



Tervise
Arengu
Instituut



Vanemaealiste vigastused 2016–2020

Tallinn 2022

Vanemaealiste vigastused 2016–2020

Liisi Panov

Tallinn 2022

Tervise Arengu Instituudi missioon on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele:

Panov L. Vanemaealiste vigastused 2016–2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

Sisukord

Joonised	3
Mõisted	4
Lühendid	4
Lühikokkuvõte	5
Summary	6
Sissejuhatus	7
1 Metoodika	8
1.1 Algandmed	8
1.2 Vigastuste ja välispõhjuste kodeerimine	8
1.3 Vigastusjuhu määramine	9
1.4 Ravikulud	9
2 Vanemaealiste vigastused	10
Kasutatud kirjandus	17

Joonised

Joonis 1. Vigastuste tõttu ravi vajanud 100 inimese kohta soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020	10
Joonis 2. Vigastusjuhud 100 inimese kohta soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020	10
Joonis 3. Vanemaealiste vigastusjuhud 100 inimese kohta maakonna järgi, 2016–2020 keskmine	11
Joonis 4. Vanemaealiste vigastusjuhud välispõhjuse järgi, 2016–2020 keskmine	11
Joonis 5. Vanemaealiste vigastusjuhud viga saamise koha järgi, 2016–2020 keskmine	12
Joonis 6. Vanemaealiste vigastusjuhud vigastuse tüübi järgi, 2016–2020 keskmine	13
Joonis 7. Luumurruga vigastusjuhtude osakaal kõikidest vigastusjuhtudest soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 keskmine	13
Joonis 8. Haiglaravi vajanud vigastusjuhtude osakaal soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 keskmine	14
Joonis 9. Haiglaravi vajanute osakaal kõikidest luumurrujuhtudest soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 keskmine	14
Joonis 10. Vigastuste otsesed ravikulud välispõhjuse, soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 aastakeskmise	15
Joonis 11. Vanemaealiste vigastussurmad 1000 inimese kohta, 2016–2020	16

Mõisted

Elusolendi mehaanilise jõu toime	kokkupuude inimeste, loomade, mittemürgiste putukate ja taimedega
Eluta mehaanilise jõu toime	kokkupuude eluta objektide ja muu mehaanilise jõuga. Siia alla kuulub enese äralöömine, millegagi pihta saamine, muljumine, kokkupuude teravate esemete ja tööriistadega, võõrkeha sattumine naha alla, silma jm, relvalask ja plahvatuse mõju.
Kodu	eluruumid ja selle juurde kuuluvad hooned koos koduõuega, v.a elamisasutused
Otsene ravikulu	vigastuste ravile tehtud kulutused tervishoiuteenuse osutajate poolt Eesti Haigekassale esitatud raviarvete põhjal
Pindmine vigastus	marrastus, vill, põrutus, verevalum, putuka-hammustus, vigastus pindmise võõrkehaga ilma lahtise haavata
Põhidiagnoos	patsiendi ravil viibimise peamine põhjus, mis on tervisedokumentides kodeeritud RHK-10 järgi
Vanemaealine	65-aastane ja vanem inimene
Vigastus	väliste tegurite mõjul tekkinud kehaline kahjustus. Hõlmab vigastusi, mürgistusi ja muid välispõhjuste toime tagajärgi. Klassifitseeritud RHK-10 XIX peatüki alusel.
Vigastusjuht	tervishoiutöötaja registreeritud vigastus
Välispõhjus	väliskeskkonna tegurid, sündmused ja olukorrad, mis on põhjustanud vigastuse või mürgistuse. Klassifitseeritud RHK-10 peatüki XX alusel.

Lühendid

RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon (rhk.sm.ee)
TAI	Tervise Arengu Instituut

Lühikokkuvõte

Aastate 2016–2020 jooksul on vanemaealiste vigastusjuhtude hulk püsinud üsna ühetaoline, olles keskmiselt 10 juhtu 100 inimese kohta aastas. Vaid 2020. a kehtestatud eriolukord tõi endaga kaasa väiksema registreeritud vigastuste arvu kui varasematel aastatel. Languse põhjuseks võis olla nii vähenenud liikumisvõimalused kui tervishoiuteenuste kehvem kättesaadavus pandeemia ajal. Igal juhul ei saa ühe, eelnevatest erineva aasta statistika põhjal teha järeldust, et vigastuste arv on langustrendis.

Vigastusjuhtude arv 2020. a küll langes järsult, kuid vigastusjuhte iseloomustavad näitajad, nagu peamised viga saamise põhjused ja kohad ning riskirühmad, ei muutunud. Kodus veedeti rohkem aega, kuid see ei muutnud märgatavalt seal saadud vigastuste osakaalu. Vanemaealised saavad kodus viga ikka vähemalt pooltel juhtudest. Mida kõrgem on inimese vanus, seda tõenäolisemalt saab ta viga just kodus.

Vanemaealised ehk 65-aastased ja vanemad elanikud moodustavad viiendiku Eesti rahvastikust, kuid otsene ravikulu nende vigastustele on võrreldav kogu ülejäänud täisealise elanikkonna vigastuste ravile kuluva summaga. Aastatel 2016–2020 kulus vanemaealiste vigastuste ravile umbes 73 miljonit eurot. Sellele lisandub veel vähemalt mitme miljoni euro ulatuses vigastuste jääknähtude, tüsistuste ja muude välispõhjuste kahjulike toimete raviks tehtud kulutusi, meditsiiniseadmete, hooldus- ja ravimihüvitisi, ning kiirabile tehtud kulutusi.

Suurima osa vigastuste ravikuludest moodustab kukkumisel saadud vigastuste ravikulu. Kukkumised on küll vanemaealiste puhul üks sagedasemaid vigastuste põhjusi – 62% vigastustest on kukkumisest tingitud –, kuid suuri kulutusi toob kaasa just vanemas eas saadud vigastuste iseloom. Kukkumise tagajärjel saavad vanemaealised, eriti naised, raskemini viga ja vajavad seetõttu haiglaravi, mis toob endaga kaasa suuri kulutusi. Näiteks kulub kukkumisel viga saanud 65-aastaste ja vanemate naiste haiglaravile pool kogu vanemaealiste vigastustele kulunud summast.

Vaatamata väiksemale vigastusjuhtude arvule 2020. a oli see aasta silmatorkav suure vigastussurmade arvu poolest. Vanemaealiste suremuskordaja vigastuste tõttu tõusis lausa 50% võrra võrreldes 2019. aastaga. Sarnast trendi on täheldatud ka mujal maailmas ning üheks võimalikuks põhjuseks peetakse suurenenud alkoholi tarbimist koroonapandeemia ajal, mille tõttu oldi hooletumad ning seetõttu saadi raskemate tagajärgedega vigastusi.

