



Tervise
Arengu
Instituut

Koduvigastused 2016–2021

Analüüs
Liina Veskimäe

Tallinn 2022

Tervise Arengu Instituut

Koduvigastused 2016 – 2021

Analüüs

Liina Veskimäe

Tallinn 2022

Tervise Arengu Instituudi missioon on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele:

Veskimäe L. Koduvigastused 2016 – 2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

Sisukord

Joonised	4
Mõisted	5
Lühendid	5
Lühikokkuvõte	6
Summary	7
Sissejuhatus.....	8
1. Metoodika.....	9
1.1. Algandmed.....	9
1.2. Vigastuste ja välispõhjuste kodeerimine	9
1.3. Vigastusjuhu määramine.....	10
1.4. Kordaja 100 inimese kohta	10
1.5. Ravikulud	11
2. Ülevaade	12
2.1. Koduvigastused vanuserühma ja soo järgi.....	13
2.2. Koduvigastused viga saamise põhjuste järgi.....	15
2.3. Haiglaravi vajadus ja vigastuste ravikulud	17
Kasutatud kirjandus.....	20

Joonised

Joonis 1. Koduvigastusjuhtude ja kõikide vigastusjuhtude absoluutarvud, koduvigastuste osakaal (%) kõikidest vigastustest, millele koht rakendus, 2016–2021	12
Joonis 2. Kõikide ja koduvigastusjuhtude keskmine arv aastas, koduvigastuste osakaal (%) kõikide vigastuste hulgas vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine	13
Joonis 3. Keskmine koduvigastuste arv aastas soo ja vanuserühma järgi ning meeste/naiste koduvigastuste osakaal (%) kogu koduvigastuste hulgast vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine.....	14
Joonis 4. Keskmine koduvigastuste arv aastas ning koduvigastusjuhud 100 inimese kohta soo ja vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine.....	14
Joonis 5. Vigastusjuhtude osakaalud viga saamise koha järgi ning koduvigastuste välispõhjuste osakaal, 2016–2021 keskmine.....	15
Joonis 6. Koduvigastuste sagedamate välispõhjuste osakaalud kõikidest välispõhjustest vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine	16
Joonis 7. Kodus saadud pindmiste ja luumurdudega vigastuste osakaal kõikidest koduvigastustest vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine	17
Joonis 8. Koduvigastuse korral haiglaravi vajaduse osakaal kõikidest koduvigastustest soo ja vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine	18
Joonis 9. Koduvigastusjuhtude arv aastas kukkumise tõttu ja nende otsesed ravikulud vanuserühma ja soo järgi, 2016–2021 keskmine.....	19
Joonis 10. Koduvigastusjuhud 100 elaniku kohta maakonna järgi, 2016–2021 keskmine	19

Mõisted

Elusolendi mehaanilise jõu toime	kokkupuude inimeste, loomade, mittemürgiste putukate ja taimedega
Eluta mehaanilise jõu toime	kokkupuude eluta objektide ja muu mehaanilise jõuga, sh enese ära löömine, 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, pindmine vigastus 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. Kui patsient on saanud mitut tüüpi või mitme keha-piirkonna vigastusi, loetakse need üheks juhuks peamise vigastuse ehk põhidiagnoosi järgi. Vigastusjuht võib sisaldada rohkem kui ühte sama probleemiga seotud pöördumist arsti poole
Välispõhjus	väliskeskkonna tegurid, sündmused ja olukorrad, mis põhjustavad vigastuse või mürgistuse (klassifitseeritud RHK-10 peatüki XX alusel)

Lühendid

RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon (https://rhk.sm.ee)
EHK	Eesti Haigekassa
TAI	Tervise Arengu Instituut
TTO	tervishoiuteenuse osutaja

Lühikokkuvõte

Analüüsis käsitleti kodukeskkonnas saadud vigastusi ehk koduvigastusi Eestis aastatel 2016–2021.

Perioodil 2016–2021 saadi keskmiselt 43% kõikidest vigastustest kodus, s.o keskmiselt ligi 71 000 koduvigastusjuhtu aastas ehk 5,4 vigastusjuhtu 100 inimese kohta. Kuni aastani 2020 püsis koduvigastuste hulk suhteliselt sarnane ning perioodil 2016–2019 oli koduvigastusjuhte, mille tõttu pöörduti tervishoiusüsteemi poole, keskmiselt 73 000 juhtu aastas, s.o 42% kõikidest vigastusjuhtudest. Perioodil 2020–2021 oli keskmine koduvigastusjuhtude arv aga 9% võrra väiksem kui aastatel 2016–2019 ehk keskmiselt 66 500 koduvigastusjuhtu aastas, kuid koduvigastuste osakaal kõikidest vigastustest suurenes ja moodustas keskmiselt 45%.

Analüüsist selgus, et kõige enam registreeriti koduvigastusjuhte absoluutarvudes 5–14- ning 25–34-aastaste vanuserühmas, vastavalt keskmiselt 9900 ja 9400 juhtu aastas. Analüüsides koduvigastuste esinemist 100 inimese kohta vanuserühmade järgi selgus, et enim vigastusjuhte registreeriti 1–4-aastaste laste hulgas, keskmiselt 11 juhtu 100 1–4-aastase lapse kohta, järgnes 85+ vanuserühm, kus esines keskmiselt ligi 8 juhtu 100 inimese kohta aastas. Koduvigastuste osakaal kõikidest vigastustest vanuserühma piires oli suurim alla ühe aastaste laste hulgas – keskmiselt 87% vigastustest saadi kodus.

Perioodil 2016–2021 registreeriti kõikidest koduvigastusjuhtudest 54% meestel. Meestel registreeriti absoluutarvudes koduvigastusi rohkem kui naistel 64. eluaastani ning alates 65. eluaastast esines naistel rohkem koduvigastusi kui meestel (85+ vanuserühmas registreeriti 81% kõikidest koduvigastustest naistel). Vanemaealisi mehi on rahvastikus ka vähem kui naisi, kuid nii meeste kui naiste koduvigastusjuhtude kordaja 100 inimese kohta oli umbes samal tasemel ja suurenes alates 75. eluaastast – 85+ vanuserühmas esines keskmiselt ligi 8 juhtu 100 inimese kohta, seejuures meestel ligi 7 ja naistel 8 koduvigastusjuhtu aastas).

Peamisteks koduvigastuste põhjusteks olid kukkumine ning elusa ja eluta mehaanilise jõu toime, mis moodustasid kokku 88% kõigist koduvigastuste põhjustest. Libisemise ja komistamisega seotud kukkumine samal tasapinnal moodustas 48% kõikidest kukkumiste välispõhjustest (vanemaealistel 62%). Teine suurem kukkumiste välispõhjus oli trepilt või astmetelt kukkumine, mis põhjustas 12% kodus kukkumistest ning 9% kukkumistest oli seotud jää või lumega. Eluta mehhaanilise jõu toimel saadud vigastuste peamisteks välispõhjusteks oli löök vastu muid esemeid või nendega (27%) ja silma või loomuliku kehaava kaudu sisenenud võõrkeha (26% kõikidest mehhaanilise jõu toime koduvigastusjuhtudest).

