



Harjumaa vigastusteprofiil

Koostas Annika Soa
2010

Eessõna

Käesolev ülevaade on valminud Eesti Haigekassa ja Eesti Tervisedenduse Ühingu vahel sõlmitud ennetusalase projektilepingu raames. Vajadus süsteemsema ja tõendus põhise ennetustöö planeerimise järele on olnud aastaid suur, kuid alles viimastel aastatel on hakatud erinevate vigastuste kohta andmeid koguma kujul, mis võimaldab analüütilisemat lähenemist. Siiski on andmete kättesaadavus ja kvaliteet kohati väga ebahühtlane ja käepärase tõendus põhise tööriista väljatöötamine (sh andmete kogumine erinevates asutustes) võtab veel aega. Sellegipoolest on järgnevalt ära toodud tabelitest ja diagrammidest võimalik välja lugeda olulisi suuniseid, kuidas edasine ennetustöö edenema peaks.

Ülevaade on koostatud keskendudes suuresti maakonnale väljaspool Tallinat kuivõrd Tallinna linn teeb oma ülevaate ise. Sageli ei ole pealinna andmete eristamine ülejäänud maakonnast võimalik, kuid ennetustöö planeerimisel, eriti kõige tõhusamat keskkonna muutmist silmas idades, oleks see väga vajalik.

Tänu sõnad

Kairi Kilp, Külvar Mand, Liana Varava, Kerli Tamm, Tiina Tõemets, Kristel-Liis Kaunismaa, Ly Kallas, Eha Teder, Tiina Ristmäe, Tiia Arro, Harju traumameeskond.

Lühendid

EHK	Eesti Haigekassa
ESA	Eesti Statistikaamet
PPP	Politsei- ja Piirivalveameti Põhjaprefektuur
TAI	Tervise Arengu Instituut

Sisukord

Eessõna	2
Tänu sõnad	3
Lühendid	3
Sisukord	4
Tabelite ja jooniste loend	5
Maakonna üldandmed	6
Maakonnas on:	6
Rahvastiku soo- ja vanusjaotus	6
Rahvastiku rahvuslik jaotus	7
Surmad	7
Standarditud suremuskordaja välispõhjustesse	8
Esmashaigestumuskordaja vigastustesse	9
Esmashaigestumusjuhud vigastustesse	14
Puudega inimesed	16
Töötus	17
Suhtelise vaesuse määr	17
Noorte riskikäitumine	18
Koolikohustuse mittetäitmine	18
Alaealiste süüteod	18
Alkoholi ja sõltuvusainete tarbimine koolinoorte seas	19
Organiseerimata noorte kohtumiskohad	20
Koolivigastused	21
Alkohol	22
Alkoholi kättesaadavus	22
Liiklus- ja päästkeskuste ennetustöö	23
Liikluskuriteod ja õnnetused	23
Liiklusõnnetustes hukkunute arv	23
Turvavöö kasutamine ja helkuri kandmine	24
Uppumised	24
Tulesurmad	24
Kogukonna sidusus ja toetavad teenused	25
Naabrivalve piirkonnad	25
Võrgustikud	25
Tööõnnetused	26
Juhtumikorralduse skeemid	26
Nõustamisteenuste kättesaadavus	26
Perevägivald	27
Ennetusalane tegevus maakonnas	30
Kokkuvõte ja ettepanekud	31
Kasutatud allikad	32

Tabelite ja jooniste loend

Tabel 1 Välispõhjuste osakaal kogu surmade arvust Harjumaal (va Tallinn). (TAI 2010)	8
Tabel 2 Muutused vigastuste esmasjuhtude kordajates Harju maakonnas osutatud raviteenuste põhjal. Rohelisel taustal kordaja, mille jagu juhtumid on vähenenud. Tabel koostatud TAI 2010. a andmete põhjal.....	12
Tabel 3 Välispõhjustest tingitud vigastuste ravijuhud 2009. aastal Harju maakonna elanikel (EHK 2010).....	15
Tabel 4 Ravitud vigastusjuhtude osakaal (%) elanike arvu suhtes Harju maakonnas 2009 a. andmete põhjal.	15
Tabel 5 Koolikohustuse mittetäitmine Harjumaal (Harju Maavalitsus, 2010)	18
Tabel 6 Põhja Politseiprefektuuris avastatud alaealiste poolt või osalusega kuritegude arv Harju maakonnas (sh Tallinn) ja osakaal (PPP 2010).	19
Tabel 7 Alkoholi müügiload majandustegevuse registri andmetel 19. augusti seisuga 2010.	22
Tabel 8 Kuritegevus Harjumaal (ESA 2009).....	23
Tabel 9 Liiklusõnnetused ja neis hukkunud Harju maakonnas (va Tallinn) ja Tallinnas. (Maanteamet 2009)	23
Tabel 10 Tulekahjud ja tules hukkunud Harjumaal (PEPK 2010).....	24
Tabel 11 Naabrivalve võrgustikuga liitunud Harju maakonnas seisuga 30. august 2010 (MTÜ Eesti Naabrivalve).....	25
Tabel 12 Tervist edendavad asutused Harjumaal (TAI 2010).	25
Tabel 13 Väljakutsed alaealiste lastega peredesse Harju maakonnas. (PPP 2010).....	28
Tabel 14 Väljakutsed peredesse, kus võib lapsi olla. (PPP 2010)	29

Maakonna üldandmed

Maakonnas on:

elanike arv 2009. a. 1. jaanuari seisuga 524 938 inimest.

18 valda

7 linna

Tallinnast väljaspool on:

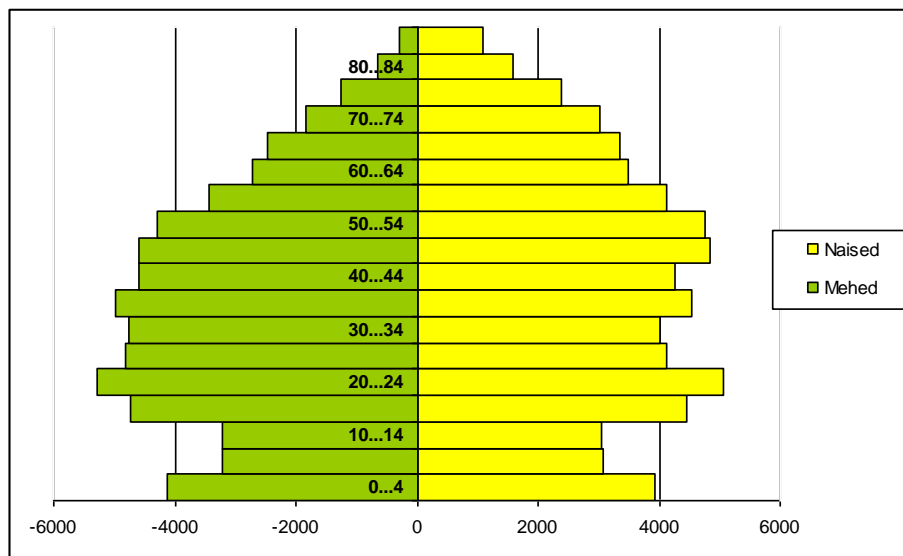
64 üldhariduskooli, neist tervist edendavate koolide võrgustikus 7.

lasteaeda, neist tervist edendavate lasteaedade võrgustikus 14.

~700 suuremat ja väiksemat ettevõtet, neist tervist edendavate töökohtade võrgustikus 6.

Rahvastiku soo- ja vanusjaotus

Maakonna rahvastik jaguneb Tallinna ja ülejäänud piirkonna vahel järgmiselt: Tallinna rahvaarv on 398 594 ja ülejäänud maakonnas 126 344 inimest (2009 aasta 1. jaanuari seisuga, ESA 2009), mis teeb väljaspool Tallinnat elava rahvastiku osakaaluks 24%.



Joonis 1 Harjuma rahvastikupüramiid seisuga 1. jaanuar 2009 (ESA 2009)

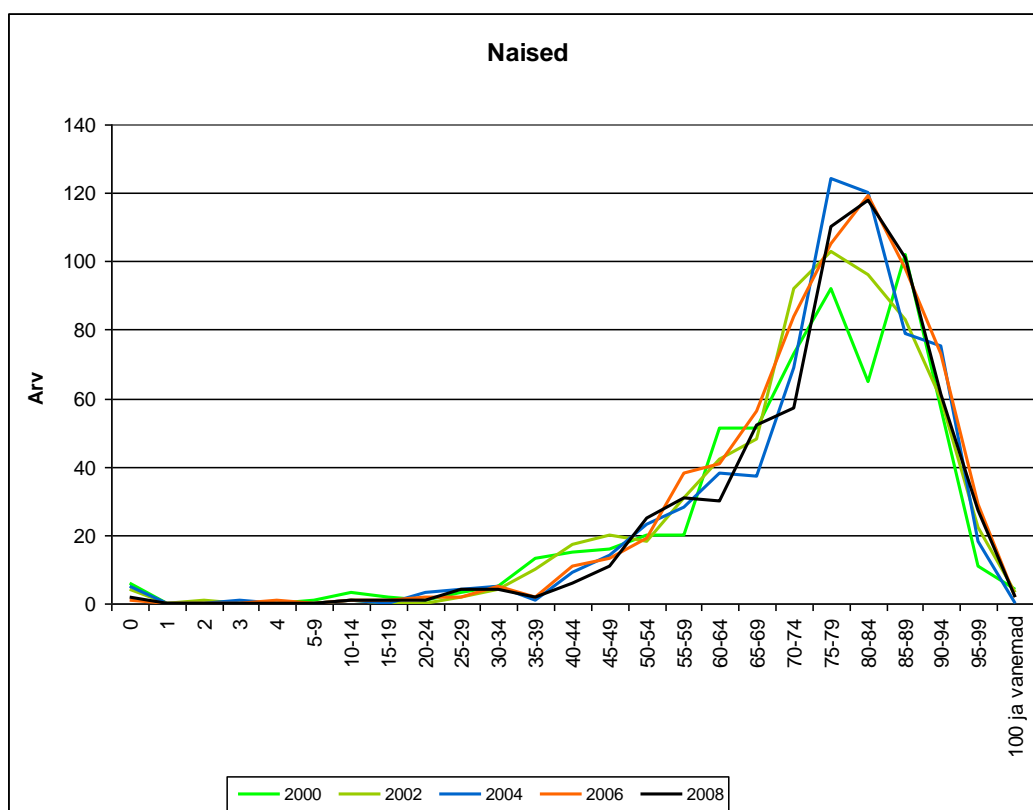
Harjuma linnades kokku (va Tallinn) on 2009. aasta alguse seisuga 38645 ja valdades 87699 inimest. Kehra kui vallasisese linna andmed on valdade hulgas (ESA 2009). Lapsed vanuses 0-14 moodustavad kogu rahvaarvust 16%, tööealine rahvastik (15-64 a) 70 % ja eakad (65 ja enam a) 14%.

Rahvastiku rahvuslik jaotus

Eestlaste osakaal Harjumaal on aastatel 2000 kuni 2009 kasvanud 73,5 %-lt 74,3 %-ni. Teised suuremad rahvusgrupid on venelased, ukrainlased, valgevenelased ja soomlased, kellede rahvaarv jääb üle 1000 inimese maakonnas (va Tallinn). Kuivõrd mitte-eestlased on maakonna lõikes enam koondunud teatud paikkondadesse, oleks vajalik uurida nende kantide¹ sotsiaalse sidususe toimimist ning erinevate teenuste kättesaadavust.

