

Lähteülesanne

TTH 71 Kukkumiste multifaktoriaalne ennetusprogramm

Eesmärk

Analüüsida kukkumiste multifaktoriaalse ennetusprogrammi tervisekasu ja kulutõhusust võrreldes Eesti tavapraktikaga ning hinnata, milline oleks taolise sekkumise optimaalne korraldus ja eelarvemõju Eestis.

Taust

Hinnanguliselt kolmandik kodus elavatest üle 65-aastastest eakatest kukub vähemalt kord aastas. Eakate kukkumist soodustavad vananemisega kaasnevad füsioloogilised muutused meeleorganites, luu-lihaskonnas ja kognitsioonis, kroonilised haigused ning nende tarbeks tarvitavate ravimite koos- ja kõrvaltoimed. Oluline roll on keskkonnateguritel, näiteks libedad tasapinnad. (1)

Kukkumised on üle 65-aastaste hulgas juhtiv vigastuste põhjus. Hinnanguliselt 10–15% EMO visiite on põhjustatud kukkumisest (1). Ligikaudu iga viies kukkumine päädib vigastusega nagu luumurd, pehmekoe- või peatrauma (2,3), mis võib viia elukvaliteedi olulise halvenemise ning eluea lühenemiseni. Reieluukaela murru kui ühe sagedaima ja raskeima kukkumise tüsistuse tõttu sureb aasta jooksul 28% (4) ja hoolekandetasutusse siirdub 20% kukkunutest. Kuni 60% kukkunutest vajab koduste toimingutega abi veel 1–2 aastat pärast murdu (5).

Eakate luumurdudest valdav osa on haprusmurrud, mille oluliseks riskifaktoriks on madal luutihedus (2). IOF (*International Osteoporosis Foundation*) hinnangul on osteoporoosilise murru eluagne risk üle 50-aastastel meestel 20% ning naistel 50%, ent samas on osteoporoos aladiagnostitud ja -ravitud (6), sealhulgas Eestis (7).

Teema olulisus

Tervisekassa 2022. aasta andmetel oli 65-aastaste ja vanemate seas 40 625 kukkumisega seotud ravijuhtu ning nende raviarvete kogusumma ligi 25 miljonit eurot. Lisaks põhjustasid kukkumised üle 65-aastaste seas 211 surma (lisa 1).

Teadaolevalt puudub Eestis terviklik ülevaade kukkumiste tagajärjel tekkinud vigastuste ja ressursikulude kohta. Samuti puudub Eestis strateegia ning süsteemne infrastruktuur kukkumiste ja nendega seotud tüsistuste ning sotsiaalsete ja majanduslike kahjude vähendamiseks. Kukkumiseriski võidakse hinnata ning sekkumistele suunata eri teenuste raames.

Seoses rahvastiku vananemisega on oodatav kukkumiste ja nende tüsistuste oluline sagenemine ning nendega seotud kulude kasv. IOF raporti hinnangul on haprusmurdude prognoositav tõus Eestis aastaks 2034 üle 20% (7).

Tehnoloogiad

Teaduskirjanduse põhjal on võimalik kukkumiste ja nende tüsistuste sagedust vähendada. Paljudes arenenud riikides on kasutusel piirkondlikud või riiklikud kukkumiste ennetusprogrammid, mille eesmärk on vähendada kukkumisi ning nendest tingitud raskete vigastuste ja surmade arvu ning parandada eakate elukvaliteeti. See aitaks vähendada kukkumistega seonduvaid tervishoiu- ja sotsiaalkulusid (kiirabikutseid ja haiglakülastusi, sotsiaalteenuste kasutust, iseseisvuse vähenemist, kaasnevat hoolduskoormust ning sattumist asutushooldusele).

Tüüpiline kukkumiste ennetusprogramm on multifaktoriaalne – eakat hinnatakse laiapõhjaliselt ja igakülgselt kukkumise riskifaktorite osas: vaadatakse üle ravimid, nägemine, lihasjõud ja tasakaal, kontrollitakse rütmihäireid jpm. Hindamist viib läbi väljaõppinud spetsialistide meeskond (tüüpiliselt arst, õde, füsio- ja tegevusterapeut). Planeeritav sekkumine on individuaalne ning kavandatakse hindamise käigus esile kerkinud riskifaktorite põhjal (näiteks hallkae ravile suunamine). Peaaegu alati hõlmab kukkumiste ennetusprogramm lisaks meditsiiniliste probleemide lahendamisele ka füsio- ja tegevusteraapiat (tasakaalu ja lihasjõu arendamine, kõnniabi vahendite kasutuselevõtt, kodukohandused).

Kukkumiste ennetusprogrammide maksumus ja kulutõhusus sõltub nende ülesehitusest ja sihtrühmast ning on seetõttu teaduskirjanduses varieeruv.

Sihtrühm

Kukkumiste ennetusprogrammid on valdavalt suunatud üle 65-aastastele isikutele, kellel on tervishoiu- või sotsiaaltöötaja poolt tuvastatud kõrge kukkumisoht. Osa programme hõlmab ka nooremaid isikuid, kel on kukkumist ning luumurde soodustavaid haigusi (nt osteoporoos) (8) (9) (10). Saks jt uuringu EAKAS kohaselt vajaks Eestis kukkumiste skriinimist ja vajadusel sekkumist umbes kolmandik hooldajatoetusteenust saavatest eakatest ning viiendik aktiivra vi saanud ja perearsti juures käivatest patsientidest (11).