Summary

During the years 2016–2020, the number of injuries in the elderly has remained fairly constant, averaging 10 cases per 100 people per year. Only the special situation in 2020 resulted in a lower number of registered injuries than in previous years. The decline may have been due to reduced mobility and poorer access to health care during the pandemic. In any case, it is not possible to conclude from the statistics of one year different from the previous ones that the number of injuries is on a downward trend.

The number of injuries decreased sharply in 2020, but the indicators characterizing injuries, such as the main causes and locations of getting injured, and risk groups, did not change. More time was spent at home, but this did not change noticeably the proportion of injuries sustained there. Elderly people still get injured at home in at least half of the cases. The older a person is, the more likely he or she is to be injured at home.

Elderly, i.e., residents aged 65 and over, make up one-fifth of the Estonian population, but the direct cost of treatment for their injuries is comparable to the amount spent on injuries for the rest of the adult population. Between 2016 and 2020, approximately 73 million euros were spent on the treatment of injuries of the elderly. The treatment of sequelae of injuries, complications and other adverse effects of external causes, costs on medical devices, care allowances, reimbursement of pharmaceuticals and ambulance costs add several more millions of euros.

The cost of treatment of injuries sustained in a fall account for the largest part of the entire cost of treating injuries. Although falls are one of the most common causes of injuries in the elderly – 62% of injuries are caused by falls –, the reason for higher costs in old age is the nature of injuries sustained. As a result of falls, older people, especially women, are more severely injured and therefore need hospital treatment, which entails higher costs. For example, half of the total amount spent on injuries of the elderly is spent on women aged 65 and over injured in a fall.

Despite the lower number of injuries in 2020, the year was striking in terms of the high number of injury deaths. The mortality rate of the elderly due to injuries increased by as much as 50% compared to 2019. A similar trend has been observed elsewhere in the world, and one of the possible reasons is considered to be increased alcohol consumption during the corona pandemic, which led to negligence and therefore to more serious injuries.

Sissejuhatas

Analüüsis keskendutakse 65-aastaste ja vanemate Eesti elanike vigastusjuhtudele. Siht-rühma valik tugineb asjaolule, et selle vanuserühma esindajad moodustavad rahvastikust 20%, nende vigastusjuhud kõikidest juhtudest 15%, kuid nende vigastuste ravile kulub pea sama palju kui kogu ülejäänud täisealisele elanikkonnale. Statistikaameti prognoosi kohaselt kasvab 65-aastaste ja vanemate elanike osakaal rahvastikust 2045. aastaks 28%-ni (1).

Vanemaealiste puhul on palju viga saamist soodustavaid tegureid. Silmanägemine, kuulmine ja kehahoiak on jäänud kehvemaks; lisanduvad kroonilised haigused, mis võivad mõjutada tasakaalu, liikuvust, koordinatsiooni ja luude tugevust; sarnane toime võib olla ka mõnedel ravimitel (2). Seetõttu võivad vanemaealised kergemini kukkuda või muude õnnetuste läbi viga saada, samuti võivad nende jaoks ka väiksematel õnnetustel olla raskemad tagajärjed. Vanemaealiste taastumine on raskendatud ja nende toimetulek väheneb, mistõttu võivad nad vajada hooldamist, mis omakorda on lisakoormus nende lähedastele ja ühiskonnale.

Analüüsi aluseks on 2016.–2020. aastal ravi vajanud vanemaealiste vigastusjuhtude statistika. Kui ei ole öeldud teisiti, siis esitletakse analüüsis 2016–2020 keskmisi näitajaid, et eemaldada juhuslike kõikumiste mõju.

Vigastuste statistika esimene eesmärk on anda ülevaade olukorrast ja selle tõsidusest ning olukorra muutumisest ajas. Kuna vigastused on ennetatavad terviseprobleemid, siis on vigastuste statistika suurem eesmärk olla sisend ennetustegevuste planeerimiseks.

Eesti vigastuste statistika tugineb tervishoiuteenuse osutajate registreeritud andmetele. Vigastuste ja nende tekkepõhjuste (välispõhjuste) kodeerimiseks kasutatakse Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10), mis võimaldab lühidalt ja struktureeritult panna kirja saadud vigastused ning seda põhjustanud asjaolud, sh viga saamise koht ja tegevus viga saamise ajal. Paraku ei ole RHK-10 järgi välispõhjuste kodeerimine piisavalt detailne, et saada vigastuste asjaolude kohta teavet, mis võimaldaks täpsemalt planeerida tegevusi vigastuste ennetamiseks.

Detailse statistika tegemisel valmistab probleeme ka vigastuste kodeerimise kvaliteet tervisedokumentides ning vigastusjuhu määramine olemasolevate andmete põhjal. Patsientide kohta täidetud tervisedokumentides puudub tunnus, mis võimaldaks üheselt leida ühe vigastusjuhu kohta käivaid dokumente. Tervishoiutöötajad täidavad dokumente ka erineva põhjalikkusega. Näiteks jääb 3% juhtudest teadmata viga saamise põhjus, kuna seda ei ole kas kirja pandud või on ühe juhu kohta esitatud vastuolulisi andmeid. Viga saamise koht jääb täpsustamata ligi 20% juhtudest.

Kokkuvõttes on olemasolevaid andmeid kasutades võimalik pakkuda ülevaadet Eesti vanemaealiste viga saamise määrast, peamistest vigastuste põhjustest ning vigastustega kaasnevast otsesest kulust tervishoiusüsteemile. Analüüsi eesmärk on tuua välja vanemaealisi ja seeläbi ka tervishoiusüsteemi enim mõjutavad vigastuste tekke asjaolud, millele peaks vigastuste ennetamisel esmajärjekorras tähelepanu pöörama.

Samas tuleb meeles pidada, et tegelik vanemaealistega juhtunud õnnetuste arv on kindlasti märksa suurem, kuna iga vigastus ei vaja arstiabi ning ei kajastu seetõttu tervisedokumentides ega statistikas.

1 Metoodika

1.1 Algandmed

Analüüs põhineb Eesti Haigekassa lepingupartneritest tervishoiuteenuse osutajate poolt 2016.–2020. aastal haigekassale esitatud raviarvetel. Hõlmatud on nii ambulatoorse, statsionaarse kui päevaravi, samuti taastusravi, õendusabi ning hambaravi kohta esitatud arved, millele märgitud põhidiagnoos on vahemikus S00–T75 (vigastused, mürgistused ja muude välispõhjuste toime tagajärjed RHK-10 järgi). Analüüsist on välja jäetud raviarved, mille alustamise kuupäev oli enne 2016. aastat.

Andmestik hõlmab nii ravikindlustatud kui ravikindlustuseta inimeste raviarveid. Isikukoodide asemel on kasutatud pseudonüümitud koodi, mille abil saab isikuid eristada, kuid mitte tuvastada.

