



ARUANNE

Ülevaade vigastushaigestumusest ja –surmadest ning tegevustest nende ennetamiseks 2015. aastal

Sisukord

Sissejuhatus	3
1. Tegevused vigastuste välispõhjuste kaupa	5
1.1 Liiklusvigastused.....	5
1.2 Juhuslikud kukkumised ning vigastused mehaanilise jõu toimetel.....	7
1.3 Uppumine ja lämbumine	9
1.4 Põletused ja külmumised	11
1.5 Juhuslikud mürgistused	12
1.6 Enese vastu suunatud vägivald	15
1.7 Teiste vastu suunatud vägivald	16
2. Alkohol vigastuste riskitegurina	19
2.1 Tegevused alkoholist tingitud vigastuste vähendamiseks.....	19
3. Tegevused vigastusi puudutavate andmete osas.....	22
4. Tegevused paikkondliku tervisedenduse tõhustamiseks	24
5. Kokkuvõte.....	26
Viidete loetelu	27

Kasutatud lühendid

ESF – Euroopa Sotsiaalfond

IKS – isikuandmete kaitse seadus

KOV – kohalik omavalitsus

RLOP – Eesti rahvuslik liiklusohutusprogramm

PPA – Politsei- ja Piirivalveamet

RHK-10 – rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, 10. Versioon

RTA – Rahvastiku tervise arengukava

TAI – Tervise Arengu Instituut

TJA – Tehnilise Järelevalve Amet

VES – Vägivalla ennetamise strateegia

Sissejuhatus

Vigastussurmad on Eestis vereringeelundite haigustest ning pahaloomulistest kasvajatest tingitud surmade järel surmapõhjusena kolmandal kohal. Statistikaameti andmetel hukkus 2014. aastal vigastuste tagajärjel 936 inimest (2013. aastal 958). **Enesetapud ja mürgistused on Eestis peamised vigastussurmade põhjused** – mõlemad moodustasid 2014. a kõigist vigastussurmadest ca 25%. Nii liiklus- kui ka kukumissurmad moodustasid ca 10% kõigist vigastussurmadest. Väiksema osakaaluga kõigist vigastussurmadest on uppumised, muud hingamisohustused, tule- ja külmumissurmad, rünnete ja ebaselge tahtluse tagajärjel hukkumised. Võrreldes 2013. aastaga ei suurenenud 2014. aasta suremuskordaja vaid rünnete, juhuslike mürgistuste ning ebaselge tahtlusega surmade puhul. Samas toimus oluline suremuse tõus enesetappude osas.

Rahvastiku tervise arengukavas on püstitatud eesmärk, et 2020. aastal ei tohiks vigastuste tõttu surra 100 000 elaniku kohta enam kui 61 inimest. Statistikaameti andmetel hukkus 2014. aastal välispõhjuste tagajärjel 100 000 inimese kohta 71,2 inimest (2013. aastal 72). Euroopa Liidu keskmine vigastussuremus oli juba 2012. aastal 34,5 juhtu 100 000 elaniku kohta. Kui Eesti vigastussuremus oleks EL-i keskmisega samal tasemel, oleks 2014. aastal säästetud üle 480 elu. Seega on valdkonnas veel küllaltki suur arenguruum, millele aitab kaasa valdkonna sihipärane koordineerimine, prioriteetide seadmine ning asutuste ja valdkondade vaheline tihe koostöö.

Enim tähelepanu tuleb riiklikult pöörata ning ka täiendavaid ressursse suunata vigastusliikidele, mille tõttu kaotatakse kõige rohkem elusid ning mille ravikulud on suurimad. Seega peab järgnevatel aastatel tegema eelkõige pingutusi enesetappude arvu vähendamiseks ning alkoholi- ja narkomürgistuste ennetamiseks. Samuti vajab tähelepanu kukkumiste suur arv. Lisaks sellele tuleb teha jätkuvalt jõupingutusi laste vigastuste ennetamiseks. Lahendused on vaja leida ka andmevahetusega seotud takistustele, sest sellest sõltub mitme ametkonna tõhus ennetustöö planeerimine.

Vabariigi Valitsuse 08.01.2015 kinnitatud protokollilise otsuse kohaselt koordineerib vigastuste ennetamise valdkonda Sotsiaalministeerium. See hakkab toimuma läbi Rahvastiku tervise arengukava (RTA), mille IV valdkonna 6. meede on „Vigastuste ennetamine ja vähendamine“. Sotsiaalministeerium valmistab 2016. aasta esimeses kvartalis ette RTA rakendusplaani aastateks 2017-2020, mis koondab kõik vigastuste ennetamiseks elluviidavad tegevused. Kuigi paljud tegevused sisalduvad ka teistes arengudokumentides, siis viidatakse neile ka RTA-s, et omada ülevaadet planeeritavatest

tegevustest. Sh sisaldab RTA rakendusplaan vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühma (edaspidi Rakkerühm) aruandes¹ kokkulepitud tegevusi.

Käesolev ülevaade sisaldab kirjeldust 2015. aastal Rakkerühma aruande elluviidud ja alustatud tegevustest ning ka nendest, mida Rakkerühma aruandes kokku lepitud kujul siiski hetkel ei planeerita. Samuti juhitakse ülevaates tähelepanu vigastuste valdkonna arenguvajadustele vigastusliikide lõikes. Põhjalikumalt on kõigi Rakkerühma aruandes kokkulepitud tegevuste seis kirjeldatud ülevaate lisas olevas tabelis (lisa 1). Samuti leiab tabelist ülevaate vigastusi ennetavatest tegevustest 2015. aastal, mille elluviimist ei lepitud kokku Rakkerühma aruandes. Põhjalikuma statistilise ülevaate 2014. aasta vigastussurmades ning –haigestumusest leiab ülevaate lisast 2.

1. Tegevused vigastuste välispõhjuste kaupa

1.1 Liiklusvigastused

Liiklusvigastuste tagajärjel hukkus 2014. aastal Statistikaameti andmetel 89 inimest, mida on ühe inimese võrra vähem kui 2013. aastal. Enim hukkus liiklusvigastuste tõttu 2014. aastal jalakäijaid ja sõiduautoga liiklejaid, raudteeõnnetustes hukkus 12 inimest. Liikluses hukkus 2014. aastal neli 0–14-aastast last. Liiklusvigastuste tõttu vajas 2014. aastal ravi 9117 kindlustatud isikut.²

Elluviidud tegevused

Rakkerühma aruande põhjal on Eesti rahvuslikku liiklusohutusprogrammi lisatud mitmed liiklusohutusosalased tegevused: vanemaealiste, noorte ja muukeelsete liiklejate riskikäitumise mõjutamine; kontrolli tõhustamine autokoolide õppekvaliteedi üle; varakahjudega liiklusõnnetuste info kasutamine ennetustegevuste planeerimisel; riigi ja kohaliku tasandi vahelise infovahetuse ja ennetusalase koostöö parendamine; raskete liiklusõnnetuste uurimise komisjoni tegevuse laiendamine üle Eesti; liiklusjärelvalve tõhustamine.

