



Tapaturmat erikoissairaanhoidossa 2018

Kaatumiset merkittävin tapaturmasy sairaalahoidossa

PÄÄLÖYDÖKSET

- Tapaturman vuoksi erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoittoa saaneiden henkilöiden lukumäärä väheni vuonna 2018 kuusi prosenttia vuodesta 2017 ollen 77 015 vuonna 2018.
- Yli puolet vuodeosastohoidosta aiheutuu kaatumisten ja puotamisten seurauksena.
- Avohoidon tilastoidut käynnit ovat lisääntyneet 51 prosenttia vuosina 2010–2018. Kasvuun vaikuttaa tilastoinnin kattavuuden paraneminen.
- Vuodeosastoilla hoidetut tapaturmapotilaat ovat keskimäärin huomattavasti vanhempia kuin avohoidon tapaturmapotilaat.

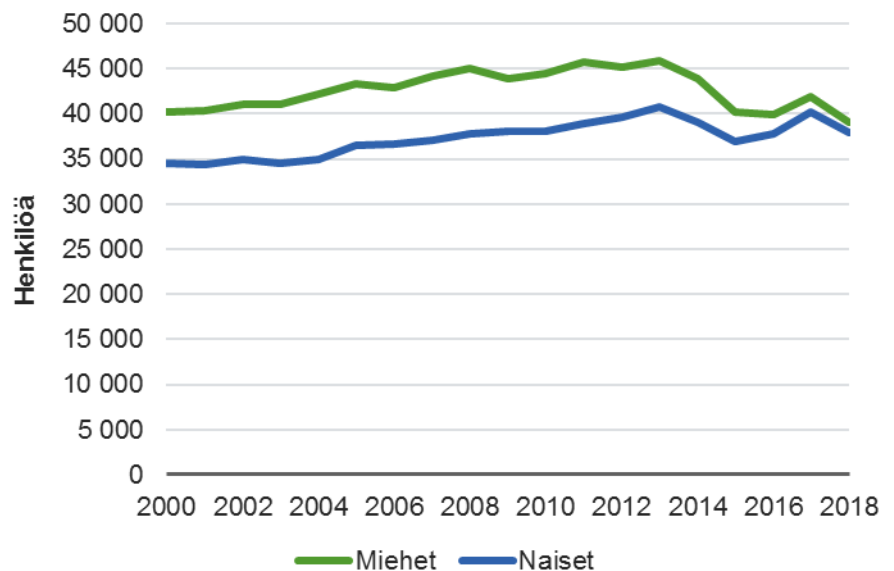
Vuosittain noin 80 000 henkilöä saa hoitoa sairaaloiden vuodeosastoilla tai päiväkirurgiassa toimenpiteessä tapaturman vuoksi. (Kuvio 1). Tämä tarkoittaa yhteensä noin 100 000 erillistä sairaalahoitajaksoa. Tapaturman vuoksi hoidettujen vuosittainen lukumäärä kasvoi 2000-luvun alkupuolelta vuoteen 2013 asti, mutta on laskenut vuosina 2013–2018. Avohoidon puolella tapaturmat aiheuttivat 536 000 käyntiä erikoissairaanhoidossa vuonna 2018. Käyntejä aiheutui 253 000 henkilölle.

Tapaturman vuoksi hoidettiin vuodeosastoilla hieman enemmän miehiä kuin naisia, mutta ero on kaventunut 2010-luvulla. Vuonna 2018 tapaturman vuoksi hoitoa vuodeosastoilla sai 39 031 miestä (51 %) ja 37 984 naista (49 %). Väestöön suhteutettuna miehistä 143/10 000 ja naisista 136/10 000 sai hoitoa vuodeosastoilla.

Kaikista erikoissairaanhoidon hoitajaksoista kymmenenprosenttia johtui vammoista ja myrkytyksistä. Vain verenkiertoelinten sairauksien takia hoidettiin tapaturmia enemmän potilaita.¹

Tapaturmat ovat myös merkittävä kuolemansyy. Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan tapaturmat aiheuttivat 2 607 kuolemaa vuonna 2018 ollen neljänneksi yleisin kuolinsyy.²

Kuvio 1. Tapaturman takia vuodeosastoilla hoidetut henkilöt 2000–2018



Antti Impinen

etunimi.sukunimi@thl.fi

¹ Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2019. Taulukko 79.

² Tilastokeskus. Kuolemansyyt. Viitattu 2.7.2020.

Tämän vuoden tilastossa huomioitavaa:

Tapaturma määritellään hoitoilmoitusrekisterin diagnoosin sekä ulkoisen syyn koodin avulla. Diagnoosin ollessa S00-T98 on kyseessä vamma tai myrkytys. Ulkoisen syyn ollessa V00-X59 tai Y85-Y86 on kyseessä tapaturma. Lisäksi ulkoisen syyn luokitukseen kuuluu vielä tapaturmatyyppin ilmaiseva koodi.

Vuoteen 2017 asti hoitojaksolle tai käynnille on merkitty yksi ulkoisen syyn ja yksi tapaturmatyyppin koodi. Vuodesta 2018 on ollut sallittua käyttää useita ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin koodeja, joille ei ole määritetty tärkeysjärjestystä. Suurimmalla osalla vuoden 2018 hoitojaksoista oli kirjattu yksi ulkoinen syy sekä yksi tapaturmatyyppi. Mahdollinen toinen ulkoinen syy sekä tapaturmatyyppi olivat usein samoja kuin ensimmäinen.

Tämän raportin luvuissa on käytetty hoitojakson ensimmäistä ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin koodia.

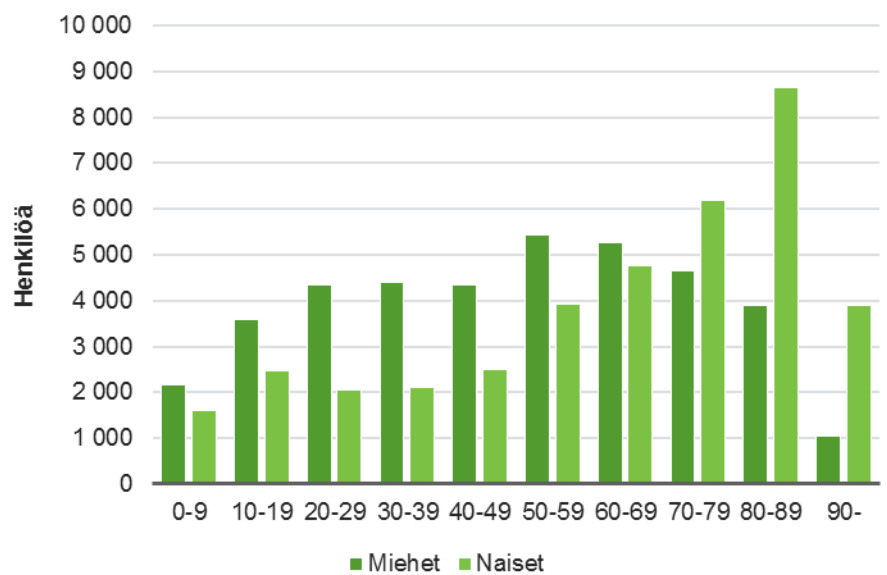
Laskettaessa henkilöiden lukumääriä ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin osalta, voi sama henkilö päätyä tilastoon useammassa kuin yhdessä luokassa, mikäli kyseiselle henkilölle oli vuonna 2018 kirjattu erityyppisiä tapaturmia.

