

Raplamaa rahva tervis

Rapla maakonna terviseprofiil

2005

Sisukord

Eessõna	.5
1. Sissejuhatus	.6
2. Rahvastikuolukord Raplamaal	.7
3. Tervisestatistika	.14
3.1. Suremus	.14
3.2. Haigestumus	.15
3.3. Emade ja laste tervis	.17
4. Tervishoiuteenus	.19
5. Töötervishoid ja tööohutus aastatel 1995-2004	.20
6. Keskkonnatervishoid	.22
7. Sotsiaalmajanduslik olukord	.25
7.1. Vaesus- kas paratamatus	.25
7.2. Töötuse struktuur ja üldine olukord maakonnas	.27
8. Tervise mõjurid	.30
8.1. Raplamaa täiskasvanud elanikkonna sotsiaalsed tervisemõjurid, kevad 2003	.30
8.2. Rapla maakonna täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringu aruanne 2002	.33
8.3. Rapla maakonna kooliõpilaste uimastite kasutamise uuringu 2001-2004 aruanne	.39
9. Tervisedenduse areng Raplamaal 1995-2005	.43
10. Strateegia	.47
10.1. Rapla maakonna omavalitsuste elujõulisus	.47
10.2. Tervisedendus Rapla maakonna omavalitsustes	.47
10.3. Rapla maakonna arengukava sotsiaalse turvalisuse peatükk	.49
11. Autorid	.51

Hea lugeja

Hoiad käes esimest Rapla maakonna rahvatervise ülevaadet, millega on pandud alus väga vajalike andmete kogumisele ja esitlemisele.

Raplamaal on olemas oma tõenduspõhine materjal, mida saab võtta aluseks nii maakonna kui valdade arengukavade koostamisel ning millest saame lähtuda edasiste tegevuste planeerimisel ja otsuste vastuvõtmisel. Ikka selleks, et rahva tervis paraneks.

Kas me oma tervisenäitajate poolest niiväga erinemegi teiste piirkondade elanikest–väikest Eestit võiks võtta kui ühte kogukonda, on ju meid üsna vähe. Ent ka sellel väikesel territooriumil on siiski erinevused käitumis- ja kultuuritavades, keskkonnamõjudes, toitumisharjumustes, mis kokkuvõttes peegelduvad ka meie tervises.

Täpne informatsioon meie inimeste tervisestatistika, töötervishoiu, erinevate haiguste, majandusliku olukorra, tervise mõjurite ja keskkonna kohta annab meile eelise oma inimeste vajadustest lähtuvalt tegutseda, viia ellu vajalikke terviseprogramme ja valida just Raplamaale sobilikud arenguteed.

Käesolev trükis on ennekõike mõeldud otsustajatele nii riiklikul kui kohalikul tasandil, kellest sõltub rahvatervise probleemide lahendamine, kuid huvitavat informatsiooni leiavad siit kõik, kes tunnevad muret meie laste ja täiskasvanute tervise pärast.

Tänan autoreid ja kõiki teisi, kes on andnud oma panuse selle raamatu ilmumiseks.

Tõnis Blank
Rapla maavanem

1. Sissejuhatus

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) määratluse kohaselt on tervis kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguste ja tervisehädade puudumine. Nii üksikisiku kui kogu rahva tervist mõjutavad mitmesugused tegurid. Kõige enam - 50% ulatuses mõjutab seda inimese eluviis, käitumine ja harjumused. Pärilikkusest sõltub 20%, keskkonna mõjudest 20% ning arstiabi korraldusest ja kättesaadavusest 10%.

Kaugeesmärgiks tervisedenduses on inimeste keskmise eeldatava eluea lähendamine arenenud riikide näitajatele - naistel 78 ja meestel 72 eluaastani. Keskmist eluiga aitavad pikendada suremuse vähenemine vigastustesse ja teistesse ennetatavatesse haigustesse.

Rahvatervise eesmärgid maakonnas ei erine üleriigilistest, kuid kuidas käituvad meie lapsed ning millised riskid on meie rahvale omased, seda saame teada vaid kohapeal uurides ja kaardistades.

Paikkonna terviseprofiil on tõenduspõhine ja usaldusväärne alus paikkonna tervise arendamiseks. Profiil räägib inimeste tervisest ja elutingimustest. See on aluseks terviseprioriteetide seadmisele, otsuste tegemisele ja strateegilisele planeerimisele.

Ka iga vald peaks koostama oma profiili, mis kajastab kohalikke andmeid ja peamisi kohalikke probleeme.

Kogumiku väljaandmist on toetanud:

Rapla maakonna südame-ja veresoonkonnahaiguste ennetamise programm 2005

Rapla maakonna uimastiennetusprogramm 2001-2004

Rapla maakonna traumapreventiivne programm 2002-2005

Hasartmängumaksu Nõukogu

Eesti Tervisedenduse Ühing

Rapla Maavalitsus

2. Rahvastikuolukord Raplamaal

Andrus Ristkok

OÜ Pirgu Arenduskeskuse juhataja

Lembit Suvi

OÜ Pirgu Arenduskeskuse ekspert

1. Viimase aja suundumused meie ümber

Viimase viieteistkümne aasta vältel on Eesti omariikluse ülesehituses toimunud suhteliselt järsud muutused, mis kajastuvad inimeste ellusuhtumises, väärtushinnangutes ja demograafilises käitumises. Neil aastail on oluliselt vähenenud laste sündivus. Noored abielluvad tunduvalt hiljem kui taasiseseisvumise algusaastail. Statistiliste andmete põhjal on Eestis võrreldes teiste Ida-Euroopa riikidega väikseim sündide arv ning väga suur abortide arv. Eestis on Ida-Euroopa riikidest suurim abielulahutuste osakaal. Ka vanurite suremus on meil kõrgeim. Ohuks on saanud asjaolu, et rahvastik ei suuda end enam taastoota. Kui 1994. aastal oli laste (0-14 aastased) ja vanurite (64-aastased ja vanemad) suhe vabariigis 1,74, siis 2002. aastal oli selle suhte väärtus vaid 1,11. Neil aastail vähenes sündivus (0-4 aastaste arv) 40,9% võrra. Suurenenud on aga elanike arv vanemates vanusegruppides. Siinjuures toimub migratsioon maalt linna. Paljud maapiirkondade noored lahkuvad kodukohast, et leida paremaid rakendamis- ja õppimisvõimalusi suuremates keskustes, sh. Tallinnas. Lastearvu vähenemine tingib paratamatult lasteasutuste ja koolivõrgu ümberkorraldamise kogu vabariigis. Elanike vananemise tõttu suureneb ühiskonna hoolduskoormus (pensionid, abirahad, hoolekandetasutused jms). Koos sellega kasvavad ravikulutused. Samal ajal väheneb tööjõu taastootmine. Majandustegevuse alalhoidmiseks ja arendamiseks tekib vajadus tuua riiki sisse võõrtööjõudu.

Rapla maakonna rahvastiku demograafiline käitumine sarnaneb üldjoontes sellele, mida võib täheldada Eesti kohta tervikuna.

Järgnev ülevaade põhineb 2003 aastal tehtud Rapla maakonna rahvastiku vanuselise struktuuri muutuste

analüüsil (aastad 1993-2002) ning sellest tuletatud prognoosile aastateks 2001-2015¹. Analüüsi aluseks võeti statistiliste kogumike "Eesti valdade rahvastik 1993-2001" ning "Rahvastiku vanuskoosseis 1993-2002" andmed. Lisaks on võrreldud Rapla Maavalitsuse rahvastikutoimingute osakonna andmeid elanikkonna suremuse kohta samadel aastatel.

2. Kuidas on Raplamaa elanikkond muutunud lähiminevikus: aastatel 1993-2002?

2002. aastal elas Rapla maakonnas alaliselt 37 300 elanikku. Kolmes suuremas keskus (Rapla linn, Kohila ja Märjamaa alev) elas ligikaudu 12 200 inimest ehk 1/3 maakonna elanikest.

Võrreldes 1993. aastaga on elanike arv Rapla maakonnas vähenenud 7,4% võrra. Suurim elanike arvu vähenemine on Järvakandi alevis (-19,6%), Vigala vallas (-16,4%) ning Märjamaa vallaga liitunud endises Loodna vallas (-14,6%). Kuni 1998. aastani oli elanike arv maakonnas suhteliselt stabiilne. Aastail 1993-1998 vähenes kogu maakonna elanike arv vaid 0,7% võrra. Neil aastail vähenes elanike arv enam Vigala ja Kohilat ümbritsenud endise Kohila valla territooriumil. Elanike arv seevastu kasvas neil aastail aga Kohila alevis ja Rapla linna ümbritseval valla-alal.

¹ Rapla maakonna rahvastikuprognoos aastateks 2005, 2010 ja 2015. Kohila, 2003. 12 lk.+lisad.



Rapla maakonna elanikkond 1993 ja 2002

Vanusegrupp	0-4 aastased		5-14 aastased		15-24 aastased		25-44 aastased		45-64 aastased		üle 65 aastased		maakond kokku	
Linn/alev/ vald	1993*	2002	1993*	2002	1993*	2002	1993*	2002	1993*	2002	1993*	2002	1993*	2002
Juuru*	129	90	263	257	234	216	455	320	335	440	227	263	1 643	1 566
Järvakandi	119	62	211	194	260	134	431	347	510	423	336	342	1 867	1 502
Kaiu*	175	91	357	294	274	252	533	466	323	365	207	224	1 869	1 702
Kehtna	482	227	926	838	1 128	968	1 439	1 372	951	1 119	657	671	5 583	5 195
Kohila	469	279	888	881	856	811	1 543	1 612	1 254	1 412	830	922	5 840	5 919
sh Kohila alev	282	160	567	479	556	507	1 034	933	782	781	523	525	3 744	3 385
sh end. Kohila vald	187	119	321	402	300	304	509	679	472	631	307	397	2 096	2 534
Käru	68	32	124	114	106	101	193	169	200	173	144	138	835	727
Märjamaa	643	355	1 291	1 143	1 236	1 021	2 256	1 875	1 796	1 931	1 144	1 176	8 351	7 504
sh end. Loodna vald	107	62	192	173	191	148	385	258	258	286	174	176	1 292	1 104
sh Märjamaa alev	223	138	510	463	511	398	918	777	818	831	407	476	3 387	3 083
sh end. Märjamaa vald	313	155	589	507	534	475	953	840	720	814	563	524	3 672	3 317
Raikküla	183	82	306	281	296	239	485	474	394	418	292	297	1 946	1 791
Rapla	776	466	1 619	1 411	1 451	1 338	2 984	2 659	2 231	2 208	1 115	1 306	10 176	9 582
sh Rapla linn	472	267	1 003	808	918	799	1 970	1 637	1 465	1 403	681	826	6 509	5 742
sh end. Rapla vald	304	199	616	603	533	539	1 014	1 022	766	805	434	480	3 667	3 840
Vigala	168	75	311	272	486	373	475	426	410	402	316	263	2 166	1 811
Maakond	3 212	1 759	6 296	5 685	6 327	5 453	10 794	9 720	8 404	8 891	5 268	5 602	40 276	37 299

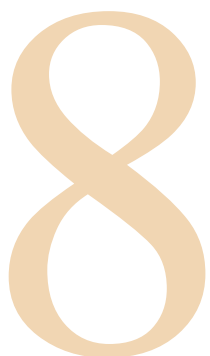
* Juuru ja Kaiu valla elanike arvu aluseks on 1994.a. andmed.

Põhiline elanikkonna vähenemine on maakonnas toimunud viimastel aastatel. Aastail 1998-2002 vähenes maakonna elanike arv muutuste tõttu Järvakandi, Kohila ja Märjamaa alevi ning Käru, endise Loodna valla ja Rapla linna elanike demograafilises liikumises. Viimasel viiel aastal on aga seevastu elanike arv oluliselt suurenenud Kohila uues suurvallas.

Elanikkonna struktuuri prognoosimisel jälgiti kuut vanusgruppi: 0-4, 5-14, 15-24, 25-44, 45-64 ja üle 65 aastased. Järgnev kirjeldus kasutab sama vanuselist jaotust.

Samas on aastail 1993-2002 maakonna rahvastik märkimisväärselt vananenud. Elanikkonna vananemine on toimunud peamiselt laste arvu vähenemise ning vanemate vanusegruppide suurenemise arvel. Viimastel aastatel on sündivus siiski enam-vähem stabiliseerunud. Oluliselt on vähenenud noorte, parimas sünnituseas (20-29 a.) naiste arv: võrreldes 1993. aastaga oli nende hulk kogu maakonnas vähenenud enam kui viiendiku võrra. Vähenenud on ka selles eas naiste sünnitamisaktiivsus (0-4 aastaste laste arv 20-29 aastase naise kohta), numbrites: 1,19-lt 0,84-ni, seega peaaegu kolmandiku võrra. Oluliselt vähenes naiste sünnitamisaktiivsus aastail 1993-1998, mil selle näitaja väärtus vähenes 34,4% võrra. Viimastel aastatel on trend siiski muutunud: kogu maakonnas on kasv ca 7% võrra. Seejuures on parimas sünnituseas olevate naiste arv maakonnas vähenenud ometi just samal perioodil.

Üksikute omavalitsusüksuste lõikes on väikelaste (0-4 aastased) arv aastail 1993-2002 enam kui poole võrra vähenenud Kehtna, Käru, Märjamaa, Raikküla ja Vigala vallas, pisut vähem võrra Kaiu vallas ning Rapla linnas, Järvakandi ja



Registreeritud sündide arvu langustrend on olnud Raplamaal alates 1993. aastast järjepidev. Nii näiteks kui 1993. aastal moodustasid 0-4 aastased lapsed 33,8% kõigist lastest, siis 2002. aastal vaid 23,6%.

Kohila alevis. Mõningat naiste sünnitamisaktiivsuse tõusu iseloomustab fakt, et kui aastail 1993-1998 vähenes väikelaste arv ligikaudu kolmandiku võrra, siis aastail 1998-2002 vaid ehk viiendiku. Kui 1998. aastal tuli statistiliselt ühe sünnituseas naise kohta maakonnas vaid 0,78 last, siis 2002. aastal juba 0,84 last. Viimastel aastatel on parimas sünnituseas naiste sünnitusaktiivsus kasvanud enam Juuru, Kaiu, Märjamaa valla Loodna piirkonnas ja Raikküla vallas, kus ühe 20-29 aastase naise kohta oli 0-4- aastaseid lapsi enam kui üks. Võrreldes 1998. aastaga vähenes see näitaja vaid Kehtna, Kohila, Kärü, Märjamaa ja Vigala vallas. Viimases isegi enam kui 1/4 võrra.

Selles eas noored ei ole leidnud kodukohas rakendust ning on sunnitud otsima paremaid töö- ja elamistingimusi väljastpoolt maakonda. Kohale jäänud naised on aga hakanud enam sünnitama. 1993. aastaga võrreldes on laste (0-14 aastaste) arv vähenenud enam kui veerandi võrra Rapla linnas ja Vigala, Märjamaa, Raikküla ning Kaiu vallas. 20-25% võrra on see vähenenud Järvakandi ja Kohila alevis, Kärü ja Kehtna vallas. Sama perioodi jooksul on Kohila vallas alevist väljaspool elavate laste arv kasvanud 2,5% võrra.

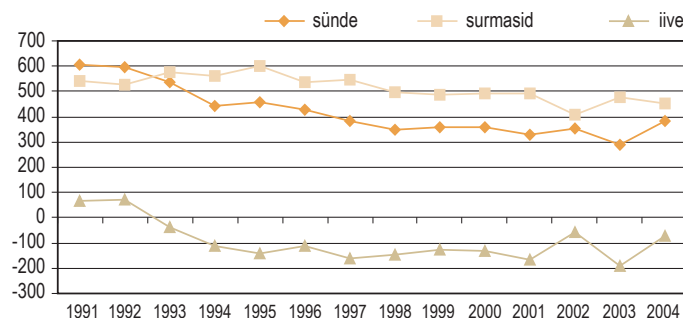
Tööealise elanikkonna (25-44 aastased) vähenemine on võrreldes 1993. aastaga umbes 10%. Vaadeldes ajavahemikku 1993. aastast tänaseni, on selle vanusegrupi kiirem kahane-mine toimunud ennekõike viimastel aastatel. Ometi võis vastu-pidist täheldada veel 1993.-1998. aastal. Siis sellealiste arv kasvas 2,2%, Kohila vallas enamgi - tervelt viiendiku võrra.

Võrreldes 1993. aastaga on maakonnas pidevalt kasvanud nii vanemate tööealiste (45-64 aastased) kui ka pensioniealiste inimeste (üle 65 aastased) arv. Seega maakonna elanikkond vananeb. Eriti torkab see silma Juuru ja Kohila vallas, kus vanemate tööealiste arv on viimastel aastatel suurenenud veerandi võrra. Ka pensioniealiste arvu kasv on olnud kiirem Juuru ja Kohila vallas ning Rapla linnas ja Märjamaa alevis. Kui veel 1993. aastal oli vanureid kogu maakonna elanike hul-gas 13,1%, siis 2002. aastaks oli neid maakonnas keskmiselt juba 15%. Silmatorkavalt rohkem aga Järvakandi alevis (22,8%) ja Kärü vallas (19%). Kõige väiksem on vanurite osakaal Rapla vallas.

Raplamaal ületab elanike suremus sündimuse ning maakon-nas on kokkuvõttes negatiivne rahvastikuiive. Kuna neid and-meid saab võrrelda pikemas andmerekas, siis võib jooniselt näha ka "laulva revolutsiooniga" kaasas käinud nn.beebibuumi "saba", mis ulatus taasiseseisvumisaega.

Ilmekalt kirjeldab rahvastiku vanuselist struktuuri laste (0-14 aastased) hulga suhe vanuritesse (64 aastased ja vanemad). Kui 1993. aastal oli see maakonnas 1,8, 1998. aastal 1,6, siis 2002. aastal kõigest 1,33. Sellest arvujadast saab järeldada, et

Rapla maakonna elanike sündid, surmad ja iive aastatel 1991-2004



maakonna rahvastik on praegu umbes veerandi võrra vanem kui kümmekond aastat tagasi. Sellise trendi jätkudes satub ohtu rahvastiku taastootmine maakonnas.

Elanikkonna vananemine toob kahtlemata kaasa sotsiaal-hoolduskoormuse kasvu vanurite hooldamiseks ja ülalpi-damiseks. Tõenäoliselt mõjutab see ka maakonna kulutusi ter-vishoiule ja meditsiinile.

3. Mis juhtub edasi (aastad 2005-2015)?

Uurides, kuidas võiks rahvastikuolukord välja näha lähitule-vikus - perioodil, millesse tõenäoliselt ulatub praegune demograafilise käitumise mall, heidame pilgu kümne aasta võrra edasi.

Eespool viidatud uurimuses ennustati Raplamaa rahvastiku vanuselist struktuuri kolmes variandis kuue loetletud vanuserühma kaupa. Arvesse võeti ka noorte lahkumist kodukohast ning parimas sünnituseas naiste oodatavat perekäitumist. Arvestades elanikkonna demokäitumise inertsi, võib tõenäosemaks pidada prognoosi keskmist varianti. Kogu prognoos anti 2001. aasta näitajate suhtes.

Aastani 2005 püsib maakonna elanike arv 2001. aastaga võr-reldes kõigi prognoosivari-antide korral veel

suhteliselt stabiilne.

Mõningane vähenemine

on siiski ennustatav:

olenevalt prognoosivarian-dist jääb elanikke 2005.

aastaks Rapla maakonda 1,0 - 2,5% vähem kui neid oli 2001. aastal.



Rapla maakonna elanike vanuselise

Vanusegrupp Linn/alev/ vald	0-4 aastased			5-14 aastased			15-24 aastased			25-44 aastased		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
Juuru*	91	123	109	195	184	209	283	257	179	387	379	436
Järvakandi	51	56	55	164	116	107	162	184	149	336	314	304
Kaiu*	87	107	101	229	172	195	305	299	207	439	420	460
Kehtna	290	291	229	604	531	581	972	793	550	1 407	1 492	1 576
Kohila	273	288	254	698	563	572	889	858	655	1 577	1 586	1 653
sh Kohila alev	157	153	132	382	318	310	513	459	350	924	927	957
sh end. Kohila vald	116	135	132	316	245	251	376	399	305	653	659	696
Käru	37	40	38	75	68	77	119	110	78	167	163	184
Märjamaa	368	408	377	912	737	776	1 139	1 098	830	1 804	1 803	1 889
sh end. Loodna vald	62	72	65	138	128	134	176	163	127	259	262	287
sh Märjamaa alev	137	152	145	374	279	289	448	449	339	741	733	756
sh end. Märjamaa vald	169	184	167	400	330	353	515	486	364	804	808	846
Raikküla	88	110	98	210	176	198	294	270	193	444	424	453
Rapla	486	458	406	1121	945	914	1 417	1 345	1 061	2 657	2 683	2 641
sh Rapla linn	270	273	243	655	552	543	826	770	608	1 577	1 540	1 523
sh end. Rapla vald	216	185	163	466	394	371	591	575	453	1 080	1 143	1 118
Vigala	113	103	71	218	197	216	337	252	191	446	517	534

Maakonna keskmisest enam väheneb elanike arv Raikküla ja Kohila vallas ning Järvakandi alevis. Mõnevõrra olulisemad on elanike arvu muutused üksikute vanusegruppide lõikes.

Aastaks 2005 suureneb vanemate tööealiste (44-64 aastased) arv maakonnas umbes 5% võrra. Tuleb arvestada, et need inimesed jõuavad järgmise 10-15 aasta jooksul pensioniikka. Selle vanuserühma arvukus suureneb ennekõike Kaiu, Kehtna, Märjamaa ja Rapla vallas ning Kohila alevis.

Enam kui 65-aastaste arv maakonnas eriti ei muutu, arvata on vähest kasvu - 3,4%. Mõnevõrra kiiremini kasvab see Kehtna, Kohila, Raikküla ja Rapla vallas ning Loodna piirkonnas. Nen-

des valdades peaks vanurite arvu kasv jääma 6-8% piiridesse.

Suremusnäitaja muutusi eraldi ei prognoositud. Võib aga arvata, et elanikkonna üldise vananemisega võib ka surmade arv hakata aastati suurenema.

Nagu eespool öeldud, rahvastiku taastootmist iseloomustab laste ja vanurite arvu suhe. Võrreldes 2001. aastaga halveneb see vahekord 2005. aastaks 1,39-lt 1,09-ni, ehk enam kui ühe viiendiku võrra. Rahvastiku taastootmine kogu maakonnas siiski säilitab oma täheldatava taseme.