Peamiselt olid koduvigastused pindmist laadi (27% kõikidest koduvigastustest), haavad moodustasid 21% ning luumurrud 18%, kusjuures vanemaealistel moodustasid luumurrud keskmiselt 33% koduvigastustest. Haiglaravi vajati keskmiselt 7%-l juhtudest ja seda peamiselt kukkumise (67%) tõttu. Vanuse kasvades suurenes haiglaravi vajadus koduvigastuste tõttu märkimisväärselt – 85+ vanuserühmas vajab haiglaravi keskmiselt 31% koduvigastusjuhtudest.

Inimese elukoha järgi esines rohkem koduvigastusi 100 inimese kohta Põlva ja Lääne maakonnas, kõige madalamad olid koduvigastuse kordajad aga Harju ja Lääne-Viru maakonnas.

Perioodil 2016–2021 moodustasid koduvigastuste ravi otsesed kulud kõikidest vigastustele tehtud otsestest kuludest keskmiselt 43%, olles hinnanguliselt keskmiselt 15,6 miljonit eurot aastas. Suurima osa koduvigastuste ravikuludest moodustas kukkumisel saadud vigastuste ravikulu – keskmiselt 69% ehk 10,7 miljonit eurot aastas. Kukkumise tagajärjel saavad just vanemaealised raskemini viga ja vajavad seetõttu enam haiglaravi, mis toob kaasa suuremad ravikulud.

Summary

The analysis examined injuries received in the home environment, i.e. home injuries in Estonia in 2016–2021.

Between 2016 and 2021, an average of 43% of all injuries were sustained at home, i.e. an average of nearly 71,000 home injury cases per year, or 5.4 injury cases per 100 people. Until 2020, the number of home injuries remained relatively similar, between 2016 and 2019 there were an average of 73,000 cases of home injuries that led to referrals to the health care system, i.e. 42% of all injury cases. However, between 2020 and 2021, the average number of home injuries was 9% lower than in 2016–2019, an average of 66,500 home injuries per year, but the share of home injuries among all injuries increased and averaged 45%.

The analysis found that the highest number of home injury cases was registered in absolute terms in the 5–14- and 25–34-year-olds age groups, with an average of 9900 and 9400 cases per year, respectively. An analysis of the home injury cases per 100 people by age group revealed that the highest number of injury cases was recorded among children aged 1–4 years, with an average of 11 cases per 100 children aged 1–4 years, followed by the 85+ age group, with an average of nearly 8 cases per 100 people per year. The proportion of home injuries among all injuries within the age group was highest among children under the age of one – an average of 87% of injuries were sustained at home.

In the period 2016–2021, 54% of all home injury cases were registered in men. In absolute terms, men recorded more home injuries than women until the age of 64, and women from the age of 65 had more home injuries than men (81% of home injuries were registered in women in the 85+ age group). There are also fewer older men in the population than women, but the home injury rate for both men and women per 100 people was about the same and increased from the age of 75 – in the 85+ age group, on average, there were nearly 8 cases per 100 people, with nearly 7 cases per year for men and 8 cases of home injuries per year for women).

The main causes of home injuries were falls and the action of live and non-living mechanical force, which together accounted for 88% of all causes of home injuries. Falls related to slipping and tripping on the same plane accounted for 48% of all external causes of falls (62% in older people). Another major external cause of falls was falling from stairs or steps, which caused 12% of falls at home, and 9% of falls were related to ice or snow. The main external causes of injuries sustained by non-living mechanical force were impact against other objects or with them (27%) and a foreign body that entered through the eye or natural body opening (26% of all home injury cases by mechanical force).

Home injuries were mainly of a superficial nature (27% of all home injuries), wounds accounted for 21% and fractures for 18%, with older people accounting for an average of 33% of home injuries. Hospitalisation was required in an average of 7% of cases, mainly due to falls (67%). As age increased, the need for hospitalization for home injuries increased significantly – in the 85+ age group, an average of 31% of home injury cases required hospitalization.

According to the person's place of residence, there were more home injuries per 100 people in Põlva and Lääne counties, while the lowest home injury rates were in Harju and Lääne-Viru counties.

In the 2016–2021 period, the direct costs of treating home injuries accounted on average for 43% of all direct costs incurred for injuries, estimated at an average of EUR 15.6 million per year. The largest share of the cost of treating home injuries was the cost of treating injuries sustained in a fall – an average of 69%, or 10.7 million euros per year. As a result of a fall, it is the elderly who are more seriously injured and therefore require more hospitalization, which leads to higher medical costs.

Sissejuhatus

Eestis oli kogu elanikkonna kohta vigastused koos mürgistustega vereringeelundite haiguste ning pahaloomuliste kasvajate järel kuni aastani 2020 kolmas suurim surmade põhjus, aastal 2021 olid vigastussurmad neljandal kohal hingamiselundite haiguste järel (1).

Vigastused on suures osas ennetatavad, seetõttu tuleb tähelepanu pöörata vigastuste riskirühmadele ja põhjustele. Ka Sotsiaalministeeriumi algatatud „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ seab üheks prioriteediks vigastus- ja mürgistussurmade vähendamise aastaks 2030. (2)

Päästeametis pööratakse kõrgendatud tähelepanu just kodudes aset leidvatele vigastustele, eriti vanemaealiste ja väikelastega, sest koduvigastused on tõsine murekoht Eesti tervishoius. Päästeameti „Kodukeskkonna vigastusriskide projekti“ raames töötati välja koduohutuse hindamisankeet kui ennetusmeede, mis on laiem kui vaid tuleohutus ning mida saavad kasutada erinevad ametkonnad. (3) Tartu Ülikooli teadlaste poolt tehtud uuringus anti ülevaade eelkooliealiste laste ja vanemaealiste koduvigastuste märkamise ja ennetamise süsteemidest teistes riikides, et anda sisend ennetustöö paremaks planeerimiseks Eesti erinevates paikkondades. (4)

Varasemast on teada, et kõige suurem osa Eesti tervishoiusüsteemis registreeritud vigastustest saadakse just kodus – aastatel 2016–2019 registreeritud juhtude alusel ligi 42% ehk 71 000–74 000 vigastusjuhtu aastas. Koduvigastuste peamised põhjused olid eluta mehaanilise jõu toime (nt löök vastu esemeid, muljumine, visatud või kukkuvat eseme löök jm) 43%-l ning kukkumine 39%-l vigastusjuhtudest.

Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt tehtud vanemaealiste vigastuste uuringust (5) selgus, et perioodil 2016–2020 juhtus üle poole (52%) vanemaealiste vigastustest kodus. Kui analüüsiti vigastusi vanuserühma järgi, siis 65–74-aastastel juhtus 48% ning 85-aastastel ja vanematel 60% vigastustest kodus. Kodus juhtunud vigastused olid peamiselt põhjustatud kukkumisest (60%) ja eluta mehaanilise jõu toimest (24%).

TAI poolt tehtud laste vigastuste uuringust selgus, et perioodil 2016–2018 pöördus vigastuse tõttu tervishoiusüsteemi poole iga viies Eestis elav laps (0–18-aastased). Laste vigastada saamise koht oli peamiselt kodu, mis moodustas 41% kõikidest vigastuste kohtadest. Imikute ja väikelaste vigastustest enamus juhtus kodus (0–1-aastaste hulgas üle 80% vigastusi kodus, 1–3-aastaste hulgas u 70% ning 4–6-aastaste hulgas u 50% vigastustest juhtus kodus). Haiglaravi vajas vigastuse tõttu keskmiselt 4% lastest. (6)

Käesoleva analüüsi eesmärk oli anda ülevaade, milline on olukord just kodus juhtunud vigastuste osas ja seda perioodi 2016–2021 kohta.