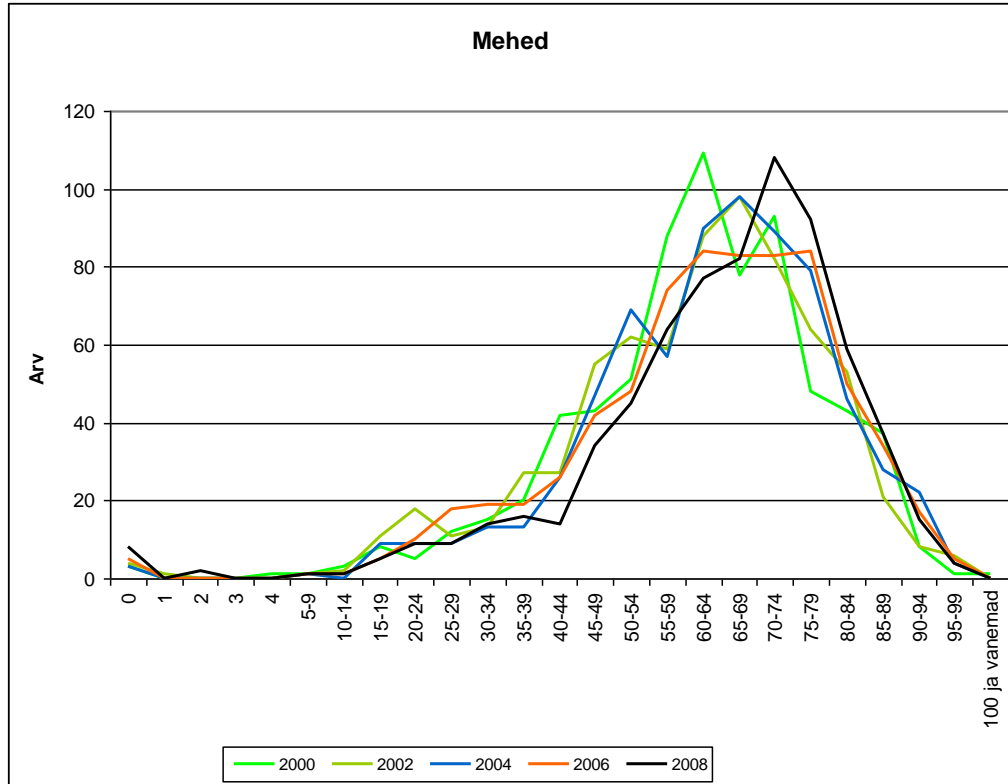
Surmad

Erinevused meeste ja naiste suremuses tulevad järgnevaid jooniseid (Joonis 2. ja Joonis 3.) vaadates hästi välja. Kui naiste suremuse kasv joonistub tugevamalt välja vanusevahemikust 50 eluaastat ja edasi, siis meeste suremuse joonis on märksa laiema ulatusega ning suurem suremus algab juba 20 eluaasta ringis ning püsib üsna ühtlaselt kõrgena kuni 44. eluaastani. Kui eelnimetatud vanusevahemikus on põhiosa surmapõhjusteks erinevad vigastused, siis sealt edasi võib suremuse kasvu põhjustena juurde tuua südame-veresoonkonna haigused ja kasvajakasvud, mis on Eestis surmapõhjustena kõige levinumad.



Joonis 2 Naiste surmad Harjumaal vanusegruppide kaupa (ESA 2009).

¹ Kandid on määratletud Harjumaa 2025 arengukava raames.



Joonis 3 Meeste surmad Harjumaal vanusegruppide kaupa (ESA 2009).

Tervise Arengu Instituudis on kohaliku omavalituse täpsusega avaldatud andmed surma põhjuste kohta viimase kahe aasta kohta.

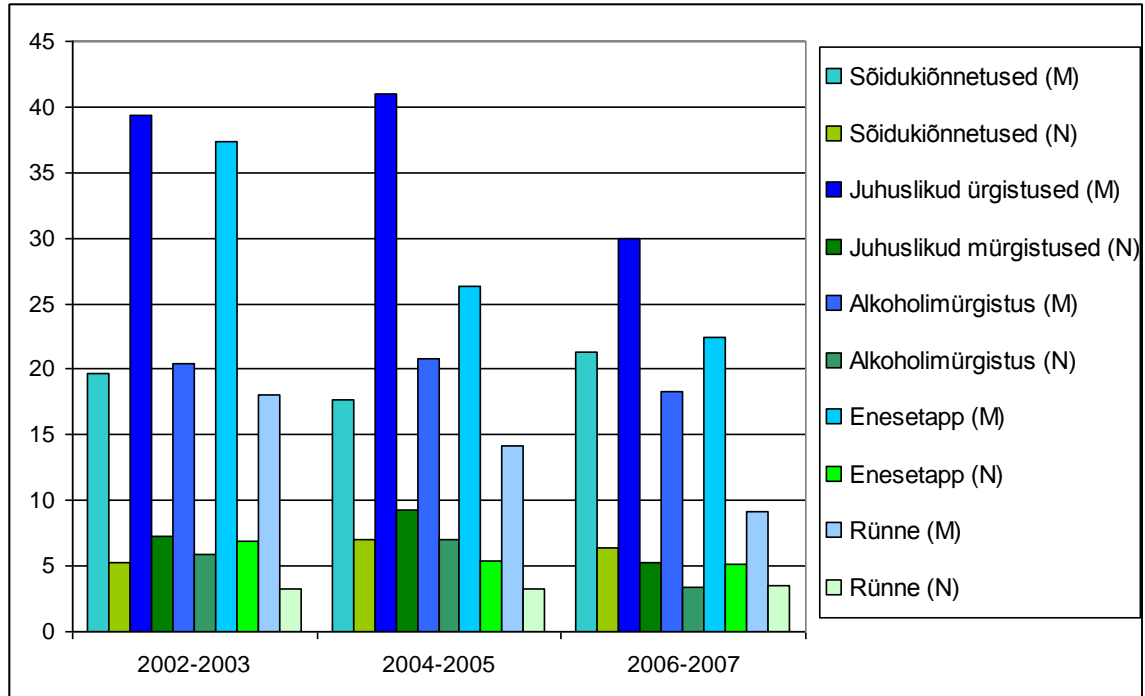
	2008			2009		
	Mehed ja naised	Mehed	Naised	Mehed ja naised	Mehed	Naised
Kõik põhjused (A00-Y89)	5782	2769	3013	5645	2890	2755
Õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad (V01-Y89)	492	379	113	500	382	118
Välispõhjuste osakaal kogu surmade arvust (%)	9	13	4	9	13	4

Tabel 1 Välispõhjuste osakaal kogu surmade arvust Harjumaal (va Tallinn). (TAI 2010)

Kuivõrd andmed on saadaval vaid kahe viimase aasta kohta, ei saa nende põhjal teha veel kaalukaid järeldusi. Siiski oli omavalitsusi, kus meeste välispõhjustesse suuremuse määr oli mõlemil aastal teistest omavalitsustest märgatavalt kõrgem. Samuti oli omavalitsusi, kus see näitaja oli mõlemal aastal alla 5%.

Standarditud suuremuskordaja välispõhjustesse

Surmapõhjuste standarditud kordajad võimaldavad võrrelda kogu maakonna andmeid Tallinna omadega. Sellest nähtub, et Tallinna ja kogu maakonna andmete erinevused on väga väikesed ehk juhusliku loomuga, mistõttu võib neid lugeda samaseks.



Joonis 4 Standarditud suremuskordajad erinevatesse välispõhjustesse 100 000 elaniku kohta Harju maakonnas (sh Tallinn). (ESA 2009) * Alkoholimürgistused on juhuslike mürgistuste alajaotus. Sinised tulbad väljendavad meeste suremuskordajaid ja rohelised nende kõrval on samad kordajad naiste osas.

Kättesaadavaid suremuskordajaid vaadates on näha, kuidas vigastussurmade arv on viimasel ajaperioodil vähenenud (va sõidukiõnnetused), kuid kindlate järeltuste tegemiseks trendide kohta on andmeid veel liiga vähe. Silma hakkab kindlasti meeste mürgistussurmade vähenemine, kus suurem langus on toimunud muude mürgistuste arvelt. Ka enesetappude arv on selle perioodi lõikes vähenenud, kuid vaadates allpool tabelis 2 tahtliku enesekahjustuse esinemisjuhtude kordaja kasvu (mis jääb osalt suremuskordajate ajaraamist välja), ei ole põhjust olukorra paranemisse uskuda. Sõidukiõnnetuste levimuse kohta on analüüs välja toodud eraldi peatükis (Liiklus- ja päästetekestuste ennetustöö).

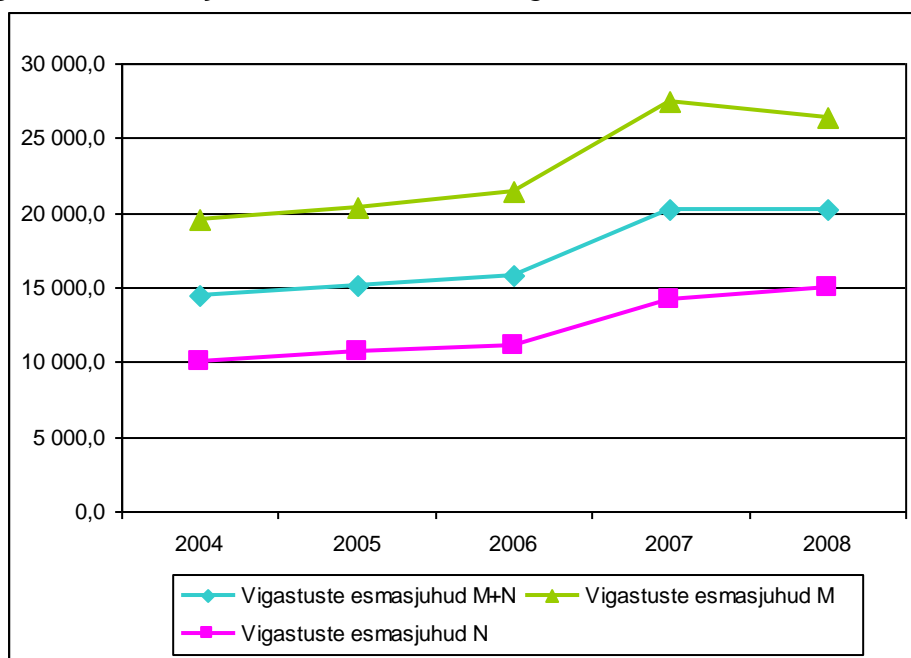
Esmashaigestumuskordaja vigastustesse

Hetkel kättesaadavate andmete põhjal on võimatu selgeks teha, kas õnnetus juhtus Harju maakonnas või mujal Eestis. Vigastuste ennetamise teooriast lähtuvalt on efektiivsem muuta ohutumaks keskkonda kui mõjutada riskeerivalt käituvat inimest hoiakuid. (Kaasik, Uusküla 2007) Seetõttu oleks enim abi vigastuste tekkekoha määratlemisest. Saadaolevate andmete põhjal on võimalik eristada vigastushaigestumuse andmeid kannatanu elukoha põhised (EHK andmed) või raviteenuse osutaja põhised (TAI andmed), mis kumbki jätab vigastuse tekkekoha häguseks.

