

MÅLPROGRAM FÖR
FÖREBYGGANDE AV OLYCKSFALL
I HEMMEN OCH PÅ FRITIDEN
för åren 2014–2020



Målprogram för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden
för åren 2014–2020

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:17

ISBN 978-952-00-3433-7 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (online)

URN:ISBN:978-952-00-3433-7

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3433-7>

<http://www.stm.fi/sv/publikationer>

Förläggare: Social- och hälsovårdsministeriet

Layout: Juvenes Print – Finlands Universitets tryckeri Ab, Tammerfors 2013

SAMMANDRAG

MÅLPROGRAM FÖR FÖREBYGGANDE AV OLYCKSFALL I HEMMEN OCH PÅ FRITIDEN
för åren 2014–2020

■ Koordineringsgruppen för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet, har utarbetat ett förslag till ett nationellt mål- och åtgärdsprogram för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden för åren 2014–2020. Programmet består av 92 åtgärder och för var och en av dessa har koordineringsgruppen utsett en ansvarig aktör. Med olycksfall i hemmen och på fritiden avses i detta program andra olycksfall än de som ägt rum på arbetsplatsen eller i trafiken.

Olycksfallen är ett betydande folkhälso- och säkerhetsproblem. Behandlingen av skador och förgiftningar medför näst flest vårdperioder inom den specialiserade sjukvården och fjärde flest i institutionsvården inom primärvården. Olycksfallen är den fjärde vanligaste dödsorsaken. Cirka 2 800 finländare förolyckas årligen. Av dödsfallen genom olycksfall inträffar närmare 90 % och av olycksfallen som leder till skada över 70 procent i hemmet och på fritiden. De vanligaste typerna av olycksfall är fall och störtningar. En tredjedel av olycksfallen som lett till döden inträffar under alkoholpåverkan.

Antalet trafik- och arbetsplatsolyckor har minskat på lång sikt tack vare effektivt förebyggande. Positiva tecken på att säkerhetsnivån i samhället har förbättrats är till exempel minskningen av olycksfall bland barn och antalet bränder i bostadshus. Den positiva utvecklingen å sin sida avspeglar ett ökat säkerhetsmedvetande bland medborgarna. Att stärka det förebyggande arbetet i fråga om olycksfall i hemmen och på fritiden främjar och bidrar till att denna utveckling framskrider.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets strategi ska problem som olycksfall i hemmen och på fritiden orsakar förebyggas effektivare. En minskning av antalet olycksfall har satts upp som ett gemensamt mål också i statsrådets program för den inre säkerheten (2004, 2008, 2012), som utarbetas för varje regeringsperiod, liksom även i Europeiska unionens (EU) och Världshälsoorganisationens (WHO) resolutioner.

Säkerhetsvisionen för detta nationella program för förebyggande av olycksfallen i hemmen och på fritiden är att ingen ska behöva dö eller skadas till följd av olycksfall. Målen för programmet är att åstadkomma en god säkerhetsnivå i alla typer av miljöer, minska antalet allvarliga olycksfall med 25 procent fram till år 2025 och stärka och permanenta resurserna för förebyggande av olycksfall.

Ett lyckat förebyggande arbete baserar sig på långsiktig planering och genomförande där samverkan av olika åtgärder är centralt. Förutsättningen

för att effektivisera förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden är att öka resurserna och intensiviera samarbetet över sektorsgränserna.

Koordineringsgruppen har fastställt viktiga åtgärder för följande verksamhetsområden: förbättring av säkerhetskulturen och stärkande av säkerhetsarbetet, förebyggande av olycksfall som hänför sig till användning av alkohol, narkotika och läkemedel, stärkande av jämlikheten och särskilt förbättring av säkerheten för sårbara grupper, förbättring av miljö- och produktsäkerheten samt förebyggande av fall- och störtningsolyckor. För varje verksamhetsområde har egna mål för verksamheten fastställts.

För verkställigheten och uppföljningen av programmet ansvarar koordineringsgruppen för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden, som årligen utvärderar hur målen för programmet har förverkligats och gör en lägesbedömning i form av en rapport år 2017. Det föreslås att ett principbeslut av statsrådet utarbetas utgående från programmet.

Som bilagor till programmet finns redogörelser om olycksfallsläget, kostnaderna, förebyggandets struktur, lagstiftningen och andra riksomfattande program med anknytning till området.

Nyckelord:

Fall och störningar, förebyggande av olycksfall, förgiftningar, olycksfall i hemmen och på fritiden, miljö- och produktsäkerhet, säkerhet

TIIVISTELMÄ

KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYN
tavoiteohjelma vuosille 2014–2020

■ Sosiaali- ja terveysministeriön asettama koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä on laatinut ehdotuksen kansalliseksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoite- ja toimenpideohjelmaksi vuosille 2014–2020. Ohjelma sisältää 92 toimenpidettä, jolle kullekin koordinaatioryhmä on osoittanut vastuutahot. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmilla tarkoitetaan tässä ohjelmassa muita kuin työssä ja liikenteessä sattuneita tapaturmia.

Tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuu toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidossa. Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy. Vuosittain noin 2 800 suomalaista kuolee tapaturmaisesti. Tapaturmakuolemista lähes 90 prosenttia ja vammaan johtavista tapaturmista yli 70 prosenttia sattuu kotona ja vapaa-ajalla. Yleisin tapaturmatyyppi ovat kaatumiset ja putoamiset. Kolmannes kuolemaan johtaneista tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena.

Liikenne- ja työtapaturmien määrä on vähentynyt pitkällä aikavälillä tehokkaan ennaltaehkäisyn ansiosta. Myönteisinä merkkeinä yhteiskunnan turvallisuustason paranemisesta ovat esimerkiksi lasten tapaturmien ja asuinrakennusten tulipalojen määrien vähentymiset. Myönteinen kehitys heijastaa osaltaan kansalaisten turvallisuustietoisuuden lisääntymistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön vahvistaminen edesauttaa ja laajentaa tämän kehityksen etenemistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategian mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamia ongelmia on ehkäistävä nykyistä tehokkaammin. Tapaturmien vähentäminen on asetettu yhteiseksi tavoitteeksi myös valtioneuvoston hallituskausittain laadittavissa sisäisen turvallisuuden ohjelmissa (2004, 2008, 2012) kuten myös Euroopan Unionin (EU) ja Maailman terveysjärjestön (WHO) päätöslauselmissa.

Tämän kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelman turvallisuusvisio on se, 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.

Onnistunut tapaturmien ehkäisytyö perustuu pitkäjänteiseen suunnitteluun ja toimeenpanoon, jossa keskeistä on erilaisten toimenpiteiden yhteisvaikutus. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tehostamisen

edellytyksenä on voimavarojen lisääminen ja yhteistyön tiivistäminen yli sektorirajojen.

Koordinaatioryhmä on määrittänyt keskeiset toimenpiteet seuraaviin toimintakokonaisuuksiin: turvallisuuskulttuurin 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. Kullekkin toimintakokonaisuudelle on määritelty omat toiminnalliset tavoitteet.

Ohjelman toimeenpanon koordinoinnista ja seurannasta vastaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä, joka arvioi ohjelmassa esitettyjen tavoitteiden toteutumista vuosittain ja tekee väliarvion raportin muodossa vuonna 2017. Ohjelman pohjalta esitetään laadittavaksi valtioneuvoston periaatepäätös.

Ohjelman liitteinä ovat selvitykset tapaturmatilanteesta, kustannuksista, ehkäisyn rakenteesta, lainsäädännöstä ja muista alaan liittyvistä valtakunnallisista ohjelmista.

Asiasanat:

Kaatumiset ja putoamiset, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, myrkytykset, tapaturmien ehkäisy, turvallisuus, ympäristön ja tuotteiden turvallisuus

SUMMARY

TARGET PROGRAMME FOR THE PREVENTION OF HOME AND LEISURE ACCIDENT INJURIES 2014–2020

■ The coordination group for the prevention of home and leisure accident injuries has drawn up a proposal for a national target and action programme for the prevention of home and leisure accident injuries 2014–2020. The programme encompasses 92 actions, for each of which the coordination group has designated bodies responsible for them. In this programme, by home and leisure accident injuries is meant accident injuries other than those occurred at work or in traffic.

Accident injuries are a major public health and safety problem. The treatment of injuries and poisonings causes the second most inpatient periods in specialised medical care and fourth most in institutional care within primary health care. Accident injuries are the fourth most common cause of death. Annually about 2,800 Finns die accidentally. Almost 90 per cent of the deaths caused by accidents and more than 70 per cent of the accidents causing an injury occur at home and in leisure time. The most common type of accident is falling and tumbling. One third of the fatal accidents occur under the influence of alcohol.

As a result of the effective prevention work the number of traffic and occupational accident injuries has decreased in the long term. Favourable signs of the improved security level in society are for instance the reduced number of accident injuries to children and fires in residential houses. This favourable trend is also reflected in citizens' increased security awareness. Intensifying the prevention of home and leisure accident injuries also contributes to furthering this trend.

According to the strategy of the Ministry of Social Affairs and Health the problems caused by home and leisure accidents should be prevented more efficiently. Reduction of accident injuries has also been defined as the joint objective in the Government's Internal Security Programme (2004, 2008 and 2012), which is drawn up for each government term in office, as well as in the relevant conclusions of the European Union and the World Health Organization.

The vision of the present national programme to prevent home and leisure accident injuries is that no one needs to die or be injured as a result of an accident. The objectives of the programme include reaching a good safety level in all environments, 25 % reduction in the number of serious accident injuries by 2025 and allocation of more substantial and permanent resources for accident injury prevention.

A successful prevention of accident injuries is based on long-term planning and implementation, where the combined effect of various measures is vital. The precondition for a more efficient prevention of home and leisure accident injuries is to increase the resources and to intensify the cooperation across sectors.

The coordination group has defined the most important measures for the following sets of actions: improved safety culture and strengthened safety work, prevention of accident injuries related to the use of medicines, alcohol and drugs, increased equality and in particular improving the safety of vulnerable groups, improved environmental and product safety, and prevention of falling accidents. Specific objectives have been defined for each set of actions.

The coordination group for the prevention of home and leisure accident injuries is responsible for the implementation of the programme and its monitoring. It will assess the achievement of the objectives on a yearly basis and draw up a progress report in 2017. It is proposed that a Government Resolution on the matter be prepared on the basis of the programme.

Reports on the accident injury situation, costs, structures of prevention, relevant legislation and other national programmes related to the field have been attached to the programme.

Key words:

Environmental and product safety, falling and tumbling, home and leisure accident injuries, poisonings, prevention of accident injuries, safety

INNEHÅLL

Sammandrag.....	3
Tiivistelmä	5
Summary	7
1 INLEDNING	11
2 VISION OCH MÅL.....	14
3 VERKSAMHETSHELHETER OCH ÅTGÄRDER.....	15
3.1 Förbättring av säkerhetskulturen och stärkande av säkerhetsarbetet. 16	
3.1.1 Förbättring av säkerhetskulturen.....	16
3.1.2 Stärkande av säkerhetsarbetet.....	19
3.2 Förebyggande av olycksfall som hänför sig till användning av alkohol, narkotika och läkemedel	26
3.3 Stärkande av jämlikheten och särskilt förbättring av säkerheten för sårbara grupper	28
3.4 Förbättring av miljö- och produktsäkerheten.....	30
3.4.1 Förbättring av säkerheten i den bebyggda miljön och boendet..	30
3.4.2 Förbättring av produktsäkerheten samt ökning av användningen av säkerhetsprodukter och -teknologi	31
3.5 Förebyggande av fall- och störtningsolyckor	32
BILAGOR	
Bilaga 1. Koordineringsgruppen för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden, gruppens sammansättning.....	35
Bilaga 2. Olycksfallssituationen	36
Bilaga 3. Kostnader för olycksfallen.....	56
Bilaga 4. Struktur för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden.....	63
Bilaga 5. Lagstiftning med anknytning till olycksfall i hemmen och på fritiden...	67
Bilaga 6. Program med anknytning till olycksfall i hemmen och på fritiden....	69

I INLEDNING

Koordineringsgruppen för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet (SHM), har utarbetat ett nationellt mål- och åtgärdsprogram för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden för åren 2014–2020.

I koordineringsgruppen ingår representanter för såväl social- och hälsovårdsministeriet som inrikesministeriet (IM), kommunikationsministeriet (KM), miljöministeriet (MM), Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes), Institutet för hälsa och välfärd (THL), Arbetshälsoinstitutet (TTL), Olycksutredningscentralen, Finlands Kommunförbund, Finansbranschens Centralförbund (FC), Invalidförbundet rf, Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland (SPEK), Finlands Röda Kors (FRK), Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf (FSL) och UKK-institutet (medlemmarna i bilagan).

Före det här målprogrammet har man publicerat fem nationella målprogram åren 1988, 1991, 1996, 2000 och 2007 samt en utredning av olycksfallssituationen år 2003. Riktlinjerna och åtgärderna i programmen har styrt det praktiska arbetet och utvecklat samarbetet inom sektorn. I tidigare program har man upprepade gånger påpekat att resurserna för arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden har varit knappa jämfört med övriga olycksfallsbranscher och att det inte har byggts upp någon permanent organisation eller något varaktigt finansieringssystem. Lagstiftningen är också otillräcklig, och lokalt har arbetet inte fått någon etablerad ställning.

De flesta av de 44 åtgärder som ingick i målprogrammet för 2007–2012 har genomförts. Den viktigaste av de åtgärder som inte har genomförts är att stärka förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden och trygga kontinuiteten. Social- och hälsovårdsministeriet har inte fått mera resurser och kontinuiteten i verksamheten har inte tryggats vid Enheten för förebyggande av olycksfall vid Institutet för hälsa och välfärd. Man har inte lyckats med att utvidga finansieringsunderlaget för det förebyggande arbetet exempelvis till att omfatta försäkringsbranschen på samma sätt som inom de övriga olycksfallsbranscherna.

Trafik- och arbets säkerheten (som en del av programmet för arbetshälsa) har sina egna program och detta målprogram är parallellt med dessa det tredje programmet för förebyggande av olycksfall. Statsrådet har också fattat tre principbeslut om programmet för den inre säkerheten och i alla tre har man fokuserat mycket på förebyggandet av olycksfall. De viktigaste må-

len i det senaste programmet är att minska säkerhetsriskerna som hänför sig till alkohol, skapa större trygghet för ungdomarna, förbättra säkerheten för äldre personer, minska det allvarliga våldet och utveckla stödtjänster för brottsoffer.

Det har förekommit variationer inom olika olycksfallsbranscher i fråga om utvecklingen av det förebyggande arbetet. Förebyggandet av olycksfall i trafiken och i arbetet har varit målmedvetet och långsiktigt, och det finns gemensamma element i systemen. Inom båda branscherna finns gedigen lagstiftning och forskningsverksamhet samt ett statistikförings- och finansieringssystem som grundar sig på försäkringssystemet. Än så länge har förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden inte accepterats och genomförts på samma sätt.

Ett av problemen med tanke på förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden är att den här gruppen av olycksfall omfattar många olika typer av olyckor, vilket gör att verksamhetsområdet är brett och att det förebyggande arbetet fördelas på många branscher. Olycksfallen omfattas av såväl främjandet av välbefinnande och hälsa som främjandet av säkerheten, och därför behövs samarbete både inom och mellan dessa verksamheter. Hittills har förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden hamnat i skuggan inom båda branscherna. Hemmet och fritiden hör till området för privat verksamhet, som är mycket självstyrande jämfört med andra miljöer.

Viktiga åtgärder inom förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden är att förbättra medborgarnas eget ansvar och medvetenhet, göra boende- och livsmiljöerna trygga och sörja för produktsäkerheten. För att öka medborgarnas medvetenhet och delaktighet behövs en gemensam insats av alla yrkesutbildade personer och frivilliga aktörer. Man kan själv ta ansvar för sin säkerhet när man har den kunskap och de färdigheter som behövs. Olika organisationer ska också ta ansvar för sin egen säkerhet. Det är viktigt att förbättra miljö- och produktsäkerheten så att risken för mänskliga misstag minimeras eller så att eventuella misstag inte förorsakar allvarlig skada. Lagstiftningens betydelse för främjandet av miljö- och produktsäkerheten är avsevärd.

Säkerheten utgörs av den sammanlagda effekten av många faktorer. Det är sällan ett enskilt – mänskligt eller tekniskt – fel eller misstag som är orsaken till allvarliga olycksfall och olyckor. I stället för att lyfta fram enskilda faktorer har man börjat använda begreppet säkerhetskultur. Med säkerhetskultur avses hela systemets säkerhetsinriktade funktionssätt. För att skapa en positiv, heltäckande säkerhetskultur krävs samarbete mellan de olika olycksfallsbranscherna. Just nu är säkerhetskulturen olika i olika miljöer. Följderna av alla olycksfall påverkar emellertid olika miljöer. Olycksfall som har inträffat på fritiden och i trafiken förorsakar många sjukskrivningar på arbetsplatserna, medan olycksfall i arbetet påverkar livet på fritiden.

