

# Kodukeskkonna vigastusriskide hindamismetoodika ja - ankeedi väljatöötamine

Lõppraport | 2022



Töö on valminud Päästeameti tellimusel. Projekti tegevusi toetatakse EMP ja Norra finantsmehhanismide 2014–2021 programmist „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“.

**Töö teostaja:**

Poliitikauuringute Keskus Praxis

Ahtri 6A, VI korrus, 10151 Tallinn

+372 640 8000

[praxis@praxis.ee](mailto:praxis@praxis.ee)

**Projektijuht:**

Mariliis Öeren

E-post: [mariliis@praxis.ee](mailto:mariliis@praxis.ee)

**Autorid:**

Mariliis Öeren

Jane Ester

Anni Kurmiste

Zrinka Laido

**Töö valmimisse panustasid:**

Laura Mallene

Priit Purge

MTÜ Kinoteater

# Sisukord

<b>Lühikokkuvõte</b>	<b>4</b>
<b>Summary</b>	<b>5</b>
<b>Sissejuhatus</b>	<b>6</b>
<b>I etapp – hindamismetoodika ja -ankeedi loomine</b>	<b>7</b>
<b>1. faas: Kirjanduse analüüs ja intervjuud spetsialistidega</b>	<b>7</b>
Kirjanduse analüüs	7
Kvalitatiivuuring	9
<b>2. faas: Hindamisankeedi algversiooni loomine</b>	<b>15</b>
<b>3. faas: Hindamisankeedi täiendamine tööruhaga</b>	<b>15</b>
<b>4. faas: Hindamisankeedi piloteerimine</b>	<b>16</b>
<b>5. faas: Lõpliku hindamisankeedi kinnitamine</b>	<b>17</b>
<b>II etapp – hindamisankeedi töövormi loomine, riskide maandamise soovitused ja koolitusvajaduse kirjeldamine</b>	<b>18</b>
<b>1. faas: Hindamisankeedi töövormi loomine</b>	<b>18</b>
<b>2. faas: Hindamisankeedile riskide maandamise soovituste lisamine</b>	<b>20</b>
<b>3. faas: Ametnike koolitusvajaduste hindamine</b>	<b>20</b>
<b>III etapp – juhendmaterjali koostamine</b>	<b>22</b>
<b>IV etapp – hindamisankeeti tutvustava videomaterjali loomine</b>	<b>23</b>
<b>Kasutatud kirjandus</b>	<b>24</b>

## Lühikokkuvõte

Kodudes aset leidvad vigastused, eriti vanemaealiste ja väikelastega, on tõsine murekoht Eesti tervishoius. Selleks, et õnnetusi ära hoida, on vajalik juurutada tulemuslikke ennetus- ja sekkumismeetodeid. Oluliseks teguriks ennetustöös on ohtude varajane märkamine ning sellesse saavad panustada erinevad ametkonnad. Tänaasel päeval toimub koduohutuse hindamine suures osas Päästeameti poolt, kes eelkõige keskendub tuleohutusele. Käesoleva töö raames töötati välja koduohutuse hindamisankeet, mis teemade mõistes on laiem ning mida saavad kasutada ka teised ametkonnad. Hindamisankeedis pööratakse eraldi tähelepanu kodudele, kus kasvavad kuni 4-aastased lapsed ning kus elavad vanemaealised.

Sisendi saamiseks ankeedi väljatöötamisel ja hindamisprotseduurikast arusaamisel intervjueriti spetsialiste erinevatest ametkondadest (Päästeamet, Politsei- ja Piirivalveamet, perearstikeskus, kiirabi, valla- või linnavalitsus) ning uuriti praktikaid teistest riikidest. Sellele järgnes iteratiivne ankeedi loomisprotsess (sh ankeedi väiksemahuline piloteerimine Päästeameti poolt), kuhu oli kaasatud projekti tellijapoolne töörühm. Hindamisankeedile lisati juurde loogika numbrilise riskihinnangu andmiseks, edasised tegutsemissoovitused ning soovitused riskide maandamiseks. Hindamisankeedi kasutajasõbralikkuse ja arusaadavuse tõstmiseks koostati eraldi juhend- ja videomaterjal.

## Summary

Injuries that occur at home, especially to the elderly and small children, are a serious concern in Estonian health care. In order to prevent accidents, it is necessary to implement effective prevention and intervention methods. An important factor in prevention is the early detection of risks, and various agencies can contribute to this. Today, home injury assessment is largely carried out by the Rescue Board, which primarily focuses on fire safety. Within the scope of this work, a home safety assessment form was developed, which is broader in terms of topics and can be used by other agencies. In the assessment form, special attention is paid to homes where children up to 4 years of age and elderly people live.

In order to get input to develop the questionnaire and understand the assessment procedure, specialists from different agencies were interviewed (Rescue Board, Police and Border Guard Board, general medical practice, emergency services, municipal or city government) and practices from other countries were researched. This was followed by an iterative assessment form creation process (including small-scale piloting of the form by the Rescue Board), in which the project's contracting authority's working group was involved. Logic for giving a numerical risk assessment, further action recommendations and recommendations for risk mitigation were added to the assessment form. In order to increase the user-friendliness and comprehensibility of the assessment form, separate instructional and video material was prepared.

