

Laura Kolehmainen

Tapaturmat ja niiden ehkäisy hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Tiivistelmä

Laura Kolehmainen. Tapaturmat ja niiden ehkäisy hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Tapaturmien ehkäisyn yksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 25 sivua. Helsinki 2013.

Tässä selvityksessä kartoitettiin iäkkäiden tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyn näyttäytymistä ja kirjaamista kuntien hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Hyvinvointikertomuksista tarkasteltiin myös lasten ja nuorten sekä työikäisten tapaturmia ja niihin liittyviä tekijöitä. Tarkastelun kohteena oli 13 kunnan hyvinvointikertomus ja 38 kunnan ikästrategia.

Iäkkäiden kohdalla kaatumiset ja tapaturmat näyttävät melko heikosti tarkastelluissa hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Erityisesti hyvinvointikertomuksissa kaatumiset ja tapaturmat ja niihin vaikuttavat tekijät, toimenpiteet ja tavoitteet jäävät vähälle huomiolle. Ikästrategioissa tapaturma- ja kaatumismainintoja sekä niihin vaikuttavia toimenpiteitä on jonkin verran. Tapaturmiin ja kaatumisiin ei juurikaan yhdistetä niiden vaaratekijöitä, kuten ravitsemusta, liikuntaa, muistisairautta, päihteiden käyttöä ja lääkitystä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä on tulkittavissa kaatumisia ja tapaturmia ehkäiseviä toimia, mutta suorina mainintoja on vain vähän. Teknologia huomioidaan monissa ikästrategioissa, mutta yhteys tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyyn jää kapea-alaiseksi. Sekä hyvinvointikertomuksissa että ikästrategioissa käytetään vain vähän tapaturmia kuvaavia indikaattoreita. Hyvinvointikertomuksissa on hyödynnetty enemmän tapaturmia kuvaavia indikaattoreita kuin ikästrategioissa.

Lasten ja nuorten tapaturmat huomioidaan suurimmassa osassa hyvinvointikertomuksia, mutta yleensä pelkinä toteamuksina tapaturmien esiintyvyydestä. Nuorten päihteiden käyttö nostetaan esille useissa hyvinvointikertomuksissa. Tavoitteiden asettelu ja toimenpiteet jäävät kuitenkin melko vähälle huomiolle. Työikäisten tapaturmat mainitaan lähes kaikissa hyvinvointikertomuksissa ja maininta on usein yhdistetty päihteiden käyttöön. Työikäisten tapaturmien ehkäisyn tavoitteenasettelu ja toimenpiteet kohdistuvat pääosin päihteiden käytön ehkäisyyn.

Johtopäätöksenä on, että kaikkien ikäryhmien tapaturmien ja niihin vaikuttavien tekijöiden näyttäytyminen hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa on vähäistä. Ikästrategioissa kaatumiset ja tapaturmat sekä niille altistavat tekijät huomioidaan puutteellisesti. Kaatumiset ja tapaturmien huomioiminen ja niihin kohdistetut selkeät tavoitteet puuttuvat. Tapaturmatilannetta kuvaavien ja ehkäisyn seurannan mahdollistavia indikaattoreita on saatavilla, mutta niiden käyttö on vähäistä. Ristiviittausta esiintyi hyvinvointikertomuksista ikästrategioihin päin, mutta ikästrategioista ei ole juurikaan viittauksia hyvinvointikertomuksiin.

Avainsanat: tapaturmat, kaatuminen, hyvinvointikertomus, ikästrategia

Sisällys

| | |
|---|----|
| Tiivistelmä..... | 3 |
| Johdanto | 5 |
| Menetelmät..... | 6 |
| Tulokset..... | 7 |
| Hyvinvointikertomukset: lapset ja nuoret..... | 7 |
| Hyvinvointikertomukset: työikäiset..... | 8 |
| Hyvinvointikertomukset: iäkkäät..... | 9 |
| Tapaturmat..... | 9 |
| Kaatuminen | 9 |
| Liikunta | 10 |
| Iäkkäiden päihteiden käyttö..... | 10 |
| Muistisairaudet ja teknologia..... | 11 |
| Ikästrategiat..... | 11 |
| Iäkkäiden tapaturmat | 11 |
| Iäkkäiden kaatumiset | 12 |
| Tapaturmat ja kaatuminen: yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet | 12 |
| Liikunta | 13 |
| Ravitseminen | 14 |
| Päihteet | 14 |
| Lääkkeet | 15 |
| Muistisairaudet | 15 |
| Turvallisuus | 16 |
| Paloturvallisuus | 16 |
| Teknologia..... | 17 |
| Hyvinvointia edistävät kotikäynnit..... | 17 |
| Pohdinta..... | 18 |
| Lähteet..... | 21 |

Johdanto

Tapaturman seurauksena vuonna 2011 tapaturman kuoli yhteensä 2766 henkilöä.¹ Kaatumis- ja putoamis-kuolemien lisäksi tapaturmakuolemiin tilastoidaan liikenneonnettomuuksissa kuolleet, hukkumiset, tulipalokuolemat sekä alkoholi- ja lääkemyrkytykset.² Kuolemansyytilastot eivät kuitenkaan kerro koko totuutta tapaturmien esiintyvyydestä ja seurauksista. Tapaturmat aiheuttavat paljon avuntarvetta, sairauslomia, hoitopäiviä ja elinikäisiäkin vammoja. Tilastotietoa tapaturmaisten vammojen osalta saadaan toistaiseksi vain sairaalassa hoidetuista potilaista. Tapaturmien seurauksia hoidetaan kuitenkin runsaasti polikliinisesti, mutta valtakunnallista tilastotietoa ei tästä toistaiseksi ole saatavilla.¹

Iäkkään väestön määrän lisääntyminen Suomessa tulee jatkumaan vielä pitkään. Tapaturmien ja kaatumisten ehkäisy ovat keinoja edistää ja ylläpitää iäkkään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa mahdollisuuksia asua kotona mahdollisimman pitkään. Kaatumistapaturmien määrä on kasvanut huomattavasti vuosien 1971–2009 välisenä aikana³, erityisesti yli 85-vuotialla. Iäkkäiden kaatumiset tapahtuvat useimmiten kotiolosuhteissa⁴, mutta vakaviin vammoihin johtavista kaatumisista noin 20 prosenttia tapahtuu hoivakodeissa ja sairaalassa.⁵ Yli 65-vuotiaat kaatumiset aiheuttavat yli puolet miesten ja kaksi kolmasosaa naisten tapaturmaisista kuolemista.⁶

Turvallisuuden edistämisessä on huomioitava fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden ulottuvuudet. Tapaturmien ehkäisyn tulee kuulua osaksi turvallisuuden edistämistä.⁷ Tapaturmien vaaratekijöitä tunnetaan hyvin, mutta esimerkiksi iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisyssä ja turvallisuuden lisäämisessä keskitytään liian usein vain ympäristöön liittyviin vaaratekijöihin. Tehokkaassa kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyssä on kuitenkin toimet kohdennettava erityisesti niin sanottuihin henkilön sisäisiin vaaratekijöihin, kuten toiminta- ja liikkumiskyky, sairaudet, lääkitykset tai kaatumispelko.⁸

Tämä selvitys kuvaa tapaturmien ja kaatumisten näyttäytymistä sekä tapaturmien ehkäisyyn kohdistettuja tavoitteita ja toimenpiteitä kuntien hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Lisäksi osoitetaan miten tapaturmiin liittyvien indikaattoreita hyödynnetään tapaturmien syiden ja seurausten kuvaamisessa, sekä tapaturmien ehkäisyn toimien seurannassa ja arvioinnissa. Selvityksen toivotaan parantavan tapaturmien ja tapaturmien ehkäisyn huomioimista kuntien uusissa tai päivitettyissä suunnitelmissa, hyvinvointikertomuksissa ja strategioissa.

Selvitys on tehty osana valtionhallinnon harjoittelua ja opinnäytetyöksi osaksi Laura Kolehmainen Itä-Suomen Yliopistoon suoritettuja Preventiivisen hoitotieteen opintoja. Selvityksen ja opinnäytetyön ohjaajina toimivat THL:ssä kehittämispäällikkö Satu Pajala ja koulutussuunnittelija Riitta Koivula.

Menetelmät

Tässä selvityksessä tarkasteltiin 13 hyvinvointikertomusta sekä 38 ikästrategiaa (ks. liite 1). Tarkastelun kohteeksi valikoituivat keväällä 2013 verkosta saatavilla olevat vuoden 2012 ja 2011 hyvinvointikertomukset. Aineistoa täydennettiin yhdellä hyvinvointikertomuksella vuodelta 2009. Ikästrategioista valikoituivat mukaan ne, mitkä olivat keväällä 2013 saatavilla Kunnat.net -verkkosivustolta tai kuntien omilta verkkosivuilta. Vanhuspalvelustrategioista ja ikäpoliittisista ohjelmista käytetään tässä dokumentissa yhteisnimitystä *ikästrategia*.

Hyvinvointikertomuksista tarkasteltiin ikäryhmittäin (lapset ja nuoret, työikäiset ja iäkkäät) keskeisiä tapaturmille altistavia tekijöitä. Lasten ja nuorten kohdalla tarkasteltiin tapaturmat yleisesti, myrkytykset, liikennetapaturmat, kotitapaturmat, liikuntatapaturmat, vesiturvallisuus, päihteet ja itsemurhat/itsensä vahingoittaminen/väkivalta. Työikäisillä tarkasteltiin tapaturmia yleisesti sekä päihteiden käyttöä. Iäkkäillä tarkasteltiin tapaturmia yleensä ja kaatumisia sekä muutamia keskeisiä vaaratekijöitä (päihteet, lääkehoito ja muistisairaudet). Iäkkäillä tarkasteltiin myös tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyyn liittyviä tekijöitä ja toimia (hyvinvointia edistävät kotikäynnit, turvallisuus, paloturvallisuus, kaatumisvaaran arviointi ja kaatumisten ehkäiseminen, teknologia, liikunta ja ravitseminen). Tarkasteltavista aiheista hyvinvointikertomuksista etsittiin kaikki kyseiseen aiheeseen liittyvät maininnat, tavoitteet, toimenpiteet ja indikaattorit.

Ikästrategioista kartoitettiin samat tapaturmiin liittyvät teemat kuin hyvinvointikertomuksista: maininnat, tavoitteet, toimenpiteet ja indikaattorit. Lisäksi ikästrategioista tarkasteltiin tapaturmien ehkäisyyn liittyvää tavoitteenasettelua ja toimenpiteitä. Nämä vaativat kuitenkin usein tulkintojen tekemistä, sillä suoria tapaturmiin ja kaatumisiin kohdistuvia tavoitteita ja toimenpiteitä esitettiin vain vähän. Toimenpiteiksi tarkastelussa katsottiin sekä käytössä olevat toiminnot että toimenpideohjelmassa tai tavoitteen asettelussa määritellyt suunnitteilla olleet toimenpiteet.

