


Mirka Råback, Ulla Korpilahti, Pirjo Lillsunde (toim.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020:


TURVALLISUUTTA KAIKILLE KOTONA, VAPAA-AJALLA JA LIIKUNNASSA

Väliarviointi 2017

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Päivämäärä 13.12.2017				
Tekijät Toimittaneet: Mirka Råback Ulla Korpilahti Pirjo Lillsunde	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö HARE-numero ja toimitelimen asettamispäivä STM1234, 1.1.2011				
Muiston nimi Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2014-2020: Turvallisutta kaikilla kotona, vapaa-ajalla ja liikunnassa. Väliarviointi 2017.					
Tiivistelmä <p>Kansallinen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoite- ja toimenpideohjelma 2014–2020 valmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa monialaisessa koordinaatioryhmässä, joka on myös vastannut ohjelman koordinaatiosta ja seurannasta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmilla tarkoitetaan tässä muita kuin työssä ja liikenteessä sattuneita tapaturmia. Turvallisuusvisioksi asetettiin, että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena. Ohjelman tavoitteita ovat hyvän turvallisuustason toteutuminen kaikissa ympäristöissä, vakavien tapaturmien väheneminen 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä ja tapaturmien ehkäisyn voimavarojen vahvistuminen ja pysyvyys.</p> <p>Väliarviointiraportti koostuu kahdesta osasta: ohjelman 92 toimenpiteen toteutumisen arvioinnista sekä eri tahojen kirjoittamista artikkeleista, missä on arvioitu organisaatioiden omaa toimintaa ja pohdittu painopistealueita jatkotyöhön.</p> <p>Tapaturmakuolemien väheneminen on ollut tavoitteiden suuntaista ohjelmakauden ensimmäisellä puoliskolla. Ohjelman toimintakokonaisuuksista turvallisuuskulttuuria on kyetty parantamaan ja tietoisuutta turvallisuusasioista lisäämään järjestöyhteistyöllä ja turvallisuus-viestinnällä. Valtioneuvoston periaatepäätöstä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vähentämiseksi ei ole saatu aikaan, vaikka lähes 90 % tapaturmaisista kuolemista ja lähes 80 % vammaan johtaneista tapaturmista tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Onnettomuuksien ehkäisy on jatkuvaa työtä ja kuuluu jokaiselle. Aina löytyy parannetta.</p>					
Asiasanat Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, tapaturmien ehkäisy, tapaturmat, onnettomuudet, turvallisuuden edistäminen, kaatumiset ja putoamiset, liikuntatapaturmat, hukkumiset, ympäristön ja tuotteiden turvallisuus, päihteet, iäkkäät, lapset, työikäiset, järjestöt, monialainen yhteistyö.					
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:46	Muut tiedot www.stm.fi				
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu) ISBN 978-952-00-3898-4 URN:ISBN:978-952-00-3898-4 http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00-3898-4	<table border="1"> <tr> <td>Kokonaissivumäärä</td> <td>Kieli</td> </tr> <tr> <td>133</td> <td>Suomi</td> </tr> </table>	Kokonaissivumäärä	Kieli	133	Suomi
Kokonaissivumäärä	Kieli				
133	Suomi				
 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ					

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Datum 13.12.2017
Författare Mirka Råback Ulla Korpilahti Pirjo Lillsunde	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet STM1234, 1.1.2011
Rapportens titel Målprogram för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden för åren 2014-2020. Halvtidsrapporten 2017.	
Referat Målprogrammet för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden för åren 2014–2020 bereddes i en av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt sektorsövergripande samordningsgrupp som även följer upp genomförandet av programmet. Med olycksfall i hemmen och på fritiden avses här andra olycksfall än de som ägt rum på arbetsplatsen eller i trafiken. Som säkerhetsvision satte man upp att ingen ska behöva dö eller skadas till följd av en olycka. Programmål är att genomföra en god säkerhetsnivå i alla miljöer, minska antalet allvarliga olycksfall med 25 procent fram till år 2025 och stärka och permanenta resurser för förebyggande av olycksfall. Halvtidsrapporten består av två delar: en utvärdering av genomförandet av programmets 92 åtgärder samt artiklar som olika aktörer skrivit. Tammerforsdeklarationen från världskonferensen ”Injury Prevention and Safety Promotion” som Finland var värd för har bifogats. Över 1 100 sakkunniga från 110 länder deltog i konferensen. Minskningen av antalet dödsfall i olyckor har gått i riktning mot målen under den första hälften av programperioden. Av programmets verksamhetsområden har man kunnat förbättra säkerhetskulturen och medvetenheten om säkerhetsfrågor genom organisationssamarbete och säkerhetskommunikation. Ett principbeslut av statsrådet om minskning av olycksfall i hemmen och på fritiden har inte åstadkommit trots att närmare 90 procent av dödsfallen i olyckor och närmare 80 % av de olyckor som leder till skada sker hemma eller på fritiden. Förebyggandet av olyckor är ett kontinuerligt arbete och hör till alla. Det finns alltid utrymme för förbättring.	
Nyckelord Olycksfall i hemmen och på fritiden, förebyggande av olycksfall, olycksfall, främjande av säkerheten, säkerhet, fall och störningar, idrottsskador, drukningar, miljö- och produktsäkerheten, rusmedel, äldre personer, barn, arbetsför ålder, organisationer, multidisciplinärt samarbete.	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:46	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (online) ISBN 978-952-00-3898-4 URN:ISBN:978-952-00-3898-4 http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00-3898-4	Sidoantal 133
	Språk Finska
	 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
	OSA I	9
2	KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYN TAVOITEOHJELMA VUOSILLE 2014–2020: TOIMENPITEIDEN TOTEUTUMINEN.....	9
2.1	TURVALLISUUSKULTTUURIN PARANTAMINEN JA TURVALLISUUSTYÖN VAHVISTAMINEN	9
2.1.1	TURVALLISUUSKULTTUURIN PARANTAMINEN (TOIMENPITEET 1-4)	9
2.1.1.1	OSAAMISEN VAHVISTAMINEN (TOIMENPITEET 5-13)	11
2.1.1.2	VIESTINTÄ (TOIMENPITEET 14-18)	14
2.1.2	TURVALLISUUSTYÖN VAHVISTAMINEN	16
2.1.2.1	KANSALLINEN EHKÄISYTYÖ (TOIMENPITEET 19-28)	16
2.1.2.2	LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEISTUS (TOIMENPITEET 29-35).....	19
2.1.2.3	ALUELLINEN JA PAIKALLINEN EHKÄISYTYÖ (TOIMENPITEET 36-44).....	21
2.1.2.4	TILASTOSEURANTA (TOIMENPITEET 45-50)	23
2.1.2.5	TUTKIMUS (TOIMENPITEET 51-54)	25
2.2	PÄIHTEIDEN JA LÄÄKKEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIEN TAPATURMIEN EHKÄISY (TOIMENPITEET 55-63)	26
2.3	YHDENVERTAISUUDEN VAHVISTAMINEN JA ERITYISESTI HAAVOITTUVIEN RYHMIEN TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN (TOIMENPITEET 64-73)	29
2.4	YMPÄRISTÖN JA TUOTTEIDEN TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN	32
2.4.1	RAKENNETTU YMPÄRISTÖ JA ASUMINEN (TOIMENPITEET 74–79)	32
2.4.2	TUOTTEIDEN TURVALLISUUS SEKÄ TURVALLISUUSTUOTTEIDEN JA - TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ (TOIMENPITEET 80-83)	34
2.5	KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMIEN EHKÄISY (TOIMENPITEET 84-92)	36
	OSA II 39	
3	TAPATURMATILANNE SUOMESSA	39
3.1	TAPATURMIEN TILASTOINTI	39
3.2	SUOMI KANSAINVÄLISISSÄ TAPATURMATILASTOISSA.....	40
3.3	TAPATURMAISET KUOLEMAT SUOMESSA.....	42
3.4	TAPATURMIEN AIHEUTTAMA SAIRAALAHOITO	44
3.5	LIEVEMMÄT VAMMOIHIN JOHTANEET TAPATURMAT	46
3.6	ALKOHOLI JA TAPATURMAT	48
3.7	KAATUMISET JA PUTOAMISET	50
3.8	LASTEN JA NUORTEN TAPATURMAT.....	53
3.9	ITSEMURHAT JA VÄKIVALTA.....	54
4	KAATUMISET JA PUTOAMISET	56
4.1	JOHDANTO.....	56
4.2	TAVOITTEET	61
4.3	TEHTY TYÖ	61
4.4	SAAVUTETUT TULOKSET VUOSINA 2014–2017	65
4.5	POHDINTA.....	66
4.6	YHTEENVETO	66

5	LIIKUNTAVAMMAT	69
5.1	JOHDANTO.....	69
5.2	LIIKUNNASSA LOUKKAANTUNEIDEN LASTEN JA NUORTEN MÄÄRÄ.....	70
5.3	TAVOITTEET	74
5.4	MENETELMÄT	75
5.5	SAAVUTETUT TULOKSET KOHDERYHMITÄIN	76
5.5.1	Toimenpiteet ja vaikutukset valtionhallinnossa.....	76
5.5.2	Toimenpiteet ja vaikutukset kuntasektorilla, pl. perusterveydenhuolto	76
5.5.3	Toimenpiteet ja vaikutukset perusterveydenhuollossa, mukaan lukien työterveyshuolto	76
5.5.4	Toimenpiteet ja vaikutukset valmentaja- ja liikunnanohjaajakoulutuksessa.....	77
5.5.5	Toimenpiteet ja vaikutukset järjestösektorilla	77
5.5.6	Toimenpiteet ja vaikutukset yksityisellä ja kolmannella sektorilla	77
5.5.7	Toimenpiteet ja vaikutukset EuroSafe-organisaatiossa	77
5.6	POHDINTA JA JATKOTOIMENPITEET	77
5.7	YHTEENVETO	78
6	LASTEN JA NUORTEN TAPATURMIEN EHKÄISYN OHJELMA	81
6.1	JOHDANTO.....	81
6.2	TAVOITTEET JA TILANNEKATSAUS	82
6.2.1	Tapaturmaiset kuolemat ja sairaalan vuodeosastohoito.....	82
6.2.2	Tapaturmien seuraukset ja kustannukset.....	85
6.3	TEHTY TYÖ	85
6.3.1	Liikenneonnettomuudet	85
6.3.2	Myrkytykset	86
6.3.3	Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet.....	87
6.3.4	Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat)	87
6.3.5	Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset.....	88
6.3.6	Kasvu- ja toimintaympäristöt	89
6.3.7	Seurantajärjestelmät ja tutkimus	90
6.4	SAAVUTETUT TULOKSET	90
6.5	POHDINTA	91
6.6	YHTEENVETO	91
7.	HUKKUMISET	92
7.1	JOHDANTO.....	92
7.2	TAVOITTEENA, ETTÄ YKSIKÄÄN EI HUKU	93
7.3	TOIMENPITEITÄ UIMATAIDON EDISTÄMISEKSI JA HUKKUMISTEN EHKÄISEMISEKSI	94
7.4	SAAVUTETTUA TULOKSIA – MISSÄ OLEMME NYT?	95
7.5	MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN?.....	97
8	PALOTAPATURMAT.....	100
8.1	JOHDANTO JA TAUSTA.....	100
8.1.1	Kustannukset.....	102
8.1.2	Päihteet ja tupakka.....	102
8.2	TAVOITTEET	103
8.3	TEHTY TYÖ	103
8.3.1	Vaarojen ja riskien tunnistaminen.....	104
8.3.2	Sähköpalot ja ilitulitteet.....	105
8.4	YHTEENVETO	105
9	KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYHANKE VUOSINA 2015-2016. 108	
9.1	JOHDANTO.....	108
9.2	TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	109
9.3	TEHTY TYÖ	110

9.3.1	Aineiston keruu.....	110
9.3.2	Tulokset.....	111
9.4	POHDINTA	115
9.5	YHTEENVETO	115
10	EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÖT KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISIJÖINÄ.....	117
10.1	JOHDANTO.....	117
10.2	OHJELMATAVOITTEET EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÖILLE ALKOHOLIEHTOISTEN TAPATURMIEN VÄHENTÄMISEKSI	117
10.3	TOIMINTA JA TULOKSET	118
10.3.1	Yhteistoiminnan areenoita	118
10.3.2	Koulutus ja verkostoituminen.....	118
10.3.3	Viestintä.....	118
10.3.4	Asiantuntijatyö	119
10.4	POHDINTA JA YHTEENVETO.....	119
11	KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISY OSANA HELSINGIN KAUPUNGIN TOIMINTAA.....	120
11.1	JOHDANTO.....	120
11.2	TAPATURMATILANTEEN KARTOITUS JA SEURANTA.....	121
11.2.1	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat tilastotiedon valossa	121
11.2.2	Kaupungin toimialojen keräämä tieto tapaturmista ja niiden kustannuksista .	121
11.2.3	Kyselytutkimuksella hankittu tieto tapaturmista	122
11.3	TEHTY TYÖ	123
11.3.1	Turvallisuuskulttuuria parannetaan ja turvallisuustyötä vahvistetaan.....	123
11.3.2	Päihteiden ja lääkkeiden käytön aiheuttamia tapaturmia ehkäistään.....	124
11.3.3	Yhdenvertaisuutta vahvistetaan ja erityisesti haavoittuvien ryhmien turvallisuutta parannetaan.....	124
11.3.4	Ympäristön ja tuotteiden turvallisuutta parannetaan.....	124
11.4	POHDINTA	126
	LIITE 1	128
	Tampere-julkilausuma 12. Injury Prevention and Safety Promotion maailmankonferenssista LIITE 2.....	131
	Tampere Declaration of the 12 th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion SUMMARY	134
	Progress report on the Target Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2014–2020	

1 JOHDANTO

Kansallinen Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoite- ja toimenpideohjelma 2014–2020 on luonut suuntaviivat monialaiselle tapaturmien ehkäisytyölle. Työtä koordinoi ja sen etenemistä seuraa Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä.

Tapaturma on äkillinen ja odottamaton tapahtuma, jossa ihminen menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmilla tarkoitetaan tässä muita kuin työssä ja liikenteessä tapahtuneita tapaturmia. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin kuuluu monia eri tapaturmatyyppejä, kuten esimerkiksi kaatumiset ja putoamiset, myrkytykset, hukkumiset, liikuntatapaturmat sekä palotapaturmat. Siksi tapaturmien ehkäisytyö jakaantuu monelle alalle. Liikenne- ja työturvallisuudelle on Suomessa jo pitkään ollut omat ohjelmansa. Lisäksi rinnalla on kulkenut sisäisen turvallisuuden edistämistyö. Näissä kaikissa on ollut painotettu onnettomuuksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä.

Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma edistää sisäisen turvallisuuden strategian (2017) visiota: Suomi on Euroopan turvallisimma maa elää, yrittää ja tehdä työtä. Strategian mukaan hyvä sisäinen turvallisuus tarkoittaa sitä, että väestö voi nauttia oikeusjärjestelmän takaamista oikeuksista ja vapauksista ilman rikollisuudesta, häiriöistä, onnettomuuksista ja kansallisista tai kansainvälisistä ilmiöistä johtuvaa pelkoa ja turvattomuutta.

Turvallisuusvisioksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettiin, että kenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena. Ohjelman tavoitteita ovat hyvän turvallisuustason toteutuminen kaikissa ympäristöissä, vakavien tapaturmien väheneminen 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä ja tapaturmien ehkäisyn voimavarojen vahvistuminen ja pysyvyys.

Ohjelmalle asetettiin 92 toimenpidettä seuraaviin toimintakokonaisuuksiin: turvallisuus-kulttuurin parantaminen ja turvallisuustyön vahvistaminen, päihteiden ja lääkkeiden käyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisy, yhdenvertaisuuden vahvistaminen ja erityisesti haavoittuvien ryhmien turvallisuuden parantaminen, ympäristön ja tuotteiden turvallisuuden parantaminen sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisy. Kullekin toimintakokonaisuudelle asetettiin lisäksi omat toiminnalliset tavoitteensa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Tapaturmaiset kuolemat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Vuonna 2015 tapaturmiin kuoli Suomessa 2 424 henkilöä. Lähes 90 prosenttia tapaturmista tapahtui kotona tai vapaa-ajalla, reilut 10 prosenttia tieliikenteessä ja noin prosentti työpaikoilla. Vaikka tautikuolleisuus painottuu iäkkäisiin, menehtyy lapsia, nuoria ja työikäisiä suhteellisesti enemmän tapaturmien seurauksena. Tapaturmat ovat siksi merkittävien terveiden elinvuosien menetyksiä aiheuttava kuolinsyy aina myöhäiseen keski-ikään asti. Vammat ja myrkytykset aiheuttavat lähes miljoona hoitopäivää sairaaloissa vuosittain ja toiseksi eniten erikoissairaanhoidon laitoshoidtoa sekä neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidtoa verrattuna muihin tautiryhmiin. Tapaturmista aiheutuu noin miljardin euron suorat kustannukset vuosittain. Myönteistä kehitystä on nähtävissä. Tapaturmakuolemien määrä on saatu viimeisen vuosikymmenen kuluessa tasaiseen laskuun ohjelmassa asetettujen tavoitteiden suuntaisesti.

Tämä väliarviointiraportti koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa on arvioitu ohjelman 92 toimenpiteen toteutumista. Toisessa osassa muutamat koordinaatioryhmän organisaatio-tahot esittävät artikkelimuodossa tilannekuvan ja omaa arviotaan tehdystä toiminnasta ja siitä, mihin erityisesti jatkossa tulisi ehkäisevässä työssä kiinnittää huomiota.

Suomi järjesti syyskuussa 2016 Tampereella yhdessä maailman terveysjärjestö WHO:n kanssa ”Injury Prevention and Safety Promotion”-maailmankonferenssin. Siihen osallistui yli 1100 asiantuntijaa 110 maasta. Konferenssin tuotoksena julkaistiin Tampere Declaration (Tampere-julkilausuma), jolla viitotettiin tavoitteita maailman tapaturmien ehkäisytyölle ja turvallisuuden

edistämiseksi. Julkilausuma on liitetty tähän raporttiin, koska onnistuneen konferenssin järjestäminen julkilausumineen oli merkittävä ponnistus ohjelmakaudella tapaturmien ehkäisyn yhteistyöverkostolta (liite 1 ja 2).

Pienten lasten turvallisuus on Suomessa kohentunut ja tapaturmaisten kuolemien määrä on merkittävästi vähentynyt. Sen sijaan nuorilla ja keski-ikäisillä, erityisesti miehillä, koti- ja vapaa-ajan tapaturmia on edelleen runsaasti. Iäkkäiden määrän kasvu ja itsenäinen asuminen kotona lisäävät turvallisuushaasteita. Turvallisuuskulttuuria on kyetty parantamaan ja tietoisuutta turvallisuusasioista lisäämään erityisesti panostamalla turvallisuusviestintään ja järjestöyhteistyöhön, joka tavoittaa suuria joukkoja kansalaisia. Tästä huolimatta vielä tänään ei ole saatu aikaan valtioneuvoston periaatepäätöstä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä, vaikka koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa on menehtynyt vuosittain yli 2 000 henkilöä. Tapaturmaseuranta ei ole toistaiseksi onnistuttu kehittämään niin, että saataisiin luotettavaa tietoa tapaturman syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Vaikka päihteiden humalahakuinen käyttö näyttää hiljalleen vähenevän väestön keskuudessa, silti edelleen joka kuudes tapaturmaisista kuolemista - myrkytyskuolemien lisäksi - sattui henkilöille, jotka olivat humalassa. Turvallisuuden tunnetta heikentävät esimerkiksi taloudelliset vaikeudet kuten työttömyys sekä sen myötä herkästi lisääntyvä eriarvoisuus. Haastavien tilanteiden ja olosuhteiden seurauksena osalle väestöä kasautuu arkeen ja vapaa-aikaan turvallisuutta vaarantavia riskejä. Ne lisäävät myös tapaturmariskiä.

Keskeiset toiminnan alueet koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä ovat kansalaisten oman vastuun ja tietoisuuden lisääminen, asuin- ja elinympäristön rakentaminen turvallisiksi ja tuote- ja turvallisuuden varmistaminen. Kansalaisten tietoisuuden ja osallisuuden lisäämisessä tarvitaan kaikkien eri ammattilaisten, organisaatioiden, kuntien ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistä panostusta ja osaamista. Tulevien maakuntien tehtäviin esitetään lakiluonnoksessa kuuluvan terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden sekä ehkäisevän päihdetyön tuki kunnille. Ympäristön ja tuotteiden turvallisuutta on pyritty lisäämään siten, että inhimillisten virheiden mahdollisuus pienenee tai että virheistä ei aiheudu vakavaa vammaa. Lainsäädännöllä on merkitystä ympäristön ja tuotteiden turvallisuuden edistämiseksi. Liikenne- ja työtapaturmien ehkäisemiseksi on vahva lainsäädäntö ja vakuutusjärjestelmään perustuva tilastointi- ja rahoitusjärjestelmä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vahvistamiseen vastaavaa lainsäädäntöä ei ole ollut mahdollista saada osin kodin ja vapaa-ajan yksityisen luonteen vuoksi. Lisäksi sääntelyä ja normeja on viime vuosina pyritty pikemminkin karsimaan.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä korostuvat yksilöiden turvallisuustaidot ja hyvä toimintakyky. Omaan vastuuta turvallisuudesta voidaan ottaa silloin, kun on tietoa ja taitoa asiasta. Kotien tarkistuslistojen avulla voidaan arvioida omaa elinympäristöä ja poistaa riskitekijöitä. Hyvä uimataito ja ensiaputaidot voivat pelastaa henkiä. Pitämällä huolta lihaskunnosta, tasapainosta, hyvästä ravinnosta ja kotien turvallisuudesta voidaan ehkäistä kaatumistapaturmia. Tärkeää on myös liukkauden torjunta ja pitävät jalkineet. Liikunta tuo terveyshyötyjä, mutta jopa puolet liikunnan terveyshyödyistä saatetaan menettää, jollei liikuntatapaturmia ehkäistä. Mielen- ja terveyden edistäminen sekä varhainen puuttuminen ja tuki ongelmiin ovat myös tärkeitä keinoja edistää turvallisuutta.

Tasapainoiset, hyvinvoivat ja osaavat kansalaiset ovat kriisinkestävän yhteiskunnan perusta. Turvallisuuden edistäminen on kaikkien yhteinen asia, niin kuntien, tulevaisuuden maakuntien, organisaatioiden, viranomaisten, eri alojen ammattilaisten ja yksittäisten kansalaisten asia. Turvallisuus rakennetaan yhteistyössä. Onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisy on jatkuvaa työtä. Aina löytyy parannettavaa.





Koordinaatioryhmässä ovat olleet sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi edustettuina (2014–2017) sisäministeriö (SM), liikenne- ja viestintäministeriö (LVM), ympäristöministeriö (YM), Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Onnettomuustutkintakeskus (OTKES), Suomen Kuntaliitto, Finanssialary (FA), Invalidiliitto ry, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK), Suomen Punainen Risti (SPR), Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja UKK-instituutti.

OSA I

2 KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYN TAVOITEOHJELMA VUOSILLE 2014–2020: TOIMENPITEIDEN TOTEUTUMINEN

Erkkilä Eeva-Reetta, LuK, korkeakouluharjoittelija, sosiaali- ja terveysministeriö
Korpilahti Ulla, TtM, th, kehittämispäällikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Lillsunde Pirjo, FT, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmassa on määritelty viisi toimintakokonaisuutta, joilla tapaturmien määrää saadaan laskemaan. Toimintakokonaisuudet ovat 1) turvallisuuskulttuurin parantaminen ja turvallisuustyön vahvistaminen, 2) päihteiden ja lääkkeiden käyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisy, 3) yhdenvertaisuuden vahvistaminen, 4) ympäristön ja tuotteiden turvallisuuden parantaminen ja 5) kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisy. Toimintakokonaisuuksiin on määritelty yhteensä 92 toimenpidettä. Tässä luvussa arvioidaan kunkin toimintakokonaisuuden osalta asetettujen tavoitteiden toteutumista ja kuvataan toteutuneita toimia. Kunkin toimenpiteen osalta on koottu taulukkoon tehty työ vuosien 2014-2017 välisenä aikana. Toimenpiteen toteutumista kuvataan värikoodein seuraavalla tavalla:

-  = toimenpide ei ole toteutunut tai se on toteutunut puutteellisesti
-  = toimenpide on kesken ja jatkotoimia tulisi kehittää
-  = toimenpide on toteutunut tai sen toteuttaminen on aloitettu ja siinä on edetty hyvin
-  = toimenpiteen toteutumista ei voida arvioida

2.1 TURVALLISUUSKULTTUURIN PARANTAMINEN JA TURVALLISUUSTYÖN VAHVISTAMINEN

2.1.1 Turvallisuuskulttuurin parantaminen (toimenpiteet 1-4)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman ensimmäiseksi kokonaisuudeksi asetettiin turvallisuuskulttuurin parantaminen ja turvallisuustyön vahvistaminen. Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan koko järjestelmän turvallisuushakuista toimintatapaa, jonka luomiseksi tarvitaan eri tapaturma-alojen yhteistyötä.

Tavoitteet

Tavoitteeksi asetettiin **turvallisuuskulttuurin laajentaminen kaikkiin ympäristöihin**. Huomiota haluttiin kiinnittää nuoriin ja keski-ikäisiin miehiin, jotka ovat olleet yliedustettuina tapaturmatilastoissa. Iäkkäiden määrän kasvun ja itsenäisen asumisen ennustettiin lisäävän haasteita turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Tavoiteohjelmassa todettiin korkean alkoholin kulutuksen ja humalahakuisen juomatavan lisäävän tapaturmariskiä, ja alkoholiehtoisten tapaturmien määrää haluttiin vähentää myös turvallisuuskulttuuria kehittämällä. Turvallisuuskulttuuri työelämässä ja liikenteessä on parantunut ja samaa kehitystä toivottiin myös koti- ja vapaa-ajan ympäristöihin.

Työn ulkopuolella tapahtuneiden tapaturmien merkitystä työaikamenetyksinä haluttiin tuoda vahvemmin esiin, sillä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat huomattavasti enemmän sairauspoissaoloja kuin työtapaturmat. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy haluttiin saada pysyväksi osaksi työterveyshuollon toimintaa muun muassa poissaoloja seuraamalla.

Toteutuneet toimenpiteet

Turvallisuuskulttuurin parantaminen on monilta osin edennyt. Turvallisuuden arviointi on liitetty vahvemmin osaksi eri organisaatioiden toimintaa. Turvallisuuden edistäminen tulee säilymään kuntien lakisääteisenä tehtävänä ja lisäksi maakuntien vastuulle on määritelty turvallisuuden edistäminen osana terveyden edistämistä niin kutsutussa maakuntalakiesityksessä. Turvallisuussuunnittelun kytkemisessä osaksi pysyvää kunnallista ehkäisytöitä on edelleen kehitettävää.




Turvallisuuden arviointiin eri organisaatioissa on julkaistu turvallisuusaiheista materiaalia ja oppaita (oppilaitokset, varhaiskasvatus, sosiaalihuollon palvelut). Lisäksi nuorten miesten suurempi tapaturmariski on tiedostettu ja otettu huomioon liikenneturvallisuuteen ja asepalveluksen turvallisuuteen liittyen.

Työpaikoilla vapaa-ajan turvallisuuskulttuuri on tuotu osaksi työsuojelun peruskoulutusta. Työpaikoilla on pyritty vaikuttamaan myös päihteiden käytön vähentämiseen. Tapaturma-alan yhteistyötä on entisestään vahvistettu SPR:n koordinoimassa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeessa.

Jatkotoimenpiteet

Kuntien turvallisuussuunnitelmien toimenpano jokaisen yksilön, organisaation ja yhteisön turvallisuuden takaamiseksi on edelleen keskeinen tehtävä. Tapaturmien ehkäisyä tulisi kehittää kuntien terveyden ja hyvinvoinnin perustyössä, missä erityistä huomiota tulee kiinnittää nuorten miesten suurempaan tapaturmariskiin ja riskikäyttäytymiseen sekä iäkkäiden määrän kasvun myötä lisääntyviin tapaturmiin. Alkoholiehtoisten tapaturmien lisääntymistä iäkkäillä tulee ehkäistä kohdennetuilla toimenpiteillä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tunnistamista ja torjuntaa on tarpeen kehittää työterveyshuollon toiminnassa, ja työpaikoilla tulee kehittää seurantaan vapaa-ajalla tapahtuneiden tapaturmien aiheuttamista poissaoloista. Tapaturmien ehkäisy tulisi olla esillä muun muassa SM:n ja STM:n tasa-arvo- ja yhdenvertaisuustyöryhmissä.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017
<p>1. Organisaatioiden (koulut, päiväkodit, asunto-osakeyhtiöt, palvelutalot, sairaalat jne.) rakenteisiin, suunnitteluun, johtamisjärjestelmään, päätöksiin ja toimintaan liitetään turvallisuuden arviointi.</p> <p>Vastuu: Kunnat, OPH, THL, SPEK, sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, taloyhtiöt</p>	<p>Turvallisuuden arviointi on otettu osaksi toimintaa sosiaalihuollon palveluissa, kouluissa, varhaiskasvatuksessa sekä taloyhtiöissä. Sosiaalihuollon palveluiden turvallisuusohjeistus on julkaistu SOSTU-oppaassa, jonka kunnallinen toimeenpano on kesken.</p> <p>Oppilaitosten turvallisuustyötä tukemaan on julkaistu varhaiskasvatukseen tarkoitettu turvallisuuskasvatuksen materiaalipaketti sekä sisä- ja ulkotilojen tarkistuslistat. Tämä THL:n tuottama materiaali on saatavilla opetushallituksen (OPH) verkkosivuilla Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusoppaassa. Päivähoidon turvallisuussuunnitteluopas on päivitetty. Käytännönläheisen materiaalin tuottaminen toteutuu edelleen opetushallituksen johdolla. Rakennusteknisiä turvallisuusasioista päiväkoideissa on alettu kehittää Rakennustieto oy:n koordinoimana.</p> <p>Taloyhtiöissä turvallisuusasioita on parannettu uudistamalla ohjeistuksia vesikaton turvallisuuden parantamisesta sekä julkaisemalla kiinteistönpito-kortteja. Lisäksi turvallisuustietoisuutta on lisätty kampanjoimalla mm. paloturvallisuuteen liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sekä koulutuskiertoilla (STEP-hanke, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Järjestöt ovat aktivoituneet tapaturmien ehkäisytöissä.</p> <p>Turvallisuuden edistämisen tuki kunnille on asetettu maakuntien tehtäväksi osana terveyden edistämistä maakuntalakiesityksessä. Maakuntauudistuksen toteutuessa tavoitteena on monialainen paikallinen turvallisuustyö, jota toteutetaan kiinteässä yhteistyössä eri toimijoiden kesken.</p>

<p>2. Liitetään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy pysyväksi osaksi työpaikkojen turvallisuus-työtä.</p>	<p>Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy on liitetty pysyvästi osaksi työpaikoilla tapahtuvaa turvallisuustyötä.</p>	
<p>Vastuu: STM, TTL, Työturvallisuuskeskus (TTK), työnantaja- ja ammattijärjestöt, työpaikat ja ammattilaisia kouluttavat oppilaitokset, SPR</p>	<p>Työturvallisuuskeskuksen järjestämässä työsuojelun peruskoulutuksessa yhden osa-alueen tavoitteena on johdattaa osantajat ennakoivaan turvallisuusajatteluun työpaikkojen lisäksi vapaa-ajan toiminnassa. Lisäksi koulutuksessa käsitellään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien merkitystä työaikamenetyksinä. Koulutusta järjestetään yleisesti tai kohdennettuna teollisuusalalle, kuljetusalalle tai kunta-alalle, vuosittain yhteensä noin 50 koulutusta.</p> <p>Nolla tapaturmaa -foorumien työpaikoille suositellaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyvien asioiden huomioimista osana työpaikkojen turvallisuustyötä. Foorumi on tuottanut tietokortin vapaa-ajan turvallisuudesta. Materiaali on tarkoitettu foorumin jäsenyöpaikkojen käyttöön.</p> <p>Työpaikoilla on pyritty vaikuttamaan päihteiden käytön vähentämiseen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi. EHYT ry. on tehnyt kyselyn työpaikkojen alkoholiongelmista ja THL on tuottanut materiaalia (Tiedä ja toimi -kortit työikäisten tapaturmista Suomessa sekä päihteistä ja tapaturmista) sekä Tee se näin -ohjeita päihdeohjelman kehittäjälle. A-STEP-mallin levittäminen on kesken.</p> <p>Työntekijöiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ja niistä aiheutuvien työpoissaolojen seurannassa on kehitettävää. Työterveyshuollossa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tunnistamista ja torjuntaa tulisi edelleen kehittää.</p>	
<p>3. Jatketään koko tapaturma-alan yhteistyön kehittämistä</p>	<p>Tapaturma-alan yhteistyön kehittäminen valtakunnallisen tapaturmayhteistyöryhmän puitteissa ja eri alojen yhteistyön, tutkimuksen ja seurannan kehittäminen Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmässä on jatkuvaluontoista toimintaa.</p>	
<p>Vastuu: STM, SM, LVM, Valtakunnallinen tapaturmayhteistyöryhmä, järjestöt</p>	<p>SPR:n koordinoimassa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeessa (kotiitapaturma.fi) kahdeksan järjestöä alueorganisaatioineen on toimeenpanemassa kansallista koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaa yhteistyössä valtioneuvoston toimijoiden kanssa. Hankkeessa toteutetaan Kotitapaturmien ehkäisykampanjan lisäksi Tapaturmapäivä- ja Pysy pystyssä -kampanjaa, joissa molemmissa mukana yhteistyössä on useita turvallisuustyötä toteuttavia organisaatioita.</p>	
<p>4. Ehkäisytyössä otetaan huomioon eri ympäristöissä ja toiminnissa nuorten ja keski-ikäisten miesten suurempi tapaturmariski.</p>	<p>Nuorten ja keski-ikäisten miesten suurempi tapaturmariski on otettu huomioon etenkin liikenneturvallisuuteen ja puolustusvoimien aikaiseen asepalveluksen turvallisuuteen liittyen. Särmänä liikenteessä -koulutus on otettu pysyväksi käytännöksi varusmiesten liikenneturvallisuuskoulutuksessa. Liikenneturvallisuuteen on vaikuttettu myös kampanjoilla.</p>	
<p>Vastuu: tapaturmien ehkäisytyötä ja päihdetyötä tekevät tahot, puolustusvoimat, Liikenneturva, liikunta- ja harastusjärjestöt, SPR</p>	<p>Puolustusvoimat toteuttaa palkatulle henkilöstölle turvallisuus-kulttuurikyselyn joka toinen vuosi ja jokaiselle saapumiserälle loppukyselyn, jossa selvitetään turvallisuusasenteita ja kokemuksia palveluksen turvallisuudesta.</p> <p>THL on tehnyt armeijapudokkaille tapaturmapaketin (Timeout!/Aikalisä!). THL:n Tapaturmien ehkäisyn foorumissa on tuotu esille nuorten miesten suurentunut tapaturmariski. Nuorisohjaajille on kehitelty "Turvallisesti mestoille"- tieto- ja menetelmäpaketti, jonka toimia on otettu käyttöön nuorisotyössä.</p> <p>Liikuntavammojen valtakunnalliseen ehkäisyohjelmaan kuuluvan Smart Moves -hankkeen tavoitteena on laajentaa liikuntata-paturmien ehkäisyn kohderyhmää nuoriin miehiin.</p>	

2.1.1.1 Osaamisen vahvistaminen (toimenpiteet 5-13)

Osaamisen vahvistaminen on keskeistä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä. Tapaturmatyyppien laajan kirjon vuoksi on tärkeää levittää tietoa, lisätä taitoja ja edistää toimintaa eri alojen ammattilaisten keskuudessa ainakin opetus- ja kasvatusalla sekä sosiaali- ja terveysalalla.

Tavoitteet

Osaamisen vahvistamisen tavoitteena oli **sisällyttää tapaturmatietoa kansalaisten ja ammattilaisten koulutukseen sekä perehdyttämiseen**. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn sisältöjä haluttiin lisätä opettajien perus- ja täydennyskoulutukseen, perusopetuksen oppimateriaalien sisältöihin sekä iäkkäiden hoivatyöhön ja palveluihin sijoittuvien ammattilaisten kou-

lutukseen. Lisäksi tuotteiden ja palveluiden turvallisuutta koskevia opintokokonaisuuksia haluttiin vahvistaa asianmukaisissa koulutusohjelmissa.

Toteutuneet toimenpiteet

Tapaturmien ehkäisyn aiheita on liitetty koulutusten opetussisältöihin vaihtelevasti. Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen opetussuunnitelmat on uusittu ottaen mukaan tapaturmien ehkäisyn sisältöjä muun muassa ympäristöoppiin ja terveystietoon. Opetustoimen henkilöstön täydennyskoulutusta on kehitetty OPTUKE-hankkeen avulla, jossa turvallisuuskasvatus on sisällytetty opettajankoulutuksen opetussuunnitelmaan. Liikunnan turvallisuutta edistävä koulutus on vahvistunut urheilu- ja lajiliitoissa UKK-instituutin koordinoiman Terve Urheilija -ohjelman myötä. Suomen Palopäällystyöliiton (SPPL) toteuttaman sosiaali- ja terveystieteen turvakortti-koulutuksen käyneiden määrä on vuosi vuodelta kasvanut. Sen sijaan tapaturmien ehkäisyn mukanaoloa korkeakoulujen opetussuunnitelmissa ei ole voitu varmistaa. Tapaturmatietoisuutta edistävää materiaalia ammattilaisten hyödynnettäväksi on tuotettu runsaasti.

Jatkotoimenpiteet

Tapaturmatietoisuutta tulisi edelleen vahvistaa ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opetussuunnitelmissa. Korkeakoulujen opetuksen ja tutkimuksen vapaudesta johtuen opetussuunnitelmista päätetään korkeakoulukohtaisesti. Näin ollen kansallisella tasolla ei ole voitu varmistua tapaturmien ehkäisystä on osana koulutusohjelmia ja osaamisvaatimuksia. Apu- ja turvavälineisiin liittyvää opetusta tulisi edelleen vahvistaa hoito- ja kuntoutushenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017
<p>5 Tapaturmien ehkäisyn menettelmät liitetään varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteisiin ja päivähoidon turvallisuussuunnitelmiin.</p> <p>Vastuu: OKM, OPH, kunnat, STM, THL</p>	<p>Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas antaa ohjeita opetuksen, varhaiskasvatuksen ja koulutuksen järjestäjille sekä päiväkodeille, kouluille ja oppilaitoksille. Oppaan yhteyteen on lisätty varhaiskasvatuksen turvallisuussuunnitteluun liittyviä kokonaisuuksia.</p> <p>Opetushallitus on määrännyt varhaiskasvatussuunnitelman perusteista vuonna 2016. Tämän myötä kunnissa on laadittu paikalliset suunnitelmat, jotka ovat käytössä elokuusta 2017 alkaen. STM ja THL ovat olleen mukana vaikuttamassa tapaturmien ehkäisyn ja turvallisuuden edistämisen sisällyttämisestä varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin.</p> <p>Opetushallitus on päivittänyt päivähoidon turvallisuussuunnitteluopasta, jonka palautteenannossa ja kuulemistilaisuudessa THL on ollut mukana. Lisäksi THL on osallistunut lausuntoon varhaiskasvatustlain uudistamisesta.</p>
<p>6 Perusopetuksen ja toisen asteen opetussuunnitelmien perusteissa, perusteiden ja oppimateriaalien uusimisessa varmistetaan tapaturmien ehkäisyn sisältöjen mukana olo</p> <p>Vastuu: OPH, oppilaitokset, THL</p>	<p>Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas antaa ohjeita opetuksen, varhaiskasvatuksen ja koulutuksen järjestäjille sekä päiväkodeille, kouluille ja oppilaitoksille.</p> <p>Opetushallitus on hyväksynyt perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet vuonna 2014. Näiden perusteiden mukainen paikallinen opetussuunnitelma on otettu käyttöön tähän mennessä vuosiluokkien 1-7 osalta. Opetussuunnitelmien perusteissa tapaturmien ehkäisyn aihealueita on useassa eri oppiaineessa, esim. ympäristöoppi, terveystieto ja liikunta.</p> <p>THL on osallistunut edellä mainittuun uudistustyöhön kommentointien ja lausuntojen muodossa sekä osallistumalla oppilaitosten terveellisyys- ja turvallisuuden yhteisön hyvinvoinnin lakisääteiden tarkastusten työryhmän toimintaan.</p>

7 Tapaturmien ehkäisy sisällytetään ammattikorkeakoulujen eri koulutusalojen koulutusohjelmiin ja osaamisvaatimuksiin.

Vastuu: **OPH, OKM, THL, Ammattikorkeakoulut (AMK)**

Ammattikorkeakoulujen opetuksen ja tutkimuksen vapaus takaa sen, että korkeakoulut päättävät itse opetussuunnitelmista. Näin ollen ei ole voitu varmistua, että tapaturmien ehkäisy on osana koulutusohjelmia ja osaamisvaatimuksia. Toimenpiteet tulisi kohdentaa suoraan korkeakouluihin.

THL on tuottanut iäkkäiden kaatumisten ehkäisystä materiaalia, joka on hyödynnettävissä ammattilaisten koulutuksessa (Tiedä ja toimi -kortit).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS), Lääkäriseura Duodecim ja THL:n valmisteleva Oppiortti-palvelun kaatumisten ehkäisyn verkkokurssi on tarkoitettu ammattilaisten käyttöön. Samoin THL:n verkkosivut tapaturmien ehkäisystä on ammattilaisten käytettävissä.

Etelä-Pohjanmaan ja Etelä-Kymenlaakson kuntien ja sairaanhoitopiiriin yhteisessä THL:n kanssa toteutetussa Ehkäise Tapaturmat -hankkeessa (2009–2012). Kymenlaakson (KYAMK) ja Seinäjoen (SeAMK) ammattikorkeakoulut olivat mukana hankkeessa ja tuottivat useita opinnäytetöitä tapaturmien ehkäisyyn liittyen. Tavoitteena oli tuoda turvallisuusajattelua ja -sisältöjä koulutukseen.

8 Valmistetaan verkkokursseja, tietoiskuja ja koulutusvideoita sekä hyödynnetään jo käytössä olevia oppimateriaaleja (esimerkiksi virtuaali-AMK). Hoito- ja kuntoutushenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutukseen liitetään apu- ja turvavälineisiin liittyvä opetus. Sosiaali- ja terveydenhuollon Turvakortti-koulutusta kehitetään. Vahvistetaan ammatillista ja vapaaehtoistyön osaamista järjestämällä monipuolista täydennyskoulutusta ja yhteistyöfoorumeita

Vastuu: **OPH, OKM, AMK:t, THL, kunnat, SPPL, SPEK, SPR** ja muut järjestöt

Suomen Palopäällystöliitto (SPPL) toteuttaa sosiaali- ja terveysalan turvakorttikoulutusta (SOSTER), jota kehitetään jatkuvasti. Vuosien 2012–2015 aikana turvakorttikoulutuksen suorittaneiden määrä kasvoi yli kolmanneksella. Vuonna 2016 turvakorttikoulutuksen sai 3317 henkilöä. SPPL on julkaissut kolme opasta: Oppilaitoksen turvallisuusopas 2. Turvallisuuskulttuurin kehittämisen, Asukkaan turvallisuusopas ja Työntekijän turvallisuusopas. Sosiaali- ja terveysalan turvallisuusfoorumi on toteutettu osana TERVE-SOS -tapahtuman ohjelmaa.

SPR on kehittänyt turvakoutsikoulutusta osana Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanketta. Koulutus toteutetaan kahdessa osassa syksyn 2017 aikana.

SPEK on ollut mukana toteuttamassa Kotona paras -hanketta, jossa on koulutettu hoitoalan opiskelijoita ja henkilökuntaa onnettomuuksien ehkäisyyn. Lisäksi on laadittu poistumisturvallisuusselvityksen laadintaopas hoitohenkilökunnan käyttöön.

THL on julkaissut Tapaturmien ehkäisyn verkostokirjettä vuoden 2016 loppuun saakka. Vuosina 2011–2016 järjestettiin Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi, joka on tukenut kansallisen ohjelman toimeenpanoa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen koulutusmateriaalin suunnitteluun ja valmisteluun on osallistuttu keväällä 2017. THL on myös tuottanut STEP-oppimateriaalia (Sosiaali- ja terveydenhuollon paloturvallisuuteen liittyvät käytännöt ja pelastuslaki) opettajille sekä materiaalipaketin vapaaehtoistoimijoille. Lisäksi THL on osallistunut TOIMIA-tietokannan mittarien arviointien tekemiseen sekä tuottanut materiaalia SAde-sote-omahoitopolkujen verkkopalveluun.

HUS, Lääkäriseura Duodecim ja THL ovat valmistelleet Oppiortti-palveluun kaatumisten ehkäisyn verkkokurssin. Apu- ja turvavälineisiin liittyvän opetuksen toteutumisesta hoito- ja kuntoutushenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksessa ei ole tietoa.

9 Lisätään eri alojen opettajien perus- ja täydennyskoulutukseen tapaturmien ehkäisyn koulutusta

Vastuu: **OPH, OKM, AMK:t, yliopistot, kunnat**

Eri oppiaineiden opettajilla tapaturmien ehkäisyn koulutus kuuluu osaksi peruskoulutusta. Opettajien osaamiskartoitukset toteutetaan kouluilla ja täydennyskoulutus toteutetaan tarvittaessa perusasteella. Oppilaitosten turvallisuuskulttuurin kehittämisverkostossa (OPTUKE) on ollut mukana mm. koulut, OPH, aluehallintovirastot, Opetusalan ammattijärjestö OAJ, järjestöt ja pelastusvoimat.

OPETURVA -hankkeessa kehitettiin opetustoimen henkilöstön täydennyskoulutuskokonaisuutta ja sidottiin turvallisuuskulttuuria ja turvallisuuskasvatusta opettajankoulutuksen opetussuunnitelman rakenteeseen

10 Yliopistojen opetussuunnitelmissa (lääketiede, terveys- ja hoitotiede, kasvatustiede, rakennus-, arkkitehti-, ympäristökoulutus) varmistetaan tapaturmien ehkäisyn mukanaolo.

11 Vahvistetaan tuotteiden ja palveluiden turvallisuutta koskevien opintokokonaisuus-sien asemaa erilaisissa koulutusohjelmissa, joista valmistuu ammatillaisia työskentelemään tuotteiden valmistuksen, maahantuonnin ja myynnin sekä palveluliike-toiminnan parissa.

Vastuu: **OPH, OKM, AMK:t, yliopistot, kunnat**, Tukes

Korkeakouluilla on vapaus opetuksesta ja vain yliopistot ja niiden henkilöstö voivat kehittää koulutuksensa sisältöjä. Toimenpiteet tulisi kohdentaa suoraan koulutuksesta vastaaviin instituutioihin. Tähän mennessä tavoite ei ole toteutunut.

Yhteistyötä tapaturmatiedon levittämiseksi on tehty mm. opin- näytetöiden osalta.

Tukes on aloittanut keskustelut OPH:n kanssa tuotteiden turvallisuuteen liittyvän tiedon lisäämiseksi osana koulujen opetusta.

12 Liikunnan turvallisuutta edistävä koulutus ulotetaan kattavasti perusopetuksen lisäksi muun muassa urheilun lajiliittoihin (Terve Urheilija -malli), Suomen liikunnan ja urheilun alueille, urheiluakatemioihin ja liikuntatoimijaa tarjota-ville järjestöille.

Vastuu: **UKK-instituutti**, OPH, lajiliitot, kunnat, järjestöt

Terve Urheilija -ohjelma on uudistanut ja kehittänyt liikuntavammojen koulutustoimintaa ja mallia on levitetty lajiliittoihin ja urheilujärjestöihin. Ohjelma on tuottanut uusia koulutuskokonaisuuksia ja webinaareja valmentajille, joiden kautta on vaikutettu nuorten urheilijoiden liikunta- ja urheiluvammojen ehkäisyyn. Lisäksi ohjelma on rakentanut vammoja ehkäisevistä harjoitteista mobiilisovelluksen, jonka sisältöjä on päivitetty. Vammat veks -koulutusta on järjestetty valtakunnallisella koulutuskierroksella.

Terve koululainen -hankkeen toimeenpanoa on tehty ylä- ja alakouluissa. Terve koululainen -infokirje jaetaan kouluille säännöllisesti.

Vuonna 2014 on aloitettu Smart Moves -hanke, jossa liikuntavammojen ehkäisyä on viety toisen asteen oppilaitoksiin 16–19-vuotiaille.

13 Lisätään kansalaisten turvallisuustietoisuutta vahvistamalla turvallisuus- ja ensiaputaitojen sekä omaehtoisen varautumisen opetusta. Edistetään vesiturvallisuutta ja uimataittoa niin, että jokainen osaa uida ja pelastaa veden varaan joutuneen.

Vastuu: **SPR, SUH, SPEK** ja muut järjestöt, kunnat

Paloturvallisuutta koskevaa tietoisuutta on lisätty järjestämällä turvallisuuskoulutuksia ja kampanjoita sekä tuottamalla paloturvallisuudesta kertovaa materiaalia. Materiaali on käännetty eri kielille kohderyhmän laajentamiseksi. Kipinä-mobiilisovellus on kehitetty muistuttamaan kuukausittain palovaroitimen testauksesta ja se sisältää ohjeet oman paloharjoituksen tekemiseen. Kodinturva- opas.fi-sivusto antaa ohjeet onnettomuuksien ehkäisemiseen ja vaaratilanteissa toimimiseen.

Suomen uimaopetus- ja hengenpelastusliitto (SUH) on toiminnut aktiivisesti vesiturvallisuuden ja uimataidon edistämiseksi. SUH ylläpitää koulujen uinnin opetuksesta kunnissa vastaavien verkostoa, joka pyrkii vaikuttamaan siihen, että uimaopetus- ja vesiturvallisuustaitojen opetus sisältyy opetussuunnitelmiin paikallisella tasolla. Vesiturvallisuutta ja uimataittoa on edistetty erilaisilla hankkeilla, turvallisuuskampanjoilla ja koulutuksilla. Lisäksi on tehty kyselyitä ja selvityksiä lasten uimataitotilastojen kartoittamiseksi. SUH tekee säännöllistä ehkäisevää vesiturvallisuusviestintää ja julkaisee kuukausittain mediaseurantaan pohjautuvat ennakkotilastot hukkumiskuolemista. Työ uimataitojen kehittämiseksi ja vesiturvallisuuden parantamiseksi jatkuu SUH:n Pinnalla 2020 -strategian mukaisesti.

SPR on sisällyttänyt tapaturmien ehkäisyn osaksi ensiapukoulutusta.

2.1.1.2 Viestintä (toimenpiteet 14-18)

Tapaturmatiedon tarjonta kansalais-, ammatillais- ja päättäjätasolla on nähty puutteelliseksi. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien esilläoloa tiedotusvälineissä on pidetty vähäisenä. Tapaturmiin liittyvän viestinnän toteuttamisessa tärkeää on tiivis viestintäyhteistyö eri toimijoiden kesken ja monien erilaisten viestintäkanavien käyttäminen. Viestintäkampanjoihin suunnattu rahoitus on vähentynyt 2010-luvun aikana.

Tavoitteet

Viestinnän tehostamisen tavoitteena oli levittää tapaturmatietoisuutta kansalaisten, ammattilaisten ja päättäjien keskuuteen. **Vaarojen ja vaaratilanteiden arvioinnin ja riskihakuisen toiminnan tunnistamisen haluttiin lisääntyvän. Näin pyrittiin lisäämään kansalaisten vastuullisuutta sekä vähentämään riskinottamista.** Erityistä huomiota haluttiin kiinnittää harvaan asuttujen alueiden asukkaiden tavoitettavuuteen. Toimenpiteillä haluttiin lisätä ja kehittää viestintäyhteistyötä, vahvistaa järjestöjen turvallisuusviestintää, monipuolistaa viestinnän keinoja ja kanavia, ohjata tekniikan turvallista käyttöä sekä lisätä viestinnän ammattilaisten tapaturmatietoisuutta. Lisäksi **päihdeiden merkitys tapaturmien taustalla haluttiin tehdä näkyväksi.**

Toteutuneet toimenpiteet

Viestinnän tehostaminen on toteutunut hyvin. Viestintäyhteistyötä on lisätty, viestintäkanavia on monipuolistettu ja viestinnän tehostamisen menetelmiä on kehitetty. Viestinnän ammattilaisten tietoisuutta tapaturmista on lisätty ja järjestöt ovat aktivoituneet tapaturmaviestinnässä. Harvaan asuttujen alueiden asukkaiden osallisuutta on edistetty.

Kansainvälistä viestintäyhteistyötä on vahvistanut Suomessa järjestetty Safety 2016 -konferenssi, joka kokosi yhteen tapaturma-alan päättäjiä, asiantuntijoita ja tutkijoita eri puolilta maailmaa. Tapaturmaviestintä on lisääntynyt eri tiedotusvälineissä ja erityisesti sosiaalisen median tapaturmaviestinnässä on aktivoitunut.

Ennaltaehkäisevä näkökulma uutisoinnissa vaikuttaa lisääntyneen esim. veneilyturvallisuudessa. Turvallisuusviestinnässä korostetaan yhä enemmän kansalaisten oma vastuuta turvallisuudessa, mikä näkyy esimerkiksi tekniikan turvalliseen käyttöön ohjaavassa viestinnässä.

Jatkotoimenpiteet

Jatkuva turvallisuusviestintä kansalaisille, päättäjille ja ammattilaisille on tärkeää tapaturmien vähentämiseksi. Eri toimijoiden viestintäyhteistyötä tulee jatkaa sekä viestintäkanavia laajentaa ja uudistaa ajanmukaisiksi. Viestintäkampanjoiden rahoitus tulee turvata. Turvallisuusviestinnän sanoman tulee vahvistaa kansalaisten omaa vastuunottoa ja yhteisöllisyyttä.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>14 Eri toimijat lisäävät viestintäyhteistyötä synergiaetujen saavuttamiseksi. Turvallisuus-tietojen välittämistä lisätään erilaisiin viestintäkanaviin.</p> <p>Vastuu: THL, TTL, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi, Tukes, FK, SPEK, SOSTE, muut järjestöt ja Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke, SPR</p>	<p>Viestintäyhteistyö on lisääntynyt valtakunnallisen tapaturmayhteistyöryhmän ja SPR:n koordinoiman Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen kautta. Erityisesti sosiaalisen median kautta tapahtuva viestintä on lisääntynyt ja järjestöt ovat aktivoituneet tapaturmaviestinnässä. Viestintä on lisääntynyt myös erilaisten kampanja- ja koulutuspäivien yhteydessä. Viestintää on toteutettu yhteistyössä valtionhallinnon alaisten organisaatioiden ja järjestöjen kesken.</p> <p>THL on vuoteen 2016 saakka julkaissut tapaturmaviestinnän vuosikellon, jonka tuottamiseen on osallistunut useita eri tahoja. THL:n koordinoima Safety 2016 -konferenssi lisäsi kansainvälistä viestintäyhteistyötä. THL julkaisi Tapaturmien ehkäisyn verkostokirjettä vuoden 2016 loppuun saakka.</p>	●
<p>15 Vahvistetaan järjestöjen viestintää ja lisään kansalaisten osallisuutta. Erityistä huomiota kohdistetaan harvaan asuttujen alueiden asukkaiden tavoitettavuuteen.</p> <p>Vastuu: EHYT ry, SOSTE, SPEK, SPR, FK, muut järjestöt ja asukas- ja kyläyhdistykset</p>	<p>Järjestöt ovat aktivoituneet viestinnässään mm. sosiaalisessa mediassa ja yhteistyöryhmässä. Järjestöt ovat viestineet tapaturma-asioista sekä tapaturmien ehkäisyn tapahtumista, teemapäivistä ja koulutuspäivistä. Turvallisuusviestinnässä sanomassa korostuu aiempaa enemmän kansalaisten oma vastuu.</p> <p>SPEK on luonut valtakunnallisen Kyläturvallisuusmallin, jonka tavoitteena on kouluttaa yhdyshenkilöitä kyliin. Yhdyshenkilöt toimivat alueellaan turvallisuustiedon välittäjinä ja yhteisöjen innostajina turvallisuustyöhön. Vuoteen 2017 mennessä malli on vakiintunut ja koulutuksia järjestetään ympäri Suomea. Lisäksi SPEK koordinoi HARVATURVA-verkostoa, joka edistää maaseudun asukkaiden turvallisuutta.</p> <p>THL on saanut maa- ja metsätalousministeriöltä vuosille 2017–2019 rahoituksen tutkimuksesta arjen turvan toimintamallin vaikutuksista talouteen, koettuun hyvinvointiin ja turvallisuuteen.</p>	●

<p>16 Vahvistetaan tekniikan (esimerkiksi sähkölaitteet, ilotulitteet) turvalliseen käyttöön ohjaavaa viestintää. Vastuu: Tukes, Sähköturvallisuuden edistämiskeskus (STEK), Työtehoseura (TTS)</p>	<p>Tukes on jatkanut tavaroiden turvalliseen käyttöön liittyvää ohjaavaa viestintää ja aktivoitunut vuoden 2016 aikana etenkin sosiaalisen median kautta tapahtuvassa kuluttajaviestinnässä. Veneilyturvallisuuden osalta on tehty aiempaa enemmän tarkennettua viestintää mm. hätäraketteihin liittyen.</p>	●
<p>17 Lisätään viestinnän ammattilaisten tietoisuutta tapaturmista, niiden taustatekijöistä ja ehkäisystä. Vastuu: THL, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke, päihdealan järjestöt, SPR, FK, SPEK, SUH</p>	<p>Viestintäalan ammattilaisten tietoisuutta tapaturmista on edistetty monella tavoin. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke on järjestänyt toimittajatapaamisia. THL on antanut haastatteluja ja asiantuntijalausuntoja eri kanaviin ja medioihin. Lisäksi THL on julkaissut tapaturma-aiheisia artikkeleja ja tiedottanut niistä. SPEK on lisännyt yhteistyötä toimittajien kanssa paloturvallisuuteen ja tapaturmiin liittyen. Uutisoinnissa on pyritty huomioimaan myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Trafi tiedottaa useita kertoja vuodessa kuolemaan johtaneista vesiliikenneonnettomuuksista ja pyrkii poimimaan tilastoista onnettomuuksien syitä ja alueellisia huomioita. Mediassa on ryhdytty veneilyturvallisuuden onnettomuusutisoinnin yhteydessä uutisoimaan myös pelastusliivien käytöstä. SPR levittää verkkosivuillaan ja sosiaalisen median kanavissa tapaturmatietoa myös viestinnän ammattilaisten hyödynnettäväksi.</p>	●
<p>18 Turvallisuusviestinnän tehostamiseksi ja kiinnostavuuden lisäämiseksi otetaan käyttöön uusia menetelmiä. Vastuu: Tukes, tapaturmien ehkäisytyössä toimivat tahot</p>	<p>Sosiaalisen median eri kanavia hyödynnetään enenevässä määrin turvallisuusviestinnän keinona. Erityisesti Tukes on kehittänyt uusia menetelmiä kuluttajaturvallisuusviestintään liittyen. Yhteistyössä Ylen ja innovaatioyhteisö Demolan kanssa on kehitetty peli, joka opastaa päiväkotikiikarilapsille turvallisuusasenteita ja turvallisia toimintatapoja. Lisäksi Tukes on tuonut esille turvallisuusnäkökulmaa kuluttajapalveluja esittelevillä messuilla ja järjestänyt alakohdaisia kansallisia keskustelutilaisuuksia turvallisuusasioista. Tukes on toteuttanut viestintää myös katugallupien ja vaaratiedotteiden kautta sekä jakamalla turvallisuusmateriaalia kuluttajille. SPR on kehittänyt tapaturmaviestimisen keinoja erilaisilla festivaaleilla.</p>	●

2.1.2 Turvallisuustyön vahvistaminen

2.1.2.1 Kansallinen ehkäisytyö (toimenpiteet 19-28)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä ei ole toistaiseksi ollut pysyviä rakenteita eikä pysyvää rahoitusta, kuten liikenne- ja työtapaturmien ehkäisyssä. Myös alan koordinointi on ollut hajanaista eikä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyöllä ole ollut pysyviä paikallisia rakenteita.

Tavoitteet

Kansallisen tavoitteena on **vakiinnuttaa ja vahvistaa koti- ja vapaa-ajantapaturmien ehkäisytyötä kaikilla tasoilla**. Toimenpide-ehtotuksin pyrittiin vahvistamaan voimavaroja ja takaamaan työn pysyvyys sekä lisäämään rahoitusta ja toimijoiden määrää. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyö haluttiin sisällyttää hallitusohjelmaan ja aiheeseen liittyviin kansallisiin strategioihin ja ohjelmiin. Lisäksi haluttiin vahvistaa ehkäisytyön koordinoitua.

Toteutuneet toimenpiteet

Koordinaatioryhmä on jatkanut eri alojen tekemän tapaturmien ehkäisytyön yhteensovittamista ja tavoiteohjelman toimeenpanoa. Turvallisuuden edistäminen on määritelty osaksi kunnan lakisääteistä tehtävää maakuntalakiesityksessä, mikä luo pohjaa paikallisten rakenteiden kehittämiseksi. Ehkäisytyön toimijoiden määrää on lisätty koordinaatioryhmässä ja järjestöyhteistyössä. Järjestöjen rooli ehkäisytyössä on vahvistunut ja niiden toiminta on raha-avustuksin kytketty osaksi kansallista kehittämistoimintaa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy ei sellaisenaan näy hallitusohjelmassa, mutta se tukee useita kärkihankkeita ja sitä kautta hallituksen asettamia tavoitteita. Lisäksi hukkumiskuolemia ehkäisevää työtä on kehitetty SUH:n Pinnalla 2020 -strategian mukaisesti.





Toteutumattomat toimenpiteet







Kansallisen ehkäisytyön vahvistaminen lainsäädännön uudistamisessa on toteutunut puutteellisesti. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ehkäisevästä työstä ei ole laadittu työ- ja liikennetapaturmien tapaan säädöstä eikä ehkäisystä ole tehty periaatepäätöstä valtioneuvostossa. Alan rahoitusta ei ole lainsäädännöllä turvattu ja toiminnan pysyvyyttä taattu. Edelleen toimintaan väliaikaisen hankerahoituksen varassa. THL:n tapaturmien ehkäisytyön voimavaroja on supistettu ja henkilöresurssit ovat kaventuneet.

Jatkotoimenpiteet

Päättäjien tietoisuutta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamista haitoista ja kustannuksista yhteiskunnalle tulee edelleen lisätä sekä alan lainsäädäntöä ja rahoitusta tulee vahvistaa. THL:n tapaturmien ehkäisytyön pysyvyys tulee turvata ja varmistaa sen riittävät resurssit.