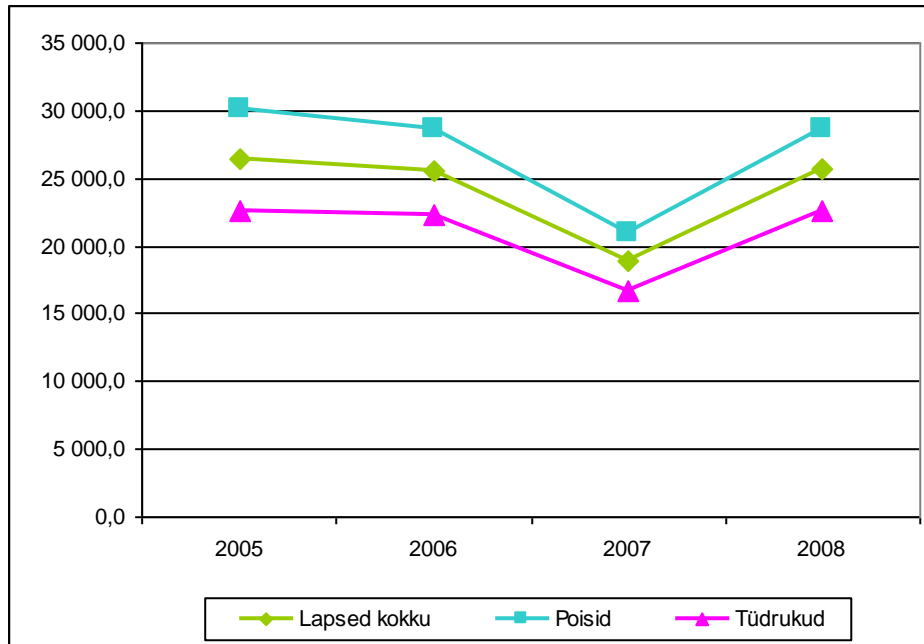
Alates 2007. aastast on TAI andmebaasides vigastuste välispõhjuste esmasjuhtude kordajate andmed muude vigastuste lõikes detailsemad. See muudab aga üldise vigastuste esinemissageduse trendide analüüsi samuti pea võimatuks.

Esmashaigestumuskordaja vigastustesse on aastatel 2004-2008 kasvanud 14 244 inimeselt 17 098 inimeseni ehk 2854 vigastatu võrra 100 000 elaniku kohta. See teeb keskmiselt igal aastal 570 vigastatut 100 000 elaniku kohta rohkem. Siinkohal peab meeles pidama, et andmed on saadud raviteenuse osutaja põhiselt ning kuivõrd Tallinnas on võimalik ravida väga raskeid juhtumeid, siis suureneb eelkõige nende arvelt maakonna esmasjuhtude kordaja. Vaadeldava viimase 5 aasta jooksul on kasvanud nii sõidukiõnnetuste, tahtliku enesekahjustuste, rünnete ja muidugi muude vigastustega lõppenud õnnetuste arv.

Alltoodud joonistelt on näha meeste vigastuste esmasjuhtude kordajat võrreldes keskmise ja naiste vastava näitajaga. Meeste vigastuste esmasjuhtude kordaja on pea 2 korda suurem naiste omast. Mis aga põhjustab üldist vigastuste esmasjuhtude kordaja tõusu on märksa raskem põhjendada. Hüppelist muutust võiks põhjendada erakorraliste tingimuste ja/või andmekogumise meetoodika muutumisega. Kuivõrd kasvujärgselt on aegrida lühike, ei ole võimalik kindlaid järeldusi vigastusjuhtude juhusliku/mittejuhusliku sagenemise kohta teha.



Joonis 5 Vigastuste esmasjuhud (sh lapsed) 100 000 elaniku kohta Harju maakonnas osutatud raviteenuste põhjal. (TAI 2010)



Joonis 6 Esmased vigastusjuhtumid 100 000 lapse (0-14 a) kohta Harju maakonnas osutatud raviteenuste põhjal (TAI 2010)

Alates 2007. aastast on TAI andmebaasis muude vigastuste osas andmed RHK-10 põhjal eraldi välja toodud. Pikas perspektiivis on siiseviidud muudatus äärmiselt vajalik, kuid hetkel ei ole võimalik eristada, milliste vigastusliikide arvelt vigastushjuhtude kasv on toimunud ning kas tegemist on nt erakorralise talve või muu teguri toimega. Väga üldise ülevaate annab esmaste välispõhjuste toimel tekkinud vigastusjuhtude kordajate muutuste tabel (Tabel 2) Kordaja muutus on võetud 2008. aasta kordaja suhtena 2004. aasta algtasemesse. Kordajate muutusi ei arvatatud juhtudel, kus erinevate aastate kordajates trendi ei tekkinud ehk muutused näisid juhuslikud. Samuti on erinevate kordajate loend lühike kuivõrd neid andmeid on alles asunud koguma ning andmebaasi alles töötatakse sisse ja andmete kogumise/esitamise meetodikat on muudetud. Kuivõrd laste andmeid hakati andmebaasis eristama alles 2005. aastast, siis on nende kordaja suhe võetud aastate 2005 ja 2008 andmete põhjal. Kui laste puhul on suurem osa vigastusjuhtude kordajatest langustrendis, siis hoiatava määrgina tuleb välja tüdrukute tahtliku enesekahjustuse juhtude kasv, mis on 2008. a andmetel 3,5 korda suurem 2005. a. andmetest. Siinkohal jääb küsimus, kas 4 aasta andmete põhjal saab rääkida püsivast trendist, kuid vaadates arvude taha, on selge, et antud vigastustüüp on väga suures ulatuses (kui mitte absoluutselt) ennetatav. Poiste puhul võib tahtlike enesevigastuste kohta öelda vaid seda, et neid juhte esineb oluliselt harvem kui tüdrukutel, millest omakorda võib oletada, et poiste puhul on tegemist viimase pöördumatu abinõuga samal ajal kui tüdrukute puhul võib tegemist olla äärmusliku tähelepanu otsimise katsega. Samas vaadates meeste tahtliku enesekahjustuste arvu kasvu kordistumist, on endiselt tegemist tõsise probleemiga. Siinkohal tasub arvesse võtta ka kõnealuse vigastustüübi tähenduslikkust. Enesekahjustus on väga tugevas seoses inimese vaimse tervise seisundiga, mille tõsise häire puhul võib tagajärjeks olla enesetapp või -tapukatse. Ka ilma teaduslike uuringuteta on selge, et emotsionaalselt tasakaalutu ja häiriv seisund mõjutab oluliselt inimeste igapäeva toimetusi - nende tähelepanelikkust ja täpsust ning loomulikult olukordadele reageerimist. Paljud vigastused on põhjustatud enese suhtes hoolimatust

käitumisest, kus inimestel puudub eneseusk ning nad ei väärtusta iseend ja tunnetavad meeleheitliku ja riskeeriva enesetõestuse vajadust rääkimata ebamugavustunde alkoholisse matmisest.

Vigastuse välispõhjus	2004-2008			2005-2008	
	Mehed ja naised (sh lapsed)	Mehed	Naised	Poisid	Tüdrukud
Sõidukiõnnetused	2,6	2,6	2,6	1,9	2,2
Tahtlik enesekahjustus	3,3	3	3,7	*	3,5
Rünne	1,4	1,4	1,4	1,3	1,2
Ebaselge tahtlusega (muu ja täpsustamata)	1,1	1,1	1,5	3	8,5

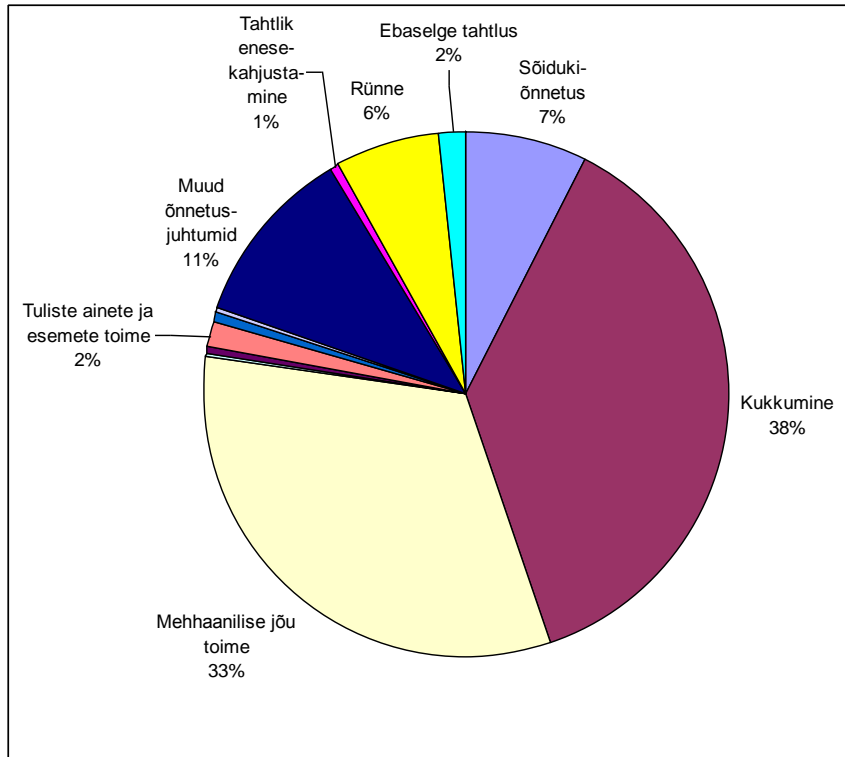
Tabel 2 Muutused vigastuste esmasjuhtude kordajates Harju maakonnas osutatud raviteenuste põhjal. Rohelisel taustal kordaja, mille jagu juhtumid on vähenenud. Tabel koostatud TAI 2010. a andmete põhjal.

* Poiste tahtliku enesekahjustuse andmed on juhutmite vähesuse tõttu aastati näitamata ja seetõttu võrrelda ei saa.

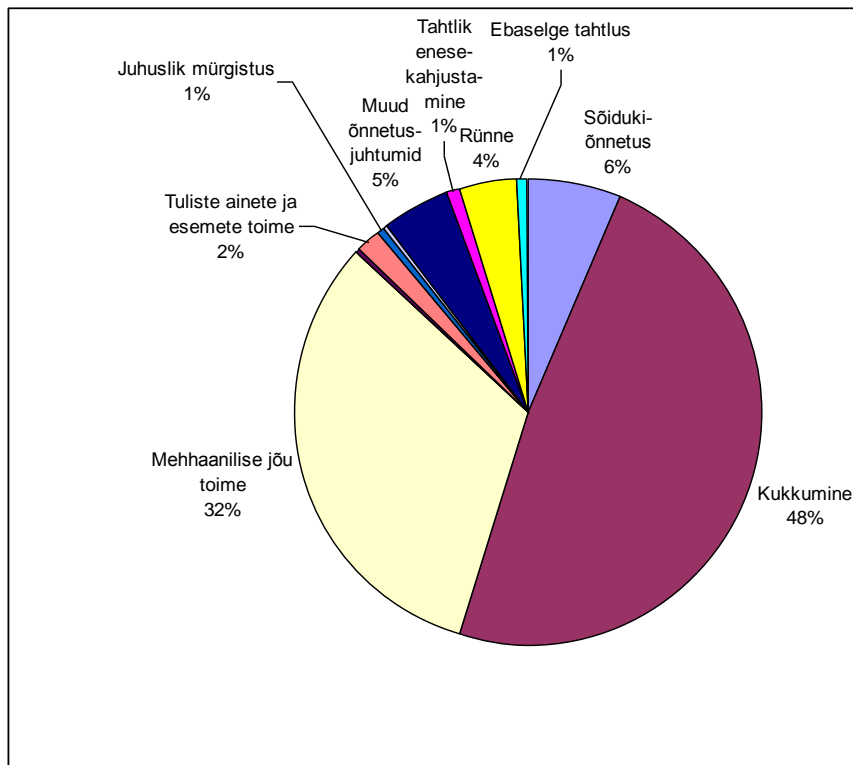
Aastatel 2004-2006 püsisid muude vigastuste esmasjuhtude kordajad samal tasemel, siiski ei saa sellest järeldada, et 2007 ja 2008 aasta näitajad (andmekogumismetoodika muutumise järgselt) samal nivool seisid. Nende aatate osas on võimalik täpsemalt vigastusliigiti kordajaid kirjeldada, kuid varasemaga võrrelda ei ole neid võimalik. On äärmiselt tänuväärne, et andmete detailsem jaotus on kättesaadav, sest just muude vigastuste alla kuuluvad tähtsaima osakaaluga kukkumised ja erinevad eluta mehaanilise jõu toimed.