Vakavia tapaturmia eniten eläkeikäisillä naisilla

Vakavien tapaturmien todennäköisyys on sidoksissa ikään ja sukupuoleen. Nuorille miehille sattuu tapaturmia eri syistä kuin iäkkäille naisille. Lapsilla, nuorilla ja työikäisillä poikien ja miesten osuus tapaturman vuoksi hoidetuista on suurempi kuin naisten osuus. Noin 70 ikävuodesta alkaen naisten osuus tapaturman vuoksi hoidetuista on suurempi kuin miesten osuus absoluuttisesti sekä väestöön suhteutettuna.

Sekä miehillä että naisilla vuodeosastohoitoa vaatineiden tapaturmien väestöön suhteutettu ilmaantuvuus kasvaa iän myötä. Vanhimmissa ikäluokissa ilmaantuvuus kasvaa hyvin nopeasti ollen jopa kaksinkertainen 80–89-vuotiailla verrattuna 70–79-vuotiaisiin (Liitetaulukko 2).

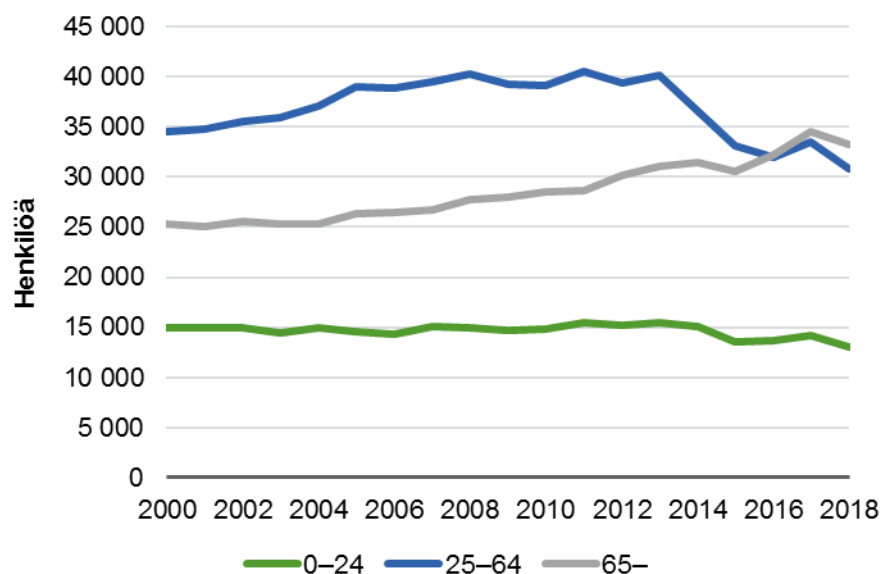
Kuvio 2. Tapaturman takia vuodeosastoilla hoidetut potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2018



Vuonna 2018 kaikista tapaturman vuoksi hoidetuista potilaista 17 prosenttia oli lapsia tai nuoria (0–24-vuotiaat), 40 prosenttia työikäisiä (25–64-vuotiaat), ja 43 prosenttia eläkeikäisiä (65 vuotta täyttäneet).

Tapaturman vuoksi vuodeosastoilla hoitoa saaneiden lasten ja nuorten lukumäärä on pysynyt tasaisena 2000-luvulla. Työikäisten tapaturmapotilaiden lukumäärä on laskenut 23 prosenttia vuodesta 2013 vuoteen 2018. Eläkeikäisten tapaturmapotilaiden lukumäärä on kasvanut hiljalleen 2000-luvulla ja vuonna 2018 tapaturman johdosta hoitoa sai seitsemän prosenttia enemmän henkilöitä kuin vuonna 2013. Samanaikaisesti väestöön suhteutettu tapaturmahoidon määrä on vähentynyt kaikissa kolmessa ikäryhmässä kuluneen viiden vuoden aikana. Vuonna 2016 tapaturman vuoksi hoidettujen eläkeikäisten lukumäärä ohitti työikäisten määrän.

Kuvio 3. Tapaturman takia hoidetut nuoret, työikäiset ja eläkeikäiset potilaat 2000–2018

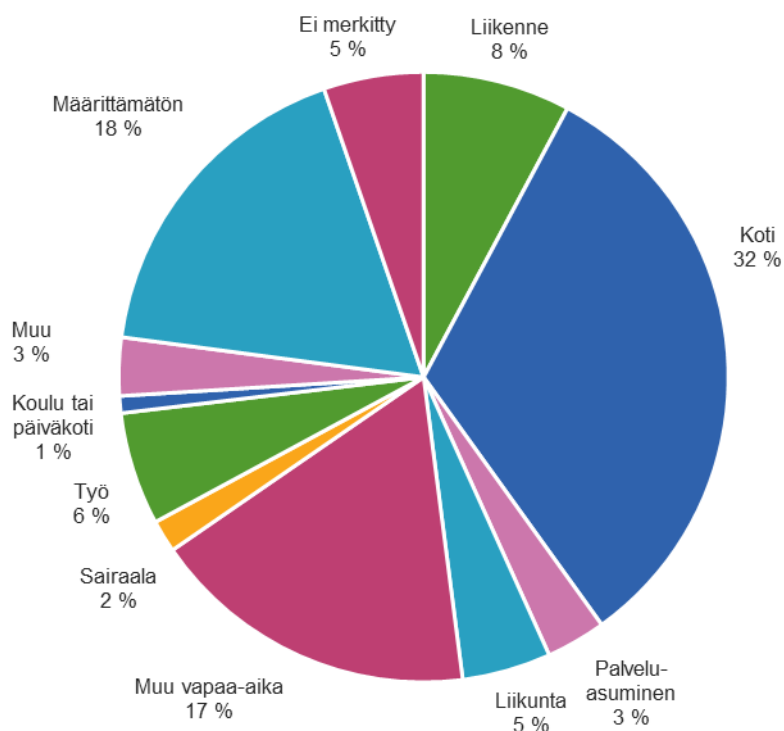


Koti on tapaturman tyypillisin ympäristö

Suurin osa vuodeosastohoitoa vaatineista tapaturmista sattuu kotona tai vapaa-ajalla. (Kuvio 3). Kotona sattuneiden tapaturmien osuus on kolmannes (32 %) kaikista tapaturmista. Erikseen määrittämättömällä vapaa-ajalla tapahtuneiden tapaturmien osuus on 17 prosenttia. Liikenneonnettomuudet aiheuttavat sairaalahoidosta kahdeksan prosenttia ja työ kuusi prosenttia. Liikuntatapaturmia on viisi prosenttia samoin kuin sairaalassa tai palveluasumisessa sattuneita tapaturmia. Lähes viidenneksessä (18 %) tapaturmista paikka tai toiminto jää määrittelemättömäksi ja viidessä prosentissa tieto on puuttuva.

Tapaturmien ehkäisytyössä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat määritellään usein käänteisesti siten, että nämä ovat liikenteen ja työn ulkopuolella sattuvia tapaturmia mukaan lukien muut, määrittämättömät ja merkitsemättömät tapaturmatyypit. Näin määritellen koti- ja vapaa-ajan tapaturmia olisi 86 prosenttia tapaturmista.

