

PÄÄSTEAMET



Kodukeskkonna vigastusriskide projekti tagasiside küsitluse ja projekti raames läbiviidud kodunõustamiste tulemused

Koostajad: Maris Uuetoa
Jaanika Loorberg

Juuni
2023

Sisukord

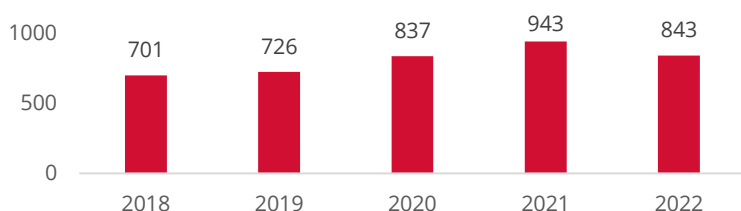
Sisukord	2
Sissejuhatus.....	3
Tagasiside küsitlus.....	5
Tulemused	5
Uue ankeedi tagasiside	13
Kodunõustamised.....	14
Metoodika.....	14
Üldinfo.....	14
Läbiviijad	14
Eakatega ja puudega elanikega kodud	15
Arutelu ja ettepanekud	22

Sissejuhatus

Vigastussurmad on Eestis üheks levinumaks surmapõhjuseks.¹ Perioodil 2016–2021 saadi keskmiselt 43% kõikidest vigastustest kodus, s.o keskmiselt ligi 71 000 koduvigastusjuhtu aastas ehk 5,4 vigastusjuhtu 100 inimese kohta. Peamisteks koduvigastuste põhjusteks olid kukkumine ning elusa ja eluta mehaanilise jõu toime, mis moodustasid kokku 88% kõigist koduvigastuste põhjustest.²

Tervise Arengu Instituudi uuringust selgus, et vanemaealiste hulgas oli levinuim koduvigastuste põhjus just kukkumine – sel viisil said vanemaealised (65+ vanuserühm) viga 60% juhtudest. Vanemaealised kukkusid peamiselt libisemise või komistamise tõttu – 62% kukkumistest – 10%-l juhtudest kukuti jää või lume tõttu ning 8%-l juhtudest kukuti trepilt või astmetelt.³

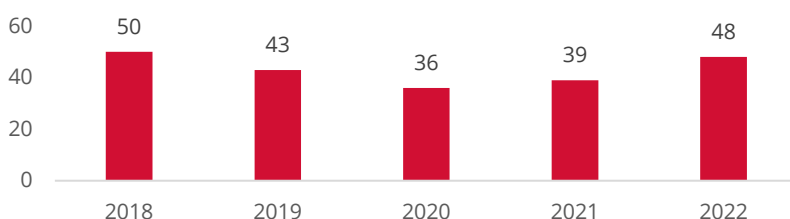
Päästjad käivad igal aastal 800-900-l korral kodus kukkunud inimesi abistamas.



Joonis 1. Kodukeskkonnas kukkumisega seotud väljakutsed perioodil 2018–2022. Allikas: Päästeamet

Vanemaealiste puhul on palju viga saamist soodustavaid tegureid. Silmanägemine, kuulmine ja kehahoiak on jäänud kehvemaks; lisanduvad kroonilised haigused, mis võivad mõjutada tasakaalu, liikuvust, koordineerimist ja luude tugevust; sarnane toime võib olla ka mõnedel ravimitel. Seetõttu võivad vanemaealised kergemini kukkuda või muude õnnetuste läbi viga saada, samuti võivad nende jaoks ka väiksematel õnnetustel olla raskemad tagajärjed.

Ealiste iseärasuste tõttu on vanemaealistel ka kõrgem risk tulekahjudes hukkuda.⁴ Päästeameti andmetel on viimastel aastatel tulekahjudes hukkunute puhul suurenenud eakate osakaal ja hukkunute arv tervikuna on platool.



Joonis 2. Tulekahjudes hukkunud perioodil 2018–2022. Allikas: Päästeamet

¹ Rahvastiku tervise arengukava. <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>

² Veskimäe L. Koduvigastused 2016–2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

³ Ibid.

⁴ Eggert E and Huss F. Medical and biological factors affecting mortality in elderly residential fire victims: a narrative review of the literature. Scars, Burns & Healing, Volume 3, 2017.

Vanemaealiste taastumine on raskendatud ja nende toimetulek väheneb, mistõttu võivad nad vajada hooldamist, mis omakorda on lisakoormus nende lähedastele ja ühiskonnale.⁵ Kukkumiste tagajärjel saadud vigastuste ravikulu moodustab 81% kogu vigastuste ravikulust. 60% vanemaealiste vigastuste ravikuludest kulub naiste kukkumisel saadud vigastuste ravile.⁶

Tervise Arengu Instituudi laste vigastuste uuringust selgus, et perioodil 2016–2018 pöördus vigastuse tõttu tervishoiusüsteemi poole iga viies Eestis elav laps (0–18-aastased). Laste vigastada saamise koht oli peamiselt kodu, mis moodustas 41% kõikidest vigastuste kohtadest.⁷ Koduvigastuste osakaal kõikidest vigastustest vanuserühma piires oli suurim alla 1-aastaste laste hulgas – keskmiselt 87% vigastustest olid koduvigastused, järgnes 1–4-aastaste vanuserühm, kus keskmiselt 70% vigastustest saadi kodus.⁸

Käesolev analüüs on läbi viidud Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra finantsmehhanismide 2014–2021 programmi projekti „Kodukeskkonna vigastusriskide hindamise ja vähendamise meetodika loomine ja piloteerimine ning seda toetavad tegevused“ raames. Projekti käigus viidi neljas kohalikus omavalitsuses – Saue vald, Tartu linn, Lüganuse vald ja Muhu vald - läbi kodukeskkonna vigastusriskide ennetamisele suunatud kodunõustamised ning projektis osalejate seas ka tagasiside küsitlus. Antud analüüs võtab kokku eelkõige projekti käigus läbi viidud infopäevade ja kodunõustamiste tulemused. Alustuseks on välja toodud kokkuvõtte tagasiside küsitlusest, seejärel ülevaade projektis läbiviidud kodunõustamiste tulemustest.

⁵ Panov L. Vanemaealiste vigastused 2016–2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

⁶ Kalda, Ruth; Kiisk, Ele; Põld, Mariliis; Kolk, Helgi; Keis, Aime; Pärna, Kersti (2022). Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs kodukeskkonnas toimuvate vigastuste ennetamiseks Eestis.

⁷ Ibid.

⁸ Veskimäe L. Koduvigastused 2016–2021. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

Tagasiside küsitlus

Küsitluse eesmärgiks on saada tagasiside piloteeritavatest omavalitsustest ning hinnata seeläbi ka projekti mõju.

Küsitlus toimus aprillis 2023 Limesurvey keskkonnas. Tagasiside küsitlusele vastas 28 inimest. Kuna tagasiside küsitlusele vastanute arv on väiksem kui oli 2021. aastal projekti raames läbiviidud hetkeolukorra küsitlusele vastanute arv, siis käesolevas kokkuvõttes ei eristata vastanuid omavalitsuste ja valdkondade lõikes. Graafikutel tuuakse välja võrdlusandmed 2021. aastal läbiviidud hetkeolukorra kaardistamise küsitluse tulemustega. Küsitlusele vastas 28 inimest, nendest 25 inimese töö hõlmab ka teiste inimeste abistamist / nõustamist nende kodus.

Tulemused

86% (24) vastanutest peab oluliseks sellist laiemat valdkondade vahelist erinevatele kodukeskkonna **vigastusriskidele tähelepanu juhtivat ankeeti**. 14% vastanutest leidis, et selline ankeet ei ole oluline (nendest enamus ei viinud ise nõustamisi antud ankeediga läbi).

Valdkondade vahelist laiemat ankeeti peetakse oluliseks, kuna see on süsteemne kodukeskkonnas juhtuvate võimalike ohtude kaardistus ja erinevatele vigastusriskidele tähelepanu juhtides katab ühe nõustamisega ära kodukeskkonnariskid tervikuna. Nii kodunõustamisi läbiviivatel spetsialistidel, kui ka nõustatavatel endil võib olla ka erinev arusaamine riskidest ja kõik ei pea alati samu riske riskideks. Erinevad ametkonnad on keskendunud põhiliselt oma valdkonda puudutavatele ohtudele, kuid oleks tore, kui nõustamisi läbiviivad spetsialistid on ka teiste kodukeskkonna ohtudega kursis, et inimene saaks parima võimaliku ennetusliku abi, sest eri valdkonnad jõuavad inimesteni erinevatel põhjustel.