2008. a välispõhjuste esmasjuhtude standarditud kordajad Harju maakonna raviteenuste osutajate kohta on äratoodud vigastuste profiili lisas. (Lisa)

Võrreldes 2008. aasta esmashaigestumuskordajaid naiste ja meeste vigastuste osas, hakkab silma, et kõige enam on mõlemas soogrupis kukkumisi ja mehaanilise jõu toimeid, mis meestel moodustab kokku 71% ja naistel 80% kõigist vigastuste esmasjuhtudest. Mehaanilise jõu toimed jagunevad omakorda elus ja eluta mehaanilise toime vahel. Eluta mehaanilise jõu toime näideteks on: visatud, heidetud või kukkuv eseme toime; löök vastu spordivarustust või muid esemeid; kokkupuude terava klaasi, terariistade, mootoriga või mootoriga tööriistade toime; tulirelva lask; erinevad plahvatused; vibratsiooni või müra toime; silma, loomuliku kehaava või naha kaudu sisenenud võõrkeha. Sellest kategooriast arvatakse välja rünne, kokkupuude või -põrge teise inimese/loomaga, tahtlik enesekahjustus. Elus mehaanilise toime alla liigituvad välispõhjuste näited on järgmised: löök, väänamine või kriimustus teise inimese või looma poolt; rahvamasside tunglemisest tekkinud vigastused; loomade hammustused, salvamised; putukapisted; taimede okaste, ogade või teravate lehtede toime. Sellest kategooriast jäetakse välja mürgised hammustused ja torked.



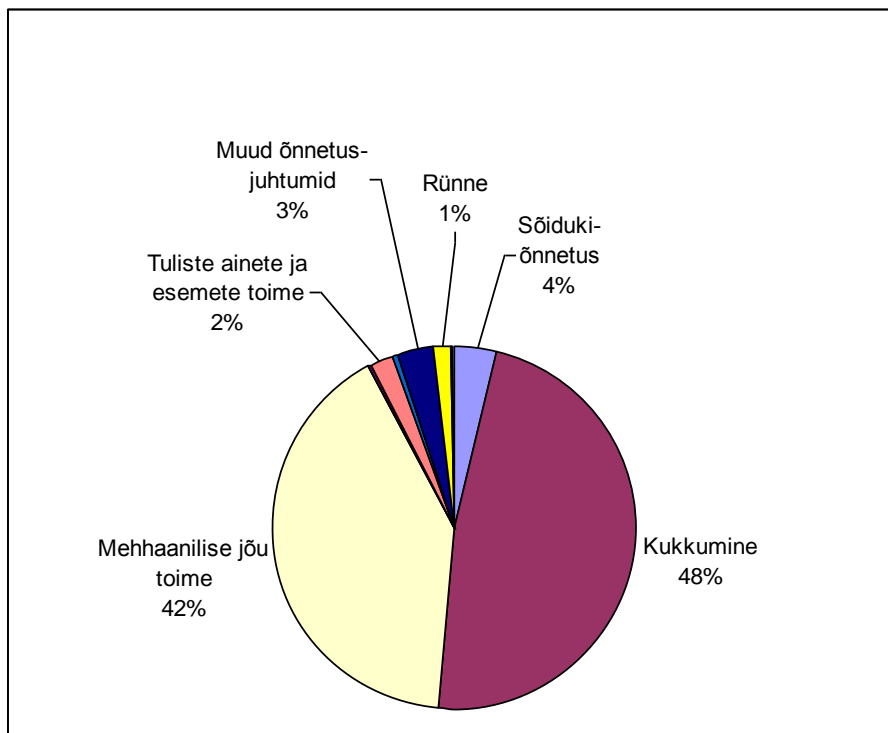
Joonis 7 Välispõhjuste tagajärgedesse esmashaigestumuskordajad Harju maakonnas meestele (sh lapsed) osutatud raviteenuste põhjal 2008. a. andmete alusel väljendatuna protsentides.



Joonis 8 Välispõhjuste tagajärgedesse esmashaigestumuskordajad Harju maakonna naistel (sh lapsed) 2008. a. andmete põhjal väljendatuna protsentides.

Joonistel **tumesinisega** väljatoodud muud õnnetusjuhtumid on näiteks: muud juhuslikud hingamisohstused, elektrivoolu, kiirguse, õhu äärmuslike temperatuuride ning rõhu toime, ülepingutus, reisimine, puuduse seisundid (nälg, janu) või kokkupuude mürgiste taimede ja loomadega. Need vigastused moodustavad naistel 5% ja meestel 11% vigastusjuhtudest. Suurema tähtsusega on ka sõidukiõnnetused ja rünne.

Laste osas on vigastuste esmasjuhtude välispõhjuste kordaja alusel soopõhine pilt sarnane. Tähelepanuvääriv on asjaolu, et kukkumised ja mehaanilise jõu toime moodustab 90% kõigist vigastuste esmasjuhtudest.



Joonis 9 Harju maakonna laste (0-14 a.) vigastuste esmasjuhtude osakaalud 2008. a. andmete põhjal. (TAI 2010. a andmete põhjal)

Esmashaigestumusjuhud vigastustesse

Vigastuste esmasjuhtude üldlevimuse kohta on andmeid kogutud raviteenusosutaja põhiselt Tervise Arengu Instituudis ja raviteenuse saaja elukohapõhiselt Eesti Haigekassas. Kui TAI andmed on saadaval vaid 2008. aasta kohta, siis EHK andmebaasist on võimalik järelpärimisel saada andmeid alates 2006. aastast. Alates 2009. aastast esitatakse haigekassale arveid elektroonselt ja sellest aastast alates ei ole võimalik traumasid ilma välispõhjusteta kodeerida, mis tähendab statistika mõttes tohutut välispõhjuste juhtude kasvu ning muudab võrdluse varasemate aastatega jällegi võimatuks. Näiteks meeste kukkumisvigastuste välispõhjuste osas kasvas kodeeritud välispõhjustest kõige enam libisemine ja komistamine, mille arv kasvas üle 6 korra. Küll aga saab märksa täpsemalt paika panna lähteaasta seisust.

TAI kogutud andmete põhjal käsitleti 2008. aastal Harju maakonnas kokku 105938 välispõhjustest tingitud vigastuste esmasjuhtu.

Alljärgnevalt on ära toodud kokkuvõtlik tabel Harju maakonna elanike vigastuste ravijuhtude kohta. Kõik vigastuste ravijuhud kokku näitavad, et 14% maakonna elanikest on vajanud kas ambulatoorset või statsionaarset ravi.

	Ravi	RJ kokku	0-18 a RJ	19-64 a RJ	65+ a RJ
Mehed	ambulatoorne	38872	13096	23104	2672
	statsionaarne	1976	549	1029	398
Naised	ambulatoorne	29756	9364	15563	4829
	statsionaarne	1676	371	548	757
	KOKKU	72280	23380	40244	8656
	Stats. Kokku	3652	920	1577	1155

Tabel 3 Välispõhjustest tingitud vigastuste ravijuhud 2009. aastal Harju maakonna elanikel (EHK 2010)

Vaadates aga vigastuste ravijuhtude osakaalisid ea- ja soogrupiti, on tulemused järgmised:

%	Kokku	0-18 a	19-64 a	65 a +
Mehed	17	26	15	11
Naised	11	20	9	10

Tabel 4 Ravitud vigastusjuhtude osakaal (%) elanike arvu suhtes Harju maakonnas 2009 a. andmete põhjal.

Kui TAI 2008. aasta andmetel anti Harju maakonnas meestele meditsiinilist abi kukkumiste (W00-W19) tagajärjel 23723 korral, siis EHK andmetel on raviarved väljastatud sel aastal Harju maakonnas (sh Tallinnas) elavate meeste ravi eest vaid 17106 juhtumi eest, sealjuures sisaldavad need arvud nii ambulatoorse kui statsionaarse ravi, kuid mitte perearsti osutatud teenuste arveid.

Võttes aluseks TAI andmetest tulenevad vigastustüüpide osakaalud, kus ülekaalukalt suurimad vigastusgrupid on kukkumised ja eluta mehaanilise jõu toimed, uurime, millised on vigastustüüpide jagunemised nende gruppide sees haigekassa raviarvete põhjal. Siinkohal peab arvestama, et haigekassa andmebaasis ei ole perearstide esitatud raviarveid ehk tõenäoliselt lihtsamaid välispõhjuste tõttu tekkinud vigastuste juhtusid.

Enamlevinud kukkumispõhjused ambulatoorse ravi osutamise põhjal meestele (sh lapsed) on:

1. libisemise ja komistamisega seotud
2. mänguväljaku varustusega seotud kukkumine
3. jää ja lumega seotud
4. trepil(t) või astmetel(t) kukkumine
5. muu kukkumine ühelt tasapinnalt teisele

Enamlevinud kukkumispõhjused ambulatoorse ravi osutamise põhjal naistele (sh lapsed) on:

1. Libisemise ja komistamisega seotud
2. jää ja lumega seotud
3. trepil(t) või astmetel(t) kukkumine
4. mänguväljaku varustusega seotud kukkumine
5. uiskude, suuskade, rulluiskude või rulaga seotud kukkumine

Tabelid 2009. aastal ravitud kukkumisjuhtude levimusega erinevates soo ja vanusegruppides on ära toodud lisas (Lisa 2 ja 3).

Enamlevinud eluta mehaanilise jõu toimetel tekkinud vigastused meestel (sh lapsed)

1. löök vastu muid esemeid või sellega
2. silma või loomuliku kehaava kaudu sisenenud võõrkeha
3. löök vastu spordivarustust või sellega
4. visatud, heidetud või kukkuvat eseme look
5. suletus, purustus, kokkusurumine või pitsumine esemete sees või vahel

Enamlevinud eluta mehaanilise jõu toimed naistel (sh lapsed):

1. löök vastu muid esemeid või sellega
2. silma või loomuliku kehaava kaudu sisenenud võõrkeha
3. suletus, purustus, kokkusurumine või pitsumine esemete sees või vahel
4. löök vastu spordivarustust või sellega
5. visatud, heidetud või kukkuvat eseme löök

Tabelid eluta mehaaniliste toimete mõjude kohta erinevates soo- ja vanusgruppides on ära toodud lisas.

Juhustlikud mürgistused on vigastuspõhjuseks samuti mõnda aega tähelepanu all olnud. Mürgistusjuhtusid raviti Harju maakonna meestel 2009. aastal 189 juhul ja naistel 158 juhul. Ravivajajate seas oli 0-18 a. vanuseid poisse 53 ja tüdrukuid 50 korral juhtudest. Kõigist mürgistusjuhtudest raviti alkoholimürgistusi meestel 17 ja naistel 6 korral. See aga ei tähenda, et alkoholi kahjulik toime ja mürgistusnähtud on vähelevinud. Sageli on alkohol vigastuse üheks põhjustajaks.

Puudega inimesed

Puuetega inimeste osakaalu kohta saab andmeid töövõimetuspensionisaajate statistika alusel. Töövõimetuspensionisaajad - kuni vanaduspensionini ikka jõudnud isikute pension, kes on vähemalt 16-aastased ja kes on tunnustatud püsivalt töövõimeks. Enne 2001. aastat nimetati töövõimetuspensionini invaliidsuspensioniks.