Kuvio 4. Tapaturmatyyppi erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla 2018



Kaatumiset aiheuttavat eniten vammoja

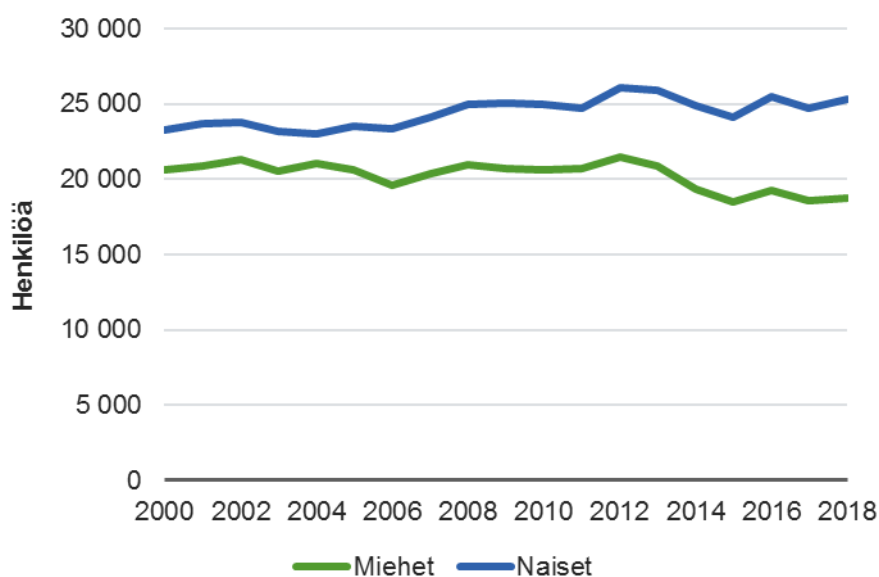
Yli puolet (55 prosenttia) tapaturman aiheuttamasta vuodeosastohoidosta aiheutuu kaatumisten ja putoamisten seurauksena (Taulukko 1). Kuljetustapaturmat aiheuttavat kahdeksan prosenttia hoidosta, ja tästä määrästä 42 prosenttia on jalankulkijoiden ja polkupyöräilijöiden onnettomuuksia. Mekaanisten voimien aiheuttamat tapaturmat, eli käytännössä erilaiset törmäykset, iskut ja viillot, aiheuttavat yhteensä kuusi prosenttia hoidosta. Yli neljännes tapaturmista (26 %) kirjataan muiden tai määrittämättömien syiden alle.

Taulukko 1. Tapaturman pääluokka ICD-10-luokituksessa

Tapaturman pääluokka	N			%		
	Yht.	Miehet	Naiset	Yht.	Miehet	Naiset
Kuljetustapaturmat (V01-V99)	6 622	4 303	2 319	8,3	10,6	5,9
- Jalankulkijan vahingoittuminen (V01-V09)	666	326	340	0,8	0,8	0,9
- Polkupyöräilijän vahingoittuminen (V10-V19)	2 098	1 310	788	2,6	3,2	2,0
Kaatumiset ja putoamiset (W00-W19)	43 899	18 701	25 198	55,2	46,0	63,8
Altistuminen elottomille mekaanisille voimille (W20-W49)	3 700	2 690	1 010	4,7	6,6	2,6
Altistuminen elollisille mekaanisille voimille (W50-W64)	1 046	573	473	1,3	1,4	1,2
Hukkumistapaturmat (W65-W74)	49	31	18	0,1	0,1	0,0
Muu tapaturmainen hengityksen estyminen (W75-W85)	196	99	97	0,2	0,2	0,2
Altistuminen sähkövirralle, säteilylle tai korkealle tai matalalle ilmanpaineelle (W85-W99)	131	84	47	0,2	0,2	0,1
Altistuminen savulle, tulelle, liekeille (X00-X09)	402	252	150	0,5	0,6	0,4
Altistuminen kuumuudelle tai kosketus kuumien aineiden tai esineiden kanssa (X10-X19)	389	249	140	0,5	0,6	0,4
Kosketus myrkyllisten eläinten tai kasvien kanssa (X20-X30)	140	62	78	0,2	0,2	0,2
Altistuminen luonnonvoimille (X30-X39)	197	120	77	0,2	0,3	0,2
Tapaturmainen myrkytys tai altistuminen vahingollisille aineille (X40-X49)	1 237	624	613	1,6	1,5	1,6
Ylirasitus, matkustaminen tai muu nääntyminen (X50-X57)	642	344	298	0,8	0,8	0,8
Muut ja määrittämättömät tapaturmat (X58-X59)	20 821	12 163	8 658	26,2	29,9	21,9
Ei merkitty	670	342	328	0,8	0,8	0,8

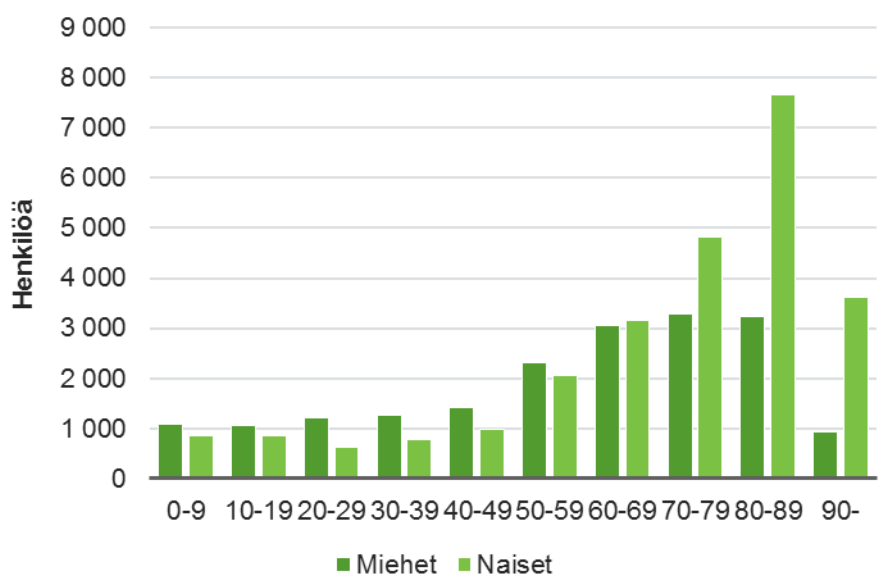
Tyypillisin kaatumistapaturma on kaatuminen tai kompastuminen lattialla, kadulla tai vastaavassa tilanteessa. Vuonna 2018 kaatumisen takia hoidettiin vuodeosastoilla noin 18 779 miestä (48 prosenttia miesten tapaturmista) ja 25 334 naista (67 prosenttia naisten tapaturmista) (Kuvio 5). Miehillä kaatumisen takia hoidettujen henkilöiden määrä on laskenut vuodesta 2013 kymmenen prosenttia. Kaatumisen vuoksi hoidettujen naisten lukumäärä on pysynyt melko tasaisena viime vuosina.

Kuvio 5. Kaatumisen vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat 2000–2018

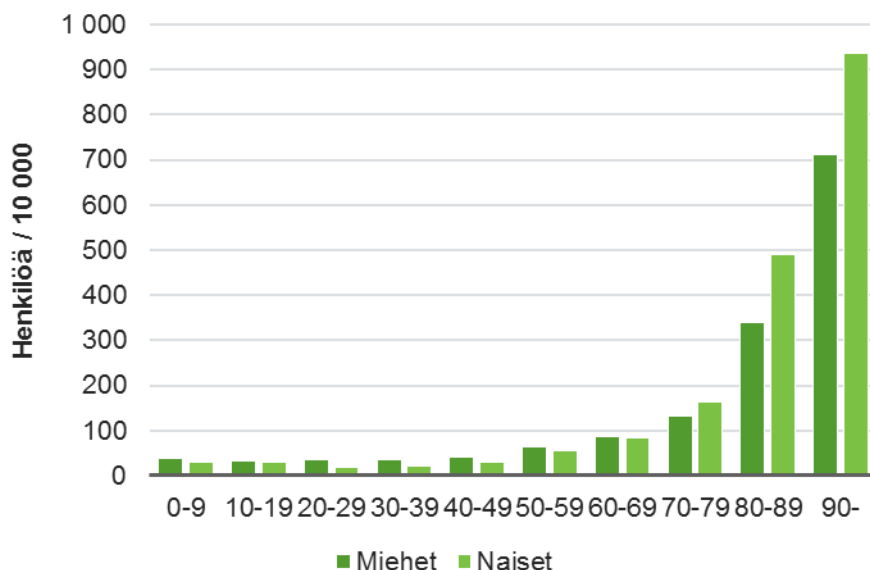


Kaatumistapaturman ja siitä johtuvan vakavan vamman riski kasvavat huomattavasti iän myötä. Suurin ikäryhmä kaatumisen vuoksi vuodeosastoilla hoidetuissa ovat 80–89-vuotiaat naiset (Kuvio 6). Kaatumisen vuoksi hoidettujen miesten lukumäärä on korkeimmillaan 60–90 vuoden välillä. Sekä miehillä että naisilla sairaalahoitoa vaativien kaatumisten ilmaantuvuus kasvaa jyrkästi etenkin 80 ikävuoden jälkeen (Kuvio 7).

