

MARIANNE LAALO & NETTA MÄKI

HELSINKILÄISTEN KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMAT

Katsaus tilastoihin ja
tilastoinnin haasteisiin



3

TYÖPAPEREITA 2018

Helsinki

TYÖPAPEREITA
ARBETSPAPPER
WORKING PAPERS

2018:3

JOHDANTO

Helsingissä toimi laaja-alainen työryhmä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi vuosina 2011–2014. Ryhmässä oli edustus Helsingin kaupungin eri virastoista ja liikelaitoksista. Ryhmän tavoitteena oli esittää toimenpiteitä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi ja seuraamiseksi Helsingissä. Loppuraportissaan työryhmä esitti toimenpiteitä, jotka ovat samansuuntaisia sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2014–2020 suunnatun kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman kanssa. (Laihin 2017.) Kansallinen tavoiteohjelma pitää sisällään 92 toimenpidettä, joiden tavoitteena on vakavien ja kuolemaan johtavien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän väheneminen 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos). Myös Helsingissä toiminut työryhmä esitti loppuraportissaan toimenpiteitä mm. liukastumisten ja kaatumisten ehkäisemiseksi kaupunkiympäristössä sekä lasten ja nuorten tapaturmien vähentämiseksi. Lisäksi työryhmä esitti toimenpiteitä tapaturmien seurannan kehittämiseksi ja viestinnän ja tiedotuksen lisäämiseksi. (Laihin 2017.)

Työryhmän työtä on jatkettu vapaamuotoisempaan verkostona kaupunginkanslian turvallisuus- ja valmiusyksikön aloitteesta. Valmisteilla olevan sote- ja maakuntauudistuksen myötä selviää, mikä on kuntien rooli tulevaisuudessa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn suhteen. Tästä huolimatta Helsingissä on pidetty tärkeänä, että työ koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi jatkuu myös ennen sote-uudistusta. Tavoitteena on, että tapaturmien seuranta kehitettäisiin systemaattisemmaksi ja eri lähteistä löytyviä tapaturmatunnuslukuja koottaisiin yhteen säännöllisin väliajoin. (Laihin 2017.)

Toisin kuin työ- ja liikennetapaturmista, koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ei kerätä tietoa systemaattisesti. Tietoa tapaturmista kertyy eri tahojen järjestelmiin. Voi myös olla, että tapaturman sattumis- ja hoitohetkellä kaikkea tarpeellista tietoa tapaturmasta ja sen taustalla olevista syistä ei ole kerätty. Jälkikäteen tapaturmasta on hankala kerätä tietoa. Tieliikennetapaturmien ja työtapaturmien vähentymiseen on vaikuttanut ehkäisytyön suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys. Molempiin liittyy vahva lainsäädäntö ja tutkimustointi sekä vakuutusjärjestelmään perustuva tilastointi- ja rahoitusjärjestelmä. Sen sijaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä ei ole toistaiseksi hoidettu yhtä järjestelmällisesti. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy edellyttää tapaturmiin liittyvää tiedonkeruuta, tilastointia ja seuranta sekä kerättyjen tietojen hyödyntämistä paikallisella tasolla. Kun tunnetaan lähtötilanne, voidaan paremmin tunnistaa riskiryhmiä ja seurata, miten tehdyt interventiot ovat vaikuttaneet tapaturmien määrään. (Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014.)

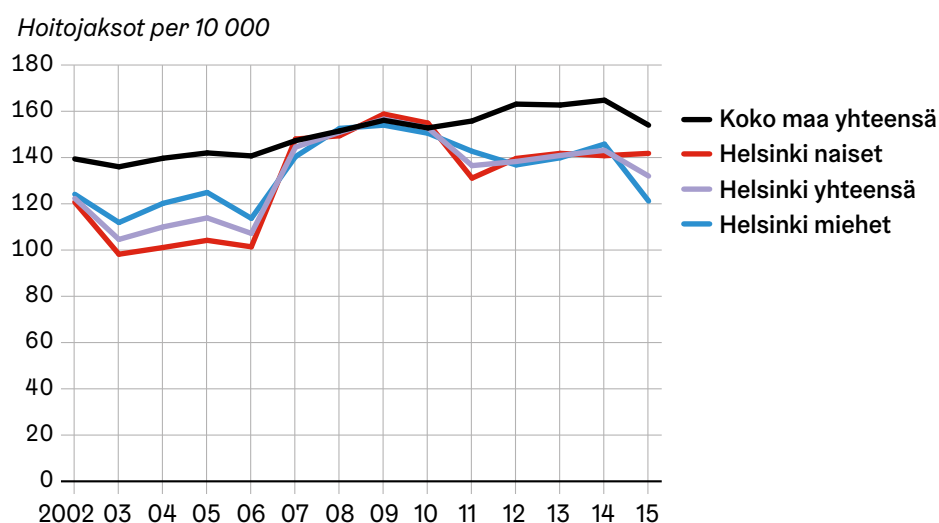
Tässä raportissa tarkastellaan helsinkiläisille tapahtuvia koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Raportti jakautuu temaattisesti kahteen osaan. Ensin katsotaan, miten tietoa koti- ja vapaa-ajan tapaturmista kertyy, mistä tietoa löytyy ja minkälaisia haasteita tapaturmien kirjaamiseen ja tilastointiin liittyy. Sen jälkeen katsotaan, mitä tällä hetkellä tiedetään suomalaisten ja erityisesti helsinkiläisten koti- ja vapaa-ajan tapaturmista.

KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMAN MÄÄRITTELY

- Tapaturmat luokitellaan tavallisesti niiden tapahtumistilanteen perusteella liikenne-, työ- ja koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin
- Yli 70 prosenttia kaikista tapaturmista on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia
- Lähes 90 prosenttia tapaturmaisista kuolemista tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla
- Noin 800 000 suomalaista joutuu vuosittain koti- tai vapaa-ajan tapaturmaan
- Tapaturmariskiä lisää huomattavasti alkoholin korkea kulutustaso ja humalahakuinen juomatapa

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat koskevat vuosittain satoja tuhansia suomalaisia. Noin 800 000 suomalaista joutuu vuosittain koti- tai vapaa-ajan tapaturmaan ja lisäksi tapaturmat koskevat välillisesti myös tapaturman uhrin perheenjäseniä ja läheisiä. Esimerkiksi menetetyt ansiotulot aiheuttavat taloudellista huolta kotitaloudelle. Yli 70 prosenttia kaikista suomalaisten tapaturmista on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista liikuntatapaturmia on noin 350 000, kotitapaturmia 320 000 ja muita vapaa-ajan tapaturmia 120 000. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista aiheutuu vuosittain yli miljoona fyysistä vammaa ja yli 100 000 hoitojaksoa. Hoitojakso on ajanjakso, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Hoitojaksot sisältävät myös yhden päivän mittaiset hoitojaksot kuten päiväkirurgiset hoitojaksot (hoitokäynnit). Tapaturmariskiä lisää huomattavasti alkoholin korkea kulutustaso ja humalahakuinen juomatapa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, Vainio 2017.) Kuviossa 1 esitetään koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot Helsingissä ja koko maassa vuosien 2002 ja 2015 välisenä aikana. Näitä tuloksia käydään läpi tarkemmin julkaisun loppupuolella.

Kuvio 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 10 000 asukasta kohti Helsingissä ja koko maassa 2002–2015



Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Hoitojaksoista kertyy vuosittain yli 400 miljoonan euron kustannukset. Myös lievemmistä tapaturmavammoista seuraa monenlaisia kustannuksia ja näin ollen vuosittaiset kokonaiskustannukset kotona- ja vapaa-ajalla tapahtuvista tapaturmista ovat arviolta 1,2-1,4 miljardia euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Miehillä tapahtuu enemmän koti- ja vapaa-ajan tapaturmia kuin naisille. Miehillä tapahtuu eniten kotitapaturmia huolto- ja korjaustöissä ja naisille ruoanlaiton ja kotitöiden yhteydessä. (Tiirikainen 2009).

