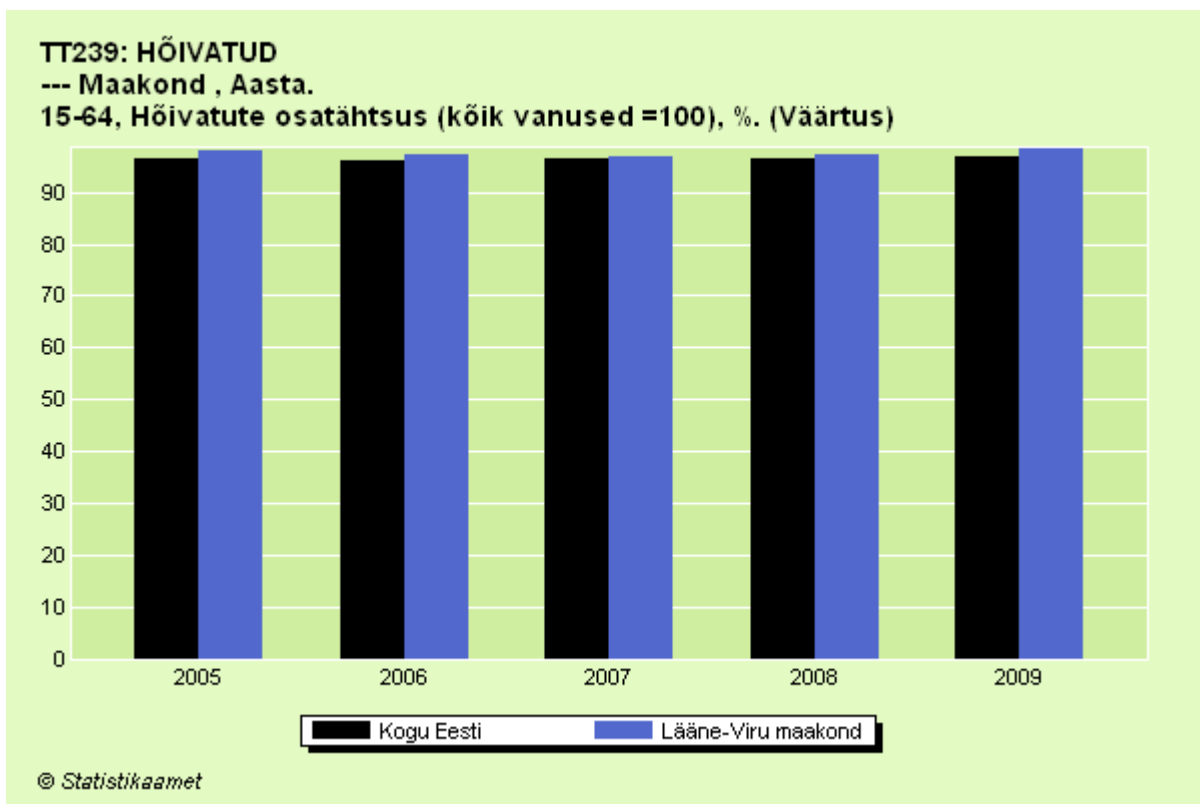
2.1.1 Hõivatud

Aastatel 2004–2008 kõikus hõivatute arv 25 100 ja 29 100 vahel, sõltudes peamiselt tööjõuturule sisenejate arvust (töökohti oli piisavalt). Järsk langus hõives toimus 2009. aastal, kui hõivatute arv vähenes eelmise perioodiga võrreldes 3400 võrra (2008 – 28 800, 2009 – 25 400). Kõige hõivatum vanusegrupp on 25-49aastased inimesed. Languse põhjus on töökohtade arvu vähenemine, seda omakorda põhjustas ettevõtete toodangu- ja teenusemahtude langus turgude kahanemise või kadumise tõttu.

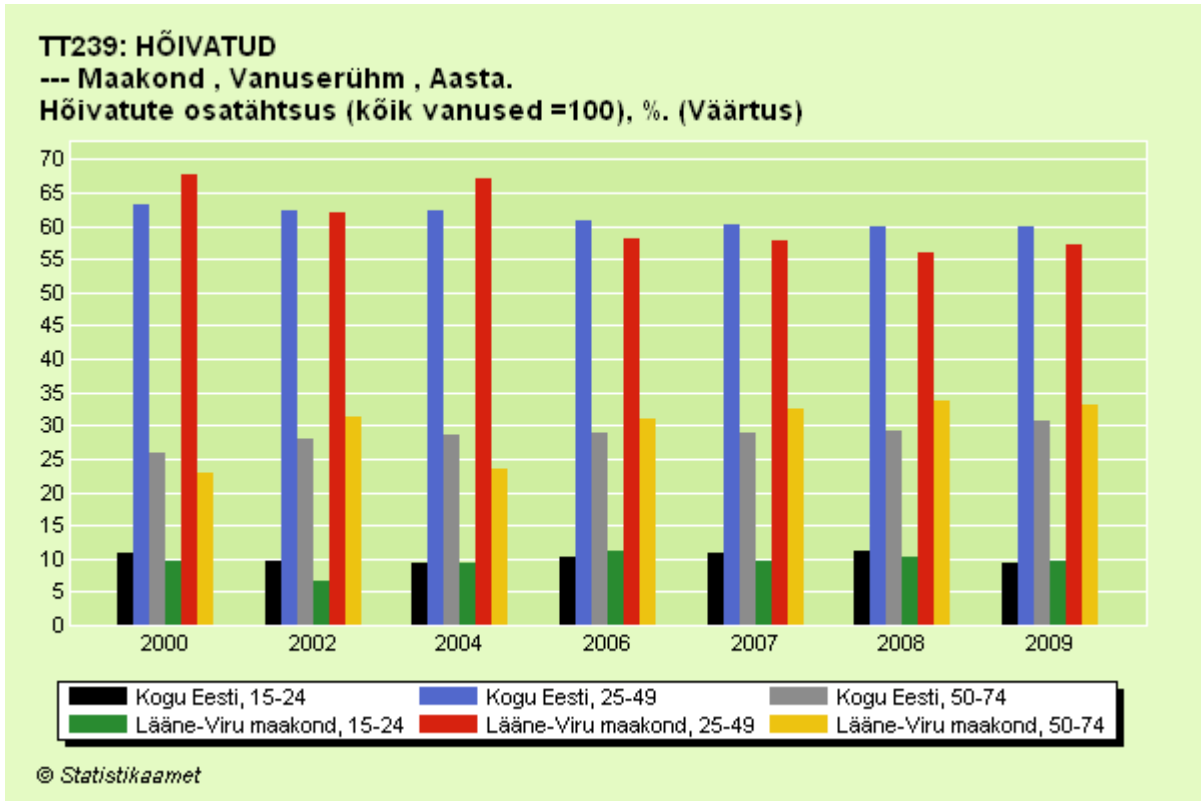
2010. aasta I kvartalis ilmnisid esimesed majanduse elavnemise märgid. Tööturul toimunud peamine muutus on tööpakkumiste arvu suurenemine. Siiski ei ole hõives oodata kiiret olukorra paranemist, sest esmalt hakkab kasvama ettevõtete tootlikkus, seejärel töötundide arv ja viimasena palgafond.

	vanus	2005	2006	2007	2008	2009
Kogu Eesti	15-64	96.5	96.1	96.2	96.5	96.6
Lääne-Viru maakond	15-64	98.0	97.2	96.6	97.1	98.5

Tabel 16. Hõivatute osakaal protsentides. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas



Joonis 17. Hõivatute osakaal protsentides. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

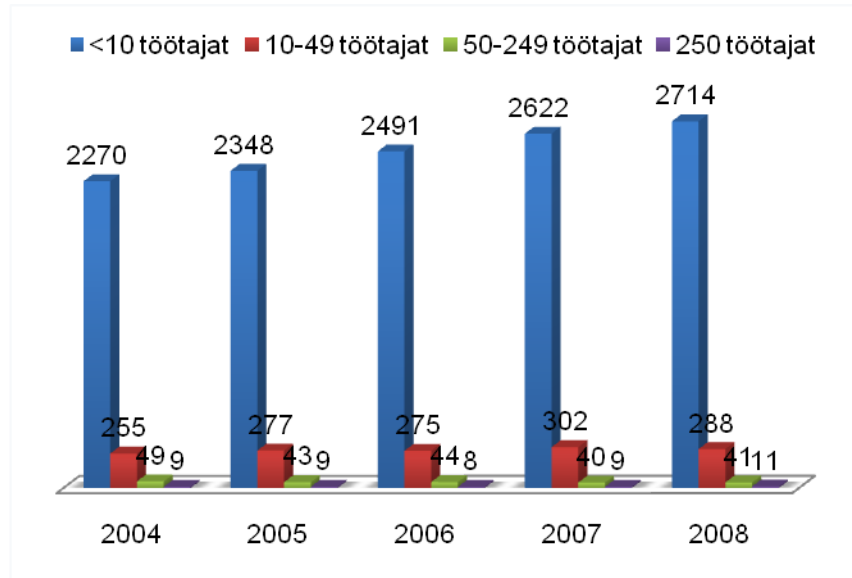


Joonis 18. Hõivatute osakaal protsentides. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

2.1.2 Majanduslikult aktiivsed üksused/ettevõtted

Väike-, kesk- ja suurettevõtete arv on püsinud võrreldaval perioodil stabiilsena, pidevalt on kasvanud mikroettevõtete arv. Maakonna elanike ettevõtlusaktiivsus on Eesti keskmisel tasemel.

Suur huvi Eesti Töötukassa ettevõtluse alustamise toetuse (52 rahastatud projekti 86 loodud töökohaga) ja Ettevõtluse Arendamise Sihtasutuse stardiabi vastu näitab inimeste valmidust võtta ettevõtlusega seotud riske ja tunnetatud vajadust luua uusi töökohti. Stardi- ja kasvutoetust on saanud 2009. aastal 9 ettevõtet.



Joonis 19. Majanduslikult aktiivsed üksused/ettevõtted töötajate arvu järgi.

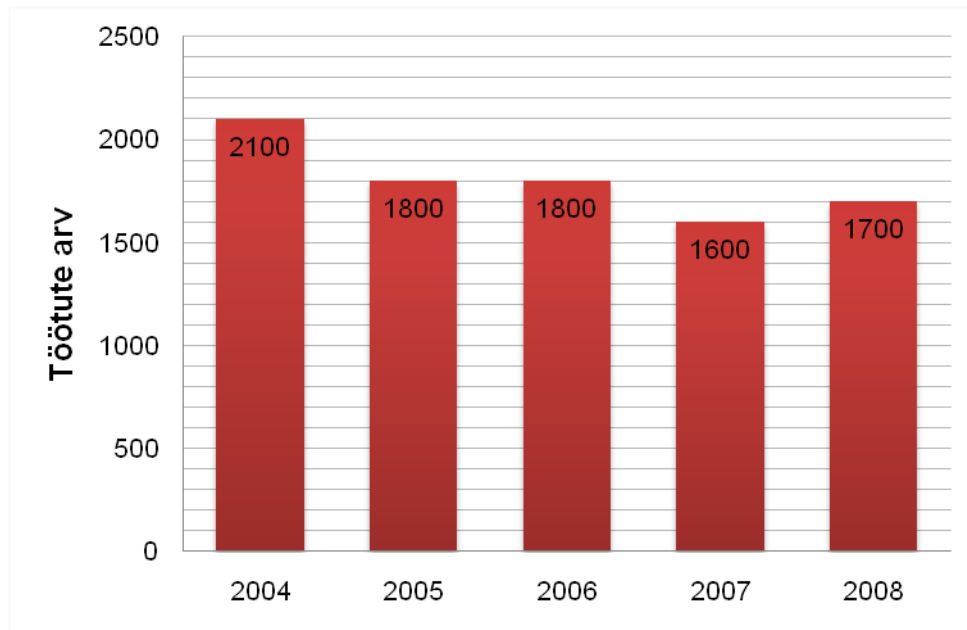
Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

2.1.3 Töötus

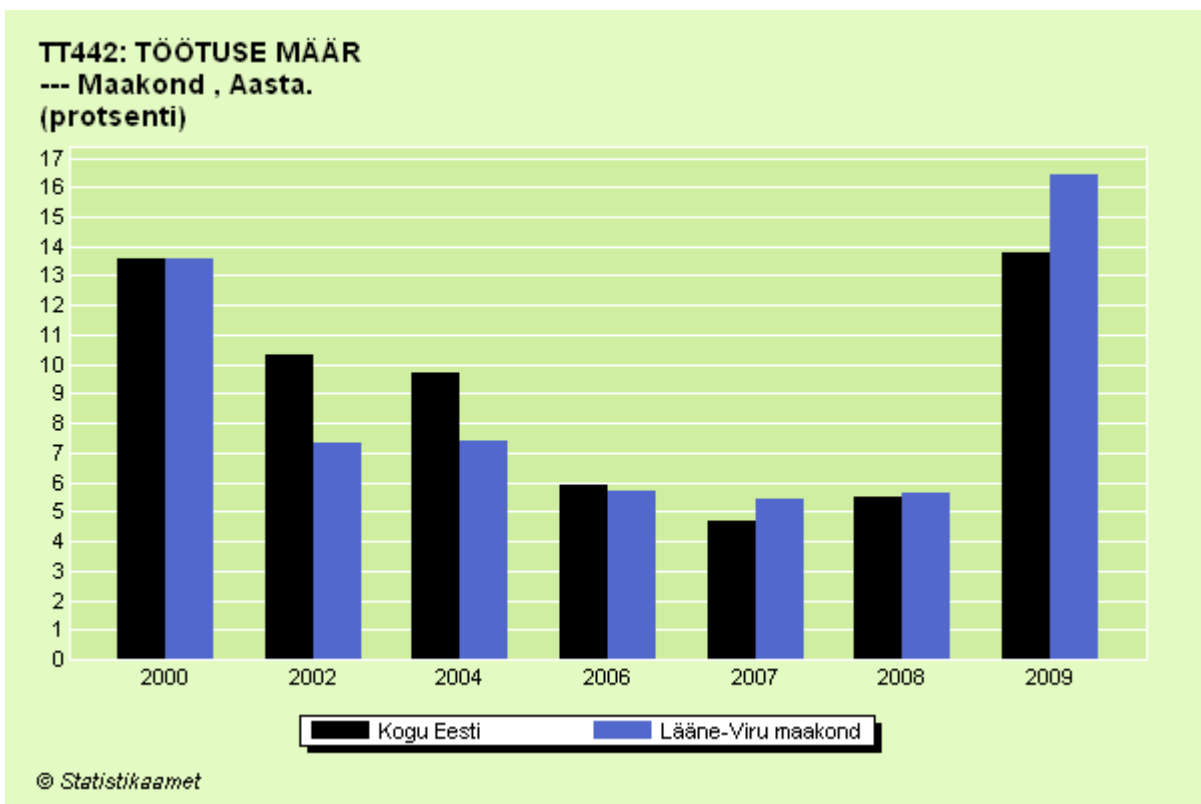
Töötuse määr on stabiilse majanduskasvu ja buumi aastatel 2004–2008 püsinud 5,7–7,5% vahel. 2008.aastal alanud majanduslanguse mõjud avaldusid tööturul 2009. aastal, kui töötuse määr Eesti Töötukassa andmeil tõusis 12,2%ni (Eesti keskmine – 13,3%). Eesti Statistikaameti Statistika andmebaasi (ESA) andmed vastavalt Lääne-Virumaal 16,4 ja Eesti keskmine 13,8. Siinkohal olen rohkem arvestanud ESA andmeid. Töökohad on kadunud eelkõige ehitus-, puidu-, ehitusmaterjalide tootmise- ja õmblusettevõtetes ning jaekaubanduses.

Töökohad taastuvad ehitusmaterjalide tootmises, suureneb hõive sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas (elanikkonna vananemise tõttu). Tööjõuturul toimub liikumine sekundaarsektorist (tööstus ja ehitus) tertsiaalsektorisse (kaubandus ja teenindus).

Prioriteetsed tegevussuunad töötuse vähendamisel on Eesti Töötukassa rakendatavad aktiivsed tööturumeetmed – tööpraktika, palgatoetus, tööharjutus, täiendõpe.



Joonis 20. Töötute arv aastate lõikes. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas



Joonis 21. Töötuse määr. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

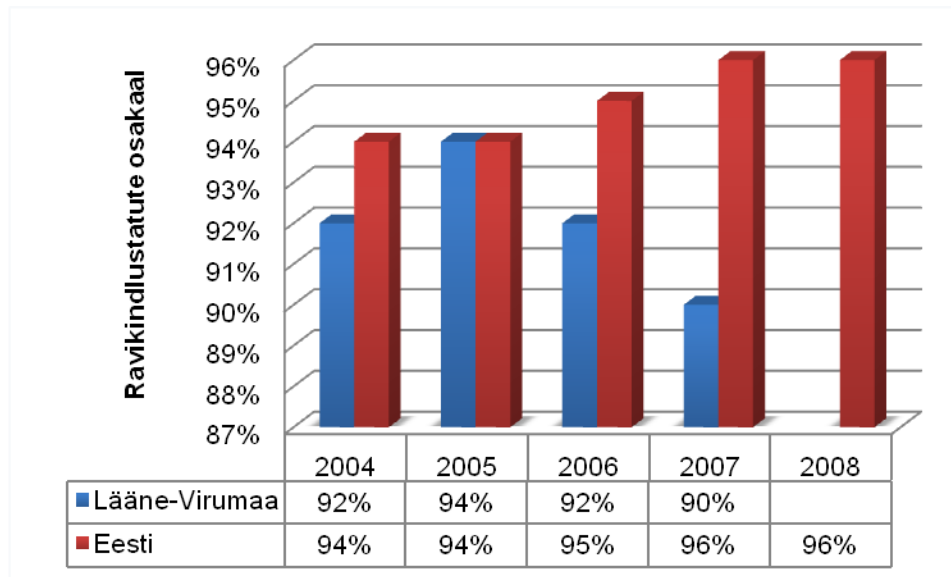
	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009
Kogu Eesti	13,6	10,3	9,7	5,9	4,7	5,5	13,8
Lääne-Viru maakond	13,6	7,3	7,4	5,7	5,4	5,6	16,4

Tabel 17. Töötuse määr. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

2.2 Toimetulek

2.2.1 Ravikindlustusega kaetud

Lääne-Virumaal on ravikindlustusega katmata 2007. aasta seisuga 10% elanikkonnast (2008. aastast alates pole andmed maakonna kohta eraldi kättesaadavad, andmebaasis koos Ida-Virumaaga). Vältimatut abi saavad siiski kõik.