„Ükskõik, kes inimese kodus käib (päästeametnik, tervishoiutöötaja, sotsiaalvaldkonna töötaja), peaks oskama näha kodukeskkonda terviklikult. Kui vilunud silma veel pole (nt pole piisavad teadmised enda töövaldkonnast väljapoole jäävate nähtuste kohta), siis on ankeet heaks vahendiks, et saada kodust üldpilt.“

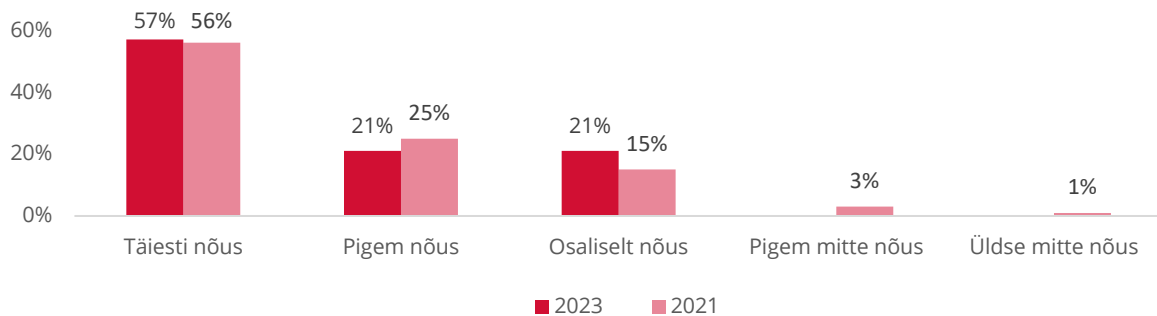
„Eesmärk on inimeste kodusid külastavatel asutustel//ametkondadel sama. Jõuame rohkemate inimesteni ja saame võib-olla aidata suuremat hulka inimesi, kui pelgalt kitsalt ühe valdkonna raames seda teha.“

„Kui erinevad valdkonnad nagu päästeamet, hoolekandespetsialistid, pereõed jne. näiteks kasutavad ühist ankeeti ja soovivad edastada nüüd infot näiteks pereõde - heaolumeistrile või heaolumeister-päästeametile siis eelnevalt infoks on juba hea saata teisele osapoolele ankeet, kus saab info koduseolukorra kohta. Kuna kõik valdkonnad kasutavad ühist ankeedi siis on tõlgendamine ja arusaadavus ka kergem.“

Valdkondade vahelist laiemat kodukeskkonna vigastusriskide ankeeti ei peeta oluliseks, kuna enne tuleks kokku leppida kelle ülesandeks jääb ohtude likvideerimine ning selge peaks olema ka kes, kellele ja kuidas infot edastab. Leitakse, et ankeet on liiga pikk ning kui panna erinevate valdkondade riskid ühte ankeeti, siis võib juhtuda, et ühel hetkel hakatakse kodukülastusi „linnukese pärast“ ära tegema.

Kas teie hinnangul on teie ametikohal kodukeskkonnas tekkida võivate vigastuste riskide märkamine / vigastuste ennetamine oluline?

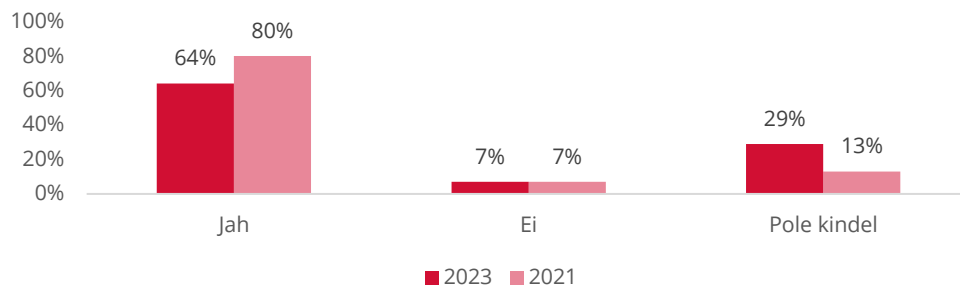
Hea meel on tõdeda, et **78% vastanutest olid täiesti nõus või pigem nõus, et kodukeskkonna vigastuste märkamine ja vigastuste ennetamine on olulised**. Võrreldes 2021. aastaga on suurenenud vastajate osakaal, kes on antud väitega osaliselt nõus, kuid sealsamas on vähenenud nende vastanute osakaal, kes vigastuste märkamist ja ennetamist üldse oluliseks ei pea.



Joonis 3. Kas teie hinnangul on teie ametikohal kodukeskkonnas tekkida võivate vigastuste riskide märkamine / vigastuste ennetamine oluline?

Kas te peate koduste vigastuste riskide märkamist ja kodukeskkonna vigastuste ennetamisse panustamist oma ametikohal võimalikuks?

Võrreldes 2021. aastaga on vähenenud (-16%) nende vastanute osakaal, kes peab oma ametikohal võimalikuks koduste vigastuste riskide märkamist ja ennetamisse panustamist. Sealsamas on suurenenud 16% vastanute osakaal, kes ei ole panustamise võimalikkuses kindel.



Joonis 4. Kas te peate koduste vigastuste riskide märkamist ja kodukeskkonna vigastuste ennetamisse panustamist oma ametikohal võimalikuks?

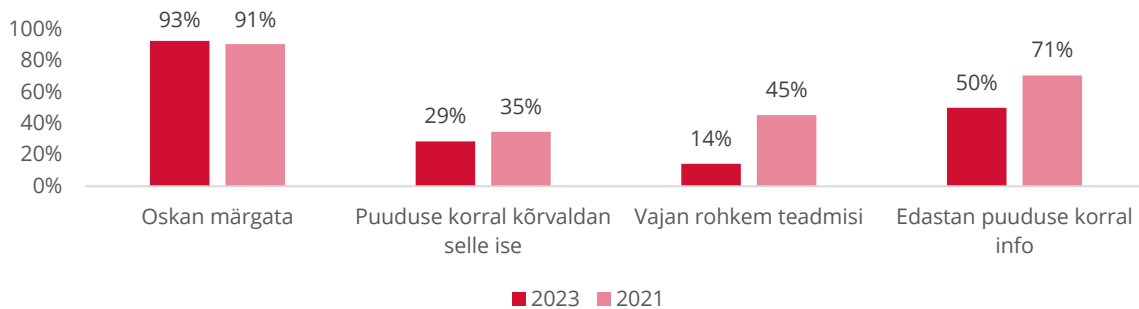
Põhjused, miks inimesed ei pea võimalikuks oma ametikohal koduvigastuste ennetamist:

- Suure töökoormuse tõttu ei jõuta kodusid külastada.
- Töö ei vii teiste inimeste kodukeskkonda.
- Koduvigastuste puhul on ankeedis palju erinevaid teemasid, läheb ühe läbiviija jaoks liiga abstraktseks.

Kuidas te hindate enda oskuseid erinevate koduste riskitegurite märkamisel?

Kukkumised, löögid, muljumine (libe põrand, katkised trepi käsipuud/astmed, ebapiisav valgustus, koduloomad on ohutud jms, terviseprobleemid, mis võivad kukkumise riski suurendada – nt tasakaaluhäired)

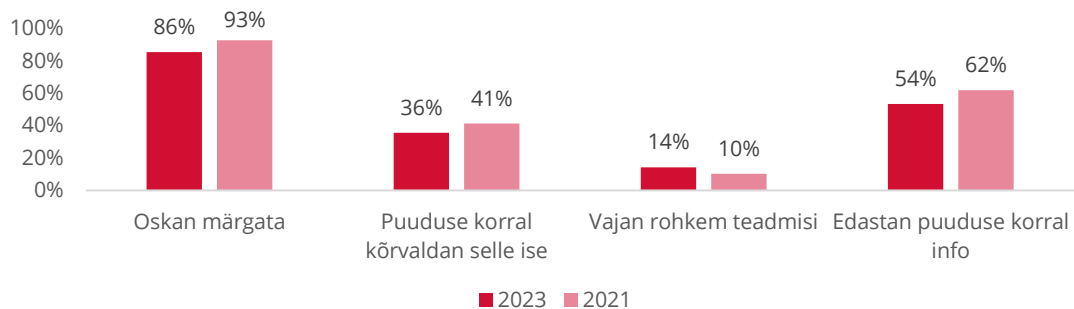
Üle 90% vastanutest tõi välja, et nad oskavad märgata riskitegureid, mis toovad endaga kaasa kukkumise, muljumise või löögid. Võrreldes varasema küsitlusega on vähenenud 31% nende vastanute osakaal, kes vajaksid antud teema kohta rohkem teadmisi, vähenenud on ka nende vastanute osakaal (-21%), kes edastavad puuduse korral info.



Joonis 5. Koduste riskitegurite märkamine (kukkumised, löögid, muljumised).

Tule-, vee ja elektriõnnetused (puudub suitsuandur, küttekollete läheduses hoitakse põlevmaterjali, rippuvad elektrijuhtmed, katmata kaev jms)

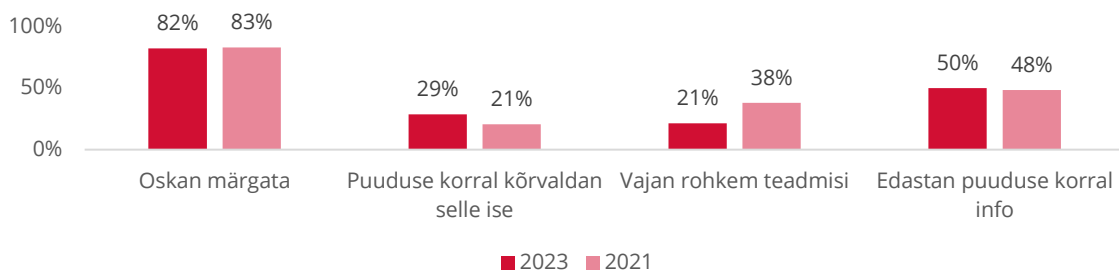
Tule-, vee ja elektriõnnetustega seotud ohtude osas on võrreldes 2021. aastaga pisut vähenenud nende vastanute osakaal, kes oskavad ohte märgata, kõrvaldavad probleemi ise ja edastavad puuduste korral info; lisaks on veidi suurenenud isikute osakaal, kes vajaksid rohkem teadmisi antud valdkonna kohta.



Joonis 6. Koduste riskitegurite märkamine (tule-, vee ja elektriõnnetused).

