

Vigastused Eestis

Taavi Lai, Kristina Köhler, Liis Rooväli

Vigastuste teemat kajastab meedia iga päev, kuid enamasti käsitletakse siiski nähtuse üksikuid tahke. See väljaanne annab vigastuste teemast huvitatutele (nagu näiteks ministrid, poliitikakujundajad, terviseedendajad, meditsiinitöötajad) laiaulatusliku ülevaate. Käsitlemist leiab vigastuste ja vigastussurmade esinemine Eestis viimastel aastatel, samuti antakse ülevaade vigastustega kaasnevatest rahalistest kulutustest ja tööjõu kaotusest. Vaadeldakse tahtlike ja mittetahtlike vigastussurmade põhjuste jagunemist soo ning vanuserühmade lõikes. Eesti olukorda võrreldakse Euroopa Liidu teiste riikidega. Teemaleht keskendub eelkõige vigastuste levikule ega käsitle vigastuste tekkimise põhjuseid ega tegureid, nagu näiteks alkoholi tarvitamine.

Sissejuhatus

Kuna nakkus- ja mittenakkuslikesse haigustesse suremust on suudetud vigastussuremusest kiiremini vähendada, on viimase osakaal kogu suremuses mõõdukalt suurenenud. Vigastused on südame-veresoonkonna haiguste, kasvajate ja hingamiseldite haiguste järel neljas suremuse põhjustaja maailmas. Vigastused on oluline rahvatervise probleem kogu maailmas, põhjustades igal aastal enam kui 5 miljonit surmajuhtu, moodustades 9 protsenti enneaegse suremuse tõttu kaotatud eluaastatest. Probleem puudutab meid kõiki, kuna enamik meist puutub enda või lähedastega juhtunud õnnetuste tõttu kokku vigastuste ajutiste või püsivate tagajärgedega. Iga vigastussurma kohta esineb kümneid haiglaravi vajavaid vigastusi, sadu kiirabi väljakutseid ja tuhandeid arstivisiite. Paljudel juhtudel kaasnevad vigastusega lühema- või pikemaajalised vaevused ning vaegused, depressioon ja käitumuslikud muutused. Vigastustega kaasneb ka vaimne, füüsiline ning majanduslik koormus lähedastele ning ühiskonnale. Üleilmsed trendid ennustavad vigastustest tingitud haiguskoormuse edasist kasvu.

Eesti rahvastiku suremus ületab endiselt sündimust: elanike arv on viimase 15 aasta jooksul (1995–2010) vähenenud ligi 100 000 inimese võrra. Keskmise eluiga on tõusnud 6,5 aasta võrra ning praegusel ajal elab Eestis 1,34 miljonit inimest keskmise elueaga 74 aastat. Arvukad vigastussurmad noores eas on üheks rahvastiku kiire vananemise mõjuteguriks, tuues endaga kaasa hulga probleeme. Näiteks suureneb krooniliste haiguste osatähtsus üldises haigestumises, väheneb töötava elanikkonna osakaal ning lõpptulemusena tuleb suuremaid kulutusi haiguste ravile katta aina väiksematest ressurssidest. Võrreldes teiste haigustega kaasnevad vigastustega suuremad ressursi kaotused, sest avalduvad mõjud on laialdased, pikaajalised ning ilmnevad nii tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis kui ka mõjus lähedastele.

Vigastused on välditavad. Vigastused tulenevad keskkonnatingimuste, käitumise ja isikliku riski kombinatsioonist, mille iga komponenti saab muuta. Rahvusva-

Vigastused moodustavad 9% enneaegse suremuse tõttu kaotatud eluaastatest.

helisi näiteid vigastuste ennetamise tõhusate ja kulu-tõhusate meetmete kohta on palju ning tervet hulka neist rakendatakse suuremal või vähemal määral ka Eestis (Eesti vigastuste ennetamise strateegia alusdokument). Näiteks võib tuua automaatset kaitset pakkuva varustuse kasutuselevõtu autodel (turvavööd, õhkpadjad), süttimatute materjalide kasutuse laste ööriiete valmistamisel, kasutajasõbrali-

kumad nõuded elektriseadmetele, parema teemärgistuse ja ümaramad nurgad mööblil. Need on kõik lihtsad ja efektiivsed vigastuste ennetamise vahendid.

Teemalehe eesmärgiks on anda ülevaade vigastustest ja nende tagajärgede esinemisest Eestis. Samuti võrdleme Eesti olukorda põgusalt teiste Euroopa Liidu (EL) riikidega.

1. Vigastuste esinemine Eestis

1.1. Vigastussuremus

Eestis suri 2008. aastal vigastuste ja mürgistuste tõttu 1358 inimest ja vigastussurmad moodustasid kõikidest surmajuhtudest 8,1%. Kõige sagedamini (67%) olid vigastussurma põhjusteks mitmesugused mittetahtlikud vigastused (joonis 1).

Mittetahtlikest vigastussurmatest moodustasid 22% mürgistused, 20% liiklusõnnetused, umbes 11% nii külmumised kui ka tuleõnnetused ja 10% kukkumised. Mürgistustest 63%

olid seotud alkoholi liigtarbimisega. Peale selle on alkohol oluliseks soodustavaks teguriks ka muude vigastuste tekkel – näiteks aastatel 2000–2002 tuvastati 64%-l liiklusõnnetustes hukkunutel alkoholihoove. Kui arvesse võtta ka joobes juhtide põhjustatud liiklusõnnetustes hukkunud isikud, suureneb otseselt alkoholiga seotud liiklussurmade roll ja arv veelgi.

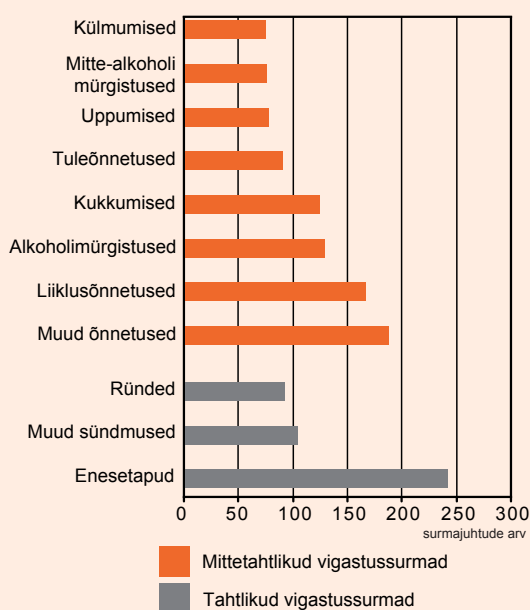
Tahtlikest vigastussurmatest oli 2008. aastal 55%-l juhtudest põhjuseks enesetapp ja 21%-l juhtudest rünne.

Vigastussurmade arv on soo ja vanuse lõikes väga erinev. Kõige sagedamini surrakse vigastuste ja mürgistuste tõttu vanuses 45–69 – sellesse vanusevahemikku langeb ligi pool vigastussurmatest. Vigastustest tingitud suremuse osakaal on kõige kõrgem siiski 20–24-aastaste seas, kokku 66% kogu selle vanuserühma suremusest. Enam kui pooled vastava vanuserühma surmadest on tingitud vigastustest naistel vanuses 15–24 ja meestel vanuses 5–39.