Analüüs jätkab juba varasemalt alates 2016. aastast TAI avaldatud ülevaateid Eesti inimeste vigastustest võttes aluseks tervishoiuteenuse osutajate poolt Eesti Haigekassale esitatud raviarvete info.

1. Metoodika

1.1. Algandmed

Analüüs põhines Eesti Haigekassa (EHK) lepingupartneritest tervishoiuteenuse osutajate (TTO) 2016.–2021. aastal haigekassale esitatud raviarvetel. Analüüsis kasutati nii ambulatoorse, statsionaarse kui päevaravi, samuti taastusravi, õendusabi ning hambaravi kohta esitatud raviarveid, millele märgitud põhidiagnoos oli vahemikus S00–T75 (vigastused, mürgistused ja muude välispõhjuste toime tagajärjed) Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10) järgi. Analüüsist jäeti välja enne 2016. aastat alustatud raviarved.

Andmestik hõlmas nii ravikindlustatud kui ravikindlustuseta inimeste raviarveid. Isikuid eristati pseudonüümitud koodide alusel, mille alusel ei olnud võimalik isikuid tuvastada.

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

1.2. Vigastuste ja välispõhjuste kodeerimine

Vigastused kodeeriti RHK-10 XIX peatüki järgi. Analüüsis võeti arvesse põhidiagnoosi koodi kolm esimest kohta, mis näitavad vigastatud kehapiirkonda ja vigastuse tüüpi. Analüüsiti vaid vigastusi, mürgistusi ja muid välispõhjuste toimeid (RHK-10 järgi S00–T75), mujal klassifitseerimata kahjulike toimete (T78) ning tüsistuste ja vigastuste, mürgistuste ja välispõhjuste toime muude tagajärgede jääknähtude (T79–T98) tõttu ravi vajanuid analüüsi ei kaasatud.

Vigastuse saamise põhjus ehk välispõhjus kodeeriti RHK-10 XX peatüki järgi. Analüüsis võeti välispõhjusena arvesse diagnoosikoodi kolm esimest kohta, mis näitavad vigastuse saamise otsest põhjust. 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.

Analüüsiti vaid vigastusjuhte, mille välispõhjuste kood jäi vahemikku V01–Y34 (juhuvigastused, tahtlikud ja ebaselge tahtlusega vigastused) või on teadmata. Arvesse ei võetud vigastusi, mille põhjusteks oli märgitud seaduslik sekkumine, sõjategevus, kirurgilise või muu meditsiiniabi tüsistus või välispõhjuste toime hilisnähtud.

Välispõhjus oli teadmata, kui raviarvele ei olnud välispõhjust märgitud või ühe isiku sama juhuga seotud arvetele oli märgitud erinevatesse jaotisrühmadesse kuuluvaid välispõhjuste koode (nt kukkumine W01 ja löök W22). Välispõhjus loeti teadmata välispõhjuste hulka ka siis, kui raviarvel oli märgitud välispõhjusena koodid Y90–Y98 (haigestumuse ja surma mujal klassifitseeritud põhjustega seotud lisategurid), mida RHK-10 juhiste järgi ei või kasutada iseseisva välispõhjuste koodina.

Analüüsist jäeti välja need raviarved, millel ei olnud märgitud välispõhjuste toimumise kohta, selliseid arveid oli 11% raviarvetest. Vigastuse saamise koht oli märgitud kui „täpsustamata paik“ 5%-l raviarvetest, seega 16% raviarvete puhul jäi vigastuse saamise koht teadmata.

1.3. Vigastusjuhu määramine

Ühe vigastuse kohta võidi esitada mitu raviarvet erinevatelt tervishoiuteenuse osutajatelt (TTO). Analüüsis kasutatud vigastusjuhud saadi ühe isiku kohta esitatud raviarvete ühendamisel.

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

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

Varasemast oli teada, et raviarvetele ei märgitud põhidiagnoosi statistilist liiki (esmane või korduv vigastus) alati korrektselt, seetõttu ei kasutatud analüüsis vigastuste esmas-juhtude eristamiseks seda tunnust. Diagnoosi statistilise liigi märkimine raviarvetele lõpetati 2019. aastal.

Kodeerimisvigadest ja eri TTO-de kodeerimise iseärasustest tulenevalt ei saa välistada ühe vigastusjuhu korduvat arvestamist statistikas. Samas võisid teatud vigastusjuhud, mis suurema tõenäosusega esinevad aasta jooksul korduvalt (nt alkoholimürgistus, võõrkeha silmas), analüüsist välja jääda, kuna kasutatud meetodika ei võimalda kõiki erinevate juhtudega seotud raviarveid üksteisest eristada. Eeldatavasti ei mõjutanud need puudused statistikat oluliselt, kuna vigastusjuhtude arv aastas oli küllalt suur.

1.4. Kordaja 100 inimese kohta

Analüüsis kasutati erinevate vigastuste absoluutarvude võrdlemiseks kordajaid ehk suhtarve, mis võimaldas kõrvaldada rahvastiku soo-vanuskoosseisust tuleneva erinevuse mõju. Analüüsis leiti kordajad 100 inimese kohta vigastuste arvude võrdlemiseks (edaspidi juhtude arv). Kordaja arvutamiseks kasutati aastakeskmist rahvaarvu¹:

$$kordaja = \frac{\text{juhtude arv vaadeldaval aastal/periodil}}{\text{aastakeskmise/periodikeskmise rahvaarv}} \times 100$$

Eelnimetatud arvutusega leiti **kordajad 100 inimese kohta**.

Kordaja leidmisel fikseeriti erinevaid faktortunnuseid nagu näiteks sugu, maakond, vanuserühm jne.

Näiteks koduvigastuste kordaja 100 inimese kohta maakonna järgi arvutati:

$$kordaja = \frac{\text{juhtude arv maakonnas vaadeldaval periodil}}{\text{periodikeskmise rahvaarv maakonnas}} \times 100$$

¹ pool elanike aasta alguse ja lõpu arvu summast

ning sama näitaja soo ja vanuserühma järgi:

$$kordaja = \frac{\text{juhtude arv fikseeritud soo ja vanuse korral vaadeldaval perioodil}}{\text{perioodikeskmine rahvaarv fikseeritud soo ja vanuse korral}} \times 100$$

Kordajate arvutamisel kasutati Eesti Statistikaameti rahvaarvu ja rahvastiku koosseisu andmetabeleid RV0211, RV0212 ja RV022U.

1.5. Ravikulud

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

Kuna perearstiabiasutused esitavad pearaha sisse kuuluvate tervishoiuteenuste osutamise eest EHK-le nullarveid, siis ühe visiidi tinglik maksumus leiti vastaval aastal makstud summaarse pearaha jagamisel selle aasta jooksul perearstiabis tehtud ravikindlustatud isikute visiitide arvuga (7, 8). Kuna analüüsitavas andmestikus ei olnud raviarvel visiitide arvu, siis leiti raviarve tinglik visiitide arv – jagades aasta jooksul tehtud visiitide arvu samal perioodil esitatud nullarvete arvuga.