# Sissejuhatus

Eestis on koduvigastused suur tervishoiu probleem ning efektiivsed ja tulemuslikud ennetus- ja sekkumismeetodid on hädavajalikud selleks, et õnnetusi või nende raskeid tagajärgi ära hoida. Andmetele tuginedes on eriti vajalik pöörata tähelepanu vanemaealistele ja väikelastele (1, 2). Ühe aasta jooksul registreeritakse eakatel ligi 12 000 koduvigastusjuhtu ning alla 5-aastastel ligi 7000 juhtu (1). Kui 65–74-aastaste vigastusest juhtub kodus pea iga teine (48%) õnnetus, siis 85-aastaste ja vanemate kodus toimuvate õnnetuste osakaal oli 2021. aastal ligi 61%. Alla 5-aastaste laste vigastustest 73% leidis aset kodus. Peamine põhjus nii vanemaealiste kui väikelaste vigastustel kodukeskkonnas on kukkumine.

Mainitud vanusegruppide puhul on oluline, et vigastuste ennetus oleks sihistatud ja kasutusel oleksid efektiivsed meetmed vigastusjuhtude ja suremuse ära hoidmiseks. Sobivate meetmete valikul on abiks teistes riikides kasutatavad praktikad ja sekkumised, mida on võimalik ka Eestis rakendada. Üldjuhul hõlmavad koduohutuse hindamismeetodid põhjalikku kodukeskkonna võimalike riskide tuvastamist nii eluruumidest väljast (halb valgustus, ebaühtlane kõnnipind, takistused) kui seest (libisemisoht, trepid, libedad pinnad, puuduvad käsipuud või vannitoas esinevad ohud).

Töö raames töötati välja kodukeskkonna vigastusriskide hindamisankeet, milles on silmas peetud sealhulgas kuni 4-aastaseid lapsi ja vanemaealisi ning käsitletud ka riskitegurite maandamist. Hindamisankeeti saavad kasutada koduvigastuste ennetamisega kokku puutuvad ametkondade ja kohalike omavalitsuste spetsialistid. Hindamisankeedi kasutamise tõhustamiseks loodi toetav juhendmaterjal koos tutvustavate õppevideotega.

Töö viidi läbi neljas etapis:

- hindamismetoodika ja -ankeedi loomine (sh kirjanduse analüüs ja intervjuud spetsialistidega, hindamisankeedi algversiooni loomine, hindamisankeedi täiendamine töörühmaga, piloteerimine ja kinnitamine);
- hindamisankeedi töövormi loomine, riskide maandamise soovitusel ja koolitusvajaduse kirjeldamine;
- juhendmaterjali koostamine;
- hindamisankeedi tutvustava videomaterjali loomine.

# I etapp – hindamismetoodika ja -ankeedi loomine

Hindamismetoodika ja -ankeedi väljatöötamine toimus viies faasis:

- 1) kirjanduse analüüs ja intervjuud spetsialistidega;
- 2) hindamisankeedi algversiooni loomine;
- 3) hindamisankeedi täiendamine töörühmaga;
- 4) hindamisankeedi piloteerimine;
- 5) lõpliku hindamisankeedi kinnitamine.

Töövahendi loomisel jälgiti, et oleks kaetud tellija poolt välja toodud kuus kodukeskkonna (sh abihooned ja õueala) vigastusriskide liiki: kukkumine (RHK-10 koodid W00–W19), mürgistus (X20–X29 ja X40–X49), mehaanilise jõu toime (W20–W64), suitsu, tule, leekide, kuumuse ja tuliste esemete toime (X00–X19), uppumine ja lämbumine (Y20–Y21), külmumised (W85–W99).

## 1. faas: Kirjanduse analüüs ja intervjuud spetsialistidega

### Kirjanduse analüüs

Analüüsi eesmärk oli koondada ja analüüsida teistes riikides kasutusel olevaid praktikaid, st hindamisankeete ja -meetodeid (sh keskendudes kuni 4-aastastele ja vanemaealistele ning ette antud koduvigastuste valdkondadele). Praktikate ülevaate koostamisel kasutati allikate leidmiseks erinevaid strateegiaid:

- 1) otsing üldindekseeritavas andmebaasis PubMed<sup>1</sup>;
- 2) otsing Google otsingumootoris;

---

<sup>1</sup> Näitena otsingustrateegia: (("home injur\*" OR "home safety" OR "home accident\*" OR "home hazard\*") AND (trip\* OR drown\* OR chok\* OR burn\* OR poison\* OR freez\*) AND ("assessment tool\*" OR "evaluation tool\*" OR "screening tool\*" OR tool\* OR "assessment method\*" OR "evaluation method\*" OR "screening method\*" OR "risk assessment"))

- 3) erinevate riikide (nt Soome, Rootsi, Läti) teemaga tegelevate spetsialistidega kontakteerumine e-kirja teel;
- 4) „Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs kodukeskkonnas toimuvate vigastuste ennetamiseks Eestis“ uuringu vahearuanne.

Info koondati kokku 22-st hindamisvahendist ja ennetuspraktikast:

Sihtrühm: lapsed

- [Checklist: is je huis kindveilig?](#) (Holland)
- [Child Safety Checklist](#) (Iirimaa)
- [Unfallprävention im Kindesalter](#) (Saksamaa)
- [1–3-vuotiaiden lasten turvallisuuden tarkistuslista](#) (Soome)
- [ROSPA](#) (Suurbritannia)
- [Safety advice by Child Accident Prevention Trust](#) (Suurbritannia)
- [Burns and scald](#) (Kanada)
- [Burns: Household safety and prevention](#) (Kanada)
- [Falls Scale](#) (Lõuna-Aafrika Vabariik)
- [Fire safety for kids](#) (USA)

Sihtrühm: vanemaealised

- [KaatumisSeula](#) (Soome)
- [Home Falls and Accidents Screening Tool \(HOME-FAST\)](#) (Austraalia)
- [Home Falls and Accidents Screening Tool \(HOME-FAST\)](#) (Hiina)
- [Home and community care risk assessment tool](#) (Kanada)
- [Assessing home safety in homebound older adults](#) (USA)
- [Home Safety Self Assessment Tool \(HSSAT\)](#) (USA)
- [Missouri Alliance for Home Care \(MAHC-10\) fall risk assessment tool](#) (USA)

Laiem sihtrühm

- [Brandveilig wonen](#) (Holland)
- [Eiäkkäiden turvallisuuden tarkistuslista](#) (Soome)
- [Kodin turvaopas](#) (Soome)
- [Fatal residential fires: who dies and who survives?](#) (USA)
- [Risk factors for fatal residential fires](#) (USA)

Lisaks kasutati hindamisankeedi väljatöötamisel sisendina Päästeameti tuleohutusosalase nõustamise ankeeti.



