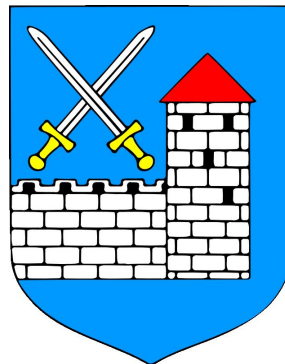


IDA – VIRU MAAKONNA VIGASTUSTE PROFIIL



SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. IDA-VIRU MAAKONNA ÜLDANDMED	4
1.1 RAHVASTIKUNÄITAJAD	4
1.2 RAHVASTIKU RAHVUSLIK JAOTUS.....	5
1.3 ESMAHAIGESTUMUSKORDAJA VIGASTUSTESSE.....	5
1.4 SURMAD.....	7
1.5 TÖÖTUS.....	10
1.6 SUHTELISE VAESUSE MÄÄR.....	10
2. NOORTE RISKIKÄITUMINE	11
2.1 KOOLIKOHUSTUSE MITTETÄITMINE.....	11
2.2 ALAEALISTE SÜÜTEOD.....	12
2.3 ALKOHOLI JA SÕLTUVUSAINETE TARBIMINE KOOLINOORTE SEAS	13
2.4. ORGANISEERIMATA NOORTE KOGUNEMISKOHAD	14
2.5 KOOLIS JUHTUNUD VIGASTUSED.....	14
3. ALKOHOL.....	14
3.1 ALKOHOLI KÄTTESAADAVUS.....	14
3.2 MAAKONNA ALKOHOLIPOLIITIKA.....	15
4. TURVALISUS.....	15
4.1 LIIKLUSKURITEOD JA ÕNNETUSED	15
4.2 TULEKAHJUD	18
4.3 UPPUMISED.....	19
4.4 TÖÖÕNNETUSED	
4.5 OHUKOHAD	20
5. TURVAKÄITUMINE.....	20
5.1 TURVAVÖÖ KASUTAMINE.....	20
5.2 HELKURI KANDMINE.....	21
6. KOGUKONNA SIDUVUS JA TOETAVAD TEENUSED.....	22
6.1 NAABRIVALVE PIIRKONNAD	22
6.1 ALKOHOLI- JA NÕUSTAMISTEENUSED.....	22
6.2 OHVRIABI.....	22
7. VIGASTUSTE ENNETUSALANE TEGEVUS IDA - VIRU MAAKONNAS.....	23
7.1 TERVISETEABE KÄTTESAADAVUS.....	23
7.2 MAAKODLIKUD VIGASTUSE ENNETUSE PROJEKTID.....	23
7.3 PÄÄSTEKESKUSE ENNETUSPROJEKTID.....	24
8. PAIKKONNA VIGASTUSTE KVALITATIIVNE ANALÜÜS	
9. KOKKUVÕTE	
10. KOOSTAJAD	
11. KASUTATUD KIRJANDUS	

SISSEJUHATUS

Ida-Viru Maakonna vigastuste profiili eesmärgiks on kirjeldada maakonna vigastuste statistikat, ohutegureid ja seniseid sekkumisviise paikkonnas. Vigastuste profiil on koostatud Eesti Haigekassa soovitudele vastavalt ja eesmärgiks on tõhustada ja muuta vigastuste vältimisele suunatud ennetustegevus tõenduspõhiseks ja faktidele tuginevaks.

Ida-Viru Maakonna terviseprofiil ja vigastuste profiil on omavahel kooskõlas ja peegeldava tervise ja tervisemõjurite olukorda maakonnas, seeläbi suureneb avalikkuse huvi ja poliitiline toetus planeerida teaduspõhiseid tervisesekkumisi.

Vigastuste profiili koostamine on olnud komplitseeritud, kuna paljud andmed, mis võimaldaksid kirjeldada vigastuste tekke põhjuseid, ei ole kättesaadavad. Mitmed ohutegurite rühmad on uurimata ning paikkonnal puudub pädevus ja ressursid lisauuringute ja andmekogude koostamiseks.

Täname kõiki, kes andsid oma panuse Ida-Viru maakonna vigastuste profiili koostamisele.

Eesti Tervisedenduse Ühingu
Projekti „Vigastuste vältimine Ida-Viru maakonnas”
Meeskond

Oktoober, 2010

1. IDA-VIRU MAAKONNA ÜLDANDMED

Ida-Virumaa on Eesti kirdepoolsem maakond. Maakonna pindala moodustab 7,4% vabariigi pindalast.

Ida-Virumaal on kokku 22 kohalikku omavalitsust, neist 6 linna ja 16 valda.

Ida-Virumaa eripäraks on maakonnakeskuste rohkus võrreldes teiste Eesti maakondadega. Jõhvi linn koos Kohtla-Järve linnaosadega ning Narva linn.

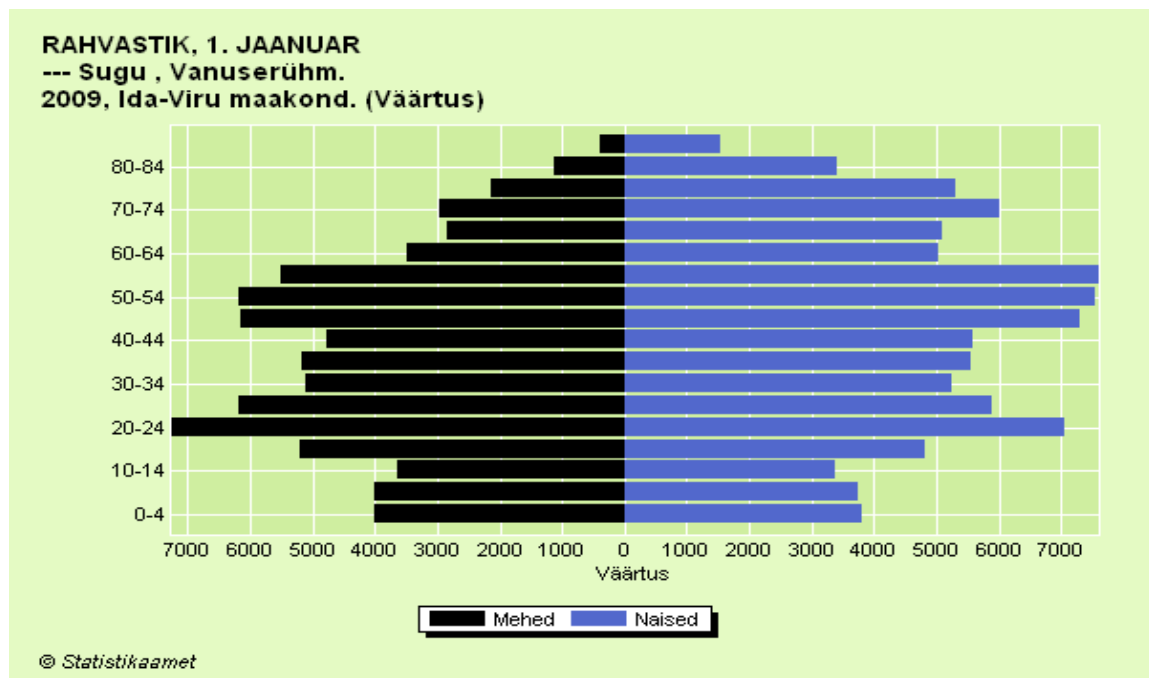
1.1 RAHVASTIKUNÄITAJAD

Aasta keskmine rahvaarv 2009.aastal Ida-Virumaal oli 169 172 inimest. Näeme, et rahaarv Ida-Virumaal on langustrendiga, sarnaselt väheneb rahaarv kogu Eestis. Naiste osakaal Ida-Virumaa rahvastikust on ligi 20 000 võrra suurem.

	2005	2006	2007	2008	2009
Mehed	77 604	77 003	76 438	75 910	75 420
Naised	95 672	95 259	94 795	94 294	93 752
Mehed ja naised	173276	172262	171233	170204	169172

Allikas: Eesti Statistikaamet

Ida-Viru maakonna rahvastikupüramiidist näeme, et kõige arvukamad vanusegrupid on 45-59 aastased ning 20-24 aastased.



Allikas: Eesti Statistikaamet

1.2 RAHVASTIKU RAHVUSLIK JAOTUS

Eestlaste arv Ida-Viru Maakonna rahvastikust on vaid 20% ja see on aastate lõikes samal tasemel püsinud. Venelaste osakaal rahvastikust on samuti püsinud muutumatuna, olles 71%.

	2004	2006	2008	2009
Eestlaste arv	34 955	34 314	33 668	33 347
Eestlased %	20	20	20	20
Venelaste arv	123484	122482	121486	120947
Venelased %	71	71	71	71
Valgevenelaste arv	4985	4829	4650	4497
Valgevenelased %	3	3	3	3
Ukrainlaste arv	4702	4615	4542	4568
Ukrainlased %	3	3	3	3

Allikas: Eesti Statistikaamet

1.3 ESMASHAIGESTUMUSKORDAJA VIGASTUSTESSE

Haigestumuse kohta on kättesaadav Tervise Arengu Instituudi statistika, kuid see kajastab mitte Ida-Viru maakonna elanike esmashaigestumist vaid Ida-Viru maakonnas registreeritud esmast haigestumist tervishoiuasutustesse pöördumiste alusel.

Registreeritud esmaste haigusjuhtude arv tervishoiuasutustesse pöördumiste alusel 100 000 elaniku kohta aastad 2005 – 2008.

		Eesti	Ida-Virumaa
2005	Kõik esmashaigusjuhud	164 109,3	161 747,2
	... neist lapsed	275 316,0	318 442,6
	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste toime	14 643,4	13 874,4
	... neist lapsed	20 932,4	17 655,3
2006	Kõik esmashaigusjuhud	178 362,5	163 143,4
	... neist lapsed	318 331,8	303 113,2
	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste toime	15 468,1	15 301,1
	... neist lapsed	21 121,6	19 214,5
2007	Kõik esmashaigusjuhud	192 302,1	180 708,8
	... neist lapsed	327 823,3	333 707,8
	Vigastused,	21 452,5	15 074,2

	mürgistused jm välispõhjuste toime		
	... neist lapsed	26 160,0	18 500,3
2008	Kõik esmashaigusjuhud	185 966,6	180 388,2
	... neist lapsed	319 632,7	352 096,7
	Vigastused, mürgistused jm välispõhjuste toime S00-T98	17 097,8	15 361
	... neist lapsed	21 420,9	19 309,7

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Analüüsid esmajuhtusid välispõhjustest aastatel 2005- 2008 näeme, et esmasjuhte arv välispõhjustest tingitud haigestumise tõttu pöördumised 100 000 elaniku kohta on tõusutrendiga, seal hulgas ka laste esmasjuhtude arvu tõus võrreldes aastaid 2005-2008.