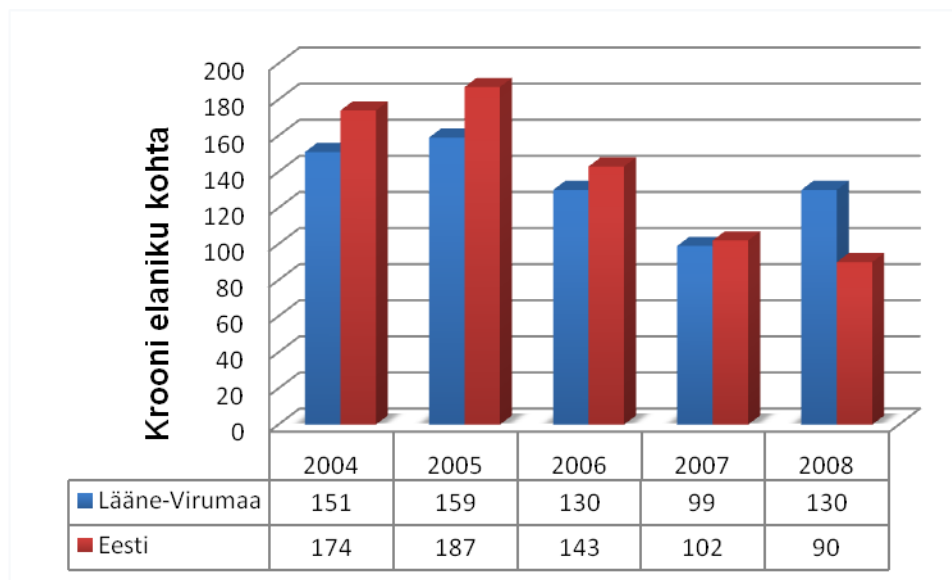


Joonis 22. Ravikindlustustuse osakaal. 2008. aasta andmed puuduvad. Allikas: Eesti Haigekassa andmebaas

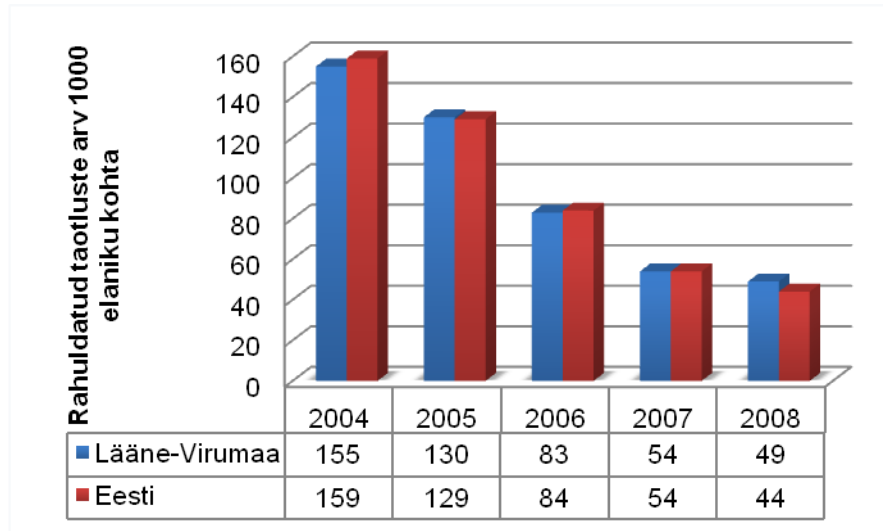
2.2.2 Toimetulekutoetused

Madalama sissetulekuga inimeste majandusliku olukorra hindamiseks kasutatakse sotsiaalpoliitikas absoluutse ja suhtelise vaesuse näitajaid. Absoluutse vaesuse piir määrab ära sissetuleku taseme, mis võimaldab toime tulla konkreetses keskkonnas. Suhteline vaesus näitab sissetuleku jaotumise ebaühtlust väiksema sissetulekuga inimeste seas. Toimetulekutoetuse maksmise peamine eesmärk on kindlustada kõigi elanike toimetulek teatud tasemel. Toimetuleku suurus 2009. aastal 191 krooni elaniku kohta

Toimetulekupiir 2009. aastal 173 krooni elaniku kohta.



Joonis 23. Toimetulekutoetuse suurus aastate lõikes. *Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas*



Joonis 24. Rahuldatud taotluste arv aastate lõikes. Allikas: Eesti Statistikaameti Statistika andmebaas

Kui 2004-2007 oli maakonnas toimetulekutoetuse väljamaks toimetuleku tagamiseks langevas tendentsis, siis alates 2008. aastast algas keskmine väljamaksu tõus ühe elaniku kohta, 2009. a aga maksti riigieelarve vahenditest toimetulekutoetuseks välja juba oluliselt rohkem raha, elaniku kohta 61 krooni enam kui 2008. aastal. Toimetulekupiiri väljamaks ühe elaniku kohta aastas tõusis maakonnas samuti 2009. aastal oluliselt, olles 2008. aastal 76 krooni elaniku kohta, 2009. a aga juba 173 krooni elaniku kohta.

2009. aastal tõusis maakonnas oluliselt rahuldatud taotluste arv 1000 elaniku kohta – 129 taotlust, võrdluseks 2008. aastal oli taotlusi ainult 49. Seega näitab toimetulekutoetuse väljamaksu suurenemine paralleelsele meie praeguse suurima probleemiga, mis on töötuse kiire kasv ja abivajaduse suurenemine.

3 LASTE JA NOORTE TURVALINE NING TERVISLIK ARENG

Lapse- ja noorukieas pannakse alus inimese terviseteadlikkusele ja tervist säästvale käitumisele. Tervist mõjutavad peresuhted, kodused elamistingimused, kodukoha loodus- ja tehiskeskkond, lasteaia- ja koolikeskkond, samuti üldine sotsiaalmajanduslik keskkond, sh haridus- ja tervishoiusüsteemi korraldus ning töötus ja vaesus riigis. Suurt mõju avaldab lastele neid ümbritsev sotsiaalne võrgustik, vanemate, vanavanemate ja sõprade eluviis ja käitumine. Lapse ja noore tervise ja arengu kujunemist tuleb käsitleda koosmõjus perekonna ja keskkonnaga, kus laps suurema osa ajast viibib. Investeering haridusse võrdub investeeringuga tervisesse.

Õpilaste arv haridusasutustes

Maakonnas on 35 päevase õppega üldhariduskooli: neist 2 algkooli, 3 lasteaedalgkooli, 17 põhikooli ja 13 gümnaasiumi, neist üks erakool. Õppekeeleks on eesti keel 32 ja vene keel 2 koolis ning Kunda Ühisgümnaasiumis on nii eesti kui vene õppekeelega klassid. Tapa Vene Gümnaasiumis on eesti keele keelekümbelse klassid.

Maakonnas on 5 erikooli: Vaeküla Kool, Rakvere Lille Kool, Tapa Erikool, Mihkli Kool, Porkuni Kool, neist 3 riigikooli hariduslike erivajadustega lastele.

Meie maakonna koolivõrk on olnud aastakümneid üks tihedamaid Eestis. Probleemiks ei ole koolide suur arv, vaid neis olevad koolitüübid. Viimastel aastatel on suletud majanduslikel põhjustel algkoole just kodu lähedalt, arvestamata algkoolide tähtsust maaelu säilitamisele või elavdamisele. Alates 1994. aastast on põhikoole vähe ümberkujundatud (sedagi põhikoollasteaedadeks), ja gümnaasiume ainult Kundas liitmise teel. Kuigi aastatel 1999–2008 on laste arvu vähenemise tõttu koolipidaja otsusega suletud maakonnas kokku 11 kooli, ei saa seni rääkida üldhariduskoolide võrgu üleriigilisest ega

maakondlikust plaanipärasest korrastamisest. Vajadus selleks aga on nii õpilaste arvu languse, kvalifitseeritud õpetajate otstarbekama rakendamise ning nõutava õpikeskkonna tagamise tõttu, et tagada ühtlaselt kvaliteetne haridus kõigile.

Väikese õpilaste arvuga gümnaasiumiosad ei suuda pakkuda õpilastele valikuvõimalusi ning on raskustes riikliku õppekava täitmisega. Koolivõrgu korrastamise põhimõtteid (algkool peaks asuma võimalikult kodu lähedal, põhikool omavalitsuse piires ja gümnaasiumivõrku tuleks korrastada maakonna tasandil) küll üldjuhul arvestatakse, kuid need pole siduvad. Ühtse metoodika alusel koostatud omavalitsuste, maakondade ning riigi koolivõrgu arengukavadeni pole jõutud. 2008. a koostas haridus- ja kultuuriosakond analüüsi koolivõrgu jätkusuutlikkuse kohta, kuid arengukavani ei jõutud, kuna riik andis uued arengusuunad - põhikooli ja gümnaasiumi lahutamise.

2009. aastal õppis maakonna üldhariduskoolides kokku 7826 õpilast. 2008. aastal 7898 õpilast, 2007. aastal 8566 ja 2006. aastal 9066 õpilast. Valdade lõikes oli laste arv vähenenud 1-3 lapse võrra, kuid Rakvere lasteaias Kungla vähenes siiski 11 lapse võrra.

2008. aastal ei avatud ega suletud ühtegi üldhariduskooli, küll aga kujundati ümber Jäneda Põhikool ja Jäneda Lasteaed üheks õppeasutuseks Jäneda Kooliks. Avati uus eralasteaed Tiki-Triki ja õpilaskodu Ferdinand von Wrangell'i nimelise Roela Põhikooli juures.

Kutseharidust saab maakonnas omandada Rakvere Ametikoolis, Väike-Maarja Õppekeskuses, SKA Päästekolledži Väike-Maarja Päästekoolis ja Lääne-Viru Rakenduskõrgkoolis. Kõrgharidust saab omandada Lääne-Viru Rakenduskõrgkoolis, TLÜ Rakvere Kolledžis ja Mainori Kõrgkooli Rakvere õppekeskuses.

Lasteaias käivate laste arv on viimase 5 aasta jooksul kasvanud 200 lapse võrra. 2005/2006. õ-a oli lasteaias 2470, 2007/2008. õ-a 2386 last, 2008/2009. õ-a 2652 last ja 2009/2010 2670 last.

Maakonnas on võimalik alusharidust omandada kolmekümnes asutuses. Neist kolm on lasteaed-alkkoolid (Vohnja, Veltsi, Vihula), üks algkool (Rakvere Linna Algkool) ning lasteaiarühmad on seitsme põhikooli (Põlula, Vasta, Vajangu, Simuna, Jäneda, Lehtse, Võsu) koosseisus. Eralasteaedu on kaks (Kaur, Tiki-Triki) ja ülejäänud lasteaiad kuuluvad kohalikele omavalitsustele.

Lasteaias käis seisuga 10.09.2008 Lääne-Virumaal kokku 2652 last (statistikameti andmetel 01.jaanuari seisuga 2293), neist eesti keel ei ole koduseks keeleks 283 lapsele. 2007. aastal oli lasteaiaealisi lapsi 4658, neist käis lasteaias lasteaedade andmete alusel 2386 last. Kuigi lasteaias käivate laste üldarv on suurenenud 246 lapse võrra, on hõivatus maakonnas langenud 0,7% võrra (võib-olla tingitud 7-aastaste laste arvust, kes enamuses võivad olla juba koolis).

Suurenenud on alla 3-aastaste hõivatus lasteaiakohtadega 17,9%-lt 30,6%-le, s.o 2007. aastal oli 225 kohta, nüüd juba 437 kohta.

Lasteaias käivate laste arv suurenes 11 omavalitsuses, neist kõige enam Tapa (34 last) ja Sõmeru (32 last) vallas. Samuti suurenes laste arv (Rakvere) eralasteaedades, eelkõige uue lasteaiaga Tiki-Triki avamisega Rakveres, kus käib 25 last.

3.1 Koolikohustuse täitmine

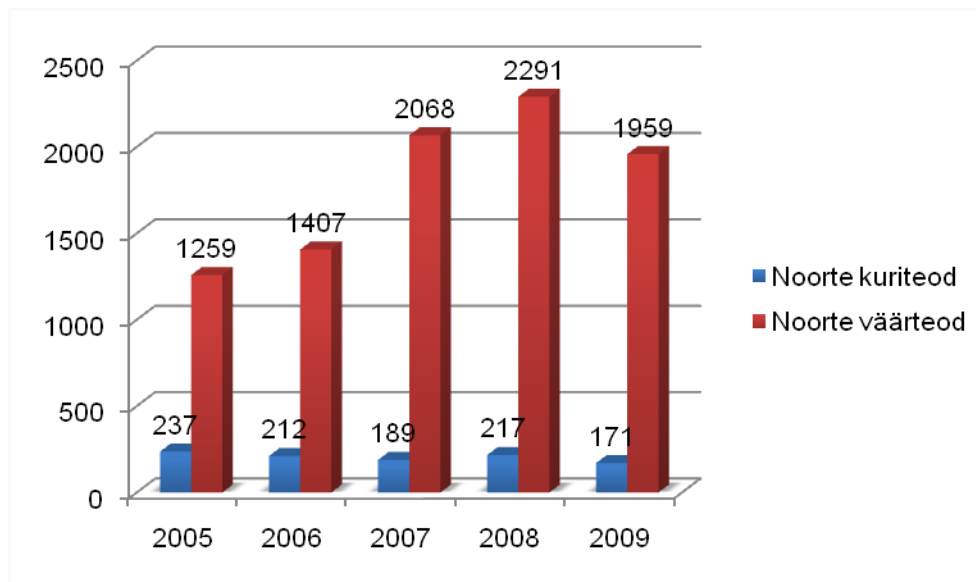
Põhikoolis käivate laste koolikohustuse täitmise protsent kogu maakonda arvestades on 100% (ümardamine ilma komakohata).

Kuna gümnaasiumiõpe pole kohustuslik, siis seal seda ei arvestata, kellel on probleeme, langeb välja ja jätkab õpinguid sobivamas vormis, kas siis õhtukoolis või mõnes kutseõppeasutuses. Palju teevad õpilaste koolikohustuse täitmisel ära klassijuhatajad, sotsiaalpedagoogid koolis või sotsiaaltöötajad kohalikes omavalitsustes.

3.2 Noorte süüteod

Aasta	2005	2006	2007	2008	2009
Noorte kuriteod	237	212	189	217	171
Noorte väärteod	1259	1407	2068	2291	1959
Noorte süüteod (kokku kuri- ja väärteod)	1496	1619	2257	2508	2130

Tabel 18. Noorte süüteod. Allikas: Politseiameti andmebaas



Joonis 25. Noorte süüteod aastate lõikes. Allikas: Politseiameti andmebaas

Arv näitajate võrdluse alusel saab väita, et viimasel aastal (2009. a) on alaealiste poolt toime pandud süütegude avastamise arv vähenenud, sh ka avaliku korra rikkumiste avastamine. Vähenenud on nii alaealiste poolt toime pandud registreeritud kuriteod kui ka väärteod.

Alaealiste komisjoni põhiülesanne on komisjoni suunatud alaealistele õigusrikkujatele määratud mõjutusvahendite kohaldamise abil korraldada nende elu ning vähendada alaealiste järelvalvetust ja õigusrikkumisi soodustavaid tegureid. Lääne-Virumaal on alaealiste komisjon maavalitsuse juures, kuid ei ole üheski kohalikus omavalitsuses. Alaealiste komisjonide loomine kohalikus omavalitsuses aitab kaasa ennetustöö koordineerimisele, võrgustikutöö

edendamisele kohalikus piirkonnas ning korduvõigusrikkumiste ärahoidmisele. Alaealiste komisjonide loomine omavalitsustes võimaldab kõige paremini alaealist abistada nõ „rohujuure“ tasandil. Lisaks on võimalik paremini arvestada vajalikku taustinformatsiooni nii mõjutusvahendi määramisel kui ka arvestada teisi probleeme, milles on alaealisele vaja abi osutada. 2008. aasta lõpu seisuga ei olnud kuue maakonna kohalikes omavalitsustes veel loodud alaealiste komisjone (Hiiu-, Lääne-, Lääne-Viru-, Põlva-, Saare- ja Võrumaal).

Alaealise mõjutusvahendite seaduses kasutatakse alaealise sooritatud õigusrikkumise kohta kogunenud materjali asjana. Nagu alltoodud tabelist nähtub(välja on toodud võrdluseks mõningate maakondade arvandmed), on komisjonide koormused asjade arutamise arvukuse poolest väga erinevad. Komisjonide koormus sõltub ennekõike 7-18 aastaste noorte arvust maakonnas. Kõige rohkem asju vaadatakse läbi Tallinnas, kus elas pea veerand Eesti noortest.

Maakond, linn	2003.a asjade arv	2005.a asjade arv	2007.a asjade arv	2008.a asjade arv	2008 noori (7-18a) kokku*	2008 komisjonis käinute %
Tallinn	1173	967	1141	990	43 330	2,3
Ida-Virumaa	363	438	398	431	20 052	2,1
Lääne-Virumaa	189	205	420	396	10 221	3,9
Eestis Kokku	3223	3991	4209	4 521	177140	2,8

Tabel 19. Alaealiste komisjonides arutatud asjade üldarv valitud aastate lõikes
*Allikas: Eesti Noorsootöö Keskuse statistika *noorte arv antud 01.jaanuar 2008.a seisuga*

Sooline ja vanuseline koosseis

Lääne-Viru maakonnas arutati 2008. a 54 tüdruku ja 173 poisi õigusrikkumisi. Alla 14-aastasi oli meie maakonnas 162 ja 14-18-aastasi 65 noort. Kui aastatel 1999-2002 oli üle poolte esitatud taotluste tehtud kooli poolt, siis aastatel 2003-2007 on peamised pöördumised tulnud politseiametniku poolt: 2002. a - 44%, 2005. a – 54% ja 2008. a - 56% juhtudest.

2003. aastast alates on suurenenud politseiametnike ja prokuröride poolt esitatavate taotluste arv, mille üheks põhjuseks on kindlasti karistusseadustiku jõustumisest (01.09.2002) tulenenud muudatused alaealiste mõjutusvahendite seaduses.

Alates 2005. aastast on järjepidevalt tõusnud prokuröri poolt esitatud taotluste arv: 2005. a - 19% esitatud taotlustest, 2006. aastal - 21% esitatud taotlustest, 2007. aastal - 22%. 2008.aastast on taotluste arv vähenenud võrreldes 2007. aastaga 6%, st prokuröri poolt esitatud taotluste arv oli 2008. aastal 16%. Lääne-Virumaal esitasid 343 taotlust politseiametnikud, 39 prokurörid ja 14 koolid. Kooli osa lapse suunamisel komisjoni on viimastel aastatel vähenenud.

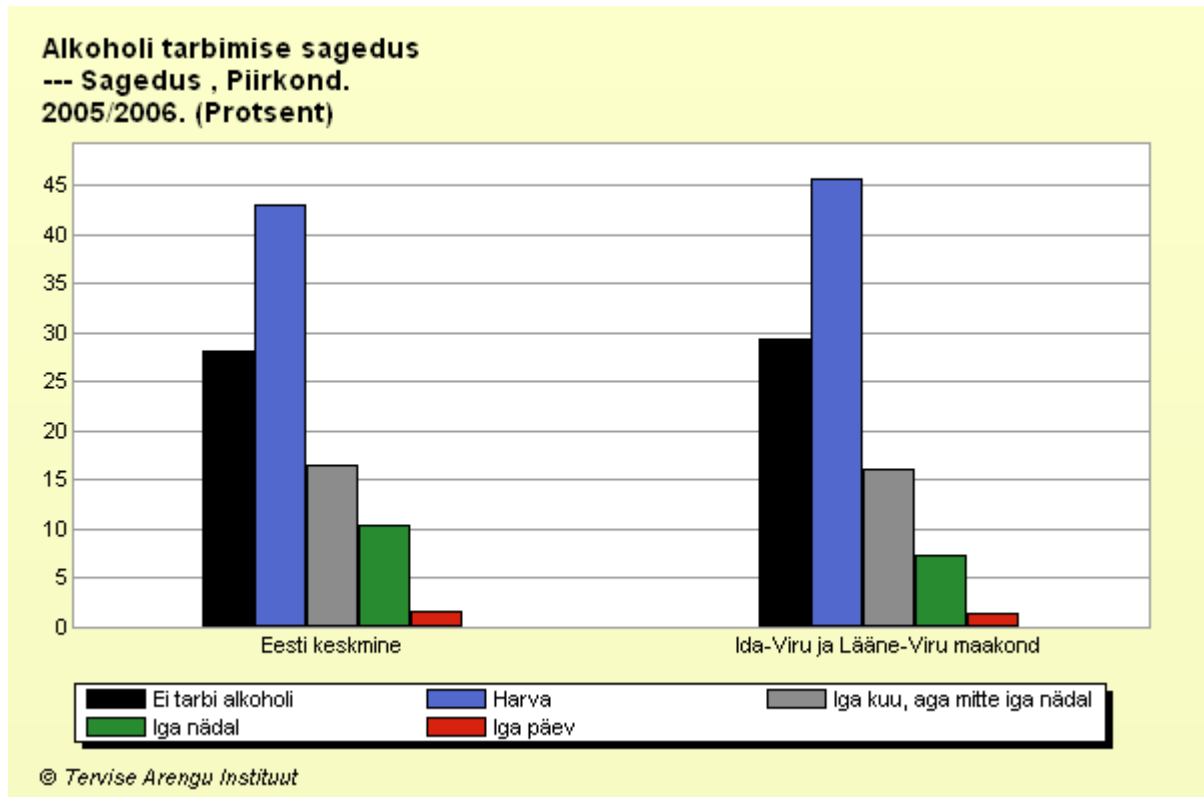
Kõige sagedamini on tehtud alaealistele hoiatusi - 40% juhtudel, mis on üheks kergemaks mõjutusvahendi liigiks, kuid õigesti kohaldatuna suudab see noort piisavalt efektiivselt mõjutada, et korduvõigusrikkumisi ei korduks. Populaarsuselt teiseks mõjutusvahendi liigiks on aastate jooksul olnud üldkasulik töö, mida 2008. aastal kohaldati 22% juhtudel. Kolmandaks mõjutusvahendiks kohaldati kõige enam ka spetsialisti juurde vestlusele suunamist.