Meeste vigastussuremus ületab naiste näitajaid olulisel määral kõigis vanuserühmades (joonis 2). Võttes arvesse meeste ja naiste osakaalu erinevuse rahvastikus, ilmnevad suurimad vahed vanuses 5–9 ja 25–34, mil 100 000 mehe kohta esineb vigastussurmasid vastavalt üle 12 korra ja ligi 9 korda enam kui naistel. Meeste suurem vigastussuremus võib osaliselt tuleneda sotsiaalsest soorolliootu-

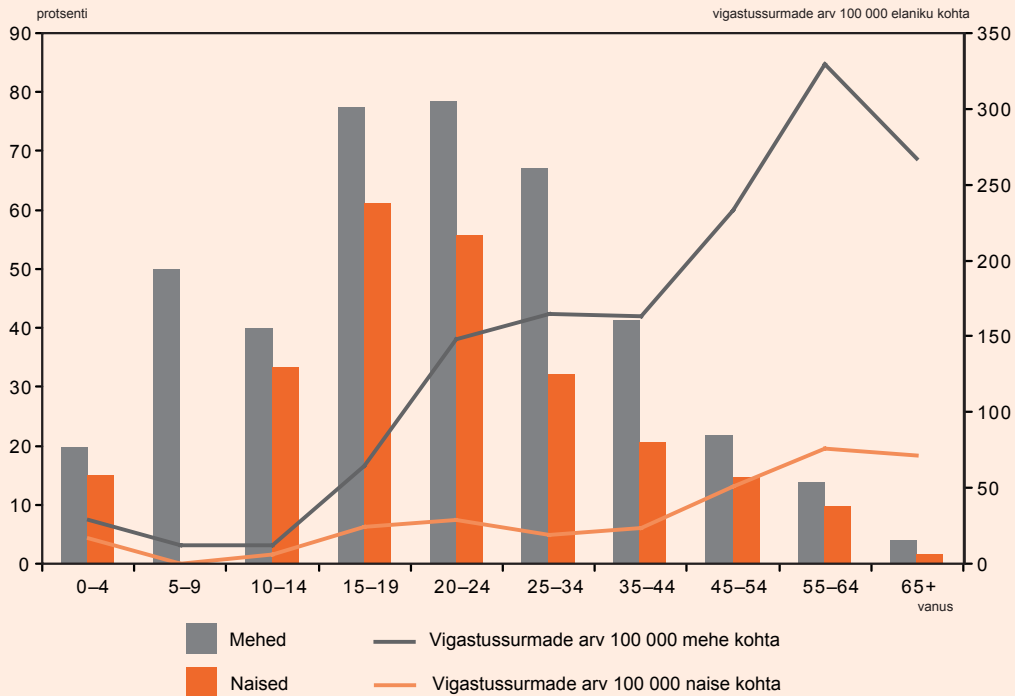
Vigastused on välditavad.

Joonis 1. Tahtlike ja mittetahtlike vigastussurmade jagunemine peamiste põhjuste järgi, 2008.



Allikas: Statistikaamet 2010

Joonis 2. Vigastussuremuse osakaal kogu suremuses ning vigastussurmade arv 100 000 elaniku kohta vanuse ja soo lõikes, 2008.



Allikas: Statistikaamet 2010

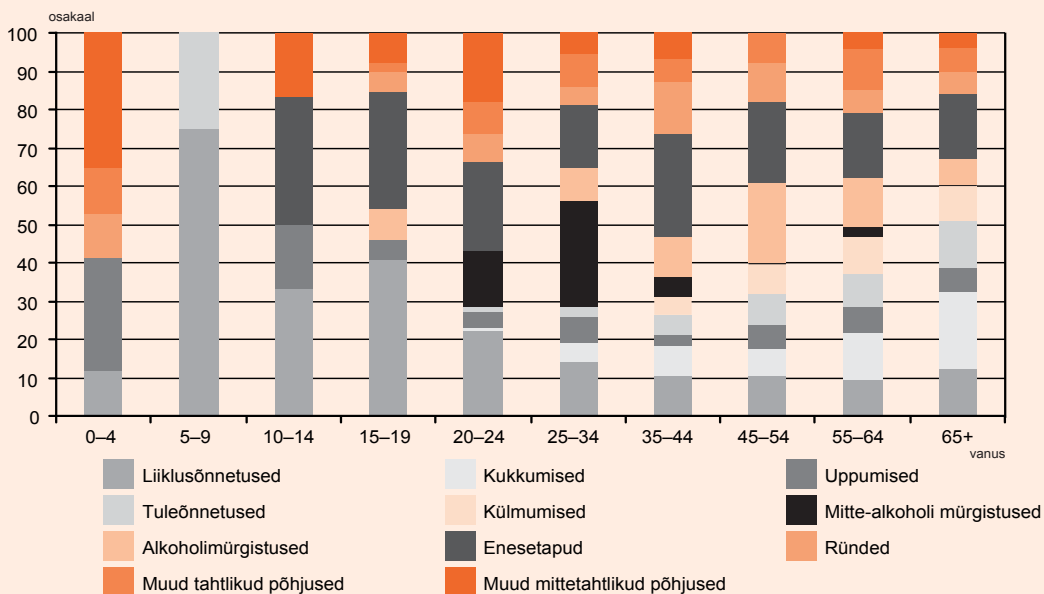
Eestis suri 2008. aastal vigastuste ja mürgistuste tõttu 1358 inimest.

sest, mille tõttu on meestel riskantsem ja ebatervislikum eluviis ning ohtlikum elukutse.

Vigastussurmade põhjused on soo ja vanuse lõikes väga erinevad (joonis 3). Liiklusõnnetuste osakaal vanuserühma kogu vigastussuremuses on suurim 5–9-aastastel lastel, mo-

dustades 75% kogu selle vanuserühma vigastussuremusest. Sellest vanusest alates hakkab liiklusõnnetuste osakaal vähenema, olles madalaim vanuses 55–64, mil see näitaja on 9%. Kukkumiste osakaal vigastussuremuses suureneb alates 20. eluaastast vanuse lisandudes ning kukkumisi vigastussurma põhjusena

Joonis 3. Vigastussurmade põhjuste osakaal vanuse lõikes, 2008.



Allikas: Statistikaamet 2010

Naistel vanuses 15–24 ja meestel vanuses 5–39 on enam kui pooled surmad tingitud vigastustest.

esineb enim vanimas vanusrühmas (20%). Uppumisi esineb kõige rohkem vanuses 0–4 ja 10–14 (osakaalud vastavalt 29% ja 17%). Tuleõnnetuste osakaal on suurim vanuses 5–9 (25%) ja 65-aastaste ning vanemate hulgas (12%). Külumumist vigastussurma põhjusena esineb alates 35. eluaastast ning kõrgeim on selle surmapõhjuse osakaal vanuserühmas 55–64 (10% vigastussurmades). Alkoholimürgistuste osakaal on suurim vanuses 45–54, moodustades 21% selle vanuserühma vigastussuremusest. Enesetapp vigastussuremuse põhjusena esineb alates 10. eluaastast, olles kõigis vanuserühmades küllaltki suure osakaaluga (17–33%). Suurim on see näitaja vanuses 10–14 (33%) ja 15–19 (31%). Rünnet esineb enim vanuses 35–44 (13% selle vanusevahemiku vigastussurmades) ja vanuses 0–4 (12%).

Maakondade lõikes on vanuse järgi standarditud vigastussurmade osatähtsus kõigis surmades kõrgeim Võru, Ida-Viru, Järva, Lääne-Viru, Harju ja Põlva maakondades, kus vigastussurmades moodustavad enam kui 10% kogu maakonna suremusest (joonis 4). Madalaim

on vanuse järgi standarditud vigastussurmade osatähtsus aga Saare ja Hiiu maakondades, kus vigastuste osakaal kogu suremuses oli ligi 9%.