Mürgistused (puudub vinguanur, kemikaalid ja ravimid on ohutus kohas jms)

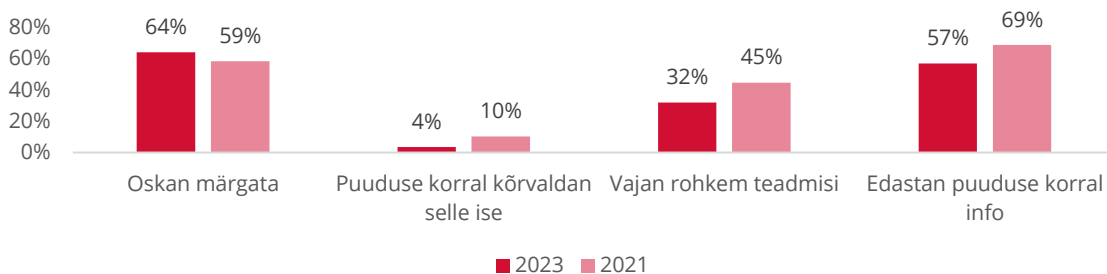
Mürgistusega seotud riskide puhul on märkamise juures jäänud sama osakaal nagu 2021. aastal. Tagasisidest johtub, et projekti käigus on rohkem saadud teadmisi mürgistustega seotud riskide kohta ning selle kohta, kuidas neid puuduseid eemaldada.



Joonis 7. Koduste riskitegurite märkamine (mürgistused).

Rünnakud, vägivald (pereliikmed ei tunne end kodus turvaliselt, alkoholi liigtarvitamine jms)

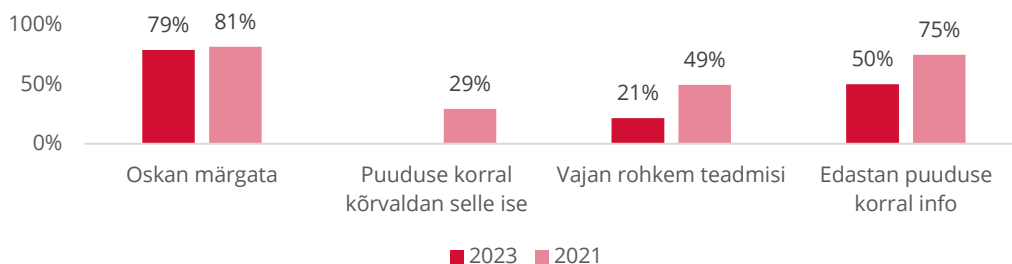
64% vastanutest oskab märgata rünnaku ja vägivaldaga seotud riske ning 13% on vähenenud nende vastanute osakaal, kes sooviksid rohkem teadmisi, seetõttu saame eeldada, et puuduvad teadmised on projekti käigus omandatud.



Joonis 8. Koduste riskitegurite märkamine (rünnakud, vägivald)

Kodu on väikelapsele kohandamata, lapsevanemad vajavad nõustamist (treppidel on käsipuud/turvaväravad, kuumad küttekehad on kaitstud, lapsevanema stressi/ärevushäire jms)

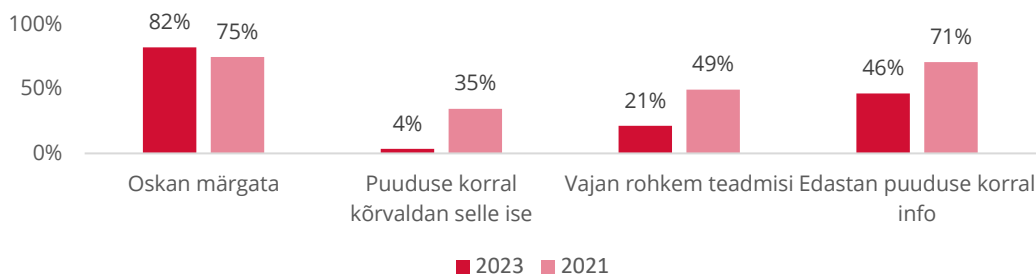
Väikelaste kodudes olevate riskide märkamise oskus on jäänud samale tasemele võrreldes 2021. aastaga ning vähenenud on vajadus teadmiste järgi, kuna need on koolituste käigus omandatud.



Joonis 9. Koduste riskitegurite märkamine (kodu on väikelapsele kohandamata, lapsevanemad vajavad nõustamist).

Eaka või erivajadusega inimese kodu on kohandamata ja/või puuduvad vajalikud abivahendid (toed vannitoas/tualetis, rulaator, häirenupp jms)

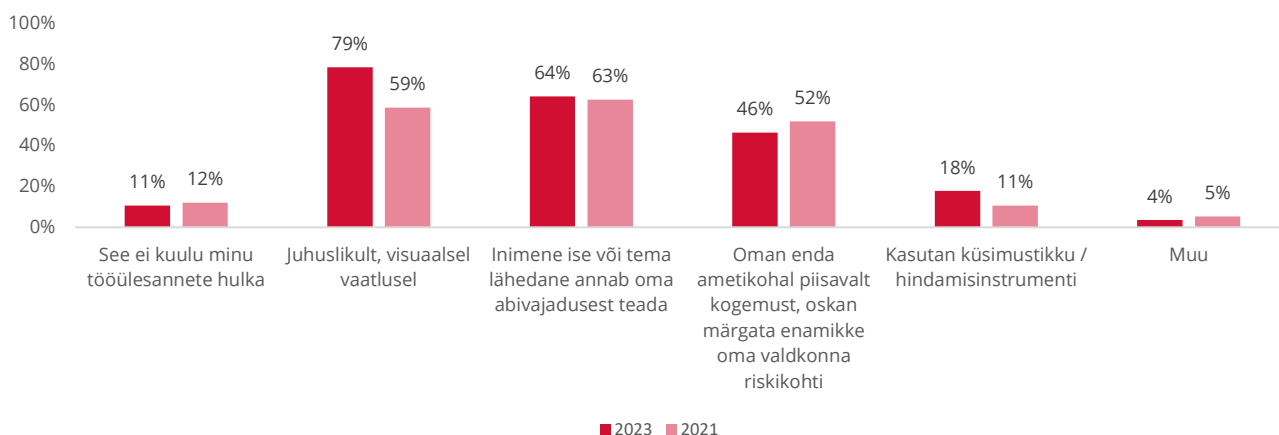
Suurenenud on vastajate osakaal, kes oskavad riske märgata (7%) ning vähenenud on nende vastajate osakaal (-28%), kes vajavad rohkem teadmisi antud teema kohta.



Joonis 10. Koduste riskitegurite märkamine (eaka või erivajadusega inimese kodu on kohandamata).

Kuidas hindate kodukeskkonna riske?

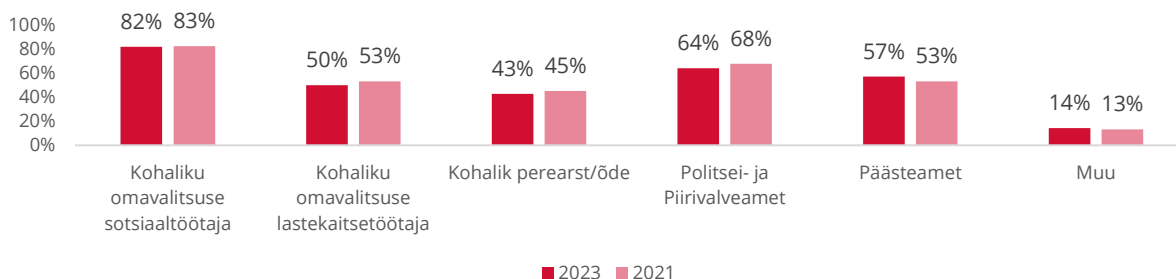
Kodukeskkonna riskide puhul on märgitud kõige sagedamini, et riske hinnatakse visuaalsel vaatlusel (79%) või antakse abivajadusest ise teada (64%). Võrreldes eelmise küsitlusperioodiga on suurenenud vastanute osakaal, kes kasutavad riskide hindamisel küsimustikku ja visuaalset vaatlust.



Joonis 11. Kuidas hindate kodukeskkonna riske?

Kes on teile ametialaselt peamised koostööpartnerid vigastuste (ka vägivalla) ennetamise valdkonnas?

Kõige sagedamini mainiti koduvigastuste ennetuse valdkonnas partnerina KOV-i sotsiaaltöötajat, Politsei- ja Piirivalveameti ning Päästeameti esindajaid. Võrreldes eelmise küsitlusega on osakaalud jäänud samaks.



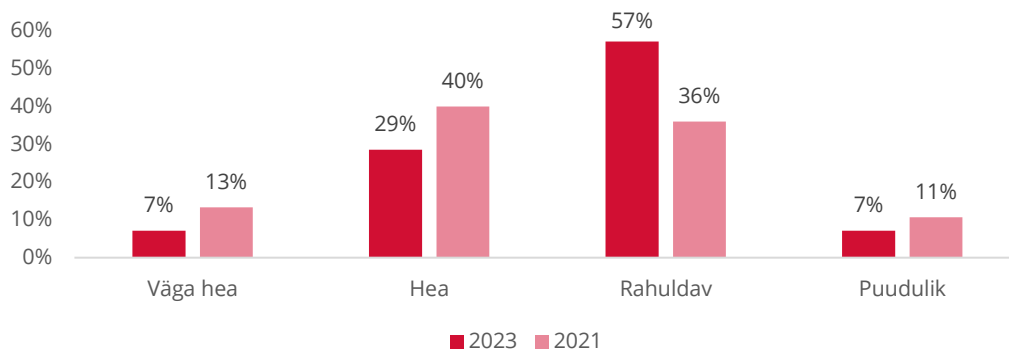
Joonis 12. Kes on teile ametialaselt peamised koostööpartnerid vigastuste (ka vägivalla) ennetamise valdkonnas?