Kuvio 6. Kaatumisen vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2018



Kuvio 7. Kaatumisen vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat iän ja sukupuolen mukaan suhteutettuna samanikäiseen väestöön 2018



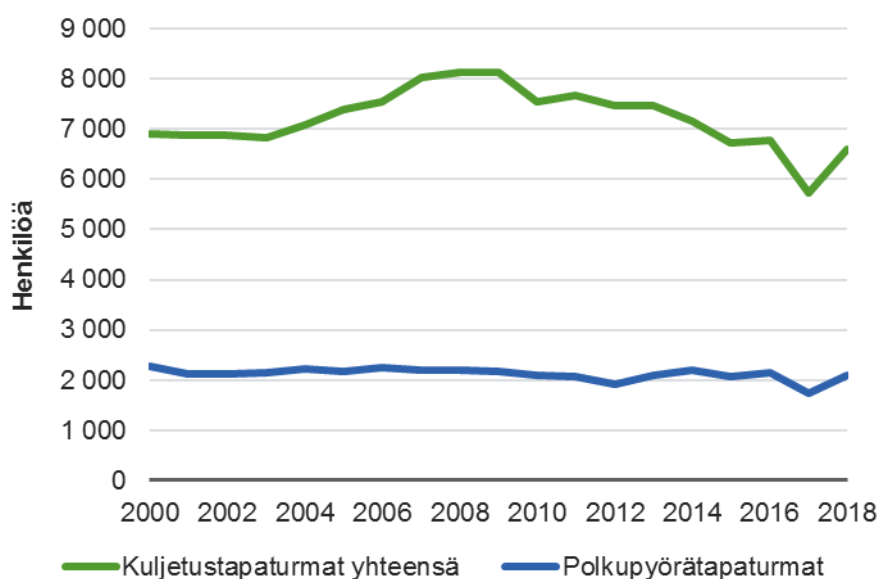
Kuljetustapaturmat

Kuljetustapaturmia ovat kaikki moottoroitujen ajoneuvojen, polkupyörien ja veneilijöiden onnettomuudet, sekä jalankulkijoiden onnettomuudet joihin liittyy jokin ajoneuvo. Vaikka liikenneturvallisuus on monilta osin parantunut viime vuosina, kuljetustapaturman vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen henkilöiden määrä kasvanut vuosina 2000–2009 (Kuvio 8). Vuosina 2009–2017 trendi on kuitenkin ollut laskeva. Vuonna 2018 vuodeosastoilla hoitoa sai 4282 miestä ja 2306 naista kuljetustapaturman takia.

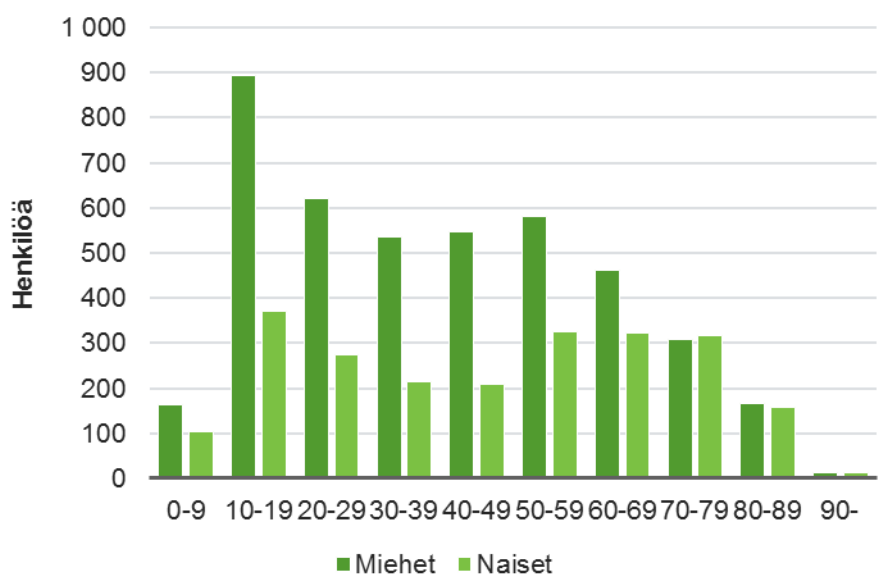
Vuodeosastohoitoa saaneiden polkupyöräilijöiden lukumäärä on pysynyt melko tasaisena 2000-luvulla. Vuonna 2018 polkupyöräonnettomuuksien takia vuodeosastoilla hoitoa sai 1310 miestä ja 788 naista. Kaikista kuljetustapaturmien hoitajaksoista yli puolet (54 %) oli polkupyöräilijän loukkaantumisia.

Miehillä kuljetukseen liittyvät tapaturmat ovat huomattavasti yleisempiä kuin naisilla. Etenkin miehillä tapaturmat painottuvat nuorempiin ikäryhmiin sairaalahoidon ollessa yleisintä 10–19-vuotiailla (Kuvio 9).

Kuvio 8. Kuljetustapaturman vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat 2000–2018



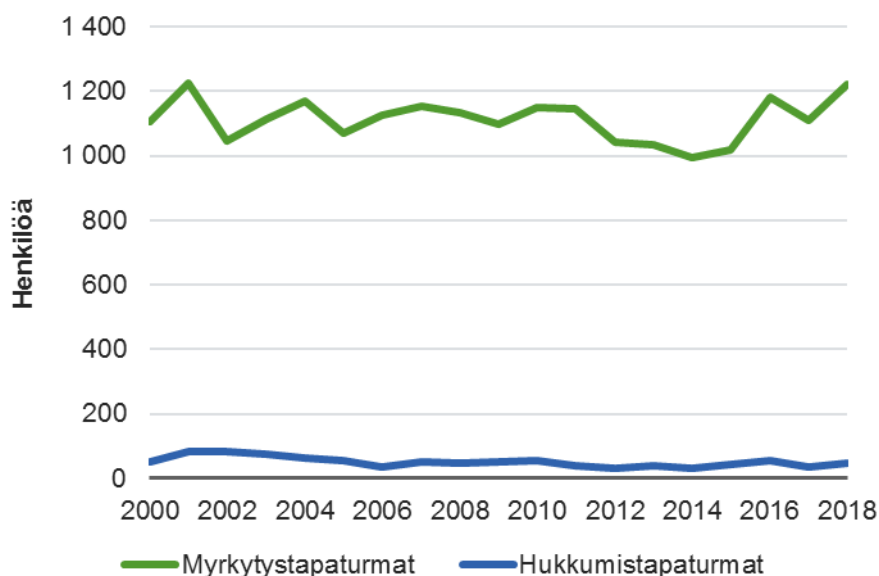
Kuvio 9. Kuljetustapaturman vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat iän ja sukupuolen mukaan 2018



Myrkytystapaturmiin kuuluvat mm. alkoholin, lääkkeiden, huumeiden ja muiden myrkyllisten nesteiden tai kaasujen aiheuttamat tapaturmat. Noin kaksi kolmasosaa vuodeosastohoitoa vaatineista myrkytyksistä on lääkkeiden ja huumeiden aiheuttamia, noin kuudesosa alkoholin aiheuttamia, ja loput liuottimien, höyryjen ja torjunta-aineiden aiheuttamia tapaturmia.