Förebyggandet av olycksfall kan granskas på olika preventionsnivåer. Med primär prevention avses förebyggande verksamhet. Man kan förebygga olycksfall genom att identifiera deras orsaker och eliminera eller minska riskerna för olycksfall. Riskfaktorer kan elimineras helt och hållet eller ändras så att risken för olycksfall minskar. Sekundär prevention avser att man räddar, ger första hjälpen åt och ordnar nödvändig god vård för en person som har råkat ut för en olycka. Tertiär prevention innebär att man förebygger att olyckan upprepas samt hjälper personen som skadats i samband med olyckan med god rehabilitering och stöd för anpassning till situationen. Man har konstaterat att risken för att skadas på nytt är större för en person som redan har skadats en gång. Till exempel kan ett rörelsehinder som uppkommit när en person är ung förorsaka problem många år senare. En äldre person som har fallit en gång löper större risk att falla på nytt. I programmet fokuserar man särskilt på primär prevention.

I samband med beredningen av det nya målprogrammet har koordineringsgruppen granskat följande bakgrundsfaktorer, som kan påverka utvecklingen av mängden olycksfall i hemmen och på fritiden och utgöra utmaningar för inriktningen av det förebyggande arbetet:

- Den stora alkoholkonsumtionen och tendensen att dricka i syfte att bli berusad
- Den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre personer
- De ökade hälsoskillnaderna
- De knappa resurserna för förebyggande verksamhet
- Den ökade belastningen och stressen på arbetet
- Det ökade antalet äldre personer
- Det minskade institutionsboendet och det ökade antalet personer som vill bo i sitt eget hem så länge som möjligt
- Det ökade ensamboendet
- Den ökade användningen av hemelektronik
- Den ökade "gör det själv"-aktiviteten och återvinningen
- Det ökade antalet personer som inte klarar det praktiska vardagslivet
- Den allt större risktagningen och sökandet efter spänning
- Den minskade benägenheten att motionera
- Den ökade kulturella mångfalden
- Den ökade turismen och särskilt resandet på egen hand
- Den annorlunda säkerhetsmedvetenheten hos utländska turister som kommer till Finland
- Det minskade förvärsarbetet och den ökade fritiden

2 VISION OCH MÅL

Koordineringsgruppen har fastställt en vision för förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden enligt följande:

Ingen ska behöva dö eller skadas till följd av ett olycksfall.

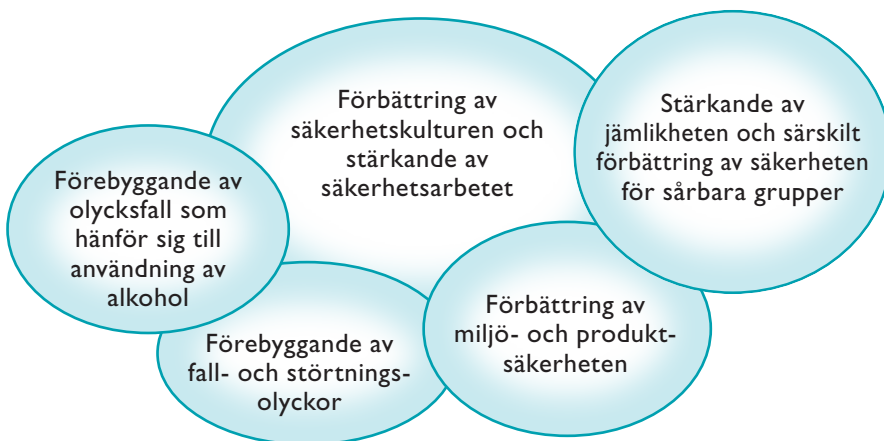
Dessutom har följande mål fastställts för förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden:

- *En god säkerhetsnivå säkerställs i alla miljöer.*
- *Antalet allvarliga olycksfall och olyckor som leder till dödsfall i hemmen och på fritiden minskas med 25 procent före 2025.*
- *Resurserna för arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden stärks och kontinuiteten tryggas.*

Målprogrammet för förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden främjar det allmänna målet för programmet för den inre säkerheten, det vill säga att Finland är Europas tryggaste land, där människor och olika befolkningsgrupper upplever samhället som jämlikt och rättvist.

3 VERKSAMHETSHELHETER OCH ÅTGÄRDER

Olycksfallen i hemmen och på fritiden utgör ett avsevärt problem för folkhälsan och säkerheten. Dessa olycksfall omfattar många olika typer av olycksfall och risker, som berör alla åldersgrupper. Koordineringsgruppen har definierat särskilda verksamhetshelheter som ska minska antalet olycksfall. Dessa verksamhetshelheter är förbättring av säkerhetskulturen och stärkande av säkerhetsarbetet, förebyggande av olycksfall som hänför sig till användning av alkohol, narkotika och läkemedel, stärkande av jämlikheten och särskilt förbättring av säkerheten för sårbara grupper, förbättring av miljö- och produktsäkerheten samt förebyggande av fall- och störtningsolyckor. Verksamhetshelheterna och de tillhörande åtgärderna berör alla åldersgrupper.



Nedan har koordineringsgruppen för varje enskild verksamhetshelhet definierat de åtgärder med vilka man ska uppnå målen som ställts upp.

3.1 FÖRBÄTTRING AV SÄKERHETSKULTUREN OCH STÄRKANDE AV SÄKERHETSARBETET

3.1.1 Förbättring av säkerhetskulturen

Situationen just nu: Säkerhetskulturen har förbättrats i arbetslivet och trafiken. De små barnens säkerhet har förbättrats. Säkerhetskulturen kunde emellertid bli mycket bättre. Exempelvis är unga och medelålders män överrepresenterade i fråga om olycksfall i hemmen och på fritiden. Det ökade antalet äldre personer och boendet på egen hand skapar flera utmaningar för utvecklingen av säkerhetskulturen. Den stora alkoholkonsumtionen och tendensen att dricka i syfte att bli berusad ökar märkbart risken för olycksfall. Olycksfallen i hemmen och på fritiden betydligt flera sjukskrivningar än olycksfallen i arbetet.

Mål: Den goda säkerhetskulturen utvidgas till att omfatta alla miljöer, även hemmen och fritiden. Var och en tar sitt eget ansvar för att förebygga olycksfall.

Åtgärder:

- Man inkluderar säkerhetsbedömning i organisationernas (skolor, daghem, bostadsaktiebolag, servicehus, sjukhus osv.) strukturer, planering, ledningssystem, beslut och verksamhet.
Ansvar: Kommunerna, UBS, THL, SPEK, producenterna av social- och hälsovårdstjänster, bostadsaktiebolagen
- Man gör förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden till en permanent del av säkerhetsarbetet på arbetsplatserna.
Ansvar: SHM, TTL, Arbetarskyddscentralen, arbetsgivar- och fackorganisationerna, arbetsplatserna och läroanstalterna som utbildar yrkespersonal
- Man fortsätter att utveckla samarbetet inom hela olycksfallsbranschen.
Ansvar: SHM, IM, KM, riksomfattande arbetsgruppen för minskande av olycksfall, organisationerna
- I det förebyggande arbetet beaktar man den större risken för olycksfall bland unga och medelålders män i olika miljöer och verksamheter.
Ansvar: Aktörer som arbetar med att förebygga olycksfall och missbruk av alkohol och narkotika, försvarsmakten, Trafikskyddet, organisationerna för motions- och hobbyaktiviteter

3.1.1.1 Stärkande av kompetensen

Situationen just nu: I läromaterialet i grundskolan framställs innehållet kring olycksfall på mycket varierande sätt beroende på läroämne och läroboksserie. I detta material är informationen om förebyggande bristfällig. I grundutbildningen och fortbildningen för lärare ingår ännu inte tillräcklig säkerhetsutbildning. I utbildningen av yrkespersonal inom omsorgsarbetet och servicen för äldre personer är informationen om förebyggande av olycksfall brokig och i allmänhet sparsam i studieplanerna och studieinnehållet. För utbildning i patientsäkerhet erbjuds nätstudier. I hälso- och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) ingår en skyldighet som gäller fortbildning.

Mål: Information om olycksfall inkluderas i utbildningen och introduktionen av medborgare och yrkespersonal.

Åtgärder:

- Man inkluderar metoder för förebyggande av olycksfall i grunderna för planen för småbarnsfostran och säkerhetsplanerna inom dagvården.
Ansvar: UKM, UBS, kommunerna, SHM, THL
- Man säkerställer att förebyggandet av olycksfall ingår i läroplansgrunderna för den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet samt när grunderna revideras och läromaterialen förnyas.
Ansvar: UBS, läroanstalterna, THL
- Man inkluderar förebyggandet av olycksfall i utbildningsprogrammen och kompetenskraven inom olika utbildningsområden vid yrkeshögskolorna.
Ansvar: UBS, THL, yrkeshögskolorna
- Man utarbetar nätkurser, informationsevenemang och utbildningsvideor samt utnyttjar de lärplattformar som redan används (t.ex. den virtuella yrkeshögskolan). Undervisning med anknytning till hjälpmedel och säkerhetsredskap läggs till grundutbildningen och fortbildningen för vård- och rehabiliteringspersonal. Utbildningen för social- och hälsovårdens säkerhetskort utvecklas. Man stärker kompetensen inom det professionella och frivilliga arbetet med hjälp av mångsidig fortbildning och samarbetsforum.
Ansvar: UBS, yrkeshögskolorna, THL, kommunerna, Finlands Brandbefälsförbund, SPEK och övriga organisationer

- Man utökar utbildningen i förebyggande av olycksfall inom grundutbildningen och fortbildningen för lärare inom olika branscher.
Ansvar: UBS, yrkeshögskolorna, universiteten, kommunerna
- Man säkerställer att förebyggandet av olycksfall ingår i universitetens läroplaner (medicin, hälso- och vårdvetenskap, pedagogik, byggnads-, arkitekt-, miljöutbildning osv.)
- Man stärker de studiehelteter som berör säkerheten hos produkter och tjänster i olika utbildningsprogram som utbildar yrkespersonal som kommer att arbeta med tillverkning, import och försäljning av produkter eller serviceaffärsverksamhet.
Ansvar: UBS, UKM, universiteten, yrkeshögskolorna
- Man utvidgar utbildningen som främjar säkerhet i samband med motion (modellen Terve Koululainen) till att omfatta inte endast den grundläggande utbildningen, utan också bland annat grenförbunden inom idrotten (modellen Terve Urheilija), Finlands Idrott och dess områden, idrottsakademierna och organisationerna som erbjuder motionsverksamhet.
Ansvar: UKK-institutet, UBS, grenförbunden, kommunerna, organisationerna
- Man förbättrar medborgarnas säkerhetsmedvetenhet genom att stärka färdigheterna i fråga om säkerhet och första hjälpen samt undervisningen i egen beredskap. Man främjar vattensäkerheten och simkunnigheten så att alla kan simma och rädda en person som har hamnat i vattnet.
Ansvar: FRK, FSL, SPEK och de övriga organisationerna, kommunerna

3.1.1.2 Effektivisering av kommunikationen

Situationen just nu: Tillräcklig information om olycksfall saknas bland medborgare, yrkesutbildad personal och beslutsfattare. Trots problemets omfattning förs olycksfallen i hemmen och på fritiden fram i ringa grad i medierna. Finansieringen för informationskampanjer riktade till befolkningen har minskat betydligt.

Mål: Bedömningen av risker och risksituationer samt identifieringen av riskbenägen verksamhet ökar. Betydelsen av alkohol och narkotika som en bakgrundsfaktor i olycksfall synliggörs. När medvetenheten ökar förbättras medborgarnas ansvarstagande och samhörighet och det onödiga risktagandet minskar.

Åtgärder:

- De olika aktörerna förbättrar kommunikationssamarbetet i syfte att uppnå synergifördelar. Förmedlingen av säkerhetsinformation sprids till olika typer av informationskanaler.
Ansvar: THL, TTL, Trafiksäkerhetsverket Trafi, Tukes, FC, SPEK, SOSTE, de övriga organisationerna och kampanjen mot hemolyckor
- Man stärker organisationernas kommunikation och förbättrar medborgarnas delaktighet. Man riktar särskild uppmärksamhet på att nå invånare i glesbebyggda områden.
Ansvar: EHYT rf, SOSTE, SPEK, FRK, FC, de övriga organisationerna samt invånarföreningarna och byalagen
- Man stärker kommunikationen som ger vägledning om säker användning av tekniska anordningar (exempelvis elektronik och fyrverkeripjäser).
Ansvar: Tukes, Centralen för främjande av elsäkerhet (STEK), Arbets-effektivitetsföreningen
- Man förbättrar vetskapen om olycksfall, bakgrundsfaktorer och förebyggande bland yrkesutbildade personer inom kommunikation.
Ansvar: THL, kampanjen mot hemolyckor, organisationerna som arbetar med att förebygga missbruk av alkohol och narkotika, FRK, FC, SPEK
- I syfte att effektivisera säkerhetskommunikationen och väcka intresset tar man i bruk nya metoder, exempelvis utvecklar olika spel.
Ansvar: Tukes, aktörer inom arbetet med att förebygga olycksfall

3.1.2 Stärkande av säkerhetsarbetet

Situationen just nu: Arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden har varit beroende av tillfällig projektfinansiering. Det finns varken speciallagstiftning eller permanenta strukturer för förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden. Lokalt är arbetet utspritt på olika branscher, men koordinationen saknas.

Mål: Arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden stärks och etableras på alla nivåer.

3.1.2.1 Stärkande av det nationella förebyggande arbetet

Situationen just nu: Få personer arbetar på heltid med att förebygga olycksfall. Finansieringsgrunden är inte permanent och de politiska beslutsfattarna vet inte tillräckligt mycket om problemet. I kommunerna arbetar man inte tillräckligt mycket med att förebygga olycksfall trots skyldigheterna enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Mål: Beslutsfattarna blir medvetna om de problem och kostnader som olycksfallen förorsakar samhället. Resurserna för arbetet med att förebygga olycksfall stärks och deras kontinuitet tryggas.

Åtgärder:

- Statsrådet fattar ett principbeslut om förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden.
Ansvar: SHM
- Man inkluderar förebyggandet av olycksfall i regeringsprogrammet och i nationella strategier och program med anknytning till temat.
Ansvar: SHM, IM
- Man tryggar resurserna och kontinuiteten i verksamheten vid Enheten för förebyggande av olycksfall vid THL.
Ansvar: SHM, IM, FM, THL
- Man utreder möjligheterna att utvidga organisationernas verksamhet till att omfatta förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden.
Ansvar: SOSTE, Trafikskyddet, SPEK, FRK och de övriga organisationerna som förebygger olycksfall, Invalidförbundet, EHYT rf och de övriga som arbetar för att förebygga missbruk av alkohol och narkotika, RAY
- Man utreder möjligheterna att med lagstiftning eller andra metoder öka finansieringen av det förebyggande arbetet, till exempel genom att styra en del av försäkringspremierna till förebyggandet av olycksfall precis som inom andra branscher.
Ansvar: SHM, Finansbranschens Centralförbund FC
- Man utreder möjligheten att föreskriva i lag om arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden på samma sätt som i fråga om olycksfall i arbetet och i trafiken.
Ansvar: SHM

- Man stärker den av SHM tillsatta koordineringsgruppens roll som samordnare av de olika aktörernas förebyggande arbete och koordinatör för genomförandet av det nationella målprogrammet.
Ansvar: SHM
- Man utökar rättsläkarnas deltagande i det förebyggande arbetet.
Ansvar: THL, Hjelt-institutet
- Man förbättrar användningen av material från utredningar av dödsorsak och materialets användbarhet i förebyggandet av olycksfall.
Ansvar: THL, Hjelt-institutet, Tukes
- Man utreder utvecklingen av ett effektivt och omfattande säkerhetsarbete i syfte att förebygga druckningsdödsfall.
Ansvar: KM, SHM, IM, Trafi, FSL

3.1.2.2 Utveckling av lagstiftningen och anvisningarna

Situationen just nu: Det finns ingen speciallagstiftning för arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden. Förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden hänför sig till bland annat hälso- och sjukvårdslagen, räddningslagen, lagen om patientsäkerhet, äldreomsorgslagen, konsument säkerhetslagen samt markanvändnings- och bygglagen. I Finland pågår ett program för att förebygga olycksfall bland barn och unga, i vilket det också ingår förslag till ändringar av lagstiftningen.

Mål: Målen för förebyggandet av olycksfall beaktas i lagstiftning och anvisningar. Säkerhetseffekterna bedöms i samband med lagstiftningsarbetet.

Åtgärder:

(I det här programmet finns också lagstiftnings- och anvisningsförslag i de separata punkterna 4.1.2.1, 4.2 och 4.4).