Oikeuslääkärien osallistumista tapaturmia ehkäisevään työhön tulisi edelleen tehostaa ja kuolinsyytutkimusaineiston käyttöä ja hyödynnettävyyttä ehkäisytyössä tulisi edistää. Lisäksi paikallisia rakenteita tulee kehittää ja tapaturmien ehkäisytyötä vakiinnuttaa osaksi pysyviä kunnallisia toimintatapoja.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
19 Valtioneuvosto tekee periaatepäätöksen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä.	Periaatepäätöstä valtioneuvoston tasolla ei ole tehty.	
Vastuu: STM		
20 Tapaturmien ehkäisy sisällytetään hallitusohjelmaan ja aiheeseen liittyviin kansallisiin strategioihin ja ohjelmiin.	Tapaturmien ehkäisy ei sellaisenaan näy hallitusohjelmassa, mutta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemisen työ tukee useita hallituksen kärkihankkeita sekä hallitusohjelman tavoitteita. Kärkihankkeiden kautta kohdennuksia on luvassa omaishoidon vahvistamiseen, lääkehoidon kokonaisarvioinnin lisäämiseen, lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja omien voimavarojen vahvistamiseen, kuntoutusjärjestelmän kehittämiseen, päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden tehostamiseen, työurien pidentämiseen, eri-ikäisten ihmisten omasta terveydentilastaan sekä elämäntavoistaan vastuun lisäämiseen sekä terveyttä edistävien hyvien toimintamallien ja käytänteiden toimeenpanoon. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy tukee näitä tavoitteita. Uudelleen kohdentamista hallitusohjelmassa on luvassa sisäisen turvallisuuden vahvistamiseen.	
Vastuu: SM, STM		
21 Varmistetaan THL:n Tapaturmien ehkäisyn yksikön toiminnan jatkuvuus ja voimavarat.	THL:n Tapaturmien ehkäisyn yksikkö on yhdistetty osaksi Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikköä HYVI, jossa on toiminut Tapaturma-tiimi vuodesta 2015 alkaen. Henkilöstöresurssit ovat edelleen kaventuneet vuosien 2015–2017 aikana. Tapaturma-tiimin toimintaa osana HYVI-yksikköä tulisi vahvistaa.	
Vastuu: STM, SM, VM, THL		
22 Selvitetään järjestöjen toiminnan laajentamismahdollisuudet koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn	Järjestöjen toiminnan lisäämistä tapaturmien ehkäisytyöhön on tehty valtakunnallisen tapaturmayhteistyöryhmän kautta. Järjestöjä on kannustettu mukaan erilaisilla yhteistyötoimilla ja -kampanjoilla. Järjestölähtöinen työ on kytketty osaksi kansallista kehittämistoimintaa raha-avustusten kautta. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskuksen (STEA) avustustoiminnan linjauksissa mainitaan tapaturmien synnyn ehkäisy osana arjen turvallisuuden edistämistä. Erillistä selvitystä järjestöjen toiminnan laajentumismahdollisuuksista ei ole tehty.	
Vastuu: SOSTE, Liikenneturva, SPEK, SPR ja muut tapaturmien ehkäisyä tekevät järjestöt , Invalidiliitto, EHYT ry ja muut päihdejärjestöt, STEA		

<p>23 Selvitetään mahdollisuudet lainsäädännöllä tai muilla keinoin lisätä ehkäisytyn rahoitusta, esimerkiksi ohjaamalla vakuutusmaksuista tietty osa tapaturmien ehkäisyyn muiden alojen mallin mukaan.</p>	<p>Toimenpide ei ole toteutunut. Asia on ollut esillä keskusteluissa Finanssiala ry:n edustajan kanssa, mutta asia ei ole edennyt. Järjestöillä on käytössään STEAn myöntämä rahoitus.</p>	
<p>Vastuu: FA, STM</p>		
<p>24 Selvitetään mahdollisuus laatia säädös ehkäisevästä koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöstä samalla tavoin kuin työtapaturmissa ja liikennetapaturmissa on.</p>	<p>Toimenpide ei ole toteutunut. Nykytilanteessa suuntaus on säädösten vähentämiseen niiden lisäämisen sijaan.</p>	
<p>Vastuu: STM</p>		
<p>25 Vahvistetaan STM:n asettaman koordinaatioryhmän roolia eri tahojen ehkäisytyn yhteen sovittajana ja kansallisen tavoiteohjelman toimeenpanon koordinoijana.</p>	<p>Kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman koordinoitintyö jatkuu. STM on asettamispäätöksellään asettanut koordinaatioryhmän uudelleen vuosille 2016–2020.</p>	
<p>Vastuu: STM</p>		
<p>26 Lisätään oikeuslääkäreiden osallistumista ennaltaehkäisevään työhön.</p>	<p>Helsingin yliopiston oikeuslääkäreiden osalta tavoite on osittain toteutunut tieteellisen tutkimuksen kautta. Osallistumista tulisi tehostaa.</p>	
<p>Vastuu: Helsingin yliopisto HY, THL</p>		
<p>27 Parannetaan kuolinsyytutkimusaineiston käyttöä ja hyödynnettävyyttä tapaturmien ehkäisytyössä.</p>	<p>THL on tehnyt alustavan tutkimussuunnitelman hankkeesta, jolla pyritään nopeuttamaan ja parantamaan tapaturmatilastojen saatuutta ja kattavuutta kuolintodistuksen automatisointia hyödyntäen. Tutkimukselle tulisi varmistaa rahoituskanava. STM on saanut erillisrahoituksen tapaturmatilastojen automatisemman ja reaaliaikaisemman raportoinnin kehittämiseksi. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on kuolemansyyaineiston reaaliaikainen raportointi. Hanke on kesken.</p>	
<p>Vastuu: HY, THL, Tukes</p>		
<p>28 Selvitetään vaikuttavan ja laaja-alaisen turvallisuustyön kehittäminen hukkumiskuolemien ehkäisemiseksi.</p>	<p>SUH:n Pinnalla 2020 -strategian tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä Suomessa on määritelty kansallinen tavoite hukkumiskuolemien ennaltaehkäisemiselle ja uimataidolle sekä eri toimijoiden roolit, vastuut ja resurssit. Hukkumiskuolemien kokonaistilanteen vähentämiseksi huomiota tulisi kiinnittää sekä veneily- että yleiseen vesiturvallisuuteen. Veneilyn ja vesillä liikkumisen turvallisuusohjelmaan sisältyvään veneilytutkimukseen tulisi sisällyttää turvallisuustutkimus, jossa keskitytään veneilyonnettomuuksiin ja veneilyssä sattuviin hukkumiskuolemiin.</p>	
<p>Vastuu: LVM, STM, SM, Trafi, Tukes, SUH</p>		

2.1.2.2 Lainsäädäntö ja ohjeistus (toimenpiteet 29-35)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä ei ole omaa lainsäädäntöä, toisin kuin liikenne- ja työtapaturmien ehkäisystä. Lisäksi tapaturmien ehkäisyyttä velvoittavan lainsäädännön määrä on ollut vähäinen.

Tavoitteet

Tavoitteena lainsäädännön ja ohjeistuksen kehittämisessä oli **huomioida tapaturmien ehkäisyn päämäärät ja arvioida turvallisuusvaikutuksia lainsäädäntötyössä ja ohjeistuksissa**. Toimenpiteillä haluttiin laajentaa apu- ja turvavälineiden käyttöpakkoa (pyöräily, vesiliikenne, laskettelu) sekä vähentää lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmia uudistamalla varhaiskasvatusturvallisuutta ja laatimalla säädös lääkepurkkien lapsiturvallisuudesta. Niin ikään haluttiin varmistaa turvallisuusteknologioiden ja apuvälineiden tasa-arvoinen saatavuus, parantaa sosiaalihuollon ja kotipalveluiden turvallisuuden ohjeistusta sekä tarkistaa uimahallien ja -rantojen turvallisuutta koskevia ohjeistuksia ja standardeja.

Toteutuneet toimenpiteet

Sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja kotipalveluiden sekä uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden ohjeistukset on uusittu. Myös varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu kiinnittäen huomiota turvallisuuskasvatukseen sekä ympäristön turvallisuuteen. Pelastusliiviä käyttöpakkoa ja käytön laajentamista käsitellään käynnissä olevassa vesiliikennelain ja -asetuksen uudistuksessa. Tieliikennelain kokonaisuudistuksen luonnokseen on lisätty polkupyörän takavalon käyttövelvoite pimeällä.

Toteutumattomat toimenpiteet

Lääke- ja vitamiinipurkkien lapsiturvallisten korkkien ja läpipainopakkausten pakollisuudesta ei ole laadittu säädöstä. Hyvinvointi- ja turvallisuusteknologioiden ja apuvälineiden tasa-arvoisesta saatavuudesta ei ole tehty selvitystä. Tieliikennelain kokonaisuudistuksen luonnoksessa on jätetty pois suosittu polkupyöräkypärän ja jalankulkijan heijastimen käyttö. Laskettelukypärän käyttöpakko ei ole toteutunut eikä lainsäädäntöön perustuvaa käyttöpakkoa pidetä parhaana keinona käytön lisäämiseksi.

Jatkotoimenpiteet

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä ohjaavan lainsäädännön määrä on edelleen vähäinen ja eri sektoreille hajaantunut. Tapaturmien ehkäisyn tavoitteita tulisi entistä näkyvämmiin ottaa huomioon lainsäädännössä ja ohjeistuksissa, mahdollisesti työ- ja liikennetapaturmien ehkäisyn mallin mukaan.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017
<p>29 Selvitetään mahdollisuus tiukentaa pyöräilykypärä-pakko-, pyörävalo- ja heijastinlainsäädäntöä sekä mahdollisuutta saada aikaan laskettelukypäräpakko.</p> <p>Vastuu: Liikenneturva, LVM, Tukes</p>	<p>Hallituksen esityksen (HE 180/2017) mukaan suojakypärän käyttösuositus polkupyöräilijöillä ja heijastimen käyttö jalankulkijoilla on tarpeellista sisällyttää myös esitettävään uuteen tieliikennelakiin. Lisäksi polkupyörän takavalon käyttövelvoite pimeällä on lisätty luonnokseen.</p> <p>Laskettelukypärän käyttö on yleistynyt ja käyttöä tulisi edistää jatkossakin, mutta lainsäädäntöön perustuvaa laskettelukypäräpakkoa ei pidetä parhaana keinona käytön lisäämiseksi. Tukes on edistänyt laskettelu- ja pyöräilykypärän käyttöä tiedotteilla ja ohjeistuksilla.</p>

<p>30 Vesiturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä tarkistetaan niin, että pelastusliivien käyttöpakko ja pakon laajennus soutuveneisiin lisätään lainsäädäntöön.</p>	<p>Vesiliikennelain ja -asetuksen uudistaminen on aloitettu 2017. Uudistuksen yhteydessä tarkastellaan myös pelastusliivien käyttöpakkoa sekä käytön laajentamista soutuveneisiin.</p>	●
<p>Vastuu: LVM, OM</p>		
<p>31 Varhaiskasvatus-lainsäädännön valmisteluun liitetään lasten oikeus turvallisuuteen, ja tapaturmien ehkäisyyn. (Perusoikeus koulutukseen, tasa-arvoon, terveyteen ja turvaan on kirjattu jo YK:n lasten oikeuksien sopimukseen, 1989).</p>	<p>Varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu. Uusitun Varhaiskasvatuslain (36/1973 6 §) mukaan varhaiskasvatusympäristön on oltava kehittävä, oppimista edistävä sekä terveellinen ja turvallinen lapsen ikä ja kehitys huomioon ottaen. Turvallisuuskasvatus on osa arjen pedagogiikkaa ja tämä on otettu huomioon varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden uudistamisessa vuonna 2016.</p>	●
<p>Vastuu: OKM</p>		
<p>32 Selvitetään mahdollisuus saada lainsäädäntöön vaatimus lääke- ja vitamiinipurkkien lapsiturvallisista korkeista ja läpipainopakkausten pakollisuudesta. Selvitykseen tulee liittää tarkastelu lääkkeiden sokeroimisesta.</p>	<p>Toimenpide ei ole toteutunut. Nykytilanteessa suuntaus on säädösten karsimiseen niiden lisäämisen sijaan. EU:ssa ei ole tällä hetkellä selkeää yhteistä ohjeistusta lääke- ja vitamiinipurkkien lapsiturvallisista korkeista. Fimean ohjeistus (2013): "Lapsiturvallista pakkausta suositellaan käytettäväksi valmisteille, jotka ovat pieninä annoksina hengenvaarallisia leikki-ikäisille lapsille". Vitamiinivalmisteista suuri osa ei ole lääkevalmisteita, joten ne ovat Fimean valvonnan ulkopuolella.</p>	●
<p>Vastuu: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, STM</p>		
<p>33 Selvitetään, toteutuuko hyvinvointi- ja turvallisuusteknologioiden ja apuvälineiden saatavuus tasa-arvoisesti kautta maan nykyisen lainsäädännön puitteissa.</p>	<p>Selvitystyötä ei ole aloitettu. Vanhustyön keskusliiton Kotiturva-hankkeen (2015–2017) tavoitteena on, että ikääntyneet ihmiset osaat hyödyntää teknologiaa entistä paremmin ja ottaa erilaisia laitteita oikeasti käyttöön. Hankkeessa luodaan valtakunnallisesti sovellettavissa oleva yhteistyömalli asuntojen korjausneuvontaan, kuntien ja järjestöjen tuottamiin kotiin annettaviin palveluihin sekä omaehtoiseen vanhuuteen varautumiseen.</p>	●
<p>Vastuu: STM, THL</p>		
<p>34 Valmistetaan sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja kotipalvelujen turvallisuuden edistämisen ohjeistus.</p>	<p>Sosiaalihuollon palveluiden turvallisuudesta on julkaisu päivitetty ohjeistus (SOSTU-opas) vuonna 2017. Oppaan tavoitteena on luoda valtakunnallisesti yhtenäinen pohja sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja asiakkaiden kotiin annettavien palvelujen turvallisuuden suunnittelulle ja riskienhallinnalle.</p>	●
<p>Vastuu: STM, YM, SM, THL, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Kuntaliitto</p>		
<p>35 Tarkistetaan valvottujen rantojen ja uimahallien turvallisuutta koskevat kansalliset ohjeistukset ja standardit liittyen muun muassa uinninvalvojen säännölliseen uudelleen koulutukseen ja määrään.</p>	<p>Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta koskevat ohjeistukset on tarkastettu ja uusittu vuonna 2015. Lisäksi on laadittu muistutuskirjeitä uimarantojen turvallisuudesta vastaaville tahoille ja järjestetty allasturvallisuuskoulutusta.</p>	●
<p>Vastuu: SUH, Tukes</p>		

2.1.2.3 Alueellinen ja paikallinen ehkäisytyö (toimenpiteet 36-44)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy paikallisella tasolla voidaan varmistaa liittämällä se kuntien kuntien turvallisuussuunnitelmiin, hyvinvointikertomukseen sekä lakisääteiseen terveydenedistämisen työhön. Tapaturmien ehkäisyn käytännön toiminta on ollut puutteellista ja paikalliset rakenteet ovat olleet hajanaisia.

Tavoitteet

Alueellisen ja paikallisen ehkäisytyön vahvistamisen tavoitteena oli **vakiinnuttaa työn pysyvät paikalliset rakenteet, yhteistyö ja pitkäjänteinen toiminta sekä taata harvaan asuttujen alueiden turvallisuus**. Lisäksi tavoitteena oli **tapaturmien ehkäisyn sisällyttäminen sähköisiin hyvinvointikertomuksiin ja niistä käytännön toimintaan**.

Toimenpiteillä pyrittiin vahvistamaan tapaturmien ehkäisyn asemaa osana aluehallintovirastojen ja kuntien terveyden edistämisen toimintaa ja pysyvää työtä. Tapaturmien ehkäisyn toimenpiteitä haluttiin sisällyttää kuntien ohjelmiin, strategioihin ja toimintasuunnitelmiin. Toimenpiteillä pyrittiin myös vahvistamaan Safety Community -verkostoa sekä kuluttajapalveluiden valvontaa alueellisesti ja paikallisesti. Vammojen hoidon yhteyteen terveydenhuollossa haluttiin liittää tapaturmien ehkäisy.

Omaehtoista varautumista ja ennaltaehkäisyä pyrittiin lisäämään kehittämällä uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja sekä laajentamalla liikuntatapaturmien ehkäisyä työpaikoille ja puolustusvoimiin sekä seurakuntiin, kerhoihin ja muuhun vapaa-ajan harrastustoimintaan.

Toteutuneet toimenpiteet

Alueellisen ja paikallisen tapaturmien ehkäisytyön vahvistaminen on toteutunut vaihtelevasti. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat on huomioitu sähköisissä hyvinvointikertomuksissa, mutta niiden sisällyttämistä muihin paikallisiin strategioihin tulisi lisätä. Omaehtoista varautumista on lisätty ja kuluttajavalvontaa on kehitetty, mutta tapaturmien ehkäisyä osana terveydenhuollon toimintaa tulisi edelleen vahvistaa. Sähköisestä hyvinvointikertomuksesta on julkaisu uusi versio, jossa on huomioitu turvallisuuteen liittyviä teemoja sisäministeriön julkaisun pohjalta. Ehkäisytyön toteutumista kartoitetaan kuntajohdon kyselyillä. Kuntien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä on tuettu myös tapaturmaindikaattoreita kehittämällä sekä julkaisulla, joka tarjoaa välineitä kunnalliseen turvallisuustyöhön. Tapaturmien ehkäisyä on tuotu osaksi kunnan perustyötä uudistamalla muun muassa kotikäyntien lomakkeita ja ohjeistuksia.

Omatoimisen varautumisen merkitystä tapaturmien ehkäisytyössä on korostettu kyläturvallisuusmallin vakiinnuttamisella harvaan asutuille alueille sekä edistämällä liikuntatapaturmien ehkäisyä lasten ja nuorten keskuudessa Liikuntavammojen valtakunnallisen ehkäisyohjelman (LiVE) mukaisesti. Lisäksi kuluttajapalveluiden valvontaa on yhdenmukaistettu valtakunnallisesti.

Jatkotoimenpiteet

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn sisällyttämistä hyvinvointikertomusten lisäksi kuntien muihin ohjelmiin, turvallisuussuunnitelmiin ja strategioihin (esimerkiksi ikäpoliittiset ohjelmat ja vanhusstrategiat) tulee jatkaa ja vahvistaa. Lisäksi hyvinvointikertomusten pohjalta tehtävää tapaturmien ehkäisyä tulee kehittää ja liittää se osaksi kuntien vakiintunutta toimintaa.

Tapaturmien ehkäisyä tulisi vahvistaa terveydenhuollossa kehittämällä tietorakenteita ja ottamalla laajempaan käyttöön hoitajien kirjaama tapaturmaluokitus, ICPC2-koodisto, lääkärin käyttämän ICD-luokituksen lisäksi. Tapaturmien seurantatietoa ja raportointia tulee kehittää alueellisesti ja paikallisesti. Safe Community -verkosto tarjoaa tukea paikalliseen tapaturmatyöhön, ja siihen liittymiseen kannustetaan edelleen. Liikuntatapaturmien ehkäisytyötä tulee laajentaa edelleen muihin ympäristöihin, muun muassa osaksi työpaikkojen toimintaa.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>36 Vahvistetaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn asemaa aluehallintovirastojen sisäisen turvallisuuden ja terveyden edistämisen suunnittelussa ja toimeenpanossa.</p> <p>Vastuu: AVit</p>	<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa jatketaan STM:n ja THL:n valtakunnallisten linjausten ja painopisteiden mukaisesti.</p> <p>Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä kunnissa on selvitetty lähinnä kuntajohdolle suunnatuissa kyselyissä. Lisäksi on järjestetty koulutustilaisuuksia syksyllä 2017 liittyen koulujen terveellisyys- ja turvallisuuden edistämiseen.</p> <p>Tapaturma-aiheen saamista STM:n kanssa tehtävään tulospöytäkirjaan ja AVI:n neuvottelupäiville ei ole selvitetty.</p>	●
<p>37 Edistetään ja tuetaan kuntien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. Kannustetaan kuntia liittymään WHO:n Safe Community -verkostoon.</p> <p>Vastuu: Kunnat, Kuntaliitto, THL, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke, SPR</p>	<p>Kuntien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä tuetaan mm. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeessa, jossa myös Kuntaliitto on mukana.</p> <p>THL on tehnyt tapaturmaindikaattorien kehitystyötä kuntien turvallisuussuunnitelmiin, hyvinvointikertomuksiin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Lisäksi on julkaistu Turvallisempi kunta -opas, joka tarjoaa välineitä turvallisuustyön kehittämiseen kunnissa ja alueellisesti.</p> <p>Safety 2016 -konferenssin yhteydessä pidettiin Safe Community -verkostokokous. Safe Community -verkostoa Suomessa tulisi edelleen laajentaa ja tapaturmien ehkäisyä vahvistaa osana kuntien viikuntunutta toimintaa.</p>	●
<p>38 Varmistetaan, että tapaturmien seurantatiedot sekä toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi on sisällytetty kuntien turvallisuussuunnitelmaan, hyvinvointikertomukseen ja eri ohjelmiin (esimerkiksi ikäpoliittiset ohjelmat ja vanhusstrategiat). Varmistetaan suunnitelmien ja ohjelmien yhdenmukainen linjaus ja keskeisten painoalueiden sisällyttäminen kuntien strategiaan.</p> <p>Vastuu: Kunnat, Kuntaliitto</p>	<p>Sisäministeriön julkaisu Päätöksiä turvallisuudesta: Turvallisuus osaksi kunnan sähköistä hyvinvointikertomusta (2014) antaa esityksen siitä, miten kunnan turvallisuussuunnitelma liitetään osaksi sähköistä hyvinvointikertomusta. Uusi versio sähköisestä hyvinvointikertomuksesta on julkaistu vuonna 2015.</p> <p>THL on julkaissut Tiedä ja toimi -kortin aiheena koti- ja vapaa-ajan tapaturmat mukaan hyvinvointikertomuksiin. THL:n selvityksen mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmat mainitaan hyvinvointikertomuksissa hyvin etenkin työikäisten osalta, mutta toimenpiteissä tapaturmien ehkäisemiseksi on puutteita.</p> <p>Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien seurantatietojen ja tapaturmien ehkäisytoimenpiteiden sisällyttämistä kuntien turvallisuussuunnitelmiin, hyvinvointikertomuksiin ja muihin strategioihin ja ohjelmiin tulee vahvistaa edelleen. Tapaturmien seurantatietoa ja raportointia tulee kehittää alue- ja paikallistasoisesti.</p>	●
<p>39 Varmistetaan terveydenhuoltolain (2 ja 3 §) toteutumisen siten, että tapaturmien ehkäisy liitetään pöytäkirjaksi osaksi kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perustyötä.</p> <p>Vastuu: Kunnat, Kuntaliitto, STM, THL</p>	<p>THL:n tekemiin kuntakyselyihin on liitetty tapaturmia koskevia kysymyksiä. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien lomake ja ohjeistus on uusittu ja iäkkäiden kotikäynneillä käydään läpi tarkistuslista tapaturmien ehkäisemiseksi. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisemiseksi tehtyyn oppaaseen on koottu tietoa ja käytännön työvälineitä kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi. Lasten tapaturmien ehkäisytyötä on toteutettu neuvoloissa. Jatkossa toimia tulee suunnata nuorten miesten ja työikäisten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn.</p>	●
<p>40 Lisätään käytäntöjä ja kehitetään uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja sekä aineistoja, jotka tukevat omatoimista varautumista, osallisuutta sekä lisäävät tietoa tapaturmien taustatekijöistä.</p> <p>Vastuu: Järjestöt, SPEK, pelastuslaitokset, SM, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke, Suomen Kylätoiminta, kunnat, SPR</p>	<p>Omatoimisen varautumisen merkitystä tapaturmien ehkäisytyössä on korostettu. Vakiintuneeksi katsottu kyläturvallisuusmalli kouluttaa ja levittää turvallisuustietoa harvaan asutuille alueille. Malli pyrkii edistämään ja yhdenmukaistamaan turvallisuussuunnittelua ja tapaturmatiedon välittämistä. Koulutuksissa ja materiaaleissa huomioidaan myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmat.</p> <p>Vuosittain vietettävään paloturvallisuusviikkoon on lisätty Oma paloharjoitus -osio, jonka tarkoituksena on vahvistaa kotien, taloyhtiöiden, koulujen, päiväkotien ja yritysten omatoimisen varautumisen osaamista.</p>	●

<p>41 Liitetään vammojen hoitoon terveydenhuollossa tapaturmien ennaltaehkäisy, varsinkin tapaturmien toistuesssa.</p>	<p>THL on osallistunut lasten ja nuorten terveydenhuollon tietorakenteet -asiantuntijaryhmän toimintaan. Terveydenhuollossa hoidon yhteydessä tapaturmat huomioidaan ja niistä kysytään. Hoitajien kirjaama tapaturmaluokitus, ICPC2-koodisto, halutaan laajempaan käyttöön lääkärin kirjaaman ICD-luokituksen lisäksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon AvoHilmissä ei ole tapaturmille omaa käyntiryhmäkoodia. Tavoitteena olisi saada käytäntökohtaan kolmiluokkainen luokitus: 1) terveyden hoito, 2) sairauden hoito ja 3) tapaturma.</p>	●
<p>Vastuu: Kuntien terveydenhuolto, sairaanhoitopiirit, työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto, Käypä hoito -suositukset, THL, kunnat</p>	<p>THL on tuottanut materiaalia tapaturmapotilaiden alkoholin käytön puheeksi otosta ja haitallisen alkoholin käytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta päivystyspoliklinikalla. Alkoholi on usein osallisena etenkin päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa.</p>	
<p>42 Edistetään tehokasta ja riittävää kuluttajapalveluiden valvontaa alue- ja paikallistasolla.</p>	<p>Kuluttajapalveluiden valvontaa on valtakunnallisella tasolla kehitetty kohti yhdenmukaisuutta. Kuluttajapalveluiden turvallisuusvalvonta on siirtynyt kunnista ja aluehallintovirastoista Tukesille vuonna 2016. Valvonnan painopiste on palveluntarjoajien omavalvonnan ja turvallisuusjohtamisen kehittämisessä. Kuluttajapalvelu-ryhmä toimii kolmella paikkakunnalla. Vuosittain toteutetaan kymmenen valtakunnallista valvontaprojektia, joissa keskitytään riskiperusteisesti tiettyihin palvelualueisiin. Tukes tekee jatkuvaa yhteistyötä alueellisten ja kunnallisten viranomaisten kanssa.</p>	●
<p>Vastuu: TEM, Tukes, AVIt, kunnat</p>		
<p>43 Liitetään liikuntatapaturmien ehkäisy osaksi työpaikkojen toteuttamaa liikuntatoimintaa.</p>	<p>Toimenpide on kesken.</p>	●
<p>Vastuu: TTL, UKK-instituutti, työpaikat</p>		
<p>44 Liikuntatapaturmien ehkäisytoiminta laajennetaan liikuntatoimijoiden lisäksi terveydenhuoltoon, puolustusvoimiin, seurakuntiin, kerho- ja vapaa-ajan harrastustoimintaan. Aivovammoja ehkäiseviin toimintatapoihin ja turvalaitteisiin kiinnitetään erityistä huomiota.</p>	<p>Liikuntavammojen valtakunnallisen ehkäisyohjelman (LiVE) tavoitteena on terveellisten ja turvallisten liikuntatottumusten edistäminen sekä liikunnasta aiheutuneiden tapaturmien ja vammojen ehkäisy. Ohjelmaan kuuluu kolme hanketta: Terve urheilija, Terve koululainen ja Smart Moves. Hankkeet välittävät liikuntatapaturmien ehkäisyn keinoja nuorille urheilijoille, heidän perheilleen sekä nuorten kanssa jo työskentelevien ja työskentelemään tulevien ammattilaisten ja opiskelijoiden keskuuteen: valmentajat ja lasten liikuttajat, ala- ja yläkoulujen opettajat, terveydenhuollon ammattilaiset. Hankkeiden tietopaketteja ja toimintamalleja on saatavilla avoimesti verkossa.</p>	●
<p>Vastuu: UKK-instituutti, kunnat, liikuntatoimijat, puolustusvoimat, Invalidiliitto, Aivovammaliitto</p>	<p>Puolustusvoimissa on huomioitu kutsuntaikäisten nuorten miesten liikuntavammojen ehkäisy kehittämällä palvelu, jossa motivoidaan nuoria miehiä liikunnan harrastamiseen. Tavoitteena on ehkäistä palveluksen tuoman liikunnan lisäyksen aiheuttamia tuki- ja liikuntaelinvammoja.</p> <p>Aivovammojen ehkäisemiseksi on järjestetty kampanjoita (Pää pelissä ja Pääkallokelit), jossa on mm. tuotettu tietoa aivotärähdyksistä urheilussa. Aivovammoja ehkäisevien turvalaitteiden käyttöä tulee lisätä.</p>	

2.1.2.4 Tilastoseuranta (toimenpiteet 45-50)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista kerätään tietoa ja tehdään tilastoseurantaa tapaturmatyypin laajuudesta johtuen useassa eri organisaatiossa. Myös tapaturmien taustatekijöiden selittämistä ja seurantaa tekevät useat tahot, mutta tietoa hyödyntäminen on ollut puutteellista. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmilla ei ole ollut Suomen virallista tilastoa, tilastoseuranta ei ole ollut koordinoitua eikä tilastoseurantaa ole hyödynnetty riittävästi paikallisella tasolla. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmille ei ole määritetty keskeisiä kansallisia seurantaindikaattoreita eikä kattavia kustannustietoja ole käytettävissä. Lisäksi tapaturmien pitkäaikaisten haittojen arviointimenetelmät ja niiden seuranta on ollut kehittymätöntä.

Tavoitteet

Tämän osa-alueen tavoitteena oli **kehittää ja monipuolistaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tilasto- ja kustannuseurantaa** kansallisesti ja paikallisesti hyödynnettäväksi. Tiedonkeruujärjestelmiin haluttiin tuoda määrällisten tietojen lisäksi myös tapaturmien olosuhdetietoja. Lisäksi haluttiin **määrittää kansalliset tapaturmien seurantaindikaattorit** sekä selvittää mahdollisuut-

ta perustaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien Suomen virallinen tilasto. Kansallisen uhritutkimuksen rahoitus haluttiin vakiinnuttaa ja **Suomen ja EU:n välistä tilastoyhteistyötä vahvistaa.**

Toteutuneet toimenpiteet

Tilastoseurannan kehittäminen on toteutunut vaihtelevasti. Oikeuslääkinnän tietovarantojen automaattisemman ja reaaliaikaisemman raportoinnin kehittämiseksi on tehty yhteistyötä STM:n ja THL:n välillä ja asia on vireillä. Kansalliseen UHRI-tutkimukseen saatiin vuoden 2017 määrääikainen rahoitus ja kyselytutkimus tehtiin keväällä 2017 osana THL:n ATH-väestötutkimusta. THL:n Sotkanet-tietopalvelussa on saatavilla kunta- ja aluekohtaisia tapaturmaindikaattoreita paikallisesti hyödynnettäväksi. Suomen ja EU:n tilastoyhteistyötä on edistetty jakamalla tilastotietoja, ja sitä jatketaan kehittämällä indikaattorityötä.

Jatkotoimenpiteet

THL:ssä on tavoitteena siirtää vuosittaisten tapaturmatilastojen julkaisu jatkossa osaksi Suomen virallinen tilasto (SVT)-sarjaa. Keskustelu asiasta on käynnistynyt vuoden 2017 lopulla. Kattavia kustannusten seurantatietoja ei kuitenkaan ole saatavilla eikä tapaturmien pitkäaikaisten haittojen arviointimenetelmiä ole kehitetty. Keskeisten tilastollisten seurantaindikaattorien määrittäminen on edelleen kesken eikä selvitystä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien Suomen virallisen tilaston perustamisesta ole tehty. Pysyvä tapaturmatiedon keräys, yhtenäinen koordinointi kansallisesti ja terveydenhuollon tapaturmatilastoinnin kehittäminen on tärkeää myös kustannusten seurannan vakinaistamiseksi.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>45 Määritetään keskeiset koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tilastolliset seurantaindikaattorit kansallisella tasolla.</p> <p>Vastuu: STM, THL ja muut tilastotuottajat</p>	<p>Seurantaindikaattorien määrittäminen on kesken koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmässä.</p> <p>THL tekee yhteistyötä European Injury Databasen kanssa. Indikaattorityö Sotkanetiin on kesken. Mahdollisuus osallistua yhteistoiminnalliseen EU-hankkeeseen terveystietojen, tilastoinnin ja indikaattorien kehittämiseen liittyy on vireillä.</p>	●
<p>46 Kehitetään ja vakinaistetaan tapaturmista aiheutuvien kustannusten seurantaa.</p> <p>Vastuu: THL</p>	<p>THL on julkaissut alueraporteissaan tiedot sairaanhoidon kustannuksista alueittain joka vuosi. Liekkivammojen kustannustutkimuksesta on valmistumassa vuonna 2018 väitöskirja THL:ssä. Menetelmällinen osaaminen kustannusten arvioimiseksi on väitöskirjatutkimuksen myötä vahvistunut.</p> <p>Pysyvä tapaturmatiedon keräys ja terveydenhuollon tapaturmatilastoinnin kehittäminen on tärkeää kustannusten seurannan kehittämiseksi. Tapaturmatilastojen kehittäminen tukee siten myös kustannusten seurannan vakinaistamista.</p>	●
<p>48 Parannetaan edellytyksiä toteuttaa tapaturmaseurantaa paikallisella tasolla.</p> <p>Vastuu: THL, Kuntaliitto, muut tilastotuottajat</p>	<p>THL julkaisee vuosittain alueelliset tapaturmakatsaukset verkkosivuillaan. Sotkanet-tietopalvelussa on saatavilla kunta- ja aluekohtaisia tapaturmaindikaattoreita.</p> <p>Tapaturmatilastojen automaattisemman ja reaaliaikaisemman raportoinnin kehittäminen helpottaisi alue- ja paikallistason tiedon hyödyntämistä esim. maakunnan ja kunnan tasolla päätöksenteon tukena ja turvallisuussuunnittelun ja hyvinvointikertomusten pohjana.</p>	●
<p>49 Laaditaan selvitys koti- ja vapaa-ajan tapaturmien Suomen virallisen tilaston (SVT:n) perustamisesta.</p> <p>Vastuu: THL, muut tilastoviranomaiset</p>	Toimenpide ei ole toteutunut.	●

50 Tehdään päätös Suomen osallistumisesta EU:n tilastoyhteistyöhön ja mahdollisesta osallistumisesta aiheutuvasta rahoituksesta.

Suomi on mukana EU:n tilastoyhteistyössä ja toimittaa tapaturmatiedot eurooppalaiseen IDB-tietokantaan vuosittain Hoitoilmoitusrekisterin tietojen pohjalta.

Vastuu: **STM**, TEM, THL

2.1.2.5 Tutkimus (toimenpiteet 51-54)

Tapaturmatutkimuksella ei ole yhtenäistä tutkimustraditiota, josta johtuen tutkimusvoimavarat ovat olleet vähäiset ja tutkimusta on tehty monien eri oppiaineiden alla.

Tavoitteet

Tämän osa-alueen tavoitteena oli **vahvistaa tapaturmatutkimuksen asemaa**. Toimenpiteillä haluttiin jatkaa erillisiä tapaturma-aiheisia teematutkintoja, vahvistaa akateemista tapaturmatutkimusta perustamalla koti- ja vapaa-ajan tapaturmien professuuri sekä edistää tapaturma-alan tutkijoiden ja ammattilaisten verkottumista. Suomen Akatemiaan haluttiin perustaa turvallisuustutkimusohjelma.



Toteutuneet toimenpiteet

Tapaturmien tutkimuksen lisääminen on toteutunut osittain. Tapaturma-aiheisten erillisten teematutkintojen tekeminen on jatkunut turvallisuuden kannalta tärkeistä tapaturmiin liittyvistä ilmiöistä ikäryhmäkohtaisesti. Kansainvälistä tapaturmatutkijoiden ja -ammattilaisten verkostoitumista on lisätty Suomessa syksyllä 2016 järjestetyssä Safety 2016 -konferenssissa. Lisäksi Suomi on ollut mukana Pohjoismaiden ja Baltian välisessä EU-projektissa ja pohjoismainen tutkijayhteistyö on edelleen vireillä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tutkimus korkeakouluissa on kuitenkin edelleen vähäistä.

Jatkotoimenpiteet

Yhteistyötä eri tapaturmien ehkäisyä tekevien tutkimustahojen kanssa tulisi edelleen kehittää etenkin kansallisesti.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017
51 Jatketaan erillisten teematutkintojen tekemistä turvallisuuden kannalta tärkeistä tapaturma-aiheista.	Onnettomuustutkintakeskus on jatkanut erillisten teematutkintojen tekemistä (lapset, työikäiset). Yksittäisten onnettomuuksien tutkintoja on tehty liittyen mm. parvekeonnettomuuksiin, tulipaloihin sekä veneily- ja tieliikenneonnettomuuksiin. Jatkuvaluontoista toimintaa.
Vastuu: OTKES, Liikenneturva, tutkimuslaitokset	
52 Perustetaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn professuuri edistämään akateemista tapaturmatutkimusta. Taataan tutkimusrahoitus sekä lisätään alan senioritutkijoiden määrää.	Toimenpide ei ole toteutunut. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn professuuria ei ole perustettu eikä tapaturmatutkimuksen lisäämistä korkeakouluissa ole selvitetty. Tutkimusyhteistyö eri tahojen kanssa on tarpeen. Aalto-yliopistoon on perustettu viiden vuoden paloturvallisuusalan professuuri.
Vastuu: Yliopistot, OKM ja yksityinen rahoittajataho (esimerkiksi vakuutusala), THL, TTL	

53 Vahvistetaan alan tutkijoiden ja ammattilaisten verkottumista sekä edistetään kansainvälistä tutkijavaihtoa johtavien yliopistojen kanssa.	Suomessa järjestettiin syksyllä 2016 Safety 2016 -konferenssi, joka kokosi yhteen tapaturma-alan päättäjiä, asiantuntijoita ja tutkijoita eri puolilta maailmaa. Lisäksi suomalaiset ovat osallistuneet kansainvälisiin konferensseihin, joissa on esitelty tutkimusten ja hankkeiden tuloksia. Suomi on ollut mukana Pohjoismaiden ja Baltian maiden välisessä EU-projektissa, jossa on tutkittu, kuinka ehkäistä arjen pienten onnettomuuksien kasvamista suuronnettomuuksiksi (BaltPre-Resilience). Suomi oli mukana selvittämässä pohjoismaisia tiedonkeruusyhteistyöjärjestelmiä. Pohjoismaiden yhteistyö on vireillä. Tutkijavaihdon edistämistä tulee edelleen kehittää.	
Vastuu: Yliopistot, OKM, STM, THL, TTL		
54 Perustetaan Suomen Akatemiaan turvallisuus-tutkimusohjelma.	Toimenpide ei ole toteutunut.	
Vastuu: Suomen Akatemia		

2.2 PÄIHTEIDEN JA LÄÄKKEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIEN TAPATURMIEN EHKÄISY (TOIMENPITEET 55-63)

Alkoholi on merkittävin yksittäinen taustatekijä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien taustalla. Tapaturmariski nousee rajusti veren alkoholipitoisuuden kasvaessa ja noin kolmannes kuolemaan johtavista tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena.

Tavoitteet

Päihdeiden ja lääkkeiden käytön aiheuttamien tapaturmien ehkäisyn tavoitteena oli **vähentää alkoholin kokonaiskulutusta ja erityisesti kerralla nautittujen alkoholiannosten määrää humalajuomisen ja tapaturmariskin pienentämiseksi**. Huomiota haluttiin kiinnittää myös lääkkeiden käyttöön liittyvän tapaturmariskin pienentämiseen.

Päihdeiden ja lääkkeiden käytön aiheuttamia tapaturmia haluttiin ehkäistä uudistamalla lainsäädäntöä, kehittämällä päivystyspoliklinikan ja terveydenhuollon hoitokäytäntöjä, **lisäämällä yhteistyötä tapaturma- ja päihdealan välillä** sekä **lisäämällä tietoisuutta päihdeiden merkityksestä tapaturmien taustalla**. Lisäksi haluttiin kiinnittää huomiota lääkkeiden aiheuttamaan tapaturmariskiin erityisesti iäkkäillä.







Toteutuneet toimenpiteet

Tapaturma- ja päihdealan yhteistyötä on kehitetty kansallisilla yhteistyöhankkeilla ja tiedottamista lisätty muun muassa tuottamalla materiaalia ammattilaisten käyttöön.

Päivystyspoliklinikoille tulevien potilaiden päihtymyksen selvittäminen kuuluu jo nyt ensihoidon peruskäytäntöön. Päivystyspoliklinikan menetelmiä on kehitetty päihdeiden riskikäyttäjän tunnistamiseksi ja mini-interventio tapaturmapotilaan kanssa on paikoitellen käytössä. Lääkkeiden aiheuttamaa tapaturmariskiä on tarkasteltu iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA) -hankkeessa.

Toteutumattomat toimenpiteet

Alkoholilainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä ei olla muuttamassa järjestys- tai koontumislakia alkoholin saatavuuden rajoittamiseksi. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä on hyväksytty, mutta siinä ei ole huomioitu alkoholiin liittyvien tapaturmien riskiä. Ruorijuopumuksen rajaa ei ole alennettu vastaavaksi kuin tieliikenteessä. Tapaturmahaittojen huomioon ottaminen lainsäädännön uudistamisessa on ollut vähäistä.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>55 Vähennetään alkoholin aiheuttamia haittoja uudistamalla alkoholilainsäädäntö. Uudistetaan raittiustyölakia kuntien ehkäisevän päihdetyön tehostamiseksi ja tässä huomioidaan alkoholiin liittyvien tapaturmien ehkäisy. Uudistetaan kokoontumis- ja järjestyslakia rajoittamalla alkoholin saatavuutta ja nauttimista julkisilla paikoilla.</p>	<p>Alkoholilainsäädännön kokonaisuudistus etenee, mutta tässä yhteydessä ei olla muutamassa järjestys- tai kokoontumislakia.</p> <p>Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä on hyväksytty, mutta siinä ei ole erityisesti huomioitu alkoholiin liittyvien tapaturmien ehkäisyä.</p>	
Vastuu: SM, STM		
<p>56 Kehitetään tapaturma-alan ja päihdealan yhteistyötä ja lisätään tiedottamista päihteiden merkityksestä tapaturmien taustalla.</p>	<p>Tapaturma-alan ja päihdealan yhteistyötä on kehitetty kansallisilla yhteistyöhankkeilla (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke). EHYT toimii päihdeasiatuntijana useilla tapaturmien ehkäisyn foorumeilla ja välittää informaatiota päihteiden merkityksestä tapaturmien taustalla mm. Päihdepäivät-tapahtuman kautta. Järjestöt ovat tuottaneet tapahtumaan sisältöjä ja materiaalia.</p> <p>THL:n Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma on jatkoa Alkoholiohjelmassa tehdylle työlle. THL on julkaissut materiaalia (Tiedä ja toimi -kortit) päihteistä tiedottamiseksi. Työ jatkuu.</p>	
Vastuu: EHYT ry, järjestöt, kunnat, THL, Alkoholiohjelma, AVIt, STM, SPR		
<p>57 Alennetaan ruorijuopumuksen raja vastaamaan tieliikenteen rajaa.</p>	Toimenpide ei ole toteutunut.	
Vastuu: LVM, OM		
<p>58 Tapaturman vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleiden potilaiden (kaikki 15 vuotta täyttäneet ja tarpeen mukaan alle 15-vuotiaat) päihtymys selvitetään puhalluttamalla ja/tai huumetestein.</p>	<p>Potilaiden puhalluttaminen kuuluu ensihoidon peruskäytäntöön. Alkoholi on usein osallisena päivystyksen tulevien nuorten tapaturmissa.</p>	
Vastuu: Sairaanhoitopiirit, kuntien terveydenhuolto sekä päihde- ja sosiaalihuolto, kunnat		
<p>59 Tarvittaessa tehdään riskitesti päihteiden riskikäytön tunnistamiseksi. Tulos kirjataan potilastietojärjestelmään, ja tehdään suunnitelma jatkotoimista.</p>	<p>Riskitestin tekemiseksi on kehitetty menetelmiä, mutta toimenpiteen toteutumisessa on puutteita. Potilaan oma ilmoitus tapaturmaa edeltävästä alkoholinkäytöstä on todettu toimivaksi arviointitavaksi alkoholin ongelmakäytön havaitsemisessa. Arviointiin on kehitetty eri seulontainstrumentteja, joista Suomessa ensiapupäivystykseen soveltuvin on AUDIT-C. Olennaista olisi seulonnan rutiinomaisuus. Tässä on edelleen kehitettävää ja käyttöä tulisi lisätä.</p> <p>WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa on kaksi lisätekiijäkoodia (Y90, Y91) tapaturmapotilaiden alkoholistatuksen kirjaamiseksi potilastietojärjestelmiin. Päihtymys, AUDIT-C-riskipisteet ja tehdyt toimenpiteet tulisi kirjata potilastietojärjestelmään jatkotoimenpiteitä varten. Tässä on edelleen kehitettävää.</p>	
Vastuu: Sairaanhoitopiirit, kuntien terveydenhuolto sekä päihde- ja sosiaalihuolto, kunnat		
<p>60 Poliklinikalle tulleen tapaturmapotilaan kanssa otetaan tarvittaessa puheeksi mahdollinen riskikäyttäytyminen tapaturman taustalla ja pyritään käyttäytymisen muutokseen ja elämän hallintaan jatkossa (esimerkiksi keinoina motivoiva haastattelu).</p>	<p>Mini-interventio on paikoitellen käytössä ensiavussa. Ensiavussa mini-intervention vaikutuksesta potilaan alkoholinkäytön vähentämiseen ei kuitenkaan ole yhtä vahvaa näyttöä kuin perusterveydenhuollossa. Mini-intervention haasteita ensiavussa ovat päivyystylanteen hektisyys ja potilaan päihtymystila, jotka mahdollisesti heikentävät potilaan vastaanottavuutta ja motivaatiota muutokseen. Mini-intervention kohderyhmänä ovat riskijuojat ja varhaisessa vaiheessa olevat ongelmajuojat, kun taas alkoholiriippuvaisia hyödyttää intensiivisempi neuvonta ja hoito. Päivystyksessä tehtyä alkoholinkäytön seulontaa seuraavat mahdolliset jatkotoimet tulisi siten porrastaa tarpeenmukaisesti lyhytneuvontaan ja päihdehoidon ohjaukseen. Jatkotoimenpiteissä on kehitettävää.</p>	
Vastuu: Sairaanhoitopiirit, kuntien terveydenhuolto sekä päihde- ja sosiaalihuolto, kunnat		

61 Myrkytysten hoidon yhteydessä tehdään psykiatriin konsultaatio. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeintertentioissa, mukaan lukien työterveyshuolto, otetaan huomioon vanhempien päihdeiden käytön ja mielenterveysongelmien vaikutukset lapsiin ja kodin turvallisuuteen lastensuojelulain (417 / 2007 10 §) ja terveydenhuoltolain (1326/2010 70 §) mukaisesti.

Vastuu: **Sairaanhoidopiirit**, kuntien päihde- ja sosiaalihuolto, TTL, THL

Psykiatriin konsultaatio tehdään myrkytysten yhteydessä aina itsemurhaepäilytapauksissa.

Kodin turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy sisältyvät äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastusten sisältöihin. Palveluiden toteutumisesta on tehty valtakunnallisia selvityksiä, viimeisin vuonna 2014.

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi on valmistunut vuonna 2016. Raportin yhtenä osuutena on myrkytysten ehkäisy. Ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2021 on laadinnassa. Se sisältää myös myrkytysten ehkäisyyn kohdennettuja tavoitteita ja toimenpiteitä.

62 Kiinnitetään huomiota lääkkeiden aiheuttamaan tapaturmariskiin ja lääkeinteraktioiden aiheuttamaan riskiin erityisesti iäkkäillä.

Vastuu: **Kunnat, yksityinen terveydenhuolto**

Toimenpiteen toimeenpano on kesken. Lääkkeiden aiheuttamaan tapaturmariskiin ja lääkeinteraktioihin on kiinnitetty huomiota, mutta toimenpiteiden viemisessä käytäntöön on kehitettävää.

Fimeassa on käynnissä iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA) -hanke, johon liittyen on julkaistu opas Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevä käytön edistämiseksi - kansallinen selvitys ja suositukset. Selvityksen mukaan järkevää lääkehoitoa tukevia toimenpiteitä ei ole kyetty viemään riittävästi käytäntöön. Haasteita on potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Hoidon pirstaleisuudesta johtuen lääkehoidon kokonaisvastuun kohdentuminen on puutteellista ja potilastietojen kulussa on ongelmia. Tarvitaan moniammatillisen toimintatavan kehittämistä.

Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden tunnistamiseksi on tehty tutkimus, jonka pohjalta on tehty kaatumisvaaraa lisäävien riskilääkkeiden lista. Lista voisi soveltua terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi potilaan kaatumisvaaran arviointiin, mutta sitä tulee testata laajemmin eri ympäristöissä.

Itä-Suomen yliopistossa alkaa keväällä 2018 lääketurvallisuuden asiantuntija -koulutus.

63 Vahvistetaan Alko Oy:n roolia alkoholiin liittyvien tapaturmien ehkäisytyössä.

Vastuu: **Alko Oy, STM**

Selvitystyötä Alkon roolin vahvistamisesta tapaturmien ehkäisemiseksi ei ole tehty.

Alko toteuttaa tapaturmien ehkäisytyötä mm. päihtymysepäilytarkastusten muodossa. Lisäksi Alko toteuttaa välittämisepäilyvalvontaa, jonka tarkoituksena on, ettei alkoholijuomia välitetä päihtyneille.

2.3 YHDENVERTAISUUDEN VAHVISTAMINEN JA ERITYISESTI HAAVOITTUVIEN RYHMIEN TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN (TOIMENPITEET 64-73)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat eivät jakaannu tasaisesti väestössä. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville sattuu tilastojen mukaan todennäköisemmin tapaturmia. Jos tapaturmatilanne olisi koko väestössä vastaavaa tasoa kuin korkeasti koulutetuilla, tapaturmia olisi 20–45 % vähemmän. Suuren tapaturmariskin ryhmään kuuluu heikomman sosioekonomisen aseman lisäksi fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään kehittyviä sekä heikentyneitä ja rajoittuneita, kuten lapsia, nuoria, iäkkäitä ja vammaisia. Myös jalankulun ja pyöräilyn turvallisuuden parantaminen on keskeistä haavoittuvien ryhmien turvallisuuden lisäämisessä.

Tavoitteet

Tavoitteena oli **parantaa haavoittuvassa asemassa olevien turvallisuutta ja siten edistää yhdenvertaisuuden toteutumista väestöryhmien välillä**. Toimenpiteillä pyrittiin kehittämään kohdennettuja varhaisen puuttumisen toimintamalleja sekä ikäryhmäkohtaisesti että erillisille haavoittuville ryhmille ja edistämään niiden käyttöönottoa. Viranomaisyhteistyötä haluttiin lisätä ja haavoittuvien ryhmiä ottaa huomioon myös kuluttajaturvallisuusvalvonnassa. Kevyen liikenteen turvallisuutta pyrittiin parantamaan uudistamalla infrastruktuuria ja lainsäädäntöä. Lisäksi haluttiin kehittää ennaltaehkäisevää kuntoutusta.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyä haluttiin vahvistaa (tavoitteet 72-73) kansallisen Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman mukaisesti ja liittää keskeiset sisällöt osaksi ohjeistuksia, lainsäädäntöä ja ammattilaisten koulutusta ikäryhmittäin. Tavoitteena oli, että **lasten ja nuorten tapaturmat vähenevät edelleen ja erityisesti nuorten miesten tapaturmakuolemat saadaan vähenemään**.

Toteutuneet toimenpiteet

Erilaisten toimintamallien käyttöönotossa on aktivoitunut ja viranomaisyhteistyötä on lisätty muun muassa kasvatus-, sosiaali-, terveys- ja pelastusalan sekä poliisin ja kuntien muiden viranomaisten kesken. Toimintamalleja on kehitetty ja niitä on otettu käyttöön esimerkiksi lasten ja nuorten syrjäytymisen ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisyssä sekä alkoholin anniskelussa. Pelastus- ja sosiaalitoimen yhteistyötä on lisätty ja haavoittuvassa asemassa olevien paloturvallisuutta on parannettu kehittämällä palvelutarpeen arvioinnin työkaluja. Pyöräilyn ja jalankulun infrastruktuuria on kehitetty ja pyöräilyolosuhteita edistetään jatkuvasti. Ennaltaehkäisevää kuntoutusta on tehty iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn liittyen muun muassa työkaluja kehittämällä sekä tutkimustoiminnalla.






Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyyn on kiinnitetty huomiota. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi on valmistunut vuonna 2016 ja ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2021 julkaistaan alkuvuodesta 2018. Lasten ja nuorten turvallisuus oli yksi strategisista painopistealueista lakisäätöisessä Lapsi- ja nuorisopoliitiikan kehittämisohjelmassa 2012–2015. Lisäksi tapaturmien ehkäisyn sisältöjä on otettu huomioon perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) uudistamisessa. Haavoittuvien kuluttajaryhmien turvallisuusvalvontaa on kohdennettu erityisesti pienten lasten tuotteisiin ja palveluihin.

Jatkotoimenpiteet

Toimintamalleja on kehitetty ja otettu käyttöön pääasiassa ikäryhmittäin. Yksittäisiä selvityksiä haavoittuvista kohderyhmistä, kuten muistisairaat, on tehty. Laajaa haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, itsetuhoisesti käyttäytyvät, tapaturma- ja onnettomuustilanteen selvitystä ei kuitenkaan ole tehty. Tämä vaikeuttaa varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittämistä kohdennetusti ja riskiperustaisesti.

Jalankulkijoiden tapaturmakäyttämistä ei ole käsitelty tieliikennelain kokonaisuudistuksessa, joten heidän turvallisuutensa kehittämistä tulisi jatkaa. Pelastuslain (379/2011) 42 § (palo-vaarasta tai muusta onnettomuusriskistä ilmoittaminen) mukaisen hoitoilmoituskäytännön toimeenpano ja käytäntöjen yhtenäistäminen on kesken, joten työtä tulisi jatkaa viranomaistoiminnan kehittämiseksi ja synergiaetujen saavuttamiseksi.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>64 Selvitetään haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien (esimerkiksi päihde- ja mielen-terveyskuntoutajat, itsetuhoiset) tapaturma- ja onnettomuustilanne sekä kehitetään kohdennettuja toimintamalleja turvallisuuden edistämiseksi.</p> <p>Vastuu: THL, STM, SM, kunnat, Kuntaliitto, järjestöt, SPR</p>	<p>Erillistä selvitystyötä ei ole aloitettu. Joitain yksittäisiä selvityksiä on tehty, esim. SPEK on käynnistänyt Osallistava turvallisuus erityisryhmille -projekti, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä mm. muistisairaiden kotitapaturmia. SPR on kiinnittänyt toiminnassaan huomiota maahanmuuttajiin ja SPEK on tuottanut paloturvallisuudesta kertovaa materiaalia uusille kielille. Laajalle selvitykselle olisi edelleen tarvetta.</p>	●
<p>65 Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon ja turvallisuusalan yhteistyötä ottamalla käyttöön toimintamalleja varhaiseen puuttumiseen ja osallisuuden lisäämiseen.</p> <p>Vastuu: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto, pelastuslaitokset, poliisi, THL, SPEK, kunnat</p>	<p>Toimintamalleja on kehitetty ja otettu käyttöön lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyen kasvatus-, sosiaali-, terveys- ja pelastusalan viranomaisten ja poliisin kesken (Yli hyvä juttu -toimintamalli, Ankkuri-toiminta). Tulipysäkki-hankkeessa puututaan lasten luvattomaan tulenkäyttöön yhdessä eri alan viranomaisten kanssa. Toimintamalleja on otettu käyttöön osaksi normaalia perustyötä.</p> <p>Etelä-Suomen aluehallintovirastossa on edistetty PAKKA-toimintamallin levittämistä ja toimeenpanoa kunnissa yhteistyöllä THL:n kanssa vastuullisen alkoholin anniskelun ja vähittäismyynnin kehittämiseksi.</p>	●
<p>66 Kehitetään viranomaistoimintaa (esimerkiksi kotikäynnit) tapaturmariskin tunnistamiseksi ja yhteistyötä lisätään synergiaetujen saavuttamiseksi.</p> <p>Vastuu: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto, pelastuslaitokset, kunnat</p>	<p>Pirkanmaalla on tehty yhteistyötä pelastuslaitoksen ja sosiaalitoimen kotihoidon kesken iäkkäiden kotona asumisen paloturvallisuuden edistämiseksi. Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa käytettävään RAI-HC-työkaluun on kehitetty paloRAI-mittari, jolla pystytään tunnistamaan kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat asukkaat.</p> <p>Pelastuslain (379/2011) 42 § mukaisen ilmoituskäytännön (palo-vaarasta tai muusta onnettomuusriskistä ilmoittamisen) toimeenpano ja käytäntöjen yhtenäistäminen on kesken. STEP-hankkeessa on tehty selvitys pelastusviranomaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toteutumisesta.</p>	●
<p>67 Tehostetaan iäkkäiden tapaturmien ehkäisyä tukevien toimintamallien käytäntöön soveltamista.</p> <p>Vastuu: THL, kunnat</p>	<p>Toimintamallien käytäntöön soveltamista on jatkettu ja tehostettu. Opas iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn toimintakäytäntöjen toimeenpanoon on julkaistu ja IKINÄ-toimintamalli on otettu käyttöön joissakin kunnissa.</p> <p>Kaatumisseula-hankkeessa kehitettiin kolmannen sektorin ja kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen väliseen yhteistyöhön perustuvia toimintamalleja kaatumisen ehkäisyyn kuntatasolla.</p>	●
<p>68 Viranomaiset huomioivat riskiperusteista valvontaa suunnitellessaan myös jatkossa erilaisten haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeet.</p> <p>Vastuu: Tukes, muut valvontaviranomaiset, AVIt</p>	<p>Kuluttajaturvallisuusvalvonnassa valvontaa on jo pitkään kohdennettu haavoittuvien kuluttajaryhmien, erityisesti pienten lasten tuotteisiin ja palveluihin kuten lelut, lastenhoitotarvikkeet, leikkikentät. Lisäksi Tukes on ollut suunnittelemassa mm. turvapuhelinpalveluiden valvonnan kehittämistä ja seuraa edelleen tilanteen kehittymistä (ei aktiivista valvontaa).</p> <p>Etelä-Suomen aluehallintoviraston raporteissa on hyödynnetty THL:n alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen ja TEA-viisarin tietoja mm. eri sosioekonomiset ryhmät huomioiden.</p>	●

<p>69 Lisätään ennaltaehkäisevää kuntoutusta.</p> <p>Vastuu: Kunnat, UKK-instituutti, kuntoutusalan toimijat</p>	<p>Ennaltaehkäisevää kuntoutusta on tehty iäkkäiden kaatumisten ehkäisyssä. UKK-instituutin koordinoimassa Kaatumisseula-hankkeessa on viety tutkimuksissa hyväksi todettuja iäkkäiden kaatumisten ehkäisykeinoja kuntatasolle. IKINÄ-mallia on levitetty joihinkin kuntiin. Lisäksi on tuotettu vapaasti saataville olevia työkaluja kaatumisvaaran arviointiin ja tehty kaatuilevan ikäihmisen profiili auttamaan suurentuneessa kaatumisvaarassa olevan tunnistamista ja toimenpiteiden kohdentamista. Tutkimustoiminnan avulla on tuotettu tarkennettua tietoa iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn liikuntaharjoitteiden avulla.</p>	
<p>70 Suunnitellaan pyöräilyn ja kävelyn infrastruktuuri yhtä korkeatasoisesti kuin auto-liikenteen väylät.</p> <p>Vastuu: LVM, Liikennevirasto, ELY-keskukset, kunnat</p>	<p>Pyöräilyn ja kävelyn infrastruktuuria on kehitetty. Liikenne- ja viestintäministeriö on julkaissut kävelyn ja pyöräilyn valtakunnallisen strategian 2020, jonka johdosta Liikennevirasto on laatinut jalankulku- ja pyöräilyväylien suunnitteluohjeen vuonna 2014. Tavoitteena on lisätä jalankulku- ja pyöräilymatkoja 20 prosentilla vuodesta 2005 vuoteen 2020.</p> <p>Noin 70 kuntaa on mukana pyöräilykuntien verkostossa, jonka puitteissa kunnat, valtionhallinto ja muut tahot edistävät laadukkaita ja turvallisia pyöräilyolosuhteita. Suunnittelutyö kohti korkeatasoisia jalankulku- ja pyöräilyväyliä jatkuu.</p>	
<p>71 Liitetään jalankulkijoiden turvallisuuden (liukastumiset, kaatumiset) laaja-alainen käsittely osaksi tieliikennelain uudistamista.</p> <p>Vastuu: LVM</p>	<p>Toimenpide ei ole toteutunut. Hallitus antoi eduskunnalle esityksen uudesta tieliikennelaista marraskuussa 2017. Tapaturmakäyttämiseen liittyviä asioita ei ole käsitelty tieliikennelain uudistamisessa.</p>	
<p>72 Varmistetaan pitkäjänteinen Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpano viemällä toimenpideehdotuksia pysyviksi toimintakäytännöiksi etenkin lasten ja nuorten keskeisiin kasvuympäristöihin (päivähoitopaikat, koulut ja oppilaitokset, nuoris- ja vapaa-ajan toimi sekä puolustusvoimat). Ohjelma sisältää 216 toimenpidettä, joiden toteutumisen koordinaatiota ja seurantaa jatketaan.</p> <p>Vastuu: Puolustusvoimat, THL</p>	<p>Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi valmistui vuonna 2016. Tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2021 julkaistaan alkuvuodesta 2018. Vuoden 2017 alusta lähtien ohjelmaan on kuulunut myös lasten kuritusväkivallan, henkisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin ehkäisy ja vähentäminen aiempien tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyn osa-alueiden lisäksi. Ohjelmatyötä on jatkettu osana eri toimintaympäristöissä tehtävää työtä.</p> <p>Puolustusvoimissa on otettu pysyväksi toimintatavaksi Särmänä liikenteessä -koulutuskonsepti varusmiesten liikenneturvallisuus-koulutuksessa.</p>	
<p>73 Kuhunkin ikävaiheeseen liittyvät keskeiset tapaturmien ehkäisyn sisällöt viedään osaksi ko. alojen kansallisia ohjeistuksia sekä lainsäädäntöä ja ammattilais-ten koulutusta ja käytännön työtä. Erityistä huomiota kiinnitetään nuoriin.</p> <p>Vastuu: THL, UKK-instituutti, STM, OKM, järjestöt, SPR</p>	<p>Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) uudistamisessa on huomioitu kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti turvallisuuden edistämiseen kuuluu tapaturmien ennaltaehkäisyä koskevat toimintatavat. Lisäksi tapaturmien ehkäiseminen, ensiavun järjestäminen ja hoitoon ohjaus kuvataan osana oppilashuoltosuunnitelmaa.</p> <p>Lasten ja nuorten turvallisuus on ollut yksi strateginen painopistealue lakisäätöisessä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa 2012–2015.</p> <p>Valtakunnallisessa liikuntavammojen ehkäisyohjelmassa (LiVE) on viety liikuntavammoja ehkäiseviä toimia lasten ja nuorten keskuuteen urheilujärjestöihin ja kouluihin.</p> <p>SPR ja THL tuottavat tietoa ja materiaalia tapaturmien ehkäisystä ammattilaisten käyttöön.</p>	

2.4 YMPÄRISTÖN JA TUOTTEIDEN TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN

2.4.1 Rakennettu ympäristö ja asuminen

(toimenpiteet 74–79)

Rakennetun ympäristön turvallisuuden parantaminen on ollut tavoitteena jo Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä keskeistä on ollut etenkin arjen ja asumisen turvallisuuden edistäminen. Ympäristön ja asumisen turvallisuuden parantaminen on viime vuosina korostunut iäkkäiden ja erityisryhmien laitosasumisen vähentyessä ja tuetun ja kotona asumisen lisääntyessä. Myös rakennusten esteettömyys on tärkeää tapaturmien ehkäisyssä.

Tavoitteet

Rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuuden parantamisen tavoitteena oli **edistää turvallisen ja esteettömän asuin ympäristön rakentamista sekä voimassa olevan asumisturvallisuutta koskevan lainsäädännön mukaisesti että lainsäädäntöä kehittämällä**. Toimenpiteillä pyrittiin vaikuttamaan sekä yksityisen että palvelu- ja tukiasumisen ja hoitolaitosten turvallisuuteen. Rakennusten esteettömyyteen ja käyttöturvallisuuteen liittyviä määräyksiä haluttiin uudistaa ja kotikäyntityön turvallisuutta lisätä. Toiminnanharjoittajien omatoimista varautumista palvelu- ja tukiasumisen yksiköissä haluttiin jatkaa ja ottaa turvallisuus huomioon palveluyksiköiden suunnittelussa ja valvonnassa. Lisäksi pyrittiin edistämään liikuntapaikkojen turvallisuutta ja lisäämään jalankulkuväylien kunnossapitoa ja liukkauden torjuntaa.

Toteutuneet toimenpiteet

Rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuuden parantamiseen on kiinnitetty enemmän huomiota viime vuosina. Rakennusten esteettömyyttä (F1) ja käyttöturvallisuutta (F2) koskevat säännökset uudistuvat vuoteen 2018 mennessä. Lisäksi rakennetun ympäristön suunnittelun ja toteutuksen näkökulmia esittelevässä Turvallinen kaupunki -raportissa on käsitelty tapaturmia ja onnettomuuksia ehkäisevää elinympäristöä ja esteettömyyttä.

Kotikäynneillä tehtävää turvallisuustyötä on edistetty tiedottamalla pelastuslain (379/2011) 42 §:stä, jonka mukaan viranomaisen tulee ilmoittaa havaitsemansa onnettomuusriski alueen pelastusviranomaisille. Sosiaalihuollon toimintayksiköiden turvallisuuden edistämisestä on laadittu ohjeistus. Toiminnanharjoittajien varautumista palvelu- ja tukiasumisen yksiköissä sekä hoitolaitoksissa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jossa on huomioitava asiakasturvallisuus. Lisäksi toiminnanharjoittajien tueksi on laadittu poistumisselvityksen laadintaopas.