Myrkytyksen takia vuodeosastoilla hoidetaan tavallisesti reilua tuhatta henkilöä vuoden aikana (Kuvio 10). Vuonna 2018 hoitoa sai 613 miestä ja 607 naista. Myrkytystapaturmat aiheuttivat 525 kuolemaa vuonna 2018. Näistä noin puolet oli tapaturmaisista alkoholimyrkytyksiä.

Kuvio 10. Myrkytys- ja hukkumistapaturman vuoksi hoidetut potilaat 2000–2018



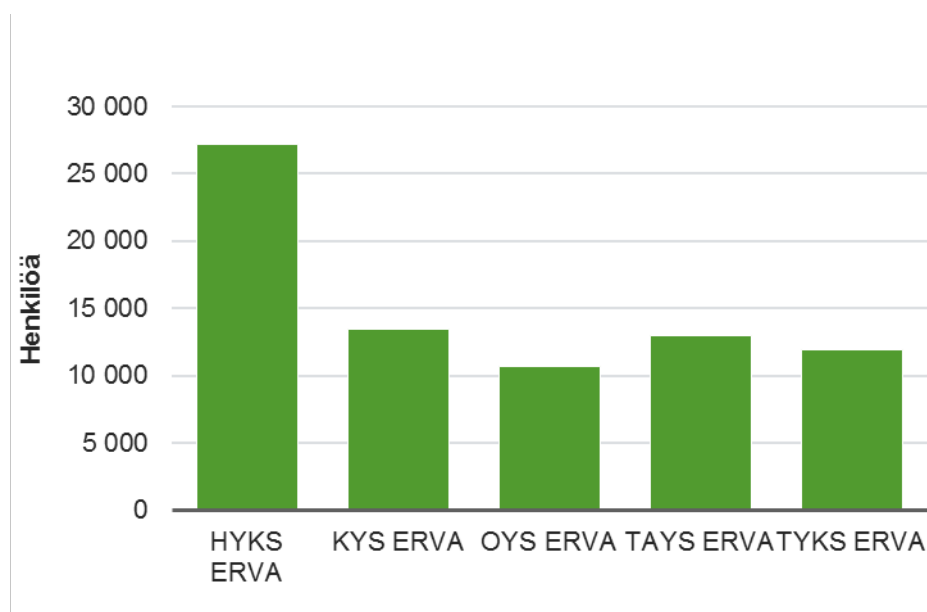
Hukkumisonnettomuuksien vuoksi on 2000-luvulla hoidettu vuosittain noin 30–100 henkilöä vuodeosastoilla. Lukumäärässä voi esiintyä vuositasolla runsaasti satunnaista vaihtelua keskiarvon ollessa noin viisikymmentä. Sairaalahoidon määrä suhteessa hukkumiskuolemiin on melko matala, sillä hukkumiskuolemia tapahtuu vuosittain n. 90–170. Vuonna 2018 vuodeosastoilla hoidettiin 49 henkilöä hukkumistapaturman vuoksi. Samanaikaisesti hukkumiskuolemia kuitenkin tapahtui 42 vesiliikenteessä (tilastoidaan liikenteen alle) ja 122 muutoin, eli yhteensä 164 henkilöä hukkui vuonna 2018.

Tapaturmien alueellinen jakautuminen

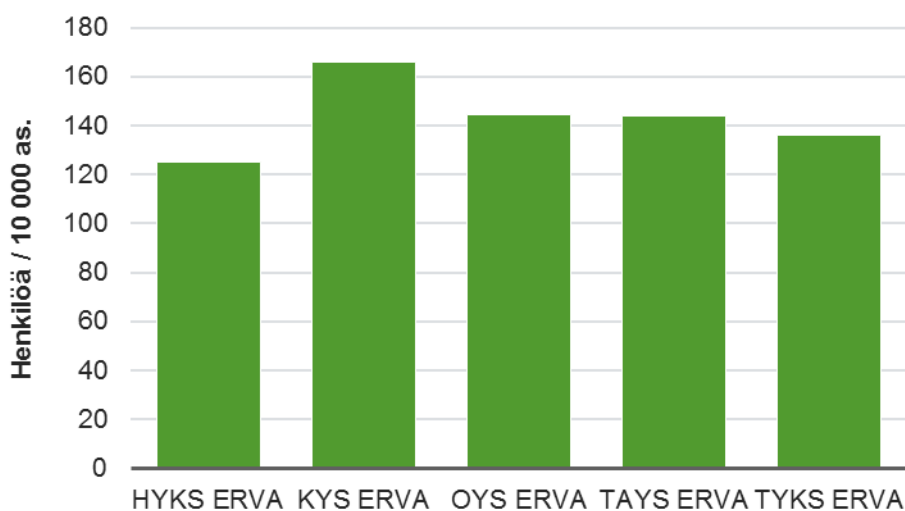
Sairaanhoidon erikoisvastuualueista (ERVA) eniten vuodeosastoilla hoidettuja tapaturmapotilaita oli HYKS ERVA:lla (27 128 henkilöä) (Kuvio 11). Muilla alueilla eniten potilaita oli KYS ERVA:lla (13 422 henkilöä) ja vähiten OYS ERVA:lla (10 695 henkilöä).

Väestöön suhteutettuna eniten henkilöitä hoidettiin KYS ERVA:lla (166 henkilöä / 10 000 asukasta) ja vähiten HYKS ERVA:lla (125 henkilöä/ 10 000 asukasta). (Kuvio 12).

Kuvio 11. Tapaturman vuoksi potilaat erityisvastuualueittain 2018



Kuvio 12. Tapaturman vuoksi potilaat väestöön suhteutettuna erityisvastuualueittain 2018



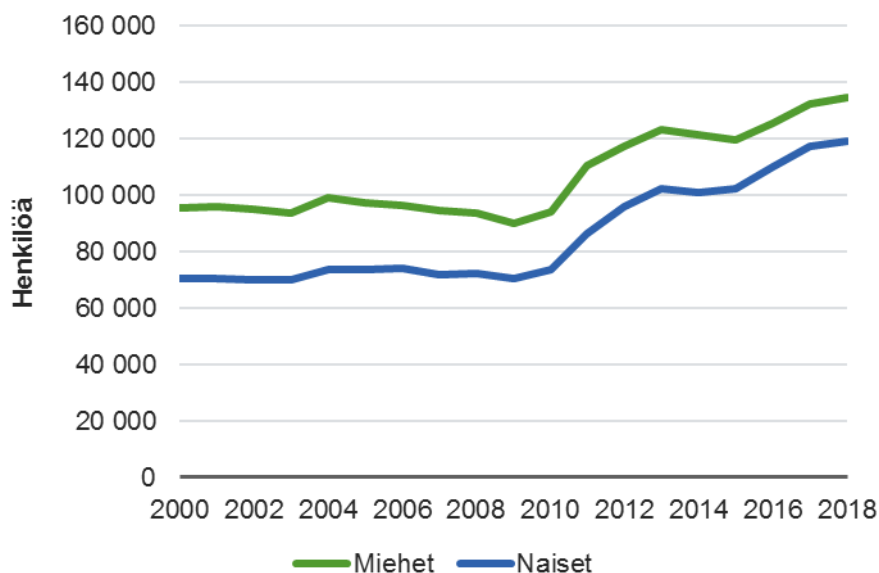
Avohoidon tilastointi parantunut

Erikoissairaanhoidon käyntitilastot täydentävät kuvaa tapaturmista lievempien tapaturmien osalta. Vuodeosastohoitoon päätyvät yleensä vakavammat vammat, kun taas lievemmät vammat voidaan hoitaa käynnin aikana. Yksi tapaturma saattaa aiheuttaa useita käyntejä erikoissairaanhoidon, joten tilastossa on esitetty erilliset henkilöt, joille on vuoden aikana tullut käynti erikoissairaanhoidon tapaturman takia. Käyntitilasto on osittain päällekkäinen vuodeosastohoidon tilastojen kanssa, sillä yhdelle henkilölle voi kertyä kumpaakin hoitomuotoa.