Tulokset

Tulokset osiossa esitetään tapaturmien ja kaatumisten sekä niiden ehkäisyn näyttäytyminen ensin hyvinvointikertomuksissa ja sen jälkeen ikästrategioissa. Hyvinvointikertomuksien tulosluvussa edetään ikäryhmittäisessä järjestyksessä lapsista ja nuorista, työikäisiin ja iäkkäisiin. Ikästrategioissa tulokset kuvataan aihealueittain.

Hyvinvointikertomukset: lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten osalta hyvinvointikertomuksissa maininnat liittyvät pääasiassa tapaturmiin yleisesti, myrkytyksiin ja päihteiden käyttöön. Tapaturmat mainitaan kahdeksassa⁹⁻¹⁶ ja myrkytykset viidessä tarkastelun kohteena ollessa hyvinvointikertomuksessa.^{9-11,14,15} Myrkytysmaininnoista kolme on yhdistetty tapaturmiin.⁹⁻¹¹

Kotitapaturmat nostetaan esille kolmessa hyvinvointikertomuksessa.^{10,11,16} Kotkan hyvinvointikertomuksessa mainitaan sairaalahoitoa vaativien tapaturmien sattuvan tavallisesti kotona.¹⁰ Kuopion hyvinvointikertomuksessa kotitapaturmat eritellään putoamisiin, myrkytyksiin ja tukehtumisiin. Muina tapaturmina Kuopion hyvinvointikertomuksessa mainitaan ulkoleikkeihin, kouluun ja liikuntaharrastuksiin liittyvät tapaturmat.¹¹ Huoli koulutapaturmien lisääntymisestä esitetään yhdessä hyvinvointikertomuksessa.¹² Liikennetapaturmien, vesiturvallisuuden tai itsemurhien/ itsensä vahingoittamisen /väkivallan kohdalla ei suoria lapsiin ja nuoriin kohdistuvia mainintoja esiinny.

Eniten mainintoja lasten ja nuorten kohdalla on päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttöä kuvataan yleisimmin kouluterveyskyselyn indikaattoreilla ja suurin osa tarkastelussa olleista hyvinvointikertomuksista sisältää ainakin yhden näistä indikaattoreista.⁹⁻²⁰

- 8. –9. luokan oppilaista niiden osuus, jotka olivat olleet tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, ja jotka olivat kokeilleet laittomia huumeita ainakin kerran.
- Lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista niiden osuus, jotka olivat kokeilleet laittomia huumeita ainakin kerran.

Muita käytettyjä indikaattoreita ovat:

- päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 15–24 -vuotiaat /1000 vastaavanikäistä¹⁴
- päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 17 -vuotiaat asiakkaat vuoden aikana.¹⁶

Tavoitteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyyn kohdistuvaa tavoitteidenasettelua esiintyy vain vähän ja se kohdentuu päihteiden käyttöön.^{11-13,15, 20} Yleisin tavoite on alkoholin ja huumeiden käytön ennaltaehkäiseminen ja niihin liittyvien terveysongelmien asiantunteva hoitaminen.¹² Päihteettömyyden edistäminen on kirjattu Kuopion lapsi- ja nuorisopoliittisessa ohjelmassa 2006–2012.¹¹

Toimenpiteet ja indikaattorit

Toimenpiteitä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyä, päihteiden käyttöä sekä liikenne- ja vesiturvallisuutta koskien löytyi useita.^{10,12-14,17} Tapaturmien ehkäisyyn liittyviä toimenpiteitä on kolmessa hyvinvointikertomuksessa.^{10,13,14} Kuntatekniikan terveyttä ja hyvinvointia edistävä tehtäväksi on mainittu huomion kiinnittäminen leikki- ja uimarantojen turvallisuuteen. Liikennetapaturmia ja onnettomuuksia pyritään vähentämään liikenneturvallisuustyön tehostamisella.¹⁰ Rovaniemen hyvinvointikertomuksessa mainitaan kaikkien kuntalaisten vesiturvallisuudesta, joka voidaan tulkita myös lasten ja nuorten vesiturvalli-

suuden lisäämiseksi. Rovaniemellä tuodaan esille esimerkiksi uimahallien turvallisuuden valvominen. Yleisesti tapaturmien ehkäisyyn liittyy maininta leikkipaikkojen turvallisuuden valvonnasta.¹⁴ Lahden hyvinvointikertomuksessa mainitaan, että kouluympäristöön pyritään tekemään koulu- ja opiskeluympäristöjen terveellisyden ja turvallisuuden tarkastukset.¹³

Päihteiden käyttöön liittyviä toimenpiteitä esitetään kolmessa hyvinvointikertomuksessa^{12,13,17}. Toimenpiteinä olivat:

- valistus
- varhainen puuttuminen toimintamallina
- AUDIT -kysely 8- luokalta eteenpäin kouluterveydenhuollossa
- terveystiedon tuntien sisällön kehittäminen¹²
- AUDIT -testin hyödyntäminen puheeksioton tukena kaikkien koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon asiakkailla¹³
- etsivä nuorisotyö ja matalan kynnyksen palvelut nuorille.¹⁷

Tapaturmaidikaattoreina lasten ja nuorten osalta on käytetty:

- tapaturmista johtuvien vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä^{9-11,14,15}
- koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 0–14 -vuotiailla/10 000 vastaavanikäistä asukasta
- koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitajaksot 15–24 -vuotiailla/10 000 vastaavanikäistä asukata¹⁶
- tapaturmat kuolinsyynä sekä koulutapaturmat vuoden aikana 8. ja 9. luokan oppilaista.¹¹

Hyvinvointikertomukset: työikäiset

Työikäisten tapaturmat mainitaan melkein kaikissa hyvinvointikertomuksissa.⁹⁻¹⁹ Mainintoja on kaatumisista, liukastumisista, satuttamisesta terävään esineeseen ja palovammoista.¹¹ Päihteiden käyttö huomioidaan 12 hyvinvointikertomuksessa.⁹⁻²⁰ Seitsemässä kertomuksessa tuodaan esille tapaturmien yhteys päihteiden käyttöön.^{9-12,14,17,19} Muut ovat yleisiä mainintoja päihteistä.^{13,15,16,18,20}

Tavoitteet ja toimenpiteet

Työikäisten tapaturmiin kohdistuvat tavoitteet liittyvät päihteiden käyttöön.^{11-13,17,20} Kirjattuja tavoitteita ovat päihdehaittojen ehkäiseminen,¹¹ työikäisten elintapojen kehittäminen myönteiseen suuntaan,¹² alkoholinkulutuksen vähentäminen^{13,17} sekä päihteettömyyden edistäminen.²⁰

Työikäisten tapaturmia ehkäiseviä toimenpiteitä on kahdessa hyvinvointikertomuksessa.^{10,12} Toimenpiteet keskittyvät kunnallistekniikan toimintoihin, kuten liikenneturvallisuuteen ja katujen kunnossapitoon.¹⁰ Kärnämaan hyvinvointikertomuksen tapaturmiin kohdistuva toimenpide liittyy päihteiden käyttöön.¹²

Päihteiden käyttöön kohdistuvia toimenpiteitä on neljässä hyvinvointikertomuksessa.^{12-14,17} Näitä ovat:

- ennaltaehkäisevään toimintaan vaikuttaminen erilaisilla hankkeilla¹⁴
- varhainen puuttuminen alkoholin aiheuttamiin ongelmiin ja häiriöihin
- toimijoiden välisten yhteistyön lisääminen¹³
- moniammatillisen päihdepolun päivittäminen¹⁷
- mini-interventoiden käyttö terveydenhuollossa päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja varhaisessa puuttumisessa.¹²

Indikaattorit

Työikäisten tapaturmia kuvaavina indikaattoreina on käytetty:

- tapaturmien vuoksi sairaalahoitoa saaneiden aikuisten määrä⁹
- vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 25–64 -vuotiaat potilaat/1000 vastaavanikäistä^{10,14,15,17,18}
- koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 25–44 -vuotiailla/10 000 vastaavanikäistä asukasta
- koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot yleensä 45–64 -vuotiailla.¹⁶

Päihteisiin ja niiden käyttöön liittyviä indikaattoreita on kaikissa hyvinvointikertomuksissa, kertomusten välillä on suurta vaihtelua siinä, mitä indikaattoreita esitettiin.^{9–20}

Hyvinvointikertomukset: iäkkäät

Tapaturmat

Iäkkäiden tapaturmat mainitaan seitsemässä^{9–11,13–16}, mutta tapaturmiin liittyvää tavoitteiden asettelua on vain kolmessa tarkastelluista hyvinvointikertomuksista.^{11,13,14} Tavoitteiden asettelu ja niihin kohdistuvat toimenpiteet eivät olleet selkeitä ja piti usein tulkita sellaiseksi.

Toimenpiteitä tapaturmien ehkäisemiseksi on kuudessa hyvinvointikertomuksessa^{10–14,20}. Kuitenkin näitä toimia joudutaan tulkitsemaan, eikä niitä siis hyvinvointikertomuksessa ole suoraan yhdistetty tapaturmiin. Tapaturmien ehkäisyksi tai sitä edistäviksi toimiksi tulkitaan esimerkiksi kuntatekniikan toimenpiteistä kadunhoito, jonka tehtäväksi kuvaillaan liukkauden, vammojen ja onnettomuushaittojen ennaltaehkäisemisen¹⁰ sekä julkisten alueiden esteettömyyskartoitukset.²⁰

Tapaturmaindikaattoreita iäkkäiden osalta kertomuksissa on otettu

- sairaalahoitoa tapaturmien vuoksi saaneiden määrä,
- vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut iäkkäät^{9,10,14,15} sekä
- koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä/10 000 vastaavanikäistä.¹⁶

Kaatuminen

Iäkkäiden kaatumiset on mainittu neljässä hyvinvointikertomuksessa ja kaikki maininnat on yhdistetty tapaturmiin.^{9–11,13} Kertomuksista tulee esiin, että kaatumiset tunnistetaan iäkkäiden yleisenä tapaturmana ja se, että ne ovat seurausta esimerkiksi kompastumisesta tai liukastumisesta.^{10,11} Lahden hyvinvointikertomuksessa mainitaan myös kaatumispelko turvattomuuden aiheuttajana.¹³

Tavoitteen asettelua kaatumisen ehkäisemiseksi esiintyy ainoastaan yhdessä hyvinvointikertomuksessa. Tavoite ei kohdistu kuitenkaan suoraan kaatumisten ennaltaehkäisyyn, vaan esteettömyyteen.¹⁴ Toimenpiteitä iäkkäiden kaatumisen ehkäisemiseksi on kuudessa hyvinvointikertomuksessa.^{10–14,20} Kaatumisia ehkäiseviksi toimiksi tässä tarkastelussa tulkitaan myös esteettömyyden edistäminen ja hissien rakentaminen.^{11,13,14,20} Muita mainittuja kaatumisten ehkäisyn toimia ovat:

- toimintakyvyn ylläpito
- osallisuuden lisääminen
- terveysliikunta
- arkipäivän liikkumisen aktivoiminen ylläpitämällä teiden kuntoa
- jalkakäytävien aurauksesta ja hiekoituksesta huolehtiminen
- kevyenliikenteenväylien päällystäminen ja liukkauden huomiointi.¹²

Lahdessa erillisenä ehkäisyohjelmana on mainittu Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka Kaaos.¹³

Kaatumisia kuvaavia indikaattoreita löytyy vain Jyväskylän hyvinvointikertomuksesta, jossa kerrotaan sairaalassa hoidettujen lonkkamurtumien määrästä⁹. Kuopion hyvinvointikertomuksessa esitetään sanallisesti arvio kaatumisten ja putoamisten määrästä kuolemaan johtaneista tapaturmista¹¹.