Muu vastusevariandi all toodi välja:

- Heaalumeistrid, hoolduskoordinaatorid
- Koduteenust pakkuvad hooldustöötajad
- Komandopealikud

Kuidas te hindate erinevate ametkondade koostööd kodukeskkonna vigastusriskide ennetamisel?

Võrreldes esimese küsitlusega on märgatavalt suurenenud nende inimeste osakaal kes peavad koostööd teiste ametkondadega rahuldavaks. See efekt võib tuleneda sellest, et projekti vältel tööpoolest üritati erinevate osapooltega koostööd teha ja selle käigus tulid välja probleemid, millest varem teadlikud ei oldud.



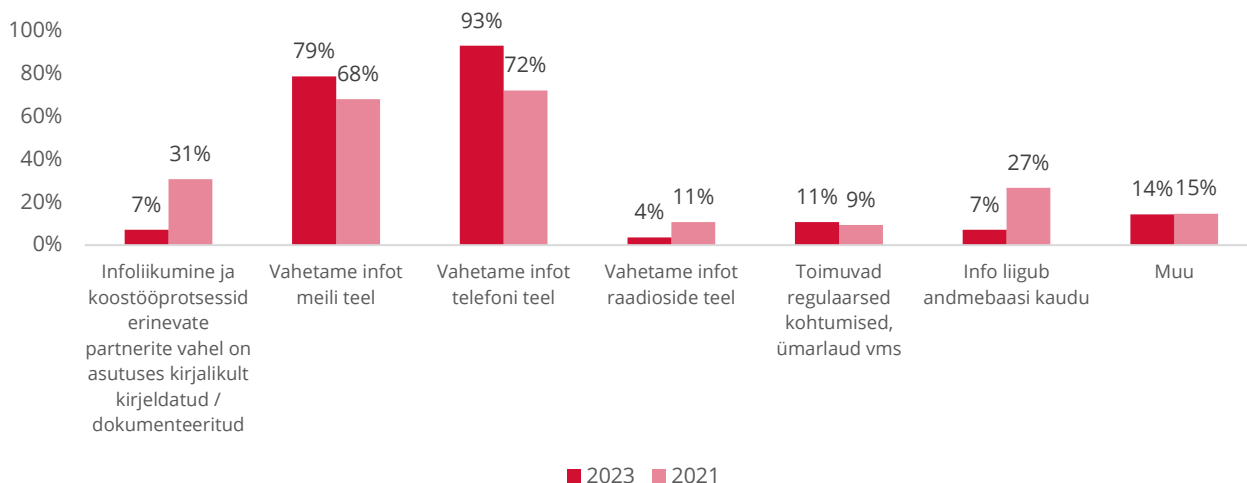
Joonis 13. Kuidas te hindate erinevate ametkondade koostööd kodukeskkonna vigastusriskide ennetamisel?

Põhjused, miks koostöö hästi ei suju, on välja toodud järgnevat:

- Selles valdkonnas pole hea koostöö veel päriselt käivitunud.
- Info liikumine praktiliselt olematu, ennetuse mõttes jõuame inimesteni liiga hilja (nt. kui inimene on kukkunud ja satub haiglasse, siis ei saa meie mitte mingisugust infot selle inimese kohta).
- Erinevad ametkonnad töötavad küll sama eesmärgi nimel, kuid erineval moel ja koordineerimata.
- Info edastatakse teistele valdkondadele, kuid tihti juhtub, et sinna see jääb või ei tegeleta sellega pikalt.
- Info edastamisel ei saada tagasisidet, et probleemiga tegeletakse.

Kas ja kuidas teete koostööd teiste partneritega?

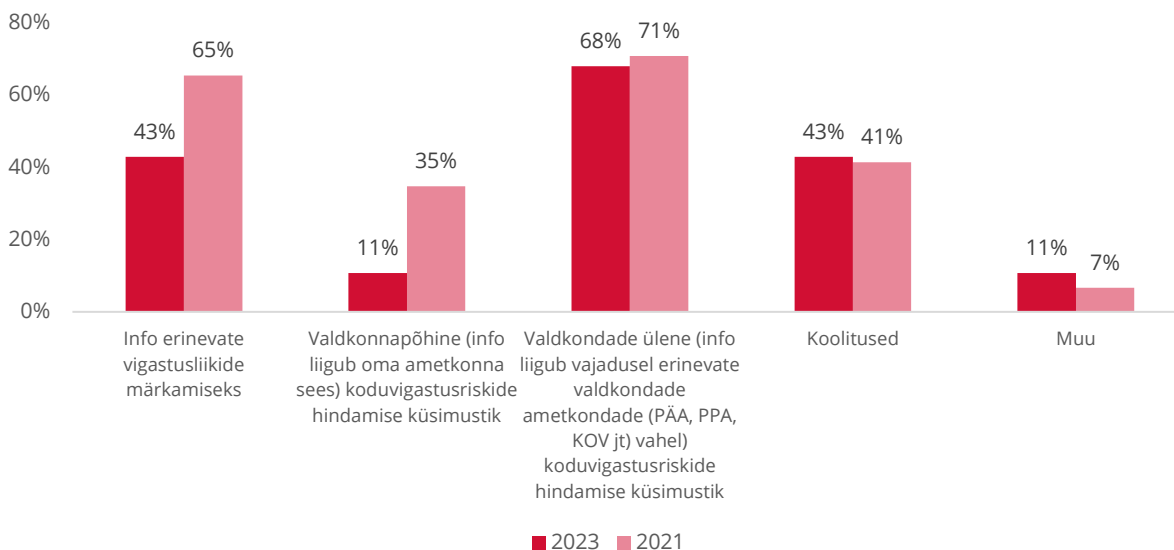
Kõige enam vahetatakse abivajajate kohta käivat infot telefoni teel (93%) ja e-posti vahendusel (79%). Enamjaolt ei tea vastajad, et infoliikumine oleks erinevate partnerite vahel dokumenteeritud, samuti on võrreldes 2021. aastal läbi viidud küsitlusega vähenenud nende vastajate osakaal, kes vahetavad infot andmebaasi kaudu.



Joonis 14. Kas ja kuidas teete koostööd teiste partneritega?

Mis oleks abiks teie töös koduvigastusriskide märkamisel ja ennetamisel?

Võrreldes eelmise küsitlusega on ühe suurima vajadusena välja toodud, et vaja oleks abivahendina kodukeskkonna vigastusriskide ankeeti, mis oleks valdkondade ülene. Vähenenud on vajadus informeerituse järgi erinevate kodukeskkonna vigastuste kohta. Siinkohal saab öelda, et projekti tegevusel on olnud mõju inimeste teadlikkuse tõstmisele.



Joonis 15. Mis oleks abiks teie töös koduvigastusriskide märkamisel ja ennetamisel?

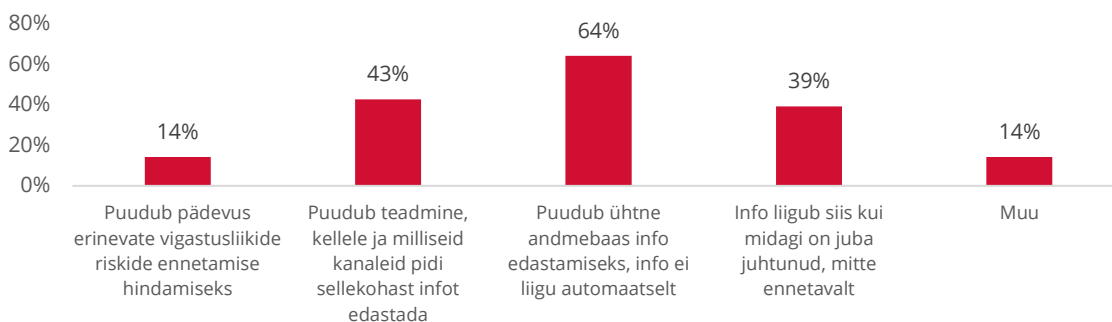
Koolituste puhul on välja toodud, et soovitakse järgnevaid koolitusi:

- Koolitused, kus erinevate valdkondade spetsialistid saavad omavahel kokku, üksteisega tuttavaks, jagada oma kogemusi. Sellistes laudkondades mingite kliendijuhtumite lahendamisel tulevad välja ka kitsaskohad, kus üks eeldab teiselt mingit tegu, teadmata et teisel osapoolel on mingid (nt andmekaitsest) tingitud piirangud. Sealt kerkivad ka võimalikud lahendused.
- Koolitused tõstaksid kindlasti pädevust ja enesekindlust (vigastusriskide koolitused + andmekaitsealased koolitused, lisaks suhtlemisoskust arendav koolitus).

- Koolitused: koduvägivald, sõltuvused, kuidas märgata, et laps võib olla ohus jne.

Millised takistused on info liikumisel koostööpartnerite vahel vigastuste valdkonnas?