## Kvalitatiivuuring

Paralleelselt kirjanduse analüüsiga viidi läbi kvalitatiivuuring, mille eesmärk oli selgitada välja, kuidas ja milliseid töövõtteid ja hindamisvorme kasutatakse Eestis vigastusriskide hindamisel. Selleks intervjueriti telefoni ja veebi vahendusel „Kodukeskkonna vigastusriskide hindamise ja vähendamise meetodika loomine ja piloteerimine ning seda toetavad tegevused“ projektis osalevate omavalitsuste (Tartu linn, Saue vald, Lüganuse vald, Muhu vald) esindajaid valla/linnaavalitsusest, kiirabist, perearstikeskusest, Päästeametist ning Politsei- ja Piirivalveametist. Osalejate jagunemine on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Kvalitatiivuuringus osalenud spetsialistid (n=17) ametkondade ja omavalitsuste järgi

	Valla- või linnaavalitsus	Kiirabi	Perearsti- keskus	Politsei- ja Piirivalveamet	Päästeamet
Lüganuse vald	1	1	–	1	1
Muhu vald	1	–	1	1	1
Saue vald	1	1	1	–	1
Tartu linn	1	1	1	1	1

Intervjuude aluseks oli intervjuukava, mis keskendus uuringu eesmärgiga seotud teemadele, nt töökorraldus koduvigastuste hindamisel, kasutusel olevad vormid ja töövõtted, hindamise läbiviimise korraldus, hindamisjärgsed tegevused, ametkondade vaheline koostöö ja infovahetus, koolitus- ja arenguvajadused, vajadused muutusteks. Intervjuukava kooskõlastati enne intervjuude läbiviimist tellijaga. Iga intervjuu kohta tegid Praxise intervjuerijad kokkuvõtte, mida kasutati andmete analüüsimisel.

## Uuringu tulemused

### Päästeamet

Peamine ametkond Eestis, kes koduvigastuste hindamisega tegeleb. Päästeamet viib koduvigastuste hindamisi läbi massiliste kodunõustamiste käigus, mida aasta jooksul tehakse üle 20 000. Tegevustega on seotud kõik päästekomandod ja lisaks vabatahtlikud päästjad. Vabatahtlikud päästjad läbivad selleks eraldi koolituse ning kutselised päästjad saavad koos meeskonnavanemaga kaasas käia ning õppida läbi jälgimise. Hindamise läbiviimiseks on olemas hindamisvahend (digitaalne ja paberikandjal), millega pannakse rõhku eelkõige tuleohutusele, riskikäitumisele, kodukeemiale, aga ka veekogude ohutusele. Olenevalt hindamise läbiviija teadmistest võidakse käsitleda ka rohkem teemasid, kuid sellisel juhul ei lähtu see hindamisvahendi ülesehitusest.

„Näed, et Coca-Cola pudelis on WC-poti kõrval hape. Piisab vaid ühest korrast, et sassi ajada.”  
**Päästeameti esindaja**

Hindamist teostatakse kodudes:

- kus koduomanik on seda ise soovinud (nt Päästeameti infopäevadel);
- mille puhul on kolmandate isikute (nt naaber teeb kaebekõne) või teiste asutuste (nt Sotsiaalministeerium, Töötukassa, kohalik omavalitsus (edaspidi KOV), kiirabi jmt) poolt vihje antud;
- mis satuvad juhuvalimisse;
- mis on sattunud „Kodud tuleohutuks“ projekti;
- mille puhul teostatakse sündmusjärgset (nt põlengud) nõustamist.

Juhul kui koduomanik ei luba Päästeameti töötajaid oma valdustesse, siis Päästeametil puudub õigus siseneda ning koduvigastuste hindamist ei toimu.

Hindamine jääb tavaliselt 15 minuti kuni 1 tunni vahemikku, kuid vajadusel on võimalik hinnata ja nõustada ka kauem. Mitu intervjuueeritavat tõi välja, et teinekord kulub aega sellele, et esmane suhtlusbarjäär ületada, et inimesel tekiks usaldus Päästeameti töötaja vastu.

„Hiljuti oli olukord, kus küsiti töötõendit, et kas on ikka päris, enne, kui inimene oli valmis uksest sisse laskma. Teinekord tuleb ette, et naine ei lase kodunõustamist tegevat päästjat sisse, kuna mees ei ole kodus.”  
**Päästeameti esindaja**

Hindamise käigus nõustavad hindajad (1–2 inimest) koduomanikke ohtudest, mis neid kodus ümbritsevad. Intervjuude käigus toodi välja, et kodunõustamise teeb keeruliseks osade päästjate hoiak, kes leiavad, et nõustamine ja koduvisiidid ei peaks olema osa nende tööst. Sellest tingituna tajutakse, et osad päästjad teevad oma tööd pinnapealsemalt. Kuna hindamist läbi viivate inimeste kohta tagasisidet ei koguta, ei ole teada, millise kvaliteediga hindamist tehakse, aga vajadus selle teadmise järgi on olemas.