Allolev tabel kirjeldab välispõhjustest esmasjuhtumeid vigastuste liikide kaupa ja soogruppides aastate 2005-2008 lõikes. Kõige rohkem esineb vigastusi kukkumiste tagajärjel ja mehhaanilise jõu toimel, mis on teistest põhjustest kordi üle. Rohkelt esineb vigastusi ka sõidukiõnnetuste tagajärjel.

Silma hakkab, et meeste välispõhjuste esmasjuhtusid on üle 2 korra rohkem kui naistel. Aastate võrdluses saame teha järelduse, et naistel on tahtliku enesekahjustuse tõttu haigestumine kõrgem kui meestel ning meestel seevastu on naistest märgatavalt rohkem juhusliku mürgistuse tõttu esmashaigestumust.

Vigastused, mürgistused ja muud välispõhjuste esmasjuhud tervishoiuasutusse pöördumiste alusel 100 000 elaniku kohta , aastad 2005-2008

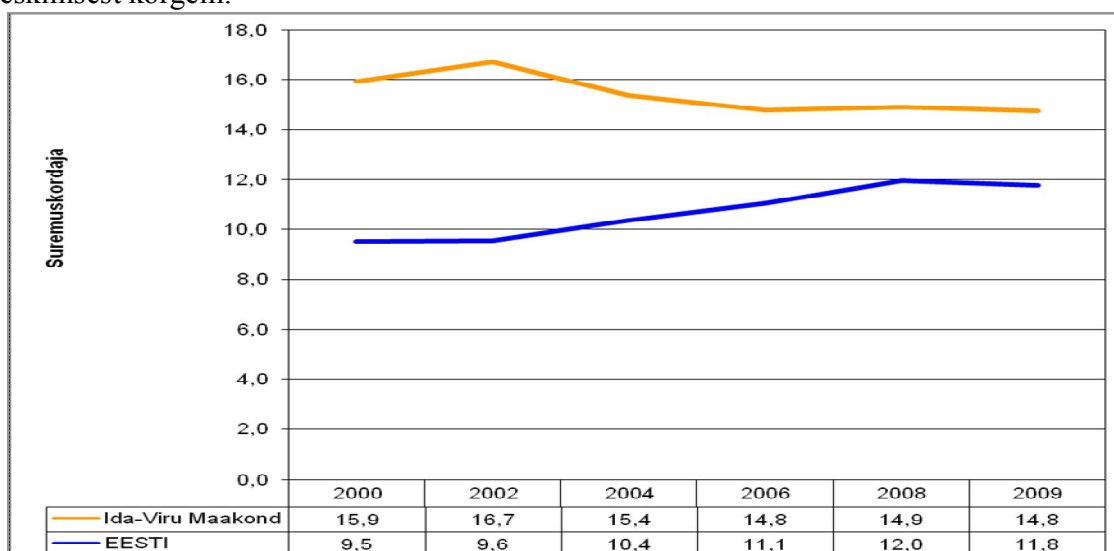
		Mehed	Naised	Kokku
2005	Kõik esmashaigusjuhud	19 249,0	9338,2	13 776,9
	... neist sõidukiõnnetused	567	466,2	511,3
	... muud õnnetusjuhtumid	16 455,3	7416,0	11464,4
	... sh tahtlik enesekahjustus	90,2	101,4	96,4
	...rünne	1771,8	1183,2	1446,8
	...muu täpsustamata	364,7	171,4	258
2006	Kõik esmashaigusjuhud	21012,2	10481,9	15 189,1
	... neist sõidukiõnnetused	737,6	401,0	551,5
	... muud õnnetusjuhtumid	17 409,7	8667,9	12 575,6
	... sh tahtlik enesekahjustus	75,3	27,3	48,8
	... rünne	2 123,3	696,0	1334,0
	... muu täpsustamata	666,2	689,7	679,2
2007	Kõik esmashaigusjuhud	20812,9	10446,7	15074,2
	... neist sõidukiõnnetused	1038,8	782,7	897
	... kukkumine	5547	3495,9	4411,5

	... mehhaanilise jõu toime	5732,8	2003,3	3668,1
	... uppumine	30,1	44,3	38
	... suitsu, tule toime	1367,1	494,7	884,2
	... tuliste ainete toime	1539,8	557	995,7
	... juhuslik mürgistus	562,5	81,2	296,1
	... loodusjõudude toime	257,7	67,5	152,4
	... muud õnnetusjuhtumid	1602,6	807	1162,2
	... tahtlik enesekahjustus	17	197,3	116,8
	... rünne	1516,3	880,8	1164,5
	... muu täpsustamata	1601,3	1034,9	1287,7
2008	Kõik esmashaigusjuhud	21143,5	10705,9	15361
	... neist sõidukiõnnetused	1302,9	694,6	965,9
	... kukkumine	6606,5	3611,1	4947,0
	... mehhaanilise jõu toime	4681,9	2167,7	3289
	... uppumine	26,3	5,3	14,7
	... suitsu, tule toime	1085,5	631	833,7
	... tuliste ainete toime	1298,9	833,6	1041,1
	... juhuslik mürgistus	654,7	123	360,2
	... loodusjõudude toime	368,9	80,6	209,2
	... muud õnnetusjuhtumid	1650,6	876	1221,5
	... tahtlik enesekahjustus	27,7	194,1	119,9
	... rünne	1703,3	596	1089,9
	... muu täpsustamata	1736,3	893	1269,1

Allikas: Tervise Arengu Instituut

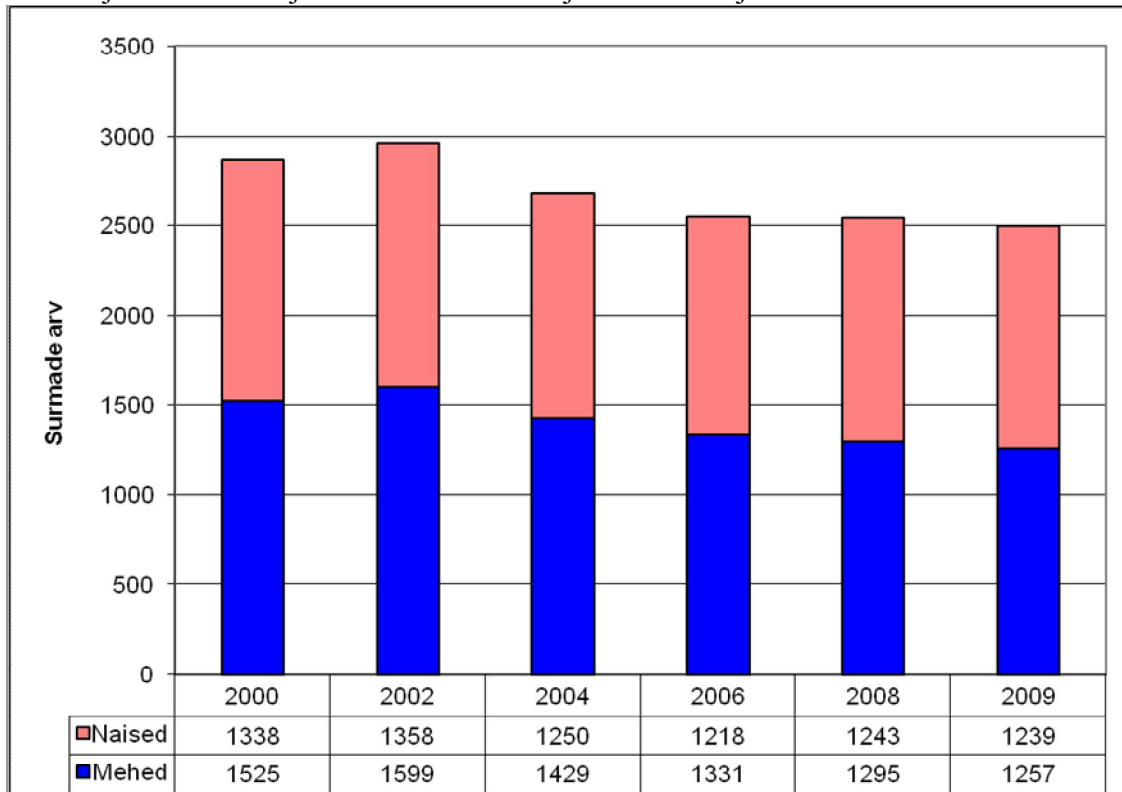
1.4 SURMAD

Suremuskordaja 1000 elaniku kohta Ida-Virumaal on 2007 aastast püsinud 14,8, olles Eesti keskmisest kõrgem.



Allikas: Eesti Statistikaamet

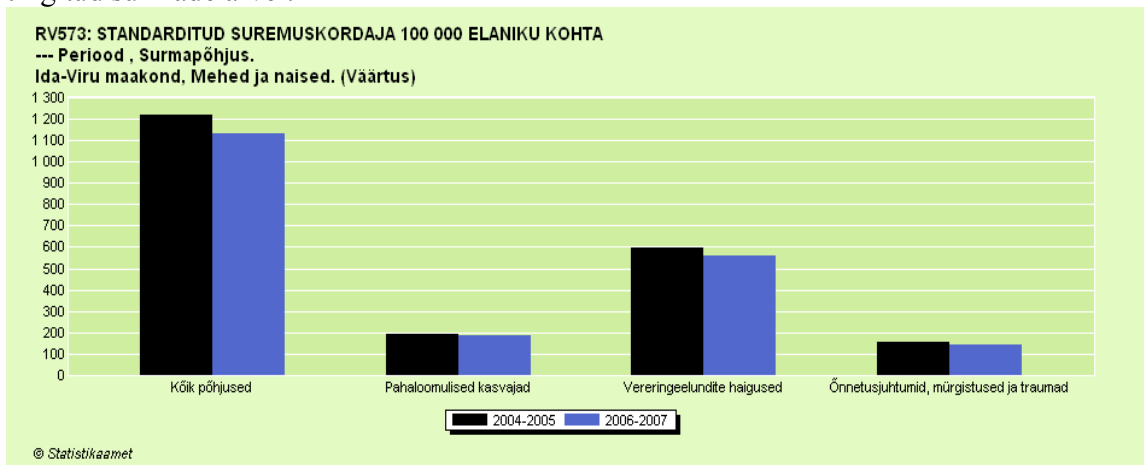
Meeste ja naiste surmajuhtude arvu võrdlust ja muutust kirjeldab allolev tabel:



Allikas: Eesti Statistikaamet

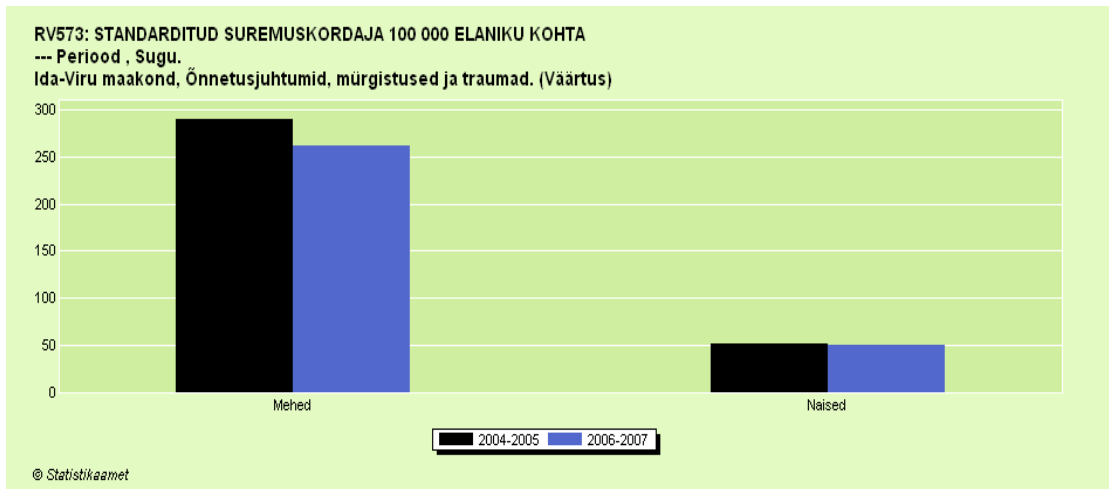
Meeste surmajuhtude arv püsib stabiilsena, kuid märgata on naiste surmade langust.

Suremuskordaja on Ida-Virumaal langenud vereringeelundite haigustest ja välispõhjustest tingitud surmade arvel.



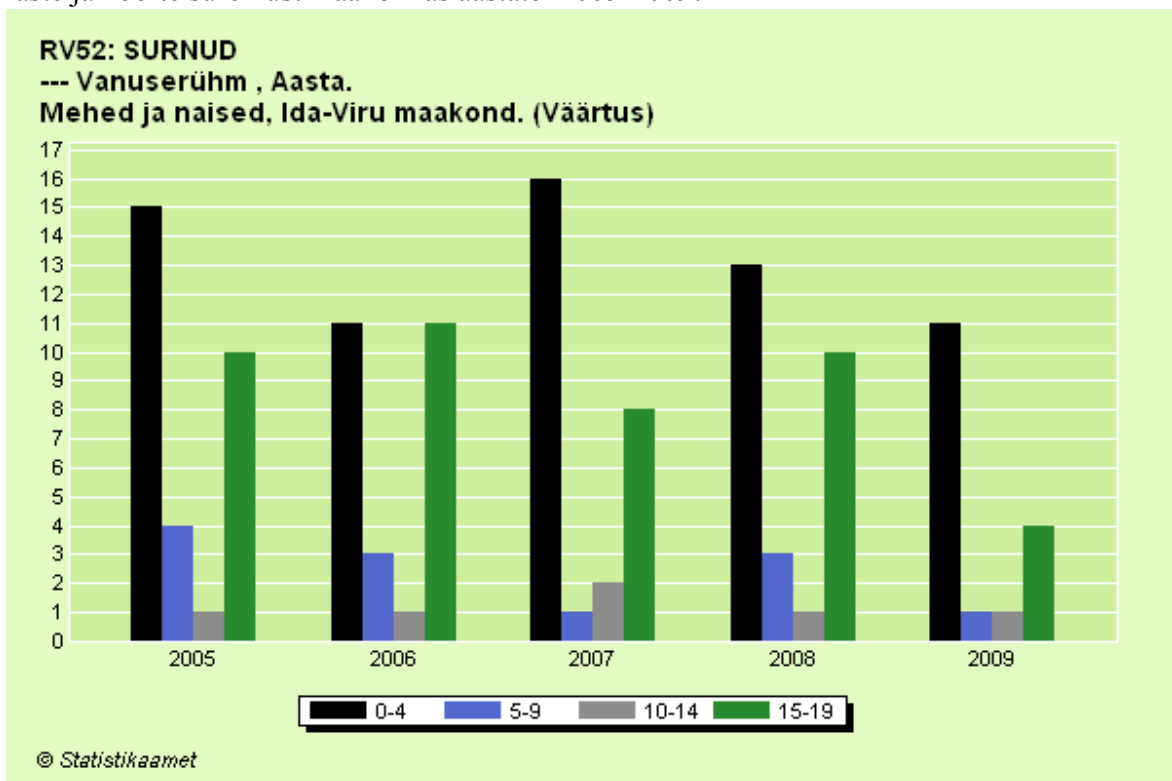
Allikas: Eesti Statistikaamet

Nii meeste kui naiste suremuskordaja välsipõhjustest tingitud surmadesse on langenud aastate 2004-2007 võrdluses.



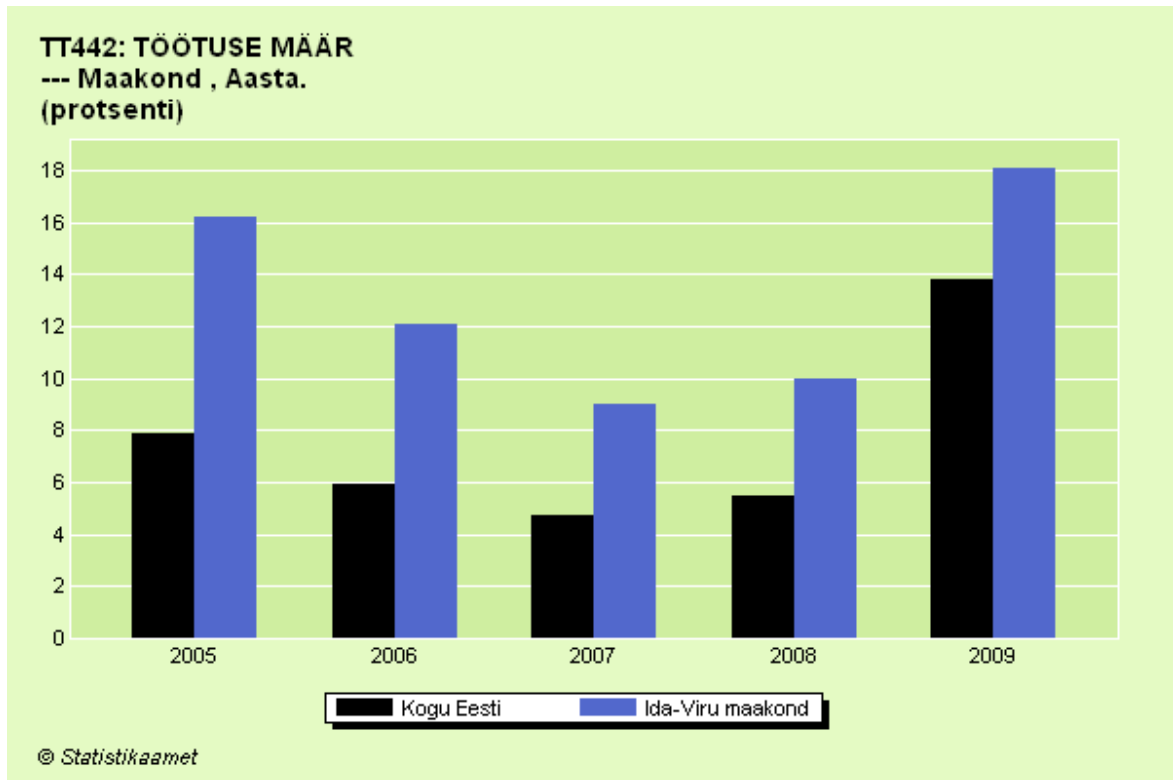
Allikas: Eesti Statistikaamet

Laste suremuse muutust iseloomustab langustrend. Allolev joonis kirjeldab 0-19 aastaste laste ja noorte suremust maakonnas aastatel 2005-2009.



Allikas: Eesti Statistikaamet

1.5 TÖÖTUS

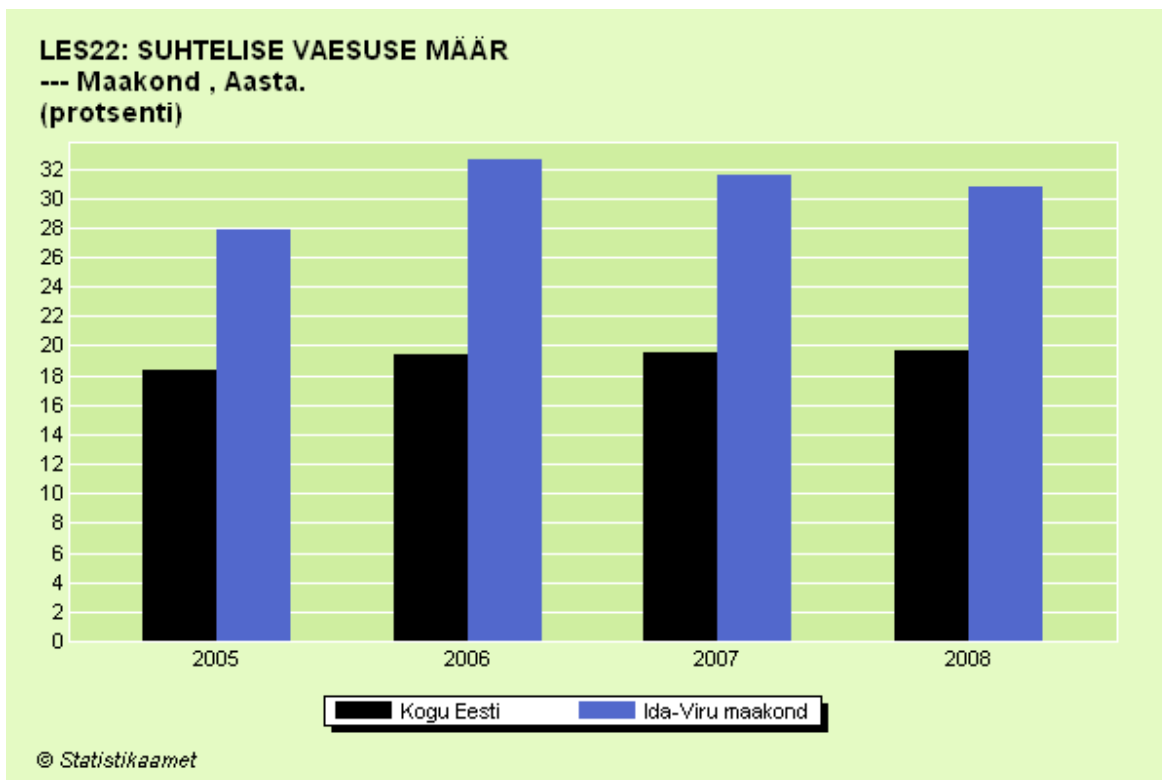


Allikas: Eesti Statistikaamet

Aastaid 2004-2007 iseloomustab töötuse määra langus nii Ida-Virumaal kui Eestis. Alates 2008 aastast on toimunud töötuse määra märgatav tõus, olles Ida-Virumaal tõusnud 10%-lt 18,1%-le ja Eestis 5,5%-lt 13,8%-le.