Liikuntapaikkojen turvallisuuden edistämistä ja valvontaa on jatkettu. Jalankulku- ja pyöräilyväylien kunnossapidosta ja talvihoidosta on laadittu suunnitteluohje sekä väylien kunnossapidon haasteista ja tarpeista on koottu tietoa kansalliseen tietopankkiin.

Jatkotoimenpiteet

Pelastuslain (379/2011) 42 §:n mukainen velvoite vaatii edelleen alueellisten ja paikallisten yhteistoiminta-viranomaisten koulutusta. Sosiaalihuollon palveluiden turvallisuusoppaan täytäntöönpano toimintayksiköissä on kesken. Oppaan tavoitteena on luoda valtakunnallisesti yhtenäinen pohja sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja asiakkaiden kotiin annettavien palvelujen turvallisuuden suunnittelulle ja riskienhallinnalle. Tämä tulisi ottaa huomioon valvontasuunnitelmia tehtäessä.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>74 Tuodaan näkyvästi esiin keskeiset rakennetun ympäristön turvallisuuden ja esteettömyyden parantamiseen liittyvät tekijät sekä eri toimija- ja vastuutahojen merkitys. Kehitetään rakennusten esteettömyyteen ja käyttöturvallisuuteen liittyviä säännöksiä.</p>	<p>Ympäristöministeriö on julkaissut vuonna 2016 Turvallinen kaupunki -raportin, joka antaa näkökohtia rakennetun ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen. Yhtenä osa-alueena on tapaturmia ja onnettomuuksia ehkäisevä elinympäristö, jossa on käsitelty erikseen turvallisuutta esteettömyyden kannalta.</p> <p>Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA on julkaissut esteettömyyden itsearviointityökalun It-Arvi.</p> <p>Rakennusten esteettömyyttä ja käyttöturvallisuutta koskevat uudistetut asetukset tulevat voimaan 1.1.2018 ja niitä koskevat ohjeistukset julkaistaan myös alkuvuodesta.</p>	●
<p>Vastuu: YM</p>		
<p>75 Kaikkeen kotikäyntityöhön liitetään turvallisuustilanteen tarkastelu ja -riskien poistaminen. Perehdytetään asumiseen liittyvät toimijat (esimerkiksi kotipalvelu-henkilöstö, omaishoitajat, tukihenkilöt, asuntotoimi) turvallisuuden edistämiseen.</p>	<p>Yhteistyötä kuntien sote-ammattilaisten ja pelastusviranomaisten kanssa on tiivistetty. Pelastuslain (379/2011) 42 § mukaan viranomaisten tulee ilmoittaa virkatoimiensa yhteydessä havaitsemansa ilmeinen palovaara tai muu onnettomuusriski alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuus koskee kuntaa, muuta julkisyhteisöä ja näiden palveluksessa olevaa henkilöstöä sekä hoitolaitoksen ylläpidosta ja palvelu- ja tukiasumisen järjestämisestä huolehtivaa toiminnanharjoittajaa ja tämän palveluksessa olevaa henkilöstöä. Pelastuslain 42 § täytäntöönpanosta on järjestetty koulutustilaisuuksia ja seminaareja, mutta edelleen tarvitaan alueellisten ja paikallisten yhteistoimintaviranomaisten kouluttamista.</p> <p>Hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamista on edistetty hanketöminnalla (Kotona paras, Turvallisuuden taitajat, STEP-hanke).</p> <p>Kuntaliitto on uudistanut hyvinvointia edistävien kotikäyntien lomakkeet.</p> <p>SPR:n osalta toimenpide toteutuu vapaaehtoisen ystävätoiminnan ja omaishoidon tukitoiminnan kautta.</p>	●
<p>Vastuu: Kunnat, THL, pelastuslaitokset, järjestöt, asukasyhdistykset, SPR</p>		
<p>76 Palveluyskiköiden suunnittelussa ja valvonnassa otetaan huomioon turvallisuuteen liittyvät tekijät.</p>	<p>Sosiaalihuollon palveluiden turvallisuudesta on julkaisu nk. SOSTU-opas, jonka toimeenpano kunnallisesti on kesken.</p> <p>Selvityksistä tehtyjen arvioiden mukaan poistumisturvallisuus on kunnossa 83 %:ssa kohteista. Vuoden 2016 lopussa sprinklaamatta oli arviolta 15 % niistä kohteista, jotka poistumisturvallisuusselvitysten perusteella tulisi suojata.</p>	●
<p>Vastuu: AVIt, Valvira, pelastuslaitokset, kunnat</p>		
<p>77 Jatketaan toiminnanharjoittajien omatoimista varautumista hoitolaitoksissa sekä palvelu- ja tukiasumisen yksiköissä.</p>	<p>Toiminnanharjoittajien omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon asiakasturvallisuus. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä myös muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa (poistumisturvallisuusselvitys, ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä). SPEK on laatinut poistumiselvityksen laadintaoppaan toiminnanharjoittajien, rakennusten omistajien, suunnittelijoiden, rakentajien sekä rakennusvalvonta- ja pelastusviranomaisten käyttöön. Asiakasturvallisuutta varmistaa myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Omatoimisen varautumisen kehittämistä jatketaan.</p>	●
<p>Vastuu: Kunnat, toiminnanharjoittajat</p>		
<p>78 Jatketaan erilaisten liikuntapaikkojen turvallisuuden edistämistä ja valvontaa.</p>	<p>Liikuntapaikkojen turvallisuuden edistämistä ja valvontaa on jatkettu pääasiassa Tukesin toimesta. Erytynen valvontaprojekti on tehty uimahalleihin ja kylpylöihin liittyen, joihin on tehty myös jälkivalvontaa vuoden 2016 aikana. Tukes on kohdistanut turvallisuusvalvontaa myös pallopelialueisiin, ulkoliikuntapaikkoihin, uimarantoihin, kuntosaleihin ja pururadoille. Vuoden 2017 aikana valvontaa on kohdennettu mm. kuntien ulkoliikunta-alueisiin, laskettelukeskuksiin ja lasten sisä- ja ulkoaktiivipuistoihin.</p> <p>Kunnissa on laadittu uimarantojen turvallisuusohjeet sekä tehty liikuntapaikkojen turvallisuus -yleiskirje.</p>	●
<p>Vastuu: Kunnat, Tukes</p>		

79 Lisätään laadukasta ja oikea-aikaista jalankulkuväylien kunnossapitoa ja kiinnitetään huomiota liikkauksen torjunnan kehittämiseen.

Liikenneviraston jalankulku- ja pyöräilyväylien suunnitteluohjeessa käsitellään kävely- ja pyöräteiden kunnossapitoa ja talvihoitoa. Kansalliseen kävelyn ja pyöräilyn tietopankkiin on koottu tietoa jalankulku- ja pyöräilyväylien talvikunnossapidon haasteista, kehittämistarpeista ja hyvistä käytännöistä.



Vastuu: **Liikennevirasto, kunnat, Kiinteistöliitto, Isännöitsijäliitto, Isännöinti-liitto,** taloyhtiöt, huoltoyritykset

2.4.2 Tuotteiden turvallisuus sekä turvallisuustuotteiden ja -teknologian käyttö (toimenpiteet 80-83)

Kuluttajaturvallisuuslain mukaan vastuu kulutustuotteiden turvallisuudesta on ensisijaisesti toiminnanharjoittajalla, kuten valmistajilla ja maahantuojilla, ja pistokokeenomaisesti viranomaisilla. Markkinoilta löytyy jatkuvasti tuotteita, jotka aiheuttavat vaaraa kuluttajille.

Turvallisuusteknologian tuotteita kehitetään jatkuvasti ja väestön ikääntyessä turvallisuusteknologioiden tarve kasvaa. Vanhemmat ikäryhmät ovat valmiita ottamaan käyttöönsä uutta teknologiaa, mutta kehittyvien tuotteiden ja palveluiden käyttäjäystävällisyys ei ole aina parasta mahdollista tasoa. Teknologioiden käyttöönotossa tarvitaan tukea kansalaisille ja ammattilaisille.

Tietoa tuotteiden turvallisuuden parantumisesta sekä turvallisuustuotteiden ja -teknologian käytön lisäämisen toteutumisesta ovat puutteellisesti saatavissa. Tietoa ei ole turvalaitteiden standardisointiehtotusten tekemisestä, turvallisuusteknologioiden kokeilumahdollisuuksien levittämisestä eikä kohtaamisympäristöjen kehittämisestä. Tietoa teknologiaa tarjoavien yritysten tuesta asiakkaalle tuotteiden käyttöönottovaiheessa ei ole käytettävissä.

Tavoitteet

Tavoitteena oli ohjata tuotteiden valmistajia ja maahantuojia siten, että **markkinoilla on saatavilla vain turvallisia tuotteita**. Turvalaitteita haluttiin kehittää tekemällä ehdotuksia standardisointielimille.

Turvallisuustuotteiden ja -teknologian käyttöä pyrittiin lisäämään luomalla erilaisia innovaatio-, kokeilu- ja kehittämisympäristöjä loppukäyttäjien, tutkijoiden ja tuotekehittäjien kohtaamispaikaksi. Lisäksi teknologioiden kokeilumahdollisuuksia haluttiin levittää kuluttajapalveluiden, kuten kirjastojen, yhteyden käytön lisäämiseksi.

Kansalaisten ja ammattilaisten tiedonsaanti haluttiin varmistaa lisäämällä tietoa iäkkäille ja muille erityisryhmille sekä heidän omaisilleen ja heidän parissaan työskenteleville ammattilaisille. Teknologiaa tarjoavien yritysten haluttiin lisäävän asiakkaan tukea tuotteiden käyttöönottovaiheessa.

Toteutuneet toimenpiteet

Tuotteiden valmistajien ja maahantuojien sekä palveluiden tuottajien ohjaus on jatkuvaa viranomaisvalvontatyötä. Tulevaisuudessa valvonnan painopiste on palveluntarjoajien omavalvonnan ja turvallisuusjohtamisen kehittämisessä.

Teknologian käyttöä iäkkäillä on edistetty KäKäTe-projektissa, jossa on selvitetty teknologian parempaa hyödyntämistä ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa. Lisäksi ikääntyneille ja heidän läheisilleen välitetään tietoa turvallisuutta parantavista tuotteista mm. omaishoidon tukitoiminnassa.

Jatkotoimenpiteet

Standardisointielinten toiminta erilaisten turvalaitteiden osalta tulisi selvittää. Erilaisten ympäristöjen kehittämistä kuluttajien, tutkijoiden ja tuotekehittäjien kohtaamispaikkana tulisi jatkaa. Teknologioiden kokeilumahdollisuuksia tulisi levittää kaikkien ulottuville, esimerkiksi

kirjastoihin. Teknologioita tarjoavien yritysten antaman tuen toteutuminen tuotteiden käyttöönotto- vaiheessa tulisi selvittää.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>80 Ohjataan valmistajia ja maahantuoja saattamaan turvallisia tuotteita markkinoille ja poistetaan markkinavalvonnalla vaarallisia tuotteita.</p> <p>Vastuu: Tuotteiden valmistajat, maahantuojat ja jälleenmyyjät, Tukes, Valvira ja muut valvontaviranomaiset</p>	<p>Toimenpide jatkuu Tukesin valvontatyön kautta ja on jatkuvaluon- toista toimintaa. Tulevaisuudessa valvonnan painopiste on palve- luntarjoajien omavalvonnan ja turvallisuusjohtamisen kehittämi- sessä.</p>	●
<p>81 Edistetään erilaisten turvalait- teiden kehittämistä tekemällä ehdotuksia standardisointielimille.</p> <p>Vastuu: Kunnat, järjestöt, alan yritykset, AMK:t, yliopistot, Valvira, Tukes, vanhusneuvos- tot, SPR</p>	<p>Ehdotuksia ei ole tehty.</p>	●
<p>82 Luodaan turvallisuusteknolo- gioiden innovaatio-, kokeilu- ja kehittämisympäristöjä, joissa loppukäyttäjät, tutkijat ja tuote- kehittäjät kohtaavat toisensa. Lisätään tietoa iäkkäille ja muille erityisryhmille, heidän omaisilleen ja hoitaville ammattilaisille turva- llisuutta parantavista tuotteista ja teknologioista (esim. Toimiva koti). Levitetään teknologioiden kokeilumahdollisuuksia ja tiedon- välitystä sellaisiin paikkoihin, joissa ihmiset muutenkin käyvät, kuten apteekit, kaupat, kirjastot.</p> <p>Vastuu: Kunnat, järjestöt, alan yritykset, AMK:t, yliopistot, Valvira, Tukes, vanhusneu- vostat, SPR</p>	<p>Vanhustyön keskusliiton KäKäTe-projektissa on selvitetty, miten teknologia voisi nykyistä paremmin toimia ikäihmisten kotona asumisen, hyvän arjen ja vanhustyön tukena. Ensisijaisina päämäärinä ovat olleet ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja heidän kanssaan työtä tekevien työn helpottaminen. Projekti kokosi ja ylläpiti ikäteknologia-alan verkostoa, jonka avulla vahvi- stettiin yhteistyötä alan toimijoiden välillä.</p>	●
<p>83 Turvallisuustuotteita ja - teknologiaa valmistavat yritykset lisäävät asiakkaan tukea tuot- teiden käyttöönotto- vaiheessa.</p> <p>Vastuu: Alan yritykset</p>	<p>Ei voida arvioida. Tietoja ei ole käytettävissä.</p>	●

2.5 KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMIEN EHKÄISY (TOIMENPITEET 84-92)

Kaatuminen ja putoaminen ovat yleisin koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyyppi sekä kuolinsyynä että sairaalahoitajaksojen ja aivovammojen syynä. Noin puolet koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemista johtuu kaatumisesta tai putoamisesta. Kaatumiset ovat erityisen merkittävä tapaturmatyyppi iäkkäillä, sillä ne ovat suurin tapaturmaisten kuolemien aiheuttaja yli 75-vuotiailla. Yli puolet kaikista naisten tapaturmakuolemista on 75 vuotta täyttäneiden naisten kaatumiskuolemia.

Tavoitteet

Tavoitteena oli **vähentää kaatumis- ja putoamistapaturmien määrää**. Erityistä huomiota kiinnitettiin ikäihmisiin, jotka ovat kyseisten tapaturmien riskiryhmä.

Vanhuspalveluiden organisaatioiden ja kotikäyntien turvallisuutta pyrittiin kehittämään ja edistämään erilaisten kaatumista ehkäisevien toimintamallien käyttöönottoa. Yhteistyötä haluttiin lisätä vanhus- ja liikuntatoimen välillä. Lisäksi liikkumisturvallisuutta edistävien apu- ja turvallisuusvälineiden sekä jalkineiden käyttöä iäkkäillä haluttiin lisätä tiedottamalla.

Rakennetun ympäristön ja liikkumisen turvallisuutta pyrittiin lisäämään uudistamalla rakennusmääräyksiä. Liukkaudesta tiedottamista haluttiin vahvistaa ja jalkineiden turvallisuudesta laatia liukkausstandardi yhdessä jalkineiden maahantuojien, valmistajien ja jälleenmyyjien kanssa. Lisäksi aivovammojen ehkäisyn kansallisen ohjelman tarve ja mahdollisuudet haluttiin selvittää.

Toteutuneet toimenpiteet

Vanhuspalveluiden turvallisuusjohtamisen kehittämiseksi on julkaistu opas, joka tarjoaa toimintamallin iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi sosiaalihuollon palveluiden turvallisuudesta on julkaistu opas. Kotikäynneillä tehtävää turvallisuustyötä on vahvistettu uudistamalla kotikäyntien haastattelulomakkeita ja tarkistuslistoja, joissa kiinnitetään huomiota kaatumisvaaran arviointiin. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalleja on otettu paikoin kunnissa käyttöön hanketyöskentelyn ja asiantuntijaverkostotyön avulla. Vanhustyön ja liikuntatoimen yhteistyötä on lisätty valtakunnallisella iäkkäiden terveystoimintaohjelmalla. Kansallisen ohjelman tarvetta aivovammojen ehkäisystä ei ole selvitetty.

Rakennusten esteettömyyttä (F1) ja käyttöturvallisuutta (F2) koskevat säännökset uudistuvat vuoteen 2018 mennessä. Niihin sisältyy myös portaiden turvallisuuden parantaminen tapaturmien ehkäisemiseksi. Jalankulkijoiden varoittamista liukkaista keleistä on lisätty ja jalankulkusää on lisätty ilmatieteen laitoksen verkkosivuilla varoituskartalle muiden varoitusten tavoin. Lisäksi jalankulun turvallisuudesta ja liikkumisturvallisuutta edistävien apuvälineiden käytöstä on tiedotettu kampanjoissa.

Jatkotoimenpiteet

Mahdollisuutta aivovammojen ehkäisyn kansallisen ohjelman laatimiseksi ei ole selvitetty. Selvityksen toteuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, alan järjestöjen sekä tutkijoiden kesken.

Turvallisuusjohtamisen rakenne- ja prosessimallien kehittämistä tulisi edelleen jatkaa laadittujen oppaiden pohjalta vanhusten hoito-, kuntoutus- ja neuvontapalveluissa. Myös kaatumisen ehkäisyn mallin systemaattisessa käyttöönotossa sekä kaatumisten ja niiden seurausten kirjaamisessa on edelleen kehitettävää. Kotikäynneillä tehtävien toimenpiteiden toteutuminen kaatumisvaaran ehkäisemiseksi ei ole tiedossa. Liukkausstandardin laatiminen on kesken.

Toimenpiteet ja vastuutahot	Tehty työ 2014–2017	
<p>84 Selvitetään aivovammojen ehkäisyn kansallisen ohjelman tarve ja mahdollisuudet.</p> <p>Vastuu: Aivovammaliitto, SPR, STM, THL, järjestöt</p>	<p>Selvitystyötä ei ole tehty. Selvityksen toteuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, alan järjestöjen ja vastuutahojen kesken.</p>	
<p>85 Selkeytetään rakentamismääräyksiä erityisesti porrastapaturmien ehkäisemiseksi. Lisätään tiedotusta taloyhtiöille esteettömyyttä ja turvallisuutta parantavista yhteisten tilojen korjauksista.</p> <p>Vastuu: YM, Kiinteistöliitto, Isännöitsijäliitto, Isännöintiliitto, Omakotiliitto</p>	<p>Rakennusten esteettömyyttä ja käyttöturvallisuutta koskevat uudistetut asetukset tulevat voimaan 1.1.2018 ja niitä koskevat ohjeistukset julkaistaan alkuvuodesta. Uudistettuihin säädöksiin sisältyy myös portaiden turvallisuuden parantaminen tapaturmien ehkäisemisen kannalta.</p> <p>Rakentamismääräyskokoelmassa F2 (käyttöturvallisuus) käsitellään putoamisen ja harhaan astumisen estämistä sekä muiden turvallisuusriskien vähentämistä. Tässä yhteydessä kiinnitetään huomiota myös valaistukseen. Taloyhtiöille tiedotusta ohjaa lain-säädäntö.</p>	
<p>86 Kehitetään vanhuspalveluihin turvallisuusjohtamisen rakenne- ja prosessimalli, joka on pysyvä osa hoito- kuntoutus- ja neuvontapalveluja.</p> <p>Vastuu: THL, TTL, kunnat, vanhuspalveluiden tuottajat</p>	<p>Sosiaalihuollon palveluiden turvallisuudesta on julkaisu ohjeistus (SOSTU-opas), jonka toimeenpano kunnallisissa toimintayksiköissä on kesken. THL:n Kehitä ja johda kaatumisten ehkäisyä -opas tarjoaa toimintamallin iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn. Mallin käyttöönotto on toimijoiden vastuulla.</p>	
<p>87 Vanhuspalveluita tuottavissa organisaatioissa otetaan käyttöön systemaattinen kaatumisten ehkäisyn toimintamalli ja käytännöt (esimerkiksi IKINÄ-malli) sekä kaatumisten ja niiden seurausten kirjaaminen.</p> <p>Vastuu: Kunnat, THL, vanhuspalveluiden tuottajat</p>	<p>Iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn asiantutijaverkoston kautta on levitetty tietoa ja hyviä toimintamalleja sekä tuotettu materiaalia toimijoiden työn tueksi. KaatumisSeula-hankkeessa on viety tutkimuksissa hyviksi todettuja iäkkäiden kaatumisten ehkäisykeinoja kuntatasolle. IKINÄ-malli on otettu käyttöön joissakin kunnissa, mutta systemaattisen kaatumisten ehkäisyn toimintamallin käyttöön ottamisessa on kehitettävää. Kaatumisten ja niiden seurausten kirjaamisen toteutuminen tulisi selvittää.</p>	
<p>88 Varmistetaan, että kotikäynnin yhteydessä tehdään aina kaatumisvaaran arviointi ja tehdään tarvittavat toimet iäkkään kaatumisvaaran ehkäisemiseksi.</p> <p>Vastuu: Kunnat, Kuntaliitto, THL</p>	<p>Kuntaliitto on uudistanut hyvinvointia edistävien kotikäyntien haastattelulomakkeet, joissa mukana on myös kaatumisvaaran arviointi. Kotikäynnillä voidaan käyttää TOIMIA:n suositusta toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä ja tarkistuslistaa tapaturmien ehkäisemiseksi. Systemaattisen kaatumisten ehkäisyn toimintamallin käyttöön ottamisessa on kehitettävää.</p>	
<p>89 Lisätään vanhustenhuollon ja liikuntatoimen yhteistyötä. Parannetaan iäkkäiden liikuntaharjoittelumahdollisuuksia ja niiden saavutettavuutta (esimerkiksi lähiliikuntapaikat, kuljetuspalvelut ja ”pyörillä kulkevat palvelut”).</p> <p>Vastuu: Kunnat, Ikäinstituutti, järjestöt</p>	<p>Valtakunnallisen Voimaa vanhuuteen -iäkkäiden terveystuellaohjelman päämääränä on edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (75+) itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua terveystuellaohjelman avulla. Ohjelmaan on liittynyt mukaan yhteensä 67 kuntaa.</p>	

90 Lisätään tiedotusta iäkkäille ja heidän omaisilleen liikkumis-turvallisuutta lisäävien apuväli-neiden, sekä kenkien liukues-teiden ja lonkkasuojaimien hyödyistä, käytöstä ja saata-vuudesta.

Vastuu: **Kunnat**, palveluiden tuottajat, järjestöt, tuotteita valmistavat yritykset, SPR

Tiedotusta on lisätty mm. Pysy pystyssä -kampanjassa, jossa edis-tetään talvijalankulun turvallisuutta. SPR tiedottaa liukuesteiden käytöstä osana kaatumistapaturmien ehkäisyä.



91 Lisätään jalankulkijoiden varoittamista liukkaista keleistä. Vahvistetaan tiedot-tamista liukuesteiden ja turva-llisten jalkineiden käytöstä.

Vastuu: **Kunnat, Ilmatieteen laitos, Liikenneturva, Kotita-paturmien ehkäisykampanja, SPR**

Varoittamista liukkaista keleistä on lisätty. Jalankulkusäävaroitus on siirretty ilmatieteen laitoksen verkkosivuilla muiden varoitusten joukkoon samanarvoiseksi tuotteeksi varoituskartalle. Lisäksi ilma-tieteen laitos on kertonut jalankulkuvaroituksista ja liukkausasioista kotimaisissa ja ulkomaisissa seminaareissa, tehnyt mediatiedotteita ja kehittänyt jalankulkuvaroitusten pohjalla olevaa indeksiä. Pysy pystyssä -kampanjassa on edistetty talvijalankulun turvallisuutta ja tiedotettu mm. turvallisten jalkineiden ja liukuesteiden käytöstä.



92 Tiivistetään yhteistyötä jalkineiden maahantuoijien, jalkinevalmistajien kanssa ja jälleenmyyjien kanssa sekä laaditaan liukkausstandardi jalkineiden turvallisuudesta.

Vastuu: **Kotitapaturmien ehkäisykampanja, TTL, Lii-kenneturva**, jalkineiden val-mistajat, maahantuoijat ja jälleenmyyjät, **SPR**

Pysy pystyssä -kampanjassa tehdään yhteistyötä jalkineiden maa-hantuoijien ja jälleenmyyjien kanssa. Liukkausstandardin laatimisen selvittäminen on kesken.



OSA II

3 TAPATURMATILANNE SUOMESSA

Doupi Persephone, LT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Haikonen Kari, FM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Impinen Antti, FT, post-doctoral fellow, Norwegian Institute of Public Health
Honkala Emma, MSc, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Lounamaa Anne, FT, johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

- Lähes 90 prosenttia tapaturmaisista kuolemista tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla
- Vammaan johtaneista tapaturmista lähes 80 prosenttia sattuu kotona ja vapaa-ajalla
- Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolemansyy Suomessa
- Tapaturmat aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitajaksoja verrattuna muihin tautiryhmiin
- Suomen tapaturmakuolleisuus on EU:n viidenneksi korkein

Ydinviesti

Suomesta on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana tullut turvallisempi paikka monilla mittareilla. Liikennekuolemien ja työpaikalla tapahtuneiden kuolemien määrät ovat vähentyneet tasaisesti. Myös lasten tapaturmaiset kuolemat on saatu ennätyksellisen alhaiselle tasolle. Tämä on seurausta pitkään jatkuneesta järjestelmällisestä työstä turvallisuuden parantamiseksi.

Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän kasvu on pysähtynyt ja jopa kääntynyt lievään laskuun, mutta toisaalta näiden tapaturmien suhteellinen merkitys on käynyt yhä suuremmaksi johtuen liikenteen ja työn muuttumisesta turvallisemmaksi. Monissa ikäryhmissä tapaturmat ovat merkittävin tai yksi merkittävimmistä kuolemansyistä ja tapaturmat ovat eräs suurimmista sairaalahoitoa vaativista syistä. Tapaturmien yleisyyden ja niiden seurauksien vaatimien resurssien osalta tapaturmat ovat eräs suurimmista kansanterveysongelmistamme ja verrattavissa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpiin tai tuke- ja liikuntaelinsairauksiin.

3.1 TAPATURMIEN TILASTOINTI

Tapaturmien tilastointia Suomessa voidaan pitää varsin luotettavana. Etenkin laki kuolemansyyn selvittämisestä takaa kuolemansyytilastojen korkean laadun. Samoin sairaalan vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden tilastointi on varsin luotettavaa, vaikka osa tapaturmista todennäköisesti jää piiloon epätarkkojen kirjaamiskäytäntöjen vuoksi. Erikoissairaanhoidon avokäynnit ovat myös säännöllisen tilastoinnin piirissä, mutta niiden luotettavuutta tapaturmatiedon lähteenä ei vielä ole systemaattisesti arvioitu. Hilmo-rekisterin osana toimivassa perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksessa (Avohilmo) kertyy vuodesta 2010 alkaen tietoa perusterveydenhuollon avohoidon toiminnasta. Vuosina 2015–2017 on keskimäärin ilmoitettu n. 161 000 tapaturmiin liittyvää käyntiä vuodessa (ICD-10 koodeilla V01-Y98 Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt) ¹ Tällä hetkellä perusterveydenhuollon avohoitokäyntien aineisto ei ole käytettävissä osana kansallista tapaturmien seurantaa, mutta selvitys sen hyödyntämisen edellytyksistä on aloitettu.

Virallisten tilastojen mukaan tapaturmaiset kuolemat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Tämän lisäksi vammat ja myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitajaksoja verrattuna muihin tautiryhmiin.

¹ https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/fact_ahil_perus06.

hoidon laitoshoidtoa ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidtoa verrattuna muihin tautiryhmiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016²)



Kuvio 1. Tapaturmien määrät vakavuuden mukaan

Jokaista vakavaa tapaturmaa kohti tapahtuu tavallisesti moninkertainen määrä lievempiä tapaturmia. Asia voidaan myös kääntää niin päin, että tietty osuus kaikista tapaturmista johtaa lieviin vammoihin, pienempi osuus vakaviin vammoihin, sekä hyvin pieni osa kuolemaan. Vain se osa tapaturmista, joka johtaa vakaviin fyysisiin tai aineellisiin vahinkoihin päätyy tilastoihin. Suurin osa tapauksista, jotka johtavat vain lieviin seurauksiin, jäävät tilastojen ulkopuolelle ja niiden selvittäminen on muiden tutkimusten varassa. Usein puhutaankin ”jäätävän huipusta” puhuttaessa tapaturmaisista kuolemansyistä ja sairaalahoidosta.

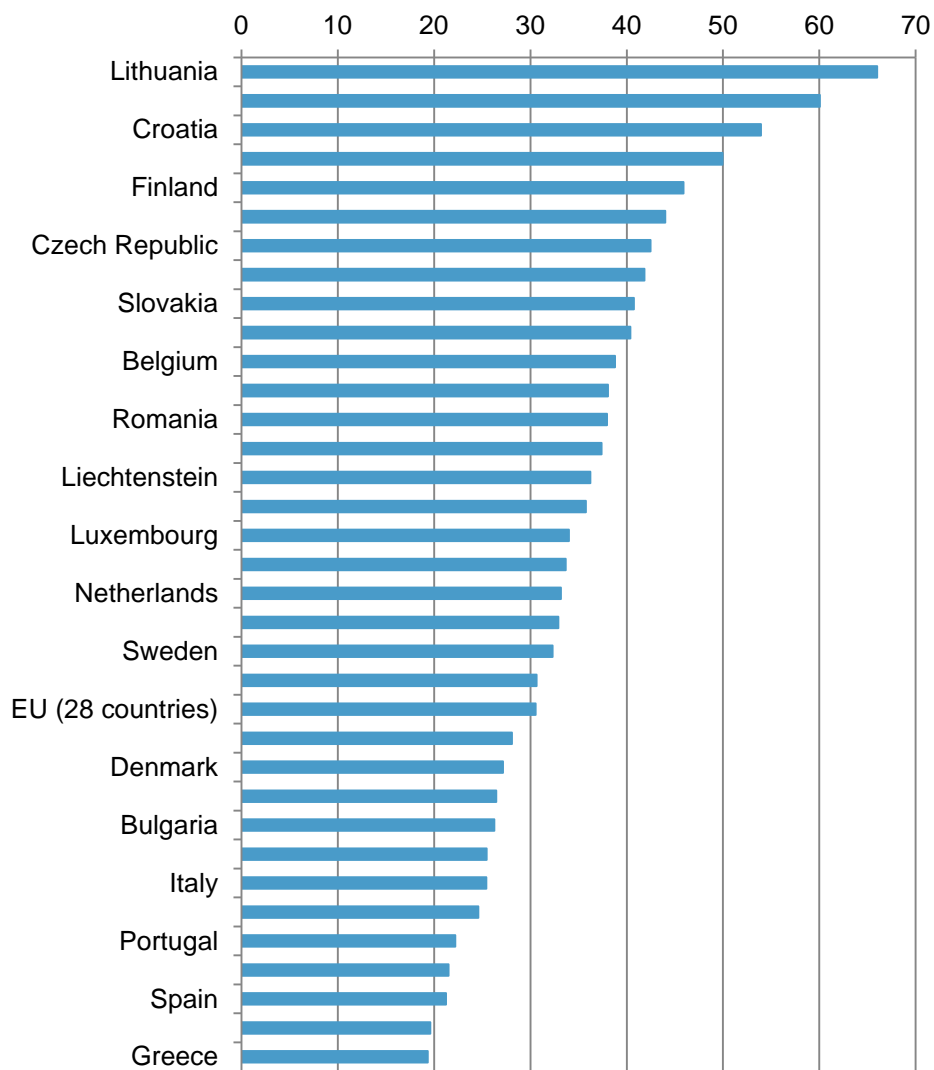
3.2 SUOMI KANSAINVÄLISISSÄ TAPATURMATILASTOISSA

Euroopan Unionin tasolla Euroopan tilastoviranomainen Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>) kokoaa kansallisten tilastoviranomaisten tuottamia kuolemansyitä ja työtapaturmia koskevia tilastolukuja. Vaikka tilastointi on periaatteessa yhdenmukaista, se pohjautuu viime kädessä kansallisiin tilastoihin, joihin saattavat vaikuttaa monet paikalliset käytännöt kuten kuolemansyiden selvittämismenettely ja käytettävissä olevat resurssit sekä kulttuuriset tekijät. Kansallisten tilastojen vertailu ei siis ole ehdottoman aukotonta, mutta antaa näkökulmaa Suomen tilanteeseen.

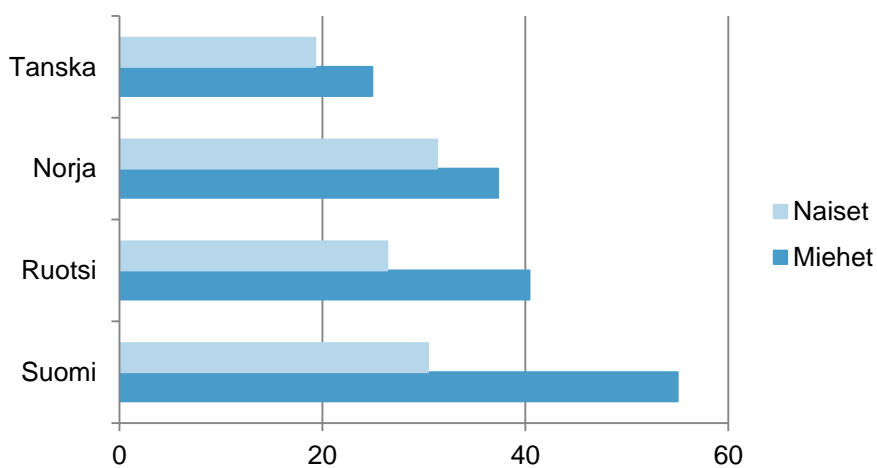
Tapaturmakuolemien ilmaantuvuuden mukaan EU jakautuu itä-länsi-akselin mukaan (Kuvio 2). Matalimman tapaturmakuolleisuuden maat ovat pääasiassa läntisen Euroopan maita ja korkean tapaturmakuolleisuuden maat itäisen Euroopan maita. Korkein kuolleisuus on Baltian maissa ja Kroatiassa, joita seuraa Suomi EU:n viidenneksi korkeimmalla tapaturmakuolleisuudella. Suomen aseman on ajateltu johtuvan lähinnä korkeasta kuolleisuudesta koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin, sillä erot verrattuna liikenneonnettomuuksista johtuvaan kuolleisuuteen ovat pieniä.

Suomen tapaturmakuolleisuus on lähentynyt Norjan tasoa (Kuvio 3). Sukupuolten välinen ero on Pohjoismaissa ilmeinen. Suomen tapaturmakuolleisuus miehillä on kuitenkin selvästi korkeampi. Naisilla Pohjoismaiden välinen ero on huomattavasti pienempi.

² <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-784-8>



Kuvio 2. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden vuonna 2014. Lähde: Eurostat, Cause-of-Death Statistics.

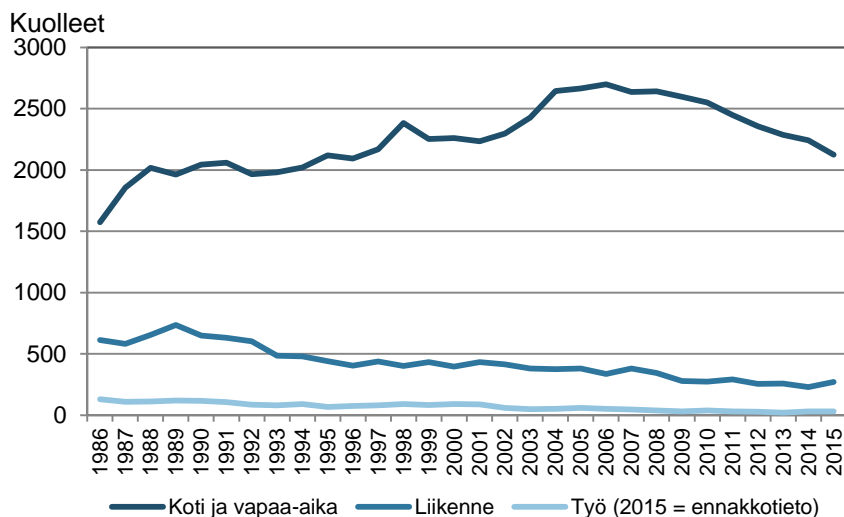


Kuvio 3. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden sukupuolen mukaan Pohjoismaissa vuonna 2015. Lähde: Nomesco, Health Statistics for the Nordic Countries 20173.

³ <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148509/FULLTEXT01.pdf>

3.3 TAPATURMAISET KUOLEMAT SUOMESSA

Vuonna 2015 Suomessa kuoli 52 300 henkilöä, joista miehiä oli 25 900 ja naisia 26 400. Tapaturmaisesti kuoli 2 424 henkilöä, kun mukaan lasketaan tapaturmaiset alkoholimyrkytykset ja tahallisuudeltaan epäselvät myrkytykset (n=25). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuoli 2 124 henkilöä. Tieliikenneonnettomuuksissa kuoli kaikkiaan 270 henkilöä ja työpaikkatapaturmissa 30 henkilöä (ennakkotieto).

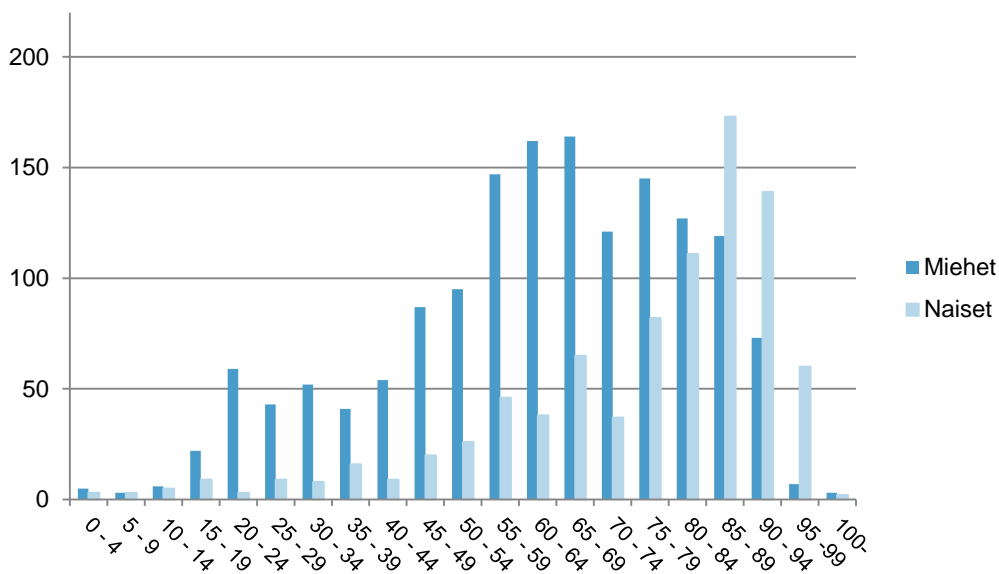


Kuvio 4. Tapaturmakuolemien lukumäärät kolmessa pääryhmässä vuosina 1986–2015.

Liikenteessä ja työssä tapahtuneet kuolemat ovat vähentyneet tasaisesti viimeisten 25 vuoden aikana. Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemien määrä on pienentynyt yhtäjaksoisesti viimeisen 10 vuoden aikana. Vuonna 2015 saavutettiin koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemissa 2000-luvun alun taso. Vuosina 2003–2004 näkyvä nouseva trendi johtui etenkin tapaturmaisten alkoholimyrkytysten sekä muiden alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien lisääntymisestä.

Tieliikennetapaturmiin sisältyvät kaikki kevyen liikenteen ja tieliikenteen tapaturmat (Tilastokeskus, tieliikennetilasto). Työtapaturmat puolestaan sisältävät myös ne tapaturmat, jotka ovat tapahtuneet palkansaajille tai maatalousyrittäjille (Tilastokeskus, työtapaturmatilasto). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kuviossa laskettu vähentämällä kuolemansyytilaston tapaturmiin kuolleiden määrästä tieliikennetilaston ja työtapaturmatilaston luvut. Väkivalta tai itsemurhat eivät sisälly tapaturmisiin kuolemiin.

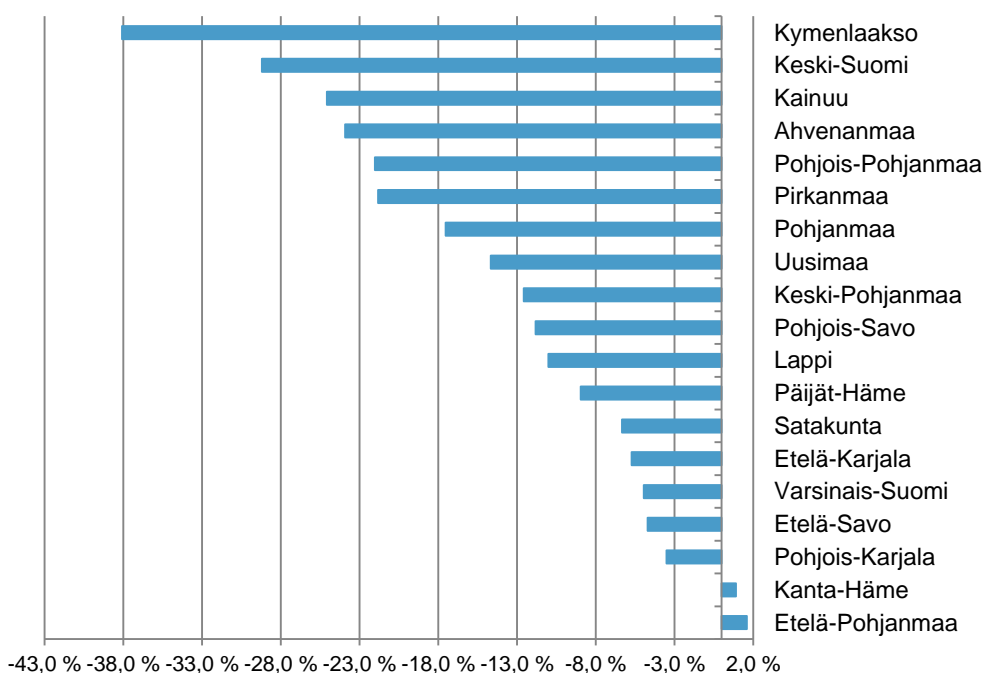
Tapaturmaiset kuolemat ovat harvinaisia alle 15-vuotiailla, mutta yleistyvät nopeasti iän myötä. Vuonna 2015 miehillä tapaturmakuolemia tapahtui lukumääräisesti eniten 55–70-vuotiaille kun naisilla tapaturmakuolemien huippu saavutetaan 85–94-vuotiaiden ikäryhmissä. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Tapaturmissa kuolleet ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Tapaturmakuolleisuudessa oli vuonna 2015 edelleen huomattavia alueellisia eroja, joskin erot ovat hieman vähentyneet. Edelleen korkean kuolleisuuden alueet löytyvät useimmiten itäisestä ja pohjoisesta Suomesta matalan kuolleisuuden alueiden ollessa läntisessä ja eteläisessä Suomessa. Kuvitteellinen jakolinja matalamman ja korkeamman kuolleisuuden alueiden välillä kulkee suurin piirtein Kotkasta Ouluun, minkä rajan itäpuolella suurin osa korkeamman kuolleisuuden alueista sijaitsee.

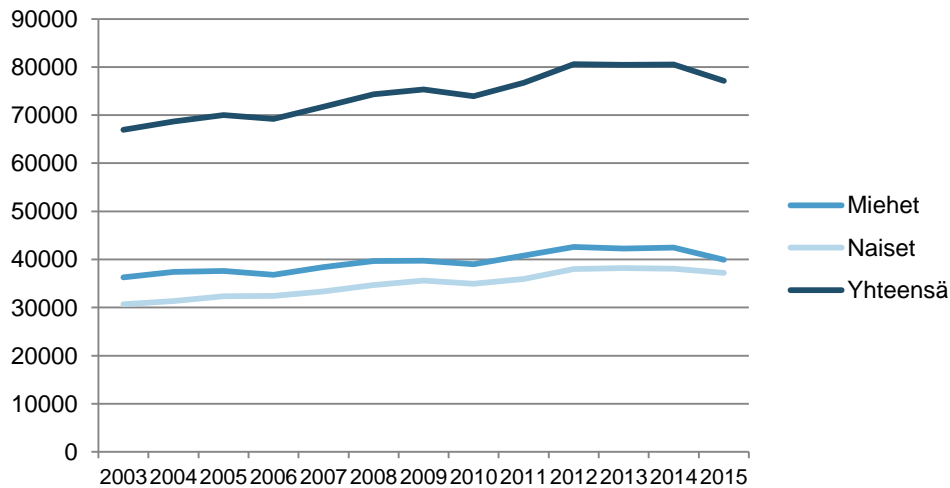
Tapaturmakuolleisuus on pääsääntöisesti vähentynyt vuosista 2010–2011. (Erityisesti miesten tapaturmakuolleisuus on useissa maakunnissa vähentynyt.) Ainoastaan Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan tapaturmakuolleisuus on lisääntynyt vuodesta 2011 vuoteen 2015.



Kuvio 6. Muutos vakioidussa tapaturmakuolleisuudessa 100 000 henkeä kohden maakunnittain vuosista 2010–2011 verrattuna vuosiin 2014–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

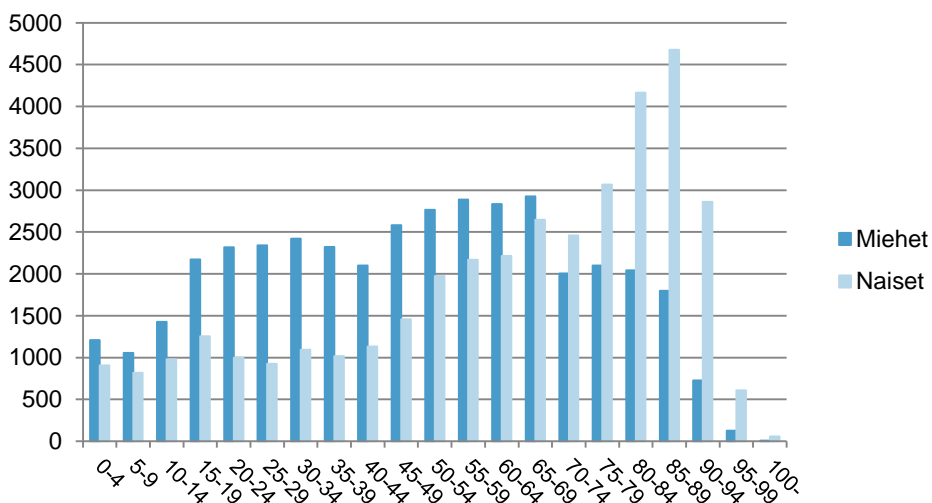
3.4 TAPATURMIEN AIHEUTTAMA SAIRAALAHOITO

Sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista suurin osa sattuu arkisessa ympäristössä, kotona, lenkipolulla tai muussa vapaa-ajan vietossa. Yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista ovat kaatumisen seurausta (v. 2015 64 140 kaatumisista johtuvaa hoitajaksoa, tai 60 % kaikista koti ja vapaa-ajan tapaturmista johtuvista hoitajaksista – yhteensä 106 262). Yksilön tapaturmariskiä kasvattavat henkilön korkea ikä, heikko itsenäinen toimintakyky sekä päihtymys. Miehillä hoitajaksia aiheutuu hieman enemmän kuin naisilla (v. 2015 miehillä 70241 hoitajaksoa vs. 68987 hoitajaksoa naisilla).



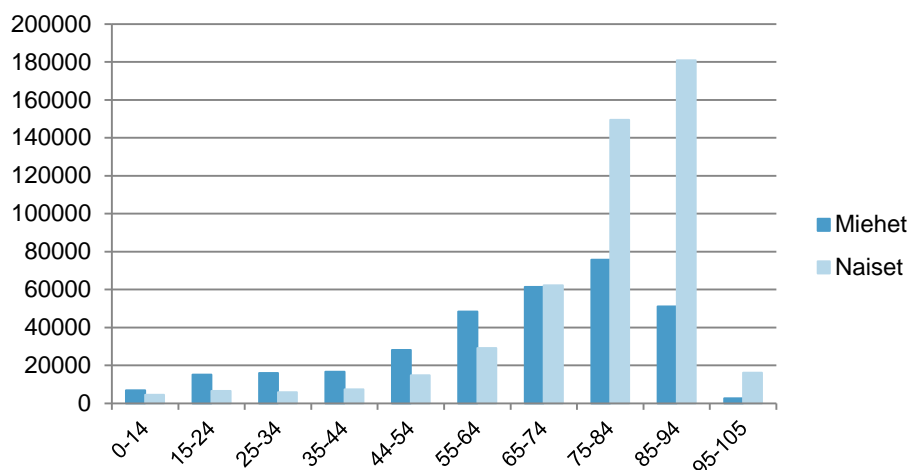
Kuvio 7. Tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa olleet potilaat vuosina 2003–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Sairaaloissa hoidetaan vuosittain lähes 80 000 henkilöä tapaturmien johdosta, joista aiheutuu yli 100 000 sairaalahoitajaksoa (Kuvio 8). Hoitajaksien lukumäärä kasvoi yhtäjaksoisesti vuodesta 2003 vuoteen 2009 jona aikana sairaalahoidon määrä kasvoi yli 10 000 hoitajaksolla. Hoitajaksien määrän kasvu taittui vuonna 2010. Samanaikaisesti kuitenkin hoitajaksot ovat lyhentyneet ja sairaalapäivien kokonaismäärä on vähentynyt. Tästä huolimatta tapaturmat aiheuttavat noin 750 000 sairaalahoitopäivää.

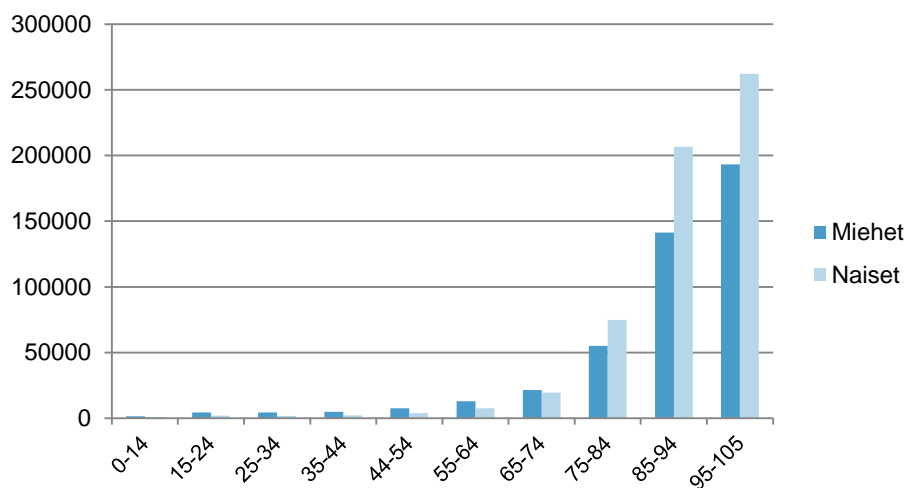


Kuvio 8. Tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden määrät ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri

Miehille ja naisille sattuu vuosittain lähes yhtä paljon sairaalahoitoon johtavia tapaturmia. Miesten ja naisten tapaturmat sattuvat kuitenkin eri elämänvaiheissa. Aina 70-vuotiaaksi asti miehille sattuu naisia enemmän tapaturmia (Kuvio 8). Miesten tapaturmat yleistyvät etenkin 15–19-ikävuoden välillä sekä 60-vuoden ympärillä. Johtuen naisten suuremmasta lukumäärästä vanhemmissa ikäluokissa, naisten tapaturmia sattuu määrällisesti eniten 75-ikävuoden jälkeen. Tapaturmien väestöön suhteutettu lukumäärä, eli ilmaantuvuus, kuitenkin kasvaa molemmilla sukupuolilla jyrkästi vanhemmissa ikäryhmissä, noin 75–80 ikävuosien paikkeilla (kuviot 9 ja 9b).

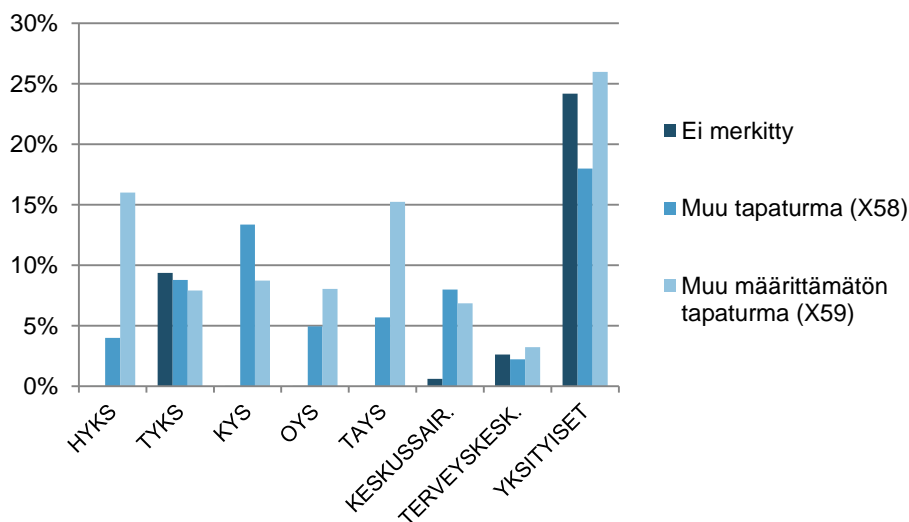


Kuvio 9. Tapaturmien aiheuttamat sairaalan vuodeosaston hoitopäivät ikäryhmittäin ja sukupuolitain, keskiarvo vuosilta 2013- 2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 9 b. Tapaturmien aiheuttamia sairaalan vuodeosaston hoitopäiviä 100 000 henkeä kohden ikäryhmittäin ja sukupuolitain keskiarvo vuosina 2013-2015 (vakioitu). Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Sairaalahoitoa vaatineiden tapaturmien ilmaantuvuudessa on merkittäviä alueellisia eroja. Erojen syiden tulkinnessa on kuitenkin oltava varovainen. Toisin kuin kuolemantapauksissa, joissa tapaturman aiheuttanut ulkoinen syy kirjataan aina, ei sairaalahoitoa vaatineen vamman syytä välttämättä kirjata riittävän tarkasti potilastietojärjestelmään. Tällöin on mahdotonta tunnistaa vamman aiheuttanut tapahtuma. Ulkoisen syyn diagnoosin kirjaamisen kattavuuden aste heijastuu eri yleisten koodien kuten ”muu, määrittämätön” tai ”muu tapaturma” määriin (Kuvio 10).



Kuvio 10. Tapaturmien ulkoisen syyn kirjaamiskäytännöt eri palvelutuottajia ryhmissä: yliopistolliset sairaalat, keskussairaalat, terveyskeskukset ja yksityiset palveluntarjoajat.

3.5 LIEVEMMÄT VAMMOIHIN JOHTANEET TAPATURMAT

Kuolemansyytilasto sekä sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri mittaavat vain kaikkein vakavimpia tapaturmia. Rekisterien ulkopuolelle jäävien lievempien tapaturmien ja vammojen lukumäärää on selvitetty vuosina 1980–2009 kansallisella uhritutkimuksella⁴ yhteensä seitsemän kertaa. Vuonna 2017 uhritutkimus toteutettiin ensimmäistä kertaa postikyselynä osana THL:n ATH-tutkimusta⁵. Tiedonkeruun muutoksen vuoksi, v. 2017 tutkimuksen kohteena on ollut suomalainen aikuisväestö 20 ikävuodesta eteenpäin, eikä 15 ikävuodesta eteenpäin kuten aikaisemmissa uhritutkimuksissa. Uhritutkimuksella saatava tieto tapaturmista täydentää kokonaiskuvaa suomalaisesta tapaturmatilanteesta. Kyselyn tulokset esitetään väestötasolle nostettuina lukumäärätietoina ja prosenttijakaamina.

20-74 –vuotiaille suomalaisille sattui lähes 1 160 000 vamma aiheuttanutta tapaturmaa vuoden 2017 aikana, kun laskentaperusteena on henkilöt, jotka ovat joutuneet vähintään yhteen vamma aiheuttaneeseen tapaturmaan. Näin laskien koti- ja vapaa-ajan tapaturmia aiheutui 899 000 henkilölle (78 % kaikista tapauksista). Liikennetapaturmia oli 3 prosenttia ja työtapaturmia 19 prosenttia kaikista raportoiduista tapaturmista. Vammaa aiheuttaviin tapaturmiin joutuneista 51 prosenttia oli miehiä ja 49 prosenttia naisia.

Kotitapaturmat on yleisin tapaturmatyyppi. Fyysisen vamma aiheuttaneita kotitapaturmia sattui 20-74 –vuotiaassa väestössä lähes 400 000, kattaen 34 prosenttia kaikista tapaturmista. Toiseksi yleisimpiä olivat liikuntatapaturmat. Fyysisen vamma aiheuttaneita liikuntatapaturmia sattui noin 334 000 henkilölle (29 %). (Taulukko 1.)

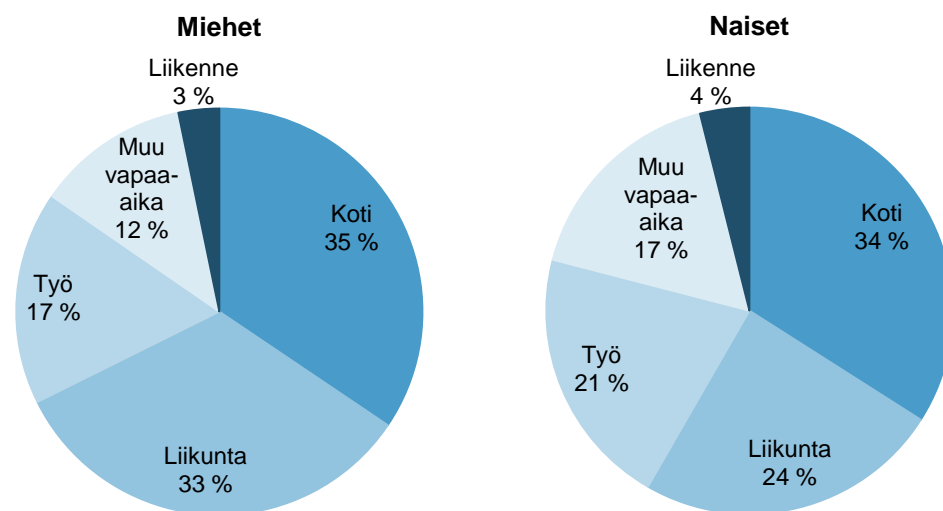
⁴ Uhritutkimuksen aineisto vuosina 1980-2009 on enimmäkseen kerätty puhelinhaastatteluina. ks. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009: Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>

⁵ (ATH: Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath>).

Taulukko 1: Fyysisen vamman saaneet henkilöt tapaturmatyypeittäin 20-74 –vuotiailla vuonna 2017. Lähde: UHRI-tutkimus 2017.

Tapaturmatyyppi	Tapaturmia	%
Kotitapaturmat	396 000	34,2
Liikuntatapaturmat	334 000	28,8
Työtapaturmat	218 000	18,8
Muut tapaturmat	169 000	14,6
Liikennetapaturmat	41 000	3,6
Yhteensä	1 158 000	

Fyysisen vamman saaneiden jakauma tapaturmatyypeittäin oli samansuuntainen miehillä ja naisilla (Kuvio 11). Liikuntatapaturmien kokoneiden osuus oli suurempi miehillä kuin taas työtapaturmien sekä muiden vapaan ajan tapaturmien kokoneiden suhteellinen osuus oli suurempi naisilla. Tapaturmien jakautuminen sukupuolten kesken vaihteli jonkin verran tapaturmatyypeittäin: miesten osuus oli suurin liikuntatapaturmissa (58 %). Muista vapaa-ajan tapaturmista suurin osa aiheutui naisille (58 %).



Kuvio 11. Fyysisen vamman saaneiden jakauma tapaturmatyypeittäin (%) miehillä ja naisilla 2017. Lähde: UHRI-tutkimus 2017.

Kotitapaturmat

Kotitapaturma tapahtui useimmiten piha-alueella, parvekkeella tai terassilla (33 % kotitapaturmista, Taulukko 2). Seuraavaksi eniten kotitapaturmia sattui keittiössä (27 %) ja asuinhuoneessa (16 %). Portaissa sattui noin 4 prosenttia kotitapaturmista.

Kotitapaturmissa aiheutuneet vammat olivat tyypillisimmin mustelmia, ruhjeita tai haavoja (53 % tapauksista), nyrjähdyksiä, venähdyksiä tai sijoiltaanmenoja (18 % tapauksista) sekä palovammoja (12 % tapauksista) (Taulukko 3). Murtumia esiintyi 8 prosentissa ja pään alueen vammoja 3 prosentissa kotitapaturmista. Loput olivat muun tyyppisiä sekalaisia vammoja.

Taulukko 2. Kotitapaturmien tyypillisimmät tapahtumapaikat. Lähde: UHRI-tutkimus 2017.

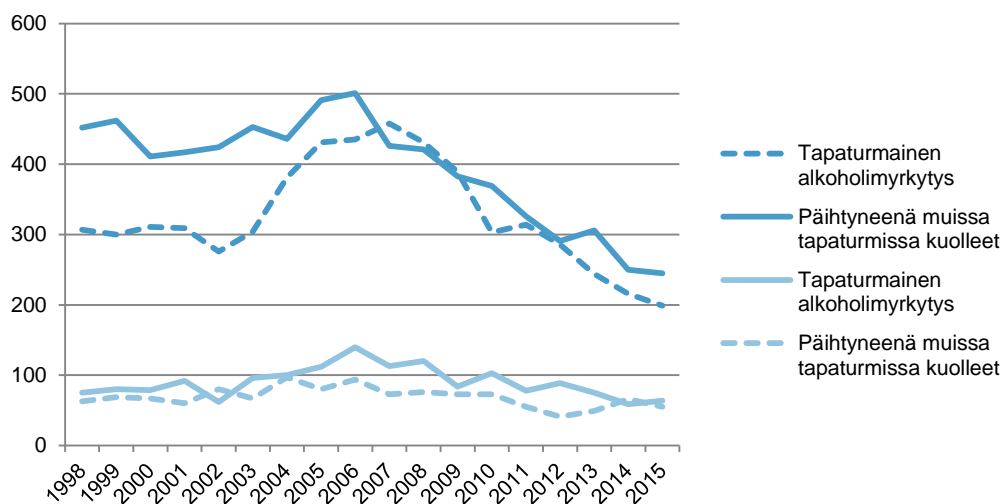
Tapahtumapaikka	Osuus kotitapaturmista
Piha-alue, parveke, terassi	33 %
Keittiö	27 %
Asuinhuone (oh, mh, lastenhuone tms)	16 %
Wc, kylpyhuone, saunatilat	8 %
Autotalli, askarteluhuone	6 %
Portaat	4 %

Taulukko 3. Tyypillisimmät vammat kotitapaturmissa. Lähde: UHRI-tutkimus 2017.

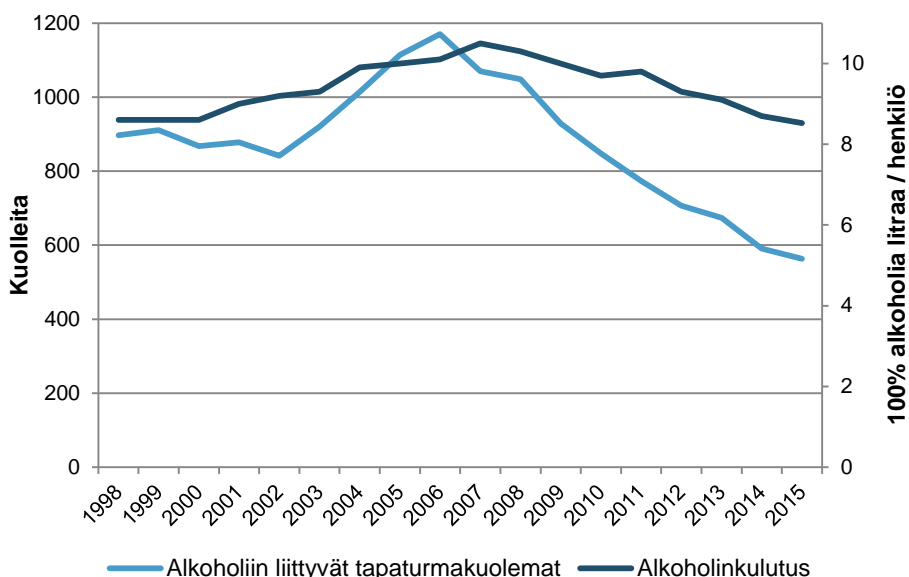
Vamma	Osuus kotitapaturmista
Mustelmia, ruhjeita tai haavoja	53 %
Nyrjähdys, venähdys, sijoiltaanmeno tai lihasvamma	18 %
Palovamma	12 %
Murtuma	8 %
Pään alueen vamma	3 %
Muu vamma	6 %

3.6 ALKOHOLI JA TAPATURMAT

Vajaa kolmannes kuolemaan johtaneista tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Puolet näistä kuolemista on alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia. Alkoholipäihtymys on 300 tapaturmaisesti kuolleen henkilön kuolintodistuksessa mainittu myötävaikuttaneen kuolemaan vuonna 2015. Lisäksi alkoholimyrkytys aiheutti 263 henkilön kuoleman. Miehillä alkoholiin liittyvien tapaturmien osuus on huomattavasti naisia korkeampi. Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien määrä kasvoi runsaasti vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen jälkeen, jolloin alkoholimyrkytykset lisääntyivät 100–150 kuolemantapauksella vuosittain. Muiden päihtyneille sattuneiden tapaturmakuolemin määrä lisääntyi myös noin 50 vuosittaisella kuolemalla, mutta kääntyi nopeasti laskuun. Vuosien 2008–2014 aikana, kun alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt, juuri päihtyneenä tapaturmaisista ja väkivaltaisista syistä kuolleiden määrä on vähentynyt erityisen voimakkaasti (-37 %; muut tapaturmaisista ja väkivaltaisista kuolemat -1,4 %) (kuviot 11 ja 12).