Tapaturman määritelmä

Tapaturmassa äkillisen, odottamattoman ja tahattoman tapahtuman seurauksena henkilö menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Tapaturma-käsitteeseen liittyy aina kaksi elementtiä, joista toinen on onnettomuustapahtuma ja toinen sen aiheuttama seuraus eli henkilövahinko (vamman tai kuoleman). Tapaturmat luokitellaan tavallisesti niiden tapahtumistilanteen perusteella liikenne-, työ- sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Kotitapaturmiksi luokitellaan tapaturmat, jotka tapahtuvat omassa tai toisen henkilön asunnossa, asunnon pihapiirissä, kesämökillä tai muussa vapaa-ajan asunnossa. Vapaa-ajan tapaturmiksi määritellään liikunnan ja kodin ulkopuolisen harrastuksen parissa tapahtuvat tapaturmat sekä tapaturmat päivähoitossa, koulussa ja hoitolaitoksissa. (Tiirikainen 2009.)

Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy, vuosittain noin 2 500 suomalaista menehtyy tapaturmassa. Suomessa tapaturmakuolleisuus on selvästi korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa ja EU:n keskiarvoon verrattuna luku on lähes kaksinkertainen. Lähes 90 prosenttia tapaturmaisista kuolemista tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla. Pitkällä aikavälillä koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuus on hieman laskenut Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Joka kolmannessa kuolemaan johtaneessa tapaturmassa uhri on alkoholin vaikutuksen alaisena. Muita tapaturmien syntyyn yhteydessä olevia tekijöitä ovat muun muassa ikä, sosioekonominen status sekä riskin otto. (Tiirikainen 2009.)

Kuvio 2. Tapaturmien määrät vakavuuden mukaan



TIETOJEN LÄHTEET JA TILASTOINTIIN LIITTYVÄT HAASTEET

- Tapaturmien ehkäisytyössä tarvittavaa tietoa kerääntyy monen eri toimijan rekistereihin
- Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat tapaturman vakavuudesta ja hoitopaikasta riippuen, eikä tiedot välttämättä ei ole keskenään vertailukelpoisia tai niitä ei ole muusta syystä mahdollista koota yhteen
- Myös tietojen tilastointi on puutteellista

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista kertyy tietoja eri toimijoiden rekistereihin

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä tarvittavaa tietoa kerääntyy monen eri toimijan rekistereihin. Tapaturmista kirjataan tietoa esimerkiksi vakuutusyhtiön korvauskäsittelyä varten tai terveydenhuollon potilastietokantoihin. Tyypillistä kuitenkin on, että tiedon olemassaolosta ei olla tietoisia, tiedot eivät ole vertailukelpoisia tai niitä ei muista syistä johtuen hyödynnetä tapaturmien ehkäisytoimenpiteiden suunnitteluun. Tietoa tapaturmista on siis olemassa, mutta sitä ei ole mahdollista koota yhteen muun muassa keskenään erilaisiin tietojärjestelmiin ja tietoturvaan liittyvistä syistä.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvässä tiedonkeruussa terveydenhuollon rooli on keskeinen. Tietojen luotettavuus riippuu ensinnäkin terveydenhuollon kirjaamiskäytännöistä – mikäli ne ovat puutteellisia, ei kaikkia koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vuoksi hoitoon hakeutuneita ole mahdollista poimia potilastietojärjestelmästä. Tiedossa on, että tapaturmatyyppi ja ulkoiset syyt kirjataan vaihtelevalla tarkkuudella potilastietojärjestelmään. (Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014.) Osasta tapaturmista on saatavilla rakenteista tietoa¹ ja osassa tapaturmissa tiedot kirjataan lähinnä potilaskertomuksiin. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa kertakirjauksen periaatteiden hyödyntämisen tulevaisuudessa esimerkiksi valtakunnallisen tilasto- ja rekisteritiedon tuottamisessa. Rakenteinen tieto tehostaa tiedon koneellista käsittelyä ja tiedon jakamista eri organisaatioiden välillä. Tapaturmia koskeva tieto kirjataan kuitenkin usein vain potilaskertomuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Potilaskertomukset ovat vapaamuotoista tekstiä, minkä saaminen koneluettavaan muotoon on työlästä. Tästä syystä potilaskertomuksissa oleva tieto jää pääosin hyödyntämättä, kun tapaturmista kerätään tietoa.

Myös tapaturman vakavuudesta riippuu, kuinka yksityiskohtaisesti se kirjataan. Mitä vakavammasta tapaturmasta on kyse, sitä tarkemmin se on tilastoitu. Kuolemaan johtavat ja vuodeosastohoitoa vaativat tapaturmat tilastoidaan tarkasti. Lievempien tapaturmien

¹ Rakenteinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, etukäteen sovittujen tietojen avulla potilasta asiakastietojärjestelmissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

osalta tilastointi on puutteellisempaa, ja lievemmistä tapaturmista saadaan tietoa lähinnä haastattelututkimusten avulla.

Helsinkiäisten tapaturmia hoidetaan Helsingin kaupungin terveysasemilla, yksityisissä lääkärikeskuksissa ja työterveydenhuollossa. Vakavampia tapaturmia hoidetaan sairaaloissa ja Töölön tapaturma-asetalla. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan terveydenhuollon tietovaraston suoritetietoihin tallennetaan oman toiminnan suoritteet potilastietojärjestelmästä (Pegasos ja Suun terveydenhuollon Effica) sekä helsinkiläisten HUS:n suoritteet. Suoritteet ovat käynnejä tai käynnejä korvaavia puheluja, sähköisiä asiointeja ja kirjeitä sekä hoitajaksoja, jotka sisältyvät sosiaali- ja terveystoimialan talousarvioseuraan. Tietovarastoon tallennetuista suoritteista voidaan hakea diagnoosien perusteella tapaturmiin liittyvät suoritteet sosiaali- ja terveystoimialan itse tuottamista palveluista. Tapaturmiin liittyviä diagnoosikoodeja löytyy kuitenkin vain vähän Helsingin terveydenhuollon tietovarastossa olevista HUS:n suoritteista. (Putto 2017.)

Potilastietojärjestelmässä voidaan käynnille ja hoitajaksolle kirjata useampi eri diagnoosi. Diagnoosi tallentuu tietovarastoon ainoastaan, jos se on kirjattu potilastietojärjestelmän rakenteiseen diagnoosikenttään. Jos tieto on kirjoitettu vain potilaskertomukseen, se ei ole rakenteista tietoa eikä näin ollen tallennu tietovarastoon. Diagnoosien merkinnässä on ollut puutteita. Palvelusta ja toimipisteestä riippuen diagnoosi puuttuu kokonaan noin 5–40 prosentista käynneistä. Sen sijaan hoitajaksolla diagnoosi on kirjattu lähes 99 prosentille hoitajaksosta. (Emt.)

Suoriteaineistosta voidaan henkilötunnustiedon perusteella selvittää, kuinka monelle helsinkiläiselle on vuoden aikana sattunut koti- tai vapaa-ajan tapaturma. Sen sijaan sitä, kuinka monta tapaturmaa tapahtuu henkeä kohden tai mitkä tapaturmat tai niiden hoitajaksot liittyvät mihinkin suoritteisiin, ei aineistosta saada luotettavasti selvitettyä. (Emt.)

Tilastointi näiden tietojen pohjalta

Edellä on kuvattu, miten tietoa tapaturmista kertyy eri järjestelmiin ja minkälaisia haasteita muun muassa kirjaamiskäytäntöihin liittyy - lopputuloksena on usein, että tietoa tapaturmista ei synny. Tämä heijastuu luonnollisesti myös tilastointiin: vaikka koti- ja vapaa-ajan tapaturmia sattuu paljon, luotettavia tilastoja niistä ei puutteellisten tai puuttuvien tietojen vuoksi synny. Tällä hetkellä tärkeimmät tapaturmatilastolähteet ovat Terveyden ja hyvinvointilaitoksen ylläpitämä Sotkanet sekä Tilastokeskuksen kuolemansyytilastot. Koska kaikissa tietolähteissä ei eroteta koti- ja vapaa-ajan tapaturmia kaikista tapaturmista, katsotaan seuraavissa luvuissakin osin kaikkia tapaturmia.

