

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tervisedenduse õppekava

Anni Naumova

Vigastuste ennetamine rahvatervishoius:

Eesti ja Soome poliitikadokumentide võrdlus

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Epp Reedik, MA

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Anni Naumova (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervisedenduse õppekava. Vigastuste ennetamine rahvatervishoius: Eesti ja Soome poliitikadokumentide võrdlus. Lõputöös on 36 lehekülge, 73 kirjandusallikat, 1 lisa ühel leheküljel.

Lõputöö eesmärk oli analüüsida Eesti ja Soome poliitikadokumentide põhjal vigastuste ennetamise põhimõtteid ning võrdluse kaudu tuvastada võimalikud sarnasused ja erinevused.

Käesolev lõputöö **metoodika** on kvalitatiivne empiiriline uurimus, milles kasutati dokumendianalüüsi ja struktureeritud kirjeldavat võrdlust. Uurimismaterjali moodustasid Eesti ja Soome vigastuste ennetamist käsitlevad poliitikadokumendid, ametlikud raportid ja arengukavad. Analüüsis keskenduti dokumentides eelkõige võrdluskriteeriumitele, milleks on keskne poliitikadokument, juhtivad institutsioonid, tegevussuunad, sihtrühmad, prioriteet ja seire.

Uurimistöö tulemused näitasid, et nii Eestis kui ka Soomes käsitletakse vigastuste ennetamist rahvatervishoiu ja turvalisuse olulise osana. Mõlemas riigis rõhutatakse vigastuste ennetatavust, tõenduspõhiste sekkumiste vajadust, valdkonnaülest koostööd, ohutuma elukeskkonna kujundamist ja elanikkonna teadlikkuse suurendamist. Riikide võrdluses ilmnemiseid nii sarnasused kui ka erinevused. Sarnasused avaldusid juhtivate institutsioonide rollis, elukaarepõhises lähenemises ja peamistes tegevussuundades. Peamised erinevused ilmnemiseid poliitikadokumentide ülesehituses, eesmärkide mõõdetavuses ja seire korralduses.

Uurimistöö järeldab, et Eesti ja Soome poliitikadokumentides käsitletakse vigastuste ennetamist rahvatervishoiu prioriteedina ning riikide käsitlustes esineb nii sisulisi sarnasusi kui ka olulisi erinevusi. Uurimisülesanded said vastuse ja töö eesmärk saavutati.

Võtmesõnad: Eesti, Soome, vigastuste ennetamine, rahvatervishoid, valdkonnaülene ennetus

SUMMARY

Anni Naumova (2026). Tallinn Health University Of Applied Sciences, Health Promotion Curriculum. Injury Prevention in Public Health: A Comparison of Estonian and Finnish Policy Documents. The thesis consists of 36 pages, 73 references and 1 appendix on one page.

The aim of the thesis was to analyse the principles of injury prevention based on Estonian and Finnish policy documents and, through comparison, to identify possible similarities and differences.

Methodology: this thesis is a qualitative empirical study using document analysis and structured descriptive comparison. The research material consisted of policy documents, official reports and development plans. The analysis focused primarily on the comparison criteria presented in the documents: the central policy document, leading institutions, fields of action, target groups, priorities and monitoring.

The results of the study showed that both Estonia and Finland treat injury prevention as an important part of public health and safety. Both countries emphasize that injuries are preventable and that their reduction requires evidence-based interventions, cross-sectoral cooperation, the creation of safer living environments and increased public awareness. The comparison of the two countries revealed both similarities and differences. Similarities appeared in the role of leading institutions, the life-course approach and the main fields of action. The main differences appeared in the structure of policy documents, the measurability of objectives and the organisation of monitoring.

The study concludes that Estonian and Finnish policy documents address injury prevention as a public health priority, and that the countries' approaches include both substantial similarities and important differences. The research tasks were fulfilled and the aim of the thesis was achieved.

Keywords: Estonia, Finland, injury prevention, public health, cross-sectoral prevention

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. VIGASTUSTE ENNETAMISE TEOREETILINE TAUST	9
1.1. Vigastuste ennetamine rahvatervishoiu käsitluses	9
1.2. Tõenduspõhise ja valdkonnaülese ennetuse põhimõtted.....	12
2. METOODIKA	14
2.1. Uurimistöö lähenemine	14
2.2. Andmeallikad ja nende valik.....	14
2.3. Andmete analüüs	15
2.4. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus	16
3. TULEMUSED	17
3.1. Vigastuste ennetamise käsitlus Eesti ja Soome poliitikadokumentides	17
3.2. Eesti ja Soome vigastuste ennetamise sarnasused ja erinevused	22
4. ARUTELU.....	26
JÄRELDUSED.....	30
KASUTATUD KIRJANDUS	31

LISAD:

LISA 1. Analüüsi kaasatud poliitikadokumendid

SISSEJUHATUS

Vigastused kujutavad endast märkimisväärset rahvatervishoiu väljakutset, mida ei ole võimalik käsitleda juhuslike või vältimatute sündmustena. Kaasaegses vigastusepidemioloogias lähtutakse seisukohast, et vigastused ei teki juhuslikult, vaid on seotud korduvate muustritega ning nende tekkimist mõjutavad individuaalsed, keskkondlikud ja sotsiaalpoliitilised tegurid. Sellest tulenevalt on vigastuste ennetamine tõendus põhine ja mitmesuguste sektorite koostööd nõudev protsess, mis ei piirdu vaid tervishoiusüsteemi vastutusega. Seda käsitlust toetavad nii klassikaline Haddoni raamistik kui ka rahvatervishoiu põhimõtted vigastuste ennetamisel, mis rõhutavad, et tõhusad meetmed eeldavad terviklikku lähenemist. Seega ei ole vigastused juhuslikud sündmused, vaid ennetatavad nähtused, mille tõhusaks lahendamiseks on vajalik valdkondadevaheline koostöö. (Barnett jt, 2005; World Health Organization, 2014).

Vigastuste ennetamise uurimused on näidanud, et tõhusad tulemused sünnivad siis, kui ennetus ei piirdu üksikute kampaaniate või juhuslike meetmetega, vaid ühendab andmepõhise seire, riskitegurite analüüsi, tõendus põhised sekkumised ja nende järjepideva rakendamise. Samuti rõhutatakse, et edukad vigastuste ennetamise poliitika peavad arvestama ebavõrdsuse, käitumuslike riskide ja keskkondlike tingimustega. Näiteks töötervishoiu valdkonnas on Euroopa võrdlusuuring näidanud, et füüsilise kahju ennetamisele pööratakse ettevõtetes märksa enam tähelepanu kui tervisedendusele ja psühhosotsiaalsetele riskidele, mis viitab lõhele strateegiliste eesmärkide ja praktilise rakendamise vahel. (Vecino-Ortiz jt, 2018; Verra jt, 2019a).

Euroopa kontekstis on vigastuste ennetamine põimunud rahvatervishoiu, tööohutuse ja tervisedenduse poliitikatega. EU-OSHA (2023) andmetel on tööõnnetuste sagedus pikaajaliselt vähenenud, kuid vigastustega seotud tervisekadu ja majanduslik koormus on jätkuvalt arvestatav. Sageli ei ole probleemiks meetmete puudumine iseenesest, vaid lõhe strateegiliste eesmärkide ja igapäevase rakenduse vahel. (EU-OSHA, 2023; European Commission, 2021).

Eestis on vigastused jätkuvalt üks peamisi enneaegse suremuse ja tervisekao põhjuseid, eriti laste, noorte ja tööealise elanikkonna seas (Tervise Arengu Instituut, 2025a). Andmetel, mida kogub Tervise Arengu Instituut (TAI), olid vigastused, mürgistused ja traumad kuni 2020. aastani Eestis kolmas levinuim surmapõhjus. 2021. aastal langesid need neljandale kohale, sest hingamiseldute haiguste (sealhulgas COVID-19) põhjustatud suremus suurenes. 2023. aastal on aga vigastused taas tõusnud kolmandaks surmapõhjuseks. (Tervise Arengu Instituut, 2025b)

Riiklikes arengudokumentides on vigastuste vähendamine sõnastatud prioriteetse rahvatervishoiu eesmärgina, ent samal ajal näitavad analüüsid, et teave vigastusriskidest jõuab elanikkonnani killustatult ning spetsialistide ettevalmistuse tase on ebavõrdne (Sotsiaalministeerium, 2021). Vigastuste ennetamine on seotud ka laiemate eesmärkidega, nagu turvalise ja ligipääsetava elukeskkonna kujundamine ning ohutust toetava käitumise soodustamine, mida käsitletakse pikaajalises arengustrateegias Eesti 2035 (Vabariigi Valitsus, 2021).

Soomes juhivad vigastuste ennetamine valdkonda sotsiaal- ja tervishoiuministeerium koos Tervise ja Heaolu Instituudiga (THL), kelle koordineerimisel on välja töötatud riiklik programm *Safely at All Ages: Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030*. Programm sisaldab 89 sektoritevahelist meedet ja sellega kaasneb eraldi raport vigastuste maksumuse kohta. (Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Soome lähenemist tuuakse rahvusvahelises kirjanduses sageli näiteks heast praktikast. Seda nii tänu pikaajalisele strateegilisele planeerimisele kui ka regulaarsele seirele. (Ministry of Social Affairs and Health, 2021; Saar jt, 2020).

Uurimisprobleem: Uurimisprobleem seisneb selles, et kuigi Eestis on valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkuleppega loodud alus ennetustegevuste paremaks koordineerimiseks (Justiits- ja Digiministeerium, 2021c), on vigastuste ennetamise käsitlus jätkuvalt jaotunud mitme poliitikadokumendi ja valdkonna vahel (Sotsiaalministeerium, 2021). Teaduskirjandus rõhutab, et vigastuste ennetamine eeldab terviklikku, sektoritevahelist ja praktikasse rakenduvat lähenemist (Bolling jt, 2019). Soome näide, kus vigastuste ennetamine on poliitikatasandil süsteemsemalt koondatud (Korpilahti jt, 2025), loob aluse Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud käsitluste võrdlemiseks, et tuvastada võimalikud sarnasused ja erinevused.

Lõputöö **eesmärk** on analüüsida Eesti ja Soome poliitikadokumentide põhjal vigastuste ennetamise põhimõtteid ning võrdluse kaudu tuvastada võimalikud sarnasused ja erinevused.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded**:

1. Kirjeldada Eesti ja Soome poliitikadokumentide põhjal vigastuste ennetamise põhimõtteid ja käsitlusi.
2. Võrrelda Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise

põhimõtteid ja tegevussuundi, et tuvastada võimalikud sarnasused ja erinevused.