Politsei- ja Piirivalveamet viis ellu pilootprojekti, kus motiveeriti liiklusrikkumistelt tabatud isikuid minema haridus- või sotsiaalprogrammi. Pilootprojekti sisulised tegevused on 2015. aasta lõpuks ellu viidud. PPA on projekti kaudu järelkoolitusprogrammi "KOJU" ("korralik juht") suunanud 300 alkoholijoobes tabatud juhti. Projekti lõpuks kogunenud statistilistest andmete kohaselt vähenesid järelkoolituse läbinutel oluliselt kokkupuuted politseiga ning nad istusid ka oluliselt vähem alkoholi tarvitavana sõiduki rooli. Kui koolituse läbinutest puutus pärast projekti politseiga kokku viiendik juhte, siis kontrollgrupis kaks kolmandikku juhte. Vaid 4% koolituse läbinutest läksid uuesti alkoholi tarbinuna rooli, samal ajal kui kontrollgrupist oli see 25%.

Alustatud tegevused

Maanteeamet teostab autokoolide õppekvaliteedi üle järelevalvet. Maanteeamet teostab autokoolide üle järelevalvet riskianalüüsi põhjal. 2015. aasta alguses valiti välja üheksa autokooli, kelle panus õpilaste (sõidu)õppesse oli madal ning need autokoolid said Maanteeametilt märgukirjad. Maanteeameti ettepanekul on Haridus- ja Teadusministeerium teinud kahele koolile hoiatuse tegevusloa äravõtmiseks. Lisaks

hoiatatakse Maanteeameti kodulehel koostöös Tarbijakaitseametiga kliente/tarbijaid autokooli valiku osas.

Alustatud on Maanteeameti liiklusõnnetuste infosüsteemi arendamisega, et tõsta liiklusõnnetuste kohta kogutavate andmete kvaliteeti. Arendatud infosüsteem võimaldab andmete ristkasutust Maanteeameti liiklusregistri (sõiduki andmed, juhi andmed, juhtimisõiguse andmed) ja teeregistriga (tee ja teeolude andmed), et saada täiendavat infot politseist tulevate liiklusõnnetuste andmete kohta.

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeriumis valmistatakse ette Vabariigi Valitsuse määruse „Liiklusõnnetuste andmekogu põhimäärus“ eelnõu, millega tekib Maanteeametil õiguslik alus liiklusõnnetuste (välja arvatud raskelt vigastatute) andmete kogumiseks ja jagamiseks. Maanteeamet saab pärast liiklusõnnetuste andmekogu põhimääruse vastu võtmist liiklusõnnetuste andmeid koguda ja statistikat edastada vastavalt kohalike omavalituste soovidele.

Alustatud on tegevustega liiklusjärelvalve tõhustamiseks. Siseministerium on ette valmistanud ning teistele ministeriumidele kooskõlastamiseks saatnud Siseturvalisuse arengukava "Turvalisemad kogukonnad" programmi, milles käsitletakse liiklusjärelvalvet. Valminud on kaardistus ja Siseministeriumi juhtkonnale on tehtud ettepanekud politseiliste tegevuste kohta, mida on võimalik üle anda kolmandatele osapooltele või mis on võimalik lõpetada. Alustatud on alarmsõidukijuhtide tervisetõendi regulatsiooni muudatusettepanekute väljatöötamisega, mille eesmärk on tagada ühtsed tervisetõendid.

Loodud on süsteem, kus arst võib kehtiva tervisetõendi otsust patsiendi tervisekontrolli käigus muuta ning sellega peatada isiku juhtimisõiguse. Arst peab otsusest patsienti teavitama ja selgitama tervisetõendi otsuse muutmise aluseks olevaid asjaolusid.

Tegevused, mis viiakse osaliselt ellu

Majandus- ja Kommunikatsiooniministerium tegeleb pidevalt inimeste liiklusohutusalase teadlikkuse tõstmisega. Sealhulgas mõjutatakse jalakäijate ja jalgratturite käitumist vöötrajal ning tõstetakse elanikkonna teadlikust politseisse pöördumise vajalikkusest, kui märgatud on (potentsiaalselt) joobes sõidukijuhti. RLOP-is neid teemasid spetsiifiliselt ei käsitleta.

Valdkonna arenguvajadused

- Vaja on kaardistada liiklusmeditsiini valdkonnas olevad probleemid Eestis ning analüüsida probleemide ulatust. Oluliste probleemide selgumise korral on vaja leida sobivad lahendused selliste mootorsõidukijuhtide eemaldamiseks liiklusest, kes juhtimisõigust omada ei tohiks.

1.2 Juhuslikud kukkumised ning vigastused mehaanilise jõu toimel

Kukkumiste tõttu hukkus 2014. aastal Statistikaameti andmetel 98 inimest ning hukkunute keskmine vanus oli 64 aastat, 2013. aastal hukkus kukkumiste tõttu 107 inimest. Kukkumiste tõttu hukkus 2014. aastal kaks 0–14-aastast last. Kukkumised on enesetappude ja juhuslike mürgistuste järel üks sagedasemaid vigastussurma põhjuseid. Kukkumistest tingitud ravile kulus 2014. aastal 19,4 mln eurot, mis teeb kogusummas kukkumised kõige kallimaks vigastusliigiks. Mehaanilise jõu toimel (eluta ja elusolendi põhjustatud) tekkinud vigastuste tõttu vajas 2014. aastal ravi 84 797 inimest ning on vigastushaigestumuse ravikoormuse põhjustajana teisel kohal. Võrreldes 2013. aastaga vajas selle välispõhjuse tõttu arstiabi 32 224 inimest rohkem kui 2014. aastal.^{1,2}

Alustatud tegevused

Tervise Arengu Instituut on alustanud tegevustega selgitamaks välja surmaga päädinud kukkumiste asjaolusid – Surmapõhjuste register pöördub surmatunnistuse väljaandjate poole täpsustavate andmete saamiseks.

Sotsiaalministeerium valmistab ette laste tervisevisiitide juhendi kaasajastamist, mille üheks osaks on koduste riskide hindamise meetodika integreerimine juhendisse. Uus juhend annab suunised esmaseks koduvisiidiks vastsündinu juurde, kuid kohandatavate hindamisvahendite suhtes arvestatakse nende universaalsusega ja võimalusega kasutada ka teiste, nt lastekaitsetöötaja töövahendina.

Sotsiaalministeerium valmistab ette toitumise ja liikumise rohelist raamatut. Kuna kukkumised on sage probleem just eakate sihtgrupis ning füüsiline aktiivsus on mh hea kukkumiste ennetamise viis, siis on kokku lepitud meetmed eakate liikumisnõustamise tõhustamiseks tervishoiusüsteemis. Samuti kaasajastatakse eakate riiklikke toitumis- ja liikumissoovitusi. Rohelise raamatu ühe meetmena töötatakse välja eakatele suunatud liikumisaktiivsusest tulenevate tervisekasude alase kommunikatsiooni ja hariduse kava,

mida rakendatakse riigi ja erialaseltside koostöös. Lisaks on planeeritud erinevaid elanikkonnale suunatud kampaaniaid teadlikkuse tõstmiseks.

Sotsiaalministeerium teeb ettevalmistusi hoolekandeteenuste arendamiseks Euroopa Sotsiaalfondi vahendite toel. 2016. aastal hakatakse arendama telehooldusteenust, et tagada inimese võimalikult pikaajaline, turvaline ja iseseisev toimetulek oma kodus. Samuti arendatakse häirenuputeenust, mille eesmärk on aidata kaasa isiku turvalisusele tema harjumuspärasel keskkonnas, mis võimaldab tal kauem iseseisvalt kodus elada ning ennetada riske, mis võivad tekkida vähenenud toimetulekuvõimega isikutel. Samuti töötatakse välja abivahenditealase nõustamisteenuse alused, millega antakse sisend abivahenditealase nõustamisteenuse kirjelduse koostamiseks riiklikul tasandil. Euroopa Regionaalarengu Fondist toetatakse meetet „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“, mille raames viiakse läbi eluruumide hindamisi ning vastavalt hindamistele kohandatakse puudega inimeste eluruume.