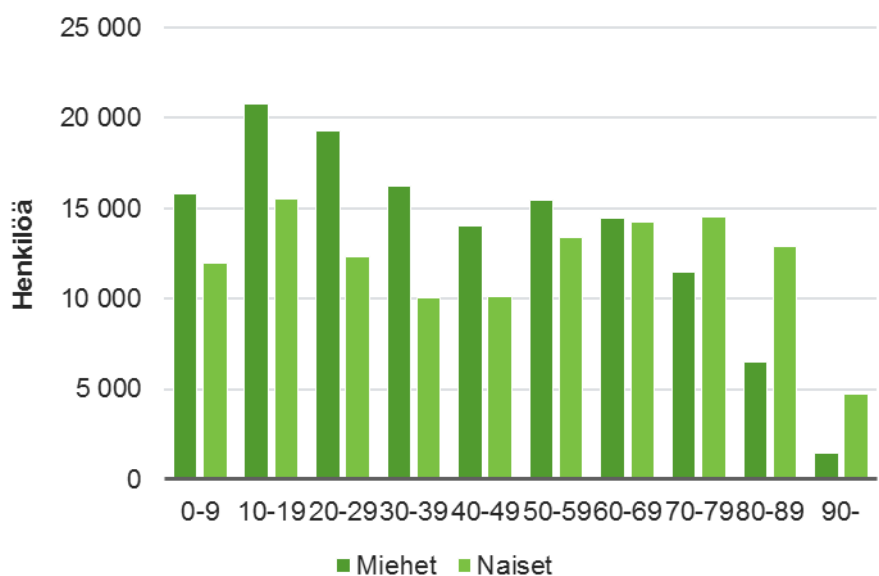
Tapaturmat aiheuttivat vuonna 2018 yhteensä 536 000 käyntiä erikoissairaanhoidossa. Käyntejä aiheutui 253 000 henkilölle (Kuvio 13). Tilastoitujen avokäyntien määrä on lisääntynyt 50 prosenttia vuosina 2010–2018. Lisääntynyt käyntimäärä kertoo parantuneesta tilastoinnista mutta voi johtua myös siitä, että aiemmin vuodeosastolla hoidettuja tapaturmia hoidetaan enemmän avohoitokäyntien aikana.

Henkilöt joille on kertynyt tapaturman vuoksi erikoissairaanhoidon käynnejä ovat huomattavasti nuorempia kuin vuodeosastohoitoa saaneet henkilöt (Kuvio 14). Miehillä käynnejä kertyy lukumääräisesti eniten 10–19-vuotiaina sekä 20–29-vuotiaina. Naisilla eniten käynnejä kertyy myös 10–19-vuotiaille, mutta seuraavaksi eniten 60–69- sekä 70–79-vuotiaille.

Kuvio 13. Erikoissairaanhoidon avokäynnit tapaturman vuoksi 2000–2018



Kuvio 14. Erikoissairaanhoidon avokäynnit tapaturman vuoksi iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2018



Käsitteet ja määritelmät

Avokäynti Vastaanottoaika erikoissairaanhoidossa. Ks. Vuodeosastohoito.

Hukkumistapaturma ICD-10-luokituksen koodit W65-W74

Kuljetustapaturma ICD-10-luokituksen koodit V00-V99

Myrkytystapaturma ICD-10-luokituksen koodit X40-X49

Tapaturma Tapaturmaksi on tässä raportissa määritelty hoitajakso ja avokäynnit, joihin liittyy päädiagnoosin vammakoodi S00-T98 sekä ulkoisen syyn koodi V00-X59, tai Y85-Y86.

Tapaturmatyyppi ICD-10-luokituksen ulkoisen syyn koodit Y940-Y969

Vuodeosastohoito Vuodeosastohoito tarkoittaa kaikkia sellaisia hoitajaksoja, päiväkirurgisia hoitajaksoja (hoitokäyntejä) ja muita potilaan ja ammattilaisen välisiä kontakteja, joiden Hilmon palveluala on 1–6 (vuodeosastohoito, päiväkirurgia, päihdehuolto tai kuntoutuslaitoshoido). Palvelualaluokituksen muut luokat ovat avohoitoa.

Taulukoissa käytetyt symbolit

0,0 suure pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä

. tieto on epälooginen esitettäväksi

thl.fi/tapaturmatilasto

Kirjallisuutta

Haikonen K, Doupi P, Honkala E, Nipuli S, October M, Lounamaa A. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017: Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:16. Helsinki. 2013.

Lounamaa, A. Improving Information Systems for Injury Monitoring to Support Prevention at the Local Level. Opportunities and obstacles. Tampere University Press, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1:

Tapaturmat iän ja sukupuolen mukaan 2000–2018. N, henkilöä.

Liitetaulukko 2:

Tapaturmien sekä kaatumisten aiheuttamat hoitajaksot, sekä tapaturmien aiheuttama avohoito iän mukaan 2018. N, henkilöä.

Liitetaulukko 3:

Tapaturmatyyppi erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa 2018. N, henkilöä.

Liitetaulukko 4:

Kuljetus-, pyöräily-, myrkytys-, ja hukkumistapaturmat 2000–2018. N, henkilöä.

Liitetaulukko 5:

Tapaturmat erityisvastuualueen mukaan 2018. N, henkilöä.



Olycksfall inom den specialiserade sjukvården 2018

Fall är den främsta orsaken till olycksfall inom den specialiserade sjukvården

CENTRALA RÖN

- Antalet personer som fick vård på vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården på grund av olycksfall minskade under 2018 med sex procent från 2017 och utgjorde 77 015 under 2018.
- Över hälften av vården på vårdavdelningen beror på fallolyckor.
- De statistikförda besöken inom den öppna vården har ökat med 51 procent under 2010–2018. Ökningen beror på att täckningsgraden för statistikföringen har förbättrats.
- Olycksfallspatienterna som vårdades på vårdavdelningarna är i genomsnitt betydligt äldre än patienterna som behandlas inom den öppna vården.