Liikunta

Liikuntaharjoittelu on keskeisimpiä ja tehokkaimpia keinoja ehkäistä erityisesti kotona asuvien iäkkäiden kaatumisia. Vaikka iäkkäiden liikunta mainitaan monissa hyvinvointikertomuksissa,^{9–14,16,20} sitä ei kuitenkaan yhdistetä tapaturmien tai kaatumisien ehkäisyyn.

Terveysliikunta nostetaan hyvinvointikertomuksissa esiin tärkeänä keinona parantaa iäkkäiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä.¹³ Iäkkäiden liikuntapalveluiden painopistettä mainitaan siirrettäväksi kohti ennaltaehkäisevää toimintaa. Kotkan hyvinvointikertomuksessa perusteena liikuntamahdollisuuksien lisäämiselle tuodaan esiin ikääntyvien kasvava määrä ja liikunta nähdään keinona lisätä iäkkäiden elämän hallintaa ja hyvinvointia.¹⁰

Liikuntatoimintaan kohdistuvaa tavoitteenasettelua on viidessä hyvinvointikertomuksessa.^{11–14,20} Tavoitteiksi on kirjattu:

- iäkkäiden hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen ja osallisuuden lisääminen liikunnan avulla¹²
- liikunnan edistäminen¹³
- liikuntaharrastusten lisääminen¹⁴
- iäkkäiden liikkumista tukevien matalan kynnyksen liikunnan harrastusmahdollisuuksia tarjoavien palvelujen kehittäminen.²⁰

Iäkkäiden liikuntaan kohdistuvia toimenpiteitä esitetään viidessä hyvinvointikertomuksessa.^{9,11–14} Lahden maine Suomen urheilukaupunkina välittyy myös hyvinvointikertomuksessa, jossa huomioidaan kattavasti väestön liikkuminen, iäkkäät mukaan lukien. Hyvinvointikertomuksessa tuodaan esille terveystoiminnan ja liikuntaharjoittelun merkitys iäkkäiden tasapainon parantamisessa, dementian ilmaantumisen vähentämisessä sekä toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistämisessä.¹³ Iäkkäiden liikunnasta hyvinvointikertomukseen on kirjattu myös selvät tavoitteet, toiminta ja indikaattorit.¹³

Indikaattoreina iäkkäiden liikunnasta hyvinvointikertomuksissa on tuotu esille

- vapaa-ajan liikuntaa (30min) vähintään 2 krt/vk harrastavien osuus 72–76 vuotiaista¹³
- aktiivinen liikunta yli 75 -vuotiaiden keskuudessa
- niiden iäkkäiden osuus, jotka kokevat saaneensa riittävästi liikuntapalveluita¹⁶
- iäkkäiden liikunnan harrastamista kuvaava määrä¹¹
- oman kunnan lukuja terveystoiminnan käynneistä ja kävijämääristä (työikäiset ja seniorit)¹²
- terveystoiminnan ryhmiin osallistumiseksi liikuntapassin ostaneiden määrä ikäluokittain vuosina 2010–2012¹²
- liikuntaryhmien kokoontumiskertojen määrää.¹²

Iäkkäiden päihteiden käyttö

Iäkkäiden päihteiden käyttö mainitaan kolmessa hyvinvointikertomuksessa.^{11,17,16} Mikkelin hyvinvointikertomuksessa tuodaan esille iäkkäiden päihteiden käytön yhteys iäkkäiden tapaturmiin.¹⁷ Kuopion hyvinvointikertomuksessa mainitaan haittojen lisääntyminen, mutta haittoja ei ole määritelty tarkemmin.¹¹

Päihteiden käyttöön kohdistuvaa tavoitteiden asettelua on kolmessa hyvinvointikertomuksessa.^{11,13,20} Tavoitteita ovat päihtetömyyden edistäminen ja päihdehaittojen ehkäiseminen¹¹ sekä alkoholinkulutuksen vähentäminen kaikissa ikäryhmissä.¹³

Kolmessa hyvinvointikertomuksessa on iäkkäiden päihteiden käyttöön kohdistuvia toimenpiteitä.^{12,17,20} Näitä ovat:

- päihdestrategian toteuttaminen ja päihteistä koituvien haittojen ennaltaehkäiseminen ja asian puheeksi ottaminen¹²
- kehittämistyön toteuttaminen iäkkäiden päihteiden käytön tunnistamiseksi ja puuttumiseksi¹⁷
- päihdepalvelujen prosessien kartoittaminen seudun kaikkien kuntien osalta.¹⁷

Iäkkäiden päihteiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita esitetään Kuopion ja Vantaan hyvinvointikertomuksissa. Käytetyt indikaattorit ovat alkoholinkäytön määrä iäkkäiden keskuudessa¹¹, päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana ja alkoholin liikakäyttö.¹⁶

Muistisairaudet ja teknologia

Muistisairaus vähintään kaksinkertaistaa iäkkään alttiuden kaatumisille ja noin kolmannes lonkkamurtuman saaneista sairastaa etenevää muistisairautta.²¹ Iäkkäiden muistisairaudet huomioidaan muutamassa hyvinvointikertomuksessa,^{11,13,14,16} mutta niitä ei yhdistetä tapaturmiin. Muistisairauksia sairastavien määrää kuvaava indikaattori esitetään kahdessa hyvinvointikertomuksessa.^{11,16}

Tapaturmien ehkäisyyn ja iäkkäiden turvallisuuden lisäämisessä hyödynnettävä teknologia mainitaan kolmessa hyvinvointikertomuksessa.^{10,13,14} Teknologia nähdään mahdollisuutena tehostaa esimerkiksi kotihoitoa, mutta sitä ei kuvata tarkemmin.

Ikästrategiat

Iäkkäiden tapaturmat

Tapaturma mainitaan 15 ikästrategiassa turvallisuuden, ennaltaehkäisevän työn, alkoholin, liikunnan ja kaatumistapaturmien yhteydessä.^{22–36} Lisäksi osa maininnoista liittyy kaatumisiin^{23,24,29,32} ja yksi päihteidenkäyttöön.³⁵ Kahdessa strategiassa tapaturmien ehkäisy on mainittu osana ennaltaehkäisevää toimintaa, joka voidaan tehdä hyvinvointia edistävien kotikäyntien ja päiväkeskustoiminnan yhteydessä.^{28,34} Iäkkäiden tapaturmien ennaltaehkäisyn tärkeyden sisäistämisestä ikästrategioissa viestii se, että tapaturmien ehkäisyn liitetään muutamassa strategiassa osaksi turvallisuuden arvoa.^{25,27,36}

Tapaturmiin kohdistuvaa tavoitteenasettelua on kirjattu yli puoliin tarkastelluista ikästrategioissa,^{25,26,28,30,31,33–47} mutta suoraa tapaturmiin kohdistuvaa tavoitteenasettelua esiintyy vain muutamassa ikästrategiassa.^{25,28,33} Suoria tapaturmien ehkäisyyn kohdistuvia tavoitteita ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy.³³ Lapuan ”Kaikki tuloo itelle”-hankkeen yksi tavoite on ehkäistä tapaturmia ja kaatumistapaturmia.²⁸

Toimenpiteiksi tässä selvityksessä luetaan joko jo toteutuneet toimet tai toimenpiteet, joita suunnitellaan tehtäväksi. Suoraan tapaturmiin kohdistuvia toimenpiteitä on vain harvoissa ikästrategioissa.^{24,28,32,33} Tällaisia ovat tarkistuslistojen hyödyntäminen kotikäynneillä, asunnon ja asukkaan tapaturmariskin kartoittaminen hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä,^{24,33} kuntoutuspalvelujen sisällön kehittäminen tapaturmien ehkäisemiseksi,³² kotitapaturmien ennaltaehkäisy^{28,33} sekä tapaturmien ehkäisy seniorineuvolassa.²⁸

Tapaturmaindikaattoreina on käytetty:

- vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä²⁵

- vanhusten kotitapaturmien määrä ja sen muutokset sekä esteettömyys syistä asumispalvelun asukkaiksi hakeutuvien iäkkäiden määrä.²²

lökkäiden kaatumiset

Kaatumiset mainitaan 17 ikästrategiassa^{22-24,26,28,29,31,32,34,36,37,39,42,48-51} ja kuudessa näissä se määritellään tapaturmaksi.^{23,24,28,29,32,34} Seitsemässä strategiassa kaatumiset tulevat esiin ennaltaehkäisevän toiminnan yhteydessä.^{24,28,29,34,36,39,50} Yhdessä ikästrategiassa huomioidaan myös kaatumisten aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle²³ ja yhdessä ennaltaehkäisyyn vaikutus kustannussäästöihin.⁵⁰ Kolme ikästrategiaa huomioi fyysisen kunnan merkityksen ja liikunnan hyödyntämisen kaatumisten ennaltaehkäisyssä.^{28,29,49}

Suoranaisesti kaatumisten ehkäisyyn kohdistuvaa tavoitteenasettelua esiintyy kahdessa ikästrategiassa.^{34,39} Kuopiossa tavoitteeksi määritellään varhaisen mukaantulon laajentaminen elämälaatua heikentäviin tekijöihin, kuten kaatumisiin.³⁹