Toimub pidev tegevus lasteaedades vabas õhus liikumise edendamiseks. Ka koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava näeb ette erinevate tegevuste läbiviimist õues (kunstitegevus; liiklusharidus; orienteerumine ümbruskonnas). Samuti toetab TAI Tervist Edendavate Lasteaedade võrgustiku tööd (koolitades, avaldades juhendeid, arendades koordinaatorite võrgustikku jne).

Tehnilise Järelevalve Amet on alustanud tegevust ehitiste ohutuse rolli analüüsimiseks kukkumiste puhul. TJA on kaardistanud viimasel viiel aastal toimunud õnnetused, mis on aset leidnud suuremates spaades. Samuti on TJA alustanud üheksa spaa suhtes järelevalvemenetlust.

Tegevused, mis viiakse osaliselt ellu

Rakkerühma aruandes tehti ettepanek turvalisuse tõhustamiseks mänguväljakutel ja rulaparkides. Isikukaitsevahendite propageerimise kampaaniaid viib läbi Maanteeamet (“Tegija kannab kiivrit”). Haridus- ja Teadusministeerium, kellele ettepanek suunatud oli, ei vii tegevust ellu, kuna see dubleeriks Maanteeameti tegevust. Mänguväljakute turvalisuse eest vastutavad kohalikud omavalitsused.

Valdkonna arenguvajadused

- Vaja on välja selgitada surmaga päädinud kukkumiste täpsemad asjaolud ja põhjused, et neid oleks võimalik paremini ennetada. Eraldi on vaja analüüsida, kui

suurt rolli mängivad kukkumiste juures näiteks hoonete ehituslikud vead ja ohutusnõuete eiramine. Samuti on vaja analüüsida tänavatel toimuvate kukkumiste põhjuseid.

- Vaja on planeerida konkreetseid tegevused kukkumiste vähendamiseks tuginedes eelnevalt läbiviidud analüüside tulemustele.
- Kuna paljud kukkumised toimuvad kodudes, siis on vaja luua võimalus väljatöötatud metoodika alusel oma koduste riskide hindamiseks.
- Vaja on arendada kukkumiste ja mehaanilise jõu toimetel tekkinud vigastuste ennetamise alast kompetentsi Eestis ning tegeleda valdkonnaga süstemaatiliselt.

1.3 Uppumine ja lämbumine

2014. aastal uppus Statistikaameti andmetel 62 inimest, mida on 24 isiku võrra rohkem kui 2013. aastal. Peamine kuni 14-aastaste laste vigastussurmade põhjus oli uppumine. Seetõttu hukkus viis last, uppumissurmast päästeti seitse kuni 4-aastast last. Muu hingamisohustuse tõttu hukkus 2014. aastal 25 inimest.²

Elluviidud tegevused

Merel toimunud veeõnnetuste korral on kasutusele võetud põhimõte, et hädaabikõnede menetlemisel lähtutakse kiirema abi põhimõttest. Kui tegemist on merel toimunud veeõnnetusega ja inimene võib olla uppumisohus, siis sellist kõne menetletakse Häirekeskuse ja Merevalvekeskuse vahelise konverentskõnena.

Alustatud tegevused

2015. aastal jätkusid Siseministeriumi eestvedamisel uppumissurmade ennetamise ümarlaua kohtumised. Kohtumistele olid kaasatud veeohutuse alast ennetustööd läbiviivad asutused (Kultuuriministerium, Eesti Ujumisliit, Päästeamet, PPA, Veeteede Amet ja MTÜ Selts Eesti Vetelpääste).

Siseministerium valmistas koostöös Päästeameti, Politsei- ja Piirivalveameti ja Veeteede Ametiga ette veeohutuse alaste sõnumite juhendi, mida ametkonnad saavad kasutada abistava materjalina inimestega ohutuse teemadel vestlemiseks ja ohtude selgitamiseks. See võimaldab tagada sõnumite ühetaolisuse. Tegemist on

näpunäidetega kõneisikutele ja ametnikele, kellel võib tekkida vajadus inimestele infot anda.

Päästeameti eestvedamisel toimuvad igasuvised veeohutuskampaniad. 2015. aasta kampania kandis sõnumit „Ära lase purjus sõpra vette!“. Kampania tuletas meelde, et sõprade eest tuleb veekogude läheduses hoolt kanda, eriti kui on tarvitatud alkoholi. 2015. aastal osales ohutus- ja infopäevadel kokku umbes 100 000 inimest. Ka **Politsei- ja Piirivalveamet korraldas uppumissurmade ennetamise teemalisi üritusi**, mille raames jõudis teave 10 000 inimeseni.

Päästeamet ennetab mitteametlikes ujumiskohtades toimuvaid õnnetusi paigaldades päästmisvahendeid. Koostöös kohalike omavalitsuste ja kogukonnakeskustega paigaldas Päästeamet 2015. aasta suvel kasutatavate valveta veekogude äärde 34 veeohutuspüstakut lisaks olemasolevale 143-le. Kümneid püstakute konstruktsioone remonditi ning varastatud päästerõngad või viskeliinid asendati uutega.

Kultuuriministerium on 2015. aastal eraldanud Eesti Ujumisliidule 60 000 eurot, et ellu viia järgmised tegevused:

- ujumise algõpetuse üle-riigilise standardi väljatöötamine;
- ujumisoskuse õpetamist valdavate õpetajate/treenerite andmebaasi loomine;
- koolitussüsteemi loomine õpetajate/treenerite teadmiste ning oskuste tõstmiseks ja uute ujumist õpetavate inimeste kaasamiseks;
- ujumise algõpetusalaste koolituste organiseerimine;
- ujumise algõpetuse õppematerjalide koostamine, täiendamine ja tootmine;
- regulaarse kontrolli tagamine ujumise algõpetuse läbiviimise ja tulemuslikkuse üle.

Tegevused, mis viiakse osaliselt ellu

Rakkerühma aruandes tehti soovitus korrastada õigusruumi veeohutuse paremaks reguleerimiseks. 2014. aasta augustis valmis Siseministeriumis analüüs veeohutuse suurendamise võimaluste kohta Eestis. Peamise järeldusena selgus, et arvestades õnnetuste põhjuseid jm asjaolusid, siis õigusaktide muutmine ei ole selleks sobivaim variant. Eesmärk on teha valdkonnaga seotud asutuste vahel koostööd (selleks käib koos veeohutuse ümarlaud) ning jätkata veeohutuse alase (sh talvise) ennetustööga.

Rakkerühma aruandes tehti soovitus lapsevanemate teavitamiseks ujumisõppe olulisuse osas. Haridus- ja Teadusministeriumil ei ole kavas teavitustegevust lapsevanematele, kuid kavas on 2017. aasta õppekava korrigeerimises ujumisõpetuse riiklikku standardit muuta. Eesmärk on anda lastele kvaliteetset ujumisõpetust, mis tagab

vajaliku ujumisoskuse. Samuti võetakse õppekava uuendamisega kasutusele uus ujumisõpetuse läbiviimise metoodika.