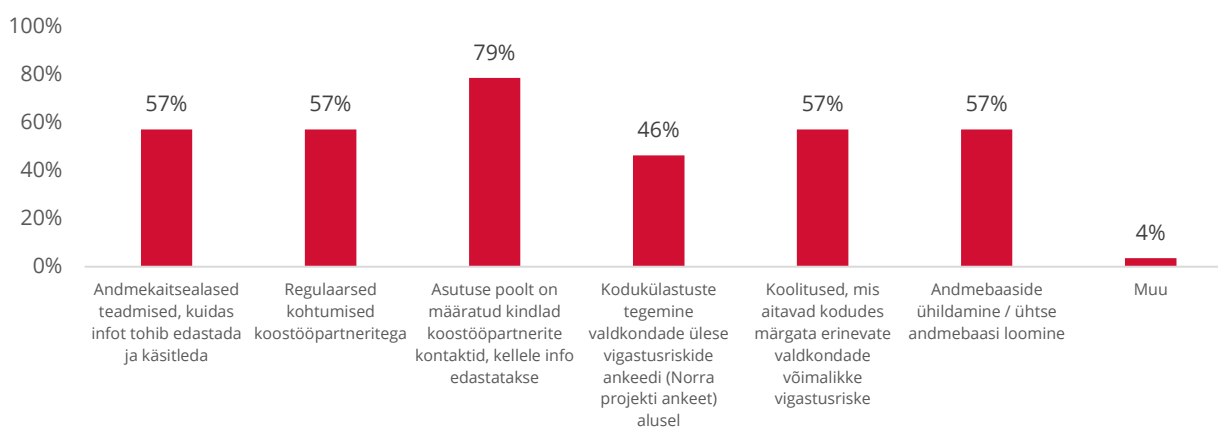
Info liikumisel peetakse kõige suuremaks probleemiks ühtse andmebaasi puudumist (64%), kuid samuti on teadmatus, kellele infot peaks edastama (43%), üheks peamiseks takistuseks info liikumisel. Samuti tuuakse välja seda, et info liigub pigem siis, kui midagi negatiivset on juba juhtunud.



Joonis 16. Millised takistused on info liikumisel koostööpartnerite vahel vigastuste valdkonnas?

Mis aitaks kaasa parema / regulaarse / efektiivsema info vahetamisele koostööpartnerite vahel?

Antud küsimuse puhul tuleb välja, et info vahetusele aitaks kaasa see, kui oleks teada kindlad koostööpartnerid ja kindlad isikud partnerasutustes, kelle poole saab pöörduda. Oluliseks peetakse ka regulaarseid kohtumisi koostööpartneritega, andmekaitsealaseid teadmiseid, erinevaid koolitusi ning ühtse andmebaasi loomist.



Joonis 17. Mis aitaks kaasa parema / regulaarse / efektiivsema info vahetamisele koostööpartnerite vahel?

Uue ankeedi tagasiside

15 küsitlusele vastanut viis projekti raames loodud ankeedi alusel läbi kodukülastusi ning saime neilt tagasiside ankeedi kasutamise kohta.

Mis teile meeldis uue ankeedi kasutamise puhul?

Ankeedi kasutamise puhul toodi välja, et ankeedi abil on võimalik hinnata rohkem ohte, mille peale ei pruugita tulla ning ankeet on heaks abimeheks kui unustatakse mõni oht ära. Samuti toodi välja, et ankeet on lihtne, arusaadav, täitmist lihtsustasid valikvastuste variandid ning ankeedi täitmisel saab ülevaatliku kodukirjelduse.

„Meeldis see, et ankeedi pealt oli hea jälgida, millele tähelepanu pöörata ja samuti kui endal ununes mingi asi ära, mida kontrollida, siis sai ankeedi pealt vaadata, mis teemad on räägitud/vaadatud ja mis veel tegemata.“

„Ülevaatlik ja erinevaid aspekte käsitlev“

Mis tegi uue ankeedi kasutamise keeruliseks, ebamugavaks?

Ankeeti kasutanud vastajad tõid negatiivse poole pealt välja ankeedi liigse pikkuse, mahukuse ning ebamugavuse kahel lehel täitmise üle. Vastusevariantide sõnastuse üle kurdeti, et ei osatud õiget varianti valida ning seetõttu tekitas ankeedi täitmise erinevaid küsimusi. Ankeedi täitmisel tekitas segadust ka eakate ja lastega peredele suunatud küsimuste esinemine vaheldumisi ja toodi välja, et läbi tuleks mõelda, missugust eesmärki täidavad riskiskoorid.

„Võiks saada rohkem hinnata ka kodu, kus ei ole pensionäre/vanemaealiseid, nt alla 65-aastased puudega isikud.“

„Ankeet oli kahel lehel ja kohati olid küsimuste vastusevariandid imeliku sõnastusega nii, et ei osanudki õiget valida. Tekitas mingites kohtades palju küsimusi ankeedi täitmine.“

„Oli väga pikk ankeet ning lehtede vahelt kerimine on kohati ebamugav.“

Kodunõustamised

Metoodika

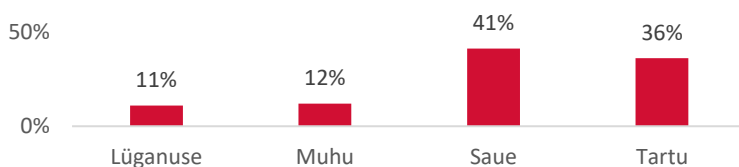
Analüüsi piirangud: tulemuste tõlgendamisel tuleb arvesse võtta, et tegemist oli pilootprojekti raames läbi viidud nõustamisega – antud nõustamise metoodikat katsetati pilootprojekti raames 4 KOV-is.

Kuna antud ankeet sisaldas mitmete erinevate riskitegurite kaardistust, siis üldise riskiskoori arvutamist ei pidanud autorid mõttekaks, vaid kodusid on vaadeldud teemaplokkide ja erinevate riskide lõikes.

Eraldi ei käsitletud laste teemat, kuna valimisse sattus vaid üks alla 4-aastase lapsega kodu.

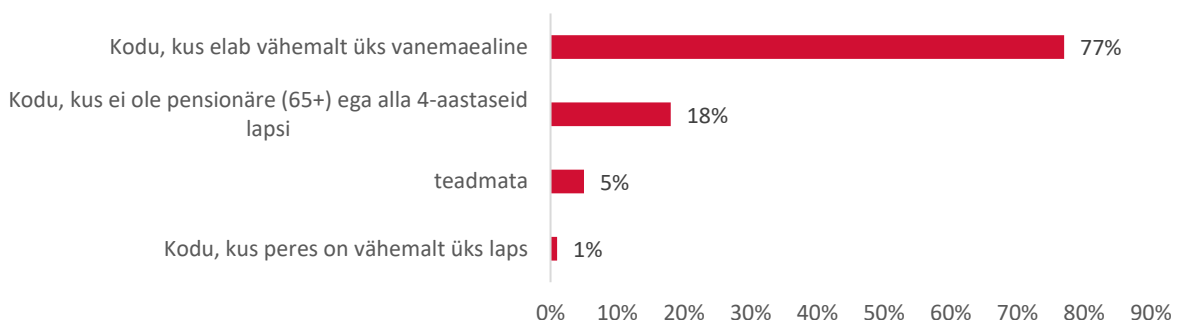
Üldinfo

Valimis oli kokku 108 ankeeti. Kõige rohkem kodunõustamisi viidi läbi oodatult Tartu linnas ja Saue vallas.



Joonis 18. Piirkondlik jaotumine

Kodunõustamisi viidi läbi kõige rohkem kodudes, kus elab vähemalt üks vanemaealine.



Joonis 19. Kodu tüüp

Läbiviijad

18-l korral oli läbiviija/ankeedi täitja märkimata, sisestajad olid olemas 90 ankeedi puhul. Kokku viisid nõustamist läbi vähemalt 50 erinevat inimest ja 26 erinevas kombinatsioonis. Nõustajate seas oli nii PPA, Päästeameti kontoritöötajad, nii kutselised kui ka vabatahtlikud päästjad, sotsiaaltöötajad, lastekaitsespetsialistid, MTÜ-de esindajad.

Eakatega ja puudega elanikega kodud

Kodunõustamise andmete analüüsi käigus selgus, et valimis oli 9 kodu, kus elanikud olid küll alla 65-aastased, kuid kus elanikul on puue/terviseprobleem, mis mõjutab igapäevaelu. Probleemidena oli välja toodud nii ebaadekvaatne taju, liikumiskeskused kui halvenenud nägemine. Väljatoodud terviseprobleemide tõttu on kõrgendatud risk nii kukkumiseks kui tulekahjus hukkamiseks. Seetõttu otsustasid autorid detailsemalt vaadata kodusid, kus elavad üle 65-aastased ja ka alla 65-aastased, kel on igapäevaseid toimetusi mõjutav terviseprobleem – seega kokku 92 kodu (85%) kogu valimist.

Antud kodunõustamiste käigus külastati mitmeid kodusid, mille puhul peab tõdema, et risk erinevate vigastuste tekkeks ja ka letaalseks tagajärgedeks, on kõrge. Seda iseloomustab hästi ühe nõustaja kommentaar: „Kodu oligi üks suur oht tervisele ja elule“. Nõustaja tegi sellise avalduse, kuna antud kodus olid hoonete trepid kehvasti seisukorras, toas oli oht komistada, ruumides kehv valgustus, WC ja vannituba majas sees ei olnud, igapäevaeluks vajalikud asjad olid käeulatuses väljas, elektrisüsteem vana ja amortiseerunud, tahkekütte kolle halvasti seisukorras, suitsuandur ei olnud töökorras. Olukorra muudab keerulisemaks see, et elanik on nägemispuudega ja esineb ka riskikäitumine.

Järgnevalt on välja toodud nõustamistel käsitletud teemasid ankeedi struktuuri järgides.

Eluaseme tüüp ja korrus

55 kodu 92-st asusid korterelamus. 24 kodu puhul asusid eluruumid kõrgemal kui 1. korrusel. Neist 7-s kodus elab liikumispuudega inimene.