Üksikute omavalitsusüksuste lõikes on see näitaja tõenäoliselt kõige väiksem Järvakandi alevis (0,61), kus see juba 2001. aastaks oli langenud alla 1,0. Seevastu 2005. aastal ei suuda lisaks Järvakandile rahvastik end enam taastoota kõigi variantide korral ka Kohila, Käru ja Raikküla vallas. Maakonna keskmisega võrreldes on suhteliselt vähem muret rahvastiku taastootmisega 2005. aastal Juuru, Kaiu, Kehtna ja Rapla vallas.

Laste arvu vähenemine võiks samuti mõningast tagasisidet omada tervishoiule. Võrreldes 2001. aastaga väheneb nooremate kooliealiste arv (7-14 aastased) kõigi variantide korral 2005. aastaks 5026-lt 3808-ni, ehk kokku enam-vähem veerandi võrra. Suurim nooremate kooliealiste vähenemine

10

struktuuri prognoos 2005-2015 a.

Vanusegrupp Linn/alev/ vald	45-64 aastased			üle 65 aastased			maakond kokku		
	2005	2010	2015	2005	2010	2015	2005	2010	2015
Juuru*	399	433	419	246	247	278	1 601	1 623	1 630
Järvakandi	395	372	351	349	344	348	1 456	1 386	1 314
Kaiu*	420	459	487	209	246	254	1 689	1 703	1 704
Kehtna	1 229	1 344	1 431	727	799	844	5 229	5 250	5 211
Kohila	1 380	1 488	1 545	948	950	1 025	5 760	5 733	5 703
sh Kohila alev	863	923	915	513	510	558	3 347	3 290	3 222
sh end. Kohila vald	517	565	630	435	440	467	2 413	2 443	2 481
Käru	187	190	193	145	152	139	730	726	701
Märjamaa	2 031	2 046	1 962	1 188	1 284	1 430	7 442	7 376	7 261
sh end. Loodna vald	286	293	258	185	183	226	1 106	1 101	1 094
sh Märjamaa alev	867	851	812	473	544	608	3 040	3 008	2 949
sh end. Märjamaa vald	878	902	892	530	557	596	3 296	3 267	3 218
Raikküla	422	475	481	312	302	313	1 770	1 756	1 736
Rapla	2 604	2 740	2 763	1 379	1 489	1 653	9 576	9 542	9 443
sh Rapla linn	1 524	1 597	1 645	857	915	994	5 709	5 647	5 556
sh end. Rapla vald	1 080	1 143	1 118	522	574	659	3 867	3 895	3 887
Vigala	431	447	441	274	286	317	1 819	1 802	1 770

leiab aset Juuru, Käru ja Raikküla vallas. Seal langeb nende arv 30 ja enam protsenti. Seejuures jääb Käru valda ainult 64 nooremat kooliealist last, Loodna piirkonda 115 ja Järvakandi alevisse 142 selleealist last. Teistes omavalitsusüksustes ulatub selleealiste laste arv siiski üle 150.

Järgneval viiel aastal (2005-2010) muutub elanike arv maakonnas 2001. aastaga võrreldes võrdlemisi vähe. Võib oodata küll vähest kahanemist, kuid see pole eriti märgatav: sõltuvalt prognoosivariandist 0,2 kuni 4,5%, jäädes tõenäoliselt ikka vaid 0,5% piiresse.

Kõige rohkem jääb elanikke vähemaks Raikküla vallas. Seal väheneb elanike arv keskmise variandi korral 2010. aastaks 9,3% võrra. Seejuures on kahanemine kiirem perioodi esimestel aastatel ning aeglasem hiljem. Juuru valla elanikkond isegi kasvab veidi. Kaiu ja Kehtna vallas jääb rahvaarv 2001. aasta tasemele.

Sedagi perioodi iseloomustab ennekõike laste vanuserühmade (0-14 aastased) kahanemine. Võrreldes 2001. aastaga väheneb 2010. aastaks nende arv maakonnas olenevalt variandist 21,5 – 32,5%. Suurim kaotus tabab aastaks 2010 Järvakandi, Kaiu, Kohila ja Rapla valda ning Märjamaa alevit. Seal väheneb laste arv ligikaudu kolmandiku võrra. Kuid

võrreldes 2005. aastaga laste arvu vähenemine pidurdub ning järgmisel viisaastakul väheneb see vanuserühm maakonnas keskmisena vaid 10% võrra. Laste arvu languse peatab peamiselt 0-4 aastaste laste lisandumine, mille omakorda tingib paremas sünnituseas olevate naiste arvu kasv.

Väikelaste (0-4 aastaste) arv kasvab proportsionaalselt paremas sünnituseas olevate naiste arvuga. Nii on Juuru, Kaiu, Käru ja Raikküla vallas oodata sündide arvu olulist suurenemist aastal 2010, kui võrrelda 2001. aastaga.

Aastani 2010 jääb 2001. aastaga võrreldes suhteliselt



stabiilseks ka järgmine vanusegrupp – 15-24 aastased.

Pisut märgatavam on 2010. aastaks järgmise vanusegrupi (25-44 aastased) suuruse muutus – vähenemine mõne protsendi (1,4-2,9%) ulatuses. Ulatuslikum kadu tabab Järvakandi alevit ja Raikküla valda – selle grupi suurus väheneb ligikaudu 10%.

Vastukaaluks aga kasvab aastaks 2010 ümmarguselt 10% võrra vanemate tööealiste (45-64 aastased) hulk ning ületab nooremate tööealiste arvu 1,02 korda. Nihe on kõige märgatavam sellel perioodil Kaiu, Juuru ja Kehtna vallas ning Kohila alevis.

Elanikkonna vananemisest annab märku ka kõige vanema uuritud elanikegrupi suuruse kasv. 2010. aastaks lisandub pensioniealisi maakonnas 8,6%, kõige enam Kehtna ja Rapla vallas ning Märjamaa alevis. Aastaks 2010 ületab vanurite arv juba laste arvu ning nad moodustavad 16,5% kogu maakonna rahvastikust. 0-14 aastased moodustavad samal ajal 15,4%. Kõige kiiremini vananeb Järvakandi alevi elanikkond.

Seal on 2010. aastaks 26,5% kogu alevi elanikkonnast vanemad kui 64 aastat. Üle 20% on pensioniealisi 2010. aastal ka Käru vallas.

Aastaks 2010 on laste ja vanurite suhe kogu maakonnas langenud 0,93-ni. Kuues vallas (Juuru, Kaiu, Kehtna, Rapla ja Vigala vallas ning Loodna piirkonnas) ületab laste ja vanurite suhtarv siiski veel 1,0.

Sellest võib teha olulise järelduse – 2010. aastal ei suuda rahvastik end enam Raplamaal taastoota. Ainult rahvastiku taastootmise ideaaltingimustele ehitatud prognoosivariandi teostumisel võiks vanurite ja laste arv olla tasakaalus (laste ja vanurite suhe sel juhul 1,0). Tegelikuses on see vähetõenäoline.

Kõik prognoosivariandid on tuletatud lähtuvalt senisest elanike demograafilise käitumise loogikast. Aastaks 2015. antud prognoosandmed on neist kõige väiksema usaldusväärsusega. Nii pikaks ajaks on üsna võimatu eksimatult ette näha trende

ettevõtluse arengus ning riikliku rahvastikupoliitika suundi.

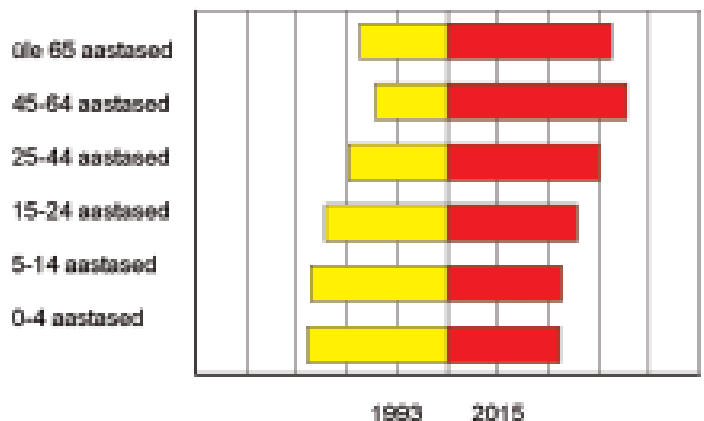
Sellel perioodil olemasolevate trendide jälgimisega pikema aja vältel on võimalik teha võrdlemisi usaldusväärseid prognoose 2015. aastani.

Järske muutusi maakonna elanike arvus ei ole endistviisi ette näha ka veel aastaks 2015.

Rahvastikupüramiid

Endiselt jätkub laste (0-14 aastaste) arvu vähenemine. Kuid 2005. ja 2010. aastaga võrreldes on see suhteliselt tagasihoidlik: vastavalt -11,5% ja -1,6%. Vähenemine on tingitud paremas sünnituseas naiste arvu vähenemisest aastaks 2015 ca 7% võrra.

Rahvastikupüramiid



Aastaks 2015 jätkub ka vanemate vanusegruppide kasv. Neid võiks 2015. aastal olla vastavalt 10-15% rohkem. See tähendaks muidugi rahvastiku taastootmise ning ka demograafilise potentsiaali märkimisväärset nõrgenemist. Laste ja vanurite suhte väärtuseks tuleb 0,85. See on ca 40% nõrgem kui 2001. aastal. Kogu rahvastiku demograafiline potentsiaal langeb aastaks 2015 umbes 48% ehk peaaegu poole võrra.

Võrreldes 1993. aastaga on elanike arv Rapla maakonnas vähenenud 7,4% võrra. Kõige silmatorkavam on see olnud Järvakandi ja Vigala valdades ning Loodna piirkonnas. Intensiivsem vähenemine on toimunud lähiaastatel, so aastatuhande vahetusel. Võrreldes 1993. aastaga on maakonna elanikkond vananenud. Laste arv on vähenenud ja vanemate vanusegruppide elanike osakaal suurenenud. Võrreldes 1993. aastaga vähenes aastaks 2002 väikelaste (0-4 aastaste) arv ligi poole so. 45,3% võrra. Maakonna keskmisest enam on väikelaste arv vähenenud Kehtna, Kärü, Märjamaa, Raikküla ja Vigala vallas. Osalt on see tingitud sünnituseas naiste arvu vähenemisest ning nende sünnitamisaktiivsuse langemisest. Samas selgub, et viimasel viiel aastal on väikelaste rühma suurus maakonna rahvastikus stabiliseerunud ning paremas sünnitamiseas naiste sünnitamisaktiivsus mõnevõrra paranenud. Rahvaarvu ja sündide arvu vähenemisele on oma jälje jättnud noorte kalduvus kodukohast lahkuda. Aastail 1993-2002 vähenes 15-19 aastaste arv ligi veerandi võrra. Elanikkonna vananemist iseloomustab fakt, et võrreldes 1993. aastaga on vaadeldud kahe vanema vanusegrupi suurus kasvanud ca 10%. Kui 1993. aastal oli laste ja vanurite suhe 1,8, siis 2002. aastal vaid 1,33. See ebasoodus nihe näitab, et rahvastiku taastootmine maakonnas on viimase kümne aastaga vähenenud enam kui veerandi võrra.

Rahvastiku vanuselise struktuuri prognoos tehti 2005., 2010. ja 2015. aasta kohta elanike kuue vanusegrupi lõikes. Prognoosi põhjal on maakonna rahvastik lähema 15 aasta jooksul suhteliselt stabiilne. Elanike koguarv peaks vähenema 2015. aastaks mitte enam kui 7% võrra. Samal ajal jätkub elanikkonna vananemine ning laste arvu vähenemine. Nii väheneb aastaks 2005 laste (0-14 aastaste) arv 18,6%, aastaks 2010 26,9% ja aastaks 2015 28% võrra. Prognoosarvud näitavad, et hilisemal prognoosisperioodil

(aastad 2010 ja 2015) laste arv mõnevõrra stabiliseerub. Seda soodustab peamiselt parimas sünnitamiseas naiste arvu mõningane suurenemine. Kuni 2005. aastani suudab maakonna rahvastik end veel taastoota. Sealt alates toimub kriitiline murrang: 2010. aastal on laste suhe vanuritesse juba 0,93 ning 2015. aastal koguni 0,85.

Nii nagu igasugune prognoos saab tugineda juba ilmnunud suundumuste arvestamisele, jääb käesolevgi ennustus tõepäraseks juhul, kui elanikkonna käitumises ei tule ette ootamatuid pöörded (mis on suhteliselt vähem tõenäone) või riigi rahvastikupoliitika ei võeta kasutusele tavapärasest tõhusamaid võtteid demograafilise käitumise mõjutamiseks ühes või teises Eesti piirkonnas. Prognostikakogemuse järgi võiks toodud rahvastikuprognoosi reaalselt arvestatavaks lugeda kuni 2010. aastani. Aastani 2015 antud prognoos on tuletatud seniste arvitude loogikast. Maakonna eri valdades võivad aga riigi rahvastikupoliitika ning ettevõtluse ja majandusliku infrastruktuuri arengumeetmed kujundada rahvastikunäitajad teistsuguseks.

3. Tervisestatistika

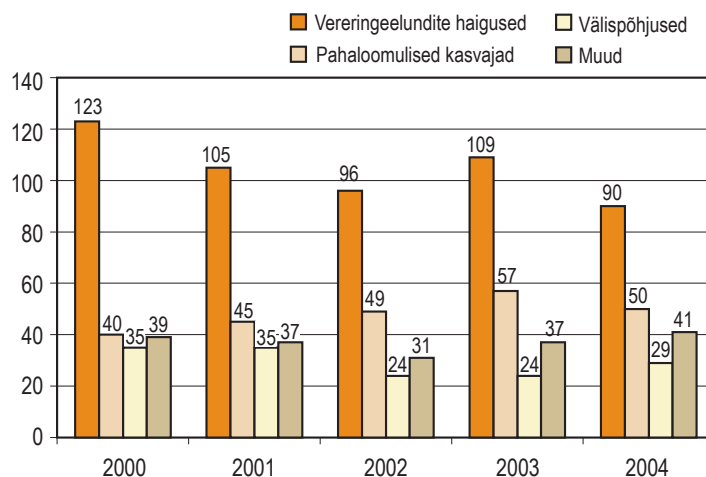
Liis-Mail Moora

Rapla Maavalitsus, maakonnaarst

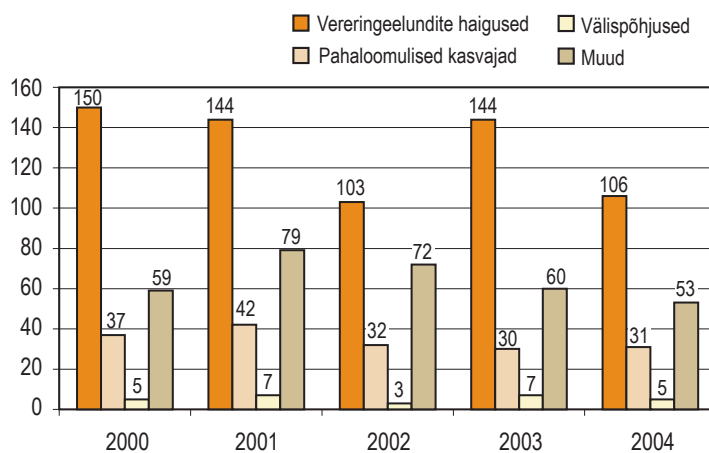
3.1. Suremus

Surma põhjuseid analüüsid selgub, et nagu kogu Eestis nii ka Raplamaal on kõige sagedasemateks surma põhjusteks vereringeelundite haigused, järgnevad pahaloomulised kasvajakud ja välispõhjused – vigastused ja mürgistused. Kuni 2002. aastani on Raplamaal nii meeste kui naiste suremus olnud Eesti keskmisest madalam. Suremus välispõhjuste tõttu on meestel mitu korda suurem kui naistel. Võrreldes naiste ja meeste suremust välispõhjustesse vanuserühmiti näeme, et 15-85 eluaastani on meeste suremus välispõhjustesse sagedasem kui naistel. Naisi sureb rohkem veresoonkonnahaigustesse ja mehi rohkem pahaloomuliste kasvajakute tõttu. Kui aga võrrelda suremust vanuserühmiti, siis mehed kuni 75. eluaastani surevad naistest sagedamini nii vereringeelundite haigustesse kui ka pahaloomuliste kasvajakute tõttu ja alles peale 75. eluaastat suureneb naiste suremus eelpool nimetatud haigusrühmadesse.

Meeste surmapõhjused

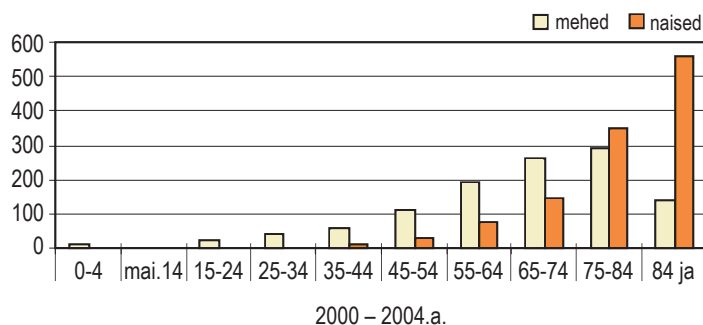


Naiste surmapõhjused



Meeste ja naiste surmad

(kõik põhjused kokku) 2000-2004 aastal



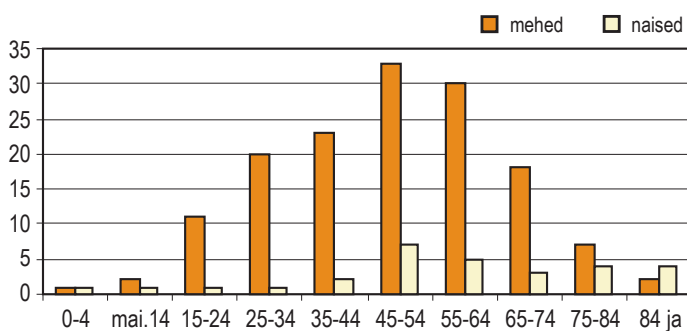
Meeste ja naiste surmad (kõik põhjused kokku) 2000-2004 aastal

vanus	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	84 ja
mehed	5	2	23	38	61	110	192	265	291	139
naised	0	1	2	2	6	30	78	148	347	560

Meeste ja naiste surmad välispõhjustesse 2000-2004 aastal

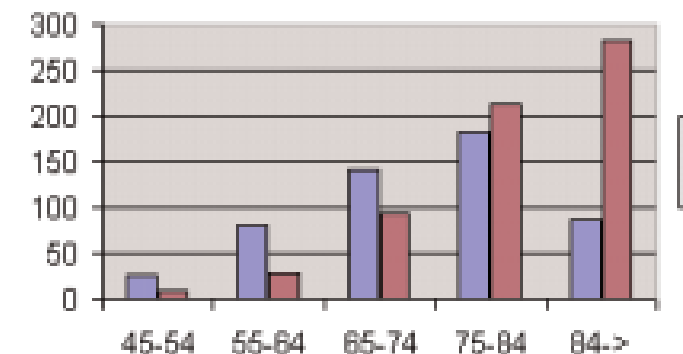
vanus	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	84 ja
mehed	1	2	11	20	23	33	30	18	7	2
naised	1	1	1	1	2	7	5	3	4	4

Meeste ja naiste surmad välispõhjustesse 2000-2004 aastal



Meeste ja naiste surmad südameveresoonkonna haigustesse 2000-2004 aastal

vanus	45-54	55-64	65-74	75-84	84 ja
mehed	27	81	142	182	86
naised	9	29	93	214	282



3.2. Haigestumus

Haigestumust on analüüsitud arstikülastuste järgi ning tervishoiuasutustes ja eriarstide poolt diagnoositud haiguste esmasjuhtude alusel.

Võrdleme Raplamaa andmeid aastatel 2000. kuni 2004. Kogu Eestiga saame maakonna näitajaid võrrelda vaid kuni 2003. aastani, 2004. aasta andmeid ei ole veel avaldatud. Näitajad, milliseid on võrreldud Eesti keskmisega, on arvestatud 100 000 elaniku kohta.

Raplamaa elanikud käivad Raplamaal tegutsevate arstide juures igal aastal järjest sagedamini. 2004. aasta jooksul keskmiselt 4,5 korda.

Esmahaigestumise märgatav kasv on Raplamaal pidurdu- nud peale 2002 aastal, jäädes 2003 ja 2004 aastal enam vähem samale tasemele. Kiige sagedamini haigestub raplamaalane hingamisteede haigustesse järgnevad vigastused ja mürgistused, kuse- ja suguelundite haigused,

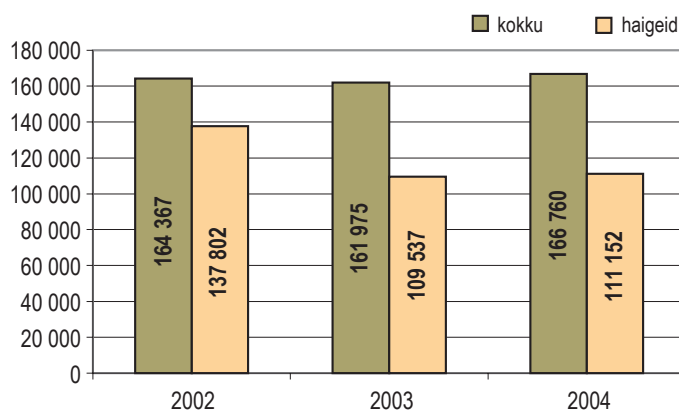
Esmashaigestumine Raplamaal 2000-2004 aastal 100000 inimese kohta

	2000	2001	2002	2003	2004	2003 EESTI
Uued haigusjuhud kokku	110220	127823	140548	141537	141846	144573
Nakkus- ja parasitaarhaigused	4740	6969	8060	7845	7862	8816
Vere- ja vereloomehaigused	525	453	509	563	508	537
Sisesekreetsioonihaigused	900	1153	1105	1162	1164	1716
sh suhkruhaigus					307	346
Psüühika- ja käitumishäired	4255	3917	5057	4945	4942	4446
Närvisüsteemi ja tundeelundite haigused	1750	2034	972	2103	2107	2483
Silmahaigused	6428	6492	6760	10669	10687	7291
Nina-, kurgu-, kõrvahaigused	3710	3798	3373	3978	3986	6303
Vereringeelundite haigused	4080	4559	4836	4940	5204	4741
sh hüpertoonia	893	1130	1526	1497	1539	1408
südame isheemia	600	718	742	813	821	653
müokardiinfarkt	128	184	150	181	186	92
ajuvereringehaigus	428	427	336	284	302	339
Hingamisteede haigused	38903	38622	28871	42038	40368	52711
sh pneumoonia	1395	1220	716	560	566	836
äge bronhiit	5020	5000	4247	4888	4940	6319
Seedeelundite haigused	4063	4925	4839	5349	5207	5496
Kuse- ja suguelundite haigused	11010	13116	13136	14349	13191	9882
Luu- ja lihaskonna haigused	8308	9593	12053	12670	11830	12226
Vigastused ja mürgistused	9718	12547	15423	14 518	14 062	13461

luuja liigesehaigused, edasi silma ja nakkushaigused, vereringeelundite haigused ja psüühika- ja käitumishäired

Esmane haigestumine, mis on Raplamaal küll aasta aastalt tõusnud, jääb siiski 2003 aastani Eesti keskmisest madalamaks. Pidevalt on tõusnud haigestumine vereringeelundite haigustesse. Nii on 2004. aastal kõrgvererõhuhaigust diagnoositud 2 korda ja müokardi infarkti kolmandiku võrra rohkem kui 2000.aastal ning 2003.aastal ületaski

Arstikülastused



haigestumine vereringeelundite haigustesse Raplamaal Eesti keskmise. Haigusgruppidest olid 2003. aastal Eesti keskmisest kõrgemad psüühika-ja käitumishäired, silma-, veresoonkonna-, kuse- ja suguelundite haigused ning välispõhjustest tingitud haigused - vigastused ja mürgistused. Psühhiaatriliste haiguste tõus alates 2002.aastast on ilmselt tingitud psühhiaatrilise abi kättesaadavuse paranemisest, sest sel aastal hakkas Rapla

16

Maakonnahaiglas tööle ka teine psühhiaater. 2003.aastal oli Eesti keskmisest madalam haigestumine nakkus- ja parasitaar-, sisesekreetsiooni-, närvisüsteemi-, nina-, kurgu-, kõrva-, hingamisteede-, seedeelundite ning luu- ja lihaskonnahaigustesse.