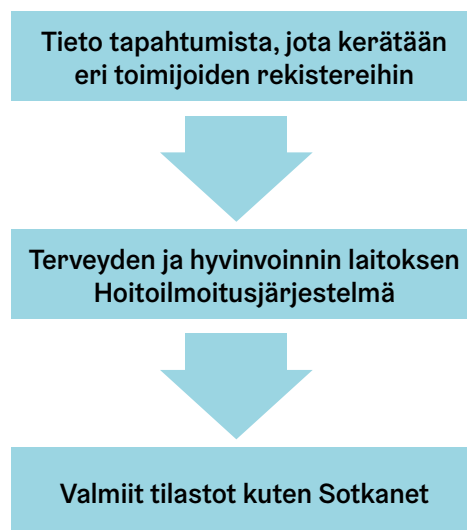
1. Sairaalahoitajaksot ja avohoitokäynnit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmäkokonaisuutta (Hilmo), joka pitää sisällään hoitoilmoitukset päättyneistä hoitajaksosta niin julkisella puolella kuin yksityisten palveluntuottajien osalta sekä käynneistä perusterveydenhoidon avohuollon yksiköissä (Avohilmo). Avohilmoon tuotetaan tiedot kunnan vastuulle Terveydenhuoltolaissa määritellystä perusterveydenhuollon avohoidon toiminnasta. Tiedot tuotetaan myös silloin, kun kunta on ostanut perusterveydenhuollon palvelut yksityisiltä tuottajilta, ulkoistanut tai hankkinut ne palvelusetelillä tai muulla tavoin toiselta organisaatiolta. (Mölläri ja Saukkonen 2017.)

Kuten edellä määriteltiin, hoitajakso on ajanjakso, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosaston potilaaksi. Avohoitokäynti tarkoittaa potilaan käyntiä avohoidon yksikössä (poliklinikka tai vastaava). Avohoitokäynti ei siis ole hoitajakso, sillä potilas ei ole vuodeosastohoidossa. (Vainio 2017.)

Hoitoilmoitusjärjestelmä sisältää tietoa erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidosta, perusterveydenhuollon avo- ja laitoshoidosta, sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluista sekä kotihoidosta. Sen sijaan Hilmo ei kata lastensuojelun laitoshoidoa eikä päihdehuollon asumispalveluja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.) Hilmon tiedot ovat rakenteista tietoa, eikä Hilmosta toistaiseksi hyödynnetä potilaskertomuksiin kerääntyvää tietoa.

Kuvio 3. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmatilastoinnin tietolähteitä



Edellä mainittu indikaattoripankki Sotkanet on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietopalvelu, joka tarjoaa keskeisiä väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja kaikista Suomen kunnista. Sotkanetistä useimpia vuosittain päivittyviä tietoja on mahdollista tarkastella kunta- ja maakuntatasolla sekä koko maan tasolla väestöön suhteutettuna ja absoluuttisina lukuina (Kuvio 4).

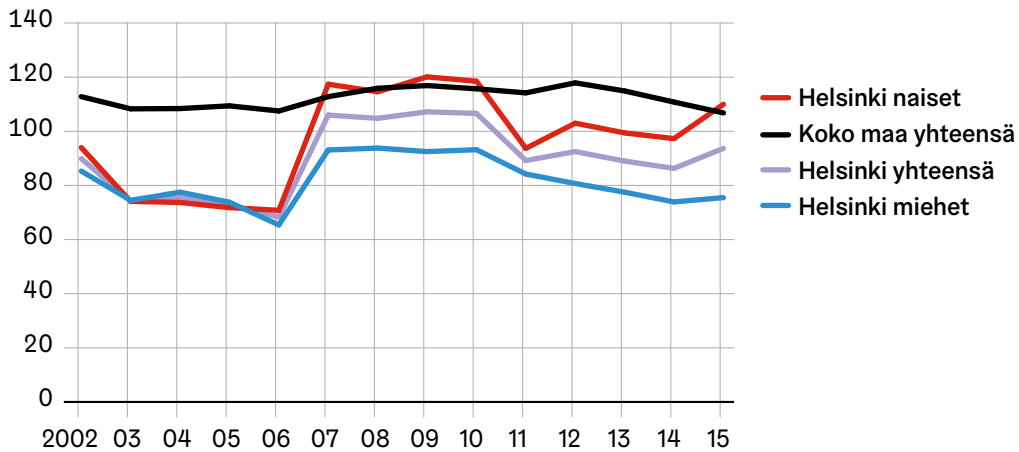
Kuvio 4. Kuva Terveyden ja hyvinvoinnin laitokset Sotkanet.fi -tietokannasta

The screenshot shows the Sotkanet.fi website interface. At the top, there are language options: 'Suomeksi', 'På svenska', and 'In English'. The main header features the Sotkanet.fi logo and the text 'Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista'. Below the header, there are navigation links: 'ETUSIVU', 'TILASTOHAKU', 'TIETOA PALVELUSTA', and 'ANNA PALAUTETTA'. The main content area is titled 'Tilastohaku' and includes a search bar with a magnifying glass icon and a 'OIKEA' button. Below the search bar, there is a section 'Valitse indikaattorit' with two radio buttons: 'Asiasanahaku' (selected) and 'Vapaasanahaku (myös ind. nro)'. A search box contains the text 'tapaturmat'. Below the search box, there are two radio buttons: 'Valitse kaikki' (selected) and 'Poista valinnat'. A list of indicators is displayed, each with a checkbox and a link to 'Info ind. nro'. The indicators include: 'Kaatumislin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta', 'Kaatumislin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavankäistä', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuus / 100 000 asukasta', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 0 - 14-vuotiailla / 10 000 vastaavankäistä asukasta', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 15 - 24-vuotiailla / 10 000 vastaavankäistä asukasta', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 25 - 44-vuotiailla / 10 000 vastaavankäistä asukasta', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 45 - 64-vuotiailla / 10 000 vastaavankäistä asukasta', 'Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavankäistä', 'Kuolleisuus tapaturmaislin kaatumisiin ja putoamisiin / 100 000 asukasta', 'Kuolleisuus tapaturmaislin kaatumisiin ja putoamisiin 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavankäistä', 'Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavankäisestä väestöstä', 'Tapaturmaindeksi, ikävakioimaton', and 'Tapaturmaindeksi, ikävakioitu'. Below the list, there is a section 'Valitse alueet' with a search box containing the text 'Etsi aluetta (esim. Helsinki, sairaalahoitopiiri, 001)'. A magnifying glass icon is also present next to the search box.

Sotkanetissä on myös useita indikaattoreita koskien koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Niiden osalta Sotkanetissä oleva tieto liittyy lähinnä niistä aiheutuneisiin sairaalahoitojaksoihin. Sotkanetissä sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Tapaturmiin liittyvistä hoitojaksoista on saatavilla kuntatasoista tietoa eli myös Helsingin osalta (Kuviot 1 ja 5.). Kaikkiin koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvien hoitojaksojen osalta on tietoa saatavilla myös laajojen ikäryhmien osalta sekä sukupuolille erikseen, mutta esimerkiksi kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitojaksoista on tietoa vain sukupuolen mukaan. Kuolemaan johtaneet koti- ja vapaa-ajan tapaturmat sen sijaan on saatavilla Sotkanetistä vain koko maan tasolta.

Kuvio 5. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 10 000 asukasta kohti 2002–2015

Hoitojaksot per 10 000



Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

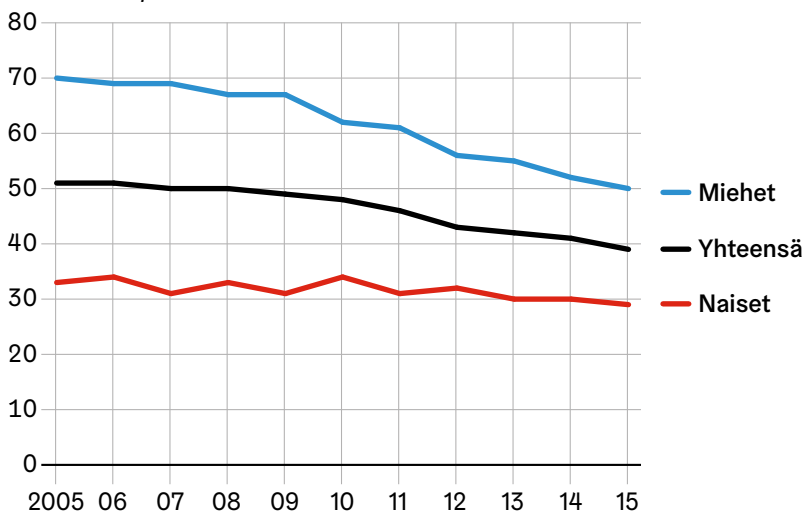
2. Tapaturmat kuolemansyynä

Koska koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamista sairaalahoitojaksoista ja avohoidon tapauksista on systemaattista tietoa osin heikosti, on syytä tarkastella myös tapaturmia kuolemansyynä. Tilastokeskuksen ylläpitämä kuolemansyytilasto perustuu kuolintodistukselta saatuihin tietoihin, joita täydennetään väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän kuolleiden tiedoilla.

Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Vuonna 2015 tapaturmiin kuoli 2 424 henkilöä. Tapaturmista 2 125 (88 %) tapahtui kotona ja vapaa -ajalla, 270 (11 %) tieliikenteessä ja 29 (1%) työpaikoilla. Sotkanet-tietokannasta saa koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuuden koko maan osalta, mutta ei kunnittain (Kuvio 6).

Kuvio 6. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuus Suomessa 100 000 asukasta kohti 2005–2015

Kuolleisuus per 100 000



Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Tilastokeskuksen kuolemansyytilastoista puolestaan saa kaikille suomalaisille tapahtuneiden tapaturmien osalta osin hyvinkin tarkkaa tietoa – ICD-10 –tautiluokituksesta jopa 3-merkkitasolla – mutta tapaturmia ei kuolemansyytilastossa ole luokiteltu sen mukaan, ovatko ne koti- ja vapaa-ajalla sattuneita (Kuvio 7). Karkeammalla tasolla koti- ja vapaa-ajan tapaturmat voidaan kuitenkin päätellä epäsuorasti vähentämällä kaikista tapaturmistä työ- ja liikennetapaturmat.

Kuvio 7. Kuva Tilastokeskuksen StatFin -tietokannasta

The screenshot shows the Tilastokeskus PX-Web-tietokannat interface. The breadcrumb trail is: StatFin >> Terveys >> Kuolemansyyt >> 005 -- Kuolleet peruskuolemansyyn (ICD-10, 3-merkkitaso), iän ja sukupuolen mukaan 1998-2016. The interface includes a navigation bar with three steps: 1. Valitse taulukko, 2. Valitse muuttajat (active), and 3. Näytä taulukko. Below the breadcrumb trail, the search criteria are displayed: 005 -- Kuolleet peruskuolemansyyn (ICD-10, 3-merkkitaso), iän ja sukupuolen mukaan 1998-2016. The 'Valitse muuttajat' tab is active, showing a list of variables for selection. The 'Peruskuolemansyy (ICD-10, 3-merkkitaso) *' variable is selected, with a total of 1,725 selected and 0 deselected. Below this, three columns of filters are visible: 'Ikä' (Age) with 22 selected and 0 deselected, 'Vuosi *' (Year) with 19 selected and 0 deselected, and 'Sukupuoli' (Sex) with 3 selected and 0 deselected. Each filter column has a search box and a 'Rivin alusta' (Reset) button.

Helsingiläisten tapaturmakuolemista kokonaisuudessaan on myös joitain tietoja, mutta niihinkin liittyy omat puutteensa. Luonteenomaista on se, että kotona tai vapaa-ajalla tapahtuneita tapaturmia ei pystytä erottamaan kaikista tapaturmista. Tuoreen tutkimuksen (Mäki & Martikainen 2016) mukaan ylipäätään tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset sekä tapaturmaiset myrkytykset ovat Helsingissä muuta maata yleisempiä, ja ne selittävätkin 8–9 prosenttia helsingiläisten miesten muita suomalaisia miehiä lyhemmästä elinajanodotteesta. Myös naisilla tapaturmaiset myrkytykset ovat Helsingissä yleisempiä, ja ne puolestaan selittävät 8 prosenttia vastaavasta elinajanodotteen erosta. Sen sijaan liikennetapaturmat ja hukkumiset ovat Helsingissä harvinaisempia.

Helsingin kaupunkitiedolla on käytössään kuolemansyistä vuosittainen aineisto, joka sisältää myös tiedot kaikista tapaturmakuolemista. Tässäkään aineistossa ei kuitenkaan ole eroteltu koti- ja vapaa-ajan tapaturmia, vaan luvut sisältävät siis myös liikennetapaturmat ja työtapaturmat. Mutta kuten edellä todettiin, lähes 90 prosenttia tapaturmaisista kuolemista tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla, joten aineisto kuvaa etenkin koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Tuorein tieto aineistossa on vuodelta 2016, ja aineisto mahdollistaa myös muun muassa koulutuksen mukaisten erojen tarkastelun (Kuvio 8).

Kuvio 8. Ikävakioitu tapaturmainen kuolleisuus koulutuksen mukaan keskiikäiluvun 100 000 henkeä kohti sekä 95 prosentin luottamusvälit Helsingissä 1991–1995 – 2011–2015, 20 vuotta täyttäneet miehet ja naiset



Lähde: Helsingin kaupunkitutkimus ja Tilastokeskus

Helsingin yliopiston Väestöntutkimuksen yksiköllä puolestaan on käytössään kuolemansyistä taulukoitu aineisto, josta saadaan myös Helsingin osalta tapaturmat hieman tarkemmalla luokituksella eli esimerkiksi kaatumiset ja putoamiset sekä tapaturmaiset myrkytykset. Aineiston tuoreimmat tiedot kattavat vuoden 2010, mutta aineistoon on haettu päivitystä. Esimerkki tällä aineistolla tehdystä tarkastelusta löytyy kuvioista 9.

3. Muut lähteet

Tietoa tapaturmista saadaan myös kyselytutkimuksista. Tapaturmatietoja on kerätty mm. kansallisessa Uhritutkimuksessa, Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH) sekä Helsingin Turvallisuustutkimuksessa. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen osalta täytyy kuitenkin huomioda, että tutkimus muuttui syksyllä 2017 Kansalliseksi terveys, hyvinvointi ja palvelututkimukseksi (FinSote), eikä kyselylomakkeessa tällä hetkellä kysytä tapaturmaan joutumisesta lukuun ottamatta 75-vuotta täyttäneiden lomaketta, jossa edelleen kartoitetaan kävellessä kaatumista ja siihen liittyvää hoidon tarvetta.

Kansallista uhritutkimusta on Suomessa tehty vuodesta 1980 alkaen. Siinä selvitetään suomalaisten tapaturmien ja väkivallan uhriksi joutumista 15 vuotta täyttäneen väestön osalta ja mitataan sitä kautta väestön fyysisen turvallisuuden tilaa. Aineisto on kerätty seitsemän kertaa. Aineisto sisältää tietoa myös niistä tapaturmista, joiden vuoksi ei ole käyty

sairaalassa, mutta joista on aiheutunut haittaa vastaajan arki- tai työelämässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Tutkimuksen tuorein raportti Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009 on ilmestynyt vuonna 2010. Helsinkiläisten tapaturmista ei kuitenkaan saada erikseen tietoa.

Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa seurataan hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia väestössä ja eri väestöryhmissä. Vastaajat on tutkimuksessa jaettu kolmeen ikäluokkaan: 20–54-vuotiaat, 55–74-vuotiaat ja yli 75-vuotiaat. Niissä ATH-tutkimuksissa, joissa Helsinki on ollut mukana, on alle 75 vuotiaiden osalta käsitelty tapaturmia yhden kysymyksen verran (tapaturmaan joutuminen viimeisen 12 kuukauden aikana) ja 75 vuotta täyttäneiden osalta kolmen kysymyksen verran (tapaturmaan joutuminen viimeisen 12 kuukauden aikana, kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana sekä sen vaatima hoito). Uusimmassa vuoden 2017 ATH-tutkimuksessa tapaturmia ja niiden hoitoa käsiteltiin ensimmäistä kertaa laajasti usean kysymyksen avulla. Liikenne- ja työtapaturmien lisäksi kotitapaturmista ja liikuntatapaturmista on omat osionsa. Helsinkiläisten osalta ei kuitenkaan erikseen saada tutkimustuloksia, sillä he eivät olleet mukana omana riittävän suurena otoksenaan. Kyselytutkimuksista saatu tieto tapaturmista on hyvin tärkeä, koska rekisteritiedot kattavat vain vakavimmat tapaturmat, ja iso osa tapaturmista on kuitenkin lievempiä, ja ne hoidetaan itse kotona. Esimerkki tästä näkyy seuraavan luvun taulukosta (Taulukko 1), johon on koottu vuosien 2013–2015 ATH-lomakkeesta löytyvän tapaturmakysymyksen vastaukset helsinkiläisten osalta. Kuten edellä kuitenkin todettiin, tällä hetkellä vastaavaa tietoa ei saada.