Õueala

23 kodu⁹ puhul tõdeti, et peamistel liikumisteedega õues on probleeme – üldine seisukord on halb (nt. ebatasane, lahtine sillutis, ebasobiv kattematerjal, libe, katkised ääred, augud – 18 juhul). Mainitud oli ka kehv valgustus ja takistusi liikumisteedel.

Ohtlikku veekogu õuealal oli mainitud nelja kodu puhul. Ühes nendest kodudest oli välja toodud, et elanik on juba libastunud ja sellesse veekogusse kukkunud. See tähendab, et selles kodus on reaalne uppumise oht.

Välistreppide osas on kirjeldatud riske 28-l korral. Mainitud on treppide kehv olukorda (lagunenud või hooldamata), trepiastmed on ebastandardse laiuse või kõrgusega.

Kokku oli erinevate õueala probleemidega 62 kodu.

Välisüks

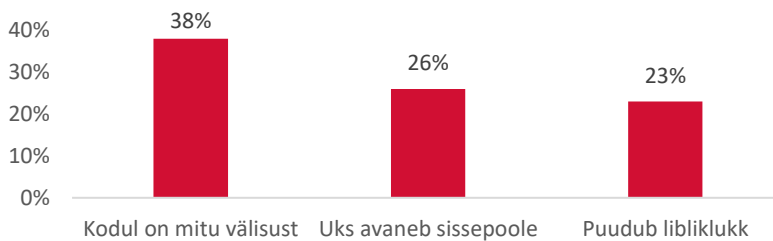
See aspekt on oluline tulekahjude vaatest – kas ja kiiresti on inimesel võimalik kodust evakueeruda. Seejuures on eelistatud libliklukk, mis tagab välisukse kiire avamise olukorras, kus on kehv nähtavus, tulekahju olukorras aitab aega kokku hoida versus olukord, kus inimene hakkab suitsuses ja kehv nähtavusega ruumis võtmeid otsima.

⁹ Ühe kodu puhul oli õueala olukord markeerimata.

Teisalt on välisukse teema kriitiline ka mitmete teiste olukordade puhul – näiteks kukkumiste puhul – kui inimene on kukkumise tõttu abitus seisundis, siis abi saamise juures võib see olla kriitiline. Päästeameti statistikas on tihti juhtumeid, kus inimene on kukkumise tõttu abitus seisundis ega suuda potentsiaalsetele abistajatele ust avada. Isegi kui lähedastel/naabril on võti, juhtub tihti seda, et abivajajal on võti seespool lukuaugus ees.

Tulekahjude vaates on väga kehv olukord see, kui inimene on ukse seestpoolt kinni keeranud ja siis võtme eraldi pannud. Tulekahju olukorras ei pruugi inimene seda võtit üles leida – suitsu tõttu võib nähtavus kehv olla, inimene ei pruugi oma kodus enam orienteeruda.

Välisust iseloomustavad tegurid on toodud järgneval joonisel.



Joonis 20. Välisuksega seotud tegurid

Põrand

49 (59%) kodu puhul täheldati põrandatega seotud riske. Antud tegurid suurendavad riski kukkumiseks. Mitmes kodus olid mitmed riskid korraga – näiteks põrand on ebatasane, liikumisteed on kitsad või on oht komistada. Põrandate puhul oli märgitud ka, et need olid libedad ja/või on põrandal libisevad vaipkatted. Halbade kombinatsioonidena oli välja toodud kaltsuvaip ja libe põrand, kõrged ukسلäved, kus inimene ka realselt komistanud on.

Valgustus

Kukkumise riski eelkõige pimedal ajal suurendab ebapiisav valgustus. Ebapiisavat või puudulikku valgustust toodi välja 13 kodu puhul¹⁰.

Järgnevalt on toodud valgustuse olukorra kohta mõned näited:

„laelambid välja keeratud. Korteris hõõglamp põlevmaterjali kuhja otsas.“

„valgustus on nõrk.“

„lülitiga on probleeme.“

Voodi/istumiskoht

Üks sagedasemaid põhjuseid, miks inimesed kukkumise tõttu abitusse seisundisse satuvad, on voodist, diivanilt või ka toolilt kukkumine. 9-s kodus¹¹ leiti nõustamise käigus, et istumiseks või magamiseks olev pind ei ole sobiva kõrgusega. Ühel juhul oli lausa markeeritud, et magamisaset polegi võimalik kodus tuvastada. Vaid kahel juhul on välja toodud, et elanikul on reguleeritav voodi.

Igapäevaste asjade paigutus

14 kodu puhul on välja toodud, et igapäevaselt kasutuses olevad asjad ei ole käeulatuses.

Näitena on välja toodud, et inimene ei ulatu kõrgelt asju võtma.

¹⁰ 2 kodu puhul ei olnud teemat markeeritud.

¹¹ 2 kodu puhul oli küsimusele vastamata jäetud.

Vannituba/tualettruum

Väga sage on see, et eakad satuvad abitusse seisundisse vannitoas või tualettruumis. Riske kirjeldati 45 kodu puhul¹². 14 kodu puhul markeeriti see, et pesemisvõimalused olid teises hoones (eraldi saunamaja). 14 kodu puhul puudusid käetoed. Lisaks mainiti riskidena istumisaluse ja libisemisvastase mati puudumist.

Tualetiga seotud probleeme markeeriti 14 korral. Riskidena kirjeldati järgnevat:

„tualettpott asub liiga madalal või puudub käetugi“

„tualettruum asub majast väljas; Puudub piisav valgustus (nt. kasutatakse küünlaid)“

„tualettruum ja magamistuba asuvad erinevatel korrustel“

Elektrisüsteem ja seadmed

Elektriga seotud riske tuvastati 35 kodu puhul. Kõige sagedamini kirjeldati, et elektrisüsteem on vananenud ja amortiseerunud (30). Nimetatud on ka katkisi või ise parandatud elektrijuhtmeid ja ülekoormatud pikendusjuhtmeid. Antud tegurid suurendavad riski elektritraumadeks aga ka elektrist alguse saanud tulekahjudeks. PÄA statistika näitab, et eluhoonetulekahjud saavad kõige sagedamini alguse just elektrist.¹³

Järgnevalt on toodud mõned näited tuvastatud probleemidest:

„väga vana pikendusjuhe“

„pistikupesa katki“

„juhtmed ripuvad“

„väga vanad elektrijuhtmed“

Hea on tõdeda, et ühe sellise kodu juurde oli juba märgitud, et elektrisüsteemi korda tegemiseks on antud kodu valitud juba Kodud Tuleohutuks projekti.

Küttesüsteem

36 kodus on olemas tahkeküttesüsteemi kolle. See iseenesest juba tõstab riski vingugaasimürgistusteks ehk et sellistes kodudes peab suitsuanduri kõrval olema kindlasti ka vingugaasiandur. 8-l juhul oli kirjeldatud, et küttekolle on kehvast seisus. Lisaks on mainitud põlevmaterjalist tuhanõud, mittepõlevast materjalist küttekolde esist ja hooldamata süsteemi. Päästeameti andmetel küttesüsteemi puhul on viie aasta lõikes levinumad hukkunuga eluhoonetulekahjud, mis on alguse saanud inimese enda valest käitumisest kütteseadmete kasutamisel (põlevmaterjali ladustamine, tuha vale käitlemine). Paraku on aastas keskmiselt kuni 3 tulesurma, mis on alguse saanud sellest, et kuuma tuhka hoitakse selleks mitte sobivas nõus.¹⁴

Järgnevalt on toodud mõned näited nõustamisel tuvastatud probleemidest:

„koldeesine on põlevmaterjali täis“

„hooldab süsteemi ise, puudub korstnapühkija akt“

Andurid

¹² 4 kodu puhul on pesemiskohaga seotud probleemid markeerimata.

¹³ <https://www.rescue.ee/et/tulekahjudes-hukkunud>

¹⁴ Poole vähem tules hukkunuid. <https://www.riigikantselei.ee/innovatsiooniprogramm-0#poole-vahem-tuleshuk>

2 kodu puhul oli anduritega seonduv info markeerimata. Riske täheldati 49-s (54%) kodus. Neist 38-s kodus oli probleeme suitsuanduriga – see kas puudus, oli ebakorrektselt paigaldatud või mitte toimiv andur. 20-s kodus oli probleeme vingugaasianduriga. Ühe kodu puhul oli välja toodud ka gaasilekkeanduri puudumine. Nendes kodudes, kus toimiv vingugaasiandur puudus, oli vähemalt 5-s küttesüsteem hooldamata ja/või amortiseerunud. See tähendab, et on suurenenud risk, et siseruumidesse satub vingugaasi.

13-s kodus elas kuulmispuudega inimene, mis tähendab et nendes kodudes tuleks kaaluda spetsiaalse anduri paigaldamist.

Lisaks uuriti ankeedi abil, kas anduritel on olemas vaigistusnupp. 34 kodu puhul¹⁵ oli märgitud, et andurite vaigistusnupp ei asu käehaarde ulatuses. See on eriti oluline aspekt eakate puhul ja ka liikumisraskustega inimeste puhul, kes ei ole võimelised kõrgele ronima ja see võib kaasa tuua ka kukkumise. Antud kodude puhul toodi välja järgnevad näited:

„Vajab midagi "käepikenduseks", ei roni lae alla.“

„Kasutab vaigistamiseks kõndimiskeppi.“

„Inimene on ratastoolis, saab andurit vaigistada vaid harjavarre abil.“

„Ei ulatu nupuni ja ei julge toolile ronida.“

Nende näidete varal võib väita, et ka selle tõttu, et inimene ei ulatu vaigistusnupuni, oleksid vajalikud erilahendused.