Analüüsis ei kajastu Kaitseväes ja vanglates registreeritud vigastusjuhud ning need vigastused, mille korral kiirabi andis esmaabi sündmuskohal ning kannatanut ei viidud haiglasse.

Vigastuste tõttu hukkunute arv ja surma põhjuse andmed on pärit surma põhjuste registrist (3).

1.2 Vigastuste ja välispõhjuste kodeerimine

Vigastused kodeeritakse RHK-10 XIX peatüki järgi. Analüüsis on arvesse võetud põhidiagnoosi koodi kolm esimest kohta, mis määravad vigastatud kehapiirkonna ja vigastuse tüübi. Analüüsitud on vaid vigastusi, mürgistusi ja muid välispõhjuste toimeid (RHK-10 järgi S00–T75). Muijal klassifitseerimata kahjulike toimete (T78) ning tüsistuste ja vigastuste, mürgistuste ja välispõhjuste toime muude tagajärgede jääknähtude (T79–T98) tõttu ravi vajanud analüüsi ei kaasatud.

Vigastuse saamise põhjus ehk välispõhjus kodeeritakse RHK-10 XX peatüki järgi. Analüüsis on välispõhjusena arvesse võetud koodi kolm esimest kohta, mis määravad vigastuse saamise otsese põhjuse. Välispõhjuste toimimise ehk vigastuse saamise kohta märgib välispõhjuste koodi neljandal kohal olev number (välispõhjuste W00–Y34 (juhuvigastused, v.a sõidukiõnnetused, tahtlikud ja ebaselge tahtlusega vigastused), v.a Y06 ja Y07 (hooletusse jätmine ja halb kohtlemine), puhul). RHK-10 juhiste järgi ei märgita välispõhjuste kodeerimisel vigastuse saamise kohta sõidukiõnnetuste, väärkohtlemise, meditsiiniliste äparduste ning seadusliku sekkumise ja sõjategevuse tulemusel saadud vigastuste korral.

Analüüsitud on vaid vigastusjuhte, mille välispõhjus jääb vahemikku V01–Y34 (juhuvigastused, tahtlikud ja ebaselge tahtlusega vigastused) või on teadmata. See tähendab, et arvesse ei ole võetud vigastusi, mille põhjuseks on märgitud seaduslik sekkumine ja sõjategevus, kirurgilise või muu meditsiiniabi tüsistus või välispõhjuste toime hilisnähtud.

Välispõhjus on teadmata, kui raviarvele ei ole välispõhjust märgitud või kui ühe isiku sama juhuga seotud arvetele on märgitud erinevatesse jaotiserühmadesse kuuluvaid välispõhjusteid (nt kukkumine W01 ja löök W22). Välispõhjus on loetud teadmata välispõhjuste hulka ka siis, kui selleks on märgitud Y90–Y98 (haigestumuse ja surma muul klassifitseeritud põhjustega seotud lisategurid), mida RHK-10 juhiste järgi ei või kasutada iseseisva välispõhjuste koodina.

Välispõhjus puudus 5% raviarvetel. Koht oli märkimata 13% raviarvetest. Koht oli märgitud kui „täpsustamata paik“ 5% raviarvetest. Seega, 18% raviarvete puhul jäi vigastuse saamise koht teadmata.

1.3 Vigastusjuhu määramine

Ühe vigastuse kohta võidakse esitada mitu raviarvet erinevatelt tervishoiuteenuse osutajatelt. Analüüsis kajastatud vigastusjuhud on saadud ühe isiku kohta esitatud arvete ühendamisel.

Ühe isikuga seotud raviarved on aasta piires loetud ühe vigastusjuhu juurde kuuluvaks järgmiste põhimõtete alusel:

- sama välispõhjuse ja põhidiagnoosiga raviarved;
- sama välispõhjuse, kuid erineva põhidiagnoosiga raviarved, kui kahe raviarve alustamise vahe on kuni 60 päeva, k.a;
- sama välispõhjuse, kuid erineva põhidiagnoosiga raviarved, kui üks raviarve on esitatud õendusabi või taastusraviteenuse eest;
- erineva välispõhjuse, kuid sama põhidiagnoosiga raviarved, kui kahe raviarve alustamise vahe on kuni 60 päeva, k.a;
- erineva välispõhjuse, kuid sama põhidiagnoosiga raviarved, kui üks raviarve on esitatud õendusabi või taastusraviteenuse eest;
- samal kuupäeval alustatud raviarved, ka siis, kui raviarvetel oleval põhidiagnoosid ja välispõhjused on erinevad.

Kuna on teada, et raviarvetele ei märgita põhidiagnoosi statistilist liiki (esmane või korduv vigastus) alati korrektelt, siis ei ole vigastuste esmasjuhtude eristamiseks seda tunnust kasutatud. Diagnoosi statistilise liigi märkimine raviarvetele lõpetati 2019. a. Analüüsis on seetõttu kajastatud aastatel 2016–2020 ravi vajanud vigastused, mille hulgas võib olla ka varasematel aastatel saadud vigastusi.

Kodeerimisvigadest ja eri tervishoiuteenuse osutajate kodeerimise iseärasustest tulenevalt ei saa välistada ühe vigastusjuhu korduvat arvestamist statistikas. Samas võis teatud vigastusjuhte, mida suurema tõenäosusega võib aasta jooksul esineda korduvalt (nt alkoholimürgistus, võõrkeha silmas), analüüsist välja jätta, kuna kasutatud meetoodika ei võimaldanud kõiki erinevate juhtudega seotud raviarveid üksteisest eristada. Eeldatavasti ei mõjuta sellised puudujäägid statistikat oluliselt, kuna kokkuvõttes on vigastusjuhtude arv üsna suur.

1.4 Ravikulud

Ühe vigastusjuhu otsese ravikulu saamiseks on liidetud selle juhuga seotud raviarvetele märgitud summad.

Perearstiasutused esitavad pearaha sisse kuuluvate tervishoiuteenuste osutamise eest Haigekassale nullarveid. Ühe visiidi tinglik maksumus leiti vastaval aastal makstud summaarse pearaha jagamisel selle aasta jooksul perearstiasutuses tehtud ravikindlustatud isikute visiitide arvuga (4, 5). Kuna analüüsitavas andmestikus ei ole raviarvel olevate visiitide arvu, siis leiti raviarve tinglik visiitide arv, jagades aasta jooksul tehtud visiitide arvu esitatud nullarvete arvuga.