- Man utreder möjligheten att skärpa lagstiftningen om användning av cykelhjälm, cykellampa och reflex samt möjligheten att införa krav på att använda hjälm vid utförsåkning.
Ansvar: KM, SHM, Trafikskyddet, Tukes
- Man justerar lagstiftningen om vattensäkerhet och inför krav på användning av räddningsväst och utvidgar kravet till att omfatta roddbåtar.
Ansvar: JM, KM

- Man inkluderar barnens rätt till trygghet och förebyggande av olycksfall i beredningen av lagstiftningen om småbarnsfostran. (Den grundläggande rätten till utbildning, jämställdhet, hälsa och trygghet infördes i FN:s konvention om barnets rättigheter redan 1989).
Ansvar: UKM
- Man utreder möjligheten att införa krav på barnsäkra lock på läkemedels- och vitaminburkar samt på användning av blisterförpackningar i lagstiftningen. Till utredningen ska fogas en granskning av hur läkemedel sötas.
Ansvar: SHM, Fimea
- Man utreder om tillgången till välfärds- och säkerhetsteknologi och hjälpmedel är jämlikt fördelad i hela landet inom ramen för gällande lagstiftning.
Ansvar: SHM, THL
- Man producerar anvisningar för främjandet av säkerheten vid socialvårdens verksamhetsenheter och hemservicen.
Ansvar: SHM, MM, IM, THL, Valvira, Kommunförbundet
- Man granskar de nationella anvisningarna och standarderna som gäller säkerheten på övervakade stränder och i simhallar med anknytning till bland annat antalet badvakter och deras regelbundna omskolning.
Ansvar: FSL, Tukes

3.1.2.3 Stärkande av det regionala och lokala förebyggande arbetet

Situationen just nu: Lokala säkerhetsplaner har upprättats i nästan alla kommuner. I kommunerna finns också ett stort antal planer för att främja hälsa och välfärd, men än så länge har förebyggandet av olycksfall inte betonats i dessa planer. Inte heller i den lagstadgade välfärdsberättelsen har olycksfallen betonats tillräckligt mycket. Den målmedvetna praktiska verksamheten för att förebygga olycksfall är bristfällig och genomförs med kortvarig projektfinansiering. Arbetet störs av silotänkande.

Mål: På lokal nivå etableras permanenta strukturer, samarbete och långsiktig verksamhet för arbetet med att förebygga olycksfall. Man garanterar också säkerheten i glesbebyggda områden. Säkerhetsarbetet och förebyggandet av olycksfall inkluderas i den elektroniska välfärdsberättelsen och omvandlas till handling.

Åtgärder:

- Man stärker den ställning förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden har när regionförvaltningsverken planerar och verkställer främjandet av den interna säkerheten och hälsan.
Ansvar: Regionförvaltningsverken (RFV)
- Man främjar och stöder kommunernas arbete med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden. Kommunerna uppmuntras att gå med i WHO:s nätverk Safe Community.
Ansvar: Kommunerna, Kommunförbundet, THL, kampanjen mot hemolyckor
- Man säkerställer att uppföljningen av och åtgärderna för att förebygga olycksfall har inkluderats i kommunernas säkerhetsplan, välfärdsberättelse och olika program (exempelvis ålderspolitiska program och äldrestrategier). Man säkerställer att planerna och programmen har en enhetlig linje och att de viktigaste prioriteringsområdena ingår i kommunernas strategi.
Ansvar: Kommunförbundet, kommunerna
- Man säkerställer att hälso- och sjukvårdslagen (2 och 3 §) iakttas på så sätt att förebyggandet av olycksfall blir en permanent del av kommunernas grundläggande arbete för att främja hälsa och välfärd.
Ansvar: Kommunerna, Kommunförbundet, SHM, THL
- Man utökar praxis och utvecklar nya klientinriktade koncept samt material som stöder egen beredskap och delaktighet samt förbättrar kunskapen om olycksfallens bakgrundsfaktorer.
Ansvar: Organisationerna, SPEK, räddningsverken, IM, kampanjen mot hemolyckor, Byaverksamhet i Finland, kommunerna
- Man kopplar samman förebyggandet av olycksfall med vården av skador inom hälsovården, särskilt när olycksfallen upprepas.
Ansvar: Kommunernas hälsovårdsservice, sjukvårdsdistrikten, företagshälsovården, den privata hälsovården, God medicinsk praxisrekommendationerna, THL
- Man främjar en effektiv och tillräcklig tillsyn över konsumenttjänsterna på regional och lokal nivå.
Ansvar: ANM, Tukes, RFV, kommunerna

- Man kopplar samman förebyggandet av olycksfall i samband med motion med den motionsverksamhet som arbetsplatserna ordnar.
Ansvar: TTL, UKK-institutet, arbetsplatserna
- Man utvidgar förebyggandet av olycksfall i samband med motion till att omfatta inte bara motionsaktörer, utan också hälsovården, försvarsmakten, församlingarna samt klubb- och hobbyverksamheten. Man fäster särskild uppmärksamhet vid koncept och säkerhetsanordningar som förebygger hjärnskador.
Ansvar: UKK-institutet, kommunerna, motionsaktörerna, försvarsmakten, Invalidförbundet

3.1.2.4 Utveckling av statistikuppföljningen

Situationen just nu: Vid THL har man byggt upp en databas för uppföljning av sjukhusvård och dödsfall genom olyckshändelse. THL publicerar olycksfallsrapporter och sköter statistiktjänsten. Verksamheten ingår ännu inte i Finlands officiella statistik (FOS). Uppgifter som lämpar sig för uppföljning av hur olycksfallssituationen och olycksfallsfaktorerna utvecklas samlas in av flera olika organisationer. För närvarande utnyttjas det här materialet inte i tillräcklig omfattning. Man har inte identifierat de viktigaste nationella uppföljningsindikatorerna, det saknas heltäckande uppgifter om kostnaderna och man har inte vidareutvecklat metoderna för bedömning av de långvariga skadeverkningarna av olycksfall samt för uppföljningen av utvecklingen. Olycksfallsstatistiken utnyttjas inte tillräckligt mycket på lokal nivå i arbetet med att främja hälsa och välfärd.

Mål: Mer mångsidig olycksfallsstatistik än för närvarande är tillgänglig i arbetet med att främja hälsa och välfärd. På nationell nivå färdigställs de viktigaste uppföljningsindikatorerna och statistiksamarbetet inom EU utvecklas.

Åtgärder:

- Man fastställer de viktigaste statistiska uppföljningsindikatorerna på nationell nivå för olycksfall i hemmen och på fritiden.
Ansvar: SHM, THL och övriga statistikproducenter
- Man utvecklar och etablerar uppföljning av de kostnader som olycksfallen förorsakar.
Ansvar: THL

- Man utvecklar datainsamlingssystemen så att de utöver kvantitativa data också producerar information om omständigheterna kring ett olycksfall och konsekvenserna av personskador. Offren intervjuas regelbundet och finansieringen av intervjuundersökningarna etableras.
Ansvar: THL, SHM, KM, IM, Hjelt-institutet, försäkringsbranschen, Tukes
- Man förbättrar förutsättningarna för uppföljning av olycksfall på lokal nivå.
Ansvar: THL, Kommunförbundet, övriga statistikproducenter
- Man utreder möjligheten att föra in statistik för olycksfall i hemmen och på fritiden i statistiksamlingen Finlands officiella statistik (FOS).
Ansvar: THL, övriga statistikmyndigheter
- Man fattar beslut om att Finland deltar i statistiksamarbetet inom EU och om eventuell finansiering av deltagandet.
Ansvar: SHM, ANM, THL

3.1.2.5 Ökning av forskningen

Situationen just nu: Resurserna för olycksfallsforskning är små. Forskningsarbetet utförs inom ramen för många olika läroämnen och någon enhetlig forskningstradition har ännu inte utvecklats.

Mål: Olycksfallsforskningens ställning förstärks.

Åtgärder:

- Man fortsätter att arbeta med forskning i separata olycksfallsteman som är viktiga med tanke på säkerheten.
Ansvar: Olycksutredningscentralen, Trafikskyddet, forskningsinstitutet
- Man grundar en professur i förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden för att främja den akademiska olycksfallsforskningen. Man garanterar forskningsfinansiering och ökar antalet äldre forskare inom branschen.
Ansvar: Universitetet, UKM och en privat finansiär (exempelvis försäkringsbranschen), THL, TTL

- Man stärker bildandet av nätverk bland forskare och yrkesutbildad personal inom branschen samt främjar internationellt forskarutbyte med ledande universitet.
Ansvar: Universiteten, UKM, SHM, THL, TTL
- Man grundar ett program för säkerhetsforskning vid Finlands Akademi.
Ansvar: Finlands Akademi

3.2 FÖREBYGGANDE AV OLYCKSFALL SOM HÄNFÖR SIG TILL ANVÄNDNING AV ALKOHOL, NARKOTIKA OCH LÄKEMEDEL

Situationen just nu: Alkohol och narkotika och särskilt att dricka sig berusad är den viktigaste enskilda faktorn bakom olycksfallen. Risken för olycksfall växer exponentiellt i takt med att alkoholhalten stiger. I Finland inträffar flera olycksfall i samband med användning av alkohol än i Europa i genomsnitt. Användningen av alkohol och narkotika har ökat bland äldre personer och rusmedlen utgör också en betydande risk med tanke på fallolyckor och olycksfall bland äldre personer. Vården av personer som råkat ut för olyckor med anknytning till alkohol och narkotika belastar hälsovårdssystemet.

Anvisningarna för tillsynen över konsumentssäkerheten och omsorgsplikten som gäller verksamhetsutövare kräver att berusade personer inte erbjuds konsumenttjänster.

Mål: Den totala konsumtionen av alkoholdrycker och särskilt antalet alkoholportioner som konsumeras per gång minskar, så att benägenheten att dricka sig berusad och den tillhörande risken för olycksfall minskar. Man informerar om risken för olycksfall med anknytning till användningen av alkohol, narkotika och läkemedel, och samarbetet inom rusmedels- och olycksfallsbranschen ökar.

Åtgärder:

- Man minskar skadorna som orsakas av alkohol genom en reform av alkohollagstiftningen. Lagen om nykterhetsarbete reformeras i syfte att effektivisera kommunernas arbete för att förebygga missbruk av alkohol och narkotika och samtidigt beaktas förebyggandet av olycksfall med anknytning till alkohol. Lagen om sammankomster och ordningslagen reformeras så att man begränsar tillgången på och användningen av alkohol på offentliga platser.
Ansvar: SHM, IM

- Man utvecklar samarbetet mellan olycksfallsbranschen och rusmedelsområdet samt ökar informationen om betydelsen av alkohol och narkotika som en bakgrundsfaktor i olycksfall.
Ansvar: EHYT rf, organisationerna, kommunerna, THL, Alkoholprogrammet, RFV, SHM
- Gränsen för roderfylleri sänks så att den motsvarar gränsen i vägtrafiken.
Ansvar: JM, KM
- Alla personer (alla som fyllt 15 år och vid behov också barn under 15 år) som kommer till en jourpoliklinik på grund av ett olycksfall får genomgå alkohol- och/eller narkotikatest.

■ Vid behov gör man ett risktest för att identifiera riskanvändning av alkohol och narkotika. Resultatet antecknas i patientdatasystemet och en plan för fortsatta åtgärder utarbetas.

■ Med en poliklinikpatient som kommit in på grund av en olyckshändelse tar man vid behov upp det eventuella riskbeteendet som ligger bakom olyckan. Man strävar efter att ändra beteendet och skapa kontroll över livet i fortsättningen (exempelvis med hjälp av en motiverande intervju).
Ansvar: Sjukvårdsdistrikten, kommunernas hälso- och sjukvård samt missbrukar- och socialvård, privata hälsovårdstjänster
- Vid vård av förgiftningsfall konsulteras en psykiater. I alla interventioner inom social- och hälsovården, inklusive företagshälsovården, beaktar man hur föräldrarnas missbruksproblem och psykiska problem påverkar barnen och tryggheten i hemmet enligt bestämmelserna i barnskyddslagen (2007/417:10 §) och hälso- och sjukvårdslagen (70 §).
Ansvar: Sjukvårdsdistrikten, kommunernas missbrukar- och socialvård, TTL, THL
- Man uppmärksammar olycksfallsrisken som läkemedel ger upphov till och risken som orsakas av läkemedelsinteraktioner särskilt hos äldre personer.
Ansvar: Kommunerna, den privata hälsovården
- Man stärker Alko Ab:s roll i arbetet med att förebygga olycksfall med anknytning till alkohol.
Ansvar: SHM, Alko Ab

3.3 STÄRKANDE AV JÄMLIKHETEN OCH SÄRSKILT FÖRBÄTTRING AV SÄKERHETEN FÖR SÅRBARA GRUPPER

Situationen just nu: Personer i en sämre socioekonomisk ställning råkar ut för proportionellt sett fler olycksfall än den övriga befolkningen. Om olycksfalls-situationen bland personer i en sämre ställning var densamma som bland personer som har fått eftergymnasial utbildning så skulle det inträffa cirka 20–45 procent färre olycksfall. Till de sårbara grupperna hör också personer vars fysiska och kognitiva funktionsförmåga håller på att utvecklas samt personer med försvagad eller begränsad funktionsförmåga (exempelvis barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning).

Mål: Säkerheten för sårbara grupper förbättras vilket också främjar jämlikheten.

Åtgärder:

- Man utreder olycksfalls- och olyckssituationen för sårbara grupper (exempelvis personer med missbruksproblem och psykiska problem och självdestruktiva personer) samt utvecklar inriktade koncept om främjar säkerheten.
Ansvar: THL, SHM, IM, kommunerna, Kommunförbundet, organisationerna
- Man utökar samarbetet mellan social- och hälsovården och säkerhetsbranschen genom att ta i bruk koncept för tidigt ingripande och ökad delaktighet.
Ansvar: Kommunernas social- och hälsovård, räddningsverken, polisen, THL, SPEK
- Man utvecklar myndighetsverksamheten (exempelvis hembesöken) för att identifiera risken för olycksfall och förbättrar samarbetet i syfte att uppnå synergifördelar.
Ansvar: Kommunernas social- och hälsovård, räddningsverken
- Man effektiviserar förebyggandet av olycksfall bland äldre personer genom att tillämpa stödkoncept i praktiken.
Ansvar: THL, kommunerna
- Myndigheterna beaktar den riskbaserade tillsynen i samband med planeringen för olika sårbara gruppers behov också i framtiden.
Ansvar: Tukes, övriga tillsynsmyndigheter

- Man utökar den förebyggande rehabiliteringen.
Ansvar: Kommunerna, UKK-institutet, aktörerna inom rehabiliteringsbranschen
- Man planerar infrastrukturen för cyklister och fotgängare så att den är på lika hög nivå som biltrafiklederna.
Ansvar: KM, Trafikverket, närings-, trafik- och miljöcentralerna, kommunerna
- Man behandlar fotgängarnas säkerhet (halkningar och fall) övergripande i samband med reformen av vägtrafiklagen.
Ansvar: KM

Olycksfall bland barn och unga förebyggs

Situationen just nu: Olycksfall är den vanligaste dödsorsaken bland barn och unga. De små barnens säkerhet har förbättrats under de senaste decennierna, men en särskild riskgrupp utgörs av unga män i åldern 15–24 år. Ett program för att förebygga olycksfall bland barn och unga genomförs för närvarande med Institutet för hälsa och välfärd som samordnare.

Mål: Antalet olycksfall bland barn och unga fortsätter att minska och dödsfallen genom olyckshändelse särskilt bland unga män minskas kraftigt.

Åtgärder:

- Man säkerställer ett långsiktigt verkställande av det nationella programmet för att förebygga olycksfall bland barn och unga genom att göra åtgärdsförslagen till permanenta åtgärder framför allt i barnens och ungdomarnas viktigaste uppväxtmiljöer (inklusive dagvården, skolorna, ungdoms- och fritidsservicen samt försvarsmakten). Man fortsätter att samordna verkställandet och uppföljningen av de 216 åtgärderna som ingår i programmet.
Ansvar: THL
- De centrala innehållen inom förebyggandet av olycksfall, som hänför sig till varje åldersperiod, inkluderas i de nationella anvisningarna för respektive bransch samt i lagstiftningen, yrkesutbildningen och det praktiska arbetet. Man fäster särskild uppmärksamhet vid unga personer.
Ansvar: THL, UKK-institutet, SHM, UKM, organisationerna

3.4 FÖRBÄTTRING AV MILJÖ- OCH PRODUKTSÄKERHETEN

3.4.1 Förbättring av säkerheten i den bebyggda miljön och boendet

Situationen just nu: Säkerheten i den bebyggda miljön och boendet har utvecklats både positivt och negativt. För att främja säkerheten har olika aktörer och ansvariga instanser utvecklat och genomfört förbättrade och tillgängliga lösningar. Samtidigt har man emellertid också planerat och byggt en bebyggd miljö där säkerheten inte har beaktats tillräckligt mycket. Information om hur man planerar och bygger säkra och tillgängliga bebyggda miljöer och boenden finns bland annat på www.turvallinenkaupunki.fi (på finska). År 2014 inleds arbetet med att revidera byggbestämmelserna om byggnaders tillgänglighet och säkerhet vid användning. Institutionsboendet för specialgrupper minskar och boendet i eget hem ökar. I äldreomsorgslagen ingår förebyggandet av olycksfall i de rådgivningstjänster och hembesök som stöder välbefinnandet. Både räddningslagen och äldreomsorgslagen uppmuntrar trots sekretessbestämmelserna till myndighetssamarbete mellan den yrkesutbildade hälso- och sjukvårdspersonalen och kommunens socialförvaltning samt räddningsväsendet, nödcentralen eller polisen.

Mål: Miljö- och produktsäkerheten förbättras. Man säkerställer att lagstiftningen som gäller boendesäkerhet (exempelvis räddningslagen och MM:s lagstiftning) genomförs och utvecklas med tanke på förebyggandet av olycksfall.