Valdkonna arenguvajadused

- Vajalik on ujumisõpetuse riikliku standardi kehtestamine ja riigieelarvelise rahastuse suurendamine.
- Vajalik on ohutusõppe süvendamine ja integreerimine põhihariduse omandamisse. Lapsed peaksid omandama vajalikud oskused alushariduse saamise käigus, et tulevikus oleks võimalik tule- ja veeõnnetusi vältida.

1.4 Põletused ja külmumised

Suitsu, tule ja leekide toimel hukkus Statistikaameti andmetel Eestis 2014. aastal 45 inimest, sama palju külmumise tagajärjel. Võrreldes 2013. aastaga lisandus viis külmumise tõttu hukkunut ja kolm tuleõnnetuses hukkunut. Suitsu, tule ja leekide toimel tekkinud vigastuste tagajärjel vajas 2014. aastal ravi 152 inimest rohkem kui 2013. aastal (koguarv 589). Kuumuse ja tuliste esemete (sh vedelike) kokkupuute tagajärjel vajas 2014. aastal 1 401 inimest rohkem kui 2013. aastal (koguarv 3 421), kusjuures peamisteks kannatajateks olid jätkuvalt 0–4 aastased lapsed. Kokku vajas põletuste tõttu 2014. aastal ravi 722 last.^{1,2}

Alustatud tegevused

Tervise Arengu Instituut on töötanud välja uuringumetoodika, et korraldada uuring Eesti elanike esmaabialaste oskuste ja teadmiste kohta. Sellekohase info saamine on oluline, kuna kiirete ja õigete esmaabivõtete on võimalik põletuse jt vigastustega seotud kahjusid oluliselt vähendada. Kui on teada, millisel tasemel on elanikkonna esmaabioskused, siis saab vajadusel kavandada meetmeid nende parandamiseks.

Sotsiaalministeeriumis on ettevalmistamisel 0 kuni 18- aastaste laste ennetavate tervisekontrollide juhend (sh esmase kodukülastuse sisuline juhend). See aitab perearstidel, pereõdedel ja koolide tervishoiutöötajatel planeerida tervisekontrollide käigus tehtavaid protseduure ning nende käigus käsitletavaid teemasid – üheks neist on ka vigastuste ennetamine.

Haigekassa koostab laste vigastuste vältimise teemadel infomaterjale ning korraldab tervishoiutöötajate tegevust. Lapsevanematele jagatakse materjale ja

nõuandeid laste vigastuste ennetamiseks. Lapsevanemateni jõuab info läbi tervishoiutöötaja nõustamise (perearst, õde, ämmaemand) ning läbi teemakohaste trükiste.

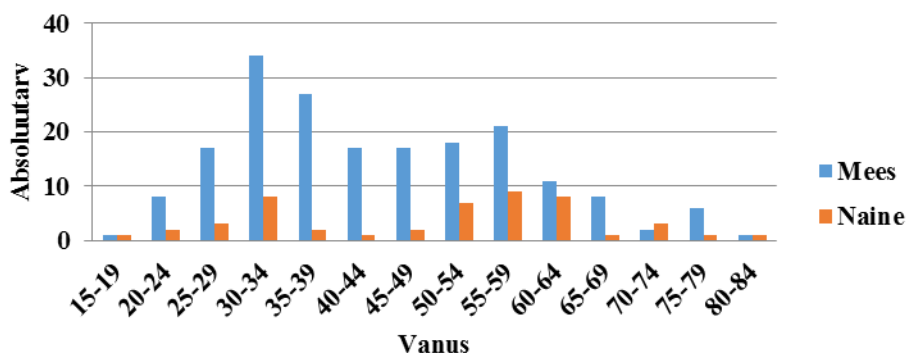
Valdkonna arenguvajadused

- Vaja on teada saada, millised on Eesti elanike esmaabialased oskused ning vastavalt analüüsi tulemustele näha vajadusel ette meetmed nende parandamiseks.
- Külumumiste ennetustöö koordineerimiseks on vajalik kokku kutsuda vastav tööühm.
- Vajalik on pidev ja tõhus lapsevanematele suunatud teavitustöö, et ennetada lastega toimuvaid õnnetusi kuumuse ja tuliste esemete tõttu. Tuleb kaaluda erinevaid võimalusi selle elluviimiseks (tervishoiusüsteem, perekoolid, tervisedendajate võrgustikud jne).

1.5 Juhuslikud mürgistused

Juhuslike mürgistuste tõttu hukkus 2014. aastal Statistikaameti andmetel 217 inimest, mida on kahe isiku võrra vähem kui 2013. aastal. Arstiabi vajas juhuslikest mürgistustest põhjustatud terviseprobleemide tõttu 1 242 inimest, kellest 175 olid kuni nelja-aastased lapsed.²

Joonis 1. 2014. a juhuslike mürgistuste tõttu hukkunud inimesed soo ja vanuse lõikes²



Enamus juhuslikke mürgistusi, mille tõttu 2014. aastal inimene hukkus, oli Statistikaameti andmetel põhjustatud alkoholist (116) või narkootikumidest/psühhodüsleptikumidest (98).

Aasta varem oli alkoholimürgitusest tingitud surmasid 14 võrra vähem ja narkootikumimürgitusest tingitud surmasid 13 võrra rohkem. Alkoholisurmasid käsitletakse põhjalikumalt peatükis 2.

Alustatud tegevused

Terviseamet ja Raviamet teevad mürgistuste ennetamiseks koostööd.

Terviseamet koostas 2015. aastal koostöös Raviametiga pöördumise apteekritele ravimiohutuse alase nõustamise spetsiifikast lastega peredele. Lisaks töötab Raviamet järjepidevalt koostöös apteekrite erialaseltsidega apteegiteenuse kvaliteedijuhise arendamiseks ning rakendamiseks, millest kõige suurem osa on patsientide nõustamine. See nõustamine peab muuhulgas kätkema ka informatsiooni ravimi õigest ja ohutust kasutamisest, et vältida üleannustamisest tekkivaid mürgistusjuhte.

Terviseamet teavitab lapsevanemaid koduses keskkonnas olevate kemikaalide

turvalise hoiustamise vajadusest. 2015. aastal koostati kolm mürgistusennetuse teemalist trükist. Uuendati ja trükiti juurde vanavanematele mõeldud mürgistusteemalist infovoldikut, kus on kirjas peamised mürgistusohud ja nende ennetamise viisid. Lisaks tehti noortele mõeldud mürgistusteemaline flaiier ning uuendati mürgistusjuhtude korral õigesti käitumisest teavitamise plakati, mis on mõeldud ennekõike koolides ja lasteasutustes jagamiseks.

Terviseameti mürgistusteabekeskuse kodulehel on kajastatud info ja juhised

lasteaia õpetajatele, alg- ja põhikooli õpetajatele ning ka lapsevanematele levinud mürgistuste ja nendest hoidumise kohta.

Terviseamet jagas infot kevadiste ohtlike taimede kohta looduses oma Facebooki

lehe vahendusel. Teave koos mürgistuse infoliini telefoninumbriga jõudis rohkem kui 120 000 isikuni.

Mürgistuste ennetamise panustab ka alapeatükis 2.4 kirjeldatud laste ennetavate

tervisekontrollide juhendi loomine Sotsiaalministeeriumi poolt. Ka Haigekassa koostab laste vigastuste (sh mürgistuste) vältimise teemadel infomaterjale ning korraldab tervishoiutöötajate tegevust. 1220 telefonioperaatorid osalesid 2015. aasta augustis mürgistuste alasel koolitusel. Esmatasandi tervishoiutöötajad nõustavad lapsevanemaid ja ka eakaid vigastuste (sh mürgistuste) vältimise teemal.