Perearstiabi raviarve tinglikud maksumused aastate kaupa on järgnevad:

2016 – 14,99 € 2017 – 14,99 € 2018 – 16,30 € 2019 – 17,91 € 2020 – 19,46 €

2 Vanemaealiste vigastused

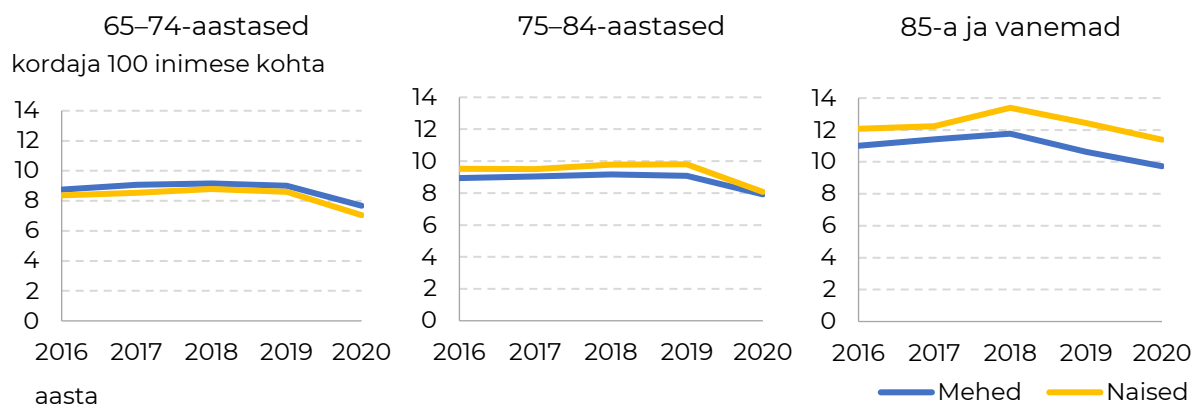
Vigastuste tõttu vajab aasta jooksul arstiabi pea iga kümnes vanemaealine Eesti elanik

Aastatel 2016–2020 on vigastuste tõttu arstiabi vajanud keskmiselt 24 000 65-aastast ja vanemat Eesti elanikku aastas ehk 9,2% selle vanuserühma esindajatest (Joonis 1). See on sarnane vigasaanute osakaalule ülejäänud, nooremate täiskasvanute puhul. Vanemaealised vajavad aga sagedamini haiglaravi raskemate vigastuste tõttu ning nende paranemine on aeglasem. Samuti erinevad peamised viga saamise põhjused ja kohad.

Erinevalt noorematest täiskasvanutest ei

ole vanemaealiste meeste hulgas vigasaanuid oluliselt rohkem kui naisi. Alates 75. eluaastast on vigastuste tõttu arstiabi vajavaid naisi isegi rohkem kui mehi.

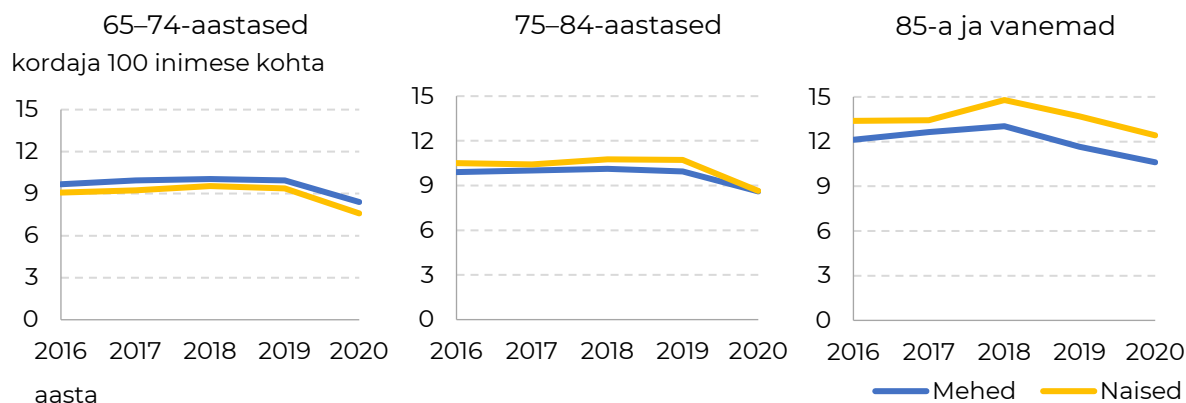
Vigastuste tõttu tervishoiuteenuse osutaja poole pöördunute arv langes 2020. aastal järsult kõikides vanuserühmades. Tegemist oli eriolukorraaegsete piirangute mõjuga, mistõttu ei saa eeldada, et langustrend jätkuks ka tavalise elurütmi taastumisel.



Joonis 1. Vigastuste tõttu ravi vajanud 100 inimese kohta soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020

Aastas vajavad vanemaealised arstiabi keskmiselt 26 000 vigastusjuhu tõttu, mis teeb 10 vigastusjuhtu 100 inimese kohta (Joonis 2). Vigastusjuhtude kordaja järgib aastati samasugust trendi nagu

vigastatud isikute puhul, kuid kuna üks inimene võib aasta jooksul viga saada korduvalt, siis on vigastusjuhte veidi rohkem kui viga saanud isikuid.

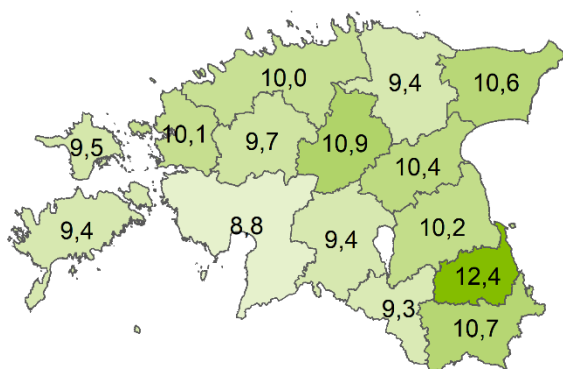


Joonis 2. Vigastusjuhud 100 inimese kohta soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020

Põlvamaa vanemaealistel esineb rohkem vigastusi

Maakonniti on vigastusjuhtude arv inimese kohta üsna erinev, kõikides 9-st kuni 13 juhuni 100 inimese kohta aastas (Joonis 3).

Eesti keskmine vigastusjuhtude arv on 9,8 juhtu 100 vanemaealise mehe ning 10,1 juhtu 100 sama vana naise kohta aastas. Alla Eesti keskmise jääb vigastusjuhtude kordaja nii meeste kui naiste puhul viies maakonnas: Hiiumaal, Lääne-Virumaal, Pärnumaal, Saaremaal ja Valgamaal. Kõige vähem pöörduakse vigastuste tõttu tervishoiuteenuse osutajate poole Pärnumaal ning enim Põlvamaal. Seejuures on Põlvamaa ja Eesti keskmise vigastusjuhtude kordaja erinevus suurim 65–74-aastaste vanuserühmas, kuigi ka vanemad Põlvamaa elanikud saavad Eesti keskmisest sagedamini viga.