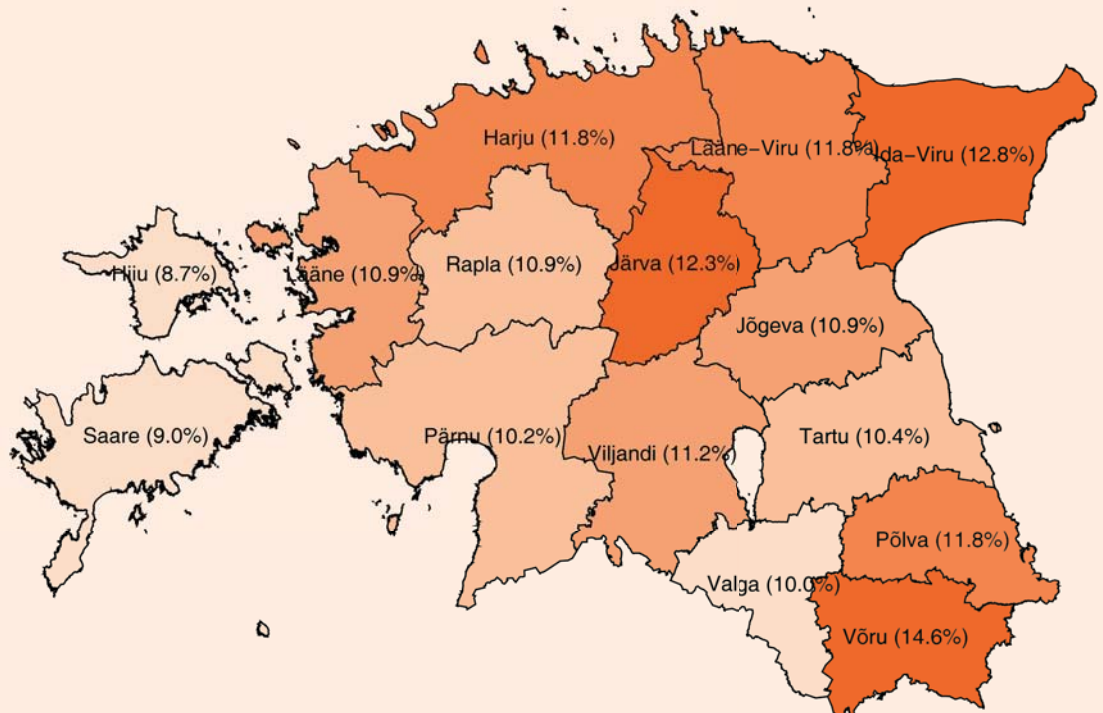
1.2. Vigastushaigestumus

2008. aasta jooksul saadi Eestis meditsiinilist sekkumist vajanud vigastusi 287 608 juhul, 55% vigastatutest olid mehed. Sarnaselt vigastuste osakaaluga üldises suremuses moodustasid vigastused aasta jooksul registreeritud haigusjuhtudest 12% (meestel 16% ja naistel 9%). Suurim arv vigastusi langes 25–34-aastaste meeste arvele, kokku 18% kõikidest meeste vigastustest. Naistel oli uute vigastuste arv suurim 65-aastaste ja vanemate seas, moodustades 16% kõikidest naiste vigastustest.

Vigastuste osakaal soo-vanuserühma üldises esmashaigestumuses saavutas 2008. aastal kõrgeima taseme 20–24-aastaste meeste seas 25%-ga (joonis 5). Naistel jäi vigastuste suurim osakaal esmashaigestumuses (14%) vanusesse

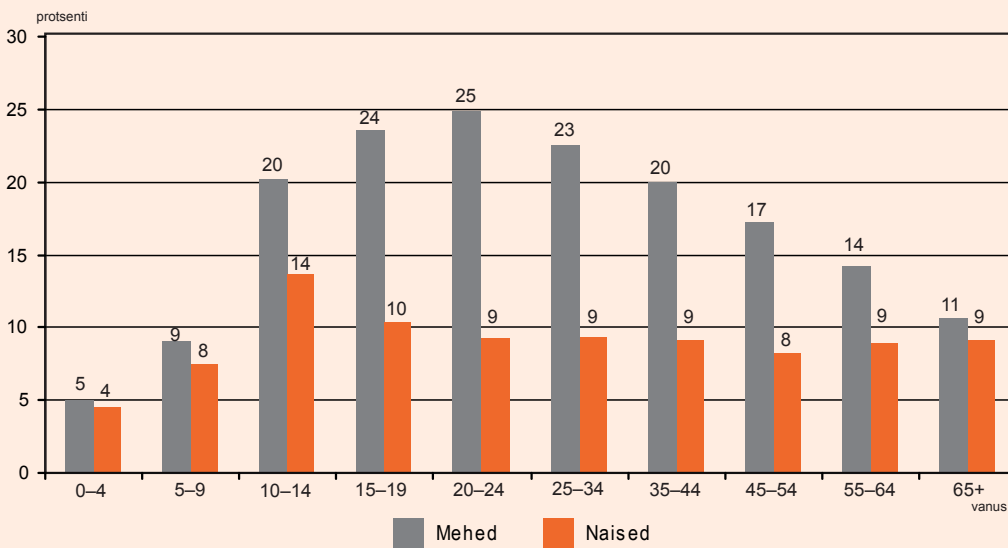
Lastel on peamisteks vigastussurma põhjusteks liiklusõnnetused ja uppumised, täiskasvanutel liiklusõnnetused, mürgistused ja enesetapud, üle 65-aastastel kukkumised.

Joonis 4. Vanuse järgi standarditud vigastussurmade osakaal maakonna kõikides surmades, 2006–2007.



Allikas: Statistikaamet 2010

Joonis 5. Vigastuste esmashaigestumuse osakaal üldises esmashaigestumuses (v.a pahaloomulised kasvajad) soo ja vanuse lõikes, 2008.



Allikas: Tervise Arengu Instituut 2010

10–14 eluaastat, vanuse lisandudes vigastuste osakaal langes (4–5 protsendipunkti). Meestel kestis vigastustesse haigestumuse kõrgaeg noorukieast kuni 54. eluaastani välja – vigastused moodustasid viiendiku kuni veerandi kõikidest uutest haigusjuhtudest.

sid kokku 56% kõigist vigastustest. Suurimad soolised erinevused vigastuste tekkes ilmnesid töötamise ajal saadud vigastuste puhul (osakaal naistel oli 5% ja meestel 9%) ning sportliku tegevuse käigus saadud vigastuste puhul (osakaal naistel 8% ja meestel 10%).

Pea pooled vigastused tekivad puhke- ja vaba aja tegevuste käigus.

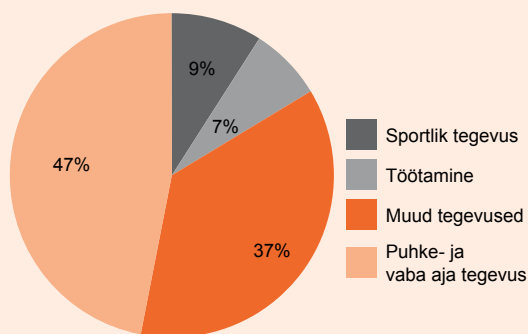
Kõigist meditsiinilist sekkumist vajanud vigastustest ligi pooled tekkisid olmetingimustes, mitmesuguste puhke- ja vaba aja tegevuste käigus (joonis 6). Sportimise ja olmetegevuste käigus saadud vigastused moodusta-

1.3. Vigastuste kaugtagajärjed

Vigastuse kaugtagajärjeks on püsiva tervisekahjustuse teke ehk puue. 2008. aasta alguse seisuga oli Eestis 117 646 puudega või töövõimetuks tunnistatud isikut, kellest ligikaudu 37% kuulus tööealise rahvastiku hulka (15–64 eluaastat).

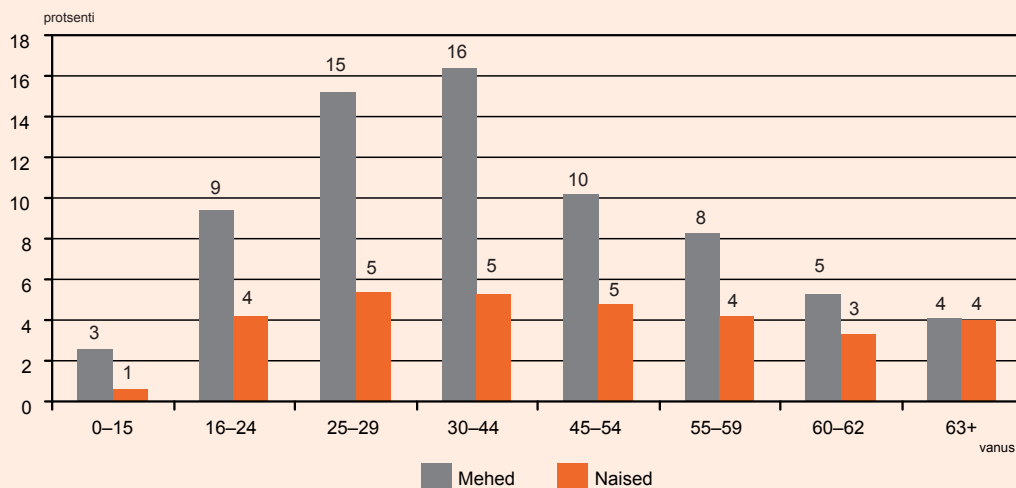
2008. aasta jooksul fikseeriti vigastusest tingitud puue 1988 inimesel, mis moodustas 5% kõigist sellel aastal määratud puuetest. Vigastuste tõttu tunnistati püsivalt töövõimeetuks 3508 inimest, mis moodustas 8% kõigist 2008. aasta jooksul püsivalt töövõimeetuks tunnistatutest. Esmane puue ja esmane püsiv töövõimeetus vigastuste tõttu määrati 2008. aastal vastavalt 825 ja 927 inimesele. Pea 38% juhtudel oli vigastuste tõttu määratud töövõimekaotus suurem kui 80%.