Lääne-Virumaal kohaldati 181 korral hoiatust, 22 korral suunati spetsialisti vestlustele ja 43 korral üldkasulikule tööle. Võrreldes eelnevate aastatega kasvas 2008. aastal ainult sotsiaalprogrammidesse suunamine. Komisjonides rakendatakse vähe lepitust ja käendust. Lepitamise vähese kohaldamise põhjus on arvatavasti see, et seda ei saa kasutada kohe pärast alaealise poolt toime pandud õigusrikkumist, sest alaealise poolt toime pandud teo materjale menetletakse kaua (2 kuust–18 kuuni).

Alles pärast uurimise lõpetamist edastatakse materjalid alaealiste komisjonile ja seejärel võib alata mõjutusvahendite kohaldamine alaealise suhtes. Seega raskendab lepitamist õigusrikkuja ja kannatanu kokkuviimist pikk periood, mis jääb teo toimepanemise ja sellele mõjutusvahendi määramise vahele. Lääne-Virumaal ei olnud 2008. aastal kordusarutelusid, kuid oli 3 sundtoomist.

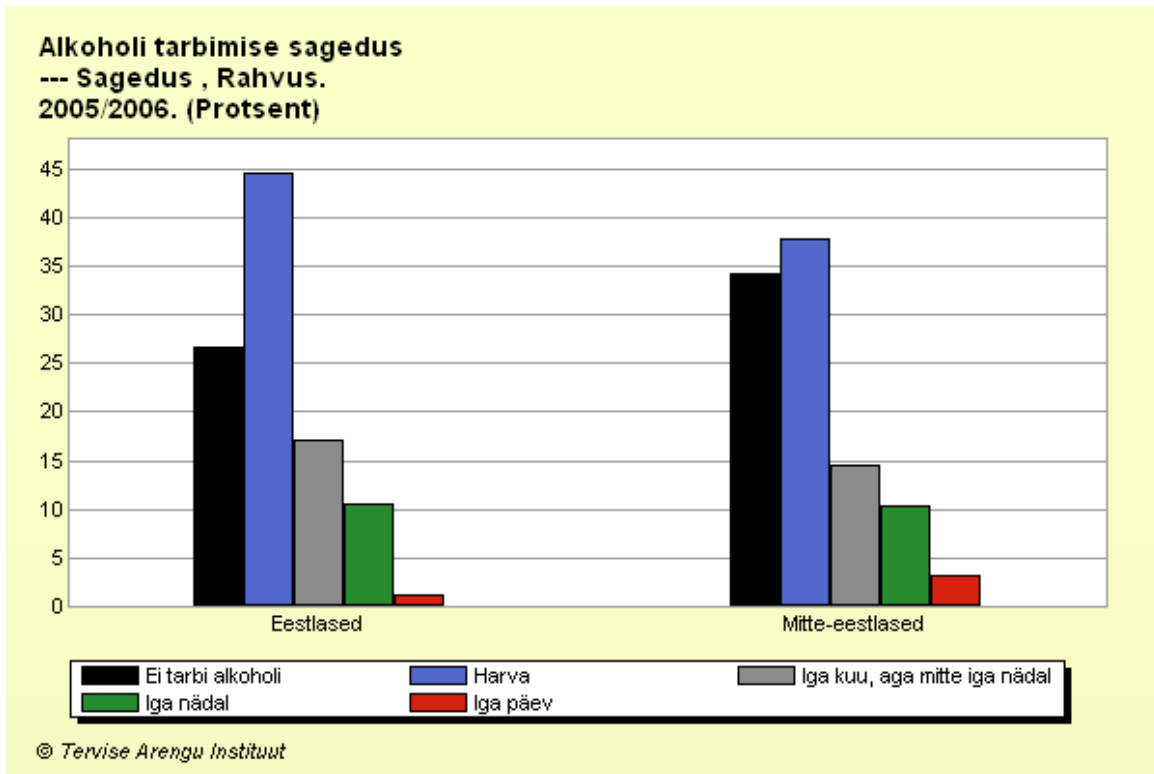
Alkoholi tarbimine koolinoorte seas

Aluseks on võetud Tervise Arengu Instituudi Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC). Kahjuks on selles uuritud kogu Virumaad ühtsena, eraldi Lääne-Virumaad ei ole. Seepärast on lisaks välja toodud maakonna enda 7.klassi õpilaste hulgas läbi viidud uuringute tulemused – sellest täpsemalt allpool.



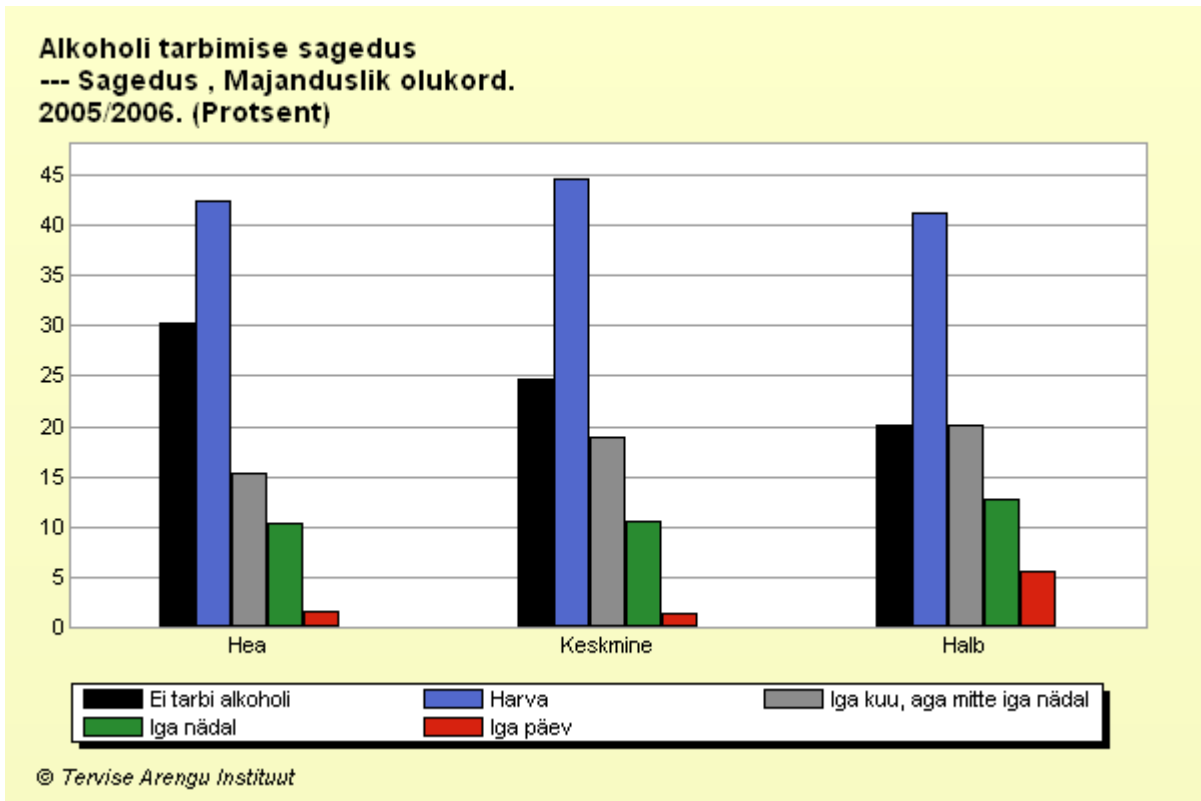
Joonis 26. Alkoholi tarbimise sagedus, piirkond. Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)

Virumaal tarvitavad õpilased alkoholi harva rohkem kui Eestis keskmiselt, kuid igal nädalal vähem teistest Eestis elavatest koolilastest. Alkoholi mittetarvitajaid on ka Virumaal vähem kui keskmiselt Eestis.



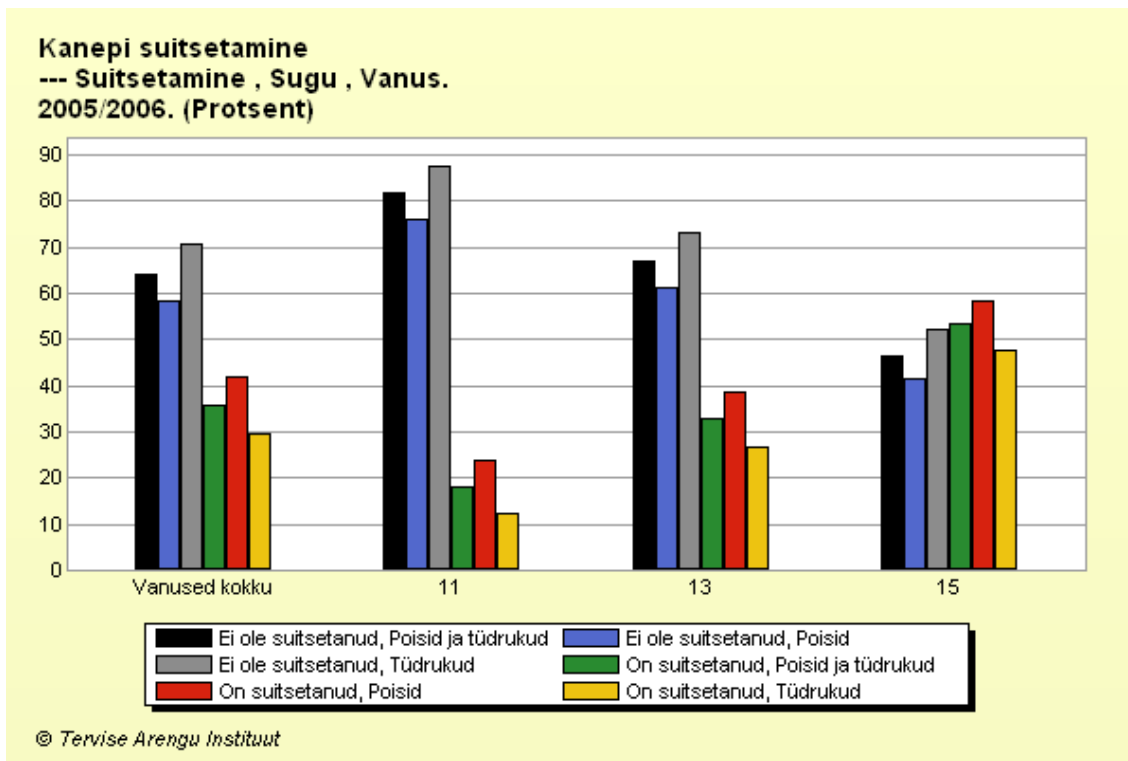
Joonis 27. Alkoholi tarbimise sagedus, rahvus Virumaal protsentides. *Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)*

Selle tabeli põhjal nähtub, et eestlastest õpilaste hulgas on rohkem lapsi, kes tarvitavad harva alkoholi kui mitte-eestlaste hulgas.

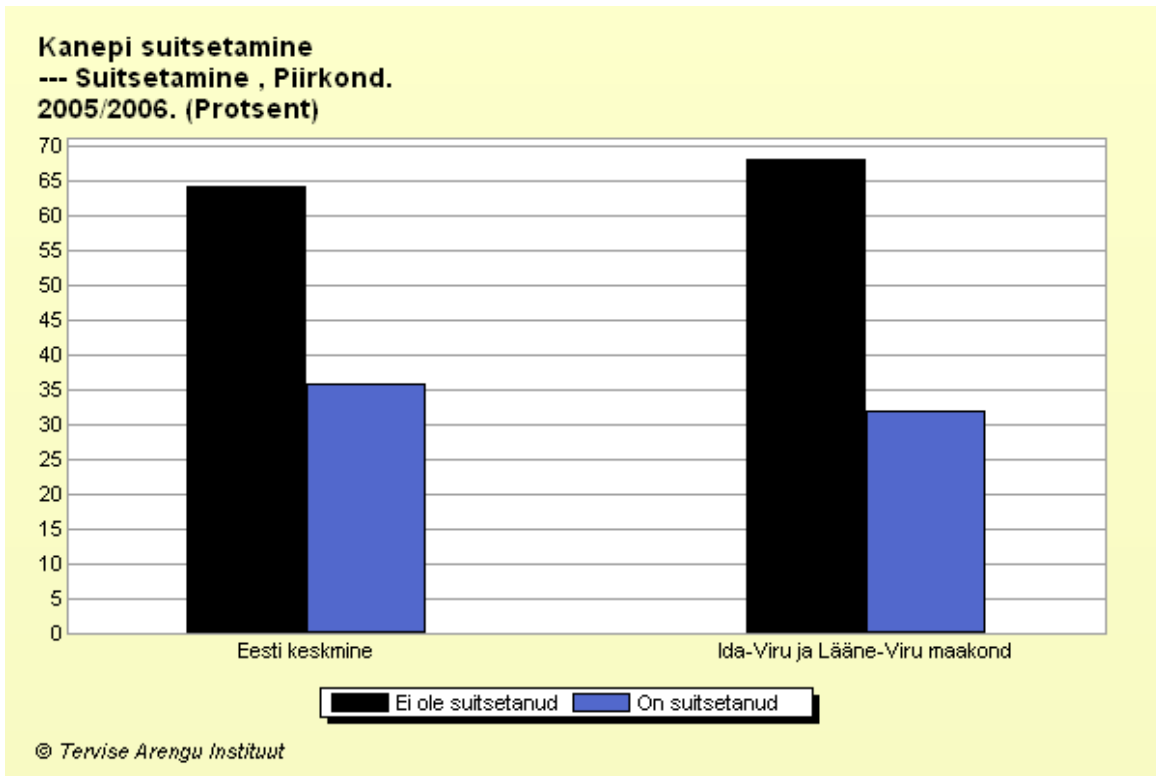


Joonis 28. Alkoholi tarbimise sagedus lähtuvalt majanduslikust olukorrast Virumaal protsentides. Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)

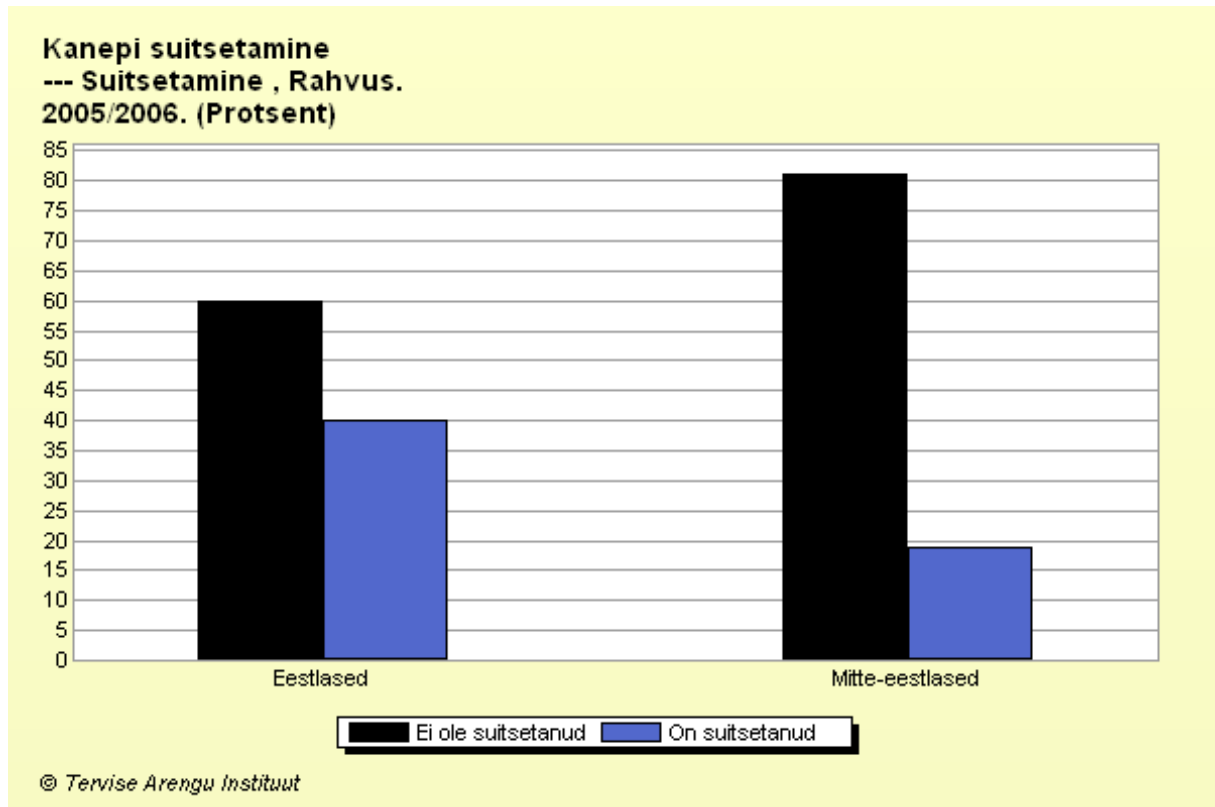
Igapäevaseid õpilastest alkoholitarvitajaid on rohkem halva majandusliku olukorraga peredest. Üldse ei tarbi on rohkem lapsi heal järjel olevatest peredest.