Käesolev lõputöö panustab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse õppekava uurimissuunda „Tervisedenduse planeerimine ja tõendus põhised sekkumismeetmed“ (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, n.d.). Töö analüüsib, kuidas Eesti ja Soome poliitikadokumentides käsitletakse vigastuste ennetamist, millised institutsioonid, tegevussuunad, sihtrühmad ja seirepõhimõtted on sellega seotud ning millised

ed ja erinevused kahe riigi käsitlustes ilmnevad. Tulemused toetavad vigastuste ennetamise kui rahvatervishoiu valdkonna süsteemsemat mõtestamist tervisedenduse planeerimise ja tõendus põhiste sekkumiste kontekstis.

Kesksed mõisted

Vigastus (*injury*) – igasugune välismõjude tõttu tekkinud kehakahjustus. Need jagunevad järgmiselt: liiklusõnnetused, kukkumised, mehaanilised traumad, uppumine, lämbumine, põletused, külmumised ja mitmesugused mürgistused (sh alkohol või ravimid) ning tahtlikud vigastused, milleks on enese või teiste vastu suunatud vägivald. (Sotsiaalministeerium, 2021).

Tahtmatud vigastused (*unintentional injuries*) – väliskeskkonna tegurite, sündmuste või olukordade koostoimel tekkinud vigastused (World Health Organization, 2008a).

Vigastuste ennetamine (*injury prevention*) – tegevus, mille eesmärk on vähendada vigastuste tekkimise riski, ennetada vigastusi põhjustavaid olukordi ning leevendada vigastustega seotud tervise- ja sotsiaalseid tagajärgi. Vigastuste ennetamist käsitletakse rahvatervishoiu tähenduses, kus ennetus võib olla suunatud kogu elanikkonnale ehk universaalne ennetus, kõrgema riskiga rühmadele ehk valikuline ennetus või juba ilmnunud riskiteguritega inimestele ehk näidustatud ennetus. (Streimann jt, 2020).

Rahvatervishoid (*public health*) – eri valdkondi ühendav tegevus, mille kaudu kavandatakse ja rakendatakse meetmeid rahvastiku tervise toetamiseks, kahjulike tervisemõjude ennetamiseks ja vähendamiseks ning tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks, et parandada inimeste elukvaliteeti ja pikendada eluiga (Rahvatervishoiu seadus..., 2025: § 5(2)).

Valdkonnaüleline ennetus (*cross-sectoral prevention*) – eri valdkondade ühine, koordineeritud ja tõendus põhine tegutsemine riskide ennetamiseks ning heaolu suurendamiseks (Justiits- ja Digiministeerium, 2021a).

1. VIGASTUSTE ENNETAMISE TEOREETILINE TAUST

1.1. Vigastuste ennetamine rahvatervishoiu käsitluses

Vigastuste esinemine Eestis ja Soomes

Võrdlusriigiks autor valis Soome, kuna tegemist on Eestile geograafiliselt lähedase riigiga, mis paikneb samas Euroopa tervisepoliitilises ruumis ning mille rahvatervishoiu- ja tervisesüsteemi käsitletakse Eestiga paralleelselt Euroopa ja OECD riikide võrdlusraamistikus (OECD, 2023). Eesti ja Soome on varasemas teaduskirjanduses kõrvutatud traumaprofiile ning vigastussuremuse trende laiemas piirkondlikus raamistikus, mis toetab nende kasutamist võrdlusanalüüsis (Saar jt, 2020; Stickley jt, 2021, 2023). Soome sobivust võrdlusriigina toetab ka varasem koduvigastuste ennetamise uuring, kus Soome praktikaid käsitleti ühe rahvusvahelise näitena ning nende põhjal hinnati, milliseid ennetusmeetmeid oleks võimalik Eesti konteksti kohandada (Kalda jt, 2022).

2023. aasta seisuga on vigastused Eestis kolmandal kohal surmapõhjuste seas ning jätkuvalt üks peamisi enneaegse suremuse ja tervisekao põhjuseid, eriti laste, noorte ja tööealise elanikkonna hulgas (Tervise Arengu Instituut, 2025b, 2025a). Eurostati andmetel oli 2022. aastal Eestis õnnetusjuhtumitega seotud standardiseeritud suremuskordaja 51,3 juhtu 100 000 elaniku kohta ning õnnetustest tingitud surmad moodustasid 4,1% kõigist surmadest (Eurostat, n.d.). Tervise Arengu Instituudi statistika kohaselt 2024. aastal registreeriti kokku 173 915 vigastusjuhtu. Meestel oli 55% ja naistel 45% kõigist juhtudest. (Tervise Arengu Instituut, 2025c).

Soomes on vigastused jätkuvalt oluline rahvatervise probleem, mille tervisekoormus avaldub nii suremuses, haigestumuses kui ka pikaajalises töövõimekaos. Vigastused on Soomes neljas surmapõhjus ning spetsialiseeritud tervishoius ravi vajavate juhtude seas teisel kohal (Korpilahti jt, 2025). Soomes oli 2022. aastal Eurostati andmetel õnnetusjuhtumitega seotud standardiseeritud suremuskordaja 38,9 juhtu 100 000 elaniku kohta ning õnnetustest tingitud surmad moodustasid 3,7% kõigist surmadest (Eurostat, n.d.). THL andmetel Soomes vajas 2024. aastal õnnetusjuhtumi tõttu haiglaravi umbes 48 000 inimest. Lisaks oli traumadega seotud umbes 240 000 inimest eriarstiabi ambulatoorses ravis ja kokku tehti 426 000 eriarstiabi visiiti. (Finnish Institute for Health and Welfare, 2025).

Eesti ja Soome trauma-andmestike võrdlev analüüs näitas, et raskete vigastuste üldine profiil ja ravitulemused on kahes riigis valdavalt sarnased, kuid ilmnesid teatud erinevused. Eestis esines sagedamini raske kõhutrauma ja kõrgemalt tasandilt kukkumisi, samas kui Soomes oli rohkem jalgrattavigastusi (Saar jt, 2020). Stickley jt (2023) uuringu tulemuste põhjal oli aastatel 2000–2015 liiklusvigastustest tingitud suremus Baltimaades, sh Eestis, üldiselt kõrgem kui Soomes, kuigi suremus vähenes kõigis võrreldud riikides. Samuti ilmnes, et madalama haridustasemega inimestel oli suurem risk surra liiklusvigastuse tagajärjel, kuid need haridusega seotud erinevused olid Baltimaades suuremad kui Soomes. (Stickley jt, 2021). Sarnane erinevus ilmnes uppumissuremuses, kus Baltimaades oli uppumissuremus Soomega võrreldes kõrgem (Stickley jt, 2023).

Vanuse lisandudes veedab inimene järjest rohkem aega kodus, seega kasvab ka tõenäosus just seal viga saada. Eesti elanikkonnas 65–74-aastaste vigastustest on vähemalt 48% saadud kodus, alates 85. eluaastast aga juba vähemalt 60% (Kalda jt, 2022; Tervise Arengu Instituut, 2025c). Tööinspektsiooni aastaraamat omakorda kinnitab, et töökohtadel on sagedasemad õnnetused samuti seotud libastumiste, kukkumiste ja töövahendite üle kontrolli kaotamisega (Tööinspektsioon, 2024).

Soome epidemioloogilist mustrit iseloomustab vigastuste koondumine kodu- ja vabaajakeskkonda. Korpilahti jt (2025) andmetel toimub Soomes ligikaudu 90% surmaga lõppevatest tahtmatutest vigastustest ja 80% traumadeni viivatest vigastustest just kodus või vaba aja tegevuste käigus. Tööealiste seas on kõige sagedasemad surmaga lõppenud tahtmatud vigastused mürgistused, kukkumised ja liiklusõnnetused. Aastatel 1998–2022 ilmnes nende vigastussurmade üldine langustrend, kuid eriti mürgistustega seotud riskid püsivad jätkuvalt tähelepanu all. (Korpilahti jt, 2025; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.).

Vigastused põhjustavad lisaks suremusele ka suure ravikoormuse. 2017. aastal ulatus Eestis vigastuste ravikulu umbes 40,5 miljoni euronini ning 2022. aastaks oli see kasvanud ligi 53,3 miljoni euronini, kusjuures ühiskondlik kogukulu on töölt eemaloleku ja muude kaudsete kulude tõttu veel suurem. TAI andmetel moodustas 2021. aastal 65-aastaste ja vanemate inimeste ravi 47% kogu vigastuste ravirahast ning 30–64-aastaste vanuserühma ravi 38%. (Tervise Arengu Instituut, 2023).

Sotsiaalmajanduslike erisuste osas selgus Soome rahvastikupõhisest registriuringust, et pikaajalist haiguspuudumist põhjustavate diagnooside seas olid vigastused kolmandal kohal

ning vigastustest tingitud pikaajaline haiguspuudumine esines sagedamini madalama tööalase klassi meestel, eriti lihttöötajate seas (Pekkala jt, 2017). Vigastuste majandusliku koormuse jälgimine on Soomes integreeritud poliitikadokumentide juurde. Põhjamaade tööohutuse raporti kohaselt on Soomes halvast töökeskkonnast tulenev aastane kulu hinnatud umbes 22 miljardile eurole, mis hõlmab nii vigastusi, haigusi kui ka haiguspuudumisi. (Mattila-Wiro jt, 2020).

Vigastuste ennetamine rahvatervishoius

Vigastuste ennetamine on rahvatervishoiu oluline osa, sest vigastused mõjutavad nii suremust, haigestumust, töövõimet, elukvaliteeti kui ka tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koormust. Rahvatervishoiu käsitluses ei vaadelda vigastusi juhuslike või vältimatute sündmustena, vaid ennetatavate nähtustena, mille tekkimist mõjutavad inimese käitumine, füüsiline ja sotsiaalne keskkond, poliitilised otsused ning ühiskondlikud tingimused. Maailma Terviseorganisatsioon rõhutab, et vigastused ja vägivald on ennetatavad ning on olemas teaduslik tõendus selle kohta, millised sekkumised eri keskkondades toimivad. (Bonilla-Escobar & Gutiérrez, 2014; World Health Organization, n.d.).