Välispõhjustest (mürgistused, vigastused) tingitud haigused ületasid Eesti keskmise 2002. aastal, kuid kahel viimasel aastal on vigastuste ja mürgistuste arv langenud ning on 2004. aastal võrreldes 2002. aastaga vähenenud 2 korda.

Kasvanud on alkoholist tingitud psüühika ja käitumishäirete tõttu arsti poole pöördumine ja joobest põhjustatud mürgistuste ja vigastuste arv. 2002. aastal vajas arstiabi alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäiretega 109, 2004. aastal 183 patsienti. Alkohoolsest joobest põhjustatud vigastuste ja traumade arv samadel aastatel oli vastavalt 204 ja 240.

Tervisestatistika andmete allikateks Eestis on tervishoiuasutuste ja tervisekaitsetalituste statistilised aruanded. Antud peatükis on kasutatud surmapõhjuste kohta Raplamaa tervishoiuasutuste aruandeid.

3.3. Emade ja laste tervis

Terve laps kasvab terveks emaks/isaks ja tervetel vanematel omakorda sünnivad terved lapsed. Seetõttu on vaja pöörata tähelepanu laste tervisele ja hoolitseda nende tervete eluviiside eest.

Laste sündivus Raplamaal oli kõige kõrgem 1989. aastal, mil sündis 706 last, abielusid sõlmiti sel aastal 257. Sellest aastast hakkas sündimine ja abielude sõlmimine vähenema. Abielusid sõlmiti kõige vähem 1999. aastal – 64. Kõige madalam sündivus oli 2003. aastal, kui sündis 194 last. 2004. aastal sündis maakonnas 289 last ja sõlmiti 115 abielu. Kas sündivus hakkabki tõusma või oli see ühe aasta ilming?

Rääkides sünnitajate, vastsündinute ja laste tervisest, saame edaspidi kasutada ainult Rapla maakonnahaiglas sündinud laste, siin arvele võetud rasedate ja Raplamaa tervishoiuasutustes diagnoositud haiguste registreerimise andmeid, sest vabariigi teistes tervishoiuasutustes toimunu kohta ei ole meil statistilist ülevaadet.

Abortide arv maakonnas on olnud erinevatel aastatel kord madalam kord kõrgem, kuid siiski vähenemise tendentsiga. Nii

oli 2004. aastal Raplamaal aborte veerandi võrra vähem kui 2000. aastal.

Terve lapse sündimiseks on oluline raseduse normaalne kulgemine. On vajalik, et naine võtaks end arvele enne 12. rasedusnädalat, sest on mõned loote tervislikku seisundit näitavad uuringud, milliseid saab teha ainult varases rasedusperioodis.

Rapla haiglas on viimastel aastatel sündinud laste arv olnud enamvähem ühesugune: 2002. aastal 205, 2003. aastal 194 ja 2004. aastal 207 last.

Rasedaid on kolmel viimasel aastal arvele võetud 270 – 277, nendest enne 12. rasedusnädalat 75 – 90%, kõik rasedad on sisearsti poolt kontrollitud. Rasedate haigusi on esinenud vastavalt 24, 86 ja 60 juhul. Sünnitatusel ei olnud ühtegi surmajuhtu. Surnult on sündinud kaks last – 2002. aastal üks laps ja 2004. aastal samuti üks laps.

Vastsündinute haigusi on esinenud 10 % lastest.

Lastega perearsti juures käimine on olnud veidi tihedam 2003. aastal. Ühe lapse kohta tehti 2003. aastal 5 visiiti, 2002. ja 2004. aastal 4,8 visiiti

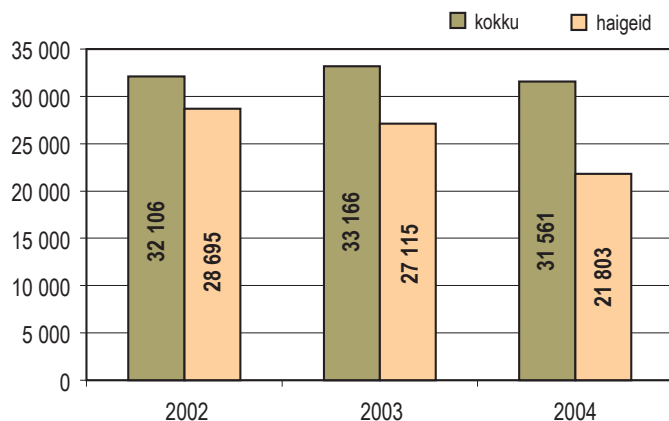
Oluliselt on 2004. aastal vähenenud arsti juures käimine lapse haiguse tõttu.

Raplamaa laste esmane haigestumine on viimase 3 aasta jooksul olnud Eesti keskmisest madalam. Enamuses haigusgruppides on see olnud stabiilne või langenud. Tõusnud on aneemiade arv, mis näitab puudujääke meie laste ja emade toitumises. Kasvanud on haigestumine kuse- suguelundite haigustesse ja muret teeb vigastuste ning mürgistusjuhtude arvu suurenemine. 2004. aastal on vigastuste ja mürgistuste hulk küll langenud võrreldes 2003. aastaga, kuid jääb siiski kõrgemaks kui 2002. aastal.

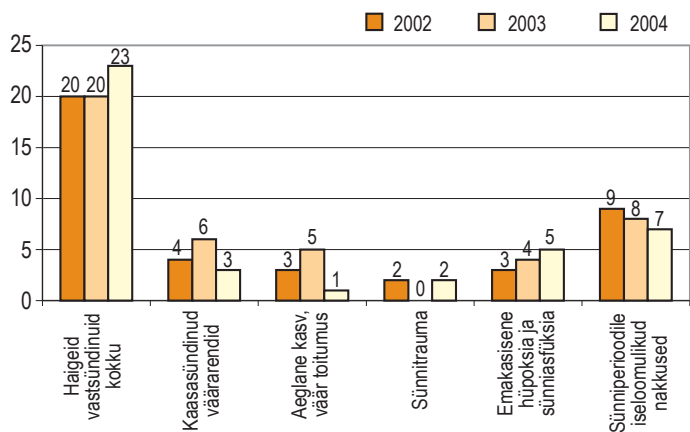
Laste haigestumine 100 000 lapse kohta

	Rapla 2002	Eesti 2002	Rapla 2003	Rapla 2004
Uued haigusjuhud	229 793	461 374	216 758	197 190
Nakkus- ja parasitaarhaigused	17 597	34 074	18 033	17 934
Aneemia	1 200	1 461	1 321	1 375
Psüühika ja käitumishäired	5 460	8 681	5692	3 960
Ainevahetushaigused	540	1 357	258	523
Närvisüsteemi haigused	900	5 179	713	866
Silmahaigused	10 156	19 824	11 141	9 819
Nina-, kurgu- ja kõrvahaigused	9 631	30 050	9 031	8 100
Vereringeelundite haigused	795	891	379	493
Hingamiseldundite haigused	1142 66	243 173	109 745	96 607
sh. pneumoonia	1 320	2 040	850	1 479
Seedeelundite haigused	9 256	14 388	6 370	7 218
Nahahaigused	1 5046	32 759	14 010	13 570
Luu- ja lihahaigused	4 800	12 696	4 280	4 274
Kuse- ja suguelundite haigused	3 060	4 074	2 246	4 274
Välispõhjused	13 936	34 662	21 463	18 8876

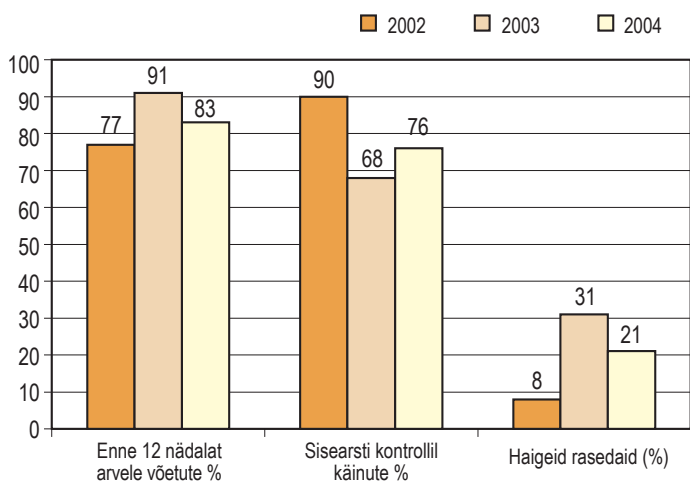
Arsti külastused



Vastsündinute haigestumine



Rasedate arstlik jälgimine



18

4. Tervishoiuteenus

Liis-Mail Moora

Rapla Maavalitsus, maakonnaarst

Rapla maakonna elanikke kindlustavad üldarstiabiga 20 perearsti. Perearstid töötavad kogu maakonnas, kusjuures nende nimistute suurus ulatub 600 kuni 3400 inimeseni. Suuremate nimistutega perearstidel on ka abiarstid.

Maakonnas on 2 haiglat – Raplas ja Märjamaal.

SA Rapla Maakonnahaiglas on erakorralise meditsiini-, sise-, kirurgia-, laste-, günekoloogia- ja sünnitus- ning psühhiaatriaosakondades kokku 111 kohta.

Haigla koosseisu kuulub polikliinik, kus võtavad vastu eriarstid. Rapla haigla polikliinikus toimub vastuvõtt järgmistel erialadel: neuroloogia, psühhiaatria, üldkirurgia, uroloogia, sisehaigused, kardioloogia, reumatoloogia,

endokrinoloogia, ortopeedia, naha-suguhaigused, nina-kurgu-kõrvahaigused, günekoloogia ja lastehaigused. Eraõiguslikul alusel töötavad maakonnas silmaarst (OÜ Cilia) ja günekoloog (OÜ Praxis).

Haiglas on radioloogia, endoskoopia, sonograafia, südame funktsionaalse diagnostika kabinetid, laboratoorium ja apteek.

Maakonnas on kolm kiirabibrigaadi.

Maakonna teine haigla on Märjamaa Haigla OÜ. Märjamaa haigla on hooldusravi haigla, kus on tegevusluba 35 voodile, kuid haigekassa poolt ostetakse viimase kolme aasta jooksul 15-17 kohta.

5. Töötervishoid ja tööohutus

aastatel 1995 – 2004

Milda Möldre

Raplamaa Tööinspektsiooni juhataja

Tööinspektsiooni poolt teostatava töökeskkonna riikliku järelevalve hulka kuulub tööõnnetuste ja kutsehaiguste uurimine, registreerimine, arvelevõtmine ja analüüsimine.

Töökeskkonna hinnangute põhjal võib teha järelduse, et üha rohkem tööandjaid täidab oma põhikohustust tööõnnetuste ja kutsehaiguste ennetamisel, korraldades töökeskkonna riskianalüüsi, selgitades välja ohutegurite mõju töötajate tervisele ning töötades välja konkreetseid tegevuskavasid töökeskkonna parendamiseks.

Analüüsides **tööõnnetuste** statistikat ajavahemikul 1995. kuni 2004. a. ilmneb, et tööõnnetuste arv 100 000 töötaja kohta on suurenenud 302,9-lt 1995. aastal 543,5-ni 2004. aastal, seda valdavalt kergete tööõnnetuste arvel. Üheks oluliseks arvulise näitaja suurenemise põhjuseks tuleb lugeda tööõnnetuste registreerimise ja arvelevõtmise korra nõuete täitmise paranemist viimastel aastatel. Vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele peab arst saatma teate töötajal tööõnnetusest põhjustatud tervisekahjustusest ka tööinspektsiooni kohalikule asutusele. See võimaldab Tööinspektsioonil kontrollida tööõnnetuste raportite seaduspärast esitamist tööandja poolt ning raportite puudulikkuse korral võtta kasutusele vastavaid meetmeid.

Samal ajaperioodil on oluliselt vähenenud surmaga lõppenud tööõnnetuste arv: 1995. aastal 61 (100 000 töötaja kohta 9,3), 2004. aastal 34 (100 000 töötaja kohta 5,2).

Alates 01.07.2003 muutus tööõnnetuste arvelevõtmise kord. Enam ei kuulu tööõnnetuste hulka tööteel toimunud õnnetused.

Riigis tervikuna toimus aastate vältel kõige rohkem raskeid tööõnnetusi metallitööstuses, ehituses, hulgi- ja jaekaubanduses, puidutööstuses ja mööblitööstuses.

Surmaga lõppenud tööõnnetusi toimus kõige rohkem ehituses, maismaatranspordis, metallitoodete, masinate ja elektriseadmete tootmisel, hooldus- ja remonditöödel ning hulgi- ja jaekaubanduses, viimasel aastal ka laomajanduses.

Õnnetuste põhjuseks olid kontrolli kaotamine masina, seadme või transpordivahendi üle ning käsitööriistade kasutamisel; inimeste kukumine, libastumine või komistamine; seadmete, konstruktsioonide või esemete purunemine.

Kannatanute ametiala järgi olid tööõnnetuste poolest esireas oskus- ja käsitöölised, neile järgnesid seadme- ja masinaoperaatorid ning lihttöölised.

Esmaseid **kutsehaigusi** diagnoositi 1995. aastal Eesti Vabariigis 145 (100 000 töötaja kohta 22,1), 2004. aastal 132 (100 000 töötaja kohta 22,2).

Raplamaal oli 2004. aastal 5 kutsehaiguse juhtu. Maakonniti on enim diagnoositud kutsehaigusi Jõgevamaal (24), Tartumaal (20) ning Põlvamaal (15).

Kutsehaigustest on sagedasemad ülekoormushaigused, vibratsioonitõbi ja vaegkuulmine.

Kutsehaigustest on esmast kutsehaigust diagnoositud traktoristidel, põllutöölistel ja loomakasvatajatel ning auto- ja bussijuhtidel.

Loomakasvatajatest on esmast kutsehaigust diagnoositud enamasti lüpsjatel. Tegemist on naistega vanuses 45-59, kes on lüpsjatööd alustanud juba varases nooruses.

Analüüsides kutsehaigusi neid põhjustanud ohutegurite järgi, selgub alljärgnev:

- füüsilikest ohuteguritest on põhjustatud vibratsioonitõbi ja vaegkuulmine;

20

Tööõnnetused ja kutsehaigused Rapla maakonnas aastatel 1994 – 2004

Aasta	Töötajate arv	Tööõnnetused	100 000 töötaja kohta	Sh.surmaga lõppenud	Kutsehaigused	100 000 töötaja kohta
1994		26		0	8	
1995		63		3	4	
1996		62		1	13	
1997		54		2	12	
1998		47		1	16	
1999		55		2	10	
2000		52		0	12	
2001		30		2	8	
2002	14 700	60	408,2	4	6	40,8
2003	15 500	71	456,1	0	2	12,9
2004	15 500	79	509,7	0	5	32,3

- keemilistest ohuteguritest on põhjustatud hingamisteede haigused, nahahaigused, mürgistused, verehaigused, kopsutolmustus;
- bioloogilised ohutegurid põhjustasid tuberkuloosi, punataudi;
- füsioloogilised ohutegurid põhjustasid ülekoormushaigusi, radikuliiti, häälepealte funktsiooni kahjustusi, karpaalkanali sündroomi.

Kui vibratsioonitõve ja ülekoormushaiguse nähud avalduvad ohuteguri pikaajalise toime tulemusena, siis allergilised haigused kutsehaigustena avalduvad töötajatel kiiremini – töötamisel allergeenidega 1-2 aasta jooksul ning olenevad suuresti organismi vastuvõtlikkusest allergeenile.

Kutsehaiguse diagnoosimisel on haigestumise seostamine töökeskkonna ohutegurite ja töölaadiga raskendatud faktiliste tõendite ebapiisavuse või puudumise tõttu. Sageli ei ole säilinud reorganiseeritud või likvideeritud ettevõtete töökeskkonnas teostatud ohutegurite mõõtmiste tulemused ega muud kutsehaiguse diagnoosimiseks olulised töökorraldusega seotud dokumendid, mille abil saaks põhjendada või tõendada kutsehaiguse teket ja arengut.

Kahjuks ei ole tööandjapoolne tegevus töötajate tervise säilitamisel sageli vajalikul tasemel. Paljudel juhtudel on riskianalüüs korraldamata või korraldatud puudulikult, st ei ole hinnatud kõiki riske, eelkõige on hindamata raskuste teiseldamise ja sundasenditega seotud riskid. Töötajaid ei ole teavitatud võimalikest töökeskkonnas esinevatest ohuteguritest, pole

Kutsehaiguste jaotumine maakondade järgi aastatel 2001 – 2004

Maakond	2001	2002	2003	2004
Tallinn ja Harjumaa	16	9	9	15
Ida-Virumaa	7	2	7	11
Jõgevamaa	46	33	12	24
Järvamaa	2	6	4	8
Lääne- ja Hiiumaa	12	4	5	5
Lääne-Virumaa	6	4	0	0
Põlvamaa	87	27	16	15
Pärnumaa	34	12	5	8
Raplamaa	8	6	2	5
Saaremaa	7	1	2	3
Tartumaa	24	10	17	20
Valgamaa	2	1	5	3
Viljandimaa	14	3	8	7
Võrumaa	17	11	9	8
KOKKU	282	129	101	132

väljastatud isikukaitsevahendeid. Raskuste teiseldamisega seotud riskide toime vähendamiseks pole korraldatud väljaõpet õigete töövõtete omandamiseks. Tööandjatele ei ole mõningatel juhtudel selge ka töötajate perioodilise tervisekontrolli eesmärk – selgitada varakult välja võimalikud töökeskkonna ohutegurite mõjust tingitud tervisehäired, säilitada (töökorralduse ja muu tegevusega) töötaja töövõime ning vältida kutsehaiguste väljakujunemist.

Oluline on ka töötervishoiuteenuse kättesaadavus.

Töötervishoiuteenuseid osutavad asutused suudavad tööandjaid nõustada kõigis töökeskkonnavalastes küsimustes.

Õige töökorraldusega, töötajate teadlikkuse tõstmisega ohtudest ja nende toimest tervisele ning töötervishoiuarsti ettepanekute arvestamisega on võimalik säilitada töötajate töövõime ning vältida kutsehaiguste väljakujunemist.

6. Keskkond ja tervis

Liidia Joasaare

Tallinna Tervisekaitse Talituse Raplamaa osakonna juhataja

Vesi

Elanikkonna kindlustamine ohutu ja tervisliku joogiveega on üks tähtsamaid ühiskonna prioriteete. Raplamaal põhineb veevarustussüsteem põhjaveel, kuid osa elanikke tarbib vett ka maapinnalähedasest kaitsmata veekihist. Viimastel aastakümnetel on toimunud Rapla veemajanduses olulised muutused. On rajatud uusi ning laiendatud ja uuendatud olemasolevaid ühisveevärke. Rapla maakonnas on registreeritud tegutsevaid veevärke 75, neist kuus on suuremad, mille veetarbimine on üle 101 m³ ööpäevas (Rapla linna, Märjamaa keskasula, Kohila alevi ja Prillimäe küla ühisveevärk, Järvakandi alevi ühisveevärk ning Rapla Piimakombinaadi veevärk). Raplamaa ühisveevärkides on vee mikrobiaalne kvaliteet hea. Seda kinnitab ka asjaolu, et vähemalt kümne viimase aasta jooksul ei ole Raplamaal täheldatud grupilisi haigestumisi soolenakkushaigustesse joogivee kaudu.

Tänu kaasaegsetele investeeringutele veevarustussüsteemi ja laialdasele veeandmebaasi juurutamisele Tervisekaitseinspeksioonis on loodud tõhus veekontrollisüsteem nii tervisekaitse kui ka veekäitlejate poolt. See võimaldab ohuriski kõrvaldada enne kui nakkus võiks vee kaudu levida. Tänu süvauuringutele ilmnes, et 14-s veevärgis viie valla territooriumil (Märjamaa, Raikküla, Juuru, Rapla, Vigala) ületab vee fluoriidi sisaldus piinormi. Joogivee fluori sisaldus on üks olulisemaid keskkonna tegureid, mis mõjutab inimese tervist. Meie fluori vajadust suudab toit katta ainult 10-20%,

joogivesi aga 75-90%. Kuid kui vee on fluori üle 1,5mg/l, hakkab avalduma fluoriühendite mürgine toime ja areneb hammaste haigus – fluoroos. Fluoririkas joogivesi võib põhjustada ka teisi tervisehäireid, nagu luude hõrenemist ja raseduspatoloogiat. Veekäitlejaid on fluoriidi sisalduse piinormi ületamisest teavitatud ja nad peavad rakendama meetmeid olukorra parandamiseks. Mitmetes veevärkides ei vasta vesi nõuetele nende kvaliteedi näitajate osas, mis on tervisele ohutud (raud, vee hägusus, värvus, mangaan). Sealgi peavad veekäitlejad need parameetrid nõuetega vastavusse viima 01. jaanuariks 2013. aastal. Probleemseks jääb aga madalate puurkaevude ja salvkaevude vesi. Selle vee kvaliteet sõltub suuresti hüdrokeoloogilistest tingimustest. Raplamaal on kohati ulatuslikud karstialad, mis on kaetud õhukese pinnakattega. Pinnavesi ei puhastu filtreerumisel siin piisavalt, seetõttu on vee reostumist väga raske vältida. Nakkushaiguste levikut vee kaudu saab asulates tõhusalt ennetada ainult veetorustike ja kanalisatsioonitrasside rajamisega. Mitmed vallavalitsused (näiteks Rapla vallavalitsus) on juba tellinud selliseid projekte.