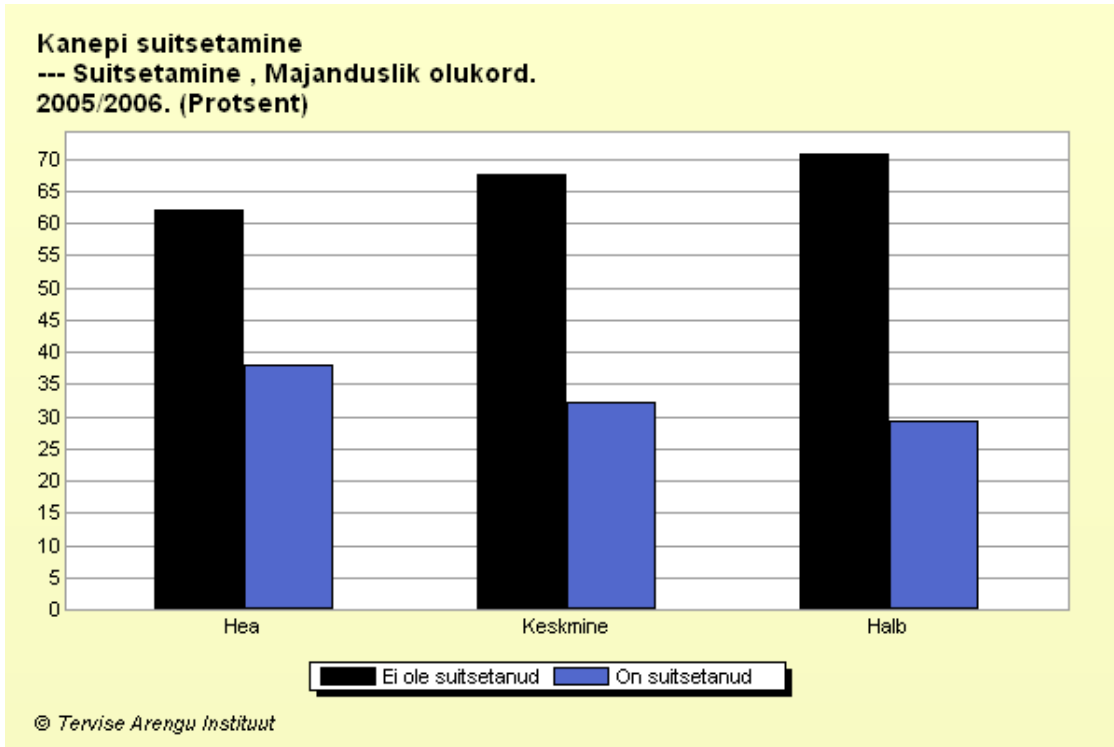
Joonis 29. Kanepi suitsetamine protsentides Lääne-Virumaal, sugu ja vanus protsentides. Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)



Joonis 29. Kanepi suitsetamine protsentides. Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)



Joonis 30. Kanepi suitsetamine rahvusest lähtuvalt, protsentides. *Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)*



Joonis 31. Kanepi suitsetamine Virumaal majanduslikust olukorrast lähtuvalt, protsentides. Allikas: Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC)

Vanuse kasvades suureneb kanepi suitsetajate hulk nii poiste kui tüdrukute hulgas, kuid siiski jääb nende laste arv väiksemaks Eesti keskmisest. Eestlaste hulgas on rohkem kanepisuitsetajaid kui mitte-eestlaste omas. Ilmneb vastupidine olukord alkoholitartajate vahel - siin on rohkem kanepi kasutajaid just parema elujärgiga peredest pärit õpilaste hulgas.

Noorte kogunemiskohad

Kogunemiskohtadeks on klassikalised kohad nagu kaupluste esised parklad: Rakvere Tsentrum, Krooni Selveri maaalune parkla ja ka Selveris sees. Palermo terviserada ja Vallimägi, Rakvere Teatri park, koolide hoovid, staadionid, mis ei ole veel tarastatud, samuti lasteaiad - need on meeliskohtadeks seepärast, et jäävad avaliku silma alt ära. Noorte keskuste esised on ka väga populaarsed just sellistele noortele, kes mitte midagi teha ei taha. Öösiti kipuvad nad kogunema

menukamate baaride juurde, kuhu ise sisse enam ei saa (jooke tõttu või seetõttu, et on alaealised), kuid ekstreemsust norimise teel ja kaklemise eesmärgil võib ju ikka tekitada. Omavalitsuseti on näiteks Sõmerul probleemiks Tervisekeskuse parkla ja tiigi äärne, kus toimub pidevalt joomine. Selliselt leiab igas omavalitsuses probleemseid noorte kogunemiskohti.

Noortel alkoholi kättesaamisega probleeme pole. Alkoholi toob poest/bensiinjaamast ära vanem sõber või mõni „heategija“. Momendil on juba kasu sellest, et toimib öine alkoholi müügi keeld.

Seni kuni pole ühtset riigipoolset alkoholipoliitikat on väga raske omavalitsustel sel teemal midagi ära teha, näiteks kehtestada mingiks ürituste ajaks alkommüügikeeld või keelata seda kauplustel teha - see tuuakse sisse naabervallast.

3.2.1 Anonüümne küsitlusuuring 7-ndate klasside õpilaste sõltuvusainete tarvitamisest Lääne-Viru maakonnas

2008. õppeaasta II veerandil viidi Lääne-Viru maakonna kolmes üldhariduskoolis 7-ndate klasside õpilaste seas läbi kvantitatiivne anonüümne küsitlusuuring eesmärgiga välja selgitada noorte käitumine seoses sõltuvust tekitavate ainete tarvitamisega. Küsitluse valimisse kuulus kokku 140 õpilast - tütarlapsi (T) 64, poisse (P) 76.

Küsitlusankeet hõlmab alkoholi ja narkootikumidega seotud käitumisharjumusi ja lähiümbruse reageerimist sellisele käitumisele. Kuna sarnase meetodikaga anonüümne küsitlus Lääne-Viru maakonnas on samas vanusegrupis toimunud 2004. ja 2006. aastal, on võimalik saada ülevaade sõltuvuskäitumise tendentsidest noorte hulgas.

Kokkuvõte 2008. aasta küsitlusest:

- 97% nii poistest kui tütarlastest on suitsetanud vähemalt ühel korral,

- regulaarselt suitsetajaks peab end 22% poistest ja 13% tütarlastest, sõitlaseks 10% poistest ja 5% tütarlastest,
- suitsetatakse päevas 3–15 sigaretti,
- kõige sagedamini suitsetatakse väljaspool kodu (76%) ja koos sõpradega (92%),
- kooli territooriumil on suitsetanud 17% suitsetavatest poistest ja veerand tütarlastest,
- esimene sigarett prooviti vanuses 6–13 a, poisid valdavalt 10-aastaselt, tütarlapsed võrdselt vanuses 10-12 a,
- alkoholi ei ole kordagi proovinud 9% vastanutest (7% poistest ja 12% tütarlastest),
- 15% poistest ja 13% tütarlastest on alkoholi proovinud vaid üks kord elus,
- 23% poistest proovis alkoholi esmakordselt kas 10- või 12-aastasena, 25% tütarlastest 10-aastaselt,
- 57% poistest ja 55% tütarlastest tarbib alkoholi vähemalt 1 kord kuus,
- alkoholi tarbitakse sagedamini kodus, sõprade kodus, pidudel väljaspool kooli,
- koolipeol ja klassiga väljasõitudel on alkoholi pruukinud 8% poistest ja 3% tütarlastest,
- mürgiseid ja keemilisi aineid “kaifi” saamise eesmärgil on nuusutanud 9% poistest ja 11% tütarlastest,
- 26% poistele ja 22% tütarlastele on pakutud narkootikume,
- sõpruskonnas on narkootikumide tarvitajaid 13% poistel ja 18% tütarlastel,
- narkootikume on proovinud 13% poistest ja 4% tütarlastest,
- vanus narkootikumi esmakordsel proovimisel oli kõige sagadamini 12 aastat,
- proovitud narkootikumidest nimetati kanepit, ecstasy’t, GHB’d, heroini ja kokaiini,

- pidevalt tarvitab narkootikume 4 poissi (5% üldkogumist) ja 7 tütarlast (11% üldkogumist) sagedusega vähemalt 1 kord kuus, tarbitavateks aineteks on kanep, amfetamiin ja kokaiin,
- narkomaania ennetustööd Eestis peab piisavaks 27% vastajaid (38% poistest, 14% tütarlastest),
- üldse ei ole ennetustööga rahul 8% vastanutest,
- oma teadmisi narkootikumidest ja narkomaaniast hindab väga heaks 17% poistest ja 10% tütarlastest,
- Kõige sagedamini hangitakse teadmisi narkootikumide kohta koolist tundidest, meediast (raadio, TV, ajakirjad), internetist ja vanematelt kodus; kõige harvem sõpradelt ja loengutelt-infopäevadelt,
- Oma murega pöörduks abi saamiseks kõige sagedamini lapsevanema, õpetaja ja sõbra poole.

Võrdlus 2008, 2006, 2004 küsitlustest

	2008	2006	2004
tubakatooteid on kordki proovinud (küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P – 97% T – 97%	P - 83% T - 61%	63%
regulaarselt suitsetajaks peab end(küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P -22% T -13%	Ei küsitud	P – 28% T – 13%
sagedasem vanus esimese sigareti proovimisel (küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P – 10 a. T – 10,11, 12:00 EL	Ei küsitud	P – 10 a. T – 11, 12a.
alkoholi on kordki proovinud(küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P – 93% T – 88%	P - 89% T - 94%	70%
sagedasem vanus esmakordsel alkoholi proovimisel(küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P – 10, 12:00 EL T – 10 a.	Ei küsitud	P – 11, 12:00 EL T – 12 a.
narkootikume on pakutud (küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P - 26% T - 22%	P – 42% T – 30%	Ei küsitud
narkootikume on proovinud (küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P - 13% T – 4 %	P – 33% T – 17%	15%
pidevalt tarvitab narkootikume (küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P - 5% T - 11%	P – 0% T – 7%	Ei küsitud
sõpruskonnas on narkootikumide tarvitajaid (küsitletud poiste hulgast) (küsitletud tüdrukute hulgast)	P - 13% T – 18 %	P – 50% T – 50%	Ei küsitud

Tabel 20. Võrdlus 2008-2004. a. Allikas: Anonüümne küsitlusuuring 7-klasside õpilastele sõltuvusainete tarvitamisest Lääne- Viru maakonnas.

Tendentsid sõltuvuainete tarbimisel 7.klassi õpilaste hulgas aastast 2004–2008:

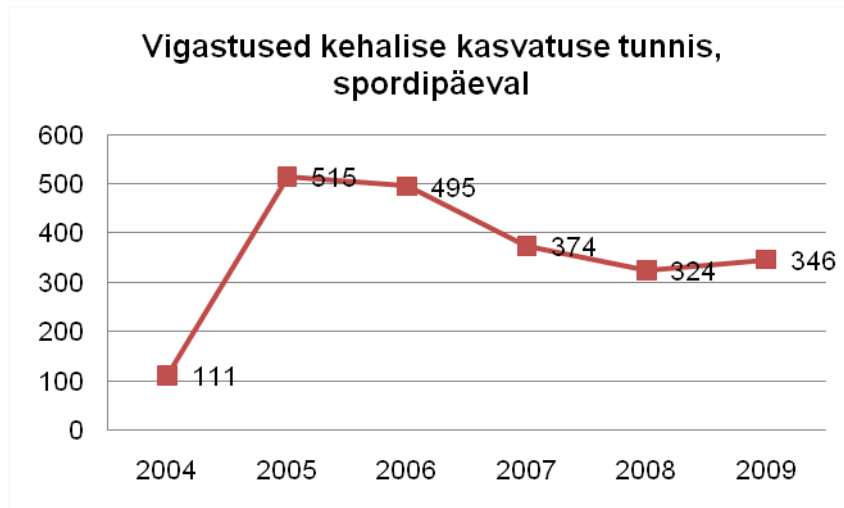
- esimene sigaret ja alkohol proovitakse ära järjest nooremana
- regulaarne suitsetamine tütarlaste seas püsib stabiilne, poiste hulgast on vähenenud
- narkootikume pakutakse avalikult vähem, ka narkootikumide proovimine on selles vanuserühmas vähenenud

- narkootikumide pidevalt tarvitajate arv on suurenenud
- tütarlapsed tarbivad narkootikume sagedamini kui poisid – selline statistiline suhe püsib aastate lõikes stabiilsena
- narkomaanidega suhtlemine sõpruskonna tasandil on oluliselt vähenenud
- infokanalite, mille abil noored oma teadmisi täiendavad, edetabel on püsinud muutumatuna.

Küsitluste ja uuringute kokkuvõtteks tuleb ära märkida, et sõltuvusaineid hakatakse järjest enam nooremalt tarvitama. See aga toob kaasa terviseriskid. Siin tuleks kavandada efektiivseid sekkumistegevusi.

3.3 Traumad ja õnnetused lasteaia- ja kooliealiste lastega

Õpilased on märkimisväärse osa oma ajast koolis ja teel kooli/koju või viibivad kooli territooriumil. Lääne-Virumaal on fikseeritud 2004. aastal uuritavast ajast kõige vähem vigastusi. Kuna järgmisel aastal (2005) on väga suur hüppeline tõus ja arvatavalt koolides polnud tegemist katastroofidega, siis ilmselt on siin tegemist fikseerimismeetodite muutusega ning selle aasta tulemust ei saa tõsiselt võtta. Küll aga tuleb arvestada järgnevat 2005. aastat. Sel aastal oli maakonnas fikseeritud vigastuste arv ühtlaselt suur kõikides põhikooli astmetes. Kuni 2008. aastani on toimunud vähenemine, aga 2009. aastal on toimunud väike tõus ja seda just põhiliselt algklasside ja vähesel määral gümnaasiumiklasside arvelt.

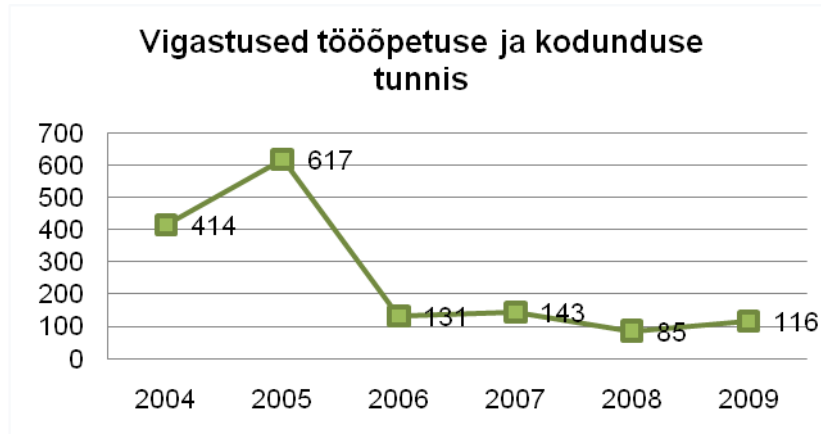


Joonis 32. Vigastused kehalise kasvatuses tunnis, spordipäeval. Allikas: Eesti Haigekassa

	1.-3.klass	4.-6.klass	7.-9.klass	10.-12.klass	Kokku
2004	27	42	35	7	111
2005	147	169	150	49	515
2006	147	155	131	62	495
2007	106	114	107	47	374
2008	99	105	90	30	324
2009	115	106	90	35	346
					2165

Tabel 20. Vigastused kehalise kasvatuses tunnis, spordipäeval. Allikas: Eesti Haigekassa

Vigastused Lääne-Viru maakonnas kodunduse ja tööõpetuse tundides olid 2004. aastal samuti väiksemad 2005. aasta näitajatest. Alates 2005. aastast on vigastuste arv hüppeliselt vähenenud ja 2006.aastast alates kaunis vähenenud stabiilselt ja 2009. aastal veidi suurenenud. Vigastuste arv püsib 2009. aastal suuremate näitajatega kõikides põhikooli vanuseastmetes, 2009. aastal on veidi suurenenud ka gümnaasiumiastmes.

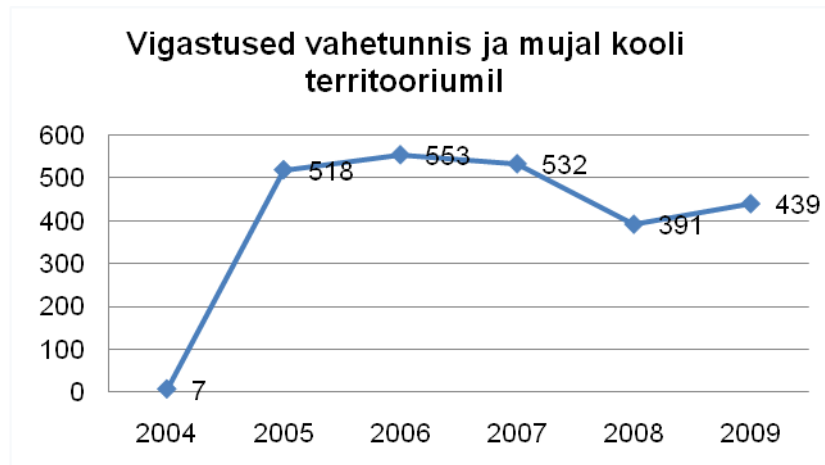


Joonis 33. Vigastused tööõpetuse ja kodunduse tunnis. Allikas: Eesti Haigekassa

	1.-3.klass	4.-6.klass	7.-9.klass	10.-12.klass	Kokku
2004	101	146	128	39	414
2005	171	222	192	32	617
2006	25	48	45	13	131
2007	35	46	51	11	143
2008	22	29	24	10	85
2009	27	39	32	18	116
					1506

Tabel 21. Vigastused tööõpetuse ja kodunduse tunnis. Allikas: Eesti Haigekassa

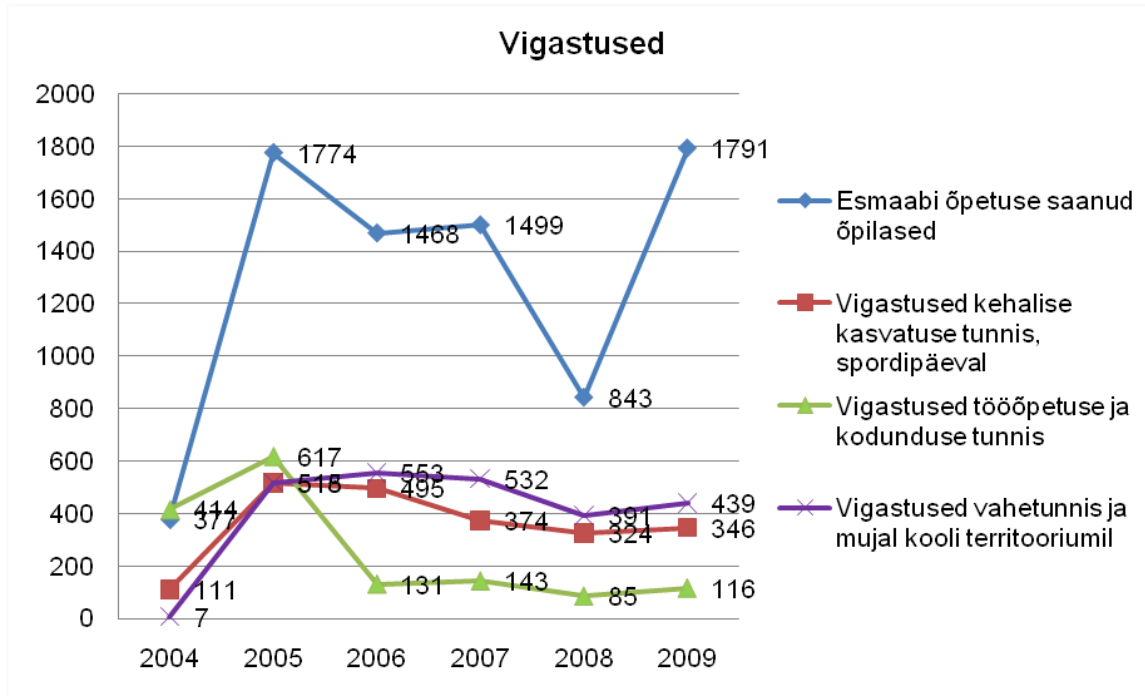
Vigastuste arv vahetundides ja kooli territooriumil on valdavalt väga suur. Jälle 2004. aastal on siin näitajad olematud võrreldes järgmiste aastatega, seetõttu ei tundu usaldusväärne. Arvatavalt on tegemist loendamise meetodi muutustega. 2005. aastal juhtunud vigastuste arv on kahel järgneval aastal 2006. ja 2007. aastal suurenenud, 2008. aastal on tugevalt vähenenud ja eelmisel 2009. aastal jälle hakanud suurenema. Vigastuste arv on aastate vältel olnud suur põhikooli kõikides astmetes. Vähenenud on vigastuste arv 2009. aastal põhikooli vanemas astmes.