Helsinkiläisten turvallisuustutkimus toteutettiin viidettä kertaa vuonna 2015. Turvallisuustutkimuksessa oli vuonna 2015 ensimmäistä kertaa mukana kysymys tapaturmista. Vuoden 2015 turvallisuustutkimuksen tulokset on koottu Vesa Keskisen ja Eija Laihisen koamaan julkaisuun Kaikesta huolimatta turvallista (2017). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osalta tuloksista käy ilmi, että noin 14 prosenttia 15–74 -vuotiasta helsinkiläisistä kertoi olleensa itse tai ilmoitti jonkun perheenjäsenensä joutuneen kotitapaturmaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaajina oli yhteensä 4 031 helsinkiläistä.

TILASTOTIETOA HELSINKILÄISTEN KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMISTA

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kirjo on laaja, ja tässä katsauksessa käydäänkin läpi vain ne tapaturmat, joita helsinkiläisille sattuu eniten. Kaikkien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osalta ei ole tietoa erikseen helsinkiläisistä, ja niinpä alla kuvataan osin kaikkien suomalaisten tapaturmia.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista liikuntatapaturmat, kaatumiset, putoamiset ja liukastumiset sekä vammat ja myrkytykset ovat yleisimpiä. Ne aiheuttavat vuosittain tuhansia hoitajaksoja Helsingissä. Seuraavaksi on tarkasteltu ATH-tutkimuksen tulosten valossa, missä tilanteissa vapaa-ajan tapaturmia on helsinkiläisille sattunut ja minkälaista hoitoa ne ovat vaatineet. Aineisto on kerätty vuosina 2013–2015. Kyselyyn on vastannut yhteensä 7 580 20 vuotta täyttänyttä helsinkiläistä. Alla olevassa tapaturmia koskevassa taulukossa, on mukana vain kyseiseen kysymykseen vastanneiden henkilöiden prosenttiosuudet. Jos hoitoa tapaturmaan on tarvittu, se on ollut enimmäkseen hoitoa kotikonstein. Sairaalahoidon tarvetta on ollut alle prosentilla vastaajista. Eniten hoitoa on saatu liikuntaharrastuksen yhteydessä sattuneeseen tapaturmaan.

Taulukko 1. Tapaturmaan joutuminen ja hoidon saaminen¹ (%) viimeisen 12 kuukauden aikana sen mukaan, missä tilanteessa tapaturma tapahtui, 20 vuotta täyttäneet helsinkiläiset vuosina 2013–2015

	Ei	Kyllä, hoitoa kotikonstein	Kyllä, hoitoa terveyden- / sairaanhoitajalta	Kyllä, lääkärin hoitoa	Kyllä, sairaanhoitoa
Vapaa-ajalla, kodin sisätiloissa	92,6	5,0	0,4	1,5	0,5
Vapaa-ajalla, kodin piha-alueella	95,1	3,0	0,3	1,1	0,4
Vapaa-ajalla, liikuntaharrastuksen yhteydessä, kodin ulkopuolella	86,8	6,7	1,1	4,3	1,2
Muulloin, muualla	96,4	0,8	0,5	1,5	0,8

¹Asiaa kysyttiin näin: Oletteko joutunut tapaturmaan, jossa olette saanut vammoja, 12 viime kuukauden aikana? Missä tilanteessa tapaturma tapahtui, ja millaista hoitoa saitte vammoihinne?

Lähde: ATH-tutkimus, Helsinki-aineisto

Liikuntatapaturmat yleisin tapaturmatyyppi

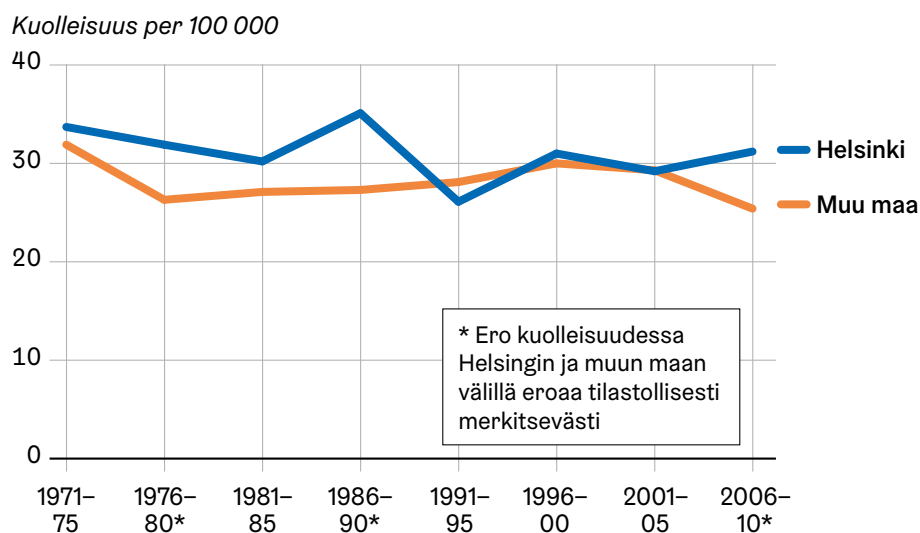
Tapaturmista noin joka kolmas sattuu liikunnan parissa. Liikuntatapaturmien määrä on lisääntynyt Suomessa, ja vuosittain niitä tapahtuu noin 350 000. Joka vuosi keskimäärin kahdeksan prosenttia 15–64 -vuotiaista joutuu liikuntatapaturmaan. Sukupuolella ja iällä on suuri merkitys liikuntatapaturmaan joutumisessa: miehille sattuu noin kaksi kolmasosaa kaikista liikuntatapaturmista, ja nuorille sekä nuorille aikuisille sattuu enemmän liikuntatapaturmia kuin muulle väestölle. Tapaturmatiheys pienenee iän myötä liikunnan harrastamisen vähentyessä. Liikuntatapaturmia tapahtuu eniten tammikuussa. Riski vaihtelee lajin mukaan: eniten tapaturmia sattuu jalkapallossa, salibandyssä ja lenkkeilyssä, jonka tapaturma riski on sinänsä matala, mutta sitä harrastetaan väestötasolla paljon. Yleisimpiä liikuntavammoja ovat venähdykset, nyrjähdykset ja ruhjevammat, jotka tavallisimmin sattuvat polveen, nilkkaan tai selkään. (Tiirikainen 2009.)

Liikuntatapaturmista saadaan edellä kuvatun ATH-tutkimuksen lisäksi tietoa kansallisesta Uhritutkimuksesta, jossa on kysytty, onko vastaaja viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana saanut vammoja harrastaessaan liikuntaa, urheilua tai pelejä. Vuonna 1980 liikuntatapaturmien lukumäärä Suomessa oli noin 210 000 ja vuonna 2009 noin 340 000. Liikuntatapaturmien lukumäärä ja suhteellinen osuus ovat kasvaneet verrattaessa vuosia 1980 ja 2009. Uhritutkimuksesta käy myös ilmi, minkä tyyppistä hoitoa vastaaja on tapaturmaansa saanut, mikäli hoidon tarvetta on ollut. Vuonna 2009 reilu kolmannes kävi lääkärissä, mutta ei jäänyt sairaalaan. Suosituinta oli hoito kotikonstein, jota oli saanut 37 prosenttia vastaajista. 12 prosenttia vastaajista ei saanut lainkaan hoitoa liikuntatapaturmaansa. Haittapäiviä aiheutui 64 prosentille vastaajista, ja sairauslomaa sai joka viides. Helsinkiläisistä ei ole saatavilla omaa tapaturmatilastoa liikuntatapaturmien osalta, joten tulokset ovat koko maan tasoisia.