Joonis 3. Vanemaealiste vigastusjuhud 100 inimese kohta maakonna järgi, 2016–2020 keskmine

Maakondlike erinevuste põhjuste välja selgitamiseks oleks vajalik analüüsida andmeid kohaliku omavalitsuse tasandil. Käesoleva analüüsi jaoks kasutatud andmestik seda aga ei võimalda.

Kõige sagedamini saadakse viga kukkumisel

Viie aasta jooksul on viga saamise põhjuste jaotus püsinud ühetaoline. Levinuim vigastuste tekkepõhjus on kukkumine – sel viisil saavad vanemaealised viga koguni 62% juhtudest (Joonis 4). Kuigi 2020. a. registreeriti vanemaealistel 15% võrra vähem vigastusi kui aasta varem, sealjuures ka kukkumisi, ei muutunud sellest vigastuste põhjuste jaotus – kukkumisel saadi 63% vigastustest.

Vanuse kasvades saadakse kukkumise tõttu viga järjest sagedamini. Vanuserühmas 65–74 esineb aastas keskmiselt 5 vigastusjuhtu 100 inimese kohta; vanuses 75–84 keskmiselt 6,6 juhtu ning alates 85. eluaastast juba 10,2 juhtu 100 inimese kohta. Siinkohal on oluline meele pidada, et tegemist on vigastusjuhtudega, mille tõttu vajatakse arstiabi. Jääb teadmata, kui sageli kukuvad vanemaealised tegelikult.

Sageduselt järgmine vigastuste tekkepõhjus on eluta mehaanilise jõu toime. Selle all mõeldakse millegagi pihta



Joonis 4. Vanemaealiste vigastusjuhud välispõhjuse järgi, 2016–2020 keskmine

saamist, enese äralöömist, kokkupuudet teravate esemete ning seadmete ja tööriistadega. Selle välispõhjuste rühma alla kuulub ka võõrkeha sattumine silma, naha alla vm.

Sellistel põhjustel saadakse vigastusi seda tõenäolisemalt, mida aktiivsemad ollakse. Vanuse kasvades eluta mehaanilise jõu toimel saadud vigastuste osakaal väheneb, langedes kahelt juhult 100 inimese kohta vanuses 65–74 (23% vigastustest) 1,4 juhuni 100 inimese kohta 85-aastaste ja vanemate puhul (11% vigastustest). Mehed saavad eluta mehaanilise jõu toimel viga ligi kaks korda sagedamini kui naised.

Ülejäänu, ligi viiendiku välispõhjustest moodustavad kõikvõimalikud muud vigastuste tekkepõhjused: sõidukiõnnetused, kokkupuuted loomade, teiste inimeste, mürgiste taimede ja putukatega, mürgistused, ülemäärase kuumuse ja külma mõju, aga ka tahtlikud teod nagu ründed ja enese kahjustamised.

Vigastuse tekkepõhjus jäi teadmata 3% juhtudest.

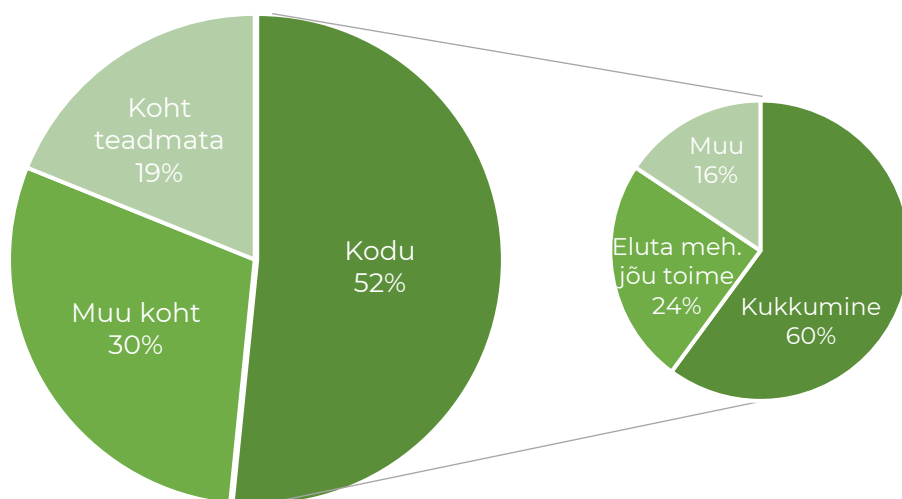
Kodus leiab aset enam kui pool vigastusjuhtudest

Vanemaealised saavad kodus viga vähemalt pooltel kõigist juhtudest (Joonis 5). Kuna raviarvetel jääb vigastuse saamise koht täpsustamata ligi viiendikul juhtudest, siis võib kodus saadud vigastuste osakaal olla veelgi suurem.

Mida vanemaks saadakse, seda rohkem veedetakse kodus aega ja seda suurem on tõenäosus just seal viga saada: 65–74-aastaste vigastustest on vähemalt 48% saadud kodus, alates 85. eluaastast aga juba vähemalt 60%.

Kodus on kõige sagedasem viga saamise põhjus kukkumine (Joonis 5). Vanuse kasvades moodustavad kukkumised üha suurema osa kodus saadud vigastuste põhjustest: 65–74-aastased saavad kukkumise tõttu viga pooltel kodustest vigastusjuhtudest, 85-aastased ja vanemad aga ligi 80% juhtudest.

Ka väljaspool kodu saadakse kõige sagedamini viga kukkumisel. Tänavatel ja mujal saadud vigastused on ligi 80% juhtudest saadud kukkumise tagajärjel.



Joonis 5. Vanemaealiste vigastusjuhud viga saamise koha järgi, 2016–2020 keskmine

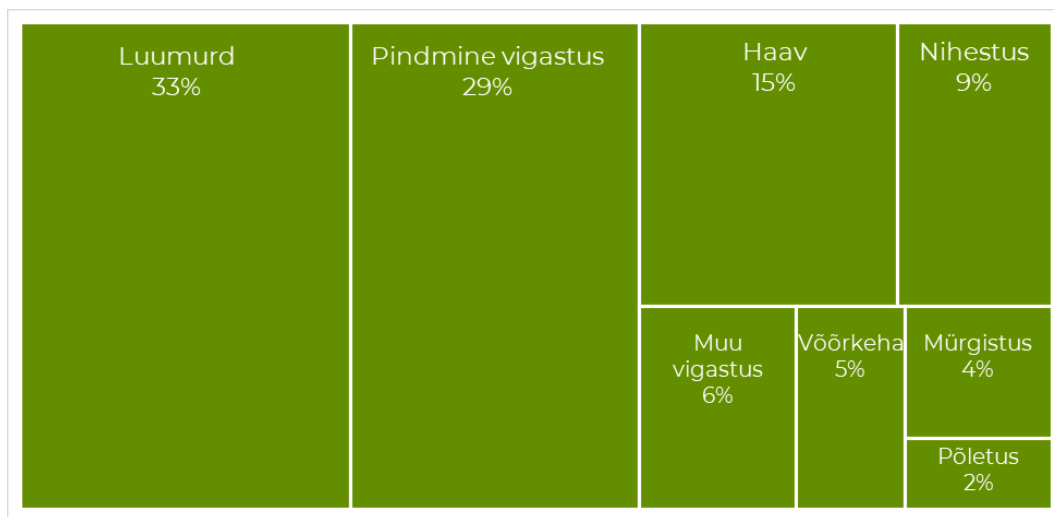
Märkus: arvesse ei ole võetud välispõhjusteid, mille puhul koha märkimist ei rakendata (vt pt 1.2).