Joonis 34. Vigastused vahetunnis ja mujal kooli territooriumil. Allikas: Eesti Haigekassa

	1.-3.klass	4.-6.klass	7.-9.klass	10.-12.klass	Kokku
2004	0	0	0	0	7
2005	147	182	150	30	518
2006	175	205	141	32	553
2007	154	179	179	20	532
2008	130	143	103	15	391
2009	154	160	96	29	439
					2440

Tabel 22. Vigastused vahetunnis ja mujal kooli territooriumil. Allikas: Eesti Haigekassa

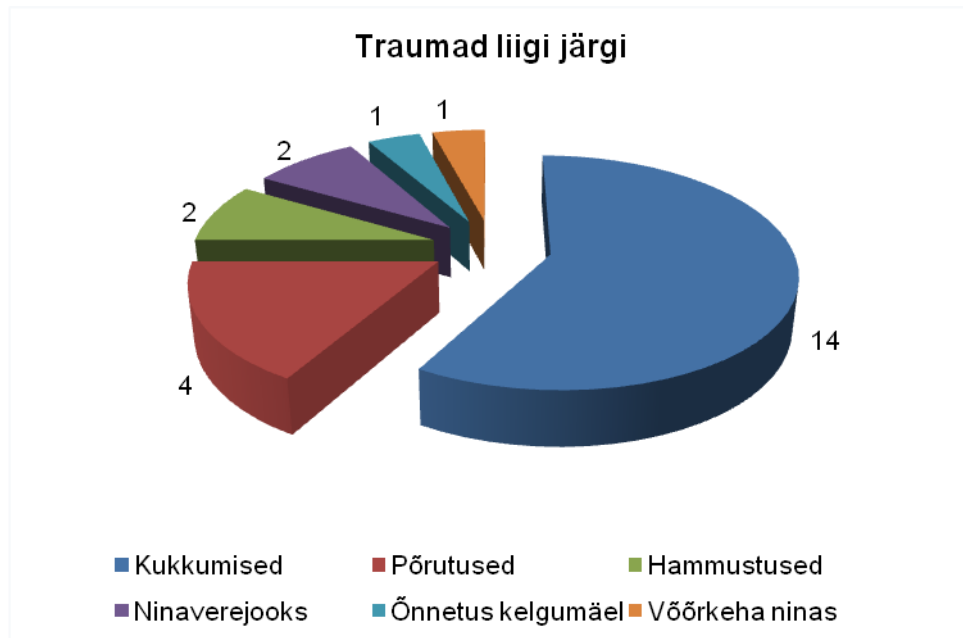


Joonis 35. Õpilastega juhtunud vigastused kokku. Allikas: Eesti Haigekassa

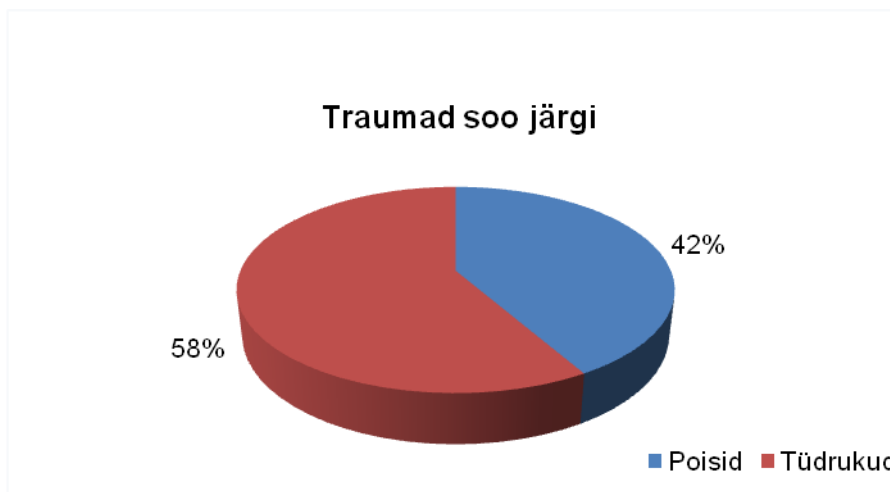
Läbi aegade on kõige vigastusterohkemad olnud vahetunnid ja viibimine kooli territooriumil, seda just põhikooli kõikides vanuseastmetes. Analüüsidest ja vaadates esmaabikoolitust saanute laste arvu tuleks väga suurt tähelepanu pöörata elupäästva esmaabiõpetuse andmise suurendamisele. Kuna sagedasemate vigastuste juhtumiskohtades ei pruugi läheduses olla täiskasvanud abi andjaid, siis on see oskus oluline kaaslastel.

3.3.1 Traumad Rakvere lasteaias "Triin" näitel

Esimene kokkuvõtte hõlmas perioodi 15. veebruar-15. september 2009 a. Sel ajal (va suvekuud) käis lasteaias keskmiselt 178 last. Juuni-august keskmiselt 64 last. (Järgmised võrdlevad andmed esitatakse samast ajavahemikust novembrikuus 2010). Kokku oli selle aja jooksul 24 traumat. Traumad lahterdati liigi, soo, vanuse ja kuude järgi. Kõige sagedamini oli tegemist kukkumistega (14 korral).

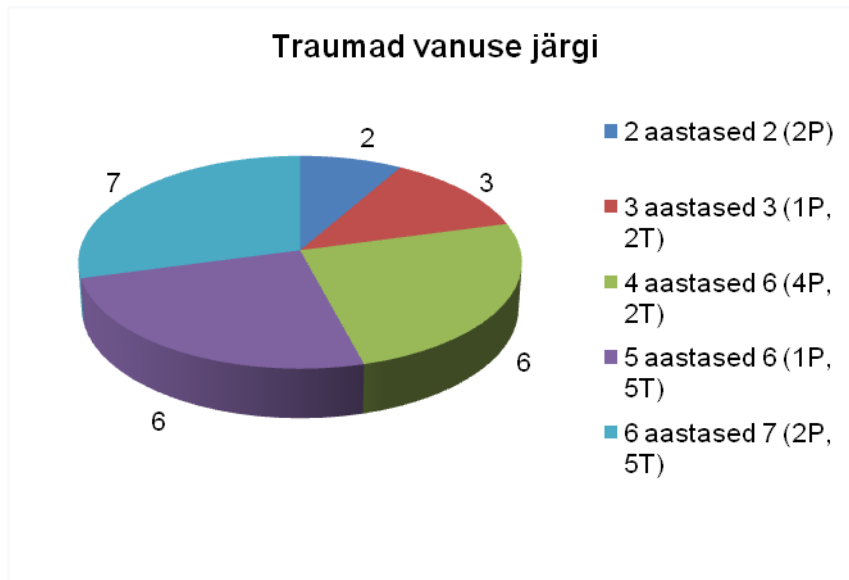


Joonis 36. Lasteaias toimunud traumad liigi järgi. *Allikas: Rakvere lasteaed "Triin"*
 Õnnetusi tüdrukutega juhtus rohkem kui poistega.



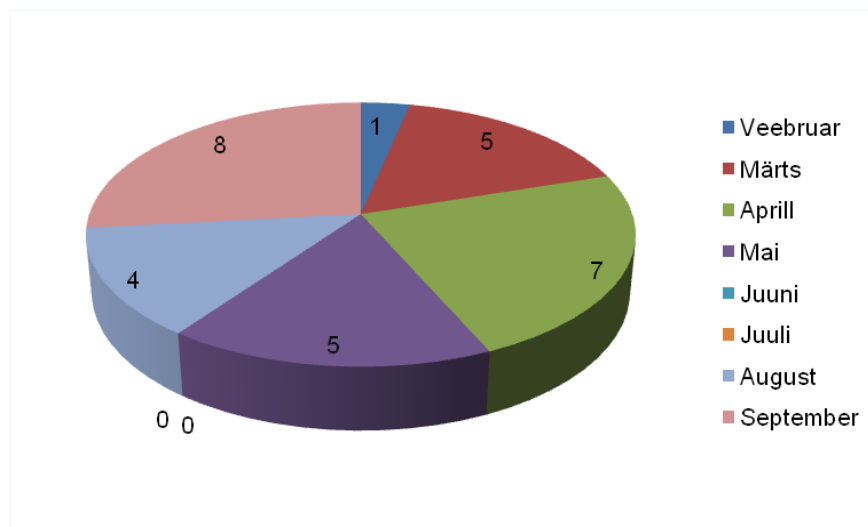
Joonis 37. Lasteaias toimunud traumad soo järgi. *Allikas: Rakvere lasteaed "Triin"*

Kõige enam õnnetusi juhtus vanuses 4-6 aastat.



Joonis 38. Lasteaias toimunud traumad vanuse järgi, T- tüdruk, P-poiss. *Allikas: Rakvere lasteaed "Triin"*

Traumaderohkeim kuu oli september (8 õnnetust).



Joonis 39. Lasteaias toimunud traumade koguarv. *Allikas: Rakvere lasteaed "Triin"*

Kahekümne neljast traumast 4 korral pöörduti traumapunkti. 1x tehti õmblused, 1x puhastati haav, 1x pandi jalg kipsi, 1x ei olnud tagajärke. Ülejäänud kordadel anti esmaabi kohapeal. Enamasti oli selleks külm kompress, plaaster või lohutus. 14 korral juhtus õnnetus õues, viiel korral liikumistunnis (3x õues, 2x toas).

Vaatamata selgitustele, et rattakiiver on ainult rattaga sõitmiseks, kipuvad lapsed selle vahel unustama. Seoses sellega juhtus intsident, mis ei olnud küll otseselt õnnetus, kuid märkimist väärrib siiski. 6a tüdruk ronis õues ronimisredelil ja jäi kiivriga sellele rippuma, õpetaja märkas seda kohe ning aitas lapse alla.

4 ÜLDINE TURVALISUS

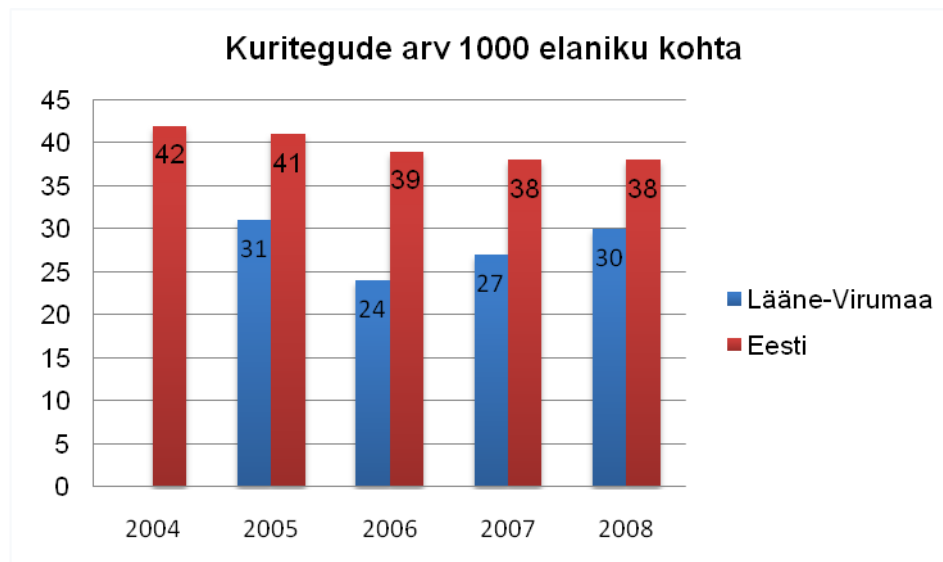
4.1 Kuriteod

Registreeritud kuritegevuse tase Lääne-Viru maakonnas on stabiilne. Isikuvastaste kuritegude arv on viimase kahe aasta võrdluses eelneva perioodiga küll osakaaluna vähesel määral kasvanud (>2%), samas registreeritud isikuvastaste kuritegude arv vähenenud.

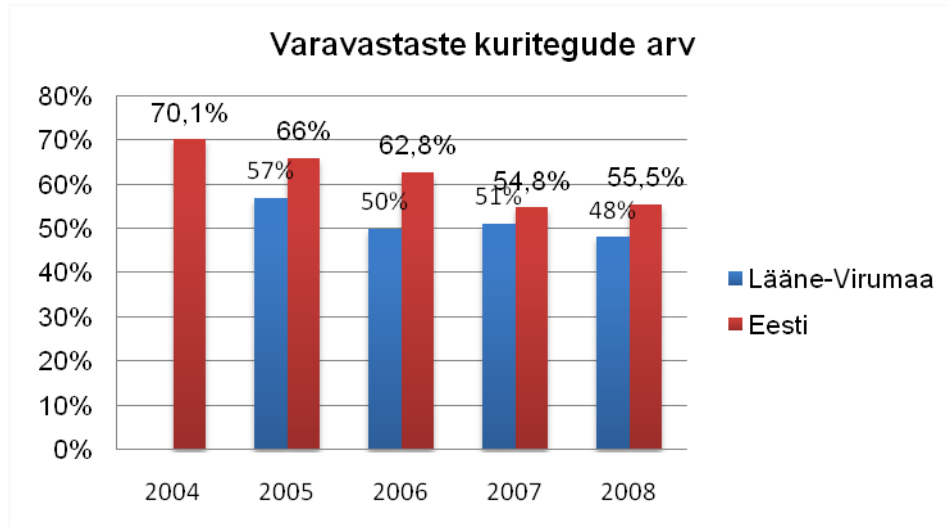
(PS. Indikaatorite tabel on määratlenud varavastaste kuritegudena piiritletult vargused, röövid ja väljapressimised. Selliselt on ka andmed esitatud. Politsei poolt vaadates on varavastaste kuritegude määratlus veidi laiem.) 2004. aasta andmed pole kättesaadavad.

Aasta	2005	2006	2007	2008	2009
Kuritegude arv	2045	1611	1810	1997	1823
..seal hulgas varavastased kuriteod (vargused, röövid, väljapressimised)	1157	809	779	835	871
..seal hulgas isikuvastased kuriteod	198	200	246	319	290

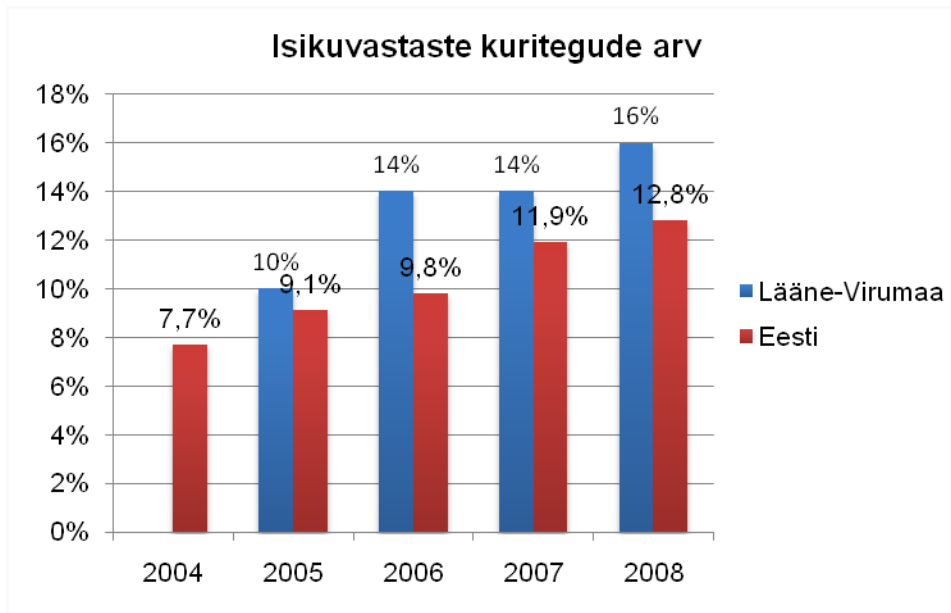
Tablel 23. Kuritegude arv. Allikas: Politseiameti andmebaas



Joonis 40. Kuritegude arv 1000 elaniku kohta. Allikas: Politseiameti andmebaas



Joonis 41. Varavastaste kuritegude arv protsentides. Allikas: Politseiameti andmebaas



Joonis 42. Isikuvastaste kuritegude arv. Allikas: Politseiameti andmebaas

4.2 Liikluskuriteod ja õnnetused

2008. aasta oli liikluses hea aasta. Veerandi võrra vähem inimesi sai liikluses vigastada, hukkunute arv vähenes koguni kolmandiku võrra. Ka lapsi sai vähem kannatada. Eestis toimus inimkannatanutega liiklusõnnetusi 2008. a kokku 1858,

mida on võrreldes 2007. a 592 õnnetuse vähem. See on viimase 50 aasta väikseim liiklusohvrite arv, mis vastab 1950ndate aastate algul Eesti liikluses hukkunute arvule. Eestis kokku hukkus liiklusõnnetustes 2008. a 132 (2007. a 196) inimest ning vigastada sai 2386 (2007. a 3271) inimest. Lääne-Virumaal toimus 2008. a 105 liiklusõnnetust (2007. a 148), kus hukkus 10 (2007. a 17) ning sai vigastada sai 143 (2007. a 231) inimest.

2008. aastal oli inimkannatanutega liiklusõnnetusi joores mootorsõidukijuhtide osalusel Lääne-Virumaal kokku 26 (2007. a 48), hukkunuid 5 (2007. a 9), vigastatuid oli 44 (2007. a 87). Tendents on küll languse suunas, kuid võib väita, et probleem joores mootorsõidukijuhtidega on siiani teravalt päevakorral. Lastega juhtuvaid liiklusõnnetusi registreeriti 2008. a 236 (2007. a 336), milles sai viga 269 (2007. a 382) last ja hukkus 3 (2007. a 8) kuni 15-aastast last. Hukunud kaks last olid autos kaassõitjatena. Kolmveerand eelkooliealistest lastest saavad vigastada või surma liiklusõnnetustes, mille tekitas autot juhtiv omaenda ema või isa.

Võrreldes 2008. aastaga langes liikluses avastatud toimepandud seadusrikkumiste arv 2009.aastal üle 13% võrra, kuid pikemas võrdluses on keskmine avastatud rikkumiste tase ikkagi kõrgem. Avastatud rikkumiste vähenemine on ilmselt tingitud liikluskultuuri paranemisest, sõidukijuhtide ja kaassõitjate teadlikkuse kasvust ja aktiivsest ning tõhusast liiklusjärelvalve teostamisest. Liiklusõnnetuste ja neis vigastada saanud isikute arv on järjekindlalt vähenenud. Kahjuks eelmisel aastal (2009) hukkus liiklusõnnetustes 14 inimest (2008. a 10).