Nakkushaigused

Tänu aastate jooksul toimunud tõhusale ja süstemaatilisele laste immuniseerimisele nakkushaiguste vastu, on sellised nakkushaigused nagu läkaköha, punetised, mumps, difteeria, leetrid ja poliomiüeliit likvideeritud või esinevad üksikjuhtudena. Immuniseerimise tase nende haiguste vastu on võrreldes Eesti keskmisega Rapla maakonnas viimase 10 aasta jooksul kõige kõrgem, ulatudes 98-99 protsendini. Sellise taseme juures on grupiliste haiguste levik võimatu. Tõhusa vee- ja toidukäitlejate ning tervisekaitsejäreelvalve asutuste töö tulemusena puuduvad viimastel aastatel Raplamaal grupilised haigestumised soolenakkushaigustesse. Sellised haigused nagu düsenteeria, salmonelloos ja viirushepatiit A esinevad

maakonnas üksikjuhtudena. Murettekitav on küllaltki kõrge haigestumine sugulisel teel levivatesse haigustesse.

See vajab ühiskonnas tõsist tähelepanu.

Suuri riigipoolseid ressursse vajab meie maakonnas sellise eluohtliku haiguse, nagu on marutõbi, ennetamine elanike hulgas. Loomahammustuste tõttu sai 2004. aastal Rapla maakonnas kannatada 123 inimest (2003. aastal 250 inimest), mispuhul eluohtliku haigestumise võimaluse ennetamiseks oli vaja kõigile neile korraldada vaktsiini süstimist. Vaktsiin on väga kallis. Praegu tasub selle kulu riik. Kõikidel omavalitsustel on välja töötatud loomapidamise eeskirjad, kuid nendest ei peeta kinni. Kui neid täidetaks, ei oleks vaja teha nii palju liigseid rahalisi kulutusi.

Rapla maakond ei ole kuulutatud puukentsefaliidi suhtes ohtlikuks alaks. Siin on puukentsefaliiti esinenud ainult üksikjuhtudena (viimase nelja aasta jooksul 1 juhus aastas). Eesti jaoks on see aktuaalne probleem – viibides Saaremaal, Ida-Virumaal, Lääne-Virumaal, Tartumaal või Pärnumaal puukide levimise ajal (märtsi lõpust oktoobrini) on soovitatav end kaitsta eelneva vaksineerimisega. 2004. aastal immuniseeris ennast puukentsefaliidi vastu 346 inimest.

Toit

Rapla maakonnas on registreeritud 342 tegutsevat toidukäitlemisettevõtet. Nende hulgas on 208 jaekaubandus- ja 134 toitlustusettevõtet. Kõik need ettevõtted on Tervisekaitsetalituse poolt tunnustatud, st. vastavad kehtestatud õigusaktidele. Oma igapäevases töös peab nende asutuste personal teostama enesekontrolli toiduohutuse üle, mis on tervisekaitse aspektist vaadatuna prioriteetne valdkond. Tänapäeval kehtivad õigusaktid nõuavad toidukäitlejatelt mitte ainult toiduohutuse tagamist toidutarbijaile, vaid ka järeltulevatele põlvkondadele. Euroopa ühenduses püstitatakse järjest kõrgemaid eesmärgesid toidutarbija tervise tagamiseks. Seni on Rapla maakonna ettevõtted suuremas osas valdkonna nõudmistega tublisti kaasa läinud, mida kinnitab ka elanike pretensioonide ja kaebuste puudumine.

Sotsiaalasutused

Raplamaal tegutseb 30 kooli ja 31 lasteaeda. Viimastel aastatel on tunduvalt paranenud olukord Rapla maakonna koolides ning lasteaedades – seda tänu suurenenud investeeringutele omavalitsuste poolt. Uued ruumid sai Eidapere lasteaed. Varbola lasteaed-alkool sai uue spordihoone. Juurdeehitus valmis Rapla Ühisgümnaasiumis. Kohila Gümnaasiumis teostati kõõgi remont ning õpilased saavad kasutada uut spordihalli. Märjamaa Gümnaasiumi juurdeehituses valmis esimese etapina kehalise kasvatuse maja. On valminud mitme kooli rekonstrueerimisprojektid (Juuru Gümnaasium, Kehtna Põhikool, Märjamaa Gümnaasiumi söökla). Rapla Muusikakool sai uues asukohas remonditud ruumid.

Täiskasvanute hooldekandeaustusi tegutseb maakonnas 13. Nendes on hoolealustele loodud kaasaegsed elutingimused.

Nakkushaigused Rapla maakonnas 2000-2004.a.

Haigused	2000.a.		2001.a.		2002.a.		2003.a.		2004.a.	
NR.	Haigete arv	100000 a el.kohta	Haigete arv	100000 a el.kohta	Haigete arv	100000 el.kohta	Haigete arv	100000 el.kohta	Haigete arv	100000 el.kohta
Shigelloosid	0	0	7	18,2	3	7,8	0	0	3	7,8
Salmonelloosid	6	15,4	14	36,4	5	13	0	0	0	0
Rotaviirus infektsioon	11	28,6	1	2,6	18	46,8	22	57,2	4	10,4
Kampülobakter enteriit	3	7,8	3	7,8	3	7,8	1	2,6	3	7,8
Soole täpsustatud viirus ja bak.nakkused	5	13	5	13	0	0	9	23,4	3	7,8
Soole täpsustamata viirus ja bak.nakkused	21	54,6	14	36,4	47	122,2	33	85,8	43	111,8
Tuberkuloos	17	44,2	20	52	12	31,2	8	20,4	8	20,4
Läkakõha	1	2,6	0	0	2	5,2	2	5,2	2	5,2
Sarlakid	4	10,4	13	33,8	13	33,8	7	18,2	0	0
Süüfilis	5	13	3	7,8	1	2,6	0	0	1	2,6
Suguliselt levivad klamüüdia haigused	14	36,4	19	49,4	32	83,2	19	49,4	30	78,0
Gonokokk-nakkused	60	156	29	75,4	7	18,2	5	13	4	10,4
Trihhomonias	256	665,6	260	676	166	431,6	174	452,4	133	345,8
Anogenitaalsed herpesviirusnakkused	4	10,4	6	15,6	8	20,8	1	2,6	8	20,8
Anogenitaal-sed tüükad	0	0	5	13	8	20,8	4	10,4	1	2,6
Lyme'i tõbi	6	15,6	6	15,6	12	31,2	12	31,2	16	41,6
Puukentsefaliit	2	5,2	1	2,6	1	2,6	1	2,6	1	2,6
Muud viirusestsefaliidid ja meningiidid	3	7,8	2	5,2	1	2,6	0	0	0	0
Neeruseendroomiga hemorraagiline palavik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuulerõuged	113	293,8	98	254,8	135	351,0	130	338	92	239,2
Punetised	3	7,8	0	0	0	0	0	0	0	0
Viirushepatiit	17	44,2	5	13	3	7,8	2	5,2	2	5,2
selest C	0	0	1	2,6	0	0	0	0	1	2,6
selest A	14	36,4	1	2,6	0	0	0	0	0	0
selest B	3	7,8	1	2,6	0	0	2	5,2	1	2,6
Mädane meningiit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	2,6	0	0
Habeme ja peanaha seenhaigused	5	13	14	36,4	7	18,2	5	13	3	7,8
Pedikuloos	12	31,2	3	7,8	0	0	0	0	0	0
Sügelised	39	101,4	67	174,2	75	195,0	38	98,8	54	140,4
Mononukleoos	0	0	1	2,6	2	5,2	2	5,2	0	0
Ülemiste hingamisteede ägedad nakkused	6699	17417,4	6738	17518,8	6287	16346,2	6265	16289	6163	16023,8
Gripp	818	2126,8	166	431,6	83	215,8	260	676	43	111,8
Escherichia coli soolenakkus	1	2,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Jersinia enterokoliit	0	0	0	0	0	0	2	5,2	1	2,6
HIV kandlus	0	0	4	10,4	3	7,8	1	2,6	1	2,6
Loomahammustused	-	-	107	278,2	117	304,2	250	650	123	319,8

7. Sotsiaalmajanduslik olukord

7.1. Vaesus – kas paratamatus?

Ants Tammar

Rapla Maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja,

Ellen Rüütel

*Rapla Maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna
juhataja asetäitja*

Vaesus on lühikese ajaga kujunenud üheks valulisemaks sotsiaalprobleemiks Eesti ühiskonnas. Vaesus toodab vaesust.

Lapsi haavab vaesus kõige rohkem. Mis on vaesus? Seda on väga raske defineerida. Aga laseme sellele küsimusele vastata Madlikesel tema isa abiga Astrid Lindgreni raamatus "Madlike ja Jaanikingu Põnn", kus isa seletab: "Kui oled tõeliselt vaene, siis oled justkui kätest ja jalust seotud ega saa midagi ette võtta. Oled täiesti abitu, kui midagi juhtub – tuleb ette mõni haigus või midagi muud rasket selles maises elus."

Professor Jorma Sipilä on vaesuse mõistet veelgi lihtsamalt sõnastanud: "Vaesus on võrdlemisi selge mõiste. Vaesus on raha puudumine."

Toimetulekutoetust saavate inimeste tabel kajastab kõige eredamalt ja täpsemalt praegust olukorda. On peegelpilt meie igapäevasest elust.

Toimetulekutoetus on isiku või perekonna toimetuleku soodustamiseks antav rahaline toetus. Toimetulekutoetust on õigus saada üksi elaval isikul või perekonnal, kelle kuu netosissetulek pärast eluruumi alaliste kulude mahaarvamist on alla kehtestatud toimetulekupiiri. Toimetulekupiiri suurus kehtestatakse Riigikogu poolt igaks eelarveaastaks riigieelarvega. Aastatel 1999-2004 oli toimetulekupiir 500 krooni, perekonna teise ja iga järgneva liikme toimetulekupiir on 80 % perekonna esimese liikme toimetulekupiiri suuruselt, seega 400 krooni.

Alates 01. jaanuarist 2005 on pere esimese liikme toimetulekupiir 750 krooni ja pere iga järgneva liikme toimetulekupiir

600 krooni. Analüüsist selgub, et toimetulekutoetust saanud perede arv on aasta- aastalt langenud, kuid nende perede hulk, kes elavad ainult toimetulekutoetusest on jäänud peaaegu samaks. Aastast aastasse saab ca 400 peret (leibkonda) toimetulekutoetust iga kuu, mis tähendab, et elatakse pidevas vaesuses. Palju on nende hulgas üksikuid inimesi, kes ei saa enam tööd, kuid pole ka veel pensionil. Võib arvata, et see grupp on ka kõige haavatavam, sest neil puudub haigekassa kindlustus.

Seda lühikest kirjutist võiks lõpetada majandusteadlase Arvo Kuddo arvamusega: "Perekond vajab lapse füüsiliseks, vaimseks ja emotsionaalseks arenguks riigilt märksa enam kui ainult mõnesajakrooniseid toetusi. Eelkõige tuleb peredele luua võimalused ise teenida ning ennast ja oma lapsi vajalikuga kindlustada. See oleks ka peamine tee vähendamaks vaesust, kuritegevust, narkomaaniat, enesetappe jm."

Toimetulekutoetus

Omavalitsus	1997			1998			1999			2000		
	Toimetulekutoetust saanud			Toimetulekutoetust saanud			Toimetulekutoetust saanud			Toimetulekutoetust saanud		
	perede arv	neist iga kuu		perede arv	neist iga kuu		perede arv	neist iga kuu		perede arv	neist iga kuu	
Juuru vald	101	20	19,8%	115	20	17,4%	121	14	11,6%	132	12	9,1%
Järvakandi vald	129	9	7,0%	114	13	11,4%	87	23	26,4%	60	19	31,7%
Kaiu vald	71	4	5,6%	63	4	6,3%	74	3	4,1%	65	3	4,6%
Kehtna vald	379	75	19,8%	388	57	14,7%	344	42	12,2%	302	59	19,5%
Kohila vald	125	16	12,8%	122	30	24,6%	105	27	25,7%	101	34	33,7%
Kohila alev	299	48	16,1%	305	63	20,7%	277	73	26,4%	211	70	33,2%
Käru vald	43	2	4,7%	29	2	6,9%	43	1	2,3%	24	2	8,3%
Loodna vald	53	9	17,0%	50	15	30,0%	54	12	22,2%	46	21	45,7%
Märjamaa vald	160	40	25,0%	131	42	32,1%	156	25	16,0%	153	38	24,8%
Märjamaa alev	63	1	1,6%	66	6	9,1%	85	17	20,0%	95	29	30,5%
Raikküla vald	116	33	28,4%	113	37	32,7%	125	38	30,4%	127	38	29,9%
Rapla linn	413	28	6,8%	318	30	9,4%	277	26	9,4%	227	29	12,8%
Rapla vald	230	12	5,2%	229	19	8,3%	218	15	6,9%	190	30	15,8%
Vigala vald	261	11	4,2%	103	1	1,0%	50	1	2,0%	57	2	3,5%
	2443	308	12,6%	2146	339	15,8%	2016	317	15,7%	1790	386	21,6%

Omavalitsus	2001			2002			2003			2004		
	Toimetulekutoetust saanud			Toimetulekutoetust saanud			Toimetulekutoetust saanud			Toimetulekutoetust saanud		
	perede arv	neist iga kuu		perede arv	neist iga kuu		perede arv	neist iga kuu		perede arv	neist iga kuu	
Juuru vald	84	16	19%	75	14	19%	79	14	18%	51	12	24%
Järvakandi vald	58	13	22%	56	11	20%	46	12	26%	41	15	37%
Kaiu vald	53	3	6%	49	8	16%	49	9	18%	40	8	20%
Kehtna vald	288	55	19%	255	37	15%	212	37	17%	169	43	25%
Kohila vald	128	43	34%	113	46	41%	259	121	47%	236	88	37%
Kohila alev	209	81	39%	185	73	39%						
Käru vald	18	3	17%	27	4	15%	25	6	24%	20	4	20%
Loodna vald	39	17	44%	36	16	44%						
Märjamaa vald	152	44	29%	125	38	30%	225	88	39%	205	74	36%
Märjamaa alev	93	40	43%	90	24	27%						
Raikküla vald	128	40	31%	106	28	26%	102	31	30%	82	29	35%
Rapla linn	209	50	24%	247	44	18%						
Rapla vald	168	31	18%	181	28	15%	346	61	18%	250	65	26%
Vigala vald	46	2	4%	31	3	10%	36	2	6%	20	1	5%
	1673	438	26%	1576	374	24%	1379	381	28%	1114	339	30%

7.2. Töötuse struktuur ja üldine olukord maakonnas

Anne Naelapea

Raplamaa Tööhõiveameti spetsialist-kutsenõustaja

Töötute arv Raplemaal on viimase 10 aasta jooksul olnud tuhande inimese ümber, kusjuures kõrgeim oli see 2000. aastal (1527) ning madalaim 2004. aastal (753). Vähenemist on osaliselt tinginud asjaolu, et alates 2002. aastast toimusid muudatused töötute sotsiaalse kaitse seaduses ja sellest ajast alates on toimunud registreeritud töötute arvu langus. Ühtlasi toimus uue teenuste programmi käivitamine.

Analüüsides kahe viimase aasta jooksul registreeritud töötute jaotust hariduse põhjal võib arvata, et väga raske on tööd leida neil, kellel on ainult põhiharidus või ka keskharidus. Neid, kellel on kutsekõrgharidus ja kõrgharidus, on töötutena registreeritud vaid 10,36% kogu töötute arvust.

Enamvähem sama suhe on püsinud aastaid, hoolimata üldisest töötute arvu tõusust või vähenemisest. Selgesti eristatavalt suuremad on ka nende töötute arvud, kes on kutsekeskhariduse

Töötute arv vanusgruppide järgi

	Kokku	Mehed	Naised	16-24	25-49	50-pensionaari	Mehed			Naised		
							16-24	25-49	50-pensionaari	16-24	25-49	50-pensionaari
1995	1079	553	526	139	734	206	60	343	150	79	391	56
1996	1227	589	638	178	826	223	72	366	151	106	460	72
1997	1125	471	654	158	749	218	53	287	131	105	462	87
1998	1074	467	607	153	693	228	52	270	145	101	423	83
1999	1408	619	789	228	902	278	93	350	176	135	552	102
2000	1527	705	822	234	970	323	108	387	210	126	583	113
2001	1358	662	696	234	830	294	118	357	187	116	473	107
2002	1070	479	591	174	653	243	76	259	144	98	394	99
2003	948	430	518	147	579	222	63	244	123	84	335	99
2004	753	324	429	112	417	224	41	166	117	71	251	107

Vaadates kümne aasta lõikes töötute jaotust haridustaseme järgi, on selgesti eristatav põhiharidusega töötute ülekaal. Kuid ka ainult keskharidus ei anna veel erilisi võimalusi tööturul läbilöömiseks.

Keskeriharidusega registreeritud töötute hulgas on enamuses noored emad, kes on lastega koju jäänud pikemaks ajaks ning seetõttu kaotanud kvalifikatsiooni ja konkurentsivõimelisuse.

Kõrgharidusega töötute hulgas on mitmeid põllumajandusspetsialiste, kelle järele ei ole enam nii suurt vajadust. Samuti on ka lihtsalt kõrge enesehinnanguga inimesi, kes ei suuda kohaneda uues olukorras.

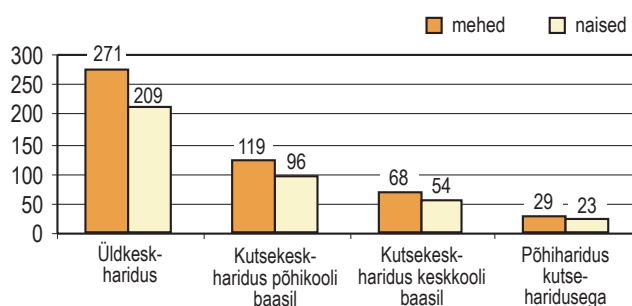
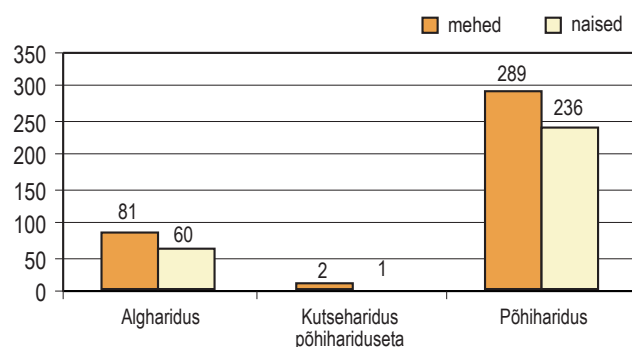
duse saanud põhikooli baasil võrreldes nendega, kelle kutseharidusele on eelnenud keskkooliharidus.

Töötute jaotus haridustaseme järgi

Aasta	Kokku	kuni põhiharidus	keskharidus	keskeriharidus	kõrgharidus
1995	1079	549	303	205	22
1996	1227	598	345	253	31
1997	1125	534	333	237	21
1998	1074	536	302	219	17
1999	1408	671	396	314	27
2000	1527	724	431	339	33
2001	1358	655	365	303	35
2002	1070	499	278	262	31
2003	948	372	300	244	32
2004	753	297	232	194	30

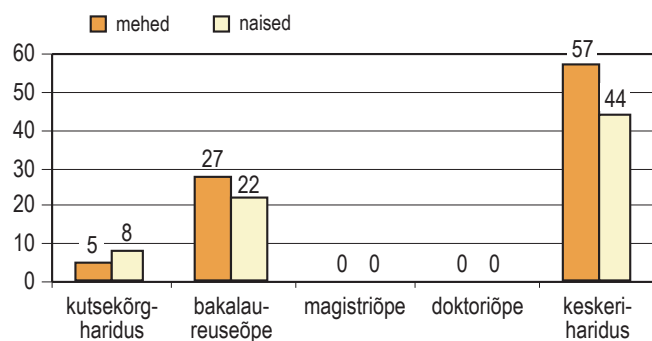
Töötute aktiivsus on olnud erinev ja igal aastal on tulnud juurde uusi tööotsijaid. Samas aga on neist umbes 10% aastas suunanud õppima ning üle 20% on igal aastal eelnevalt töötutena registreeritutele tööle rakendunud.

Töötute jaotus eelneva hariduse põhjal



Töötute jaotus töötuse kestuse alusel

Aasta	Kokku	kuni 6 kuud	6-12 kuud	üle 12 kuu
1995	1079	477	258	344
1996	1227	581	240	406
1997	1125	583	308	234
1998	1074	488	228	358
1999	1408	729	342	337
2000	1527	748	389	390
2001	1358	567	438	353
2002	1070	488	311	271



Töötute liikumine ja tööle suunamine aastatel 1995 - 2004

	Pöördunud töötajad	Uued tööd otsivad isikud	Õppele suunatud	Tööle rakendunud	Tööandjale antava toetuse kaudu rakendunud	Toetust töötule ettevõtluse alustamiseks saanud	Hädaabi- töödel osalenud	Abiraha saajad	Uued vakantsid
1995	2198	1317	224	369	1	53	27	1074	246
1996	2599	1470	237	455	0	46	32	1237	177
1997	2334	1276	196	473	4	32	16	1312	216
1998	2229	1306	195	331	3	20	9	1246	237
1999	2866	1838	179	335	6	35	55	1959	156
2000	3229	1839	180	415	7	30	89	1735	261
2001	2871	1410	209	472	8	19	0	1706	269
2002	2252	1315	233	516	6	8	0	1307	471
2003	2126	1192	281	448	19	14	0	1222	136
2004	1749	957	156	594	16	14	0	871	215

Töötute liikumine ja tööle suunamine ühes kuus keskmiselt

Aasta	Pöördunud töötud*	Uued tööd otsivad isikud	Õppele suunatud	Tööle rakendunud	Kuu jooksul abiraha saanud	Töötuid kuu lõpuks*	Kuu jooksul laekunud vakantsid	Vakantse kuu lõpuks
1995	1079	110	19	31	393	422	21	24
1996	1227	123	20	38	523	557	15	13
1997	1125	106	16	39	589	584	18	4
1998	1074	109	16	28	559	568	20	0
1999	1408	153	15	28	799	826	13	2
2000	1527	153	15	35	825	973	22	5
2001	1358	118	17	39	739	1224	22	6
2002	1070	110	19	43	554	1021	39	13
2003	948	99	23	37	456	842	15	30
2004	753	71	9	36	324	673	17	45

* Kuni 2002 oktoobrini töötä töötajad

Kokkuvõte

Võib öelda, et töötutena registreeritud naised on vähem. Ilmselt on nad aktiivsemad ja julgemad abi järele pöörduma. Mehed on kinnistunud töekspidamisega ja vähem valmis õppima uusi oskusi või aktsepteerima muutuste vajalikkust. Mehed peale 50. eluaastat on sageli ka haigemad ning seetõttu on neil raskem leida sobilikku tööd. Naised on vaatamata tervisehäädadele leplikumad töökohtade suhtes.