Perearstiabi raviarve tinglikud maksumused aastate kaupa olid järgmised:

2016 – 14,99 € 2017 – 14,99 € 2018 – 16,30 € 2019 – 17,91 € 2020 – 19,46 € 2021 – 17,08 €

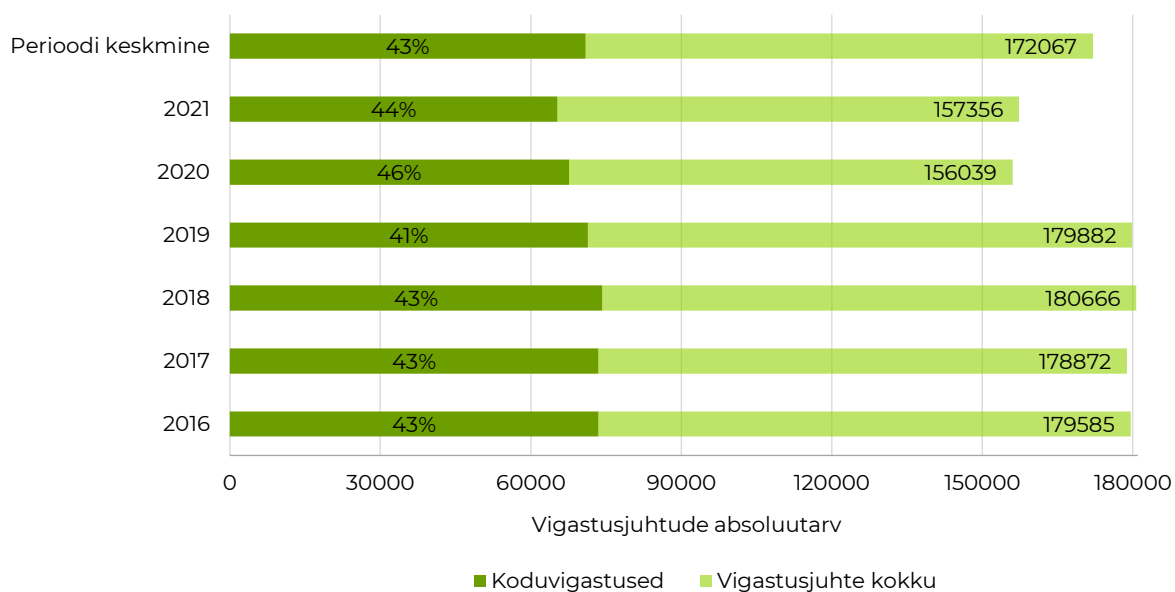
2. Ülevaade

Vigastuste tõttu vajas perioodil 2016–2021 aasta jooksul arstiabi keskmiselt iga üheksas Eesti elanik

EHK raviarvete põhjal vajas perioodil 2016–2021 aastas keskmiselt arstiabi vigastuste tõttu ligi 151 000 inimest ehk iga üheksas inimene (11% elanikest). COVID-aastatel (2020 ja 2021) vähenes arstiabi vajanud inimeste arv umbes 11% võrra ja vigastusjuhtude arv 13% võrra. Kui aastatel 2016–2019 vajas vigastuste tõttu arstiabi iga kaheksas inimene (12% elanikest) ning keskmiselt oli aastas ligi 180 000 vigastusjuhtu, siis 2020–2021 aastatel vajas arstiabi vigastuste tõttu iga kümnes inimene (10,5% elanikest) ja vigastusjuhte oli keskmiselt aastas ligi 157 000 (Joonis 1).

43% kõikidest vigastustest saadi kodus

Perioodil 2016–2021 saadi 43%-l kõikidest vigastustest, millele koht rakendus, kodus ehk keskmiselt esines ligi 71 000 koduvigastusjuhtu aastas ehk keskmiselt 5,4 vigastusjuhtu 100 inimese kohta, kusjuures pandeemia aastatel vähenes koduvigastuste absoluutarv 9% võrra võrreldes pandeemiaeelse ajaga, kuid koduvigastuste osakaal kõikidest vigastusjuhtudest suurenes pandeemia ajal 42%-lt 45%-le (Joonis 1).

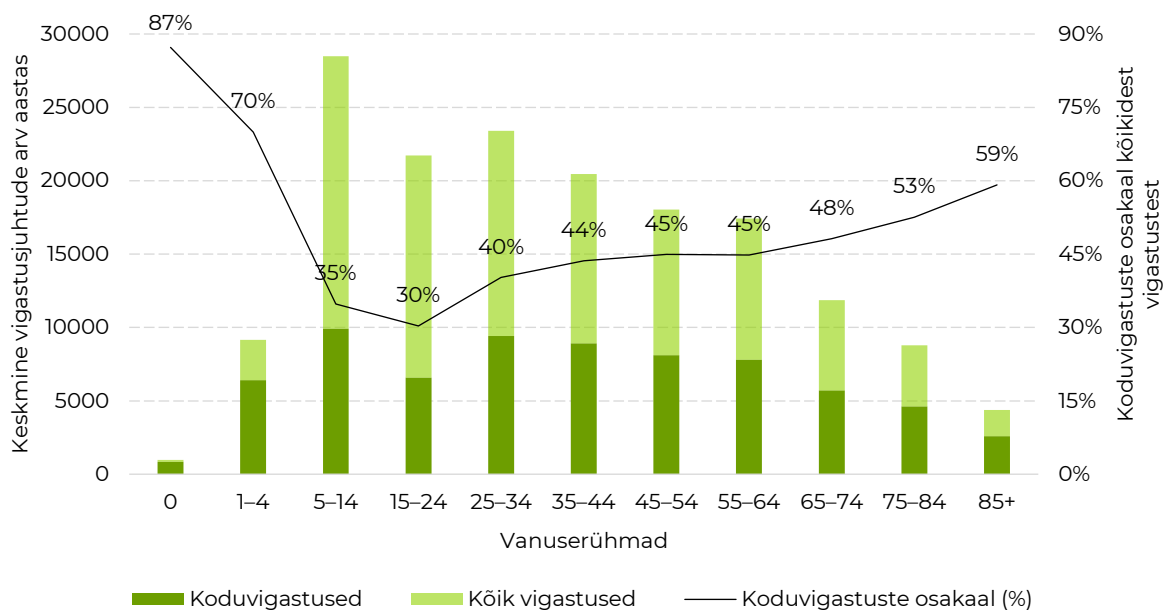


Joonis 1. Koduvigastusjuhtude ja kõikide vigastusjuhtude absoluutarvud, koduvigastuste osakaal (%) kõikidest vigastustest, millele koht rakendus, 2016–2021

2.1. Koduvigastused vanuserühma ja soo järgi

Enim koduvigastusi esines 5–14 ja 25–34-aastaste hulgas

Kõige enam registreeriti vigastusjuhte absoluutarvudes 5–14-aastaste laste (keskmiselt 28 500 juhtu aastas) ning 25–34-aastaste (keskmiselt 23 400 juhtu aastas) vanuserühmas. Ka koduvigastusi esines absoluutarvudes nendes vanuserühmades kõige enam, vastavalt keskmiselt 9900 ja 9400 juhtu aastas. (Joonis 2)