Kaatuminen tai putoaminen on tapaturmaisten kuolemien yleisin syy

Kaatumiset, putoamiset ja liukastumiset aiheuttavat vuosittain noin 300 000 tapaturmaa suomalaisille. Lähes puolet näistä tapaturmista johtaa sairaala- tai lääkärihoitoon. Kaatuminen tai putoaminen on tapaturmaisten kuolemien yleisin syy, ja vuodessa niihin kuolee noin 1 200 suomalaista. Kuviossa 9 näytetään ikävakioitu kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin Helsingissä ja muualla maassa. Kuolleisuudessa on pientä ajallista vaihtelua, mutta se ei ole mitenkään merkittävästi pienentynyt. Myöskään systemaattista alueellista eroa ei kuolleisuudessa näytä olevan, vaikkakin ajanjaksolla 2001–2010 tämä kuolemansyy oli Helsingissä yleisempi, ja se selitti 8 prosenttia helsinkiläismiesten lyhemmästä elinajanodotteen erosta (Mäki & Martikainen 2016).

Kuvio 9. Ikävakioitu kuolleisuus tapaturmaisiin kaatumisiin ja putoamisiin 100 000 henkilövuotta kohti Helsingissä ja muualla maassa 1971–1976 – 2006–2010



Lähde: Helsingin yliopiston Väestöntutkimuksen yksikkö ja Tilastokeskus

Myös kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen lukumäärä on kasvanut. Kaatumisia ja putoamisia tapahtuu molemmille sukupuolille ja kaikissa ikäryhmissä, mutta suurin kaatumisriski on iäkkäämmällä väestöllä ja etenkin iäkkäille naisille sattuu runsaasti sairaalahoitoon johtavia kaatumisia. Liukastumisten osalta vuodenajalla on suuri merkitys. Liukkaina talvipäivinä loukkaantumisriski ja vakavien vammojen määrä kasvaa huomattavasti. Kaatumiset ja putoamiset sekä liukastumiset aiheuttavat lievien vammojen lisäksi vakavia ja pitkäkestoisia vammoja, jotka saattavat johtaa pitkäaikaiseen sairaalahoitoon. (Tiirikainen 2009.)

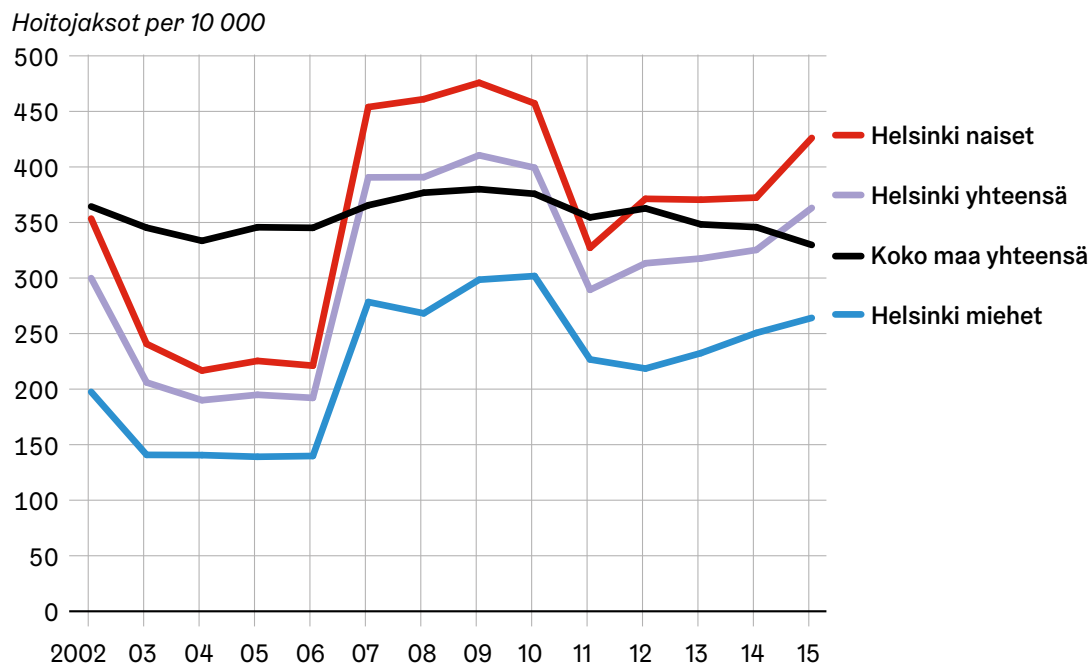
Sotkanetistä on saatavilla kuntatasoista tietoa kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitajaksista. Hoitajaksojen määrään vaikuttavat kuitenkin monet asiat: miten eri syitä/diagnooseja kirjataan, todelliset muutokset ilmiössä sekä muutokset suuremmassa riskissä olevien asukkaiden määrässä (esimerkiksi yli 90 vuotta täyttäneiden määrän lisäykset). (Lounamaa 2017.) Edellä olleessa kuviossa 5 esitetään kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 10 000 asukasta kohti. Lukuun ottamatta vuosia 2007–2010 Helsingissä hoitajaksoja on vähemmän verrattuna koko maan keskiarvoon. Helsingin muuta maata hieman

nuorempi ikärakenne saattaa selittää tätä eroa, sillä kaatumiset ja putoamiset ovat huomattavasti yleisempiä iäkkäillä.

Koko maan tasolla hoitojaksojen määrä pysyy joka vuosi kutakuinkin samalla tasolla, Helsingissä vaihtelua on enemmän. Vuosien 2006 ja 2007 välillä tapahtunut suuri hoitojaksojen määrän kasvu muutamaksi vuodeksi Helsingissä herättää ihmetystä, ja asiaa on yritetty selvittää. Mutta esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ei osata selittää tätä muutosta kuten ei myöskään hoitojaksojen määrän pienenemistä vuonna 2011 (Lounamaa 2017).

Kaatumiset ja putoamiset ovat siis huomattavasti yleisempiä iäkkäillä. Lisäksi 65 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten kaatumisiin ja putoamisiin liittyvissä hoitojaksoissa on huomattavissa suuria eroja sukupuolten välillä. Kaatumiset lisääntyvät iän myötä: naisten eläessä miehiä iäkkäämmiksi myös hoitoa vaativia kaatumisia tapahtuu 65 vuotta täyttäneiden ryhmässä naisille enemmän. Jo edellä nähty suuri muutos hoitojaksojen määrässä vuosien 2006 ja 2007 välillä on erittäin korostunut tässä ikäryhmässä.

Kuvio 10. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täytäneillä 10 000 vastaavanikäistä kohti 2002–2015

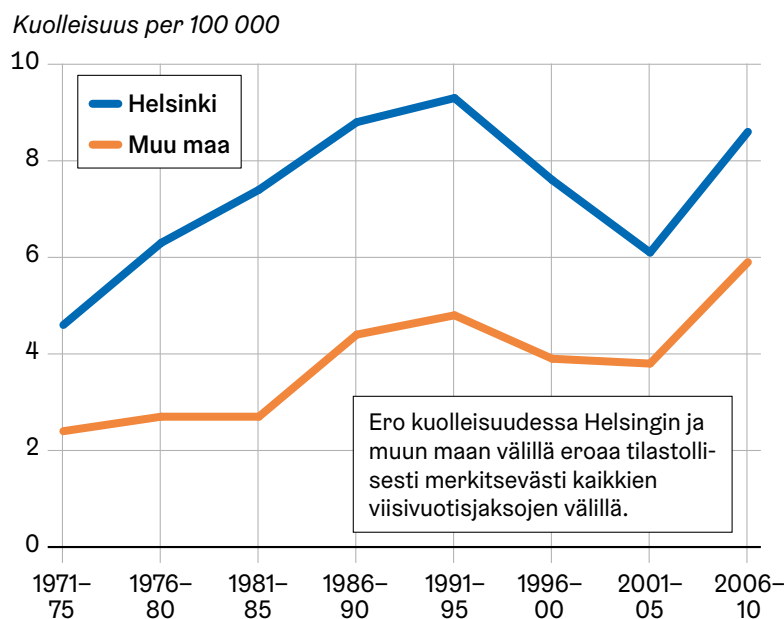


Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet/Suurin osa myrkytyksistä tapaturmaisia

Suurin osa myrkytyksistä tapaturmaisista

Myrkytykset ovat kaatumisten ja putoamisten jälkeen yleisin tapaturmaisten kuolemien aiheuttaja. Yleensä myrkytyskuolemista on kyseessä aikuinen, joka on nauttinut alkoholia tai lääkkeitä. Miehillä myrkytykset ovat yleisempiä kuin naisilla, ja tyypillisin alkoholi-myrkytyksen kohde on 45–64-vuotias mies (Tiirikainen 2009). Kuolleisuus tapaturmaisiin myrkytyksiin on Helsingissä huomattavasti yleisempää kuin muualla maassa, mikä selittyy suuremmalla alkoholin ongelmakäyttäjien osuudella Helsingissä (Mäki & Martikainen 2016). Ajanjaksolla 2001–2010 tämä kuolemansyy selitti 9 prosenttia helsinkiläismiesten ja 8 prosenttia helsinkiläisnaisten lyhemmästä elinajanodotteen erosta (emt).