Vanemas eas esineb naistel oluliselt rohkem luumurde

Kui vanemaealised viga saavad, siis kolmandikul juhtudest on tagajärjeks luumurd (Joonis 6). Ligikaudu sama sageli vajatakse arstiabi pindmiste vigastuste tõttu.

Muude vigastuste alla on loetud juhud, mis ei kuulu ühessegi teise joonisel 6 välja toodud kategooriasse. Kõige enam on

nende hulgas silmavigastusi, kõõluste ja lihaste vigastusi ning peapõrutusi. Selle alla on arvestatud ka närvide ja lülisamba vigastused, külmakahjustused, hulgi- ja täpsustamata vigastused jm harvem esinevad vigastused.

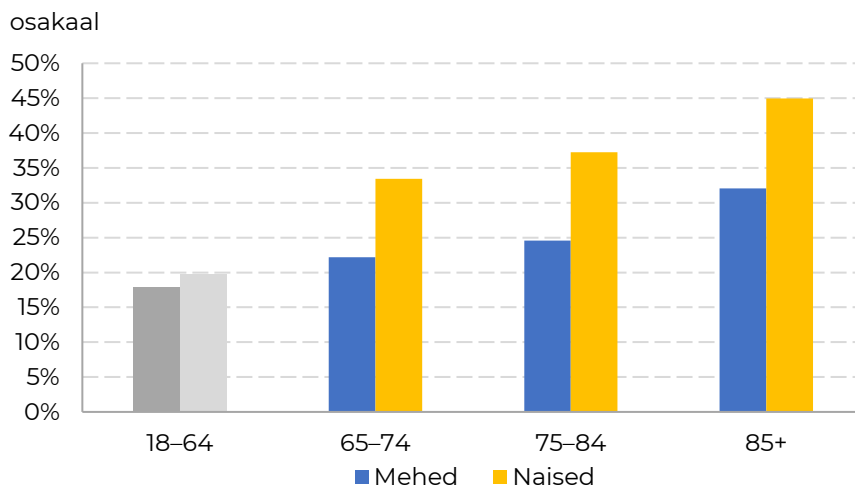


Joonis 6. Vanemaealiste vigastusjuhud vigastuse tüübi järgi, 2016–2020 keskmine

Märkus: osakaalude summa ületab 100%, kuna 2% vigastusjuhtude puhul esineb eri tüüpi vigastusi tähistava põhidiagnoosiga raviarveid.

Naistel on viga saamise tagajärjeks luumurd sagedamini kui meestel (Joonis 7). Vanemas eas, kui naised ohustab rohkem luude hõrenemine, esineb naistel luumurde suisa poole sagedamini kui meestel: 65-aastased ja vanemad naised

saavad luumurde ligi 40% vigastusjuhtudest, mehed aga veerandil juhtudest.

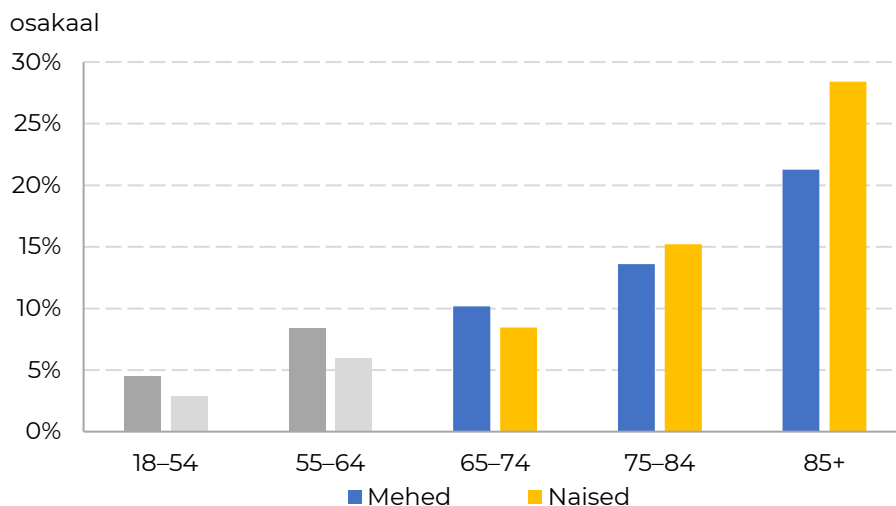


Joonis 7. Luumurruga vigastusjuhtude osakaal kõikidest vigastusjuhtudest soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 keskmine

Haiglaravi vajavate vigastuste osakaal kasvab vanusega järsult

Vanuse kasvades vajatakse vigastuste tõttu ühe enam haiglaravi (Joonis 8). Seejuures muutub vanusega erinevus meeste ja naiste vahel. Kuni 74-aastastel meestel esineb rohkem vigastusi, mille tõttu nad vajavad haiglaravi. Sealt edasi aga olukord muutub ning üle 85-aastaste hulgas on haiglaravi vajanud naiste osakaal juba kolmandiku võrra suurem.

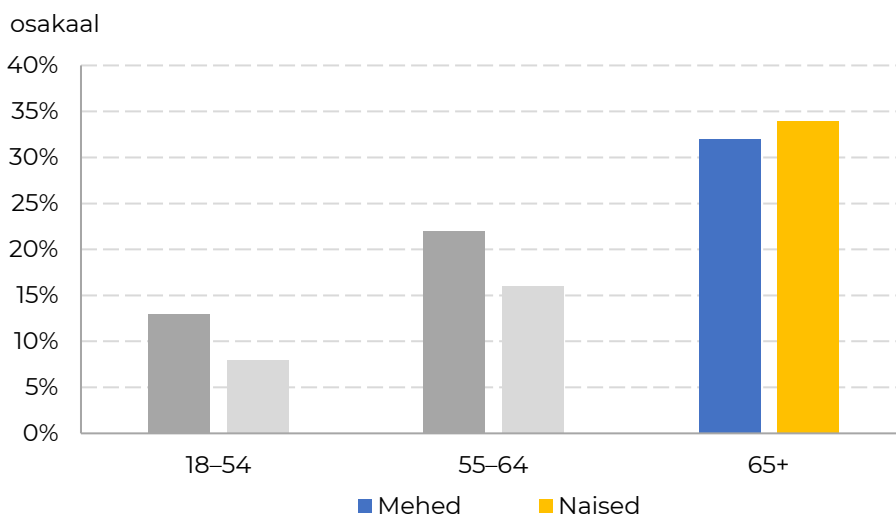
Vanemaealiste naiste haiglaravijuhtude suurem osakaal on tõenäoliselt põhjustatud saadud vigastuste iseloomust. Nagu eelnevast nähtub, esineb vanemaealistel naistel oluliselt sagedamini luumurde kui sama vanadel meestel.