Åtgärder:

- Man synliggör de viktigaste faktorerna för att förbättra säkerheten och tillgängligheten i den bebyggda miljön samt olika aktörers och ansvariga instansers betydelse. Man utvecklar bestämmelserna med anknytning till byggnaders tillgänglighet och säkerhet vid användning.

Ansvar: MM

- Man granskar säkerhetssituationen och åtgärdar säkerhetsrisker i samband med alla hembesök. Aktörer med anknytning till boendet (exempelvis hemservicepersonal, närståendevårdare, stödpersoner och bostadsväsendet) informeras om hur man främjar säkerheten.

Ansvar: Kommunerna, THL, räddningsverken, organisationerna, invånarföreningarna

- Man beaktar faktorer med anknytning till säkerheten vid planeringen av och tillsynen över serviceenheter.
Ansvar: RFV, Valvira, räddningsverken, kommunerna
- Man förbättrar verksamhetsutövarnas egen beredskap på vårdinrättningar samt i service- och stödboendeenheter.
Ansvar: Kommunerna, verksamhetsutövarna
- Man förbättrar främjandet av säkerheten och tillsynen på olika motionsplatser.
Ansvar: Kommunerna, Tukes
- Man förbättrar kvaliteten på underhållet av gångvägar och ser till att det sker i rätt tid samt fäster uppmärksamhet vid att utveckla metoderna för halkbekämpning.
Ansvar: Trafikverket, kommunerna, Fastighetsförbundet, Isännöitsijälitto, Isännöintiliitto, bostadsaktiebolagen, servicebolagen

3.4.2 Förbättring av produktsäkerheten samt ökning av användningen av säkerhetsprodukter och säkerhetsteknologi

Situationen just nu: På marknaden finns farliga produkter i många olika produktgrupper.

Säkerhetstekniska produkter utvecklas kontinuerligt. Med tanke på den äldre befolkningen är det viktigt att säkerhetstekniska produkter, såsom olika trygghetstelefon- och larmtjänster uppfyller kraven, fungerar utan problem och motsvarar villkoren i serviceavtalen. Äldre personer är mer redo än tidigare att ta i bruk ny teknologi. Informationen är spridd och inte lättillgänglig. Yrkesutbildade personer saknar fortfarande bättre stöd för att ta i bruk ny teknologi. Många produkter och teknologiska lösningar utvecklas fortfarande och är därför inte lätta att använda för äldre personer eller yrkesutbildad personal.

Mål: Endast säkra produkter är tillgängliga på marknaden. Användningen av säkerhetsprodukter och säkerhetsteknologi ökar. Medborgarna och den yrkesutbildade personalen har tillgång till information.

Åtgärder:

Säkra produkter

- Man uppmanar tillverkare och importörer att lansera säkra produkter på marknaden och avlägsnar farliga produkter med hjälp av marknadskontroll.

Ansvar: Tillverkarna, importörerna och återförsäljarna av produkter, Tukes, Valvira och övriga tillsynsmyndigheter

Säkerhetsprodukter och -teknologier

- Man främjar utvecklingen av olika säkerhetsanordningar genom att lämna förslag till standardiseringsorganen.
- Man skapar innovations-, försöks- och utvecklingsmiljöer för säkerhetsteknologi, där slutanvändare, forskare och produktutvecklare möts. Äldre personer och andra specialgrupper, deras anhöriga och yrkesutbildad vårdpersonal får mera information om produkter och teknologi som förbättrar säkerheten (exempelvis Fungerande hem). Man gör det möjligt att pröva på säkerhetstekniska produkter och sprider informationen till platser där människor i allmänhet rör sig, såsom apotek, affärer och bibliotek.

Ansvar: Kommunerna, organisationerna, företagen inom branschen, yrkeshögskolorna, universiteten, Valvira, Tukes, äldreåden

- Företagen som tillverkar säkerhetsprodukter och säkerhetsteknologi förbättrar stödet till kunderna i samband med att produkterna tas i bruk.

Ansvar: Företagen inom branschen

3.5 FÖREBYGGANDE AV FALL- OCH STÖRTNINGSSOLYCKOR

Situationen just nu: Fall- och störtningssolyckor är den vanligaste typen av olycksfall. Det är också den vanligaste orsaken till hjärnskador och vårdperioder på sjukhus. Fall är den största orsaken till dödsfall genom olyckshändelse bland äldre personer.

Enligt äldreomsorgslagen ska man främja de äldres självständiga liv genom att i god tid motverka försämrade funktionsförmågan och förebygga riskfaktorerna.

Mål: Antalet fall- och störtningssolyckor minskar.

Åtgärder:

- Man utreder behovet av och möjligheterna till ett nationellt program för förebyggande av hjärnskador.
Ansvar: SHM, THL, organisationerna
- Byggbestämmelserna förtydligas, särskilt med tanke på förebyggandet av trappolyckor. Bostadsaktiebolagen får mera information om reparationer som förbättrar tillgängligheten och säkerheten i de gemensamma utrymmena.
Ansvar: MM, Fastighetsförbundet, Isännöitsijäliitto, Isännöintiliitto, Egnahemsförbundet
- Man utvecklar en struktur- och processmodell för säkerhetsledningen inom äldreomsorgen. Modellen är en permanent del av vård-, rehabiliterings- och rådgivningstjänsterna.
Ansvar: THL, TTL, kommunerna, producenterna av äldreomsorg
- Organisationerna som levererar äldreomsorg tar i bruk ett koncept och praxis för systematiskt förebyggande av fallolyckor (exempelvis handlingsmodellen IKINÄ) samt antecknar fallolyckorna och deras påföljder.
Ansvar: Kommunerna, THL, producenterna av äldreomsorg
- Man säkerställer att en bedömning av risken för fallolyckor alltid görs i samband med hembesök och att nödvändiga åtgärder vidtas för att förebygga risken för fallolyckor för en äldre person.
Ansvar: Kommunerna, Kommunförbundet, THL
- Man utökar samarbetet mellan äldreomsorgen och idrottsväsendet. Man förbättrar äldre personers möjligheter att motionera och tillgänglighet till motion (exempelvis näridrottsplatser, färdtjänst och tjänster "på hjul").
Ansvar: Kommunerna, Äldreinstitutet, organisationerna
- Äldre personer och deras anhöriga får mera information om hjälpmedel som förbättrar rörelsesäkerheten samt om nyttan med, användningen av och tillgången på halkskydd under skorna och höftskydd.
Ansvar: Kommunerna, tjänsteproducenterna, organisationerna, företagen som tillverkar produkterna

- Man varnar fotgängare för halt väglag i större omfattning än tidigare. Man utökar informationen om användningen av halkskydd och säkra skor.

Ansvar: Kommunerna, Meteorologiska institutet, Trafikskyddet, kampanjen mot hemolyckor

- Samarbetet med importörer, tillverkare och återförsäljare av skor intensifieras, och man utarbetar en standard för halkighet som gäller säkerheten hos skodon.

Ansvar: Kampanjen mot hemolyckor, TTL, Trafikskyddet, tillverkarna, importörerna och återförsäljarna av skor

BILAGA I. Koordineringsgruppen för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden 1.3.2013–31.12.2015 Sammansättning:

ORDFÖRANDE:

Kari Paaso, direktör, social- och hälsovårdsministeriet

VICE ORDFÖRANDE:

Maija Peltokangas, överinspektör, inrikesministeriet

MEDLEMMAR:

Merja Vahva, konsultativ tjänsteman, kommunikationsministeriet

Timo Saarinen, överarkitekt, miljöministeriet

Anna Pukander, överinspektör, Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes)

Harri Roudasmaa, överingenjör, personlig suppleant,

Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes)

Markku Aaltonen, teamchef, Arbetshälsoinstitutet

Pia Perttula, forskningsingenjör, personlig suppleant,

Arbetshälsoinstitutet

Kai Valonen, ledande forskare, Olycksutredningscentralen

Hannele Häkkinen, specialsakkunnig, Finlands Kommunförbund

Risto Karhunen, direktör, Finansbranschens Centralförbund (FC)

Hannu Virtanen, specialist i neurologi, Invalidförbundet rf

Juha Hassila, informationschef, Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland

Kristiina Myllyrinne, expert på första hjälpen, Finlands Röda Kors

Leena Sipinen, samordningschef, Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf

Kaarina Tamminiemi, specialsakkunnig, personlig suppleant, SOSTE Finlands social och hälsa rf

Anne Hiltunen, utbildningsplanerare, livräddningsutbildning,

Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund rf (FSL)

Pekka Kannus, överläkare, UKK-institutet

SEKRETERARE:

Merja Söderholm, konsultativ tjänsteman, social- och hälsovårdsministeriet

Pirjo Lillsunde, forskningschef, Institutet för hälsa och välfärd

BILAGA 2. OLYCKSFALLSSITUATIONEN

- Nästan 90 procent av dödsfall genom olyckshändelse inträffar i hemmen och på fritiden
- Nästan 80 procent av olycksfall som leder till skada inträffar i hemmen och på fritiden
- Olycksfall är den fjärde vanligaste dödsorsaken i Finland
- Olycksfall förorsakar näst flest vårdperioder inom den specialiserade sjukvården jämfört med andra sjukdomsgrupper
- Olycksfallsdödligheten i Finland är den fjärde högsta i EU

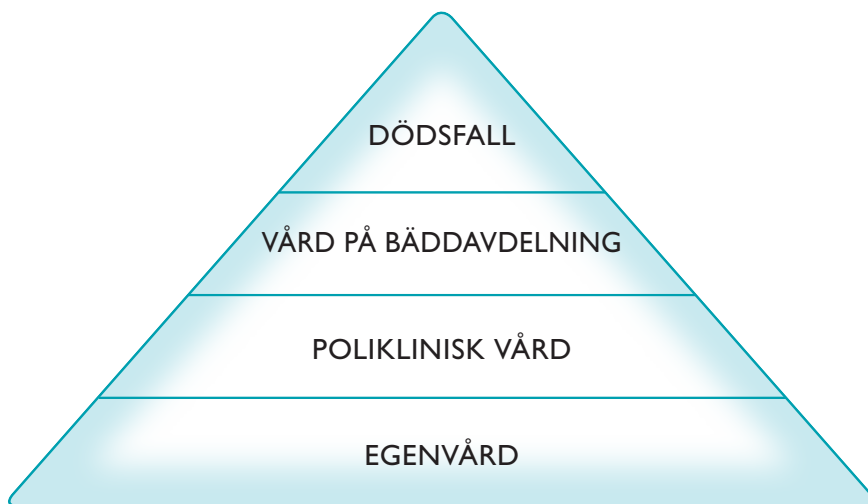
Finland har under de senaste tjugo åren blivit en tryggare plats enligt många indikatorer. Antalet dödsfall i trafiken och på arbetsplatsen har minskat i jämn takt. Man har också lyckats minska antalet dödsfall genom olyckshändelse bland barn till en rekordlåg nivå. Det är resultatet av ett långsiktigt systematiskt arbete med att förbättra säkerheten. Trots de ovan nämnda positiva utvecklingstrenderna har det totala antalet olycksfall ökat på grund av ökningen av olycksfall i hemmen och på fritiden. Även om antalet olycksfall i hemmen och på fritiden har slutat öka och till och med minskat något, har den relativa betydelsen av dessa olyckor blivit allt större eftersom trafiken och arbetet har blivit säkrare. I många åldersgrupper är olycksfallen den främsta eller en av de främsta dödsorsakerna och olyckorna är en av de största orsakerna till att sjukhusvård krävs. Med tanke på hur vanliga olyckor är och vilka resurser följderna av dem kräver, är olycksfallen ett av våra största folkhälsoproblem och kan jämföras exempelvis med hjärt- och kärlsjukdomar, cancersjukdomar eller sjukdomar i stöd- och rörelseorganen.

STATISTIKFÖRING AV OLYCKSFALL

- För varje allvarligt olycksfall, som leder till dödsfall eller sjukhusvård, inträffar mångdubbelt fler lindrigare olyckor
- Statistikföringen av allvarliga olycksfall i Finland kan betraktas som tillförlitlig
- De viktigaste statistikkällorna för uppföljningen av olycksfall är dödsorsaksstatistiken och sjukhusens vårdanmälningsregister

Statistikföringen av allvarliga olycksfall i Finland kan betraktas som tillförlitlig. Allmänt taget kan man säga att ju allvarligare ett olycksfall är, desto mer exakt är statistikföringen. Framför allt lagen om utredande av dödsorsak garanterar att dödsorsaksstatistiken är av hög kvalitet. Statistikföringen av patienter som vårdats på bäddavdelning på ett sjukhus är också mycket tillförlitlig, trots att en del av olycksfallen sannolikt förblir gömda. Öppen-vårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården omfattas också av den regelbundna statistikföringen, men deras tillförlitlighet som källa till information om olycksfall har inte utvärderats systematiskt.

Enligt officiell statistik är dödsfall genom olyckshändelse den fjärde vanligaste dödsorsaken bland finländarna. Utöver det förorsakar skador och förgiftningar näst flest vårdperioder inom den specialiserade sjukvården och fjärde flest vårdperioder inom primärvården jämfört med andra sjukdomsgrupper.



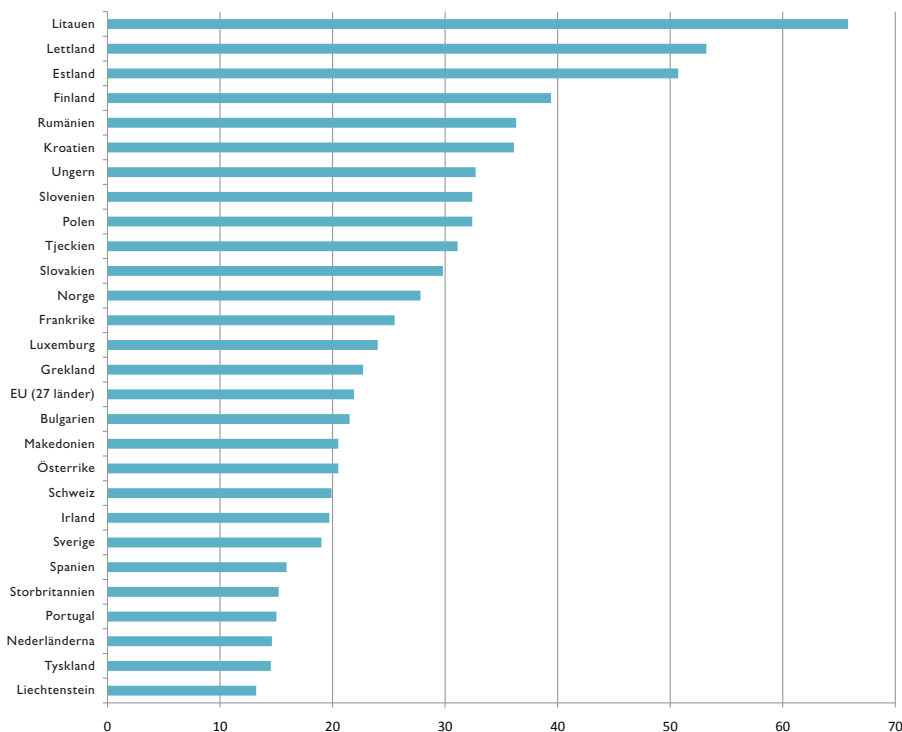
Figur 1. Antal olycksfall enligt allvarlighetsgrad

För varje allvarligt olycksfall inträffar normalt mångdubbelt fler lindrigare olyckor. Saken kan också uttryckas som att en viss andel av alla olycksfall leder till lindriga skador, en mindre andel till allvarliga skador och en mycket liten andel till dödsfall. Endast de olycksfall som leder till allvarliga fysiska eller materiella skador tas med i statistiken. Den största delen av fallen får endast lindriga följder och hamnar utanför statistiken. Utredningen av dessa sker med hjälp av andra undersökningar. Man talar ofta om "toppen av ett isberg" när dödsfall genom olyckshändelse och sjukhusvård diskuteras.