Rahvatervishoiu vaates on vigastuste ennetamine seotud nii vigastussuremuse vähendamise, tervisekao ennetamise kui ka ebavõrdsuse vähendamisega. Vigastuste risk ei jaotu elanikkonnas ühtlaselt, vaid sõltub muu hulgas vanusest, soost, sotsiaalmajanduslikust olukorrast, töö- ja elukeskkonnast ning käitumuslikest riskiteguritest. Seetõttu ei piisa vigastuste ennetamisel ainult inimeste teadlikkuse suurendamisest, vaid oluline on kujundada ka ohutum keskkonda, vähendada riskitegureid ning tugevdada kaitsetegureid. Rahvatervishoiu lähenemine võimaldab siduda vigastuste ennetamise epidemioloogiliste andmete, riskitegurite analüüsi, sekkumiste kavandamise ja nende mõju hindamisega. (Lett jt, 2002; Peek-Asa & Hyder, 2009).

Vigastuste ennetamine ei kuulu ainult tervishoiusüsteemi vastutusalasse, vaid eeldab mitme sektori koostööd. Tõhus ennetus hõlmab tervishoiu kõrval ka hariduse, tööelu, liikluskorralduse, siseturvalisuse, sotsiaalkaitse, kohalike omavalitsuste, kogukondade ja õigusloome panust. (Crizzle jt, 2019; Mock jt, 2017). Sektoritevahelise koostöö vajalikkust rõhutavad ka Mock jt (2017), kelle järgi eeldab paljude vigastuste ennetamise sekkumiste rakendamine eri valdkondade, sealhulgas transpordi, õiguskaitse, regulatsiooni ja rahvatervishoiu koostööd.

1.2. Tõenduspõhise ja valdkonnaülese ennetuse põhimõtted

Tõenduspõhine, süsteemne ja valdkonnaüleene ennetus

Tõenduspõhine vigastuste ennetamine tähendab, et sekkumiste kavandamisel lähtutakse probleemi ulatusest, riskiteguritest, sihtrühma vajadustest ning varasemast teaduslikust teadmistest sekkumiste mõju kohta. Rahvatervishoiu lähenemise järgi peaks vigastuste ennetamine põhinema neljal järjestikusel sammul: seirel, riskitegurite määratlemisel, sekkumiste hindamisel ja toimivate programmide rakendamisel. Selline lähenemine aitab vältida olukorda, kus ennetustegevusi viiakse ellu üksnes oletuste või kampaaniaaloomika põhjal, ilma et oleks hinnatud probleemi tegelikku ulatust, sekkumise sobivust ja mõju. Ennetuse käsiraamatus rõhutatakse samuti, et tõenduspõhine sekkumine peab mõjutama nii inimese uskumusi, hoiakuid ja käitumist kui ka teda ümbritsevat keskkonda ja sotsialiseerijaid. (Lett jt, 2002; Streimann jt, 2020).

Süsteemne vigastuste ennetamine eeldab arusaama, et vigastused ei teki ühe teguri mõjul, vaid erinevate individuaalsete, keskkondlike, sotsiaalsete ja organisatsiooniliste tegurite koosmõjus (Bolling jt, 2019; Streimann jt, 2020). Mitmetasandilise arenguraamistiku järgi võib inimese risk või haavatavus tuleneda nii isiklikest kui ka keskkonnaga seotud omadustest ning riskitegurid võivad koguneda eri tasanditel ja eri eluetappides. Seetõttu peab ennetus keskenduma riskitegurite vähendamisele ja kaitsetegurite tugevdamisele enne riskikäitumise või terviseprobleemi süvenemist. (Streimann jt, 2020). Süsteemset käsitlust toetab ka vigastuste ennetamise kirjandus, mille kohaselt tuleb vigastuste põhjuseid ja ennetusvõimalusi vaadelda mitmetasandilise süsteemina, kus erinevad osapooled, keskkonnad ja otsused mõjutavad üksteist (Bolling jt, 2019).

Valdkonnaüleene ennetus on vajalik seetõttu, et vigastuste riskitegurid paiknevad mitmes eluvaldkonnas ning nende mõjutamine ei saa olla üksnes tervishoiusüsteemi ülesanne. Vigastuste vähendamiseks tuleb kaasata erinevaid osapooli, sealhulgas tervishoid, haridus, tööelu, liikluskorraldus, siseturvalisus, sotsiaalkaitse, kohalikud omavalitsused ja kogukonnad. Vigastuste ennetamine eeldab koostööd paljude sektorite ja tasandite vahel, sest vigastuste põhjused on seotud sotsiaalsete, käitumuslike ja keskkondlike teguritega. (Crizzle jt, 2019).

Tõhus vigastuste ennetamine eeldab andmepõhist planeerimist, sihtrühma vajadustega arvestamist, sobivate sekkumiste valikut, osapoolte kaasamist ning tegevuste mõju hindamist

(Crizzle jt, 2019; Streimann jt, 2020). Vigastuste ennetamise käsitluses rõhutatakse, et lisaks teavitustööle on olulised ka keskkonna- ja süsteemitasandi lahendused, näiteks parema elu, töö- ja liikluskeskonna kujundamine ning riskirühmade varajane märkamine (Crizzle jt, 2019; Mock jt, 2017).

Vigastuste ennetamise tasandid ja sekkumiste põhimõtted

Vigastuste ennetamist saab rahvatervishoius käsitleda sihtrühma riskitasemest lähtuva kolmetasandilise mudeli kaudu. Universaalne ennetus on suunatud kogu elanikkonnale sõltumata individuaalsest riskist ning hõlmab näiteks teadmiste ja oskuste arendamist, ohutuma keskkonna kujundamist ja tervist toetavate valikute kättesaadavaks tegemist. Valikuline ennetus on suunatud rühmadele, kellel on kõrgem risk ebasoovitava käitumise või terviseprobleemi tekkeks, näiteks haavatavamatele vanuserühmadele või keerulisemates sotsiaalsetes tingimustes elavatele inimestele. Näidustatud ennetus on suunatud inimestele, kelle puhul on juba ilmnunud riskitegurid või probleemi varased märgid, kuid kellel ei ole veel kujunenud välja selget diagnoositavat häiret või rasket probleemi. (Streimann jt, 2020; Tervise Arengu Instituut, n.d.-a).

Sekkumiste kavandamisel on oluline lähtuda sellest, et inimese tervist ja käitumist mõjutavad nii individuaalsed, inimestevahelised, kogukondlikud kui ka ühiskondlikud tegurid. Seetõttu ei saa vigastuste ennetamine piirduda ainult inimese teadmiste ja hoiakute muutmisega, vaid peab hõlmama ka keskkonna kujundamist, riskitegurite vähendamist ja kaitsetegurite tugevdamist. Valdkondadeülese ennetuse käsitluses rõhutatakse, et ennetus võib olla suunatud keskkonna muutmisele, lapsi ja noori ümbritsevatele inimestele ning inimestele endile teadmiste, oskuste ja hoiakute arendamise kaudu. Vigastuste ennetamise puhul tähendab see näiteks turvalisema füüsilise keskkonna loomist, ohutuskäitumise kujundamist, spetsialistide pädevuse suurendamist, riskirühmade märkamist ning vajalike teenuste ja sekkumiste kättesaadavuse parandamist. (Siseministeerium, 2021a).

Tõhus sekkumine peab põhinema andmetel, teoreetilisel raamistikul ja sihtrühma vajaduste analüüsil. Tõenduspõhine sekkumine eeldab probleemi ulatuse hindamist, ohustatud elanikerühmade väljaselgitamist, sobiva sekkumise valimist, kvaliteetset rakendamist ning mõju hindamist. (Streimann jt, 2020). Tervise- ja heaoluprofiil toetab andmete koondamist, ohutegurite ja kaitsetegurite väljaselgitamist ning põhjendatud ennetustegevuste kavandamist (Tervise Arengu Instituut, n.d.-a).

2. METOODIKA

2.1. Uurimistöö lähenemine

Käesolev lõputöö on kvalitatiivne empiiriline uurimus. Uurimistöö meetodina kasutati dokumendianalüüsi ja struktureeritud kirjeldavat võrdlust. Dokumendianalüüs sobib uurimustele, mille andmestik koosneb kirjalikest dokumentidest ning mille eesmärk on nende sisu süstemaatiline kirjeldamine ja tõlgendamine (Bowen, 2009). Struktureeritud võrdluse puhul võrreldakse uuritavaid juhtumeid samadest uurimiseesmärgist lähtuvatest küsimustest või kriteeriumitest lähtuvalt, mis võimaldab andmeid süsteemselt kõrvutada (Bowen, 2009). Käesolevas töös võimaldas see kirjeldada Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise käsitlusi samade võrdluskriteeriumite alusel ning tuua välja võimalikud sarnasused ja erinevused.

(Hsieh & Shannon, 2005). Käesoleva töö puhul võimaldas nende meetodite ühendamine analüüsida Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise käsitlusi ning tuua välja nende võimalikud sarnasused ja erinevused.

2.2. Andmeallikad ja nende valik

Poliitikadokumendid valiti eesmärgipärase valimi põhimõttel. Valikusse kaasati dokumendid, mis võimaldasid analüüsida vigastuste ennetamise käsitlust riiklikul või valdkondlikul tasandil Eestis ja Soomes. Eesmärgipärane valim oli sobiv, kuna töö eesmärk oli analüüsida just neid poliitikadokumente ja ametlikke raporteid, milles käsitletakse vigastuste ennetamist riiklikul või valdkondlikul tasandil (Bowen, 2009). Eesti materjali hulka kuulusid näiteks Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, Eesti 2035, Liiklusohutusprogramm 2026–2035, Siseturvalisuse arengukava 2020–2030, Vägivallaennetuse kokkulepe 2021–2025 ning valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkulepe. Soome materjali hulka kuulusid muu hulgas programm *Safely at All Ages: Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030*, THL-i ohutuse edendamise materjalid ning siseturvalisuse strateegia. Analüüsi kaasatud dokumentide loetelu on esitatud lisas 1 (Tabel 1. Analüüsi kaasatud poliitikadokumendid).

Eesti õigusaktide, riiklike dokumentide ja tervisevaldkonna materjalide leidmiseks kasutati

Google'i otsingut ning Tervise Arengu Instituudi veebilehte. Soome konteksti kohta kasutati eelkõige Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (THL) ning sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumi materjale. Rahvusvaheliste organisatsioonide allikatest olid kesksed Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), OECD, Eurostati statistika ning EU-OSHA väljaanded.

Teadusartikleid kasutati poliitikadokumentide tausta avamiseks, tulemuste tõlgendamiseks ja Eesti ning Soome käsitluste laiemasse rahvatervishoiu konteksti paigutamiseks. Allikate valikul lähtuti nende asjakohasusest töö eesmärgi suhtes, usaldusväärsusest, ajakohasusest ja täisteksti kättesaadavusest.