Joonis 6. Uute vigastuste jagunemine nende saamise aegsete tegevuste järgi (2008. aastal tervishoiuasutustesse pöördunute andmed).



Allikas: Tervise Arengu Instituut 2010

Joonis 7. Vigastustest tingitud esmakordsete puuete ja töövõimetuse osakaal soo ja vanuserühma esmakordsetes puuetes ja töövõimetuses, 2008.



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet 2009

Vigastuste tõttu määrati esmane puue 2008. aastal 825 inimesele ja püsiv töövõimetus 927 inimesele.

Vigastustest tingitud esmakordsete puuete ja töövõimetuse osakaalu soo ja vanuserühma esmakordsetes puuetes ja töövõimetuses 2008. aastal on kujutatud joonisel 7. Kõige kõrgem oli see näitaja meestel vanuses 30–44 aastat ning naistel vanuses 25–29 aastat. Vigastustest tingitud esmaste puuete ja püsiva töövõimetuse osakaal selle vanuserühma meeste esmasel puuetes ja püsivas töövõimetuses ületas kõigis vanuserühmades naiste oma umbes kaks korda.

1.4. Haiguspäevad ja haiguskoormus

Haigestumusest ja suremusest rääkides jääb sageli varju nende nähtuste laiem ühiskondlik mõju ning tähendus – seisundite ravile tehtavad kulutused, kaotatud produktiivsus, koormus perekondadele jne. Kuna võimalikud vigastuste mõjud on väga laiaulatuslikud, siis saab esmase ülevaate ühiskondlike mõjude suurusel haiguspäevade ja haiguskoormuse vaatlusel.

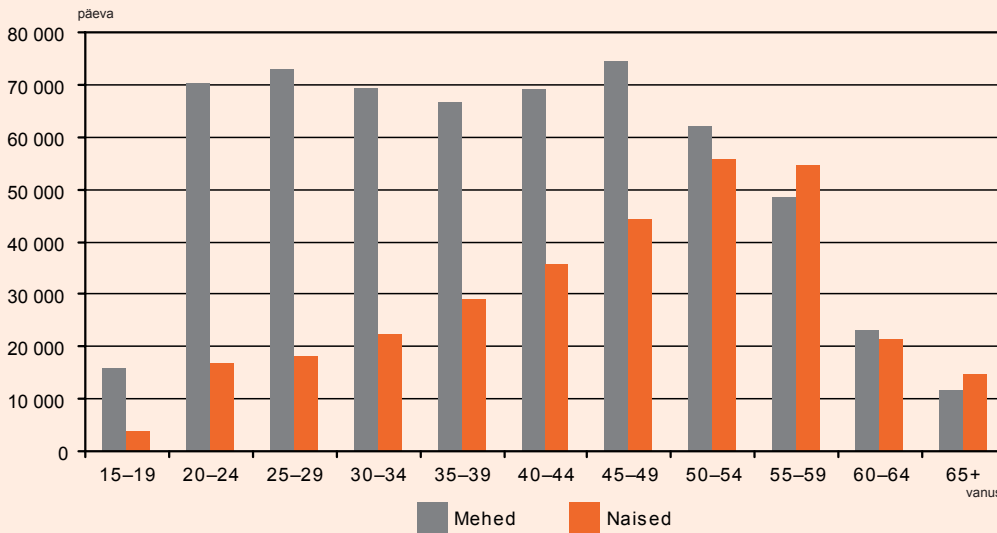
Haigekassa hüvitas 2006. aastal 901 521 vigastustest tingitud haiguspäeva, mis moodustas 11% kõigist hüvitatud haiguspäevadest. Keskmise hüvitatud päevade arv oli vigastuste puhul 1,6 korda suurem kui muude

haigusjuhtude korral (vastavalt 18,8 ja 11,6 päeva isiku kohta). See viitab vigastustest taastumise pikemale kestusele ja seeläbi ka keskmisest raskematele haigusjuhtudele võrreldes muu haigestumusega.

Vaadates vigastuste tõttu töövõimetushüvitisega kompenseeritud päevade jaotust sugude lõikes, näeme suuri erinevusi. Naistel tõuseb töövõimetushüvitisega kompenseeritud päevade arv 50.–54. eluaastani ning hakkab seejärel langema (joonis 8). Meestel tõuseb töövõimetushüvitisega kompenseeritud päevade arv kuni 25. eluaastani ja langeb seejärel elu lõpuni, pidurdudes 40–49-aastaste seas. Meeste puhul on töövõimetushüvitisega kompenseeritud päevade arv 15–49-aastaste hulgas ligi kolm korda suurem kui niisama vanadel naistel.

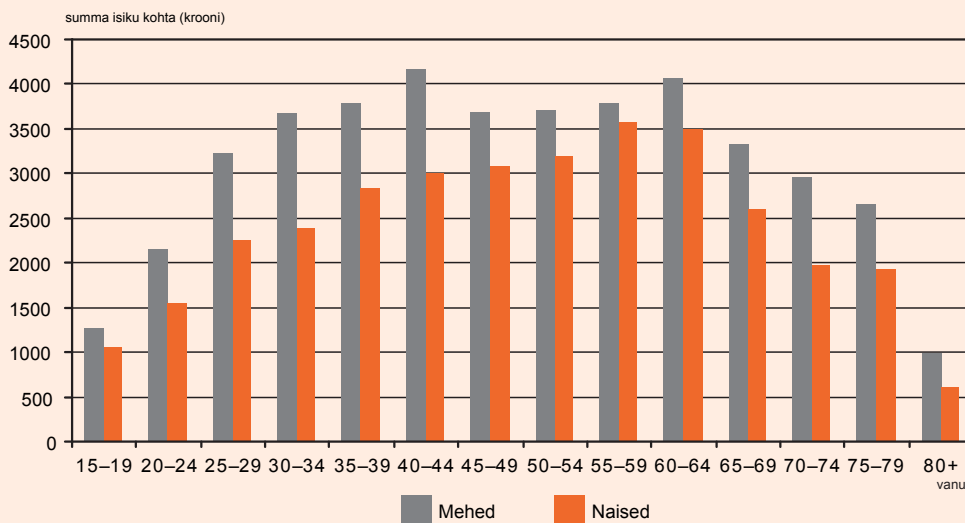
Vigastuste tõttu töövõimetushüvitiseks makstud summasid soo ja vanuserühmade lõikes on kujutatud joonisel 9. Mehed saavad igas vanuserühmas suuremat töövõimetushüvitisest kui naised nii üldsummas kui ka summas ühe päeva kohta. Suurimad erinevused ilmnevad kuni 44-aastaste isikute seas: mehed saavad päevas 70–86% suuremat hüvitisest kui naised (keskmiselt 50 krooni enam kui naised). See on tõenäoliselt tingitud meeste kõrgemast palgast.

Joonis 8. Vigastuste tõttu töövõimetushüvitisega kompenseeritud päevade arv soo ja vanuserühmade lõikes, 2006.