Hindamise tulemusel kaardistatakse kodus vigastusohud ning seejärel kannab hindaja andmed elektroonilisse andmebaasi, milles määratakse kodule lõppskoori alusel riskitase:

- roheline – kodus on madal koduvigastuste oht;
- kollane – kodus on keskmine koduvigastuste oht;
- punane – kodus on kõrge koduvigastuste oht.

Paberankeedid hävitatakse peale informatsiooni sisestamist infosüsteemi. Andmebaasis oleva informatsiooni põhjal on võimalik analüüsida trende ja kodude olukordade muutust. Lisaks vahendatakse andmebaasi läbi soovitusi ohutuse tõstmiseks kodus.

Korduvkontrolle viiakse läbi vastavat vajadusele ja võimalustele – madala riskitasemega kodusid külastatakse tavaliselt alles 4–5 aasta pärast, keskmise riskitasemega kodusid 0,5–1 aasta pärast ning kõrge riskitasemega kodusid võimalusel juba 3 kuu pärast. Küll aga sõltub korduvkülastuse sagedus konkreetsest juhtumist ning kas hindamiskohane informatsioon edastatakse ka teistele ametkondadele.

Tuleohutusosalase nõustamise ankeeti arendab töögrupp (Päästeameti ja Sisekaitseakadeemia esindajad), mis peab regulaarselt arutelusid. Ankeedi arendamise sisend tuleb nii seadusemuudatustest (nt vingugaasianduri kohustuslikuks muutumisega lisati sellealane info ankeeti) kui Statistikaameti ja Päästeameti enda andmebaasi andmetest. Ankeedi uuendamisel teavitatakse päästjaid läbi koolituste, mida ennetuspartnerid läbi viivad.

Intervjuudest selgus, et üldiselt on Päästeamet rahul sellega, kuidas infovahetus erinevate ametkondade lõikes toimub. Küll aga tõdeti, et see sõltub väga palju piirkonnast ja konkreetsetest inimestest. Tihti tuleneb puudulik kommunikatsioon inimeste ülekoormatusest. Päästeametisese infovahetuse ja -käitluse poole pealt peeti keeruliseks käsitsi informatsiooni sisestamist andmebaasi.

„Hetkel infovahetus toimub, aga kõik on „käsitöö“.“

**Päästeameti esindaja**

Samuti toodi välja, et oluline on, et teised ametkonnad oleksid koduvigastuste temaatikast teadlikud – kuidas ja mida hinnata ning kuidas olukordadest Päästeametile teada anda. Päästeameti esindajad pooldasid, et teistele ametkondadele suuremat vastutust ja kohustusi andma ei peaks, kuid infovahetus peaks tõhusamini toimima.

## KOV

Üpris suurel määral on koduvigastuste hindamisega seotud ka KOV sotsiaalvaldkonna töötajad. Konkreetseid koduvigastuste riskide hindamise kodukülastusi KOV töötajad läbi ei vii, kuid tavapärase kodukülastuse raames võidakse ka koduvigastuste riske hinnata. Samuti käiakse riske hindamas juhul, kui Päästeameti spetsialist kaasa kutsub ja/või kui inimene ise, tema lähedane või mõni kolmas isik seda soovib. Nagu Päästeamet ja perearstid ning -õed, võivad ka KOV töötajad peale teatud sündmusi (põlengud, vigastamised jms) leibkondade kodust olukorda jälgida.

„Üldine kodukülastus sõltub inimesest ja tema loomusest, räägitakse kõigest, perest, ilmast. Kui inimene teab, et sotsiaaltöötaja tuleb, siis teeb kohvi, sa oled külaline.”

**KOV sotsiaalnõunik**

Peamiselt hinnatakse koduvigastuste riskide puhul seda, mis hindajale endale kogemuse ja teadmiste põhjal aktuaalne tundub, aga vaadatakse ka seda, mis teatud riskigruppide (nt liikumispuudega inimesed, vanemaealised, jt) puhul ohukohad võiksid olla. Konkreetne hindamisvahend ametkonnal puudub.

Koduvisiitide sagedus ja pikkus ei ole reguleeritud, kuid enamasti jäävad need 30 minuti kuni ühe tunni vahemikku. Samas aga hõlmab visiit ka muid tegevusi peale koduvigastuste riskide hindamise. Korduvkontrolle tehakse vastavalt vajadusele ja KOV töötaja enda tunnetusele tuginedes. Enamasti aga teavitatakse koduomanikku enne korduvkontrolli tegema minemist, eesmärgiga teha ära eelkontroll. Kokkuvõttes toimub KOV töötajate töö (sh riskide esinemisel nõustamine) väga vajaduspõhiselt ning paindlikult, tuginedes iseenda teadmistele ja kogemustele.

„Tegelikult on see oma elukogemus, mida sa jälgid.”

**KOV sotsiaalnõunik**

Peale kodukülastust võivad KOV töötajad lisada informatsiooni ka Sotsiaaltoetuste ja -teenuste andmeregistrisse (STAR), kuid see praktika erineb KOV-ide lõikes. Erinevalt Päästeameti praktikast riskihinnangut ei teki. Peamiselt teeb töötaja mitteformaalse märke iseendale, kuid vajadusel antakse riskidest teada ka teistele ametkondadele, nt Päästeamet, lähedased või ka remondimehed. Kuna KOV-id on erinevad, on ka tööprotsessid erinevad. Üldiselt tõdesid KOV esindajad intervjuudes, et ühtne hindamisvahend ja lähenemine oleksid olulised, et kõik samamoodi teemat mõistaksid, kuid inimkeskne ja paindlik lähenemine peaks siiski sisse jääma, nt lahenduste ja

soovituste andmisel. Samuti toodi välja, et peaks olema selgem arusaam, millised kohustused ja õigused erinevatel ametkondadel on.