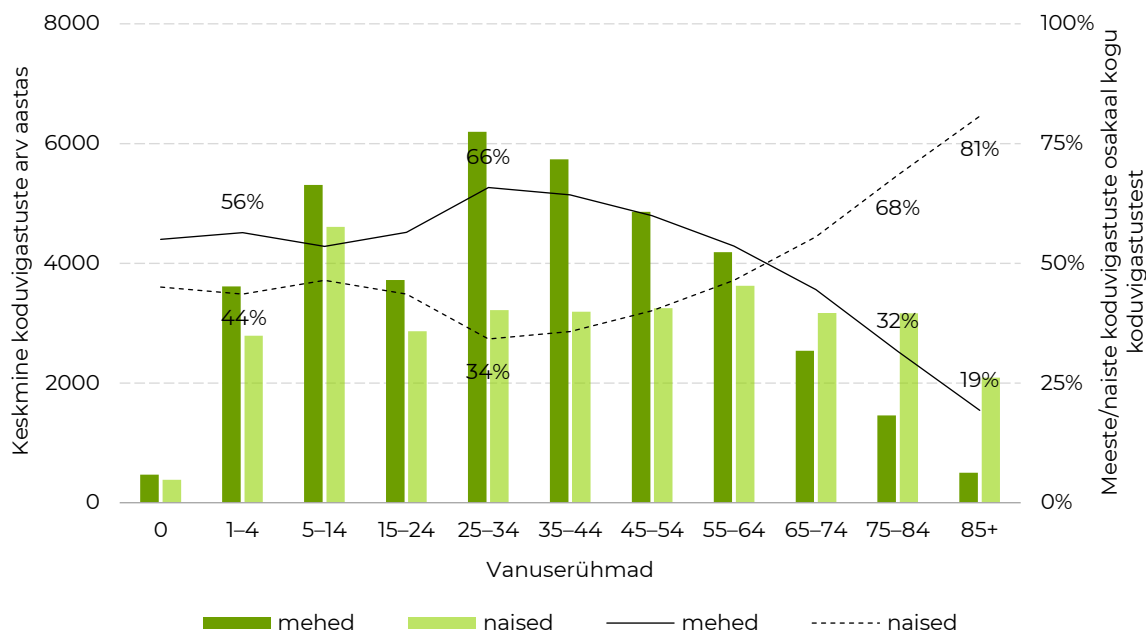
Joonis 2. Kõikide ja koduvigastusjuhtude keskmine arv aastas, koduvigastuste osakaal (%) kõikide vigastuste hulgas vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine

Väikelapsed ja vanemaealised said vigastusi peamiselt kodus

Koduvigastuste osakaal kõikidest vigastustest vanuserühma piires oli suurim alla ühe aastaste laste hulgas – keskmiselt 87% vigastustest olid koduvigastused, järgnes 1–4-aastaste vanuserühm, kus keskmiselt 70% vigastustest saadi kodus. Koduvigastuste osakaal oli suurem ka vanemaealiste hulgas, keskmine koduvigastuste osakaal 85+ vanuserühmas oli 59%. (Joonis 3)

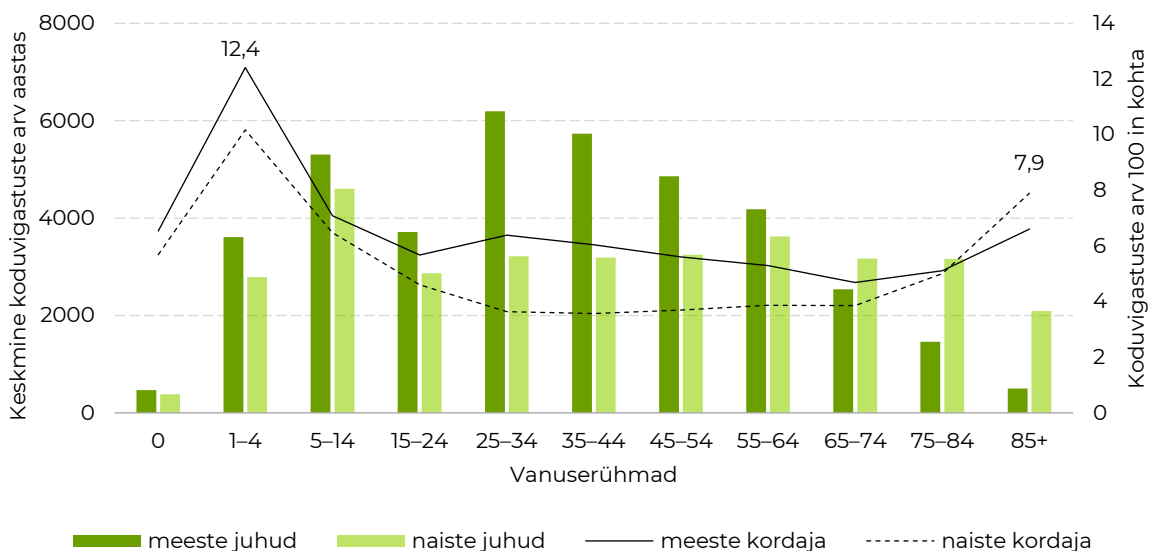
Meestel registreeriti rohkem koduvigastusjuhte kui naistel

Perioodil 2016–2021 registreeriti kõikidest koduvigastusjuhtudest 54% juhte meestel ja 46% naistel. Meestel registreeriti absoluutarvudes koduvigastusi rohkem kui naistel 64. eluaastani ning alates 65. eluaastast esines naistel rohkem koduvigastusi kui meestel (85+ vanuserühmas registreeriti 81% koduvigastustest naistel). (Joonis 3)



Joonis 3. Keskmise koduvigastuste arv aastas soo ja vanuserühma järgi ning meeste/naiste koduvigastuste osakaal (%) kogu koduvigastuste hulgast vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine

Analüüsid koduvigastuste esinemist 100 inimese kohta vanuserühmade ja soo järgi selgus, et enim vigastusjuhte registreeriti 1–4-aastaste laste hulgas, keskmiselt 11 juhtu saja 1–4-aastase lapse kohta, seejuures poistel 12 ja tüdrukutel 10 juhtu vastavalt 100 poisi/tüdruku kohta aastas. Järgnes 85+ vanuserühm, kus esines keskmiselt ligi 8 juhtu 100 inimese kohta, seejuures meestel ligi 7 ja naistel 8 koduvigastusjuhtu aastas. (Joonis 4)

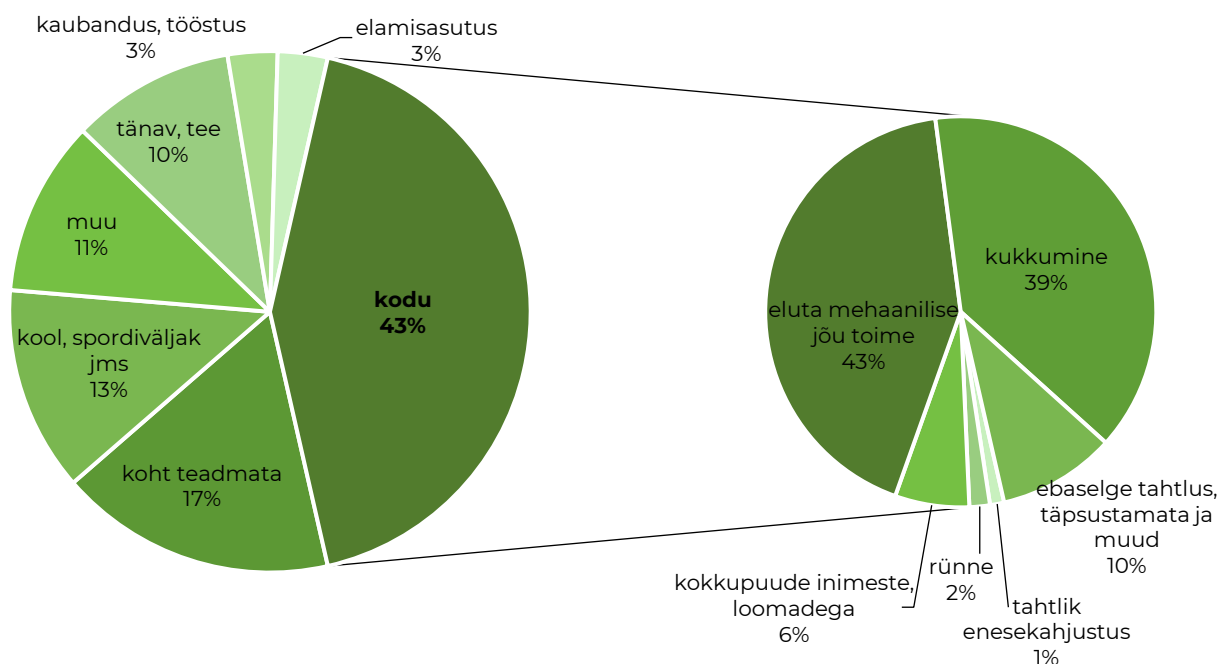


Joonis 4. Keskmise koduvigastuste arv aastas ning koduvigastusjuhud 100 inimese kohta soo ja vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine

2.2. Koduvigastused viga saamise põhjuste järgi

Kõige sagedamini oli koduvigastuse põhjuseks eluta mehaanilise jõu toime

Kuue aasta jooksul püsis viga saamise põhjuste jaotus küllalt sarnane. Kui üle kõikide vigastuste oli levinuim vigastuste tekkepõhjus kukkumine – sel viisil saadi viga keskmiselt 45% juhtudest, siis koduvigastuste puhul saadi viga kukkumisel ligi 39% juhtudest ning sagedaseim viga saamise põhjus kodus oli eluta mehaanilise jõu toime, mille tõttu saadi koduvigastusi 43% juhtudest (Joonis 5).



Joonis 5. Vigastusjuhtude osakaalud viga saamise koha järgi ning koduvigastuste välispõhjuste osakaal, 2016–2021 keskmine

Eluta mehaanilise jõu toime all mõeldakse millegagi pihta saamist, enese äralöömist, kokkupuudet teravate esemete ning seadmete ja tööriistadega. Selle välispõhjuste rühma alla kuulub ka võrkeha sattumine silma, naha alla vm. Sellistel põhjustel saadakse vigastusi seda tõenäolisemalt, mida aktiivsemad ollakse ehk vanuse kasvades eluta mehaanilise jõu toimel saadud vigastuste osakaal väheneb ning kukkumisel saadud vigastuste osakaal suureneb.

Eluta mehaanilise jõu toimel saadud koduvigastustest põhjustasid suurima osa löök vastu muid esemeid, mis põhjustasid 27% selle grupi vigastustest ning 26% vigastusi oli põhjustatud silma või loomuliku kehaava kaudu sisenenud võrkeha poolt.

Kõige sagedamini oli kodus kukkumise põhjusteks libisemise või komistamisega seotud kukkumine samal tasapinnal, mis põhjustas 48% kukkumistest, trepilt või astmetelt kukkumine põhjustas 12% ning 9% kodus kukkumistest oli seotud jää ja lumega.

Vanemaealised ja väikelapsed said kõige sagedamini viga kukkumisel

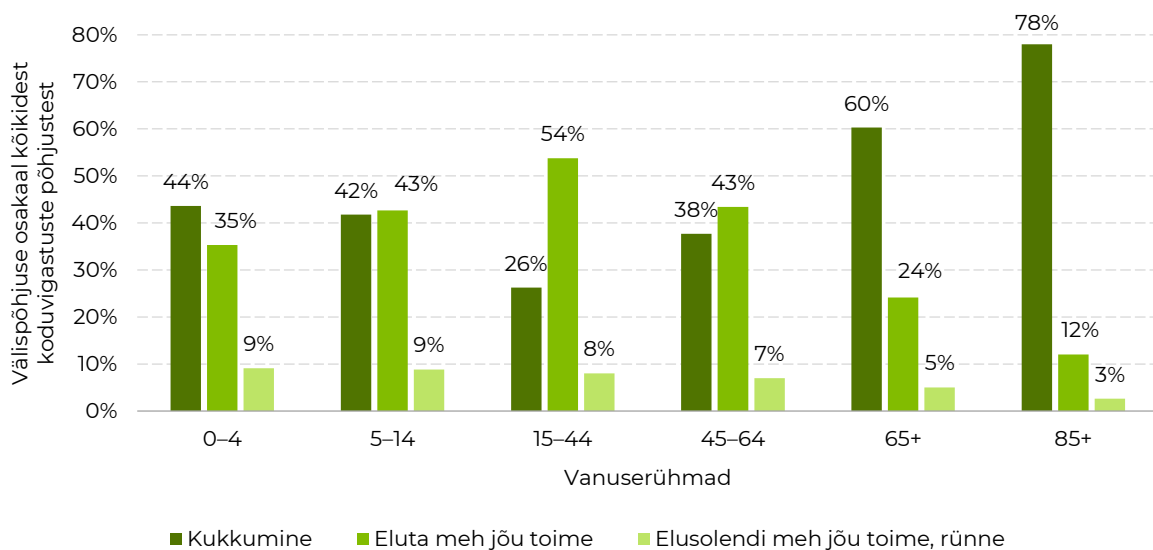
Vanemaealiste hulgas oli levinuim koduvigastuste põhjus just kukkumine – sel viisil said vanemaealised (65+ vanuserühm) viga 60% juhtudest, eluta mehaanilise toime jõud põhjustas vanemaealistel 24% koduvigastusest (Joonis 6).

Vanemaealised kukkusid peamiselt libisemise või komistamise tõttu – 62% kukkumistest – 10%-l juhtudest kukuti jää või lume tõttu ning 8%-l juhtudest kukuti trepilt või astmetelt.

Vanuse kasvades saadi kukkumise tõttu viga järjest sagedamini. Vanuserühmas 65–74 esines kodus kukkumise tõttu aastas keskmiselt 2,1 vigastusjuhtu 100 inimese kohta; vanuses 75–84 keskmiselt 3,2 juhtu ning alates 85. eluaastast 5,9 juhtu 100 inimese kohta. Tegemist oli vigastusjuhtudega, mille tõttu vajati arstiabi, ei ole teada, kui sageli kukkusid vanemaealised tegelikult.

Ka laste hulgas oli sagedaseim koduvigastuse põhjus kukkumine, alla aastastel lastel põhjustas kukkumine 62% kõikidest koduvigastuste välispõhjustest (kõige sagedamini kukuti voodilt – 43% kukkumistest), 0–4-aastaste hulgas keskmiselt 44% (kolmandikul juhtudest kukuti libisemise või komistamise tõttu) (Joonis 6).

Kolmas peamine koduvigastuste põhjus oli elusolendi mehaanilise jõu toime, mille all mõeldi löömist, väänamist, hammustamist, kokkupõrget jmt. Elusolendiks lisaks inimesele olid ka loomad, putukad, taimed. Lastel oli selles rühmas peamine koduvigastuse tekke põhjus teise inimese poolt löömine, hammustamine jm, mis põhjustas 41% selle grupi vigastustest, 26% vigastustest oli tingitud putukate hammustusest. Vanemaealistel oli selle grupi vigastustest 55% põhjustatud koera või teiste imetajate hammustusest.