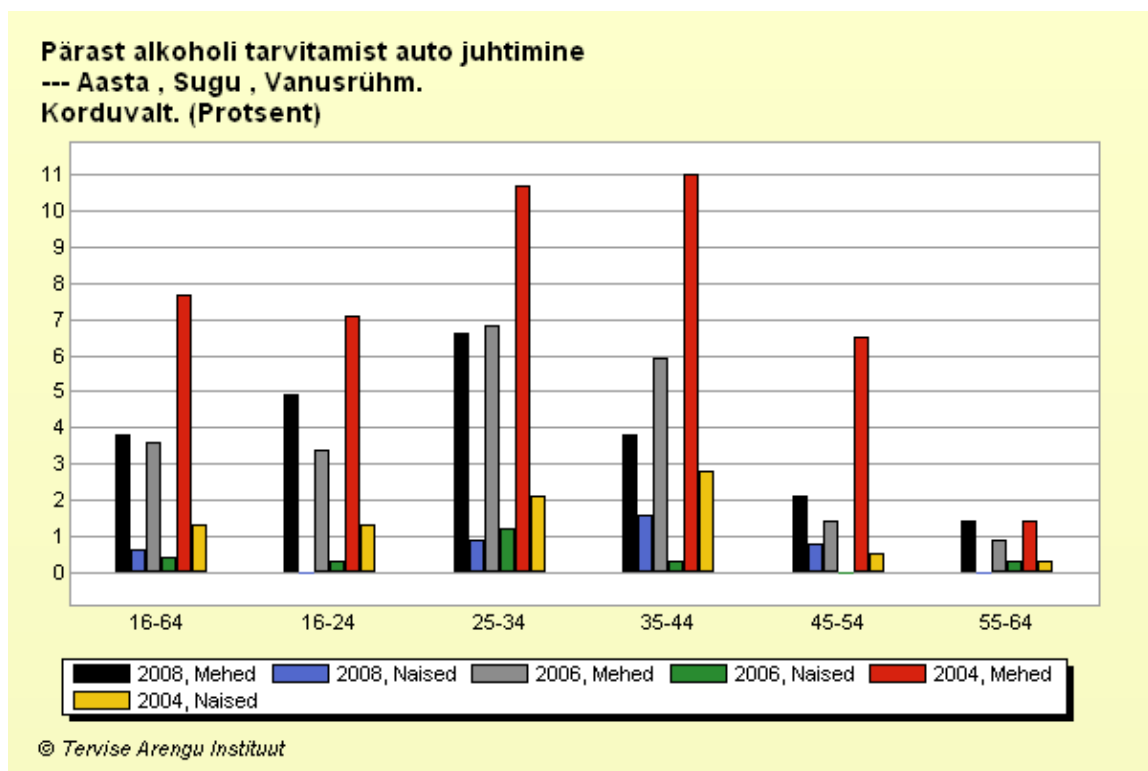
	2005	2006	2007	2008
Liikluskuriteod ja -õnnetused kokku	4997	4880	6475	9958
Joores juhtide arv	699	669	796	701

Tabel 24. Liikluskuritegude- ja õnnetuste arv ning tabatud joores juhid. *Allikas: Politsei ameti andmebaas*

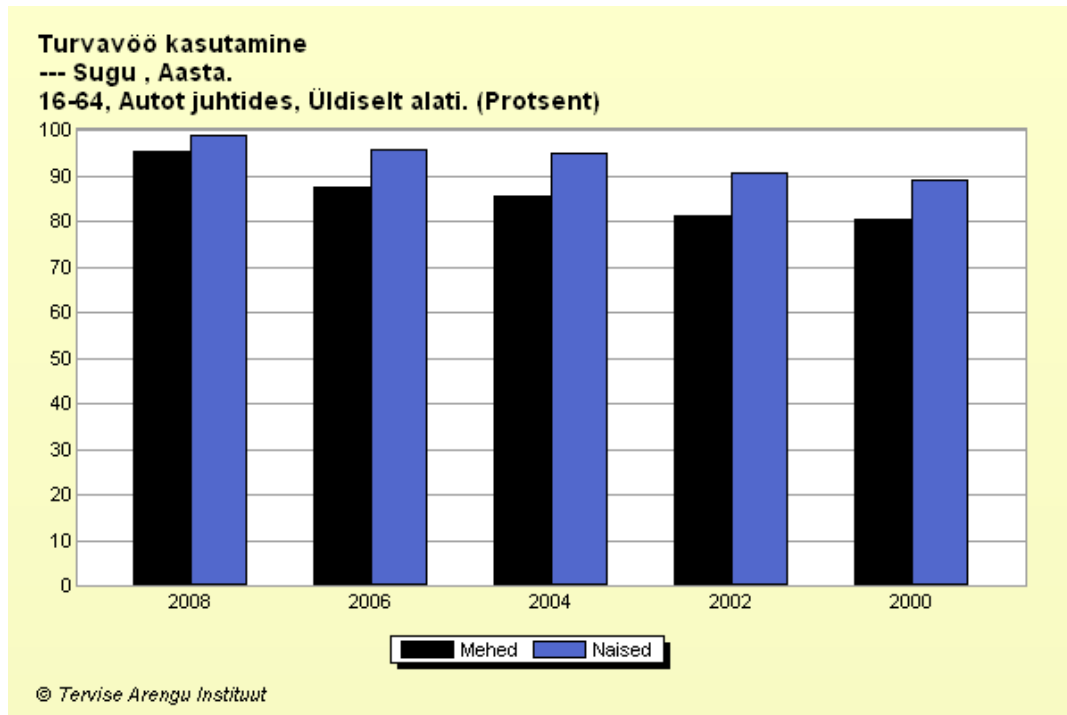
Polnud võimalik määrata joobes juhtide osakaalu kontrollitud juhtide arvust, kuna politsei ei pea arvestust järelevalvetegevuse käigus kontrollitud sõidukijuhtide üle. Samuti polnud enam kättesaadavad 2004. aasta andmed.

Pärast alkoholi tarvitamist auto juhtimisest sai parema ülevaate täiskasvanute terviseuuringu tulemusi kasutades.

Joonisel selgub, et kõige sagedasemad joobes autojuhid on olnud 2004. aastal mehed ja seda vähese vähenemisega jätkuvalt 2008. aastani. Naiste puhul on samuti peale 2004. aastat toimunud märgatav joobes juhtide vähenemine.

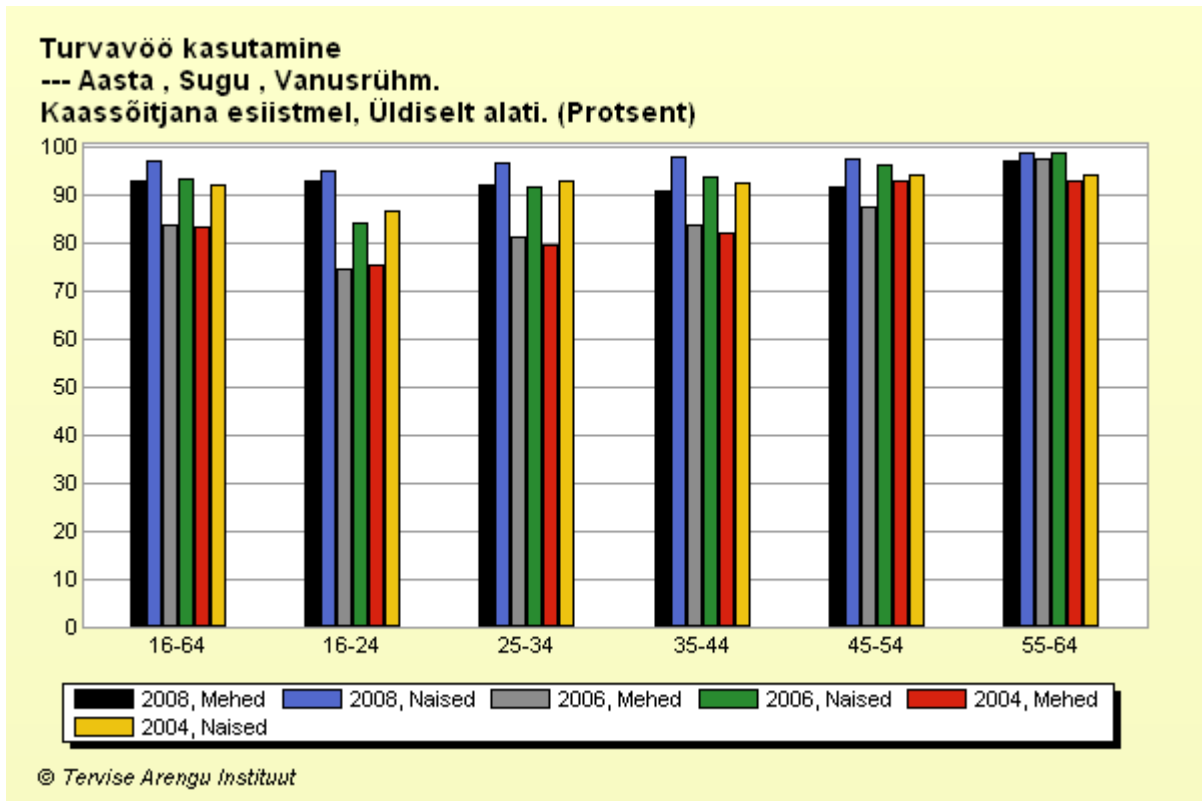


Joonis 43. Joobes auto juhtimine Lääne- Virumaal protsentides. Allikas: Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanute terviseuuring.



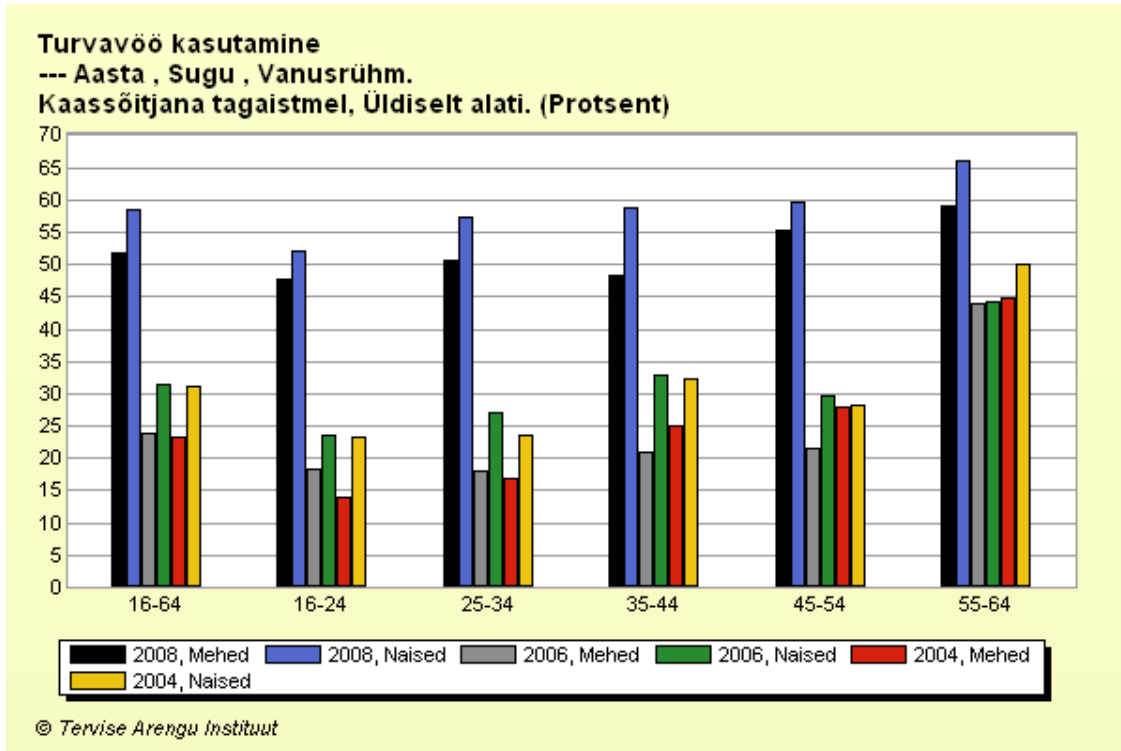
Joonis 44. Autojuhi turvavöö kasutamine Lääne- Virumaal protsentides. *Allikas: Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanute terviseuuring.*

Turvavöö kasutamine on aastate lõikes suurenenud nii meeste kui ka naiste hulgas. Naised on hoolikamad kasutajad. Kindlasti on siin oma rolli mänginud ka vastava seaduse vastuvõtmine ja trahvisüsteemi karmistamine.



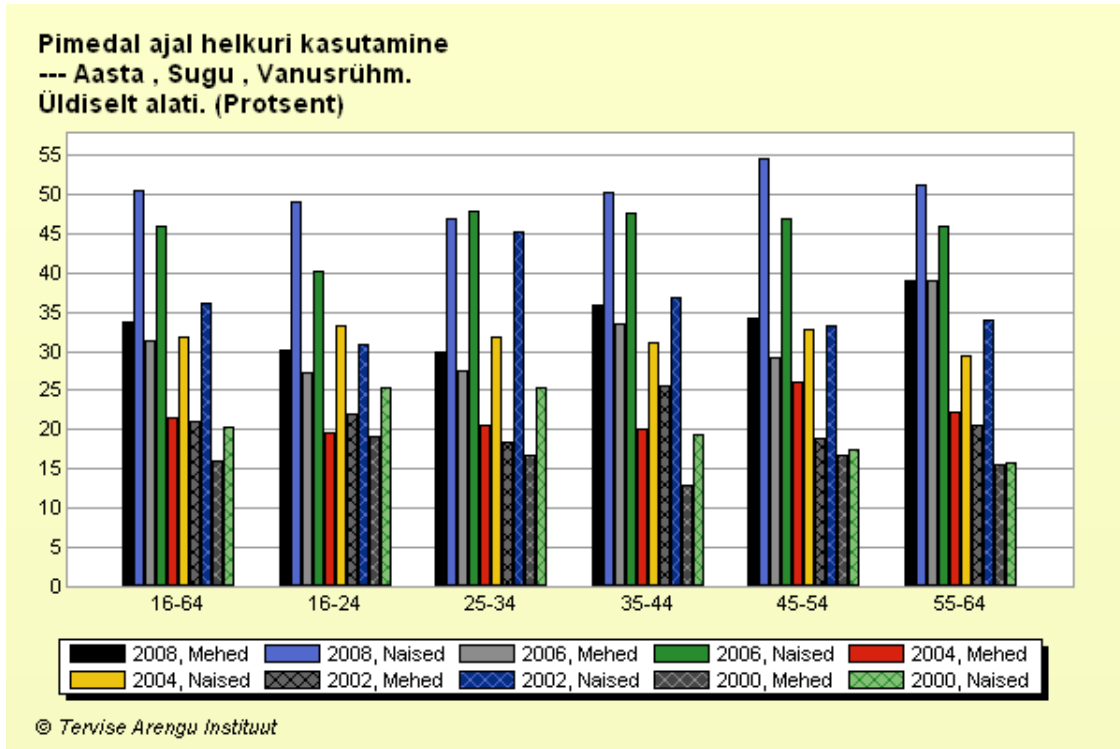
Joonis 45. Turvavöö kasutamine kaassõitjana esiistmel Lääne- Virumaal protsentides. Allikas: Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanute terviseuuring.

Aktiivsemad kaassõitjana esiistmel turvavöö kasutajad on aastate läbi olnud naised. Märkatav turvavöö kasutamine kaassõitjatena esiistmel on suurenenud nii meeste kui naiste hulgas alates 2008. aastast.



Joonis 46. Turvavöö kasutamine kaassõitjana tagaistmel Lääne- Virumaal protsentides. Allikas: Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanute terviseuuring.

Turvavööd autos tagaistmel on hakatud rohkem kasutama kõikides vanuserühmades peale vastava seaduse vastuvõtmist, trahvide karmistamist ja kontrollimise sagedust 2008. aastast. Enne seda on kasutatud, aga mitte nii intensiivselt.



Joonis 47. Pimedal ajal helkuri kasutamine Lääne- Virumaal protsentides. Allikas: Tervise Arengu Instituut. Täiskasvanute terviseuuring.

Intensiivsemad helkuri kasutajad aastate lõikes kõikides vanuserühmades on naised. Mehed on tunduvalt ükskõiksemad, aga 2008. aastal on vanuserühmade lõikes helkuri kandmine tõusnud 55-64aastaste meeste hulgas. Üldiselt on helkuri kasutajate protsent liiga väike. Siin tuleks teha veel suurt teavitustööd.

4.3 Tulekahjud

Ida-Eesti Päästekeskus on üks neljast regionaalsest päästekeskusest, mis alustasid tööd 2006. a 01.märtsil, seega on täitunud keskuse neljas tööaasta.

Ida-Eesti Päästekeskuse tegevuspiirkonda kuuluvad Ida-Virumaa ja Lääne-Virumaa. Piirkond hõlmab u 6990 ruutkilomeetrit ja 37 kohalikku omavalitsust, millest Lääne-Virumaal on 15 (4 linna).

Lääne-Virumaal asub päästekeskuse maakondlik osakond ja viis komandot: Rakveres, Kundas, Tapal, Võsul ja Väike-Maarjas. Lisaks kaasamiseks veel abikomandod Kadrinas, Tamsalus, Vajangus.

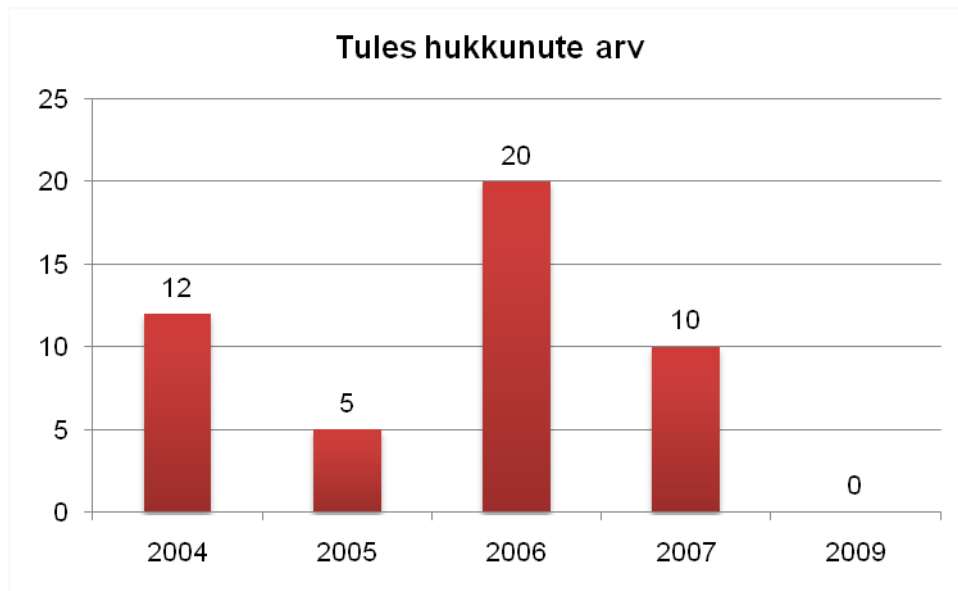
Ida-Eesti Päästekeskus peab väga tähtsaks elanike turvalisuse tagamisel, tuleõnnetuste ja surmade vähendamisel ennetustööd. Tulekahjude statistika ja analüüs näitab tulekahjude peamiste tekkepõhjustena inimeste endi hooletust, hooletust lahtise tulega (järelevalveta põlevad küünlad, lõkkes, küttekolded), hooletust suitsetamisel, sageli alkoholi jooles; aga ka katkised elektrisüsteemid või elektritarbijad. Tänavune väga pakaseline talv pani proovile ka kõik küttekolded ja meie teadmised õigest kütmisrežiimist. Eraldi riskirühma moodustavad üksikud eakad inimesed ja asotsiaalsete eluviisidega elanikud.

2009. aasta 01.juulist kohustuslikuks muutunud „väike elupäästja“ - suitsuandur – hoiatusseade eluruumides on muutnud meie kodud tuleohutumaks. Tulekahju korral tööle hakkav tugev häiresignaali teatab õnnetuse toimumisest ning annab tegutsemiseks hädavajalikku lisaaega. Enam ei kahtle suitsuanduri vajalikkuses mitte keegi, sest uuringute tulemusena on suitsuandur üle 80% kodudes. 2009. aastal ei hukkunud tulekahjudes Lääne-Virumaal mitte ühtegi inimest.