1.6 SUHTELISE VAESUSE MÄÄR

Suhteline vaesus on olukord, kus elamistingimused on alla ühiskonna keskmist elatustaset või üldiselt aktsepteeritud ja soovitud taset. Suhtelise vaesuse määr Ida-Virumaal on kõrgem kui Eesti keskmine, seda kirjeldab allolev joonis.



Allikas: Eesti statistikaamet

2. NOORTE RISKIKÄITUMINE

2.1 KOOLIKOHUSTUSE MITTETÄITMINE

Seisuga 01.09.2009 õppis Ida-Virumaa üldhariduskoolides 15 279 õpilast, nendest 75,7% vene õppekeelega koolides. Maakonnas on 59 üldhariduskooli ja 3 kutseõppeasutust.

Alates 01.09.2010 kehtib uus põhikooli-ja gümnaasiumiseadus (PGS), mille kohaselt on koolikohustus kohustus (vt § 9):

„Osaleda kooli päevakavas või individuaalses õppekavas ettenähtud õppes, täita õpiülesandeid ning omandada teadmisi ja oskusi oma võimete kohaselt. Koolikohustust ei loeta täidetuks, kui koolikohustuslik isik ei ole kantud ühegi kooli nimekirja või puudub õppes mõjuva põhjuseta.”

Koolikohustuse mittetäitmiseks peetakse auditis seda, kui

- koolikohustuslik laps ei ole kantud ühegi kooli nimekirja;
- õpilane puudub regulaarselt õppetööst (on puudunud põhjendamata enam kui 20% tundidest ühe õppeveerandi jooksul);
- põhihariduseta õpilane katkestab õpingud;

- õpilane ei suuda omandada õppekava (õpilasel on puudulikke veerandi- ja aastahindeid).

Riigikontrolli analüüs näitas, et üle 3800 rahvastikuregistri andmetel koolikohustusliku lapse ei ole ühegi kooli nimekirjas ja nende koolikohustuse mittetäitmise põhjus ei ole teada. Neist 1438 lapse eest oli Eesti riik kontrollimise seisuga maksnud ka lapsetoetust. Riigikontrolli 2007 aruande alusel puudub põhjuseta koolist ligikaudu 2% ning enam kui 20% tundidest.

Erinevatest uuringutest on näha, et Haridus- ja Teadusministeeriumil puudub täpne ülevaade koolikohustuse täitmisest, puuduvad järjepidevad ja usaldusväärsed andmed.

2.2 ALAEALISTE SÜÜTEOD

Alaealiste väärted Ida – Viru maakonnas aastatel 2006 – 2009 Politsei- ja Piirivalveameti Ida Prefektuuri andmetel on järgmine

	2006	2007	2008	2009
AS § 70	93	150	249	126
AS § 71	1002	970	1353	980
KarS § 218	206	221	247	291
KarS § 262	237	343	267	219
TubS § 47	567	459	366	684
TubS § 48	119	106	130	101
NPALS	52	61	44	28

AS - Alkoholiseaduse rikkumiste vähenemine alaealiste poolt võib olla tingitud sellest, et ühiskonnas kulutatakse vähem raha alkoholi ostmiseks. Samas mõjutavad väärtemenetluste väljaselgitamist ka mitmed teised asjaolud nagu öine alkoholi müük, järelevalve kaupluste üle, joomise harjumuste muutumine.

KarS (Karistusseadus) statistikale tuginedes on kasvanud alaealiste poolt toime pandud varavastased süüteod väheväärtusliku asja või varalise õiguse vastu, so karistusseadustiku § 218.

TubS (tubakaseadus). On kasvanud alaealiste tubakatarvitajate ja tubakatoodete omamise väljaselgitamine, mis on tingitud järelevalvelise tegevuse suurenemisega, millesse on oluliselt panustanud ka koolid ise. Koolid teostavad järelevalvet tubakatarvitajate osas ning edastavad politseisse avaldusi õigusrikkumiste menetlemiseks. Kindlasti jäävad ka alaealised suitsetajad linnapildis politseiametnikele rohkem silma.

NPALS (narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seadus). Väärtegude arvu langus tulenes 01.07.2009. aasta toimunud seadusemuudatusest, mille tulemusena hakati üha enam järgima kehtivat joobeseisundi tuvastamise korda ning tõendite kogumise ja hindamise lubatavust nii kohtueelses menetluses kui ka hilisemale kohtumenetlusele mõeldes, vältimaks politseipoolsete otsuste tühistamist lubamatute tõendite kasutamise pärast. Teisisõnu ei kasutatud varasemate aastate praktikat, kus aine tarvitamine loeti tuvastatuks vaid kiirtesti tulemusel alusel.

Alaealiste poolt toimepandud kuriteod Ida – Viru maakonnas aastatel 2006 – 2009 Politsei- ja Piirivalveameti ida Prefektuuri andmetel on järgmine:

	2006	2007	2008	2009
KarS § 121	54	94	94	76
KarS § 199	164	106	85	66
KarS § 200	18	16	16	2
KarS § 263	47	48	23	11

Karistusseadustiku § 121 puhul on tegemist tervisevastase süüteoga, nimelt kehalise väärkohtlemisega. Kehalise väärkohtlemisega rünnatav õigushüve on inimese tervis – kehaline ja vaimne heaolu. Eelkõige kaitseb antud kuriteokoosseis kehalist heaolu, so organismi terviklikkust ja häireteta toimet.

Karistusseadustiku § 199 on tegemist süüteoga omandi vastu, ehk vargusega. Seega asja ebaseaduslik omastamine.

Karistusseadustiku § 200 puhul on tegemist röövimisega. So võõra vallasasja äravõtmise eest selle ebaseadusliku omastamise eesmärgil, kui see on toime pandud vägivallaga.

Karistusseadustiku § 263 puhul on tegemist avaliku rahu vastase süüteoga, ehk avaliku korra raske rikkumisega. Kui see on toime pandud vägivallaga; vastuhakkamisega avalikku korda kaitsvale isikule; relva või relvana kasutatava muu eseme või grupi poolt. Positiivsena näeme, et alaealiste poolt toimepandud kuriteod on langenud.

2.3 ALKOHOLI JA SÕLTUVUSAINETE TARBIMINE KOOLINOORTE SEAS

Lisaks eelpool kirjeldatud Poltsei – ja Piirivalveametist saadud alaealiste süütegude andmetele saame noorte riskikäitumist hinnata Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise 2005/2006 õppeaasta uuringu raporti kaudu.

Selgub, et elu jooksul 2 või enam korda purjus olnud õpilaste osakaal suureneb vanuse tõustes:

	11-aastased	13-aastased	15-aastased
Poisid	5%	26%	57%
Tüdrukud	2%	16%	43%

Igapäevasuitsejad soo- ja vanuserühmade kaupa:

	11-aastased	13-aastased	15-aastased
Poisid	5%	15%	33%
Tüdrukud	2%	12%	25%

Et tubakasõltuvust loetakse teel uimastisõltuvisele üheks võimalikuks soodustavaks teguriks, on murettekitav ka massiline suitsetamine noorte seas. Suitsu mitte proovinuid on kõikides vanuserühmades kokku 43%, sealhulgas 35% poistest ja 51% tüdrukutest. Kõikides vanuserühmades on suitsu proovinute osakaal suurem poiste hulgas.

Kanepi tarvitamist viimase 30 päeva jooksul soo- ja vanuserühmades:

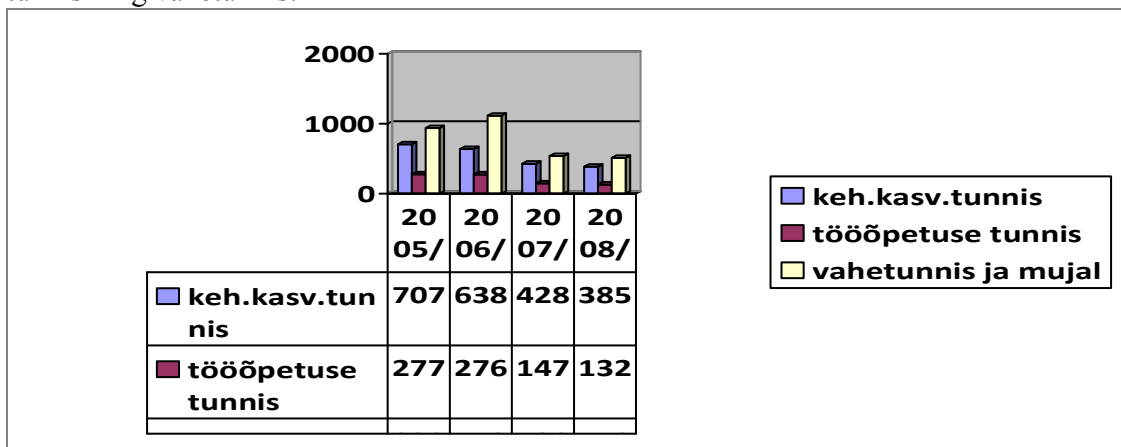
	13-aastased	15-aastased
Poisid	2,8%	11%
Tüdrukud	2,3%	5%

2.4 ORGANISEERIMATA NOORTE KOGUNEMISED

Suurte kaupluste esised parklad, nagu näiteks Jõhvis Selveri esine, Ida – Viru Maavalitsuse esine väljak, pimedad sisehoovid ja nurgatagused koolide juures, staadionid, tarastamata lasteaiad, mänguväljakud, pargid, bussijaamad ja selle ümbrus (eriti kui on vähemalt üks istumiskoht olemas), noortekeskuste esine, Ahtmes Estonia puisteel asuv jalakäijate promenaad – rahvakeeles Brodway jne. Kohtla – Järvel kogunetakse linna keskel keskalleele ja kultuuri hoone ümbruses. Bensiinjaamad. Sama olukord on sisuliselt ka ääremaadel ja Narva linnas.

