



Laste vigastused Eestis aastatel 2016-2018



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Laste vigastused Eestis aastatel 2016–2018

Katre Väärsi, Viktoria Kirpu

Tallinn 2019

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Väärssi K, Kirpu V. Laste vigastused Eestis aastatel 2016–2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Sisukord

Joonised.....	4
Tabelid.....	4
Mõisted.....	5
Lühendid.....	6
Lühikokkuvõte	7
Sissejuhatus.....	8
1 Laste vigastused.....	9
1.1 Ülevaade.....	9
1.1.1 Vigastada saamise põhjused	9
1.1.2 Vigastuse saamise kohad.....	10
1.1.3 Tegevus vigastada saamisel.....	11
1.1.4 Vigastuse tüüp.....	12
1.1.5 Haiglaravi vajadus	13
1.1.6 Vigastused maakondade järgi	13
1.2 Kukkumistest täpsemalt	14
1.3 Eluta mehhaanilise jõu toimel saadud vigastused	15
1.4 Mis ja miks juhtub kodus?	17
2 Laste vigastussurmad.....	19
Kasutatud kirjandus.....	21

Joonised

Joonis 1. Laste vigastused soo ja vanuserühma järgi, 2016–2018	9
Joonis 2. Laste vigastuste välispõhjuste osatähtsus, 2016–2018.....	10
Joonis 3. Laste vigastuse saamise koht, 2016–2018	11
Joonis 4. Laste tegevus vigastada saamisel, 2016–2018.....	12
Joonis 5. Laste vigastuse tüüp, 2016–2018	13
Joonis 6. Laste vigastusjuhtude osatähtsus teenuse tüübi järgi, 2016–2018	13
Joonis 7. Laste kukkumised täpsemate põhjuste järgi (vt lisaks koodide selgitust tabelis 1)	14
Joonis 8. Eluta mehhaanilise jõu toime laste vigastustes, 2016–2018 (vt lisaks koodide selgitust tabelis 2).....	16
Joonis 9. Laste kodus saadud vigastuste osatähtsus vanuserühmade järgi, 2016–2018.....	17
Joonis 10. Laste kodus saadud vigastuste välispõhjused, 2016–2018	17
Joonis 11. Laste kodus saadud vigastused vigastusliigi ja vanuserühma järgi, 2016–2018	18
Joonis 12. Laste vigastussurmad soo järgi, 2016–2018.....	19
Joonis 13. Laste vigastussurmad soo ja vanuserühma järgi, 2016–2018	19
Joonis 14. Surmava vigastuse saamise koht 2016–2018.....	19
Joonis 15. Laste vigastussurmade põhjused soo järgi, 2016–2018.....	20

Tabelid

Tabel 1. Kukkumise välispõhjuste koodide kirjeldused RHK-10 järgi.....	15
Tabel 2. Eluta mehhaanilise jõu alajaotised RHK-10 järgi.....	16

Mõisted

Laps	lapse õiguste konventsiooni (1) järgi on lapsed kõik alla 18-aastased inimesed, kui lapse suhtes kohaldatava seaduse põhjal ei loeta teda varem täisealiseks. Käesolevas raportis on käsitletud last lähtuvalt eelpool toodud kirjeldusest kuigi tavapäraselt loetakse tervisestatistikas lapseks 0–14-aastast inimest
Elusolendi mehhaanilise jõu toime	kokkupuude inimeste, loomade, mittemürgiste putukate ja taimedega
Eluta mehhaanilise jõu toime	kokkupuude eluta objektide ja muu mehhaanilise jõuga. Siia alla kuulub enese äralöömine, millegagi pihta saamine, muljumine, kokkupuude teravate esemete ja tööriistadega, võõrkeha sattumine naha alla, silma jm, aga ka relvalask ja plahvatuse mõju
Juhuvigastus	tahtmatu e õnnetuses saadud vigastus
Kodu	eluruumid ja selle juurde kuuluvad hooned koos koduõuega, v.a elamisasutused
Pindmine vigastus	marrastus, vill, põrutus, verevalum, putukahammustus, vigastus pindmise võõrkehaga ilma lahtise haavata
Põhidiagnoos	patsiendi ravivajaduse peamine põhjus. Kodeeritud vastavalt RHK-10-le
Ravivajadus	käesolevas ülevaates on ravi vajanud vigastustena käsitletud kõiki vigastusi, mille pärast pöörduiti tervishoiuteenuse osutaja poole. Hõlmatud on nii ambulatoorne, statsionaarne kui päevaravi, aga ka taastus- ja hambaravi ning õendusabi
RHK-10	rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnes versioon (2)
Sõidukiõnnetus	nii liikluses toimunud kui liiklusväline õnnetus
Vigastus	välise tegurite mõjul tekkinud kehaline kahjustus, Hõlmab vigastusi, mürgistusi ja muid välispõhjuste toime tagajärgi. Klassifitseeritud RHK-10 peatüki XIX alusel
Vigastusjuht	arsti registreeritud vigastus. Kui patsient on saanud mitut tüüpi või mitme kehapiirkonna vigastusi, loetakse need üheks juhuks peamise vigastuse ehk põhidiagnoosi järgi. Vigastusjuht võib sisaldada rohkem kui ühte sama probleemiga seotud pöördumist arsti poole

Välispõhjus

väliskeskonna tegurid, sündmused ja olukorrad, mis on põhjustanud vigastuse või mürgistuse. Klassifitseeritud RHK-10 peatüki XX alusel

Lühendid

EHK	Eesti Haigekassa
SPR	surma põhjuste register
TAI	Tervise Arengu Instituut
ÜRO	Ühendatud Rahvaste Organisatsioon

Lühikokkuvõte

Raportis käsitletakse vigastusi alla 18-aastaste laste hulgas aastatel 2016–2018. Tulemuste statistilise seoste leidmiseks viidi läbi dispersioonanalüüs, kasutati T- ja χ^2 -teste ning lisaks Fisheri LSD, Bonferroni ning Tukey-Krameri teste.

Kolmel viimasel aastal on vigastuste hulk püsinud suhteliselt sama ning kokku pöördus sellel vahemikul vigastuste tõttu tervishoiusüsteemi poole 150 449 last. Üldistades tähendab see, et iga viies Eestis elav laps puutus aasta jooksul kokku ravi vajavate vigastustega. Poiste hulk võrreldes tüdrukutega oli vigastada saanute hulgas suurem: 56% vs 44%. Aastate jooksul on vähenenud vigastused imikutega, kuid lisandunud on vigastusi vanuserühmas 11–17 aastat.