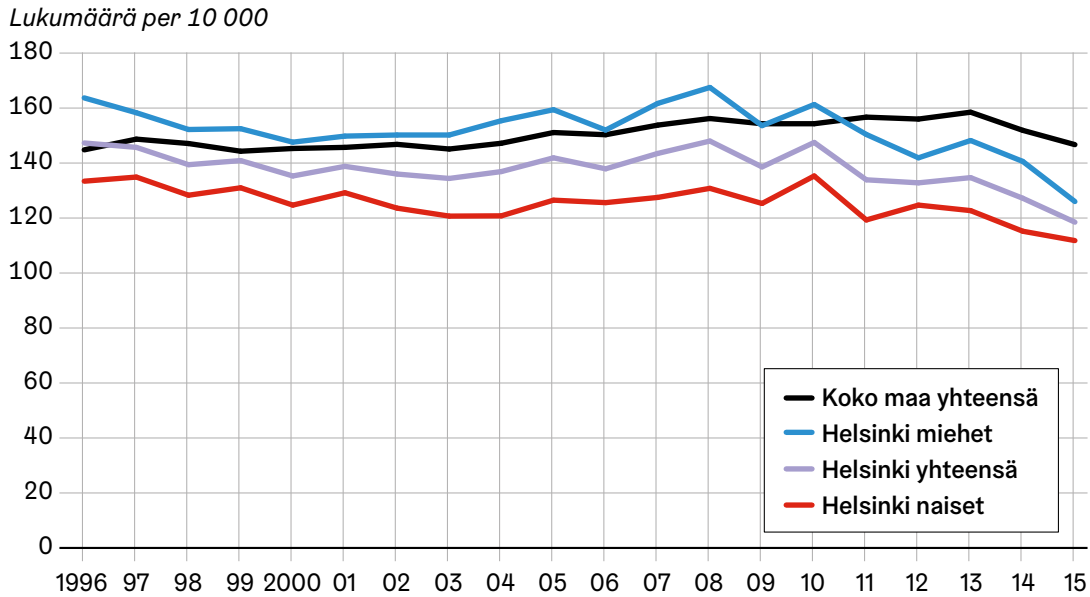
Kuvio 11. Ikävakioitu kuolleisuus tapaturmaisiin myrkytyksiin 100 000 henkilövuotta kohti Helsingissä ja muualla maassa 1971–1976 – 2006–2010



Lähde: Helsingin yliopiston Väestöntutkimuksen yksikkö ja Tilastokeskus

Sotkanetistä on saatavilla tietoa vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetuista potilaista kunnittain ja ikäryhmittäin. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaitten määrässä ei ole muuten tapahtunut suuria muutoksia viimeisen parinkymmenen vuoden aikana, mutta näyttäisi, että hoidettujen potilaiden määrä on pienentynyt aivan viime vuosina (Kuvio 12). Kuvion 12 tiedot eivät kuitenkaan ole vertailukelpoisia kuolleisuustietojen kanssa, sillä myrkytysten lisäksi ne sisältävät vammojen vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat. Toisaalta kannattaa huomata, että yllä olevan kuvion 11 aineistossa ei ole tietoja 2010-luvulta, joten emme tällä hetkellä tiedä, onko myös kuolleisuus tapaturmaisiin myrkytyksiin vähentynyt viime vuosina.

Kuvio 12. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat 10 000 asukasta kohti Helsingissä ja koko maassa 1996–2015



Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Muut tapaturmat

Kolmen edellä mainitun yleisimmän tapaturman lisäksi helsinkiläisille tapahtuu muitakin koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Näitä tapaturmia ovat esimerkiksi hukkumiset, palokuolemat ja tukehtumiset. Lisäksi koulussa ja hoitolaitoksissa tapahtuvat tapaturmat luetaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Näiden lisäksi tapahtuu tapaturmia, joista ei ole tietoa saatavilla (Tiirikainen 2009.) Näistä muista tapaturmista saadaan tietoa etenkin kuolemansyystilastosta. Aiemmin esillä olleesta Tilastokeskuksen Statfin-tietokannasta löytyy 54-luokkainen luokitus koskien kuolemansyitä. Tietoa on listattu 1970-luvulta lähtien ja mukana listauksessa on myös muutamia tapaturmia, muun muassa hukkumistapaturmat. Yleisesti saatavilla olevaa tietoa on maakuntatasolta, mutta ei kunnittain. Koko maan tasolla hukkumistapaturmien määrä on vähentynyt yli 50 prosenttia vuosien 1971 ja 2015 välillä. (Statfin-tietokanta.) Hukkumistapaturmat ovat hieman harvinaisempia Helsingissä kuin muualla maassa (Mäki & Martikainen 2016), ja todennäköisesti myös helsinkiläisten hukkumistapaturmat ovat olleet laskussa viimeisen muutaman vuosikymmenen aikana.

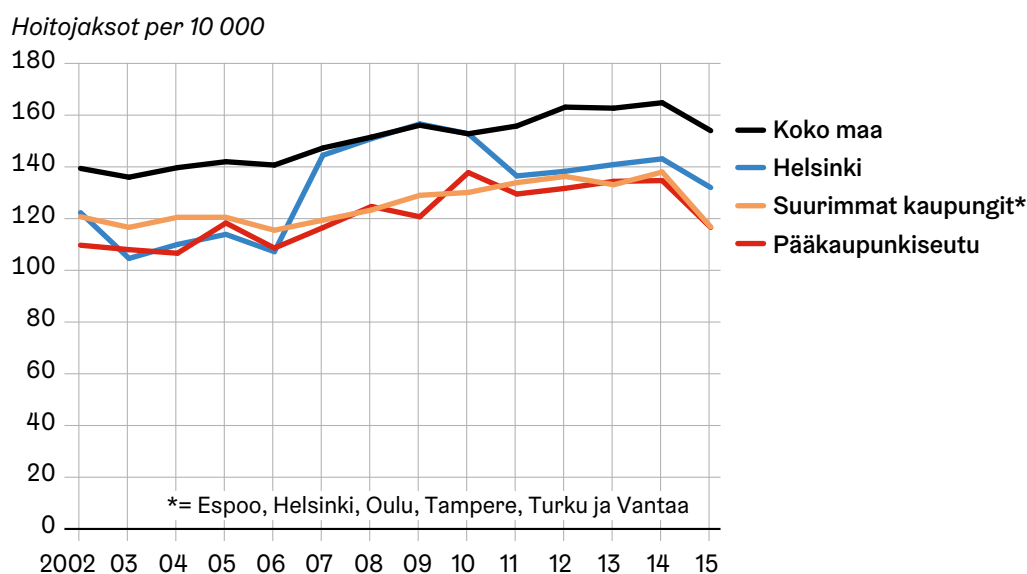
Palokuolemien määrä Suomessa on suhteessa muihin Länsi-Euroopan maihin huomattavan suuri, ja Suomessa kuolee tulipaloissa niin ikään enemmän ihmisiä kuin muissa Pohjoismaissa. Keskimäärin 90 ihmistä kuolee Suomessa tulipalossa vuosittain, tosin määrä on laskenut tasaisesti 2010-luvulla. Palokuolemista löytyy tietoa Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön (SPEK) kotisivuilta, jonka tilastot perustuvat mediaseurantaan ja Pelastusopiston Pronto-tilastointiin. Vuosina 2014–2016 Helsingissä menehtyi tulipalossa 5–8 henkilöä vuosittain. Palokuolemista, kuten monista muistakin kuolemista, on vaikeata saada tietoa täysin tarkasti. Tapaturmapaikka tiedetään, mutta yhtä hyvin helsinkiläisen palokuolema voi tapahtua esimerkiksi kesämökillä toisella paikkakunnalla, jolloin tulipalotilastoihin tallentuu vain tapaturmapaikka, ei uhrin kotikunta.