Toimenpiteet

Kaatumisvaaran arviointi ja kaatumisen ennaltaehkäisy ovat olennaisia kaatumisen ennaltaehkäisyyn liittyviä tekijöitä, mutta niistä mainitaan harvassa ikästrategiassa. Raumalla kaatumisia on kartoitettu vuonna 2008 kotisairaanhoidon pilotissa, jossa selvitettiin kotona asuvien iäkkäiden tarpeita ja käsityksistä hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Kartoitukseen mukaan osallistuneista 75 prosentilla oli tapahtunut kaatumistapaturmia.³²

Kaatumisvaaran arviointiin liittyviä toimenpiteitä löytyy Turun ikästrategiasta. Turussa kaatumisvaaran arviointia kerrotaan tehneen tietyillä mittareilla. Arvioinnin tuloksia hyödynnettiin mahdollisimman nopeaan kaatumisvaaran henkilöiden tunnistamisessa ja ehkäisyssä.³⁴

Kaatumisen ehkäisyyn kohdistuvaa tavoitteenasettelua on kirjattu ainoastaan Turun ikääntymispoliittisessa strategiassa. Turussa tehdään ennakoivia kotikäyntejä riskiryhmiin kuuluville asiakkaille, kuten esimerkiksi kaatumis- ja tapaturma-alttiille henkilöille.³⁴

Kaatumisen ennaltaehkäisy nostetaan esille kolmessa ikästrategiassa.^{24,29,42} Kotkan ja Parikkalan ikästrategioissa kuvataan yksityiskohtaisesti kaatumisia ennaltaehkäiseviä toimia.^{24,29} Kotkan ikästrategiassa pohditaan myös tekijöitä, jotka ovat vähentäneet lonkkamurtumia koko maassa.²⁴ Näissä kunnissa strategiaan on kirjattu myös kaatumisia ehkäiseviä toimenpiteitä.^{24,29,42} Kotkassa kaatumisia ennaltaehkäisevinä ja kaatumisvammoja vähentävinä toimina ovat voima- ja tasapainoharjoittelu, kalsium- ja D-vitamiinin saannin lisääminen, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön ja kaatumisia lisäävien ympäristötekijöiden vähentäminen, näkökykyä parantavien kaihileikkausten sekä lonkkasuojamien ja kenkien liukusteiden käyttö²⁴ Edellä mainittujen toimien lisäksi Parikkalan ikästrategiassa mainitaan monipuolinen ja riittävä ravinto, tarpeelliset apuvälineet ja niiden käytön ohjaus sekä osteoporoosin ennaltaehkäisy.²⁹ Kaatumisen ennaltaehkäisyksi voitaneen tulkita myös kotihoidon vanhustenhuollon työntekijän asiakkaalle tarjoama turvallisuusopastus ja kaatumisriskien vähentäminen kotona ja lähiympäristössä.⁴² Varsinaisia indikaattoreita kaatumisista ei esitetä.

Tapaturmat ja kaatuminen: yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet

Tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyyn tavoitteenasettelu linkittyy yhteen. Siitä syystä kaatumisten ja tapaturmien tavoitteenasettelu ja toimenpiteet esitetään strategia asiakirjoissa osittain yhdessä. Kaikki esteettömyyteen asetetut tavoitteet tulkittiin tässä tarkastelussa sekä kaatumisien että tapaturmien ennaltaehkäisyyn kohdistuviksi tavoitteiksi.

Yhteisesti kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyyn kohdistuvaa *tavoitteenasettelua* on useissa ikästrategioissa^{25,26,28,30,31,34-47} samoin kun esteettömyyteen kohdistuvaa tavoitteenasettelua^{25,26,28,30,31,34,36-45,47}. Esteettömyys liitetään tyypillisesti asuntojen ja julkistenrakennusten esteettömyyteen sekä katukuvaan. Tapaturmia ja kaatumisia ehkäisevänä tavoitteenasetteluna voidaan pitää myös kotona selviytymiseen liittyvien riskien ennakoimista,³⁵ huonosti liikkuvien henkilöiden huomiointia kaavoituksessa ja liikennesuunnittelussa,⁴⁶ liikuntatoimeen kohdistuvia tavoitteita lisätä sekä lihaskuntoa että tasapainoa vahvistavia ja ylläpitäviä liikuntamahdollisuuksia.⁴¹ Lihaskuntoa lisäämiseen ja tasapainon parantamiseen mainitaan esimerkiksi Lapualla pyrittävään ”Kaikki tuloo itelle” -hankkeella.²⁸

Kaatumisia ja tapaturmia ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi tulkittiin tässä selvityksessä lihaskunto ja tasapainoharjoittelu, vaikka sitä ei sellaiseksi strategiassa varsinaisesti olisi määritelty, minkä vuoksi tulkitaan liikunta sekä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu.^{28,30,31,51} Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä tehtävä arviointi terveyttä vaarantavista tekijöistä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuudesta⁴¹ voidaan tulkita tapaturmien ehkäisyksi. Kodin, asuinympäristön ja kaupunkialueen esteettömyyteen sekä sen edistämiseen kohdistuvat toimenpiteet korostuvat tapaturmiin ja kaatumisen ehkäisyyn tulkittujen toimenpiteiden joukossa.^{22,24-28,30,33,34,36,37,39,41-44,46,49,51-53}

Liikunta

Iäkkäiden liikuntaharjoittelu nousee esiin iäkkäiden liikuntakyvyn ja liikuntapalveluiden yhteydessä.^{22-26,28-39,42,44,46,49,51,53,54} Liikunnan yhteys kaatumisiin huomioidaan seitsemässä ikästrategiassa.^{23,24,28,29,32,37,49}

Kotkan ikästrategiassa liikunta liitetään kaatumisten ennaltaehkäisyyn pohdittaessa lonkkamurtumien kokonaisilmaantuvuutta vähentäviä tekijöitä.²⁴ Neljään strategiaan on kirjattu, että kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä ylläpitämällä ja vahvistamalla lihaskuntoa ja harjoittamalla tasapainoa.^{24,28,29,37} Kahdessa strategiassa todetaan liikkumattomuuden lisäävän kaatumisriskiä ja hankaloittavan liikkumista.^{32,38}

Liikuntaan kohdistuvaa tavoitteenasettelua esiintyy 18 ikästrategiassa.^{23,25,26,28,30,32-34,36,37,39,41,44,46,47,49,51,53}

Tavoitteet kohdistuvat liikuntapalveluiden tarjontaan ja keinoihin lisätä liikuntapalveluiden käyttöä,³⁹ liikuntaharrastuksen edistämiseen kaikissa ikäryhmissä⁴⁴ ja liikuntapalveluiden lisäämiseen yleisesti.^{23,28,47,49}

Iäkkäiden liikuntaa lisääviksi tavoitteiksi on kirjattu

- pyrkimys lisätä liikuntaa avaamalla erityisryhmien liikunnanohjaajan toimi³⁷
- liikuntatilaisuuksien ja ulkoilun lisääminen⁴⁹
- kuntouttavien palveluiden lisääminen⁴¹
- nopea reagointi hoitojärjestelmään siirtyvien iäkkäiden toimintakyvyn puutteisiin⁴⁶
- liikuntasuunnitelman sisällyttäminen hoitosuunnitelmaan³⁶
- henkilökohtaisen kunnon ylläpitosuunnitelman laatiminen palveluasumisen asiakkaille²³
- liikunta- ja toimintasuunnitelman tekeminen kotihoidon asiakkaille⁴⁷
- olosuhteet, jotka palvelevat ja aktivoivat liikkumaan, keinojen tarjoaminen omatoimiseen liikkumiseen erilaisten liikuntaryhmien kanssa³⁴
- liikuntapaikkojen esteettömyys ja saavutettavuus³⁹
- liikuntatottumuksien kartoittaminen kuntoneuvolassa⁵¹
- liikuntaneuvonnan antaminen hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhteydessä.⁴⁷

Lahdessa ja Raumalla kuntoutuksen tavoitteena on turvallisuuden takaamiseksi tukea kuntoutujia saavuttamaan mahdollisimman itsenäinen ja liikkumis- ja toimintakyky.^{26,32} Urjalassa tavoitteena on ennaltaehkäisevä kunnon ylläpito.⁴⁶ Nurmijärvellä ja Tornion strategioissa tavoitteena on lisätä iäkkäiden lihaskuntoa ja tasapainoa ylläpitäviä ja vahvistavia liikuntamahdollisuuksia.^{33,41} Raumalla ja Haminassa tavoitteenasettelu kohdistuu myös työntekijöiden liikuntatoimintaan ja sen kehittämiseen.^{32,49}

Liikuntaan kohdistuvia toimenpiteitä on kirjattu useimmissa ikästrategioista.^{22-37,39,40,42-44,46,49,51,53-55} Liikunta on sisäistetty ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi^{24,25,28,44} ja kunnat tarjoavat erilaisia liikuntamuotoja

24,26,29,30,32–37,39,40,42–44,46,49,51,54,55 tai liikuntaneuvontaa sekä pyrkivät tukemaan arkiliikkumista.³⁹ Iäkkäiden liikuntaan panostetaan perustamalla heille omia liikuntaryhmiä ja seniorikuntosaleja.²⁴ Kotkan ikästrategiassa on kirjattu, että liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia.²⁴

Ravitsemus

Ravitsemus tulee esiin 14 ikästrategiassa.^{22,24–26,28–34,36,46,49} Ravitsemus mainitaan ennaltaehkäisevän toiminnan painopistealueena, ravitsemustilan arvioinnin ja hyvien ravintotottumusten edistämisenä sekä ammattilaisten kouluttamisena ravitsemusasioissa. Ravitsemuksen yhteys kaatumisiin huomioidaan kolmessa ikästrategiassa.^{24,29,32}

Ravitsemukseen kohdistuvaa tavoitteenasettelua on seitsemässä ikästrategiaan.^{33,34,36,39,46,47,56} Tavoitteet liittyvät terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämiseen päämääriin, joissa pyritään varhaiseen puuttumiseen elämänlaatua heikentäviin vajeisiin, kuten esimerkiksi ali- tai virheravitsemusriskiin.³⁹ Kirjattuja tavoitteita ovat:

- ateriapalvelun järjestäminen, jolla turvataan ravinnonsaanti niille, jotka eivät pysty itse sitä turvaamaan ja niille, joiden terveydentila vaarantuu puutteellisen ravinnon saannin seurauksena⁴⁶
- ravitsemussuunnitelman tekeminen hoivakodeissa asuville³⁶
- ravitsemusneuvonnan antaminen ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä⁴⁷
- henkilöstön kouluttaminen ikäihmisten ravintosuosituksen käyttöönottamiseksi.⁵⁶