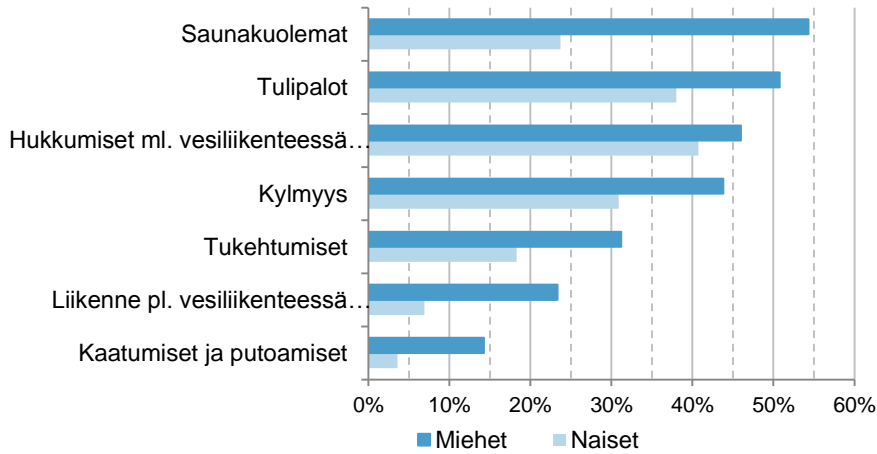


Kuvio 11. Alkoholiiin liittyvät tapaturmakuolemat miehillä ja naisilla vuosina 1998–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.



Kuvio 12. Alkoholin kokonaiskulutus sekä alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat vuosina 1998–2011.

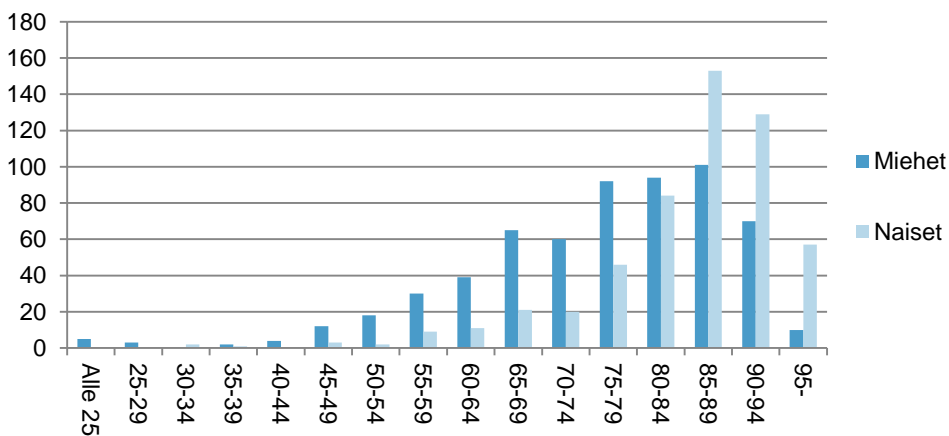
Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien yleisyys vaihtelee iän mukaan. Alle 15-vuotiailla niitä ei juuri esiinny, mutta alkoholinkäytön lisääntyessä myös päihtymykseen liittyviä kuolemia alkaa ilmaantua. Eniten alkoholitapaturmakuolemia sattuu 55–69-vuotiaille. Muiden alkoholiin liittyvien tapaturmien kuin myrkytysten osuus kaikista ikäryhmän tapaturmakuolemista pysyy melko vakiona 15–64-vuotiaille. Kuolemaan johtaneita alkoholimyrkytyksiä tapahtuu nuorille, alle 30-vuotiaille, hyvin harvoin. Suurin osa alkoholimyrkytyskuolemista tapahtuukin 50–64-vuotiaille.



Kuvio 13. Päähtyneiden prosenttiosuus kuolemista eräissä tapaturmatyypeissä vuosina 2013–2015.

3.7 KAATUMISET JA PUTOAMISET

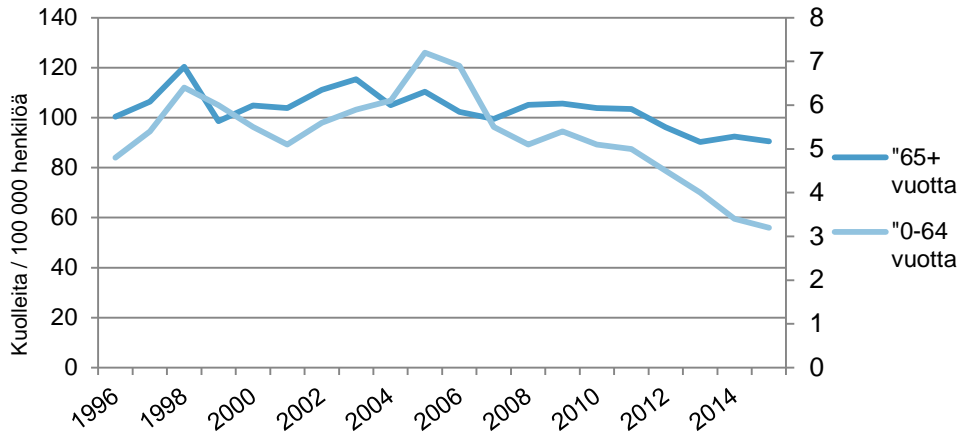
Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut tapaturma (v 2015 ilmoitettiin 64 140 kaatumisista johtuvaa hoitajaksoa tai 60 prosenttia kaikista koti ja vapaa-ajan tapaturmista johtuvista hoitajaksista – yhteensä 106 262⁶). Luokittelussa kaatumisia ja putoamisia on vaikea erotella toisistaan. Suurin osa näistä tapaturmista on kuitenkin kaatumisia tasaisella paikalla (esimerkiksi lattia tai katu oli raportoitu 46 185 tai 72 prosenttia kaikista kaatumisista johtuvista hoitajaksissa vuonna 2015) tai putoamisia portailta tai sängystä (matalalta putoaminen). Korkeista paikoista putoamisten osuus on verrattain vähäinen kaatumisiin verrattuna. Jatkossa tekstissä käytetään ilmaisua kaatuminen. Useampi kuin joka kolmas tapaturmainen kuolema ja melkein puolet tapaturmien aiheuttamasta sairaalahoidosta ovat kaatumisten seurausta. Vuosittain n. 600 miestä ja 500–600 naista (vuonna 2015: 605 miestä ja 538 naista) kuolee kaatumisten seurauksena. Eniten kuolemia tapahtuu iäkkäille. Miehillä kuolemien lukumäärä nousee jo 45–50-ikävuodesta alkaen ja jakautuu tasaisemmin iän mukaan, kun naisilla kuolemat keskittyvät erityisesti vanhempiin ikäryhmiin (Kuvio 14). Naisilla peräti 73 prosenttia kaikista kaatumiskuolemista sattuu yli 75 vuotta täyttäneille ja miehilläkin 70 prosenttia.



Kuvio 14. Kuolemaan johtaneet kaatumiset ja putoamiset ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2015. Lähde: Tapaturmatietokanta; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

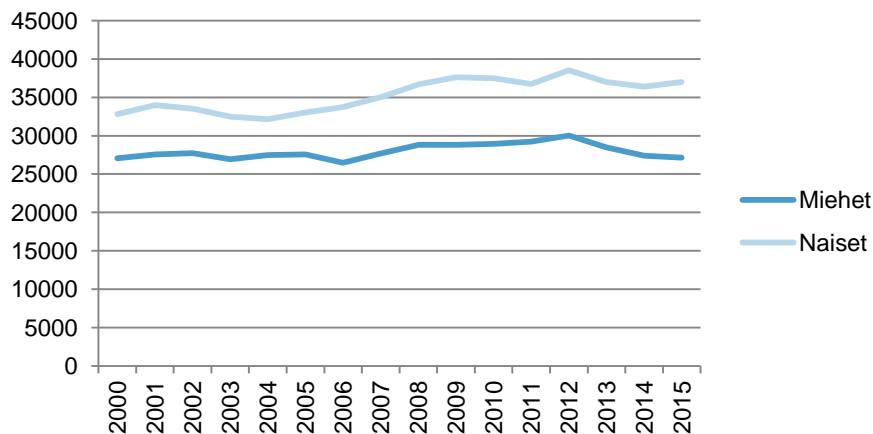
⁶ vuonna 2011 kaatumiset aiheuttivat 68 566 hoitajaksoa tai 65% kaikista koti ja vapaa-ajan tapaturmista johtuvista hoitajaksista.

Kaatumisista johtuvien kuolemien määrässä näkyy nuoremmilla ikäryhmillä (0 – 64v.) selkeä laskutrendi, kun taas iäkkäämmillä kokonaismäärä on nouseva. Kun asiaa tarkastelee väestösuhteutetuilla luvuilla, tämä trendi on kuitenkin lievästi laskeva (kuvio 15). Kaatumiskuolemien kokonaismäärien kasvutrendissä heijastuu iäkkäiden ikäryhmän koon kasvu.



Kuvio 15. Kaatumis- ja putoamiskuolemat ikäryhmissä 0-64-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat suhteutettuna väestön kokoon. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

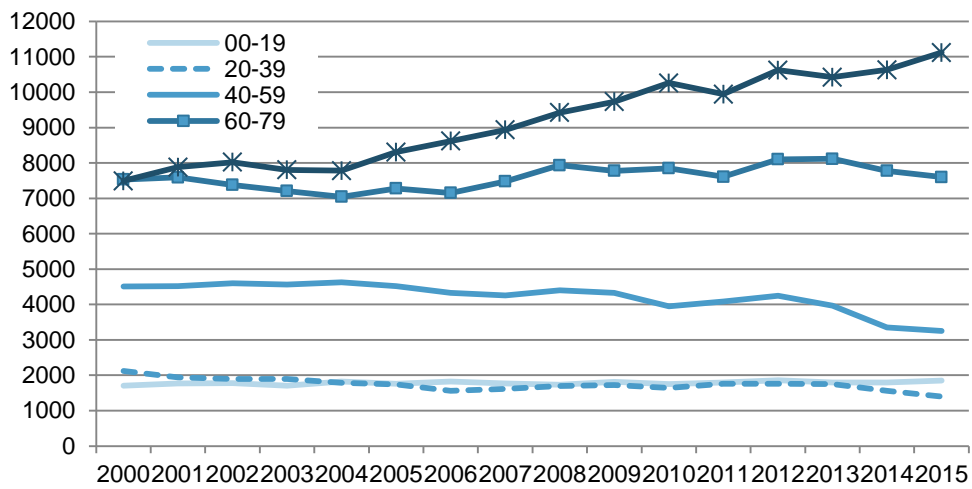
Kaatumiset aiheuttivat 64140 sairaalahoitajaksoa vuonna 2015. Näistä yli puolet tapahtui naisille. Vuodesta 2000 hoitajaksojen määrä on kasvanut 7 prosenttia, mutta vuodesta 2012 jälkeen kaatumisista johtuvien sairaalanhoitajaksojen kokonaismäärä on ollut laskussa. Kaatumisten aiheuttamista hoitajaksoista noin puolet sattuu 70 vuotta täyttäneille. Miehillä puolet hoitajaksoista kertyy yli 55–60-vuotialle, kun naisilla raja on 75 vuotta.



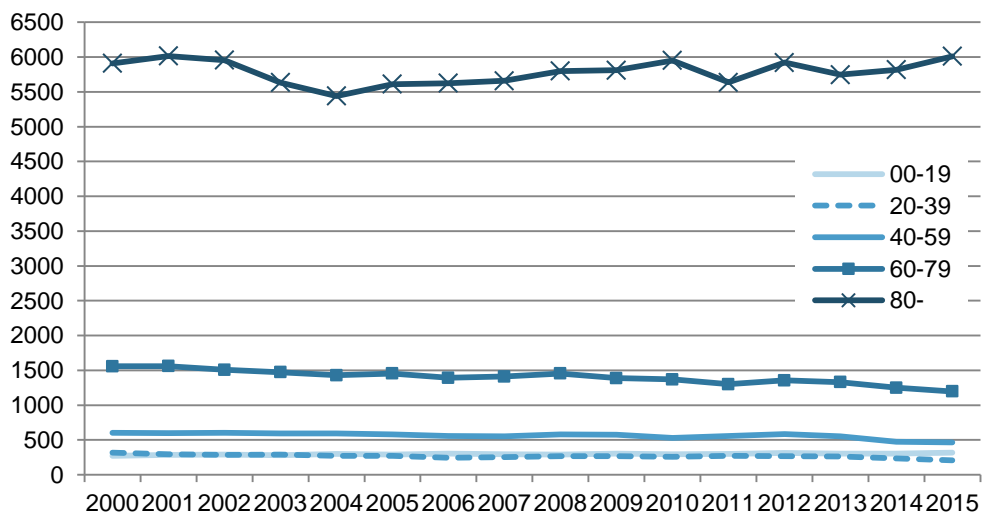
Kuvio 16. Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat sairaalan vuodeosaston hoitajakset sukupuolittain vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Kaatumisen vuoksi vuodeosastohoitoon joutuneiden potilaiden pitkien aikaissarjojen tarkastelu ikäryhmän ja sukupuolen mukaan antaa tarkemman kuvan ilmiöstä. Suurimmat potilasmäärät löytyvät 60–79-vuotiaiden naisten sekä miesten, ja myös yli 80-vuotiaiden naisten ryhmistä (Kuviot 17a ja 18a). Väestösuhteutettu trendikuva kuitenkin paljasta, että erikoissairaanhoidon kuormittavat erityisesti yli 80-vuotiaiden miesten sekä naisten kaatumiset (Kuviot 17b ja 18b). Näi-

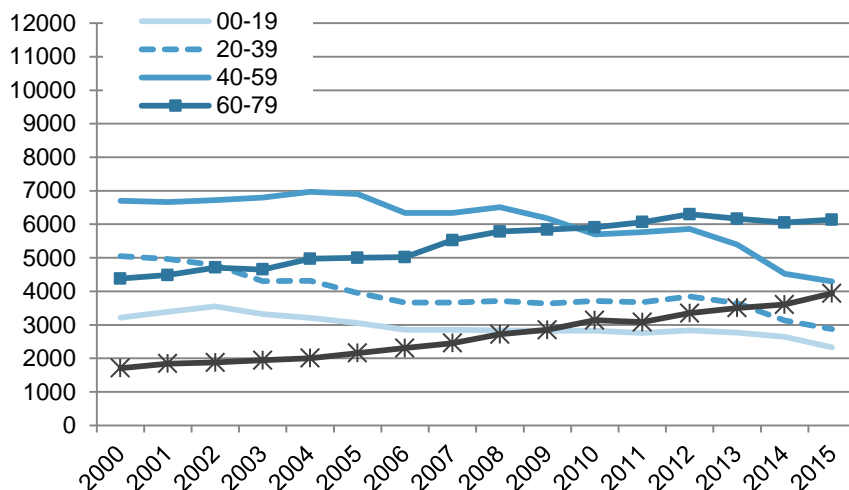
den ikäryhmien nouseva merkitys johtuu ainakin osittain yli 65-vuotiaiden ikäryhmän koon kasvusta koko väestössä.



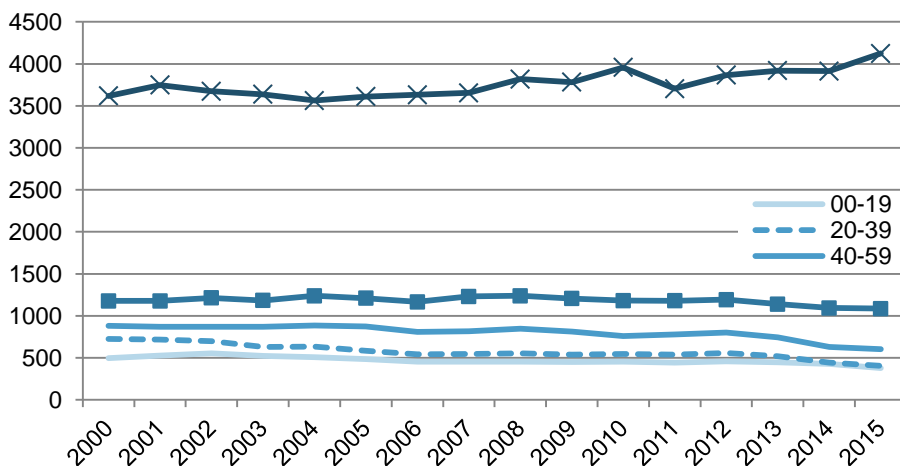
Kuvio 17a. Kaatumiset ja putoamiset: Naispotilaiden lukumäärä ikäryhmittäin vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 17b. Kaatumiset ja putoamiset: Naispotilaiden määrä ikäryhmittäin 100 000 henkeä kohden vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL, Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 18a. Kaatumiset ja putoamiset: Miespotilaiden lukumäärä ikäryhmittäin vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 18b. Kaatumiset ja putoamiset: Miespotilaiden määrä ikäryhmittäin 100 000 henkeä kohden vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

3.8 LASTEN JA NUORTEN TAPATURMAT

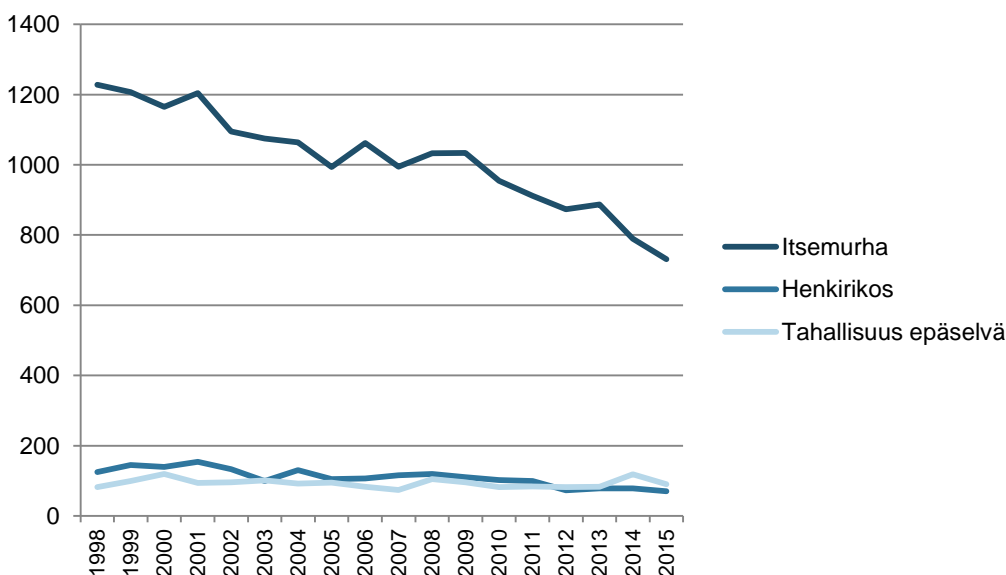
Lapsilla ja nuorilla tapaturmat ja muut ulkoiset syyt kuten itsemurhat, väkivalta ja tahallisuudeltaan epäselvät tapaukset, ovat merkittävin kuolleisuuden aiheuttaja alle 25-vuotiailla heti ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Tapaturmaisten kuolemien osuus kaikista kuolemista on lapsilla ja nuorilla selvästi suurempi verrattuna muihin ikäryhmiin johtuen muiden kuolemantapausten pienestä lukumäärästä. Tapaturmaisten kuolemien määrä lapsilla ja nuorilla on merkittävästi vähentynyt pitkällä ajanjaksolla tarkasteltuna (ks. kuvio 1, luku 6.2.1). Vuosien 1996–2015 välillä tehdyn tarkastelun mukaan alle 25-vuotiaista suurin riski tapaturmaiseen kuolemaan on 18-vuotiailla, mikä osaltaan selittyy henkilöajoneuvon ajo-oikeuden saamisen mahdollisuudesta ja sen myötä liikenneonnettomuuksien riskin lisääntymisestä tässä iässä. Itsemurhien osuus kuolleisuudesta kasvaa nopeasti iän myötä 15–24-vuotiailla. Vuosittain Suomessa kuolee tapaturmaisesti noin 112 alle 25-vuotiaista, joista suurin osa (82 %) on 15–24-vuotiaita. Sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi on vuosittain keskimäärin 13 400 alle 25-vuotiaista. Vastaavasti vuo-

sittain keskimäärin 89 alle 25-vuotiasta nuorta päätyy itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on noin 700 nuorta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima *Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma* on luonut vuodesta 2009 lähtien systemaattisuutta lasten ja nuorten turvallisuuden edistämiseen ja tapaturmien ehkäisytyöhön yhteiskunnan eri tasoilla ja ympäristöissä. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakauden aikana 2010-luvulla alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat Suomessa ovat edelleen vähentyneet. Esimerkiksi vuosina 2007–2009 alle 25-vuotiaita menehtyi vuosittain tapaturmaisesti keskimäärin 191 ja vuosina 2013–2015 vastaavasti keskimäärin 112. Kuitenkin tapaturmaisten kuolemien määrän laskusta poiketen sairaalan vuodeosastohoitoa tapaturman vuoksi tarvitsevien lasten ja nuorten hoitajaksojen määrissä ei näy viimeisen 10 vuoden aikana juurikaan muutosta. Kansallisesta lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmasta ja tapaturmista tilastojen valossa kerrotaan tarkemmin tämän julkaisun luvussa 6 (s.81-91).

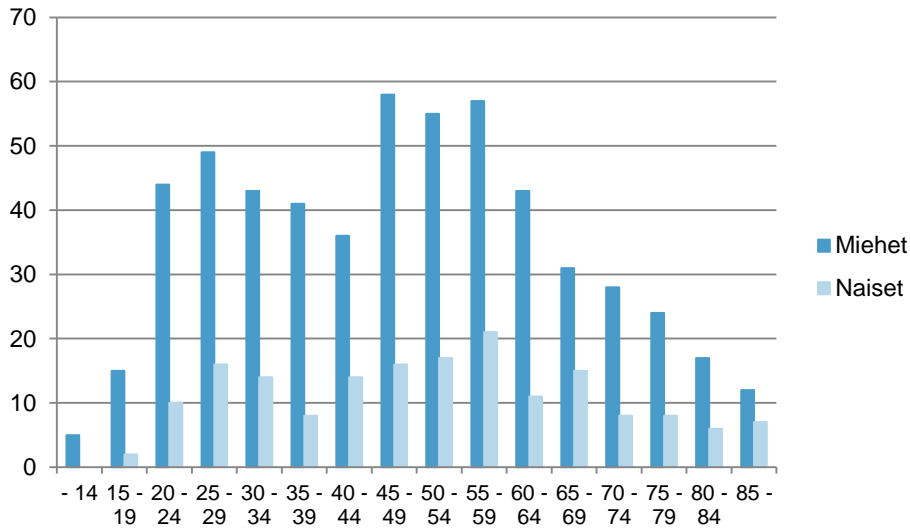
3.9 ITSEMURHAT JA VÄKIVALTA

Tapaturmien lisäksi muiden ulkoisten syiden seurauksena kuolee vuosittain yli tuhat henkilöä. Eniten näitä kuolemia aiheutuu itsemurhasta, joihin kuolee vuosittain lähes 800 ihmistä. Itsemurhakuolleisuus puolittui vuodesta 1990 vuoteen 2015 (Kuvio 19). Eniten itsemurhat ovat vähentyneet 35–44-vuotiaiden miesten ikäryhmässä (Tilastokeskus 2016). Tämän lisäksi henkirikosten uhreina kuolee lähes 80 ihmistä vuosittain. Joka vuosi lähes 100 ihmisen kuolemantapauksessa kuoleman tahallisuutta tai tahattomuutta ei voida luotettavasti määritellä. Henkirikoksissa uhrin ovat olleet päihtyneitä jopa joka toisessa tapauksessa. Ihminen on ollut päihtyneenä noin joka neljännessä itsemurhassa, tahallisuudeltaan epäselvissä kuolemissa noin joka viidennessä.



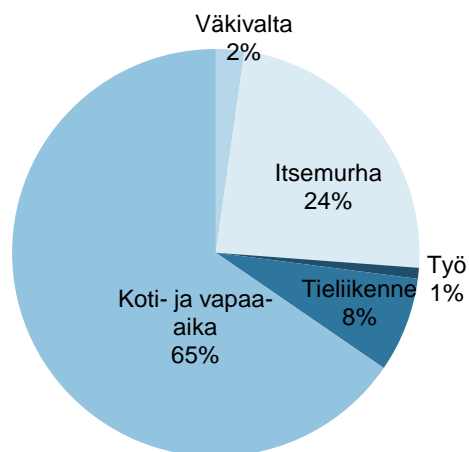
Kuvio 19. Itsemurhat, henkirikokset ja tahallisuudeltaan epäselvät kuolemat vuosina 1998–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Miesten itsemurhat ovat kolme kertaa niin yleisiä kuin naisten itsemurhat ja niitä tapahtuu miehille enemmän kuin naisille kaikissa 5-vuotisikäryhmissä (Kuvio 20).



Kuvio 20. Itsemurhat ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2015. Lähde: THL Tapaturmatietokanta; kuolemansyytilasto Tilastokeskus.

Ikäryhmien väliset erot itsemurhakuolleisuudessa ovat kaventuneet. Tällä hetkellä itsemurhia esiintyy lukumääräisesti eniten työikäisessä väestössä ja vanhempien, yli 75-vuotiaiden miesten keskuudessa. Vuonna 2015 eniten itsemurhia tekivät 100 000 asukasta kohti 45–54-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet miehet. Naisten itsemurhakuolleisuus oli suurinta 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä ja pienintä 15–24-vuotiailla. Itsemurhan tehneiden miesten mediaani keski-ikä oli 48 vuotta ja naisten 51 vuotta. (Tilastokeskus 2016)



Kuvio 21. Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat 2000–2015 synn mukaan.

Kiitokset

Kiitämme seuraavia asiantuntijoita hyvästä yhteistyöstä tätä lukua kirjoitettaessa: Jaana Markkula Alkoholi ja tapaturmat -osion kommentoinnista ja editoinnista; Ulla Korpilahtea Lasten ja nuorten -osion päivittämisestä sekä Timo Partosta Itsemurhat ja väkivalta -osion kommentoinnista itsemurhien näkökulmasta.

4 KAATUMISET JA PUTOAMISET

Riitta Koivula, YTT, sh, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Saija Karinkanta, FT, ft, erikoistutkija, UKK-instituutti
Pirkko Heinonen, TtM, ft, tulosityksikön päällikkö, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Kuntoutuskeskus
Kari Haikonen, FM, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Persephone Doupi, LT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

- Kaatumisia ja putoamisia voidaan ehkäistä.
- Tavoitteellinen kaatumisten ehkäisytyö kannattaa aloittaa jo 40–50-vuotiaiden parissa esimerkiksi työpaikoilla.
- Näyttöön perustuvaa tietoa iäkkäiden kaatumisten ehkäisemisestä on saatavilla jo 60-vuotiaiden ikäryhmästä alkaen.
- Kaatumisten ehkäisyn toimintamallien juurtuminen edellyttää pitkäjänteistä asiantuntijatueta kehittämistyöhön ja johdon sitoutumista. Tästä on Suomessa jo hyviä esimerkkejä.
- Kehittämistyön etenemisessä on Suomessa alueellisia eroja.

Ydinviesti

Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä tapaturmakuoleman syitä. Kaatumisista aiheutuneet vakavammat vammat, kuten pään alueen vammat, ovat lisääntyneet viime vuosina. Menestyksellään iäkkäiden kaatumisten ehkäisy edellyttää paitsi tietoa tehokkaista kaatumisten ehkäisykeinoista myös hyvää ymmärrystä toimintatapojen juurtumista mahdollistavista ja estävistä tekijöistä. Kaatumisten ehkäisy on osa organisaation turvallisuusjohtamista ja omavalvontasuunnitelmaa. Kaatumisten ehkäisemiseksi tarvitaan laajaa alueellista yhteistyötä ja seurantaa kunnissa ja maakunnissa. Näyttöön perustuvaa tietoa sekä toimintamalleja kaatumisten ehkäisemistä on saatavilla ja työtä kaatumisten ehkäisemiseksi on tehty Suomessa monilla alueilla. Työikäisten kaatumistapaturmien ehkäisy kannattaa kohdentaa ensisijaisesti keski-ikäisiin sekä henkilöihin, joilla on alentunut toimintakyky.

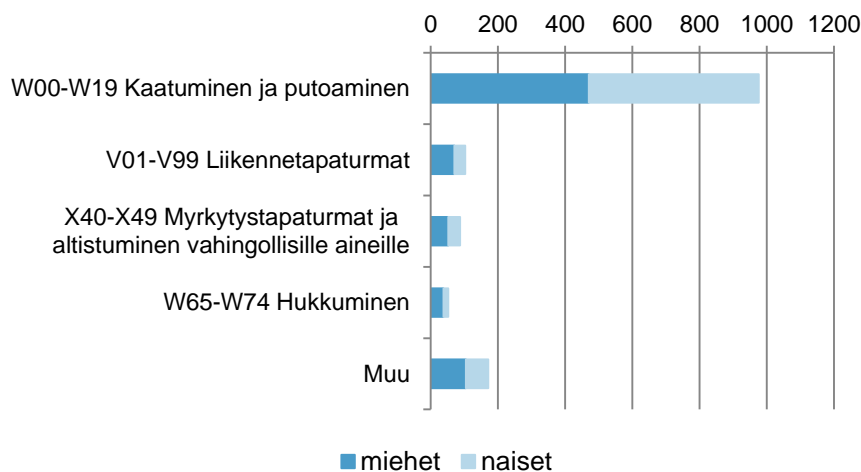
4.1 JOHDANTO

Kaatumiset ja putoamiset⁷ ovat iäkkäiden yleisin tapaturmaisen kuoleman syy (kuvio 1) (Tilastokeskus 2016). Vuonna 2015 Suomessa kuoli yli 1 100 henkilöä kaatumis- ja putoamistapaturman seurauksena. Yhdeksän kymmenestä kuolemaan johtaneista kaatumisista tapahtui yli 65-vuotiaille henkilöille (1 002 kuolemaa), kun taas työikäisten (15-64v.) kuolemista 140 johtui kaatumisesta (Tilastokeskus 2016).

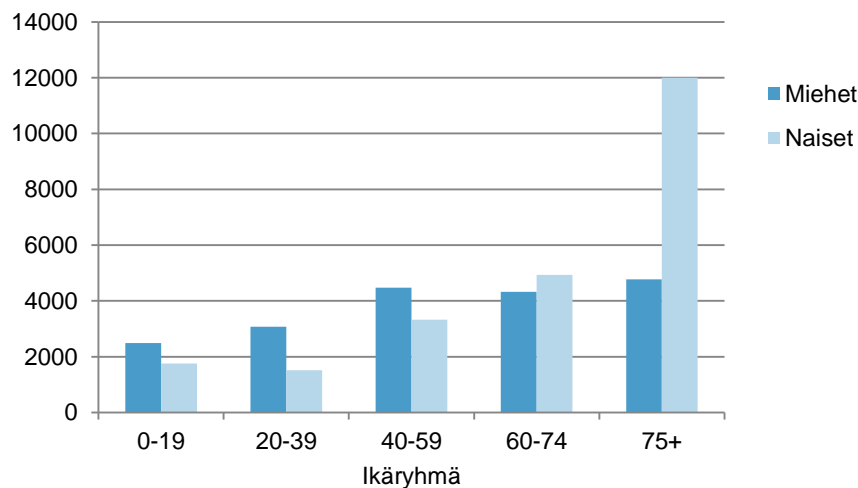
Lukumääräisesti naisten osuus kuolemantapauksista on suurempi, mutta suhteutettuna väestön sukupuoli- ja ikäjakaumaan iäkkäille miehille tapahtui suhteellisesti useammin kuolemaan johtavia kaatumisia kuin naisille. Hieman alle puolet kaatumiskuolemista tapahtui kodin sisällä ja sen välittömässä läheisyydessä ja neljännes hoitolaitoksissa. (Tilastokeskus 2016.)

Kaatumisista ja putoamisista aiheutuu runsaasti vuodeosastohoidon tarvetta, josta suurin osa johtuu yli 75-vuotiaiden potilaiden kaatumistapaturmista (kuviot 2 ja 3) (THL Tapaturmatietokanta 2016).

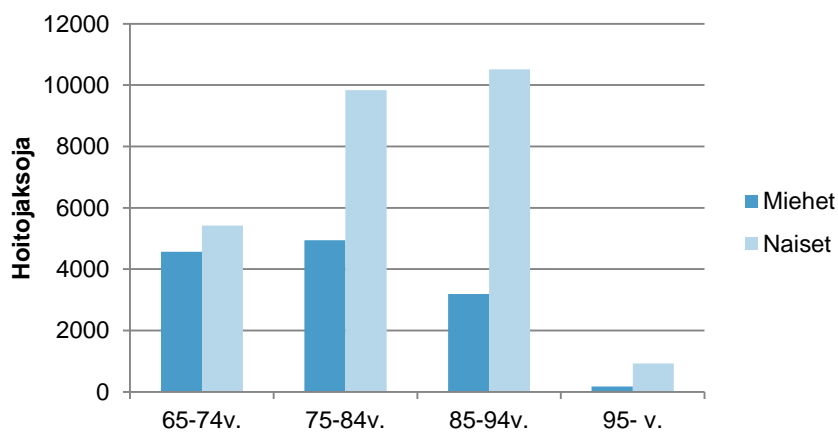
⁷ Koska enemmistö tapaturmista on kaatumisia, käytämme artikkelissa jatkossa pelkästään kaatuminen-käsitettä eikä kaatuminen ja putoaminen.



Kuvio 1. Tavallisimmat yli 65-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemansyyt sukupuolittain, keskiarvo vuosilta 2013–2015, kuolleiden määrä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

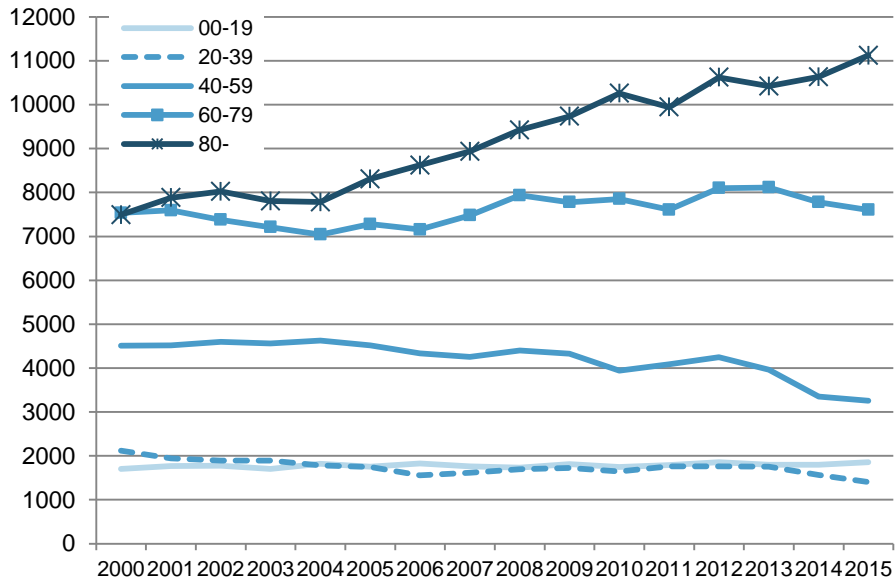


Kuvio 2. Kaatumisten ja putoamisten seurauksena sairaalan vuodeosastohoidossa olevien potilaiden määrä ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo vuosilta 2013–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

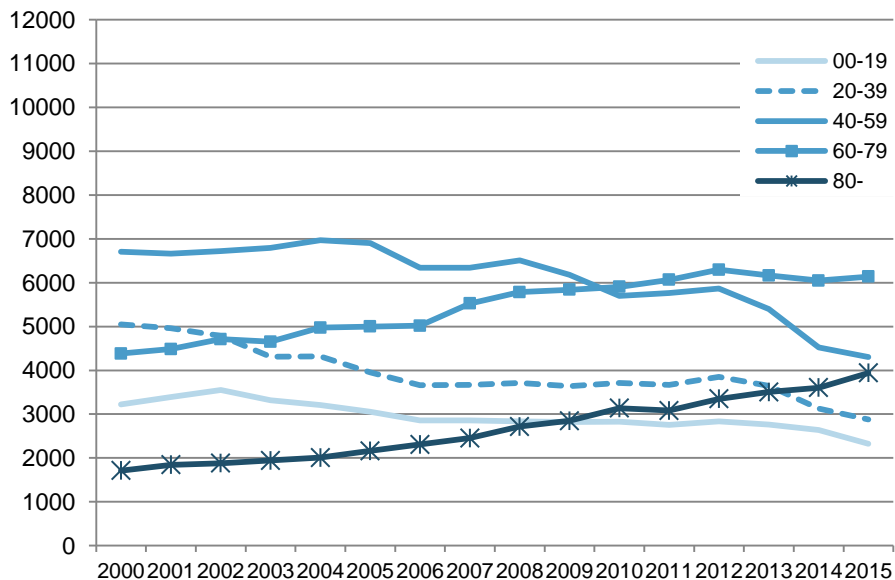


Kuvio 3. Yli 65-vuotiaiden kaatumisista ja putoamisista johtuvia sairaalan vuodeosaston hoitojaksoja ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo vuosilta 2013–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

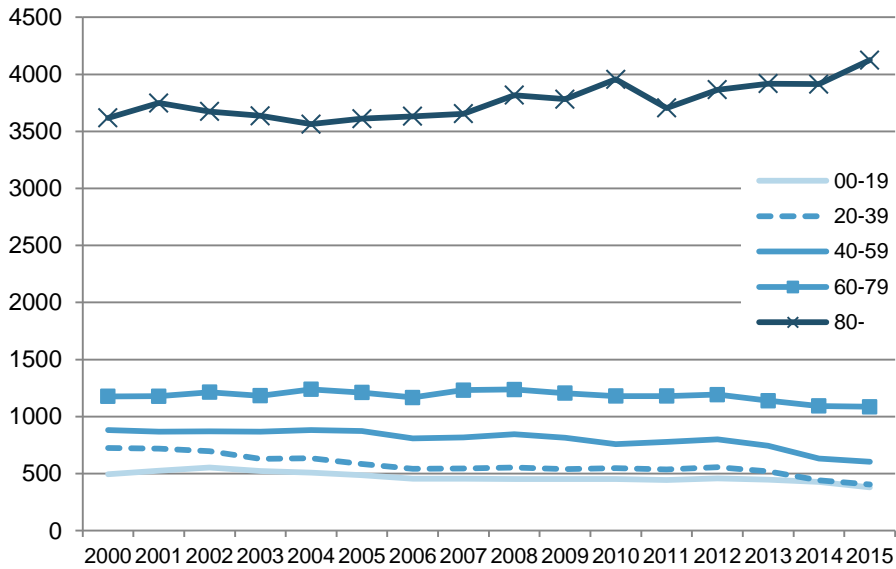
Vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden ikäryhmäkohtaisten määrien trendit naisilla sekä miehillä (kuviot 4 ja 5) näyttävät, että kaatumiset aiheuttavat vammoja eniten yli 60-vuotiaille. Väestösuhteutettu trendikuva (kuvio 5b, esim. miesten osalta, mutta vastaava näkyy myös naisilla) kuitenkin paljastaa, että erikoissairaanhoidoa kuormittavat erityisesti yli 80-vuotiaiden miesten sekä naisten kaatumiset (THL Tapaturmatietokanta 2016). Näiden ikäryhmien nouseva merkitys johtuu ainakin osittain yli 65-vuotiaiden ikäryhmän koon kasvusta koko väestössä.



Kuvio 4. Kaatumiset ja putoamiset: Naispotilaiden lukumäärä sairaalan vuodeosastohoidossa ikäryhmittäin vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.



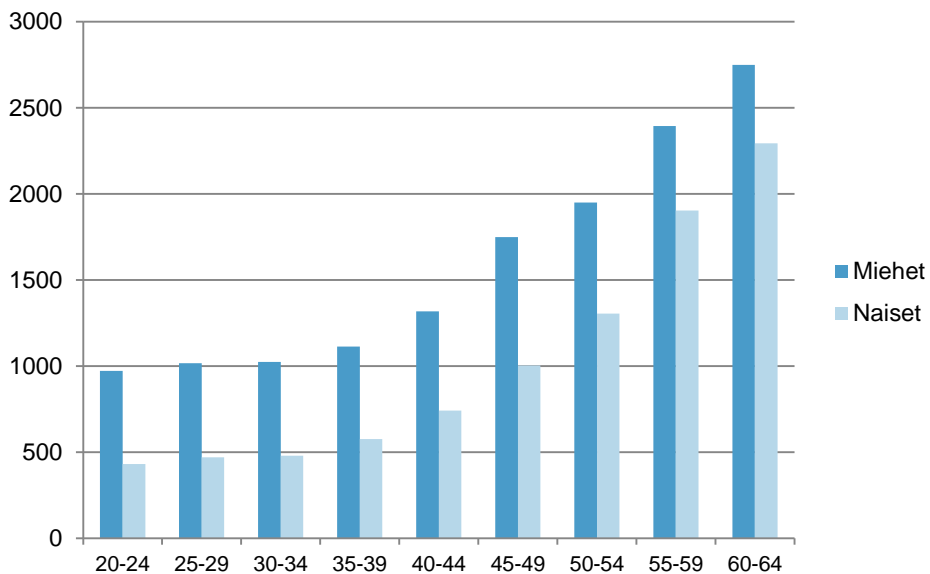
Kuvio 5. Kaatumiset ja putoamiset: Miespotilaiden lukumäärä sairaalan vuodeosastohoidossa ikäryhmittäin vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 5b. Sairaalan vuodeosastolla kaatumisten ja putoamisten vuoksi hoidetut miespotilaat (1/100 000 henkeä kohti) ikäryhmittäin, vuosina 2000–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Työkäisillä kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuolleiden sekä sairaalahoidossa olleiden määrä on suurimmillaan 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta kaatumisista johtuvat sairaalanhoitojaksot alkavat lisääntyä jo 45-vuotialla (Tilastokeskus 2016, THL Tapaturmatietokanta 2016).

Työkäisessä väestössä kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin tapaturmista johtunut sairaalahoidon syy - noin 52 % kaikista työkäisten tapaturmista aiheutuneista sairaalahoidoista (kuvio 6) (THL Tapaturmatietokanta 2016). Kaatumiset aiheuttivat vuonna 2015 yhdessä noin 18500 sairaalanhoitojaksoa (miehillä n. 11000 ja naisilla n. 7500 hoitojaksoa). Miesten osuus sairaalahoidon kustannuksista oli kaksi kolmasosaa.



Kuvio 6. Työkäisen väestön kaatumisista ja putoamisista johtuvat sairaalan vuodeosastohoitojaksot ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Työikäisen väestön (20–64-vuotiaiden) kaatumiset, erityisesti koti- ja vapaa ajan tapaturmina, eivät ole riittävän yksityiskohtaisesti tutkittu ilmiö. Käytettävissä olevat tietolähteet kattavat ensisijaisesti työtapaturmat ja kaatumiset, jotka tapahtuvat valvotuissa ympäristöissä, kuten esimerkiksi sairaaloissa, laitoksissa ja palvelutaloissa (Mustajoki ym. 2014).

Kaatumistapaturman korkean riskin ryhmän työikäisessä väestössä muodostavat henkilöt, joilla on ikäryhmän suhteen poikkeuksellisia riskitekijöitä, kuten erilaisia neurologisia tauteja (Matsuda ym. 2015). Ylipäätään alentunut toimintakyky on merkittävä riskitekijä työikäisen väestön vakavissa kaatumistapaturmissa, kuten Onnettomuustutkintakeskuksen tutkinnassa kävi ilmi (Onnettomuustutkintakeskus 2016). Kaatumisia oli tutkinnan aineistossa 44 prosenttia kaikista tapauksista: kuolemaan johtavia kaatumisia 68 ja vakavia loukkaantumisia 212. Kuolemaan johtaneissa tapauksissa merkittävin vamma kohdistui päähän. Loukkaantuneilla oli eniten reisiin murtumia. Kaatumisten taustalta ei voitu havaita riskikäyttäytymistä, mikä tarkoittaa, että tapaturman uhri ei olisi voinut omalla käytöksellään estää tapahtunutta. Kaikista kaatumisista yli 70 prosenttia tapahtui sisällä. Kolme neljästä kaatumisesta tapahtui kotona, vapaa-ajan asunnolla tai niiden välittömässä läheisyydessä. Huolestuttavaa oli, että noin joka seitsemäs kaatunut oli hoitolaitoksessa tapaturman sattuessa.

Ulkona liukastelevat eniten alle 30-vuotiaat henkilöt. Työssä käyvän väestön keskuudessa vuosittaisista noin 21 000 työmatkatapaturmista yli 70 prosenttia on liukastumisia ja kaatumisia arkipäivinä, erityisesti talvikuukausien keliolosuhteissa (Mansikka ym. 2017). Suurin osa työmatkatapaturmista koskee jalankulkijoita (11 260 tai 55 % v. 2015) ja polkupyöräilijöitä (24, 5 %). Vuosittaiset vaihtelut kuukausittaisissa lukumäärissä ovat suuria myös alueellisesti. Jalankulkijoille sattuneissa työmatkatapaturmissa loukkaantuvat useimmiten jalat, toiseksi yleisimmin vahingoittuvat yläraajat ja kolmanneksi selkä. Pään alueen vahingoittumiset ovat polkupyöräilijöillä yleisempiä kuin jalankulkijoiden tapaturmissa (Mansikka ym. 2017).

Lonkkamurtumien ilmaantuvuus on Suomessa laskenut vuodesta 1997 lähtien ja näyttääsi vakiintuneen noin 7 000 tapaukseen vuodessa. Lonkkamurtumien vähenemisen taustalla saattavat olla esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden parantunut toimintakyky sekä luukadon ja kaatumisten ehkäisemiseksi tehdyt toimenpiteet. Väestön ikääntyessä lonkkamurtumien määrä todennäköisesti kuitenkin kasvaa. (Korhonen ym. 2013a; Korhonen ym. 2013b.) Yhden lonkkamurtuman hoito maksaa noin 20 000 euroa ja sen korjaus- tai uusintaleikkaus noin 12 800 euroa (Lüthje ym. 2014).

Lonkkamurtumien lisäksi kymmenet tuhannet iäkkäät saavat kaatumisten seurauksena eriaseteisia muita hoitoa vaativia vammoja (Sievänen ym. 2014). Iäkkäiden vakavammat vammat, kuten pää-, kaularanka- ja kasvovammat, ovat lisääntyneet (Korhonen ym. 2013c; Korhonen ym. 2014; Kannus ym. 2016).

Suomessa alueiden väliset erot kaatumistapaturmissa ovat suuria (esim. lonkkamurtumat, hoitojaksot, www.sotkanet.fi ja Tapaturmakatsaukset, www.thl.fi/tapaturmakatsaukset). Osa tilastoissa tunnistetuista eroista alueiden välillä johtuu alueellisten kirjaamiskäytäntöjen puutteellisuuksista. Kuntien perusterveydenhuollossa on alueellisia eroja myös ehkäisytoimien strategisessa johtamisessa ja kirjaamisessa (www.teaviisari.fi).

Kaatumisia voidaan ehkäistä

Kansainvälinen näyttö tehokkaista kaatumisten ehkäisyn strategioista on vahvaa (Stevens ym. 2015) ja sitä on suomeksi koottuna muun muassa Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaaseen (Pajala 2012) sekä vuonna 2017 päivittyneeseen Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositukseen (Suomen Fysioterapeutit 2017).

Kaatumisten ehkäisyn tulee olla toimialueella systemaattista toimintaa (Kannus ym. 2005; Pajala 2015). Kaatumisvaarassa olevat iäkkäät tulee tunnistaa. Tämä edellyttää iäkkäille tehtävää systemaattista kaatumisvaaran arviointia. Kaatumisvaaraa vähentävät toimenpiteet voivat olla joko yhden intervention strategioita, kuten voima- ja tasapainoharjoittelua, ravitsemuksen parantamista tai kodin muutostöitä, tai useita keinoja yhdistäviä eli ns. monitekijäisiä interventioita (Kannus 2005; Gillespie ym. 2012).

Kaatumisten ehkäisyllä voidaan vähentää iäkkäiden päivystyskäyntejä, sairaala- ja laitoshoi-
toon siirtymistä sekä toimintakyvyn laskua ja kuolleisuutta (Kannus ym. 2005). Kaatumisten
ehkäisyn toimenpiteiden perustana tulee olla iäkkään yksilöllisen kaatumisprofiilin tunnistami-
nen. Toimenpiteiden käyttöönotossa on tärkeää tunnistaa toimintaympäristön konteksti ja siten
juurruttamista mahdollistavat ja estävät tekijät. Esimerkiksi kotiin annettavissa palveluissa
kaatumisten ehkäisytöiden käyttöönottoa edistää työntekijöiden yhteistyön tehokkuus (Markle-
Reid ym. 2017). Akuutinhoidon yksiköissä taas on huomattu työntekijöiden koulutuksen ja ohja-
uksen edistävän kaatumisten ehkäisytöiden onnistunutta juurtumista (Ayton ym. 2017). Pitkäai-
kaishoidon yksiköissä työntekijöiden hyvä kommunikaatio näyttäisi edistävän ja tiedon ja taidon
puute sekä uupuminen estävän käytäntöjen juurtumista (Vlaeyen ym. 2017).

Onnettomuustutkintakeskus (2016) on suosittanut, että kaatumisten ehkäisyä työikäisessä
väestössä voisi lähteä rakentamaan samoilla periaatteilla kuin iäkkäiden kaatumisen ehkäisyä.
IKINÄ-oppaan (Pajala 2012) kodin ja asuinympäristön kaatumisriskien tunnistamiseen liittyviä
ohjeita voisi soveltaa tämän kohderyhmään tarpeisiin, samoin kuin erilaisten sairauksien aiheut-
tamien kaatumisriskin arviointiin liittyviä ohjeistuksia.

Työmatkoilla tapahtuvien tapaturmien ehkäisyyn Työturvallisuuskeskus (TTK) ja Liiken-
neturva ovat julkaisseet vuonna 2014 oppaan, joka sisältää toimintamalleja ja vinkkejä työliiken-
teen turvallisuus- ja ympäristöriskien hallintaan (Työturvallisuuskeskus ja Liikenneturva 2014).

4.2 TAVOITTEET

Kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisy on Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteoh-
jelman vuosille 2014–2020 yksi osa toimintakokonaisuutta ja toimenpiteitä, jonka päätavoit-
teena on, että kaatumisten määrä vähenee.

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata tilannetta vuonna 2017, luoda katsaus tehtyyn työhön ja
tulevaisuuden näkymiin. Koska kaatumisten ehkäisy vaatii erilaisia toimia eri toimintay-
mpäristöissä, tavoitteena on tuoda esille tehtyä työtä niin sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä
tapahtuvana toimintana kuin ilman palveluja kotona asuvien iäkkäiden osalta. Lisäksi artikkeli
sisältää lyhyen katsauksen työikäisten kaatumisten ehkäisystä.

4.3 TEHTY TYÖ

Kaatumisten ehkäisy on osa maakunnan, kunnan ja organisaation turvallisuusjohtamista ja poti-
las- ja asiakasturvallisuusstrategiaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden turvalli-
suussuunnitteluun on julkaistu vuonna 2011 ohjeistus Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu.
Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. (STM 2011). Erityi-
sesti sosiaalihuollon turvallisuusjohtamiseen ja riskienhallintaan on julkaistu vuonna 2017 kaa-
tumisten ehkäisyn huomioiva ohjeistus Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen.
(THL 2017)

Sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisille suunnattua iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn IKINÄ-
toimintamallia on jalkautettu THL:n toimesta vuodesta 2004 lähtien. IKINÄ-toimintamalli on
kuvattuna THL:n -verkkosivulla. Myös kaatumisten ehkäisyn interventioiden käyttöönoton tueksi
on kehitetty toimintamalleja julkaisussa *Kehitä ja johda kaatumisten ehkäisyä – Opas toiminta-
käytäntöjen implementointiin* (Pajala 2015). Työvälineitä ja materiaaleja on saatavilla (ks. THL:n
-verkkosivut; UKK-instituutin verkkosivut).

Eri puolilla Suomea on tehty kaatumisten ehkäisyyn liittyvää kehittämistyötä. Esimerkiksi
Lahden seudulla on kunnallisesti jalkautettu IKINÄ-toimintamallia systemaattisesti vuodesta
2014 lähtien (Esimerkki 1). UKK-instituutin hallinnoimassa KaatumisSeula® -hankeessa on
vuosina 2014–2016 kehitetty ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä hyö-

dyntäviä toimintamalleja kaatumisvaarassa olevien tunnistamiseksi ja tehokkaiden ehkäisytoimenpiteiden juurruttamiseksi (Esimerkki 2).

Esimerkki 1. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä

Strateginen painopiste vuodesta 2014

Kaatumisten ehkäisytoiminta ja IKINÄ -mallin toimeenpano on aloitettu Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalla vuonna 2014. Kehittämistyön seurauksena sosiaali- ja terveystoimialalla otettiin käyttöön toimintamalli järjestelmällisen kaatumisten, kaatumistapaturmien ja putoamisten ehkäisemiseksi. Kehittäminen kuului keskeisenä osana potilasturvallisuuden kehittämistyöhön. Lahdessa vanhustenpalveluissa ja kuntoutuksessa on toteutettu laaja palvelurakenteen muutos, jonka tavoitteena oli valtakunnallisten suositusten mukaisesti mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kaatumisten ehkäisytoiminnan kehittäminen on ollut strategisena painopistealueena vuodesta 2014 lähtien.

Kehittämistyön kohderyhmään ovat kuuluneet Lahden kaupungin kotihoito, palveluasuminen sekä akuutti- ja pitkäaikaisvuodeosastot, joissa asiakkaita/potilaita on ollut yhteensä noin 2 000 ja henkilöstöä yli 900. Lisäksi hankkeessa on ollut mukana yksityisiä palveluntuottajia.

Vuoden 2017 alussa Lahden sosiaali- ja terveystoimiala yhdistyi osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen toimialan tehtävä on olla mukana asiakkaan/potilaan arjessa, silloin kun tarve palveluille on. Toimialalla haluamme tuottaa terveyttä, toimintakykyä ja mahdollisuuksia. Tavoitteena on, että ikääntyneet asiakkaamme saisivat asua turvallisesti omassa kodissa. Tartumme ennakkoluulottomasti uusiin mahdollisuuksiin, ja teemme yhdessä rohkeita ratkaisuja. Toimimme yhteistyössä ja verkostoissa. Visionamme on ”eletään koko elämä”.

Kaatumisilla on merkittävä vaikutus vanhusten palveluiden laatuun, ja lähes päivittäin haittatapahtumina kaatumiset aiheuttavat selkeää haittaa niin iäkkäille itselleen kuin henkilöstöllekin. Kaatumisia tapahtuu niin kodeissa kuin laitoksissakin. Kaatumisille altistavat tekijät tunnetaan hyvin, samoin kuin keinot kaatumisten vähentämiseksi. Kaatumisten ehkäisy ei kuitenkaan käytännössä toteudu riittävän tehokkaasti. Tehokas kaatumisten ehkäisy vaati systemaattista toimintaa organisaatiossa, johdon sitoutumista sekä henkilön, joka koordinoi toimintaa.

Prosessi

Tavoitteena oli juurruttaa organisaatioon pysyvä ja toimiva kaatumisen ehkäisyn malli, jolloin henkilökunta osaa tunnistaa kaatumisen riskissä olevat asiakkaat ja ehkäistä kaatumisia eri toimintaympäristöissä. Tavoitteena oli myös yhtenäistää kaatumisen ehkäisyn käytänteitä kartoituksessa, kirjaamisessa ja arvioinnissa. Hoitohenkilöstön tulee osata hyödyntää saatua tietoa kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadinnassa, jakaa tietoa ja osallistaa sekä asiakkaat että omaiset kaatumisen ehkäisytoimintaan. Kun henkilöstö osaa toteuttaa kaatumisten ehkäisyä monialaisesti- ja moniammatillisesti, he samalla tukevat esimiesten tiedolla johtamista.

Alkuvaiheessa yksiköitä kannustettiin tehostamaan HaiPro -ilmoitusten tekoa. Henkilöstön lähtötason osaamista ja toimintatapoja selvitettiin Digium-kyselyn avulla. Arviointikysely toistettiin keväällä 2017. Jokaisesta yksiköstä nimettiin 1-2 avainhenkilöä, jotka toimivat omassa työyksikössään kehittämistyön eteenpäin viejinä, innostajina ja kannustajina. Avainhenkilöt osallistuvat kaksi kertaa vuodessa koulutuspäivään, jossa käydään läpi toimintamallin jalkauttamista, ja syvennetään osaamista. Avainhenkilöt välittävät opittua tietoa omaan yksikköön kaikille työntekijöille ja toimivat kiinteässä yhteistyössä esimiehen ja koko työyhteisön kanssa.

Tulokset

Kehittämistyön aikana luodut toimintatavat jatkuvat osana pysyvää toimintaa, jota kehitetään jatkuvasti. Lahden sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneiden palveluissa on ollut käytössä RAI-toimintakykymittari vuodesta 2011. IKINÄ-mallin käyttöönoton alkuvaiheessa tarkasteltiin hoi-

don laatua kaatumisten määrän suhteen myös RAI:n kautta. Kaatumisten määrä on edelleen yksi organisaation seurattavista laatuindikaattoreista. RAI-arvioinnin sisään luotiin mukautettu raportti, joka nostaa esiin laajasti kaatumiseen liittyviä riskitekijöitä. Täytettyään RAI-arvioinnin työntekijä tarkastelee mukautetun raportin perusteella kaatumisen riskiä vähintään puolivuositain ja toteuttaa kaatumisvaaraa vähentäviä toimia.

Paikallista räätälöintiä tarvitaan

IKINÄ-toimintamallin pohjana on American Geriatrics Society (AGS) ja British Geriatrics Society (BGS) kehittämä näyttöön perustuva malli iäkkäiden kaatumisten ehkäisemiseksi tehtävän työn perustaksi. Lahden toimintatapa on omaan sosiaali- ja terveystoimialan toimintaympäristöön sovitettu IKINÄ-malli. IKINÄ-mallia on hyödynnetty toiminnan kehittämisen perustana, mutta mallin käyttöönotto on kuitenkin tehtävä jokaisessa toimintaympäristössä aina erikseen kunkin organisaation omalla mallilla ja omien resurssien puitteissa. Ylimmän johdon sitoutuminen ja lähiesimiesten esimerkki ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä mallin jalkauttamisen onnistumiseksi. Sellaisenaan malli ei ole monistettavissa toiseen toimintaympäristöön.

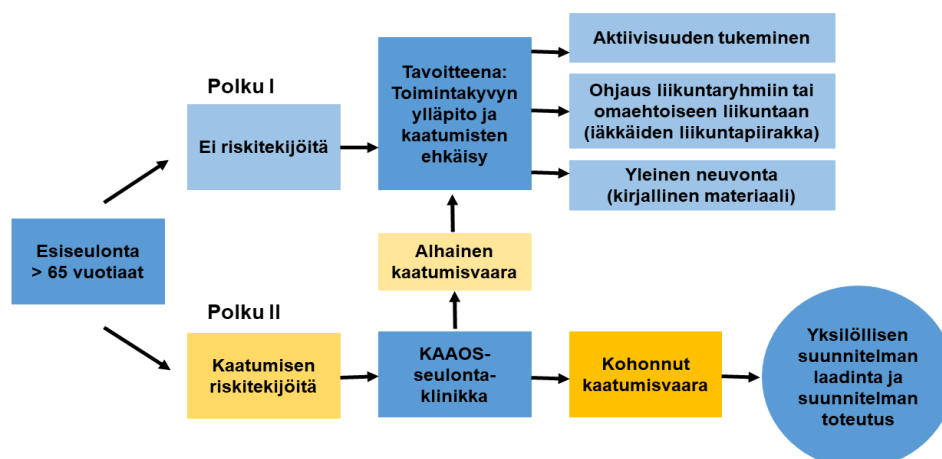
Esimerkki 2. KaatumisSeula® - Kaatumisvammojen vähentäminen iäkkäiden arjessa

Lähtökohdat

Iäkkäiden kaatumiset ovat yleisiä ja kaatumisten aiheuttamat kustannukset ovat vuositasolla satoja miljoonia euroja - pelkästään sairaalahoitoon menevät kustannuksetkin yli 400 miljoonaa euroa. Koko ajan täydentyvän tutkimustiedon mukaan vähintään joka kolmas kaatuminen ja kaatumisvamma olisi estettävissä. UKK-instituutissa on yli kahdenkymmenen vuoden kokemus iäkkäiden toimintakykyä ja liikkumisvarmuutta parantavasta ja kaatumisia ehkäisevästä tutkimus- ja kehittämistyöstä.

Huolimatta vakuuttavasta tutkimusnäytöstä, vaikuttavat kaatumisten ehkäisyn keinot eivät ole käytössä Suomessa systemaattisesti. Erityisesti puutteita on kaatumisvaaran tunnistamisessa ja yksilöllisten toimenpiteiden suunnittelussa. Kaatumisten ehkäisytyössä on myös todella vähän hyödynnetty kolmannen sektorin toimijoita, jotka toiminnassaan kohtaavat paljon ikäihmisiä.

UKK-instituutin koordinoima KaatumisSeula®-hanke sai vuosina 2014–2016 Raha-automaattiyhdistykseltä rahoituksen kaatumisten ehkäisyn mallien kehittämiseen. Yhteistyöjärjestöinä mukana kehittämishankkeessa ovat olleet Eläkeliiitto, Luustoliitto, Muistiliitto, Omaishoitajat ja läheiset -liitto sekä Reumaliitto. Lisäksi hankkeen valtakunnallisessa ohjausryhmässä on ollut edustus Ikäinstituutista ja THL:lta. Hankkeessa vietiin tutkimuksissa hyviksi todettuja iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn toimintatapoja kuntatasolle. Keskiössä olivat kaatumisvaarassa olevien tunnistaminen sekä kaatumisvaaraanvaikuttaminen tehokkailla keinoilla. Lähtökohtana paikalliselle kehittämistyölle oli KaatumisSeula®-toimintamalli, joka on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. KaatumisSeulan toimintamalli.

Prosessi

Toimintaa on ollut sekä paikallisesti että valtakunnallisesti. Kahdelle hankepaikkakunnalle (Seinäjäki ja Kotka) perustettiin kaksi työryhmää. Projektityöryhmässä oli sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikuntatoimen työntekijöiden lisäksi laaja kolmannen sektorin toimijoiden edustus. Toinen ryhmä koostui sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikuntapalvelujen esimiehistä. Työryhmät koontuivat paikallisen hankekoordinaattorin johdolla hankkeen ajan lähes kuukausittain. Ennen tavoitteiden laatimista, paikallinen hankekoordinaattori toteutti laajan alkukartoituksen paikkakunnan senhetkisestä toiminnasta, kehittämistarpeista sekä yhteistyöhalukkuudesta. Valtakunnallisesta ohjauksesta vastasi valtakunnallinen ohjausryhmä, puheenjohtajanaan Satu Pajala THL:sta.