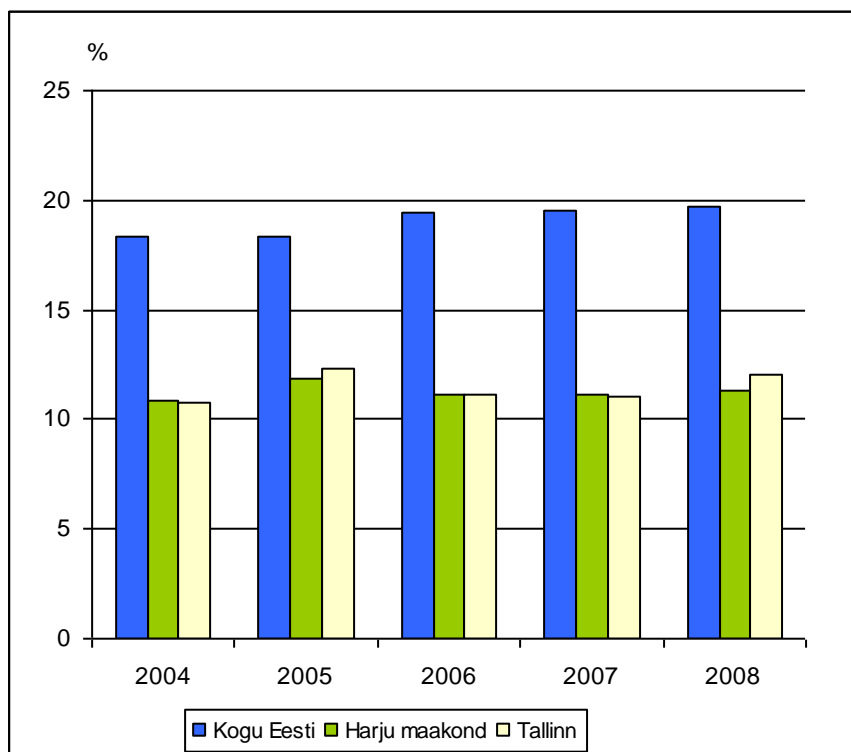
Puuetega isikute osakaal on alates 2004. aastast kuni 2009. aastani tõusnud 12821 inimeselt 15599 inimeseni. Siinkohal on arvestatud puuetega inimesi kogu maakonnas (sh Tallinn). Harjumaal on see muutus olnud 2978 inimeselt 3646 inimeseni ehk kasvanud 668 inimese võrra 6 aastaga. Ravikindlustusega isikute seas on nende aastatega toimunud puuetega inimeste osakaalu kasv 3%-lt pea 4% ni.

Töötus

31. detsembri seisuga oli 2009. aastal Harju maakonnas 35 374 registreeritud töötut, mis teeb 6,7% maakonna elanikest (sh Tallinn). Neile lisanduvad pikaajalised töötud ja muul põhjusel mitteregistreeritud töötud, kuid nende arv on ainult hinnanguline ega võimalda lisaanalüüsideta meetmeid planeerida.

Suhtelise vaesuse määr

Statsitikaameti andmetel on suhtelise vaesuse määr Harjumaal ja Tallinnas olnud pidevalt Eesti keskmisest märgatavalt madalam. Kuivõrd Harju maakonna näitaja on Harjumaa ja Tallinna keskmine, siis selle põhjal võib järeldada, et erinevus Tallinna ja ülejäänud maakonna vahel ei ole eriti suur ning Tallinna suhtelise vaesuse määr kohati ületab Harjumaa oma. Maakonna keskmisest madalama näitaja põhjused on Harjumaa majandusgeograafilises asukohas, mis loob ülejäänud Eestist märgatavalt paremad majanduslikud ja seeläbi ka hõive tingimused. Suhteline vaesuse määr näitab isikute osakaalu, kelle ekvivalentnetosissetulek on suhtelise vaesuse piirist madalam. Aasta näitab sissetuleku aastat.



Joonis 10 Suhtelise vaesuse määr Harju maakonnas (sh Tallinn) võrreldes Tallinna ja ülejäänud Eestiga. (ESA 2010)

Noorte riskikäitumine

Koolikohustuse mittetäitmine

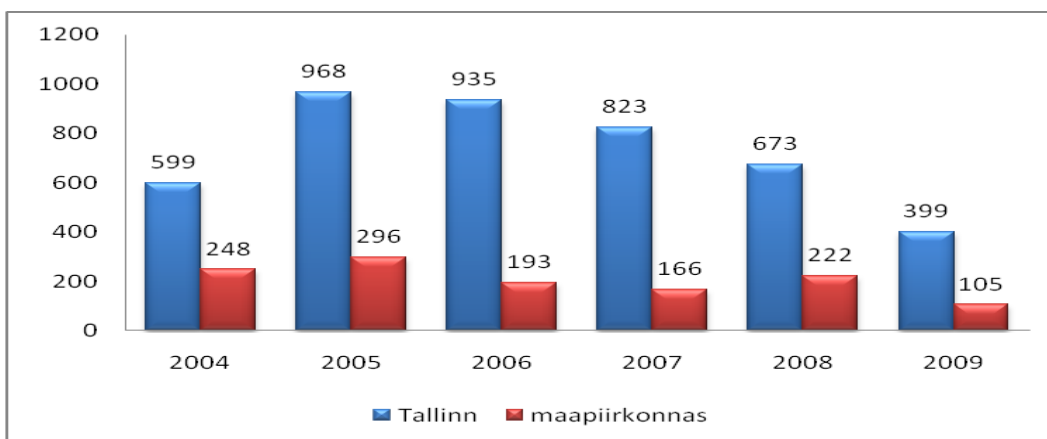
Aastate lõikes on põhjusega puudumiste arv kahanenud. Koolid on leidnud, et peamiseks kaasaaitajateks on koostöö paranemine klassijuhataja, lapsevanema ja sotsiaaltöötajate vahel. Samuti üldise laste arvu vähenemise (õpetajad suudavad igale õpilastele rohkem tähelepanu pöörata). Peamiseks koolikohustuse mittetäitmise põhjusteks loevad koolid perekondlikke probleeme (majanduslikud põhjused, huvi puudumine lapsevanemate poolt, ühe lapsevanema puudumine, raha nappus).

Õppeaasta	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Koolikohustuse mittetäitmise osakaal	0,38%	0,20%	0,23%	0,11%

Tabel 5 Koolikohustuse mittetäitmine Harjumaal (Harju Maavalitsus, 2010)

Alaealiste süüteod

Põhja Prefektuuri territooriumil elas 2010.aasta 1.jaanuari seisuga 96 352 alla 18-aastast last, kellest 73,2% elab Tallinna linna territooriumil. Suur osa alaealiste poolt toime pandud korrarikumisi on sellised, millega nad kahjustavad kas enda või teiste tervist.



Joonis 11 Alaealiste kuriteod Harjumaal võrdluses Tallinnaga (Põhja Prefektuur 2010).

Avastatud kuritegudest alaealiste poolt või osavõtul (real 16.ptk.Avaliku rahu vastased on kajastatud ka avaliku korra raskete rikkumiste arvud).

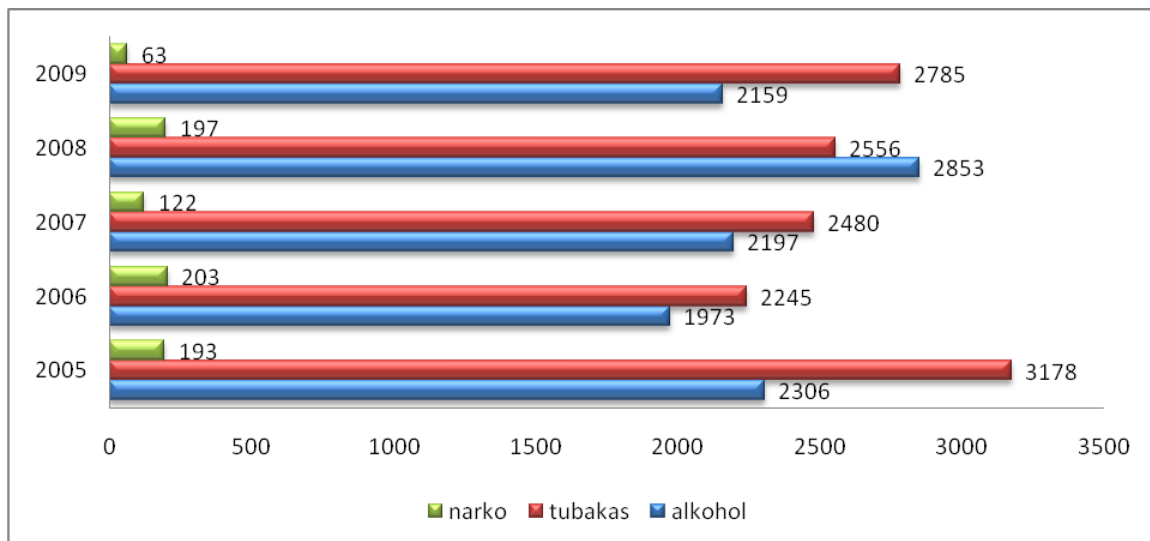
	Alaealiste poolt			Osakaal %		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Alaealiste kuriteod kokku	989	895	504			
9.ptk.Isikuvastased	144	127	104	14.6%	14.2%	20.6%
11.ptk.Perekonna ja alaealise vastu	2	0	0	0.2%	0.0%	0.0%
12.ptk.Rahvatervisevastased	19	98	12	1.9%	10.9%	2.4%
13.ptk.Varavastased	486	432	246	49.1%	48.3%	48.8%
16.ptk.Avaliku rahu vastased	125	98	60	12.6%	10.9%	11.9%
18.ptk.Õigusemõistmisevastased	16	25	7	1.6%	2.8%	1.4%
19.ptk.Avaliku usalduse vastased	182	83	69	18.4%	9.3%	13.7%
22.ptk.Üldohtlikud	1	2	0	0.1%	0.2%	0.0%
23.ptk.Liikluskuriteod	11	29	6	1.1%	3.2%	1.2%

Tabel 6 Põhja Politseiprefektuuris avastatud alaealiste poolt või osalusega kuritegude arv Harju maakonnas (sh Tallinn) ja osakaal (PPP 2010).

Hetkel kehtiva karistusseadustiku alusel on rahvatervisevastased kuriteod on narkootiliste ja psühhotroopsete ainete, nakkushaiguste ja ravimitega seotud süüteod ning töötervishoiuga seotud teod. Alaealiste puhul on valdavalt tegemist narkootikumidega seotud süütegudega.

Alkoholi ja sõltuvusainete tarbimine koolinoorte seas

Alloleval joonisel (Joonis 12) on näha aastate jooksul politsei poolt Põhja Prefektuuri tegeleatud ebatervislike ja seadustega keelatud tegevustega: tarvitanud alkoholi, tubakatooteid ja narkootilisi- või psühhotroopseid aineid.