„Kelle kohustus on edasi tegelda? Lihtne on öelda, et KOV-i kohustus ja lükata nende kaela.”

**KOV sotsiaalnõunik**

### **Perearstikeskus**

Kolmas ametkond, kes koduvigastuste temaga seotud on (kuid vähemal määral), on perearstid ja -õed. Konkreetne töökorraldus koduvigastuste hindamiseks puudub, kuid juhul, kui tehakse koduvisiite (enamasti inimeste jaoks, kellel on liikumisraskused, nt on vaja teha vereanalüüs), siis võidakse visiidi käigus ka hindamist läbi viia. Samuti võidakse koduvigastuste riske hinnata, kui vigastus on juba juhtunud, nt on inimene kukkunud. Peamiselt hindavad pereõed ja -arstid, kes koduvisiite teevad, riske enda kogemuse ja oskuste pealt – konkreetset abivahendit neil selleks ei ole ning eraldi riskihinnangut ei teki.

„Enda töö ajast ei jäägi väga üle, et riske hinnata. Tund ühe inimese peale ja sinna sisse peab ära mahtuma ka olukorra hindamine, kui vaja, pluss sõitmine.”

**Pereõde**

Infovahetuse poolest näevad aga perearstid ja -õed vajadust rohkema koostöö järele tervise- ja sotsiaalsüsteemi lõikes. Kui osad intervjuueeritavad tõdesid, et infovahetus on aastate jooksul paranenud, siis teiste arvates võiks see veelgi parem olla, eriti piirkondlikul tasemel.

„Tegelikult on (ühtne lähenemine ja infovahetus) tähtis, võtab tööd vähemaks. Tuleks mingid reeglid paika panna, ümarlaud kokku tuua ja arutada kitsaskohti, et kuidas info leviks.”

**Pereõde**

### **Politsei- ja Piirivalveamet**

Politsei- ja Piirivalveamet (edaspidi PPA) on koduvigastuste temaatikaga vähesel määral seotud. Konkreetne töökorraldus ja hindamisvahend koduvigastuste riskide hindamisel puudub, aga külastuste (nt relvakontroll) või väljakutsete (nt lähisuhte-

vägivald, mille puhul on olemas hindamisvahend) raames võidakse vaadata muuhulgas ka vigastusohte. Selleks aga peab politseinikel muu töö kõrvalt aega jääma ning nad peavad oma kogemuse ja teadmiste põhjal neid riske nägema – vastasel juhul hindamist ei toimu.

Väljakutsetele jõuavad politseinikud enamasti juhuslikult, seoses juhtumitega, samas võib informatsioon jõuda ametkonnani ka läbi naabrite, lähedaste ja teiste kolleegide. Ühe väljakutse pikkus on tavaliselt 30 minutit kuni 1 tund ning sinna sisse mahuvad kõik väljakutsega seonduvad tegevused, võimalusel ka koduvigastuste riskide hindamise tegevused. Korduvkontrolle PPA ei teosta, kuid võimalik on kontrollima minna, kas puudused on likvideeritud. Samas edastatakse ohtude tuvastamisel teistele ametkondadele isikustatud infot, näiteks teavitatakse KOV-i või Päästeametit.

PPA esindajad tunnistavad, et temaatiline infovahetus teiste ametkondadega on minimaalne, kuid kui see on vajalik, siis toimib hästi, kuid oleneb suuresti piirkonnast. Intervjuudel tõdeti, et infovahetuse arendamine võiks kasuks tulla, nagu ka ühtne hindamisvorm ja infomaterjal, mis kirjeldaks teemat ja suunaks, mida peaks arvesse võtma ja tähele panema.

„Oleks abi, kui piirkonnapolitseinik näeks seda infot, mis pääste koduviitide käigus kogub. Et näeks nt kõrgema riskiskooriga kodusid. See võimaldab lahendusi ka piirkonnapolitseinikel leida ja info ei jää ainult pääste-KOV vahele.”

**Piirkonnapolitseinik**

## **Kiirabi**

Kiirabi on koduvigastuste riskide hindamisega minimaalselt seotud. Töökorraldus riskide hindamiseks puudub, kuid võimalusel hinnatakse neid teiste väljakutsete raames. Kõik kiirabi-töötajad, kes oskavad vigastusriske näha, tegelevad sellega muu töö kõrvalt ning jälgitakse neid riske, mis konkreetsetele töötajatele silma jäävad või millega seoses oli väljakutse. Korduvkontrolle ei tehta ning riskitaset ei määrata.

Ennetavat riskide hindamist ei toimu, kuid kui vigastus on aset leidnud ja väljakutse tehakse, siis vajadusel antakse informatsioon edasi teistele ametkondadele, nt KOV töötajatele või tõsise ohu korral Päästeametile. Vigastuse toimudes annavad aga kiirabitöötajad nõu, kuidas vigastust ravida ja edaspidi ka ennetada.

Intervjuudest selgus, et kiirabil ei ole suur roll koduvigastuste riskide ja ennetamise teemal ning seda ka ei soovita. Peamiselt on roll tagajärgedega tegelemisel suurem, kuid **kiirabikaart** võiks detailsemalt kaardistada vigastuste teemat. Kiirabi peab koostööd ja

infovahetust teiste ametkondadega heaks, kuid peamiselt toimub see Häirekeskuse/operatiivinfo kaudu.