Allikas: Haigekassa 2007

Joonis 9. Töövõimetushüvitisteks makstud summa isiku kohta soo ja vanuse lõikes, 2006.



Allikas: Haigekassa 2007

Haigena veedetud aeg ei võimalda produktiivset tegevust ning seega on majanduslikus mõttes tegemist kaotatud tööajaga. Eluaastaid kaotatakse ka enneaegse surma puhul. Surm on enneaegne, kui see saabub enne vanuserühma eeldatava eluea lõppu – näiteks 20-aastase mehe surma puhul on kaotuseks 49,5 aastat, sest just nii palju on Eesti meestel selles vanuses keskmiselt veel elada. Põetud haiguste ja enneaegsete surmade tõttu kaotatud aastatest moodustub rahvastiku haiguskoormus ehk tervisekaotus. Viimased

Eesti tervisekaotuse andmed pärinevad 2006. aastast, mil meie rahvastik kaotas vigastuste tõttu 57 234 eluaastat ehk 12% kogu tervisekaotusest. Vigastuste tõttu kaotatud aastatest 86% langes enneaegse suremuse arvele ning suurimateks kaotajateks olid mehed vanuses 20–65 aastat.

2. Vigastustega seotud kulud Eestis

2.1. Otsesed ravikulud

Haigekassa kulutas vigastuste ravile 2007. aastal 411 miljonit krooni.

Haigekassa kulutas vigastuste ravile 2007. aastal 411 miljonit krooni, mis moodustas kõikidest haigusjuhtude raviks tehtud kulutustest pea 6%. Lähtudes 2006. aasta andmetest, kulus vigastuste puhul erinevalt teistest haigustest enam kui pool ravirahadest haiglates. Muude haigusjuhtudega võrreldes olid vigastuste puhul suuremad nii haiglas viibimise kestus kui ka kulu ühe ravipäeva kohta. Sellised erinevused ei ilmne ainult haiglaravi puhul, vaid ka aktiiv-, taastus- ja hooldusravis. Näiteks kulutati 2006. aastal vigastuste ravile haiglates päevas 234 krooni rohkem ja haiglas viibiti keskmiselt 1 päev kauem kui muude haiguste puhul. Seega vajavad vigastused võrreldes teiste haigustega ressursimahukat ravitegevust ning tagaplaanile jäävad muud kuluallikad, nagu näiteks ravimid.

2.1.1. Haiguspäevade kulu

Vigastuste puhul maksti hüvitist 7 päeva kauem ja iga päeva eest 4 krooni enam kui keskmise haigusjuhu puhul.

Peale seisundi ravile tehtavate kulutuste tuleb töötavate isikute puhul arvesse võtta ka sissetuleku kompenseerimise maksumust ehk töövõimetushüvitisi. 2006. aastal maksti vigastuste tõttu töövõimetushüvitisi enam kui 900 000 tööpäeva eest, mis moodustas kokku üle 150 miljoni krooni. Vigastuste eest makstud töövõimetushüvitiste summa moodustas 10% kogu töövõimetushüvitisteks makstud rahast. Vigastuste puhul maksti hüvitist 7 päeva kauem ja iga päeva eest 4 krooni enam kui keskmise haigusjuhu puhul. Ühe hüvitatud päeva maksumuse erinevus ei ole küll suur, kuid vigastuste suhteliselt suure arvu ja pikema raviaja juures on siiski tegemist olulise rahalise erinevusega.

Vigastuste tõttu kaotatud tööaja arvestuslikuks kuluks oli 2006. aastal ligikaudu 375 miljonit krooni.

2.2. Kaudsed kulutused

Ravikulud ja välja makstud töövõimetushüvitised on otsesteks kulutusteks, mille suurus saab võrdlemisi lihtsalt leida. Kaudseid kulutusi arvestada on märksa keerulisem, kuna need võivad ilmneda väga erineval, raskesti mõõdetaval ja otsese rahalise väärtuseta kujul. Sagedamini mainitakse vigastustega seoses kaudsete kuludena tööaja ja -võime kaotust, langenud produktiivsust ning riigimaksude vähenenud laekumist. Eelnimetatutest veelgi raskemini hinnatav on aga vigastatu põetamise ja toetamisega seotud aja ning sissetulekute kaotus lähikondsete puhul, rääkimata isiku füüsiliste ja vaimsete kannatuste mõõtmisest rahalises vääringus.

Sisemajanduse koguprodukt isiku kohta ehk SKP *per capita* on üheks võimalikuks lähtepunktiks, leidmaks kaotatud tööaja ühiskondlikku kulu. 2006. aastal oli SKP *per capita* jooksevhindades 152 120 krooni ehk 417 krooni päevas (Eesti Pank 2007). Lähtudes hüvitatud töövõimetuspäevade arvust, saame tööaja kaotuse arvestuslikuks kuluks ligikaudu 375 miljonit krooni. Tegelik kaotus ühiskonna jaoks on veelgi suurem, kuna haigestunud inimeste panusega oleks riigi SKP olnud suurem realselt mõõdetust. Oluline on siinjuures märkida, et praeguse piiratud arvu kaudsete kulude arvestamisel ilmneb, et need on samas suurusjärgus kui vigastuste ravile tehtud kulutused.

Teine, laiahaardelisem viis kaudseid kulusid leida, võttes arvesse ka enneaegsetest surmadest tingitud kaotusi, põhineb haiguskoormuse uuringutel. Nagu eespool märgitud, kaotas Eesti rahvastik 2006. aasta andmetel vigastuste tõttu 57 234 eluaastat. SKP *per capita* oli 2006. aastal Eesti Panga andmetel jooksevhindades 152 120 krooni. Oma eeldatava eluea lõpuni vigastusteta elades oleks need isikud aastate jooksul panustanud riigi majandusse vähemalt 8,7 miljardit krooni peale oma senise panuse.

3. Vigastuste esinemine Eestis võrreldes teiste EL-i maadega

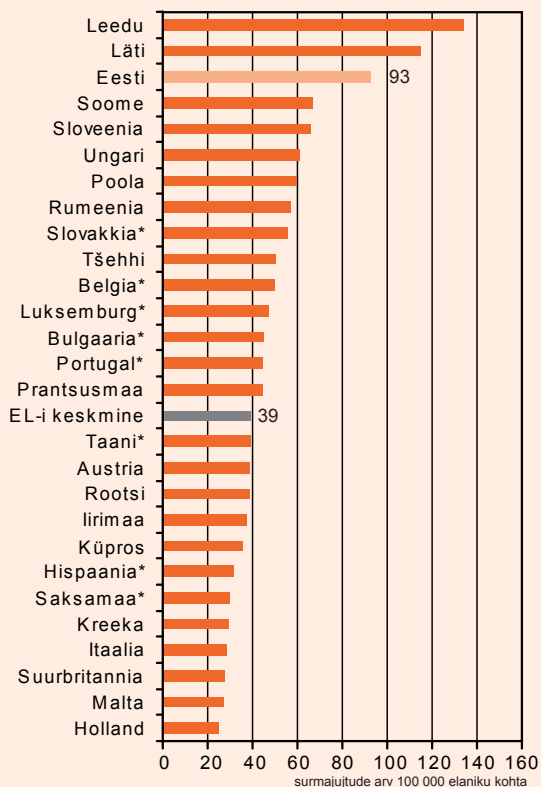
Võrreldes teiste Euroopa Liidu maadega paistab Eesti koos teiste Balti riikidega silma suure arvu vigastussurmade poolest. Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on Euroopa Liidus kõige turvalisem elada Hollandis, kus esineb vigastussurmasid pea neli korda vähem kui Eestis (joonis 10). Juhul kui Eesti tahaks saada Euroopa Liidu väikseima vigastussuremusega riigiks, oleks me 2008. aastal pidanud ära hoidma ligikaudu 910 vigastussurma ja Euroopa Liidu keskmisele tasemele jõudmiseks ligikaudu 530 vigastussurma.