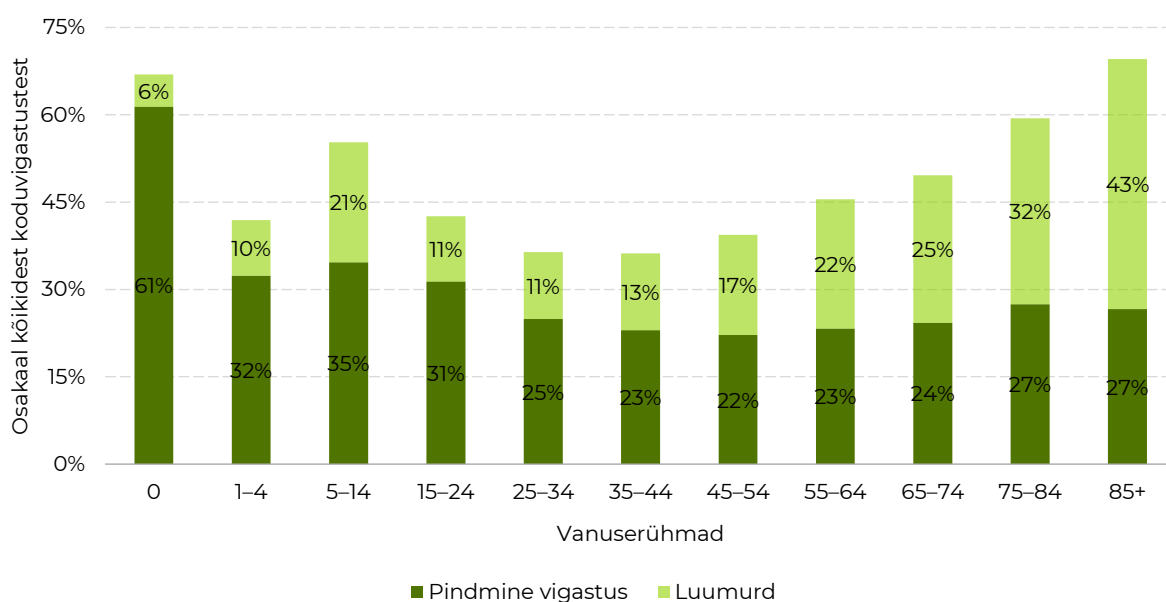


Joonis 6. Koduvigastuste sagedamate välispõhjuste osakaalud kõikidest välispõhjustest vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine

Kodus saadi suurem osa põletustest ja mürgistustest – ligi 70% juhtudest – ning pooled eluta mehaanilise jõu toimel saadud vigastustest ja tahtlikest enesekahjustustest. Umbes veerand (28%) rünnetest pandi toime kodukeskkonnas.

Kõige sagedamini saadi pindmiseid vigastusi ning vanemas eas luumurdudega vigastusi

Peamiselt olid koduvigastused perioodil 2016–2021 pindmist laadi (27% kõikidest koduvigastustest), sellele järgnesid haavad (21% koduvigastustest), luumurrud (18% koduvigastustest) ning nihestused (11%). Võõrkeha, põletus, mürgistus ja muud vigastuse liigid moodustasid kokku 23% koduvigastustest. Pindmist laadi vigastused olid suurima osatähtsusega kõikides vanuserühmades kuni vanemaealiste vanuserühmadeni – 65+ vanuserühmades moodustas suurima koduvigastuse liigi luumurrud (Joonis 7).



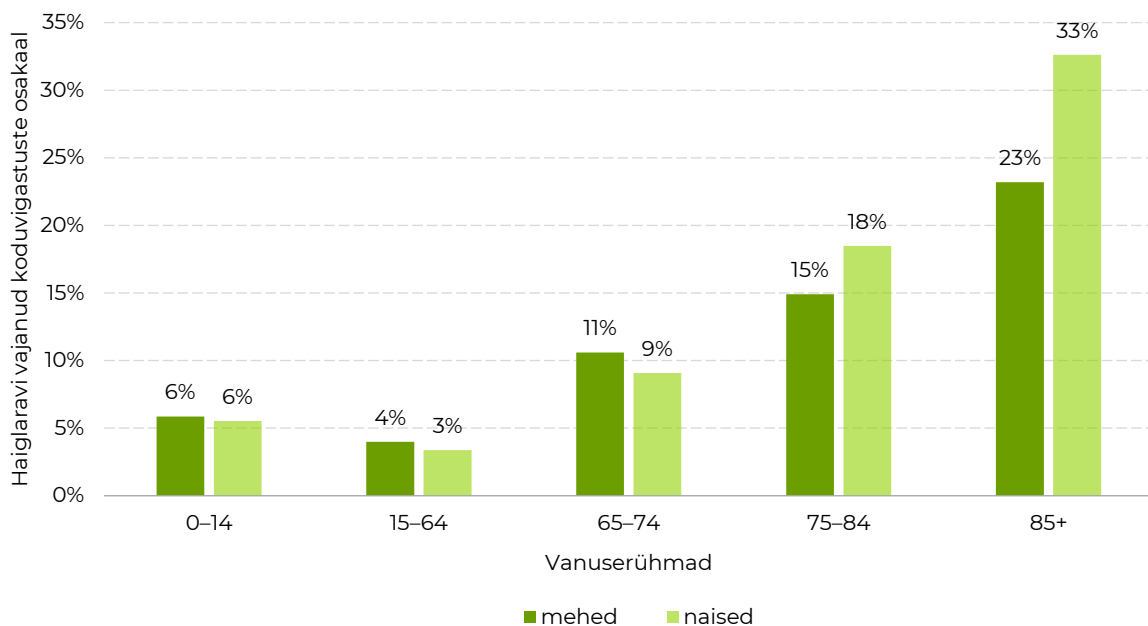
Joonis 7. Kodus saadud pindmiste ja luumurdudega vigastuste osakaal kõikidest koduvigastustest vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine

2.3. Haiglaravi vajadus ja vigastuste ravikulud

Haiglaravi vajavate koduvigastuste osakaal suurenes märgatavalt vanemaealiste hulgas

Keskmiselt 7% koduvigastusjuhtudest vajas haiglaravi perioodil 2016–2021, sh 67% haiglaravi vajanud koduvigastustest oli põhjustatud kukkumisest ja 11% eluta mehaanilise jõu toimest. Vanuse kasvades suurenes haiglaravi vajadus koduvigastuste tõttu märkimisväärselt. Kui 75–84-aastastega juhtunud koduvigastustest vajas haiglaravi keskmiselt 17% juhtudest, siis 85+ vanuserühmas juba keskmiselt 31% juhtudest. Kuni 74-aastastel meestel esines rohkem haiglaravi vajanud koduvigastusi võrreldes naistega, kuid üle 85-aastaste hulgas oli haiglaravi vajanud naiste osakaal juba üle kolmandiku võrra suurem kui meestel (Joonis 8).

Vanemaealiste naiste haiglaravijuhtude suurem osakaal on tõenäoliselt põhjustatud saadud vigastuste tüübist, naistel esineb vanemas eas oluliselt sagedamini luumurde kui sama vanadel meestel (5).