Igapäevatoimetuste piiratus

47 kodu puhul oli välja toodud¹⁶, et elaniku igapäevatoimetused võivad olla piiratud. Kõige sagedasem põhjus on liikumisraskused. 14 juhul halvenenud nägemine, 12-l juhul kuulmise kehvemine. Välja oli toodud ka ebaadekvaatset taju.

Paraku näitab PÄA tules hukkunute statistika, et puudega hukkunute osakaal on aastatega suurenenud. Kõige sagedasem puue hukkunute seas on just liikumispuue.¹⁷ Üks võimalik põhjendus sellele on see, et liikumisraskusega inimesel on keeruline oma kodust tulekahju olukorras evakueeruda. Tulekahjus hukkumise riski võib suurendada ka teiste puuete olemasolu ja ka taju probleemid.

Samuti on **puue oluline riskitegur kodukeskkonna kukkumiste puhul**. 9 kodu puhul on ka välja toodud, et selle elanik on juba varem kukkunud.

Riskikäitumine

Riskikäitumist täheldati 18-s kodus. 11-l juhul oli tegemist siseruumides suitsetamisega. 6-s kodus kogus inimene liigselt asju – suurendab riski tulekahjuks ja tulekahjus kannatada saamiseks – ühelt poolt on sellises kodus suurem tõenäosus, et tulekahju üldse aset leiab. Teisalt mõjutab põlevmaterjal seda kui kiiresti tulekahju areneb. Samuti võivad kuhjatud asjad takistada elaniku evakueerumist ja samuti raskendada ka päästjate tegevust. Ühes kodus tuvastati liigne alkoholi tarbimine.

¹⁵ 9 kodu puhul oli küsimusele vastamata jäetud.

¹⁶ 3 kodu puhul ei ole teemat kajastatud.

¹⁷Uuetoa M. Kannatanutega tulekahjud, eluhoonetulekahjud ja tulekahju ohu sündmused eluhoonetes

<https://www.rescue.ee/et/tulekahjudes-hukkunud>

Suhtlus, väärkohtlemise kahtlus

Vaid 29 kodu puhul oli märgitud, et selle teema osas riskid puuduvad. Riskidest enim (51 kodu puhul) oli välja toodud, et puudus SOS nupp või mõni muu monitoorimise seade. 6 kodu puhul oli välja toodud, et puudub inimene, kes elanikuga regulaarselt ühendust võtaks. See on kindlasti oluline riskitegur olukorras, kus inimene satub näiteks kukkumise tõttu või ka mõne terviseprobleemi tõttu abitusse seisundisse. Päästeameti statistikas on väljakutseid, kus abitus seisundis inimene on päevi söömata-joomata pörandal lebanud. Samuti mõjub selline olukord, kus inimesel ei ole kellegagi suhelda, negatiivselt tema vaimsele tervisele.

Ühes kodus oli ka elaniku väärkohtlemise kahtlus. Antud kodust on sotsiaaltöötaja teadlik. Kuna väärkohtlemist võib olla keeruline tuvastada, seda eriti olukorras, kus nõustamine kestab ainult 15 min. Seega, ei saa väita, et ülejäänud kodudes kindlasti väärkohtlemist ei esine.

Info edastamise vajadus

Antud küsimus oli puudulikult täidetud – 36 ankeedi puhul vastus puudus. Võimalik, et ei mõistatud selle küsimuse sisulist tähendust.

34 kodu puhul 92-st oli märgitud, et nende puhul ei ole vajalik info edastamine. Ühel juhul oli ankeeti lugedes võimalik aimata, et info edastamise vajadust ei nähtud seetõttu, et antud kodu külastab sotsiaaltöötaja ja kodus on olemas monitoorimise seade. Veel kahe kodu puhul oli ankeedis sees mainitud kokkupuudet sotsiaaltöötajaga. Ülejäänud seas oli tõepoolest neid kodusid, kus risk vigastuse tekkeks on väike, esines näiteks üks-kaks riskitegurit (15 kodu). Samas on nende kodude seas ka neid, kus on mitmed riskid, mis vajaksid sekkumist. Näiteks oli kodu, kus elanik on liikumispuudega, kuid trepp oli väga järsk; kodu, kus on pörandatega seotud kukkumise riskid, elektrisüsteem on vana või amortiseerunud ja kodus puudub korrektselt paigaldatud suitsuandur; kodu, kus on probleemid elektrisüsteemiga, suitsetatakse siseruumides, kuid puudub suitsuandur. Viimaste näidetena toodud kodudes on mitu riski, mille tõttu võib tekkida tulekahju, samas puudub nendes kodudes töökorras suitsuandur.

Seega üks koduvigastuste ennetuse sõlmpunkt on see, et spetsialist riskide ilmnemise korral suudaks otsustada, kes nende riskide maandamisega edasi tegeleb – kas kodunõustamist läbi viinud spetsialist võtab teema ise vedada – suhtleb lähedastega, sotsiaaltöötajaga või edastab info. Juhul kui nõustaja otsustab, et info edastamine on vajalik, sest kodukeskkonnas on riskid mis vajaksid maandamist, siis peaks tal olema teadmised, kes on see õige adreassaat.

Järgnevalt on käsitletud riskitegureid välispõhjuste vaates ja eelkõige juhuslike kukkumiste ja tulekahjust tingitud vigastuste vaates, kuna nendele teemadele on antud ankeedis kõige rohkem tähelepanu pööratud.

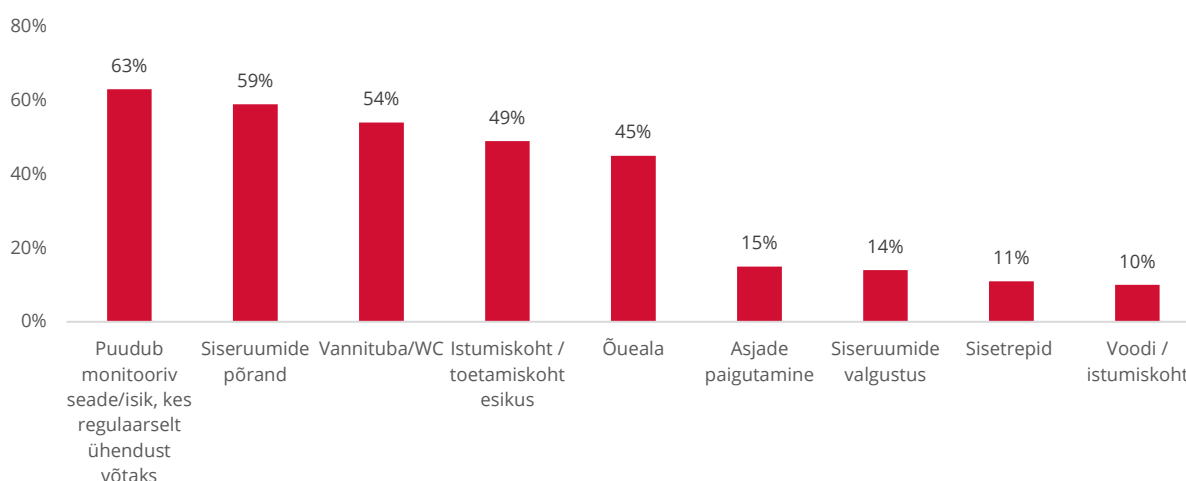
Kukkumised

Joonisel 21. on toodud peamised märksõnad väljakutsete puhul, kus päästjad käivad abiks kodus kukkunud inimestele.



Joonis 21. Kodus kukkunud inimese profiil PÄA 2022. aasta väljakutsetes. Allikas: Päästeamet

Lähtudes kannatanu profiilis kirjeldatud märksõnadest ja uuringutes välja toodud kukkumiste peamistest riskidest võiks väita, et antud **valimis oli vaid 9** (ca 10%) eaka ja alla 65-aastase **terviseprobleemidega elanikuga kodu, kus ühtegi kukkumise riski ei tuvastatud või kukkumise risk oli madal.** Allpool oleval joonisel on välja toodud kodunõustamiste käigus tuvastatud kukkumiste riskid.



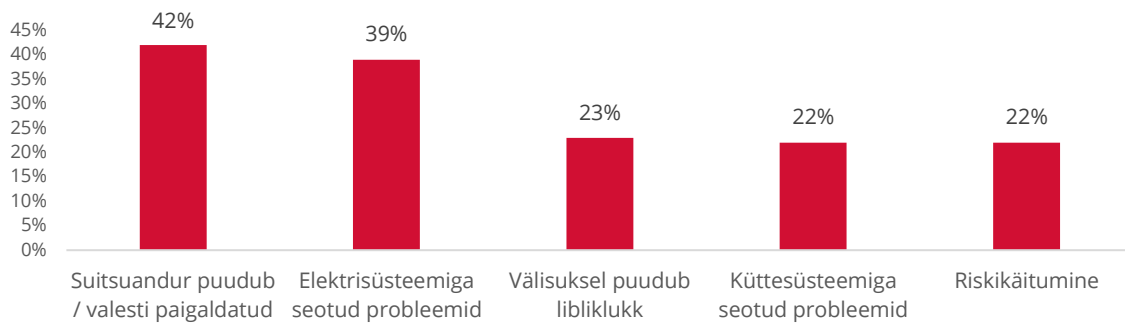
Joonis 22. Kukkumise riskid nõustatud kodudes

Tulekahjud

Nõustatud kodudes tuvastati nii elektri- kui tahkeküttesüsteemiga seotud probleeme, samuti riskikäitumist, mis võib tulekahju põhjustada – siseruumides suitsetamine, alkoholi tarvitamine ja põlevmaterjali kogumine. Järgnevalt jooniselt võib näha, et 44% kodudest puudub toimiv suitsuandur. Eelnevalt on välja toodud, et vähemalt 47-s kodus on toimetulekupiirangutega elanikud. 33-s kodus on liikumiskustega inimesed. Päästeameti tulekahjude statistikast on teada, et 2022. aastal oli hukkunutest vähemalt 54% terviseprobleemidega ja üks sagedasemaid probleeme on just liikumispuue.¹⁸¹⁹

¹⁸ 2022. aasta kokkuvõte <https://www.rescue.ee/files/Analyytid/2022-tulekahjud-kokkuvote.pdf?9414ba571f>

¹⁹ 2021. aasta tulekahjude analüüs <https://www.rescue.ee/files/Analyytid/2021-tulekahjud-analyyis.pdf?0a90ba114d>



Joonis 23. Tulesurma riskid nõustatud kodudes

Arutelu ja ettepanekud

Antud pilootprojekti näol oli tegemist hea mitmetasandilise ettevõtmisega, kus ühelt poolt anti kodudega kokku puutuvatele spetsialistidele teadmisi, et nad paremini kodukeskkonna riske ära tunneksid, leiaksid kohalikul tasandil koostööpartnereid ja teisalt oli projekti jaoks loodud ankeedi abil võimalik ka uusi teadmisi ning meeskonna vorme proovile panna.