## 2. faas: Hindamisankeedi algversiooni loomine

Kirjanduse ja kvalitatiivuuringu põhjal koondati koduvigastustega seotud erinevate hindamisvahendite ja indikaatorite loetelu ning inglise keelsed hindamisvormid tõlgiti eesti keelde. Selle tulemusena koostati algselt koduvigastuste valdkondade kaupa nimekirja erinevatest küsimustest, mida hindamisankeedis käsitleda. Kuna mitmetes hindamisankeetides lähtuti hindamise teekonnast (alustades õuealal ning liikudes edasi tuppa), liigitati järgmise sammuna küsimused 7 gruppi (õueala, toad üleüldiselt, esik, köök, vannituba, teised toad, põrandad, astmed ja trepid), mille sisu arutati intervjuudes 9 Päästeameti spetsialisti ja 2 meedikuga.

Saadud tagasiside tulemusena valmis hindamisankeedi algversioon, kus käsitleti järgnevaid teemasid:

- Õueala (eramaja puhul)
  - ◆ Lahtised veekogud
  - ◆ Lõkkease ja grill
  - ◆ Kõnniteed
  - ◆ Trepid
  - ◆ Õueala üldine seisukord
  - ◆ Ligipääs korteritele (korterelamu puhul)
- Eluruumid
  - ◆ Evakuatsioon ja liikumine
  - ◆ Olmekeemia, ravimid ja muud mürgised ained
  - ◆ Elekter ja juhtmed
  - ◆ Küte
  - ◆ Andurid
  - ◆ Ohtlikud esemed
- Käitumine, suhtlus ja erivajadused

## 3. faas: Hindamisankeedi täiendamine tööruhmagaga

Hindamisankeedi algversiooni täiendamiseks viidi läbi poolepäevane töötuba, kus osales kokku 12 tööruhma liiget Päästeametist, kohalikest omavalitsustest ning Pereõdede Ühingust.

Töö toimus kolmes grupis, kus arutati:

- Kas kõik olulised riskid on kirjas?
- Kas kirjas olevad riskid on sõnastatud sobival viisil?
- Kas kirjas olevatest riskide seas on ebaolulist?
- Kas riskide hindamise skaala on sobiv?
- Kas risk käsitleb õiget sihtrühma (lapsed, eakad või kõik)?

Töörühma liikmete sisendi põhjal viimistleti hindamisankeet ning jälgiti, et töövahend oleks arusaadav, mugav kasutada ja praktiline ning et kodunõustamist läbiviival spetsialistil oleks reaalne võimalus ja võimekus kirja pandud ohte tuvastada.

## 4. faas: Hindamisankeedi piloteerimine

Selleks, et analüüsida küsimuste arusaadavust, täpsust ning kasutusmugavust, katsetati hindamisankeeti Päästeameti poolt läbiviidava kodunõustamise käigus. Kokku viidi kodunõustamine läbi kaheksas kodus, millest neljas elas vähemalt üks pensionär (65-aastane või vanem) ning neljas pere, kus oli vähemalt üks kuni 4-aastane laps. Kodunõustamised toimusid Tartumaal, Harjumaal, Saaremaal ning Ida-Virumaal.

Kodunõustamise järel intervjueriti kodunõustamist läbiviinud spetsialiste, kes jagasid oma kogemusi ning tegid ettepanekuid hindamisankeedi täiendamiseks (üks spetsialist neljast andis tagasiside kirjalikult), mis esitati töörühmale.

Peamised tähelepanekud ning ettepanekud:

- Üldine mulje hindamisankeedist oli positiivne. Leiti, et küsimused on kergesti arusaadavad.
- Kodunõustamise läbiviimise aeg varieerus 20 minuti ja 3 tunni vahel (6 juhul kaheksast jäi nõustamine tunni aja piiresse).
- Ankeet on pikk ning alternatiiv oleks luua ankeedist erinevad versioonid – vanemaealistele, lastele, kõigile teistele. Samas paber kandjal ankeeti täites tekivad logistilised raskused, nt kui palju peab erinevaid ankeete kaasa võtma, et jaguks.
- Vastusevariantide hulgas puudub „Muu“ vastusevariant, mis annaks võimaluse teha märged, et kõik on korras:
- Lisada juurde „Muu“ lahter vms, mille märkimisel saab lisada täpsustavad kommentaarid;
- Kaaluda „Kõik on korras“ lahtri lisamist.
- Praeguses versioonis on õueala puhul keskendunud eramajadele. Samas võiks saada õueala esmase hindamise teha ära ka kortermajade puhul ja vajadusel võtta ühendust korteriühistuga ning leppida nendega kokku nõustamine.



## 5. faas: Lõpliku hindamisankeedi kinnitamine

Piloteeritud koduohutuse hindamisankeedi ning täiendavad küsimused esitati tellija tööruhmale kooskõlastamiseks ning tagasiside alusel kohandati hindamisankeet, mis on kättesaadav Päästeameti [kodulehelt](#).

## **II etapp – hindamisankeedi töövormi loomine, riskide maandamise soovitused ja koolitusvajaduse kirjeldamine**

Projekti II etapi tegevused viidi ellu kolmes faasis:

- 1) hindamisankeedi töövormi loomine;
- 2) hindamisankeedile riskide maandamise soovituste lisamine;
- 3) ametnike koolitusvajaduste hindamine.

### **1. faas: Hindamisankeedi töövormi loomine**

I etapis valminud hindamisvahend viidi ümber MS Excel formaati ning igale väitele lisati esialgne riskiskoor, kus riskide puudumisel oli skoor võrdne nulliga ning riski olemasolul ühega. Kuna kuni 4-aastaste lastega perede kodudes ja vanemaealiste kodudes oli rohkem küsimusi ehk rohkem võimalusi riskiskoori tõsta, ei loodud eraldi koefitsienti, millega peaks nendes kodudes tulemuse eraldi läbi korrutama.