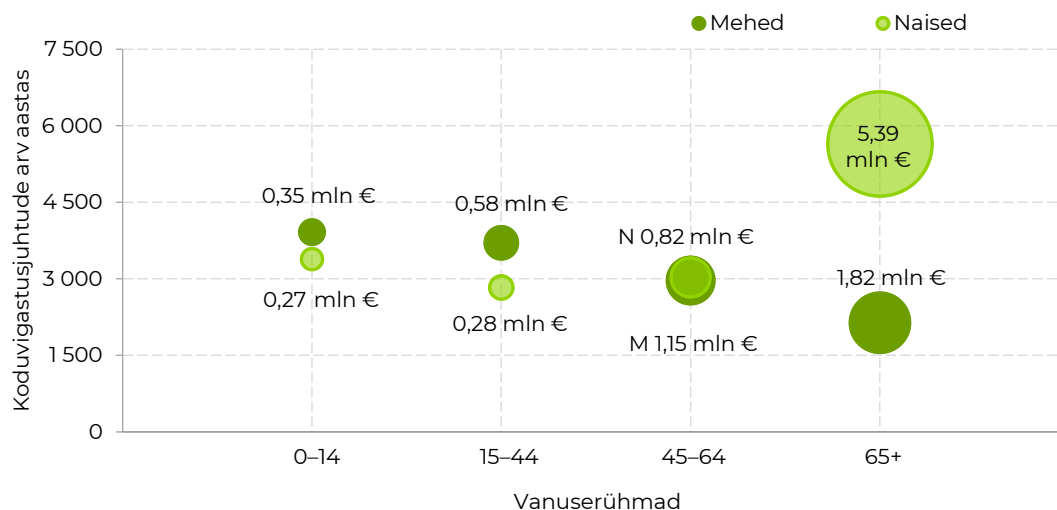
Joonis 8. Koduvigastuse korral haiglaravi vajaduse osakaal kõikidest koduvigastustest soo ja vanuserühma järgi, 2016–2021 keskmine

69% koduvigastuste ravikuludest moodustas kukkumisel saadud vigastuste ravikulu

Perioodil 2016–2021 moodustasid koduvigastuste ravi otsesed kulud kõikidest vigastustele tehtud otsestest kuludest keskmiselt 43%, olles hinnanguliselt kokku 93,5 miljonit eurot ehk keskmiselt 15,6 miljonit eurot aastas. Kui 2016-2019 koduvigastuste ravikulud aasta aastalt suurenesid, siis aastatel 2020 ja 2021 vähenesid koduvigastuste otsesed ravikulud 2019. aastaga võrreldes 7%, see tulenes tõenäoliselt vähenenud vigastusjuhtude arvust neil aastatel. Naiste koduvigastuste ravile kulus 56% koduvigastuste kogukuludest, kuigi naistel oli absoluutarvudes vähem koduvigastusi kui meestel. Vanemaealiste naiste koduvigastuste ravikulud moodustasid keskmiselt 71% kõikidest vanemaealiste koduvigastuste ravikuludest.

Kuue aasta jooksul olid vanemaealiste koduvigastusjuhtude otsesed ravikulud kokku hinnanguliselt 50,6 miljonit eurot ehk keskmiselt 8,4 mln eurot aastas, mis moodustas 54% kogu koduvigastuste kuludest. Erinevus 0–64-aastaste ning 65-aastaste ja vanemate inimeste rahvaarvus on neljakordne ning aasta jooksul saadud vigastuste arv erineb ligi viis korda – seega vanemaealiste vigastuste ravile kulub vigastusjuhtude arvu arvestades oluliselt rohkem raha.

Suurima osa koduvigastuste ravikuludest moodustas kukkumisel saadud vigastuste ravikulu – keskmiselt 69% ehk 10,7 miljonit eurot aastas. Vanemaealiste puhul moodustasid kodus kukkumised küll 60% koduvigastuste põhjustest, kuid nende tagajärjel saadud vigastuste ravikulu moodustas kogu vanemaealiste koduvigastuste ravikulust 85% (65+ vanuserühma koduvigastuste kogukulu oli keskmiselt 8,4 miljonit eurot aastas, millest 7,2 miljonit kulus kukkumise tõttu tekkinud vigastuste raviks), seejuures 64% vanemaealiste koduvigastuste ravikulust hõlmas naiste kukkumisel saadud vigastuste ravikulu. (Joonis 9)



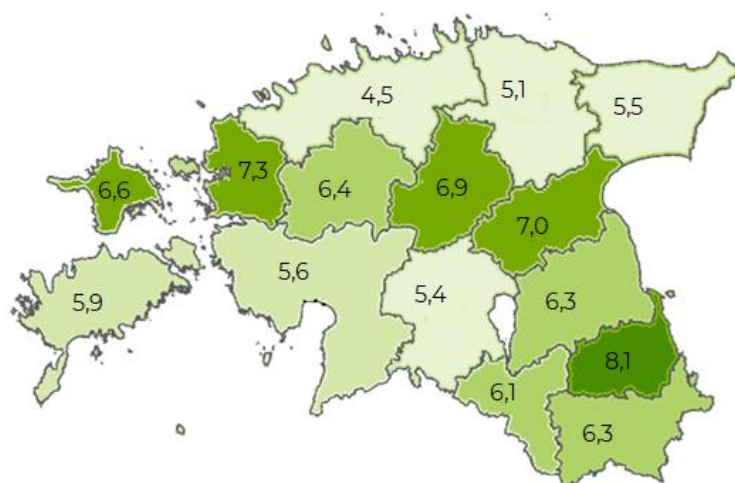
Joonis 9. Koduvigastusjuhtude arv aastas kukkumise tõttu ja nende otsesed ravikulud vanuserühma ja soo järgi, 2016–2021 keskmine

Märkus: tähise suurus väljendab ühe vigastusjuhu otsese ravikulu suurust

Kõige enam registreeriti koduvigastusjuhte Põlva-, Lääne- ja Jõgevamaal

Perioodil 2016–2021 registreeriti Eestis keskmiselt koduvigastusi 5,4 juhtu 100 inimese kohta aastas. Kui vaadati maakondi eraldi, siis selgus, et maakonniti oli vigastusjuhtude arv 100 inimese kohta mõneti erinev, kõikides 4,5-st kuni 8,1 juhuni 100 inimese kohta aastas ning teistest maakondadest eristus Põlvamaa, kus oli kõige rohkem koduvigastusjuhte 100 inimese kohta aastas (Joonis 10).

Absoluutarvudes esines enim koduvigastusjuhte Harjumaal, kus registreeriti 38% kõikidest Eesti koduvigastustest, Tartumaal esines ligi 14% ja Ida-Virumaal umbes 10% koduvigastustest.



Joonis 10. Koduvigastusjuhud 100 elaniku kohta maakonna järgi, 2016–2021 keskmine

Kasutatud kirjandus

1. 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 09.11.2022.
2. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2020. <https://www.riigikogu.ee/download/60d2633f-2d79-4fee-aaec-a22b30757597> Kasutatud 15. november 2022.
3. Päästeamet. Kodukeskkonna vigastusriskide projekt. <https://www.rescue.ee/et/kodukeskkonna-vigastusriskide-projekt>. Kasutatud 16.11.2022.
4. Kalda R, Kiisk E, Pöld M, et al. Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs kodukeskkonnas toimivate vigastuste ennetamiseks Eestis. Lõpparuanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool; 2022.
5. Panov L. Vanemaealiste vigastused 2016–2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
6. Väärsi K, Kirpu V. Laste vigastused Eestis aastatel 2016–2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
7. Eesti Haigekassa. Tervishoiustatistika: Üldnäitajad. <https://statistika.haigekassa.ee/yldnaitajad.html>. Kasutatud 09.11.2022.
8. Eesti Haigekassa. Majandusaasta aruanne 2021. https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/2022-04/Haigekassa_aastaruanne_2021_kokku.pdf. Kasutatud 16.11.2022.