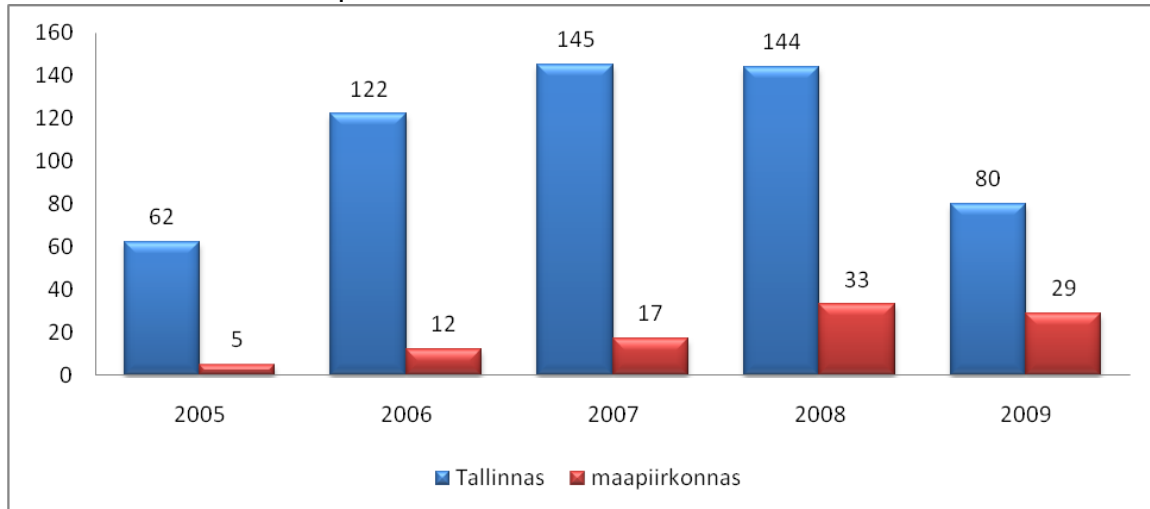
Joonis 12 Aastatel 2005-2009 politsei poolt Harju maakonnas (sh Tallinn) väärteomenetluse raames lahendatud juhtumid. (PPP 2010)

Alkoholi- ja narkojoobes olek suurendab nii alaealiste riskikäitumist kui ka võimalust, et alaealine langeb ise kuriteo ohvriks. Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete käitlemise rikkumiste arv on aastate jooksul pidevalt vähenenud.

Käesolevaks ajaks on võetud vastutusele alaealised vaid 32 korral. Kui 5-6 aastat tagasi oli juhtumeid, kus sõltuvusainete tarvitaja võis olla 8-9-aastane noormees, siis täna on andmebaasi andmetel noorim narkootilise aine tarvitaja 13 aastane tütarlaps ja alkoholi tarvitajaks 12 aastane tütarlaps.

Organiseerimata noorte kohtumiskohad

Järgneval joonisel on näha Tallinnas ja Harju maapiirkonnas aastate lõikes alaealiste kogunemiskohad, millel pidevalt pilk peal hoiti ning kus selgitati välja ka kõige enam korrarikumisi alaealiste poolt.



Joonis 13 Politsei poolt jälgimise all olevad noorte organiseerimata kohtumispaidad Harju maakonnas. (PPP 2010)

Selleks, et alaealistel ja nendega seotud probleemsetel kohtadel pilku peal hoida, analüüsitakse pidevalt kodanike poolt saadud teateid noorte kogunemiskohtadest, kohtadest, kus rikutakse kellegi rahu või muul viisil korda.

Vaadates põhilisi alaealiste kogunemiskohti, on alaealiste liikumist ja kohti, kus kogunetakse, võimalik ette aimata ning selle põhjal oleks võimalik organiseeritumalt suunata nende tegevusi ja tegemisi nii, et neid kõrvale juhtida korrarikumistest.

Analüüsis selgus et aasta-aastalt on põhilisteks kogunemiskohtadeks:

- lasteaedade territooriumid, kus on vaba sissepääs;
- koolide territoorium või nende läheduses asuvad spordiväljakud;
- korrusmajade hoovides asuvad lastemänguväljakud;
- trepikojad, kus korteriühistud või elanikud pööravad vähe tähelepanu trepikodade puhtusele ja korrale;
- varjulised sisehoovid;
- mahajäetud või järelvalveta majad jm hooned (vanad tehased, jaamahooned, perroonid jne);
- pargid, metsatukad, kus on võimalik istuda ja aega veeta;
- olenevalt piirkonnast kaupluste esised või nende läheduses asuvad nurgatagused;
- bussipeatused, kus harva bussid peatuvad või öhtusel ajal ei tööta;
- suuremates piirkondades kaubanduskeskused, kultuurikeskused, rahvamajad;
- viimastel aastatel noortekeskused ja rularambid ning nende lähiümbrus;

- spordiväljakud, tervisekeskused ja nende ümbrused;
- lõbustusasutused (baarid) ja klubid (piljardi) jne.

Maapiirkonnas ja eriti väiksemates kohtades (külad) saab kogunemiskohti olla väga vähe ja need on kõigile teada ning pidevalt kontrolli all. Suuremates keskustes on võimalik koguneda juba anonüümselt ja ka korrarikumisi pannakse toime rohkem, sest avastamine ja rikkujate isikute kindlaks tegemine on raskem.

Koolivigastused

Koolis toimunud vigastuste kohta on koolitervishoiu teenuse osutajatel võimalik esitada aruanne Eesti haigekassale. Vaadates andmeid, mis on saadavad alates 2004. aastast, on näha, et andmeid ei ole läbi aastate ühtlaselt esitatud. Aruande vigastuste osa ülevaade on ära toodud vigastuste profiili lisade hulgas (Lisa 4). Aruandes kajastuvad õpilaste arvud, kellel on aruandeperioodi jooksul kooli territooriumil toimunud raskem vigastus või mürgistus, mis on registreeritud kooliõe poolt ja registreeritud õpilase tervisekaarti. Kergete traumade juhtumeid, kus piisab koolimeediku antavast esmaabist, ei registreerita Eesti Haigekassale esitatavas koolitervishoiu aruandes, küll aga kantakse need vigastused õpilase tervisekaarti.

Traumad registreeritakse koolitervishoiu aruandes, kui:

- vigastuse korral on vaja kutsuda kiirabi
- vigastuse korral on vaja pöörduda haigla valvetuppa, eriarsti juurde (nt. silmavigastus)
- või traumapunkti
- vigastuse korral õpilane puudub koolist vähemalt ühe koolipäeva.

Aruandes on näidatud ka ettepanekute arv kooli pidajale vigastuste ennetamise jm osas. Ettepanekud on kirjalikult fikseeritud kooliõe dokumentatsiooni juures (s.h. koosolekute protokollid koolis jm). Kui ettepanekud on edastatud suuliselt (s.h. telefoni teel), peab tervishoiuteenuse osutajal olema dokumentatsiooni juures sellekohane märkus koos ettepaneku edastamise aja ja isikuga, kellele ettepanek edastati.

Esmase pildi saamiseks on aruandlusest vaatluse alla võetud õppepoolaastad, mil aruandlusega on kaetud enim õpilasi (11377 kuni 14681) Kasutada olevate andmete alusel võib öelda, et õppepoolaasta peale on tekkinud keskmiselt 255 raskemat vigastust kehalise kasvatus tundides ja spordipäevadel poolaasta kohta. Vigastusi on registreeritud ka kodunduse ja tööõpetustundide ning vahetundide ja muu kooli territooriumi lõikes, kuid seal tuleb andmete kvaliteedi osas teha lisapäringuid, sest need andmed on väärtustelt väga hüplikud ning vajaksid kindlasti lisaselgitusi.

Alkohol

Alkoholi kättesaadavus

Majandustegevuse registri andmetel on Harjumaal välja antud 524 alkoholi müügiluba. Neist 65 on hetkel peatatud. Tallinnas on välja antud kokku 1898 müügiluba (sh peatatud load).

Kohalik omavalitsus	Alkoholi müügilube	Neist peatatud
Anija	18	
Harku	38	2
Jõelähtme	17	
Keila linn	22	3
Keila vald	27	7
Kiili	10	1
Kose	21	
Kuusalu	37	8
Kõue	6	
Loksa linn	14	
Loksa vald	7	2
Maardu	64	8
Nissi	8	2
Padise	17	1
Paldiski	15	1
Raasiku	13	3
Rae	57	7
Saku	29	3
Saue linn	15	3
Saue vald	21	4
Viimsi	68	10

Tabel 7 Alkoholi müügiload majandustegevuse registri andmetel 19. augusti seisuga 2010.

Liiklus- ja päästekeskuste ennetustöö

Liikluskuriteod ja õnnetused

Hetkel on kättesaadavad andmed vaid viimase 3 aasta kohta, varasem andmeallikas ja andmete töötlemise meetodika ei võimalda neid omavahel võrrelda. Andmehulk on ebapiisav, et selle põhjal tõsisemaid järeldusi teha. Siinkohal on otstarbekas toetuda Põhja Prefektuuri enda aastatepikkusele kogemusele ja tehtavale ennetustööle valdkonnas, mis eeldab teadvustatud koostööd maakonna poliitiliste struktuuridega.

	2006	2007	2008
Kuriteod kokku	5110	5085	4970
Liikluskuritegu	587	732	601
..mootorsõiduki juhtimine joobeseisundis	544	676	582

Tabel 8 Kuritegevus Harjumaal (ESA 2009)

Liiklusõnnetustes hukkunute arv

Liiklusõnnetustes hukkunute kohta teeb Maanteeamet iga-aastast põhjalikku statistikat ning ennetustöö osas rakendatakse juba mitmendat aastat rahvuslikku liiklusohutusprogrammi. Maanteeameti analüüsi (2009/2010. a. andmed) põhjal on liiklusõnnetuste märgatav ja kiire vähenemiste arv viimastel aastatel seotud nii inimeste hoiakute muutumise kui ka üldise majandussurutise ja tööpuuduse ning muude sarnaste tegurite toimel. Liiklusõnnetustes hukkunute arv on vähenenud ka sagenenud turvavöö kasutamise põhjusel. Analüüsis märgiti ära ka trend, et pimedal ajal maanteedel hukkunutega lõppenud õnnetuste arv on samuti vähenenud, kuid jalakäijatega õnnetuste seas on kasvanud selliste juhtumite arv, kus jalakäija ei ole sõiduteel. Sarnaste õnnetuste näiteks on vahejuhtumid parklates, õuealadel ja ka teepervel manööverdava autoga. Praeguseks on seda tüüpi juhtumite arv kasvanud kolmandikuni kõigist jalakäijatega seotud õnnetustes.

	2005	2006	2007	2008	2009
Liiklusõnnetusi Harjumaal	266	324	292	215	177
Hukkunuid Harjumaal	30	34	40	16	14
Liiklusõnnetusi Tallinnas	653	654	578	483	364
Hukkunuid Tallinnas	20	22	25	17	11

Tabel 9 Liiklusõnnetused ja neis hukkunud Harju maakonnas (va Tallinn) ja Tallinnas. (Maanteeamet 2009)

Turvavöö kasutamine ja helkuri kandmine

Olemas on tervisekäitumise uuringud, kuid andmed on Harju ja Rapla maakonna kohta kokku, mistõttu ei pidanud töörühm vajalikuks neid andmeid analüüsida.

Uppumised

Infot maakonna lõikes on väga raske hankida. Päästeametil on põhjalik ülevaade 2008. a. ja 2009. a. uppumissurmade kohta. Neil andmetel hukkus uppumise läbi Harju maakonnas vastavalt 12 ja 4 inimest.