Molemmille hankepaikkakunnille perustettiin KAAOS-seulontaklinikka, jonne voitiin ohjata suurentuneessa kaatumisvaarassa olevia laajaan kaatumisvaaran arviointiin. Klinikkamalli perustui UKK-instituutin KAAOS-klinikka -tutkimukseen, jossa laaja-alaisella kaatumisvaaran arvioinnilla ja yksilöllisellä toimenpidesuunnitelmalla sekä toteutuksen seuraamisella voitiin vähentää joka kolmas kaatuminen ja kaatumisvamma (Palvanen ym. 2014). Tutkimuksesta poiketen, arvioinnista ja suunnitelman laatimisesta vastasi Seinäjoella fysioterapeutti ja Kotkassa terveydenhoitaja-fysioterapeuttiyöpari. Lääkäriä konsultoitiin vain tarvittaessa.

Tulokset

Kehitystyön tuloksena hankepaikkakunnille syntyi kaksi erilaista toimintamallia. Kotkan mallissa suurentuneessa kaatumisvaarassa olevat ohjautuvat kaatumisklinikalle laajaan kaatumisvaaran arviointiin, Seinäjoella laaja kaatumisvaaran arviointiosaaminen on hajautetumpaa. Yhteistä kehittyneissä toimintamalleissa on, että niissä hyödynnetään laajasti kolmannen sektorin toimijoita tavoitettaessa ikäihmisiä.

Paikallisella tasolla mukana on ollut 27 eri kolmannen sektorin toimijaa kansalaisopistosta ja seurakunnasta paikallisiin ja alueellisiin yhdistyksiin. Kolmen vuoden aikana paikalliseen toimintaan osallistui lähes 5 000 henkilöä. Valtakunnallisesti hanke näkyi 40 eri tapahtumassa. Mediaosumia kertyi 20.

Erityisesti kolmannen sektorin toimijoita ajatellen hankkeessa kehitettiin itsearviointiin perustuva kaatumisvaaran karkea arviointilomake (www.kaatumisseula.fi). Arviointilomake on koettu helpoksi ja hyväksi käyttää. Tärkeäksi on koettu se, että suuremman pistemäärän saaneen ikäihmisen on voinut ohjata suoraan KAAOS-seulontaklinikalle laajaan kaatumisvaaran arviointiin.

Lisäksi hankkeessa tuotettiin ikäihmisille ja heidän läheisilleen helposti jaettavaa materiaalia (10 keinoa kaatumisten ehkäisyyn, liikuntaohje ja tarkistuslista niistä kaatumisen vaaratekijöistä, joihin voi itse vaikuttaa). Materiaali on vapaasti saatavilla hankkeen verkkosivuilla (www.kaatumisseula.fi), joilla on vierailtu kolmen vuoden aikana yli 17 000 kertaa. Lisäksi painettua materiaalia on jaettu 57 000 kappaletta. Kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi sote- ja liikunta-alan ammattilaiset ovat ottaneet materiaalin omakseen.

KAAOS-seulontaklinikoilla laaja kaatumisvaaran arviointi tehtiin yhteensä 439 ikäihmisille. Heistä 37 prosentilla todettiin olevan suuressa kaatumisvaarassa. Yksilöllisellä toimenpidesuunnitelmalla klinikalla käyneiden kaatumisvaaraa saatiin laskettua selkeästi; yhden seurankäynnin käyneillä 22 prosentilla ja kahdella seurantakäynnillä käyneillä 27 prosentilla.

Ikäihmiset ovat olleet tyytyväisiä siihen, että KAAOS-seulontaklinikalle laajaan kaatumisvaaran arviointiin on päässyt useita eri reittejä: sosiaali- ja terveydenhuollon lähettämä, kolmannen sektorin toimijoiden kannustama (kaatumisvaaran karkea arviointi) sekä itse hakeutuen. Klinikatoiminta onkin koettu helposti tavoitettavaksi ja laajaan kaatumisvaaran arviointiin ollaan oltu tyytyväisiä. Ikäihmiset ovat olleet myös motivoituneita tekemään kaatumisvaaraa vähentäviä muutoksia klinikakäyntien välillä.

Juurruttamisen mahdollistavat ja estävät tekijät

Keskeistä toimintamallien kehittymiselle ja juurtumiselle on ollut riittävä paikallinen kiinnostus iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn sekä yhteisesti jaettu ymmärrys siitä mihin kehittämistyöllä pyritään. Kun sitoutuminen kehittämistyöhön on lähtenyt korkeimmalta esimiestasolta, on mukaan saatu laajasti eri henkilöstöryhmiä. Lisäksi kolmannen sektorin toimijoiden näkeminen yhteistyötahona on mahdollistanut toiminnan toteutuksen laajalla rintamalla. Erityisesti ikä- tai vanhusneuvoston näkyvä mukana olo on koettu vahvaksi toimintaa eteenpäin vieväksi tekijäksi. Hyvä viestintä paitsi eri toimintatasojen kesken myös poikkisektoriaalisesti, on mahdollistanut nopeaakin toimintatapojen käyttöönottoa. Ja toisaalta haasteet käyttöönoton eri vaiheissa ovat liittyneet usein juuri viestinnän ongelmiin organisaation sisällä ja eri organisaatioiden välillä. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden erityiseksi haasteeksi on koettu kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen olemassa olevia potilastietojärjestelmiä hyödyntäen. Eri toimintatapojen kokeileminen myös vahvisti käsitystä siitä, että iäkkäiden laaja-alaista kaatumisten ehkäisytyötä on sosiaali- ja terveydenhuollossa saatava tehdä työpari- tai tiimityöskentelynä, toinen toistaan tukien. Yksin tehtynä työ on liian kuormittavaa.

Kohderyhmän panosta hyödyntävä ja tarpeet huomioiva materiaali sekä matalan kynnyksen - ajattelutapa ovat innostaneet erityisesti kolmannen sektorin toimijoita ja vertaisohjaajia mukaan toimintaan. Kehittyneet toimintamallit ovat herättäneet kiinnostusta eri puolilla Suomea. Lisäksi Kotkan KaatumisSeula®-mallia kehitetään parhaillaan maakuntamalliksi, joka olisi otettavissa käyttöön koko Kymenlaaksoon. Jotta hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja voidaan juurruttaa muille alueille, tarvitaan alueelliselle kehittämistyölle 3 K:n tukea – kannustusta, konsultointia ja koulutusta. Kehittämistyössä mukana olleet alueet ja toimijat voivatkin toimia tärkeinä vertaistukijoina.

4.4 SAAVUTETUT TULOKSET VUOSINA 2014–2017

Iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn on tuotettu suomenkielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisille suunnattuja näyttöön perustuvia toimintamalleja ja työvälineitä (esim. THL Tiedä ja toimi -kortit 2014; Pajala 2015; www.kaatumisseula.fi; Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2011, päivitetty 2017). Lisäksi on tuotettu erityisesti kolmannen sektorin toimijoille ja ikäihmisille itselleen soveltuvia kaatumisten ehkäisy - materiaaleja (www.kaatumisseula.fi).

Kaatumisten ehkäisytyötä on Suomessa toteutettu eri kuntien alueilla laajuudeltaan ja sisällöltään eri tavoin: kuten Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän IKINÄ-toimintamallin käyttöönotto, Seinäjoella ja Kotkassa paikallisen toimintamallin kehittäminen (KaatumisSeula-hankkeessa) ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueellinen kaatumisten ehkäisyn (AKE) -verkosto. Myös ammattikorkeakoulujen opetusmenetelmiä on uudistettu simulaation avulla (Sielén-Lipponen ym. 2016). Käytännön toimijoina ovat olleet useimmiten terveyden- ja sosiaalihuollon sekä liikunnan ammattilaiset. Kolmannen sektorin toimijat, kuten UKK-instituutti, Ikäinstituutti, Eläkeliitto, Vanhustyön keskusliitto, SPEK ja SRP:n koordinoima Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisykampanja, ovat tehneet pitkäjänteistä työtä iäkkäiden kaatumisten ehkäisemiseksi ennaltaehkäisevästi pitäen toiminnassaan esillä turvallisuusteemaa ja kehittämällä esimerkiksi terveysliikunnan toimintamalleja iäkkäille, heidän omaisilleen ja vertaistoimijoille.

Paikallisesti Suomessa on saavutettu hyviä tuloksia kaatumisten ehkäisemisessä, mutta eri alueet ovat kehittämistyössä hyvin eri vaiheissa. Myös kaatumisen ehkäisyyn liittyvät keskeiset kirjaamiskäytännöt vaihtelevat suuresti.

Tapaturmapäivä -kampanja sekä Pysy Pystyssä -kampanja ovat vuonna 2017 keskittyneet työikäisen väestön tapaturmien ehkäisyn yleisesti ja talviliukastumisiin erityisesti. Ilmantielenlaitos julkaisee varoitukset jalankulkusäästä suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi, jotka myös löytyvät laitoksen sääsovelluksesta ja teksti-TV:stä (<http://www.kotitapaturma.fi/seuraa-ilmantielenlaitoksen-jalankulkusaata/>). Näiden lisäksi Ilmantielenlaitos, Työterveyslaitos ja Posti pyrkivät

vähentämään työmatkalaisten liukastumisonnettomuuksia Työsuojelurahaston rahoittamassa hankkeessa, joka on kehittämässä ajantasaiseen kansalaishavainnointiin perustuvaa mobiilia liukkaussuorituspalvelua (Työsuojelurahasto 2013).

4.5 POHDINTA

Iäkkäiden kaatumisten ehkäisemiseksi on Suomessa tehty työtä muun muassa IKINÄ-toimintamallia ja KAAOS-klinikamallia jalkauttamalla. Kaatumisten ehkäisyn toimintamallien on tutkittu olevan tehokkaita ja ne voidaan myös toteuttaa kustannustehokkaasti, mutta niitä pitäisi levittää laajemmalle (Karinkanta ym. 2010; Palvanen ym. 2014; Uusi-Rasi ym. 2015; Patil ym. 2016). Kaatumisten ehkäiseminen edellyttää esimiestason sitoutumista ja systemaattisista ehkäisykeinojen käyttöönottoa (Kannus ym. 2005). Alueelliset erot sekä kaatumistapaturmissa että kaatumisten ehkäisyn toteuttamisessa ovat suuria (www.sotkanet.fi; www.teaviisari.fi). Alueet tarvitsevat kehittämistoiminnan tueksi pitkäjänteistä asiantuntijatukea.

Suomessa ei ole kerätty tietoa siitä, miten systemaattisesti eri toimintamalleja, kuten IKINÄ-mallia, on kunnissa käytetty. Ohjeet esimerkiksi IKINÄ-toimintamallin käyttöönottoon ja muut materiaalit ovat olleet maksutta saatavilla THL:n verkkosivuilla. Lisäksi IKINÄ-asiantuntijaverkoston tapaamisissa on vuosittain jaettu kokemuksia kehittämistyön vaiheista eri alueilla.

Iäkkäiden alkoholinkäyttöön tulisi jatkossa kiinnittää huomiota, sillä lisääntyvä alkoholinkäyttö, erityisesti yhteydessä perussairauksiin ja lääkitykseen, johtaa kaatumisalttiuden lisääntymiseen (esim. Koivula ym. 2015).

Työyhteisöjen kasvava kiinnostus edistää työtaturmia ehkäisevää toimintakulttuuria ja tapaturmia ehkäisevien toimintatapojen juurtumista – niin työssä, vapaa-ajalla kuin työasiamatkoilla – on voimavara kansallista työikäisten tapaturmien ehkäisyn toimintaohjelmaa suunniteltaessa ja toimeenpantaessa.

4.6 YHTEENVETO

Kaatumisten ehkäisy on osa tulevien maakuntien ja kuntien turvallisuuskulttuurin rakentamista, potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaa sekä organisaatioiden omavalvontasuunnitelmaa. Potilaat, asiakkaat ja heidän läheisensä tulee ottaa mukaan omavalvontasuunnitelmien laatimiseen (Saarsalmi & Koivula 2017.)

Tulevien maakuntien tehtävänä on koordinoida turvallisuuden edistämistä. Maakuntien tulee tarjota toimijoille tukea ja työvälineitä tapaturmien ehkäisemiseksi. (HE 15/2017.) Lonkkamurtumat on yksi indikaattori maakuntien hyte-kertoimessa eli taloudellisessa kannusteessa vaikuttavaan työhön. Parhaassa tapauksessa kaatumisten ehkäisyn toimintamallit tulevat kirjautumaan osaksi maakuntien palvelu- ja hyvinvointistrategioita sekä alueellista seuranta- ja alueellisen hyvinvointikertomuksen kautta (www.alueuudistus.fi). Laajempien maakunnallisten kaatumisten ehkäisyn toimintamallien käyttöönotto tasaisi myös alueellisia eroja.

LÄHTEET

American Geriatrics Society (AGS), British Geriatrics Society (BGS). Summary of the updated clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59, 148–157.

- Ayton, D R et al. Barriers and enablers to the implementation of the 6-PACK falls prevention program: A pre-implementation study in hospitals participating in a cluster randomized controlled trial. *PLoS ONE* 2017; 12 (2), 1-13. DOI: 10.1371/journal.pone.0171932
- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review). *Cochrane Database of systematic Reviews* 2012, 9.
- HE 15/2017 Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi ...
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_15+2017.pdf
- Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2011, päivitetty 2017. Suomen Fysioterapeutit.
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapiasuositukset/kaatumisten-ja-kaatumisvammojen-ehkaisy>
- Kannus P, Sievänen H, Palvanen M, Järvinen T, Parkkari J. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet* 2005; 366,1885-1893.
- Kannus P, Niemi S, Parkkari J, Sievänen H. Rising incidence of fall-induced maxillofacial injuries among older adults. *AGING CLIN EXP RES* 2016; 28 (6), 1127-1131. <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-015-0529-7>
- Karinkanta S, Piirtola M, Sievänen H, Uusi-Rasi K, Kannus P. Physical therapy approaches to reduce risk of falls and fractures among older adults. *Nat Rev Endocrinol* 2010; 6, 396-407.
- Koivula R, Tigerstedt C, Vilkkö A, Kuussaari K, Pajala S. Miten iäkkäiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 5, 482-489. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215028>
- Korhonen N, Niemi S, Parkkari J, Sievänen H, Palvanen M, Kannus P. Continuous decline in incidence of hip fracture: nationwide statistics from Finland between 1970 and 2010. *Osteoporosis International* 2013; 24 (5), 1599-1603. (2013a)
- Korhonen N1, Niemi S, Palvanen M, Parkkari J, Sievänen H, Kannus P. Declining age-adjusted incidence of fall-induced injuries among elderly Finns. *Age Ageing* 2012 Jan; 41(1):75-9. (2013b)
- Korhonen N, Niemi S, Parkkari J, Sievänen H, Kannus P. Incidence of fall-related traumatic brain injuries among older adults between 1970 and 2011. *JAMA* 5/8/2013, 309 (18), 1891-1892. (JAMA), 5/8/2013; 309(18): 1891-1892. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.3356> (2013c)
- Korhonen N, Kannus P, Niemi S, Parkkari J, Sievänen H. Rapid increase in fall-induced cervical spine injuries among older Finnish adults between 1970 and 2011. *Age & Ageing* 2014; 43 (4), 567-571. <http://dx.doi.org/ageing/afu060>
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2014-2020, STM 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>
- Lüthje P ym. An 8-year follow-up study of 221 consecutive hip fracture patients in Finland: analysis of reoperations and their direct costs. *Scand J Surg.* 2014; 103, 46-53.
- Mansikka T, Kaari M, Sysi-aho J. Tapaturmavakuutuskeskus | Analyyseja nro 12. Työmatkatapaturmien tilastoanalyysi.
- Markle-Reid, M et al. Collaborative leadership and the implementation of community-based fall prevention initiatives: a multiple case study of public health practice within community groups. *BMC Health Services Research* 2017; 17,1-2. DOI: 10.1186/s12913-017-2089-3
- Matsuda PN, Verrall AM, Finlayson ML, Molton IR et al. Falls among adults aging with disability. *Arch Phys Med Rehabil.* 2015; 96(3):464-71. doi: 10.1016/j.apmr.2014.09.034.
- Mustajoki P, Kinnunen M, Aaltonen, LM. Kaatumisella on aina syynsä. *Lääkärilehti* 2014; 48, 3288 - 89. Saatavilla: <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2014/SLL482014-3288.pdf>
- Onnettomuustutkintakeskuksen Teematutkinta Y2015-S1 Työikäisten vakavista tapaturmista, 2016.

- <http://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/muutonnettomuudet/tutkintaselostuksetvuosittain/2015/y2015-s1tyoikaistenvakavattaturmat.html>
- Pajala S 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pajala S 2015. Kehitä ja johda kaatumisten ehkäisyä – Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. Kide 25/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Palvanen M, Kannus P, Piirtola M, Niemi S, Parkkari J, Järvinen M. Effectiveness of Chaos Clinic in preventing falls and injuries of home-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *Injury* 2014; 45 (1), 265-71.
- Patil R, Kolu P, Raitanen J, Valvanne J, Kannus P, Karinkanta S, Sievänen H, Uusi-Rasi K. Cost-effectiveness of vitamin D supplement and exercise in preventing injurious falls among home-dwelling women: findings from an RCT. *Osteoporos Int* 2016; 27(1),193-201.
- Saarsalmi O & Koivula R 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus 19/2016. Päivitetty 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-895-1>
- Sievänen H, Karinkanta S, Tokola K, Pajala S, Vasankari T, Kaikkonen R. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 - ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2014. THL. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116072>
- Silén-Lipponen M, Äijö M, Tervo-Heikkinen T. Vähemmän kaatumisia enemmän hyvinvointia: opetuksen keinoja etsimässä. *Gerontologia* 2016; 30, 83–87.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt (verkkojulkaisu). ISSN=1799-5051.2015,5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 13.6.2017]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_005_fi.html
- Stevens JA, Burns ER. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community-Dwelling Older Adults. 3rd ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2015. Saatavilla: https://www.cdc.gov/homeandrecreationsafety/pdf/falls/cdc_falls_compendium-2015-a.pdf
- Tiedä ja toimi -kortit 2014. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/tyovalineita-kaatumisten-ehkaisyyn>
- Työsuojelurahasto 2013. <https://www.tsr.fi/meneillaan-olevat-hankkeet/hanke?h=113066>
- Työturvallisuuskeskus TTK ja Liikenneturva, 2014. Turvallisesti työliikenteessä - Toimintamalleja ja vinkkejä työyhteisöille. 3. uudistettu painos.
- Uusi-Rasi K, Patil R, Karinkanta S, Kannus P, Tokola K, Lamberg-Allardt C, Sievänen H. Exercise and vitamin D in fall prevention among older women: a randomized clinical trial. *JAMA intern Med* 2015; 175 (5), 703-11.
- Vlaeyen, E et al. Implementation of fall prevention in residential care facilities: A systematic review of barriers and facilitators. *International Journal of Nursing Studies* 2017; 70, 110-121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.002

INTERNET:

www.alueuudistus.fi
www.kaatumisseula.fi
www.sotkanet.fi
www.thl.fi/tapaturmakatsaukset
www.teaviisari.fi

5 LIIKUNTAVAMMAT

*Jari Parkkari, dosentti, ylilääkäri, Tampereen Urheilulääkäriasema, UKK-instituuttisäätiö
Katariina Autio, LitM, hankepääällikkö, Tampereen Urheilulääkäriasema, UKK-
instituuttisäätiö*

*Anne-Mari Jussila, LitM, koulutus- ja viestintäjohtaja, Tampereen Urheilulääkäriasema,
UKK-instituuttisäätiö*

*Mari Leppänen, TtT, tutkimus- ja kehittämispääällikkö Tampereen Urheilulääkäriasema,
UKK-instituuttisäätiö*

*Raija Oksanen, KM, koulutus- ja viestintäsuunnittelija, Tampereen Urheilulääkäriasema,
UKK-instituuttisäätiö*

*Pekka Kannus, dosentti, ylilääkäri, Tapaturmat ja osteoporoosi -yksikkö, UKK-
instituuttisäätiö*

Tiivistelmä

- Liikuntatapaturmat ovat suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa
- Liikunnan aikana sattuvat loukkaantumiset ovat yleisimpiä 10–25-vuotiaiden keskuudessa
- Lisääntyvä liikunnan harrastaminen ei suojaa vammoilta, vaan vammat lisääntyvät harrastamisen määrän noustessa
- Maassamme tarvitaan tehostettuja toimia liikuntavammojen torjumiseksi
- Liikkumisen edistämistä ja liikuntaa sekä urheilua tulee ohjata ja opettaa turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen
- Ellei liikuntavammoja ehkäistä, liikunnan harrastajista ja liikunnan terveyshyödyistä jopa puolet saatetaan menettää.

Ydinviesti

Tutkimusten mukaan sairaaloissa hoidetut lasten ja nuorten liikuntavammat aiheuttavat tieliikenneonnettomuuksiin verrattuna 3 kertaa enemmän toimintakyvyn menetystä, 1.9 kertaa enemmän sairaalapäiviä ja 2.6 kertaa enemmän suoria hoitokuluja. Nykyinen Suomessa käytössä oleva tapaturmien monitorointijärjestelmä, jossa liikuntavammat ovat kaatumisten ja putoamisten alaluokka, jättää suurimman osan liikuntavammoista rekisteröimättä. Koska nuorena saatu liikuntavamma on yhteydessä mm. aikaisen nivelrikon riskiin, nivelrikon esiintyvyys ja sen hoidosta aiheutuvat kustannukset aikuisväestössä tulevat kasvamaan rajusti tulevina vuosina, jollei liikuntavammojen lisääntymistä pystytä torjumaan. Tapaturmien aiheuttamien terveyshaittojen ja kustannusten luotettava mittaaminen on ensimmäinen askel ongelman laajuuden selvittämiseen sekä ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun. Liikuntalajikooditus tulee ottaa käyttöön sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä, jotta vakavimpien liikuntavammojen kattava monitorointi olisi mahdollista. Monipuolisiin ennaltaehkäisytoimiin panostamalla ja liikunta- ja terveysalojen toimijoiden osaamisen lisäämisellä liikuntatapaturmien määrä saadaan laskemaan. Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisy tarvitsee lisäresursseja ja tehostettua eri tahojen tekemää yhteistyötä, jotta väestömme liikkumisen edistämisen ohessa voidaan nykyistä tehokkaammin ehkäistä myös liikuntavammoja.

5.1 JOHDANTO

Liikuntatapaturmat ovat suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Kansallisen UHRI-tutkimuksen mukaan vuonna 2009 suomalaisille sattui lähes 350 000 liikuntavammaa (Haikonen ja Parkkari 2010). Näistä 143 000 vaati lääkärin hoitoa. Liikkumisen edistämisen myötä tapaturmien määrä tulee kasvamaan edelleen, jollei vammojen ehkäisytyötä tehosteta.

Tapaturmien aiheuttamien terveyshaittojen ja kustannusten luotettava mittaaminen on ensimmäinen askel ongelman laajuuden selvittämiseen ja ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun.

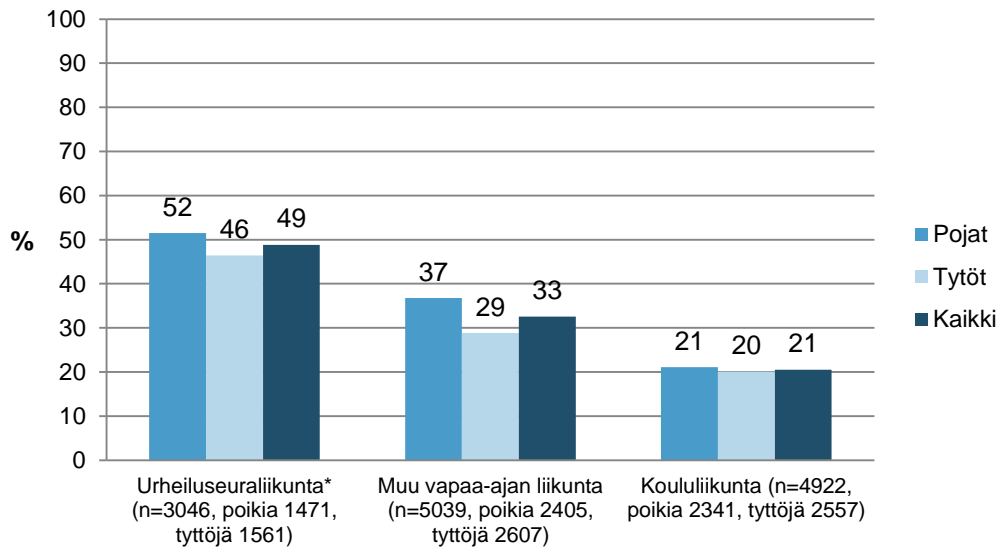
Toisin kuin esimerkiksi työtaturmissa tai tieliikenneonnettomuuksissa, Suomessa ei ole käytössä kattavaa liikuntavammojen rekisteröintijärjestelmää. Näin ollen liikuntaturmien aiheuttamien ongelmien todellista laajuutta maassamme ei tiedetä. Vammojen valtakunnallinen monitorointi on kuitenkin mahdollista. Esimerkiksi Australiassa Victorian osavaltiossa asuu 5 miljoonaa henkilöä ja heillä on käytössä koko osavaltion kattava liikuntavammojen rekisteröinti, joka perustuu ICD-10 -diagnosiluokitukseen. Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan Australiassa lasten ja nuorten sairaaloissa hoidetut liikuntavammat aiheuttivat tieliikenneonnettomuuksiin verrattuna 3 kertaa enemmän toimintakyvyn menetystä (years lived with disability), 1,9 kertaa enemmän sairaalapäiviä ja 2,6 kertaa enemmän suoria hoitokuluja (Finch ym. 2014). Kustannuslaskelmissa ei ole mukana vammojen aiheuttamia epäsuoria (esimerkiksi vammojen seurauksena kehittyvän nivelrikon hoidosta aiheutuvia) kustannuksia.

Liikunnan kokeminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti antoisaksi ja turvalliseksi lisää liikkumisesta saatavaa positiivista kokemusta, mikä puolestaan lisää todennäköisyyttä harrastaa liikuntaa läpi elämän. Liikkumisen edistämistä tulee jatkaa ja liikuntaa sekä urheilua tulee ohjata ja opettaa turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen, sillä muutoin liikunnan harrastajista ja liikunnan terveyshyödyistä jopa puolet saatetaan menettää (Parkkari ym. 2003; Parkkari & Kannus & Fogelholm 2004; Sommer ym. 2007; Haikonen & Parkkari 2010). Loukkaantumiset ja vammat voivat katkaista liikunnan harrastamisen eikä uutta liikuntalajia aina etsitä tilalle. Eri-tyisesti pojat ovat olleet alttiita liikuntaturmille (Parkkari ym. 2003; Parkkari & Kannus & Fogelholm 2004; Haikonen & Parkkari 2010; Karhola 2013).

5.2 LIIKUNNASSA LOUKKAANTUNEIDEN LASTEN JA NUORTEN MÄÄRÄ

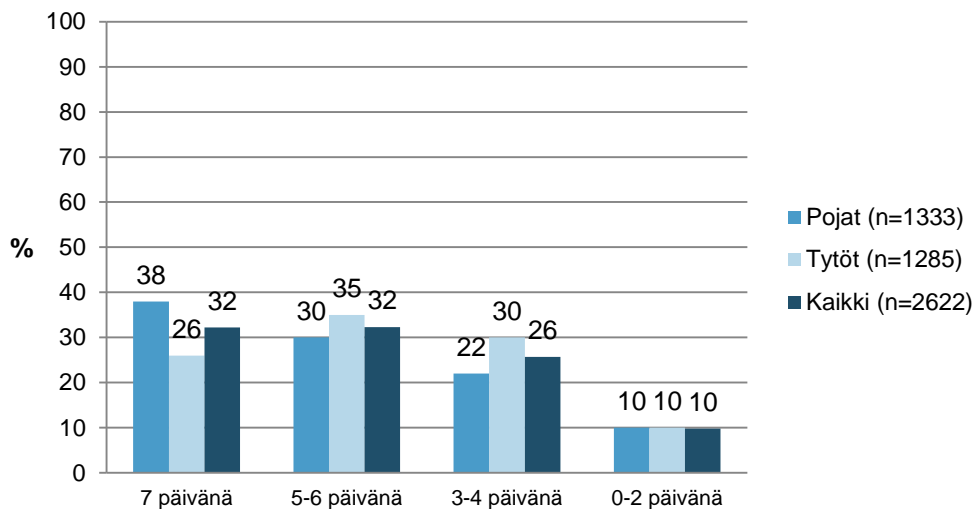
Kansallinen Lasten ja Nuorten Liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) -tutkimukseen vuonna 2016 osallistuneista 11-15-vuotiaista nuorista yli puolet (53 %) ilmoitti loukkaantuneensa liikunnan yhteydessä vähintään kerran edeltävän vuoden aikana (Parkkari ym. 2016). Pojista loukkaantui 56 prosenttia ja tytöistä 50 prosenttia. Eniten loukkaantumisia sattui urheiluseuraliikunnassa. Vapaa-ajan liikunnassa sattui enemmän vammoja kuin koululiikunnassa. Urheiluseuraliikunnassa ja koululiikunnassa loukkaantumisten määrissä ei ollut eroja ikäryhmien välillä.

Urheiluseurassa pojille (52 %) sattui enemmän loukkaantumisia kuin tytöille (46 %). Myös vapaa-ajan liikunnassa pojille (37 %) sattui enemmän vammoja kuin tytöille (29 %). Koululiikunnassa loukkaantumisten määrässä ei ollut eroa tyttöjen ja poikien välillä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Liikunnan aikana loukkaantuneiden osuudet sukupuolittain kolmessa eri liikuntamuodossa (%)⁸. Lähde: Kansallinen Lasten ja Nuorten Liikuntakäyttäytyminen Suomessa -tutkimus 2016.

Loukkaantumiset olivat yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen. Riski loukkaantua kasvoi sitä suuremmaksi, mitä useampana päivänä viikosta harrasti liikuntaa. Sekä pojilla että tytöillä loukkaantumisen riski kasvoi merkittävästi, kun liikuntaa harrastettiin vähintään 60 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa tai useammin (Kuvio 2).



Kuvio 2. Liikunnassa loukkaantuneiden osuudet liikunta-aktiivisuuden mukaan. Lähde: Kansallinen Lasten ja Nuorten Liikuntakäyttäytyminen Suomessa -tutkimus 2016

Urheiluseuraliikunnassa eniten tapaturmia sattui niissä liikuntalajeissa, joissa on eniten harrastajia. Pojilla vammoja esiintyi eniten jalkapallon, jääkiekon ja salibandyn parissa (Taulukko 1). Vastaavasti tytöillä kärjessä olivat ratsastus, jalkapallo, tanssi ja voimistelu (Taulukko 2). Taulukoihin 1–4 on koottu kuhunkin kymmenen lajia, joissa tapahtui eniten loukkaantumisia 11-15-vuotiaille pojille ja tytöille.

⁸ Urheiluseuraliikunnassa osuus laskettiin urheiluseurassa harrastavista lapsista ja nuorista, muussa vapaa-ajan liikunnassa ja koululiikunnassa kaikista tutkitavista.

Taulukko 1. Loukkaantumiset liikuntalajeittain **pojilla urheiluseuraliikunnassa** (n=758).
*) osalle nuorista sattui loukkaantuminen useammassa lajissa ja kaikki eivät ilmoittaneet vammalajia

Tapaturmalaji	Loukkaantuneiden määrä	Loukkaantuneiden osuus (%)
jalkapallo	234	31
jääkiekko	111	15
salibandy	86	11
laskettelu	27	4
koripallo	26	3
pyöräily	25	3
parkour	22	3
moottoriturheilu	19	3
uinti	17	2
pesäpallo	12	2
muut lajit	174	23
Yhteensä	753	99*

Taulukko 2. Loukkaantumiset liikuntalajeittain **tytöillä urheiluseuraliikunnassa** (n=724).
*) osalle nuorista sattui loukkaantuminen useammassa lajissa ja kaikki eivät ilmoittaneet vammalajia

Tapaturmalaji	Loukkaantuneiden määrä	Loukkaantuneiden osuus (%)
ratsastus	133	18
jalkapallo	108	15
tanssi	66	9
naisvoimistelu, joukkuevoimistelu	46	6
lentopallo	27	4
yleisurheilu	26	4
cheerleading	26	4
juoksu	25	3
telinevoimistelu	22	3
pesäpallo	18	2
muut lajit	223	31
Yhteensä	720	99*

Taulukko 3. Loukkaantumiset liikuntalajeittain **pojilla muussa vapaa-ajanliikunnassa** (n=884).

*) osalle nuorista sattui loukkaantuminen useammassa lajissa ja kaikki eivät ilmoittaneet vammalajia

Tapaturmalaji	Loukkaantuneiden määrä	Loukkaantuneiden osuus (%)
jalkapallo	195	22
pyöräily	101	11
salibandy	59	7
moottoriturheilu	51	6
jääkiekko	42	5
laskettelu	35	4
trampoliini	35	4
parkour	29	3
juoksu	26	3
koripallo	23	3
muut lajit	217	25
Yhteensä	720	92*

Taulukko 4. Loukkaantumiset liikuntalajeittain **tytöillä muussa vapaa-ajan liikunnassa** (n=752).

*) osalle nuorista sattui loukkaantuminen useammassa lajissa ja kaikki eivät ilmoittaneet vammalajia

Tapaturmalaji	Loukkaantuneiden määrä	Loukkaantuneiden osuus (%)
juoksu	103	14
jalkapallo	79	11
ratsastus	63	8
pyöräily	48	6
ulkoilu, lenkkeily	46	6
tanssi	26	3
voimistelu	24	3
laskettelu	23	3
rullalautailu	23	3
trampoliini	23	3
muut lajit	229	30
Yhteensä	687	91*

5.3 TAVOITTEET

Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma (LiVE) on vuonna 2006 aloitettu liikuntavammojen ehkäisyyn tähtäävä valtakunnallinen ohjelma. LiVE-ohjelman päätavoitteena on väestön liikunnallisen elämäntavan edistämisen ohessa ehkäistä liikuntavammoja.

LiVE-ohjelman tutkimustoiminnan yleiset tavoitteet:

- liikuntavammojen määrän ja yleisyyden seuraaminen eri lajeissa Suomessa (ml. kunto- ja kilpaurheilu, työmatka- ja asiointiliikunta sekä harraste- ja hyötyliikunta)
- eri liikuntalajien tyyppivammojen, vammojen riskitekijöiden ja syntymekanismien kuvaaminen ja seuraaminen
- satunnaistettujen ja kontrolloitujen liikuntavammojen ehkäisyinterventioiden suunnittelu ja toteuttaminen Suomessa.

LiVE-ohjelman vammojen ehkäisyn toimeenpanon yleiset tavoitteet:

- tehokkaiden ja vaikuttaviksi todettujen liikunta- ja urheiluvammojen ehkäisymenetelmien käyttöön ottamisen suunnittelu ja toteuttaminen Suomessa eri liikuntamuodoissa (ml. kilpa- ja kuntourheilu, työmatka- ja asiointiliikunta sekä muu hyötyliikunta) ja toimintakentissä (urheiluseuratyö, perusasteen ja toisen asteen opetus)
- monipuolisten viestintä- ja koulutusmateriaalien tuottaminen kohderyhmittäin
- vammojen ehkäisyn kannalta tehokkaan strategisen yhteistyöverkoston luominen
- toteutettujen ehkäisymenetelmien vaikuttavuuden arviointi.

LiVE-ohjelman tavoitteet kohderyhmittäin vuosina 2014–2020:

Tavoitteet valtionhallinnossa

Tapaturmien aiheuttamien terveyshaittojen ja kustannusten luotettava mittaaminen on ensimmäinen askel ongelman laajuuden selvittämiseen sekä ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun. LiVE-ohjelman tavoitteena on ollut saada liikuntalajikooditus käyttöön sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä. Tämä mahdollistaisi liikuntavammojen määrän sekä tyyppin nykyistä kattavamman monitoroinnin maassamme.

Jotta liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy jatkuu turvataan Suomessa, tulee liikuntavammoja ehkäisevän työn valtakunnallisesta pitkän aikavälin työnjaosta sekä rahoituksesta sopia eri ministeriöiden kesken.

Tavoitteet kuntasektorilla, pl. perusterveydenhuolto

Ehkäisyohjelman toimenpiteiden jalkauttaminen kouluihin, oppilaitoksiin ja urheiluseuroihin sekä sitä kautta kuntalaisille. Monipuolisiin ennaltaehkäisytoimiin panostamalla ja ammattilaisien osaamisen lisäämisellä liikuntatapaturmien määrä saadaan laskemaan.

Tärkeimmät kohderyhmät:

- lapset ja nuoret, vanhemmat
- terveystiedon ja liikunnan opettajat
- ohjaajat, valmentajat ja muut valmennuksen asiantuntijat
- aikuiset liikunnanharrastajat
- urheilijat.

Tavoitteet perusterveydenhuollossa, mukaan lukien työterveyshuolto

Koulutusten ja materiaalien tuottaminen terveydenhuollon ammattilaisille väestön liikunnallisen elämäntavan edistämiseksi ja samalla liikuntavammojen vähentämiseksi. Tehokkaampi ennaltaehkäisy-, hoito- ja kuntoutustoiminta sekä vammojen määrän väheneminen näkyvät lyhyellä aikavälillä muun muassa kunnan terveydenhuollon kustannuksissa.

Tärkeimmät kohderyhmät:

- terveydenhuollon ammattilaiset (lääkärit, terveyden- ja sairaanhoitajat, fysioterapeutit)
- urheiluvamman takia hoitoon hakeutuneet.

Tavoitteet valmentaja- ja liikunnaohjaajakoulutuksessa

LiVE-kokonaisuuteen kuuluvan Terve Urheilija -ohjelman koordinointi, suunnittelu ja toteutus useiden yhteistyötoimijoiden kanssa. Tavoitteena on urheilijoiden ja liikkujien hyvää terveyttä tukevan ja vammoja ehkäisevän valmennus- ja ohjausfilosofian edistäminen sekä liikuntaturvallisuutta painottavien käytäntöjen vieminen liikunnaohjaus- ja valmennustyöhön.

Tavoitteet järjestösektorilla

Materiaalien ja koulutuksen tuottaminen yhdessä järjestöjen kanssa liikuntaturvallisuuden edistämiseksi ja vammojen ehkäisemiseksi. Järjestöyhteistyöllä vältetään mahdollinen päällekkäinen työ esimerkiksi materiaalien tuottamisessa, hyödynnetään toimijoiden viestintäkanavia ja saadaan vammojen ennaltaehkäisylle laajempi viestintäväylä ja kohdeyleisö.

Tavoitteet yksityisellä ja kolmannella sektorilla

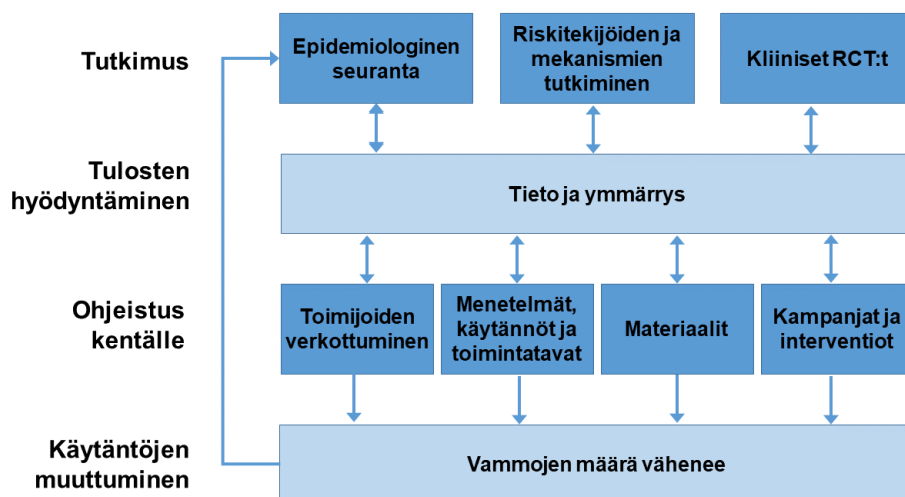
Materiaalien ja koulutusten tuottaminen yrityksille (esim. vakuutusyhtiöt, lääkärikeskukset), lajiliitoille, liikunnan aluejärjestöille ja muille liikuntaa tarjoaville kolmannen sektorin tahoille liikuntaturvallisuuden edistämiseksi ja vammojen ehkäisemiseksi.

Tavoitteet EuroSafe -yhteistyössä

EuroSafe (European Association for Injury Prevention and Safety Promotion) on EU:n kansanterveysohjelman alainen tapaturmien torjuntaa koordinoiva organisaatio, jossa UKK-instituuttisäätiön Urheilulääkäriasema (TaULA) on edustanut Suomea liikuntatapaturmia käsittelevissä ohjelmissa. Tavoitteena on lisätä liikuntatapaturmien ehkäisyn osaamista sekä vammoja ehkäisevää yhteistyötä Euroopan Unionin jäsenmaissa.

5.4 MENETELMÄT

LiVE-ohjelma sisältää laajoja tutkimushankkeita, mutta myös kotimaisten ja kansainvälisten hyödyllisten tutkimushavaintojen yleistajuistamisen ja valtakunnallisen toimeenpanon. Ehkäisyprosessi on toteutettu kuvion 3 mukaisesti.



Kuvio 3. Liikuntavammojen ehkäisyn toteuttaminen Liikuntavammojen Valtakunnallisessa Ehkäisyohjelmassa.

Yksittäisissä vammojen ehkäisyhankkeissa on toteutettu tiedon käytäntöönpanoa seuraavasti:

- liikuntavammojen ehkäisyyn ja turvalliseen liikuntaan liittyvien tietopohjien ja opetus- ja ohjausmateriaalien tuotto eri kohderyhmille
- verkkopalvelun ja sähköisen oppimisympäristön kehittäminen (terveliikkuja.fi)
- erilaiset viestintäkampanjat: sosiaalinen media, printtimedia
- ammattilaisten täydennyskoulutusten suunnittelu ja toteutus: avoin-, tilaus- ja verkkokoulutus.

5.5 SAAVUTETUT TULOKSET KOHDERYHMITÄIN

5.5.1 Toimenpiteet ja vaikutukset valtionhallinnossa

Liikuntalajikooditus saatiin Kansalliseen Terveysarkistoon (Kanta) alkuvuodesta 2017. Euroopan Unionin tapaturmaseurannassa käytettävät liikuntalajit käännettiin ja täydennettiin Suomeen soveltuviksi ja lisättiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koodistopalvelimelle (UKK-instituutti – Liikuntalajinimikkeistö). Nimikkeistö perustuu kansainväliseen ICECI-luokitukseen (European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, 2014). Nimikkeistö luokittelee harraste- ja kuntoliikunnan sekä kilpaurheilun lajeja ja sitä voidaan hyödyntää liikuntaturvallisuuden monitoroinnissa ja liikunnan yhteydessä sattuvien vammojen seurannassa. Liikuntalajiluokitus voidaan liittää Tautiluokitus ICD-10:n tapaturmatyypikoodin Y94.2 Urheilu- tai liikuntatapaturma rinnalle täsmentämään lajia, jossa hoitoa vaatinut vamma sattui.

Varusmiesten Selkävaivat ja Tapaturmat (VASTE) -tutkimuksen hyödylliset havainnot vammojen ehkäisystä on tuoteistettu Puolustusvoimien käyttöön varusmiesten TULE-vammojen torjumiseksi.

5.5.2 Toimenpiteet ja vaikutukset kuntasektorilla, pl. perusterveydenhuolto

Ehkäisyohjelman toimenpiteiden välittäminen kouluihin ja oppilaitoksiin sekä kuntalaisille on toteutunut laaja-alaisesti. Yhteistyötä on tehty mm. Liikkuva koulu -ohjelman, Koululiikuntaliiton, Liikunnan ja terveystiedon opettajat LIITO ry:n ja Suomen ammatillisen koulutuksen kulttuuri- ja urheiluliitto SAKU ry:n kanssa.

LiVE-ohjelman Terve koululainen (TEKO) -hankkeessa on tuotettu ja jalkautettu sähköisiä opetusmateriaaleja ja verkkokoulutusta perusopetuksen 3.-9. luokan opettajille ja oppilaille. Hankkeessa kouluikäisten arjen turvallisuutta ja terveellisyyttä on lähestytty kymmenen eri painoalueen kautta. Smart Moves -hankkeessa on tuotettu oppimateriaaleja 16–19-vuotiaille ammattiin opiskeleville ja lukionuorille sekä koulutuksen henkilöstölle.

Materiaalit ovat maksuttomia ja kaikkien vapaasti saatavilla hankkeiden verkkosivuilta: www.tervekoululainen.fi ja www.smartmoves.fi.

5.5.3 Toimenpiteet ja vaikutukset perusterveydenhuollossa, mukaan lukien työterveyshuolto

Lääketieteen opiskelijoille on opetettu liikuntavammojen ehkäisysisältöjä Suomessa toimivien kuuden Liikuntalääketieteen keskuksen (Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Tampere, Turku) toimesta. Liikuntalääketieteeseen erikoistuvat lääkärit saavat tietoa liikuntaturvallisuudesta ja vammojen ehkäisystä alan yhteisten webinaarien kautta. Terveystieteiden ammattilaisille on toteutettu täydennyskoulutusta ERVA-alueiden lääkäripäivillä. Lisäksi terveyden- ja sairaanhoitajat sekä fysioterapeutit ovat osallistuneet LiVE-ohjelman valtakunnallisiin koulutuksiin (esim. Vammat Veks ja Sporttimestari-kiertueet).

5.5.4 Toimenpiteet ja vaikutukset valmentaja- ja liikunnanohjaajakoulutuksessa

LiVE-ohjelman Terve Urheilija -ohjelma on kouluttanut ohjaajia ja valmentajia sekä urheilijoita paikallisesti ja valtakunnallisesti. Suomen Valmentajat ry:n kanssa on tehty tiivistä koulutusyhteistyötä. Lisäksi LiVE-ohjelman henkilökunta on toiminut luennoitsijoina ja kouluttajina lajiliittojen, urheiluseurojen, urheiluakatemioiden ja urheiluopistojen (valmennuskeskusten) järjestämissä valmentaja- ja ohjaajakoulutuksissa.

Liikuntaturvallisuustietoa on välitetty lisäksi tiedotusvälineiden kautta, sosiaalisessa mediassa (Facebook, Twitter, YouTube, SlideShare) sekä verkkosivuilla osoitteessa www.terveurheilija.fi. Terve Urheilija -mobiilisovellukseen ja Youtube-kanavalle on tuotettu uusia harjoitusvideoita. Sovellus on ilmainen ja näin kaikkien valmentajien ja ohjaajien hyödynnettävissä.

5.5.5 Toimenpiteet ja vaikutukset järjestösektorilla

LiVE-ohjelmaa on toteutettu yhteistyössä liikunta- ja urheilujärjestöjen kanssa. Lisäksi LiVE-ohjelma on tehnyt kiinteää yhteistyötä monien merkittävien terveysjärjestöjen kanssa (esim. Liikenneturva, EHYT ry, Suomen Mielenterveysseura, Pelastakaa Lapset ry:n Sporttikummitoiminta). Laaja yhteistyöverkosto on mahdollistanut liikuntaturvallisuutta edistävien tietojen ja taitojen viemisen laajasti eri kohderyhmille.

5.5.6 Toimenpiteet ja vaikutukset yksityisellä ja kolmannella sektorilla

Vakuutusyhtiö OP Pohjolan ja Pohjola Sairaalan kanssa on järjestetty yhteistyössä koulutusta vammojen ehkäisemiseksi. Vuonna 2017 suurimmat koulutettavat lajiryhmät ovat koripallo, salibandy, lentopallo, voimistelu ja jääkiekko. Vammojen ehkäisyn pääkohteet ovat olleet polven ja nilkan nivelsidevammat, takareiden lihasrevähtymät, selkävammat, olkapäävammat, pään vammat ja rasitusvammat. Vammoja ehkäisevää koulutusta on toteuttanut päätoiminen Terve Urheilija -kouluttaja (Sporttimestari). Urheiluseurat voivat tilata koulutusta UKK-instituutista ja se on ollut seuroille täysin ilmaista. Vakuutusyhtiö OP Pohjola on maksanut merkittävän osan kustannuksista.

5.5.7 Toimenpiteet ja vaikutukset EuroSafe-organisaatiossa

LiVE-ohjelman asiantuntijat ovat toimineet ohjelma- ja tiedetoimikunnissa sekä puheenjohtajina alan kansainvälisissä tapaamisissa ja kongresseissa kuten esim. Safety 2016 kongressissa (12th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion) Tampereella 18.-21.9.2016 sekä EUROS SAFE-kongressissa (European Conference on Injury Prevention and Safety Promotion 2017) Amsterdamissa 21-22.9.2017. Tehdyn työn kautta liikuntavammat ovat vahvistaneet asemaa yhteiseurooppalaisessa vammojen ehkäisytyössä.

5.6 POHDINTA JA JATKOTOIMENPITEET

Liikunnan kokeminen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti antoisaksi ja turvalliseksi lisää liikumisesta saatavaa positiivista kokemusta, mikä puolestaan lisää todennäköisyyttä harrastaa liikuntaa läpi elämän. Tapaturmien aiheuttamien terveyshaittojen ja kustannusten luotettava mittaaminen on ensimmäinen askel ongelman laajuuden selvittämiseen sekä ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun. Toisin kuin esimerkiksi työtaturmissa tai tieliikenneonnettomuuksissa, Suomessa ei ole käytössä kattavaa liikuntavammojen rekisteröintijärjestelmää. Näin ollen liikuntavammojen yhteiskunnalliset ja yksilötason vaikutukset eivät ole päättäjien tiedossa. Tätä kautta liikuntavammojen ehkäisyyn ei ole saatu samassa määrin resursseja kuin työtaturmien ja

liikennetapaturmien ehkäisyyn. Laadukkaat tutkimukset ovat osoittaneet, että liikuntavammojen aiheuttamat välittömät kustannukset ovat lasten ja nuorten ryhmissä 2.6-kertaiset liikennetapaturmiin verrattuna. Koska nuorena saatu liikuntavamma on yhteydessä muun muassa aikaisen nivelrikon riskiin, nivelrikon esiintyvyys ja sen hoidosta aiheutuvat kustannukset aikuisväestössä tulevat kasvamaan rajusti tulevina vuosina, jollei liikuntavammojen lisääntymistä pystytä ehkäisemään.

Liikuntavammojen koko valtakunnan kattavan monitoroinnin myötä vammoja ehkäisevät toimet voidaan suunnitella aiempaa paremmin ja käytettävät resurssit voidaan ohjata kustannustehokkaasti. Vakavimpien vammojen valtakunnallisen monitoroinnin kautta saadaan kattava ja tarkka tieto muun muassa siitä, kuinka paljon liikunnassa ja urheilussa sattuvia vammoja lääkärit hoitavat vuosittain, kenelle (ikä, sukupuoli) ja missä liikuntalajeissa vammat tapahtuvat, mitkä ovat vammadiagnoosit, mitkä ovat liikuntavammojen aiheuttamat vuosittaiset kustannukset (suorat hoitokulut sekä tuottavuuskustannukset arvioituina). Näiden vammojen kattava monitorointi edellyttää, että liikuntalajikooditus saadaan käyttöön sähköisiin potilaskertomusjärjestelmiin. Nykyinen koodistopalvelimella oleva liikuntalajinimikkeistö soveltuu kaikkiin käytössä oleviin potilaskertomusjärjestelmiin. Soveltuvuudesta on saatu myönteinen lausunto eniten julkisella ja yksityisellä sektorilla käytössä olevien järjestelmien valmistajilta (Pegasos (CGI) ja DynamicHealth (Tieto)).

Tapaturmien ehkäisy kaikessa laajuudessaan on osa peruskoulun turvallisuustyötä ja se on kirjattu myös Perusopetuksen opetussuunnitelman uusiin perusteisiin sekä toisen asteen tutkintojen perusteisiin (Opetushallitus 2014). Niissä todetaan, että oppilaiden tulee perusopetuksen aikana oppia tuntemaan ja ymmärtämään hyvinvointia ja terveyttä edistävien ja sitä haittaavien tekijöiden sekä turvallisuuden merkityksen. Heitä tulee ohjata ennakoimaan vaaratilanteita ja toimimaan niissä tarkoituksenmukaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan luokanopettajille suunnattua moduulia turvallisuudesta ja tapaturmista ei kuitenkaan huomioida heidän perus- eikä täydennyskoulutuksissa (Samposalo ym. 2012). Tämän lisäksi perusopetuksen ja toisen asteen oppimateriaaleissa juuri lasten ja nuorten kannalta tärkeät liikunta- ja urheilutapaturmien ehkäisyasiat käsitellään pintapuoleisesti, jolloin monet mahdollisuudet aiheiden esille ottamiseen jäävät hyödyntämättä. Tehtyjen tutkimusten ja selvitysten mukaisesti Terve koululainen ja Smart Moves -hankkeiden jalkautusta tulee tehostaa kaikilla kouluasteilla ml. esiopetus.

Jatkossa liikuntavammojen ehkäisyn sisällöt tulee laajentaa koskemaan kaikkien liikunta-alan ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutusta. Kattavalla yhteistyöllä vältetään mahdollinen päällekkäinen työ esimerkiksi materiaalien tuottamisessa, hyödynnetään toimijoiden viestintäkanavia ja saadaan vammojen ennaltaehkäisyllä laajempi viestintäväylä ja kohdeyleisö. Jotta liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn jatkuvuus turvataan Suomessa, tulisi liikuntavammoja ehkäisevän työn valtakunnallisesta pitkän aikavälin rahoituksesta sopia eri ministeriöiden kesken.

5.7 YHTEENVETO

Liikuntatapaturmat ovat suurin vammoja aiheuttava tapaturmaluokka Suomessa. Liikunnan aikana sattuvat loukkaantumiset ovat yleisimpiä nuorten keskuudessa. Pojilla vammoja esiintyy maassamme eniten jalkapallon, jääkiekon ja salibandyn parissa. Vastaavasti tytöillä kärjessä ovat jalkapallo, ratsastus, tanssi ja voimistelu. Tutkimukset osoittavat, että lisääntyvä liikunnan harrastaminen ei suojaa vammoilta, vaan vammat lisääntyvät harrastamisen määrän noustessa. Laadukkaat tutkimukset osoittavat, että liikuntavammojen ehkäisy on mahdollista. Vammoja ehkäisevä tiedon saattaminen koko väestön käyttöön edellyttää riittäviä resursseja sekä laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Miten tästä eteenpäin

Liikuntavammojen ehkäisytyötä tulee tehostaa kaikissa ikäryhmissä. Liikuntaan aktivointia tulee lisätä ja liikuntaa sekä urheilua tulee ohjata ja opettaa turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen, sillä muutoin liikunnan harrastajista ja liikunnan terveystyöhyödyistä jopa puolet saatetaan menettää.

Koulut ja urheiluseurat tavoittavat vamma-aiheiset kohderyhmät kattavasti ja ovat tämän vuoksi otollisia paikkoja vammojen ehkäisytyön toteuttamiselle.

Tapaturmien aiheuttamien terveyshaittojen ja kustannusten luotettava mittaaminen on ensimmäinen askel ongelman laajuuden selvittämiseen sekä ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun.

Liikuntalajikooditus tulee ottaa käyttöön sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä. Tämä mahdollistaa liikuntavammojen määrän sekä tyyppien nykyistä kattavamman monitoroinnin maassamme. Seurannan kautta voidaan saada tietoa myös vammojen aiheuttamista kustannuksista.

Jotta liikunta- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy jatkuvuus turvataan Suomessa, tulisi liikuntavammoja ehkäisevän työn valtakunnallisesta pitkän aikavälin työnjaosta ja rahoituksesta sopia eri ministeriöiden kesken.

Liikuntavammojen valtakunnallisen ehkäisyohjelman kohderyhmät ja prioriteetit vuosina 2018–2020 ovat:

- suomalaiset urheiluseurat, valmentajat, valmennuksen asiantuntijat, ohjaajat, urheilijat ja heidän perheensä (Terve Urheilija)
- esiopetuksen ja peruskoulun opettajat ja terveydenhoitajat sekä oppilaat (Terve koululainen)
- ammattioppilaitosten ja lukioiden opettajat ja opiskelijat sekä opiskelijaterveydenhuollon ammattilaiset (Smart Moves)
- liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisten jatko- ja täydennyskoulutus
- laadukkaiden materiaalien tuottaminen yhteistyössä liikunta- ja terveysjärjestöjen kanssa
- laadukkaiden ja ilmaisten materiaalien tuottaminen väestön käyttöön ilmaisten mobiilisovellusten ja sosiaalisen median kanavien kautta.

LÄHTEET

European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, 2014 (http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB_JAMIE_FDS_Data_Dictionary_MAR14.pdf)

Finch CF, Wong Shee A, Clapperton A. Time to add a new priority target for child injury prevention? The case for an excess burden associated with sport and exercise injury: population-based study. *BMJ Open* 2014;4:e005043.doi: 10.1136/bmjopen-2014-005043.

Finch CF, Kemp JL, Clapperton AJ. The incidence and burden of hospital-treated sports-related injury in people aged 15+ years in Victoria, Australia, 2004–2010: a future epidemic of osteoarthritis? *Osteoarthritis and Cartilage* 2015;23(7):1138–1143.

Haikonen, K. & Parkkari, J. (2010) Liikuntatapaturmat. Teoksessa Haikonen, K. & Lounamaa, A. (toim.) Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. THL raportti 13/2010. Helsinki: Yliopistopaino. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>

Karhola, L. (2013) Nuorten liikuntavammojen yleisyys sekä tapaturma-alttiit lajit koulussa, vapaa-ajalla ja urheiluseuroissa. Opinnäytetyö Nuorten Terveystapatutkimuksessa, Lääketieteen yksikkö, Tampereen yliopisto.

Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. Terve Urheilija -hanke. Tampereen Urheilulääkäriasema, UKK-insituutti 2006. www.terveurheilija.fi.

Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. Terve koululainen (TEKO) -hanke. Tampereen Urheilulääkäriasema, UKK-instituutti 2010. www.tervekoululainen.fi.

- Liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. Smart Moves -hanke. Tampereen Urheilulääkäriasema, UKK-insituutti 2014. www.smartmoves.fi.
- Opetushallitus. (2004) Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus.
http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Parkkari, J., Kannus, P., Kujala, U., Palvanen, M. & Järvinen, M. (2003) Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Suomen Lääkärilehti 58 (1), 71–6.
- Parkkari, J. & Kannus, P. & Fogelholm, M. (2004) Liikuntavammat – suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen Lääkärilehti 59 (41), 3889–95.
- Parkkari J, Räisänen A, Pasanen K, Rimpelä A. (2016) Liikuntavammat koulussa, vapaa-ajalla ja urheiluseuroissa. Raportissa: Sami Kokko, Anette Mehtälä (toim.).
- Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 4. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Helsinki.
- Samposalo, H., Markkula, J., Merikanto, I., Imporanta, T. & Lillsunde, P. (2012) Tapaturmat kustantajien tuottamissa perusopetuksen oppimateriaaleissa: Selvitys tapaturmien ehkäisyn sisällöistä tietyissä 1.–9. vuosiluokkien oppiaineissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Raportti 19/2012.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103036/THL_RAPO19_2012_web.pdf?sequence=1
- Sommer, H., Brügger, O., Lieb, C. & Niemann, S. (2007) Cost to the national economy of non-occupational accidents in Switzerland: road traffic, sport, home and leisure. BFU-report no. 58.

6 LASTEN JA NUORTEN TAPATURMIEN EHKÄISYN OHJELMA

Ulla Korpilahti, TtM, th, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hyvinvointiosasto

Laura Kolehmainen, TtM, sh, suunnittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hyvinvointiosasto

Teppo Jussmäki, erikoissuunnittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hyvinvointiosasto

Tiivistelmä

- Tapaturmat ja itsemurhat ovat ehkäistävissä olevista lapsuus- ja nuoruusajan kuolinsyistä merkittävimpiä.
- Vuosittain Suomessa kuolee tapaturmaisesti noin 112 alle 25-vuotiasta, joista suurin osa on 15–24-vuotiaita.
- Sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi on vuosittain keskimäärin 13 400 alle 25-vuotiasta.
- Vuosittain keskimäärin 89 alle 25-vuotiasta nuorta päätyy itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on noin 700 nuorta.
- Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpiteitä kohdennetaan jatkossa erityisesti 15–24-vuotiaisiin, mutta laaja-alainen, koko ikäryhmään kohdentuva tapaturmien ja itsemurhien sekä lasten kuritusväkivallan ja henkisen kaltoinkohtelun ehkäisytyö on myös tärkeää. Lapsuuden aikana luodaan perusta turvalliseen nuoruuteen ja aikuisuuteen.
- Vuosille 2018–2021 laadittavan ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelman keskeisiä osaluokkia ovat liikenneonnettomuuksien, myrkytysten, kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat), hukkumisten, itsetuhoisuuden ja lasten kuritusväkivallan sekä henkisen kaltoinkohtelun vähentäminen ja ehkäisy.

Ydinviesti

Tapaturmat ovat Suomessa suurin yksittäinen kuoleman aiheuttaja alle 25-vuotiailla, vaikka ne ovat vähentyneet merkittävästi 1970-luvulta lähtien. Tapaturmaisista kuolemista suurin osa (82 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille. Pojat kuolevat ja loukkaantuvat tyttöjä useammin tapaturman seurauksena.

Lasten ja nuorten turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien suunnitelmallinen ehkäisy edellyttää kansallista koordinoitua ja monialaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Tapaturmien ehkäisytoimia tulee kohdentaa erityisesti 15–24-vuotiaiden ikäryhmään. Ehkäisevässä työssä on tärkeää tunnistaa, tukea varhain sekä ohjata tarvittaessa hoidon piiriin erityisesti niitä yksilöitä, vanhempia ja perheitä, joiden taustassa on tapaturmille ja itsetuhoisuudelle sekä lapsiin kohdistuvalle väkivallalle altistavia riskitekijöitä kuten mielenterveysongelmia ja/tai päihteiden käyttöä.

6.1 JOHDANTO

Tapaturmat ovat lapsuus- ja nuoruusajan ehkäistävissä olevista kuolinsyistä merkittävin. Syyskuussa 2009 julkaistun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoiman *Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman* tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, turvallisuutta ja tapaturmien ehkäisyä pitkällä tähtäimellä. Tarkoituksena on alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsensä vahingoittamisten sekä lasten kuritusväkivallan ja henkisen kaltoinkohtelun ehkäisy ja aiempaa parempi kansallinen koordinointi. Lasten ja nuorten terveyden menetysten vähentämisessä korostuu monialainen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Vuodesta 2013 lähtien Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma on ollut osa sosiaali- ja terveystieteiden alaista *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaa 2014–2020*. Lasten ja

nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpanoa ohjaa ja seuraa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä aikavälillä 20.1.2016–31.12.2020.

6.2 TAVOITTEET JA TILANNEKATSAUS

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman visiona on, ettei kenenkään lapsen tai nuoren tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman tai henkilövahingon seurauksena. Tavoitteena on, että lapset ja -nuoret elävät Suomessa virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamia terveyden menetyksiä tulee tulevaisuudessa olla huomattavasti nykyistä vähemmän.

Tavoitteet ja toimenpiteet Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli vuosina 2010–2016 kohdistettu viiteen yleisimpään tapaturmaisten ja itsensä vahingoittamisesta johtuviin terveyden menetysten aiheuttajaan, sekä lapsuus- ja nuoruusiän keskeisiin kasvu- ja toimintaympäristöihin kuten koti, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset, työpaikat, puolustusvoimat ja siviilipalvelus, sekä vapaa-ajan ympäristöt. Kolmantena osa-alueena ohjelmassa on ollut rakenteellinen taso: toiminnan koordinointi ja yhteistyö, seurantajärjestelmät, tutkimus sekä viestintä ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen (taulukko 1). Vuodesta 2017 lähtien lasten kuritusväkivallan, henkisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin ehkäisy ja vähentäminen on kuulunut osaksi ohjelmaa.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman sisältöalueet vuosina 2010–2016.