Peamisteks põhjustest oli kukkumine, elusa ja eluta jõu mehaaniline toime, mis moodustasid kokku 86% kõigist vigastuste põhjustest. Libisemise ja komistamisega seotud kukkumine samal tasapinna moodustas 43,8% kõikidest kukkumiste välispõhjustest. Teine suurem kukkumiste välispõhjus oli mänguväljaku varustusega seotud kukkumine, mis moodustas 11,6% kukkumise põhjustest. Vigastada saadi peamiselt kodus – 41% kõikidest vigastuste kohtadest. Aastate jooksul ei ole kodus saadud vigastuste arv muutunud. Kohtadest järgnesid kool või muu avalik hoone (keskmiselt ligi 17%) ning kolmandana spordiväljak või -asutus (keskmiselt 13%). Peamiseks tegevusteks vigastada saamisel on puhke- ja vabaajaga seotud tegevused, mis moodustavad 43% kõikidest kodeeritud tegevustest. Sellele järgneb sportlik tegevus (20%). Suurem osa vigastustest olid pindmist laadi (37% kolme aasta juhtudest), neile järgnesid luumurrud (20% kolme aasta juhtudest) ning haavad ja nihestused (kumbki 15% kolme aasta juhtudest).

Aastas vajab vigastuse tõttu haiglaravi keskmiselt 2200 last, mis teeb umbes 4% kõikidest laste vigastusjuhtudest. Kolme aasta jooksul antud näitaja osas muutust ei tähelda. Vaadeldes erinevaid maakondi, ei ole võimalik välja tuua statistiliselt olulisi muutusi vigastuste hulga osas mujal kui Valgamaal, kus on täheldatav kõigi kolme aasta jooksul juhtumite vähenemine. Kolmel vaatlusalusel aastal hukkus vigastuste tõttu kokku 61 last. Rohkem said surmavaid vigastusi poisid: 64% vs 36%. Surmavatest vigastust oli suurimaks põhjuseks tahtlik enesekahjustus, mis moodustas 22% juhtumitest.

Sissejuhatus

Eelneval kahel aastal on Tervise Arengu Instituut (TAI) avaldanud ülevaateid Eesti inimeste vigastustest, võttes aluseks tervishoiuteenuse osutajate poolt Eesti Haigekassale (EHK) esitatud raviarvete ning surmade osas surma põhjuste registri (SPR; 4) info. Sel aastal keskendume oma raportis laste vigastustele aastatel 2016–2018. Andmete töötlemise meetodika ei erine eelnevatest aastatest muus osas, kui et lapsena käsitleme seekord kõiki alla 18-aastaseid nagu defineerib last ÜRO lapse õiguste konventsioon (1). Tavapäraselt loetakse tervishoiustatistikas lapseks 0–14-aastast inimest, kuid kuna võrdlemisi tihti on esile kerkinud vajadus ka teistsuguse vanuselise jaotuse järele, otsustasime seekord läheneda teemale erinevalt. Siinkohal tahaksimegi soovida jõudu Andra Reinomägile Õiguskantsleri Kantseleist teema fookuses hoidmisel.

Tulemuste statistilise seoste leidmiseks viidi läbi dispersioonanalüüs, kasutati T- ja χ^2 -teste ning lisaks Fisheri LSD, Bonferroni ning Tukey-Krameri teste.

Kõiki muid vanuserühmi hõlmav detailsem statistika vigastuste põhjuste kohta on avaldatud tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis haigestumuse teema vigastuste alajaotuses.

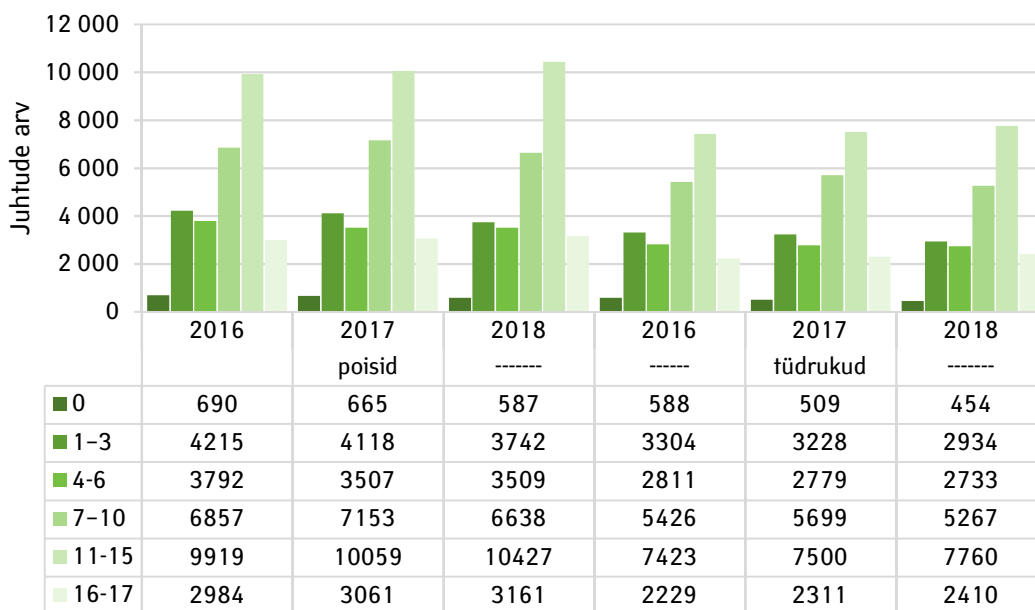
1 Laste vigastused

1.1 Ülevaade

Kolme aasta peale pöörduti lastega tervishoiusüsteemi poole veidi üle 150 000 juhul (kokku 150 449 vigastusjuhtu). Aastati on juhtude arv olnud üsna sarnane: 50 238 aastal 2016, 50 589 aastal 2017 ja 49 622 aastal 2018. Laias laastus tähendaks selline juhtude arv, et ravi vajavate vigastustega puutus igal vaatlusalusel aastal kokku iga viies Eesti laps. Tegelikult on see veidi väiksem – keskmiselt 17% –, kuna osa neist lastest sai aasta jooksul vigastada rohkem kui ühel korral. Joonisel 1 on näha juhtude jaotus soo ja vanuserühma järgi läbi vaatlusaluste aastate.