Joonis 8. Haiglaravi vajanud vigastusjuhtude osakaal soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 keskmine

Nii mehed kui naised vajavad luumurru tagajärjel vanemas eas suurema tõenäosusega haiglaravi (Joonis 9). See tuleneb jällegi erinevas vanuses saadud vigastuste iseloomust. Noorematel täiskasvanutel esineb rohkem sõrmede, randmepiirkonna ja jalaluu murde.

Vanemaealised saavad aga näiteks kukkumisel suuremaid kahjustusi. Kui reieluumurrud moodustavad alla 65-aastastel täiskasvanutel vaid 2% luumurdudest, siis vanemaealistel on reieluumurdude osakaal suisa viiendik.



Joonis 9. Haiglaravi vajanute osakaal kõikidest luumurrujuhtudest soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 keskmine

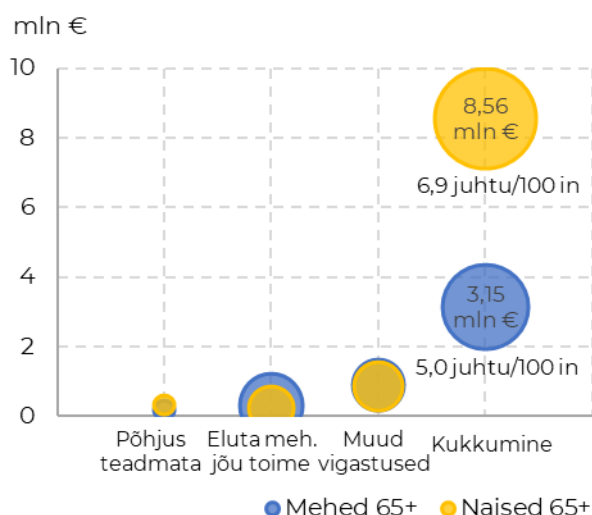
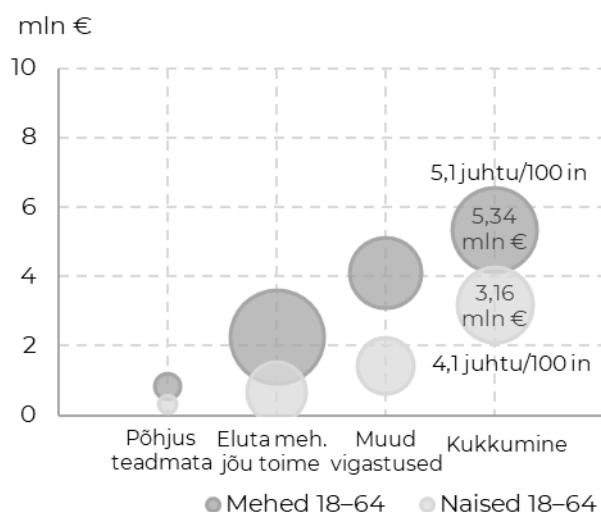
Veerand kulutustest tehakse 65+ naiste kukkumisel saadud vigastuste ravile

Viie aasta jooksul on vanemaealiste statistikas kajastatud vigastusjuhtude otsesed ravikulud olnud kokku hinnanguliselt 72,6 miljonit eurot. Ühe aasta kohta teeb see keskmiselt 14,5 mln eurot. Võrdluseks, ülejäänud täisealiste vigastustele on sama perioodi jooksul kulunud 90,5 mln eurot ehk keskmiselt 18,1 mln eurot aastas. Erinevus 18–64-aastaste ning 65-aastaste ja vanemate inimeste rahvaarvus on kolmekordne ning aasta jooksul saadud vigastuste arv erineb ligi neli korda. See näitab ilmekalt, et vanemaealiste vigastuste ravile kulub vigastusjuhtude arvu arvestades oluliselt rohkem.

Eelnevale lisandub veel vigastuste jääknähtude, tüsistuste ja muude välispõhjuste kahjulike toimete raviks

tehtud kulutusi keskmiselt 3,7 mln eurot aastas. Käesolevas analüüsis ei vaadelda muid vigastustega kaasnevaid riigi kaetud kulusid, nagu kiirabile tehtud kulutused, meditsiiniseadmete, hooldus- ja ravimihüvitised.

Suurima osa vigastuste ravikuludest moodustab kukkumisel saadud vigastuste ravi (Joonis 10). Selle põhjus ei ole ainult kukkumiste suurem osakaal võrreldes ülejäänud välispõhjustega. Vanemaealiste puhul moodustavad kukkumised küll 62% vigastuste põhjustest, kuid nende tagajärjel saadud vigastuste ravikulu moodustab kogu vigastuste ravikulust 81%. Seejuures läheb 60% vanemaealiste vigastuste ravile kulutatud summast ainuüksi naiste kukkumisel saadud vigastuste ravile.



Joonis 10. Vigastuste otsesed ravikulud välispõhjuste, soo ja vanuserühma järgi, 2016–2020 aastakeskmine

Märkus: tähise suurus väljendab vigastusjuhtude arvu 100 inimese kohta

Vanemaealiste naiste kukkumise tagajärjel saadud vigastuste suur ravikulu on otseselt põhjustatud eelpool kirjeldatud vigastuste iseloomust, täpsemalt haiglaravi vajadusest. Selles vanuserühmas vajasid naised haiglaravi

19% kukkumisel saadud vigastuste korral, kuid nende juhtude ravikulu moodustas 65% kogu selle vanuserühma kukkumise tagajärjel saadud vigastuste ravikulust ning 52% kogu vanemaealiste vigastustele kulunud summast.