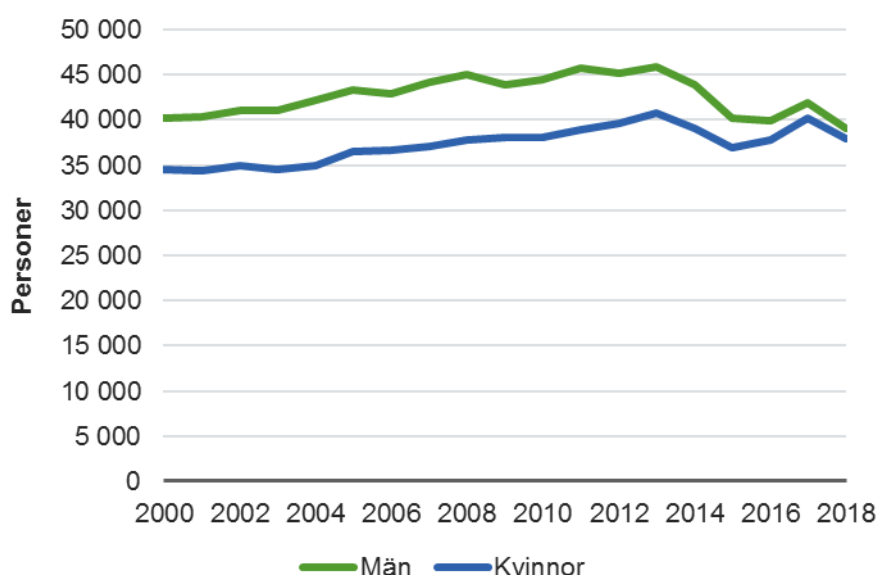
Årligen får cirka 80 000 personer vård på sjukhusens vårdavdelningar eller genom dagkirurgiska ingrepp på grund av olycksfall. (Figur 1). Detta betyder totalt cirka 100 000 separata vårdperioder på sjukhus. Antalet personer som vårdades på grund av olycksfall ökade från början av 2000-talet ända till 2013, men har minskat under åren 2013–2018. Inom den öppna vården orsakade olycksfallen 536 000 besök inom den specialiserade sjukvården under 2018. 253 000 personer gjorde besök.

Något fler män än kvinnor vårdades på vårdavdelning på grund av olycksfall men skillnaden har minskat under 2010-talet. Under 2018 fick 39 031 män (51 %) och 37 984 kvinnor (49 %) vård på vårdavdelning på grund av olycksfall. I proportion till befolkningen fick 143/10 000 män och 136/10 000 kvinnor vård på vårdavdelning.

Av alla vårdperioder inom den specialiserade sjukvården berodde tio procent av skador och förgiftningar. Endast med anledning av hjärt-kärlsjukdomar vårdades fler patienter än för olycksfall.¹

Olycksfall är även en betydande dödsorsak. Enligt Statistikcentralens statistik över dödsorsak orsakade olycksfall 2 607 dödsfall 2018 och var sålunda den fjärde vanligaste dödsorsaken.²

Figur 1. Personer som vårdades på vårdavdelning på grund av olycksfall under 2000–2018



¹ [Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2019](#). Tabell 79.

² Statistikcentralen. [Dödsorsak](#). Hämtad 2 juli 2020.

Laatuseloste

Tapaturmat erikoissairaanhoidossa 2018

Tilastotietojen relevanssi

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin kootaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja vuodeosastohoidon hoitojaksoista (ml. päiväkirurgia), julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä. Rekistereihin kerätään tietoja myös hoitojaksoista, jotka ovat kesken vuoden vaihteessa (ns. asiakas- /potilaslaskenta 31.12.). Tämä tilasto perustuu terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (jäljempänä vain Hilmo) tietoihin.

Hilmon tiedot koostuvat terveydenhuollon toimintayksikköjen henkilötunnusperusteisista hoitoilmoituksista. Ne sisältävät tiedon palveluntuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoitoontulosta, hoidosta ja siihen liittyneistä toimenpiteistä sekä hoidon päättymisestä. Yksityiskohtainen tietosisältö ilmenee Hilmo-oppaasta.

Tapaturmien aiheuttamat hoitojaksot kirjataan Hilmoon vammaa tai myrkytystä ilmaisevalla päädiagnoosilla (S00-T98), tapaturman aiheuttajaa kuvaavalla ulkoisella syyllä (V00-X59, Y85-Y86), sekä ulkoisen syyn tarkentavalla tapaturmatyyppin koodilla (Y940-Y969).

Menetelmäkuvaus

Aineistoon on poimittu kaikki erikoissairaanhoidon hoitojaksot ja käynnit, joissa päädiagnoosina on vamma tai myrkytys (S00-T98) ja ulkoinen syy on tapaturma (V00-X59, Y85-Y86) sekä myös sellaiset vammakoodit, joista ulkoinen syy puuttuu kokonaan. Vuoden 2018 osalta on käytetty ensimmäistä kirjattua ulkoista syytä sekä tapaturmatyyppiä.

Vuodeosastohoito tarkoittaa kaikkia sellaisia hoitojaksoja, päiväkirurgisia hoitojaksoja (hoitokäyntejä) ja muita potilaan ja ammattilaisen välisiä kontakteja, joiden Hilmon palveluala on 1–6 (vuodeosastohoito, päiväkirurgia, päihdehuolto tai kuntoutuslaitushoito). Palvelualaluokituksen muut luokat ovat avohoittoa. Tilastoraportin kunkin vuoden tiedot sisältää 31.12. mennessä päättyneiden hoitojaksojen tiedot (Hilmon ilmoituslaji 1) - ei sellaisten hoitojaksojen tietoja, jotka alkoivat ennen 31.12. ja jatkuivat vuodenvaihteen yli.

Tähän raporttiin ei ole sisällytetty perusterveyshuollossa hoidettuja tapaturmia

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilaston perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa, päiväkirurgisessa hoidossa tai käyneet julkisen erikoissairaanhoidon avohoidossa vuoden aikana.

Vammat ja myrkytykset kuvataan luotettavasti diagnoositietoihin. Ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin osalta voi esiintyä puutteita johtuen puuttuvista kirjaamistiedoista tai epämääräisten koodien käyttämisestä. Mikäli diagnoosina on vamma- tai myrkytys, kirjaamisohjeessa vaaditaan myös ulkoisen syyn kirjaamista, mutta tämä ei aina toteudu. Vaikka puuttuvan tiedon osuus vuonna 2018 on vähäisempi kuin monena aiempina vuosina, on epäselvien koodien kuten ”muu tai määrittämätön tapaturma” koodien käyttö lisääntynyt.

Tietojen laatu ja kattavuus voivat vaihdella vuosittain ja alueittain.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tapaturmia koskevaa tilastoraporttia aletaan julkaista vuonna 2020. Jatkossa tilasto pyritään julkaisemaan edellisen vuoden hilmotietojen valmistumisen jälkeen, kunhan tapaturmien ulkoista syytä sekä tapaturmatyyppiä koskeva laatu on riittävästi varmistettu.

Tilastoraportit sekä tilastojen julkaisuaikataulu on nähtävillä THL:n verkkosivuilla.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Hilmossa (ent. Poistoilmoitusrekisteri) on tietoja saatavilla vuodesta 1969 lähtien. Hilmon diagnoositiedot ovat ICD-10 Tautiluokituksen mukaisia vuodesta 1996 alkaen. Tätä ennen vuosina 1987–1995 käytössä oli Tautiluokituksen versio ICD-9 ja vuosina 1969–1986 ICD-8.

Tapaturmien ulkoisen syyn kirjaamisessa esiintyi suuria puutteita vuosina 1995–1996 siirryttäessä ICD-9-luokituksesta ICD-10-luokitukseen. Tämän takia tapaturmien syyt ja tyypit ovat huonosti vertailtavissa näiden vuosien yli. Vammoihin ja myrkytyksiin liittyvät diagnoosit ovat vertailukelpoisia myös vuosilta 1995–1996.

Tauti- ja toimenpideluokitusten uudet versiot ovat aina edellisiä tarkempia, mikä vaikeuttaa eri vuosien vertailua. Myös lääketieteen kehitys, kuten muutokset sairauksien diagnostiikassa, vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen. Ajantasaiset luokitukset on saatavilla THL:n koodistopalvelimelta.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraportit julkaistaan vuosittain THL:n verkkosivuilla. Myös tulevien raporttien julkaisujankohdat näkyvät THL:n verkkosivuilla.