Poisid said viga tihemini kui tüdrukud – 56% vs 44% kõigist kolme aasta registreeritud vigastusjuhtudest (joonis 1). Selles osas ei ole vaadeldavatel aastatel muutusi olnud, st juhtumite arvu osatähtsus vastavalt soole ei ole aastatega muutunud. Võrreldes samaealiste ja -soolistega rahvastikus (3) sai vaatlusalusel ajavahemikul viga keskmiselt 18% poistest ja 15% tüdrukutest.

Vigastada saanud laste vanuste põhjal võib öelda, et aastatega on vanus suurenenud. Nihe on toimunud peamiselt imikutega juhtunud õnnetuste vähenemise ning vanuses 11–17 aastat viga saanute arvu muutuse tõttu.



Joonis 1. Laste vigastused soo ja vanuserühma järgi, 2016–2018

1.1.1 Vigastada saamise põhjused

Peamine lastega vigastuste tõttu tervishoiuteenuse osutaja poole pöördumise põhjus oli kõigil kolmel aastal kukumisega seotud vigastus(ed) (välispõhjuste grupp W00–W19). Ühtekokku moodustasid kukumised 44% kõigist neil aastatel registreeritud laste vigastustest. Aastati püsis kukumiste osatähtsus sarnane: 44% aastal 2016, 45% aastal 2017 ja 44% aastal 2018 kõigist registreeritud laste vigastustest. Teine suurem vigastuste põhjus oli kokkupuude eluta mehhaanilise jõu toimega (W20–W49). Selleks võib olla näiteks millegagi pihta saamine, enese millegi vastu ära löömine vmt. Kõnealune grupp moodustas kolme aasta kõikidest vigastusjuhtude põhjustest 34%

(vastavalt aastale 33%; 34%; 34%). Kolmandana tulid pöördumised elusolendi mehhaanilise jõu tõttu tekkinud vigastuste pärast, mis moodustas 8% kõigist vigastusjuhtudest ning oli aastate jooksul sama osatähtsusega (kõigil kolmel aastal 8%). Elusolendi mehhaanilise jõu all mõeldakse löömist, väänamist, hammustust, kokkupõrget jmt. Elusolendiks on lisaks inimesele ka loomad, putukad, taimed.

Seega lõviosa pöördumistest (86%) oli seotud ainult kolme välispõhjuste grupiga. Ülejäänud välispõhjuste osatähtsus oli kõikidel aastatel tagasihoidlikum. Allesjäänud 14% muudest välispõhjustest jagunes 21 erineva välispõhjuste grupi vahel (sh teadmata välispõhjustega juhud). Joonisel 2 on toodud ülevaade vigastuste välispõhjuste osatähtsustest 2016–2018.

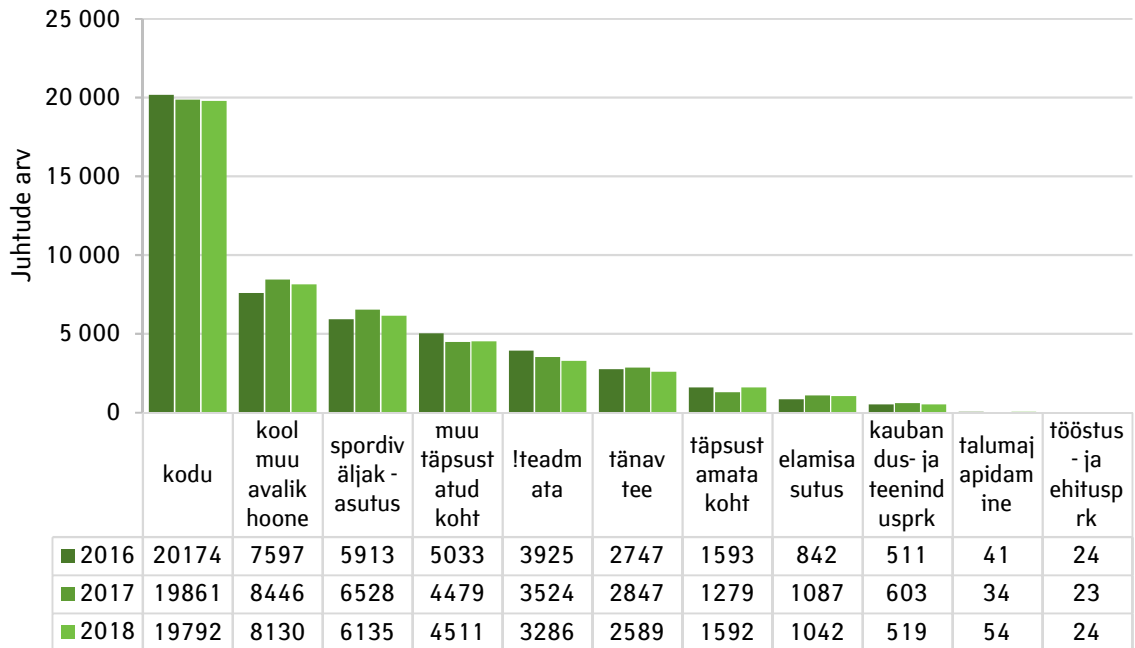


Joonis 2. Laste vigastuste välispõhjuste osatähtsus, 2016–2018

1.1.2 Vigastuse saamise kohad

Välispõhjuste alusel on võimalik vaadelda vigastuse saamise kohta ning tegevust, mis parasjagu käsil oli. Koha märkimiseks kasutatakse 10 erinevat kategooriat, millest kaks võimaldavad märkida kohaks „täpsustamata kohad“ või „muud ja täpsustatud kohad“. Statistiliste testide põhjal võib öelda, et juhtumite arv koha järgi oli aastast sõltuv. Joonisel 3 on välja toodud vigastuse saamise kohad aastate järgi.

Peamine vigastuse saamise koht oli kodu (keskmiselt 41%), järgnes kool või muu avalik hoone (keskmiselt ligi 17%) ning kolmandana spordiväljak või -asutus (keskmiselt 13%). Võrdlemisi palju oli kohaks märgitud ka „muud ja täpsustatud kohad“ või „täpsustamata kohad“ (vastavalt 9,7% ja 7,4%).