Hoitojaksot Helsingissä ja muissa suurissa kaupungeissa

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitojaksoja on suurimmissa kaupungeissa ja pääkaupunkiseudulla vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (Kuvio 13). Jos tarkastellaan vuosia 2005–2015 yhteensä, niin suurista kaupungeista eniten koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyviä hoitojaksoja asukasmäärään suhteutettuna oli Tampereella, Helsingissä ja Oulussa. Vähiten hoitojaksoja oli Vantaalla. Myös Espoossa hoitojaksojen määrä oli lähes joka vuosi matalammalla tasolla kuin muissa suurissa kaupungeissa.

Myös alla olevasta kuvioista nähdään Helsingin poikkeava tilanne vuosien 2007–2010 osalta, jota siis ei osata selittää. Ilmiön taustalla on kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitojaksojen runsas lukumäärä Helsingissä.

Kuvio 13. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 10 000 asukasta kohti Helsingissä ja muissa suurimmissa kaupungeissa 2002–2015



Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Tapaturmien ehkäisy

Liikuntatapaturmia sattuu runsaasti, joten niiden ehkäisyyn on syytä kiinnittää huomiota sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla. Liikuntatapaturmia voi itse ehkäistä tiedostamalla lajin riskit ja hankkimalla lajiin liittyvät perustaidot ja -kunnan, oikealla suoritustekniikalla, asianmukaisilla varusteilla sekä riittävällä levolla rasituksen jälkeen. (Tiirikainen 2009.) Helsingin kaupungin liikuntapaikkojen kunnossapidosta pitää huolen Liikuntapalvelut, joka rakentaa, rakennuttaa ja perusparantaa kiinteistöjä vuosittain. Liikuntapalveluiden vastuulla on mm. useita liikuntahalleja, urheilukenttiä sekä kunto- ja voimailusaleja. Liikuntapalvelut vastaavat hallinnoimillaan alueilla ja liikuntapaikoissa tapahtuvista vahingoista, jotka syntyvät liikuntapaikan tai liikuntavälineen puutteellisesta kunnosta. Liikuntapaikkojen turvallisuutta edistämällä ja riittävällä valvonnalla liikuntatapaturmien ehkäiseminen on mahdollista. (Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014)

Liikuntatapaturmista aiheutuvat kustannukset koostuvat mm. sairaalahoidosta, kuntoutuksesta ja vammojen tutkimuksista sekä mahdollisesta sairauslomasta. Liikuntatapaturmien välittömät seuraukset ovat harvoin vakavia, mutta pitkäaikaisseuraukset voivat vaatia kalliita leikkaushoitoja ja pidempiaikaista lääkitystä. Vanhat vammat puolestaan saattavat uusiutua ja vaatia lisähoitoa (Tiirikainen 2009.) Hoitokustannusten lisäksi Helsingin kaupungille tulee maksettavaksi korvauksia liikuntapaikoilla sattuneista tapaturmista. Tilastoja ei ole niiden liikuntatapaturmien määrästä, joita tapahtuu Liikuntapalveluiden ylläpitämällä liikuntapaikoilla. Myöskään vahingonkorvaushakemusten määrästä ei ole tilastoja, mutta niitä tulee vuosittain noin muutamia kymmeniä ja korvausten määrä vaihtelee. (Jyrkiäinen, 2017.)

Kaatumisia ja putoamisia sekä liukastumisia on mahdollista ehkäistä monin tavoin. Niiden osalta on syytä kiinnittää huomiota ympäristön vaaratekijöihin, huolehtia hyvästä liikkumiskyvystä sekä tunnistaa suuressa kaatumisvaarassa olevat henkilöt (Tiirikainen 2009.) Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä esitti raportissaan toimenpiteitä, joilla voi ehkäistä liukastumisia sekä iäkkäiden kaatumistapaturmia. Kaupungin on pidettävä huolta mm. sen vastuualueelle kuuluvista kaduista ja puistoista. Erityisesti talvella katujen kunnossapito ja hiekoitus on tärkeää. Hyvillä jalkineilla ja liukuesteitä käyttämällä voi itse ehkäistä liukastumisia (Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014.) Lisäksi Helsingin kaupunki ylläpitää kotisivuillaan ”Kerro kartalla” -palvelua, johon ihmiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan vaaranpaikoista (kuten kaduilla olevista aukoista) Helsingissä.

Kaatumisten, putoamisten ja liukastumisten aiheuttamista kustannuksista on vaikea saada tietoa Helsingin tasolta. Rakennusvirasto ja kiinteistövirasto maksavat korvauksia kaupungin ylläpitovastuualueella tapahtuneista tapaturmista. Korvausten määrästä voi lukea lisää tapaturmien ehkäisytyöryhmän raportista, johon on kerätty korvaussummia eri vuosilta liittyen liukastumisiin ja kaatumisiin (Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014).

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat lyhyesti

- Aiheuttavat vuosittain paljon vammoja ja hoitjaksoja sairaalassa
- Tapaturmien ehkäisytyössä tarvittavaa tietoa kerääntyy monen eri toimijan rekistereihin, mutta tiedot ovat osin puutteellisia ja vain osa niistä on helposti hyödynnettävissä
- Lievemmat tapaturmat jäävät tapaturmista kertyvän rekisteritiedon ulkopuolelle
- Johtuen tietojen rekisteröinnin ongelmista, myös tapaturmien tilastointi on puutteellista
- Tärkeimmät tietokannat ovat Sotkanet ja Tilastokeskuksen kuolemansyytilastot, mutta myös kyselytutkimuksista saadaan tietoa tapaturmista
- Yleisimpiä tapaturmia ovat liikuntatapaturmat, kaatumiset ja putoamiset sekä myrkytykset

LÄHDELUETTELO

- Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014.** [viitattu 2.8.2017] <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/df/dfad0ece1d2776f48fbc5c267ecc90aaf1e8faaf.pdf>
- Jyrkiäinen, Pekka (2017).** *Helsingin kulttuurin ja vapaa-ajan toimiala.* Suullinen tiedonanto [22.8.2017]
- Laihin, Eija (2017).** *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy osana kaupungin toimintaa – luonnos.* Kaupunginkanslia. [viitattu 10.8.2017].
- Lounamaa, Anne (2017).** *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.* Suullinen tiedonanto [22.8.2017]
- Mäki, Netta & Martikainen, Pekka (2016):** *Kuolleisuus Helsingissä ja muualla Suomessa.* Helsingin kaupungin tietokeskus: Tutkimuksia 5.
- Mölläri K & Saukkonen S-M (2017):** *Avohilmo. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2018. Määrittelyt ja ohjeistus.* Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Putto, Katja (2017).** *Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala.* Suullinen tiedonanto [25.8.2017]
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013):** *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16.
- Statfin-tietokanta: Kuolemansyyt.** [viitattu 2.8.2017] http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ter_ksyyt/?tablelist=true&rxid=9b835afb-6fee-43f7-aaf7-9643a722687a
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö.** *Palokuolema- ja tulipalotilastoja.* [viitattu 18.7.2017]. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Tilastot>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.** *Tapaturmat Suomessa.* [viitattu 15.8.2017]. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa>
- Tiirikainen, Kati (2009).** *Tapaturmat Suomessa.* Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet:** *Tapaturmat* [viitattu: 2.8.2017]. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Tilastotietokanta Kelasto:** *Eläkeläiset raportit.* [viitattu: 25.8.2017]. http://raportit.kela.fi/ibi/apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT093AL
- Vainio, Suvi (2017).** *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.* Suullinen tiedonanto [31.10.2017]

TIEDUSTELUT

Netta Mäki, p. 040 334 4765
Hanna Ahlgren-Leinvo, p. 040 3347382
etunimi.sukunimi@hel.fi

KUVIOT JA TAITTO

Lotta Haglund

JULKAISIJA

Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia,
kaupunkitutkimus ja -tilastot
PL 550 (Siltasaarenkatu 18–20 A)
00099 Helsingin kaupunki

PUHELIN

09 310 1641

INTERNET

WWW.HEL.FI/KAUPUNKITIETO