Töövorm esitati töörühmale ja kolmele Päästeameti spetsialistile tagasisidestamiseks. Iga väite puhul hinnati riski tõsidust ning tehti ettepanekuid vajadusel skoori tõsta (1 punkti asemel 2 punkti). Maksimaalne riskiskoor sõltub kodust:

- 91 punkti kodus, kus ei ela vanemaealisi ega kuni 4-aastaseid lapsi;
- 120 punkti kodus, kus elab vähemalt üks kuni 4-aastane laps;
- 139 punkti kodus, kus elab vähemalt üks vanemaealine;
- 168 punkti kodus, kus elavad vähemalt üks kuni 4-aastane laps ja üks vanemaealine.

Riskihinnangu andmiseks kasutati Päästeametis kasutusel olevat valgusfoori süsteemi, mille piirmäärad arvutati ümber toetudes maksimumskoorile kodus, kus ei ela vanemaealisi ega kuni 4-aastaseid lapsi. Sellest tulenevalt:

- roheline kodu (0–30 punkti) – madala riskihindega kodu. Ohutu keskkond, hea elukeskkond. Kodu on riskivaba või on kodus minimaalsed riskid, mille lahendamise saab koduomanik iseseisvalt hakkama;
- kollane kodu (31–60 punkti) – keskmise riskihindega kodu. On üksikuid asjaolusid, mille parandamisel saab tingimused ohutumaks. Selgitada koduomanikule kodu võimalikke riske ning anda soovitused nende maandamise osas. Vastavalt inimese suutlikkusele leppida koduomanikuga võimalik uus

kuupäev, mis ajaks saaks olemasolevad puudused lahendatud ning planeerida kodu osas uus nõustamise aeg;

- punane kodu (61 või rohkem punkti) – kõrge riskihindega kodu. Kodu vajab ohtude likvideerimise plaani. Nõustamise järgselt kaasata kodu riskihinde maandamiseks koduomaniku lähedased või teiste ametkondade esindajad (KOV, Päästeamet, PPA, KÜ esindaja vms). Selgitada koduomanikule kodu võimalikke riske ning anda soovitusid nende maandamise osas. Leppida kokku koduomanikuga võimalik uus kuupäev, mis ajaks saaks olemasolevad puudused lahendatud ning planeerida kodu osas uus nõustamise aeg.

Lisaks tegi töörühm soovitusi, kus teatud riskide koosesinemisel tekiks suurem riskiskoor. Praeguses versioonis töövormile neid juurde ei lisatud ja need on ideed edasiseks arenduseks:

- Küsimus 5, väide „Väljaspool kodu puudub sisenemiseks varuvõti või seda ei ole antud naabrile/lähedasele“ ja küsimus 27, väide „Puudub võimalus iseseisvalt toitu, ravimeid jms hankida“;
- Küsimuste 7, 8, 12 või 13 kõik väited üksikuna kombinatsioonis küsimuse 24 väitega „Liikumiskeskuste tõttu (nt liikumispuue, kasutab kõndimistuge, väsib treppe kasutades)“;
- Küsimuste 7, 8, 12 või 13 kõik väited üksikuna kombinatsioonis küsimuse 24 väitega „Halvenenud nägemise tõttu (nt inimene kasutab tugevaid miinus- või plussprille)“;
- Küsimus 12, väide „Ainus pesemisvõimalus on vann“ ja küsimus 24, väide „Liikumiskeskuste tõttu (nt liikumispuue, kasutab kõndimistuge, väsib treppe kasutades)“;
- Küsimus 25, väide „Kodus suitsetatakse siseruumides (nt suitsukonid laual, tugev suitsulõhn toas)“ ja väide „Kodus tarvitatakse liigselt alkoholi (nt pudelid nähtavates kohtades, inimene on purjus)“;
- Küsimus 25, väide „Kodus suitsetatakse siseruumides (nt suitsukonid laual, tugev suitsulõhn toas)“ ja väide „Kodus on inimene, kes on asjade koguja“;
- Küsimus 20, väide „Suitsuandur puudub, ei ole töökorras või on ebakorrektselt paigutatud“ ja väide „Vingugaasiandur puudub, ei ole töökorras või on ebakorrektselt paigutatud (kodudes, kus kasutatakse tahkekütet või kus gaasiseade on ühendatud korstnaga)“.

Lõplik töövorm ja riskiskoorid on kättesaadavad Päästeameti [kodulehelt](#).

## 2. faas: Hindamisankeedile riskide maandamise soovitude lisamine

Koduohutuse hindamisankeedis olevate küsimuste ja väidete juurde lisati selgitused, kus on välja toodud riskide maandamise viisid ning ettepanekud, millistes olukordades võiks hindaja edastada vajaliku info mõnele teisele ametkonnale, nt KOV-ile.

Riskide maandamise soovitude andmiseks koguti infot neljast allikast:

- välismaised hindamisvahendid, millele toetuti hindamisvahendi väljatöötamisel;
- tööühma liikmed, kes andsid soovitusi I etapi neljandas faasis;
- Päästeameti poolt valitud eksperdid, kes lisasid soovitusi toetudes oma kogemustele ja teadmistele;
- Päästeameti vee- ja tuleohutuse sekkumismeetmete materjal. Kõik kogutud soovitused arutati läbi Päästeameti ekspertidega ning lisati juurde hindamisankeedile.

Koduohutuse hindamisankeet, millel on riskide maandamise soovitused juures on kättesaadav Päästeameti [kodulehelt](#).