Joonis 3. Laste vigastuse saamise koht, 2016–2018

Kodus saadud vigastuste osatähtsus on aastati püsinud sarnane. Statistiliselt olulist muutust võib aga näha kooli või muu avaliku hoone, spordiväljaku või -asutuse ning tänaval või teel saadud vigastuste osatähtsuses. Kahel esimesel nimetatud juhtudest oli näha statistiliselt oluline erinevus kõigi aastate osas: 2017. aastal esines juhtude hulgas tõus võrreldes aastaga 2016, kuid 2018. aastal oli tegemist taas langustrendiga. Tänav/tee osas aastatel 2016 ja 2017 statistiliselt olulist erinevust ei esinenud, küll aga leidis aset statistiliselt oluline juhtude vähenemine 2018. aastal.

Elamisasutuse märkimine vigastuse saamise kohaks on aastate jooksul kasvanud. Aastal 2016 tehti seda harvem kui aastatel 2017 ja 2018.

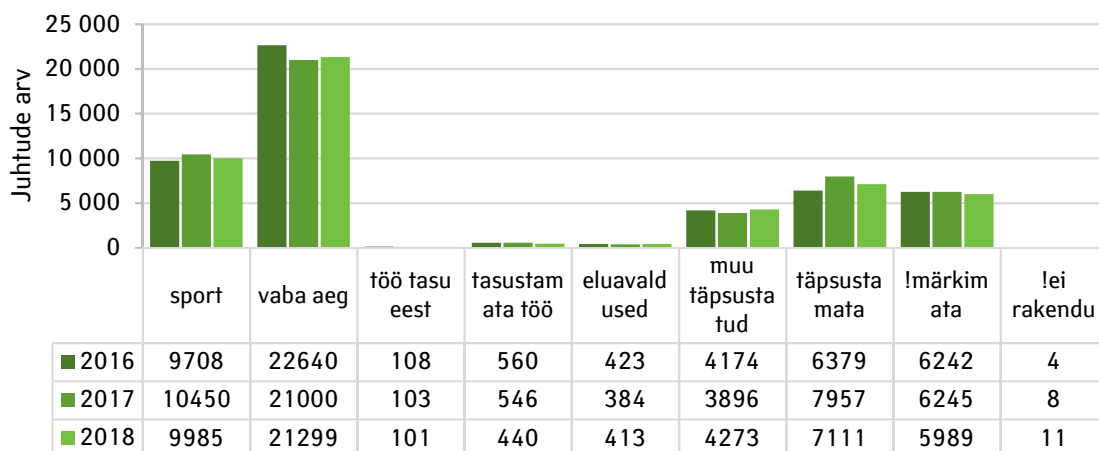
Kaubandus- ja teeninduspiirkonda esines kohana enam aastal 2017. Aastatel 2016 ja 2018 olid tulemused sarnased, jäädes suurusjärku veidi üle 500 juhu.

Vähem märgiti kohaks talumajapidamist või tööstus- ja ehituspiirkonda. Viimane on püsinud aastate jooksul samana, kuid talumajapidamist on esinenud mõned juhud rohkem aastal 2018.

1.1.3 Tegevus vigastada saamisel

Peamine märgitud tegevus oli vaba aja veetmine (43% juhtudest), järgnes sportlik tegevus (20%). Aastate jooksul aset leidnud tegevuse osatähtsuse muutus oli statistilises mõttes oluline. Vaatamata sellele, et vaba aeg püsis kõigi aastate registreeritud juhtudest peamise tegevusena, oli tegelikult selliseid juhte aastatel 2017 ja 2018 vähem kui aastal 2016. Sportimisel saadi viga tihemini aastal 2017, aastatel 2016 ja 2018 vähem. Väikses osas olid tegevusena välja toodud ka tasustamata töö ning muud eluavaldused. Statistiliselt oluline muutus esines vaid tasustamata töö puhul ning see

näitas langustrendi. Üksikutel juhtudel võis leida tegevusena ka tasustatud tööd, kuid selle osatähtsus püsis vaatlusaluste aastate jooksul pigem madal. Täpsem ülevaade aastati on toodud joonisel 4.

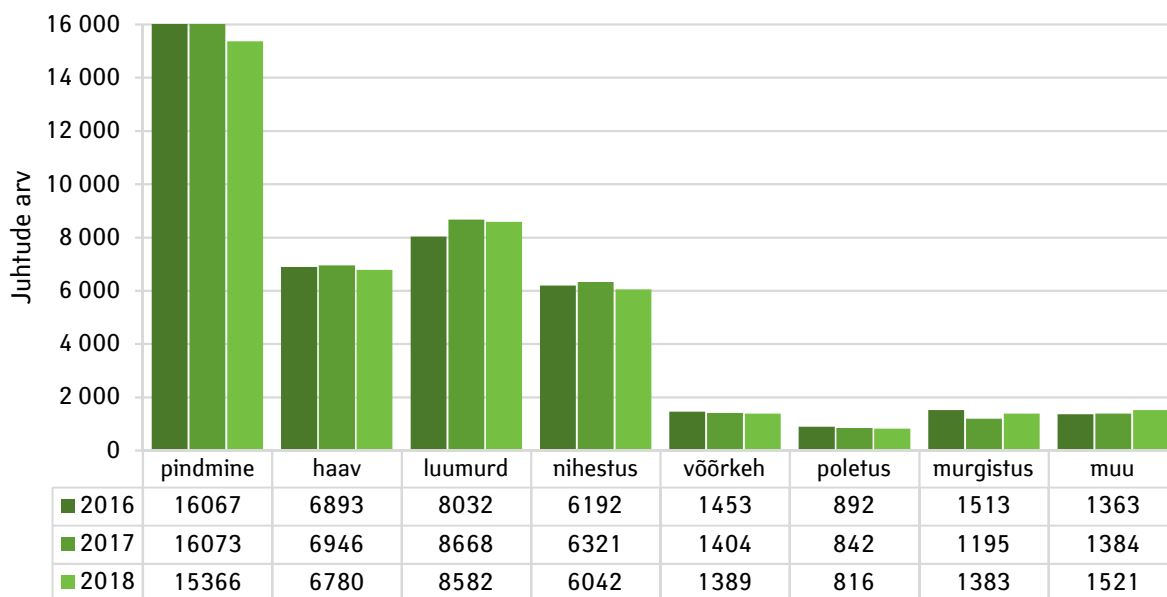


Joonis 4. Laste tegevus vigastada saamisel, 2016–2018

1.1.4 Vigastuse tüüp

Peamiselt olid vigastused pindmist laadi (37% kolme aasta juhtudest), neile järgnesid luumurrud (20% kolme aasta juhtudest) ning haavad ja nihestused (kumbki 15% kolme aasta juhtudest). Pindmist laadi vigastused olid suurima osatähtsusega kõikides vanuserühmades. Nihestusi ja luumurde said enim alg- ja põhikooliealised lapsed (vanuses 7–14; vastavalt 66% nihetuste ja ligi 73% luumurdude juhtudest). Vanuses 0–6 aastat olid lisaks pindmistele vigastustele olulisel kohal haavad (8%). Mürgistustest ja võõrkehade tingitud probleeme esines enim 1–6-aastaste hulgas (vastavalt 52% mürgistuste ja 56% võõrkehade juhtudest). Kõigist põletusjuhtudest 42% esinesid aga vanuserühmas 1–3 aastat.