FINLAND I DEN INTERNATIONELLA OLYCKSFALLSSTATISTIKEN

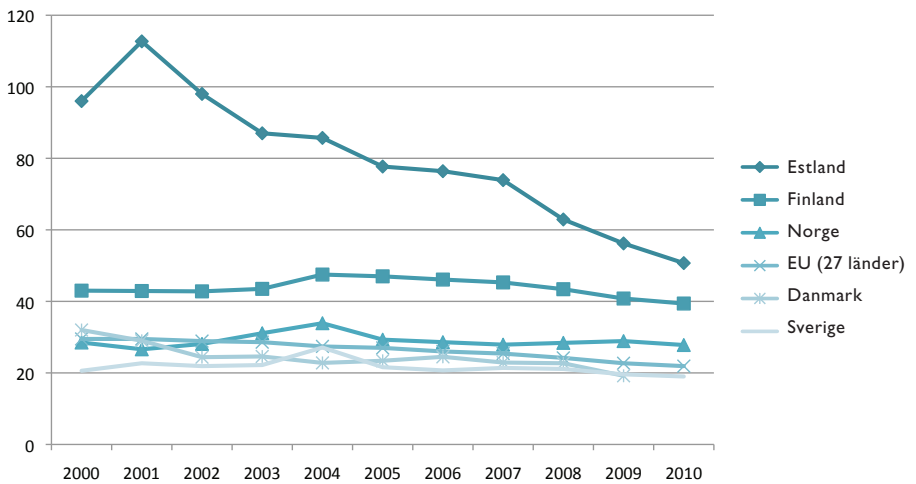
- Enligt Eurostat är olycksfallsdödligheten i Finland den fjärde högsta i EU
- Den högsta olycksfallsdödligheten i Europa finns i Baltikum
- Olycksfallsdödligheten i de övriga nordiska länderna är betydligt lägre än i Finland
- Den internationella jämförelsen är mycket osäker

Inom Europeiska unionen samlar den europeiska statistikmyndigheten Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>) in de nationella statistikmyndigheternas data om dödsorsaker och olycksfall i arbetet. Trots att statistikföringen i princip är enhetlig grundar den sig i sista hand på nationell statistik, som kan påverkas av många typer av lokal praxis, såsom på vilket sätt dödsorsaken utreds, vilka resurser som finns tillgängliga och om statistikföringen är aktuell. En jämförelse av nationell statistik är alltså inte absolut fullständig.



Figur 2. Standardiserad olycksfallsdödlighet per 100 000 invånare 2010.

Utifrån incidensen av dödsfall genom olyckshändelse delas EU in längs axeln öst–väst (Figur 2). Länderna med den lägsta olycksfallsdödligheten finns huvudsakligen i Västeuropa och länderna med den högsta olycksfallsdödligheten i Östeuropa. Dödligheten är högst i de baltiska länderna, som följs av Finland med den fjärde högsta olycksfallsdödligheten. Olycksfallsdödligheten i Finland är nästan dubbelt så hög som medelvärdet för EU. Finlands ställning kan i det närmaste förklaras med den höga dödligheten i olycksfall i hemmen och på fritiden, eftersom skillnaderna i olycksfallsdödligheten i trafiken är små.



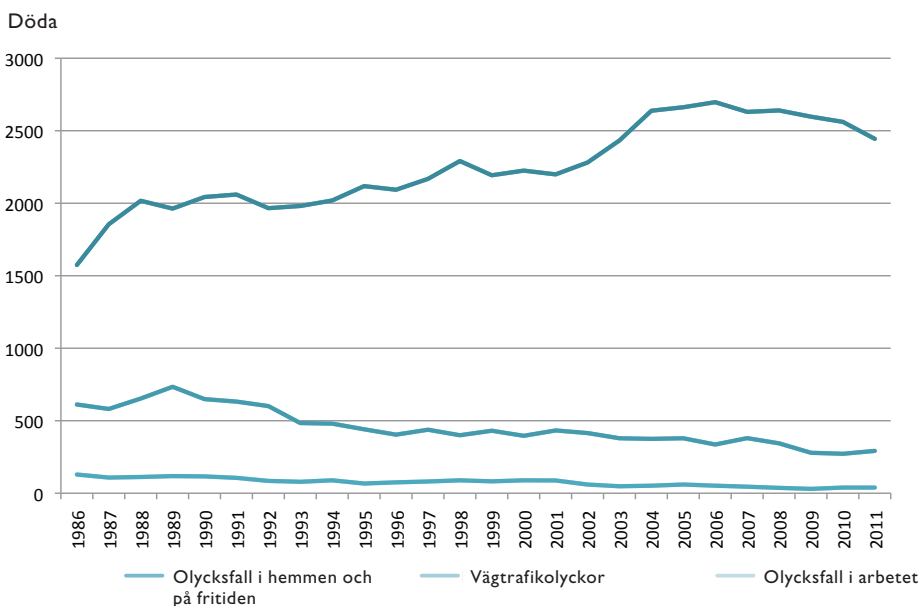
Figur 3. Standardiserad olycksfallsdödlighet per 100 000 invånare 2000–2010

I Finland är olycksfallsdödligheten klart högre än i de övriga nordiska länderna, men klart lägre än i Estland. Dödligheten har varit förhållandevis jämn i Finland och de övriga nordiska länderna under 2000-talet (Figur 3). I Estland har den positiva utvecklingen däremot varit avsevärd, eftersom olycksfallsdödligheten i landet har halverats på tio år. Exempelvis har antalet döda i trafikolyckor i Estland minskat med en tredjedel sedan 2000.

DÖDSFALL GENOM OLYCKSHÄNDELSE I FINLAND

- De flesta dödsfallen genom olyckshändelse inträffar i hemmen, på fritiden, på vårdinrättningar och andra platser än i trafiken och på arbetsplatsen
- Antalet dödsfall genom olyckshändelse ökade i början av 2000-talet, men började gå nedåt vid övergången till 2010-talet
- Fall- och störtningsolyckor är den typ av olycka som oftast leder till dödsfall
- Olycksfall är den fjärde vanligaste dödsorsaken i Finland

År 2011 dog totalt 2 766 personer genom olycksfall, av vilka 1 846 var män och 920 kvinnor. Fall och störtningar var den vanligaste typen av olycksfall som ledde till dödsfall bland både män och kvinnor. Totalt dog 1 212 personer i den typen av olycksfall. Hela 2 447 personer dog i olycksfall i hemmen och på fritiden. I vägtrafikolyckor dog totalt 292 personer, av vilka tre fjärdedelar var män. I olycksfall i arbetet dog 26 personer.

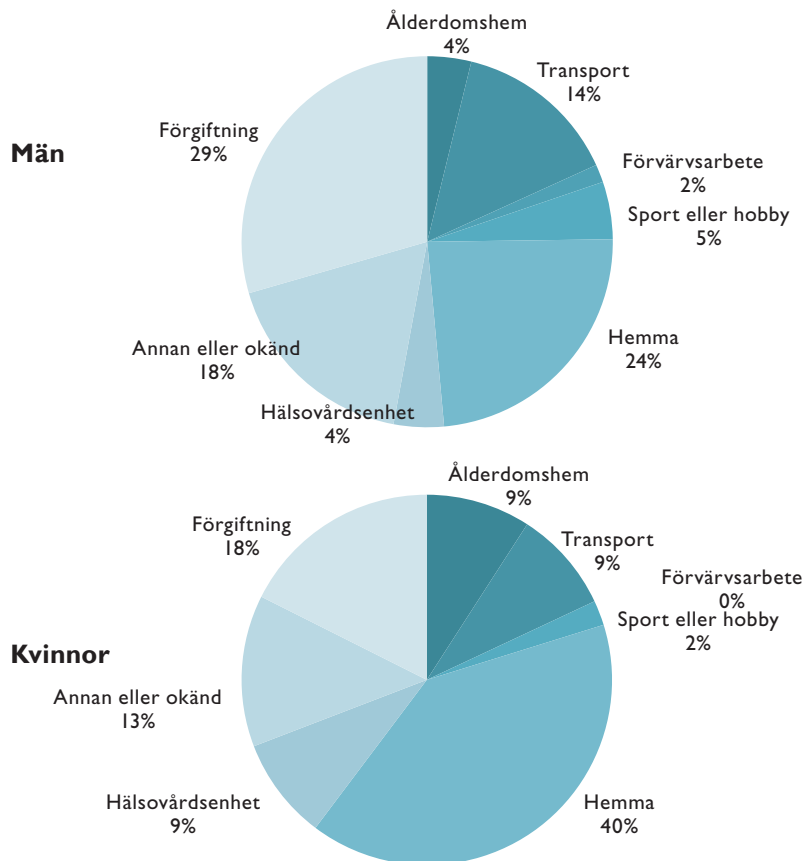


Figur 4. Dödsfall genom olyckshändelse i de tre huvudgrupperna 1986–2011.

Den stora mängden olycksfall i hemmen och på fritiden i relation till de övriga olycksfallen tydliggörs när personerna som dött i olycksfall indelas i tre huvudgrupper: vägtrafikolyckor, olycksfall i hemmen och på fritiden, och olycksfall i arbetet (Figur 4). Antalet dödsfall i trafiken och i arbetet har minskat i jämn takt under de senaste 20 åren, men samtidigt har anta-

let döda i olycksfall i hemmen och på fritiden ökat. Framför allt ökade antalet alkoholförgiftningar genom olyckshändelse och andra dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol åren 2003–2004.

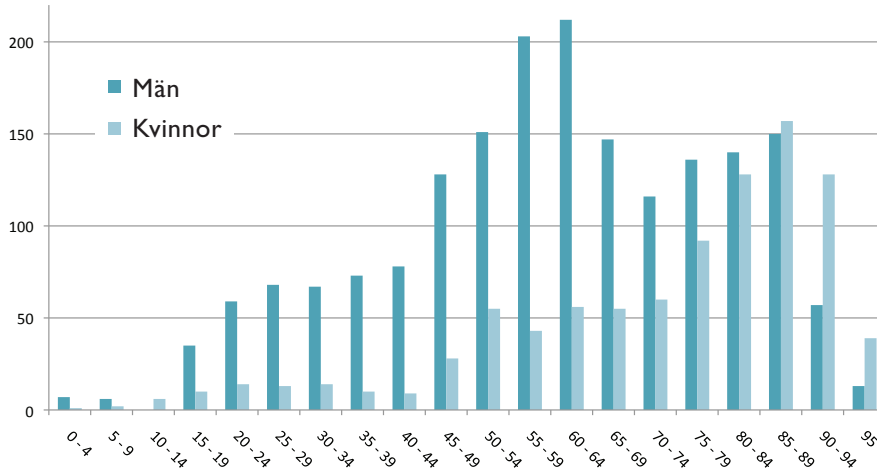
Vägfolyckorna omfattar alla olycksfall i den lätta trafiken och vägtrafiken (Statistikcentralen, statistik över vägfolyckor). Olycksfallen i arbetet inkluderar i sin tur de olycksfall som löntagare eller lantbruksföretagare råkar ut för (Statistikcentralen, statistik över olycksfall i arbetet). Genom att minska antalet döda i olycksfall enligt dödsorsaksstatistiken med siffrorna i statistiken över vägfolyckor och olycksfall i arbetet har man fått fram det antal olycksfall i hemmen och på fritiden som anges i figuren.



Figur 5. Antal män och kvinnor som dött i olycksfall enligt typ av olycksfall 2011.

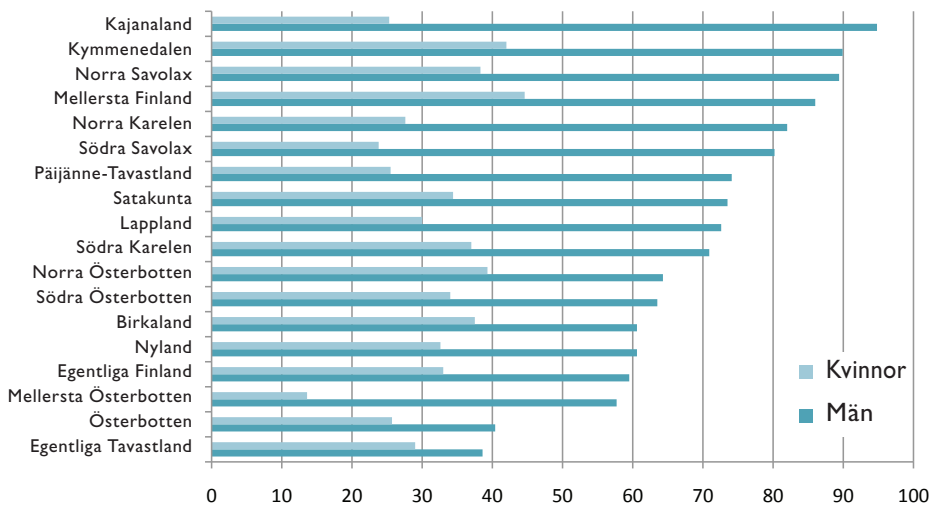
Med undantag för olycksfallen i trafiken och i arbetet kan de övriga olyckshändelserna räknas som olycksfall i hemmen och på fritiden. En stor del av dessa dödsfall genom olyckshändelse inträffar i hemmen. Vart fjärde dödsfall genom olyckshändelse bland män och nästan hälften av dödsfallen genom olyckshändelse bland kvinnor är olycksfall i hemmen. Bland männen

urskiljer sig också dödsfall i trafiken och i förgiftningar genom olyckshändelse. Bland kvinnorna är det utöver förgiftningar också vanligt med dödsfall i samband med institutionsvård. Cirka vart sjätte dödsfall genom olyckshändelse har inte antecknats i någon av huvudgrupperna.



Figur 6. Döda i olycksfall enligt ålder och kön 2011.

Dödsfall genom olyckshändelse är sällsynta bland 15-åringar, men blir snabbt vanligare med åren. Bland männen inträffar de flesta dödsfallen genom olyckshändelse bland 50–70-åringar, medan toppen bland kvinnorna nås bland 80–94-åringar (Figur 6). Dödligheten bland männen i relation till hela befolkningen är dock högre än dödligheten bland kvinnorna i alla åldersgrupper och är kontinuerligt cirka 1,5–5 gånger högre jämfört med kvinnorna.



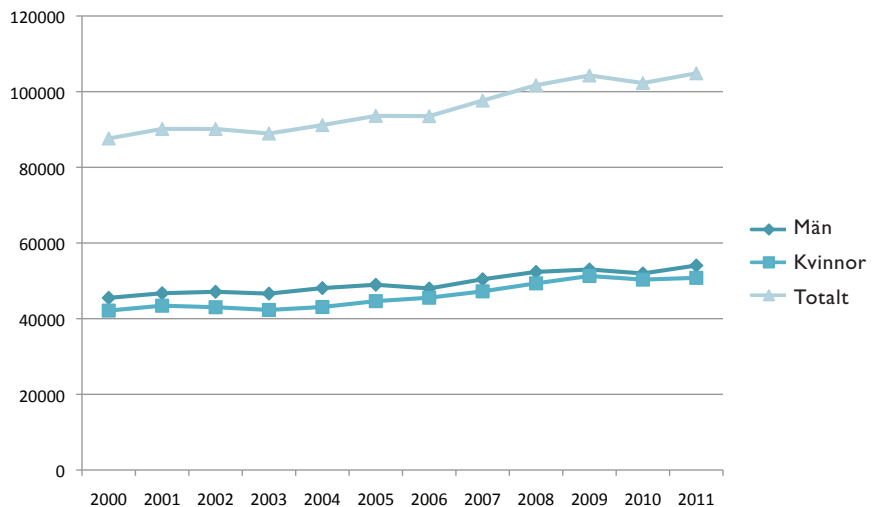
Figur 7. Standardiserad olycksfallsdödlighet per 100 000 invånare och landskap 2011 (exkl. Åland).

De regionala skillnaderna är märkbara i fråga om olycksfallsdödligheten. Särskilt tydliga är skillnaderna i fråga om dödligheten bland männen. Områden med hög dödlighet finns i allmänhet i de östra och norra delarna av Finland, medan områden med låg dödlighet finns i de västra och södra delarna. En hypotetisk delningslinje mellan områdena med lägre och högre dödlighet går i stora drag från Kotka till Uleåborg, så att de områden som har den högsta dödligheten ligger öster om linjen.

SJUKHUSVÅRD SOM OLYCKSFALLEN FÖRORSAKAR I FINLAND

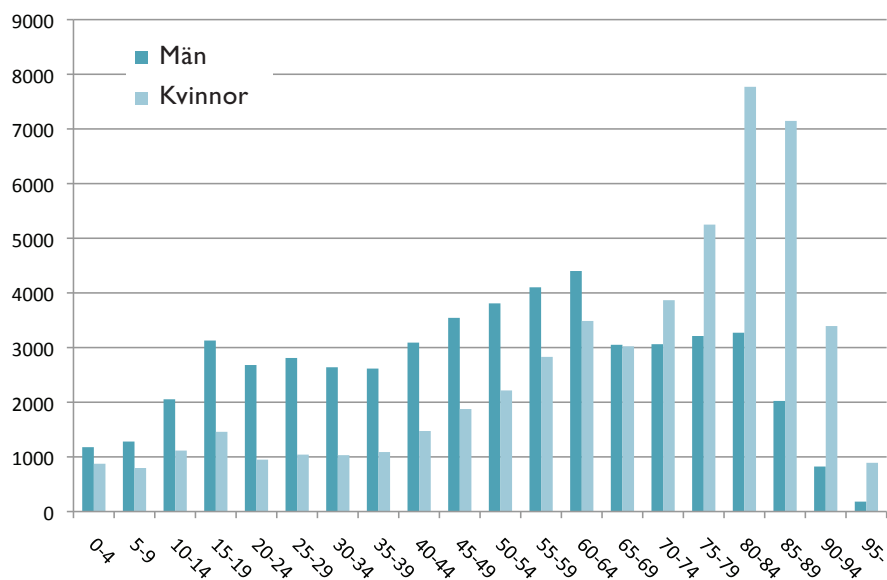
- Skador och förgiftningar förorsakar mer än 100 000 vårdperioder på sjukhusens bäddavdelningar och cirka en miljon vård dagar
- Detta är näst flest vårdperioder inom den specialiserade sjukvården och fjärde flest vårdperioder inom primärvården jämfört med andra orsaker
- Äldre kvinnor förorsakas särskilt mycket vård
- Bedömningen av antalet olycksfall påverkas av hur informationen om olycksfall antecknas på sjukhusen

En stor del av de olycksfall som kräver sjukhusvård inträffar i vardagsmiljön, i hemmen, i motionsspåret eller på fritiden i övrigt. Mer än hälften av skadorna som vårdas på sjukhus har förorsakats av ett fall. Hög ålder, dålig självständig funktionsförmåga och berusning gör att risken för olycksfall ökar för en individ. Olycksfall förorsakar något fler vårdperioder bland män än bland kvinnor.