2.3. Andmete analüüs

Käesoleva lõputöö dokumendianalüüsi ülesehitamisel lähtuti varasemast võrdleva dokumendianalüüsi kasutamise praktikast. Espenberg jt (2020) kasutasid riikide süsteemide kaardistamiseks veebipõhiselt kättesaadavaid dokumente ning jagasid analüüsitavate riikide kirjeldused eelnevalt määratletud temaatilistesse plokkidesse. Nimetatud kategooriate alusel koostati võrdlev analüüs, mille kaudu toodi välja uuritud riikide süsteemide sarnasused ja erinevused. Käesolevas lõputöös rakendati sarnast loogikat Eesti ja Soome vigastuste ennetamise poliitikadokumentide analüüsimisel.

Andmete analüüs toimus struktureeritud kirjeldava võrdluse põhimõttel. Esmalt tutvuti valitud Eesti ja Soome poliitikadokumentide ning ametlike raportitega. Seejärel koondati dokumentidest töö eesmärgi ja uurimisülesannetega seotud info võrdluskriteeriumite alusel. Võrdluskriteeriumid kujundati töö teoreetilises osas käsitletud rahvatervishoiu ja tõendus põhise ennetuse põhimõtete põhjal. Rahvatervishoiu lähenemine rõhutab probleemi ulatuse kirjeldamist, riskitegurite määratlemist, sekkumiste kavandamist, rakendamist ja mõju hindamist, mistõttu kaasati analüüsi tegevussuunad, sihtrühmad ja seire. Valdkonnaülese ennetuse käsitlus rõhutab eri osapoolte koostööd ja vastutuse jaotust, mistõttu lisati võrdlusesse keskne poliitikadokument, prioriteet ja juhtivad institutsioonid. Nende kriteeriumite alusel kirjeldati mõlema riigi poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise käsitlust ning võrreldi võimalike sarnasusi ja erinevusi. (Crizzle jt, 2019; Justiits- ja Digiministeerium, 2021c, 2021a; Lett jt, 2002; Streimann jt, 2020).

Töö piiranguks on see, et uurimistöö põhines poliitikadokumentide ja ametlike allikate analüüsil ega hinnanud dokumentides kirjeldatud meetmete tegelikku rakendumist praktikas.

Soome kogemus ei ole Eesti konteksti üks ühele ülekantav, sest riikide halduskorraldus, rahvastik, ressursid ja rahvatervishoiusüsteem on erinevad.

2.4. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus

Lõputöö koostamisel järgiti hea teadustava põhimõtteid – vastutust, ausust, austust ja koostööd (Tartu Ülikooli ..., 2023). Töö usaldusväärstust toetab erinevate allikaliikide kombineerimine: rahvusvaheliste organisatsioonide raportid annavad üldpildi, eelretsenseeritud teadusartiklid täpsustavad konkreetseid leide, riiklikud poliitikadokumendid ja statistika, mis peegeldab olukorda. Selline mitmekihiline allikabaas vähendab riski, et töö järeldused jääksid ühekülgsesks.

Autor ei kogunud uurimistöö käigus inimeste isikuandmeid ega töödeldud eriliiki isikuandmeid. Eetikakomitee kooskõlastust käesolev töö seetõttu ei vajanud. Autori enda arvamus on eristatud teiste autorite seisukohtadest ja kasutatud kirjanduse loetelus on toodud kõik tekstis viidatud allikad.

Lõputöö koostamisel järgiti akadeemilise aususe põhimõtteid. Plagiaadi vältimiseks on kogu kasutatud materjal korrektselt viidatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2023) kirjalike tööde juhendile. Viitamata ei ole jäetud ühtki kolmanda osapoole seisukohta ega fakti. Refereeritud tekstid on ümber sõnastatud ning ei ole sõnasõnaliselt üle võetud. Kirjandusallikad on välja toodud tähestikulises järjekorras kasutatud kirjanduse loetelus.

Tehisintellektil põhinevat tekstiroboti tuge (OpenAI ChatGPT, GPT-4 versioon, 2025) kasutas autor üksnes ingliskeelsete tekstilõikude esmaseks tõlkimiseks ja eestikeelse sõnastuse stiililiseks toimetamiseks. Sisulisi seisukohti, allikate refereeringuid ega järeldusi tekstirobotilt üle ei võetud, need on autori enda töö tulemus. Tehisintellekti kasutamise viis on välja toodud läbipaistvuse huvides ning vastab kõrgkooli juhendi soovitudele.

Viitamisel on kasutatud *Mendeley Reference Manager* tarkvara versioon 2.134.0.

3. TULEMUSED

3.1. Vigastuste ennetamise käsitlus Eesti ja Soome poliitikadokumentides

Vigastuste ennetamise strateegiline raamistik Eestis

Eesti vigastuste ennetamise strateegiline raamistik on selgelt sõnastatud Sotsiaalministeeriumi koostatud Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030. Dokumendis on välja toodud, et vigastused on suuresti ennetatavad ning nende esinemist mõjutavad nii individuaalsed käitumismustrid kui ka elukeskkonna ohutus, seadusandlikud meetmed ja ühiskondlikud hoiakud. (Sotsiaalministeerium, 2021).

Vigastuste ennetamine on omakorda osa laiemast strateegiast Eesti 2035. Selle eesmärk on kujundada kõigile mugav ja ligipääsetav elukeskkond, nii füüsilises ruumis kui ka digikeskkonnas. Tehnoloogia ja loodussõbralike lahenduste abil soovitakse muuta igapäevast liikumist lihtsamaks ja turvalisemaks. (Eesti Vabariigi Valitsus, 2021).

Tahtlike vigastuste ennetamist käsitletakse Eestis Vägivallaennetuse kokkulepe 2021–2025. Dokumendis on rõhutatud, et vägivald ei põhjusta üksnes füüsilisi vigastusi, vaid mõjutab vaimset tervist, sotsiaalset toimetulekut ja töövõimet pikemalt – sageli aastate lõikes. Seetõttu peetakse oluliseks varajast probleemide märkamist, kogukondlikku sekkumist ja sektoritevahelist koostööd. (Justiits- ja Digiministeerium, 2021b).

Töökeskkonnaga seotud vigastuste ennetamine on Eestis üles ehitatud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse raamistikus (Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999). Tööinspektsiooni pädevusse kuulub riikliku ja haldusjärelvalve teostamine selles seaduses sätestatud nõuete täitmise üle (Töötervishoiu ja tööohutuse seadus ..., 1999: § 25(1)) ja tervist edendavate töökohtade (TET) võrgustiku koordineerimine (Tööinspektsioon, n.d.). Tööinspektsiooni andmetel on tööõnnetuste tüüpilised põhjused tööohutusnõuete rikkumine, puudulik juhendamine ja väljaõpe ning töövahendite või töökeskkonna ohutuse puudujäägid. Sagedasemad õnnetused on seotud libastumise, kukkumise ja töövahendite üle kontrolli kaotamisega. (Tööinspektsioon, 2024).

Liiklusohutusprogramm 2026–2035 on üks kesksetest elementidest Eesti vigastuste ennetamise strateegilises raamistikus, mis on koostatud liikluseaduse § 5 alusel. Programmi põhifookuses on liiklusõnnetustes hukkunute ja raskesti vigastada saanute arvu järjepidev vähendamine, mis

näitab, et liiklusvigastuste ennetamist käsitletakse Eestis eraldi prioriteetse ja pikaajalise tegevussuunana. (Transpordiamet, 2025).

Eesti vigastuste ennetamise strateegilist raamistikku toetab ka Siseturvalisuse arengukava 2020–2030, milles on kokku lepitud siseturvalisuse valdkonna eesmärgid, põhimõtted, peamised tegevussuunad ja eri osapoolte rollid aastani 2030. Vigastuste ennetamise seisukohalt on eriti oluline tegevussuund, mis keskendub ennetavale ja turvalisele elukeskkonnale, sest selle eesmärk on vähendada ohtu elule, tervisele, keskkonnale ja varale ning tugevdada elanike oskust turvalisusriske märgata, vältida ja neile reageerida. Eesmärkide saavutamise panustavad riigiasutused, kohalikud omavalitsused, vabaihendused, erasektor, kogukonnad ja inimesed ise. (Siseministeerium, 2021b).

Eesti vigastuste ennetamise sekkumised hõlmavad mitut olulist valdkonda ning paiknevad eri poliitika- ja haldussüsteemides, kuid nende sidusamaks kavandamiseks ja elluviimiseks on loodud valdkonnaüleline koordineerimisraamistik. Ennetusnõukogu ning valdkonnaülese ennetuse põhimõtted toetavad ühiste prioriteetide, tõenduspõhiste sekkumiste ja ametkondadevahelise koostöö kujundamist, et vähendada killustatust ning tugevdada ennetustegevuste tulemuslikkust. (Justiits- ja Digiministeerium, 2021c).

Vigastuste ennetamise strateegiline raamistik Soomes

Soome vigastuste ennetamise strateegiline raamistik tugineb mitme tasandi dokumentide süsteemile ning iseloomulikuks teeb seda ühe katusprogrammi olemasolu, mis ühendab erinevad ennetustegevused selgesõnaliste eesmärkide ja seiremehhanismi alla. Vigastuste ennetamise süsteemi keskne dokument on programm *Safely at All Ages: Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030*, mille koostas sotsiaal- ja tervishoiuministeerium koostöös Soome Tervise ja Heaolu Instituudi (THL) ning partnerite võrgustikuga. (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021).

Programm sisaldab 89 sektoritevahelist meetet ja püstitab eesmärgi vähendada kodu- ja vabaajavigastusi aastatel 2020–2030 kokku 25% (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Programm on üles ehitatud elukaareülese loogika alusel ning eristab kolme põhisihtrühma, milleks on lapsed ja noored (0–24-aastased), tööealised (25–64-aastased) ning eakad (üle 65-aastased), kusjuures igale rühmale on välja töötatud sihtrühmapõhised eesmärgid ja meetmete komplektid, lastele ja noortele 22 meetet, tööealistele 39 meetet ning eakatele eraldi sihtrühmapõhised meetmed. (Ministry of Social Affairs and Health, 2021).