Tervise Arengu Instituut on alustanud tegevustega narkosõltuvuse ravi

arendamiseks. TAI on planeerinud oma tegevuskavasse ja 2016. aasta eelarve taotlusse

järeleteenuste arendamise/osutamise isikutele, kes on läbinud pikaajalise ravi/rehabilitatsiooni, sh vanglas.

Politsei- ja Piirivalveamet alustas 2013. aastal tugiisikute projekti, mis on mõeldud arestialustele, kes on seal narkosüüteo eest või süüteo eest mis toimus narkojoobes. 2015. aastal on projekti raames rehabilitatsiooniteenusele suunatud viis inimest.

Justiitsministeerium on alustanud tegevusi narkosõltuvuse ravi arendamiseks kinnipidamisasutustes. Alustatud on õigusrikkujatest sõltlaste ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi puudutava analüüsi läbiviimisega, millest lähtutakse tulevikus süsteemi ümberkorraldamisel.

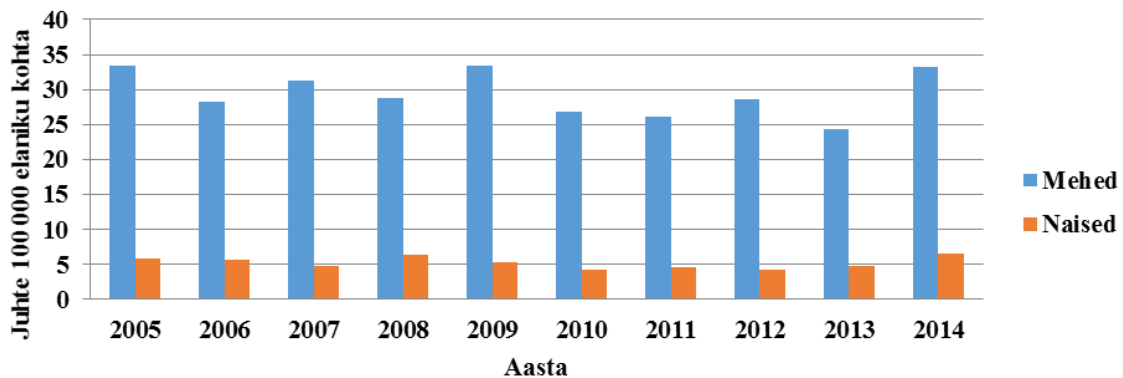
Valdkonna arenguvajadused

- Lapsevanemaid peab jätkuvalt harima, et nad oskaksid kemikaalide ja ravimite osas ohte märgata, teadvustada nende turvalise hoidmise vajadust ning lapsi nende eest kaitsta.
- Vaja on kaaluda täiendavate elanikkonna teavitus- ja harimismeetodite kasutamist mürgistuste ennetamiseks, sh ohtlike alternatiivmeditsiini võtete kasutamise ennetamiseks. Tuleb kaaluda meetmete rakendamist tervisealase, sh e-tervisealase kirjaoskuse süstemaatiliseks arendamiseks (nt juba põhikoolis ja gümnaasiumis allikakriitilisuse arendamiseks).
- Mürgistusohust tuleb avalikkust süsteemselt teavitada – info peab läbi haiglate, Terviseameti ja muude mürgistusjuhtumitest teadlike isikute jõudma avalikkuseni.
- Arvestades narkootikumide korduvtarvitajate arvu, on hetkel pakutava ravi maht ebaproportsionaalselt väike. Seega tuleb leida vahendid narkosõltuvuse ravi mahu suurendamiseks. Ravi pakkumine narkosõltlastele asenduskaristusena on jätkunud suurema eduta välisrahastuse toel, probleemid on ravi jätkuvuse tagamisel nii kinnipidamisasutusse saabuvatel kui ka lahkuvatel inimestel.
- Tuleb uurida inhalantide kasutamist, kuna nende kasutamine Eesti laste seas on viimastel aastatel sagenenud ning sellega võivad kaasneda rasked kroonilised haigused hilisemas eas.

1.6 Enese vastu suunatud vägivald

Enesetapud on Eestis juhtiv vigastussurmade põhjus – enesetappude tõttu hukkus 2014. aastal Statistikaameti andmetel 236 inimest, kellest 80% olid meessoost. Absoluutarvuliselt sooritasid enim enesetappe mehed vanuses 25–29 aastat, kuid enesetapu sooritasid ka kaks alla 14-aastast last. Kõrgeim suremuskordaja oli aga üle 80-aastaste vanusegrupis. Kuigi alates 1994. aastast on Eestis enesetappude arv vähenenud, siis viimase viie aasta lõikes on 2014. aasta suremuskordaja kõrgeim (vt Joonis 2).^{1,2}

Joonis 2. Enesetappudest tingitud surmad perioodil 2005–2014²



Ebaselge tahtlusega sündmuste tagajärjel hukkunud isikuid oli Statistikaameti andmetel 2014. aastal 36. Osa nendest surmadest on ilmselt samuti põhjustatud enesetappudest. Tahtliku enesekahjustuse tõttu vajas 2014. aastal arstiabi 1 689 inimest (2013. aastal 1 501 inimest).^{1,2}

Alustatud tegevused

Sotsiaalministeerium on 2015. aastal pööranud erilist tähelepanu laste vaimsele tervisele. Alustatud on „Terve lapse jälgimise juhend esmatasandi tervishoius“ kaasajastamisega, kus täiendatakse vaimse tervise osa. Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni loomise raames on valminud alusanalüüs, kus on välja toodud ettepanekud laste vaimse tervise süsteemi arendamiseks (sh on rõhuasetus esmatasandi võimestamisel laste vaimse tervise probleemide õigeaegseks märkamiseks ja sekkumiseks). Kontseptsiooni osana valmib täienduskoolitusprogramm, mille eesmärgiks on tõsta esmatasandil lastega töötavatele spetsialistide teadlikkust lapse heaolu ja vaimset tervist puudutavatest aspektidest ning suurendada oskusi esmase sekkumise ja valdkondade vahelise koostöö soodustamiseks. Arendamisel on laste

vaimse tervise teenuste jätkusuutlik mudel ambulatoorsete ja statsionaarsete teenuste parema kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks.

Sotsiaalministeeriumi poolt ellu kutsutud Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon koostab vaimse tervise strateegiadokumendi, kus tuuakse välja valdkonna kitsaskohad ja soovitud poliitikakujundajatele. Dokumendi eeldatav valmimisaeg on 2016. aasta veebruar.

Valdkonna arenguvajadused

- Vaja on välja selgitada enesetappude põhjused, et neid oleks võimalik paremini ennetada. Eraldi on vaja analüüsida kui paljud enesetapu sooritanutest on saanud ravi ning on enesetapu sooritanud pärast ravi või pärast ravi katkestamist.
- Analüüsi tulemustest ja Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni koostatud strateegiadokumendist lähtuvalt on vaja kujundada meetmed enesetappude ennetamiseks.
- Vaja on parandada perearstide, hooldajate, õdede ja sotsiaaltöötajate kompetentsi depressiooni ning suitsidaalsuse märkamisel kõikides vanuserühmades.
- Vaja on koolitada õpetajaid vaimse tervise probleemide märkamiseks.