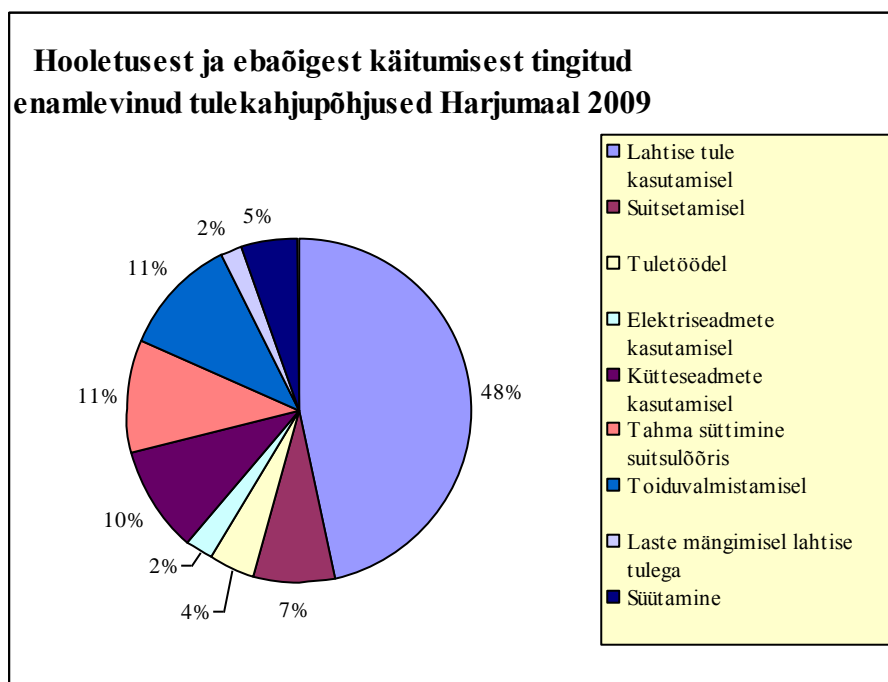
Tulesurmad

Tulekahjude statistika kogumise meetodika on Põhja-Eesti Päästkeskuses ja Eesti Statistikaametis erinev. Alljärgnevalt on ära toodud tulekahjude arv ja tules hukkunute arv Harjumaal Põhja-Eesti Päästkeskuse andmetel.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tulekahjud	1646	1489	2300	1370	1240	1185
Tules hukkunud	12	11	18	14	7	6

Tabel 10 Tulekahjud ja tules hukkunud Harjumaal (PEPK 2010)

Kõikide hukkunutega lõppenud põlengute põhjuseid ei ole teada, kuid määratletud põhjuste juures oli levinud nii suitsetamine kui lahtise tule kasutamine. Alltoodud joonisel on näidatud hooletu tule kasutamise tagajärjel tekkinud tulekahjude põhjuste jaotused. Hooletus on hoonetulekahjudel põhjuseks 75% juhtudest.



Joonis 14 Hooletusest ja ebaõigest käitumisest tingitud enamlevinud tulekahjupõhjused Harjumaal 2009. aastal (PEPK 2010)

Kogukonna sidusus ja toetavad teenused

Naabrivalve piirkonnad

Harju maakonnas loodud naabrivalve piirkondade kohta annab ülevaate allpool toodud tabel.

Lääne-Harju			Ida-Harju		
	Sektorite arv	Liikmete arv		Sektorite arv	Liikmete arv
Keila linn	6	118	Maardu	5	160
Keila vald	6	97	Viimsi vald	13	352
Saue linn	3	95	Jõelähtme vald	9	157
Saue vald	8	168	Kose vald	2	12
Harku vald	21	403	Anija vald	3	53
Saku vald	12	208	Kuusalu vald	13	222
Kiili vald	8	141	Rae vald	12	304
			Raasiku vald	5	77
			Kõue vald	1	10
KOKKU	64	1230		63	1347

Tabel 11 Naabrivalve võrgustikuga liitunud Harju maakonnas seisuga 30. august 2010 (MTÜ Eesti Naabrivalve)

Kodanikualgatusena ei ole veel loodud naabrivalve sektoreid järgmistes omavalitsustes:

Paldiski linn
Vasalemma vald
Padise vald
Aegviidu vald
Kernu vald
Nissi vald

Võrgustikud

Maakonnas on mitmeid võrgustikke, mille kaudu on võimalik elanikkonda kaasata. Tervise Arengu Instituudi poolt on käima lükatud tervist edendavad asutused, millest kokkuvõtte allpool.

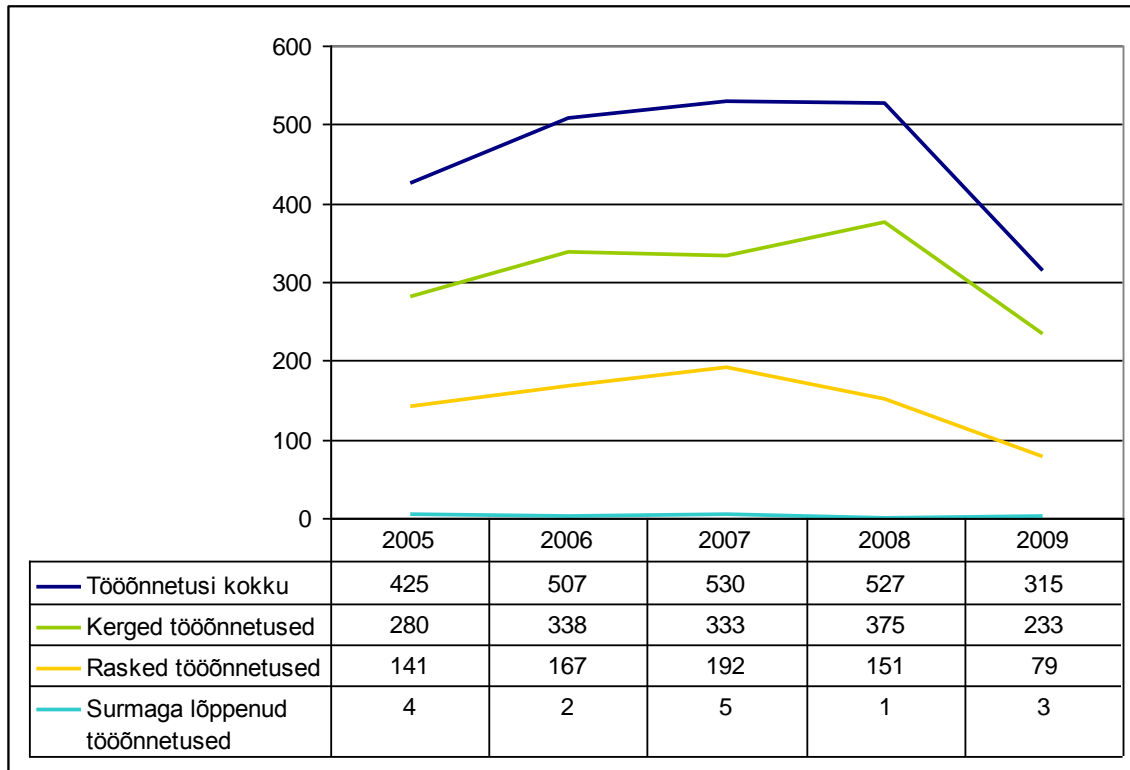
Tervist edendavad	Aasta					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Töökohad	0	3	4	4	4	6
Lasteaiad	0	2	8	10	11	14
Koolid	2	3	3	5	5	7

Tabel 12 Tervist edendavad asutused Harjumaal (TAI 2010).

Need võrgustikud on olulisteks koostööpartneriteks ja sidus- ning sihtrühmadeks ning hea meel on tõdeda, et nende arv on 2010. aastal veelgi suurenenud.

Lisaks eelnimetatud võrgustikele toimub koostöö ja kaasamine läbi mitmete teiste üksuste, mille kohta on ülevaade antud kevadel koostatud maakonna terviseprofiliis.

Tööõnnetused



Joonis 15 Tööõnnetused Harjumaal (va Tallinn). Tööinspeksioon 2010

Nende andmete analüüs vajab lisaressurssi ja koostööd, millega seni maakonna traumameeskonna tasemel tegeleda ei ole jõutud.

Juhtumikorralduse skeemid

Harju Maavalitsuses on moodustatud kriisikomisjon, mis teeb tihedat koostööd kõigi kriisireguleerimises osalevate struktuuridega. Juhtumeid korraldatakse vastutava ametkonna juhiste järgi.

Nõustamisteenuste kättesaadavus

Perenõustamine on ainus teenus, mis on omavalitsustes toimunud juba aastaid, seda hinnatakse äärmiselt vajalikuks ja pere poolt hästi vastu võetavaks teenuseks.

Sageli teised nõustamisteenused kohapeal puuduvad, esmatasandi nõustamist viivad läbi omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja lastekaitsetöötaja. Noorte nõustamine toimub keskustes, kus erinevate projektide raames toimuvad nõustamised ning kaasatud on ka erinevate spetsialistid (perearst, politsei, psühholoog, arstid).

Erivajadustega laste nõustamine: kättesaadavus hea- koolide/lasteaedade juures on erinevaid spetsialiste, kasutada saab Ida-Harju Õppenõustamiskeskust ja Harjumaa Nõustamiskomisjoni abi, samuti Psühhiaatriaigla erinevad spetsialistid. Vajadus suureneb iga aastaga ning tundub, et vastavaid erialaseid spetsialiste napib.

Probleem on vangist vabanenute ning narkosõitlaste nõustamisega. Esimese nõustamise saavad vanglast vabanenud sotsiaalosakonnast, või/ ja kriminaalhooldusametnikult, kuid see ei ole järjepidev. Lähimad nõustamiskabinetid on Keilas ning Tallinnas, kuid enamus probleemidega inimesi sinna ei jõua kuna puudub raha sõidukuludeks, jne. Süsteem tervikuna aga puudub.

Enamasti ostetakse nõustamisteenuste vajadusel teenust sisse. Abivajaja pöördumisel suunatakse inimene vastava spetsialisti poole.

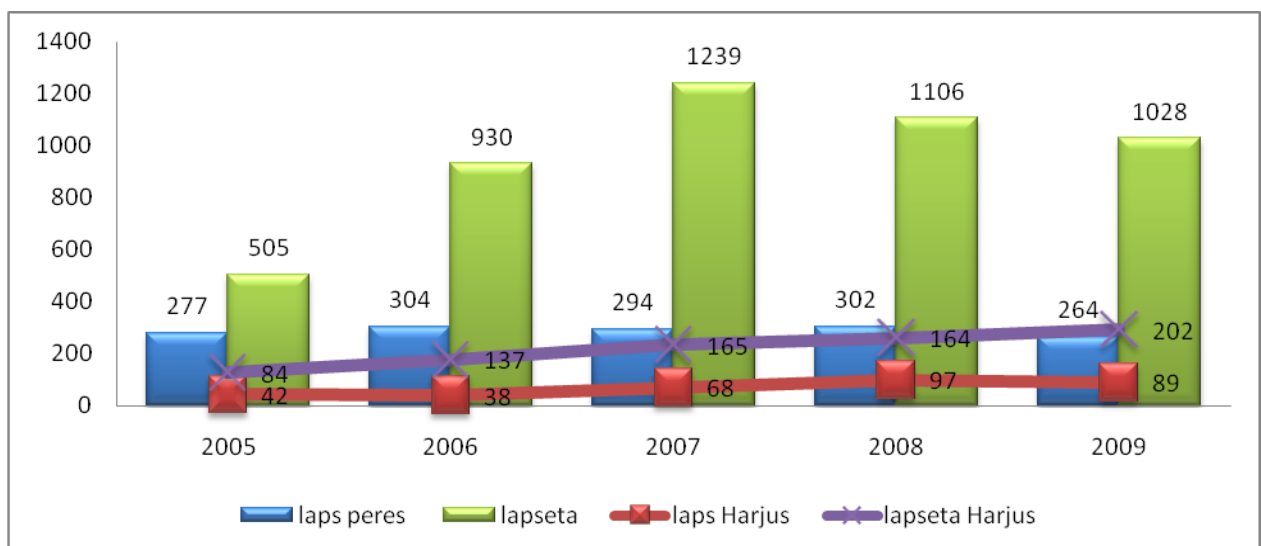
Kindlasti on vaja nõustamiskeskustesse rohkem psühholooge, kelle juurde saaks inimesi suunata. Trendiks on unehäirete sagenemine. Positiivne on kehalise aktiivsuse tõus laste ja noorte hulgas.