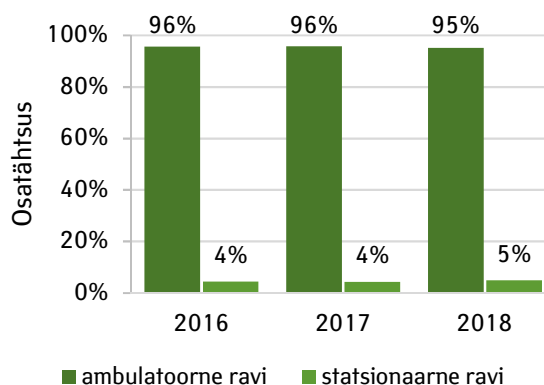
Kui vaadelda vigastusi tüüpide kaupa, siis tuleb esile, et juhtumite arv on aastate jooksul muutunud. Täpsemal vaatlusel näeme, et haavade osatähtsus on püsinud sarnane ning statistiliselt olulist erinevust ei tuvastatud. Luumurdude osas aga on statistiline erinevus näha: aastal 2016 oli vigastuse tulemiks luumurde vähem kui aastatel 2017 ja 2018. Mürgistuste arvud on aastati kõikunud, omades igal aastal statistiliselt olulist efekti. Ka nihestuste grupis on näha statistiliselt oluline muutus aastatel 2017 ja 2018 – nende osatähtsus on langenud. Pindmisi vigastusi saadi enim: 16 067 aastal 2016, 16 073 aastal 2017 ja 15 366 aastal 2018. Viimase aasta langustrend omab statistilist olulisust. Põletuste ja võõrkehade osas statistiliselt olulisi erinevusi esile ei tulnud. Joonisel 5 on toodud täpsem ülevaade laste vigastuste tüüpide osas.



Joonis 5. Laste vigastuse tüüp, 2016–2018

1.1.5 Haiglaravi vajadus

Vigastuste tõttu vajasis lapsed haiglaravi aastas keskmiselt veidi rohkem kui 2200-l juhul, st ligi 4%-l kõikidest juhtudest (joonis 6). Peamised põhjused, aga ka soo ja vanuseline jaotus, olid kõigi aastate jooksul samad nagu laste vigastuste puhul üldiseltki – haiglaravi vajasis poisid rohkem kui tüdrukud (keskmiselt 59% vs 41%) ja peamine põhjus oli kukkumiste tõttu saadud vigastus(ed) (keskmiselt 52%).



Joonis 6. Laste vigastusjuhtude osatähtsus teenuse tüübi järgi, 2016–2018

1.1.6 Vigastused maakondade järgi

Vaadeldes eraldi maakondi näeme, et kolme aasta jooksul vähenes vigastuste hulk Valgamaal. Muutus omab statistiliselt olulist kaalu. Teistes maakondades aastate jooksul statistiliselt olulist muutust kas ei esinenud või ei olnud võimalik välja tuua jätkuvat vigastuste hulga suurenemist või vähenemist.

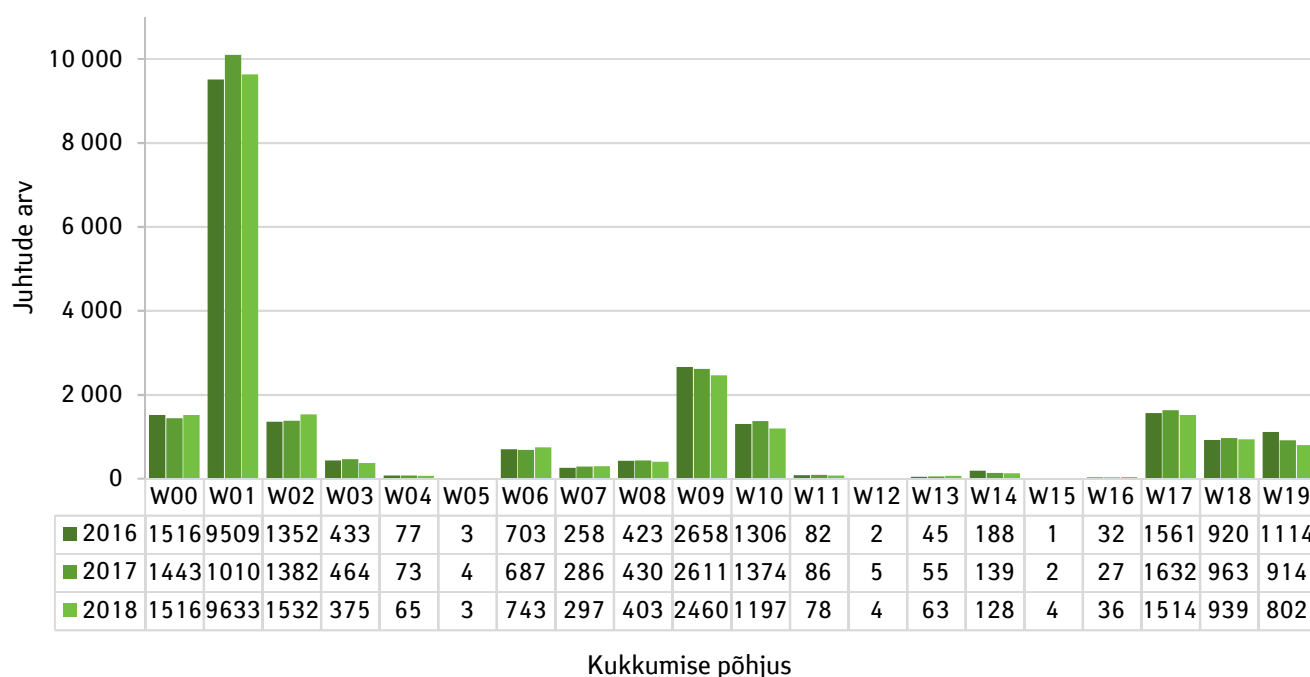
Harjumaal esines aastati vigastusjuhtude kõikumist: 2017. aastal oli juhte enam kui 2016. ja 2018. aastal. Jõgeva- ja Läänemaal vähenes vigastuste hulk alates aastast 2016. Pärnumaal vähenes vigastuste hulk võrreldes 2016. aastaga, kuid 2017. ja 2018. aasta võrdluses enam sellist efekti täheldada ei saa. Viljandimaal oli 2018. aastal juhtude arv suurem – muutus omas statistilist olulisust võrreldes aastaga 2017.