Vaadeldes vigastussurmade põhjuseid, paistab silma mitme mujal Euroopa Liidus marginaalse surmapõhjuse olulisus Eestis (joonis

11). Mürgistuste osakaal kogu vigastussuremuses on Eestis ligi 3 korda, tuleõnnetuste osakaal ligi 4 korda ja rünnete osakaal ligi 3 korda suurem kui EL-is keskmiselt. Sellest tulenevalt on meil väiksem osakaal liiklusõnnetustel ja enesetappudel, mis moodustavad EL-is ligi poole vigastussuremusest.

Võrreldes muude Euroopa Liidu maadega paistab Eesti koos teiste Balti riikidega silma suure arvu vigastussurmade poolest.

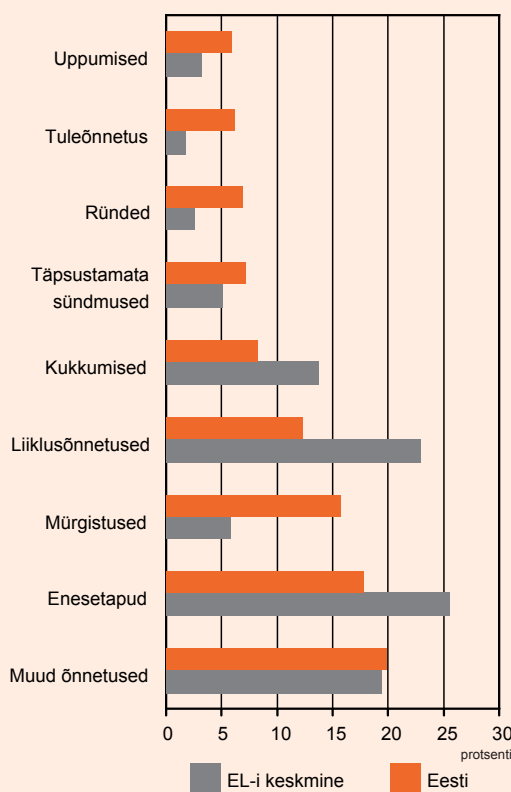
Joonis 10. Standarditud vigastussurmade arv 100 000 elaniku kohta Euroopa Liidus 2010. aasta väljavõtte järgi.



* Vanemad kui 2007. aasta andmed.

Allikas: WHO HFA-M 2010

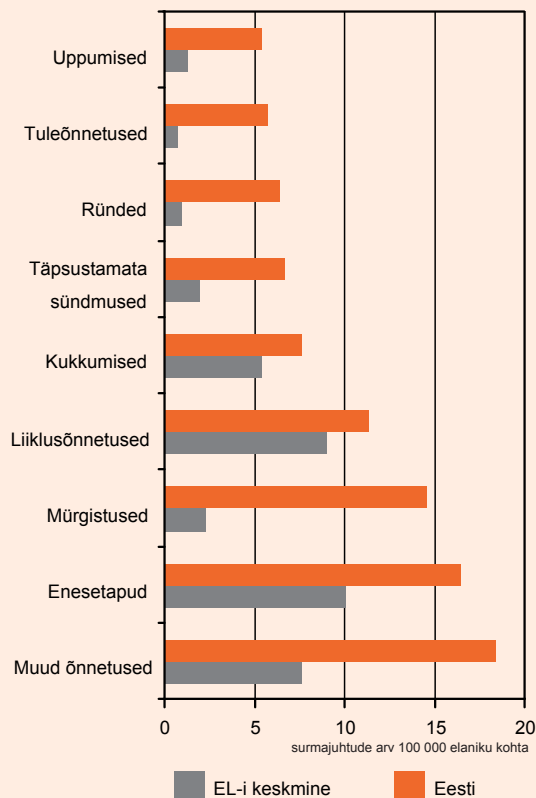
Joonis 11. Vigastussurmade põhjuste osakaalu jagunemine 100 000 elaniku kohta (standarditud) Eestis ja Euroopa Liidus tervikuna, 2008.



Allikas: WHO HFA-M 2010

Samal ajal on Eestis ka liiklusõnnetustes hukkunuid elaniku kohta rohkem kui EL-is keskmiselt (joonis 12). Samuti on Eestis üle 8 korda enam tuleõnnetusi, üle 6 korda enam ründeid ja mürgistusi ning enam kui 4 korda rohkem uppumisi kui EL-is keskmiselt.

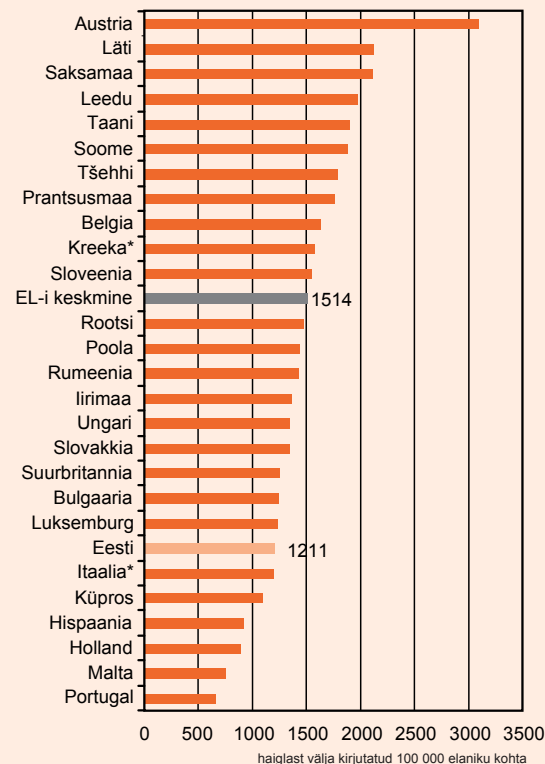
Joonis 12. Standarditud vigastussuremuskordaja 100 000 elaniku kohta Eestis ja Euroopa Liidus tervikuna, 2008.



Allikas: WHO HFA-M 2010

Eestis oli 2007. aastal üle 8 korra enam tuleõnnetusi ning üle 6 korra enam ründeid ja mürgistusi kui EL-is keskmiselt.

Joonis 13. Haiglast vigastuste diagnoosiga välja kirjutatud 100 000 elaniku kohta (standarditud) Euroopa Liidu riikides, 2007.



* Vanemad kui 2007. aasta andmed.

Allikas: WHO HFA-D 2010

Kui vigastussurmade suhtarvu poolest kuulume EL-i esikolmikusse, siis haiglaraviga lõppenud vigastuste hulk on Eestis võrreldes teiste Euroopa maadega suhteliselt tagasi-

hoidlik: 100 000 elaniku kohta on neid Eestis ligikaudu kolmandiku võrra vähem EL-i keskmisest ja pea kolm korda vähem selle valdkonna juhtriigist Austriast (joonis 13).

4. Vigastustrendid Eestis viimastel aastatel

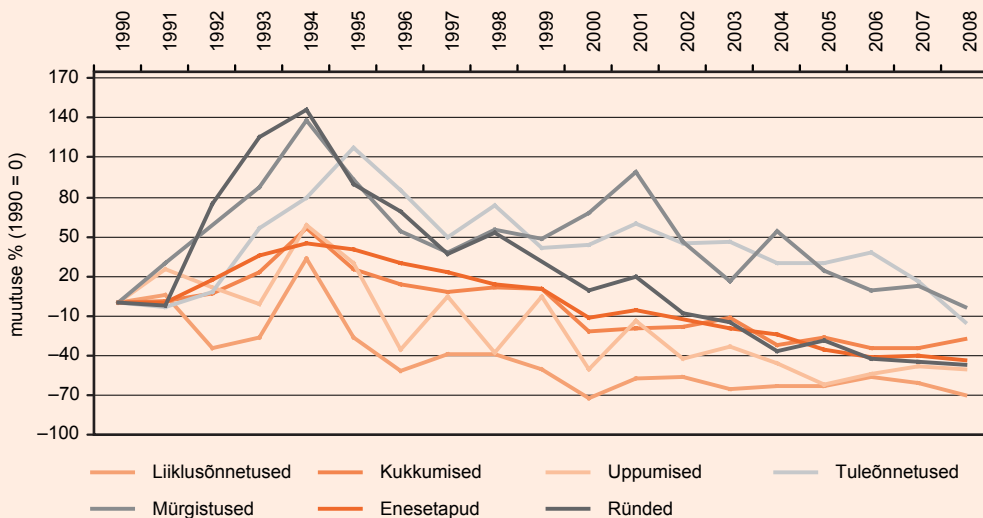
Vigastussuremus on alates 1995. aastast vähenenud.