29

8. Tervise mõjurid

8.1. Raplamaa täiskasvanud elanikkonna sotsiaalsed tervisemõjurid, kevad 2003.

Anu Kasmel
Lõuna-Taani Ülikooli lektor

Sissejuhatus

Uuringute tulemused tõendavad, et sotsiaalne ebavõrdsus tervises on ennetatav planeeritud tegevustega. Paikkondlikku arengut on soovitatud kui efektiivseimat ja paljulubavaimat lähenemist sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamiseks. Paikkondlik areng on protsess, mille kaudu süstemaatiliste tegevustega aktiveeritakse kohalikud inimesed oma kohalike probleemide lahendamiseks. See toob endaga kaasa gruppide võimestumise ja suutlikkuse arengu sel määral, et nad on võimelised saavutama kontrolli oma tervisemõjurite üle. Paikkondliku arengu protsessi olulisim dimensioon on võimestumine. Paikkonna võimestumine ja paikkondlik areng on omakorda seotud sotsiaalse kapitali kontseptsiooniga, mille järgi paikkondlikud võrgustikud, usaldus, paikkonna väärtused ja kohalike inimeste aktiveerimine kujutavad endast mõjuvat jõudu paikkondade terviseprobleemide lahendamisel. Püüdes lahendada Raplamaa elanikkonna terviseprobleeme, on oluline omada ülevaadet nii elanikkonna võimestumise kui sotsiaalse kapitali indikaatoritest ja nende muutustest ajas. Käesolev peatükk keskendub Raplamaa elanikkonna sotsiaalsete tervisemõjurite mõõtmisele ja kirjeldamisele. Esitatud andmed pärinevad Raplamaa täiskasvanud elanikkonna sotsiaalsete tervisemõjurite ristlääbilõikelisest uuringust,

mis viidi läbi kevadel 2003. Peatüki põhieesmärgiks on demonstreerida Rapla elanikkonna võimelisust toime tulemaks kohalike probleemide lahendamiseks. Ka käsitleb uuring sotsiaalse sidususe indikaatoreid: arvamusi turvalisuse kohta, elanikkonna aktiivsust paikkonna probleemide lahendamisel, paikkondlike võrgustike olemasolu ning sotsiaalse toetuse tunnetamist. Peamised uurimisvaldkonnad on indiviidi ja paikkonna võimestumine ning lokaalne sotsiaalne kapital.

Uurimustöö metoodika

Uuring viidi läbi postiküsitlusena. Juhuvaim 16-64 aastastest Raplamaa elanikest telliti Rahvastikuregistrist, valimi suuruseks oli 1000 täiskasvanud inimest nimetatud maakonnast. Ankeedid saadeti välja aprillikuus. Mittevastanuile saadeti kolm nädalat hiljem meeldetuletus ning neile, kes ikka veel ei vastanud, saadeti uus ankeet kuus nädalat peale esimese ankeedi väljastamist. Vastamise aktiivsus oli 67%.

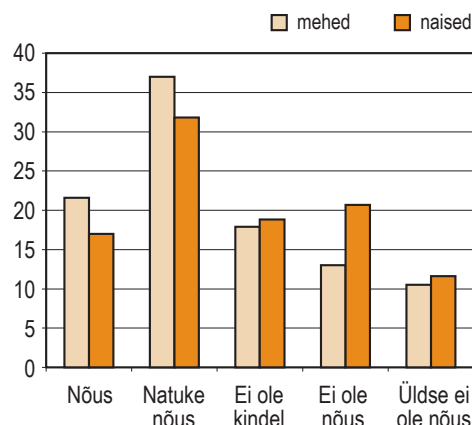
Tulemused

Ligi 60% meestest ja 50% naistest väitsid, et nad osalevad paikkonna tegevustes, 25% meestest ja 35% naistest arvasid, et nad ei tegele sellega (vt. Joonis 1). Kindlustunne aga, et nad suudavad saavutada muutusi oma kodukandis, on vastajate arvates üsna vähene. Vaid 23% meestest ja 18% naistest arvavad, et nad suudavad oma tegevustega paikkonnas muutusi saavutada (vt. Joonis 2). Eriti madal oli enesetõhusus kodukandis muutuste saavutamiseks. Vaid 3,7% meestest ja 10,6% naistest arvas, et on võimelised muudatusi paikkonnas esile kutsuma. Valdav protsent vastanutest, 84% meestest ja 94% naistest kinnitas, et kodukandi probleemid on tõsised.

30

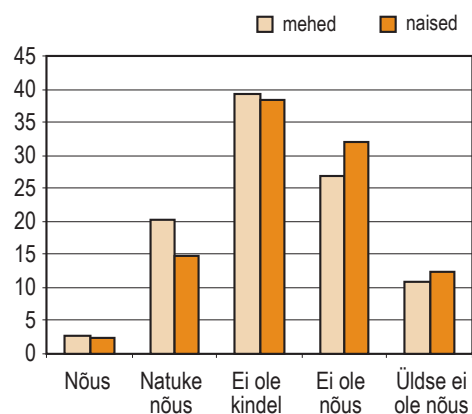
Joonis 1:

Ma osalen kodukandi tegevustes



Joonis 2:

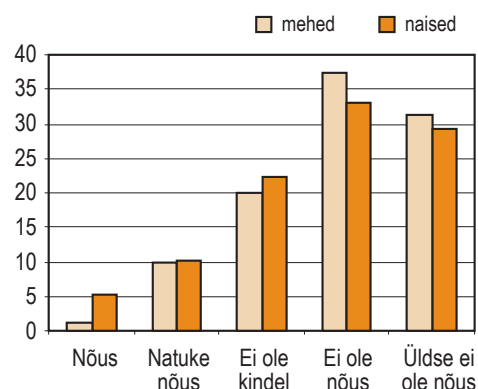
Ma suudan muuta elu oma kodukandis



Suhteliselt tagasihoidlikuks jäi arvamus oma teadmiste ja oskuste kohta paikkonnamuutuste saavutamiseks. Vaid 11% meestest ja 15 % naistest arvas, et neil on piisavalt teadmisi ja oskusi paikkonnas muudatuste saavutamiseks.

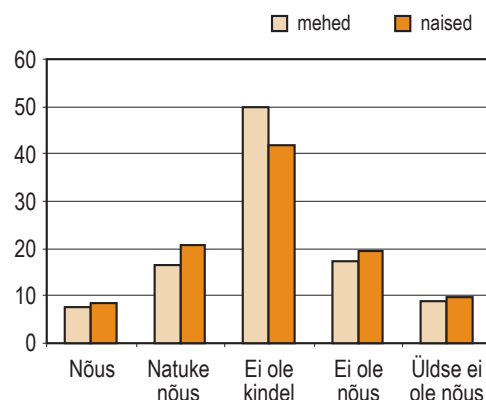
Joonis 3:

Mul on kogemused ja oskused paikkonna probleemide mõjutamiseks



Joonis 4:

Ma olen tõsiselt motiveeritud osalema oma kodukandi tegevustes

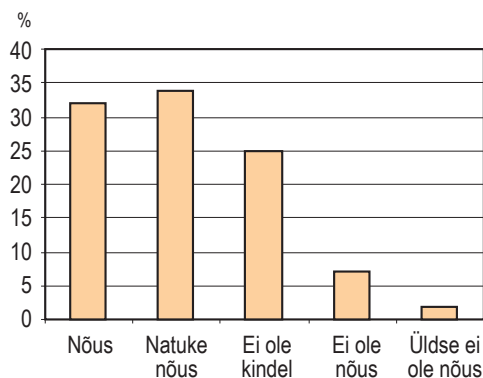


Tähelepanuväärne on, et 24% meestest ja 30% naistest on motiveeritud tegelema paikkonna problemaatiliste küsimustega ning 49% vastanutest soovivad olla rohkem kaasatud kodukandi tegevustesse.

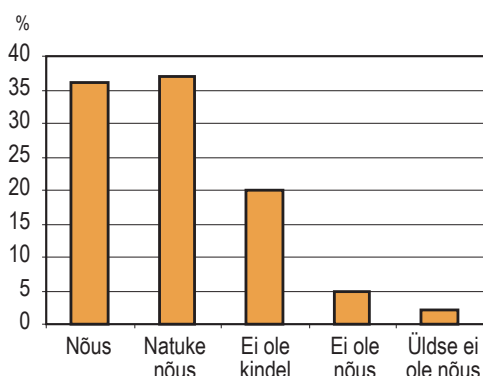
Valdav osa vastanutest on arvamisel, et enamikke inimesi võib usaldada (67%), 25% arvab, et ei ole selles päris kindel ning 9% ei nõustu sellega. Üle 70% vastanutest peab oma kodukanti turvaliseks, kuid seda arvamust ei jaga 7%. Öösel kodukandis ringi jalutamist peab turvaliseks 78% meestest ja 69% naistest. Et lastel on turvaline mängida oma kodukandis, arvab 80% meestest ja 86% naistest.

Inimesed oma kodukandis üldiselt aitavad üksteist, arvab 82% meestest ja 74% naistest. Juhul, kui vajatakse abi, arvab 91% meestest ja naistest, et nad saavad seda sõpradelt. Kuigi vaid 22% meestest ja 21% naistest on mõne organisatsiooni liige, tunnetavad 75% meestest ja 67% naistest, et nad on meeskonna liikmed. Regulaarselt kohtub oma sugulastega 65%, sõpradega 80% ja töökaaslastega 45% meestest ja vastavalt 71%, 82% ja 50% naistest. Aktiivsus paikkonna probleemide lahendamisel on suhteliselt madal, vaid 6% meestest ja 7% naistest on osalenud viimasel aastal kohaliku probleemi lahendamisel, kuid samas 61% meestest ja naistest teeb mõnikord oma kodukandis ära mõne töö omal algatusel.

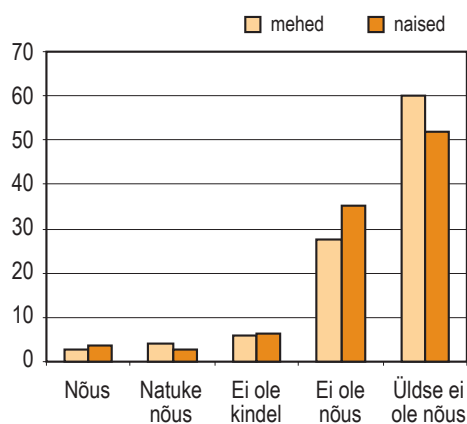
Joonis 5:
Enamikke inimesi on võimalik usaldada



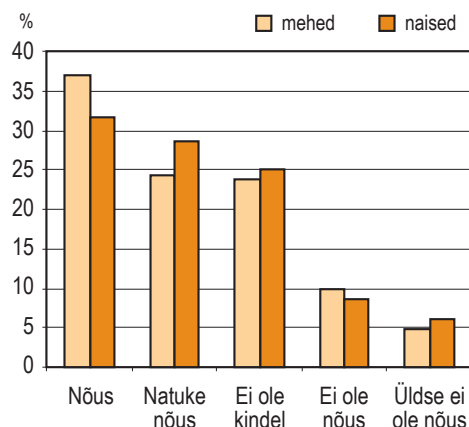
Joonis 6:
Mu kodukant on tuntud turvalisena



Joonis 7:
Olen viimasel aastal osalenud kohaliku probleemi lahendamisel



Joonis 8:
Oma kodukandis teen mõnikord ära töö omal algatusel



Kokkuvõte

Käesolev uuring on Rapla maakonnas esimene, mis selgitab elanike võimestumise ulatust, suutlikkust tegeleda paikkonna probleemidega ja kaasatust paikkonna tegevustesse. Võrreldes kogu Eesti elanikkonna andmetega arvavad raplamaalased oluliselt rohkem, et enamikke inimesi võib usaldada ning et meie kodukant on tuntud turvalisena. Ka usutakse, et häda korral saadakse abi sõpradelt. Mis aga erineb kogu Eesti elanikkonna uuringust on see, et raplamaalased arvavad oluliselt vähem, et suudavad toime tulla oma kodukandi probleemide lahendamisega. Arvatakse, et me ei ole võimelised oma paikkonna rahvast mõjutama. Tähelepanuväärne ja paljulubav on aga poolte Raplamaa uuritavate arvamus, et nad soovivad olla rohkem kaasatud kodukandi tegemistesse ja probleemide lahendamisse.

Uuringu peamine väärtus seisneb nende tervisedenduslike sekkumiste hindamisel, mis põhinevad Raplamaal paikkondliku arengu metoodikatel. Uuringu andmed võimaldavad paremini planeerida erinevate paikkondliku arengu indikaatorite mõjutamisi ja analüüsi. Uuring võimaldab ka välja selgitada, millised grupid Raplamaal on vähem kaasatud paikkonna tegevustesse, ning milliseid gruppe on vajalik rohkem motiveerida ja millistele rohkem teadmisi/oskusi edasi anda.

8.2. Rapla maakonna täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringu aruanne

Anu Kasmel

Lõuna-Taani Ülikooli lektor

Anna Markina

Õigusinstituudi teadustöötaja

Andrus Lipand

EV Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna peaspetsialist

Sissejuhatus

Teadmised rahvastiku tervisekäitumisest on tähtis abivahend tervisliku elustiili propageerimiseks ning haiguste ennetamiseks. Alates 1990. aastast on Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringud viidud läbi kaheaastase intervalliga. Uuringute eesmärgiks on saada teavet Eesti elanikkonna tervisekäitumisest ja selle muutusest. Muutusi võimaldab jälgida järjepidev ühesuguse meetoodika kasutamine uuringust uuringusse. Peamised küsitlusvaldkonnad on inimeste tervise enesehinnang, vaimne tervis, arstiabi kasutamine, suitsetamisharjumused, toitumisharjumused, alkoholi tarbimine ja liikluskäitumine. 2002. aastal viidi esmakordselt selline uuring läbi eraldi Rapla maakonnas. Tänu sellele, et

1. Uurimistöö meetoodika

Rapla maakonna täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring teostati postiküsitlusena sarnaselt Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringuga. Selleks moodustati Rahvastikuregistri alusel stratifitseeritud (elukoht, vanus, sugu, rahvus) juhuvalim 16 kuni 64 aastastest Rapla maakonna elanikest. Valimi suurus oli 1000 inimest. Lõplik vastajate arv oli 697, nendest 44% mehed ja 56% naised. 1000 küsitletava vastamismäär oli 70%, mis on piisavalt kõrge. Tabelis 1 on võrreldud ankeedile vastanute jaotumist soo ja vanuse järgi Rapla maakonna rahvastiku jaotumisega soo ja vanuse järgi samas vanusevahemikus.

Tabel 1. Raplamaa tervisekäitumise uuringu ankeedile vastanute jaotamine soo ja vanuse järgi

	Mehed					Naised				
	Vanusrühm					Vanusrühm				
	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Vastanute arv (%)	19,4	20,7	19,7	20,1	16,2	17,8	20,6	20,9	20,1	18,0
Elanikkond (%)	21,9	20,6	21,4	20,5	15,7	18,9	19,3	21,9	21,3	18,6

Raplamaa täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring oli läbiviidud kasutades sama metodoloogiat, mis Eesti uuring, võimaldab see tulemuste võrdlust. Uuring peaks pakkuma huvi nii asjatundjatele, kuid ka kõigile nendele, kelle tähelepanu keskmes on Eesti rahvastik.

Suitsetamisharjumusi selgitavas osas kasutatakse mõisteid igapäevasuitsetaja ja regulaarsuitsetaja.

Igapäevasuitsetajateks on loetud isikud, kes on kunagi elus järjepidevalt suitsetanud (iga päev vähemalt ühe aasta vältel) ja kes viimati suitsetasid kas eile või täna.

Regulaarsuitsetajateks on loetud isikud, kes on kunagi elus järjepidevalt suitsetanud ja kes viimati suitsetasid eelnenud kuu jooksul.

2. Uurimistulemused

2.1 Hinnangud oma tervisele

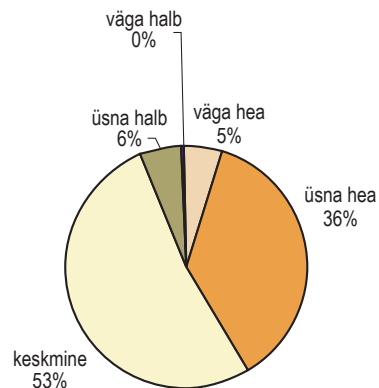
Rapla elanikkonna tervisekäitumise uuring näitas, et 42,7% vastanutest hindas oma tervist kas väga heaks (7,6%) või üsna heaks (35,1%). Oma tervist keskmisest halvemaks hinnanute osatähtsus oli 6,5%. Näitajad on mõnevõrra paremad 2002.a. Eesti Tervisekäitumise uuringuga võrreldes (39,6% hindasid tervist kas heaks või üsna heaks, 10,3% keskmisest halvemaks). Rapla maakonna naised hindasid oma tervist madalamalt kui mehed. (Joonis 1)

Joonisel 2 on näidatud oma tervist väga heaks või üsna heaks hinnanute osakaal vanuse järgi. Joonisel on näha, et vanuse suurenemisega hinnang oma tervisele langeb ning vanuserühmas 55-64 aastat 12% meestest ja 15,8% naistest hindab oma tervist heaks või üsna heaks. Pööraksime siinjuures tähelepanu kõige noorematele respondentidele vanuses 16 – 24 aastat. Ainult 62,3% noortest naistest arvas, et nende tervis on kas hea või üsna hea.

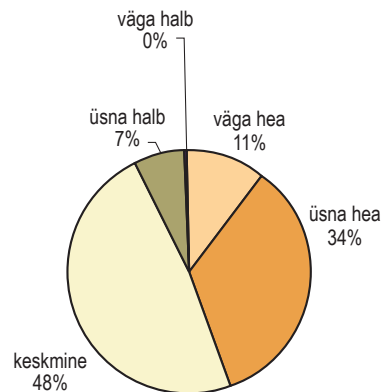
Keskmine hinnang oma tervisele erineb vastavalt sissetulekute suurusele. Kui vaadata hinnangut oma tervisele respondendi sissetulekute järgi, siis võime märkida, et mida suurem on sissetulek ühe pere liikme kohta kuus, seda paremaks hinnatakse oma tervist. Ainult 36% respondentidest, kelle keskmine sissetulek ühe pere liikme kohta kuus oli väiksem kui

Joonis 1. Hinnang oma tervisele (%) soo järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas 2002. aastal.

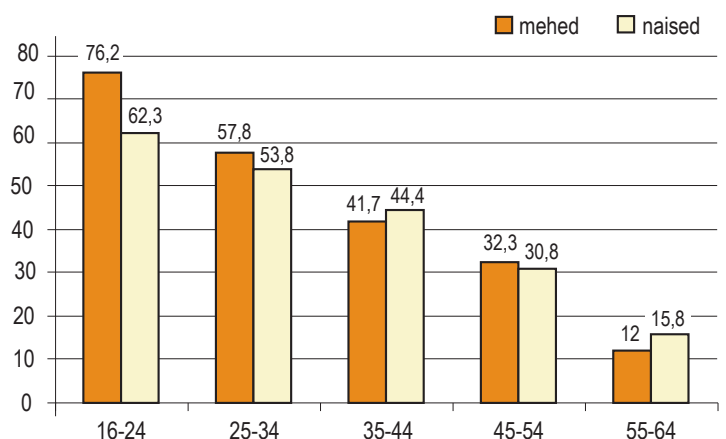
naised



mehed



Joonis 2. Oma tervist väga heaks või heaks hinnanute osatähtsus (%) soo ja vanuse järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas 2002.aastal.



34

1500 krooni, hindasid oma tervist heaks või üsna heaks. Kategoorias üle 5000 krooni kuus on oma tervist heaks või üsna heaks hinnanud osakaal tunduvalt kõrgem (62%).

Inimeste hinnang oma tervisele erineb ka haridusest lähtuvalt. Kõrgema haridusega inimesed hindavad oma tervist paremaks kui madalama haridusega inimesed.

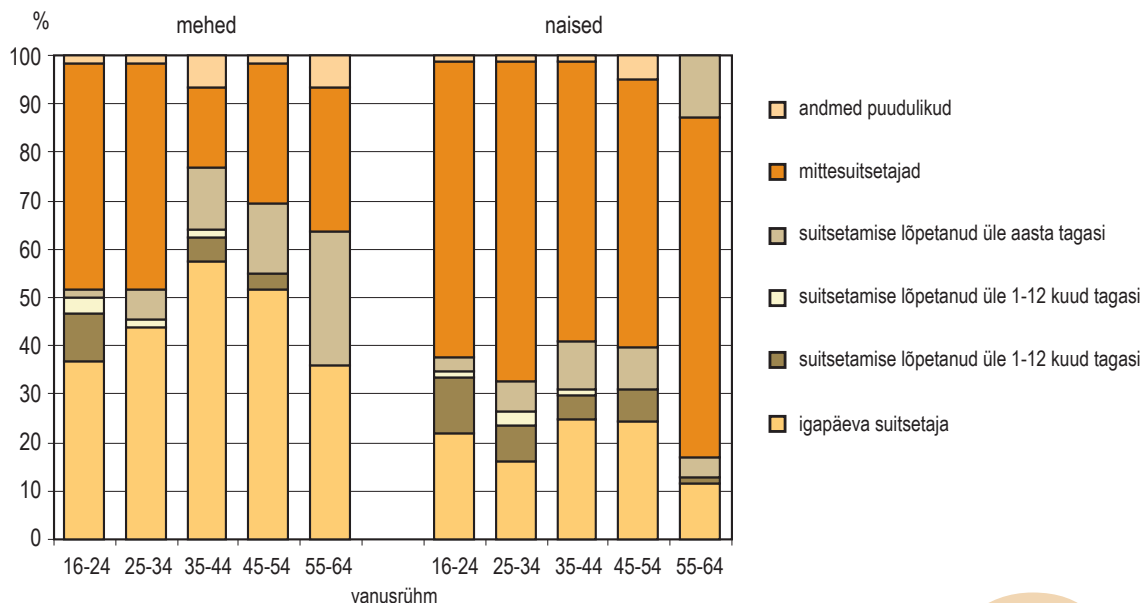
2002. aasta Rapla maakonna tervisekäitumise uuringu põhjal väitsid 22,8% respondentidest, et viimasel kuul on nad olnud stressis, pinge või surve all rohkem kui inimesed tavaliselt. 66,9% arvasid, et nende seisund ei erine teistest. 10,3% väitsid, et nad ei olnud stressis viimase kuu jooksul. Ainult 17% meestest ning 13% naistest vanuses 16-24 väitsid et nad ei ole üldse viimase kuu jooksul stressis olnud. Olukord Eestis tervikuna on üsna sarnane, ehkki on märgata, et stressis mitteolnute osakaal on kogu Eestis kõikides vanuserühmades mõnevõrra kõrgem.