Uurimisküsimused ja lahendused

1. Milline on kukkumise multifaktoriaalsete ennetuseprogrammide rakendamise praktika eri riikides (sh kas kasutatakse süstemaatilist lähenemist, oportunistlikku lähenemist vms)?

Lahendus: Kirjanduse ülevaade.

2. Milline on kukkumiste multifaktoriaalsetest ennetusprogrammidest enam kasu saav sihtrühm?

Lahendus: Teaduskirjanduse ülevaade.

3. Milline on kukkumiste multifaktoriaalsete ennetusprogrammide tervisekasu?

Lahendus: Teaduskirjanduse ülevaade

4. Milline on olemasolev tõendus kukkumiste multifaktoriaalsete ennetusprogrammide kulutõhususe kohta?

Lahendus: Teaduskirjanduse ülevaade.

5. Milline on kukkumiste multifaktoriaalsete ennetusprogrammide optimaalne korraldus Eestis?

Lahendus: Teaduskirjanduse ülevaade ja eksperthinnang.

6. Milline on kukkumise multifaktoriaalse ennetusprogrammi kulutõhusus Eestis?

Lahendus: kulutõhususe modelleerimine Eesti andmetel

7. Milline on Eestis kavandatava sekkumisega kaasnev eelarvemõju?

Lahendus: Eelarvemõju hinnang Eesti andmetel.

Töörühm

Mariliis Põld, analüütik, TÜ TTH keskus

Jaanika Kilgi, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilane, füsioterapeut (BSc)

Janika Alloja, TÜ TTH keskus

Helgi Kolk, Tartu Ülikooli geriaatria kaasprofessor

Mikk Jürisson, Tartu Ülikooli rahvatervishoiu kaasprofessor

Välispõhjustel haigestunute andmed (retseptide ja arvete põhjal)

04.04.23
Viimati uuendatud

Välispõhjusel haigestunute ravikulud (alates 2012)

 Info

Vali aasta

- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022

Vali sugu

- Select all
- Mees
- Naine

Vali vanusegrupp

- Select all
- 0-18
- 19-24
- 25-34
- 35-64
- 65+

Tagasi algtabeli juurde

↑ - ↓ - ↓↓ 📄 📊 🔄 ⋮

Aasta	Isikud kokku	EMO külastusega isikud	Aasta jooksul Arved ehk ravijuhud summad	Arvete summa	Retseptid	
2022	18,921	13,763	211	40,625	24,861,851.61 €	16
65+	18,921	13,763	211	40,625	24,861,851.61 €	16
Kokku	18,921	13,763	211	40,625	24,861,851.61 €	16

Vali diagnoos

🔍 kukku

- W00 JÄÄ JA LUMEGA SEOTUD KUKKUMINE
- W05 RATASTOOLIGA SEOTUD KUKKUMINE
- W06 VOODIGA SEOTUD KUKKUMINE
- W07 TOOLIGA SEOTUD KUKKUMINE
- W08 MUU MÕBLIGA SEOTUD KUKKUMINE
- W11 REDELILE [-LT] KUKKUMINE
- W12 TELLINGUTELE [-LT] KUKKUMINE
- W14 PUU OTSAST KUKKUMINE
- W17 MUU KUKKUMINE ÕHELT TASAPINNALT
- W18 MUU KUKKUMINE SAMAL TASAPINNALT
- W19 TÄPSUSTAMATA KUKKUMINE
- W20 VISATUD, HEIDETUD VÕI KUKKIVA ESEME
- W66 VANNI KUKKUMISELE JÄRGNENUD
- W01 LIBISEMISE JA KOMISTAMISEGA SEOTUD
- W10 TREPIL [-LT] VÕI ASTMETEL [-LT]

Täiendavate küsimuste korral palun pöörduge info@haigekassa.ee. /Analüütika osakond/

Kasutatud kirjandus

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. 2008.
2. Bergström U, Björnstig U, Stenlund H, Jonsson H, Svensson O. Fracture mechanisms and fracture pattern in men and women aged 50 years and older: a study of a 12-year population-based injury register, Umeå, Sweden. *Osteoporosis International*. 2008;19:1267–73.
3. Moreland B, Kakara R, Henry A. Trends in nonfatal falls and fall-related injuries among adults aged ≥ 65 years — United States, 2012–2018. 2020.
4. Jürisson M. Health and economic impact of hip fracture in Estonia. [Tartu]: University of Tartu; 2017.
5. Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, et al. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatr*. 2016;16:1–18.
6. About osteoporosis [Internet]. [cited 2023 Dec 28]. Available from: <https://www.osteoporosis.foundation/health-professionals/about-osteoporosis>
7. Willers C, Norton N, Harvey NC, Jacobson T, Johansson H, Lorentzon M, et al. Osteoporosis in Europe: a compendium of country-specific reports the SCOPE review panel of the IOF. *Arch Osteoporos*. 2022;17:1–129.
8. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Interventions to prevent falls in community-dwelling older adults. US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2018 Apr 24;319:1696–704.
9. Montero-Odasso M, Van Der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51:1–36.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Falls in older people: assessing risk and prevention Clinical guideline. 2013.
11. Saks K, Kalda R, Kolk H, Kree S. Eaka elanikkonna tervisevajaduste piirkondlik hindamine (EAKAS). Tartu: Tartu Ülikool; 2015.