Programmi rakendamine üldine poliitiline juhtimine kuulub sotsiaal- ja rahvatervishoiuministeeriumile, praktilist koordineerimist ja teadustuge teostab Soome Tervise ja Heaolu Instituut (THL), kelle ülesanne on vigastuste ennetamise meetmete väljatöötamine, juhendmaterjalide koostamine ning andmete analüüs (Finnish Institute for Health and Welfare, 2022). Teenuste tasandil on vastutus alates 2023. aastast koondatud healupiirkondadele (*wellbeing services counties*), kes vastutavad tervishoiu, sotsiaalhoolekande, vaimse tervise ja eakate teenuste eest. Kohalikud omavalitsused jäävad vastutavaks oma elanike heaolu, tervise ja turvalisuse edendamise eest, mille raames lõimitakse vigastuste ennetamine kohalikesse heaoluplaanidesse, turvadokumentidesse ja aruannetesse. (Finnish Institute for Health and Welfare, 2022; Ministry of Social Affairs and Health, 2026a).

Vigastuste ennetamise raamistikku täiendavad mitmed valdkondlikud strateegilised dokumendid. Laiema turvalisuse raamistiku moodustab siseturvalisuse strateegia *The Security Strategy for Society*, mille eesmärk on luua turvaline riik ning mis integreerib kuritegevuse ja õnnetuste ennetamise süsteemse võrgustikutöö kaudu, keskendudes probleemide algpõhjustele (The Security Committee, 2017). Tahtlike vigastuste ennetamise valdkonnas on kesksel kohal lastevastase vägivalda ennetamise tegevuskava *Non-Violent Childhoods 2020–2025*, mis lõimib füüsilise, emotsionaalse ja seksuaalse vägivalda ennetamise erinevatesse kasvukeskkondadesse (Ministry of Social Affairs and Health, 2020).

Sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumi all tegutseb tööohutuse ja töötervishoiu amet, mis kujundab õiguslikku ning poliitilist raamistikku (Ministry of Social Affairs and Health, 2026b). Ministeerium on koostanud töökeskkonna ja tööheaolu poliitika aastani 2030, mille eesmärk on toetada tervislikku ja ohutut tööd kõigis töökohtades sõltumata töösuhete vormist (Ministry of Social Affairs and Health, 2024).

Töökeskkonna vaates rõhutab raport *Work today and in the future*, et Soome ja teiste Põhjamaade tööohutuse edu tugineb ajalooliselt ennetavale meetodile, kolmepoolsele partnerlussuhete süsteemile (valitsus, ettevõtjad, töötajad), arenenud tööohutuse uurimisele ja heaolutingimustele. Traditsioonilistele tööõnnetustele ja kutsealastele haigustele lisanduvad ohud, mis tekivad digitaliseerimisest, tehisintellektist, platvormitööst, tööelu killustumisest, tööajakorralduse muutumisest, vananeva personaliga seotud probleemidest ja tööelus esinevast ebavõrdsusest. (Mattila-Wiro jt, 2020).

Strateegilise raamistiku üks tugevusi on selle seire- ja aruandlusüsteem. Programmile *Safely at All Ages 2021–2030* on lisatud eraldi vigastuste maksumust käsitlev raport, mis võimaldab jälgida vigastuste majanduslikku koormust ja meetmete kuluefektiivsust (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021). THL koondab vigastusandmeid ja avaldab regulaarselt ülevaateid, mis on aluseks meetmete tulemuslikkuse hindamisele (Finnish Institute for Health and Welfare, 2022; Finnish Institute for Health and Welfare, 2024).

Peamised sekkumised ja tegevussuunad Eestis

Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 on vigastuste ennetamise prioriteetidena esile toodud tõenduspõhiste ja kogu elukaart hõlmavate sekkumiste arendamine koostöös teiste sektorite, valdkondade ja kohaliku tasandiga ning nende tulemuslikkuse hindamine vigastusandmete alusel. Samuti rõhutatakse vigastusi ennetava käitumise kujundamist, ohutuma elukeskkonna loomist, riskikäitumise märkamise ja sellele reageerimise oskuste suurendamist ning elanike esmaabioskuste ja esmaabi andmise valmiduse parandamist. (Sotsiaalministeerium, 2021).

Liiklusohutus on valdkond, kus Eesti on saavutanud pikaajalise edu, millele aitas kaasa turvavööde, kiivrite ja helkurite kasutamise nõuded, alkoholipiirangute karmistamine ning teede turvalisuse parandamine on viinud liiklussurmade arvu oluliselt allapoole. (Tervise arengu Instituut, 2023).

Tööõnnetuste ennetus tugineb töötervishoiu ja tööohutuse seadusele, mis kohustab tööandjat hindama riske, juhendama töötajaid ja rakendama vastavaid meetmeid (Töötervishoiu ja tööohutuse seadus ..., 1999.). Lisaks sellele on märkimisväärne, et psühhosotsiaalsete riskid on toetatud läbi Peaasja toetava töökeskkonna mudeli ja tegevuskava (Peaasi, n.d.). Tööinspeksioon teostab järelevalvet, koolitab ning analüüsib tööõnnetuste põhjusi (Tööinspeksioon, 2024).

Kodu- ja vabaajavigastuste ennetamiseks on Eestis kasutusel mitmesuguseid meetmeid, nagu teadlikkuse tõstmine, infomaterjalide jagamine, riskide hindamine (Päästeamet, n.d.; Politsei- ja Piirivalveamet, n.d.). Terviseamet (2025) on koostanud juhendmaterjali lasteaias asustatele, et kohapeal hinnata riske ja panna paika ennetatavaid tegevusi.

Vägivallaennetuse kokkulepe 2021–2025 lisab füüsilise turvalisuse meetmetele ka vaimse tervise toetamise, perevägivalla ennetamise ja laste vastase vägivalla vähendamise.

Sektoritevaheline koostöö toob ühe laua taha politsei, sotsiaalkindlustusameti, kohaliku omavalitsuse, haridus- ja tervishoiusüsteemi esindajad. (Justiits- ja Digiministerium, 2021b).

Vigastuste seire on Eestis koondatud peamiselt Tervise Arengu Instituudi (TAI) alla, kes annab välja iga-aastast Rahvastiku tervise aastaraamatut ning maakondlikke vigastusjuhtude ülevaateid, võimaldades nii ülevaate vigastusjuhtude arengust ja piirkondlikest erisustest (Tervise Arengu Instituut, n.d.-b, 2025b; Tervise Arengu Instituut, 2023). Tööõnnetuste ja kutsehaiguste seire on Tööinspektsiooni vastutusalas ning avaldatakse iga-aastases aastaraamatus (Tööinspektsioon, 2024). Liiklusvigastuste seire on integreeritud Liiklusohutusprogrammi 2026–2035 elluviimisesse, mis sisaldab konkreetseid mõõdetavaid sihteesmärke (Transpordiamet, 2025). Vigastuste ennetamise eri valdkondades kogutakse seega andmeid süstemaatiliselt, kuid vastutus seire teostamise eest on jaotunud mitme institutsiooni vahel ning ühtset programmipõhist seiresüsteemi mõõdetavate sihtarvudega kõikide vigastusliikide kohta hetkel ei ole.

Peamised sekkumised ja tegevussuunad Soomes

Kohalikud omavalitsused ja heaolupiirkonnad teevad koostööd tervise ja heaolu edendamisel, samas kui teadus- ja arendustegevust toetavad riiklikud ekspertasutused, nagu THL ja Soome Töötervishoiu Instituut ning järelevalve eest vastutab Soome järelevalveamet. (Ministry of Social Affairs and Health, 2026a).

Eakate kukkumiste ennetamine on programmis *Safely at All Ages 2021–2030* üks selgelt eristatud sihtrühmapõhistest tegevussuundadest, mis kajastab kukkumiste suurt osakaalu vanemaaliste vigastustes ja nende olulist tervisekoormust (Ministry of Social Affairs and Health, 2021).

Soomes toetatakse vanemaaliste kehalist aktiivsust Ikäinstituutti programmi raames *Older People on the Move* kaudu. Programm on suunatud 65-aastastele ja vanematele inimestele ning selle eesmärk on soodustada aktiivsemat eluviisi. Programmi rahastab haridus- ja kultuuriministerium ning see kuulub laiemasse riiklikku kehalise aktiivsuse edendamise tegevusse. Kohalikud omavalitsused ja vabaühendused viivad programmi raames ellu koostööprojekte, mida Ikäinstituutti toetab koolituste, juhendmaterjalide ja tegevuste mõju hindamisega. (Ikäinstituutti, n.d.).

Mürgistused, sealhulgas alkoholi-, ravimi- ja kemikaalimürgistused, kuuluvad tööaliste seas kõige sagedamini surmaga lõppevate tahtmatute vigastuste hulka. Ehkki üldine vigastussuremuse trend on aastatel 1998–2022 olnud langev, on mürgistustega seotud riskid püsinud Soomes jätkuvalt tähelepanu all. (Korpilahti jt, 2025).

Liiklusvigastuste ennetamine on Soomes pikaajaline ja mitme asutuse koostööl põhinev tegevussuund. Liiklusohutuse poliitilist suunamist juhib transpordi- ja kommunikatsiooniministerium (Ministry of Transport and Communications, 2020), transpordiohutust koordineerib ja edendab Traficom (Traficom, 2026), teetaristu ohutust kujundab Finnish Transport Infrastructure Agency (Finnish Transport Infrastructure Agency, 2026), liiklusjuhtimist korraldab Fintraffic (Fintraffic, n.d.) ning järelevalves on keskne roll politseil (Police of Finland, n.d.). Käitumusliku ennetuse ja teavitustöö oluline tegija on Liikenneturva ehk Soome liiklusohutuse keskus (Liikenneturva, n.d.).

Programmiga *Safely at All Ages 2021–2030* kaasneb eraldi vigastuste maksumust käsitlev raport, mis võimaldab jälgida kodu- ja vabaajavigastuste majanduslikku koormust ning hinnata meetmete kuluefektiivsust (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021).

3.2. Eesti ja Soome vigastuste ennetamise sarnasused ja erinevused

Eesti ja Soome tegevussuundade võrdlus

Riikide tegevussuundade võrdluse analüüsis keskendus autor dokumentides eelkõige epidemioloogilisele olukorrale, keskele poliitikadokumentidele, juhtivatele institutsioonidele, tegevussuundadele, sihtrühmadele ja seirele, kuna need tulenesid uurimistöö eesmärgist ja uurimisülesannetest ning võimaldasid kahe riigi käsitlusi võrrelda.