Ravitsemukseen kohdistuvia toimenpiteitä esiintyy suurimmassa osassa tarkastelluissa ikästrategioissa.^{22–26,28–37,40–43,46–56} Valtaosa niistä liittyy kotiin tuotavien ateriapalveluiden saatavuuteen.^{23–26,28,29,31–37,40–43,46–53,55} Lisäksi ravitsemusta tukeviksi toimiksi on määritelty ravitsemusneuvonta kansansairauksien ja tapaturmien ehkäisyn sekä terveellisten elintapojen tukemisen keinona³⁰ sekä ravitsemusta edistävä toiminta, jota kuitenkin ei ole kuvattu tarkemmin.²² Ravitsemusta kuvaavia indikaattoreita ei esitellä yhdessäkään strategiassa. Kolme strategiaa kertoo ateriapalveluasiakkaiden tai ateriapalvelutuen saajien määrän.^{31,32,50}

Päihteet

Päihteet mainitaan useimmissa tarkastelluista ikästrategioissa.^{22,24–27,29–31,33,35–37,39,41,49} Iäkkäiden alkoholin käytön lisääntyminen tuodaan esille useammassa ikästrategiassa,^{24,25,27,29,35,41,49} mutta päihteiden käytön yhteys tapaturmiin on huomioitu ainoastaan Tyrnävän ikästrategiassa³⁵ ja yhteys kaatumisiin Kotkan ikästrategiassa.²⁴

Päihteiden käyttöön kohdistuvaa tavoitteenasettelua on neljässä ikästrategiassa.^{33,39,45,57} Tavoitteissa nostetaan varhainen puuttuminen päihteidenkäyttöön³³ työntekijöiden ammattitaidon vahvistaminen⁴⁵ ja päihteidenkäytön puheeksi ottaminen kaikissa palveluissa.⁵⁷

Päihteiden käyttöön kohdistuvia toimenpiteitä on kirjattu useimpiin ikästrategioihin.^{22,24,26–28,30,33,39,41,49,57} Toimenpiteiksi on kirjattu:

- iäkkäiden elämän mielekkyyttä ja sosiaalisia suhteita parantavan alkoholia käyttävien iäkkäiden ryhmätoiminnan kehittäminen²⁴
- varhainen puuttuminen iäkkäiden päihdeongelmiin²⁶
- varhaisen puuttumisen kehittäminen²²
- päihteiden käytön vaaroista tiedottaminen iäkkäille³⁰
- työntekijöiden päihdetyöosaamisen lisääminen^{49,57}
- työntekijöiden ohjeistaminen alkoholin liikakäyttöön puuttumiseen.³³

Ennaltaehkäisevän toiminnan paikoiksi ikästrategioissa mainitaan seniorineuvola²⁸ ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit.³⁰ Päihteiden käyttöön liittyviä indikaattoreita esittää kaksi ikästrategiaa.^{22,26} Näitä ovat iäkkäiden osuus päihdetyön asiakkaina²⁶ ja päihdeongelman arviointivälineiden käyttö.²²

Lääkkeet

Ikästrategioissa lääkkeisiin liittyvät maininnat^{24-26,28,29,31,37,39,54} esiintyvät puhuttaessa lääkkeiden ja alkoholin sekakäytöstä,^{24,26} monilääkityksestä,^{39,54} muistisairauksienhoidosta²⁸ ja lääkkeiden käyttömääristä.²⁶ Vain muutama ikästrategia yhdistää lääkityksen ja kaatumiset.^{24,29,37} Strategioissa mainitaan unilääkkeiden käytön yhteys kaatumistapaturmiin,²⁴ lääkehaittojen ehkäisyn kaatumisten ehkäisyn osana.²⁹ Lisäksi lääkkeet yhdistetään ikääntymismuutosten ja sairauksien ohella liikuntakyvyn huonontumista, huimausta ja kaatuilua aiheuttavaksi tekijäksi.³⁷

Lääkkeisiin liittyvää tavoitteenasettelua oli kolmessa ikästrategiassa.^{29,33,39} Tavoitteiksi on kirjattu varhainen puuttuminen monilääkityksen ja sen haittojen vähentämiseksi,³⁹ tehokas ja turvallinen lääkehoito³³ sekä sopiminen yhteisesti lääkehoidon käytännöistä (lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon säännölliset tarkistukset ja lääkehoitosuunnitelman laatiminen) avo- ja laitoshoidon yksiköissä.²⁹

Lääkehoitoon kohdistuvia toimenpiteitä on viidessä ikästrategiassa.^{24,29,32,34,54} Kotkassa lääkityksen vaikutus kaatumisten vähenemiseen nostetaan esiin pohdittaessa kaatumisen ehkäisyyn ja kaatumisvammojen vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden vaikutuksia lonkkamurtumien vähenemiseen.²⁴ Yhtenä lääkehoidon toimenpiteenä on mainittu työntekijöiden lääkehoidon osaamisen vahvistaminen täydennyskoulutuksella.²⁹ Apteekkiin lääkejakelu nähdään mahdollisuutena turvata oikean lääkityksen ja seurata lääkkeiden yhteisvaikutuksia.⁵⁴ Turussa hyödynnetään RAVA-mittaria iäkkään lääkehoidon seurannassa.³⁴ Lääkkeisiin liittyvä indikaattori on vain Kuusamon ikästrategiassa, jossa esitetään erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden määrä /1000 vastaavanikäistä.²⁵

Muistisairaudet

Muistisairauksia sairastavien määrän lisääntyminen huomioidaan lähes kaikissa ikästrategioissa^{22-46,48-58} ja myös tavoitteenasettelua esiintyy suurimmassa osassa ikästrategioita.^{22-24,26,28,34,38,39,41,44,46,49,51,55,56} Tavoitteiksi on kirjattu:

- seudullisen muistisairaanhoidon suunnitelman toteuttaminen³⁸
- dementoivan sairauden mahdollisimman varhainen toteuttaminen^{24,39,41,44,51}
- dementiahoidon kehittäminen^{9,55}
- muistisairaana käypähoitosuositusten käyttöönotto kattavasti vanhustenpalveluissa⁵⁶
- toimiva dementiaopotilaan palveluketju.³⁴

Muistisairauksia sairastavien iäkkäiden hoitoon on esitetty monia erilaisia toimenpiteitä.^{22,24-37,39,41-44,46,49,51-53,55-57} Tyypillisiä ovat muistipoliklinikan toiminta,^{22,24,29,31,32,41,44,51} muistineuvola^{25,33,37} ja muistihoitaja.^{22,29,32,36,37,42,43,46,49,53,55,57} Indikaattoreita hyödynnettiin joissakin ikästrategioissa kuvaamaan muistisairauksia.^{29-34,37,39-41,48,52,51,56} Indikaattoreilla kuvattiin:

- muistisairaiden määrää^{30,32,40,41}
- muistisairaiden määrän ennustetta^{40,41}
- kansallista arviota muistisairauksien esiintyvyydestä³⁹
- arviota kunnassa asuvien muistisairaiden määrästä²
- keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavien määrää ja ympärivuorokautista valvontaa tarvitsevien määrää seudun kunnissa vuosina 2001 ja 2005⁴⁸
- keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaoireyhtymää sairastavien määrää väestöennusteen mukaan^{31,37,56}
- keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrää vuosina 2002–2030⁴⁰
- muistihoitajan tutkimien ja seurannassa olevien asiakkaiden määrää²⁹
- keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien määrän ennustetta vuosina 2008–2025⁵¹

- keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyyttä^{33,34}
- vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa sairastavien kotona asuvien määrää.³⁴

Turvallisuus

Turvallisuus mainitaan lähes kaikissa ikästrategioissa.^{22–51,53–56,58,59} Turvallisuusteeman tärkeydestä viestii se, että se on usein mainittu ikästrategian visioissa tai missiossa,^{27,30,32,34,37,41,44,49,50,59} arvoissa sekä toimintaa ohjaavien eettisten periaatteiden yhteydessä.^{25,27,31–33,36,37,39,44,50,51,53,58} Turvallisuuden käsite on määrittelymuutamissa ikästrategioissa, mutta käsitteen määrittelyn laajuus vaihtelee lyhyestä ja ytimekkästä laajan ja yleisluonteiseen määrittelmään.^{24,25,27,32,33,37,39,44,50,51,53,58} Turvallisuuteen liittyvää, moniin eri tekijöihin kohdistuvaa tavoitteenasettelua on kirjattu lähes kaikkiin ikästrategioihin.^{22,24,25,28,30,31,33,34,36,37,38,39,41,42,44–47,49,55}

Turvallisuutta parantavia toimenpiteitä^{22–26,28–37,39–42,44,46,48–51,53–56} ja näistä erityisesti turvapalvelut mainitaan usein.^{25,26,28,29,31–34,36,40,46,48,49,51,53} Turvapalveluista ei kuitenkaan aina määritellä, mitä ne ovat.^{26,28,32–34,36,48,49,51,53} Yleisimmin kuvattuja turvapalveluita ovat turvapuhelin,^{25,29,30,46} ovihälytin^{40,46} ja yöpartion käynnit.²⁵

Turvallisuuteen kohdistuviksi toimenpiteiksi voidaan ikästrategioista tulkita turvallisuusteknologian hyödyntäminen.^{22–33,35–37,39–44,46,48–51,54} Myös esteettömyyteen kohdistuvat toimenpiteet voidaan tulkita turvallisuutta lisääviksi toimenpiteiksi, sillä ne lisäävät kodin, asuinympäristön ja kaupunkialueen turvallisuutta.^{22,24–28,30,33,34,36,37,39,41–44,46,49,51–53} Kärsämällä iäkkäiden liikenneturvallisuuden lisäämiseksi on laadittu liikennekasvatussuunnitelma.⁵⁵ Rovaniemellä mainitaan vaarallisten risteysten turvallisuuden parantaminen.⁴⁴ Muita strategioissa kirjattuja turvallisuuden lisäämisen keinoja ovat:

- kotona asumisen turvallisuuden lisääminen ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla^{22–35,37,39–43,47,49,53,55–57}
- sairaalasta kotiuttamisen turvallisuuden lisääminen kotiutushoitajan³⁵ tai kotiutustiimin avulla³¹
- sairaalahoitajakson jälkeen tehtävät kotikäynnit kotona selviytymisen turvallisuuden parantamiseksi^{28,29,31,35,49}
- kotiin järjestettävällä kuntoutustoiminnalla tavoitellaan turvallinen sairaalasta kotiutuminen³⁴
- lyhytaikaispaikat kotiutusreitteinä niillä, iäkkäillä, joiden kotiutuminen suoraan sairaalasta kotiin ei ole turvallista²⁴
- turvallisuustekijöiden kartoitus osana fysioterapiapalveluita.⁵¹

Espoon ikästrategiassa, jossa mainitaan turvallisuuskyselyt ja kuntalaispalaute.²² Muita turvallisuutta kuvaavia indikaattoreita ei ikästrategioissa ollut löydettävissä.