Ligi viiendikul vanemaealistest naistest esineb korduvaid kukkumisi

Viie aasta jooksul on vigastuste tõttu arstiabi vajanud 90 200 vanemaealist Eesti elanikku, neist 68% vähemalt ühe korra kukkumise tõttu. Korduvalt viga saamine on vanemas eas üsna tõenäoline. Kolmandik vigastatutest on vaadeldud viieaastase perioodi jooksul arsti poole pöördunud enam kui ühe vigastusjuhu tõttu. Enam kui ühel korral on kukkumise tõttu ravi vajanud ligi viiendik vanemaealistest naistest ja veidi üle kümnendiku meestest. Tuleb arvestada, et statistikas kajastuvad ainult piisavalt tõsiste tagajärgedega kukkumised, mille tõttu pöörduiti tervishoiuteenuse osutaja poole. Ennetustegevuse planeerimiseks sellest ei piisa, kuna tähelepanuta jäävad kõik need vanemaealised, kes küll kukuvad, kuid arstiabi ei vaja.

2020. aastal tõusis vigastustest põhjustatud suremus järsult

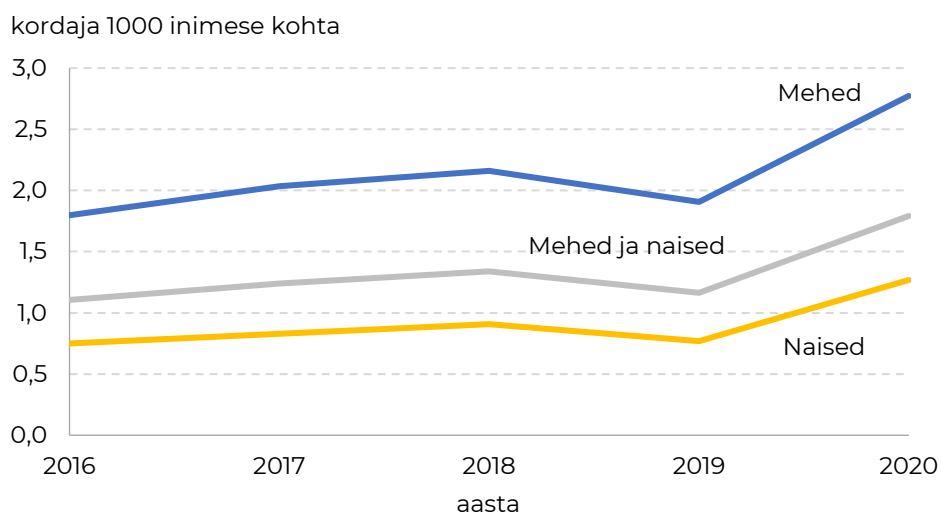
Vigastuste tõttu sureb aastas keskmiselt 1,3 vanemaealist 1000 inimese kohta. Viie aasta jooksul on vigastuste tõttu surnud 1733 vanemaealist. Kõikidest 65-aastaste ja vanemate inimeste surmapõhjustest moodustavad vigastused keskmiselt 2% aastas.

Kuigi 2020. aasta paistis silma väiksema vigastusjuhtude arvu poolest, hukkus vigastuste tõttu rohkem inimesi kui varasematel aastatel (Joonis 11). Hukkunuid oli rohkem nii vanemaealiste hulgas kui ülejäänud vanuserühmades ning pea kõikide välispõhjuste tõttu.

Vanemaealiste vigastussurmade põhjustest veerandi moodustavad kukkumised, veerandi enesetapud ning 15% mürgistused. 2020. aastal tõusis iseäranis palju kukkumise tõttu hukkunute arv – koguni kaks korda –, nii et kukkumised moodustasid vigastussurmade põhjustest juba ligi kolmandiku.

Nagu teistes vanuserühmades, nii on ka vanemaealiste puhul meeste vigastustest põhjustatud suremus märksa kõrgem kui naistel. Aastatel 2016–2019 oli vanemaealiste keskmine vigastussurmade kordaja 2,0 juhtu 1000 mehe kohta ja 0,8 juhtu 1000 naise kohta. 2020. a tõusis vastav suremuskordaja 2,8 juhuni 1000 mehe ning 1,3 juhuni 1000 naise kohta.

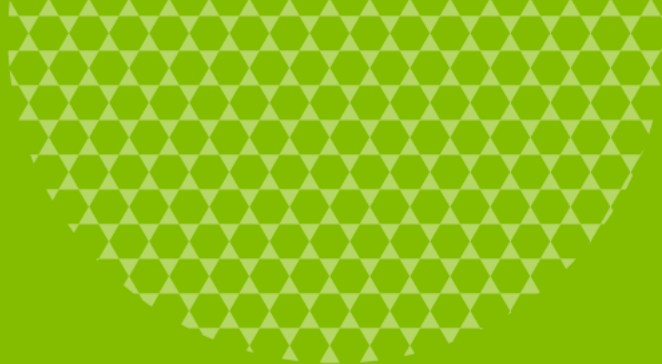
Sarnast trendi on täheldatud ka väljaspool Eestit (6). Üks võimalik põhjus on suurem alkoholi tarbimine koroonapandeemia ajal, mille tõttu oldi hooletumad ning seetõttu saadi raskemate tagajärgedega vigastusi.



Joonis 11. Vanemaealiste vigastussurmad 1000 inimese kohta, 2016–2020

Kasutatud kirjandus

1. Statistikaamet. Statistika andmebaas: Rahvastik – Rahvastikunäitajad ja koosseis – Rahvaarv ja rahvastiku koosseis. RV087: Prognoositav rahvaarv aastani 2045 maakonna ja vanusrühma järgi.
https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV087. Kasutatud 04. jaanuar 2022.
2. Jabbour P, Fehlings M, Vaccaro AR, Harrop JS. Traumatic spine injuries in the geriatric population. Neurosurg Focus 2008;25(5):E16.
3. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas: Rahvastikunäitajad – Surmad. SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi.
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD21.px/. Kasutatud 04. jaanuar 2022.
4. Eesti Haigekassa. Tervishoiustatistika: Üldnäitajad.
<https://statistika.haigekassa.ee/yldnaitajad.html>. Kasutatud 04. jaanuar 2022.
5. Eesti Haigekassa. Tervishoiustatistika: Lepingud – 2 Üldarstiabi – Lepingud.
https://statistika.haigekassa.ee/PXWeb/pxweb/et/lepingud/lepingud__2_%C3%BCldarstiabi__Lepingud/?tablelist=true. Kasutatud 04. jaanuar 2022.
6. Faust JS, Du C, Dickerson Mayes K, et al. Mortality From Drug Overdoses, Homicides, Unintentional Injuries, Motor Vehicle Crashes, and Suicides During the Pandemic, March-August 2020. JAMA 2021;326(1):84-86.



Kontakt

Tervise Arengu Instituut

info ja andmepäringud tai@tai.ee
tai.ee

Tervisestatistika Eestis

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas statistika.tai.ee
Statistikaameti andmebaas stat.ee

Rahvusvahelised tervisestatistika andmebaasid

Euroopa Liidu statistika Eurostat andmebaasis ec.europa.eu/eurostat

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas who.int/data

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas stats.oecd.org