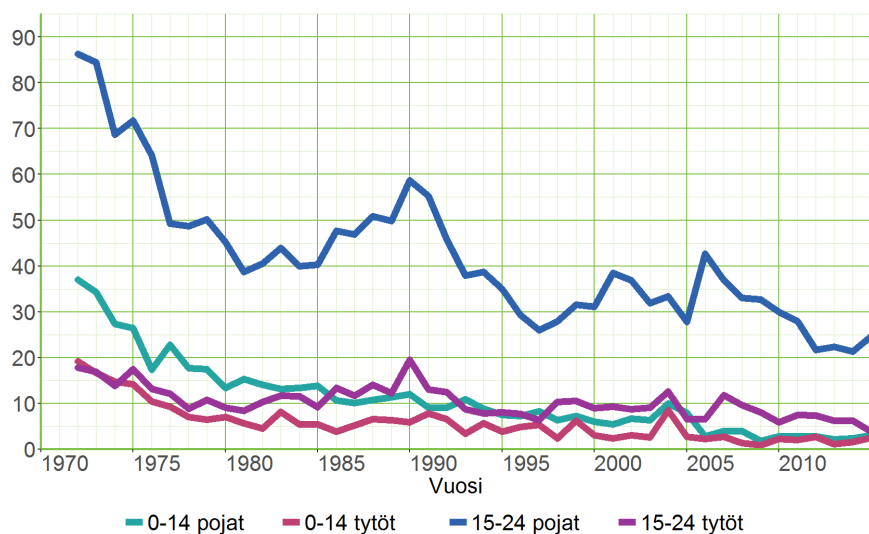
Suurimpien terveyden menetysten aiheuttajat	Kasvu- ja toimintaympäristöt	Rakenteet
<ul style="list-style-type: none"> • liikenneonnettomuudet • myrkytykset • kaatumiset, putoamiset, ml. liikuntavammat • hukkumiset ja vesiliikenne-onnettomuudet • itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset 	<ul style="list-style-type: none"> • koti • äitiys- ja lastenneuvolapalvelut • varhaiskasvatus • koulut ja oppilaitokset • työpaikat • puolustusvoimat • vapaa-ajan ympäristöt 	<ul style="list-style-type: none"> • toiminnan koordinointi ja yhteistyö • seurantajärjestelmät ja tutkimus • viestintä ja ammattilaisten osaaminen

6.2.1 Tapaturmaiset kuolemat ja sairaalan vuodeosastohoito

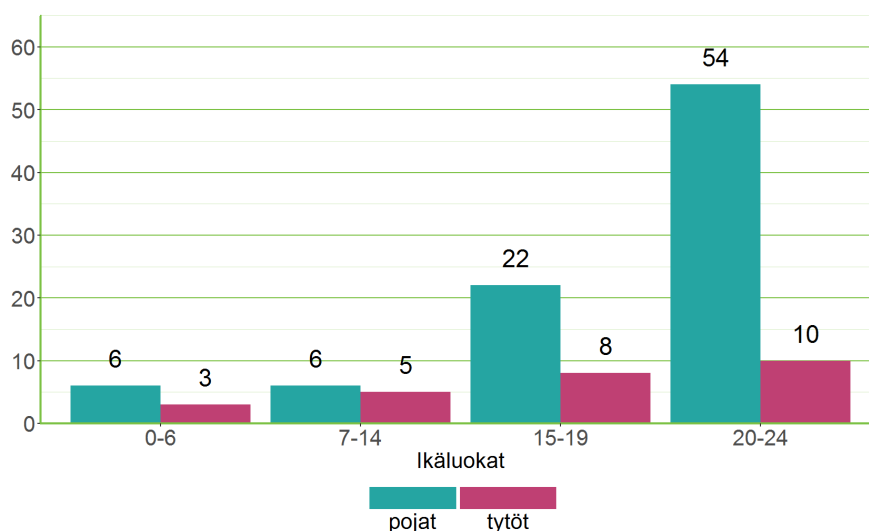
Tapaturmat ja itsemurhat aiheuttavat Suomessa eniten kuolemia alle 25-vuotiaille. Suomalaisten lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmiin on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta (kuvio 1). Vuosittain Suomessa kuolee tapaturmaisesti keskimäärin 112 alle 25-vuotiasta lasta ja nuorta. Tapaturmaisista kuolemista suurin osa (82 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille nuorille. Sairaalan vuodeosastolla tapaturman vuoksi hoidetaan vuosittain keskimäärin 13 400 alle 25-vuotiasta. Vuosittain keskimäärin 89 alle 25-vuotiasta nuorta päätyy itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetaan noin 700 nuorta. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Sukupuolten välillä on merkittävä ero sekä tapaturmakuolemien että sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi olleiden määrissä. Tapaturmaisesti kuolleista alle 25-vuotiasta yli kolme neljäsosaa (78 %) on poikia tai nuoria miehiä (kuvio 2). Vastaavasti sairaalan vuodeosastolla tapaturman vuoksi hoidetuista potilaista reilusti yli puolet (63 %) on poikia tai nuoria miehiä. (Tilastot vuosilta 2013–2015.)

Päihteiden käytöllä on yhteys tapaturmiin. Kolmasosa (31 %) tapaturmiin vuosina 2013–2015 kuolleista 15–24-vuotiasta nuorista oli tapahtumahetkellä päihtyneitä. Sairaalassa tapaturman vuoksi hoidettujen päihtyneiden potilaiden määrästä ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa.



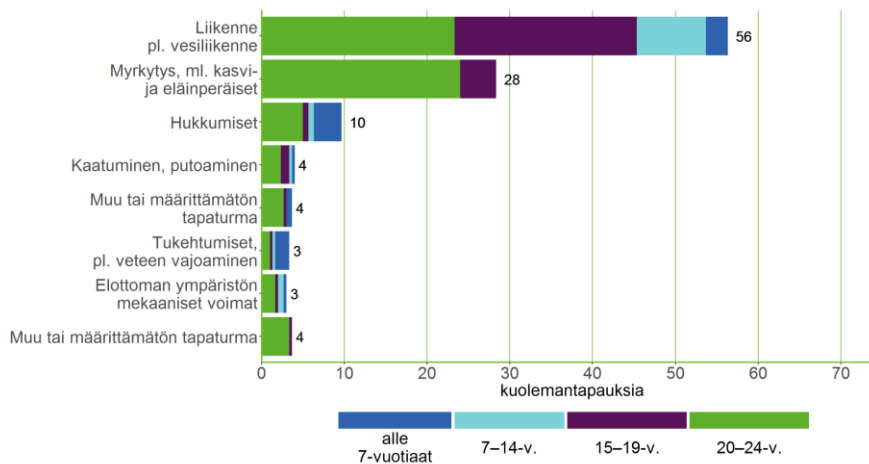
Kuvio 1. Alle 25-vuotiaiden tapaturmakuolleisuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 1972–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL, kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.



Kuvio 2. Alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo vuosilta 2013–2015, lukumäärä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

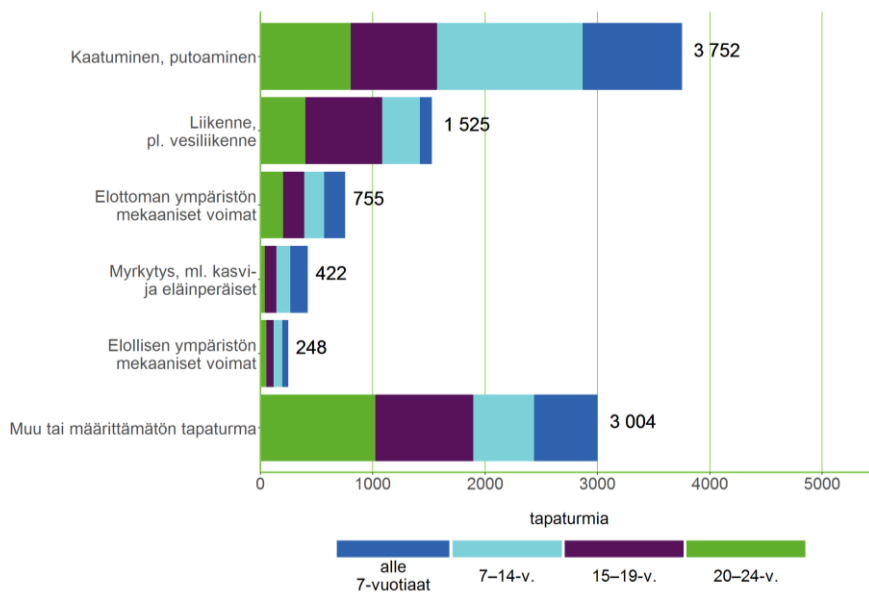
Liikenneonnettomuudet aiheuttavat vuosittain Suomessa eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisia kuolemia ja niiden seurauksena aiheutuu myös toiseksi eniten sairaalan vuodeosastohoitojaksoja. Nuorille, 15–24-vuotiaille, myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia ja seuraavaksi eniten niitä koituu hukkumisista. Alle kouluikäisillä lapsilla liikenneonnettomuuksien jälkeen seuraavaksi yleisimpinä tapaturmaisen kuoleman syinä ovat hukkuminen ja tukehtuminen. Kouluikäisillä 7–14-vuotiaille tapaturmaisia kuolemia liikenteen lisäksi aiheuttavat hukkumiset, tukehtumiset ja elottoman ympäristön aiheuttamat mekaaniset voimat kuten törmääminen (kuvio 3). (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Nuorten itsemurhat ovat Suomessa yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiailla, vaikka niissä on pidemmällä aikavälillä tapahtunut vähenemistä. Tytöillä on itsemurhayrityksiä poikia enemmän, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla suurempaa. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)



Kuvio 3. Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemansyyt ikäryhmittäin, keskiarvo vuosilta 2013–2015, lukumäärä. Lähde: Tapaturmatietokanta, TH; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineiden tapaturmien aiheuttamat vammat ovat alle 25-vuotiailla lapsilla ja nuorilla yleisimmin seurausta kaatumisesta tai putoamisesta. Toiseksi yleisin hoitoa vaativan vamman aiheuttaja on alle 7-vuotiailla elottoman ympäristön mekaanisista voimista, kuten esimerkiksi törmäämisistä aiheutuneet vammat. Seitsemän vuotta täyttäneillä puolestaan liikenneonnettomuudet aiheuttavat toiseksi eniten tapaturmasta johtuvia vuodeosastohoitojaksoja (kuvio 4). (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)



Kuvio 4. Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa aiheuttaneet tapaturmat syittäin ja ikäryhmittäin, keskiarvo vuosilta 2013–2015, lukumäärä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

6.2.2 Tapaturmien seuraukset ja kustannukset

Tapaturmainen kuolema, vammautuminen tai itsemurha aiheuttaa aina kriisin ja paljon surua yksilölle, perheelle ja koko yhteisölle. Inhimilliselle kärsimykselle ja elämän arvolle ei voida laskea arvoa tai kustannuksia. Tapaturmien aiheuttamista suorista sairaalahoidon kustannuksista voidaan laskea arvioita hoitajakson pituuden ja vaativuuden sekä tehtyjen toimenpiteiden mukaan.

Alle 25-vuotiaiden tapaturmien ja itsensä vahingoittamisen sairaalan vuodeosastohoidon aiheuttamat kustannukset ovat vuosittain yhteensä noin 41 miljoonaa euroa. Kustannuksiin sisältyvät liikenneonnettomuuksista, myrkytyksistä ja muista tapaturmaisista syistä aiheutuvat sairaalahoidon kulut sekä myös itsensä vahingoittamisesta ja tapaturmien ulkoisten syiden myöhäisvaikutuksista aiheutuvat hoitokustannukset. (Tilastot, vuosilta 2013–2014.) Tapaturmien aiheuttamista välillisistä kustannuksista, kuten sairauspoissaoloista tai kuntoutuksesta aiheutuvista kuluista, ei ole saatavilla toistaiseksi valtakunnallista tietoa.

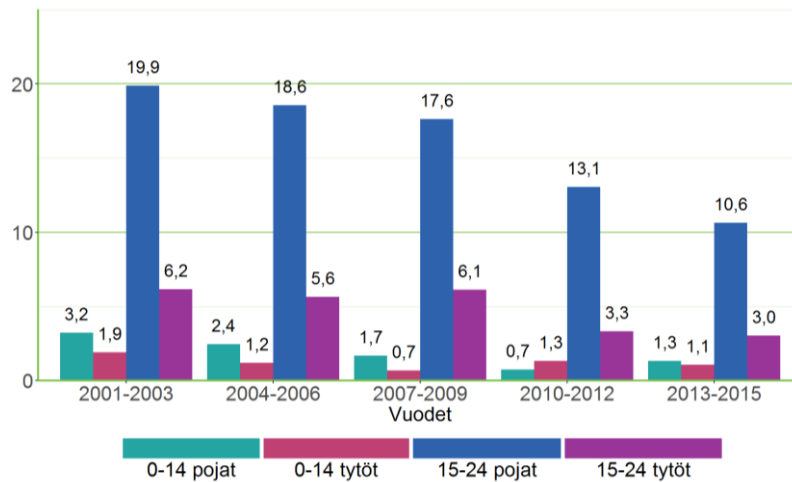
6.3 TEHTY TYÖ

THL on koordinoinut Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaa vuodesta 2009 lähtien. Ohjelman toimeenpanossa ja koordinoinnissa on tehty asiantuntija- ja vaikuttamistyötä laajasti eri verkostoissa. Ohjelman asiantuntijat ovat olleet mukana lainsäädäntöön ja erilaisiin valtakunnallisiin ohjeistuksiin, suosituksiin ja julkaisuihin liittyvissä lausuntojen antamisessa ja kommentoinnissa. Lisäksi on kehitetty yhdessä eri toimijoiden kanssa tapaturmien ehkäisyn materiaaleja ja osallistuttu aktiivisesti lasten ja nuorten turvallisuutta edistävien asiantuntijatyöryhmien toimintaan ja tapaturmaviestintään. Monissa kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa, seminaareissa ja eri asiantuntijatyöryhmissä on pidetty alustuksia ja esityksiä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn tilanteesta sekä ohjelmatyöstä. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi järjestettiin kerran vuodessa vuosina 2011–2016. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

6.3.1 Liikenneonnettomuudet

Tieliikenneonnettomuudet aiheuttavat vuosittain Suomessa eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemista ja niiden seurauksena aiheutuu myös toiseksi eniten sairaalan vuodeosastohoitajaksia. Vuosina 2013–2015 tieliikenteessä kuoli vuosittain keskimäärin 53 ja vastaavasti sairaalan vuodeosastolla oli hoidettavana keskimäärin 2 300 alle 25-vuotiasta. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, osuus alle 25-vuotiaiden liikennekuolemista oli yli neljä viidesosaa ja sairaalan vuodeosastolla hoidetuista reilu kolme neljäsosaa. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Erityisesti pienten alle 7-vuotiaiden liikenneturvallisuudesta huolehtimisessa korostuu vanhempien tai huoltajien sekä lasten muiden lähipiirin aikuisten keskeinen rooli ja vastuu esimerkiksi turva- ja suojavälineiden käytön ja turvallisuuskasvatuksen osalta. Nuorilla tieliikenteen henkilövahingoilla on yhteyttä motivaation puutteeseen sääntöjen noudattamisessa ja riskialttiiseen käyttäytymiseen kuten suuriin ajonopeuksiin ja humalassa ajamiseen. Lisäksi nuoruudessa liikutaan enemmän eri kulkuvälineillä, kuten mopoajoneuvoilla. Nuorten miesten riski kuolla esimerkiksi moottoriajoneuvon kuljettajana on moninkertainen nuoriin naisiin verrattuna. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, Liikenneturva 2016.)



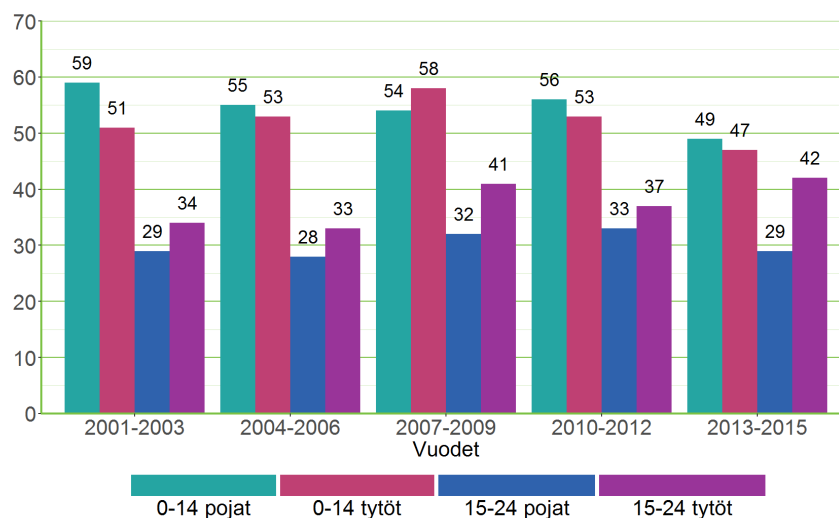
Kuvio 5. Alle 25-vuotiaiden tieliikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) ikäryhmittäin ja sukupuolittain keskiarvo vuosilta 2001–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuoleman-syytilasto, Tilastokeskus.

6.3.2 Myrkytykset

Myrkytykset aiheuttavat 15–24-vuotiaille Suomessa toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia. Alle 15-vuotiailla myrkytykset eivät ole yli 10 vuoteen enää johtaneet kuolemiin, mutta 15–24-vuotiaalla ne johtavat vuosittain keskimäärin 28 nuoren kuolemaan. Näistä 20–24-vuotiaiden osuus on 85 prosenttia. Kaikista 15–24-vuotiaiden tapaturmakuolemista myrkytys oli kuoleman-syynä nuorten miesten kohdalla noin vajaalla kolmasosalla (27 %) ja nuorilla naisilla vastaavasti 20 prosentilla. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Suurin riski joutua sairaalahoitoon myrkytyksen vuoksi on alle 5-vuotiailla pikkulapsilla ja nuoruusikäisillä. Sairaalan vuodeosastoon johtavia tapaturmaisia myrkytyksiä tapahtuu alle kouluikäisille lapsille vuosittain keskimäärin 187. Vastaavasti 15–24-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille niitä tapahtuu vuosittain keskimäärin 221. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Lasten myrkytyskuolemien vähenemiseen on vaikuttanut olennaisesti monien vaarallisten kemikaalien poistaminen kuluttajien saatavilta sekä turvakorkit. Erilaisen syntymekanismien vuoksi vastaavat toimet eivät ole vähentäneet nuorten myrkytyskuolleisuutta. (Hoppu 2012.) Nuorten kuolemaan johtaneiden myrkytysten taustalla on usein päihteiden käyttöä ja itsetuhoisuutta.



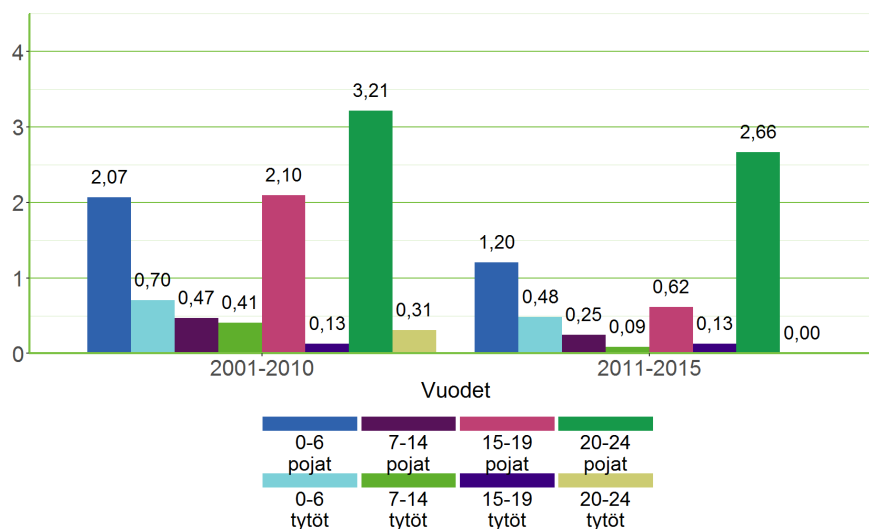
Kuvio 6. Sairaalassa hoidetut alle 25-vuotiaat myrkytyspotilaat ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo vuosilta 2001–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

6.3.3 Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet

Lasten ja nuorten hukkumiset ovat vähentyneet 2000-luvun alusta, mutta ne ovat silti yksi yleisimmistä pienten, alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemansyistä. Vuodesta 2011 lähtien vuosittain on keskimäärin 10 alle 25-vuotiasta menehtynyt hukkumisen seurauksena tai vesiliikenteessä. Alle 15-vuotiaita heistä oli vuosina 2013–2015 vuosittain keskimäärin neljä ja 15–24-vuotiaita vastaavasti kuusi. Alle 25-vuotiaana hukkuneista poikia on enemmän kuin tyttöjä. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Hukkumisten lisäksi veteen vajoamiset aiheuttavat vuosittain hoitojaksoja sairaalan vuodeosastolla. Veteen vajoamisen tai vesiliikenneonnettomuuden vuoksi hoidetaan alle 7-vuotiaita lapsia vuosittain sairaalan vuodeosastolla keskimäärin 13. Yli 7-vuotiailla vastaavaa hoidon tarvetta ilmenee huomattavasti vähemmän. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

Tutkimustulosten ja Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton vesiturvallisuusasiantuntijoiden näkemysten perusteella varhaisen uimataidon ja vanhempien valistamisen merkitys lasten ja nuorten hukkumiskuolemien ehkäisemisessä on keskeistä. Neuvola- ja varhaiskasvatustoiminnassa sekä oppilaitosyhteisöissä on tärkeää pitää esillä veden vaaroja ja uimataidon hankkimisen merkitystä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)



Kuvio 7. Alle 25-vuotiaiden hukkumiskuolleisuus (ml. vesiliikenne) sukupuolittain ja ikäryhmittäin, keskiarvot vuosilta 2001–2010 ja vuosilta 2011–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

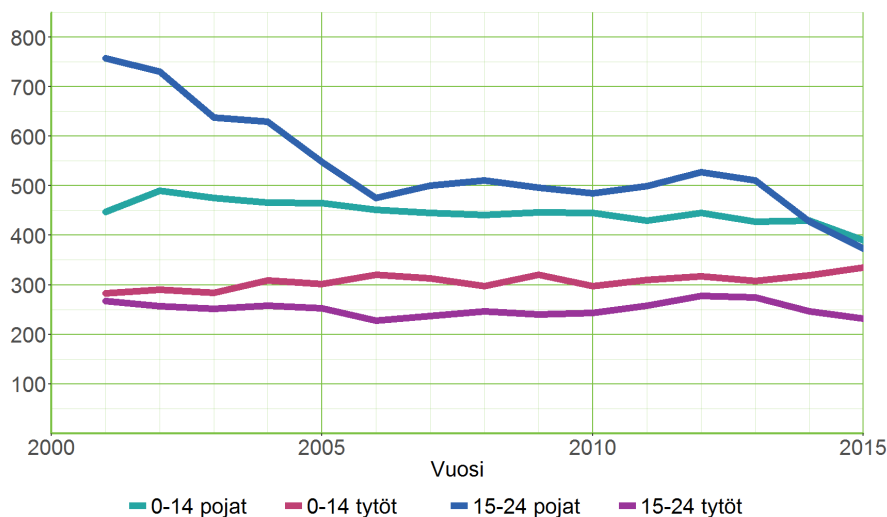
6.3.4 Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat)

Tapaturmaisista syistä kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat) aiheuttavat eniten sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta alle 25-vuotiaille (kuvio 4). Vuosittain kaatumisista ja putoamisista aiheutuu lapsille ja nuorille yhteensä yli 6 200 sairaalan vuodeosaston hoitojaksoa keskimäärin 5 400 potilaalle. Vuodeosastohoitoa vaativia kaatumis- ja putoamistapaturmia tapahtuu enemmän pojille kuin tytöille. Kaatumisista suurin osa aiheutuu liikuntatilanteissa. Kuolemaan johtavat tapaturmat kaatumisten ja putoamisten seurauksena ovat suhteellisen harvinaisia lapsilla ja nuorilla. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.) Vuosien 2013–2015 aikana yhteensä 12 alle 25-vuotiasta kuoli kaatumisen tai putoamisen seurauksena.

Kaatumisista ja putoamisista johtuvista tapaturmista on saatavilla valtakunnallista luotettavaa tietoa sairaalan vuodeosastohoitojaksoihin ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin perustuvista tilastoista. Nämä tilastotiedot eivät kuitenkaan ole kattavia, sillä huomattava määrä tapaturmista hoidetaan myös perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja yksityisillä lääkäriasemilla. Lisäksi liikuntatapaturmien kirjaamisessa ei ole systemaattisesti tähän mennessä seurattu vam-

moja aiheuttavia liikuntalajeja eikä tapahtumapaikkoja, mikä olisi tapaturmien ehkäisyn kannalta tärkeää. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Säännöllisen liikunnan on todettu edistävän lapsen motoristen taitojen kehitystä. Tasapainon parantuminen ehkäisee myös kaatumistapaturmia (Roth ym. 2010). Kaatumis- ja putoamisriskit sekä niiden ehkäisykeinoja tulee käydä läpi vanhempien, lasten ja nuorten kanssa arjen eri toimintaympäristöjen työskentelyssä. Kouluissa, oppilaitoksissa ja urheiluseuroissa on panostettava erityisesti liikuntavammojen ehkäisyyn.

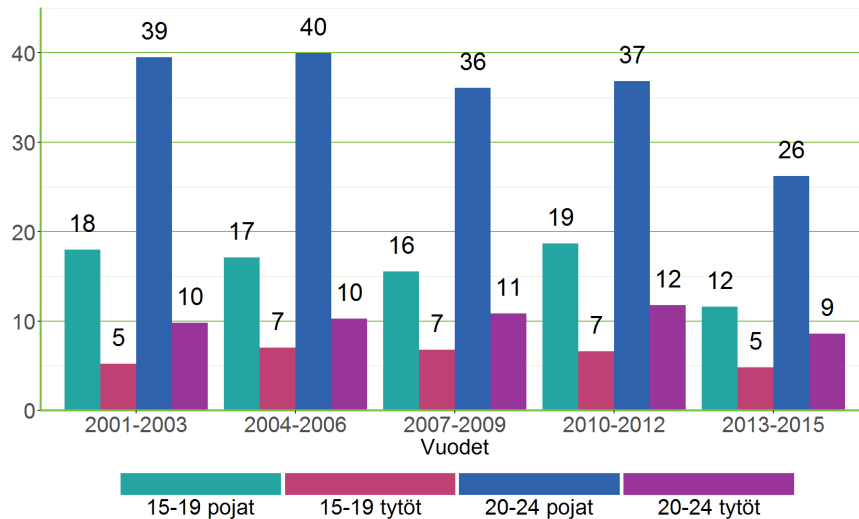


Kuvio 8. Alle 25-vuotiaat sairaalan vuodeosastolla kaatumisten ja putoamisten vuoksi hoidetut potilaat ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 2001–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

6.3.5 Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset

Itsemurhat ovat Suomessa yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuosittain keskimäärin 89 alle 25-vuotiaasta nuorta päätyy itsemurhaan, ja itsensä vahingoittamisten vuoksi sairaalahoitoon joutuu noin 700 nuorta. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna vähene mistä kuolemissa on kuitenkin tapahtunut. Nuorten 15–24-vuotiaiden poikien väestöön suhteutettu itsemurhakuolleisuus on 19,2/100 000 henkilöä kohden ja vastaavasti tyttöjen 6,8/100 000 henkeä. Nuorten suomalaismiesten itsemurhakuolleisuus on tyttöjä suurempaa, mutta tytöt sen sijaan yrittävät itsemurhaa poikia useammin. (Tilastot, vuosilta 2013–2015.)

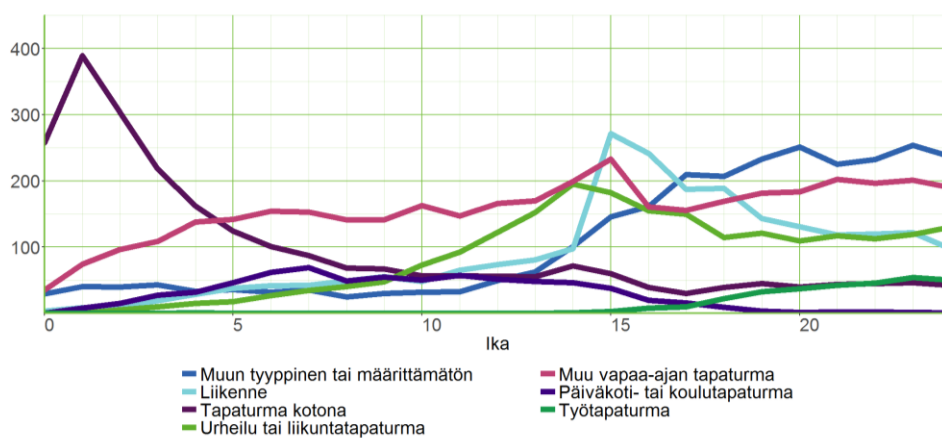
Sairaalan vuodeosastolla hoidetun itsemurhayrityksen taustalla on useimmiten myrkytys. Tahallisten myrkytysten osuus sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneista itsemurhayrityksistä 15–24-vuotiailla on huomattava (86 %). Itsemurhayrityksen johdosta vuosittain sairaalan vuodeosastolla on hoidossa keskimäärin 52 alle 15-vuotiaasta ja vastaavasti 15–24-vuotiaita noin 590 (Tilastot vuosilta 2013–2015.)



Kuvio 9. Nuorten, 15–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvot vuosilta 2001–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyöttäilästo, Tilastokeskus.

6.3.6 Kasvu- ja toimintaympäristöt

Lasten ja nuorten kohdalla on huomioitava eri ikäkausien liittyvät toimintaympäristöt ja erilainen suhde niihin eri ikävaiheissa. Pienet lapset eivät vielä hallitse kunnolla ympäristöjään, ja he ovat vielä hyvin riippuvaisia aikuisista sekä oman lähiympäristönsä turvallisuudesta. Nuorilla itsenäisyyden lisääntyessä arjen toimintaympäristöt moninaistuvat ja kavereiden sekä muiden nuorten merkitys kasvaa aikuisten merkityksen vähentyessä. Nuorilla on kyky myös tunnistaa ja hallita vaaroja. Yli puolet alle kouluikäisten lasten sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineista tapaturmista tapahtuu kotona ja vastaavasti nuorille tapaturmia aiheutuu eniten vapaa-ajalla kodin ja koulun ulkopuolella. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, Tilastot vuosilta 2013–2015.) Eri toimintaympäristössä tapahtuneiden sairaalan vuodeosastolla hoidettujen alle 25-vuotiaiden tapaturmia kuvataan kuviossa 10.



Kuvio 10. Alle 25-vuotiaiden eri toimintaympäristöissä tapahtuneet sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineet tapaturmat vuosina 2013–2015, 1/100 000 henkeä. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

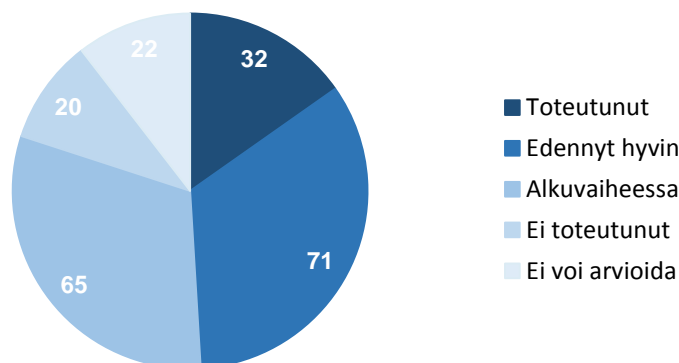
6.3.7 Seurantajärjestelmät ja tutkimus

Vaikuttava tapaturmien ehkäisy edellyttää ymmärrystä tietoa tapaturmista, niiden tapahtumaympäristöistä ja asiaan vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteiden asettamisen ja seurannan perusta on luotettava ja ajantasainen tieto sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Terveystieteiden laki (1326/2010) velvoittaa väestön terveydentilan ja riskitekijöiden seurantaan.

Tapaturma- ja tapaturmavahingon torjuntatietojen tulee kuvata paikallisesti suurimpia lasten ja nuorten terveyden menetyksen aiheuttajia ja tiedon avulla voidaan tunnistaa suurimmassa tapaturmavaarassa olevia ja kohdentaa ehkäisyinterventioita sitä eniten tarvitseville. Valtakunnallista luotettavaa tietoa lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista ja terveyden menetyksistä saadaan Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston sekä Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) tiedoista. Tapaturmien määrästä ja esimerkiksi turvavälineiden käytöstä yksilötasolla sekä ehkäisevän työn menetelmistä ja käytöstä kunnissa saadaan tietoa valtakunnallisia myös tapaturmatietoja sisältävistä tiedonkeruista (Kouluterveyskysely, TEA). Alueelliset seurantakäytännöt ovat vaihtelevia tai osin myös puuttuvat kokonaan. Osa kunnista seuraa vuosittain esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa tapahtuvia tapaturmia, mutta seurantatietoja ei välttämättä silti suunnitelmallisesti hyödynnetä tapaturmien ehkäisytyössä. Tapaturmatyypin kirjaamisessa potilastietojärjestelmissä on tapahtunut viime vuosina lievää paranemista, ulkoisen syyn osalta kirjaamisessa on edelleen vaihtelevia käytänteitä. Suomessa tapaturmien ehkäisyssä ei ole pitkää akateemista tutkimusperinnettä, eikä vakiintunutta tutkijayhteisöä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

6.4 SAAVUTETUT TULOKSET

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan asetettujen tavoitteiden ja 210 toimenpiteen toteutumisesta vuosilta 2010–2016 julkaistiin väliarviointi marraskuussa 2016. Eri asiantuntija-organisaatioiden edustajien tekemän toimenpiteiden toteutumisen arvioinnin mukaan toimenpiteistä noin puolet (103 toimenpidettä) on toteutunut tai edistynyt hyvin. Yhteensä 65 toimenpiteessä eri organisaatioiden ja tahojen käytännössä tekemä turvallisuuden edistämis työ on vielä alkuvaiheessa. Toimenpiteistä 20 on väliarvioinnin mukaan jäänyt toteutumatta ja toteutumisen arviointia ei ollut mahdollista tehdä 22 toimenpiteen kohdalla. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpiteiden toteutumisen tilannetta vuosina 2010–2016 on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpiteiden toteutuminen vuosina 2010–2016. Lähde: Korpilahti & Kolehmainen 2016.

6.5 POHDINTA

Turvallisuuden edistämisen ja siihen sisältyvän tapaturmien ehkäisyn tulee olla osa valtakunnallista ja paikallista päätöksentekoa, turvallisuussuunnittelua ja seuranta. Lisäksi arjen eri ympäristöissä tehtävä ammattilaisten perustyö varhaiskasvatuksessa, neuvolassa, koulu- ja oppilaitosyhteisöissä, sosiaali- ja nuoriso- sekä vapaa-ajan ja liikunnan parissa, erityisen tuen palveluissa sekä järjestöissä on osa turvallisuuden edistämistä. Tulevina vuosina Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti 15–24-vuotiaisiin, joilla tapaturmista ja itsetuhoisuudesta aiheutuvat kuolemat ovat suhteellisesti yleisempiä kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Laaja-alainen, alle 25-vuotiaiden koko ikäryhmään kohdentuva työ on kuitenkin edelleen tärkeää, sillä lapsuuden aikana luodaan perusta turvalliseen nuoruuteen ja aikuisuuteen. Liikenneonnettomuuksien, myrkytysten, kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat), hukkumisten ja itsetuhoisuuden ehkäisy ovat tulevinakin keskeisiä toiminta-alueita. Lisäksi ohjelmaan sisältyy jatkossa myös lasten kuritusväkivallan ja henkisen kaltoinkohtelun sekä laiminlyönnin vähentäminen ja ehkäisy.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2020 on laadittu yhteistyössä eri ministeriöiden ja asiantuntijaorganisaatioiden edustajien kanssa. Se julkaistaan alkuvuodesta 2018. Ohjelmatyössä otetaan jatkossa huomioon myös maahanmuuttajataustaisten ja toimintakyvyltään rajoittuneiden tai vammaisten lasten ja nuorten tilanteisiin liittyviä kysymyksiä. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmatyöhön sisältyy ammattilaisten osaamisen vahvistamista, kansallisen tason toiminnan koordinoitua ja lasten sekä nuorten ja heidän perheidensä osallisuuden vahvistamista.

6.6 YHTEENVETO

Tapaturmat ja itsemurhat ovat ehkäistävissä olevista lapsuus- ja nuoruusajan kuolinsyistä merkittävimpiä. Tapaturmien, itsensä vahingoittamisten ja lasten kuritusväkivallan sekä henkisen kaltoinkohtelun suunnitelmallinen ehkäisy ja seuranta sekä toiminnan koordinointi luovat perustan tehokkaalle turvallisuuden edistämiselle, jota eri hankkeet ja projektit osaltaan tukevat. Ehkäisevässä työssä on tärkeää tunnistaa, tukea varhain sekä ohjata tarvittaessa hoidon piiriin erityisesti niitä yksilöitä, vanhempia ja perheitä, joiden taustassa on tapaturmille ja itsetuhoisuudelle sekä lapsiin kohdistuvalle väkivallalle altistavia riskitekijöitä kuten mielenterveysongelmia ja/tai päihteiden käyttöä.

LÄHTEET

- Hoppu K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset - vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Documents/Lasten%201%C3%A4%C3%A4kemyrkytykset.pdf>.
- Korpilahti U & Kolehmainen L. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpöytäpaperi 40/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>.
- Liikenneturva. 2016. Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus 25.1.2016. https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_nuoret.pdf.
- Roth K, Mauer S, Obinger M, Ruf K, Graf C, Kriemler S, Lenz D, Lehmacher W, Hebestreit H. 2010. Prevention through Activity in Kindergarten Trial (PAKT): A cluster randomised controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children. *BMJ Public Health*, 10:410.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja Hoitotoimintarekisteri

7. HUKKUMISET

Riitta Vienola, LitM, lehtori, Arcadan ammattikorkeakoulu

Kristiina Heinonen, LitM, toiminnanjohtaja, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto

Tiivistelmä

Hukkumiskuolemien määrä on vähentynyt Suomessa 80 vuoden kuluessa jopa 1 000 hukkuneesta noin 150–200 hukkuneeseen vuosittain. Asukasluukuun suhteutettuna Suomessa hukkuu selvästi enemmän ihmisiä kuin muissa Pohjoismaissa. Miehiä hukkuu viisinkertainen määrä naisiin verrattuna. Riskikäyttäytyminen, päihteet ja pelastusliivien käyttämättä jättäminen ovat merkittävässä roolissa hukkumiskuolemista. Pidemmällä aikavälillä uimataitoisten määrän kasvu on osaltaan vähentänyt merkittävästi hukkumiskuolemien määrää. Uimataitoisten osuus väestöstä on tällä hetkellä noin 60–75 prosenttia. Koulujen uimaopetus ja ympärivuotiset olosuhteet ovat keskeisiä tekijöitä uimataitoisten määrän lisääntymisessä. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton Pinnalla 2020 -strategian yleisenä tavoitteena on uimataidon, vesiturvallisuuden ja olosuhteiden edistäminen, niin että jokaisella on yhdenvertaiset mahdollisuudet oppia uimaan ja ennakoida mahdollisia vaaratilanteita vedessä sekä riittävät tiedot ja taidot itsensä tai toisen pelastamiseen veden varasta. Vuoteen 2020 mennessä tavoitellaan, että hukkuneiden määrä on alle 100 vuodessa.

Ydinviestit

- WHO: aikaisin omaksuttu uimataito yksi tärkeä tekijä hukkumiskuolemien ehkäisemisessä
- Pohjoismaissa uimataitoiseksi määritellään henkilö, joka uintisyvyiseen veteen hypättyään pystyy uimaan yhtäjaksoisesti 200 metriä, josta vähintään 50 metriä selällään
- Koulujen uimaopetus olennaista, sen resursointia on kehitettävä
- Uimataidon voi oppia myös aikuisena
- Määrälliset tavoitteet hukkumiskuolemien vähentämiseksi ja uimataidon parantamiseksi asetettava

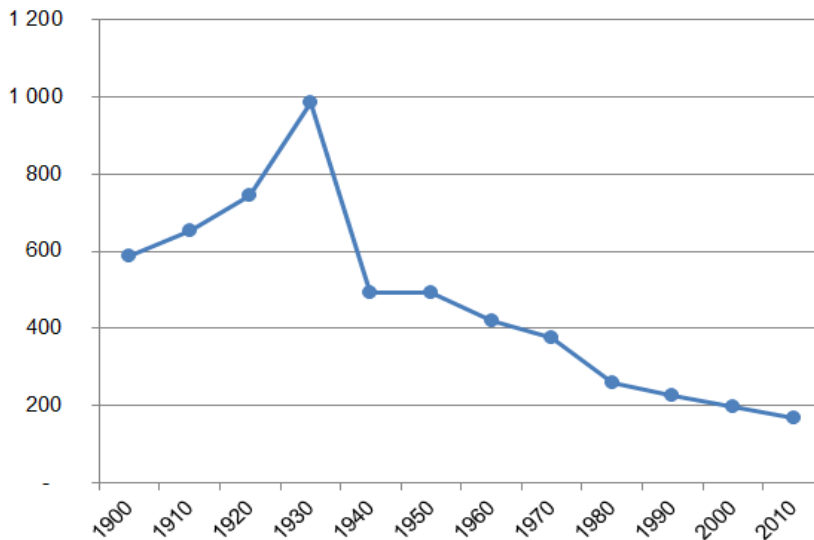
7.1 JOHDANTO

Suomessa vietetään paljon aikaa vesillä tai veden äärellä ympäri vuoden. Tuhansien järvien maassa on 300 000 kilometriä rantaviivaa. Veneily ja muut veteen liittyvät harrastukset ovat suosituimpien vapaa-ajanviettomuotojen joukossa.

Suomesta löytyy 250 uimahallia ja kylpylää sekä paljon muita allastiloja vesiliikuntakäyttöön. Uimahalleissa arvioidaan olevan vuosittain yli 25 miljoonaa käyntikertaa ja asiakaskuntaa löytyy vauvauimareista senioreihin. Uimataidon sanotaan olevan Suomessa kansalaistaito.

Veteen liittyy aina myös turvallisuusriskejä. Suomessa hukkui vielä 1940–1950-luvulla lähes 500 ihmistä vuosittain. Hukkuneiden määrä on vähentynyt vuosien aikana merkittävästi, mutta siitä huolimatta Suomessa hukkuu edelleen 150–200 ihmistä joka vuosi. (Kuvio 1.) Tämä on asukasluukuun suhteutettuna selvästi enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. (World Health Organization, 2014.) Hukkuneista pääosa on miehiä ja yli 55-vuotiaita. Joskin vuosittain hukkuu myös kymmeniä alle 55-vuotiaita ja hukkumiset ovat niin ikään yksi yleisimmistä lasten tapaturmaisista kuolinsyistä.

Onnettomuustutkimuskeskuksen teematutkimuksessa tapaturmaisten veteen liittyvien kuolemien kolme pääryhmää olivat uimiseen liittyvät onnettomuudet (32 %), veneisiin liittyvät onnettomuudet (30 %) sekä veteen luiskahtamiset, putoamiset ja kaatumiset (25 %). Lisäksi vuosittain yksittäisiä tapauksia liittyy jäihin vajoamiseen, jonkinlaiseen altaaseen hukkumiseen ja sukeltamiseen. (Onnettomuustutkimuskeskus, 2011, 3.)



Kuvio 1. Hukkumiset vuosikymmenittäin, 1900–2010.

Hukkumisten syyt ovat moninaisia. Keskimäärin yli puolet hukkuneista on alkoholin vaikutuksen alaisia hukkuneita. Muita syitä ovat esimerkiksi puutteellinen varustautuminen, heikko henkilökohtainen toimintakyky ja heikko uimataito sekä lasten jättäminen valvomatta veden äärellä. Erityisesti vesiliikenteessä hukkuneista useimmat ovat liikkeellä ilman pelastusliiviä tai muuta kelluntapukinetta. (Onnettomuustutkimuskeskus, 2011 & 2017.)

Vaikka hukkumisten taustalla on usein myös muita syitä kuin heikko uimataito, niin voidaan todeta, että hyvä uimataito lisää mahdollisuuksia pelastautua erilaisista vedessä tapahtuvista vaaratilanteista. Pidemmällä aikavälillä uimataitoisten määrän kasvu on osaltaan vähentänyt merkittävästi hukkumiskuolemien määrää Suomessa.

Uimataidon paranemista on vauhdittanut erityisesti 1960- ja 1970-luvulla yleistynyt uimahallien rakentaminen, mikä on mahdollistanut uimataidon oppimisen ja ylläpitämisen ympäri vuoden, ja koulujen uimaopetuksen käynnistyminen. Yhtenä tekijänä voitaneen myös pitää Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton (SUH) perustamista vuonna 1956 edistämään suomalaisten uimataitoa ja vähentämään hukkumiskuolemia koulutuksen, valistuksen ja olosuhteiden kehittämisen keinoin.

Uimataito ja hyvät pelastautumistaidot ovat edellytys sille, että ihmiset voivat nauttia turvallisesti vesilemmien tarjoamista liikunta- ja vapaa-ajanmuodoista.

7.2 TAVOITTEENA, ETTÄ YKSIKÄÄN EI HUKU

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma (2014–2020) sisältää tavoitteita ja toimenpiteitä hukkumisten ennaltaehkäisemiseksi, samoin kuin esimerkiksi Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma (2010–2016). Suomessa ei kuitenkaan toistaiseksi ole asetettu vastaavia kansallisia määrällisiä tavoitteita hukkumiskuolemien vähentämiseksi kuin esimerkiksi liikennekuolemien vähentämiseksi, jossa tavoitteena on puolittaa niiden määrä vuoteen 2020 mennessä vuoden 2010 lukemista.

Vesiturvallisuustyötä tehdään eri toimijoiden toimesta, ilman kansallista kokoavaa ohjelmaa. Viranomaisten työssä pääpaino on vesiliikenteen turvallisuudessa, joten kansalaisten uimataidon sekä pelastautumis- ja pelastamistaitojen edistäminen on jäänyt erityisesti koulun ja järjestöjen tehtäväksi.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton Pinnalla 2020 -strategian tavoitteena on uimataidon, vesiturvallisuuden ja olosuhteiden edistäminen, niin että jokaisella on yhdenvertaiset mahdollisuudet oppia uimaan ja ennakoimaan mahdollisia vaaratilanteita vedessä sekä riittävät tiedot ja taidot itsensä tai toisen pelastamiseen veden varasta.

Tavoitteena vuoteen 2020 mennessä on, että:

- Uimataitoisten määrä on 10 prosenttia suurempi kuin vuonna 2016.
- Hukkuneiden määrä on alle 100 vuodessa.
- Suomessa on määritelty kansalliset tavoitteet hukkumiskuolemien ennaltaehkäisylle.

Näitä tavoitteita tukevat myös Maailman terveysjärjestö WHO:n suositukset (2014 ja 2017). WHO ohjeistaa hukkumisten ennaltaehkäisyä käsittelevässä julkaisussaan muun muassa, että kaikille kouluikäisille lapsille tulee opettaa uimataito ja vesiturvallisuustaitoja. Kouluissa toteutettava uimaopetus nähdään tehokkaimmaksi. (World Health Organization 2017.)

Myös Onnettomuustutkimuskeskuksen teematutkimuksessa (2011) todettiin hukkumisten olevan siinä määrin merkittävä kuolemaan johtava tapaturmatyyppi Suomessa, että uimataidon parantamiseksi olisi asetettava nykyistä korkeammat tavoitteet ja huolehdittava myös niiden toteutumisesta siten, että kaikki koululaiset, joilla on edellytykset uimaan oppimiselle, oppisivat uimaan alakoulun aikana.

Vuonna 2014 hyväksytyt perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet määrittelevät, että vesiliikunta ja uinti kuuluvat liikunnan opetukseen. Vuosiluokilla 1-2 tavoitteena on tutustuttaa oppilas vesiliikuntaan ja varmistaa alkeisuimataito. Vuosiluokilla 3-6 tavoitteena on opettaa uimataito, jotta oppilas pystyy liikkumaan vedessä ja pelastautumaan vedestä. Vuosiluokilla 7-9 tavoitteena on vahvistaa uima- ja vesipelastustaitoja, jotta oppilas osaa sekä uida että pelastautua ja pelastaa vedestä. (Opetushallitus, 2014, 148-149; 274; 434.)

7.3 TOIMENPITEITÄ UIMATAIDON EDISTÄMISEKSI JA HUKKUMISTEN EHKÄISEMISEKSI

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) kouluttaa vuosittain yli 3000 uimaopettajaa sekä vesiliikunnan ja -turvallisuuden ammattilaista edistämään eri-ikäisten uimataitoa ja turvallisuutta uimahalleissa, kylpylöissä ja uimarannoilla. Yhteistyötä koulutussektorilla tehdään laaja-alaisesti yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja urheiluopistojen kanssa.

SUH jatkaa jo vuosikymmenten ajan toteutettuja vesiturvallisuuskampanjoita, jotka muistuttavat ihmisiä turvallisesta vesillä liikkumisesta ja oikeasta varustautumisesta ympäri vuoden. SUH julkaisee myös säännöllisesti ennakkotilastot hukkumiskuolemista sekä kokoaa tutkimustietoa ennaltaehkäisevän työn tueksi. Sähköisiä viestintäkanavia, sosiaalista mediaa ja uuden teknologian tarjoamia mahdollisuuksia hyödynnetään uimaopetuksen kehittämisessä ja uimataitoon liittyvässä viestinnässä ja koulutuksessa. Valistuskampanjat ja mediayhteistyö ovat tärkeä osa vesiturvallisuustyötä.

Eri viranomaisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä muun muassa uinnin ja vesiliikunnan olosuhteiden sekä uimahallien, kylpylöiden ja uimarantojen turvallisuuden edistämiseksi. Yhteistyö muun muassa Opetushallituksen kanssa on mahdollistanut peruskoulujen opetussuunnitelman kehittämisen vesiturvallisuusnäkökulmat huomioon ottaen. Tämän lisäksi SUH tekee aktiivisesti yhteistyötä kuntien ja muiden uimataitoa edistävien toimijoiden kanssa. Yhteistyö koskee palvelujen suunnittelua, olosuhteiden rakentamista ja ylläpitoa sekä eri ryhmien tarpeiden huomioon ottamista etenkin yhdenvertaisen saavutettavuuden ja turvallisuuden näkökulmista.

Uimataidon ja vesiturvallisuuden edistäminen vaatii eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien yhteistyötä. Vuosien aikana onkin luotu moniammatillisia verkostoja yhdessä SUH:n 11 jäsenjärjestön kanssa ja käynnistetty useita projekteja, joiden tavoitteena on edistää eri-ikäisten uimataitoa ja turvallista vesillä liikkumista. Kansainvälinen ja erityisesti pohjoismainen yhteistyö on

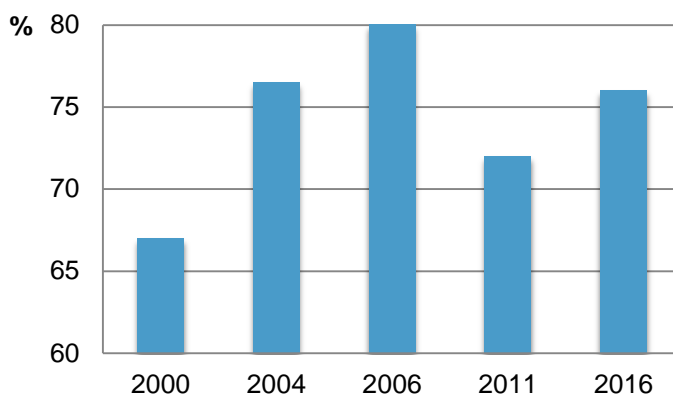
mahdollistanut uusimman tutkimustiedon hyödyntämisen uimataitoa edistävien projektien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Taulukko 1. Uimataitoon ja vesiturvallisuuteen liittyviä projekteja, joita SUH hallinnoi tai joissa se on mukana.

Kohderyhmä	Projekti	Projektin verkkosivut	Projektin tilanne
vauvat ja alle kouluikäiset	Lapsesta veden ystävä	www.lapsestavedenyystava.fi	käynnissä
vauvat ja alle kouluikäiset	Turvalliset vauva- ja perheintipaikat -diplomit 2016–2017	www.suh.fi/vauvauinti	käynnissä
päiväkoti ja alakoulu	Uimataitoviikko 2017–2018	www.suh.fi/uimataitoviikko	käynnissä
koululaiset	Vesisankarit	www.vesisankarit.fi	käynnissä
koululaiset	Vesiturvallisuusharjoitteiden harjoitepankin luominen opettajille (3–6 luokka ja 7–9 luokka)	--	alkamassa
varusmiehet	Viisaasti Vesillä ja kantahenkilökunnan uinnivalvoja- ja uimaopettajakoulutusta	--	käynnissä
työikäiset	Viisaasti Vesillä	www.viisaastivesilla.fi	käynnissä
iäkkäät	Turvakoutsit	www.kotitaturma.fi	alkamassa
kaikki	Wear it -pelastusliivikampanja	www.viisaastivesilla.fi/wearit	käynnissä

7.4 SAAVUTETTUJA TULOKSIA – MISSÄ OLEMME NYT?

Kuudesluokkalaisten uimataitoa on tutkittu Suomessa vuosina 2000, 2004, 2006, 2011 ja 2017. Tutkimukset on toteuttanut Liikunnan ja kansanterveyden edistämisyhtiö LIKES. Mittausmenetelmät ovat vaihdelleet hieman eri tutkimusajankohtina. Uimataitoisten määrä on vaihdellut 65–80 prosentin välillä.



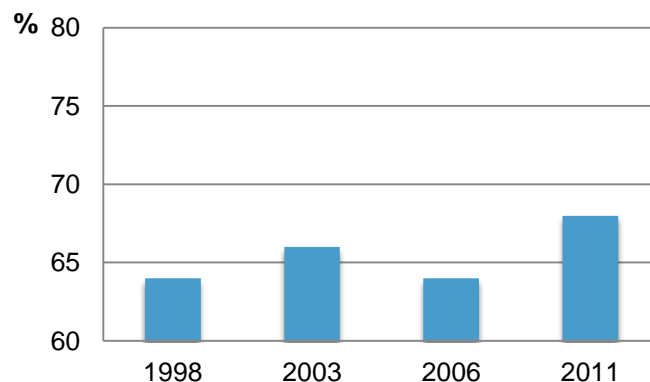
Kuvio 2. Kuudesluokkalaisten uimataito.

Jos koulussa uimaopetusta on kaikille vuosiluokille, 79 prosenttia kuudesluokkalaisista täyttää uimataidon pohjoismaisen vaatimuksen; jos vain osalle, uimataitoisia on 72 prosenttia. Mikäli uimaopetusta ei anneta lainkaan, vain 63 prosenttia kuudesluokkalaisista osaa uida 200 metriä, josta 50 metriä selällään. (Hakala 2017, 7.)

Suomessa peruskoulun opetussuunnitelman perusteissa uimataito, pelastautumis- ja pelastustaidot ovat kirjattu tavoitteeksi peruskoulun liikunnan opetukselle (Opetushallitus, 2014). Uimaopetuksen laadussa ja määrässä on kuitenkin suuria eroja paikkakuntien välillä. Jos kunnassa ei ole uimahallia tai kunta ei järjestä uimaopetusta, on oppilaan mahdollisuus uimataidon opetteluun huomattavasti heikompi kuin kunnissa, jossa olosuhteet tukevat uimataidon oppimista. Maahanmuuttajataustaisten lasten heikompi uimataito on niin ikään erityinen huolen aihe. (Hakala 2017, 7.)

SUH:n tekemän selvityksen (2017) mukaan ainoastaan 30 prosenttia kunnista järjestää uimaopetusta SUH:n suositusten mukaan eli vähintään kuusi tuntia kullakin luokka-asteella, mikä perustuu valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteiden tavoitteisiin. Uimassa saatetaan käydä vain kerran tai kaksi vuodessa, mikä vaikuttaa valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Uimataidon oppimisen näkökulmasta lapset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa eri puolilla Suomea. Suurimpana syynä uimaopetuksen vähyyteen tai olemattomuuteen nähdään määrärahojen puute (Hakala 2017, 7.).

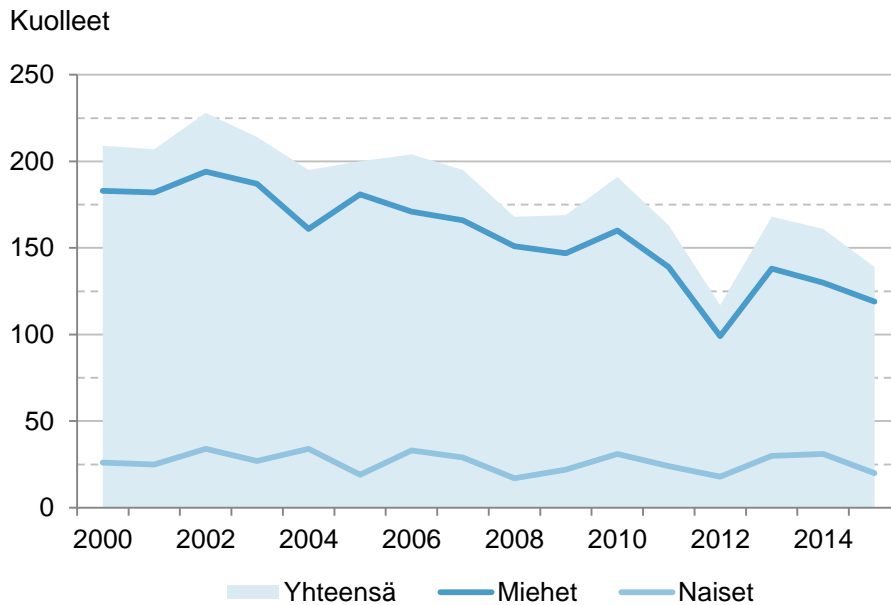
Aikuisten uimataitoa on mitattu vuosina 1998, 2003, 2006 ja 2011. Tutkimukset on toteuttanut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Mittausmenetelmät ovat vaihdelleen hieman eri tutkimusajankohtina. Uimataidon kehitys on ollut vähäistä. Aikuisten uimataito vaihteli huomattavasti eri ikäryhmien välillä. Keski-ikäisten uimataito oli huomattavasti heikompi kuin nuorempien ikäryhmien. 15–24 -vuotiaista 86 prosenttia osasi uida, kun taas 55–65-vuotiaista 49 prosenttia oli uimataitoisia. Aikuisten uimataidossa paikalliset erot ovat suuria. Pohjois-Suomessa uimataito on keskimääräistä heikompi kuin rannikolla ja Etelä-Suomessa. (Rajala, Kankaanpää 2011.) Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimusta ei enää toteuteta THL:n toimesta, eikä aikuisten uimataitoa ole selvitetty myöskään osana muita vastaavia aikuisväestön terveystutkimuksia.



Kuvio 3. Aikuisten uimataito.

Hukkumiskuolemien määrä on vähentynyt 1900-luvun alkupuolen luvuista näihin päiviin merkittävästi. Myös 2000-luvun aikana sama trendi on jatkunut, vaikka myönteinen kehitys on jonkin verran hidastunut ja luvuissa on nähtävissä vuosittaista vaihtelua. Lasku johtuu pääosin miesten hukkumisten vähenemisestä. Naisten osalta luvuissa ei ole havaittavissa merkittävää muutosta. Vuosien 2010–2015 välillä hukkui keskimäärin 153 ihmistä vuosittain. Alimmillaan hukkumiset ovat olleet vuonna 2012, jolloin hukkui ainoastaan 117 ihmistä. (Kuvio 4.)

Vesiliikenneturvallisuuden ja -välineiden kehittyminen, uimataidon paraneminen, lainsäädännön kehittyminen ja laaja-alainen yhteistyö eri toimijoiden välillä parantavat vesiturvallisuutta ja vähentävät hukkumiskuolemia. Vaikuttaminen asenteisiin ja alkoholin käyttöön vesillä on edelleen haasteellista.



Kuvio 4. Tapaturmaiset hukkumiskuolemat sukupuolen mukaan 2000–2014, lkm. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt, THL

7.5 MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN?

WHO julkaisi vuonna 2014 maailmanlaajuisen raportin hukkumisista. Siinä todettiin, että hukkumiset ovat merkittävä globaali kansanterveydellinen ongelma, johon on kiinnitetty liian vähän huomiota. Raportissa annettiin myös useita suosituksia hukkumiskuolemien ennaltaehkäisemiseksi. Yhdeksi keskeiseksi keinoksi hukkumisten vähentämiseksi nostettiin uimaopetuksen ja uimataidon kehittäminen.

Mahdollisimman varhain opittu uimataito ennaltaehkäisee hukkumiskuolemia niin lapsuudessa kuin myöhemmin elämässä. Koulujen uimaopetus on merkittävässä roolissa uimataitoisten määrän kasvattamisessa. Peruskoulun kautta on mahdollisuus tavoittaa myös lapset, joilla ei vapaa-ajalla eri syistä johtuen ole mahdollisuuksia uimataidon omaksumiseen. Koulujen lisäksi vanhemmat ovat avainasemassa lasten uimaan oppimisessa. Vanhemmille tulisi tarjota tukea ja asianmukaista tietoa uimataidosta ja sen merkityksestä myös neuvola- ja varhaiskasvatusjärjestelmän kautta.

Uimataidon ja hukkumisten suoraa yhteyttä on vaikea osoittaa. Pohjoismaisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että hukkumiskuolemat ovat vähentyneet uimataitoisten määrän kasvaessa. Nuoret myös omaavat keskimääräistä paremman uimataidon, hukkumistapaturman uhrien ollessa useimmiten iäkkäämpiä. (Andersson 2016.)

Aikuisenakin voi oppia uimaan, mutta aikuisten uimataidon kehittäminen on haastavampaa kuin lasten. Heikkoa uimataitoa saatetaan hävetä ja se voi rajoittaa vapaa-ajanviettoa. Uimataidon ja vesiturvallisuuden parantamiseen tulee löytää paikallisia ratkaisuja, joilla uimaopetusta voidaan kohdentaa riskiryhmille ja erityisiä tarpeita omaaville ryhmille, kuten esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille aikuisille. Aikuisille tulee myös suunnata viestintää ja valistusta, jolla vaikutetaan pelastusliivien käytön yleistymiseen vesillä liikuttaessa. Hyväkään uimataito ei korvaa pelastusliivejä vesillä.

Miehet arvioivat uimataitonsa paremmaksi, mutta ovat myös ylliedustettuina hukkumistilastoissa. Riskikäyttäytyminen näyttelee merkittävää roolia miesten hukkumiskuolemista. (Andersson 2016.) Kysymys kuuluukin, että onko riskikäyttäytymiseen mahdollista puuttua ja millä tavalla. Tarjoaisiko kenties varusmiespalvelus mahdollisuuden vaikuttaa nuorten miesten asenteesiin?

Uimataidon kehittämisen lisäksi WHO (2014) suosittelee, että kunkin maan tulisi valmistella kansallinen vesiturvallisuusohjelma tai -strategian hukkumiskuolemien ennaltaehkäisemiseksi. WHO:n mukaan ohjelmassa tai strategiassa tulisi kuvata selkeät tavoitteet, resursointi, prioriteetit, suunnitelman jalkauttaminen ja seuranta hukkumiskuolemien ennaltaehkäisemiseksi. (World Health Organization 2014.)

Tällä hetkellä useissa maissa on käynnissä kansallisen vesiturvallisuusohjelman valmistelutyö. Myös Suomessa tulee asettaa kansalliset määrälliset tavoitteet hukkumisten vähentämiseksi ja uimataidon parantamiseksi. Oikein kohdennettujen ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ja valistustyön oikeiden kohderyhmien valitsemiseksi tarvitaan nykyistä huomattavasti enemmän tutkittua tietoa. Esimerkiksi hukkumiskuolemien alueellista jakautumista suhteessa asukasluokkaan tarkasteltaessa näyttää siltä, että alueellisesti määrässä on eroja. Myös uimataidon kehitystä ja uimaopetuksen toteutumista kunnissa on syytä seurata säännöllisesti.

Uimaopetuksen resursointi on tärkeä osa vesiturvallisuutta ja hukkumisten ennaltaehkäisytyötä. Mitä enemmän uimaopetusta tarjotaan, sitä parempi uimataitotaso saavutetaan. Tämä näkyy osaltaan vähäisempinä veteen liittyvinä tapaturmina, joskin lisäksi tarvitaan myös muuta tietoon perustuvaa ennaltaehkäisevää vesiturvallisuustyötä, kuten koulutusta, viestintää ja olosuhteisiin vaikuttamista.

LÄHTEET

Andersson Martin, 2016, Swimming ability and drowning prevention.

Do they have something in common? A Nordic case study. Arcada ammattikorkeakoulu. Saatavilla:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121293/Andersson_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y Haettu: 21.6.2017

Hakala, M, 2017, Kuudesluokkalaisten uimataito Suomessa, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 323. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, s. 16

Ilmanen, K. 2005, Aina Pinnalla – 50 vuotta työtä uimaopetuksen ja hengenpelastuksen hyväksi, Helsinki: Edita, s. 265

Kurki, J. & Anttila, R. 1999, Uintitaito ja uinninopetus Suomessa, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 117. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, s. 15

Kurki, J. & Rajala, K, 2004, Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa 2004, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 164.