Figur 8. Personer som vårdats på sjukhus på grund av olycksfall 2000–2011.

På sjukhusen vårdas årligen nästan 80 000 personer till följd av olycks- händelser, som förorsakar mer än 100 000 vårdperioder på sjukhus (Figur 8). Antalet vårdperioder ökade kontinuerligt mellan 2003 och 2009. Under perioden ökade mängden sjukhusvård med mer än 10 000 vårdperioder. Ökningen av antalet vårdperioder bröts under 2010. Samtidigt har vårdperio- derna emellertid blivit kortare och det totala antalet sjukhusdagar har mins- kat. Trots det förorsakar olycksfallen cirka en miljon vård dagar på sjukhus.



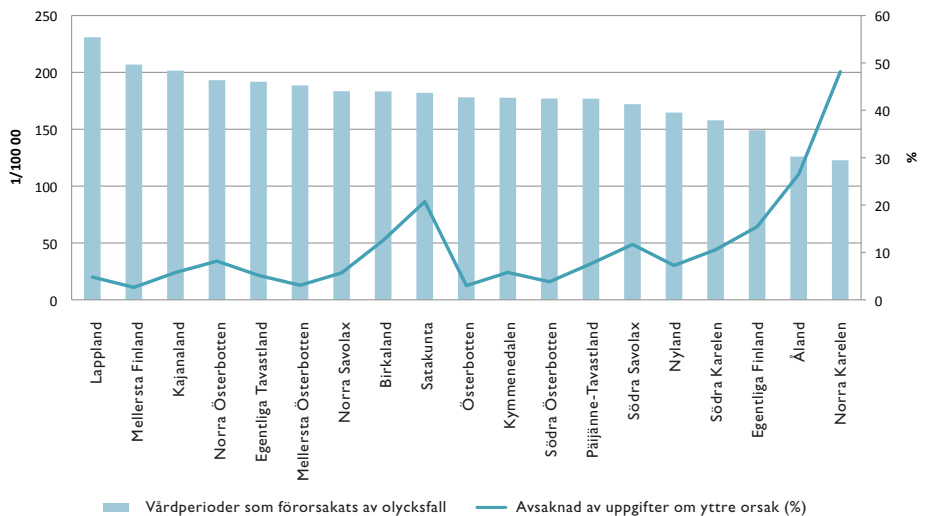
Figur 9. Vårdperioder på sjukhus som förorsakas av olycksfall enligt ålder och kön 2011.

Män och kvinnor råkar årligen ut för nästa lika många olycksfall som leder till sjukhusvård. Olycksfallen inträffar emellertid under olika skeden i livet bland män och kvinnor. Ända fram till 70 års ålder råkar männen ut för flera olycksfall än kvinnorna (Figur 9). Bland männen blir olycksfall vanligare framför allt i 15–19 års ålder samt kring 60 års ålder. På grund av att det finns flera kvinnor i de äldre åldersklasserna inträffar det flest olycksfall bland kvinnor som har fyllt 75 år. Antalet olycksfall i relation till hela be- folkningen, det vill säga incidensen, ökar dock kraftigt bland båda könen i de äldre åldersgrupperna.

De regionala skillnaderna är märkbara i fråga om incidensen av olycksfall som kräver sjukhusvård. Man måste emellertid vara försiktig när man tolkar orsakerna till skillnaderna. Till skillnad från dödsfallen, där den yttre orsaken till olycksfallet alltid antecknas, kan det hända att orsaken till skadan som krävt sjukhusvård inte antecknas i patientdatasystemet. Då är det omöjligt

att identifiera den händelse som har förorsakat skadan. Incidensen av skador som krävt sjukhusvård kan trots allt jämföras tillförlitligt. Eftersom den största delen av skadorna förorsakas av olycksfall ger incidensen av skador en bra bild också av incidensen av olycksfall. Flest vårdperioder förorsakades av skador, cirka 3 000 vårdperioder per 100 000 invånare, fanns 2010 i Lappland och Norra Österbotten, medan det minsta antalet vårdperioder förorsakades i Nyland och på Åland, cirka 2 200 vårdperioder per 100 000 invånare.

Avsaknaden av uppgifter om den yttre orsaken var som minst i Södra och Mellersta Österbotten samt i Mellersta Finland, där andelen saknad information var mindre än fem procent 2010. Sämst på att anteckna den yttre orsaken var man i Norra Karelen, på Åland och i Satakunta, där andelarna saknad information var 46 procent, 30 procent och 23 procent. Därför är det svårt att bedöma det exakta antalet olycksfall i dessa landskap.



Figur 10. Sjukhusvård som förorsakats av identifierade olycksfall per region samt procentandelen av saknad yttre orsak i vårdperioderna 2011.

LINDRIGARE OLYCKSFALL SOM HAR LETT TILL SKADOR

- I Finland inträffar årligen mer än en miljon olycksfall, om även lindriga fall inkluderas
- 72 procent av olycksfallen inträffar i hemmen och på fritiden
- Mest skador förorsakas av olycksfall i samband med motion och i hemmen
- Lindriga skador som vårdas hemma och enstaka läkarbesök omfattas inte av den permanenta statistikföringen. Information om dessa skador har man fått genom intervjuundersökningar (offerforskning).

Dödsorsaksstatistiken och sjukhusens vårdanmälningssystem mäter endast de allra allvarligaste olycksfallen. Antalet lindrigare olycksfall och skador som inte tas med i registren utreddes totalt sju gånger under perioden 1980–2009 med hjälp av offerundersökningar. Den helhetsbild av olycksfallen som man får med hjälp av en offerundersökning skiljer sig från den bild registren ger, eftersom lindrigare skador såsom sår, krosskador och stukningar uppkommer i olika miljöer och drabbar andra personer än de som råkar ut för allvarliga olycksfall.

Under 2009 råkade finländarna ut för nästan 1 100 000 olycksfall som ledde till skada. Av dessa var 792 000, det vill säga 72 procent, olycksfall i hemmen och på fritiden. Sju procent av alla olycksfallen var trafikolyckor och 21 procent var olycksfall i arbetet. Män råkade ut för 53 procent och kvinnor för 47 procent av olycksfallen.

Tabell 1: Olycksfall som förorsakade fysisk skada

Typ av olycksfall	Antal olycksfall
Olycksfall i samband med motion	348 000
Olycksfall i hemmen	321 000
Olycksfall i arbetet	230 000
Övriga olycksfall	123 000
Trafikolyckor	74 000
Totalt	1 096 000

Fördelningen av olycksfallen mellan könen berodde på typen av olycksfall: männens andel var störst i fråga om olycksfall i arbetet (62 procent) och olycksfall i samband med motion (61 procent). Kvinnor råkade ut för största delen av olycksfallen i hemmen och de övriga olycksfallen på fritiden (55 och 66 procent).

Det förekom också skillnader mellan åldersgrupperna: olycksfall i samband med motion och trafikolyckor förekom mest i de yngre åldersgrupperna. Mer än 400 000 läkarbesök gjordes på grund av olycksfall under året. Det totala antalet olycksfall har varit högt under hela 2000-talet.

Enligt undersökningen från 2009 inträffade under året cirka 321 000 olycksfall i hemmen som förorsakade fysisk skada bland befolkningen som fyllt 15 år. Detta motsvarar 29 procent av alla olycksfall. Cirka 270 000 personer, det vill säga 6,4 procent av målbefolkningen som fyllt 15 år, föll offer för olycksfallen i hemmen. Antalet olycksfall i hemmen har i det närmaste fördubblats sedan de första offerundersökningarna, det vill säga under de senaste cirka 25 åren. De vanligaste aktiviteterna som förorsakade olyckor var matlagning, olika underhålls- och reparationsarbeten samt motion i hemmen.

Tabell 2: Aktivitet när olycksfallet i hemmet inträffade och antalet olycksfall.

Aktivitet när olycksfallet inträffade	Antal olycksfall
Matlagning	65 000
Underhålls-, reparations- och byggarbeten utomhus	50 000
Uppvärmnings-, underhålls- och reparationsarbeten inomhus	29 000
Städning, tvätt, klädvård	23 000
Hobbyer	19 000
Bastu o.likn. personlig hygien	18 000
Annan motion i hemmet	63 000
Annan tidsanvändning	54 000

Den vanligaste typen av olycksfall är olycksfall i samband med motion. Nästan 350 000 olycksfall i samband med motion som förorsakade fysisk skada inträffade bland befolkningen som fyllt 15 år, det vill säga 32 procent av alla olycksfall. Män råkade ut för 62 procent av olycksfallen i samband med motion. Antalet olycksfall i samband med motion har ökat 1,5 gånger sedan de första offerundersökningssåren på 1980-talet.

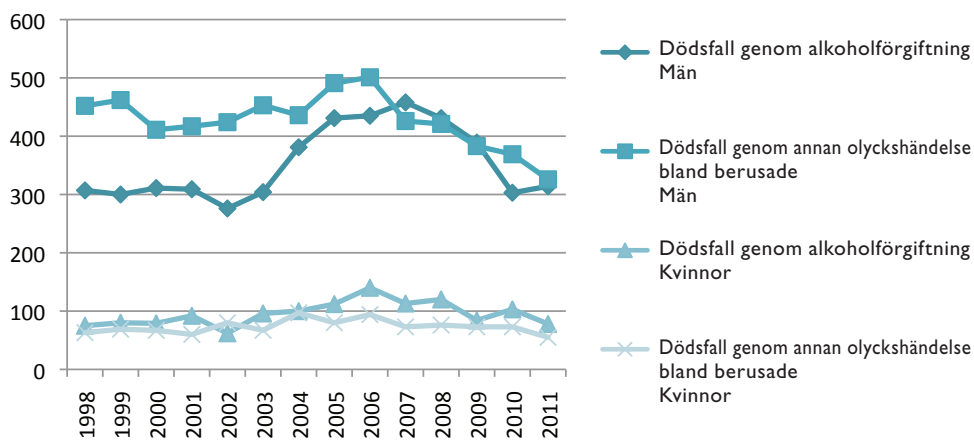
Cirka 230 000 olycksfall i arbetet, det vill säga på arbetsplatsen, på färden till eller från arbetet eller under förvärvsarbete i hemmet, inträffade under året bland befolkningen som fyllt 15 år. Enligt intervjuerna från 2009 råkade män ut för 62 procent och kvinnor för 38 procent av olycksfallen i arbetet. Kvinnornas andel av olycksfallen i arbetet har under 2000-talet varit ett tiotal procentenheter högre än i tidigare undersökningar.

ALKOHOL OCH OLYCKSFALL

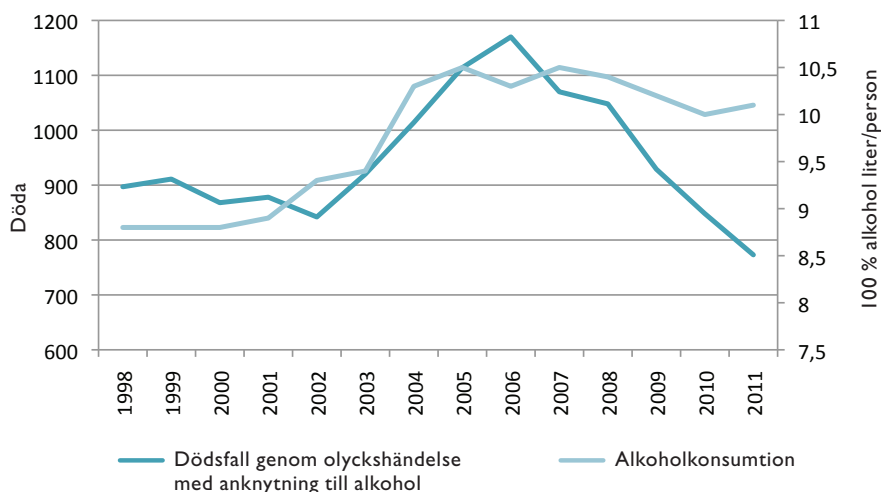
- En knapp tredjedel av alla olycksfall som leder till dödsfall inträffar när offren är alkoholpåverkade
- Hälften av dessa dödsfall förorsakas av alkoholförgiftning och hälften av andra olycksfall
- På nätterna under veckosluten är hälften av de personer som kommer till jourmottagningarna på grund av olycksfall berusade
- Antalet dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol har ökat och minskat i takt med alkoholbeskattningen

Cirka en tredjedel av alla olycksfall som leder till dödsfall inträffar när offren är alkoholpåverkade. Av dessa fall är cirka hälften alkoholförgiftningar och hälften andra olycksfall där alkohol har varit inblandad. Andelen olycksfall med anknytning till alkohol är betydligt större bland män än bland kvinnor.

Antalet dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol ökade kraftigt efter alkoholskattesänkningen 2004, när antalet alkoholförgiftningar ökade med 100–150 fall årligen. Antalet dödsfall genom olyckshändelse bland andra påverkade personer ökade också med cirka 50 dödsfall årligen, men vände snabbt och började minska. Åren 2008–2011 har situationen trots allt blivit klart bättre också med tanke på förgiftningarna. Förändringarna i fråga om antalet fall har varit störst bland männen, då det inträffade trehundra färre dödsfall 2011 jämfört med 2006, men de proportionella förändringarna i antalet alkoholförgiftningar har varit större bland kvinnorna, eftersom antalet dödsfall nästan halverades under samma tid.

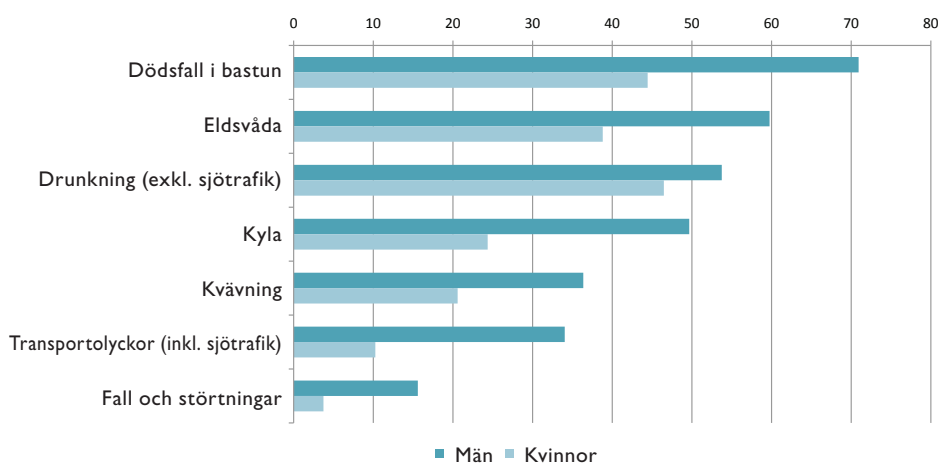


Figur 11. Dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol bland män och kvinnor 1998–2011.



Figur 12. Den totala alkoholkonsumtionen och dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol 1998–2011.

Förekomsten av dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol varierar med åldern. Bland personer under 15 år förekommer nästan inga fall, men när alkoholkonsumtionen ökar börjar också dödsfall inträffa. Flest dödsfall genom olyckshändelse med anknytning till alkohol inträffar bland 45–64-åringar. Av alla dödsfall genom olyckshändelse är andelen olycksfall med annan anknytning till alkohol än förgiftning relativt konstant inom åldersgruppen 15–64-åringar. Alkoholförgiftningar som leder till dödsfall genom olyckshändelse inträffar mycket sällan bland unga personer under 30 år. Den största delen av dödsfallen på grund av alkoholförgiftning inträffar just bland 45–64-åringar. I denna åldersgrupp har till och med fler än vartannat dödsfall genom olyckshändelse samband med alkohol.



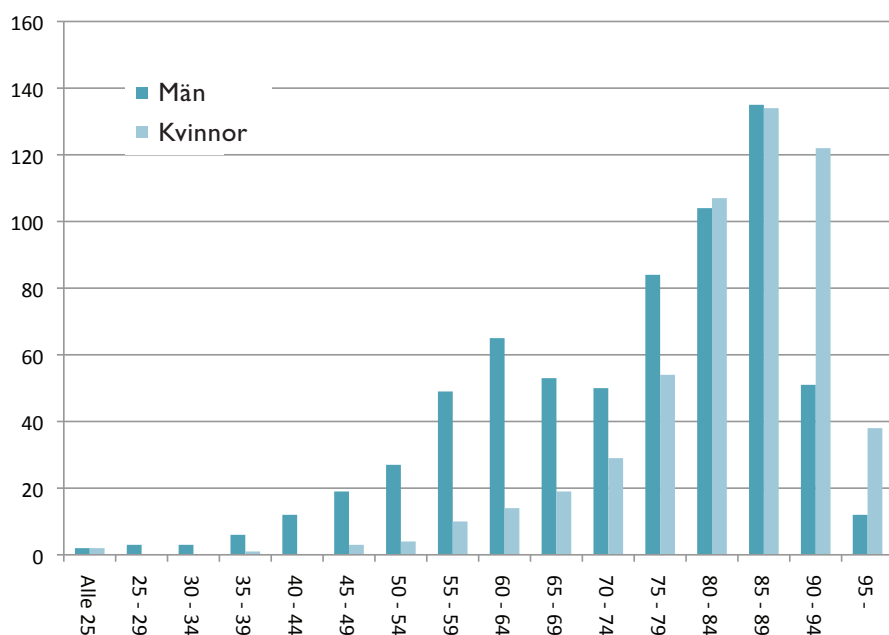
Figur 13. Procentandel av berusade personer i dödsfallen i vissa typer av olyckor 2009–2011.