1.7 Teiste vastu suunatud vägivald

Rünnete tagajärjel hukkus 2014. aastal Surma põhjuste registri andmetel 41 inimest ning arstiabi vajas 2014. aastal sel põhjusel 7 364 inimest. Rünnete tagajärjel hukkunud isikute arv on alates 1990. aastast olnud langustrendis, mis jätkus ka 2014. aastal (hukkunuid oli 11 inimese võrra vähem kui 2013. aastal). 2014. aastal vajas rünnete tõttu arstiabi rohkem inimesi kui 2013. aastal (vastavalt 7 364 ja 6 545 isikut).^{1,2}

Alustatud tegevused

Justiitsministeerium on välja töötanud Vägivalla ennetamise strateegia ja selle rakendusplaani aastateks 2015 – 2018. Kaasatud on kõik ametkonnad, kes panustavad vägivallaennetusse (sh Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkond). VES-is kajastatud meetmete puhul eelistatakse tõenduspõhiseid programme ja tulemusi andnud tegevusi ning uute sekkumiste kavandamisel tuginetakse uuringutulemustele. Praktikas on alustatud mitme tõenduspõhise sekkumise rakendamist. VES rakendusplaan sisaldab

tegevust „õpetajate pädevuse suurendamine vägivalda märkamisel ja vägivalda teema õppetöös käsitlemisel“, mille raames koostatakse 2015. aastal info- ja abimaterjalid laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamiseks.

Sotsiaalministeeriumis tehakse ettevalmistusi laste surmaga lõppenud vägivallajuhtumitega tegeleva komisjoni loomiseks. Komisjoni loomise ja toimimise põhimõtted ning erinevad alternatiivid komisjoni loomiseks on kokku lepitud. Jätkatakse komisjoni töökorralduse kokku leppimisega ning seaduse tasandil reguleerimisega.

Sotsiaalministeeriumis on ettevalmistamisel laste ennetavate tervisekontrollide juhend, mis aitab perearstidel, pereõdedel ja koolide tervishoiutöötajatel planeerida tervisekontrollide käigus tehtavaid protseduure ning nende käigus käsitletavaid teemasid. Vastsündinu koduvisiidi väljatöötamiskavatsuse üks osa kajastab vastsündinute registreerimist perearsti nimistusse juba sünnitusmajas. See aitab kaasa sellele, et perearstide või -õdede koduvisiidid aset leiaks ning nende käigus ka vigastuste ennetamisega seotud teemasid käsitletakse.

Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel toimus seminar, mille fookuses oli seksuaalselt väärkoheldud lapse äratundmine, sellest teavitamine ja ametkondadevahelise koostöö tõhustamine. Seminaril osalesid ka paljud lastearstid.

Haridus- ja Teadusministeeriumi koostatud Elukestva Õppe Strateegia üldharidusprogramm näeb ette tegevusi koolikiusamise ennetamiseks. Sh analüüsitakse koolitöötajate teadlikkust laste nõustamisvõimalustest ning lapsega seotud tugivõrgustikust ning planeeritakse vastavalt tulemustele teavitustegevusi ja koolitusi. Samuti on ümberkujundatud õpetajakoolituse täiendõppe süsteem, mis toetab õpetajate kompetentsi tõstmist ka vägivalda teemadel.

Valdkonna arenguvajadused

- Haigekassa andmetel toimub perearsti/õe visiit hetkel vaid kolmandikul juhtudest. Kuigi laste tervisekontrollide juhend aitab nende visiitide toimumisele kaasa, siis tuleb jälgida, et visiidid reaalselt aset leiaks ning vajadusel tõhustada riigipoolset järelevalvet selle üle.
- Tuleb kaaluda universaalse ennetusmeetmena koduvisiitide rakendamist, mis tagaks riskide hindamise koduses keskkonnas tervishoiutöötaja poolt.
- Kuigi kehtib põhimõte, mille kohaselt tuleb lapse üksi EMO-sse pöördumise korral sellest teavitada nii lapsevanemaid kui ka lastekaitsespetsialisti/sotsiaaltöötajat,

siis PPA hinnangul eksisteerib juhtumeid, kus seda ei tehta. Vaja on välja selgitada, mis põhjustel tervishoiuasutused juhtumitest teatamata jätavad.

- Vaja on kaardistada psühhosotsiaalse kriisinõustamisteenuse vajadus ja täpsustada teenuse sisu, sh arendada tugiteenuseid seksuaalvägivalla ohvritele.

2. Alkohol vigastuste riskitegurina

Alkoholijoove on oluline vigastuste riskitegur. Kuigi Eesti Konjuktuuriinstituudi andmetel on Eestis alates 2011. aastast alkoholi tarbivate elanike osakaal aasta-aastalt vähenenud, siis 2014. aastal tarbiti Eestis siiski 11,7 liitrit absoluutalkoholi täiskasvanud elaniku kohta, mis on jätkuvalt kõrgem Põhjamaade näitajatest ning Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel. Lisaks alkoholimürgistustest tulenevatele vigastustele ja vigastussurmadele on nendega seotud veel mitmed teised vigastused. Joobes juhtimisega seotud õnnetused moodustasid 2014. aastal 13% kõikidest liiklusõnnetustest ning neis hukkus 19% kõigist liiklusõnnetustes hukkunutest. Kukkumise tagajärjel hukkunutest oli alkoholijoores 34%, külmumise tõttu hukkunutest 51%, enesetapu tõttu hukkunutest 36,7%, uppunutest 56%, tuleõnnetustes hukkunutest 67%.³

Vabariigi Valitsus kiitis 2014. aasta veebruaris heaks alkoholipoliitika rohelise raamatu, mis käsitleb erinevate sektorite vajalikke tegevusi alkoholi liigtarbimise ja sellega seotud kahjude vähendamiseks.

2.1 Tegevused alkoholist tingitud vigastuste vähendamiseks

Alustatud tegevused

Sotsiaalministeerium on ette valmistanud eelnõu, mille keskmes on alkoholireklaami ja alkoholi kättesaadavust puudutavad muudatused. Sotsiaalministeeriumi eesmärk on muuta reklaamiseadust selliselt, et alkoholireklaamides oleks lubatud esitada üksnes neutraalset teavet toote põhiliste omaduste kohta (sh välistades inimeste näitamist, atmosfääri kirjeldamist ja lugude jutustamist). Samuti soovitakse keelustada alkoholi välireklaam ning kehtestada alkoholi reklaamimisele televisioonis ja raadios täiendav ajaline piirang, mille kohaselt oleks alkoholireklaam kella 7-st 22-ni keelatud. Eelnõuga plaanitakse anda KOV-idele õigus oma haldusterritooriumil reguleerida alkoholi jaemüüki toitlustusasutustes. Veel soovitakse eelnõuga karmistada karistusi alaealistele alkoholi kättesaadavaks tegemise eest ning võimaldada kontrollist järelevalve erimeetmena.

Tervise Arengu Instituut koostöös Politsei- ja Piirivalveametiga toetavad kohalikke omavalitsusi alkoholi müügipiirangute kehtestamisel ja rakendamisel. Norra finantsmehhanismi "Rahvatervis" programmi toetusel viiakse läbi pilootprojekt kolmes

KOV-is (Põlvas, Põltsamaal ja Kuressaares), kus kolme aasta jooksul toimub eel- ja järelhindamine, järjepidev kohaliku võrgustiku nõustamine ning igakülgsete järel- ja tugimehhanismide rakendamine muutmaks alaealistele alkoholi kättesaadavust ja joobes isikutele alkoholi müümist raskemaks. Samuti on KOV-idele koostatud juhend kohalikul tasandil alkoholikahjude vähendamiseks.