Kõige rohkem oli igapäevasuitsetajaid 35-44 aastaste meeste seas (57,4%). Ka naiste kõige suurem igapäevasuitsetajate osatähtsus on vanusepiirides 35-44 aastat, kuid see on 25%. Tendentsid on üldiselt sarnased Eesti tervisekäitumisuuringu näitajatega. Siiski tasuks tähelepanu pöörata noorte tüdrukute suitsetamisele. Kui Eestis igapäevasuitsetajate osakaal 16 – 24 aastaste naiste seas on 15,0%, siis Raplamaal oli see arv 21,7%. Samal ajal vanuserühmal 25-34 erines olukord Raplamaa kasuks (16,3% Raplamaal võrreldes 21,7% Eestis).

Tervise seisukohalt loetakse oluliseks riskiteguriks ka passiivset suitsetamist. 2002. aastal olid Raplamaal 28,8% mehi ja 10,3% naisi sunnitud kodust väljas viibima üle tunni aja suitsuses ruumis (vastavad numbrid Eesti kohta on 25,5% ja 10,0%). 43,0% respondentidest vastasid, et viibivad kodus suitsuses ruumis (43,2% mehi ja 42,9% naisi). Eesti tervisekäitumise uuringu tulemuste järgi allusid kodus passiivsele suitsetamisele 44,1% respondentidest (50,0% mehi, 40,0% naisi).

2.2 Suitsetamine

Joonis 3. Igapäevasuitsetajate, juhusuitsetajate, suitsetamise lõpetanud ja mitteduitsetajate osatähtsus soo ja vanuse järgi Raplamaal 2002. aastal.



2002. aastal oli Raplamaal igapäevasuitsetajate osakaal 31,0%, mis on kõrgem võrreldes Eestiga (28,9%). Meeste seas on igapäevasuitsetajate osakaal 45,0% (Eesti näitaja on sama) ning naiste seas on igapäevasuitsetajate osakaal 19,8%, mis on vastavast Eesti näitajast (17,9 %) mõnevõrra kõrgem.

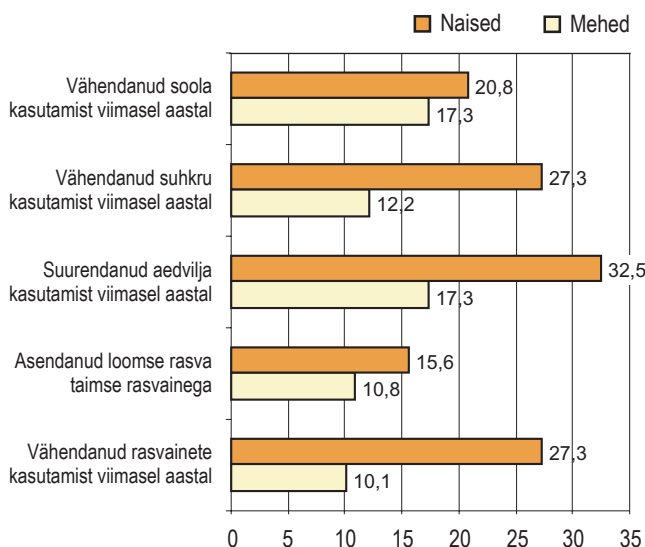
35

2.3 Toitumine

2002.a. Raplamaa elanike tervisekäitumise uuringu tulemused näitasid, et 32% meestest ja 45% naistest on muutnud viimasel aastatel vähemalt ühte oma toitumisharjumust tervislikumaks. Eestis tervikuna on oma toitumisharjumusi muutnud 41% meestest ja 64% naistest.

Sarnaselt Eesti 2002.a. uuringuga on kõige suuremad muutused toimunud aedvilja tarbimise osas (sulgudes on väljatoodud Eesti terviseuuringu näitajad). 32,5% (47,0%) naistest ja 32,5% (23,2%) meestest väitsid, et nad söövad rohkem aedvilju. Samuti on märkimisväärseks muutuseks rasvainete kasutamise vähendamine, eriti naiste poolt. 27,3% (35,1%) naistest ja 17% (20,7%) meestest kasutasid viimasel aastal vähem rasvaineid. Suhkru kasutamist on vähendanud 27,3% (35,6%) naistest ja 12,2% (18,1%) meestest. (Joonis 4)

Joonis 4. Toitumisharjumusi tervislikumaks muutnute osatähtsus (%) Raplamaa täiskasvanud elanikkonnast 2002.a.



Toidu valmistamisel kasutab 86,0% vastanutest toiduõli. Ainult 7,0% vastanutest kasutasid searasva toidu valmistamiseks.

Võid kasutab leival 31,7% meestest ja 20,8% naistest.

Ühtegi rasvainet ei kasuta 7,9% meestest ja 18,2% naistest.

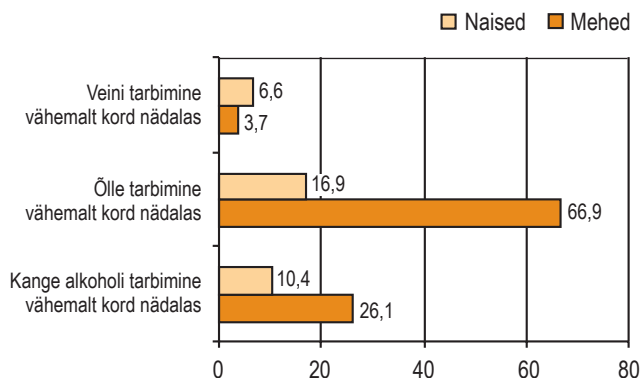
Toorest juurvilja kasutab iga päev 14,4% meestest ja 15,9% naistest. Toore juurvilja kasutamine Raplamaal on tunduvalt väiksem Eesti keskmisest ja seda eriti naiste seas. Eestis 2002. aasta Tervisekäitumiseuuringu tulemuste järgi kasutas toorest juurvilja igal päeval 17,0% meestest ja 26,5% naistest.

2.4 Alkoholi tarbimine

Vähemalt kord nädalas tarvitas viina või teisi kangeid alkohoolseid jooke 26,1% meestest ja 10,4% naistest. Meeste puhul on näitaja Eesti omaga sarnane (26%), aga naiste puhul on Rapla näitaja Eesti omast (5%) kaks korda kõrgem.

Uurimisaastal on vähemalt kord nädalas veini tarbinud 3,7% meestest ja 6,6% naistest (Eestis tervikuna vastavalt 9% ja 8%). Veini tarbimine Raplamaal, ja seda eriti meeste seas on Eestiga võrreldes vähem populaarne. Nii Eestis kui ka Raplamaal on õlu kõige populaarsem alkohoolne jook. Seda tarvitas vähemalt kord nädalas kaks kolmandiku (66,9%) Raplamaa meestest (vastav Eesti näitaja oli 52%). Ka Raplamaa naised eelistasid õlut teistele alkohoolsetele jookidele, nendest 16,9% jõid õlut vähemalt korra nädalas (vastav Eesti näitaja 10%). Erilist tähelepanu tahaks siinjuures pöörata asjaolule, et alkohoolseid jooke tarbitakse Raplamaal tunduvalt sagedamini kui Eestis tervikuna.

Joonis 5. Kord nädalas või sagedamini alkohoolseid jooke tarvitavate osatähtsus (%) soo ja vanuse järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas 2002.



2.5 Liikumine

2002. aastal vastasid 24,5% Raplamaa meestest ja 29,9% naistest, et nad on suurendanud kehalist aktiivsust viimase aasta jooksul (Eesti näitajad vastavalt 25% ja 32%). 28,5% meestest ja 25,0% naistest vastasid, et nad harrastavad tervisesporti vähemalt kaks korda nädalas (Eestis tervikuna vastavalt 30,8% ja 31,3%). Kõige rohkem tegeldakse spordiga nooremas vanusrühmas. 55% meestest ja 53% naistest vanuses 16-24 aastat tegelevad regulaarselt tervisespordiga. Kõige väiksem on paar korda nädalas tervisespordiga tegelejate osakaal 35-44 aastaste meeste (10%) ja 35-44-aastaste naiste (11%) hulgas. Rapla maakonnas on tervisespordi harrastajate osakaal Eestiga võrreldes madalam. Kui nooremates vanusegruppides tegeletakse siin spordiga isegi aktiivsemalt kui Eestis, siis vanemate Raplamaa elanike seas ei ole tervisesport sugugi populaarne.

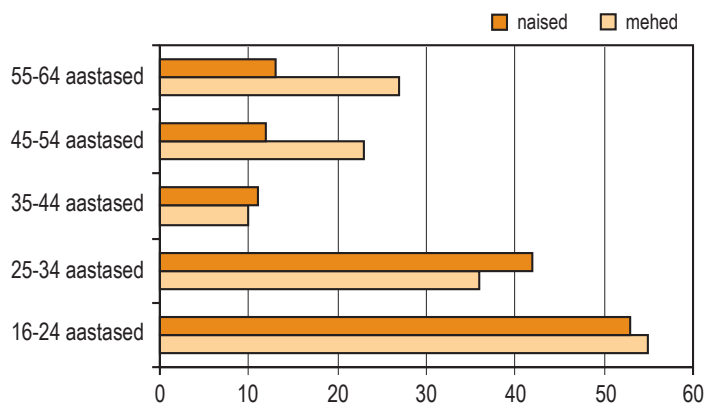
Tööl käib kas jalgsi või jalgrattaga (vähemalt 15 minutit päevas) 48% meestest ja 57% naistest (Eestis vastavalt 47% ja 58%).

2.6 Kehamassi indeks ja ülekaal

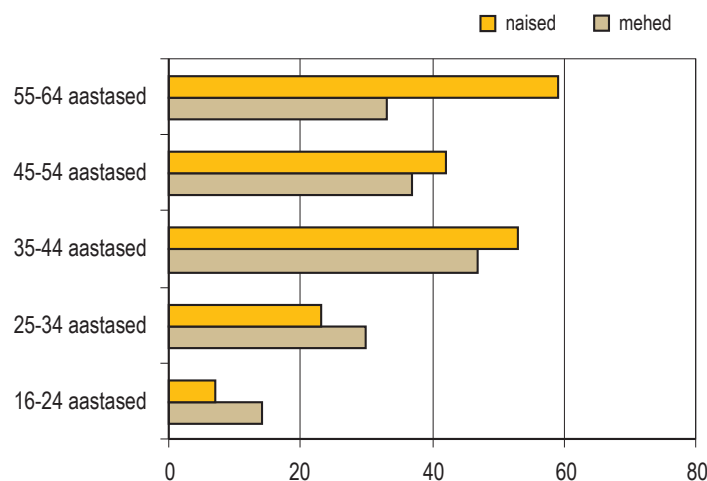
Normaalset kehakaalu näitab kehamassiindeks vahemikus 19-25, kehamassiindeks alla 19 viitab alakaalule. Kehamassiindeks vahemikus 25-30 tähistab mõõdukat ülekaalulisust, 30-40 olulist ülekaalulisust, üle 40 - patoloogilist ülekaalulisust. Ülekaalulised olid 34,6% meestest ja 36,8% naistest (Eestis vastavalt 45% ja 41%). Joonisel 7 on näidatud ülekaaluliste inimeste osakaal Raplamaa täiskasvanud elanikkonnas soo ja vanuse järgi.

Tuleks pöörata tähelepanu asjaolule, et ülekaaluliste osakaal alates 35. eluaastast on väga kõrge, samas nende vanusegruppide füüsiline aktiivsus on madal.

Joonis 6. Oabal ajal vähemalt 2 korda nädalas tervisespordiga tegelejate osakaal (%) soo järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonnast 2002.



Joonis 7. Ülekaaluliste ($BMJ > 25$) osakaal (%) soo ja vanuse järgi Raplamaa täiskasvanud elanikkonnas, 2002.a.



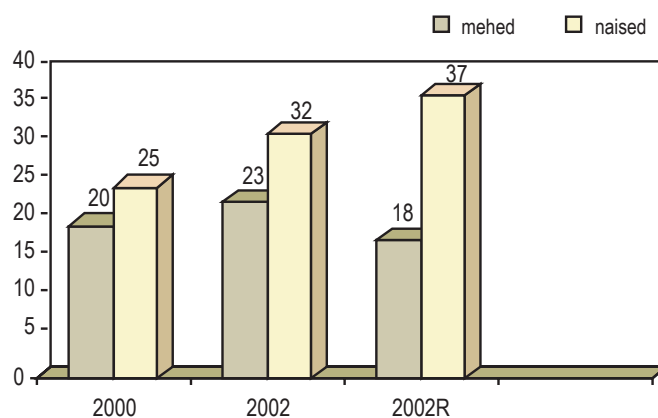
2.7. Traumade esinemine

Traumade ennetamisel on oluline kaitsevahendite kasutamine. Helkuri omamine ja kandmine on suurenenud aastaks 2002 võrreldes 2000. aastaga meestel 16%...35%-ni ja naistel 20% ... 52%-ni. Eesti keskmised näitajad on tunduvalt madalamad, vastavalt meestel 21% ja naistel 35%. Samuti kinnitab Raplamaalane turvavöö sagedamini kui seda tehakse Eestimaal keskmiselt. 2002. aastal kasutasid Raplamaal auto esiistmel turvavööd alati 84% meestest ja 89% naistest. Tagaistmel kasutatakse turvavööd harvemini. Seda teevad 21% meestest ja 25% naistest (Eesti näitajad on vastavalt 16% meestest ja 22% naistest).

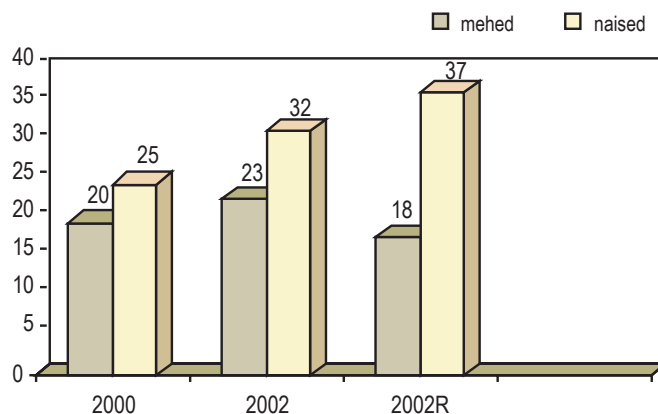
Sportimisel juhtunud õnnetusi on 2002. aastal Raplamaa (tabelis R) meestest ligikaudu viiendikul, mis ületab tunduvalt vabariigi keskmise. Naistel on spordivigastusi sama palju kui vabariigis mujal.

Kodus saavad vigastada, võrreldes meestega, rohkem naised. Raplamaa naised vigastavad end kodus sagedamini (37%) kui Eestis keskmiselt (32%), küll aga on meeste näitaja Eesti keskmisest 5% võrra väiksem.

Joonis 8. Õnnetusjuhtumid sportimisel Eestis ja Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas (%) 2002.a.



Joonis 9. Õnnetusjuhtumid kodus Eestis ja Raplamaa täiskasvanud elanikkonna hulgas (%) 2002.a.



8.3. Rapla maakonna kooliõpilaste uimasti kasutamine aastatel 2001–2004

Pille Paugus

Rapla maakonna uimastiennetusnõukogu (UEN) liige,
Rapla Vesiroosi Gümnaasiumi sotsiaalpedagoog,

Ülle Laasner

Rapla Maavalitsuse tervisedenduse peaspetsialist

Antud uuringut on Rapla maakonnas läbi viidud neljal aastal (2001-2004). Uuring on maakonna uimastiennetusprogrammi üks osa ja seda korraldab maakonna uimastiennetusnõukogu.

Küsitluse eesmärgid:

- 1) saada informatsiooni sõltuvusainete kasutamise kohta maakonna üld- ja kutsehariduskoolide õpilaste seas;
- 2) jälgida trende ja tendentse ning mõõta preventiivse tegevuse efektiivsust;
- 3) kaardistada ohupiirkonnad maakonnas, et suunata vahendeid sihtotstarbelisemalt ja aktiveerida vastavaid piirkondi tegutsema.

Sihtrühmad

Sihtrühmadeks on olnud 5., 8. ja 11. klasside õpilased, kutsekoolidest II kursuse õpilased ning "tootsi" klasside õpilased. Küsitlusele on vastanud igast koolist oma vanuserühmas üks klass. Küsitlus on läbi viidud koolivälise inimeste eestvedamisel (haridusnõunikud, UEN liikmed vms), küsitlus on olnud valikvastustega – seega on tehtud kõik selleks, et õpilased vastaksid võimalikult julgelt ja adekvaatselt.

Raplamaal on 7 gümnaasiumi (sh täiskasvanute gümnaasium), 15 põhikooli, 7 algkooli ja üks erivajadustega laste kool.

Aastal 2004. aastal osalesid küsitluses kõik gümnaasiumid ja põhikoolid, 3 algkooli ja erivajadustega laste kool.

Respondentide arv aastatel 2001-2004:

2001. aastal küsitleti 680 õpilast, nendest 5.klassi õpilasi – 302 (44%), 8.klassi õpilasi – 257 (38%), 11.klassi õpilasi – 121 (18%).

2002. aastal küsitleti 706 õpilast, nendest 5.klassi õpilasi – 315 (45%), 8.klassi õpilasi – 273 (39%), 11.klassi õpilasi – 118 (17%).

2003. aastal oli küsitluid kokku 743, nendest 5.klassi õpilasi – 313 (42%), 8. klassi õpilasi – 285 (38%), 11. klassi õpilasi – 135 (18%).

2004. aastal oli küsitluid kokku 909 (14 % üldkogumist-maakonna õpilaste arvust)

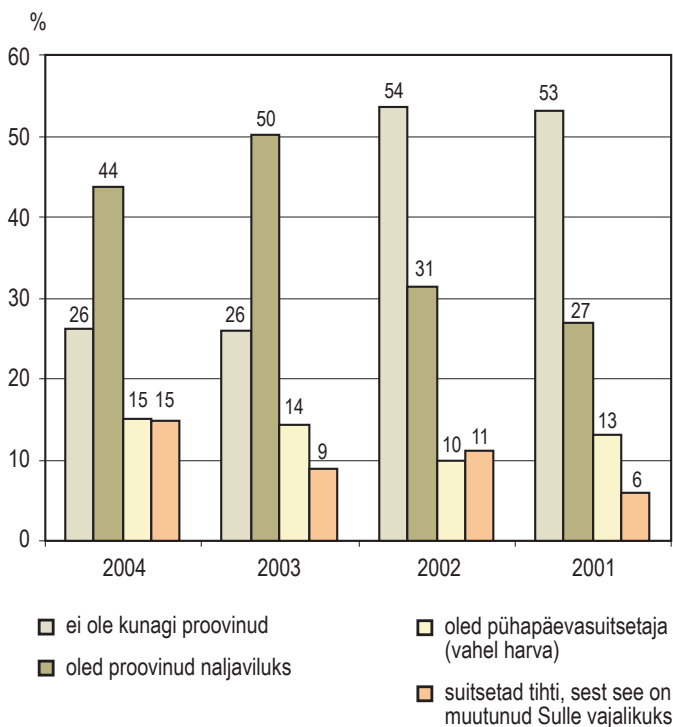
Esmakordselt küsitleti õpilasi vanuse ja soo järgi. Sellele vastavalt oli 11-13 aastaseid kokku 357 (39% valimist), nendest poisse 172 (48%) ja tüdrukuid 185 (52%); 14-16 aastaseid oli kokku 344 (38% valimist), nendest poisse 183 (53%) ja tüdrukuid 161 (47%); 17-19 aastaseid 199 (22% valimist), nendest poisse 77 (39%) ja tüdrukuid 122 (61%).

1. Suitsetamine

Regulaarsuitsetajateks nimetatakse neid inimesi, kes suitsetavad tihti, on sõltuvuses nikotiinist, või on nn pühpäevasuitsetajad, kes suitsetavad aegajalt. Nelja aasta lõikes on regulaarsuitsetajate osakaal õpilaste seas tõusnud 18%-lt (2001) 30%-ni (2004). Samuti on tõusnud suitsu proovijate arv ning vähenenud poole võrra õpilaste arv, kes kunagi ei ole suitsetanud.

2004. aastal võib rääkida nende õpilaste hulga tõusust, kes suitsetavad tihti, sest suits on muutunud nende jaoks vajalikuks 9% (2003.a), 15% (2004.a). Samale tasemele on jäänud nende õpilaste hulk, kes on nii öelda pühpäevasuitsetajad (14% -2003.a. ja 15% -2004 a.).

Suitsetamine Rapla maakonna kooliõpilaste seas 2001-2004



11-13 aastaste laste seas on suitsu proovijate osakaal suurenenud (2001 30% ja 2004 47%), viimasel aastal on siiski vähenenud nii proovijate hulk (2003 52%) kui tõusnud nende laste osakaal, kes kunagi ei ole suitsetanud (2003-39%, 2004 45%). Regulaarsuitsetajaid on 5. klasside õpilaste seas olnud aastate jooksul ühepalju – 8-9%, arvuliselt kuni 30 last! Neist kümme kindel suitsetab regulaarselt iga päev.

14-16 aastaste noorte seas on suitsetamine veidi tõusnud võrreldes 2003. aastaga – 5% võrra on suurenenud igapäevaste suitsetajate arv (2003.a.12%) ja enam - vähem samal tasemel on muud näitajad – pühpäevasuitsetajaid 21% (kokku suitsetajaid 38%), kunagi ei ole proovinud suitsetada vaid 15%, proovinud on 46% õpilastest.

17-19 aastaste noorte seas on suuresti tõusnud nende õpilaste hulk, kes suitsetavad tihti – 2003. aastal oli see näitaja 16%, aga 2004. aastal 32%. Kuna 2004. aastal olid kaasatud nii kutsekoolid kui ka täiskasvanute gümnaasium, siis on suitsetajate osakaal masendav – 51% õpilastest (!). Kõigest 14% küsitletutest on vastanud, et nad ei ole kunagi suitsu proovinud.

Suurenenud on õpilaste hulk, kes on proovinud suitsu naljaviiluks – 2003. aastal oli see 50% lastest, 2002. aastal 31% ja 2001. aastal 27 %. Vähenenud on nende õpilaste hulk, kes ei ole kunagi proovinud suitsu. Kui 2001. ja 2002. aastal oli see üle 50%, siis 2003. ja 2004. aastal oli see vaid 26%.