Ülejäänud maakondades statistiliselt olulist muutust laste vigastusjuhtude arvus ei esinenud.

1.2 Kukkumistest täpsemalt

Kuna kukkumised on olnud läbi aastate üheks peamiseks vigastada saamise põhjuseks, vaatleme neid veidi täpsemalt.

Kolme aasta jooksul oli peamiseks laste kukkumiste välispõhjuseks libisemise ja komistamisega seotud kukkumine samal tasapinnal (W01), mis moodustas 43,8% kõikidest kukkumiste välispõhjustest (joonis 7). Teine suurem kukkumiste välispõhjus oli mänguväljaku varustusega seotud kukkumine (W09), mis moodustas 11,6% kõikidest kukkumiste välispõhjustest. Aastate jooksul mänguväljaku varustusega seotud kukkumised aga vähenesid. Eesti kontekstis huvitava nüansina võib välja tuua, et põhjusena on lisandunud kaljult kukkumine (W15). Selliselt kodeeritud juhtumite arv on siiski marginaalne. Eraldi võib veel välja tuua puu otsast kukkumised (W14), mida esines järjest vähem.



Joonis 7. Laste kukkumised täpsemate põhjuste järgi (vt lisaks koodide selgitust tabelis 1)

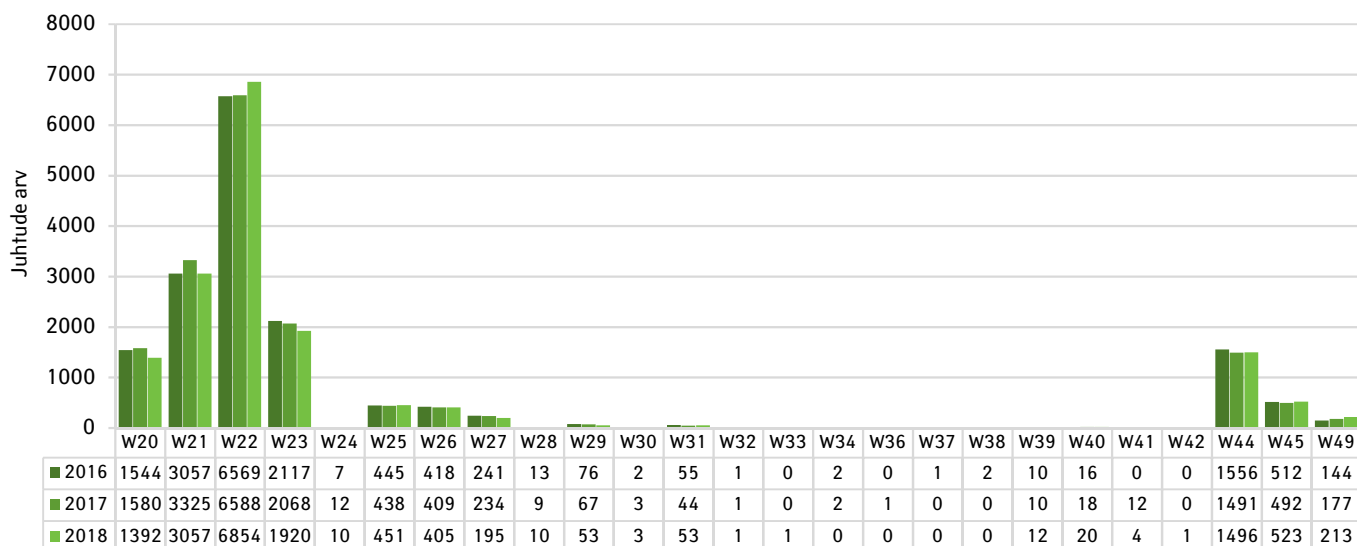
Tabel 1. Kukkumise välispõhjuste koodide kirjeldused RHK-10 järgi

W00	jää ja lumega seotud kukkumine samal tasapinnal
W01	libisemise ja komistamisega seotud kukkumine samal tasapinnal
W02	uiskude, suuskade, rulluiskuide või rulaga seotud kukkumine
W03	teise isikuga kokkupõrge või tõuge, sama tasapind
W04	teiste inimeste poolt kandmise või toetamisega seotud kukkumine
W05	ratastooliga seotud kukkumine
W06	voodiga seotud kukkumine
W07	tooliga seotud kukkumine
W08	muu mööbliga seotud kukkumine
W09	mänguvälja varustusega seotud kukkumine
W10	trepilt või astmetelt kukkumine
W11	redeliga seotud kukkumine
W12	tellingutega seotud kukkumine
W13	hoonelt, läbi hoone või ehitise kukkumine
W14	puu otsast kukkumine
W15	kaljult kukkumine
W16	sukeldumise või vettehüppe põhjustatud kukkumine
W17	muu kukkumine ühelt tasapinnalt teisele
W18	muu kukkumine samal tasapinnal
W19	täpsustamata kukkumine

1.3 Eluta mehhaanilise jõu toimel saadud vigastused

2016.–2018. aastal oli eluta mehhaanilise jõu toimel saadud vigastuste peamiseks välispõhjuseks löök vastu muid esemeid või nendega, mis moodustas 40% kõnealuse välispõhjuse rühma juhtudest. Sellele järgnesid löök vastu spordivarustust (19%) ja suletus, purustus, kokkusurumine või pitsumine esemete sees või vahel (12%).

Võrreldes aastaid omavahel, ei esine muutust välispõhjuse löök vastu muid esemeid või nendega osas. Vähem on aastati välispõhjusena märgitud lööki vastu spordivarustust või sellega ja kokkupuudet ajamita (mootorita) tööriistaga. 2018. aastal märgiti välispõhjusena varasemast rohkem lööki vastu muid esemeid või nendega. Joonis 8 annab ülevaate eluta mehhaanilise jõu toimel saadud vigastuste täpsemast jagunemisest.