2.5 KOOLIS JUHTUNUD VIGASTUSED

Ida-Virumaa koolitervishoiuteenuse aruannetest selgub, et koolis juhtuvate vigastuste arv on vähenenud viimasel paaril õppeaastal. Enamus vigastusi juhtub kehalise kasvatus tunnis ning vahetunnis.



Allikas: Eesti Haigekassa, koolitervishoiu näitajad

3. ALKOHOL

3.1 ALKOHOLI KÄTTESAADAVUS

Eestis kehtiva alkoholiseaduse alusel kehtib keeld müüa alkoholi peale kella 20.00 kuni kella 8.00ni hommikul. Samuti on keelatud alkohol alla 18 aastastele noortele. Siiski peetakse alkoholi kättesaadavust väga kergeks, ning pea 65% inimestest saaks alkoholi kätte lausa 10 minuti jooksul.

Alkoholi jaemüügikohtade arv Eestis on võrreldes teiste Euroopa riikidega märgatavalt kõrgem. Alkoholi jaemüügi kohtade arv Eestis 100 000 elaniku kohta on 195,0, kuid näiteks Soomes on see vaid 6,3, Norras ja Rootsis 4,5. Surmade arv, mis on põhjustatud alkoholist 100 000 inimese kohta Eestis on 53,9. Norras on see 11,4, Islandil 6,9. Ka naaberriigis Soomes on see väiksem kui Eestis (46,7).

Allikas : E. Kross, Tartumaa Tervisefoorum 2008

3.2 MAAKONNA ALKOHOLIPOLIITIKA

Süsteemne alkoholipoliitika Eesti riigi tasandil puudub. Alkoholi ennetus käib projektipõhiselt ja on suuresti pühendunud inimeste entusiasmile põhinev. Igas maakonnas toimetatakse vastavalt võimalustele.

4. TURVALISUS

4.1 LIIKLUSKURITEOD JA ÕNNETUSED

Politsei- ja Piirivalveameti Ida Prefektuuri andmetel on maakonnas liiklusõnnetuste arv 2006 -2009 aastate võrdluses langenud.

Ida – Viru maakonnas toimunud liiklusõnnetuse:

	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
2006	703	457	246	32	337
2007	728	517	211	19	277
2008	467	340	127	14	185
2009	318	220	98	11	114

Märgatavalt on 2006 aastaga võrreldes vähenenud inimkannatanutega liiklusõnnetuste arv, muutus vastavalt 246 juhtu 2006 aastal ja 98 juhtu 2009.aastal.

Samuti näeme, et on vähenenud nii joobes liikleja süül kui osalus toimunud liiklusõnnetuste arv.

Liiklusõnnetused joobes liikleja süül:

	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
2006	197	127	70	9	92
2007	232	178	54	4	75
2008	176	140	36	6	56
2009	85	58	27	6	31

Liiklusõnnetused joores liikleja osalusel:

	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
2006	13	5	8	0	9
2007	25	9	16	0	25
2008	8	3	5	0	6
2009	8	1	7	2	7

Allolevad tabelid kirjeldavad joores liikleja süül toimunud liiklusõnnetusi 2006, 2007, 2008 ja 2009 aastal. Näeme, et ülekaalus on liiklusõnnetused, mis on toimunud alkoholijoores sõidukijuhi süül, neist enamus on sõiduautojuhi süül. Oluline on, et igal aastal juhtub liiklusõnnetusi ka joores jalgratturi süül.

Liiklusõnnetused joores liikleja süül 2006. aastal

2006	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
Liiklusõnnetusi kokku alkoholijoores isiku süül	197	127	70	9	92
.. neist alkoholijoores sõidukijuhi süül	184	126	58	9	80
.. neist alkoholijoores mootorsõidukijuhi süül	176	124	52	8	75
.. neist alkoholijoores sõiduautojuhi süül	165	114	51	8	73
.. neist alkoholijoores veoautojuhi süül	8	8	0	0	0
.. neist alkoholijoores mopeedijuhi süül	3	1	2	0	2
.. neist alkoholijoores jalgratturi süül	5	1	4	1	3

Liiklusõnnetused joores liikleja süül 2007. aastal

2007	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
Liiklusõnnetusi kokku alkoholijoores isiku süül	232	178	54	4	75
.. neist alkoholijoores sõidukijuhi süül	222	177	45	4	66
.. neist alkoholijoores mootorsõidukijuhi süül	218	174	44	4	65
.. neist alkoholijoores	208	165	43	4	63

sõiduautojuhi süül					
.. neist alkoholijoobes veoautojuhi süül	7	7	0	0	0
.. neist alkoholijoobes mopeedijuhi süül	3	2	1	0	1
.. neist alkoholijoobes jalgratturi süül	1	1	0	0	0

Liiklusõnnetused joobes liikleja süül 2008. aastal

2008	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
Liiklusõnnetusi kokku alkoholijoobes isiku süül	176	140	36	6	56
.. neist alkoholijoobes sõidukijuhi süül	171	138	33	5	54
.. neist alkoholijoobes mootorsõidukijuhi süül	165	136	29	5	50
.. neist alkoholijoobes sõiduautojuhi süül	161	132	29	5	50
.. neist alkoholijoobes veoautojuhi süül	4	4	0	0	0
.. neist alkoholijoobes mopeedijuhi süül	3	1	2	0	2
.. neist alkoholijoobes jalgratturi süül	2	1	1	0	1

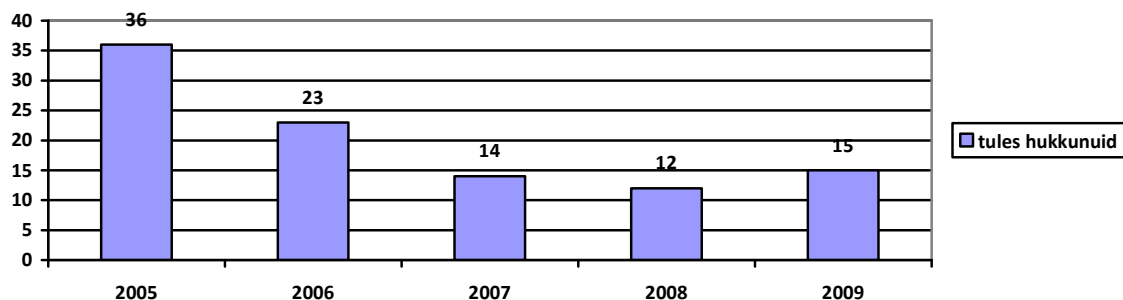
Liiklusõnnetused joobes liikleja süül 2009. aastal

2009	Kokku	Varalise kahjuga	Inimkannatanuga	neis hukkus	sai vigastada
Liiklusõnnetusi kokku alkoholijoobes isiku süül	85	58	27	6	31
.. neist alkoholijoobes sõidukijuhi süül	78	56	22	6	26
.. neist alkoholijoobes mootorsõidukijuhi süül	73	53	20	6	24
.. neist alkoholijoobes sõiduautojuhi süül	72	52	20	6	24
.. neist alkoholijoobes veoautojuhi süül	1	1	0	0	0
.. neist alkoholijoobes mopeedijuhi süül	1	1	0	0	0
.. neist alkoholijoobes jalgratturi süül	4	2	2	0	2

4.2 TULEKAHJUD

Aastal 2009 hukkus tulekahjudes Eestis 63 inimest, neist Ida-Virumaal 15, mis moodustab neljandiku kõigist hukkunutest.

Tulekahjudes hukkunute arv 2006-2009 Ida-Virumaal kajastab allolev joonis:



Kohalike omavalitsuste kaupa kajastab aastate võrdluses tulekahjus hukkunuid allolev Ida-Eesti Päästkeskuse andmetega tabel:

	2006	2007	2008	2009	2010
Kohta-Järve	6	4	3	3	3
Narva	7	4	3	2	3
Sillamäe	6		1	1	
Jõhvi		1		3	
Illuka		3		1	
Kiviõli	1		1		1
Narva-Jõesuu	1	1			
Toila		1	1		
Avinurme	2				
Alajõe				2	
Lohusuu			1		1
Kohtla-Nõmme			1		
Aseri			1		
Sonda				1	
Vaivara				1	
Püssi				1	
Lüganuse					
Maidla					
Iisaku					
Tudulinna					
Mäetaguse				1	

Kohtla					
--------	--	--	--	--	--

4.3 UPUMISED

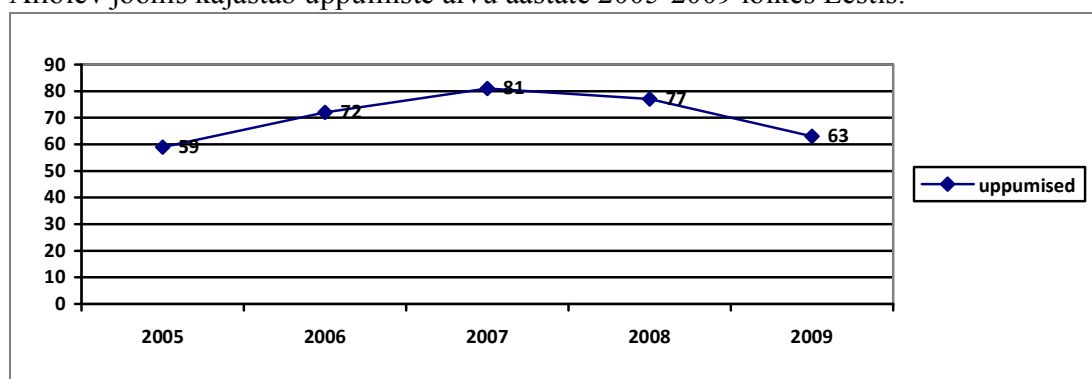
Analüüsid statistikat tagasi 1994. aastasse, on uppumiste arv mitmeid kordi vähenenud. Kui 1994. aastal registreeriti 250 uppumissurma siis 2009. aastal 63.