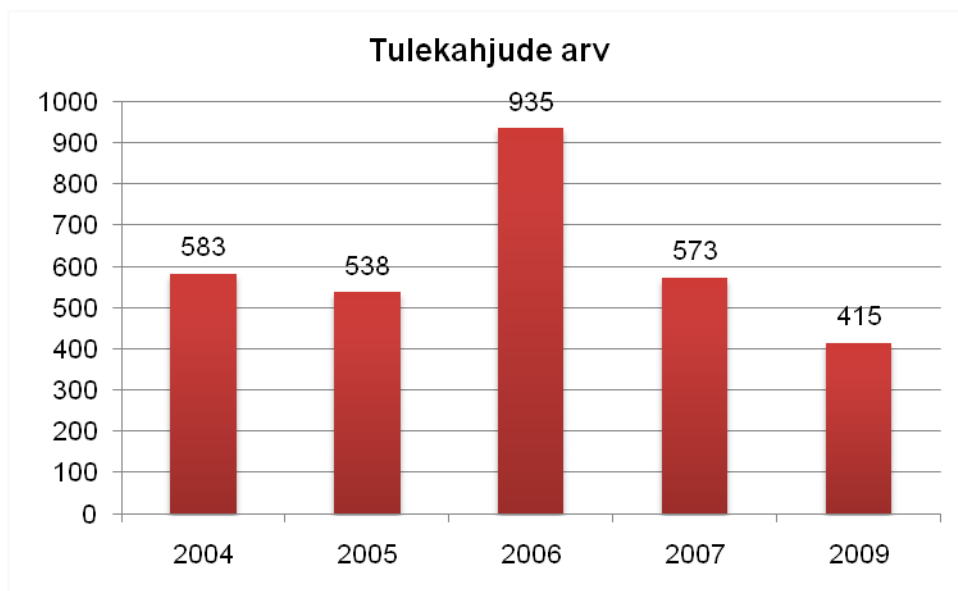
Päästealase ennetustöö suuremateks projektideks võib pidada tööd elanikkonnaga ning laste ja haridusasutuste töötajate tuleohutusosalaste teadmiste tõstmist;

- projekt „Kodu tuleohutuks“ sai alguse 2006. aastal, mil koostöös KOV hakati kodudesse paigaldama suitsuandureid;
- tuleohutusosalase koolituse läbisid KOV sotsiaaltöötajad, külavanemad ja korteriühistud;
- loodi infotelefon 1524, kust võib nõu küsida kodude tuleohutust puudutavates küsimustes; on võimalus koju kutsuda spetsialisti (tasuta), kes selgitab koos omanikuga konkreetselt, millised on kodu tuleohutusosalased riskid;

- osaletakse infopäevadel, suveüritustel, messidel ja viiakse läbi ohutusalasid konverentse ning perepäevi;
- komandodes toimuvad lahtiste uste päevad ning erinevad koolitusprojektid õpilastele.



Joonis 48. Tules hukkunute arv Lääne- Virumaal. *Allikas: Päästeameti andmebaas*



Joonis 49. Tulekahjude arv aastate lõikes Lääne-Virumaal. *Allikas: Eesti Statistikaameti Regionaalarengu andmebaas*

4.3.1 Kõrgendatud riskiga objektid

Vastavalt Siseministri 04. juuni 2006 aasta määrusele nr 4 „Objektide loetelu, mille tuleohutusülevaatus viiakse päästeasutuse poolt läbi vähemalt üks kord aastas“ viiakse Lääne-Viru maakonnas tuleohutuülevaatus läbi 222 objektile (haridus- ja hoolekandeadasutused, tööstushooned, samuti objektid, kus on võimalik suurte rahvahulkade kogunemine).

Eelnimetatud objektidel on nende valdajate poolt kehtestatud tuleohutusjuhendid, mis sisaldavad muuhulgas tegevusjuhiseid erinevates olukordades käitumiseks. Kemikaaliseaduse mõistes tegutseb Lääne-Virumaal 53 ohtlikku ja 3 suurõnnetuseohuga (B kategooria) ettevõtet.

Võimalikele hädaolukordadele reageerimiseks on ettevõtted juhindudes Siseministri 12. mai 2003. aasta määrusest nr 55 „Ohtliku ja suurõnnetuse ohuga ettevõtte teabelehe, ohutusaruande ja hädaolukorra lahendamise plaanide koostamise ja esitamise kord ning suurõnnetuse ohuga ettevõtete loetelu pidamine“ koostanud hädaolukorra lahendamise plaanid, mis sisaldavad muuhulgas ka elanikkonna teavitamisskeeme.

Juhtumikorralduste skeemide olemasolu

Lääne-Viru maakonna kohalikud omavalitsused on koostanud ressursiplaanid oma territooriumil olevate ohtude kaardistamiseks ning võimalikele hädaolukordadele reageerimiseks.

4.4 Naabrivalve

Naabrivalve on rahvusvaheline liikumine, mis eelkõige seondub kuritegevuse ennetusega, kuid ühenduse peamiseks tegevuse eesmärgiks on tegeleda turvalisuse ja heakorraga laiemas mõistes.

Naabrivalve liikumisega liitumine julgustab inimesi teatama tähelepanekutest ja korrarikkumistest, millesse nad seni ei sekkunud. Inimestele annab see

turvatunnet, kui nad teavad, et häda korral ei jää naaber ükskõikseks pealtvaatajaks.

2009. a lõpuseisuga on naabrivalve tegevusega alustanud 15 naabrivalvepiirkonda üheksas omavalitsuses. Ettevalmistustööd käivad veel kahes omavalitsuses, Väike-Maarjas ja Rägaveres. 2009. a lõpus liitus naabrivalvega Udeküla, Tamsalu vallas, naabrivalvesse kaasati 25 kodu.

Aktiivsust on üles näidanud Vihula vald, kuhu tänase päevani on moodustatud 2 naabrivalve piirkonda kuid jätkub veel huvilisi. Ainsad omavalitsused, kus ei ole veel naabrivalve piirkondi ametlikult moodustatud või eeltööd tehtud on Kadrina, Rakke, Viru-Nigula vald ja Kunda linn.

5 TERVISLIK ELUVIIS

Käesolevas peatükis antakse ülevaade sellest, kuidas oleks võimalik tervislike valikuid suurendada ning inimeste riskikäitumist vähendada. Peamisteks käitumuslikeks tervisemõjuriteks tuleb pidada vähest kehalist aktiivsust, tasakaalustamata toitumist ja riskikäitumist, näiteks alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarbimist, hasartmängurlust, riskivat seksuaalkäitumist ning ebaturvalist käitumist liikluses (kiiruse ületamine, turvavööde ja helkurite kasutamata jätmine jne).

Tervisekäitumist mõjutavad otseselt isiku enda hoiakud, uskumused, väärtushinnangud, teadlikkus, oskused ja motivatsioon. Inimest ümbritsev elukeskkond oma keskkondlike, sotsiaal-majanduslike ja psühhosotsiaalsete mõjudega määrab suures osas ära, milliseid tervist puudutavaid otsuseid inimene langetab ja kuidas inimene enda ja teiste tervise suhtes käitub.

Tervisliku eluviisi soodustamiseks tuleb erinevate eluvaldkondade esindajatega koostöös viia ellu abinõud terviseteadlikkuse ja tervist toetava keskkonna kujundamiseks. Tuleb suurendada kehalist aktiivsust soodustavate võimaluste ja täisväärtusliku toidu kättesaadavust, vähendada sõltuvust tekitavate ainete kättesaadavust ja nõudlust nende järele ning soodustada turvalist käitumist liikluses, olmes ja vaba aja veetmisel.

5.1 *Tervisealase teabe kättesaadavus.*

Tervisealase info levitamise tegeleb maakonna tasandil maavalitsuse juures olev tervisedenduse spetsialist, kohalikes omavalitsustes tervisedendusega tegelevad aktiivsed ametnikud. 15 omavalitsusest on kolmeteistkümnes tervisedenduse kontaktisikud. Kuna tervisedendaja ametikohta pole kohalikus omavalitsuses seadusega ette nähtud, siis tegeleb nende küsimustega erineva spetsialiteediga inimesi. Oluline on tahtmine ja soov tervisedendusega tegeleda. Ainult ühes omavalitsuses – Väike-Maarja vallas on 0,5 kohaga töötamas

tervisedendaja, teistes on nendeks sotsiaaltöötajad, spordijuhid, sekretärid ja isegi vallavanemad ise, kes siis vajadusel tegelevad muude tööde vahel tervisedenduse küsimustega. Väikestes omavalitsustes on tihti ametnikud tööga ülekoormatud, sest ametnike arv on viidud miinimumini ja täita tuleb mitme ametniku ülesandeid. Õnneks on tervisedendust peetud oluliseks. Kindlasti jagatakse pidevalt tervisedenduslikku infot perearstide juures, lasteaedades, koolides, noorte ja päevakeskustes.

5.2 Traditsioonilised tervisedenduslikku eluviisi, ohutust ja turvalisust toetavad üritused maakonnas

- Pereüritus Ohutuspäev (mess). Toimunud 2006. aastast alates. Osalevad turvalisuse ja ohutusega seotud organisatsioonid, ettevõtted, firmad, mittetulundusühingud jne, kes tutvustavad vastavaid teenuseid, materjale ja eneseabi võimalusi.
- Ohutuskonverents. Toimunud alates 2008. aastast. Suunatud piiratud sihtgrupile vastavalt neile oluliste teemade ja tegevuste teavitamise vajadusest ja koostööst. Siht- ja sidusgrupid olnud õpilased, kohalike omavalitsuste spetsialistid ja sel aastal on kutsutud osalema haridusametite juhid.
- Kaitse end ja aita teist (KEAT) koolitused toimuvad maakonnas alates 2008. aastast. Koolitused toimuvad koolides oktoobrist maikuuni, juuni alguses on olnud 3päevane laager, kus õpitut kinnistatakse ja omavahel võiteldakse. Koolitused viivad läbi politsei, pääste, liiklusohutuse spetsialistid ja esmaabi õpetuse andjad; ellujäämisoskusi jagavad kaitseliitlased. Enne seda, alates 2003. aastast, toimusid enne õppeaasta algust koolidevahelised suvekoolid. Seal olid teemad turvalisusest ja tuleohutusest; politseitöö ja seaduste tutvustamine jne.

- Ohutusosalased noorteringid. Toimuvad aasta läbi ringitöö põhimõttel, osalejateks (vanusepiiranguteta) õpilased. Teemadeks ohutuse ja turvalisusega seotu.
- Koolitused eakatele „Otsi Ossi“. Alates 2010. aastast käivad kohalike omavalitsuste päevakeskustes ohutuse ja turvalisuse teemadel koolitusi läbi viimas politsei, pääste ja liiklusohutuse spetsialistid koos tervisedendajaga.
- Koolitused „Otsi Otti“ lasteaedade ja algklasside õpetajatele. Toimunud alates 2005. aastast. Õpetatakse käitumist metsas eksinuna ja edukalt toime tulema kuni leidmiseni.
- Võrgustikutööga seotud erinevatele siht- ja sidusgruppidele teabepäevad, koolitused, ümarlauad jne. Võrgustikud: kohalike omavalitsuste tervisedenduse tegijad/kontaktisikud; tervist edendavad koolid; -lasteaiad; lasteaedade ja koolide huvijuhid, sotsiaaltöötajad, psühholoogid; perearstid, -õed jne.
- Osalemine kampaaniates, ohutusosalane ja traumaennetuslik teavitustöö. Infomaterjal on kättesaadav Lääne-Viru Maavalitsuses tervisedendaja kabinetis. Soovitakse rohkem alkoholilaseid brošüüre, mis kajastavad alkoholi kahjustavat mõju organismis. Varasemad trükitud materjalid on juba otsas.

6 TERVISETEENUSED

Ühiskonna arenguga kaasnevad uued ülesanded, mille lahendamine eeldab tasakaalu leidmist ja kompromissi ühiskonna erinevate huvigruppide vahel.

Eesti tervishoiusüsteemis on avalikul sektoril märkimisväärne roll tervishoiu korraldamises ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamises. Samas on tervishoiusüsteemi toimivuse ja paindlikkuse suurendamiseks rakendatud mitmeid erasektori põhimõtteid. Seetõttu tegutsevad kõik tervishoiuteenuse osutajad eraõiguse alusel. Perearstid on valdavalt kas füüsilisest isikust ettevõtjad või äriühingute omanikud ja palgatöötajad ning haiglad sihtasutused või aktsiaseltsid. Selleks et paremini tagada haiglate tegutsemise eesmärkide vastavus avalikele huvidele, on haiglate omanikeks kas riik, kohalik omavalitsus või muu avalik-õiguslik organisatsioon, kes haiglate nõukogude kaudu suunavad haiglate tegevjuhtkonna igapäevategevust.

Tervishoiusüsteem peab olema patsiendikeskne, et tagada ravi järjepidevus. Selle oluliseks eelduseks on esmatasandi, eriarstiabi ja hooldusravi/hoolekande vaheline koostöö ning koordineeritus. Oluline aspekt on ka patsiendi informeeritus, mis ühelt poolt tähendab oskust orienteeruda tervishoiusüsteemis ning teisalt teadlikkust oma terviseprobleemidest ning ravivõimalustest.

6.1 Tervishoiuteenused

Tervishoiuteenused jagunevad statsionaarseks (kus on vajalik osutada haigestunule ööpäevaringset tervishoiuteenust) ja ambulatoorseks (kus ööpäevaringne tervishoiuteenuse osutamine ei ole vajalik) tervishoiuteenuseks.

Eriala	2004	2006	2008
Anestesioloog	4	4	3
Dermatoveneroloog		2	2
Endokrinoloog	1	1	1
Erakorralise meditsiini arst	0	0	1

Günekoloog	11	11	12
Hambaarst	40	35	36
Laboriarst	3	3	2
Neuroloog	4	4	3
Oftalmoloog	2	2	2
Ortodont	0	1	1
Ortopeed	1	0	0
Otorinolarüngoloog	4	4	4
Pediaater	5	5	4
Perearst	41	43	42
Proteesiarst	0	0	3
Psühhiaater	2	2	3
Pulmonoloog	2	2	2
Radioloog	5	5	6
Reumatoloog	1	1	1
Sisearst	4	5	5
Töötervishoiuarst	0	1	1
Uroloog	1	1	1
Üldarst	1	1	2
Üldkirurg	6	6	5

Tabel 25. Erialaarstide arvuline jagunemine Lääne-Virumaal. *Allikas: Lääne-Viru Maavalitsus, tervishoiuasutuste aastaaruanded*

6.1.1 Perearstid

Lääne-Virumaal oli 2008. a 42 perearsti praksist (2009. a 41), kes on koondunud 30 perearsti keskusesse. Igas maakonna omavalitsuses töötas vähemalt üks perearst/perearstikeskus, Rakveres on 13 perearstikeskust. Perearstide nimistu suurus on 1600±400 inimest, seega on arstil õigus vabalt määrata oma nimistu suurus 1200 kuni 2000 inimeseni. Perearstide nimistute suuruse andmeid uuendatakse kord kvartalis. Lääne-Virumaal varieerub perearsti nimistu suurus 1031-st kuni 2553-ni (2007. a lõpu seisuga) Põhjusi, miks inimesed eelistavad üht või teist perearsti, võib olla mitu. Nimistute suuruse võrdlus omavalitsuse elanike arvuga näitab, eriti Rakvere linna puhul, et töökohaga koos valivad inimesed endale ka perearsti linnas, kas siis mugavuse, läheduse või

ühistranspordi korralduse tõttu. Kehv ühistranspordikorraldus võib olla ka põhjuseks, miks inimesed kaugematest piirkondadest eelistavad perearsti seal, kus see on neile kättesaadav, nt linnas. Ka asub enamus eriarste ning apteekidest nagunii Rakveres.

Lääne-Virumaal tegutseb 5 kiirabibrigaadi: AS Rakvere Haigla juures 4 brigaadi (1 Kundas, 1 Väike-Maarjas ja 2 Rakveres) kokku 60 töötajaga, sh 4 õde, 50 põhipersonaliliiget ja 6 administratiiv- ja abipersonalitöötajat.

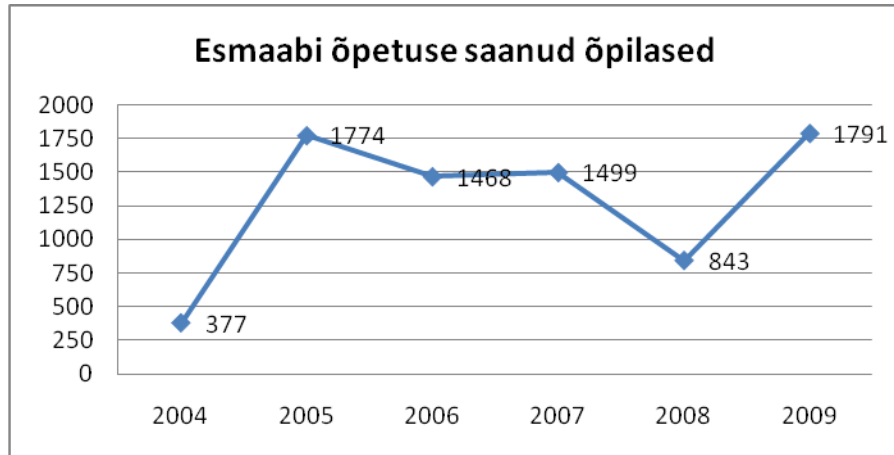
6.1.1.1 Koolitervishoid

Eesmärk on jälgida õpilaste tervislikku seisundit, kujundada tervislikku eluviisi kooli personali ja õpilaste seas, ennetada õpilaste haigestumist ja krooniliste haiguste väljakujunemist, jälgida meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamist ja tervisliku keskkonna loomist, osutada vajadusel arstiabi.

Terviseõpetuse teemasid käsitletakse algklassides. Omaette ainega näeb õppekava ette tervisekasvatuse käsitlemist 5. ja 9.klassis.

Tervishoiutöötaja osalemisega toimunud tervisekasvatuses osalenud õpilaste arv oli 2007/2008. õppeaastal kokku 3041 (16%), esmaabikoolitust sai 1156 õpilast. 2007. a II poolaastal läbis profülaktilise läbivaatuse maakonnas 2681 õpilast (28% õpilastest) ja 2008. a I poolaastal 1917 õpilast (21%). Vaktsineeriti vastavalt 1805 ja 1598 õpilast. Kõige enam on olnud pöördumisi kooliarsti või –õe poole individuaalsete kaebustega – kooliaasta vältel 84% õpilastest. Koolis juhtunud vigastustega pöördus kooliarsti või –õe poole kokku 659 õpilast.

Maakonnas on esmaabikoolitust tehtud suuremas osas traumaennetuslike projektide raames või siis vähesel määral on koolid leidnud võimalusi ise õpilaste koolitamiseks. Aga arvestades elupäästva esmaabi andmise oskuse vajadust, siis vastavasisuline koolitus õpilaste hulgas on äärmiselt vajalik.



Joonis 50. Esmaabi õpetuse saanud õpilaste arv Lääne- Virumaal.

Allikas: Eesti haigekassa

	1.-3.klass	4.-6.klass	7.-9.klass	10.-12.klass	Kokku
2004	83	139	114	41	377
2005	123	129	108	47	1774
2006	0	0	0	0	1468
2007	0	0	0	0	1499
2008	0	0	0	0	843
2009	0	0	0	0	1791
					7752

Tabel 26. Esmaabi õpetuse saanud õpilaste arv Lääne- Virumaal.

Allikas: Eesti haigekassa

6.2 Nõustamisteenused

Virumaal on läbi aastate edukalt arendatud kvaliteetseid ja mitmekülgeid nõustamisteenuseid.

Valdavalt on teenus koondunud maakonna keskusesse, kuid samas on mitmeid toetavaid võrgustikke, kelle kaudu infot ja teenuseid maakonda edastada. Lisaks maakondlikele nõustamisteenustele on võimalik abi leida riiklikest interneti, telefoni jm nõustamise teenustest.