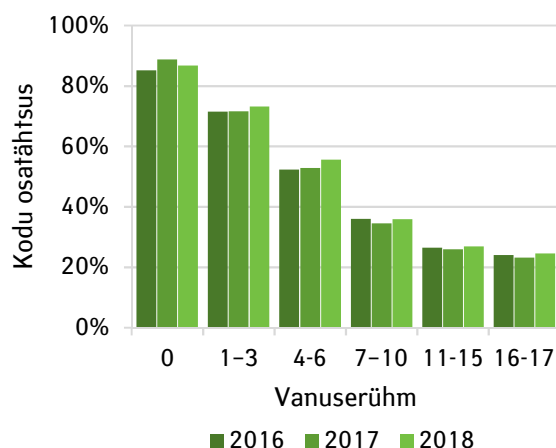
Joonis 8. Eluta mehhaanilise jõu toime laste vigastustes, 2016–2018 (vt lisaks koodide selgitust tabelis 2)

Tabel 2. Eluta mehhaanilise jõu alajaotised RHK-10 järgi

W20	visatud, heidetud või kukkuvat eseme löök
W21	löökk vastu spordivarustust või sellega
W22	löökk vastu muid esemeid või nendega
W23	suletus, purustus, kokkusurumine või pitsumine esemete sees või vahel
W24	muu klassifitseerimata kokkupuude tõste- või ülekandeseadistega
W25	kokkupuude terava klaasiga
W26	kokkupuude noa, mõõga või pistodaga
W27	kokkupuude ajamita [mootoriga] tööriistaga
W28	kokkupuude [mootor-]muruniidukiga
W29	kokkupuude muude ajamiga [mootoriga] tööriistade ja majapidamisseadmetega
W30	kokkupuude põllumajandusseadmega
W31	kokkupuude muude ja täpsustamata seadmetega
W33	vint- ja haavlipüssi või suurema tulirelva lask
W34	muu ja täpsustamata tulirelva lask
W38	muude täpsustatud survestatud seadmete plahvatus ja lõhkemine
W39	tulevärgi plahvatus
W40	muude materjalide plahvatus
W41	kõrgrõhupurske toime
W44	silma või loomuliku kehaava kaudu sisenenud võõrkeha
W45	naha kaudu sisenenud võõrkeha või -ese
W49	muu või täpsustamata eluta mehhaanilise jõu toime

1.4 Mis ja miks juhtub kodus?

Mida väiksem oli laps, seda suurema tõenäosusega saadi vigastus kodus (joonis 9). Vanuse kasvades suurenes ka teiste kohtade osatähtsus.



Joonis 9. Laste kodus saadud vigastuste osatähtsus vanuserühmade järgi, 2016–2018

Vigastuse saamise põhjused aga ei erinenud üldisest pildist (joonis 10). Peamised kolm põhjust olid kukkumised, eluta mehhaanilise jõu toime ja elusolendi mehhaanilise jõu toime. Ühtekokku moodustsid need kolm gruppi 90% kodus saadud vigastuste põhjustest. Aastati siin erinevust ei ole.

Kodus saadud vigastuste välispõhjused

välispõhjus	2016	2017	2018
Ebaselge tahtlusega sündmus	.	.	.
Elektrivoolu, kiirguse ja ümbritseva õhu äärmuslike temp.,	.	.	.
Elusolendi mehhaanilise jõu toime	1 692	1 601	1 620
Eluta mehhaanilise jõu toime	7 953	7 850	7 830
Juhuslik mürgistus kahjulike ainetega ja nende toime	.	.	.
Juhuslik uppumine ja vee alla vajumine	.	.	.
Kokkupuude kuumuse ja tuliste esemetega	.	.	.
Kokkupuude mürgiste loomade ja taimedega	.	.	.
Kukkumised	8 404	8 436	8 365
Loodusjõudude toime	.	.	.
Muude ja täpsustamata tegurite juhuslik toime	.	.	.
Rünne	.	.	.
Suitsu, tule ja leekide toime	.	.	.
Tahtlik enesekahjustus	.	.	.
Teadmata	.	.	.
Ülepingutus, reisimine ja puudusseisundid	.	.	.

Joonis 10. Laste kodus saadud vigastuste välispõhjused, 2016–2018

Kodus saadud vigastused aastate lõikes

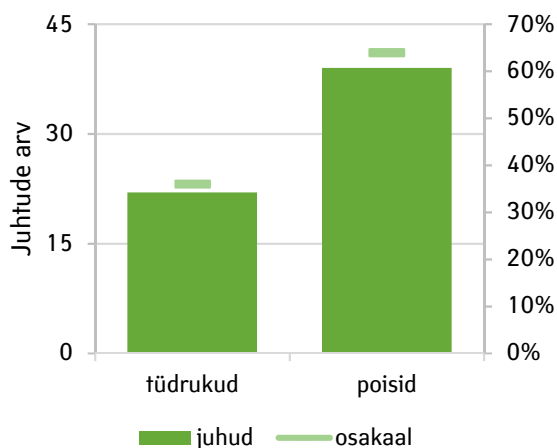
aasta	vigastus	vanusgrupp					
		0	1-3	4-6	7-10	11-15	16-17
2016	haav	*	■	■	■	■	■
	luumurd	*	■	■	■	■	*
	muu	*	■	■	■	■	*
	mürgistus	*	■	■	■	■	*
	nihestus	*	■	■	■	■	■
	pindmine	■	■	■	■	■	■
	põletus	■	■	*	*	*	*
	võõrkeha	*	■	■	■	■	*
2017	haav	*	■	■	■	■	■
	luumurd	■	■	■	■	■	*
	muu	*	■	■	■	■	*
	mürgistus	*	■	■	■	■	*
	nihestus	*	■	■	■	■	■
	pindmine	■	■	■	■	■	■
	põletus	■	■	*	*	*	*
	võõrkeha	*	■	■	■	■	*
2018	haav	*	■	■	■	■	■
	luumurd	*	■	■	■	■	■
	muu	*	■	■	■	■	*
	mürgistus	*	■	■	■	■	*
	nihestus	*	■	■	■	■	■
	pindmine	■	■	■	■	■	■
	põletus	*	■	*	*	*	*
	võõrkeha	*	■	■	■	■	*

Ka vigastusliikide osas ei ole erinevust üldise pildiga. Samamoodi said lapsed kodus enim pindmisi vigastusi, järgnesid haavad, luumurrud ja nihestused (joonis 11).