Pärast Eesti taasiseseisvumist on vigastussuremus alates 1995. aastast langenud, sama on juhtunud ka vigastussuremuse osakaaluga üldises suremuses. Langus on täheldatav vigastussurmade kõigi põhjuste puhul, kuid kõige järsem on see uppumiste, enesetappude ja rünnete ning kõige aeglasem mürgistuste ja tuleõnnetuste korral (joonis 14). Hoolimata vigastussurmade vähenemisest alates 1995. aastast jõuti 1990. aastate alguse tasemele alles praeguse kümnendi esimesel poolel. Tuleõnnetustest ja mürgistustest tingitud

surmade puhul saavutati 1990. aastate tase alles 2008. aastal

Vigastussurmade arv on küll vähenenud, kuid tervishoiusüsteemi vaatevälja jõudnud vigastuste arv on pidevalt kasvanud. Seejuures on eriti kiire tõus täheldatav alates 2001. aastast (joonis 15). Uuringuandmete puudumise tõttu ei saa täpselt hinnata seda, kui suure osa uutest registreeritud vigastustest moodustab tegelik vigastuste arvu kasv ja kui suure osa mõni muu tegur, nagu näiteks parem juurde-

Joonis 14. Vigastussurmade muutus (%) võrreldes 1990. aasta tasemega surmapõhjuste lõikes.



Allikas: WHO HFA-D ja Statistikaamet 2010

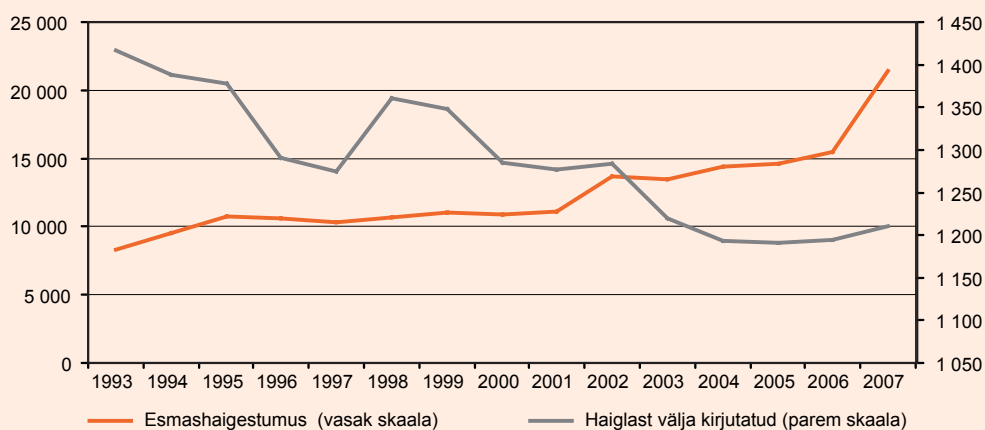
Tervishoiu-
süsteemi
vaatevälja
jõudnud
vigastuste arv
on pidevalt
kasvanud.

päas meditsiiniteenustele. Võrdluseks võib tuua, et uute haigusjuhtude registreerimine muude seisundite puhul on samuti tõusnud ning vigastuste osakaal kõikides uutes haigusjuhtudes on aastate lõikes jäänud ligikaudu samaks, ulatudes 8%-st kuni 11%-ni (Tervise Arengu Instituut 2009). Vigastuste tõttu hospitaliseeritud isikute arv on sarnaselt teiste haigustega alates 1991. aastast vähenenud.

Kuigi vigastuste osakaal esmahaigestumuses on aastate lõikes püsinud ligikaudu sa-

mal tasemel, on siiski täheldatav vigastuste ümberjagunemine vanuserühmiti. Vahemikus 1998–2006 on vigastuste osakaal üldhaigestumuses suurenenud alla 20-aastastel ja vähenenud vanemate isikute seas (joonis 16).

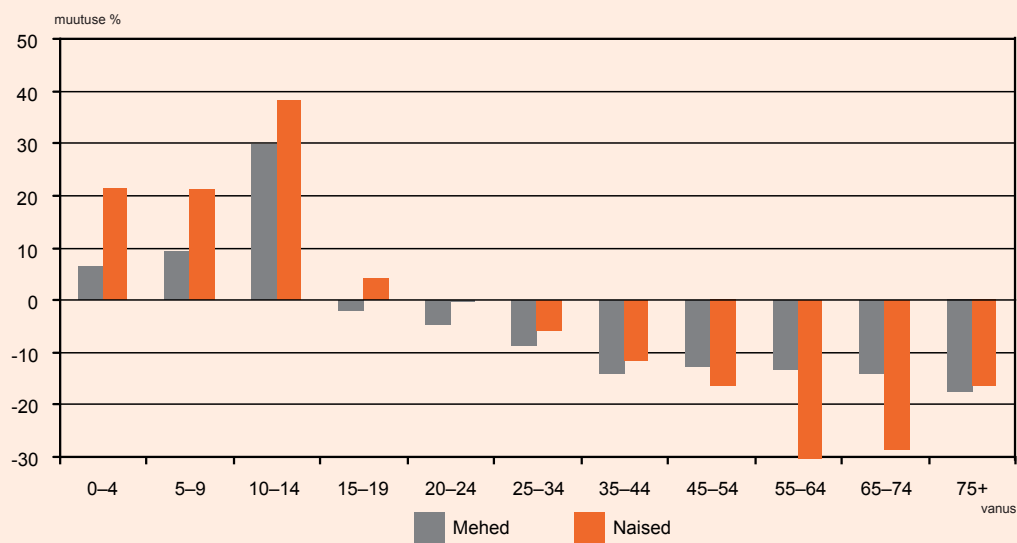
Joonis 15. Vigastuste esmasjuhtude ja haiglast välja kirjutatute arv 100 000 elaniku kohta Eestis, 1993–2007.



Allikas: WHO HFA-D 2010

Vigastuste
osakaal
üldhaigestu-
muses on
suurenenud alla
20-aastastel
ja vähenenud
vanemate isikute
puhul.

Joonis 16. Vigastustest tingitud esmashaigestumus 2006. aastal võrreldes 1998. aasta tasemega tervishoiuasutusse pöördunute andmetel.



Allikas: Tervise Arengu Instituut 2010

Kokkuvõte

Vigastused on rahvatervise suureks probleemiks, tuues kaasa eeldatava eluea lühenemise, puude ja ajutise või püsiva töövõimetuse. Eestis oli 2008. aastal 1358 vigastussurma, mis moodustas 8% kõikidest selle aasta surmajuhtudest. Peamisteks vigastussurmade põhjusteks on vanuses 0–9 liiklusõnnetused, vanuses 10–24 enesetapud, vanuses 25–34 enesetapud ja muud mürgistused, vanuses 35–64 alkoholimürgistused ja enesetapud ning vanematel kui 65 kukkumine.

Mittesurmavaid vigastusi oli 2008. aastal 287 608, mis moodustas 12% kõikidest selle aasta uutest haigusjuhtudest. Vigastuste osakaal oli meestel 16% ja naistel 9% kõikidest uutest haigusjuhtudest. Peamist rolli vigastuste osakaalus mängisid meeste seas 25–34-aastased ning naiste seas 65-aastased ja vanemad isikud.

Vigastused, vigastussurmad ja nende tekke põhjused erinevad soo ja vanuserühmade lõikes. Üldiselt esineb vigastussuremust, üldist vigastushaigestumust, puuet ja püsivat või ajutist töövõimetust meestel umbes kaks korda rohkem kui naistel, välja arvatud vanemates vanuserühmades.