Onnettomuustutkintakeskus, 2011, S1/2010Y, Hukkumiskuolemat Suomessa 1.4.2010–31.3.2011.

Onnettomuustutkintakeskus, 2016, Y2015-S1, Työikäisten vakavat tapaturmat

Opetushallitus, 2014. p. 473. Saatavilla:

http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Haettu 21.6.2017

Rajala, K. & Kankaanpää, A, 2011, Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa 2011, Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 259. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, s. 36

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto

2017 a. Saatavilla: <http://www.suh.fi/tiedotus/hukkumistilastot>. Haettu: 21.6.2017

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto 2016 b.

la: http://www.suh.fi/files/1771/SUH_Pinnalla2020strategia.pdf. Haettu: 21.6.2017

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmista-aiheittain/hukkumiset>. Haettu: 21.6.2017

World Health Organization, 2014. Global Report on Drowning – preventing a leading killer, s. 76 Saatavilla: http://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/en/. Haettu 21.6.2017

World Health Organization, 2017. Preventing drowning: an implementation guide.

s.116 Saatavilla: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255196/1/9789241511933-eng.pdf>.

Haettu: 21.6.2017

8 PALOTAPATURMAT

*Heikki Laurikainen, YTM, tutkija, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö
Tuula Kekki, VTT, tutkimuspäällikkö, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö
Esa Kokki, FT, tutkimusjohtaja, Pelastusopisto
Maija Peltokangas, YTM, pelastusylitarkastaja, sisäministeriö*

Tiivistelmä

- Palotapaturmat ovat vuosikymmenten kuluessa vähentyneet, mutta kehitys on ollut hidasta.
- Positiivisinta kehitys on ollut nuorten ikäryhmässä, sen sijaan ikääntyneiden palotapaturmien ennustetaan yleistyvän. Palokuolemissa menetetään laskennallisesti 26 elinvuotta keskimäärin.
- Palokuolemat ja vakavat loukkaantumiset kohdistuvat useimmiten alentuneen toimintakyvyn omaaviin ihmisiin, joilla esiintyy monia riskitekijöitä, kuten tupakointia ja runsasta alkoholin käyttöä.
- Entistä useampi ikääntynyt ja toimintakyvyltään heikentynyt asuu aikaisempaa pidempään kotona, mikä aiheuttaa tarvetta kehittää asumisen paloturvallisuutta.

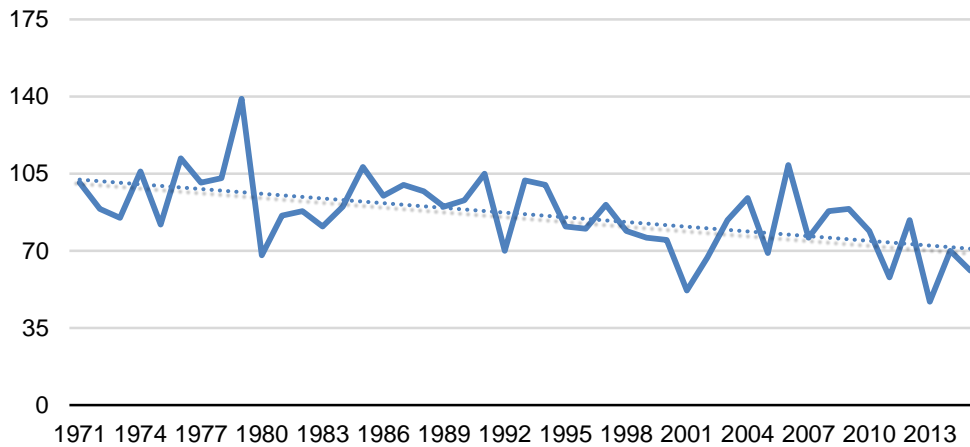
Ydinviesti

Paloturvallisuus on ajansaatossa parantunut, asuntopalojen määrä on vähentynyt ja palotapaturmia sattuu aikaisempaa harvemmin. Kehitys on kuitenkin ollut hidasta ja väestön ikääntyminen uhkaa kääntää palotapaturmien määrä nousuun 2020-luvulla. Palovammojen ehkäisytyössä pitkäaikaisena haasteena on ollut riskiryhmien, kuten yksinasuvien keski-ikäisten miesten, jotka käyttävät runsaasti alkoholia, käyttäytymiseen vaikuttaminen ja jatkossa tulisikin kehittää uusia toimintatapoja keskeisten riskiryhmien turvallisuuden parantamiseksi.

8.1 JOHDANTO JA TAUSTA

Tulipaloissa tapaturmaisesti kuolleiden määrä on vaihdellut 47–140 uhrin välillä vuosien 1952–2015 välisenä aikana. (ks. Peltola-Lampi 1996; Kokki & Jäntti 2009; Haikonen 2017). Lisäksi vuosittain kuolee 15–30 henkilöä itsemurhan, murhan tai epäselvien tahallisuuksien seurauksena. Vuosina 2011–2015 Suomessa kaikkiaan tulipaloihin menehtyi keskimäärin 73 henkilöä vuodessa. Suurin osa uhreja vaatineista tulipaloista oli tapaturmaisista. Tilastot osoittavat, että tapaturmaisesta palokuolemasta ajansaatossa vähentyneet. (ks. Kokki 2014; Haikonen 2017). Esimerkiksi 1970-luvulla palotapaturmissa menehtyi vuosittain keskimäärin noin 102 henkilöä, kun 2010-luvulla (2010–2015) palotapaturmissa menetetään vuosittain keskimäärin 67 henkeä. Kehitys on ollut oikeansuuntaista, mutta hidasta.

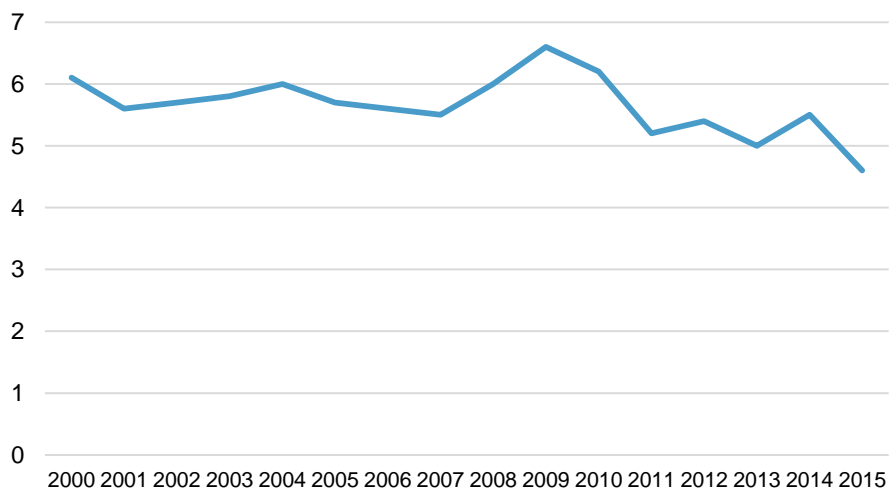
Ikäryhmittäin tarkasteltuna positiivisinta kehitys on ollut nuorten (0–29) ikäryhmässä. Vielä 1970-luvulla vuosittain menehtyi keskimäärin 20 lasta ja nuorta, kun 2000-luvulla menehtyneitä on ollut vuosittain keskimäärin 6 henkeä. Vanhempien ikäryhmien osalta kehitys ei ole ollut yhtä positiivista (1970-luvulla ka. 33 / 2000-luvulla ka. 35). (Haikonen 2017.) Vuonna 2016 palokuoleista 21 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Vuonna 2008 arviointiin, että tapaturmaisten palokuolemien määrä lisääntyy vuoteen 2020 mennessä (Kokki 2008 et al.). Tällaista kehitystä ei kuitenkaan ole toistaiseksi ollut nähtävissä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan suomalaisista yli 65-vuotiaita osuus kasvaa yli neljäsosan vuoteen 2030 mennessä ja osuuden odotetaan siitä vielä kasvavan. Onkin arvioitu, että jo pelkästään väestön ikääntymisen seurauksena palotapaturmien määrä lähtee kasvuun tulevina vuosikymmeninä. 2010-luvulla voimistunut laitoshoitopaikkojen vähentäminen lisää kotona asuvien yli 65-vuotiaiden määrää merkittävästi lähitulevaisuudessa. Ikääntyneiden useimmiten alentunut toimintakyky lisää haasteita asumisen paloturvallisuudelle.



Kuvio 1. Palotapaturmissa menehtyneet vuosina 1971-2015. Haikonen 2017.

Lievempiä palotapaturmia sattuu Suomessa vuosittain arviolta (Uhri-tutkimus) yli 50 000. Palovammoja syntyy etenkin ruoanlaiton ja kodin remontti- ja huoltotehtävien yhteydessä. Suurin osa syntyneistä vammoista hoidetaan kotikonstein. (Haikonen et al. 2009.) Sairaalahoitoa vaativia vakavampia loukkaantumisia tapahtuu vuosittain noin 300 henkilölle. Vakavammin loukkaantuneista suurin osa on miehiä (miehet 74 %, naiset 26 %) ja loukkaantuneiden keskuudessa tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja työttömyys ovat muuta väestöä yleisempää. (Haikonen et al. 2012.)

Kaikkiaan vakavia palovammoja näyttäisi sattuvan hiukan aikaisempaa harvemmin, ja erityisesti nuorten osalta kehitys on ollut positiivista. Nuorille sattuu palovammoja liittyen nuotioihin, palaviin nesteisiin ja grillaukseen. Asuntopalojen yhteydessä loukkaantuneet ovat taas tyypillisesti keski-ikäisiä tai sitä vanhempia ja niissä loukkaantuneiden vammat ovat usein erityisen vakavia. (Emt.)



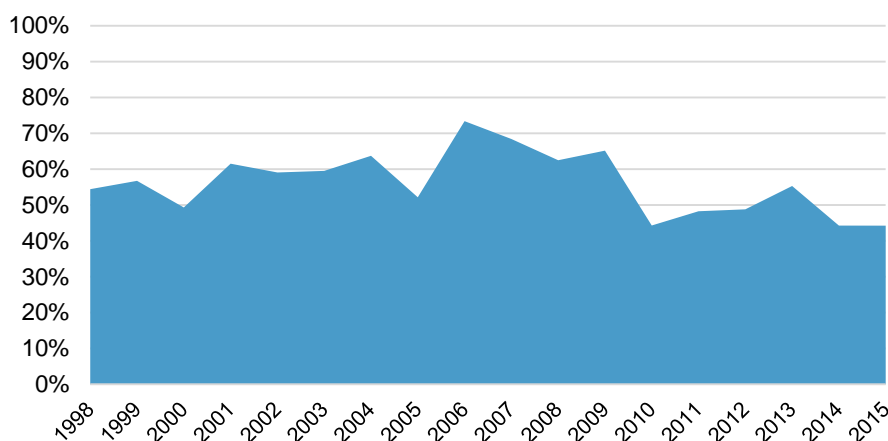
Kuvio 2. Sairaalassa hoidettuja palotapaturmapotilaiden lukumäärä väestössä 100 000 asukasta kohden. Haikonen 2017.

8.1.1 Kustannukset

Palovammoista aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Pelkästään liekkivammojen keskimääräinen hoitokustannus on noin 25 000 €. Vakavimmissa tapauksissa kustannukset nousevat jopa puoleen miljoonaan euroon. Lisäksi syntyy epäsuoria kustannuksia tuotannonmenetyksinä, sillä yli puolella loukkaantuneista sairaanaoloaika on vähintään kaksi kuukautta. (Haikonen et al. 2013.) Palokuolemien epäsuoria kustannuksia voidaan arvioida menetettyjen elinvuosi- (PYLL-indeksi) ja tuotantomenetysten näkökulmasta. Vuosien 2000–2010 välisenä aikana vuodessa keskimäärin menetettiin yhteensä 2 763 potentiaalista elinvuotta ja tuottavuuden osalta vuosien 2000–2010 aikana syntyi 342 miljoonan euron tuotannon menetykset. (Haikonen et al. 2015.) Vuosina 2007–2016 palokuoleman uhri menetti keskimäärin 26 potentiaalista elinvuotta. Naiset menettivät keskimäärin hieman enemmän (28 vuotta) kuin miehet (25 vuotta). Kuten luvuista ilmenee, inhimillisen kärsimyksen lisäksi, palotapaturmien väheneminen toisi merkittäviä kustannussäästöjä yhteiskunnalle ja parantaisi tuottavuutta.

8.1.2 Päihteet ja tupakka

Päihteiden käyttö on eräs keskeisempiä taustatekijöitä palokuolemiin. Päihtymys vaikeuttaa sekä palon havaitsemista, tilanteen vaarallisuuden ymmärtämistä että poistumista. Kuolemantapauksissa lähestulkoon aina toimintakyky on alentunut eikä uhri pysty itsenäisesti pelastautumaan (Kokki 2014). Toimintakyky on useimmiten alentunut päihteiden takia, joista yleisin on alkoholi. Vuosina 1998–2015 alkoholi oli myötävaikuttavana tekijänä keskimäärin yli puolessa (56 %) tapaturmaiseen palokuolemaan johtaneessa tapauksessa. Alkoholin vaikutus korostui vuosina 2006–2009, jolloin alkoholi oli vaikuttavana tekijänä yli 60 prosentissa kuolemaan johtaneissa palotapaturmissa. Huippuvuotena 2006 peräti 73 prosentissa tapauksia. (Haikonen 2017.) Alkoholin kokonaiskulutus on ollut korkeimmillaan Suomessa vuosien 2005–2011 välisenä aikana, jolloin kokonaiskulutus asukasta kohti nousi yli 12 litraan (100% alkoholi) 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden (Varis & Virtanen 2016). Päihteiden käytöllä on vaikutusta palotapaturmien määriin. Päihteiden käytön vähentäminen onkin eräs keskeinen keino ennaltaehkäistä palovammoja.



Kuvio 3. Alkoholipäihtymys myötävaikuttavana tekijänä palokuolemaan (%). Haikonen 2017.

Päivittäin tupakoivien osuus väestöstä on laskenut 1990-luvulta lähtien (Findikaattori 2017), mutta edelleen tupakointi on yleisin syytymissyy kuolemaan johtaneissa tulipaloissa, joskin sen osuus on pienentynyt (Kokki 2014). Yksittäisinä vuosina tupakka on ollut syytymissyyinä jopa kahdessa kolmasosassa henkilövahinkoihin johtaneessa tulipalossa (Hakala et al. 2014, 15). Useimmiten kuolemaan johtaneessa tulipalossa syttyvät ensimmäisenä huonekalut, sisusteet,

vaatetus ja tekstiilit (Kokki 2014). Tupakointipaikalla onkin merkitystä. Jos tupakoitaisiin vain ulkona sijaitsevalla tupakkapaikalla, moni vakava palotapaturma saataisiin todennäköisesti estettyä.

Pienempiä palotapaturmia sattuu monille, mutta vakavat onnettomuudet näyttävät kohdistuvan tietyn tyyppiseen ihmisjoukkoon. Tähän riskiryhmään kuuluvat erityisesti keski-ikäiset tai sitä vanhemmat miehet, jotka asuvat yksin, käyttävät runsaasti alkoholia sekä tupakkaa ja kuuluvat pienituloisten ryhmään. (ks. Kokki 2014, Haikonen et al. 2013.)

8.2 TAVOITTEET

Palotapaturmien torjunta on hallinnonrajat ylittävää toimintaa. Sisäministeriön hallinnonala on keskeinen pelastustoimea ja paloturvallisuutta ohjaava taho. Ministeriön Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa (SM 2008) asetettiin tavoite, että vuoteen 2015 mennessä palokuolemista menehtyisi enintään 50 henkilöä vuodessa. Tavoitteeseen ei päästy. Sisäministeriön toiminta ja taloussuunnitelmassa (SM 2014a) tavoitteeksi on asetettu vuoteen 2019 mennessä enintään 55 palokuolemaa (lukema muodostetaan viiden vuoden keskiarvosta). Pelastustoimen strategian (SM 2016) mukaan pelastustoimi tavoittelee hallitusohjelman visiota maailman turvallisimmasta maasta. WHO:n tilastojen mukaan (www.worldlifeexpectancy.com) Luxemburgin palokuolematason saavuttamiseksi Suomessa tulipaloissa saisi kuolla keskimäärin korkeintaan 6 henkilöä vuodessa.

8.3 TEHTY TYÖ

Paloturvallisuustyöllä on pitkät perinteet ja keskeisimmät toimet ovat tyypillisesti liittyneet ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamiseen, rakenteellisen paloturvallisuuden kehittämiseen sekä laite- ja tuoteturvallisuudesta huolehtimiseen. Ohjaavina keinoina keskeisiä ovat olleet muun muassa lainsäädännön muutokset, ohjeistukset, valistus ja neuvonta.

Ihmisten käyttäytymiseen on vaikutettu turvallisuusviestinnän keinoin lisäämällä väestön tietoisuutta riskeistä ja oikeista toimintatavoista. Lisäksi turvallisuuskulttuurin kehittymistä on edistetty lukuisilla turvallisuuskampanjoilla, joilla on pyritty vaikuttamaan väestön paloturvallisuutta koskeviin asenteisiin ja mielikuviin. Tärkeässä osassa ovat olleet myös turvallisuustaitojen, kuten alkusammutustaidon yleisyyden vahvistaminen väestön keskuudessa. Paloturvallisuusviestintä ei ole uusi asia ja valtakunnallisia paloturvallisuuskampanjoita on järjestetty etenkin sotien jälkeisellä ajalla. Tunnetuimpia kampanjoita ovat olleet palontorjunta- ja paloturvallisuusviikot, 112-päivä, Piippaako sinulla? -palovaroitinkampanja, Tapaturmapäivä, kotitapaturmien ehkäisykampanja ja NouHätä! -pelastustaitokilpailu. Kampanjat ovat toimineet tärkeinä tiedon levittäjinä eri lainsäädäntöuudistusten yhteydessä. Niiden avulla on kerrottu esimerkiksi palovaroittimien pakollisuudesta. Lisäksi kampanjojen avulla on parannettu kansalaisten turvallisuustaitoja. Kohderyhmittäin tarkasteltuna huomataan, että lapset ja nuoret ovat olleet tärkeä kohderyhmä. Vuodesta 1997 järjestetty vuosittainen NouHätä!-pelastustaitokilpailu on suunnattu peruskoulun kahdeksaluokkalaisille, ja se tavoittaa vuosittain arviolta 60 prosenttia ikäluokastaan (SPEK 2016, 14). Laaja-alaisesti tarkasteltuna paloturvallisuuskampanjojen aiheet ovat pysyneet lähes samankaltaisina läpi vuosikymmenten, mutta viestintäympäristö ja -tavat ovat sen sijaan muuttuneet. Valistaminen on muuttunut vuorovaikutteiseksi, muun muassa lisääntyneen sosiaalisen median käytön johdosta. Koko kansaa ei enää tavoiteta muutamalla viestintäkanavalla, vaan kohderyhmäkohtaisuus korostuu hajanaisessa mediakentässä. (Hassila 2016.)

Palovaroitin on tärkeimpiä turvallisuusvälineitä, jolla ihmishenkien menetyksiä on voitu estää. Siksi palovaroittimien yleistymistä on edistetty niin viestinnän kuin lainsäädännön keinoin. Palovaroittimet olivat suurelle yleisölle vielä melko tuntemattomia 1980-luvun alussa, mutta muun muassa kampanjoinnin seurauksena vuosikymmenen lopulla miltei joka toisesta kotitaloudesta palovaroitin löytyi (Katajamäki 2016). Vuonna 2000 palovaroitin tuli pakolliseksi kaikkiin asuin-

rakennuksiin, ja kyselyjen (ks. SM 2014b; Laurikainen 2015) mukaan sellainen löytyykin nykyään lähes jokaisesta kotitaloudesta. Palokuolemia tutkittaessa on kuitenkin huomattu että, palovaroitin on puuttunut noin puolessa palokuolematapauksia. Lisäksi uhrien toimintakyky on usein ollut alentunut, jolloin uhrit eivät ole reagoineet palovaroittimen hälytykseen. (Kokki 2014.)

Tupakointi on ollut ja on edelleen keskeisiä syitä kuolemaan johtaneiden tulipalojen taustalla. Tupakoinnin riskeihin herättiin erityisesti 1960- ja 1970-luvuilla, jolloin ryhdyttiin kiinnittämään huomiota tupakointiin myös tulipalojen syttymissyynä (Ilmolahti 2016). Tupakointi on aiheuttanut vakavia onnettomuuksia ja sen on katsottu olleen syttymissyynä myös kahdessa (Lapinlahden kunnalliskoti ja Virtain vanhainkoti) Suomen eniten kuolonuhreja vaatineessa tulipalossa. Tupakoinnista aiheutuvia onnettomuuksia on pyritty vähentämään valistuksen keinoin, jossa on kiinnitetty huomiota muuan muassa tupakointitapojen muuttamiseen. Myös lainsäädäntöön on tehty useita parannuksia. Vuodesta 2010 lähtien Suomessa myytävien savukkeiden on pitänyt olla niin sanottuja itsestään sammuvia.

Tekemällä rakennuksista aikaisempaa paloturvallisempia, on voitu välttää lukuisia onnettomuuksia. Suomessa tämän kehitystyön voidaan katsoa kulminoituneen rakentamismääräyskokoelmaan ja siinä olevien säädösten pitkäjänteiseen kehittämiseen. Rakentamismääräyskokoelmaan on vuodesta 1976 alkaen kerätty keskeisimmät rakentamiseen liittyvät vaatimukset, joilla on parannettu muun muassa rakennusten poistumisturvallisuutta ja palonkestävyyttä (Leino 2016). Määräyksiä valvotaan palotarkastuksin ja asukkaita ohjataan, valistetaan ja neuvotaan omatoimiseen varautumiseen sekä taloyhtiöitä veloitetaan huolehtimaan asianmukaisesta pelastussuunnittelusta.

Eräs tärkeä kehitysaskel on ollut myös automaattisten sammutuslaitteiden yleistymisen, mikä on parantanut etenkin hoito- ja hoivalaitosten turvallisuutta. Alkujaan teollisuudessa käytetyt sprinklausmenetelmät ovat hiljalleen levinneet hoitolaitoksiin. Nykyään yli puolet (54 %) kohteista on suojattu. Parhaiten ovat edistyneet vanhusten ja kehitysvammaisten hoito- ja hoivalaitoksien sekä muiden palvelutalojen varustaminen automaattisella sammutuslaitteistolla (noin 70 % suojattu). Eniten puutteita löytyy päihdehuollon laitoksien ja asumisyksiköiden suojaamisessa (noin 25 % suojattu). (Männikkö et al. 2015.)

Väestön omatoiminen varautuminen on kehittynyt positiiviseen suuntaan, ainakin jos tarkastellaan turvavälineiden määrän ja turvallisuuskoulutusten suosion kasvua. Alkusammutusvälineet ovat yleistyneet kotitalouksissa. Vuonna 2002 sammutuspeite löytyi alle viidesosalta (18 %), kun vuonna 2014 niitä oli jo 58 prosentissa kotitalouksia. Ensiapu- tai muille pelastusalankursseille oli vuonna 1992 osallistunut puolet (51 %) vastaajista ja parivuosisikymmentä myöhemmin (2014) osallistuneita oli jo 70 prosenttia. (SM 2014b.) Vuonna 2015 tehdyn kyselyn (Laurikainen 2015) mukaan 58 prosenttia suomalaisista arvioi alkusammutustaitojensa olevan vähintään hyvällä tasolla. Alkusammutustaidoista on hyötyä, sillä vuosittain reilussa tuhannessa asuinrakennuspalossa alkusammutuksen käyttö sammutti alkaneen palon (Ketola & Kokki, 2017).

8.3.1 Vaarojen ja riskien tunnistaminen

Aikaisempaa useampi ikääntynyt asuu kotona entistä pidempään. Myös muiden erityisryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten osalta suositaan kotona-asumista laitoshoidon sijaan. Pelkästään ikääntymisen seurauksena kodeissa asuu enemmän henkilöitä, joilla on fyysisiä tai kognitiivisia rajoitteita, minkä seurauksena heillä on vaikeuksia havaita ja toimia oikein erilaisissa vaaratilanteissa. Jotta ongelmiin voidaan puuttua, tällaiset riskikohteet tulee tunnistaa ja tähän työhön on kehitetty menetelmiä. Kyseisten kohteiden löytämiseksi tuli vuonna 2011 voimaan viranomaisia ja hoitopalveluja tarjoavia tahoja velvoittava laki ilmoitusvelvollisuudesta (Pelastuslaki 379/2011). Laki ohjaa niin sosiaalitoimen kuin hoitohenkilökunnan puuttumaan asiakkaiden kotona havaittuihin riskeihin ja tekemään niistä ilmoituksen alueen pelastusviranomaiselle.

Lisäksi riskikartoitukseen on tuotettu kunnissa malleja, joista yhtenä esimerkkinä toimii PaloRAI-malli, jonka avulla arvioidaan asukkaan poistumisturvallisuutta ja pyritään puuttumaan havaittuihin riskeihin (Björkgren et al. 2017). Lisäksi järjestöt ja pelastuslaitokset ovat tuottaneet

asukkaille ja heidän omaisilleen turvallisuuden tarkistuslistoja, joiden avulla asukkaat ja heidän omaisensa voivat itse tunnistaa vaaranpaikat.

8.3.2 Sähköpalot ja ilotulitteet

Palotapaturmia voidaan lähestyä myös tekniikan ja sähköpalojen näkökulmasta. Sähköpalolla tarkoitetaan tulipaloa, joka saa alkunsa sähkölaitteesta. Vuosittain syntyy noin 2 600 sähköpaloa ja vuonna 2016 sähköpaloissa menehtyi 21 henkilöä (Tukes 2017a). Sähkölaitteesta alkaneen palon syynä on useimmiten ihmisen toiminta, kuten huolimattomuus, ohjeiden vastainen toiminta ja huollon laiminlyönti. Useimmiten sähköpalo liittyy lieden käyttöön. (ks. Hatakka et al. 2014.) Laitteiden paloturvallisuus on ajansaatossa pääosin parantunut ja esimerkiksi kuvaputkitelevisiosta on siirrytty paloturvallisempiin teknologioihin (Nurmi et al. 2005).

On olemassa myös yksittäisiä tekijöitä, jotka aiheuttavat toistuvasti palovammoja, kuten ilotulitteet. Ilotulitteista aiheutuu vuosittain 11–47 silmävammaa (Silmälääkäriyhdistys 2015). Ilotulitteita koskevaan lainsäädäntöön (390/2005) on tehty turvallisuutta parantavia uudistuksia, kuten suojalasin käyttö on tehty pakolliseksi syyttäjälle ja ilotulitteita ei saa antaa alle 18-vuotiaille. Osa tapaturmista aiheutuu viallisista ilotulitteista ja vaarallisia tuotteita onkin jouduttu vetämään pois markkinoilta (Tukes 2017b).

8.4 YHTEENVETO

Kuolemaan johtaneiden palotapaturmien määrä on vähentynyt vuosikymmenten saatossa, mutta kehitys on ollut hidasta. Merkittäviä edistysaskeleita ovat olleet palovaroittimien käyttöönotto, rakentamismääräysten kehitys ja hoitolaitosten turvallisuusparannukset, kuten automaattisten sammutusjärjestelmien yleistyminen. Tuotteiden paloturvallisuus ja muun muassa väestön turvallisuustaidot ovat hiljalleen parantuneet. Myös pelastustoiminta ja ensihoito ovat kehittyneet ja pelastustoimessa on riskien tunnistamiseen tuotettu uusia toimintamalleja. Palontutkinta on tullut osaksi pelastuslaitosten arkea. Palontutinnan myötä onnettomuuksien ehkäisytyö on kehittynyt entistä enemmän riskiperusteiseksi. Lisäksi ohjaus-, valistus- ja neuvontatyön osuus on määrällisesti kasvanut ja sosiaalisen median kehitys on avannut viestintään uusia mahdollisuuksia. Näistä lukuisista parannuksista huolimatta palokuolemia sattuu edelleen runsaasti. Osittain tämä saattaa johtua siitä, etteivät monet uudistukset tai valistus ole vaikuttanut juuri niihin riskiryhmiin, joiden elintapoihin ja asumisen turvallisuuteen tulisi eniten kiinnittää huomiota. Aikaisempaa useampi ikäihminen tai toimintakyvyltään rajoittunut henkilö asuu kotona entistä pidempää, mikä ennakoii palotapaturmien yleistymistä. Jatkossa tulee kiinnittää enemmän huomiota näiden haavoittuvien ryhmien asumisen turvallisuuteen.

LÄHTEET

- Björkgren Magnus, Borg Frank, Kokki Esa, Mäkinen Leila, Männikkö Seppo, Oksanen Tytti, Suoja Jukka (2017) PaloRAI ja EVAC-mittari. Pelastusopiston julkaisu B-sarja: Tutkimusraportit 3/2017.
- Findikaattori (2017). Päivittäin tupakoivien osuus (%) 20-64-vuotiaista 1996-2015. Tilasto muodostettu seuraavista lähteistä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)/ AVTK (1978–2011) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)/ ATH (2012–2015).
- Hakala, Veli-Matti, Hoivanen, Raila, Jäntti, Jarkko, Paloluoma, Pasi, Pälviä, Tuomas, Stén Tapio (2014). Pelastuslaitosten palontutkijoiden vuonna 2012 tutkimien teemojen välitulokset.
- Palontutkinta 2014 –työryhmä. Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston julkaisu 1/2014.
- Haikonen K, Lillsunde PM, Lunetta P, Kokki E. (2016). Economic burden of fire-related deaths in Finland, 2000-2010: Indirect costs using a human capital approach. *Burns*. 2016;4:56-62.

- Haikonen K, Lillsunde PM, Lunetta P, Lounamaa A, Vuola J. (2013). Fire-related injuries with inpatient care in Finland: a 10-year nationwide study. *Burns*. 2013;39:796-802.
- Haikonen K, Lillsunde PM, Vuola J. (2014). Inpatient costs of fire-related injuries in Finland. *Burns*. 2014;40:1754-60.
- Haikonen, K (2017). Palotapaturmiin kuolleiden trendi. Muodostettu THL:n, FINJURY ja tilastokeskuksen aineistosta valitsemalla seuraavat kuolinsyyt: 1971-1986: E890-E899, 1987-1995: E890A-E899A, 1996-2015: X00-X0999. Excel-tiedosto.
- Haikonen, Kari, Lounamaa, Anne (toim.) (2010). Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009, kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 13/2010. Helsinki
- Hassila, Juha (2016). Valistuksesta turvallisuusviestintään. Yksisuuntaisesta tiedottamisesta kohti multiagenttikampanjointia. Teoksessa Oona Ilmolahti (toim.) Tulenarkaa – palonkestävää. Onnettomuuksien ehkäisy ennen ja nyt. Helsinki. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, 177-187.
- Hatakka, Sakari, Valkeinen Hennamari, Huurinainen, Ville (2014). Sähkölaitteistoista aiheutuneet tulipalot ja palovaarat Suomessa. Esiselvitys. TUKES raportti 1/2014.
- Ilmolahti, Oona (2016). Insinööritieteestä ihmistieteeseen. Palosuojelun kehittymisestä 1950-luvulta 2010-luvulle. Teoksessa Oona Ilmolahti (toim.) Tulenarkaa – palonkestävää. Onnettomuuksien ehkäisy ennen ja nyt. Helsinki. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, 52-135.
- Katajamäki, Juhani (2016). Ennakoehkäisevästä palosuojeluksesta onnettomuuksien ehkäisytoimintaan. Palontorjunnan järjestötaustaa. Teoksessa Oona Ilmolahti (toim.) Tulenarkaa – palonkestävää. Onnettomuuksien ehkäisy ennen ja nyt. Helsinki. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, 17-51.
- Ketola, Johannes & Kokki, Esa (2017). Pelastustoimen taskutilasto 2012-2016. Pelastusopiston julkaisu D-sarja: Muut 1/2017. http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_D/D1_2017.pdf
- Kokki E, Jäntti J (2009). Vakavia henkilövahinkoja aiheuttaneet tulipalot 2007–2008. B-sarja: tutkimusraportit 2/2009. Pelastusopisto.
- Kokki, Esa (2014). Palokuolemat vähentyneet. Suomen palokuolematilastot 2007-2013. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit 2/2014, Kuopio.
- Laurikainen, Heikki (2015). Arjen ja asumisen turvallisuus. Puhelinhaastattelututkimus kansalaisten omatoimisesta varautumisesta. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK tutkii 12, Helsinki
- Leino, Ilpo (2016). Neuvonta- ja asiantuntijatyö rakenteellisen paloturvallisuuden edistäjänä. Teoksessa Oona Ilmolahti (toim.) Tulenarkaa – palonkestävää. Onnettomuuksien ehkäisy ennen ja nyt. Helsinki. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, 149-155.
- Murto J, Kaikkonen R, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Jussmäki T, Vartiainen E & Koskinen S. (2017). Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2016. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath
- Männikkö Seppo, Tervo Vesa-Pekka, Päivärinta Ari, Aso Janne, Kuuru Markku, Naskali Juhani Orrainen Matti, Sten Tapio (2015). Kansallisen tilannekuvan kokoaminen poistumisturvallisuusselvitysvelvollisten kohteiden turvallisuustasosta. Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston julkaisu 3/2015.
- Niemi, Ville (2012). Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79432/sm_272012.pdf?sequence=1
- Nurmi, Veli-Pekka, Nenonen, Antti, Sjöholm, Kai (2005). Sähköpalot Suomessa. Turvatekniikan keskus. Helsinki. TUKES-julkaisu 2/2005.
- Oksanen, Tytti (2017). Kotihoidon asiakkaan paloturvallisuuden arviointi. Pirkanmaan pelastuslaitos. Powerpoint-esitys. https://www.vspelastus.fi/sites/default/files/atoms/files//oksanen_tytti_palorai.pdf
- Peltola-Lampi, T. (1996). Tapaturmatilanne vuonna 1996. Sisäasiainministeriö: Pelastusosaston tiedotuksia 9/1996.

- Silmälääkäriyhdistys (2015). Ilotulitteiden aiheuttamat silmävammat 26.1.2015. Tulitteiden aiheuttamat silmävammat palautuivat toissa vuoden tasolle. Professori Tero Kivelä, Suomen Silmälääkäriyhdistys r.y., HYKS Silmätautien klinikka.
http://www.silmalaakariyhdistys.fi/fin/tutkimuksia_ja_julkaisuja/ilotulitevammat/
- SM (2008). Turvallinen elämä jokaiselle – Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisu, 16/2008.
- SM (2014a). Hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2016-2019 sekä tulossuunnitelma 2015. Sisäministeriön julkaisu 34/2014.
- SM (2014b). Väestön käsitykset ja tiedot pelastustoimesta. Sisäministeriö.
<http://www.pelastustoimi.fi/turvatietao/gallup-2014>
- SM (2016). Turvallinen ja kriisinkestävä Suomi - pelastustoimen strategia vuoteen 2025 sisäministeriön julkaisu 18/2016.
- SPEK (2016). Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Toimintakertomus 2015.
<https://indd.adobe.com/view/e16a3793-5ea9-49e1-bad2-1008c62b6fac>
- Tukes (2017a). Sähköpaloissa kuoli viime vuonna 21 ihmistä. 24.3.2017 Lehdistötiedote.
- Tukes (2017b). Silmävammojen ja tulipalojen määrä väheni, ilotulitteiden tuotevirheitä ennätysmäärä. Lehdistötiedote 14.2.2017. <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Rajahteet-ja-ilotulitteet/Silmavammojen-ja-tulipalojen-maara-vaheni-ilotulitteiden-tuotevirheitä-ennatysmaara/>
- Varis, Tuomo & Virtanen, Sirpa (2016). Alkoholijuomien kulutus 2015. Tilastoraportti 5 / 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130434/Tr05.pdf?sequence=3>

9 KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYHANKE VUOSINA 2015-2016

Kristiina Myllyrinne, TtM, tth, esh, asiantuntija, Suomen Punainen Risti, Terveiden ja hyvinvoinnin yksikkö

Susanna Jussila, YTM, FM, suunnittelija, Suomen Punainen Risti, Terveiden ja hyvinvoinnin yksikkö

Tiivistelmä

Suomessa tapahtuu vuosittain miljoona tapaturmaa, joista noin 80 prosenttia on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Niiden suoriksi kustannuksiksi arvioidaan 769–1004 miljoonaa euroa vuodessa. Yleisin tapaturmatyyppi on kaatuminen tai putoaminen.

Käsityksiä tapaturmista selvitettiin kyselytutkimuksilla. Vastausten perusteella voidaan todeta, että koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vähentäminen voi olla mahdollista tiedon lisäämisellä ja asian puheeksi ottamisella niin terveys- ja sosiaalitoimen ammattilaisten kuin vertaistoimijoiden toimesta. Eniten tarvetta tiedon lisäämiselle nähtiin päihteiden aiheuttamissa tapaturmariskeissä sekä iäkkäiden tapaturmien ehkäisyssä.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke on yhteistyö- ja verkostohanke, joka edistää arjen turvallisuutta erityisesti kampanjoiden ja viestinnän keinoin. Hankkeen ensisijaisiin toimiin kuuluvat: Tapaturmapäivä ja Pysy pystyssä -kampanjat, vaikuttamisviestintä kotitapaturma.fi - verkkokanavissa, kotitapaturmien ehkäisymateriaalien tuottaminen ja ehkäisy tiedon levittäminen ammattilaisten ja vapaaehtoisten avulla.

Suomen Punaisen Ristin eri toimintaryhmissä on runsaasti vapaaehtoisia, jotka jatkossa tulevat jakamaan tietoa, taitoa ja materiaaleja koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä, tapaturmiin yhteydessä olevista tekijöistä ja niiden välttämisestä. SPR:n ystävötoiminnassa on mukana 9 000 vapaaehtoista, omaishoidon tukitoiminnassa 5 000 henkilöä, terveystieteissä vapaaehtoiset kohtaavat vuosittain 7 000 ikäihmistä ja ensiapukursseilla tavoitetaan vuosittain noin 120 000 kansalaista. Lisäksi hankkeen verkostossa mukana olevat toimijat tavoittavat tuhansia kansalaisia. Jatkossa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä jaetaan tietoa vertaistoimijoiden eli ”turvakoutsien” avulla, joiden kouluttaminen on alkanut syksyllä 2017.

9.1 JOHDANTO

Suomessa vuosittain tapahtuvasta miljoonasta tapaturmasta 80 prosenttia tapahtuu kotona tai vapaa-ajalla. Yleisin tapaturmatyyppi on kaatuminen tai matalalta putoaminen. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ja tapaturmakuolemien suuri määrä aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi yhteiskunnalle suuria taloudellisia menetyksiä. Suoriksi kustannuksiksi arvioidaan 769–1004 miljoonaa euroa vuodessa. Eniten kustannuksia aiheuttavat sairaaloiden hoitajaksot eli vuodeosastohoito ja päiväkirurgia. Epäsuoriin kustannuksiin luetaan kuolemien aiheuttama työpanoksen poistuminen käytöstä, minkä suuruudeksi arvioidaan 442 miljoonaa euroa vuodessa. Kokonaiskustannusarvio on 1,2–1,4 miljardia euroa. (STM, 2013.) Kotitapaturmien määriä ja kustannuksia pystyttäisiin vähentämään kodinturvallisuusriskien paremmalla tiedostamisella, asennemuutoksella ja turvallisempien toimintamallien käyttöönotolla.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke on Suomen Punaisen Ristin (SPR) koordinoima järjestöistä ja viranomaisista koostuva verkosto- ja yhteistyöhanke, jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta koti- ja vapaa-ajan tapaturmista sekä menetelmistä, joilla niitä voidaan ehkäistä yksilö- ja yhteisötasolla. Menetelminä ovat viestintä, valtakunnalliset turvallisuuskampanjat, materiaalityönto, luentotilaisuudet ja koulutukset. Toteuttajina ovat verkoston eri organisaatioiden toimijat sekä SPR:n vapaaehtoiset eri toimintaryhmissä. Viitekehyksenä toimii sosiaali- ja

terveysministeriön (STM) Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman 2014 - 2020 toimenpidesuosituksia.

Hanke kampanjoiheen kattaa seuraavat turvallisuuden osa-alueet: kodinturvallisuus, paloturvallisuus, vesiturvallisuus, liikenneturvallisuus, työturvallisuus, talvijalankulun turvallisuus ja tuoteturvallisuus. Lisäksi mukana on näkökulma päihteiden ja muistisairauksien yhteydestä tapaturmiin. Viestintä perustuu tutkimustietoon, jota hanke saa muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

Valtakunnallisia turvallisuuskampanjoita on toteutettu kerran vuodessa vuosina 2015–2016. Arjen turvallisuutta edistävä vaikuttamisviestintä jatkuu verkkokanavissa ympäri vuoden. Viestinnässä otetaan huomioon myös muut turvallisuutta edistävät kampanjat kuten 112-päivä, Vii-saasti vesillä -kampanja, Paloturvallisuusviikko ja Ehkäisevän päihdetyön viikko.

Hanke kampanjoiheen tuottaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn soveltuvia materiaaleja, jotka ovat tulostettavissa verkkosivuilta ja tilattavissa veloitusetta SPR:n verkkokaupan kautta. Hankkeen materiaaleja ja tapaturmien ehkäisy-tietoutta jaetaan ammattilaisten ja vapaaehtoisten avulla. Sisäistä tiedon jakoa edistetään muun muassa säännöllisillä ohjausryhmä- ja kampanjatyöryhmien tapaamisilla, ad hoc-tyyppisellä yhteistyöllä sekä tiedon jakoon tarkoitettulla Facebook-ryhmällä. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA).

Tässä artikkelissa kuvataan sosiaali- ja terveysministeriön (STM) koti- vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman tavoitteiden toimeenpanoa kahdessa toimintamuodossa: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyverkoston toiminnassa ja SPR:n vapaaehtoistoiminnassa ja ensiapukoulutuksissa.

9.2 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Hankkeen tavoitteet ja tarkoitus on johdettu STM:n koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmasta 2014–2020. Arvioitava aineisto on saatu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen kampanjoiden seurantaraporteista, materiaalien tilausmääristä, verkkosivujen kävijämääristä ja kahdesta Otantatutkimus Oy:n toteuttamasta tutkimuksesta (vuosina 2015 ja 2017). Lisäksi aineistoa on saatu SPR:n ensiavun kouluttajille suunnatusta kyselystä, koulutuspa-lautteista sekä SPR:n toimintaryhmien tilastoista ja raporteista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen tarkoitus on:

- Viestinnän ja koulutuksen keinoin tuoda näkyväksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suuret määrät ja niistä johtuvat terveyden ja hyvinvoinnin menetykset sekä yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset. Nostaa näkyväksi päihteiden yhteys tapaturmiin sekä ikääntyvän väestön riski joutua tapaturmaan kotona.
- Vaikuttaa yksilöihin ja yhteisöihin turvallisuusmyönteisen asennemuutoksen aikaansaamiseksi kotona ja vapaa-ajalla koulutuksen ja erilaisten toimintaryhmien avulla.
- Saada aikaan kampanjoiden avulla yhteiskunnallista keskustelua sosiaalisessa mediassa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta.
- Tukea eri ammattiryhmiä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä tutkimustiedolla, materiaalilla ja kampanjoilla.
- Vahvistaa yhteistyötä eri verkostojen ja toimijoiden välillä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyen.
- Selvittää koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön ja ehkäisykampanjan toteutumista kunnissa ja hankkia tietoa tapaturmatyön kehittämiseksi.

9.3 TEHTY TYÖ

9.3.1 Aineiston keruu

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeesta ja sen toteutumisesta kerättiin tietoa kahdelta eri vastaajaryhmältä kolmessa eri kyselytutkimuksessa. Vuosina 2015 ja 2017 toteutettiin kysely sosiaali-, terveys-, opetus- ja pelastusalan ammattilaisille Otantatutkimus Oy:n toimesta. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin vastaajat tuntevat koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen, sen kotisivut ja kampanjat sekä selvittää vastaajien käsitystä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön toteutumisesta kunnissa. Ensimmäinen sähköinen kysely lähetettiin 2 297 henkilölle lokakuussa 2015. Vastauksia saatiin 495. Toinen samalle kohderyhmälle (2 234 henkilölle) tehty kysely toteutettiin tammikuussa 2017, jolloin vastauksia saatiin 513. Vastaajilta kysyttiin käsitystä siitä, onko kodeissa kiinnitetty riittävästi huomiota tapaturmien ehkäisyyn.

Aineistonkeruun kolmas, sähköinen Digium-kysely, tehtiin alkuvuonna 2017 SPR:n ensiavun kouluttajapätevyyden omaaville terveydenhuollon ammattihenkilöille (2 501 henkilöä), vastauksia saatiin 631. Kysely koostui pääsääntöisesti monivalintakysymyksistä, joilla selvitettiin, kuinka moni vastaajista sisällyttää koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn osaksi ensiapukursssia, kuinka moni vastaajista hyödyntää hankkeen materiaaleja väestölle suunnatuissa ensiapukoulutuksissa ja omassa työssään terveydenhuollossa, miten hyödyllisinä vastaajat kokivat kotitapaturma.fi -sivut sekä vastaajien lisätiedon tarvetta tapaturmien ehkäisyyn.

Lisäksi kerättiin tietoa verkkosivujen kävijämääristä ja tapaturmien ehkäisyn materiaalien tilausmääristä sekä eri kampanjoiden näkyvyydestä ja mediakattavuudesta. Koulutus- ja tapahtumapalautteiden perusteella arvioitiin tavoitettujen määrää tiedon jakamisen näkökulmasta.

Taulukko 2. Aineistonkeruu kolmessa eri kyselyssä sekä varasto- että toimituskirjanpito ja kampanjoiden sekä verkkosivuston seurantaluvut.

Tarkoitus	Menetelmä	Mittari
Jakaa tietoa eri tapaturmatyypeistä, tilastotietoa vammautumisista, sairaalahoidon vaatimista ja kuolemaan johtaneista vammoista.	Www-sivut Luennointitilaisuudet	Kävijämäärien arviointi Osallistujien määrät, kiinnostuksen kohteet.
Lisätä tietoa omasta vastuusta kodin ja sen ympäristön turvallisuudesta.	Tarkistuslistat	Tilausmäärät
Vähentää liukastumisia ja kaatumisia.	Pysy pystyssä -kampanja	Saavutettavuus, näkyvyys, mediakoosteet.
Tehdä tapaturmien ehkäisy näkyväksi.	Tapaturmapäivä	Saavutettavuus, näkyvyys, mediakoosteet
Tehdä tieto konkretiaksi osana omaishoidon tukitoimintaa, ystävätoimijoiden toimintaa ja festaritoimintaa.	Koulutukset ja konkreettiset toimenpiteet	Määrät. Vaikuttavuus
Selvittää kuinka moni tuntee kotitapaturma.fi -sivuston.	Otantatutkimus	Prosentuaalinen osuus vastaajista
Selvittää kuinka moni hyödyntää kotitapaturma.fi -sivustoa	Digium-kysely	Prosentuaalinen osuus vastaajista
Selvittää materiaalien tilaus/käyttömäärät	Varastokirjanpito	Materiaalien tilausmäärät 2015–2016,
Selvittää materiaalien tilaajien ja-kauma kunnalliset vs. yksityiset tahot.	Digium-kysely	Prosentuaaliset jakaumat vastauksissa

9.3.2 Tulokset

Tapaturmien ehkäisy kotona

Sosiaali-, terveys-, opetus- ja pelastusalan ammattilaisille suunnatulla kyselytutkimuksella selvitettiin vastaajien (n=513 vuonna 2017) käsitystä siitä, onko kodeissa kiinnitetty riittävästi huomiota seuraaviin asioihin tapaturmien ehkäisyssä (vastausvaihtoehdot: kyllä/ei):

1. kaatumisten, putoamisten ja liukastumisten ehkäiseminen,
2. ikääntyneen väestön turvallisuus,
3. paloturvallisuuden edistäminen,
4. myrkyllisten aineiden, alkoholin, lääkkeiden oikea säilyttäminen,
5. pienten lasten turvallisuus ja
6. päihteiden aiheuttamat tapaturmariskit.

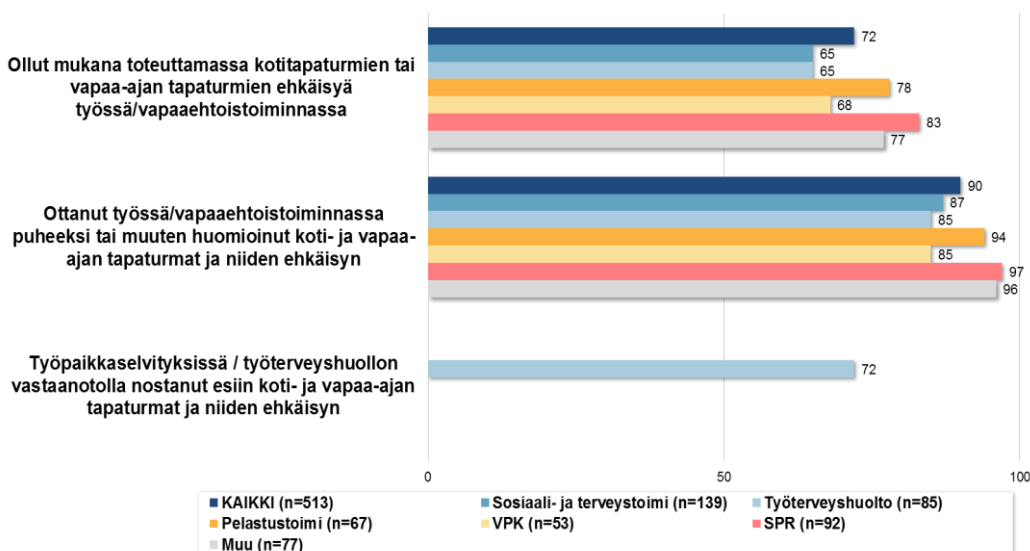
Vastauksista käy ilmi, että eniten puutteita kodin tapaturmariskien tunnistamisessa on päihteiden aiheuttamissa tapaturmariskeissa sekä ikäihmistien kohdalla.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeessa yhtenä avainkohderyhmänä on ikääntynyt väestö, joka myös vastausten perusteella vaatii konkreettisia toimenpiteitä. Kotona tapahtuvien tapaturmien näkökulmasta pienten lasten turvallisuus on parhaiten hallinnassa (vastaajista 60 % kaikissa ikäluokissa). Paloturvallisuus ja myrkytyksetkin vaikuttaisivat olevan hallinnassa. Toinen suuri haaste on päihteiden yhteys tapaturmiin. Alkoholin käytön seurauksena syntyvien tapaturmalukujen vähentäminen on keskeinen tavoite ja siihen tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä.

Vastaajien arvioiden mukaan kaatumisten, putoamisten ja liukastumisten ehkäisyyn kotona ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota (75 % kaikista vastaajista). Tässä vastaajan sukupuolella tai iällä ei juurikaan ollut merkitystä. Kysyttäessä päihteiden yhteyttä kotitapaturmiin vastaajat arvioivat selvästi päihteiden vaikuttavan tapaturmiin. Tässä naisten osuus oli miehiä suurempi (90 % naisia, 78 % miehiä). Mitä iäkkäämpi vastaaja oli, sitä todennäköisemmäksi hän arvioi päihteiden yhteyden kotitapaturmiin.

Vastaajat arvioivat, ettei iäkkäiden tapaturmariskiin kotona kiinnitetä riittävästi huomiota toisin kuin pienten lasten kohdalla. Vain pieni vähemmistö vastaajista arvioi, että kotitalouksissa on kiinnitetty riittävästi huomiota alkoholin yhteyteen tapaturmien synnyssä.

Valtaosa sosiaali-, terveys-, opetus- ja pelastusalan ammattilaisista oli ollut mukana toteuttamassa kotitapaturmien tai vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä joko omassa työssä tai vapaaehtoistoiminnassa. Vastausten mukaan aktiivisimpia toimijoita tapaturmien ehkäisyssä ovat olleet SPR:n ja pelastustoimen toimijat sekä työterveys-, terveys- ja sosiaalitoimen työntekijät. Kampanjoissa mukana olemisen lisäksi vastaajat kertovat ottaneensa tapaturmien ehkäisyn puheeksi tai muuten huomioineet asian (Kuvio 1).



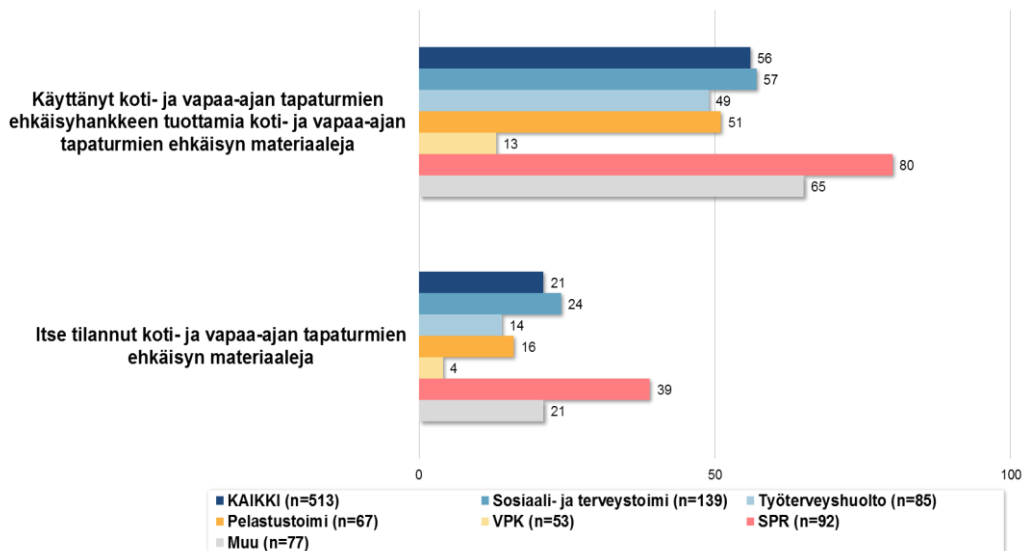
Kuvio 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyö. Otantatutkimus 2017.

Hankkeen tunnettuus ja materiaalien käyttö

Kyselyyn (v. 2017) vastanneista sosiaali-, terveys-, opetus- ja pelastusalan ammattilaisista 64 prosenttia tunti kotitapaturma.fi -sivuston, 84 prosenttia tunti Tapaturmapäivän ja 41 prosenttia tunti Pysy pystyssä -kampanjan. Kotitapaturma.fi -sivuston ja Pysy pystyssä -kampanjan tunnettuus oli hieman noussut vuodesta 2015. Vastaajista 56 prosenttia ilmoitti käyttäneensä hankkeen tuottamia materiaaleja.



Kuvio 2. Tapaturmien ehkäisytyö ja kampanjoiden tunnettuus. Otantatutkimus 2017.

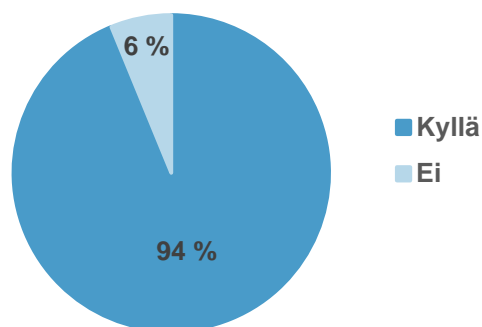


Kuvio 3. Kampanjamateriaalien käyttö. Otantatutkimus 2017.

Vuosina 2015–2016 hankkeen tuottamia materiaaleja tilattiin SPR:n verkkokaupasta yhteensä 139 324 kappaletta. Suosituimpia materiaaleja olivat: Turvallisia vuosia -opas (61 793 kpl), Turvallisesti kotona -esite (25 166 kpl) ja lasten turvallisuuden tarkistuslistat (18 393 kpl). Tilaajina olivat mm. neuvolat, sairaalat, vanhainkodit ja taloyhtiöt.

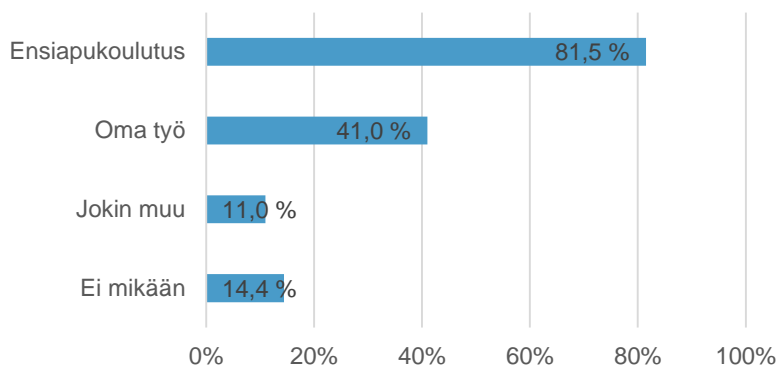
Tapaturmien ehkäisy osana SPR:n ensiapukoulutuksia

Suomen Punaisen Ristin ensiapu- ja terveystiedon kouluttajilta (2 000 henkilöä) kerättiin tietoa Digium-kyselyn avulla. Kyselyyn tuli yhteensä 631 vastausta. SPR:n ensiavun kouluttajapätevyyden omaavista vastaajista valtaosa (94 %) vastasi sisällyttävänsä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat osaksi ensiapukurssia sekä käyttävänsä hankkeen materiaalia väestölle suunnatuissa ensiapukoulutuksissa (Kuvio 4).

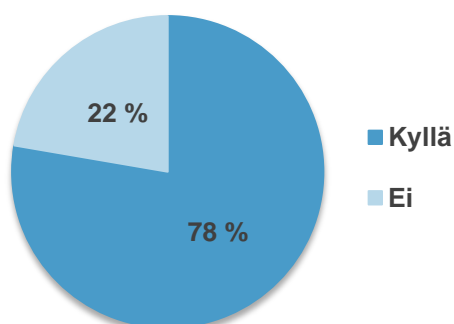


Kuvio 4. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat SPR:n ensiapukoulutuksissa.

Suomen Punaisen Ristin ensiavun kouluttajapätevyyden omaavista vastaajista (n=631) lähes puolet (41 %) kertoi hyödyntävänsä hankkeen materiaaleja omassa työssään (Kuvio 5.) ja 78 prosenttia oli vierailut verkkosivustolla (Taulukko 9). Eniten hyödynnettiin kodin turvallisuuden tarkistuslistoja sekä lasten ja iäkkäiden tarkistuslistoja.



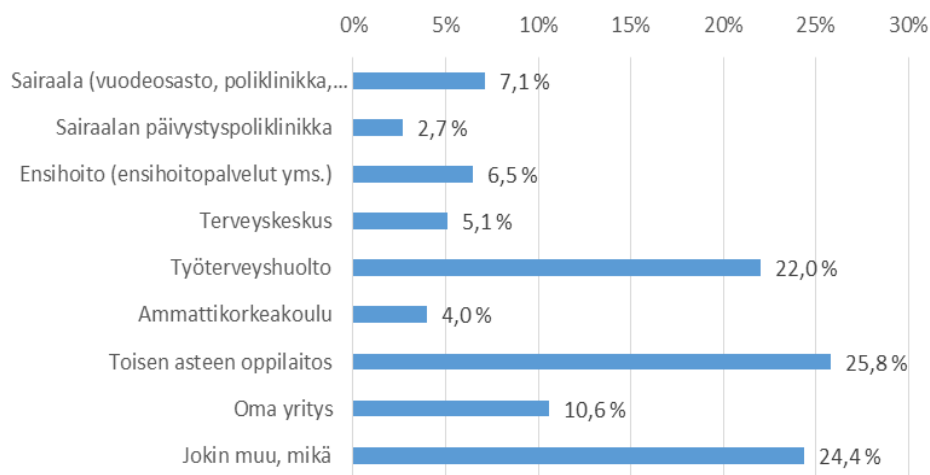
Kuvio 5. Kotitapaturmasivujen materiaalien hyödyntäminen ensiapupätevyiden omaavilla.



Kuvio 6. Vierailut kotitapaturma.fi-sivuilla.

Suomen Punaisen Ristin ensiavun kouluttajat (n=631) ilmoittivat työpaikakseen toisen asteen oppilaitoksen (25,8 %) työterveyshuollon (22 %) ja sairaalan tai terveyskeskuksen (12,2 %). Näin ollen tieto koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn merkittävyydestä voidaan tulkita tavoittavan hankkeen tavoitteiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtuudella.

SPR:n ensiapukouluttajien koulutuksella tavoitetaan vuosittain noin 600 terveydenhuollon ammattihenkilöä ja SPR:n ensiapukoulutukset tavoittavat vuosittain noin 130 000 kansalaista. Ensiapukoulutuksen käyminen auttaa henkilöä mm. tunnistamaan kodin ja vapaa-ajan yleisimmät tapaturmavaarat ja tekemään tarvittavat korjaavat toimenpiteet tapaturman ehkäisemiseksi. Kansalaisten ensiaputaitojen kasvattaminen nähdään myös yhtenä merkittävänä keinona lisätä yksilön ja yhteisön kriisinkestävyyttä (International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016, IFRC).



Kuvio 7. SPR:n ensiapukouluttajien varsinaisen työn työpaikkajakauma.

Turvallisuuskampanjoiden näkyvyys

Vuodesta 2016 alkaen Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke on vastannut Tapaturmapäivän ja Pysy pystyssä -kampanjan toteutuksen koordinoinnista. Tapaturmapäivän "Hopulle loppu" -kampanjan verkkomainonnan seurantaluvuista vastasi mediatoimisto (2015 SST, 2016 Toinen Phd). Lisäksi hyödynnettiin SPR:n mediaseurantatyökalua. Pysy pystyssä -kampanjan näkyvyyttä seurattiin SOSTEn ja SPR:n mediaseurannalla.

"Hopulle loppu" -kampanjainnollalle tuli yhteensä yli 10 miljoonaa näyttöä vuosina 2015–2016. Koti-, liikenne-, ja työympäristöön sijoittuvia kampanjavideoita katseltiin loppuun asti 163 021 kertaa. Videot näkyivät myös Yle2 televisiokanavalla. Verkkomedian osumien perusteella Tapaturmapäivä aktivoi monet kunnat ja työyhteisöt. Myös media oli varsin kiinnostunut kampanjasta. Toimitetun verkkomedian osumia SPR:n mediaseurantaan tuli vuonna 2016 yhteensä 168, printtimedian osumia 70. Kampanjavideot palkittiin kunniamaininnalla kansainvälisessä Safety Media Awards -kilpailussa. SPR:n piirien ja osastojen vapaaehtoiset veivät Tapaturmapäivä ja Pysy pystyssä -kampanjoiden sanomaa eteenpäin järjestämällä omia tapahtumia osastoissaan. Vuonna 2016 kampanjoihin liittyen järjestettiin 16 tapahtumaa viidellä eri alueella (Häme, Länsi-Suomi, Oulu, Savo-Karjala ja Vaasan seutu).

Pysy pystyssä -kampanja muistutti jalankulkijoita talvijalankulun turvallisuudesta radiossa, julkisissa liikennevälineissä ja sosiaalisessa mediassa. Aihe näkyi hyvin myös toimitetussa verkkomediassa. Vuonna 2016 SPR:n ja SOSTEn mediaseurantaan tuli 53 verkkomediaosumaa Pysy pystyssä -kampanjasta. Kampanjatyöryhmässä mukana olevien liukuesteiden jälleenmyynnin ja suutarien edustajan mukaan liukuesteiden kysyntä kasvoi 2015–2016 talvena. Myös kunnat ovat aktivoituneet liukastumisten torjunnassa. Yhä useampi kunta on kustantanut ikääntyneille asuk-

kailleen liukuesteet. Vaikka edellä mainittuihin kehityksiin vaikuttavat myös monet muut tekijät, voidaan katsoa Pysy pystyssä -kampanjan edesauttaneen osaltaan vaikutusten syntyä.

Tapaturmien ehkäisyn toimeenpano vapaaehtoisten kautta

Vuosina 2015–2016 koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen avulla koulutettiin yhteensä 397 SPR:n omaishoidon tukitoiminnan vapaaehtoista kotitapaturmien ehkäisyyn liittyen. Vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy oli myös osana SPR:n festaritoimijoiden (eri festivaaleilla päivystävät vapaaehtoiset toimijat) koulutusta vuosina 2015 ja 2016. Koulutuksissa oli yhteensä 97 osallistujaa. Vuosina 2015 ja 2016 festaritoimintaa toteutettiin 46:ssa eri tapahtumassa eri puolilla maata. SPR:n ensiavun vapaaehtoiset osallistuvat myös festariympäristön turvallisuuden tarkistamiseen yhdessä tapahtuman järjestäjän kanssa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy on myös keskeinen teema SPR:n ylläpitämässä, matalan kynnyksen neuvontaa tarjoavissa terveystieteissä. Terveystieteiden toiminnasta vastaavat vapaaehtoiset terveydenhuollon ammattilaiset. SPR:llä on terveydenhuollon ammattihenkilöiden (pääasiassa eläköityneet terveydenhoitajat) ylläpitäminä yhteensä 70 terveystietettä eri puolilla Suomea, ja niissä käy vuosittain yli 7 000 ihmistä, jotka ovat tyypillisimmin iältään 75–95 vuotiaita. SPR:n vapaaehtoistoimijoiden kautta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tietous, materiaalit ja kampanjaviestit saavuttavat arjen ympäristöt.