Tilastoraportit ja sähköiset raportointikuutiot ja tiivisteet ovat julkisia. Sen sijaan Hoitoilmoitusrekisterin henkilötiedot ovat terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) 4 §:n mukaan salassa pidettäviä. [Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen Findata](#) voi kuitenkin antaa luvan tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai hoitoa koskevaa tai näihin liittyvää tieteellistä tutkimusta varten.

Tilastoraportti sisältää tietoja kaikista niistä sairaaloista ja muista terveydenhuollon toimintayksiköistä, joissa on somaattista erikoissairaanhoidoa.

Sotkanetin ja Sosiaali- ja terveysalan vuosikirjan erikoissairaanhoidon tiedot saattavat poiketa tämän raportin tiedoista, koska niissä käytettyjen aineistojen rajaukset eivät ole olleet täysin samoja kuin edellä kuvatut.

Tilastoraportin 2018 erityiskysymykset

Tapaturma määritellään hoitoilmoitusrekisterin diagnoosin sekä ulkoisen syyn koodin avulla. Diagnoosin ollessa S00-T98 on kyseessä vamma tai myrkytys. Ulkoisen syyn ollessa V00-X59 tai Y85-Y86 on kyseessä tapaturma. Lisäksi ulkoisen syyn luokitukseen kuuluu vielä tapaturmatyyppin ilmaiseva koodi.

Vuoteen 2017 asti hoitojaksolle tai käynnille on merkitty yksi ulkoisen syyn ja yksi tapaturmatyyppin koodi. Vuodesta 2018 on ollut sallittua käyttää useita ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin koodeja, joille ei ole määritelty tärkeysjärjestystä. Suurimmalla osalla vuoden 2018 hoitajaksoista oli kirjattu yksi ulkoinen syy sekä yksi tapaturmatyyppi. Mahdollinen toinen ulkoinen syy sekä tapaturmatyyppi olivat usein samoja kuin ensimmäinen.

Tämän raportin luvuissa on käytetty hoitajakson ensimmäistä ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin koodia.

Laskettaessa henkilöiden lukumääriä ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin osalta, voi sama henkilö päätyä tilastoon useammassa kuin yhdessä luokassa, mikäli kyseiselle henkilölle oli vuonna 2018 kirjattu erityyppisiä tapaturmia.

Liitetaulukko 1. Tapaturmat iän ja sukupuolen mukaan 2000–2018. N, henkilöä.

Vuosi	Vuodeosastohoito						Avohoito		
	Yhteensä	Miehet	Naiset	Ikäryhmä			Yhteensä	Miehet	Naiset
				0-24	25-64	Yli 65-			
2000	74 632	40 163	34 469	14 907	34 452	25 323	166 117	95 519	70 598
2001	74 695	40 270	34 425	14 967	34 714	25 059	166 511	95 914	70 597
2002	76 048	41 089	34 959	14 919	35 572	25 603	165 290	95 187	70 103
2003	75 523	41 049	34 474	14 403	35 925	25 244	163 297	93 410	69 887
2004	77 197	42 219	34 978	14 920	37 012	25 322	172 713	98 943	73 770
2005	79 809	43 355	36 454	14 529	39 015	26 315	171 067	97 407	73 660
2006	79 501	42 847	36 654	14 270	38 812	26 476	170 304	96 243	74 061
2007	81 206	44 098	37 108	15 058	39 508	26 683	166 018	94 310	71 708
2008	82 885	45 053	37 832	14 983	40 263	27 684	166 008	93 669	72 339
2009	81 913	43 925	37 988	14 738	39 262	27 970	160 169	89 765	70 404
2010	82 516	44 407	38 109	14 864	39 155	28 543	167 725	94 077	73 648
2011	84 562	45 679	38 883	15 481	40 516	28 625	197 114	110 553	86 561
2012	84 769	45 132	39 637	15 255	39 374	30 199	213 293	117 235	96 058
2013	86 572	45 812	40 760	15 472	40 081	31 066	225 466	123 007	102 459
2014	83 005	43 921	39 084	15 045	36 582	31 429	222 170	121 335	100 835
2015	77 087	40 200	36 887	13 537	33 072	30 520	221 635	119 553	102 082
2016	77 752	39 940	37 812	13 659	31 944	32 201	235 284	125 348	109 936
2017	82 113	41 935	40 178	14 149	33 465	34 547	249 475	132 428	117 047
2018	77 015	39 031	37 984	12 982	30 798	33 287	253 434	134 506	118 928

Liitetaulukko 2. Tapaturmien sekä kaatumisten aiheuttamat hoitajaksot, sekä tapaturmien aiheuttama avohoito iän mukaan 2018. N, henkilöä.

Ikä	Hoitajaksot tapaturman johdosta				Hoitajaksot kaatumisen johdosta				Avohoito tapaturman johdosta			
	N, henkilöä		N / 10 000 as.		N, henkilöä		N / 10 000 as.		N, henkilöä		N / 10 000 as.	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
0-9	2 155	1 592	73	57	1 092	845	37	30	15 795	11 961	535	425
10-19	3 601	2 473	117	84	1 050	867	34	30	20 760	15 540	673	530
20-29	4 351	2 047	125	62	1 222	620	35	19	19 262	12 334	555	376
30-39	4 405	2 118	121	62	1 271	776	35	23	16 216	10 068	445	294
40-49	4 335	2 484	129	77	1 407	993	42	31	14 055	10 111	418	314
50-59	5 437	3 910	148	107	2 302	2 058	63	56	15 410	13 412	421	366
60-69	5 257	4 747	150	127	3 043	3 153	87	84	14 463	14 234	412	381
70-79	4 659	6 193	189	211	3 273	4 825	133	164	11 440	14 520	464	495
80-89	3 893	8 646	410	554	3 235	7 661	341	491	6 528	12 856	687	823
90-	1 032	3 889	790	1 010	931	3 606	713	936	1 461	4 755	1 119	1 235

Liitetaulukko 3. Tapaturmatyyppi erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa 2018. N, henkilöä.

Tapaturmatyyppi	N	%
A. Liikenne	6 589	8
B. Koti	27 129	32
C. Palveluasuminen	2 667	3
D. Liikunta	3 966	5
E. Vapaa-aika	14 694	17
F. Sairaala	1 444	2
G. Työ	5 037	6
H. Koulu tai päiväkot	759	1
I. Muu tapaturma	2 593	3
J. Määrittämätön tapaturma	14 811	18
K. Ei merkitty	4 463	5

Liitetaulukko 4. Kuljetus-, pyöräily-, myrkytys-, ja hukkumistapaturmat 2000–2018. N, henkilöä.

Vuosi	Kuljetus	Pyöräily	Myrkytys	Hukkuminen
2000	6 893	2 280	1 105	53
2001	6 880	2 115	1 226	83
2002	6 877	2 109	1 046	85
2003	6 822	2 144	1 112	76
2004	7 071	2 223	1 168	65
2005	7 397	2 178	1 068	55
2006	7 550	2 251	1 125	36
2007	8 029	2 187	1 155	51
2008	8 136	2 210	1 132	49
2009	8 121	2 180	1 098	53
2010	7 549	2 084	1 151	55
2011	7 657	2 076	1 145	39
2012	7 467	1 909	1 041	33
2013	7 471	2 084	1 032	40
2014	7 161	2 197	995	33
2015	6 732	2 060	1 018	44
2016	6 763	2 152	1 180	54
2017	5 736	1 726	1 110	34
2018	6 588	2 098	1 220	49

Liitetaulukko 5. Tapaturmat erityisvastuualueen mukaan 2018. N, henkilöä.

Erityisvastuualue	N	N/10 000
HYKS ERVA	27 128	125
KYS ERVA	13 422	166
OYS ERVA	10 695	145
TAYS ERVA	12 952	144
TYKS ERVA	11 864	136
Muu tai tuntematon	1 027	.