Vigastuste ravi keskmine kestus on pikem kui teiste haiguste korral. Vigastuste ravi on kallis pikema kestuse ning haiglaravi suurema vajaduse tõttu. Vigastuste ravile kulutati Eestis 2007. aastal 411 miljonit krooni ning lähtudes 2006. aasta andmetest on teiste haigustega võrreldes suuremad nii ravijuhu kui ka ravipäeva kohta tehtud kulutused. Samal ajal vigastuste ravile tehtud kulutustega maksti töövõimetushüvitisteks välja 150 miljonit krooni ning ka siin olid haigusjuhu kohta makstud hüvitised võrreldes teiste seisunditega suuremad. Lähtudes töövõimetuspäevade arvust ja isiku panusest riigi sisemajanduse koguprodukti kujunemisse, jäi vigastatutel 2006. aastal haigena oldud aja jooksul andmata 375 miljoni kroonine panus riigi arengusse.

Raskemad ja pikema kestusega on ka vigastuste tõttu tekkinud puuded ning töövõimetust. Näiteks 2008. aastal määrati vigastustest tingituna üle 80% töövõimetuskao ja sügav või raske puue esmaste vigastuste puhul pea kahele kolmandikule isikutest (69%), kuid teiste haiguste puhul oli nii suure töövõimekaotusega või puude raskusastmega isikuid 16%.

Suremuse, haigestumise, puuete ja töövõimetuse tõttu kokku jäi Eestil vigastuste tõttu 2006. aastal saamata inimeste tööpanus ligikaudu 8,7 miljardi krooni väärtuses. Sellest kaotusest osa oleks küll panustatud tulevikus, kuid samas olnuks nende inimeste panuse kaotusest saavutatud sisemajanduse koguprodukt veelgi suurem mõõdetust.

Võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega paistab Eesti silma suure vigastussuremusega – oleme oma näitajatelt kolmandal kohal ning meist eespool asuvad vaid Leedu ja Läti. Samas, EL-i edukaima riigi Hollandiga võrreldes on meil vigastussurmasid pea neli korda rohkem ning Hollandi taseme saavutamiseks peaksime vigastussurmade arvu langetama umbes 910 juhu võrra.

Kuigi võrreldes teiste EL-i maadega on Eestis vigastussuremus kõrge, on meie edusammud viimasel kümnel aastal nähtavad. Langust võib märgata vigastussurmade kõigi põhjuste puhul, kõige kiiremini on langenud uppumiste, enesetappude ja rünnete arv. Aeglasem on langus olnud mürgistuste ja tuleõnnetuste korral, mille puhul saavutati erinevalt teistest vigastussurma liikidest 1990. aasta tase alles 2008. aastal. Tähelepanu väärib ka langusuundumuse pidurdumine viimastel aastatel – olukord on paranenud sellisel määral, et selle edasine parandamine nõuab üha suuremaid ning koordineeritumaid pingutusi.

Kirjandus

Baker, S. P., O'Neill, B., Ginsburg, M. J., Li, G. (1991). *The injury fact book. Second edition*, 3–16.

Eesti Pank. (2007). *Eesti majandusnäitajad aastate lõikes*. Tallinn: Eesti Pank. http://www.eesti-pank.info/dynamic/itp2/itp_report_2a.jsp?reference=503&className=EPSTAT2&lang=et (vaadatud 8.09.2008).

Haigekassa. (2007). *Haigekassa: Statistika*. Tallinn: Haigekassa. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/statistika> (vaadatud 7.08.2008).

Kaasik, T., Aaviksoo, A., Paat, G., Rehemaa, P., Ernits, T., Haviko, T., Vaask, S., Läänelaid, S., (2008). *Eesti vigastuste ennetamise strateegia alusdokument*. Poliitikauuringute keskus PRAXIS, 13–33.

Kaasik, T., Väli, M., Saar, I. (2007). Road traffic mortality in Estonia: Alcohol as the main contributing factor. *International journal of injury control and safety promotion* 14: 163–170.

Lecky, F., Woodford, M., Yates DW. (2000). Trends in trauma care in England and Wales 1989–97. UK Trauma Audit and Research Network. *Lancet*, 355: 1771–1775.

Murray, C. J. L., Lopez, A. D. (1996) *The Global Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization, Harvard School of Public Health, World Bank.

Sethi, D., Racioppi, F., Baumgarten, I., Vida, P. (2006). *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe <http://www.euro.who.int/document/E88037.pdf> (vaadatud 8.09.2008).

Sotsiaalkindlustusamet. (2009). *Eelarve ja statistika*. Tallinn: Sotsiaalkindlustusamet. http://www.ensib.ee/frame_eelarve.html (vaadatud 12.09.2009).

Sotsiaalministeerium. (2008). *Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, versioon 10*. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <http://www.sm.ee/rhk> (vaadatud 8.09.2008).

Statistikaamet. (2010). *Statistika andmebaas: Rahvastik*. Tallinn: Statistikaamet. <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/Rahvastik.asp> (vaadatud 8.03.2010).

Tervise Arengu Instituut (2010). Teadustegevus. Tervisestatistika osakond, statistika. <http://www.tai.ee/?id=5592> (vaadatud 8.03.2010).

Welander, G., Svanstrom, L., Ekman, R. (2004). *Safety promotion – An introduction*. Stockholm: Karolinska Institute.

WHO. (2007). *Global Burden of Disease Estimates*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/healthinfo/bodestimates/en/index.html> (vaadatud 7.08.2007).

WHO. (2007). *Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health*. Geneva: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/978924155254_eng.pdf (vaadatud 7.08.2007).

WHO HFA-D (2010). World Health Organization Database. <http://data.euro.who.int/hfad> (vaadatud 8.03.2010).

WHO HFA-M (2010). World Health Organization Mortality Databas. <http://data.euro.who.int/hfamdb> (vaadatud 8.03.2010).

Vigastused Eestis

Sõnaraamat

- **Haigestumus** – haigestumisjuhtude arv elanike arvu kohta mingis ajavahemikus.
- **Mittetahtlik vigastus** – vigastus, mis on ootamatu ja tahtmatu kahjustava tagajärjega.
- **Tahtlik vigastus** – vigastus, mis tekitati tahtlikult, kas isiku enda või kellegi teise poolt.
- **Vigastus** – haigestumus õnnetuse tagajärjel, kui juhu kohta on raviarvetele märgitud vigastuse või õnnetuse RHK-10 kood algusega S, T, V, W, X või Y. Tulenevalt Eestis vigastuste kohta kasutada olevatest andmeallikatest leiavad siinses ülevaates seega kajastamist pigem raskemad, arstiabi vajanud juhud ning kergemad juhud on vähem esindatud.
- **Vigastussurmad** – surmajuhud, mille põhjuseks on surmaregistris märgitud õnnetus RHK-10 klassifikaatori vastava koodi näol. RHK-10 vigastussurma koodid algavad tähega S ja V.
- **Vigastussuremus** – kõik vigastussurma juhud vaadeldaval ajavahemikul rahvastiku kindla osa (või rahvastikurühma) kohta.
- **Õnnetus** – ootamatu ja tahtmatu kahjustava tagajärjega juhtum.

2009. a ilmunud toimetised:

4/2009 Ühe vanemaga pered: probleemid, vajadused ja poliitikameetmed.
– Poliitikaanalüüs.

3/2009 Töövaldkonna areng 2008–2009. – Trendide kogumik.

2/2009 Mittetavapärane töökorraldus Eesti ettevõtetes. – Poliitikaanalüüs.

1/2009 Eesti rahvastiku tervisekaotus. – Teemaleht.

Kõik ilmunud toimetised on Sotsiaalministeeriumi kodulehel www.sm.ee > Väljaanded > Toimetised

Teemaleht on Sotsiaalministeeriumi toimetiste sari, mille eesmärk on anda lühiülevaateid ja suundumuste kirjeldusi ühel konkreetsetel sotsiaal-, töö- ja tervisepoliitikaga seotud teemal ning seeläbi aidata kaasa teadmistepõhise poliitika kujundamisele.