Asutus	Teenuse andja	Teenuse kirjeldus
Mari Viik OÜ	Psühhiaatrid, lastepsühhiaater, perepsühhoterapeudid, kliiniline psühholoog	psühhiaatriline ja psühholoogiline abi, individuaalne- ja pereteraapia, psühholoogiline täiendkoolitus.
MTÜ Rakvere Diakooniakeskus	med-õde	esmatasandi med. abi, nõustamine, öömaja teenuste osutamine.
Rakvere Sotsiaalabikeskus	avaholdusspetsialist	sotsiaalnõustamine (eluasemega seotud probleemid, koduhooldusteenuse pakkumine, vältimatu sotsiaalabi osutamine).
MTÜ Tapa AIDSi Ennetus- ja Narkonõustamiskeskus	Med.õde, nõustamisspetsialistid	Ööpäevaringne nõustamine: HIV-test, B, C hepatiidi analüüsid ning rasedustestid ja nõustamine .HIV, AIDSi, narkomaania eneseabigrupid ka pereliikmetele, sõpradele, lähikondsetele.
Noorte Nõustamiskabinet	Arst, ämmaemand, psühholoog.	seksuaalalane nõustamine, raseduse ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine, diagnoosimine ja ravi (noored kuni 25 eluaastani). Loengud.
Rakvere Sotsiaalabikeskuse tervisetuba	Med. õde	Kolesterooli, veresuhkru analüüsid, vererõhu, pikkuse ja kaalu mõõtmine, KMI (kehamassiindeksi) määramine, nõustamine; HIV/AIDSi alane nõustamine ja anonüümne testimine.
Virumaa Ohvriabi Keskus	Spetsialist	Nõustatakse hooletusse jäetud ja halvasti koheldud inimesi ja kuritöö ohvreid.
Suitsetamisest Loobujate Nõustamine	Arst	Nõustatakse suitsetamisest loobujaid.
Raseduskriisi nõustamine	Nõustaja	Nõustatakse rasedumise, raseduse katkemise või katkestamisega (abort), lapseootuse ning sünniga seotud probleemide puhul.
AA (Anonüümsete Alkohoolikute) rühm	Vastava koolituse saanud spetsialistid	AA rühmad on järgepidev tugisüsteem paranevate alkohoolikute jaoks.

MTÜ Jeeriko Viru Naiste Varjupaik		Varjupaigategenus 24h, kui vaja tuleme naisele järgi; raseduskriis, kriisinõustamine, vajadusel juriidiline nõustamine; nõustamisteenus ja psühholoog kohapeal.
Kliiniline psühholoog Inge Asi	Kliiniline psühholoog	Kroonilise haigusega leppimine. Depressioon, ärevushäired, paanikahäire, foobiad, sundmõtted, söömishäired, psühhogeense taustaga somaatilised häired, abieluprobleemid, suheteprobleemid, sõltuvustega seonduv, uuringud arstliku komisjoni tarbeks vaegurluse määramisel.
Lääne-Viru Õppenõustamiskeskus	Eripedagoogid, logopeed ja psühholoog	Individuaalsed nõustamised, haridusasutustes nõustamised kohapeal, võrgustikutöö, loengud.
Lääne-Viru Karjäärikeskus	Karjäärinõustajad, karjääriinfospetsialist	9. ja 12. klassi õpilaste karjäärinõustamine ja karjääriinfost teavitamine.
Eesti Töötukassa Lääne-Virumaa osakond	Koondamiskonsultant, karjäärinõustaja, karjääriinfospetsialist, juhtumikorraldajad, töövahenduskonsultandid, tööandjate teenuste konsultant, koolituskonsultant, infospetsialistid	Tööturuteenused, karjäärinõustamine.

Tabel 27. Nõustamisteenused Lääne-Virumaal. Allikas: Lääne-Viru Maavalitsus

6.3 Traumade kvalitatiivne analüüs Lääne-Virumaal

“Kevade trauma“

Jää on sulanud, 1-2 aastaste laste vette kukkumised, vanemad ei teadvusta ohtu, mis tekib peale jää sulamist.

Kevad 2010, kell 18.02, kiirabi saabus 18.15.

2 aasta 11 kuune poiss mängis õues koeraga ja kukkus koduõue tiiki.

Vette kukkumise aeg teadmata, vanemad leidsid veest lapse, kes ei hinganud, alustasid elustamist, kiirabi saabudes laps hingas, oli teadvuseta, viidud Rakvere

haiglasse, kust laps viidud reanimobiliga Tallinna Lastehaiglasse. Laps oli 2 ööpäeva kopsude kunstlikul ventilatsioonil, misjärel viidi üldosakonda ja lubati kodusele ravile 7 päeval peale õnnetust, ilma nähtava ajukahjustuseta. Vanemad olid teadlikud elustamise ABC-st ning oskasid seda õigesti teha.

Kiirabi saabus 13 minuti jooksul, mis oleks olnud elustamise alustamiseks hilja.

Abinõu: lihtsaid elustamisvõtteid peab oskama kogu elanikkond.

Liiklustrauma

Suvi 2010, kutse kell 21.52, kiirabi jõudis kohale 15 minuti jooksul.

33aastane mees, sõitis autoga vastu puud, turvavöö kinnitamata, põhjus ilmselt roolis tukkumine. Pea ja rindkere hulgivigastused, kiirabiga Rakvere haiglasse, kust viidud reanimobiliga PERH-sse.

17 päeva pärast toodi patsient tagasi Rakvere Haiglasse, võimeline täitma lihtsamaid korraldusi, lamav, täiesti hooldatav, juhtunust ei mäleta, jääb pikemaks ajaks põetataavaks, sõltuvaks kõrvalabist.

Järeldus: Nii väsinuna sõitmine kui ka purjus olekus sõidukiroolimine võivad viia avariini, millega kaasnevad suured ravikulud, inimese enda ja tema lähedaste elukvaliteedi langus.

Abinõu: jäta auto seisma ja maga, kanna kaasas alkomeetrit ja kontrolli kaineks saamist, enne rooli istumist.

Vanema naise kukkumine oma jalalt.

Suvi 2010, kell 17.05.

84aastane naine elab üksinda, komistas vaiba serva taha ning kukkus omas kodus, ise arvab, et tal tekkis kukkumine pearinglusest.

Toodud Rakvere haiglasse, kus diagnoositud reieluukaela murd, pandud luumurru raviks puusaliigese poolprotees. Ravi koos käima õppimisega kestab poole aasta jooksul.

Abinõu: vaibad põrandalt ära, sussid mittelibiseva tallaga, hoida end füüsiliselt võimalikult aktiivsena, et seeläbi olla vähem osteoporootiline.

Vigastushaavad koerahammustusest

Suvi 2010, kell 16.45.

4aastane tüdruk mängis õues oma pere koeraga, kes on siiani olnud alati lapsele sõbraks.

Vanemad leidsid nutva lapse kiige juurest verisena, mitmete hammustushaavadega näol, kaelal, kätel. Kutsuti kiirabi, mis saabus 20 minutiga. Laps toodud Rakvere Haiglasse, kus tehtud valvekirurgi poolt haavade esmane korrastus ning saadetud edaspidiseks raviks Tallinna Lastehaiglasse. Haavade ravi kestis 3 kuud ja lisaks pooleaastane ravi armitekkvastase preparaadiga.

Järeldus: Ka sõbralikud loomad võivad olla ettearvamatud.

Abinõu: Vastavateemaline teavitus läbi meedia/ajakirjanduse.

7 KOKKUVÕTLIK ÜLEVAADE MAAKONNA TERVISE OLUKORRAST, PROBLEEMVALDKONDADEST JA SEKKUMISVAJADUSTEST

Lääne-Viru maakond paikneb Eesti põhjaosas pindalaga 3628km². Elanike arv 01.01.2009. aasta seisuga on 66 838, üle poole rahvastikust (52,6%) on naised, asustustihedus 18,6 in/km². Maakonnas on 15 kohalikku omavalitsust. Maakonna jätkusuutlikkus oleneb inimestest, kes siin elavad ja tegutsevad. Mida tervemad nad on, seda tervem on ka rahvas tervikuna. Aga ainult terve rahvas on suuteline haridust omandama või ümber õppima, töötama ja maakonna rikkust kasvatama. Tervis on olulisim individuaalne ja rahvuslik ressurss. Tervis on igapäevase elu loomulik eeltingimus ja majanduslik ressurss. Igal maakonna inimesel peab olema võimalus elada tervisttoetavas keskkonnas ja teha tervislikke valikuid, mis on nii terve isiksuse kujunemise kui ka maakonna eduka sotsiaalse ja majandusliku arengu eeltingimuseks.

Probleemiks on rahvastiku ränne maakonnast välja, rändesaldo on viimastel aastatel pidevalt negatiivne, seda eriti nooremate inimeste arvel. Rändeintensiivsus on kõrgeim 25–29aastaste seas õpingute, tööelu alguse ja pere loomise tõttu, tihti jäädaksegi elama maakonnast välja. Paljud siirduvad välismaale. Rahvastiku jätkusuutlikkuse ja loomuliku taastekke tagamiseks tuleb välja töötada ja rakendada meetmed, mis motiveeriksid eelkõige 20-24aastaseid inimesi siduma enda edasine elutee Lääne-Viru maakonnaga, jääma siia püsivalt elama ja kasvatama üles oma lapsed. Kindlasti oleks üheks motivaatoriks maakonna ohutus ja turvalisus.

Suurenenud on esmashaigestumine hingamiselundite haigustesse, healoomulistesse kasvajatesse, kuse- ja suguelundite haigustesse, lihasluukonna ja sidekoe haigustesse ning vigastustesse ning mürgistustesse. See näitab, et tadmised tervislikust toitumisest, kahjulike harjumuste mõjust tervisele ning kehalisest aktiivsusest on küll paranenud, kuid neid teadmisi ei kasutata

piisavalt ega tegutseta vastavalt. Ka on istuv eluviis on oluliseks suremuse, haiguste ja invaliidsuse algpõhjuseks. Vähene kehaline aktiivsus põhjustab kehaliste funktsioonide langust ja põdurust, samas kui vähemalt pool tundi aktiivset kehalist tegevust päevas aitab ära hoida südame-veresoonkonna ja hingamisteede haiguste, ülekaalulisuse, suhkruhaiguse ja kõrgvererõhutõve riski ning parandab üldist füüsilist ja vaimset enesetunnet. Võrreldes meeste ja naiste suremust vanuselisest aspektist, selgub, et valdavas osas jõuavad naised pensioni ikka, kusjuures viimastel aastatel pensioniea saabumisega naiste suremus teeb järsu kõvera ja isegi väheneb. Meestel on aastate lõikes vaadatuna esimene suremuse suurenemine juba noorukiea saabumisel, alates 35a on aga juba pidev tõusutendents, mis jätkub isegi pensionieas. Meestel on surmapõhjuseks enim välised põhjused, kuid ka ägedad südame-veresoonkonna haigused. Seega, täiselujõus meeste suremuse põhjustele tuleb tähelepanu pöörata ja kavandada vastavaid sekkumistegevusi.

Enesetappe oli 2008. aastal 22 (2007. aastal 17, 2006. aastal 12) ja tapmisi 4 (2007. aastal 2). Surnute hulgas oli neli alla üheaastast last (2 poissi ja 2 tüdrukut), 15-19aastasi noori suri 7, 19-50aastasi mehi 50, naisi 15. Siit järeldub, et tähelepanu tuleb rohkem pöörata meestele, seda nii vaimse kui ka füüsilise tervise parandamisega.

Raskete tööõnnetuste arv on küll vähenenud, kuid üldarv on suurenenud. Kasvanud on vigastuste ja mürgistuste arv, kuid kahjuks puuduvad maakonnas täpsemad ja põhjusi kirjeldavad andmed. Nende saamiseks tuleb analüüsida oma maakonna vigastuste suremuse juhtumeid ja tervishoiuasutustesse pöördumise põhjuseid traumade ja mürgistuste tõttu kvalitatiivselt, et selgitada õnnetustega seotud asjaolusid ja planeerida strateegilist sekkumist. Antud juhul ei piisa 3 kvalitatiivsest analüüsist, kuid suuremamahulisteks uuringuteks on vaja tunduvalt suuremaid rahalisi ja ajalisi ressursse.

Keskmine brutopalk kasvas majandusbuumi aastatel 2006–2008 tuntavalt, jõudmata siiski Eesti keskmisele tasemele. 2008. aastal oli Lääne-Viru maakonna keskmine palk 10 448 EEK, Eestis aga 12 912 EEK. Selle põhjuseks on Lääne-

Virumaal valdav traditsiooniline tootmine ja teenindus (ehitusmaterjali-, puidu- ja toiduainetööstus ning turismimajandus).

Aastatel 2004–2008 kõikus hõivatute arv 25 100 ja 29 100 vahel, sõltudes peamiselt tööjõuturule sisenejate arvust (töökohti oli piisavalt). Järsk langus hõives toimus 2009. a, kui hõivatute arv vähenes eelmise perioodiga võrreldes 3400 võrra (2008 – 28 800, 2009 – 25 400). Languse põhjus on töökohtade arvu vähenemine, seda omakorda põhjustas ettevõtete toodangu- ja teenusemahtude langus turgude kahanemise või kadumise tõttu. 2010. a I kvartalis ilmnisid esimesed majanduse elavnemise märgid. Tööturul toimunud peamine muutus on tööpakkumiste arvu suurenemine.

Maakonna elanike ettevõtlusaktiivsus on Eesti keskmisel tasemel. Töötuse määr on stabiilse majanduskasvu ja buumi aastatel 2004–2008 püsinud 5,7–7,5% vahel. 2008. a alanud majanduslanguse mõjud avaldusid tööturul 2009. a, kui töötuse määr Eesti Statistikaameti Statistika andmebaasi andmeil 16,4%ni (Eesti keskmine – 13,8%). Töökohad on kadunud eelkõige ehitus-, puidu-, ehitusmaterjalide tootmise- ja õmblusettevõtetes ning jaekaubanduses. Prioriteetsed tegevussuunad töötuse vähendamisel on Eesti Töötukassa rakendatavad aktiivsed tööturumeetmed – tööpraktika, palgatoetus, tööharjutus, täiendõpe.

Lääne- Virumaal on ravikindlustusega katmata 2007. a seisuga 10% elanikkonnast (2008. a andmed pole kättesaadavad). Vältimatut abi saavad siiski kõik. Kui 2004-2007 oli maakonnas toimetulekutoetuse väljamaks toimetuleku tagamiseks langevas tendentsis, siis alates 2008. aastast algas keskmine väljamaksu tõus ühe elaniku kohta, 2009. a aga maksti riigieelarve vahenditest toimetulekutoetuseks välja juba oluliselt rohkem raha, elaniku kohta 61 krooni enam kui 2008. aastal. Toimetulekupiiri väljamaks ühe elaniku kohta aastas tõusis maakonnas samuti 2009. aastal oluliselt, olles 2008. aastal 76 krooni elaniku kohta, 2009. aastal aga juba 173 krooni elaniku kohta.

2009. aastal tõusis oluliselt rahuldatud taotluste arv 1000 elaniku kohta – 129 taotlust, võrdluseks 2008. aastal oli taotlusi ainult 49. Seega näitab

toimetulekutoetuse väljamaksu suurenemine paralleelsele meie praeguse suurima probleemiga, mis on töötuse kiire kasv ja abivajaduse suurenemine.

Kõik eelnev majanduses toimuv kajastub ka inimeste tervises - pole võimalusi, tingimusi, tahtmist oma tervisest hoolida, suureneb riskikäitumine.

Viimasel aastal (2009. a) on alaealiste poolt toimepandud süütegude avastamise arv vähenenud, sh ka avaliku korra rikkumiste avastamine. Vähenenud on nii alaealiste poolt toimepandud registreeritud kuriteod kui ka väärteod.

Registreeritud kuritegevuse tase Lääne-Viru maakonnas on stabiilne. Isikuvastaste kuritegude arv on viimase kahe aasta võrdluses eelneva perioodiga küll osakaaluna vähesel määral kasvanud (>2%), samas registreeritud isikuvastaste kuritegude arv vähenenud

Võrreldes 2008. aastaga langes liikluses avastatud toimepandud seadusrikkumiste arv 2009. a üle 13% võrra, kuid pikemas võrdluses on keskmine avastatud rikkumiste tase ikkagi kõrgem. Helkuri kandjaid on jätkuvalt liiga vähe ja mitte kõik sõitjad ei pane turvavööd autoga sõites kinni. Jätkuvalt on vaja tegeleda koolituste ning teavitamistega.

Kooli tervishoiutöötajad on ainult suuremates linnakoolides, vajadus on kindlasti suurem. Kohapeal tehakse vaktsineerimist, viiakse klassides läbi esmaabiloenguid ja antakse meditsiinilist abi.

Kuid esmaabiloengute arv jääb suhteliselt väikseks. Peale uue koolitervishoiu määruse vastuvõtmist, mis määratleb ära, et esmaabiloenguid peab pidama kooliõde, on mitmed koolid pöördunud õnnetult maakonna tervisedendaja poole küsimusega, kes ja kuidas nüüd neid koolitusi on üldse võimalik saada. Kooliõed, kui nad juba koolidesse on tulnud, ei tea või ei oska koolitusi teha, vastavad programmid puuduvad. See osa tuleb läbi arutada ja leida kõiki pooli rahuldav tulemus.

Noorte hulgas on vajalik jätkata alkoholi/narkovastast kampaaniat. Noortele (mida noorematele, seda paremini areneb välja) õpetada loovust, pakkuda

erinevaid tegevusi, et nad oleksid võimelised leidma alternatiivseid tegevusi ja väheneks „hängimine“ ja muu riskikäitumisega seonduv.

Koolides ja kooli territooriumil toimuvate vigastuste vähendamiseks võiks kokku kutsuda noorte ümarlaua arutamaks sekkumisvõimalusi.

8 KASUTATUD KIRJANDUS JA MUUD ALLIKAD

- Eesti Rahvastiku Tervise Arengukava infovoldik
<http://www.sm.ee/tegevus/tervis.html> (06.01.2010)
- Indikaatorite nimekiri <http://www.terviseinfo.ee/web/?id=2736> (06.01.2010)
- Kohaliku omavalitsuse ja maakonna terviseprofili koostamine
<http://www.terviseinfo.ee/web/?id=2736> (06.01.2010)
- Lääne-Viru maakonna aastaraamatud 2002- 2008
- Majandustegevuse register <http://mtr.mkm.ee/default.aspx?s=otsi> (29.01.2010)
- Maksu- ja Tolliamet <http://www.emta.ee>
- Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020 <http://www.sm.ee/tegevus/tervis.html>
(06.01.2010)
- Eesti Haigekassa andmebaasid <http://www.haigekassa.ee>
- Õiguskansleri büroo uuring 2009 <http://www.oiguskantsler.ee/?menuID=297>
(20.01.2010)
- Eesti Statistikaameti Statistika andmebaasid <http://www.stat.ee>
- Töötukassa andmebaas <http://www.tootukassa.ee> (01.02.2010)
- Tervise Arengu Instituudi Tervisestatistika andmebaasid <http://www.tai.ee>
- Lääne- Viru Maavalitsuse alaealiste komisjoni andmed
- Lääne- Viru Maavalitsuse rahvastikuregister
- Lääne- Viru Maavalitsuse tervisestatistika andmebaas (A-veeb)
- Politseiameti andmebaas, ALIS (polis)
- Terviseameti andmebaas
- Keskkonnaameti andmebaas
- Naabrivalve koduleht <http://www.naabrivalve.ee>
- Eesti Hariduse Infosüsteem (EHIS)