FALL OCH STÖRTNINGAR

- Fall och störtningar förorsakar en tredjedel av alla dödsfall genom olyckshändelse och hälften av sjukhusvården på grund av olycksfall
- Risken för att falla och följdernas allvarlighetsgrad ökar avsevärt hos äldre personer
- Mer än hälften av alla dödsfall genom olyckshändelse bland kvinnor utgörs av dödsfall genom fall hos kvinnor som fyllt 75 år

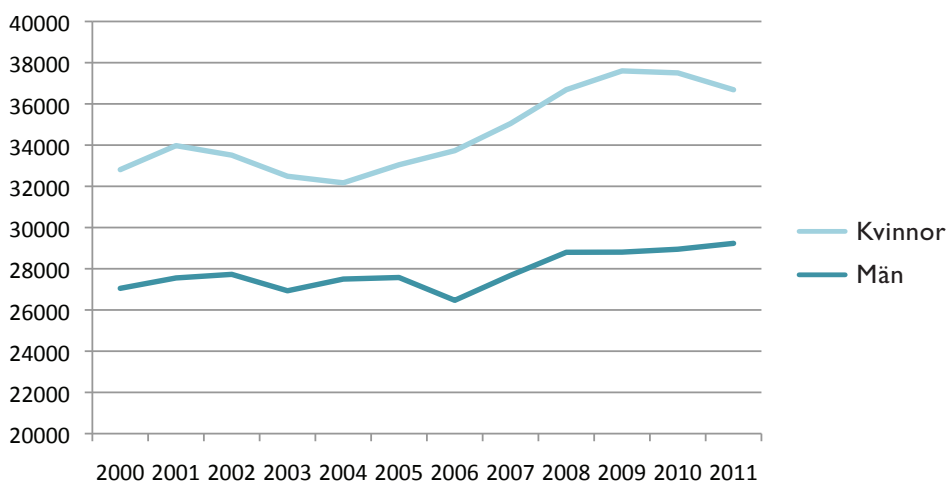
Fall och störtningar är den vanligaste typen av olycksfall som leder till dödsfall eller sjukhusvård. Fall och störtningar är svåra att skilja åt i klassifice-

ringen. Den största delen av dessa olycksfall är dock fallolyckor på jämna ytor (exempelvis golv eller gator) eller fall från låg höjd, det vill säga mindre än en meter (exempelvis sängar). Andelen störtningar från höga höjder är jämförelsevis liten. Nedan i texten används termen fall. Fler än vart tredje dödsfall genom olyckshändelse och upp till hälften av sjukhusvården på grund av olycksfall förorsakas av fall. Årligen dör 600–700 män och 500–600 kvinnor till följd av fall. Flest dödsfall inträffar bland äldre personer, men bland männen ökar antalet dödsfall redan från 40 års ålder och fördelas jämnare med åldern, medan dödsfallen bland kvinnor inträffar särskilt bland de äldre åldersgrupperna. Bland kvinnorna inträffar hela 93 procent av alla dödsfall genom fall bland personer som fyllt 75 år. Motsvarande siffra bland männen är 65 procent.



Figur 14. Fall och störtningar som leder till dödsfall enligt ålder och kön 2011.

Fallolyckor förorsakade 67 000 vårdperioder på sjukhus 2010. Mer än hälften av dessa drabbade kvinnor. Sedan år 2000 har antalet vårdperioder ökat med tio procent, vilket huvudsakligen beror på en ökning av vårdperioderna bland kvinnor. Cirka hälften av de vårdperioder som förorsakas av fall drabbar personer som fyllt 70 år. Bland männen står de som fyllt 55 år för hälften av vårdperioderna, medan gränsen bland kvinnorna är 75 år.

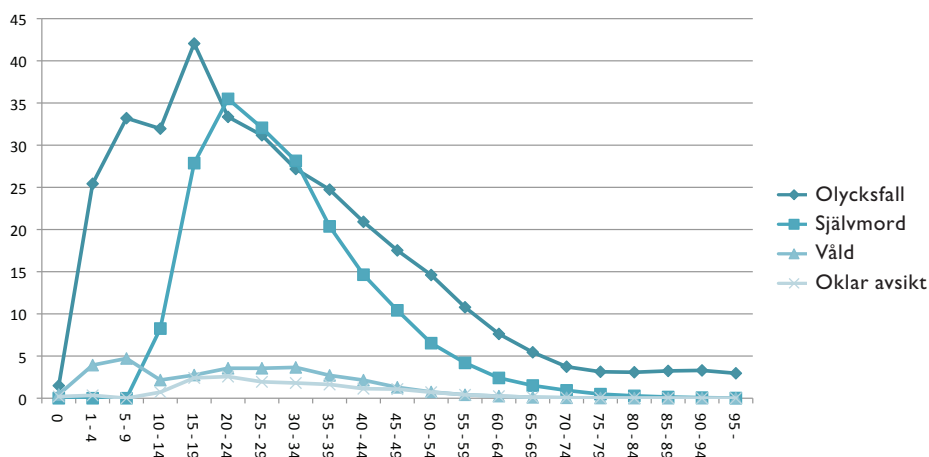


Figur 15. Vårdperioder förorsakade av fall och störtningar enligt kön 2000–2011.

OLYCKSFALL BLAND BARN OCH UNGA

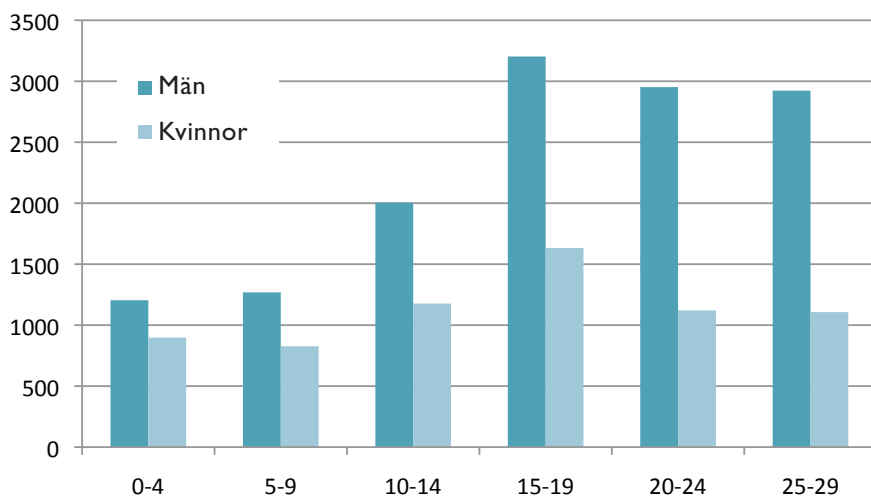
- *Antalet dödsfall genom olyckshändelse bland barn under 15 år har minskat betydligt under de senaste decennierna*
- *Olycksfall är den vanligaste dödsorsaken bland barn och unga*
- *Bland unga leder framför allt trafikolyckor och förgiftningar till många dödsfall*

Bland barn och unga är olycksfall och andra yttre orsaker (inklusive självmord, våld och fall med oklar avsikt) den främsta orsaken till dödlighet efter det första levnadsåret (Figur 14). Bland barn och unga är andelen dödsfall genom olyckshändelse av alla dödsfall klart större än i andra åldersgrupper på grund av att antalet andra dödsfall är litet. Andelen dödsfall genom olyckshändelse är bland både flickor och pojkar som störst i åldern 15–19 år. Då förorsakas 47 procent av dödsfallen bland pojkar och 35 procent av dödsfallen bland flickor av olyckshändelser. När olycksfallsdödligheten är cirka en tredjedel av den totala dödligheten, ökar andelen självmord av den totala dödligheten snabbt med åldern bland 15–24-åringar. Totalt förorsakar yttre orsaker hela 75 procent av den totala dödligheten bland 15–24-åringar.



Figur 16. Procentandelen av yttre orsaker i dödsfall i 5-årsåldersgrupper 2000–2010.

De vanligaste typerna av dödsfall genom olyckshändelse bland barn och unga är trafikolyckor, kvävning och drunkning bland barn under 15 år samt trafikolyckor och förgiftningar bland 15–24-åringar. Den största delen (87 procent) av dödsfallen genom olyckshändelse bland personer under 25 år inträffar bland 15–24-åringarna. Antalet dödsfall genom olyckshändelse bland barn under 15 år har dock minskat betydligt under det första decenniet av 2000-talet.



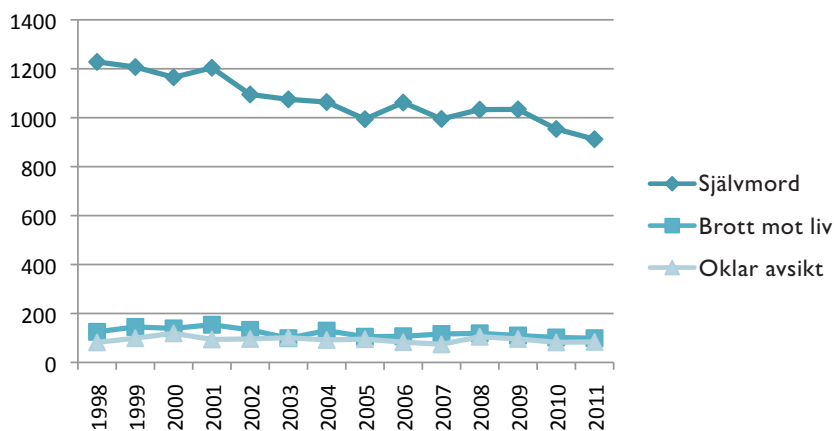
Figur 17. Vårdperioder försakade av skador och förgiftningar bland personer under 35 år enligt kön 2011.

Bland barn och unga har det knappt skett någon förändring i antalet olycksfallspatienter under de senaste tio åren. Den vanligaste olyckshändelsen som kräver sjukhusvård är fall eller störtningar. Den näst vanligaste orsaken till en vårdperiod på sjukhus bland barn som fyllt sju år är trafikolyckor och bland barn under sju år olycksfall som förorsakats av mekaniska krafter i den abiotiska miljön (exempelvis kollisioner) samt av hetta och kontakt med heta ämnen. Cirka hälften av olycksfallen bland barn under skolåldern som vårdats på bäddavdelning inträffar i hemmet och av olycksfallen bland barn under tre år inträffar mer än 70 procent i hemmet. Med åldern börjar barnen tillbringa tid i mer mångsidiga miljöer. Den största delen av olycksfallen som kräver sjukhusvård bland grundskolelever och äldre unga inträffar på fritiden utanför hemmet.

SJÄLVMORD OCH VÅLD

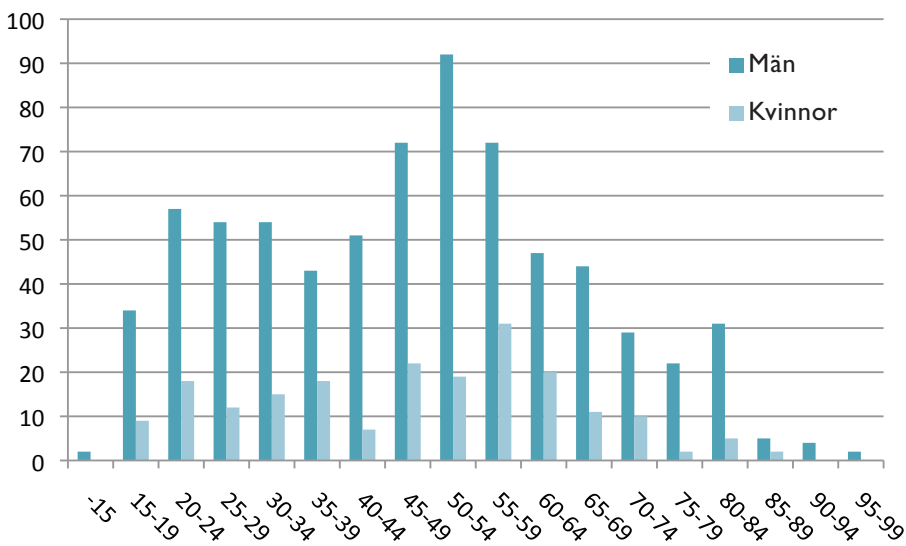
- *Nästan tusen personer dör årligen i självmord, men antalet självmord har minskat under de senaste tjugo åren*
- *Alkohol och narkotika har ofta del i självmord, brott mot liv och dödsfall med oklar avsikt*

Utöver olycksfallen dör årligen mer än tusen personer till följd av andra yttre orsaker. De flesta av dessa dödsfall är självmord, som kräver nästan tusen liv årligen. Antalet dödsfall genom självmord har minskat betydligt under de senaste tio åren, med nästan tvåhundra dödsfall årligen. Därutöver dör cirka hundra personer årligen på grund av brott mot liv. Varje år inträffar cirka hundra dödsfall där det är oklart om dödsfallet är avsiktligt eller oavsiktligt. Antalet dödsfall med oklar avsikt har förblivit nästan oförändrat under de senaste åren. I fråga om brott mot liv har offren varit berusade i vartannat fall. Även självmordsoffren är berusade i vart fjärde fall.

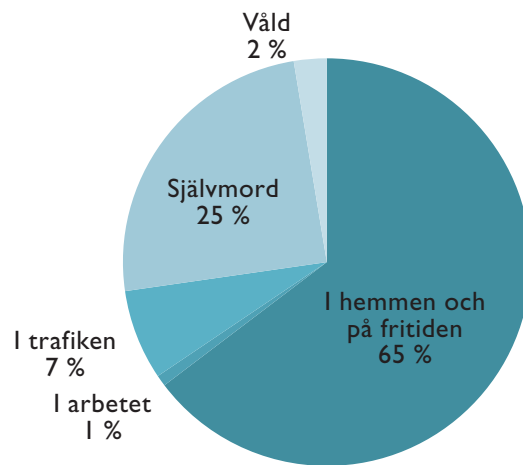


Figur 18. Självmord, brott mot liv och dödsfall med oklar avsikt 1998–2010.

Självmord är tre gånger vanligare bland män än bland kvinnor och fler självmord förekommer bland männen än bland kvinnorna i alla 5-årsåldersgrupper.



Figur 19. Självmord enligt ålder och kön 2011.



Figur 20. Dödsfall genom olyckshändelse och våld 2009–2011 enligt orsak.

BILAGA 3. Kostnader

Olycksfall förorsakar direkta och indirekta kostnader som uppgår till flera miljoner euro. Med direkta kostnader för olycksfall avses alla de kostnader som förorsakas av konkret arbete eller förlust av pengar för någon part. Dessa kostnader inkluderar medicinsk vård på grund av olycksfallen, polisens och räddningsverkens arbete, ersättningar som betalats på grund av olycksfallen och medel för arbetet med att förebygga olycksfall. De indirekta kostnaderna för olycksfall avser i sin tur de eventuella ekonomiska förlusterna som olyckan förorsakar, trots att det inte i just det ögonblicket krävs pengar eller en arbetsinsats. Exempelvis förorsakar ett dödsfall genom olyckshändelse indirekta kostnader på grund av att en persons arbetsinsats inte längre är tillgänglig, vilket leder till produktionsförluster.

Vård på bäddavdelning och dagkirurgi

År 2011 diagnostiserades skador och förgiftningar vid 146 000 vårdperioder på sjukhus som krävde vård över natten eller ett dagkirurgiskt ingrepp. Hela 97 000 av dessa vårdperioder förorsakades av olycksfall i hemmen och på fritiden. Utöver det fick 18 000 vårdperioder diagnosen skada eller förgiftning, men ursprung eller orsak antecknades inte. På basis av detta förorsakade olycksfall i hemmen och på fritiden minst 97 000 och högst 115 000 vårdperioder under 2011. Totalt beräknas andelen olycksfall i hemmen och på fritiden av alla skador och förgiftningar uppgå till 64,1–75,5 procent av alla vårdperioder på sjukhus. Denna andel används nedan för att bedöma kostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden.

År 2011 kostade skador och förgiftningar som vårdades på sjukhus totalt 691 miljoner euro, varav kostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden uppgick till 453–532 miljoner euro.