Eesti ja Soome vigastuste ennetamise tegevussuundades ilmneb mitmeid sisulisi sarnasusi. Mõlemas riigis käsitletakse vigastuste ennetamist valdkonnaülese tegevusena, mis hõlmab liiklusohutust, tööohutust, kodu- ja vabaajavigastuste ennetamist, vägivalla ennetamist ning riskikäitumise vähendamist. Samuti on mõlemas riigis olulisel kohal andmepõhine lähenemine, tervisedenduslikud tegevused, teavitustöö, õiguslikud meetmed ja eri ametkondade koostöö. (Justiits- ja Digiministerium, 2021c, 2021b; Ministry of Social Affairs and Health, 2020, 2021, 2026b; Sotsiaalministerium, 2021; Tööinspeksioon, 2024; Transpordiamet, 2025). Sarnasus

tuleb välja ka sihtrühmade määratlemisel, kus mõlemad riigid rõhutavad elukaare ülest ennetamist (Ministry of Social Affairs and Health, 2021; Sotsiaalministeerium, 2021).

Oluline erinevus seisneb aga selles, kuidas vigastuste ennetamise tegevussuunad on poliitikadokumentides koondatud ja struktureeritud. Eestis paiknevad vigastuste ennetamisega seotud tegevused mitmes arengukavas, programmis ja valdkondlikus kokkuleppes. Näiteks liiklusohutus, tööohutus, vägivallaennetus ning kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine on seotud erinevate institutsioonide ja dokumentidega. (Eesti Vabariigi Valitsus, 2021; Justiits- ja Digiministeerium, 2021c, 2021b; Sotsiaalministeerium, 2021; Terviseamet, 2025; Tööinspeksioon, 2024; Transpordiamet, 2025).

Soomes on vigastuste ennetamine koondatumalt esitatud programmi *Safely at All Ages 2021–2030* kaudu, milles kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine on eraldi prioriteetse valdkonnana esile tõstetud. Soome lähenemist iseloomustab ka selgem elukaarepõhine sihtrühmade jaotus, kus eristatakse lapsi ja noori, tööealisi ning vanemaalisi inimesi. Eraldi dokumentidena on koostatud laste vägivalla ennetuse tegevuskava ja ühiskonna julgeolekustrateegia. (Ministry of Social Affairs and Health, 2020, 2021; The Security Committee, 2017).

Eestis kogutakse vigastuste kohta andmeid valdkondlikult: Tervise Arengu Instituut koondab rahvastiku tervise ja vigastusjuhtude statistikat, Tööinspeksioon jälgib tööõnnetusi, Transpordiamet liiklusohutuse näitajaid ja riiklik statistika tuleneb Statistikaametist (Statistikaamet, n.d.; Tervise Arengu Instituut, n.d.-b; Tööinspeksioon, 2024; Transpordiamet, 2025). Soomes on vigastuste seire registripõhine ning jaguneb peamiselt kahe asutuse vahel: *Finnish Institute for Health and Welfare* (THL) koondab rahvastiku tervisega seotud andmeid, samas kui *Statistics Finland* vastutab üldise riikliku statistika, sealhulgas tööõnnetuste, liiklusõnnetuste ja surmapõhjuste andmete kogumise ja avaldamise eest. (Finnish Institute for Health and Welfare, n.d.; Statistics Finland, n.d.).

Eesti ja Soome vigastuste ennetamise sarnasused ja erinevused

Eesti ja Soome vigastuste ennetamise ksitluse võrdlemiseks koondati struktureeritud kirjeldava võrdluse põhitulemused tabelisse tabelisse (vt tabel 1). Võrdluskriteeriumid lähtusid töö teoreetilises osas käsitletud vigastuste ennetamise põhielementidest ja meetoodika peatükis kirjeldatud analüüsiloogikast.

Tabel 1. Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise käsitlemise võrdlus analüüsikategooriate alusel

Võrdluskrõteerium	Eesti	Soome
Keskne poliitikadokument	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, Valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkulepe 2021, Vägivallaennetuse kokkulepe 2021–2025 (Justiits- ja Digiministeerium, 2021c, 2021b; Sotsiaalministeerium, 2021).	<i>Safely at All Ages: Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030</i> (Ministry of Social Affairs and Health, 2021).
Juhtiv institutsioon	Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut (Sotsiaalministeerium, 2021; Tervise Arengu Instituut, n.d.).	Sotsiaal- ja tervishoiuministeerium ning THL (<i>Finnish Institute for Health and Welfare</i>) (Finnish Institute for Health and Welfare, 2022; Ministry of Social Affairs and Health, 2021).
Tegevussuunad	Liiklusohutus, tööhutus, kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine, vägivalla ennetamine, riskikäitumise vähendamine, tervisedenduslikud tegevused, teavitustöö, õiguslikud meetmed ja eri ametkondade koostöö (Justiits- ja Digiministeerium, 2021c, 2021b; Sotsiaalministeerium, 2021; Tööinspeksioon, 2024; Transpordiamet, 2025).	Liiklusohutus, tööhutus, kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine, vägivalla ennetamine, riskikäitumise vähendamine, tervisedenduslikud tegevused, teavitustöö, õiguslikud meetmed ja eri ametkondade koostöö (Ministry of Social Affairs and Health, 2020, 2021, 2026b).
Sihtrühmad	Elukaarepõhine sekkumine (Sotsiaalministeerium, 2021).	Elukaarepõhine sekkumine (Ministry of Social Affairs and Health, 2021).
Prioriteet	Vähendada vigastuste esinemist (Sotsiaalministeerium, 2021).	Vähendada kodu- ja vabaajavigastusi aastatel 2020–2030 kokku 25% võrra (Ministry of Social Affairs and Health, 2021).
Seire	Tervise Arengu Instituut koondab rahvastiku tervise ja vigastusjuhtude statistikat, Tööinspeksioon jälgib tööõnnetusi, Transpordiamet liiklusohutuse näitajaid, riiklik statistika tuleneb Statistikaametist (Statistikaamet,	THL ehk <i>Finnish Institute for Health and Welfare</i> kogub statistikat rahvastiku tervise kohta, <i>Statistics Finland</i> kogub üldise riikliku statistika, sh tööõnnetuste, liiklusõnnetuste ja surmapõhjusi (Finnish Institute

	n.d.; Tervise Arengu Instituut, n.d.- b; Tööinspektsioon, 2024; Transpordiamet, 2025).	for Health and Welfare, n.d.; Statistics Finland, n.d.).
--	--	---

Tabeli põhjal ilmneb, et Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise käsitlestes on mitmeid sisulisi sarnasusi. Mõlemas riigis on vigastuste ennetamisel oluline roll juhtivatel institutsioonidel, elukaarepõhisel lähenemisel ning sarnastel tegevussuundadel. Peamised erinevused ilmnevad poliitikadokumentide ülesehituses, eesmärkide mõõdetavuses ja seire korralduses.

4. ARUTELU

Käesoleva lõputöö eesmärk oli analüüsida Eesti ja Soome poliitikadokumentide põhjal vigastuste ennetamise põhimõtteid ning võrdluse kaudu tuvastada võimalikud sarnasused ja erinevused.

Töö tulemused toetavad teoreetilises osas käsitletud seisukohta, et vigastusi ei tule käsitleda juhuslike sündmustena, vaid ennetatavate rahvatervishoiu probleemidena (Bonilla-Escobar & Gutiérrez, 2014; World Health Organization, n.d.). Rahvatervishoiu lähenemise järgi on vigastuste ennetamine seotud probleemi ulatuse kirjeldamise, riskitegurite määratlemise, sekkumiste kavandamise ning nende mõju hindamisega (Lett jt, 2002; Peek-Asa & Hyder, 2009). Eesti ja Soome poliitikadokumentide analüüs näitas, et mõlemas riigis käsitletakse vigastuste ennetamist laiemalt kui üksnes tervishoiusüsteemi ülesandena, mis on kooskõlas arusaamaga, et vigastuste riski mõjutavad individuaalsed, keskkondlikud ja sotsiaalsed tegurid (Crizzle jt, 2019; Mock jt, 2017).

Tõenduspõhise ennetuse käsitlemise järgi peab ennetustegevus lähtuma probleemi tegelikust ulatusest, sihtrühma vajadustest, sobivate sekkumiste valikust ning tegevuste mõju hindamisest (Streimann jt, 2020). Käesoleva töö tulemused näitasid, et nii Eesti kui ka Soome poliitikadokumentides on olulisel kohal andmepõhine lähenemine, seire, sihtrühmade määratlemine ja valdkondadeülene koostöö. Samas ilmnes erinevus selles, kuivõrd on need põhimõtted poliitikadokumentides koondatud üheks terviklikuks raamistikuks. Soomes on kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine seotud keskse programmi, mõõdetava eesmärgi ja seirega, samas kui Eestis paiknevad eesmärgid, tegevused ja seire mitme dokumendi ning institutsiooni vahel (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021; Sotsiaalministeerium, 2021).

Esimese uurimisülesande põhjal ilmnes, et nii Eesti kui ka Soome poliitikadokumentides käsitletakse vigastuste ennetamist rahvatervishoiu ja turvalisuse olulise osana. Mõlemas riigis seostatakse vigastuste ennetamist tõenduspõhiste sekkumiste, valdkonnaülese koostöö, ohutuma elukeskkonna kujundamise ja elanikkonna teadlikkuse suurendamisega. See näitab, et mõlemas riigis on vigastuste ennetamine seotud laiemate rahvastiku tervise, heaolu ja turvalisuse eesmärkidega.

Eesti poliitikadokumentides ilmneb vigastuste ennetamise käsitlus mitme valdkonna kaudu. Vigastusi käsitletakse rahvatervise, siseturvalisuse, liiklusohutuse, tööohutuse ja vägivallaennetuse kontekstis (Justiits- ja Digiministeerium, 2021b; Siseministeerium, 2021b; Transpordiamet, 2025; Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999). Selline käsitlus näitab, et Eesti poliitikadokumentides ei vaadelda vigastusi ainult tervishoiusüsteemi probleemina, vaid rahvastiku tervist ja turvalisust mõjutava valdkonnaülese nähtusena. Eesti tugevusena saab esile tuua valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkuleppe, mis loob aluse eri asutuste koostööks, tõenduspõhiste sekkumiste kasutamiseks ja ennetustegevuste koordineerimiseks (Justiits- ja Digiministeerium, 2021a, 2021c).

Soomes on vigastuste ennetamise käsitlus poliitikadokumentides koondatum. Keske dokumendina on kasutusel programm *Safely at All Ages: Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030*, mille kaudu on kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine kujundatud eraldi prioriteetseks tegevusvaldkonnaks (Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Programmis on seatud mõõdetav eesmärk vähendada kodu- ja vabaajavigastusi aastatel 2020–2030 kokku 25%, mis eristab Soome käsitlust Eesti üldisemalt sõnastatud vigastuste vähendamise eesmärgist (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Seega on Soome poliitikadokumentides vigastuste ennetamise käsitlus selgemalt programmipõhine ja mõõdetavate eesmärkidega seotud.