Paloturvallisuus

Paloturvallisuus mainitaan kahdeksassa ikästrategiassa.^{25,28,30,35,36,41,42,43} Paloturvallisuus tulee esiin puhtaassa iäkkäiden kotona asumisen turvallisuutta parantavien paloturvallisuusjärjestelmistä,^{28,41} henkilöstömitoituksesta,³⁵ turvallisuusarvon määrittelystä,^{25,36} paloturvallisuussuunnitelmasta ja henkilöstölle järjestettävästä koulutuksesta.^{42,43} Pirkkalassa kotikäynneillä kartoitetaan kodin muutos- ja peruskorjaustarpeet ottaen huomioon paloturvallisuus.³⁰

Paloturvallisuuteen kohdistuvaa tavoitteenasettelua ei ikästrategioissa esiinny ja toimenpiteitäkin harvassa.^{22,30,42,43,51,56} Toimenpiteinä on esitetty henkilöstölle järjestettävät koulutukset paloturvallisuudesta,^{42,43,56} paloturvallisuuden arviointi kotona tehtävän arvioinnin yhteydessä,³⁰ palveluasunnoissa käytettävät automaattiset palohälytysjärjestelmät⁵¹ ja palotarkastukset.²²

Teknologia

Turvallisuuteen liittyvä teknologia on mukana useimmissa tarkastelluista ikästrategioista.^{22–33,35–51,53,54,56,57,59} Teknologia nähdään iäkkäiden arjessa selviytymisen ja kotona asumisen mahdollistajana.^{24,38} Sen avulla pyritään lisäämään kodin turvallisuutta ja esteettömyyttä.³⁹ Lahden ikästrategia tuo esille teknologian hyödyntämisen kaatumistapaturman sattuessa, esimerkkinä mainitaan älymatot, jotka tunnistavat kaatumisen.²⁶

Teknologiaan kohdistuvaa tavoitteenasettelua on useassa ikästrategiassa.^{22,24,25,28,33,36–40,42,43,46,47} Strategioihin kirjattuja tavoitteita olivat teknologian hyödyntäminen,^{33,36,39,42,43} teknologian hyödyntäminen palveluissa ja jokapäiväisessä elämässä avunsaantiin⁴⁶, teknologian käytön lisääminen ja sen tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen.^{22,25,39}

Lähes kaikissa teknologian esille tuovissa ikästrategioissa on myös siihen kohdistuvia toimenpiteitä.^{22–33,35–37,39–44,46,48–51,54} Turvapuhelimet ovat jo monissa kunnissa käytössä.^{23,26,29,31–33,35,37,42,43,46,50,51,54} Lahdessa asumisturvallisuutta lisäävänä mainitaan kaatumisen tunnistava älymatto ja turvaliesi.²⁶ Vantaalla ja Rovaniemellä teknologian mahdollisuuksista tiedotetaan ja iäkkäitä tutustetaan teknologian käyttöön.^{44,36} Tarkastelluista ikästrategioista teknologia on nostettu esiin erityisesti niissä kunnissa, joissa on ollut käynnissä teknologian kehittelyyn tai käyttöönottoon liittyviä teknologiahankkeita.^{24,25,28,44}

Teknologiaa kuvaavia indikaattoreita on seitsemässä ikästrategiassa.^{22,23,28,32,46,50,51} Yleisin indikaattori on turvapuhelimien määrä.^{23,32,46,50,51} Espoon ikääntymispoliittisessa ohjelmassa tuodaan esille kotihoidon palvelutarpeenarviointeihin liitettyjen hyvinvointitekniologian käyttömahdollisuuksien arviointien määrä.²² Lapualla seurataan teknologiatyöryhmän toimintatilastojen ja asiakasmäärien avulla.²⁸

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit mainitaan 28 tarkastellussa ikästrategiassa^{22–35,37,39–43,46,47,49,50,53,55–57} ja lähes kaikissa kotikäyntejä myös toteutettiin tai niiden toteuttaminen on suunnitteilla (ks. liite 2).^{22–35,37,39–43,47,49,53,55,56,57} Kaikissa ikästrategioissa ei käy ilmi, mille ikäryhmälle kotikäynnit kohdennetaan.

Hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin kohdistuvaa tavoitteenasettelua on seitsemässä ikästrategiassa.^{23–25,34,40,47,55} Yleisimmin tavoitteena on hyvinvointia edistävien käyntien aloittaminen tai toiminnan järjestäminen^{40,47} ja se, mille ikäryhmälle toimintaa toteutetaan^{23,34} Tavoitteisiin ei yleensä ole kirjattu käyntien sisältöön liittyviä tavoitteita.

Ainoa hyvinvointia edistävien kotikäyntien toimintaa kuvaava indikaattori löytyi Laitilan ikästrategiassa. Indikaattorina käytettiin niiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien lukumäärä, jotka tehtiin kunakin vuonna 83 vuotta täyttävälle iäkkäille, jotka muutoin eivät olleet sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina.²⁷

Pohdinta

Tämän selvityksen tarkoituksena oli tarkastella miten tapaturmat ja niiden ehkäisy huomioidaan kunnissa terveyden edistämistyön osana. Selvityksessä käytiin läpi 13 kunnan hyvinvointikertomukset ja 38 kunnan ikästrategiat. Hyvinvointikertomuksista tarkasteltiin tapaturmia kaikkien ikäryhmien osalta ja yleisesti voidaan todeta, että kertomuksissa on puutteita niin tapaturmailmiön kuvaamisessa kuin tapaturmien ehkäisyyn liittyvissä tavoitteissa ja toimenpidesuunnitelmissa. Ikästrategioista tarkasteltiin lisäksi iäkkäiden kaatumisia ja kaatumistapaturmia sekä keskeisimpiä kaatumisille altistavia tekijöitä kuntien toimenpiteiden kohteina ja sitä kautta ehkäisyä edistävinä tekijöinä. Iäkkäiden kaatumiset tunnustetaan kunnissa jo melko hyvin, mutta systemaattinen tehokas kaatumisten ja kaatumistapaturmien ehkäisy tavoitteet ja toimet ovat edelleen melko puutteellisia tai puutteellisesti kuvattu näissä asiakirjoissa. Yleisesti hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa hyödynnetään suppeasti tapaturmia ja kaatumisia kuvaavia indikaattoreita.

Lasten ja nuorten tapaturmat mainitaan suurimmassa osassa hyvinvointikertomuksia,⁹⁻¹⁶ mutta yleensä pelkästään todetaan vain tapaturmia esiintyvän. Yleisimmin käytetty indikaattorina on vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut lapset ja nuoret. Indikaattori onkin perusteltu, sillä myrkytykset ovat merkittävimpiä lasten ja nuorten sairaalahoitoon johtaneista tapaturmista.⁶⁰ Pienten lasten tapaturmista suurin osa sattuu kotiympäristössä,⁶¹ mutta siitä huolimatta kotitapaturmat huomioidaan harvassa hyvinvointikertomuksessa.^{10,11,16} Työikäisten kohdalla päihteiden käyttöön ja tapaturmien yhteys nostetaan esiin,^{9-12,14,17,19} mutta tätä ei kuitenkaan huomioida tavoitteenasettelussa tai toimenpiteissä, jotka kohdistuvat pelkästään päihteiden käytön ehkäisyyn. Kaiken kaikkiaan niin lasten ja nuorten kuin työikäistenkin tapaturmiin kohdistuva tavoitteenasettelu ja toimenpiteet on hyvinvointikertomuksissa puutteellista.

Hyvinvointikertomuksissa on hyödynnetty enemmän indikaattoreita kuin ikästrategioissa. Tapaturmia ja kaatumisia kuvaavia indikaattoreita käytetään melko suppeasti, vaikka niitä on saatavilla esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämistä SOTKANetistä, ATH -tutkimuksista ja hyvinvointikompassista,^{62,63,64} Tilastokeskuksesta⁶⁵ sekä Kelan ylläpitämästä Kelasto -tietokannasta.⁶⁶ Lisäksi kunnat voisivat hyödyntää pelastusalueittain laadittuja tapaturmakatsauksia.⁶⁷ Indikaattorien hyödyntäminen dokumenteissa on tärkeää ilmiön nykytilan kuvaamisen ja seuraamisen kannalta. Indikaattorit mahdollistavat myös asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurannan.⁶⁸

Iäkkäiden kaatumisten ja kaatumistapaturmien ehkäisy on tärkeä ja se, että siihen pitää keskittää voimavaroja, alkaa näkyä jo useimmissa hyvinvointikertomuksissa. Kustannusten lisäksi huomioidaan jo melko hyvin kaatumisten seurauksena tulevien vammojen, kuten lonkkamurtumien iäkkäälle aiheuttamat muut haitat, kuten toiminta ja liikkumiskyvyn heikentyminen. Tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyssä aletaan jo useissa ikästrategioissa huomioida keskeiset altistavat tekijät, mutta niiden yhteys tapaturmiin ja kaatumisiin jää ohueksi. Tapaturmia ja kaatumisia ehkäisevää työtä tehdään paljon hankkeissa ja niissä kunnissa, jossa hanketoimintaa on ollut, kaatumisten ehkäisy näkyy myös useammin strategia asiakirjoissa. Vaikka hankkeilla on mahdollista edistää tapaturmien ehkäisyä, olisi kuitenkin toivottavaa, että tapaturmien ja kaatumisten ehkäisy ei olisi pelkästään hanketyön varassa. Tärkeää on myös varmistaa, että hankkeen päätyttyä ehkäisytyö jatkuu osana kunnan perustoimintaa.

Iäkkäiden kaatumiset ovat sekä sisäisten että ulkoisten syiden seurausta. Sisäisiä kaatumisiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, kaatumispelko, aiemmat kaatumiset ja lääkehoito sekä sairaudet. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat koti- tai asuintilat, jalkineet, apuvälineet, sääolosuhteet tai liikkumis- ja asioimisympäristö.

Hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa tuodaan esille tapaturmille ja kaatumisille altistavia vaaratekijöitä, mutta erittäin harvoin ne yhdistetään tapaturmien ehkäisyä tukeviksi toimiksi. Liikunnan merkitys

iäkkään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen näkyy jo melko hyvin sekä hyvinvointikertomuksissa että ikästrategioissa, mutta yhteyttä tapaturmien ja kaatumisien ehkäisyyn ei juurikaan nosteta esiin. Useissa kunnissa iäkkäiden liikuntatoimintaa ja esimerkiksi kuntosalin ja tasapainoharjoittelua järjestetään, mutta yhteyttä keinona turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn ei tuoda esiin. Ravitsemuksen vaikutus kaatumisien ennaltaehkäisyyn huomioidaan muutamassa ikästrategiassa,^{23,28,31} mutta hyvinvointikertomusten ravitsemusmainintoja ei vielä liitetä tapaturmiin.^{9,11,20}

Erityisesti keskushermostoon vaikuttavat uni-, nukahtamis- ja mielialalääkkeet lisäävät kaatumisvaaraa, mutta lääkettä ja sen yhteyttä tapaturmiin ei juurikaan huomioida hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Lisääntynyt iäkkäiden alkoholin käyttö ja päihteiden käytön tapaturmia lisäävä vaikutus⁷ aletaan huomioida sekä hyvinvointikertomuksissa että ikästrategioissa. Kuitenkin tavoitteet ja toimenpiteet liittyvät ensisijaisesti päihteiden käytön ehkäisyyn eikä yhteyttä tapaturmiin enää tavoitteiden asettelussa ja toimenpiteissä nosteta esiin.

Iäkkäiden muistisairauksia sairastavien määrän lisääntyminen huomioidaan sekä hyvinvointikertomuksissa että ikästrategioissa, mutta sitä, että muistisairaiden iäkkäiden alttius tapaturmille ja kaatumisille on suuri, ei tuoda esille. Kotona asuvia vajavaisten liikumis- ja toimintakyvyn omaavia muistisairaita on jatkuvasti enemmän, minkä vuoksi tapaturmien ja kaatumisten ehkäisy tulisi näkyä myös kunnan strategioissa ja toimenpidesuunnitelmissa.

Tapaturmien ehkäisy kuuluu osaksi turvallisuutta.⁶ Turvallisuuden käsite tulee hyvinvointikertomuksissa esille enemmänkin kunnan yleisenä turvallisuutena, johon kuuluvat myös rikollisuus sekä liikenne- ja paloturvallisuusasiat. Ikästrategioissa turvallisuuden käsite liittyy iäkkään turvallisuuteen elin- ja asuinympäristössä, kuten asuin- ja kaupunkiturvallisuuteen. Turvallisuus tulee esiin monissa muissakin kuntien asiakirjoissa ja esimerkiksi turvallisuussuunnitelmissa. Tarkastelluista hyvinvointikertomuksista ja ikästrategioista päätellen, kunnassa eri ohjelmat ja asiakirjat eivät juuri kohtaa tai kommunikoi keskenään. *Ristiviittausta esiintyi hyvinvointikertomuksista ikästrategioihin päin,*^{9-16,18} *mutta ikästrategioista ei ole juurikaan viittauksia hyvinvointikertomuksiin.* Samoja tai hyvin lähellä toisiaan olevia asioita siis suunnitellaan ja kirjataan suunnitelmia moniin eri asiakirjoihin. Esimerkkinä hyvin kunnan eri ohjelmat ja strategiat huomioivana dokumenttina on Vantaan hyvinvointikertomus.³⁵ Paloturvallisuus asioissa viitataan lähes kaikissa hyvinvointikertomuksissa kyseisen kunnan turvallisuussuunnitelmaan.^{10,13,14,16,17,19,20,69} Ikästrategioista sen sijaan vain muutamassa on kyseinen viittaus.^{30,35,44}

Teknologian avulla pyritään lisäämään iäkkäiden turvallisuutta. Teknologiaan on kehitetty viimeisen parin vuosikymmenen aikana uusia älyteknologisia ratkaisuja, mutta kehityksestä huolimatta teknologiaa ei ole hyödynnetty kodeissa ja palvelutaloissa niin kattavasti kuin mahdollista.⁷⁰ Tämä on havaittavissa myös hyvinvointikertomuksista, joissa vain muutamissa on mainittu teknologia^{10,13,14} ja ikästrategioissa, joissa yleisimmin teknologisenä ratkaisuna mainitaan turvapuhelin,^{22, 25,28, 30-32,34,36,41,42,45,49,50,53} vaikka saatavilla on paljon myös muita vaihtoehtoja. Teknologian mahdollisuuksien hyödyntämisestä iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä on saatavilla lisätietoja Lounamaan ym. (2013)⁷⁰ julkaisusta ja Tapaturmat.fi -verkkopalvelusta.⁷¹

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat tärkeä keino lisätä iäkkäiden kotona asumisen turvallisuutta. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat toistaiseksi olleet kunnan harkinnanvaraisesti järjestettävä palvelu. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit mainitaan lähes kaikissa ikästrategioissa, mutta vain yhdessä tarkastelluista hyvinvointikertomuksista. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) velvoittaa kunnat jatkossa tarjoamaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia vastaanottojen tai kotikäyntien avulla niille ikääntyneille, joilla arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella olevan riskiteki- jöitä, jotka lisäävät palveluntarvetta.⁷² Kuntien on tärkeä kohdistaa resursseja hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin, sillä hyvin toteutettuina niillä voidaan myös ehkäistä iäkkäiden kaatumisia.⁷³ Kaatumisvaaran

arviointi ei juuri näyttäyty tarkastelluissa dokumenteissa, mutta se olisi tärkeä vakiinnuttaa osaksi ehkäiseviä kotikäyntejä. Näyttöön perustuvaa tietoa kaatumisiin vaikuttavista tekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä on saatavilla IKINÄ -oppaasta⁷⁴ ja Kaatumisten ja kaatumisvammojen fysioterapiasuosituksesta.⁷⁵ Kotitapaturmakampanjan Turvallisia Vuosia -esite on käytännön työväline kotikäynneille tapaturmien ehkäisytyön tueksi.⁷⁶

Läkkään liikkumisympäristö voi joko suojata häntä tapaturmilta tai aiheuttaa tapaturmia.⁷⁷ Esteettömyys huomioidaan useissa ikästrategioissa ja joissakin hyvinvointikertomuksissa. Esteettömyyden käsite ja sen merkitys tapaturmien ennaltaehkäisykeinona jää tyypillisesti määrittelemättä. Esteettömät ratkaisut parantavat yleensä myös rakennetun ympäristön turvallisuutta. Invalidiliiton julkaisemasta esteettömyysopas on myös hyvä työväline turvallisuutta parantavan esteettömyyden edistämässä.⁷⁸

Tapaturmat ovat merkittävä kuolinsyy ja tapaturmien seuraukset aiheuttavat monialaisesti kustannuksia kunnille ja monenlaista haittaa kuntalaisille. Tehokas tapaturmien ja kaatumisten ehkäisy on mahdollista, mutta tapaturmien ehkäisyllä ei ole edelleenkaan vakiintunutta kunnan terveyden edistämistoiminnassa. Tämä selvitys osoittaa, että tapaturmien ja niiden ehkäisy ei vielä näyttäyty riittävän hyvin kuntakohtaisissa strategioissa ja ohjelmissa. Tapaturmaindikaattorit sekä selkeät tavoitteet ja toimenpiteiden kirjaaminen kunnan strategioihin on tärkeitä kunnan toimintalinjan osoittajia. Tapaturmien ehkäisemiseksi tarvittavan poikkihallinnollisen monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön toteutuminen ja edistäminen ei myöskään vielä näy kuntien asiakirjoissa.

Lähteet

¹ THL. 2013a. Tapaturmatilastointi Suomessa. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot. Luettu 6.6.2013.

⁶ Tilastokeskus. 2011. Kaatumisten aiheuttamat vammat yleisin tapaturmakuolemien syy. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt_2009_01_2011-02-22_tie_001_fi.html. Luettu 26.6.2013.

² Tilastokeskus. 2012. Kaatumiset yleisin tapaturmakuoleman syy. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_kat_005_fi.html. Luettu 11.6.2013.

³ Korhonen N, Kannus P, Niemi S, Palvanen M, Parkkari J. 2013. Fall-induced deaths among older adults: nationwide statistics in Finland between 1971 and 2009 and prediction for the future. *Injury* 44(6). 867–71.

⁴ THL. 2013b. Kaatumiset ja putoamiset. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/kaatumiset-ja-putoamiset. Luettu 11.6.2013.

⁵ Sund R. 2008. Methodological Perspectives for Register-Based Health System Performance Assessment. Developing a Hip Fracture Monitoring System in Finland. Stakes, Research report 174. Helsinki.

⁷ STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2008:3.

⁸ Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia & Negri E. 2010. Risk Factors for Falls in Community-dwelling Older People A Systematic Review and Meta-analysis. *Epidemiology* 21(5).658–668.

⁹ Jyväskylä. Hyvinvointikertomus. Onnellinen ja tyytyväinen – kumpaakin, jompaakumpaa, ei kumpaakaan?

¹⁰ Kotka. Hyvinvointikertomus 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja.

¹¹ Kuopio. Kuopion hyvinvointikertomus 2009 - Kuvaus kuopiolaisien hyvinvoinnista ja hyvinvointistrategian tavoitteiden toteutumisesta.

¹² Kärsämäki. Hyvinvointikertomus 2012.

¹³ Lahti. Lahden kaupungin hyvinvointikertomus 2012.

¹⁴ Rovaniemi. Rovaniemen kaupunki hyvinvointipalvelut. Hyvinvointikertomus 2012.

¹⁵ Urjala. Urjalan hyvinvointikertomus 2012.

¹⁶ Vantaa. Vantaalaisten hyvinvointi 2012. Vantaan hyvinvointikertomus taustaa vuosille 2013–2016.

¹⁷ Mikkeli. Hyvinvointikertomus.

¹⁸ Nurmijärvi. Sähköinen hyvinvointikertomus.

¹⁹ Pori. Porin kaupungin hyvinvointikertomus valtuustokaudella 2009–2012.

²⁰ Tampere. Tampereen kaupungin hyvinvointikertomus 2012. Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisuja. Tampere, Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

²¹ Allan LM, Ballard CG, Rowan EN, Kenny RA. Incidence and prediction of falls in dementia: a prospective study in older people. *PLoS One*. 2009;4(5):e5521 & Olofsson B, Stenvall M, Lundström M, Gustafson Y, Svensson O. Mental status and surgical methods in patients with femoral neck fracture. *Orthop Nurs*. 2009 Nov-Dec;28(6):305-13.

²² Espoo. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009–2015.

²³ Juva. Juvan vanhustenhuollon strategia 2012–2020.

²⁴ Kotka. Vanhustenhuollon strategia 2008–2015.

²⁵ Kuusamo. Kuusamon ikäihmisten hyvinvointiohjelma.

²⁶ Lahti. Lahden ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2011–2020.

²⁷ Laitila. Laitilan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012.

²⁸ Lapua. Lapuan ikäpoliittinen ohjelma 2010–2015.