Spetsialistide küsitlemisel selgus, et inimesed on projekti vältel saanud teadmisi vigastuste riskide kohta ja tunnevad ennast selles valdkonnas kindlamalt. Seega saame öelda, et käesolev **projekt on olnud mõjus**, kuna vähenenud on vastanute osakaal, kes vajavad rohkem teadmisi erinevate vigastusriskide märkamise ja ennetamise kohta. Nende **oskused ohtude tuvastamisel on parenenud**.

Käesoleva projekti raames loodud ankeedi abil on võimalik kirjeldada kõige põhjalikumalt kukkumistega ja tulekahjudega seotud riske; samuti saab ülevaate teistest kodus varitsevatest ohtudest ja seda saavad kasutada ka erinevad ametkonnad. Päästeametis varem kasutuses oleva kodunõustamiste ankeediga kukkumiste riske ei kirjeldata, ankeedi fookus on tulekahjude, vingugaasimürgistuste, uppumise ennetamisel ja inimeste kriisideks valmisolekul.

Projektis osalenud spetsialistide küsitlusest selgus, et **valdkondade ülest ankeeti peetakse oluliseks** ja vajalikuks, kuna aitab ühtlustada arusaama kodus esinevatest riskidest ja kaardistada sihtrühma, kellele tuleb appi minna. **Valdkondade ülese ankeedi puhul tuuakse välja ka erinevaid puuduseid**, mis tulenevad ankeedi liigsest pikkusest, keeruliselt mõistetavatest vastusevariantidest, erinevate sihtrühmade küsimuste kuvamisel vaheldumisi ankeedis jne. Ankeedi täitmise kriitika avaldub ka täidetud ankeetide analüüsis, kust johtub ankeetide andmete ja täitmise erinevus ning see omakorda võib mõjutada andmete tõlgendamist analüüsi tehes.

Tagasiside küsitlusest tuli välja ka see, et endiselt on **probleemkohaks jätkutegevused pärast riskide tuvastamist – info edastamine, vastutaja leidmine ja tagasisidestamine probleemi tõstatajale**. Vastajad toovad välja, et temaatikaga tegelevad mitmed erinevad asutused, kuid valdkondade vaheline koostöö on reguleerimata ning samuti vajaks koduvigastuste ennetamine vastutavat asutust. Näiteks olukorras, kus nõustamise käigus on tuvastatud, et kodus on mitmeid tegureid, mis suurendavad kukkumise riski, ei ole selgust, kellele info edastada ja kes selle koduga peaks edasi tegelema või kes peaks tagama tööriistad millega kodudes ohtlikke olukordi vähendada.

Projektis osalemine on toonud ka teadmise, et **asutuste vaheline koostöö ei pruugi toimida nii nagu võiks** ja selles osas vajaksid kodudega tegelevad spetsialistid jätkuvalt abi. Seega saame öelda, et käesolev projekt on olnud mõjus, kuna suurenenud on teadlikkus, missugune peaks olema hea ametkondade vaheline koostöö ja toonud välja erinevaid probleemkohti, mis puudutab näiteks kasvõi valdkonna reguleerimist.

Kukkumiste teema on oluline, põhjustab tööd erinevatele valdkondadele ning nagu ka külastuste käigust välja tuli, siis kodudes on mitmeid erinevaid probleeme, mida tegelikult saaks lahendada. **Selle teemaga tuleb kindlasti edasi tegeleda ja üheks suuremaks mõjuks selle**

projekti puhul ongi ehk see, et kukkumiste teema on tõstetud taas esile, tekkinud on kõneaine ja seda ei saa taaskord n.ö. sahtlisse jätta.

Ettepanekud

- Ekspertide küsitlusest selgus, et projekti käigus said osalejad infot koduvigastuste riskitegurite kohta ja tunnevad end selles valdkonnas kindlamalt. Seetõttu teeme ettepaneku sarnaseid **koolitusi, mis käsitlevad kodukeskkonna vigastuste peamiseid riske, üle-Eestiliselt korraldada.**
- Projekti käigus loodud ja piloteeritud ankeedi baasilt võiks luua töövahendi, mida saaksid erinevad asutused/spetsialistid riskide hindamiseks kasutada. Kõige suurema kasuteguri ja ühtlasi teineteiselt õppimise võimaluse koostöö käigus annaks loodud ankeedi, milles on käsitletud erinevat tüüpi riskitegureid (alates kukkumiste riskidest kuni väärkohtlemiseni) kasutamine nõustamistel, kus on esindatud erinevate valdkondade esindajad – näiteks sotsiaaltöö või tervisevaldkonna spetsialistid koos päästja(te)ga vms.

Ankeedi täiendamisel võiks teha järgnevad muudatused:

- ankeet vajab selgemat ülesehitust vastavalt riskirühmadele (tehniline lahendus, mis riskigrupi määratlemisel kuvaks vaid antud grupi (lapsed või eakad) puhul asjakohaseid küsimusi).
 - ühe riskirühmana võiks käsitleda kõiki ka alla 65-aastaseid puudega inimesi.
 - ankeedis võiks olla võimalik märkida ka seda, kas eakas või puudega inimene elab üksinda, kuna see on oluline riskitegur.
 - ankeeti võiks olla võimalik täita elektroonselt kohapeal ning võimalusel proovida jätta koju maha märk (nt. paber kandjal täidetud ankeet) puudustest, mis kodus tuvastati, et seeläbi proovida suurendada inimese enda huvi ja vastutust ohuolukordade kõrvaldamisel.
 - vaadata üle ankeedi küsimuste ja vastusevariantide sõnastused, et need oleksid lihtsad ja üheselt arusaadavad kõigile, kes soovivad ankeeti kasutada.
- Ankeedi kõrval võiks asutuste koostöö käigus kokku leppida protsessis, mida tehakse edasi olukorras, kus avastatakse kõrgendatud riskiga kodu. On leitud, et koduvigastuste ennetamise puhul on oluline tegur just erinevate ametkondade koostöö.²⁰ Ka Tartu Ülikooli ekspertide koostatud ülevaates tõdeti, et vajalik oleks kirjeldada vigastuste ennetamise ja reageerimise süsteem tervikuna, tuues välja süsteemide omavahelised kokkupuutepunktid.²¹ **Ettepanek on järgmise tegevusena panustada eelkõige asutuste vahelise info liikumise protsessi kaardistuse tegemisse ja info liikumise osas kokkulepete sõlmimisse**, kuna info liikumise osas on tulnud kõige rohkem tagasisidet küsitluse käigus ja soovitakse, et see oluliselt paraneks (oleks ühtne andmebaas, kindel kontaktisik asutustes, info ennetav liikumine, mitte peale toimunud sündmust jne).

²⁰ Lowton et al. BMC Health Services Research 2010, 10:327

²¹ Kalda, Ruth; Kiisk, Ele; Pöld, Mariliis; Kolk, Helgi; Keis, Aime; Pärna, Kersti (2022). Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs kodukeskkonnas toimuvate vigastuste ennetamiseks Eestis.

- Projekti raames läbiviidud kodunõustamiste käigus leiti mitmeid kodusid, mille elanikud ühel või teisel põhjusel erilahendusi (näiteks spetsiaalseid suitsuandureid) vajavad, kuid mille hankimisel lähedased hätta võivad jääda. Seega tuleks projekti raames läbi mõelda, kuidas võiks toimida riskide elimineerimine, kuidas anda edasi info näiteks eaka pereliikmetele või kõrvaldada oht ise.
- Toeks edaspidisel toimetamisel võiks olla käesoleva projekti käigus valminud andmekaitsealane juriidiline analüüs, kus on toodud välja juhud, kus abivajavast inimesest peab igal juhul teavitama ja andmekaitse nõuetega vastuolu ei teki. Kuna info vahetamine on kriitiline teema, siis **andmekaitsealiste probleemide vähendamiseks võiks luua andmete vahetamiseks IT-lahendusi**. Kuna selliste infotehnoloogiliste lahenduste loomine eeldab rahalisi ressursse ja on ka ajamahukas, soovitame esmalt KOVi tasandil kokku leppida asutuste kontaktid, kelle poole koduvigastuste teemal pöörduda võiks. Oluliseks peetakse ka regulaarseid kohtumisi koostööpartneritega, andmekaitsealaseid teadmiseid, erinevaid koolitusi ning ühtse andmebaasi loomist.