Teise uurimisülesande eesmärk oli võrrelda Eesti ja Soome poliitikadokumentides esitatud vigastuste ennetamise põhimõtteid ja tegevussuundi. Võrdleva tabeli (vt tabel 1) põhjal ilmnas, et Eesti ja Soome vigastuste ennetamise käsitlused on mitme võrdluskriteeriumi alusel sisuliselt sarnased. Mõlemas riigis on vigastuste ennetamine seotud rahvatervise, turvalisuse, liiklusohutuse, tööohutuse, kodu- ja vabaajavigastuste ennetamise ning vägivallaennetusega. See haakub valdkonnaülese ennetuse põhimõttega, mille järgi ei saa ennetus olla ühe valdkonna või asutuse ülesanne, vaid eeldab eri osapoolte koostööd (Crizzle jt, 2019; Justiits- ja Digiministeerium, 2021a).

Kesksete poliitikadokumentide võrdluses ilmnas oluline struktuurne erinevus. Eestis paikneb vigastuste ennetamine mitmes dokumendis, sealhulgas Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030, valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkuleppes ja Vägivallaennetuse kokkuleppes 2021–2025 (Justiits- ja Digiministeerium, 2021c, 2021b; Sotsiaalministeerium, 2021). Soomes on kodu- ja vabaajavigastuste ennetamine koondatud programmi *Safely at All Ages 2021–2030* alla (Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Seetõttu on Soome lähenemine

poliitikadokumentide tasandil kompaktsem ja lihtsamini jälgitav, samas kui Eesti käsitus on jaotunud mitme valdkondliku dokumendi vahel.

Juhtivate institutsioonide võrdluses ilmnes, et mõlemas riigis on oluline roll ministeeriumil ja rahvatervise valdkonna ekspertasutusel. Eestis on vigastuste ennetamise käsitus seotud Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudiga, Soomes aga sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumi ning *Finnish Institute for Health and Welfare* ehk THL-iga (Ministry of Social Affairs and Health, 2021, 2026a; Sotsiaalministeerium, 2021; Tervise Arengu Instituut, n.d.-b.). Erinevus seisneb selles, et Soomes on THL-i roll tugevamalt seotud keskse programmi koordineerimise ja seirega, samas kui Eestis on vastutus jagunenud mitme institutsiooni ja valdkonna vahel.

Tegevussuundade osas ilmnes Eesti ja Soome vahel suur sarnasus. Mõlemas riigis käsitletakse vigastuste ennetamisel liiklusohutust, tööohutust, kodu- ja vabaajavigastuste ennetamist, vägivalda ennetamist, riskikäitumise vähendamist, tervisedenduslikke tegevusi, teavitustööd, õiguslikke meetmeid ja eri ametkondade koostööd. See näitab, et riikide poliitikadokumentides esitatud tegevuste sisuline ulatus on sarnane.

Prioriteetide võrdluses ilmnes erinevus eesmärkide täpsuses ja mõõdetavuses. Eestis on prioriteedina sõnastatud vigastuste esinemise vähendamine, ohutuma elukeskkonna kujundamine, riskikäitumise märkamise ja esmaabioskuste parandamine (Sotsiaalministeerium, 2021). Soome programmis on prioriteet sõnastatud konkreetsemalt: vähendada kodu- ja vabaajavigastusi aastatel 2020–2030 kokku 25% võrra (Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Tõenduspõhise ennetuse seisukohalt on mõõdetavad eesmärgid olulised, sest need võimaldavad paremini hinnata, kas kavandatud tegevused aitavad soovitud muutusi saavutada (Lett jt, 2002; Streimann jt, 2020).

Sihtrühmade võrdluses ilmnes, et nii Eestis kui ka Soomes lähtutakse vigastuste ennetamisel elukaarepõhisest käsitlusest. See tähendab, et ennetustegevusi kavandatakse eri vanuserühmade vajadusi ja riske arvestades ning see on kooskõlas sihtrühmapõhise ennetuse põhimõtetega (Ministry of Social Affairs and Health, 2021; Sotsiaalministeerium, 2021; Streimann jt, 2020).

Seire võrdluses ilmnes, et mõlemas riigis kasutatakse vigastuste jälgimiseks ametlikku statistikat ja registripõhiseid andmeid. Eestis koguvad ja avaldavad vigastustega seotud andmeid mitmed asutused, sealhulgas Tervise Arengu Instituut, Tööinspeksioon, Transpordiamet ja Statistikaamet (Statistikaamet, n.d.; Tervise Arengu Instituut, n.d.-b;

Tööinspeksioon, 2024; Transpordiamet, 2025). Soomes jaguneb vigastuste seire peamiselt THL-i ja Statistics Finlandi vahel (Korpilahti jt, 2025; Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Võrdlusest selgub, et mõlemas riigis on seire olemas, kuid Eestis on see rohkem valdkondlikult jaotunud, samas kui Soomes toetab seiret keskse programmi olemasolu ning vigastuste maksumust käsitlev raport.

Kokkuvõttes vastasid tulemused mõlemale uurimisülesandele. Eesti ja Soome poliitikadokumentides käsitletakse vigastuste ennetamist rahvatervishoiu ja turvalisuse olulise osana ning mõlemas riigis rõhutatakse tõenduspõhiseid sekkumisi, valdkonnaülest koostööd, ohutuma elukeskkonna kujundamist ja elanikkonna teadlikkuse suurendamist. Riikide võrdluses ilmnisid sarnasused juhtivate institutsioonide rollis, elukaarepõhises lähenemises ja tegevussuundades, samas kui peamised erinevused puudutasid poliitikadokumentide ülesehitust, eesmärkide mõõdetavust ja seire korraldust.

Töö sisule toetudes teeb autor järgmised ettepanekud:

1. Tulevastes uurimustes võiks analüüsida, millised tegurid toetavad või takistavad vigastuste ennetamise meetmete rakendamist.
2. Autor tutvustab töö tulemust Tervise Arengu Instituudile.

JÄRELDUSED

Käesoleva lõputöö eesmärk oli analüüsida Eesti ja Soome poliitikadokumentide põhjal vigastuste ennetamise põhimõtteid ning võrdluse kaudu tuvastada võimalikud sarnasused ja erinevused.

Esimese uurimisülesande põhjal võib järeldada, et Eesti ja Soome käsitlevad vigastuste ennetamist rahvatervishoiu ja turvalisuse olulise osana. Mõlema riigi poliitikadokumentides rõhutatakse vigastuste ennetatavust, tõenduspõhiste sekkumiste vajadust, valdkonnaülest koostööd, ohutuma elukeskkonna kujundamist ja elanikkonna teadlikkuse suurendamist.

Teise uurimisülesande põhjal võib järeldada, et riikide võrdluses on sarnasusi ja erinevusi. Mõlema riigi poliitikadokumentides ilmnesid sarnasused juhtivate institutsioonide rollis, elukaarepõhises lähenemises ning peamistes tegevussuundades. Peamised erinevused ilmnesid poliitikadokumentide ülesehituses, eesmärkide mõõdetavuses ja seire korralduses.

Uurimisülesanded said vastuse ja töö eesmärk saavutati.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Barnett, D. J., Balicer, R. D., Blodgett, D., Fews, A. L., Parker, C. L., & Links, J. M. (2005). The Application of the Haddon Matrix to Public Health Readiness and Response Planning. *Environmental Health Perspectives*, 113(5), 561–566. <https://doi.org/10.1289/ehp.7491>
- Bolling, C., Mellette, J., Pasma, H. R., van Mechelen, W., & Verhagen, E. (2019). From the safety net to the injury prevention web: applying systems thinking to unravel injury prevention challenges and opportunities in Cirque du Soleil. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 5(1), e000492. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2018-000492>
- Bonilla-Escobar, F. J., & Gutiérrez, M. I. (2014). Injuries are not accidents: towards a culture of prevention. In *Colombia Médica* (Vol. 45, Number 3). <http://www.injuryprevention.org/>
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Crizzle, A. M., Dykeman, C., Laberge, S., MacLeod, A., Olsen-Lynch, E., Brunet, F., & Andrews, A. (2019). A public health approach to mobilizing community partners for injury prevention: A scoping review. *PLOS ONE*, 14(1), e0210734. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210734>
- Eesti Vabariigi Rahvatervishoiu seadus. (n.d.). In *RT I*, 02.01.2025, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/102012025003> (23.04.2026)
- Eesti Vabariigi Valitsus. (2021). *Strateegia Eesti 2035*. <https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>
- Espenberg, S., Juurik, M., Lõuk, K., Parder, M.-L., Remmik, M., Sutrop, M., & Tamm, G. (2020). *Teaduseetika järelevalve ja toetamise riikliku süsteemi loomine Eestis*. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE ja Tartu Ülikooli eetikakeskus.
- EU-OSHA. (2023). *Occupational safety and health in Europe: state and trends 2023*. <https://doi.org/10.2802/26873>
- European Commission. (2021). *EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 Occupational safety and health in a changing world of work*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1Contents>
- Eurostat. (n.d.). *Accidents and injuries statistics*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_and_injuries_statistics (04.05.2026)
- Finnish Institute for Health and Welfare. (n.d.). *Data and statistics Healthcare*. <https://thl.fi/en/data-and-statistics/healthcare> (08.05.2026)
- Finnish Institute for Health and Welfare. (2022). *Safety promotion*. <https://thl.fi/en/topics/management-of-health-and-wellbeing-promotion/safety-promotion>