2. Alkohool

Alkoholi tarvitamine noorte seas on muutunud aasta-aastalt populaarsemaks: igakuine tarvitamine on suurenenud (2001-11%, 2004- 18%). Iganädalane tarvitamine on viimasel aastal positiivse suunaga - 2004. aastal on vähenenud õpilaste hulk, kes iga nädal tarvitavad alkoholi. 2003. aastal oli vastav näitaja 13%, 2004. aastal 7%.

11-13 aastastest õpilastest kasutab alkoholi mõni kord aastas 6% (2003 oli 2%). Õpilasi, kes tarvitavad alkoholi iga kuu, on 3% (10 last!).

14-16 aastased õpilasi, kes kasutavad alkoholi mõni kord aastas, on 20%, 2003.a oli see näitaja 9%. Igakuine tarvi-

mine on mõnevõrra langenud 28%lt (2003.a) 24%-ni (2004.a) ja iganädalane kasutamine 16%-lt (2003.a) 8%-ni (2004.a). Võrreldes poisse ja tüdrukuid võib öelda, et olulist vahet ses osas ei ole. Tüdrukute igakuise alkoholitarvitamise näitajad ületavad poiste oma (26% tüdrukud ja 21% poisid), iganädalases tarvitamises on poisid eespool – 10% (34 poissi!) tüdrukute 5% (17 tüdrukut!) vastu.

17-19 aastaste noorte puhul saame rääkida samast tendentsist, mis eelmise vanusegrupi puhul. Kasvanud on nende õpilaste hulk, kes kasutavad alkoholi mõnel korral aastas 7%-lt (2003.a) 28%-ni (2004.a). Langenud on aga nende õpilaste hulk, kes kasutavad alkoholi iga nädal 31%-lt (2003.a) 17%-ni (2004.a). Igakuiselt tarvitas 2004. aastal alkoholi 42% neidudest ja 30% noormeestest. Iga nädal tarvitas alkoholi 38% noormeestest ja 4% neidudest.

3. Narkootikumid

Aastate jooksul on narkootikumide proovimine ja kasutamine olnud stabiilne. Järsku tõusu ei ole toimunud.

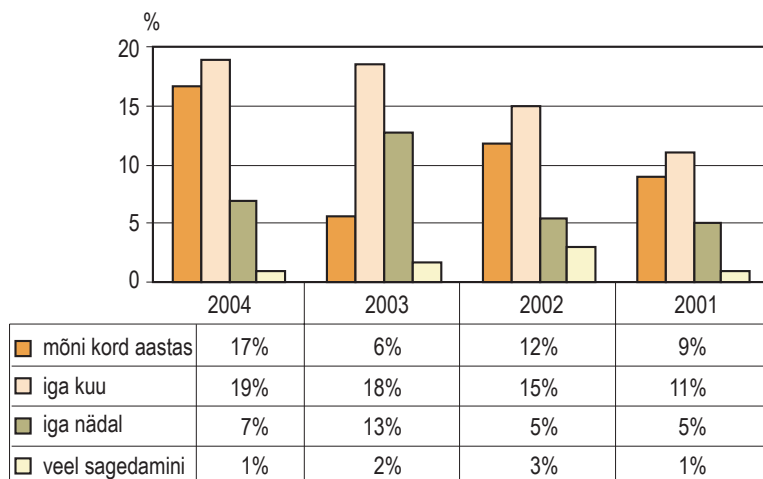
2004. aastal on küsitletutest narkootikumidega kokku puutunud 11%, 2003. aastal oli vastav näitaja 8%. Küll aga on aastatega kasvanud õpilaste hulk, kellele on narkootikume pakutud. Narkootikume on pakutud 23%-le küsitletutest.

11-13 aastaste õpilaste seast on narkootilisi aineid proovinud 1%.

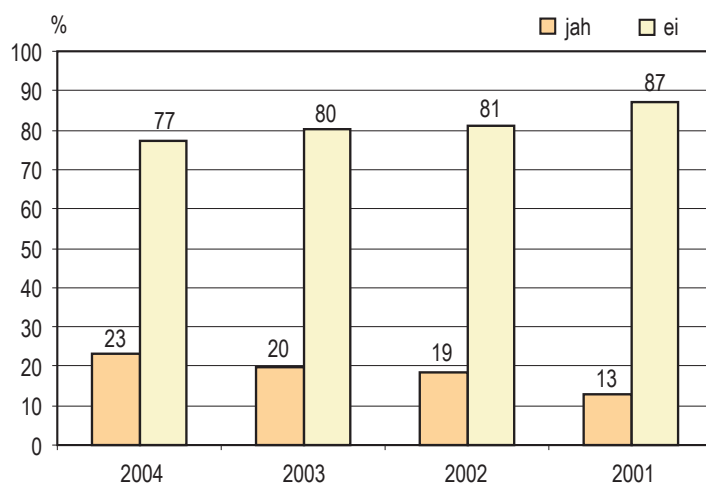
14-16 aastaste õpilaste seast on narkootilisi aineid proovinud 14%. Nendest vahetevahel kasutajaid 4%. Sõltuvuses ei ole neist endi meelest keegi. Juhutarvitajad on tüdrukute seas 4% ja poiste seas 5%.

17-19 aastaste noortest on narkootikume proovinud 26%, 2003. aastal oli 11 klasside õpilastest narkootilisi aineid proovinud 22%. Vahetevahel tarvitajaid oli 2004. aastal 13% (2003.a. 6%) ja 1% on endi meelest sõltuvuses, mis oli ka eelneval aastal nii.

Alkoholi tarvitamine kooliõpilaste seas 2001-2004

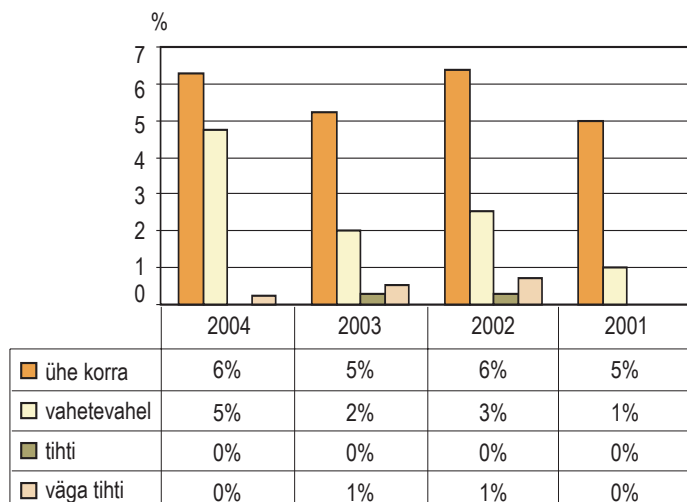


Õpilased, kellele on pakutud narkootikume

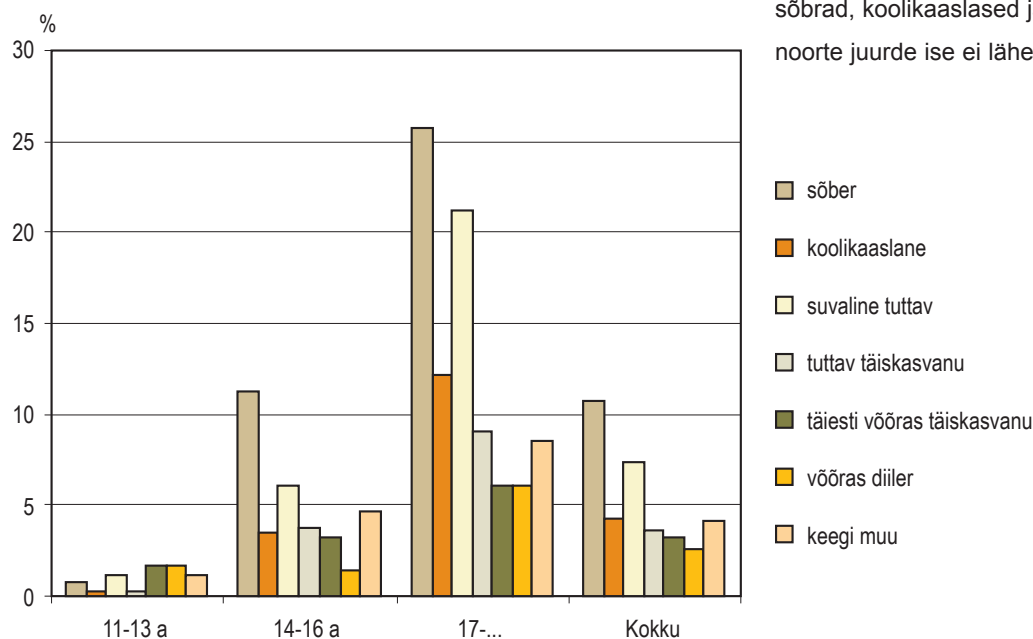


41

Õpilased, kel on olnud kokkupuude narkootikumidega



Isikud, kes on õpilastele narkootikume pakkunud



Tulemused

- Suitsetamine on probleem number üks – igapäevasuitsetajate hulk on võrreldes 2003.aastaga suurenenud 7% võrra (2003 – 23%, 2004 – 30%), gümnaasiumis/kutsekoolis suitsetavad regulaarselt 51% õpilastest! Kuna aga esmakordselt olid esindatud mõlemad kutsehariduskoolid ja ka täiskasvanute gümnaasium, on see tulemust oluliselt mõjutanud.
- Samas on tõusnud 5. klasside laste arv, kes ei ole kunagi suitsetanud. Vähenenud on nende laste arv, kes on korra proovinud!
- Vähenenud on alkoholi iganädalane kasutamine.
- Narkootikumide pakkumine on suurenenud, narkootiliste ainete kasutamine on olnud aastate lõikes ühesugune.
- Narkootikumide segatarbimine (eriti eluohtlik!), nagu Tallinnas, ei ole meil levinud. Valdavalt suitsetatakse kanepit ja tarvitatakse erguteid tablettidena. Ohumärgiks on see, et meie noored (10%) ütlevad, et narkootikume ka süstitakse!
- Diilerid, kes narkootikume vahendavad, on enamasti noorte sõbrad, koolikaaslased ja tuttavad. Võõrad diilerid koolinoorte juurde ise ei lähe.

Järeldused

Maakonnas on alkoholipoliitikaga tegeletud – kehtestatud müügipiiranguid, tehtud kontrollreide alaealistele alkoholi kättesaadavuse vähendamise eesmärgil jms. Kontrolli peaks suurendama ka öise müügikeelu järelevalve osas.

Narkoprobleem on olemas, kuid see ei ole väljunud kontrolli alt.

Kõige suuremaks probleemiks, millele tuleb rohkem tähelepanu pöörata nii koolide, omavalitsuste kui ka riigi tasandil, on suitsetamine!

9. Tervisedenduse areng Raplamaal

1995-2005

Ülle Laasner

Rapla Maavalitsuse tervisedenduse peaspetsialist

Aili Laasner

SA Rapla Maakonnahaigla ravijuht

Kaasaegse tervisedenduse alguseks Eestis on aasta 1993, mil toleaeagse sotsiaalministri Marju Lauristini poolt loodi ministeeriumi juurde rahvatervise osakond. Sellele järgnevalt alustas tööd Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Loogilise jätkuna loodi 1995. aastal tervisedenduse maakondlik võrgustik – kõikides maakondades alustasid tööd tervisedenduse spetsialistid ning paralleelselt algas ka nende süstemaatiline koolitus.

Üleriigilise tervisedenduse võrgustiku loomine, töölerakendamise, strateegiline lähenemine koolitusele ja tervisedenduse järjepidevusele Eestis pälvis 1996. aastal esikoha Ameerika Ühendriikides korraldatud konkursil, kus nimetatud projekt hinnati parimaks 101-st üle maailma laekunud projektist.

1995. aastal asus Rapla Maavalitsuses tervisedenduse spetsialistina tööle pediaater Aili Laasner. 1999. aasta sügisest jätkas Ülle Laasner, Rapla Vesiroosi Gümnaasiumi tervise- ja kehalise kasvatuse õpetaja.

Eesti Haigekassa alustas aastal 1995 tervisedenduslike projektide rahastamisega – summad olid väikesed, esimest korda sai maakond 30 000 EEK. Pearahasüsteem kestis kuni 2001. aastani – maakondlikud projektid hinnati kohapeal ja olemasolev ressurss jaotati headele projektidele – projektide maksumus oli alates 2 000 kuni 10 000 kroonini. 1999. aastal viidi ellu 21 projekti. Väikeprojektide väärtus seisnes selles, et paikkonna inimesed aktiveerusid ning andsid projektijuhile hea kogemuse.

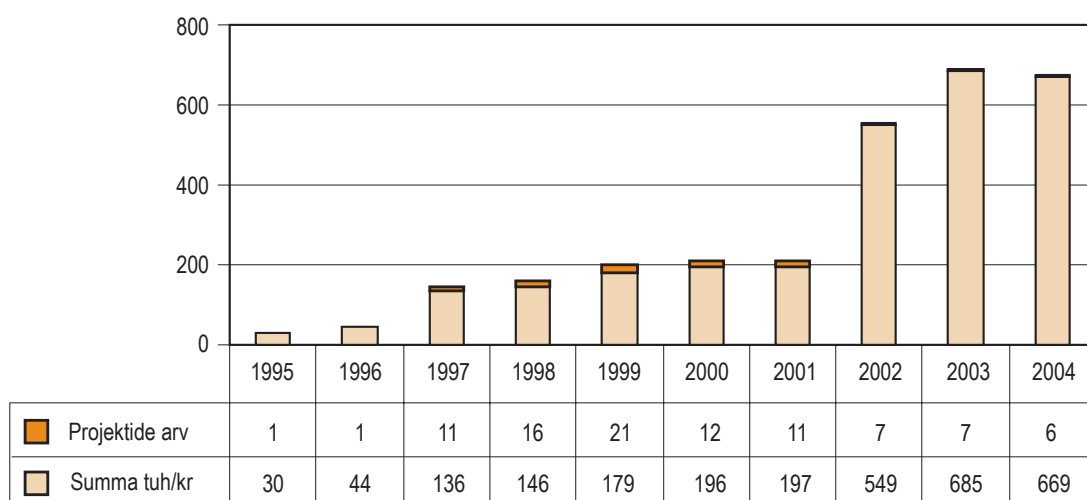
Tol ajal pandi alus maakonna II klasside ujumise projektile, mida alates 2002. aastast rahastatakse üleriigiliselt Hasartmängumaksu Nõukogu poolt. Projektitöö toimus põhiliselt lasteasutustes ja perearstikeskustes. Tublid projektivedajad olid Eva Riisalu, Imbi Kalberg, Katrin Velleste, Leili Jaagant, Mari Põld, Maarika Hiiemaa jt.

Südamenädala kampaaniad viidi läbi kohtadel – erinevatel aastatel olid südametervise päevad Raplas, Märjamaal, Vigalas, Kohilas ja Järvakandis.

Aastatel 2002-2004 toimus Eesti Haigekassa poolt rahastatud projektikonkurss meetodil – parem pääseb edasi.

Võeti seisukoht, et projektid tuleb rahastada täismahus, selleks, et need oleksid efektiivsed. Suured ja korralikult läbimõeldud programmid on rahvatervise seisukohalt tulemuslikumad. Rapla maakond oli kolme aasta jooksul (2002-2004) edukaim maakond ning tänu kvaliteetsetele projektidele saime maakonda tunduvalt rohkem ressursi kui varem. Arenesid Tervist Edendav Haigla (Rapla Maakonnahaigla- projektijuht Mari Põld), Raplamaa Noorte Nõustamiskeskus (projektijuht Ülle Laasner), Tervist Edendavad Koolid (Leili Jaagant, Pilvi Pregel, Ingrid Lenk) ja Tervist Edendavad Lasteaiad (Katrin Velleste ja Aune Kähär). Suurimad programmid olid Rapla maakonna traumapreventiivne programm 2002-2004 ja Rapla maakonna tervisedenduslik programm (Tarmo Peterson ja Ülle Laasner). Läbi tiheda konkursisõela murdsid läbi ka eakate inimeste võimlemisprojekt (Helle Stukis), Rapla Maakonna Psühholoogiateenistuse (Urve Uusberg ja Pille Kuldkepp) ning Raikküla Kooli (Tiina Rahkema ja Marje Reimund) terviseprojektid.

Eesti Haigekassa poolt rahastatud tervisedenduslikud projektid 1995-2004 Rapla maakonnas.



Terviseõpetajate koolitusprogrammist kasvas 1997.a. välja terviseõpetajate aineseksioon, mis tegutseb aktiivselt tänaseni. Terviseõpetajate aineseksioon oli esimene Eestis ja esimesena alustati ka terviseõpetuse aineolümpiaadide korraldamist. Aineolümpiaadile on igal aastal järgnenud parimate ainetundjate vääriline tunnustamine preemiareisi või laagri näol.

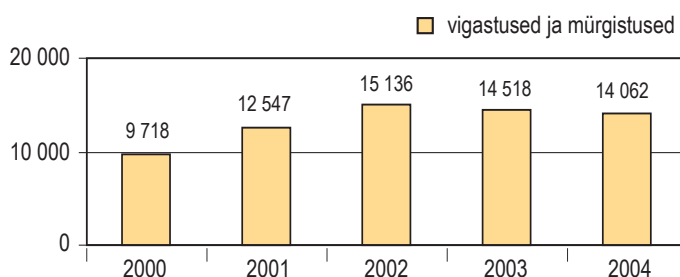
Esimene tervisedenduslik konverents toimus 1995. aastal teemal "Tervis ja kohalik võim", järgnesid 1996.a. "Tervisekonverents" ja 1998.a. "Alkoholikonverents". Traditsiooniliselt on välja kujunenud, et igal aastal toimub üks suurem konverents – 1999.a.- "Narkomaania maakonnas täna ja homme I", 2000.a. – "Perekond muutub ühiskonnas", 2001.a. – "Vigastused ja kogukonna tervis", 2002.a.- "Narkomaania maakonnas täna ja homme II", 2003.a. – "Terve laps on ülim rikkus", 2004.a. – "Eesti I Safe Community konverents" ja 2005.a. 1. detsembriks on kavandatud õpilaskonverents "Narkomaania maakonnas täna ja homme III".

1998.a. moodustati esimene intersektoraalne töörühm – traumapreventsiooni nõukogu, kelle eesmärgiks oli teha aktiivset projektitööd ja vähendada maakonnas vigastusi ja vigastussurmasid. Täna on töörühm tegutsenud 7 aastat.

Töörühma tegevust on toetanud Soome Sotsiaalministeerium, Karolinska Instituut Rootsis ja Eesti Haigekassa. Juba 90-ndate keskpaigas oli maakonna tervisedenduse üheks eesmärgiks ühineda rahvusvahelise *Safe Community* liikumisega – järjepideva töö tulemusena saavutasime selle tunnustuse 2004. aasta 1. oktoobril. Raplamaa Omavalitsuste Liit, Rapla Maavalitsus ja Karolinska Instituudi esindajad allkirjastasid Eesti I *Safe Community* konverentsil koostööleppe – nimetades maakonnas üheks prioriteediks turvalisuse.

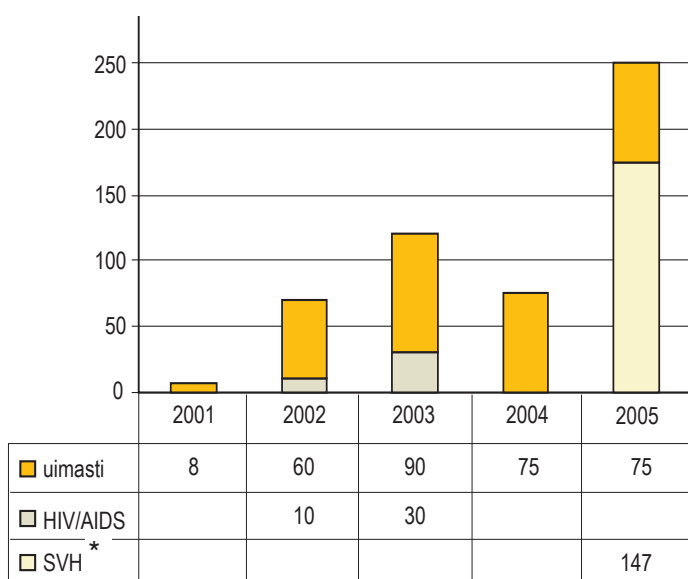
Traumapreventiivse töö tulemusena on Raplamaal vigastuste arv viimastel aastatel stabiliseerunud ja hakanud tasapisi vähenema.

Vigastused ja mürgistused 2002-2004 Rapla maakonnas (100 000 elaniku kohta)



Koordineeritud uimastiennetuslasel tegevusega alustati 2000.a. septembris, mil kutsuti kokku uimastiennetusega tegelevad võtmeisikud. Hasartmängumaksu Nõukogu ja Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutuse poolt rahastati tegevus aastatel 1999-2001. Alates 2001. aastast laienes riiklik alkoholi- ja narkomaania ennetamise programm maakondadesse. 2002. aastast lisandus riiklike prioriteetide nimistusse veel ka HIV/AIDSi ennetustöö. Maakondliku uimastiennetusnõukogu poolt valmis HIV/AIDSi arengu- ja tegevuskava.

Oahendid riiklike programmide elluviimiseks Rapla maakonnas 2001-2005 (tuh/kr)



*SVH – südame- ja veresoonehaiguste ennetamise programm

2000. aastal loodi MTÜ Rapla Noorte Koda, mis hakkas tööle noorte nõustamiskeskusena. Täna töötavad siin psühhoterapeut Ly Ehin ja noorte seksuaalnõustajana günekoloog Mare Pruks. Nõustamiskeskus kuulub Eesti Pereplaneerimise Liidu noortekabinettide võrgustikku. Kabinet on töötanud projektipõhiselt aastast aastasse. Peale rahastuse lõpetamist Eesti Haigekassa poolt on eksisteerimisega tõsised raskused. Oma õla on alla pannud kohalikud omavalitsused ning keskus täna siiski töötab. Paar aastat tagasi oli plaan asutada siia ka anonüümne HIV-testimise kabinet, kuid ebastabiilse rahastuse tõttu ei ole seda seni tehtud.

2003. aastast on üheks meie prioriteediks olnud kohalike omavalitsuste (KOV) tervisedendusalane koolitus, mis on olnud oma uudse lähenemisega eeskujuks teistele maakondadele.

Väga oluline on olnud üksikürituste arendamine traditsiooniliseks ning laiaulatuslikeks ettevõtmisteks. Näiteks südamepäevad toimusid algusaastatel ühes-kahes kohas. Täna on südamenädala rahvaüritused laienenud kõikidesse valdadesse. Oti päev toimus 2002. aastal Rapla linna lasteaedadele, 2003. aastal laienes ka Märjamaa valda. 2004. aastal osales Oti nädalal 28 lasteaeda 600 lapsega ja üritus toimus neljas suuremas keskus – Raplas, Märjamaal, Kohilas ja Järvakandis. Üheks omapärasemaks väljundiks traumaprogrammil oli interaktiivsete näidendite läbiviimine maakonna lasteasutustes – "Õpin tänaval liiklema" ja "112".