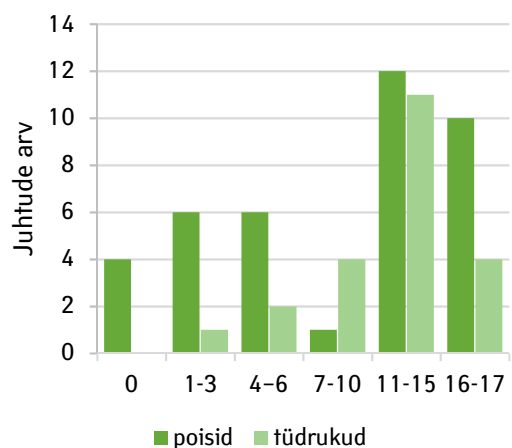
Joonis 11. Laste kodus saadud vigastused vigastuse liigi ja vanuserühma järgi, 2016–2018

2 Laste vigastussurmad

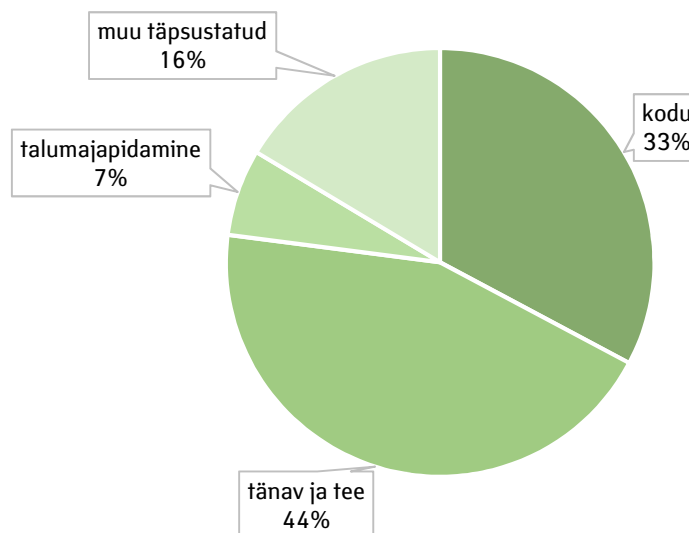
Kolmel vaatlusalusel aastal hukkus vigastuste tõttu kokku 61 last. Jooniselt 12 võib näha, et rohkem said surmavaid vigastusi poisid (64% juhtudest) kui tüdrukud (36%). Vanuse suurenedes saadi surmavaid vigastustusi rohkem (joonis 13). Surmava vigastuse saamise kohaks oli peamiselt kas tänav/tee, kodu või muu täpsustatud koht (joonis 14). Vigastuste põhjuseid oli erinevaid, kuid kolm suuremat gruppi olid tahtlik enesekahjustus (22%), mürgistus (17%) ning juhuslik uppumine või sõidukiõnnetuses vigastatud jalakäija (mõlemaid 10%). Joonisel 15 on toodud ülevaade põhjustest soo järgi.



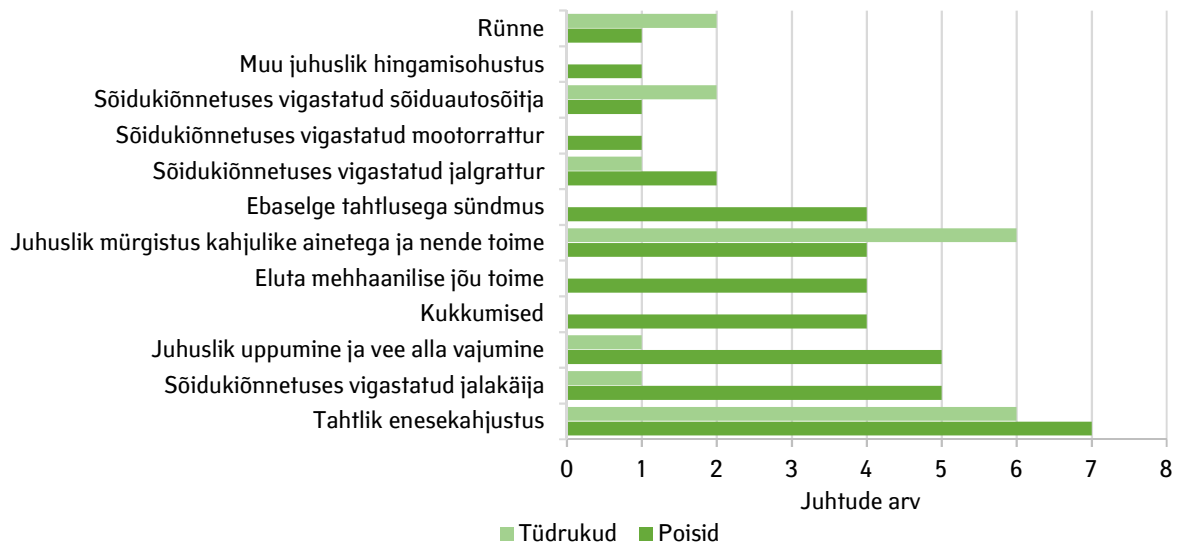
Joonis 12. Laste vigastussurmad soo järgi, 2016–2018



Joonis 13. Laste vigastussurmad soo ja vanuserühma järgi, 2016–2018



Joonis 14. Surmava vigastuse saamise koht 2016–2018



Joonis 15. Laste vigastussurmade põhjused soo järgi, 2016–2018

Kasutatud kirjandus

1. Lapse õiguste konventsioon (26.09.1991). RT II 1996, 16, 56.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>
2. Rahvusvaheline haiguste ja tervisega seotud probleemide statistiline klassifikatsioon RHK-10, XIX peatükk S00–T98. Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed. XX peatükk V01–Y98. Haigestumise ja surma välispõhjusted. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 1995.
3. Statistikaameti andmebaas http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV0212&ti=RAHVASTIK+AASTA+ALGUSES+JA+AASTAKESKMINE+RAHVAARV+SOO+JA+VANUSE+J%C4RGI&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/&lang=2
4. Surma põhjuste register

Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

- **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**
<http://www.tai.ee/tstua>
- **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**
<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>
- **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**
tai@tai.ee
- **Statistikaameti andmebaas**
<http://www.stat.ee/>
- **Euroopa Liidu statistika**
<http://ec.europa.eu/eurostat>
- **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**
<http://data.euro.who.int/hfad/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**
http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