²⁹ Parikkala. Vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2015.

³⁰ Pirkkala. Pitkää ikää Pirkkalassa Pirkkalan kunnan ikäohjelma 2009–2025.

- ³¹ Porvoo. Hyvä ikääntyminen Porvoossa Porvoon kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010–2020.
- ³² Rauma. Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012.
- ³³ Tornio. Tornio-ikäihmisille hyvä paikka elää, asua ja osallistua. Ikääntymispoliittinen strategia.
- ³⁴ Turku. Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012.
- ³⁵ Tyrnävä. Ikäihmisten strategia ja kehittämisohjelma vuosille 2011–2015.
- ³⁶ Vantaa. Vantaa vanhenee viisaasti- Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010–2015.
- ³⁷ Haukipudas. Haukiputaan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma: Haukiputaan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2015.
- ³⁸ Jyväskylä. Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhusrakenteen kehittämisohjelma Seudulliset vanhusrakenteiden strategiset linjat vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Julkaisu 1/2008.
- ³⁹ Kuopio. Ikäystävällinen Kuopio – ohjelma vuosille 2009–2030.
- ⁴⁰ Mäntyharju. Vanhusrakenteen strategia vuosille 2006–2015.
- ⁴¹ Nurmijärvi. Ikäihmisten hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2012.
- ⁴² Pieksämäki. Hermannin ja Miina - Ikäihmisten Pieksämäki 2013.
- ⁴³ Pieksämäki. Pieksämäen kaupungin vanhusrakenteen strategia 2009–2013
- ⁴⁴ Rovaniemi. Rovaniemen ikäohjelma vuoteen 2020 -ikäpoliittinen strategia.
- ⁴⁵ Tampere. Ikäihmisten palvelujen strategia IKILA 21.9.2009.
- ⁴⁶ Urjala. Urjalan kunnan vanhusrakenteen suunnitelma. Matka vuodesta 2002 vuoteen 2030.
- ⁴⁷ Ylöjärvi. Ylöjärven vanhustyön strategia 2013–2018.
- ⁴⁸ Forssa. Forssan vanhusrakenteiden palvelustrategia V.2009–2025.
- ⁴⁹ Hamina. Haminan kaupungin vanhusrakenteen strategia 2011–2019.
- ⁵⁰ Sipoo. Sipoon vanhusrakenteen ohjelma vuoteen 2012.
- ⁵¹ Sodankylä. Sodankylän kunnan ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010–2018-hyvään vanhuuteen Sodankylässä.
- ⁵² Varkaus. Varkauden vanhusrakenteen ohjelma 2007–2015.
- ⁵³ Äänekoski. Vanhusrakenteen ohjelma vuosille 2009–2012.
- ⁵⁴ Kemijärvi. Vanhus- ja vammaispalvelut 2015.
- ⁵⁵ Kärsämäki. Kärsämäen kunnan vanhusrakenteen suunnitelma 2003–2015.
- ⁵⁶ Kokkola. Kokkolan kaupungin vanhusrakenteen strategia vuosille 2011–2013.
- ⁵⁷ Liperi ja Outokumpu. Sosiaali- ja terveystoimen palvelustrategia vuosille 2013–2016.
- ⁵⁸ Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue. Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen vanhustyön strategia 2009–2012.
- ⁵⁹ Nokia. Kotoisa ehto -vanhusrakenteen ohjelma päivitys ohjelmaan 2011–2017.
- ⁶⁰ Kivistö J, Arvola T, Parkkari J & Mattila V. 2008. Paediatric poisonings treated in one Finnish main university hospital between 2002 and 2006. Acta Paediatrica 97(6). 790–794.
- ⁶¹ THL. 2013c. Lasten ja nuorten tapaturmatilastot. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat. Luettu 26.6.2013.
- ⁶² THL. 2013e. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Luettu 23.6.2013.
- ⁶³ THL. 2013f. ATH-aineisto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath/aineisto. Luettu 23.6.2013.

- ⁶⁴ THL. 2013g. Hyvinvointikompassi. Alueellisen hyvinvoinnin seurantaan. <http://hyvinvointikompassi.thl.fi/web/hyvinvointikompassi/>. Luettu 23.6.2013.
- ⁶⁵ Tilastokeskus. 2013. <https://www.tilastokeskus.fi/>. Luettu 23.6.2013.
- ⁶⁶ Kela. 2013. Tilastotietopalvelun yhteystiedot. <http://www.kela.fi/yhteystiedot-tilastotietopalvelu>. Luettu 25.6.2013.
- ⁶⁷ THL. 2013h. Tapaturmakatsaukset 2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/aluetilastot. Luettu 23.6.2013.
- ⁶⁸ THL. 2013i. Tilastot ja indikaattorit. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/tilastot. Luettu 27.6.2013.
- ⁶⁹ Tyrnävä. Tyrnävän kunnan hyvinvointikertomus 2012.
- ⁷⁰ Lounamaa A, Matikainen K & Kantorovitch. 2013. Teknologioiden mahdollisuudet iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä. Työpäperi 6/2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- ⁷¹ Piste Tapaturmille. 2013. Piste tapaturmille. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/etusivu. Luettu 26.6.2013.
- ⁷² Vanhuspalvelulaki (980/2012).
- ⁷³ Luck T, Motzek T, Luppä M, Matschinger H, Fleischer, Sesselmann Y, Roling G, Beutner K, König H-H, Behrens J & Riedel-Heller S. 2013. Effectiveness of preventive home visits in reducing the risk of falls in old age: a randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging* 8. 697–702.
- ⁷⁴ Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Juvanes Print, Tampere.
- ⁷⁵ Suomen Fysioterapeutit. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. https://www.suomenfysioterapeutit.fi/images/stories/Liitteet/Fysioterapiasuositus3_www.pdf. Luettu 26.6.2013.
- ⁷⁶ Turvallisia vuosia -esite. Kotitapaturmat.fi.
- ⁷⁷ Kantorovitch J, Immonen M, Pajala S, Lounamaa A. 2013. Teknologia ja iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy. Teoksessa Lounamaa A, Matikainen K & Kantorovitch J. (toim.) Teknologioiden mahdollisuudet iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 20–31.
- ⁷⁸ Pesola K. 2009. Esteettömyysopas mitä miksi miten. Invalidiliitto. Invalidiliiton julkaisuja O.39. Tyylipaino Oy.

Liitetaulukko1. Taulukko hyvinvointikertomuksista ja ikästrategioista.

| Hyvinvointikertomukset, vuosi | Ikästrategiat, vuosille |
|---|---|
| Kuopio 2009 Jyväskylä 2011 Kotka 2012 Kärsämäki 2012 Lahti 2012 Mikkeli 2012 Nurmijärvi 2012 Pori 2012 Rovaniemi 2012 Tampere 2012 Tyrnävä 2012 Urjala 2012 Vantaa 2012 | Espoo 2009–2015 Forssa 2009–2025 Hamina 2011–2019 Haukipudas vuoteen 2015 Juva 2012–2020 Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vuoteen 2030 Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue 2009–2012 Kemijärvi 2015 Kokkola 2011–2013 Kotka 2008 – 2015. Kuopio 2009–2030 Kuusamo vuoteen 2015 Kärsämäki 2003–2015 Lahti 2011–2020 Laitila 2009–2012 Lapua 2010–2015 Liperi ja Outokumpu 2013–2016 Mäntyharju 2006–2015 Nokia 2011–2017 Nurmijärvi hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2012 Parikkala vuoteen 2015 Pieksämäki 2013 Pieksämäki 2009–2013 Pirkkala 2009–2025 Porvoo 2010–2020 Rauma vuoteen 2012 Rovaniemi vuoteen 2020 Sipoo vuoteen 2012 Sodankylä 2010–2018 Tampere 2009–2012 Tornio Turku 2009–2012 Tyrnävän kunta 2011–2015 Urjalan matka vuodesta 2002 vuoteen 2030 Vantaa 2010–2015 Varkaus 2007–2015 Ylöjärvi 2013–2018 Äänekoski: 2009–2012 |

Liitetaulukko 2. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit.

| Kunta | Kohderyhmä |
|--------------------------------|---|
| Espoo | Tehdään tarvittaessa. Ikäryhmää ei mainita. |
| Hamina | Tehdään 75/80/85 –vuotiaille. |
| Haukipudas | Tehdään 80 vuotta täyttävälle. |
| Juva | Tehdään vähintään 75 vuotta täyttäneille. |
| Kokkola | Tehdään vuoden 2011 aikana systemaattisesti yli 75-vuotiaille. Jää epäselväksi tehdäänkö muina vuosina. |
| Kotka | Tehdään 80- 85-vuotiaille, jotka eivät saa säännöllistä tai toistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. |
| Kuopio | Ikäryhmää ei mainita. |
| Kuusamo | Tehdään 75-vuotiaille. |
| Kärsämäki | Ikäryhmää ei mainita. |
| Lahti | Ikäryhmää ei mainita. |
| Laitila | Tehdään kunakin vuonna 83 vuotta täyttävälle ei sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä oleville. |
| Lapua | Ikäryhmää ei mainita. |
| Liperi ja Outokumpu | Ikäryhmää ei mainita. |
| Mäntyharju | Ikäryhmää ei mainita. |
| Nurmijärvi | Tehdään 80-vuotiaille, jotka eivät ole kunnan kotihoidon piirissä. |
| Parikkala | Vuonna 2008 tehty projektin yhteydessä. Ei tietoa jatkuvatko käynnit edelleen. Käynnit kohdistettiin 80 vuotta täyttäneille palveluiden piiriin kuulumattomille iäkkäille. |
| Pieksämäki⁴² | Tehdään 80 vuotta täyttäneille. |
| Pieksämäki⁴³ | Tehdään kunakin vuonna 80 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole palvelujen piirissä |
| Pirkkala | Tehdään ennaltaehkäisevät kotikäynnit kotona asuville 75-vuotiaille. |
| Porvoo | Tehdään/tarjotaan kaikille kuluvana vuonna 78 vuotta täyttävälle henkilöille. |
| Rauma | Ikäryhmää ei mainita. |
| Tornio | Tehdään yli 70-vuotiaille, jotka eivät ole palvelujen piirissä ja jotka kuuluvat riskiryhmiin. |
| Turku | Tehdään 80 vuotta täyttäneille, jotka eivät ole palvelujen piirissä. |
| Tyrnävä | Tehdään kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole palvelujen piirissä. |
| Ylöjärvi | Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja vastaanottokäyntejä järjestetään 75 ja 80 vuotta täyttäneille riskitekijöiden kartoittamiseksi ja neuvonnan antamiseksi. Jää epäselväksi joko tehdään. |
| Äänekoski | Tehdään kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole palvelujen piirissä. |