Traditsiooniks on muutunud uimastiennetusnädal maakonna üld- ja kutsehariduskoolides sügiskul, mida on korraldatud koostöös Rapla Politseijaoskonnaga.

Maakond on aktiivselt osalenud rahvusvahelistes kampaaniates – 2002 ja 2004.a. võitsime maakondlikus arvestuses osavõtjate suhtarvuga Quit & Win (Loobu ja võida) suitsetamisest loobumise kampaania ning maakond sai selle eest ka preemia.

Aastate jooksul oleme välja andnud tervisedendusalaseid lehekülgi maakonnalehes "Nädaline". Tänu rahalise ressursi olemasolule viimastel aastatel on maakonnalehes välja kujunenud regulaarselt ilmuv igakuine rubriik – "Tervise Edendaja", mis lugejaküsitluse põhjal on üks loetumatest lisalehtedest. Tervisedendusega seotud üritusi kajastatakse alati. Järjest parem koostöö on kujunemas ka vallalehtede toimetajatega.

Väga positiivne on noorte endi aktiveerumine. Alates 2003.a. on tervisedenduse egiidi all koolitatud õpilasmavalitsusi, välja on kasvanud tervisedenduslik aktiiv õpilastest, kes ise korraldavad maakondlikke üritusi ja viivad koolides läbi aktiivõppetunde eakaaslastele.

31.mai 2005.a. loodi Eesti Punase Risti Raplamaa Selts.

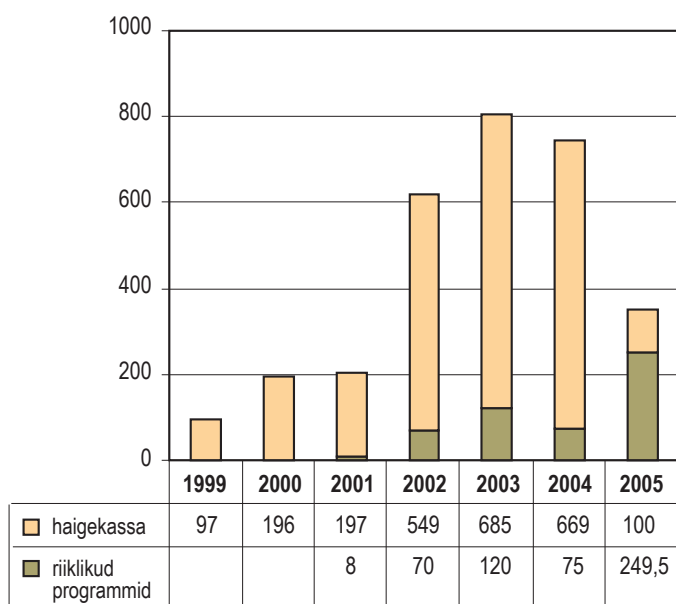
2001. aastast on maakonnal oma tervisedenduse kodulehe-

külg, kus on kajastatud kõikvõimalik tervisedendust puudutav info (www.raplamv.ee/tervis).

Maakonna arengukavas on tervisedendus viimasel 10 aastal olnud "nähtav". Samuti on valdade arengukavadesse võetud järjest rohkem tervisedendusealaseid teemasid.

2005.aasta alguses moodustati maavalitsuse juurde 11-liikmeline tervisenõukogu, kes juhib SVH ennetamise programmi maakonna tasandil.

Eesti haigekassa ja riiklikud vahendid tervisedenduseks 1999 – 2005 (tuh/kr)



Kokkuvõtteks:

Kümneaastase sihipärase tegevusega on tervisedendus saavutanud Raplamaal hea taseme – võrgustikud töötavad erinevatel tasanditel, levitatakse teavet, viiakse läbi kampaaniaid ja koolitusi. Oluline on see, et paikkonna inimesed ise tegutsevad rahvatervise arendamisel.

Alates 2001.a. on tervisedenduse spetsialist Rapla Maavalitsuses koosseisuline ametnik, mis erinevalt paljudest teistest maakondadest on võimaldanud järjepideva tervisedendusala tegevuse ning rahvatervise arengu maakonnas.

Maakonna kogemusi tervisedenduses ja eriti vigastuste ennetamises oleme jaganud nii Eestis kui välisriikides - Safe Community konverentsidel Helsingis 1999, 2003, Prahas 2004 ning Bergenis 2005.

Rapla maakonnas on

4 Tervist Edendavat Kooli:

Rapla Vesiroosi Gümnaasium (1998)

Kohila Gümnaasium (2001)

Kaiu Põhikool (2004)

Märjamaa Gümnaasium (2004)

5 Tervist Edendavat Lasteaeda:

Rapla lasteaed Kelluke

Rapla lasteaed Naksitrallid

Rapla lasteaed Pääsupesa

Rapla lasteaed Päkapikk

Kehtna lasteaed Siller (sh Lelle lasteaed)

Rapla Maakonnahaigla on Tervist Edendav Haigla, mille juures töötab suitsetamisest loobumise nõustamise kabinet.

10. *Strateegia*

10.1. *Rapla maakonna omavalitsuste elujõulisus*

Silvi Ojamuru

Rapla Maavalitsuse Arengu- ja planeeringuosakonna juhataja

Kuidas ja millega mõõta kohaliku omavalitsuse elujõulisust? Kas elujõulisus on elanike/omavalitsuse/ettevõtjate võime kohaneda kiiresti muutuvate majandustingimustega või omavalitsuse enda võime hoolitseda elanike heaolu eest? Kui tugevad ja elujõulised on Rapla maakonna omavalitsused?

Soomes tehtud uurimistöö (Remahl 2000) alusel on Eesti Statistikaamet 2004.a. välja töötanud omavalitsuste elujõulisuse indeksi, mille arvutamisel on aluseks võetud kaheksa erinevat komponenti – nii demograafilisi kui ka majandusnäitajaid sisaldavaid. Elujõulisuse indeksi arvutamisel on võetud aluseks rahvastiku näitajad (rahvaarvu muutus ja alla 65-aastaste elanike osatähtsus), töö ja toimetulek (töötus ja üksikisiku tulumaksu laekumine elaniku kohta), omavalitsuse rahalised vahendid (eelarvetulu elaniku kohta), oskused ja innovatiivsus (kõrgharidusega elanike osatähtsus, äriühingute arv 1000 elaniku kohta), majandustegevuse mitmekülgsus (ettevõtete tegevusvaldkondade arv).

Kasutatud on 2000 - 2003 aastate statistilisi arvnäitajaid.

241 Eesti kohaliku omavalitsusüksuse elujõulisuse pingereas on Rapla maakonna omavalitsused suhteliselt headel keskmistel kohtadel. Parematel positsioonidel on suuremad tugevate keskustega omavalitsused (Rapla vald 15., Kohila vald 33. ja Märjamaa vald 54. kohal). Heal positsioonil on ka Kehtna ja Juuru vald (vastavalt 61. ja 62.). Esimese saja sisse mahuvad veel Kaiu ja Järvakandi omavalitsused (75. ja 94.). Erinevate näitajate alusel koostatud joonistel on Rapla maakond Eesti kaardil suhteliselt heal kohal. Enamik maakonna omavalitsustest paiknevad Tallinna mõjupiirkonnas (ca 50 km raadiuses) ja soodne asukoht mõjutab nii demograafilisi kui ka majandusnäitajaid.

Kahtlemata on omavalitsuste elujõulisuse ja arengupotentsiaali hindamiseks ka teisi näitajaid ning teisi meetodikaid. Avalik arvamus hindab omavalitsusi tegude järgi – kui ainult ei räägita, vaid ka tehakse. Inimesed otsustavad kindlasti ka selle

järgi, kuidas nende turvalisuse, sotsiaalse heaolu, elutingimuste jm eest tegelikult hoolitsetakse. Iga vald on oma võimaluste ja tegude nägu. Raplamaa omavalitsustel on vähemalt kümme erinevat nägu.

10.2. *Tervisedendus Rapla maakonna omavalitsustes*

Ülle Laasner

Rapla Maavalitsuse tervisedenduse peaspetsialist

Kehtiva rahvaterviseeaduse järgi on tervise edendamise üleanded vallas või linnas pandud kohalikule omavalitsusele (KOV). Spetsialisti, kelle vahetuks tööks see võiks olla, neis reeglina pole. Volikogude juures on sotsiaal- ja tervishoiukomisjonid, mis valdavalt tegelevad sotsiaalhoolekande probleemidega.

Kuigi omavalitsustele on ette nähtud hulk kohustusi ka rahvatervise edendamiseks, ei ole neil vastavat ressursi ega ka kompetensi.

2003. aastast on toimunud Rapla maakonnas KOV tasandil mõned koolitused omavalitsusjuhtidele ja tervisenõukogudele. Tervisenõukogude ehk intersektoriaalsete rahvatervisega

tegelevate töörühmade idee on esialgu veel teoreetilisel tasemel. Seadusandluse muutmine (uus rahvatervise seadus) ja riiklike edendus- ja ennetusprogrammide elluviimine on see hoob, mis aitaks kaasa kohapealse tervisealase pädevuse ja sotsiaalse kapitali arengule. Praegusel hetkel on paikkonna tervisedendus omavalitsuse poolt reguleerimata ja koordineerimata. Üldjuhul pole ülevaadet rahva tervislikust seisundist, puudub paikkonna terviseprofiil.

Omavalitsuste arengukavades on probleemid sõnastatud, kuid lahendusteel on väga üldsõnalised (näiteks alkoholismi ja narkomaania vastu võitlemine). Mõnes arengukavas on leida lauseid tervisedenduse kohta, kuid puuduvad konkreetsed tegevuskavad. Arengukavades on põhirõhk tervishoiu ja sotsiaalhoolekande probleemidel.

Väärib märkimist, et üheks oluliseks tervisepoliitiliseks sammuks võib pidada 9-s volikogus 10-st vastuvõtetud otsust piirata õist alkoholimüüki. Samuti on vallad tõhustamas kontrolli alkoholi ja tubakatoodete kättesaadavuse üle noortele.

Nõustamisvõimalused on maakonnakesksed (MTÜ tasandil), kuid on ka valdasid, kes ise arendavad vastavat teenust. Koolide ja lasteaedade tervisedenduslik tegevus toimub kohapealse initsiatiivi olemasolul – on väga aktiivseid lasteasutusi, aga ka passiivsemaid. Uimastipreventiivne programmi-line tegevus on koordineeritud maakonnakeskselt. Spordivaldkond (tervisedenduse üks osa) on valdades päris hästi korraldatud - tavapäraselt on see KOV vahetute tööülesannete hulgas.

Kuigi Rapla Maakonna Omavalitsuste Liit kirjutas alla rahvusvahelisele lepingule toetada turvalisust paikkondades, võiks riskide analüüs omavalitsuste asutustes, töökohtades ja territooriumil tervikuna olla regulaarsem ja tõhusam.

Mõnede valdadega on koostöö tulemuslikum, mõnedega on selle algatamine probleemsem - nii tundub olevat tervisedenduse spetsialisti pilgu läbi. Kui puudub konkreetne kontaktisik valla tasandil, ei jõua informatsioon sihtrühmani. Kui personali napib, üritatakse ülesandeid suunata sotsiaaltöötajale, ent

tervisedendus on arendustegevus. Sotsiaaltöötaja on tavaliselt väga hõivatud ametiisik: abi- ja toetust vajavate inimestega tegelemise kõrvalt ei jätku tal aega lisaülesannete täitmiseks. Samas muidugi on aktiivseid inimesi, kes tahavad ja leiavad aega ka tervisedendusega tegelemiseks (Juuru vald). Mitmes vallas on väga hea koostöö kujunenud haridusnõunikega (Raikküla, Rapla, Kehtna). Suurepärane väljund on Kaiu vallas, kus spordinõunik on ka aktiivne tervisedendaja.

KOV tervisedenduse tagab ainult hea võrgustikutöö - koostöö erinevate paikkondlike institutsioonide vahel (kool - lasteaed - KOV - konstaabel – perearst – nõustamiskeskused - hooldekeskus jne). Ent võrgustikutööd peab suunama ja innustama selleks tööks motiveeritud ja vastavalt ka tasustatud isik. Ühiskondliku töö korras ei ole selline suur valdkond elujõuline.

KOV tasandi tegevusteks on olnud:

- ☐ esmatasandi arstiabi tagamine
- ☐ toimivad päevakeskused, lastekeskused ning nende arendamine
- ☐ toimiv sotsiaalmaja, rühmakodu ja hooldekodu
- ☐ riskiperede lastele korraldatavad suvelaagrid
- ☐ sotsiaaloetuste tagamine (sh toimetulekutoetused)
- ☐ avahoolduse korraldamine
- ☐ nõustamisvõimaluste kättesaadavuse tagamine
- ☐ alkohoolikute võõrutusravi toetamine
- ☐ olemasolevate spordirajatiste hooldamine ja renoveerimine
- ☐ terviseürituste toetamine ja korraldamine (südamenädala läbiviimine, tervisedenduslike kampaaniate, perepäevade korraldamine jms).

Kokkuvõtteks

KOV-d saavad tervisedenduse valdkonnas palju ära teha. Selleks on aga väga vaja vastavat pädevust kohapeal – spetsialisti, koostöövõrgustiku koordineerijat, volikogu juures asuvat tervisenõukogu vms. Eestis on viimase kümne aasta jooksul rahvatervist edendatud maakonnakeskselt – see oli ja on üks võimalus teatud ajaperioodil. Kuid omavalitsustes endis – valdades ja linnades, kus inimesed elavad, on tervise ja elukvaliteedi parandamisele suunatud tegevused põhjendatavad ja tulemuslikumad.

10.3. Maakonna arengukava - sotsiaalne turvalisus

Tavo Kikas

Rapla Maavalitsuse Planeeringutalituse juhataja

1999. aastal kehtestatud Rapla maakonna arengustrateegia aastani 2010 hõlmas rahvatervist. Aastal 2003 alustasime uue arengukava koostamist, kus terviseteema on kajastatud sotsiaalse turvalisuse peatüki all. Sotsiaalne turvalisus on lai valdkond, mis tegeleb maakonna elanikele turvatunde tagamise erinevate aspektidega nende omavahelises seostatuses.

Üheks peamiseks sotsiaalse turvalisuse ees seisvaks eesmärgiks on pikendada järgnevat aastate jooksul oluliselt raplamaalaste eluiga ja jõuda arenenud Euroopa riikide tasemele. Aastaks 2015 võiks raplamaalaste eeldatav keskmine eluiga olla naistel 78 ja meestel 72 eluaastat.

Selle üheks peamiseks tingimuseks on luua olukord, kus inimestele oleks tagatud toimetulek ja elamisväärne elu. Toimetulek sõltub sissetulekust ning see omakorda hästiasustatud töö võimalustest ja inimese enda konkurentsivõimest tööturul, tema teadmistest ja oskustest. Siin peituvadki sotsiaalse turvalisuse kaks suurimat probleemi:

1. Elanikkonna sissetulekute tase ei taga piisavat elukvaliteeti, võimalust elada elu tervislikult ja elamisväärselt.
2. Olemasolev haridussüsteem ei kujunda toimetulekuks vajalikke hoiakuid ega anna vajalikke teadmisi ja oskusi.

Inimese eluiga mõjutavad elukeskkond ja eluviisid. Loodame, et aastaks 2015 on tervisedendus maakonnas muutunud "trendikaks", tervislikud eluviisid on au sees ja inimeste terviseteadlikkus kõrge. Raplamaalastele on tagatud majanduslik toimetulek tasemel, mis lubaks elada tervislikult.

Senine projektipõhine tervisedenduslik tegevus on näidanud, et vastav tegevus on tulemuslik ning seda tuleb jätkata. Rahvatervise näitajate parandamiseks tuleb ellu viia selliseid programme ja projekte, nagu riiklik südame- ja veresoonekonnahaiguste ennetamise strateegia 2005-2020, HIV/AIDSi ennetamise riiklik programm 2002-2006, alkoholismi- ja narkomaania ennetamise riiklik strateegia 2004-2012, vigastuste ennetamise projektid maakonna tasandil. Kindlasti peaks tervisedenduslik tegevus tulevikus enam institutsionaliseeruma

ja stabiliseeruma ning lühiajalistel projektidel peaks olema väiksem osakaal.

Hea informeeritus riskidest ja nende vältimise võimalustest aitab oluliselt kasvatada inimeste turvatunnet. Koolides on tähtsaks suhtumiste kujundajaks tervisekasvatus. Läbi inimeseõpetuse aineseksiooni tegevuse on ainet tähtsustatud, kuid seda tuleb teha veelgi järjekindlamalt.

Oluline on vähendada inimeste haigestumist ja suremust ennetatavate haiguste ja traumade tagajärjel. Aastast 2004 kuulub Raplamaa rahvusvahelisse Safe Community võrgustikku, mis on ühest küljest suur tunnustus senitehtule, kuid teisest küljest kohustab jätkama tegevust vigastuste ja vigastussurmade ennetamisel ning turvalise elukeskkonna tagamisel. Vajalik on senitoiminud traumaprogramm ümber kujundada maakonna üldiseks turvalisuse programmiks ning kavandada vajalikud meetmed traumatismi vähendamiseks.

Eelnimetatud abinõud aitavad parandada olukorda ka teise olulise probleemi, narkomaania ja alkoholismi leviku osas.

Elus võib tulla ette olukordi, kus inimene ei saa enam üksi hakkama. Selliste juhtumite korral on vaja mõningast ja ajutist tuge. Paikkonnas on vajalik hästi toimiv nõustamissüsteem ning teave selle olemasolust ja töö sisust. Üha rohkem hakatakse kasutama elektroonseid võimalusi. Samas saab olulist informatsiooni ka tulevikus erinevatest kirjalikest väljaannetest.

Erinevate toetusliikide puhul tuleb silmas pidada eeskätt seda, et oleks tagatud toetuste jõudmine tegelike abivajajateni. Toetused peavad olema sihipärased (suunatud konkreetse probleemi lahendamisele) ja piisavad, et tagada toetatava inimväärikus.

Institutsionaalse võrgustiku moodustavad maakonnas asutused, mis tegelevad hoolekande, tervishoiu, tööhõive ja inimeste füüsilise turvalisuse tagamisega (nn. operatiivteenistused). Näeme olulise ohuna, et haiglavõrgu jätkuv ümberkorraldamine võib viia olukorrani, kus terviseteenuste kättesaadavus maakonnas kahaneb. Ka tulevikus peab kõigil raplamaalastel olema võimalus saada adekvaatset ravi ning kohustuslik ravikindlustus peab tagama ka krooniliste haiguste ja vältimatute operatsioonide kulude katmise! Inimesi tuleb paremini teavitada olemasolevatest ravivõimalustest ning tagada Rapla haiglas ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi. Oluline on saada ka taastusravi oma maakonnas. Peame oma seisukohti ja probleeme paremini selgitama Sotsiaalministeeriumis, et saavutada otsused, mis ei halvendaks inimeste olukorda Raplamaal.

Hoolekandetasutuste võrk maakonnas tuleb säilitada, tagades inimestele vajalike sotsiaalteenuste kättesaadavus.

Tähelepanu tuleb pöörata elamis- ja ravitingimuste ning tehniliste võimaluste parandamisele olemasolevates asutustes. Uue (taasleitud vana) ideena tuleb teha jõupingutusi aktiviseerimiskeskuste rajamiseks Raplamaale, kasutades selleks ka Euroopa Liidu fondide vahendeid, eesmärgiga tuua tööturule tagasi pikaajalised töötud ja puuetega inimesed. Kõikides vallavalitsustes tuleks võtta tööle lastekaitse spetsialist (vähese koormuse korral spetsialist mitme valla peale) ja suuremates koolides sotsiaalpedagoog.

Viimastel aastatel on maakonnas probleemiks füüsilist turvalisust tagava infrastruktuuri (päästeamet, politsei, kiirabi) koosseisude ja rahaliste võimaluste vähenemine. Kuigi allesjäänud struktuuriüksuste võimekus on kasvanud ja tehnilised võimalused paranenud, on selline trend siiski kahandanud abi kättesaadavust maakonnas. Meie eesmärgiks on kindlustada Rapla maakonna elanike turvalisust tagav ja hästi toimiv infrastruktuur.

Soovime, et maakonnas toimiksid veelgi paremini sotsiaalsed võrgustikud, millesse on kaasatud elanikkonna enamik. Kõigile elanikele peab olema tagatud vajalik sotsiaalne kaitse. Raplamaalased julgevad seista oma õiguste ja vajaduste eest ning Eesti õigusabi süsteem kaitseb võrdselt kõiki inimesi.

Soovime, et tulevikus kujuneks kõigi poliitiliste otsuste üheks olulisemaks aluseks elanike turvalisuse kriteeriumid ja elukvaliteet!

50

Authorid

<i>Liidia Joasaare</i>	Tallinna Tervisekaitse Talituse Raplamaa osakonna juhataja
<i>Anu Kasmel</i>	Lõuna-Taani Ülikooli lektor ja doktorant, Bergen Ülikooli teadusmagister
<i>Tavo Kikas</i>	Rapla Maavalitsuse planeeringutalituse juhataja
<i>Aili Laasner</i>	SA Rapla Maakonnahaigla ravijuht, Bergen Ülikooli teadusmagister
<i>Ülle Laasner</i>	Rapla Maavalitsuse tervisedenduse peaspetsialist
<i>Andrus Lipand</i>	EV Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna peaspetsialist
<i>Anna Markina</i>	Õigusinstituudi teadustöötaja, sotsiaalteaduste doktorant
<i>Liis-Mail Moora</i>	Rapla Maavalitsus, maakonnaarst
<i>Milda Möldre</i>	Raplamaa Tööinspektsiooni juhtaja
<i>Anne Naelapea</i>	Raplamaa Tööhõiveameti spetsialist-kutsenõustaja
<i>Silvi Ojamuru</i>	Rapla Maavalitsuse arengu- ja planeeringuosakonna juhataja, avaliku halduse magister
<i>Pille Paugus</i>	Rapla maakonna uimastiennetusnõukogu liige, Rapla Vesiroosi Gümnaasiumi sotsiaalpedagoog
<i>Andrus Ristkok</i>	OÜ Pirgu Arenduskeskuse juhataja, majanduskandidaat
<i>Ellen Rüütel</i>	Rapla Maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja asetäitja
<i>Lembit Suvi</i>	OÜ Pirgu Arenduskeskuse ekspert, haldusmagister
<i>Ants Tammar</i>	Rapla Maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiu osakonna juhataja
<i>Mai Maser</i>	toimetaja
<i>Kaja Pajumäe-Massov</i>	keelekorrektor
<i>Jaan Kurm</i>	esikaane kujundus
<i>Trükk</i>	AS Reusner