Tervise Arengu Insituut on ellu viinud tegevusi eesmärgiga vähendada alkoholikahjusid. 2015. aasta alguses jõustus alkoholiseaduses säte, mille kohaselt on alkoholi müümine joobetunnustega inimesele keelatud. Märtsis avaldati joobetunnustega inimestele alkoholi müügi testostlemise tulemused kolmes omavalitsuses, mida on ka ajakirjanduses kajastatud. TAI toetas Rimi kaubandusketti joobetunnustega inimestele müügikeelu rakendamisel, veel on välja töötatud müüjate koolitus ja seda kolmes KOV-is piloteeritud. Lisaks koostatakse juhend alkoholi jaekauplejatele joobetunnustega inimesele alkoholimüügi ennetamiseks.

Tervise Arengu Instituut viib ellu ESF programmi "Kainem ja tervem Eesti". 2015. aasta augustis kinnitati alkoholitarvitamise häirega patsiendi ravijuhend, ettevalmistamisel on esimesed hanked ravikeskuste leidmiseks. Ravijuhendi alusel hakatakse täisealistele patsientidele eriarstiabina osutama alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete ambulatoorset ja statsionaarset ravi. Ravijuhendi koostamise üks osa oli ravijuhendi rakenduskava koostamine, milles täpsustatakse koolitusvajadus esmatasandile.

Maanteeamet ja Siseministerium levitavad ennetussõnumeid eesmärgiga alkoholist tulenevaid kahjusid vähendada. Maanteeamet viis 2015. a läbi kampaania "Ära luba purjus sõpra rooli", mis keskendus otseselt joobes juhtimise takistamisele. Siseministerium on teavet levitanud loengute/koolituste jt ürituste raames.

Lõpetatud tegevused

Rakkerühma aruandes tehti soovitus kaaluda alkoholi maksumärgistamise süsteemi laiendamist. Rahandusministeriumi hinnangul ei ole alkoholi maksumärgistamise süsteemi laiendamine lahjematele alkoholsetele jookidele (nt õlu, vein jne) vajalik, sest ei mõjuta vigastuste tekkimist. Maksu- ja Tolliameti andmed 2010–2014 aasta kohta näitavad, et lahjemate alkoholsete jookide puhul ei esine pettusi ulatuses, mis tingiks vajaduse kaaluda nende toodete maksumärgistamist.

Valdkonna arenguvajadused

- Vaja on arendada alkoholitarvitamise häirega isikutele suunatud tugiteenuseid. Alkoholitarvitamise häire ravi arendamise vajadus on kaetud programmi „Kainem ja tervem Eesti“ abil, kuid arendamist vajavad rehabilitatsiooniteenused sõltuvusega isikutele ning sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi koostöö.
- Tuleb rakendada joobetunnustega inimestele müügikeeldu – selleks tuleb korraldada testostlemist ning koolitusi ja teadlikkuse tõstmise tegevusi müüjatele.
- Tuleb toetada KOV-ide alkoholipoliitikat – selleks on vaja tutvustada 2015. a valmivat juhendit ning korraldada KOV-ides koostööseminare. Samuti tuleb hinnata KOV-ide alkoholipoliitika rakendust.

3. Tegevused vigastusi puudutavate andmete osas

Vigastushaigestumuse kohta võimalik saada andmeid peamiselt kolmest allikast: Eesti Haigekassa raviandmed, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas ning tervise infosüsteem. Terviseandmete kogumise ja töötlemisega seotud küsimusi käsitletakse e-tervise strateegia raames.

Alustatud tegevused

Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vahel on sõlmimisel andmevahetusleping. Lepingus lepatakse kokku, et vigastuste jt andmeid hakatakse edaspidi avaldama suurte diagnoosigruppide kaupa Haigekassa kodulehel ning detailsemate andmete saamiseks tuleb teha vastav päring.

Siseministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi haldusala asutused teevad koostööd vigastusi puudutavate andmete ühtlustamiseks. Toimunud on arutelukohtumine Siseministeeriumi, PPA ja TAI vahel enne õnnetussurmade operatiivandmete avaldamist.

Sotsiaalministeerium otsib koostöös teiste asutustega võimalusi liiklusvigastuste raskusastme kohaste andmete vahetamiseks viisil, mil tagatakse ka isikuandmete kaitse nõuete järgimine. Maanteeamet on Sotsiaalministeeriumile teinud ettepaneku isikustatud andmete vahetamiseks vigastuste paremaks ennetamiseks. Sotsiaalministeeriumi hinnangul selline andmevahetus juriidiliselt võimalik. Seda põhjusel, et tervise infosüsteem on loodud vaid ravisuhte, st tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil. Seega juurdepääs kolmandatele isikutele ei ole lubatud, või on seda vaid isiku nõusolekul ja teatud ulatuses (tegemist on IKS-i üldiste põhimõtetega). Infosüsteemi statistiline eesmärk on allutatud IKS-i §-le 16 ja sedagi tehakse isikustamata kujul. Isikustatud kujul on see lubatud põhjendatud korras, mis eeldab vastavat Andmekaitse Inspeksiooni ja eetikakomitee olemasolul, selle luba.

Siseministeerium on alustanud läbirääkimisi Sotsiaalministeeriumiga, et saada analüüsimeks tule- ja veeõnnetustes vigastatute andmeid. Siseministeerium pöördus Sotsiaalministeeriumi poole ametliku kirjaga selgitada välja, kas ja mis detailsusega on Päästeametil võimalik Sotsiaalministeeriumi haldusalalt tule- ja veeõnnetustes vigastatute andmeid saada. Samuti tegi Siseministeerium ettepaneku arvestada e-kiirabikaardi edasiste arendustööde käigus Päästeameti andmevajadust ja teavitada, milliste andmete kogumist on võimalik alustada.

Elluviidud tegevused

Sotsiaalministeerium on koostanud ülevaate 2014. aasta vigastushaigestumusest ja -surmadest ning parandanud vigastuste kohta kättesaadavate andmete kvaliteeti.

RHK-10 reegel näeb ette kodeerimise info kohta, kus vigastus aset leidis ja mis tegevuse käigus. Samuti saab sellise detailsusega andmed kätte tervise infosüsteemi statistikamoodulist (terviseinfosüsteemi edastatud andmetest). Lisaks on Sotsiaalministeerium need andmed ümber kodeerinud Euroopa Liidu „Injury Data Base Minimum Data Set“-i järgi ning neid andmeid on kasutatud ka ülalnimetatud ülevaate koostamisel.

Riigikantselei juures töötab e-tervise rakkerühm, kes koostab e-tervise strateegiat.

Strateegia hõlmab mitmeid vigastuste ennetamise seisukohast olulisi tegevusi: surmateatise elektrooniliseks muutmise, erinevate vigastustega tegelevate ametkondade ennetustegevuste planeerimiseks vajaliku infovajaduse kaardistamine tervise infosüsteemist ja vastavate infoliikumise skeemide väljatöötamine.

Siseministeerium viis ellu õiguslikud muudatused, et võimaldada Päästeametil tule- ja veeõnnetustes hukkunutega seotud andmete kogumist ja töötlemist. Päästeameti infosüsteemi põhimääruse muudatused⁴ jõustusid 30.03.2015.