## 3. faas: Ametnike koolitusvajaduste hindamine

Esimeses etapis läbi viidud kvalitatiivuuringu tulemustele toetudes kaardistati koolitusvajadused koduvigastuste hindamise ja haldamisega seotult. Peamine mõte, mis iga ametkonna vastustest selgus, on, et suurt vajadust koolituste järele ei ole. Küll aga neid vähesel määral mainiti. Peamiselt tõdeti, et koolitused oleksid abiks teadlikkuse tõstmisel – seda nii koduohutuse hindajate kui ka tavakodanike jaoks. Teemad, mida hindajate koolitusvajaduse puhul välja toodi, olid:

- koduohutuse hindamise ja nõustamise läbiviimise oskuste õpetamine;
- info erinevate vigastusriskide ennetusvõimaluste ning õnnetuste tagajärgede kohta, sh esmaabi andmine;
- suhtlemisoskuste õpetamine;
- uute hindamispraktikate ja kodude ohutumaks muutmise praktikate tutvustamine (tehnoloogilised lahendused, arengud valdkonnas jms);
- (info)süsteemide (eelkõige Päästeameti koduhindamiste tulemusi kajastav), mida ametkondade hindajad kasutavad, tutvustamine;
- õigused ja kohustused koduohutuse hindamisel ja soovitude tegemisel;
- infomaterjalide ja allikate jagamine.

Lisaks märgiti, et teadlikkuse tõstmine võiks toimuda pidevalt, mitte vaid ühekordse tegevusena. Välja toodi ka seda, et tegu võiks olla koolitustega, millel osalemine on vabatahtlik.

Tavakodanike koolitusvajaduste puhul tõid kolm inimest välja lühidalt, et inimeste üldist teadlikkust oleks vaja ohtudest tõsta, sealhulgas, millal abi kutsuda ning laiemalt võiks kättesaadavam olla esmaabikoolitus.

Samas oli ka mitu intervjueeritavat, kes koolitusvajadusi üldse ei tunnetanud. Mainiti, et koolitusi ei ole vaja, kuid olemas võiks olla kirjalikke infomaterjale või kontrollnimekirju. See võimaldaks intervjueeritavate sõnul pidevalt end ise täiendada, leida kiirelt vastuseid ning märkmeid teha. Samuti mainiti, et inimestele antavad infolehed oleksid kasulikud.

## III etapp – juhendmaterjali koostamine

Projekti III etapi raames keskenduti koduohutuse hindamisankeedi juhendmaterjali koostamisele, mis on kättesaadav Päästeameti [kodulehelt](#). Juhendmaterjal on välja toodud töö eesmärk ja kasu sihtrühmadele, ülevaade hindamisankeedi koostamise protsessist, juhised ankeedi kasutamiseks (sh, kuidas kujuneb üldskoor ja millised on järgnevad tegutsemisviisid), näited hindamise läbiviimisest ning üleskutse koostööks ja infovahetuseks teiste ametkondadega.

Hindamise läbiviimise näidetena (mida märgata ja kuidas reageerida) on kujutatud järgmised olukorrad, mida illustreerivad pildid, mis tehti IV etapi videomaterjali võttepäeval:

- Õuealal on märgata kaevu, mis on katmata. Kaevu kõrval vedeleb lagunenu kate. Aias jooksevad ringi väikesed lapsed.
- Tупpa sisenedes märkad, et teisele korrusele viib trepp, millel ei ole käsipuud ega turvavõrku. Peres on kaks last ja vanemaealised.
- Märkad, et kahe väikse lapsega peres on märgistamata pudelis kodukeemia, mida hoiustatakse lastele ligipääsetavas köögikapis.
- Üksinda elava eaka eluruumides viibides näed, et köögis on lahtised rippuvad juhtmed ning põrandal olevad juhtmed takistavad liikumist.
- Esimese korruse elutoas on kamin, mis on prügi täis ning mille ees on vaip. Tuhaämbrina kasutatakse plastikämbrit.
- Hindamise käigus mainib eakas inimene, et tal ei ole ühtegi inimest, kes temaga regulaarselt suhtleks.

## **IV etapp – hindamisankeeti tutvustava videomaterjali loomine**

Projekti IV etapi filmiti üles videomaterjal eesmärgiga edastada ametkondadele haaraval, lihtsasti mõistetaval ja meeldejääval viisil koduohutuse hindamisega seotud teavet, mis toetaks koduohutuse hindamisvahendi kasutamist. Filmimise viis läbi MTÜ Kinoteater<sup>2</sup>, kes koostas eelnevalt töö käigus loodud materjalide pealt kontseptsiooni ja stsenaariumi, mida tagasisidestati ja kooskõlastati tellijaga.

Videomaterjal keskendutakse viiele temale:

- koduõue ohutus;
- koduohutus eakale inimesele;
- tuleriskide maandamine;
- käitumisriskide maandamine;
- ohutu lapsepõlv.

Videomaterjal on mõeldud asutusesiseseks kasutamiseks ning ei ole avalikult kättesaadav.

---

<sup>2</sup> Stsenaarium ja režii – Paavo Piik, kaamera – Joosep Ehasalu, kunstnik – Janis Rižovs, näitleja – Sander Rebane.

## Kasutatud kirjandus

1. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel VIG12: Vigastuste välispõhjused toimumise koha, vanuserühma ja elukoha järgi; kasutatud 08.08.2022, [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_02Haigestumus\\_\\_09Vigastused/VIG12.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__09Vigastused/VIG12.px/table/tableViewLayout2/)
2. Yon Y, Hernández-García L, Di Giacomo G, Rakovac I, Passmore J, Mikkelsen B. Reducing violence and injury in the WHO European region. The Lancet Public Health. 2020 Aug;5(8):e422.