- Finnish Institute for Health and Welfare. (2024). *Accidents in Finland* .
<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>
- Finnish Institute for Health and Welfare. (2025). *Treatment of accidents in specialized medical care 2024*. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sairastavuus-ja-tapaturmat/tapaturmat>
- Finnish Transport Infrastructure Agency. (2026). *Road safety* . <https://vayla.fi/en/transport-network/road-network/safety>
- Fintraffic. (n.d.). *Fintraffic Road - Safe and Fluid Traffic* . Retrieved May 4, 2026, from <https://www.fintraffic.fi/en/tie>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Ikäinstituutti. (n.d.). *Older people on the move*. <https://www.ikainstituutti.fi/in-english/older-people-on-the-move/> (05.05.2026)
- Justiits- ja Digiministerium. (2021a). *Ennetusnõukogu ja valdkonnaülese ennetuse põhimõtted* . <https://www.justdigi.ee/ennetusnoukogu>
- Justiits- ja Digiministerium. (2021b). *Vägivallaennetuse kokkulepe 2021-2025*.
<https://www.justdigi.ee/kuritegevus-ja-selle-ennetus/vagivallaennetuse-kokkulepe>
- Justiits- ja Digiministerium. (2021c). *Valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkulepe*.
<https://www.justdigi.ee/ennetusnoukogu>
- Kalda, R., Kiisk, E., Põld, M., Kolk, H., Keis, A., & Pärna, K. (2022). *Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs kodukeskkonnas toimivate vigastuste ennetamiseks Eestis. Lõpparuanne. Tartu Ülikool*.
- Korpilahti, U., Haikonen, K., Koivula, R., & Malja, M. (2025). Safety at All Ages - Injury prevention programme in Finland. *European Journal of Public Health, 35*(Supplement_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.1654>
- Lett, R., Kobusingye, O., & Sethi, D. (2002). A unified framework for injury control: The public health approach and Haddon's Matrix combined. *Injury Control and Safety Promotion, 9*(3), 199–205. <https://doi.org/10.1076/icsp.9.3.199.8708>
- Liikenneturva. (n.d.). *Working together for road safety*.
<https://www.liikenneturva.fi/en/working-together-for-road-safety/> (04.05.2026)
- Mattila-Wiro, P., Samant, Y., Husberg, W., Falk, M., Knudsen, A., & Saemundsson, E. (2020). *Work today and in the future. Perspectives on Occupational Safety and Health challenges and opportunities for the Nordic labour inspectorates*.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2020). *Non-Violent Childhoods – Action Plan for the Prevention of Violence against Children 2020–2025*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8351-9>

- Ministry of Social Affairs and Health. (2021). *Safely at All Ages – Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030* (U. Korpilahti, R. Koivula, P. Doupi, V. Jakoaho, & P. Lillsunde, Eds.). Ministry of Social Affairs and Health. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5398-7>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2024). *Safe and healthy working conditions and workability for everyone : Policy for the work environment and wellbeing at work until 2030* (P. Mattila, Ed.; Vol. 2024). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8418-9>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2026a). *Healthcare and social welfare system and responsibilities*. <https://stm.fi/en/social-and-health-services/responsible-agencies>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2026b). *Occupational safety and health* . <https://stm.fi/en/occupational-safety-and-health>
- Ministry of Transport and Communications. (2020). *Monitoring group to assess the implementation of the Transport Safety Strategy* . <https://lvm.fi/en/-/monitoring-group-to-assess-the-implementation-of-the-transport-safety-strategy-1818665>
- Mock, C. N., Smith, K. R., Kobusingye, O., Nugent, R., Abdalla, S., Ahuja, R. B., Apramian, S. S., Bachani, A. M., Bellis, M. A., Butchart, A., Cantley, L., Chase, C., Cullen, M., Dabestani, N., Ebi, K. L., Fang, X., Gururaj, G., Guttikunda, S., Hess, J. J., ... Watkins, D. A. (2017). Injury Prevention and Environmental Health: Key Messages from Disease Control Priorities, Third Edition. In *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 7): Injury Prevention and Environmental Health* (pp. 1–23). The World Bank. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0522-6_ch1
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- OpenAI. (2025). *ChatGPT, GPT-4 versioon*. <https://chatgpt.com/>
- Päästeamet. (n.d.). *Kodunõustamine*. <https://www.rescue.ee/et/kodunoustamine> (01.05.2026)
- Peaasi. (n.d.). *Vaimset tervist toetava töökeskkonna mudel ja tegevuskava*. <https://peaasi.ee/vaimset-tervist-toetava-tookeskkonna-mudel/> (01.05.2026)
- Peek-Asa, C., & Hyder, A. A. (2009). Injury prevention and control: The public health approach. In *Oxford Textbook of Public Health* (pp. 1334–1346). Oxford University PressOxford. <https://doi.org/10.1093/med/9780199218707.003.0078>
- Pekkala, J., Blomgren, J., Pietiläinen, O., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2017). Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the Finnish population, 2005–2014. *BMC Public Health*, 17(1), 670. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4674-0>
- Police of Finland. (n.d.). *Traffic safety and surveillance*. <https://poliisi.fi/en/traffic-safety-and-surveillance> (01.05.2026)
- Politsei- ja Piirivalveamet. (n.d.). *Ennetusalased materjalid*. <https://www.politsei.ee/et/juhend/ennetusalased-materjalid/liiklus> (02.05.2026)

- Saar, S., Brinck, T., Laos, J., Handolin, L., & Talving, P. (2020). Severe blunt trauma in Finland and Estonia: comparison of two regional trauma repositories. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46(2), 371–376. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-01068-z>
- Siseministeerium. (2021a). *Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon*.
- Siseministeerium. (2021b). *SISETURVALISUSE ARENGUKAVA 2020–2030*.
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vigastuste ennetamine*. <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/tervise-edendamine-ja-haiguste-ennetamine/vigastuste-ennetamine>
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*.
- Statistics Finland. (n.d.). *About us*. <https://stat.fi/en/about-us> (08.04.2026)
- Statistikaamet. (n.d.). *Riiklik statistika ja Euroopa statistika*. <https://stat.ee/et/statistikaamet/meist/riiklik-statistika-ja-euroopa-statistika> (08.04.2026)
- Stickley, A., Baburin, A., Jasilionis, D., Krumins, J., Martikainen, P., Kondo, N., & Leinsalu, M. (2021). Macroeconomic changes and educational inequalities in traffic fatalities in the Baltic countries and Finland in 2000–2015: a register-based study. *Scientific Reports*, 11(1), 2397. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81135-5>
- Stickley, A., Baburin, A., Jasilionis, D., Krumins, J., Martikainen, P., Kondo, N., Shin, J. Il, Inoue, Y., & Leinsalu, M. (2023). Sociodemographic inequalities in mortality from drowning in the Baltic countries and Finland in 2000–2015: a register-based study. *BMC Public Health*, 23(1), 1103. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15999-9>
- Streimann, K., Pertel, T., Vilms, T., & Abel-Ollo, K. (2020). *Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitus otsustajatele, arvamusiidritele ja poliitikakujundajatele*. Tervise Arengu Instituut.
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (n.d.). *Tervishariduse keskus*. <https://www.ttk.ee/et/tervishariduse-keskus-uurimissuunad> (13.04.2026)
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2023). *Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend*.
- Tartu Ülikooli eetikakeskus. (2023). *Hea teadustava*. Eetikaveeb. chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (n.d.-a). *Ennetustöö korraldus uuenenud tervise- ja heaoluprofiili abil*. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/ennetustoo-korraldus-uuenenud-tervise-ja-heaoluprofiili-abil> (12.04.2026)
- Tervise Arengu Instituut. (n.d.-b). *Mida me teeme*. <https://tai.ee/et/instituudist/instituudist/mida-me-teeme> (04.04.2026)
- Tervise Arengu Instituut. (2025a). *Eesti rahvastiku haiguskoormus 2023. aastal*. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-haiguskoormus-2023-aastal>

- Tervise Arengu Instituut. (2025b). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: vähitõrje.*
- Tervise Arengu Instituut. (2025c, June 18). *Vanemaealised kukuvad järjest enam* . <https://www.tai.ee/et/uudised/vanemaealised-kukuvad-jarjest-enam>
- Tervise Arngu Instituut. (2023, June 20). *Vigastusjuhtude maakondlikest ülevaadetest nähtuvad suured piirkondlikued erisused.* <https://tai.ee/et/uudised/vigastusjuhtude-maakondlikest-ulevaadetest-nahtuvad-suured-piirkondlikud-erisused>
- Terviseamet. (2025). *Vigastuste ennetamine ja turvalisuse edendamine lastehoius ja lasteaias. Juhendmaterjal.*
- The Security Committee. (2017). *The Security Strategy for Society.* www.turvallisuuskomitea.fi/en
- Traficom. (2026). *Organisation* . <https://www.traficom.fi/en/about-traficom/yleista-virastosta/organisation>
- Transpordiamet. (2025). *Liiklusohutusprogramm 2026–2035.* <https://www.transpordiamet.ee/liiklusohutusprogramm>
- Tööinspeksioon. (n.d.). *Tervist edendavate töökohtade võrgustik.* 2026. <https://www.ti.ee/enetus-ja-teave/teavitustegevus/tervist-edendavate-tookohtade-tet-vorgustik> (06.04.2026)
- Tööinspeksioon. (2024). *Tööinspeksiooni aastaraamat 2024.* https://www.ti.ee/sites/default/files/documents/2025-09/T%C3%B6%C3%B6inspeksiooni%20aastaraamat%202024_web.pdf
- Töötervishoiu ja tööohutuse seadus.* (1999). Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/TTOS>
- Vabariigi Valitsus. (2021). *Eesti 2035 strateegia.* <https://valitsus.ee/strateegia-eeesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia>
- Vecino-Ortiz, A. I., Jafri, A., & Hyder, A. A. (2018). Effective interventions for unintentional injuries: a systematic review and mortality impact assessment among the poorest billion. *The Lancet Global Health*, 6(5), e523–e534. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30107-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30107-4)
- Verra, S. E., Benzerga, A., Jiao, B., & Ruggeri, K. (2019). Health Promotion at Work: A Comparison of Policy and Practice Across Europe. *Safety and Health at Work*, 10(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.07.003>
- World Health Organization. (n.d.). *Injuries and violence.* 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence> (12.04.2026)
- World Health Organization. (2008). *International Classification of External Causes of Injury.*

World Health Organization. (2014). *Injuries and violence: the facts 2014*. Department for the Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention, World Health Organization.

Tabel 1. Analüüsi kaasatud poliitikadokumendid

Riik	Dokumendi nimetus	Dokumendi tüüp
Eesti	Eesti 2035	arengukava
Eesti	Liiklusohutusprogramm 2026–2035	programm
Eesti	Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030	arengukava
Eesti	Siseturvalisuse arengukava 2020–2030	arengukava
Eesti	Valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkulepe 2021	kokkulepe
Eesti	Vägivallaennetuse kokkulepe 2021–2025	kokkulepe
Eesti	Tööinspektsiooni aastaraamat 2024	aastaraamat
Soome	Non-Violent Childhoods 2020–2025	tegevuskava
Soome	Policy for the work environment and wellbeing at work until 2030	arengukava
Soome	Safely at All Ages – Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2021–2030	arengukava
Soome	The Security Strategy for Society	arengukava
Soome	Work today and in the future	raport