Valdkonna arenguvajadused

- Siseministeerium, sh Päästeamet, vajab senisest detailsemaid andmeid tule- ja veeõnnetustest vigastuste kohta. See on vajalik, et välja selgitada õnnetustesse kõige sagedamini sattuvatele isikutele iseloomulikud tunnused. Info põhjal saab määratleda konkreetsemad sihtrühmad ja vastavalt sellele ennetustööd senisest tõhusamalt planeerida.
- Liiklusõnnetuste kohta kogutavate andmete kvaliteet on kohati ebapiisav ning liiklusõnnetuste põhjuste analüüsimine on seega kohati takistatud. Näiteks vajab Maanteeamet liiklusõnnetuses viga saanute kohta teavet, kas tekkinud vigastus oli raske või mitte.
- Tuleb tõhustada tervishoiuasutustes kogunevat vigastustejuhtumite info operatiivset kasutamist, et ennetada samadel põhjustel vigastuste tekkimist.
- Vaja on kaaluda laste surmade ja raskete vigastuste kvalitatiivse analüüsi süsteemi loomist.

4. Tegevused paikkondliku tervisedenduse tõhustamiseks

Eestis viivad rahvatervisega seotud tegevusi ellu kohalikud omavalitsused ning maavalitsuste roll on neid selle juures toetada. Rahvatervise peamine eesmärk paikkondlikul tasandil on suurendada kohalike omavalitsuste iseseisvat võimekust edendada oma elanike tervist ja luua kõigile elanikele tervist ja heaolu toetav elukeskkond. Siiski on hetkel tõhusa kohaliku ennetustöö korraldamisel mitmeid piiranguid, mis väljenduvad eelkõige piiratud ressurrssides (raha, kompetents, inimesed).

Alustatud tegevused

Siseministeerium on ette valmistanud ja kooskõlastamisele saatnud Sisteturvalisuse arengukava rakendamiseks vajaliku programmi „Turvalisemad kogukonnad“. "Euroopa Sotsiaalfondi 2015–2020" vahendite toel ning ülalnimetatud programmi raames on kavas maakondadesse luua laiemateemalised turvalisusnõukogud, mis hõlmavad ka tervise teemasid. Samas saavad nõukogude juures tööd jätkata ka tervise- ja/või traumakomisjonid. Tervise- ja traumanõukogud on hetkel ühendatud juba 13 maakonnas 15-st. Nõukogude struktuuri ümberkorraldamine aitab kaasa ka ametkondade ja kohalike omavalitsuste erinevate spetsialistide koostööle.

Paikkondlikul tervisedendusel on stabiilne rahastus. Alates 2016. aastast toimub maakondade tervisedenduse rahastamine riigieelarvest (valitsus rahuldab vastava lisataotluse).

Sotsiaalministeerium valmistab ette rahvatervise seaduse eelnõud, millega täpsustatakse paikkondliku rahvatervise korraldusega seonduvaid sätteid. Muuhulgas on plaanis panna kohalikele omavalitsustele ülesanne koostada tervise/heaolu profiil, mis peab olema kohaliku arengukava osa. Samuti vaadatakse üle maavalitsuste juures töötavate rahvatervise küsimustega tegelevate spetsialistide rahastamispõhimõtted.

Justiitsministeeriumi juurde on loodud süüteoennetuse nõukogu kohaliku ennetuse tööriühm, mis aitab koordineerida ametkondade tegevusi ennetustegevuste planeerimisel ja elluviimisel.

Valdkonna arenguvajadused

- Vaja on lõpule viia rahvatervise seaduse eelnõu ettevalmistused ning sätestada maavanematele ja kohalikele omavalitsustele senisest täpsemad ülesanded

rahvatervise korraldamisel pidades silmas ka haldusreformi käiku. Sealjuures on vaja Sotsiaalministeeriumil, Siseministeeriumil ja Rahandusministeeriumil kokku leppida maavalitsuste juures töötavate rahvatervise ja ennetusega tegelevate spetsialistide tasustamise põhimõtted.

- Vaja on arendada strateegilise planeerimise oskust kohalikul tasandil. Selleks on vaja korraldada koolitusi, koostada ja uuendada juhendmaterjale. Sealjuures on vaja maavanematele anda suunised, et tervise/heaolu profiil peaks olema maakonna arengukava osa, millest lähtuvalt seatakse ka eesmärged ja planeeritakse tegevusi nende saavutamiseks.

5. Kokkuvõte

Kuigi vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühma aruanne¹ kinnitati alles 2015. aasta alguses, siis on alustatud juba märkimisväärselt paljude dokumendis kokkulepitud tegevuste elluviimisega. Samas on tegevusi, mille teostamine on küsitav piiratud vahendite tõttu (narkosõltuvuse ravi mahu suurendamine, erinevate uuringute ja analüüside korraldamine).

Olemas on mitmeid spetsiifilise vigastuste ennetamisega seotud teemaga tegelevaid komisjone, töögrupe ja nõukogusid (uimastid, vägivald, kohalik ennetus, liiklus, veeohutus, e-tervis jne) ning ametkondade vaheline koostöö erinevate probleemkohtade ja lahenduste leidmiseks on hea. Siiski on vajalik hallata üldpilti, mis toimub vigastuste ennetamise valdkonnas ning kokku leppida prioriteetides.

Üheks lähituleviku prioriteediks on leida lahendused andmevahetusega seotud küsimustes, sest sellest sõltub mitme ametkonna tõhus ennetustöö planeerimine. Oluline 2016. aasta tegevus on Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 rakendusplaani koostamine aastateks 2017–2020, mis sisaldab vigastuste ennetamise meedet. Selle sisustamine saab olema lähituleviku oluline ülesanne kõigile vigastuste ennetamisse panustavatele ministriumidele ja nende allasutustele.

Enim tähelepanu tuleb riiklikult pöörata vigastusliikidele, mille tõttu kaotatakse kõige rohkem elusid ning mille ravikulud on suurimad. Seega peab järgnevatel aastatel tegema eelkõige pingutusi enesetappude arvu vähendamiseks ning alkoholi- ja narkomürgistuste ennetamiseks. Samuti vajab tähelepanu kukkumiste suur arv ning Sotsiaalministeerium peab eelkõige koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga välja selgitama kukkumiste põhjused ning nende ennetamise võimalused tuginedes mh teiste riikide praktikatele.

Sihi seadmiseks ja ühise infovälja tekitamiseks ning hoidmiseks on 2016. aastal plaanis korraldada ja vigastuste ennetamisele pühendatud seminare ja kohtumisi. Tuleval aastal antakse aru 2015. aastal elluviidud Rakkerühma aruande tegevustest ning 2016. aastal käimasolevatest ja planeeritavatest tegevustest.

Viidete loetelu

1. Riigikantselei (2014). Vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühma aruanne. https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/uuringud/vigastuste_ennetamise_rakkeruhma_aruanne.pdf (21.10.2015).
2. Sotsiaalministeerium (2015). Ülevaade 2014. aasta vigastushaigestumusest ja –surmadest.
3. Eesti Konjunktuuriinstituut (2015). Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015. (Avaldamata).
4. Siseministri 31. jaanuari 2012. a määruse nr 2 „Päästeinfosüsteemi pidamise põhimäärus” muutmine (RT I, 27.03.2015, 12).