9.4 POHDINTA

Viestinnän, kampanjoiden, koulutuksen ja materiaalityönnön avulla Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke on onnistunut tuomaan omalta osaltaan näkyväksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suuria määriä ja niistä johtuvia terveyden ja hyvinvoinnin menetyksiä ja kustannuksia. Pääteiden käyttäjät ja ikääntynyt väestö on huomioitu hankkeessa omana kohderyhmänään.

Hankkeen tuottamat tapaturmien ehkäisyn materiaalit ovat levinneet hyvin sosiaali-, terveys-, pelastus- ja opetusalan ammattilaisten käyttöön ja ne ovat myös kiinteä osa SPR:n ensiapukouluttajien koulutusta ja ensiapukursseja.

Kouluttamalla vapaaehtoisia on onnistuttu levittämään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tietoutta ihmisten arkiympäristöihin, kuten omaishoitajien koteihin, tapahtumiin ja SPR:n matalan kynnyksen terveystieteisiin. Kaikkiaan SPR:n omaishoidon tukitoiminnassa kohdataan 5 000 henkilöä, ja ystävätoiminnassa on mukana 9 000 vapaaehtoista, joista mahdollisimman moni pyritään saamaan lähivuosina koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tiedon jakajiksi.

Kampanjoiden avulla arjen turvallisuustietous on levinnyt laajalle väestön keskuuteen muun muassa sosiaalisen median, radion, television, julkisten liikennevälineiden ja verkoston omien viestintäkanavien kautta. Tapaturmapäivä aktivoi myös monia kuntia ja työyhteisöjä. Lisäksi kampanjat ovat kiinnostaneet mediaa.

Jatkossa hankkeessa tullaan panostamaan entistä enemmän verkoston vapaaehtoisten kouluttamiseen. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ”vertaisvalmennus” pilotoitiin syksyllä 2017. Valmennuksen sisällön suunnittelussa on huomioitu STM:n tavoiteohjelma, THL:n ajankohtaiset tapaturmatilastot sekä tässä artikkelisessa esitellyn kyselytutkimuksen tulokset. Valmennukseen liittyvien materiaalien avulla pyritään aktivoimaan yhä useampia vapaaehtoisia tapaturmien ehkäisytyöhön omassa toimintaympäristössään.

9.5 YHTEENVETO

Yksityisestä luonteestaan johtuen kotiympäristöön ei ole syntynyt vastaavanlaista lakeihin ja yleisiin käytäntöihin perustavaa turvallisuuskulttuuria kuin esimerkiksi työpaikoille tai liikenteeseen. Avaimet kodin ja vapaa-ajan turvallisuuden parantamiseen ovatkin monesti ihmisellä itsellään ja hänen läheisillään. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeen toimenpiteillä pyri-

tään lisäämään tietoisuutta tapaturmien ehkäisystä ja vaikuttamaan yksilöihin ja yhteisöihin turvallisuusmyönteisen asennemuutokseen aikaansaamiseksi. Viestintä- ja kampanjatyön sekä materiaali tuotannon lisäksi hankkeessa on todettu vapaaehtoisten kouluttamisen yhtenä hyvänä keinona vaikuttaa edistää asennemuutoksen aikaansaamista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke onkin päättänyt kehittää matalankynnyksen valmennuksen, jossa verkoston toimijat koulutetaan tapaturmien ehkäisyn lähettiläiksi, ”turvakoutseiksi”. Tällä toiminnalla pyritään tavoittamaan mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva henkilö ja saamaan heidät tietoisiksi tapaturmariskistä sekä motivoitumaan niiden ehkäisyyn. Syksyllä 2017 järjestettiin kaksi pilottivalmennusta ”turvakoutseiksi” haluaville. Valmennusmateriaalia on tuotettu yhteistyössä verkoston toimijoiden kanssa. Valmennuksen sisällössä on huomioitu erityisesti ikääntyvän väestön turvallisuus, joka nousi sosiaali-, terveys-, pelastus-, ja opetusalan ammattilaisille suunnatussa kyselyssä tärkeimmäksi kohderyhmäksi tapaturmien ehkäisyssä. Valmennuksen materiaaliin sisältyy myös terveelliset elämäntavat osana tapaturmien ennaltaehkäisyä. Tässä yhteydessä nostetaan esiin muun muassa alkoholin yhteys tapaturmiin.

LÄHTEET

- Otantatutkimus Oy (2015). Kysely koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä.
- Otantatutkimus Oy (2017). Kysely koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013).Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2014–2020.
- Suomen Punainen Risti. Kysely SPR:n ensiavun- ja terveystiedon kouluttajille. 2017. Digium sähköinen kyselylomake.
- Suomen Punainen Risti. Tilastokirja 2015–2016. SPR:n koulutus- ja toimintaryhmätalastot 2015-2016.
- Suomen Punainen Risti. Verkkokaupan tilausmäärät koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn materiaaleissa. Tapaturmien ehkäisymateriaalien tilausmäärät 2015-2016, SPR:n verkkokauppa.
- Tapaturmapäivä –kampanjan loppuraportit, SST 2015, Toinen Phd 2016.
- The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2016). International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016.,
- Www.kotitapaturma.fi kotisivujen kävijämäärät 2015-2016., Google Analytics.

10 EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÖT KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISIJÖINÄ

Leena Sipinen, YTM, koordinaatiopäällikkö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Tiivistelmä

Ehkäisevän päihdetyön järjestöt ovat yksi Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman (2014–2020) toimeenpanijoista. Kaikki järjestöjen tekemä perustyö ehkäisee välillisesti myös tapaturmia, mutta järjestöillä on myös viestintä- ja koulutustoimintaa, joka tähtää erityisesti alkoholiehtoisten tapaturmien ehkäisyyn. Päihdepäivät on vuosittain toistuva toiminta-areena, joka kokoaa yhteen tapaturma- ja päihdealan toimijoita.

10.1 JOHDANTO

Alkoholi on merkittävä taustatekijä tapaturmien synnylle ja seurausten vakavuudelle. THL:n mukaan joka kuudes tapaturmaisista kuolemista tapahtuu henkilöille, jotka ovat tapaturmahetkellä päihtyneenä. Päihdetyön tavoitteistossa kärki on usein terveyden edistämisessä. Vähintään yhtä tärkeää on ehkäistä humalajuomisen haittoja, kuten tapaturmia ja väkivallan tekoja. Tapaturmariski kasvaa eksponentiaalisesti alkoholipitoisuuden kasvaessa, mutta vähäinenkin määrä alkoholia voi altistaa tutkitusti tapaturmille. Alkoholi turruttaa keskushermostoa ja voi alentaa tarkkaavaisuutta sekä suoritus- ja reagointikykyä.

10.2 OHJELMATAVOITTEET EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN JÄRJESTÖILLE ALKOHOLIEHTOISTEN TAPATURMIEN VÄHENTÄMISEKSI

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma asemoi järjestöt osaksi kansallista tapaturmien ehkäisytyötä ja rakennetta. Asetelma onkin luonteva, sillä yksi ohjelman tavoitteista on alkoholijuomien kokonaiskulutuksen ja erityisesti kerralla nautittujen alkoholiannosten määrän vähentäminen. Tavoite on yhteinen ehkäisevän päihdetyön järjestöjen strategiatavoitteistojen kanssa. Toimijoiden on hyvä tiedostaa, että kaikki ehkäisevän päihdetyön järjestöjen tekemä perustyö ehkäisee välillisesti myös tapaturmia.

Ohjelman yksi tavoitteista on päihteiden käyttöön liittyvän tapaturmariskin näkyväksi tekeminen sekä järjestöviestinnän kehittäminen. Perustyönsä lisäksi ehkäisevän päihdetyön järjestöjen tulee siis pitää tapaturmien ehkäisyn näkökulmaa aktiivisesti mukana arjen viestintä- ja koulutus-työssä. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on toimenpiteiden kohdalla mainittu yhtenä vastuutahona järjestöviestinnän sekä tapaturma- ja päihdealan välisen yhteistyön kehittämisen kohdalla.

Eri toimijasektoreiden välisen yhteistoiminnan tehostamista tarvitaan. Päihdetyön ja tapaturmien ehkäisyn kentän välisessä yhteistyössä on vielä hyödyntämätöntä potentiaalia kansalaisten terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.

10.3 TOIMINTA JA TULOKSET

10.3.1 Yhteistoiminnan areenoita

Järjestöjen keskeisin foorumi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi on SPR:n koordinoima Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhanke vuosille 2014-2017 (www.kotitapaturma.fi). Hankkeessa STM:n, SM:n ja THL:n rinnalla yhteistyötä tekee kahdeksan järjestöä (mm. EHYT ry) alueorganisaatioineen ja jäsenyhdistyksineen. Hankkeen tavoitteena on vähentää kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvia tapaturmia jakamalla tietoa tapaturmien ehkäisystä sekä vapaaehtoistoiminnan ja ammattilaisten kautta. Keskeisimmät brändit ovat Tapaturmapäivä ja Pysy pystyssä -kampanjat. Päihdenäkökulma on mukana hankkeen materiaaleissa, viestinnässä ja tapahtumissa.

EHYT ry koordinoi 40 päihdejärjestön verkostoa (www.ept-verkosto.fi). Järjestöille viestitään alkoholiehtoisten tapaturmien ehkäisyyn liittyvistä teemoista. Järjestöjen alkoholipoliittisessa vaikuttamistyö tähtää alkoholihaittojen, mukaan lukien alkoholiehtoiset tapaturmat, ehkäisyyn ja vähentämiseen.

10.3.2 Koulutus ja verkostoituminen

EHYT ry:n ja ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston tuottama Päihdepäivät-tapahtuma kerää vuosittain lähes tuhat päihdealan ammattilaista täydennyskoulutukseen. Tapahtuman laajaan ohjelmatarjontaan sisältyy aina myös näkökulmia päihdeistä tapaturmien taustatekijänä. Alkoholiehtoisten tapaturmien ehkäisy on näkyvästi esillä Päihdepäivillä seminaareina, näyttelyosastolla, materiaaleissa ja viestinnässä.

Vuosina 2015 ja 2016 Päihdepäivillä (www.paihdepaivat.fi) järjestettiin tapaturma-aiheesta omat seminaarinsa (2015: Humalan huonot puolet ja 2016: Pienetkin promillet lisäävät tapaturmariskiä). Alan merkittävien ammattilaisten puheenvuoroilla pyrittiin saamaan päihdealan ammattilaisia kiinnostumaan tapaturmien ehkäisytyöstä, ja toisaalta tapaturmatoimijoita kutsuttiin paikalle verkostoitumaan päihdetyötä tekevien kanssa. Seminaarien sisältöteemoja ovat olleet muun muassa suomalaisen juomakulttuurin seurannaisvaikutukset tapaturma-asemien arkeen, aivovammat alkoholiehtoissa tapaturmissa, alkoholi ja ikääntyneiden tapaturmat sekä kesäloman riskicoctail. Vuonna 2016 järjestöjen Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyhankkeella oli oma näyttelyosastonsa tapahtumassa. Vuonna 2017 esillä oli hankkeen tuottamaa koulutusmateriaalia.

10.3.3 Viestintä

Selvin päin kesään -kampanja (www.selvinpainkesaan.fi) on toteutettu jo 15 vuoden ajan kannustamaan nuoria päihdeettömään ja turvalliseen juhlintaan koulujen päättymisviikonloppuna toukokesäkuun vaihteessa. Kampanja tarjoaa tukea ja neuvoja myös vanhemmille ja muille kasvattajille. Raittiuden Ystävät ry:n koordinoimassa kampanjassa on toteuttajatahoina mukana parikymmentä päihdealan järjestöä. Viestintätoimien ohella kampanjoinnin yhteydessä toteutetaan vuosittain myös alueellisia tapahtumia.

Tipaton tammikuu (www.tipaton.fi) ja Ehkäisevän päihdetyön viikko (www.ept-verkosto.fi/ept-viikko) ovat EHYT ry:n ja Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston vuosittain toistuvat näkyvät viestinnälliset esiintulot. Edellä mainitun viestintäkehysten sisään viedään suunnitellusti mukaan myös sisältöjä alkoholiehtoisten tapaturmien ehkäisemiseksi.

Paloturvallisuusviikko (www.paloturvallisuusviikko.fi) on SPEKin vetämä kampanjakokonaisuus, joka toistuu vuosittain marras-joulukuun vaihteessa. EHYT ry on mukana ideoimassa viestintää ja sisältöjä teemaviikon ohjausryhmässä. Yhteistyö Paloturvallisuusviikon ja Ehkäisevän päihdetyön viikon (EHYT ry) välillä on käynnistetty mm. blogivaihdon ja paikallisten tapahtumien kautta.

#rohkee on Liikenneturvan yhteistyökumppaneidensa kanssa tuottama ison medianäkyvyyden liikenneraittiuskampanja nuorille. EHYT ry on ollut alusta asti mukana käsikirjoittamassa ja tuottamassa kampanjavideota ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta käsin.⁹

EHYT ry:n viestintätoimissa humalahuomisen riskit ja päihteiden rooli tapaturmien taustatekijänä ovat jatkuvia teemoja erityisesti some- ja verkkoviestinnässä. EHYT ry kannustaa myös muita järjestöjä ottamaan tapaturmien ehkäisyn näkökulman mukaan viestintätöihin.

EHYT ry on toteuttanut kahdesti (25.4.-29.4.2016 ja 14.-15.11.2017) sosiaalisessa mediassa #alkoholityöllistää-kampanjan. Tavoitteena on ollut herättää keskustelua alkoholihaitoista alkoholilain kokonaisuudistusprosessin yhteydessä. Vapaamman alkoholipolitiikan puolestapuhujat ovat perustelleet vaatimuksiaan kaupan- ja alkoholiteollisuuden alalle kohdentuvilla työllistämisaikutuksilla. EHYT ry:n kampanja puolestaan nosti esille ei-toivotut työllistämisaikutukset. Alkoholilla työllistää joka päivä poliiseja, sairaanhoitajia, palomiehiä, sosiaalityöntekijöitä, lastensuojelua, vartijoita ja monta muut ammattiryhmää. Muun muassa pelastuslaitokset ja SPEK ovat osallistuneet kampanjointiin erityisen aktiivisesti.

10.3.4 Asiantuntijatyö

EHYT ry on toiminut kutsuttuna ehkäisevän päihdetyön asiantuntijana useilla tapaturmien ehkäisyalan foorumeilla viime vuosina. Yhteistyön työryhmiä ovat olleet:

- STM: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien koordinaatioryhmä
- Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011-2014
- Suomen pelastusalan keskusjärjestö (SPEK): Paloturvallisuusviikon ohjausryhmä 2016
- Liikenneturva: EHYT ry on toiminut Liikenneturvan jäsenjärjestönä perustamisestaan alkaen. Yhteistyöstä on tehty liikenneraittiuuden edistämiseksi sekä viestintätöitä tapahtumien osalta. EHYT ry:llä oli edustus Liikenneturvan hallituksessa vuosina 2014-2015

EHYT ry tekee myös vaikuttamistyötä. Lausuntoja on annettu erityisesti turvallisen ja päihdetöntä liikenteen edistämiseksi.

10.4 POHDINTA JA YHTEENVETO

Alkoholin kulutus ja suuret kertajuomisen määrät ovat keskeisiä tekijöitä alkoholiehtoisten tapaturmien taustatekijöinä. THL:n (2017) mukaan suomalaisten humalajuomisen huippu näyttäisi taittuneen. Tutkimuksen mukaan vähintään kerran kuukaudessa ”toden teolla” humalaan juovien miesten osuus väheni vuosien 2008 ja 2016 välillä 27 prosentista 19 prosenttiin, naisten 9 prosentista 6 prosenttiin. Lupaavasta trendistä huolimatta humalajuominen on yleistä korkean tapaturmariskin omaavien nuorten miesten ryhmässä. Aineistossa 20–29-vuotiaista miehistä 26 prosenttia ilmoitti ainakin kerran vuoden aikana juoneensa vähintään 18 annosta alkoholia yhden päivän aikana. On myös useita tapaturmatyyppejä, joita alkoholi pitää vahvasti otteessaan. Yli puolet hukkumiskuolemiin johtavista onnettomuuksista on tapahtunut alkoholin vaikutuksen alaisena. Myös palokuolemista alkoholi on usein mukana.

Järjestöillä on vahva kontaktipinta kansalaisten elämään ja arkeen. Siksi järjestöillä on myös hyvät mahdollisuudet toimia turvallisuuden edistämiseksi. Tarvitaan lisää työtä päihdenäkökulman nostamiseksi tapaturmatyöhön sekä tapaturmanäkökulman esille nostamiseksi ehkäisevään päihdetyöhön. Verkostoituminen ja määrätietoinen suunnitelmallinen työ jatkuvat.

LÄHTEET

THL (2017) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016: Juomatapatutkimusten tuloksia.

⁹ Video: <https://www.youtube.com/watch?v=ij6BoYISceA>
Making of: <https://www.youtube.com/watch?v=9v3bdDEM2hw>

11 KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISY OSANA HELSINGIN KAUPUNGIN TOIMINTAA

Eija Laihinen, FM, asiantuntija, Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia.

Tarja Saarinen, TtM, erityissuunnittelija, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi.

Tiivistelmä

- Vuosittain noin yhdeksälle prosentille 15-74 –vuotiaista helsinkiläisistä tapahtuu kotitapaturma, kuten kaatuminen tai palovamma. Kaupungin tapaturmakyselyn mukaan tämä huolettaa vain harvoja.
- Helsingin kaupunki kerää kyselytutkimuksin tietoa helsinkiläisille sattuneista tapaturmista ja kehittää tapaa, jolla tapaturmien määrää, laatua ja kustannuksia seurataan aiempaa systemaattisemmin.
- Helsingissä kaatumisten ja liukastumisten ehkäisy on nähty keskeisenä painopistealueena niiden suuren lukumäärän ja kustannusvaikutusten vuoksi.
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat on ilmiönä huomioitu enenevässä määrin kaupunkitasoisissa ohjelmissa, kuten kaupungin turvallisuussuunnitelmassa ja vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmissa.

Ydinviesti

Tapaturmien ehkäisyssä paitsi ympäristön ominaisuuksilla myös yksilön tekemillä valinnoilla on merkitystä, minkä vuoksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy tarvitsee tuekseen laajaa keinovalikoimaa ja monialaista yhteistyötä. Sote- ja maakuntauudistus vaikuttanee kuntien käytössä olevaan keinovalikoimaan ja korostanee kuntien roolia koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä. Yhteistyötä tulee kehittää ja etsiä uusia tapoja ehkäistä koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ihmisten arkiympäristöissä.

11.1 JOHDANTO

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020 sisältää useita toimenpiteitä, joiden toteutusvastuu on kunnilla. Kunnan sisällä toimenpiteet koskettavat kaikkia toimialoja. Tässä artikkelissa kerrotaan toimista, joita Helsingissä tehdään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi ja ilmiön seuraamiseksi.

Helsingissä toimi laaja-alainen työryhmä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi vuosina 2011–2014. Loppuraportissaan työryhmä esitti toimenpiteitä, jotka ovat sisällöllisesti samansuuntaisia kansallisen ohjelman kanssa: ehkäisyn rakenteita tulee vahvistaa, seurantaa kehittää, viestintää ja tiedotusta lisätä sekä liukastumisia ja kaatumisia ehkäistä.

Sittemmin työryhmän työtä on jatkettu vapaamuotoisempuna verkostona kaupunginkanslian turvallisuus- ja valmiusyksikön aloitteesta. Osallistujat ovat nähneet tarpeellisena, että tapaturmien ehkäisytyötä edistetään, vaikkakin eri toimijoiden roolit tulevat todennäköisesti täsmentymään vasta sote- ja maakuntauudistuksen myötä.

11.2 TAPATURMATILANTEEN KARTOITUS JA SEURANTA

Tapaturmatilanteen seurannassa käytettävä tieto voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään; tilastotieto tapaturmista (esim. Sotkanetin indikaattorit), kaupungin keräämä tieto tapaturmista ja niiden kustannuksista sekä kaupunkilaisille suunnattujen kyselytutkimusten tuottama tieto tapaturmista. Etenkin viimeksi mainittua kokonaisuutta on kehitetty Helsingissä, sillä tapaturmat otettiin uutena aihealueena mukaan kaupungin ja poliisin yhteiseen turvallisuustutkimukseen (kappale 11.2.3).

11.2.1 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat tilastotiedon valossa

Toistaiseksi seurannassa on hyödynnetty etenkin Sotkanetin tietoja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoamaa alueraporttia Helsingin pelastusalueelta. Seuranta tulisi kehittää systemaattisemmaksi, jolloin säännöllisin väliajoin koottaisiin eri lähteistä löytyviä tapaturmatunnuslukuja yhteen. Kokonaiskuvan parantamiseksi kaupunginkansliassa tehtiin kesän 2017 aikana selvitys helsinkiläisten koti- ja vapaa-ajan tapaturmista. Selvityksen yhtenä tavoitteena oli koota yhteen tapaturmista olevaa tietoa.

11.2.2 Kaupungin toimialojen keräämä tieto tapaturmista ja niiden kustannuksista

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvässä tiedonkeruussa terveydenhuollon rooli on keskeinen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilastietojärjestelmiin tallennetut tiedot tallentuvat Ecomed-tietokantaan, joka sisältää tietoa tapaturman aiheuttamista seurauksista ja tapaturmamekanismista.

Helsingin väestöstä noin kolme prosenttia (20 000 henkilöä) hakeutui vuoden 2016 aikana hoitoon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimipisteeseen joko yhden tai useamman tapaturman vuoksi. Näistä noin neljännes oli kotitapaturmia (ICD-10 diagnoosikoodi Y940). Muita vapaa-ajan tapaturmia (Y948) kirjattiin runsaat 7 700, urheilu- ja liikuntatapaturmia (Y942) runsaat 1 300 ja koulussa tai päiväkodeissa sattuneita tapaturmia (Y962) noin 1 000. Lukuja tulee tarkastella vain suuntaa-antavina. Lisäksi on huomioitava, että tapaturmia on hoidettu myös HUS:n toimipisteissä ja yksityisillä lääkäriasemilla, eli helsinkiläisten tapaturmapotilaiden kokonaislukumäärä on huomattavasti 20 000 henkilöä suurempi.

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen ensihoitopalveluilla oli vuoden 2016 aikana 60 695 hälytystä. Suurimman yksittäisen tehtäväryhmän muodostavat peruselintoimintojen vakavat ongelmat, kuten hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt, joita on noin 40 prosenttia hälytysten kokonaismäärästä (Hakala 2017). Kaatumisten aiheuttamat vammat ovat suurin yksittäinen tehtävätyyppi noin 14 prosentin osuudella, mikä tarkoittaa Helsingissä yli 8 500 hälytystä vuodessa. Vakavien kaatumisten lisäksi tapahtuu huomattavasti lievempiä kaatumisia, joissa ensihoitoa ei tarvita (emt.).

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista aiheutuu kaupungin taloudelle sekä suoria että epäsuoria kustannuksia. Merkittävä osuus kustannuksista kohdistuu terveydenhuoltoon. Rakennusvirasto maksaa korvauksia, kun tapaturma on tapahtunut kaupungin ylläpitovastuualueella (taulukko 1). Luvuissa ovat mukana hoidon lisäksi myös ansiomenetysten korvaukset, joita vakuutusyhtiöt ovat hakeneet kaupungilta. Kiinteistövirasto ja liikuntavirasto maksavat vastaavasti korvauksia niiden hallinnoimien kiinteistöjen ulkoalueilla tai liikuntapaikoilla tapahtuneista tapaturmista.

Taulukko 1. Rakennusviraston maksamat vahingonkorvaukset (€) liukastumisten ja kompastumisten vuoksi vuosina 2014–2016.

	2014	2015	2016
Liukastuminen	568 128,71	287 515,31	205 510,40
Kompastuminen	20 298,82	20 689,13	11 354,32

11.2.3 Kyselytutkimuksella hankittu tieto tapaturmista

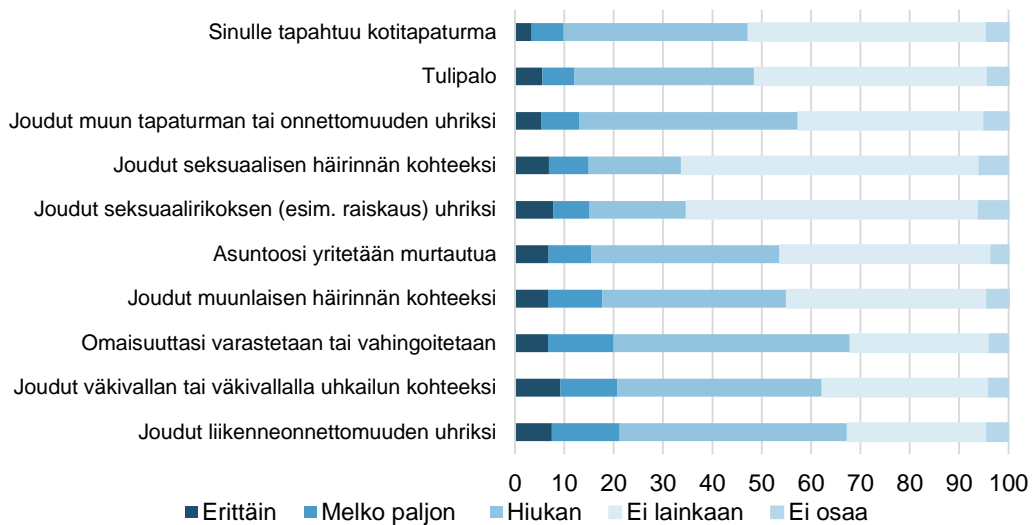
Helsingin turvallisuustutkimuksessa on perinteisesti selvitetty helsinkiläisten joutumista väkivalta- ja omaisuusrikosten sekä uhkailun kohteeksi. Vuonna 2015 selvitettiin ensimmäistä kertaa myös eräiden tapaturmien ja onnettomuuksien yleisyyttä. Turvallisuustutkimuksen aineisto muodostuu 4 031 iältään 15–74 -vuotiaan helsinkiläisen vastauksista.

Turvallisuustutkimuksen mukaan lähes joka seitsemännelle vastaajalle tai tämän perheenjäsenelle (13,8 %) oli sattunut kotitapaturma kyselyä edeltäneen vuoden aikana (taulukko 2). Näin ollen edellisen vuoden aikana noin 65 000 helsinkiläiselle tai hänen perheenjäsenelleen oli sattunut kotitapaturma. Kun lasketaan yhteen henkilöille itselleen tapahtunut kotitapaturma tai muu tapaturma tai onnettomuus, päästään 15 prosenttiin. Itselle sattuneita tapaturmia ja onnettomuuksia oli eri-ikäisillä miehillä ja naisilla hyvin yhtenevästi, eikä ikäryhmien välillä havaittu mainittavia eroja.

Taulukko 2. Vastaajia kohdanneet tapaturmat ja onnettomuudet viimeisen 12 kuukauden aikana vuonna 2015 (Keskinen & Laihin 2017.)

	Ei tapaturmaa %	Tapaturma itselle %	Tapaturma perheenjäsenelle %	Ei koske vastaajaa %	Yhteensä %	N	On tapahtunut tapaturma %	On tapahtunut tapaturma N
Kotitapaturma (esim. palovamma, kaatuminen tms.)	77,2	8,7	5,1	8,2	100	3977	13,8	64800
Muu tapaturma tai onnettomuus	80,3	6,3	4,4	8,8	100	3971	10,7	49150
Liikenneonnettomuus	83,7	4	3,1	9,1	100	3968	7,1	33000
Tulipalo (myös pienet syttymät)	88,2	1,4	0,9	9,4	100	3961	2,3	11000

Yleisyydestään huolimatta tapaturmista ei silti olla kovinkaan huolissaan. Joka viides vastaaja oli huolissaan joutumisestaan liikenneonnettomuuden uhriksi tai väkivallan kohteeksi. Tulipalon ja tapaturman sattuminen omalle kohdalle aiheutti vähiten huolta; noin puolet vastaajista ei ollut lainkaan huolissaan kotona tapahtuvan tapaturman tai tulipalon vuoksi (taulukko 3). Vieraskieliset vastaajat olivat kysytyistä asioista kauttaaltaan huolestuneempia kuin suomen- ja ruotsinkieliset vastaajat



Kuvio 1. Helsingiläisten huolestuneisuus tapaturmien, eräiden rikosten ja muiden tapahtumien kohteeksi joutumisesta 12 kuukauden aikana vuonna 2015. Keskinen & Laihin 2017.

11.3 TEHTY TYÖ

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma jakautuu viiteen toimintakokonaisuuteen. Jäljempänä Helsingin kaupungin toimia on koottu näiden viiden kohdan alle.

11.3.1 Turvallisuuskulttuuria parannetaan ja turvallisuustyötä vahvistetaan

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat on ilmiönä huomioitu enenevässä määrin kaupunkitasoisissa ohjelmissa, kuten kaupungin turvallisuussuunnitelmassa ja vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmassa. Niin sanottuun vanhuspalvelulakiin perustuvassa Stadin ikäohjelmassa tapaturmien ehkäisyä ei käsitellä omalla aihealueella. Ohjelmassa kuitenkin korostetaan ikääntyneiden asumisen parantamista ja kotona asumisen mahdollisuuksien lisäämistä sekä ikääntyneiden liikkumismahdollisuuksien lisäämistä. Turvallinen kaupunkiympäristö toimivien joukkoliikennetyhteyksien ohella on liikkumisen keskeinen edellytys.

Helsingin tila ja kehitys -raportissa (hyvinvointikertomus) tapaturmia käsitellään osana helsinkiläisten terveys- ja hyvinvointierojen seuranta. Sähköinen hyvinvointikertomus tulee todennäköisesti jatkossa helpottamaan keskeisten tapaturmaindikaattoreiden seuraamista koko kaupungin tasolla ja kaupunkien välisten vertailujen tekemistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden kaventaminen ovat kaupungin toimialojen yhteisiä tehtäviä. Helsingissä on käytössä toimintatapa nopeaan terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointiin päätösesitysten valmistelussa. Ohjeen mukainen vaikutusten arviointi kohdistuu terveys- ja hyvinvointieroihin, lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin sekä sukupuoleen tai yhdenvertaisuuteen.

Ennakoarvioinnissa huomioidaan päätöksen vaikutukset esimerkiksi fyysiseen elinympäristöön ja sen turvallisuuteen, terveyteen ja elintapoihin. Ennakoarviointi tulee tehdä muun muassa silloin, kun kyseessä on strategisesti, toiminnallisesti tai taloudellisesti merkittävä päätös. Arviointien määrät ovat lisääntyneet viime vuosina eri toimialoilla.

11.3.2 Päihteiden ja lääkkeiden käytön aiheuttamia tapaturmia ehkäistään

Helsingissä on toteutettu kaupunkitasoista vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa vuosina 2012–2016. Ohjelman yhtenä päämääränä oli alkoholinkäytön väheneminen Helsingissä. Ohjelman aikana alkoholinkäyttö on vähentynyt Helsingissä, mutta edelleen sitä käytetään muuta maata enemmän. Alkoholien tiedetään olevan merkittävin yksittäinen tekijä, joka lisää tapaturmariskiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Alkoholien kulutuksen vähenemisellä nähdään olevan positiivinen vaikutus tapaturmien määrään, vaikka ohjelman toteutusta ei olekaan perusteltu juuri tapaturmien ehkäisyllä.

Ikääntyneet on Helsingissä tunnistettu tärkeäksi väestöryhmäksi ja toimenpiteitä alkoholinkäytön riskikäytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi on tehty. Esimerkiksi puheeksiottoa, henkilökunnan koulutusta ja tiedottamista on tehostettu. Kaikissa monipuolisissa palvelukeskuksissa toimii matalan kynnyksen Pilke-vertaistukiryhmiä päihteiden pitkäaikaisen käytön kanssa tasapainoileville eläkeläisille.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden osastossa on lisätty ja systematisoitu alkoholinkäytön puheeksiottoa ja Audit-testin käyttöä sekä lyhytneuvontaa muun muassa neuvoloissa, päivystyksissä ja terveysasemilla. Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on sovitut käytännöt alkoholiasioiden puheeksiotosta. Ohjelman myötä poikkihallinnolliset yhteistyörakenteet neuvoloiden, koulun, oppilaitosten ja nuorisosiainkeskuksen sekä Klaari Helsingin välillä nuorten ehkäisevässä päihdetyössä ovat vahvistuneet.

Helsingissä on käytössä toimintamalli alaikäisten potilaiden hoitoonohjauksesta päihdemyrkytys- ja yliannostustilanteissa ja päihtyneen asiakkaan fyysisen trauman hoidossa. Lasten ja nuorten alkoholinkäyttöön puuttuminen on tehostunut toimintamallin käyttöönoton myötä. Päivystyksissä työskentelee päihdehoitajia, joiden tapaamiseen voidaan ohjata asiakkaita, joilla todetaan riskikäyttäytymistä tai joille tapaturma on jo sattunut.

Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman loppuraportissa todetaan, että jatkossa työssä on tarpeen huomioida aiempaa vahvemmin turvallisuusnäkökulma ja tiivistää yhteistyötä tapaturma- ja väkivaltaverkoston kanssa.

11.3.3 Yhdenvertaisuutta vahvistetaan ja erityisesti haavoittuvien ryhmien turvallisuutta parannetaan

Kaupungin palveluja koskevan yhdenvertaisuussuunnitelman päätavoitteita ovat yhdenvertaisuuteen sitoutunut kaupunki, osallisuuden edistäminen ja palvelujen esteettömyys, joista etenkin viimeksi mainittu liittyy tapaturmien ehkäisyyn. Kaupungin esteettömyystyöstä on kerrottu kaupaleessa 11.3.4.

Helsingin pelastuslaitos tekee koulutuksellista yhteistyötä kotihoidon henkilöstön kanssa. Kotihoidon henkilöstöllä on käytössä kodin turvallisuuteen liittyviä tarkistuslistoja asioista, joihin heidän kannattaa työssään kiinnittää huomiota. Pelastuslaitoksen nettisivuilla on myös sähköinen lomake, jonka kautta voi ilmoittaa suuresta tavaramäärästä tai muusta syystä aiheutuva asunnon paloriskistä.

Turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi Helsingissä merkittävästi vuonna 2015. Pelastuslaitos on kouluttanut Helsingissä toimivia kotoutumiskoulutusten järjestäjiä asumisen paloturvallisuusaioista. Koulutuksessa hyödynnetään Pirkanmaan pelastuslaitoksen hankkeessa toteutettuja monikielisiä opetusvideoita ja tukimateriaalia (Paloturvallisuustietoa... 2017).

11.3.4 Ympäristön ja tuotteiden turvallisuutta parannetaan

Liukastumisten ehkäisy

Kaupunki oli talvella 2016–2017 ensimmäistä kertaa mukana valtakunnallisessa Pysy pystyssä -viestintäkampanjassa. Kaupunki osallistui kampanjaan muun muassa apulaiskaupunginjohtaja Pekka Saurin videoblogilla ja tuomalla kampanjalle näkyvyyttä eri toimipisteissä. Kampanjan

aikana tehtiin myös esite hyvien talvikenkien ominaisuuksista kaupungin toimipisteissä jaettavaksi.

Kadun talvihoitotoimenpitein edistetään kaupunkiympäristön toimivuutta ja samalla sen turvallisuutta. Kaikilla kaduilla ei pystytä auraamaan lunta ja torjumaan liukkaita heti tarpeen tultua, vaan toimenpiteet suoritetaan katujen kiireellisyysjärjestyksessä. Helsingin kaupungin kadut onkin jaettu kolmeen eri hoitoluokkaan. Hoitoluokituksessa on otettu huomioon myös esteettömyysnäkökohdat: koulureitit ja päiväkoteihin, terveysasemille ja sairaaloihin johtavat kadut ovat korkeammalla prioriteetilla kuin muut vastaavat asuntokadut. Lisäksi palvelutalojen läheisyyteen on määritelty esteettömiä reittejä, jotka ovat korkeammassa hoitoluokassa.

Toimivat jalankulkureitit ovat tärkeä kehittämisen painopistealue. Viimeisen kahden vuoden aikana Helsingin jalankulkureiteille on tehty verkostotarkastelua, joka on perustunut paikkatietoanalyysiin jalankulkuvirroista ja merkittävimmistä jalankulkukohteista. Tarkastelun avulla muodostetaan jalankulkureittien kiireellisyysluokitus.

Liukkaudentorjunnan tehokkuuteen vaikuttavat käytettävien materiaalien sekä auraukscaluston ominaisuudet. Helsingissä käytetään jalkakäytävillä liukkaudentorjuntaan pääasiassa murskattua sepeliä, jolla on parhaimmat kitkaominaisuudet jalan alla. Aurauksen yhteydessä pintaa karhennetaan verkkoterällä.

Kaupungissa on monia eri toimijoita ja vastuurajoja on paljon. Kantakaupungin alueella toimitaan kunnossapitolain mukaisesti, eli kiinteistöjen vastuulla on jalkakäytävien auraukset, liukkaudentorjunta sekä lumenpoisto kiinteistöjen kohdalla olevalta jalkakäytävältä. Esikaupunkialueella kaupunki on ottanut itselleen kiinteistöjen omistajien vastuut ja huolehtii myös jalkakäytävien talvihoidosta. Myös kantakaupungissa ollaan siirtymässä asteittain kohti kokonaisvastuuhoidoa.

Helsingin kaupunki tarjoaa asukkailleen maksutonta tekstiviestitse toimivaa liukkaudentorjuntapalvelua, johon on liittynyt runsaat 2 700 helsinkiläistä.

Kaupunkiympäristön esteettömyys

Helsingissä on jo useamman vuoden ajan tehty esteettömyystyötä, joka tähtää siihen, että Helsingissä on kaikkien kaupunkilaisten mahdollisimman helppo liikkua ja toimia ikään ja kuntoon katsomatta. Esteettömyyttä alettiin systemaattisesti edistää vuonna 2002, kun Helsinki kaikille -projekti perustettiin. Tavoitteena on, että esteettömyyden huomioiminen on liitetty jokaisen hallintokunnan normaaliin toimintaan erillisten hankkeiden sijaan.

Liikuntapaikkojen suunnittelussa huomioidaan esteettömyys ja erityisryhmien tarpeet. Liikuntapaikoille ja uimarannoille tehtiin esteettömyyskartoitukset vuoden 2016 aikana. Tärkeissä rakennuskohteissa tehdään esteettömyyslausunto yhdessä suunnittelijan kanssa.

Helsingissä on tehty ohjekortti (SuRaKu) esteettömyyden huomioimiseksi tilapäisissä liikennejärjestelyissä, mikä on parantanut jalankulun turvallisuutta. Siirrettävät mainostelineet, eli niin kutsutut A-standit voivat olla vaaraksi esimerkiksi näkövammaisille. Niiden sijoittamisesta on laadittu ohjeet, joiden noudattamista seurataan tarkastuksin.

Kaupungin toimipisteiden esteettömyydestä löytyy kattavasti tietoa pääkaupunkiseudun Palvelukartalta (<http://palvelukartta.hel.fi/>). Palvelukartan avulla kuntalainen voi etsiä tietoa profiloinnin (esimerkiksi käytän pyörätuolia, työnnän rattaita) avulla ja saada sen mukaisen hakutuloksen ja reittiehdotuksen.

Lasten ja nuorten turvallisuus kotona, päiväkodissa ja koulussa

Helsingin neuvoloissa on käytössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama ”Tapaturmat puheeksi neuvolassa” -kortti. Kortissa olevia turvallisuuteen liittyviä asioita käydään läpi lasten ikäkausitarkastuksissa. Lisäksi turvallisuusasiat ovat nousseet esille muun muassa lapsen lähtiessä liikkumaan tai perheen liikuntatottumuksista keskusteltaessa. Perheitä ohjataan myös sosiaali- ja terveysviraston Perheentuki -sivustolle, joka sisältää muun muassa Koti- ja vapaa-ajan tapatumien ehkäisyhankkeen tarkistuslistoja turvallisesta kodista sekä ensiaputietoa.

Varhaiskasvatusviraston toimipisteissä on otettu käyttöön Työterveyslaitoksen kanssa kehitetty Turvallisuuskierros-malli, joka on tarkoitettu vakiinnuttua säännölliseksi toimintatavaksi.

Malli pitää sisällään sisätilojen turvallisuustarkastelun. Lisäksi suositukseksi on tarkastaa ulkotilat kerran vuodessa. Ulkotilojen silmämääräinen tarkastaminen kuuluu myös toimipisteiden jatkuvaiseen käytäntöön. Varhaiskasvatusvirastossa lasten tapaturmista ilmoitetaan Digiumalustan kautta, mikä mahdollistaa virastotasaisen seurannan.

Oppilashuollon rooli on keskeinen niin tapaturmien kuin väkivallan ehkäisyssä. Esi- ja peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa tehtävät terveellisyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset auttavat osaltaan ehkäisemään lasten ja nuorten tapaturmia. Tarkastuksissa ja vuosittaisessa toimenpiteiden seurannassa hyödynnetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämiä lomakkeita. Tarkastuksen tekee moniammatillinen asiantuntijaryhmä, jossa ovat mukana myös oppilaat ja opiskelijat. Yhteisöllinen oppilashuolto vastaa terveellisyden ja turvallisuuden suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta.

Kaatumis- ja putoamistapaturmia ehkäistään

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämä IKINÄ-malli iäkkäiden kaatumisvaaran tunnistamiseen ja kaatumisten ehkäisyyn on käytössä osassa sosiaali- ja terveysviraston yksiköistä. Lisäksi kaikissa pitkäaikaishoidon yksiköissä ja kotihoidossa on käytössä RAI-toimintakykymittari kaatumisriskin kartoittamiseen. Mittarin tulosten perusteella sovitaan yksilökohtaisista toimenpiteistä, joilla voidaan ehkäistä tapaturmia.

Helsingissä on käytössä HaiPro- ja SPro-raportointijärjestelmät, joihin kirjataan potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantaneet tapahtumat. Näitä havaintoja käytetään tapaturmien ehkäisyyn ja riskien tunnistamiseen apuvälineenä. Ilmoituksia käsitellään säännöllisesti organisaation eri tasoilla työyksiköistä ylimpään johtoon. Kokouksissa määritellään ja sovitaan tarvittavat toimenpiteet.

Kaikki 75-vuotiaat helsinkiläiset kutsutaan hyvinvointia edistäviin yleisötilaisuuksiin, joissa kerrotaan muun muassa tapaturmista, niiden ehkäisystä ja kodin turvallisuuteen liittyvistä asioista. Lisäksi näitä asioita käydään läpi 85-vuotiaille tarjottavilla kotikäynneillä.

11.4 POHDINTA

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kirjo on laaja ja ehkäisytyötä käynnistettäessä törmätään kysymykseen priorisoinnista – kun resurssit ovat rajalliset, niin mihin tapaturmatyyppeihin ehkäisytyö kannattaa kohdentaa? Helsingissä etenkin kaatumisten ja liukastumisten ehkäisy on nähty keskeisenä niiden suuren lukumäärän ja kustannusvaikutusten vuoksi. Liukastumisten ehkäisyssä paitsi ympäristön ominaisuuksilla myös yksilön valinnoilla on merkitystä, minkä vuoksi viestintään tulee panostaa jatkossakin.

Tapaturmia ehkäiseviä käytänteitä on jo käytössä esimerkiksi monissa sosiaali- ja terveystoimen eri yksiköissä, mutta niitä tulee pitää jatkuvasti tietoisuudessa muun muassa työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi.

Tapaturmien ehkäisytyön lähtökohtana on tieto asukkaille sattuneiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrästä ja laadusta. Tähän tarpeeseen pyritään vastaamaan kesän 2017 aikana tehdyllä selvityksellä, jossa paitsi kootaan yhteen olemassa olevaa tietoa, myös täsmennetään tietotarpeita.

Sote- ja maakuntauudistuksen myötä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy yhteistyörakenteet ovat muuttumassa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja sitä myöden myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluvat jatkossa yhä useammalle toimijalle. Yhteistyön rakenteita tulee kehittää ja käytännön toiminnassa on tarpeen määritellä, mitkä ovat eri toimijoiden roolit ja vastuut esimerkiksi yhteistyön koordinoimisen ja seurannan suhteen.

LÄHTEET

- Hakala, Taisto (2017). Kaatuminen – yleistä ja vaarallista. <<http://www.kotitapaturma.fi/kaatuminen-yleista-ja-vaarallista/>>
- Helsingin kaupungin palvelutoiminnan yhdenvertaisuussuunnitelman päämäärät ja periaatteet (2017). Helsingin kaupunginhallitus 3.4.2017.
- Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011-2014 (2014). Loppuraportti. Helsingin kaupunginkanslia. <http://www.hel.fi/static/public/hela/vipa11010VH1J_Kaupunginjohtaja-J/Suomi/Paatos/2014/Kanslia_2014-12-17_Kj_38_Pk/60E89073-38E0-4751-A80D-D18D433230BA/Liite.pdf>
- Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Ecomed Analyzer, tietokanta
- Helsingin tila ja kehitys 2016 (2016). Helsingin kaupungin tietokeskus. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/17_01_26_Helsingintilajakehitys2016.pdf>
- Keskinen, Vesa & Laihin, Eija (2017). Kaikesta huolimatta turvallista. Helsingin turvallisuustutkimus 2015.
- Paloturvallisuustietoa turvapaikanhakijoille ja maahanmuuttajille (2017). Pirkanmaan pelastuslaitos. <<http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-675>>
- Perheen tuki (2017). Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <<http://www.hel.fi/www/sote/perheentuki-fi>>
- Stadin ikäohjelma (2015). Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://www.hel.fi/static/sote/stadinikaohjelma/materiaali/Stadin_ikaohjelma_ltk_10032015_Kh_muutokset_01092015.pdf>
- Terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointi Helsingissä (2016). Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Tapaturmat päihtyneenä –kuinka ehkäistä. Tiedä ja toimi –kortti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116169/Tapaturmat%20p%C3%A4ihtyneen%C3%A4-Tietokortti_PAINO.pdf?sequence=1>
- Tienvieri, Anna & Laihin, Eija (2017). Liukastumisten ehkäisy Talvi-Helsingissä. <<http://www.kotitapaturma.fi/liukastumisten-ehkaisy-talvi-helsingissa/>>
- Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma (2017). Loppuraportti ohjelman toteutumisesta 2010-2016. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

LIITE 1

TAMPERE-JULKILAUSUMA 12. INJURY PREVENTION AND SAFETY PROMOTION -MAAILMANKONFERENSSISTA

Me 18.–21. syyskuuta 2016 Tampereella järjestetyn 12. Injury Prevention and Safety Promotion -maailmankonferenssin osallistajat vaadimme kaikkien julkishallinnon ja yhteiskunnallisten toimijoiden tehokkaita ja koordinoituja toimenpiteitä tapaturmien ja väkivallan vaikutusten vähentämiseksi.

Olemme tyytyväisiä YK:n yleiskokouksessa ja Maailman terveysjärjestön yleiskokouksessa äskettäin käytyihin tapaturmia ja väkivaltaa käsitteleviin poliittisiin keskusteluihin, joiden tuloksena hyväksyttiin useita päätöslausemia¹⁰, kuten Tieturvallisuustyön vuosikymmentä 2011–2020 käsittelevä päätöslauselma.

Suhtaudumme myönteisesti myös kestävän kehityksen tavoiteohjelmaan 2030 (Agenda 2030) ja sen seitsemääntoista toisiinsa liittyvään kestävän kehityksen tavoitteeseen¹¹. Onnettomuuksiin ja väkivaltaan liittyvien tavoitteiden sisällyttäminen tavoiteohjelmaan kuvastaa maailman johtajien tietoisuutta siitä, että tapaturmat ja väkivalta ovat uhka kestävälle kehitykselle. Se on myös merkki lisääntyvästä maailmanlaajuisesta sitoutumisesta näiden ongelmien ratkaisemiseen.

Olemme kuitenkin edelleen huolissamme siitä, että lisääntyneestä huomiosta ja sitoutumisesta huolimatta vuosittain menehtyy yhä yli 5 miljoonaa ihmistä tapaturmien ja väkivallan seurauksena. Tapaturmat ovat maailmanlaajuisesti nuorten johtava kuolinsyy. Kymmenet miljoonat ihmiset kärsivät lääkärin hoitoa tai usein jopa sairaalahoitoa vaativista vammoista, jotka voivat johtaa pysyvään vammautumiseen. Vammojen syynä voi olla liikenneonnettomuus tai vastaava, työolot, tulipalo, hukkuminen, putoaminen, myrkytys, väkivalta, itsemurhayritys tai itsensä vahingoittaminen. Kolmeen viimeksi mainittuun voi liittyä myös tuliaseiden käyttöä.

Tapaturmilla ja väkivallalla on yksilötasolla merkittävät fyysiset ja psykososiaaliset terveysvaikutukset. Niiden aiheuttamat kustannukset ovat merkittävä osuus bruttokansantuotteesta, ja niillä on negatiivinen taloudellinen vaikutus uhreihin, heidän perheisiinsä ja yhteisöihinsä.

Tiedostamme, että tapaturmien ja väkivallan aiheuttama taakka, niiden taustalla olevat syyt ja riskitekijät eivät jakaudu sattumanvaraisesti eri puolilla maailmaa. Lähes 90 prosenttia tapaturmaisista ja väkivaltaisista kuolemantapauksista ilmenee alhaisen tulotason ja keskitulotason maissa. Monissa maissa taloudellisesti köyhemmässä asemassa olevilla ihmisillä on suurempi tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuoleman riski kuin varakkaammilla henkilöillä. Tapaturmien ehkäiseminen ja turvallisuuden edistäminen ovat tärkeitä työkaluja, joilla voidaan vähentää vältettävissä olevaa eriarvoistumista ja saavuttaa tasa-arvo myös terveydessä.

Todisteet ja kokemus osoittavat, että valtaosa tapaturmista ja väkivallanteoista on ennakoitavissa ja estettävissä. Monialaiset lähestymistavat tapaturmien ja väkivallan ehkäisemiseen sekä niiden seurausten rajoittamiseen ovat merkittävästi ja pysyvästi pienentäneet hoitoa vaativien vammojen ja kuolemantapausten määrää joissakin olosuhteissa. Tällaisia lähestymistapoja ovat esimerkiksi terveys- ja muita aloja koskevaan politiikkaan ja lainsäädäntöön tehdyt muutokset sekä käyttäytymismallien muuttamiseen tähtäävät ohjelmat, joissa riskitekijöihin puututaan sekä yksilö- että väestötasolla. Nämä todisteisiin perustuvat toimenpiteet todennäköisesti säästävät kustannuksia.

¹⁰ Esimerkiksi Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselma 69/9, Endorsement of the Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls and against children; YK:n yleiskokouksen päätöslauselma A/70/260 Improving global road safety; Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselma 64/27 Child injury prevention.

¹¹ YK:n yleiskokouksen päätöslauselma A/70/1 Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development

Asianmukainen ensi- ja päivystyshoito voi pienentää tapaturmaisten kuolemien ja vammautumisten määrää merkittävästi¹². Siitä huolimatta olennaisen tärkeää ensi- ja päivystyshoitoa ei ole saatavilla useimmissa maailman maista.

Tietojen kerääminen yhteisöistä ja terveydenhuoltoalan laitoksista on olennaisen tärkeää väkivallan ja tapaturmien ehkäisemis- ja hallintastrategioiden tehokkaan suunnittelun, toimeenpanon ja valvonnan kannalta. Kun tietoja kerätään yhtenäisesti ja koordinoitusti eri sektoreilta, päätöksiä voidaan tehdä entistä paremmin perusteiden. Siksi tietojen keruuta tulisikin tehostaa maailmanlaajuisesti.

Kestävän kehityksen tavoiteohjelman 2030 myötä valtiollisilla ja yhteiskunnallisilla sidosryhmillä on ainutlaatuinen tilaisuus osallistua koordinoitusti tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuden edistämiseen. Valtiot ovat jo alkaneet kiinnittää huomiota toimenpiteisiin, joita kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan. Monissa maissa työhön otetaan mukaan myös kansalaisyhteiskunnan eri ryhmät, säätiöt ja yhteisöpohjaiset järjestöt, jotta tapaturmien ja väkivallan vaikutuksia kansakuntiin ja yhteisöihin voidaan pienentää. Tapaturmia ja väkivaltaa voidaan ehkäistä tehokkaasti useilla monialaisilla toimenpiteillä.

Esitämme tämän vuoksi tapaturmien ehkäisemisen ja turvallisuuden edistämisen tueksi seuraavia toimenpiteitä:

- Kehitetään monialaisia kansallisia toimintasuunnitelmia, joiden avulla voidaan toteuttaa tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan tähtäävät linjaukset, ohjelmat ja lainsäädäntö. Toimintasuunnitelmilla tulee olla selkeät tavoitteet ja valvontamekanismit.
- Määritetään yhteistyöelimet ja perustetaan tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn keskittyvät yksiköt terveysministeriöön sekä muihin kansallisesti merkittäviin ministeriöihin (esimerkiksi liikenne-, sisä- ja työministeriöihin); vahvistetaan ministeriöiden kykyä koordinoitua monialaiseen yhteistyöhön.
- Panostetaan tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuden edistämiseen sekä kehitetään innovatiivisia rahoitusmekanismeja.
- Otetaan kansallisella ja paikallisella tasolla käyttöön hyväksi todettuja strategioita riskitekijöiden pienentämiseksi sekä tapaturmien ja väkivallan ehkäisemiseksi, ja seurataan tällaisten strategioiden tuloksia. Niihin voivat sisältyä muun muassa lainsäädäntö, säännökset, täytäntöönpano, toimintaympäristöön tehtävät muutokset sekä turvavarusteet ja -standardit.
- Varmistetaan olennaisten ensi- ja päivystyshoitopalvelujen saanti kaikkialla maailmassa.
- Parannetaan loukkaantuneiden ja heidän perheidensä mahdollisuutta saada lääketieteellisiä, juridisia ja psykososiaalisia tukipalveluja sekä kuntoutusta; laajennetaan palvelutarjontaa niille henkilöille, joihin kohdistuu tapaturma- tai väkivaltariski.
- Lisätään tietämystä ja parannetaan terveysosaamista tehostamalla tapaturmien ja väkivallan vaikutuksia sekä tehokkaita ennaltaehkäisy- ja hallintastrategioita koskevaa viestintää ja tiedonlevitystä. Yhdistetään tapaturmien ja väkivallan ehkäiseminen muihin terveyttä ja turvallisuutta edistäviin ohjelmiin.
- Kehitetään yhteisöjen kykyä tunnistaa paikalliset tapaturmiin ja väkivaltaan liittyvät päätavoitteet sekä ryhtyä tehokkaisiin toimiin tapaturmien ja väkivallan ehkäisemiseksi ja

¹² Katso Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselma 60/22 *Emergency Care Systems*.

tulosten parantamiseksi. Kehitetään paikallisia verkostoja, joiden avulla useat sidosryhmät voivat osallistua vuoropuheluun ja asian edistämiseen, kuten Safe Community -malliin perustuvat verkostot.

- Vahvistetaan yhdenmukaista kansallisten tietojen sekä yhteisöstä ja terveydenhuoltoalan laitoksista saatavien tietojen keruuta kuolemaan johtaneista ja lievemmistä vammoista sekä väkivallanteoista, jotta niiden todellinen määrä voidaan selvittää ja niiden ehkäisy- ja hallintahankkeita voidaan kehittää ja valvoa entistä tehokkaammin. Kerätään ja eriytetään tietoja riittävästi ja analysoidaan niiden avulla sukupuolta, sosioekonomista asemaa ja muita tapaturmien ja väkivallan yleisiä taustatekijöitä.
- Kannustetaan tehokkaampaan tapaturmien ulkoisten syiden (diagnoosien lisäksi) koodaukseen sekä tapaturmia koskevien yhdenmukaisten perustietojen käyttöön. Rahoitetaan tutkimusta, joka tarjoaa laajemman tieteellisen todistusohjan tapaturmien ehkäisemiseen ja hoitotulosten parantamiseen – mukaan lukien riskitekijöitä ja niiden taustoja koskeva tutkimus.
- Tuetaan tapaturmien ehkäisyssä ja turvallisuuden edistämässä tarvittavan kapasiteetin rakentamista. Tähän sisältyy tehokasta tutkimusta, poliittista päätöksentekoa, hoitopalvelujen tarjontaa, järjestelmän organisointia ja koordinoitua, tietämyksen edistämistä ja tietojen keruuta tukeva koulutus, valmennus ja ammatillisen osaamisen kehittäminen.
- Kannustetaan kansalaisyhteiskuntaa ja yksityistä sektoria osallistumaan tapaturmien ja väkivallan ehkäisemiseen. Arvioidaan alan toimenpiteitä sen varmistamiseksi, että tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä edistetään nykyisten todisteiden mukaisesti.
- Ryhdytään toimiin, jotta nykyiset maailmanlaajuiset ja alueelliset tapaturmien ehkäisyyn liittyvät sitoumukset, kuten YK:n yleiskokousten päätöslauselmat, Maailman terveysjärjestön yleiskokousten päätöslauselmat ja Tieturvallisuustyön vuosikymmen 2011–2020 -toimintasuunnitelma, voidaan panna täytäntöön.

LIITE 2

TAMPERE DECLARATION OF THE 12TH WORLD CONFERENCE ON INJURY PREVENTION AND SAFETY PROMOTION

We, the participants of the 12th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion, held 18–21 September 2016 in Tampere, call for strong, coordinated whole-of-government and whole-of-society action to reduce the impact of injuries and violence.

We welcome recent injury and violence-related policy discussions in the United Nations General Assembly and the World Health Assembly, which resulted in adoption of several resolutions¹³, including on the Decade of Action for Road Safety 2011 to 2020.

We also welcome the 2030 Agenda for Sustainable Development and its seventeen interdependent Sustainable Development Goals (SDGs)¹⁴. The inclusion of injury- and violence-related targets in this agenda reflects the recognition by world leaders that injuries and violence are a threat to sustainable development, and shows a growing global commitment to tackling these issues.

We remain concerned however that despite increasing attention and commitments, more than 5 million people still die each year because of injuries and violence. Injuries are a leading cause of death among young people globally. Tens of millions of people suffer injuries that require medical treatment and often hospitalization, and injuries may lead to life-long disability. These injuries result from road traffic crashes and other transport, work, burns, drowning, falls, and poisonings, as well as acts of interpersonal violence, suicide and self-harm, including those involving firearms.

Injuries and violence have a substantial physical and psychosocial health impact on individuals. They cost nations a significant proportion of GDP and have a negative economic impact on the injured, their families, and their communities.

We recognize that the burden of injuries and violence, along with their underlying causes and risk factors, are not randomly distributed throughout the world. Nearly 90% of injury and violence-related deaths occur in low- and middle-income countries. Within many countries, people of poorer economic status have higher risk of injuries and injury-related deaths than wealthier individuals. Injury prevention and safety promotion are important tools for reducing avoidable inequalities in outcomes and achieving health equity.

Evidence and experience show that the vast majority of injuries and violence are predictable and preventable. Multisectoral approaches to preventing injuries and violence and limiting their consequences have resulted in dramatic and sustained reductions in morbidity and mortality in some settings. These approaches include changes to policy and legislation – in the health sector and beyond – and behaviour change programmes, and incorporate both individual- and population-level interventions. Such evidence-based interventions are likely to save costs.

Adequate prehospital and facility-based emergency care can dramatically reduce resulting death and disability once an injury has occurred¹⁵, yet most of the world does not have access to essential prehospital and facility-based emergency care.

Community and facility-based data collection are essential to effective planning, implementation and monitoring of violence and injury and prevention and control strategies. Data collection

¹³ For example, WHA resolution 69/9 Endorsement of the Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls and against children; UN General Assembly resolution A/70/260 Improving global road safety; WHA resolution 64/27 Child injury prevention.

¹⁴ UN General Assembly resolution A/70/1 Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development

¹⁵ See WHA resolution 60/22 Emergency Care Systems

that is standardised and coordinated across sectors allows for more informed decision-making and must be scaled up globally.

As the world orients itself to the 2030 Agenda for Sustainable Development, there is a unique opportunity for coordinated engagement from a range of government and non-government stakeholders in injury prevention and safety promotion. Governments are turning their attention to what can be done to achieve the Sustainable Development Goals and targets, and many will find they need to engage civil society groups, foundations and community-based organizations to reduce the impact of injuries and violence on their nations and communities. Several cross-cutting actions will facilitate scaled-up, effective prevention of injuries and violence.

We therefore issue the following call to action for stronger Injury Prevention and Safety Promotion:

- Develop multisectoral national action plans to implement policy, programmes and legislation for injury and violence prevention and control, with clear targets and monitoring mechanisms.
- Designate focal points and create units for injury and violence prevention within the Ministry of Health, and other ministries as relevant to the national context, for example the Ministry of Transport, Ministry of Interior, Ministry of Labour; strengthen the capacity of relevant ministries to work across sectors in a collaborative and coordinated manner.
- Invest in injury prevention and safety promotion and develop innovative funding mechanisms.
- Adapt, implement and monitor proven strategies at national and local level to reduce risk factors and prevent injuries and violence, including but not limited to legislation, regulation, enforcement, environmental modification, and safety equipment and standards.
- Ensure universal access to essential pre-hospital and facility-based emergency care services.
- Promote expanded access to medical, legal and psychosocial support services and to rehabilitation for the injured and their families, and expanded access to services for those at risk of injury or violence.
- Raise awareness and improve health literacy by improving communication and dissemination of information on the impact of injuries and violence, and effective prevention and control strategies. Integrate injury and violence prevention into other health and safety advocacy platforms.
- Build community capacity to identify local injury and violence priorities and to take effective action to prevent injuries and violence and improve outcomes. Develop local platforms to engage multiple stakeholders in dialogue and advocacy, such as those created through the Safe Communities movement.
- Strengthen standardised national and community- and facility-based data collection on fatal and non-fatal injuries and violence, in order to reveal the true magnitude and allow more effective development and monitoring of prevention and control initiatives. Collect and disaggregate data sufficiently, and use it to analyse gender, socioeconomic and other inequities that underlie patterns of injury and violence.

- Encourage improved external cause of injury (in addition to diagnosis) coding, utilisation of standard core data sets for injury. Fund research that expands the scientific evidence base for both prevention and improved outcomes for the injured, including research on risk factors and underlying causes.
- Strengthen capacity building for injury prevention and safety promotion, including education, training and professional development to facilitate effective research, policy development, provision of care, system organisation and coordination, advocacy and data collection.
- Encourage the participation of civil society and the private sector in injury and violence prevention. Review actions of industry to ensure they promote injury and violence prevention consistent with current evidence.
- Take action to implement existing global and regional injury-related commitments, such as United Nations General Assembly resolutions, World Health Assembly resolutions and the plan of action for the Decade of Road Safety 2011 to 2020.

SUMMARY

PROGRESS REPORT ON THE TARGET PROGRAMME FOR THE PREVENTION OF HOME AND LEISURE INJURIES 2014–2020

The national Target Programme for the Prevention of Home and Leisure Injuries 2014–2020 was prepared by a multisectoral coordination group appointed by the Ministry of Social Affairs and Health. The group also monitors implementation of the programme. In this context, home and leisure injuries refer to injuries other than those occurring at work or in traffic. The safety vision set for the programme states that no one need die or be injured as a result of an accident. The objectives of the programme include reaching a good safety level in all environments, a 25% reduction in the number of serious injuries by 2025 and allocation of more substantial and permanent resources for injury prevention.

The progress report consists of two parts: assessment of the implementation of the programme's 92 actions and articles written by various parties. The report also includes the Tampere Declaration adopted at the World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion, which was hosted by Finland and attended by over 1,100 experts from 110 countries.

During the first half of the programme period, the reduction of injury deaths has been in line with the targets. Among the sets of actions defined for the programme, safety culture has been improved and awareness of safety issues has been increased through cooperation between organisations and communications on safety. A government resolution on the reduction of home and leisure injuries has not been achieved even though almost 90% of accidental deaths and almost 80% of accidents leading to injuries take place at home and during leisure. Prevention of injuries is a continuous effort and is everyone's concern. There is always room for improvement.