Paljudest teenustest on inimesed ise vähe teadlikud ning teenused ei ole kergesti kättesaadavad (teenuse saamiseks tuleb minna Tallinnasse), kuid omavalitsuste hinnangul on välja toodud teenused vajalikud ennetamiseks hilisemaid probleemolukordi.

Perevägivald

Põhja Prefektuuri territooriumil on juba aastaid püütud tegeleda probleemsete peredega, kus pidevalt tülitsetakse ning suhteid lahendatakse vägivalda abil ning vägivallatset ja lärmaajat saab korrale kutsuda vaid politsei kaasabil.

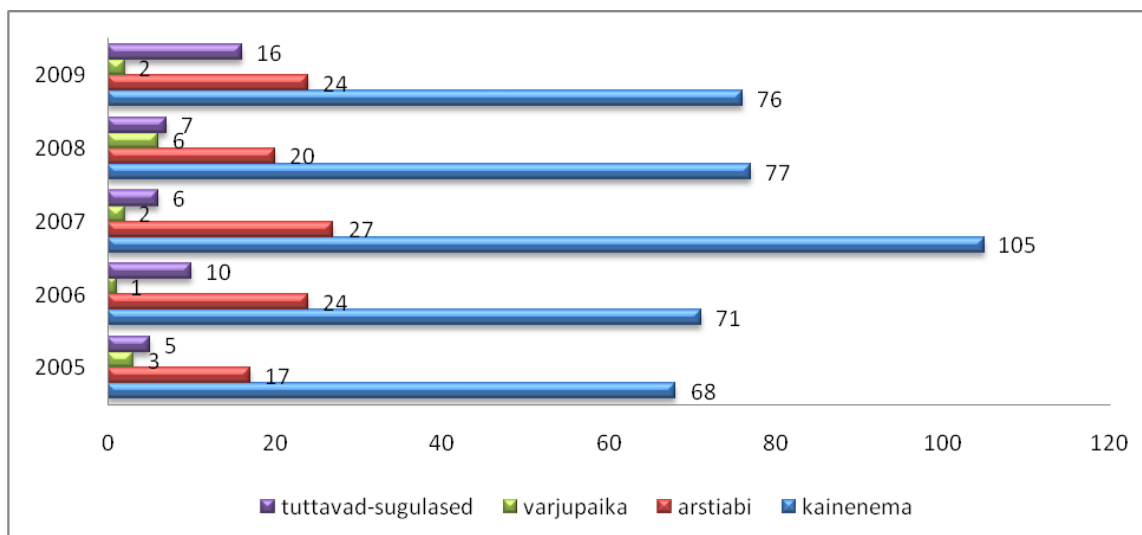
Jooniselt 16 on näha aastate löikes politseile tehtud väljakutsed seoses probleemidega ja vägivallaga peres ning lisaks ka pered, kus on peretüli või vägivalda tunnustajaks/kannatanuks lapsed.



Joonis 16 Politseile tehtud väljakutsed probleemide ja vägivallaga peredesse Harju maakonnas. Joontega on märgitud andmed väljaspool Tallinnat. (PPP 2010)

Laste vanus jääb vastsündinute ja kohe-kohe täisealisteks saajate vahele. Sageli on lastega peredes just laps väljakutse tegijaks.

Analüüsid lastega peredesse tehtud väljakutseid on Põhjaprefektuur teinud kokkuvõtte tagajärjedest, mida iseloomustab Joonis 17.



Joonis 17 Politseile tehtud väljakutsed peredesse ja nende lahendid. (PPP 2010)

Jooniselt on näha, et sageli viidi vägivallatseja ja tülinorija kainenema. Tihti oli kainenema viidu naisterahvas ehk pereema. Küllalt palju oli juhtumeid, kus isik toimetati Paldiski mnt 52 asuvasse raviasutusse. Mõnedel juhtudel on olnud vajalik kannatanute suunamine või toimetamine varjupaika/sugulaste-tuttavate juurde. Näiteks jutudel, kus mõlemad vanemad toimetati kainenema või üks kainenema ja teine haiglasse ning laps/ed anti üle varjupaika. Oli ka juhtumeid, kus mees jäi koju ja naine koos lastega tuli toimetada varjupaika.

Suur osa politsei poolt teenindavatest väljakutsetest peretülidega peredesse jäävad ühekordseks, kuid kahjuks on märkimisväärne ka see hulk peresid, kuhu tuleb minna 2 kuni 12 või enamgi korda.

Väljakutsetest alaealiste lastega peredesse annab ülevaate järgnev tabel:

	2005	2006	2007	2008	2009
Tallinn	235	266	226	205	175
Neist 2 x	15	17	6	12	8
Neist 3 x ja enam	1	2	4	2	4
Neist uuesti järgmisel aastal	4	1	2	5	3
Harju maapiirkond	42	38	68	97	89
Neist 2 x	2	1	1	4	5
Neist 3 x ja enam	0	0	0	0	1
Neist uuesti järgmisel aastal	0	0	0	0	1

Tabel 13 Väljakutsed alaealiste lastega peredesse Harju maakonnas. (PPP 2010)

Ülevaate väljakutsetest peredesse, kus väljakutse ajal alaealisi lapsi ei nähtud, kuid välise vaatluse hinnangul võivad peres olla, annab Tabel 14.

	2005	2006	2007	2008	2009
Tallinn	421	793	1074	942	826
Neist 2 x	31	45	74	57	64
Neist 3 x ja enam	8	15	31	34	19
Neist uuesti järgmisel aastal	9	18	20	20	13
Harju maapiirkond	84	137	165	164	202
Neist 2 x	3	3	8	9	8
Neist 3 x ja enam	2	2	1	1	2
Neist uuesti järgmisel aastal	0	1	1	1	1

Tabel 14 Väljakutsed peredesse, kus võib lapsi olla. (PPP 2010)

Umbes kümnekonna pere juures on käidud alates 2005.aastast ning väljakutseid neisse peredess on tehtud ka sel aastal.

Ennetusalane tegevus maakonnas

Ennetusalast tegevust Harju maakonnas teevad mitmed organisatsioonid ja ametkonnad (Punane Rist, Põhja-Eesti Päästkeskus, Maanteamet jne). Vigastuste ennetamine on koostöövormina paljuski koondunud haigekassa rahastatava projekti alla, kuid see ei tähenda et see oleks ainus tegevus. Sõltuvalt vigastuste ennetusele tähenduse ja teadlikkuse suunamisest, võib tegevusvaldkonda näha kitsamalt või laiemalt. Kuivõrd laiem tegevus on äärmiselt mitmekesine, siis siinkohal on võimatu kõiki tegevusi üles lugeda. Olulisemad projektid, mille korraldamisse riik ühel või teisel moel panustab, on maavalitsuse ja sellega seotud organisatsioonide tegevused (spordiliit, omavalitsusliidu toetatavad tegevused, südame- ja veresoonekonna haiguste ennetamine jne). Laiematest tegevustest on ülevaade kättesaadav maakonna terviseprofiielis.

Haigekassa rahastatud vigastuste ennetamise projektide käigus on tehtud järgmisi tegevusi:

2006. aastal:

- Õppepäevad KOV-ides tervisedendusest ja traumade ennetamisest.
- Organisatsioonide nõustamine traumade ennetamise osas.
- Omavalitsustesse tervisemeeskondade (nõukogude) moodustamine
- Harju maakonna lasteaedade turvalisuse arendamise võrgustiku ja tööühma moodustamine, liidri valimine.
- Lasteaedade, koolide tervisemeeskondade (nõukogude) jõustamine, TEL võrgustikuga liitumine
- Harju maakonna tervisedenduse võtmeisikute koolitus
- Koolieelikute teadlikkuse tõstmine ohuolukordadest (teemaüritused lasteaedades).
- Ohutusalaste noorteringide metsalaager.

Järgnevatel aastatel lisandunud tegevused:

2007/2008

- Näidendi „112“ esitamine lasteasutustes ja koolides.
- Piirkondlike ohtuspäevade korraldamine ja läbiviimine.
- SOS koolituspäevad ja võistluslaager.
- Ohutusalased noorteringid erinevates omavalitsustes.
- Õppepäevade puuetega inimeste organisatsioonide esindajatele.

2008/2009

- Külavanematele, külaseltside esindajatele õppepäevad ohutusest.
- Ohutuskonverents Harjumaa lasteaedadele.

Kokkuvõte ja ettepanekud

- Maakondliku analüüsi usaldusväärsuse saavutamiseks on otstarbekas kui riik teatud regulaarsusega seda teenust statistikaametilt ja teistelt riiklikelt andmeid koguvatelt ja töötlevatelt asutustelt sisse ostab. Töögruppi kaasataks maakonna spetsialistid, kuid analüüsi teeksid selleks õppinud inimesed.
- Analüüsi raskendab ka asjaolu, et vigastuste tekke koht ei ole teada, andmeid saab vaid raviteenuse osutaja põhiselt või vigastatu elukohapõhiselt. Kuid vigastus ei pruugi olla tekkinud Harjumaal. Viimane asjaolu raskendab keskkonna muutmist sisaldavate meetmete kaalumist, mis on hoiakute muutmisest tõhusamad (kuid sageli ka kallimad).
- Ennetustegevuses tuleb olulist rõhku pöörata tööealise elanikkonna ja laste olmevigastuste ennetamisele (kukkumised, mehaanilise jõu toime), mis omakorda eeldab tõsisemat analüüsi ja uuringuid antud valdkondades.
- Väga oluline ja seni vähe kaetud valdkond on tahtlike enesekahjustamiste ennetamine. Kuivõrd tegemist väiksema osakaaluga vigastusgrupiga, ei ole neisse põhjustesse varem piisavalt süüvitud. Tahtlik enesevigastus on tõsise vaimse tervise häda väljendus. Nagu surmajuhtumiga lõppenud vigastus näitab vigastustüübi levimuse jäämäe tippu, teeb seda enesetapp ja -tapukatse samamoodi. Siinkohal on oluline ühendada ennetustöö jõud ning süsteemselt ja terviklikult inimese tervisele läheneda.

Kasutatud allikad

- Eesti Haigekassa Koolitervishoiu aruande täitmise juhend.
- Eesti Haigekassa statistika <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/statistika>
- Eesti Haigekassa, 2006 Tegevusjuhendid kooli tervishoiutöötajale.
- Eesti Statsistika Ameti andmebaasid <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/statfile2.asp>
- Harju Maavalitsus, Harjumaa terviseprofiil ja tervisedenduse tegevuskava 2010-2013. http://www.harju.ee/public/Uuringud/profiil_harjumaa_valmis.pdf
- Kaasik, T, Uusküla, L. Vigastused Eestis. Levimus, tagajärjed ja ennetus. Tartu, 2007
- Maanteeameti liiklusohutusstatistika kogumikud. <http://www.mnt.ee/atp/?id=250>
- Põhja-Eesi Päästkeskuse statistikakogumik 2005-2009
- Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon 10. versioon <http://www2.sm.ee/rhk/index.asp>
- Riigikogu, Karitsusseadustik. Elektrooniline Riigiteataja <http://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13328657>
- Tervise Arengu Instituudi statistika andmebaasid <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp>; <http://www.tai.ee/index.php?id=5886>
- Töötukassa statistika <http://www.tootukassa.ee/index.php?id=11328>