Käesoleval aastal on aga uppumissurmade arv Eestis järsult tõusnud. Kui eelmisel aastal registreeriti 63 uppumissurma, siis 2010 aasta augustiga on juba uppunud 80 inimest, mis on väga murettekitav number.

Kui uurida hukkunute soolist jaotust, siis enamus hukkunuid on mehed, näiteks 2009. aasta statistika järgi, uppus 53 meest ja 9 naist. Võrreldes uppunud vanuserühmade järgi, on kõige rohkem hukkunute seas 40-49 aastaseid ning kõige vähem 10-19 aastaseid.

Kõige rohkem juhtub selliseid õnnetusi just oma kodutiikides ja väherahvastatud järvedes.

Allolev joonis kajastab uppumiste arvu aastate 2005-2009 lõikes Eestis:

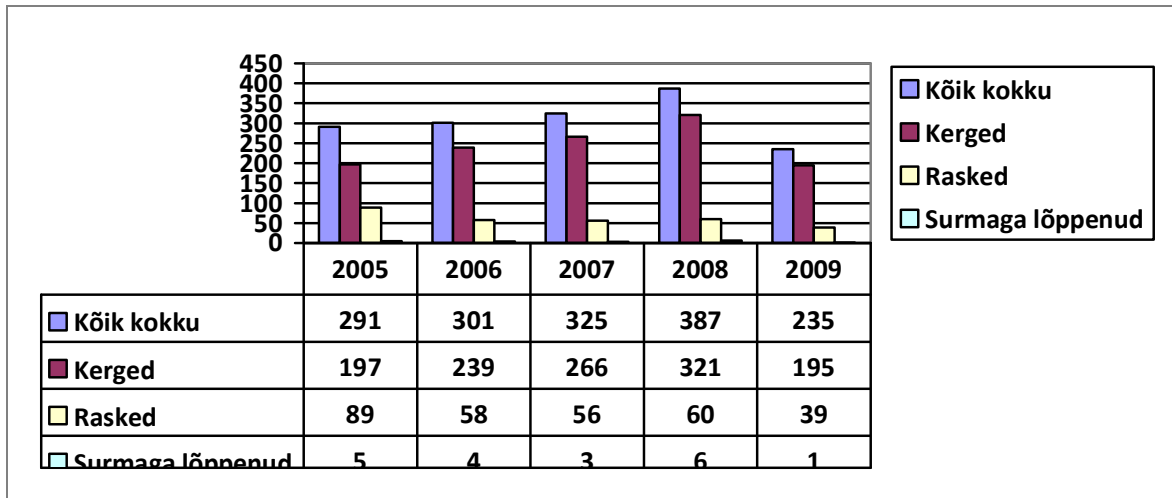


Allikas: Ida-Eesti Päästekeskus

4.4 TÖÖÕNNETUSED

Tööõnnetuste arv Ida-Virumaal on 2008 ja 2009 aastate võrdluses hakanud vähenema, olles 2009.aastal 152 juhtu vähem.

Maakonnas aastatel 2005-2009 juhtunud tööõnnetusi arvuliselt ja raskusastme järgi iseloomustab allolev joonis:



Allikas: Tööinspektsioon

4.5 OHUKOHAD

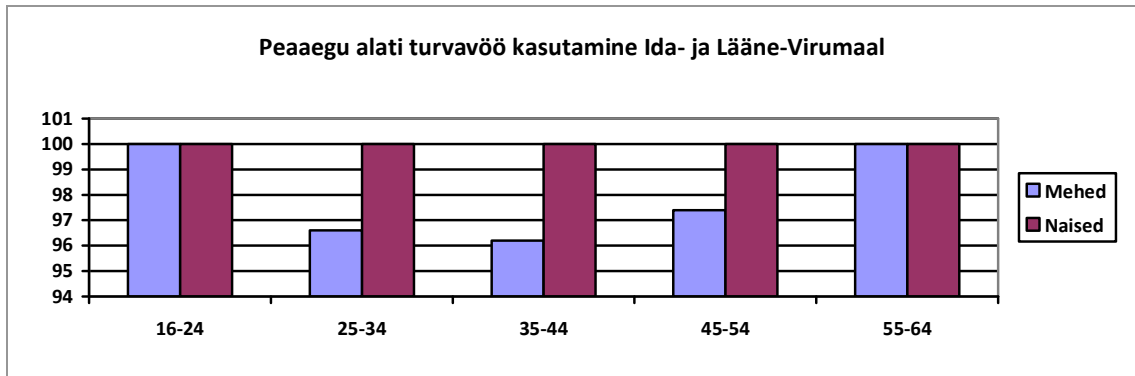
Kõrgendatud riskiga objektid on ühiskondlikud hooned (koolid, kauplused, lasteaiad, ühiselamud, restoranid, ööklubid jm); haiglad jt hooldeasutused; tootmishooned; raudtee sorteerimisjaamad; loodusliku gaasi hoidlad ja transpordivahendid/seadmed, ka näiteks Jõhvi kesklinna läbiv raudtee ja viadukt. Oluline teadvustamiseks ja kiireks reageerimiseks ning valmisolekuks ohuolukorras tegutsemiseks.

5. TURVAKÄITUMINE

5.1 TURVAVÖÖ KASUTAMINE

Turvavöö kasutamine on muutunud üha populaarsemaks, EMOR AS 2009 uuringu alusel kinnitab turvavöö 96% sõidukijuhtidest ja esiistmel istujatest ning 99% kinnitatakse turvavöö lastel. Turvavöö vajalikkust kinnitab samuti vähemalt 90% küsitlusele vastanutest. Mitte kinnitamise põhjuseks tuuakse tavaliselt selle ebamugavust või siis ka inimlikku laiskust.

Tervise Arengu Instituudi Täiskasvanute Terviseuuringu 2008 andmetel kinnitab samuti pea 100% juhtidest turvavöö, kuid tagaistmel kinnitab turvavöö ligikaudu 50%. Sama uuringu alusel on näha, et kõige ebapopulaarsem on turvavöö kasutamine just 35-44 aastaste meeste seas, naiste hulgas on 100% turvavöö kinnitatud.

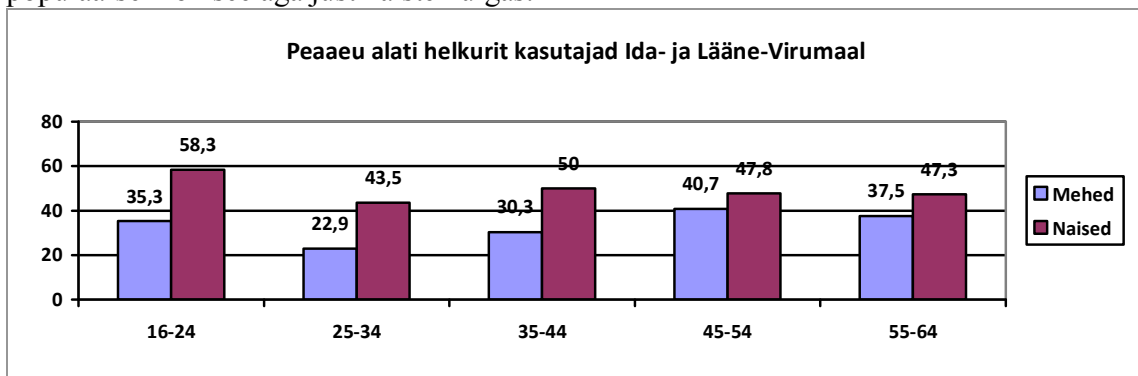


Allikas: Tervise Arengu Instituut

5.2 HELKURI KANDMINE

Helkuri kandmine ei ole kahjuks nii populaarne kui turvavöö kinnitamine. Emor uuringu andmetel kannab 60% küsitletud eestlastest helkurit. 76% küsitletutest peab aga helkuri kandmist siiski väga vajalikuks, mittevajalikuks peavad seda suuremate linnade elanikud. Ligi 90% lastest aga kannab helkurit, vähem populaarne on see just vanemate seas. Põhjusteks, miks ei kanta helkurit, on toodud enamasti lihtsalt selle puudumine või siis väidetakse, et sõidetakse enamasti autoga ning liigutakse pimedal teel jalgsi väga harva.

Tervise Arengu Instituudi Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmete alusel kannab pimedal ajal helkurit 43,2% Ida-Virumaa elanikest. Märkatavalt populaarsem on see aga just naiste hulgas.

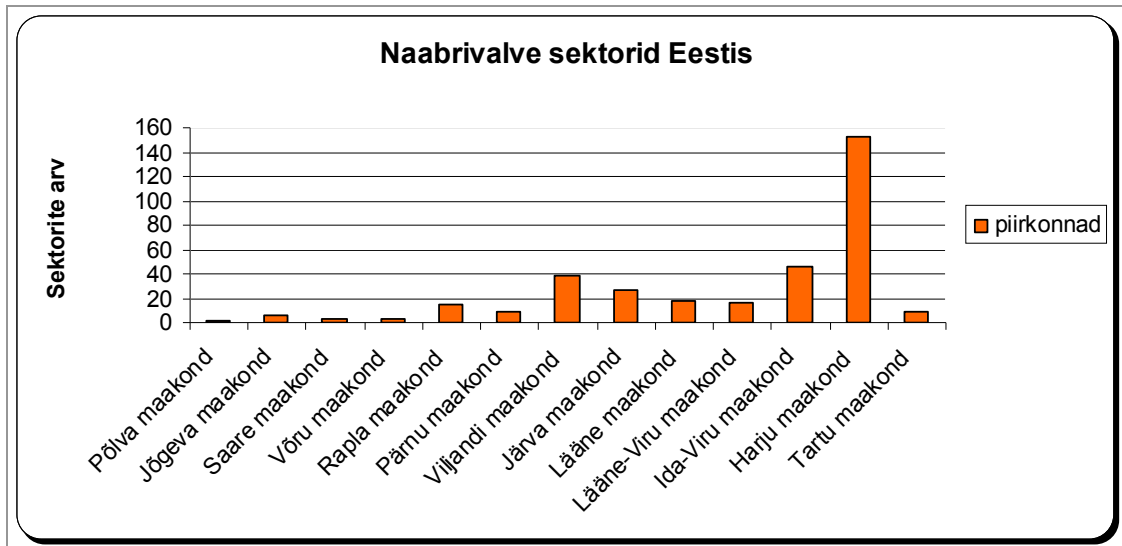


Allikas: Tervise Arengu Instituut

6. KOGUKONNA SIDUVUS JA TOETAVAD TEENUSED

6.1 NAABRIVALVE PIIRKONNAD

Naabrivalve piirkondade arvuga on ida-Virumaa maakondade võrdluses kolmandal kohal, rohkem on naabrivalve piirkondi vaid Harjumaal ja Viljandimaal.



Allikas: Naabrivalve kodulehekülg (www.naabrivalve.ee)

6.1 ALKOHOLI- JA NÕUSTAMISTEENUSED

6.2 OHVRIABI

Ohvriabi on avalik teenus, mille eesmärk on säilitada või parandada ohvri toimetulekuvõimet. Toimetulekuks vajab ohver nii emotsionaalset tuge kui informatsiooni selle kohta, millist abi tal on võimalik saada. Õigus ohvriabile on kõigil inimestel, kes on langenud hooletuse või halva kohtlemise; füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalda ohvriks. Ohvriabi osakonnad töötavad igas Eesti maakonnas.

7. VIGASTUSTE ENNETUSALANE TEGEVUS IDA - VIRU MAAKONNAS

7.1 TERVISETEABE KÄTTESAADAVUS

- maavalitsuse fuajees infomaterjalide kandjal
- tervisedenduse koduleht, kus on viited ka üleriigilistele terviseportaalidele
- Ida-Viru Maavalitsuse tervisetuba, kus on infovoldikute kandja, millel olemasolevate voldikute näidised ja kust iga huvituja saab neid kaasa võtta. Siin toimub ka tervise teabe, sh infomaterjalide jaotamine võrgustikele ja koostööpartneritele
- kohalikele omavalitsustele (KOV) maavalitsuse sekretariaadis asuvate postkastide kaudu
- koolieelsetele lasteasutustele (37) KOV postkastide kaudu
- koolidele (33) nende maavalitsuses asuvate postkastide kaudu
- perearstide praksistes (98)
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Kohtla-Järve filiaal
- maakonnaleht "Põhjarannik"
- kohalik kaabeltelevisioon "Lites"
- Kohtla-Järve ja Jõhvi Noortekeskuste kaudu.
- raamatukogu
- sihtgruppidele e-maili teel
- rahva- ja spordiüritustel (südamenädal, rahvajooks, tervisepäev, jne)

7.2 MAAKONDLIKUD VIGASTUSTE ENNETUSE PROJEKTID

Alates 2010 aastast on loodud maakonnas projekti "Vigastute vältimine Ida-Viru maakonnas" meeskond, kuhu kuuluvad erinevate ennetusstruktuuridega tegelevate riigiasutuste ennetustöötajad, vabäähenduste ja omavalitsuste ning maavalitsuse esindajad. Koostöös kavandatakse ühiseid projektitegevusi.

Projektid 2005:

Projektid 2006:

2007 – 2008 projekt

- "Traumade ennetamine Ida- Viru maakonnas", elluviijaks - Eesti Tervisedenduse Ühing. Projektijuht Mirge Orasmaa.

2008-2009 projekt

- "Traumade ennetamine Ida-Viru maakonnas". Elluviijaks - Eesti Tervisedenduse Ühing. Projektijuht Mirge Orasmaa.

2010 projekt

- "Vigastuste vältimine Ida-Viru maakonnas". Projektijuhiks Marge Grauberg, teostajaks Eesti Tervisedenduse Ühing.

7.3 PÄÄSTEKESKUSE ENNETUSPROJEKTID

Projekt „Tean tulest“

Turvalisuseõppe projekt „Tean tulest“ on mõeldud 1.-3.klasside õpilastele, kus neil on võimalus külastada piirkonna päästekomandot. Komandodes on spetsiaalselt sisustatud ruum, milles viiakse praktiliste vahenditega läbi näitlik tuleohutuslõpetus

Õppetunnis näidatakse lastele, millised ohuolukorrad võivad meie igapäevaelus ette tulla. Ühes lastega mängitakse läbi peamised võimalikud tulekahjude tekke põhjused. Näitlike ohusituatsioonide kaudu selgitatakse, mis võib juhtuda, kui süüdatud tikk kukub põlevmaterjalile, põlev küünal on asetatud ebakindlale alusele, küttekoldel on praod või hakkab pliidil kõrbema toit ...

Lapsed saavad teadmisi ka kolme peamise kodukaitsja – suitsuanduri, tulekustutusteki ja tulekustuti – vajalikkuse ja käsitlemise kohta. Samuti tutvustatakse päästjate eririietust ning -tehnikat. Lisaks tuleohutuslastele teadmiste omandamiseks ka praktiline oskus, kuidas õigesti käituda õnnetuse korral, valida hädaabinumbrit ning suhelda päästekorraldajaga.

„Nublu aitab“

Õppe eesmärk on läbi praktilise tegevuse anda 6-7-aastastele lastele eakohaseid teadmisi tuleohutusest.

Projekti raames külastavad päästjad koos päästeautoga lasteaedu, kus tutvustavad lastele tulekahju tekkepõhjuseid ja lahtise tulega kaasnevat ohte, selgitavad, kuhu paigaldada suitsuandur ja kuidas see töötab ning õpetavad evakueeruma põlevast ruumist nii kodus kui ka lasteaias ja helistama häirekeskuse numbrile 112.

Koos päästeauto tutvustamisega kestab ohutusõpe lasteaias orienteeruvalt tund aega, kusjuures autot saavad uudistada kõik lapsed, mitte ainult koolitusel osalejad.

„Veeohutus gümnaasiumile“

Ida-Eesti Päästkeskuse ennetustöö büroo viib läbi veeohutuslõpetusi loenguid Lääne- ja Ida-Virumaa koolide 10.-12.klassi õpilastele ning kutsekoolide õpilastele.

Loengutel käsitletavat teemat:

B veeõnnetuste põhjused veekogudel,

- C veeõnnetuste põhjused jäätunud veekogudel,
- D ohutu käitumine veekogudel,
- E tegutsemine veeõnnetuste korral.

„Kaitse end ja aita teist - KEAT“

Eesmärgiks on laste oskuslik käitumine eriolukorda sattumisel (esmaabi, liiklus, noorte kuritegevus ja sellega seonduv seadusandlus, vee- ja tuleohutus). Koolituste toimumise aja jne. suhtes saate ise vastava lektoriga kokku leppida. Ühe erialaspetsialisti loengu pikkus on 1,5 tundi (2 koolitundi). Kokku 4 valdkonda, seega loengute kogu maht 6 tundi (12 akadeemilist tundi)

Loengud viiakse läbi 6.klasside õpilastele.

Osalejad saavad kooli tellida tasuta kahetunniseid loenguid, millega kaasnevad praktilised tegevused. Nii saavad noored õpetust teemadel nagu elupäästev esmaabi, vetelpääste, noored ja seadusandlus, liiklus- ja tuleohutus, matkatarkused ning orienteerumine.

Ka õpetatakse neile oskuslikult käituma eriolukordadesse sattumisel, näiteks, kuidas metsa eksides ellu jääda.

Projekt lõpeb mitmepäevase laagriga, mille jooksul saavad õpilased ennast proovile panna nii praktilistes harjutustes kui teoreetilistes teadmistes. Samuti on laagriprogrammi mahutatud teemakohane isetegevus, osalevate organisatsioonide tehnika tutvustus.

Laagrisse oodatakse ühest koolist kuni 10 õpilast (6- kl, väiksemates koolides kui rühma täis ei saa, siis ka vanemad) koos juhendajaga.

Näited loengutel käsitletavates teemadest:

ESMAABI

1. Esmaabi olemus (tegutsemine õnnetuse korral õnnetustest hoidumine)
2. Verejooksude olemus ja peatamise võtted (verejooksude liigid, erinevad haavad, sidumine)
3. Põletused, külma- ja kuumakahjustused
4. Võõrkeha hingamisteedes ja selle eemaldamise võimalused
5. Liigesevigastused ja nende fikseerimine (luumurrud, nikastus, nihestus, põrutus)
6. Anafülaktiline šokk (ussi- ja putukahammustused)
7. Teadvuseta inimese abistamine (asendid)

LIIKLUSOHUTUS

I osa

Jalakäijana liikluses.

Liiklusnõuded jalgratturile ja mopeedijuhile.

Turvavarustuse kasutamine.

Helkur.

II osa

Praktilise osana testide lahendamine ja vigursõit jalgrattal. Rada koosneb 4 elemendist:

1. Start reguleerija märguandel.
2. Slaalom.
3. Kaheksakujulise (ringikujulise) elemendi läbimine.
4. Koridori läbimine sõidurea vahetusega (suuna näitamine), „Stopp” märgist kinnipidamine.

TULEOHUTUS JA VEEÕNNETUSED

I osa

Põlemine. Tulekahju areng ja sellega kaasnevad ohud.

Tulekahjude tekkepõhjused ja riskide äratundmine.

Tuleõnnetuste ennetamine ja turvaline eluhoiak (suitsuandurid, esmased kustutusvahendid).

Tulekahju avastamine ja käitumine tulekahju korral.

Tulekahjud inimeste massiliste viibimisega kohtades. Evakuatsioon.

II osa

Metsatulekahjud. Tuleohutusnõuded metsades ja muu taimestikuga kaetud aladel.

Veeõnnetuste põhjused.

Veeõnnetuste ärahoidmine. Tegutsemine veeõnnetuse korral.

POLITSEI TEGEVUS JA SEADUSANDLUS

I osa seadusandlus

45 minutiline osaline ülevaade Eesti Vabariigis kehtivatest seadustest: Karistusseadustik, Liiklusseadus, Alkoholiseadus, Tubakaseadus.

Tähelepanu pööratakse enim levinud õiguserikkumistele nagu:

- jalgratta ja mopeedi juhtimine
- suitsetamine
- alkohoolsete jookide tarvitamine
- solvamised
- avaliku korra rikkumised
- vara lõhkumine ja hävitamine

- vargused
- kooli vägivald
- kehaline väärkohtlemine
-

II osa sõltuvusained

Grupp mitte suurem kui 30 inimest. 45 minutiline loeng sõltuvusainetest: tubakas, alkohol ja narkootilised ained.

Tubakatoodete liigid, mõjud inimorganismile, piirangud ja karistused, mis on seotud tubakatoodetega.

Alkoholsete jookide liigid, mõjud inimorganismile, piirangud ja karistused, mis on seotud alkoholsete jookidega.

Narkootiliste ainete liigid, mõjud inimorganismile ja karistused, mis on seotud narkootiliste ainetelega.

8. PAIKKONNA VIGASTUSTE KVALITATIIVNE ANALÜÜS

Analüüs on koostatud kasutades SA Ida-Viru Keskhaigla andmeid ajavahemikust 01. – 09. 2010.a. Analüüsiks on valitud kaks ealiste iseärasuste tõttu vigastuste tekkeks suurenenud riskiga vanuserühma: lapsed ja eakad inimesed.

8.1. Laste vigastused vanuses 0 – 4.

Juhtum 1. 3 aastane pois laps saabus kiirabi poolt haiglasse umbes kell 18.30. Kodus patsiendi parem jalg jäi muruniiduki alla ja vigastas parema jala esimese varba. Haiglas teostatud parema põia 1 varba osaline amputatsioon. Parema reie mediaalsel pinnal moodustatud nahatransplantaat. Vaba defekt kaetud paksunaha lappiga. Haiglast väljakirjutatud ambulatoorsele ravile.

Juhtum 2. 2 aastane pois laps kella 09.50 paiku kukkus 3. korruse aknast alla. Vanaema sõnul teadvust ei kaotanud, oksendamist ei olnud. Lapsega kontakt puudub. Toodud kiirabiga intensiivravi osakonda. Kontakt lapsega oli olemas. Kaebas valule paremal pool seljas, kus esinesid marrastused. Kõht veidi puhitunud. Kusepõis kateteriseeritud, uriin normaalne. Koheselt tehtud kogu keha CT uuring- paremas kopsus väikese kontusiooni kolded ja pleuraõõnes minimaalselt õhku. Konsulteritud neuroloogiga – contusio cerebri gradus levis. Laps oli üleviidud lasteosakonda. Väljakirjutatud koju vanaema saatel. Antud soovitusel. Jälgimiseks perearsti juures.

Juhtum 3. 3 aastane pois laps kell 12.30 lasteaias kukkus maha, sai löögi peaga põrandat vastu. Peale seda magas ja siis oksendas. Kutsuti kiirabi toodut EMO-sse (16.00), konsulteritud neuroloogi poolt ja diagnoositud Comotio cerebri. Suunatud ravile laste

osakonda edaspidiseks raviks ja jälgimiseks. Koju väljakirjutamisel: säästev režiim 10 päeva, jälgida lapse seisundit. Vältida traumat.

SA Ida-Viru Keskhaigla andmed kinnitavad laste ealiste iseärasuste tõttu suurenenud riski kukkumistraumadeks, ning kohati võivad need olla väga tõsised (juhtum 2 ja 3). Laste kukkumistraumade põhjused on seotud mitteturvalise ümbritseva keskkonnaga (näiteks ligipääs lahtisele aknale, treppidele, redelitele), järelevalve puudumine täiskasvanu poolt (juhtum 1 ja 2), selle mõjuri maksimaalne osakaal on vigastuste puhul esimesel eluaastal.

8.2. Keskealised 50 a. ja vanemad

Juhtum 1. Naine, 86 a., olmetrauma. Hooldekodus komistas ja kukkus. EMO-s diagnoosteeritud parema puusaliigese murd. Hospitaliseeritud ortopeediaosakonda, kus oli opereeritud. Peale ravi ortopeedias oli suunatud taastusravile.

Juhtum 2. Naine, 80 a., olmetrauma. Kukkus kodus vasaku külje peale, öösel ei saanud voodist tõusta. Kaks päeva hiljem oli toodud kiirabiga valudega vasakus puusas. Anamneesis: paremal puusaliigese protees – probleemita. Diagnoos: Puusa ja reie pindmised hulgivigastused, põlvekontusioon (põrutus). Neuroloogilist probleemi ei ole. Arsti poolt on antud soovitusel ja patsient lubatud koju ambulatoorsele ravile.

Juhtum 3. Mees, 70 a., kukkus oma kodus parema külje peale. Vigastas paremat jalga ja parema küüarliigest. Kriimustused ja põrutus parema küünarliigest piirkonnas. Lokaalne valulikus parema puusaliigese piirkonnas. Liikuvus paremas puusaliigeses piiratud ja valulik. Dagnoo: Fractura colli femoris. Suunatud ravile ortopeediaosakonda. Opereeritud. Peale ravi ortopeedias suunatud taastusravile.

Juhtum 4. Mees 70 a., olmetrauma. Kodus sai vigastada elektri saega vasaku küünarvarre mille tagajärjel sai sirutajalihase ja selle kõõluse vigastus küünarvarre-piirkonnas. Hospitaliseeritud ortopeediaosakonda kus oli opereeritud. Peale ravi väljakirjutatud ambulatoorsele ravile perearsti juures.

Juhtum 5. Naine 69 a., olmetrauma. Kodus töötades muruniidukiga vigastas parema käe. Parema käe III – V sõrmedel rebimishaavad. IV sõrmel naha ja luudefekt. Juhtanesteesias haavad loputatud, IV sõrme vaba luufragmendid eemaldatud, nahaleõmblus, side. Edasine raviplaan: külm, säästev režiim, ambulatoorne ravi.

Juhtum 6. Mees 75 a., olmetrauma Kodus vigastas elektrisaega parema randme ja käe lahtised hulgihaavad. Sõrmedesirutajade ja nende kõõluste vigastus randme ja käepiirkonnas. Hospitaliseeritud ortopeedia osakonda

Juhtum 7. Mees 80 a., olmetrauma Saekettaga vigastas vasakut labakät. Objektivselt vasakukäe täielik amputatsioon. Hospitaliseeritud ortopeedia osakonda operatiivseks raviks.

Eakate inimeste vigastuste riski suurendavad ealised iseärasused (vähenenud reaktsioonikiirus, koordinatsioonivõime vähenemine, vähenenud tasakaal ja lihasjõud) ja tasakaaluhäired. Tekkinud traumade raskusastet suurendavad võimalikud kaasnevad haigused, eelkõige osteoporoos. Tähelepanu on vajalik pöörata vanema ea füsioloogilisi muutuseid arvestades turvalise elukeskonna edendamisele ning võimalike ohutegurite minimaliseerimisele. Kõikide analüüsitud juhtumite korral tekkisid vigastused kodukeskkonnas (va 1 juhtum mis oli hooldekodus).

9. KOKKUVÕTE

Töö edaspidiseks tõhustamiseks on vajalik maakonnas vigastuste ennetusesalases tegevuses lähtuda rahvusvahelise võrgustiku kuuest põhikriteeriumist:

- **Vigastuste ennetamine toimub pikaajalise programmi kaudu**

Maakonnas on vigastuste vältimise projektid toimunud alates aastast 2001.aastast, paremad võimalused tegevuste planeerimiseks ja sekkumiste läbiviimiseks olid 1,5 aastastel programmiperioodidel.

- **Programmilist tegevust juhib sektoritevaheline nõukogu**

Sektoritevahelise nõukogu loomisega on alles 2010.aastal alustatud, seega projektimeeskonna kujunemine on algusfaasis ning üheks pririteediks lähiajal on meeskonna lõplik formeerimine ning koolitamine. Tulemuslikuks ennetusprojekti tegevuseks on vajalik koostöö arendamine maakonnas ja meeskonna arendustegevus.

- **Programm haarab kõiki vanusegruppe, elukeskkondi, olukordi**

See on valdkond, mis vajab edapidises sekkumiste planeerimises arendamist, seni on pööratud põhitähelepanu lastele. Lapsed on kahtlemata riskirühm, kuid projekt peab haarama kõiki vanusegruppe. Maakonna meedia kasutamine elanikkona teavitustöös on jätkuvalt arendamist vajav valdkond.

- **Programmi peatähelepanu on suunatud kõrge riskiga gruppidele ja elukeskkondadele**

Peatähelepanu on Ida-viru maakonna solnud pööratud lastele, vähem on toimunud teise kõrge riskiga grupile –eakatele- suunatud üritusi. Lastele suunatud tegevused on tulemuslikud ja vajalikud, kuid sekkumised peavad olema edaspidi planeeritud laiahaardelisemalt.

- **On olemas statistika ja informatsioon olukorrast**

Kuna puudub üldriiklik traumaregister ja maakonna tasemel ei jätku pädevust ja ressursse piisavate andmete kogumiseks ja analüüsiks, siis tegelik olukord vigastuste tekke põhjuste kohta on suurel määral teadmata. Antud vigastuste profiili koostamine on esmakordne kogemus ja kahtlemata positiivne, kuid kindlasti mitte piisav. Olukorrast põhjaliku informatsiooni olemasolu ning vigastuste tekke põhjuste analüüs on vajalik tulemuslikuks ennetustöökse selles valdkonaas.

- **Jagatakse kogemusi ja tehakse (sh ka rahvusvahelist) koostööd**

See on valdkond, millele on seni maakonnas vähe tähelepanu pööratud. 2010.aastal on toimunud kogemuste vahetusele suunatud seminarid Rapla maakonna ja Tartu linna spetsialistidega. Positiivne kogemus oli ka maakondade ühisseminar Pärnumaal, mis vajaks edaspidiseks traditsiooniliseks tegevuseks kujunemist. Rahvusvahelist koostööd maakond teinud ei ole, ühel korral on maakonna esindajad osalenud rahvusvahelisel konverentsil.

10. KOOSTAJAD

Sirje Kree, Tartu Linnavalitsus, tervishoiuosakonna juhataja

Marge Grauberg, Eesti Tervisedenduse Ühing, projekti „Vigastuste vältimine Ida-Viru maakonnas” projektijuht

Alevtina Uustalu, SA Ida-Viru Keskhaigla, ülemõde

Karmo Lillemets, Ida-Eesti Päästkeskus, Ennetustöö büroo peaspetsialist

Anneta Floren, Ida Prefektuur, Korrakaitsebüroo, ennetusteenistuse ülemkonstaabel

Evi Kruzman, Ida-Viru Maavalitsus, sotsiaal-ja tervishoiutalituse juhataja

Eha Samra, Ida-Viru Maavalitsus, sotsiaal-ja tervishoiutalituse peaspetsialist

11. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Sotsiaalministeerium (2008). Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020. Tallinn.
2. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2008 TAI Tln. 2009
3. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 2005/2006 õppeaasta TAI Tallinn 2007
4. Statistikaameti koduleht www.stat.ee
5. Sotsiaalministeeriumi koduleht www.sm.ee
6. Eesti Haigekassa koduleht www.haigekassa.ee
7. Tervise Arengu Instituudi koduleht www.tai.ee
8. Eurostat-i koduleht www.epp.eurostat.ec.europa.eu
9. Tööinspektsiooni koduleht www.ti.ee
10. Ida-Viru maakonna terviseprofiil
11. Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, Sotsiaalministeerium 2008
12. Maanteeameti koduleht www.mnt.ee