Öppenvård

Kostnaderna för den somatiska öppenvården inom den specialiserade sjukvården 2011 uppgick till 1 754 miljoner euro. Det finns ingen exakt diagnosspecifik information om kostnaderna för öppenvården, utan beräkningen av kostnaderna grundar sig på typen av besök och specialitet. År 2010 förorsakades 334 000 av de mer än sex miljoner öppenvårdsbesöken av skador och förgiftningar. Enligt vidare bedömningar uppgår antalet olycksfall i hemmen

och på fritiden till 215 000–253 000, vilket är 3,4–4,0 procent av alla besök. Enligt procentandelen skulle kostnaden för öppenvårdsbesök på grund av olycksfall i hemmen och på fritiden alltså uppgå till 60–71 miljoner euro.

År 2011 uppgick kostnaderna för den somatiska öppenvården inom primärvården (exkl. tandvården) till 1 914 miljoner euro. Orsakerna har antecknats för endast en liten del av öppenvårdsbesöken, så även bedömningen av hur kostnaderna fördelas är mycket otillförlitlig. Hälsovårdscentralernas antecknade besöksorsaker på öppenvårdens mottagningar under 2011 omfattar mer än 11 miljoner besök, av vilka orsakerna har antecknats endast för cirka 3 miljoner besök. Av dessa 3 miljoner besök förorsakades 287 000 av skador och förgiftningar, vilket motsvarar cirka 2,6 procent av alla besök och 10 procent av alla antecknade besök. Andelen olycksfall i hemmen och på fritiden skulle alltså uppgå till 184 000–217 000 besök, med andra ord som minst 1,6 procent och som mest 7,4 procent av besöken. Kostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden i primärvårdens öppenvård skulle därmed uppgå till 31–142 miljoner euro.

År 2011 uppgick kostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden i öppenvården till 91–213 miljoner euro.

Sjukdagpenning

FPA betala sjukdagpenning som ersättning för inkomstbortfall förorsakat av arbetsförmåga som pågår i mindre än ett år. Orsaken till arbetsförmågan uppges enligt huvuddiagnosen, av vilken de perioder av arbetsförmåga som förorsakats av skador och förgiftningar framgår. Varje år betalas sjukdagpenning på grund av skador och förgiftningar till cirka 50 000–55 000 personer. Antalet förlorade arbetsdagar uppgår till 2 000 000 per år, vilket motsvarar cirka 5 500 årsverken. Kostnaderna för dessa arbetsdagar stiger varje år och uppgick till 134 miljoner euro 2012.

FPA rapporterar den medicinska diagnosen som är orsaken till arbetsförmågan, såsom en skada eller förgiftning, men inte de yttre orsakerna till skadan eller förgiftningen. Om man antar att orsakerna är fördelade på samma sätt som inom sjukhusvården, betalas 64–76 procent av sjukdagpenningen som ersättning för olycksfall i hemmen och på fritiden. I så fall uppgick sjukdagpenningskostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden till 86–101 miljoner euro 2011.

Invalid- eller sjukpensioner och handikappförmåner

Om en sjukdom leder till kortvarig arbetsförmåga som pågår i högst trehundra vardagar, betalas ersättning i form av sjukdagpenning. När sjukdagpenning inte längre betalas kan man ansöka om invalid- eller sjukpension. Liksom sjukdagpen-

ningen statistikförs också invalid- eller sjukpensionerna enligt den huvuddiagnos som gett upphov till arbetsförmågan. Invalid- eller sjukpension på grund av skada eller förgiftning betalas till cirka 5 500–5 600 personer varje år. Kostnaderna för dessa pensioner uppgår till cirka 21–22 miljoner euro om året, vilket är cirka tre procent av kostnaderna för alla invalid- och sjukpensioner. Huvudskador är de vanligaste orsakerna till invalid- eller sjukpension på grund av skada.

Utöver sjukpensionen betalar FPA också handikappförmåner till långtids-sjuka eller handikappade personer som stöd för att klara sig självständigt och för rehabilitering. Dessa bidrag utgörs av handikappbidrag för barn, handikappbidrag för vuxna och vårdbidrag för pensionstagare. Handikappbidrag för vuxna eller barn betalas till totalt cirka trehundra personer, medan mer än 6 000 personer får vårdbidrag för pensionstagare. På grund av skador och förgiftningar betalas årligen en knapp miljon euro i handikappbidrag samt cirka 11 miljoner euro i vårdbidrag för pensionstagare, vilket utgör cirka tre procent av alla handikappförmåner. Höftbrott och huvudskador är de vanligaste orsakerna till att en person får vårdbidrag för pensionstagare.

År 2012 betalades totalt 33 miljoner euro i invalid- eller sjukpensioner och handikappförmåner. Andelen för olycksfall i hemmen och på fritiden var uppskattningsvis 21–25 miljoner euro.

Räddningsväsendet

Räddningsväsendet släcker inte endast eldsvådor, utan ansvarar också för många andra olycksfalls-, räddnings- och handräckningsuppgifter. Operativ verksamhet som kan klassificeras som olycksfall i hemmen och på fritiden kan vara släckning av eldsvådor i byggnader och på andra platser, förebyggande av brandrisk i byggnader samt räddnings- och förstavårdsuppgifter. Räddningsväsendets operativa verksamhet utgör emellertid endast en del av kostnaderna, eftersom största delen av kostnaderna går till att upprätthålla beredskapen.

Räddningsväsendet sköter årligen cirka 100 000 operativa uppgifter. Vid bedömning enligt typ av olycksfall uppskattas att cirka 11 procent av dessa uppgifter är olycksfall i hemmen eller på fritiden.

År 2011 uppgick räddningsverkens budget för verksamheten "Räddningsverksamhet, förebyggande av olyckor och beredskap" till 384 miljoner euro. Om man antar att 11 procent av dessa kostnader beror på olycksfall i hemmen och på fritiden samt förebyggande av dessa olyckor, motsvarar det 42 miljoner euro.

Materiella skador

De materiella skadorna av olycksfall bedöms utifrån varierande kriterier. I samband med eldsvådor bedömer chefen för räddningsverksamheten subjek-

tivt hur stor skada en eldsvåda har förorsakat. År 2011 bedömde man att de materiella skadorna av eldsvådor som betraktades som olycksfall i hemmen och på fritiden uppgick till 57,1 miljoner euro för bränder i byggnader och 1,6 miljoner euro för andra eldsvådor.

Polisväsendet

Polisen uppger i sin uppgiftsbeskrivning att man i sin verksamhet betonar *"... åtgärder för att förebygga och minska brott, ordningsstörningar och olyckor, för att trygga och förbättra polisens aktionsberedskap och serviceförmåga. Inom polisväsendet arbetar man dessutom för att främja ett positivt säkerhetstänkande och en trygg livsmiljö för medborgarna."*

Trots att den största delen av polisens arbete med anknytning till olyckor och olycksfall finns inom trafiken, ingår det även i polisens arbete att förebygga och utreda andra olycksfall. Polisen kan undersöka allvarliga olycksfall, och med hjälp av undersökningen kan man utreda om en händelse var ett olycksfall eller en avsiktlig handling. I fråga om olycksfall kan man också bli tvungen att avgöra ansvarsfrågor.

Polisen statistikför inte andelen olycksfall i sina uppgifter, så det är svårt att bedöma andelen olycksfall i hemmen och på fritiden av hela arbetsmängden och kostnaderna. I en utredning av olycksfallskostnaderna från 2003 uppskattades att 5–10 procent av polisväsendets kostnader för den allmänna ordningen, säkerheten och utryckningarna härstammade från olycksfall i hemmen eller på fritiden eller från förebyggande av dessa, vilket motsvarade 11,6–23,1 miljoner euro. År 2011 uppgick polisens kostnader för övervakning och larmtjänster till 320,6 miljoner euro. Utifrån antagandet om en andel på 5–10 procent, förorsakar olycksfallen i hemmen och på fritiden kostnader på 16,0–32,1 miljoner euro.

Kostnader som förorsakas av ett förlorat liv

När en människa dör, försvinner hans eller hennes potentiella arbetsinsats just då och i framtiden. Om man begränsar granskningen av arbetsinsatsen till ett år, så är konsekvenserna av dödsfall genom olyckshändelse inte särskilt stora. Man måste emellertid komma ihåg att konsekvenserna med tanke på de kommande åren kumuleras, då personens hela framtida arbetsinsats försvinner. Dödsfall genom olyckshändelse är en viktig dödsorsak framför allt bland yngre åldersgrupper och därför förorsakar de stora förluster av arbetsår som skulle ha gjorts i framtiden.

I denna kalkyl har man antagit att personer mellan 15 och 64 år utgör potentiell arbetskraft och att förlusten av årsverken sker inom denna ål-

dersgrupp. Man beaktar eventuella studier, arbetslöshet, pensionering och arbetsförmåga genom att använda åldersgruppens sysselsättningsgrad som koefficient för årsverken. I åldersgruppen 15–64 år är cirka 70 procent av befolkningen i Finland sysselsatta. Man beräknar förlorade årsverken genom att multiplicera de förluster som under året har förorsakats av dödsfall i åldersgruppen 15–64 år och sedan multiplicera denna siffra med sysselsättningsgraden för samma åldersgrupp. Förlusten av produktionsvärde får man fram genom att multiplicera de ovan beräknade årsverkerna med arbetsgivarens arbetskraftskostnad för en arbetstagare.

År 2011 omkom 2 447 personer i olycksfall i hemmen och på fritiden. Förlusten av potentiella årsverken var 17 587 stycken. Enligt den genomsnittliga deflaterade arbetskraftskostnaden uppgick den ekonomiska förlusten till 442 miljoner euro. Även om just dessa kostnader förorsakas under tiden fram till 2076, bör man observera att tidigare års förlust av arbetsinsats på grund av dödsfall genom olyckshändelse påverkar situationen 2011.

Sammandrag: Kostnader totalt

De direkta kostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden uppgår till totalt 769–1 004 miljoner euro per år. Den största andelen av kostnaderna orsakas av vårdperioderna på sjukhus, det vill säga vård på bäddavdelning och dagkirurgi. Till de indirekta kostnaderna räknas den förlust av arbetsinsats som dödsfallen förorsakar. Denna förlust uppskattas till 442 miljoner euro om året. Inget annat värde i pengar har beräknats för dödsfallen. De totala kostnaderna uppskattas till 1,2–1,4 miljarder euro.

	Kostnadskalkyl, miljoner euro	
	Minimum	Maximum
Totalt	1211,0	1446,1
Direkta kostnader totalt	769,1	1004,2
Vård på bäddavdelning	453,3	532,0
Öppenvård		
- Specialiserad sjukvård	60,2	70,8
- Primärvård	31,3	142,0
Sjukdagpenning	85,9	101,2
Pensioner och förmåner	21,3	25,1
Räddningsväsendet	42,2	42,2
- materiella skador	58,8	58,8
Polisväsendet	16,0	32,1
Indirekta kostnader totalt	441,9	441,9
Produktionsförlust på grund av dödsfall	441,9	441,9

Man bör observera att olika beräkningsformler också har utvecklats för det absoluta värdet (annat än konkret produktionsförlust) av ett förlorat liv. Den här typen av beräkning är emellertid problematisk, eftersom värdena inte grundar sig på verklig ekonomisk förlust. Nedan presenteras några utredningar där också det absoluta värdet av ett förlorat liv har beaktats.

Medel som använts till arbetet med att förebygga olycksfall

Det är svårt att på ett entydigt sätt fastställa vilket arbete som är inriktat på att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden. I stora drag sköts arbetet med att förebygga olycksfall av flera olika aktörer, men de medel som direkt har reserverats för att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden uppskattas uppgå till cirka 1,0–1,2 miljoner euro per år.

Jämförelse med andra kostnadsutredningar

Kostnader för olycksfall 2001

En tidigare kostnadsutredning har gjorts 2003, där man utredde kostnaderna för olycksfall 2001. Den beräknade kostnadsstrukturen för olycksfall delades in i direkta och indirekta kostnader på samma sätt som i denna utredning. År 2001 uppskattades de direkta kostnaderna till 460–549 miljoner euro, vilket är 308–396 miljoner euro mindre än i denna utredning. Produktionsförlustens storlek uppskattades till 236–262 miljoner euro, vilket var nästan detsamma som i denna utredning. Den största skillnaden mellan utredningarna låg i uppskattningen av det teoretiska värdet på ett förlorat liv, som inte inkluderades i denna utredning. År 2001 uppskattades dessa kostnader uppgå till 1,8–3,2 miljarder euro, vilket alltså inte beaktats denna gång. Om man beaktar dessa kostnader, skulle kostnaderna 2011 teoretiskt sett ha kunnat uppgå till 3,0–5,6 miljarder euro.

Kostnader för trafikolyckor

Trafikverket bedömer årligen kostnaderna för personskador som förorsakats av trafikolyckor. Kostnaderna beräknas med hjälp av en metod som är baserad på samhällets betalningsvilja. Kostnaden för en olycka som leder till dödsfall uppskattas till 2,4 miljoner euro och för en olycka som leder till skada till i genomsnitt 351 000 euro. År 2010 uppgick kostnaderna för

olycksfall som förorsakat personskada på landsväg till cirka 1,6 miljarder euro, varav olyckor som ledde till dödsfall stod för 0,5 miljarder euro.

Om samma beräkningsmetod tillämpas på dödsfall genom olycksfall i hemmen och på fritiden 2011, uppgår kostnaden enbart för dödsfall genom olycksfall till 5,7 miljarder euro om året, vilket inte kan betraktas som en realistisk uppskattning. Då skulle de totala kostnaderna för olycksfall i hemmen och på fritiden uppgå till cirka 7 miljarder euro, som till största delen består av värdet av förlorade liv.

Kostnader för cancersjukdomar

I en utredning av kostnaderna för cancersjukdomar beräknades att cancer förorsakade kostnader på 528 miljoner euro 2004. Kostnadsprognosen för 2015 var 850–1 556 miljoner euro beroende på bedömningen. I kostnaderna för cancersjukdomar ingick inte eventuella produktionsförluster på grund av dödsfall.

Kostnader för missbruksproble

År 2010 uppskattades kostnaderna för problem förorsakade av alkohol till 1,2–1,4 miljarder euro och kostnaderna för drogmissbruk till 325–380 miljoner euro. Dessa uppskattningar inkluderar också kostnaderna på grund av dödsfall.

Statistik- och kostnadsavsnitten i bilagorna 2 och 3 har utarbetats av specialforskare Antti Impinen vid Institutet för hälsa och välfärd.

BILAGA 4. Struktur och verksamhet för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden

Eftersom olycksfallen i hemmen och på fritiden är så mångsidiga och omfattande är många branscher inblandade i det förebyggande arbetet. Förebyggande av olycksfall ingår i både säkerhetsfrämjande och hälsofrämjande arbete. Även om kontaktytorna är många, finns det få personer som är fast anställda på heltid inom branschen. Problemet är att branschen saknar en permanent organisation som samordnar och genomför det förebyggande arbetet och sköter finansieringen. Inom de övriga branscherna för förebyggande av olycksfall, det vill säga trafik- och arbets säkerheten, finns ett etablerat och permanent system för organisation och finansiering.

I. Statsförvaltningen

Social- och hälsovårdsministeriet har huvudansvaret för utvecklingen av arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden. Samordningen och styrningen av det förebyggande arbetet sköts av ministeriets avdelning för främjande av välfärd och hälsa. Ministeriet har tillsatt en koordineringsgrupp för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden, som samordnar det förebyggande arbetet.

År 2004 inrättades inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde en enhet för prevention av hem- och fritidsolyckor vid Folkhälsoinstitutet. Enheten för förebyggande av olycksfall är numera en del av Institutet för hälsa och välfärd. Enheten för förebyggande av olycksfall har i uppgift att främja finländarnas hälsa och välfärd genom att arbeta för att förebygga olycksfall och förbättra säkerheten. Det gör man genom att producera forskningsbaserad information om olycksfallssituationen och om fungerande sätt att förebygga olycksfall samt genom att förbättra kompetensen bland yrkespersonalen i fråga om förebyggande av olycksfall.

Den största delen av enhetens finansiering består av anslag för hälsofrämjande från IM och SHM.

Inrikesministeriet leder och övervakar räddningsväsendet. Räddningsverken sköter räddningsväsendets uppgifter på de 22 räddningsområdena. Frivilliga brandkårer, anstaltsbrandkårer och fabriksbrandkårer deltar i

räddningsväsendets arbete enligt avtal som ingåtts med räddningsområdet. Räddningsväsendet samarbetar med andra instanser för att förebygga olycksfall. Ministeriet samordnar programmet för den inre säkerheten.

Miljöministeriet sköter utvecklingen och styrningen av områdesplaneringen och byggnadsväsendet. Ministeriet främjar kvaliteten på livsmiljön med hjälp av lagstiftning, forskning och utveckling samt styrning av planläggningen.

Arbets- och näringsministeriet ansvarar för förvaltningen av ärenden som gäller konsumentssäkerhet. Konsumentärendena omfattar produkters och tjänsters säkerhet. **Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes)**, som lyder under ministeriet, övervakar att verksamhetsutövarna följer lagstiftningen och säkerställer att produkter och tjänster uppfyller kraven i lagstiftningen och inte utgör säkerhetsrisker för konsumentens hälsa eller egendom. Tukes sköter sin uppgift genom aktiv kommunikation och utbildning samt genom att delta i utarbetandet av bestämmelser, standarder och koncept som berör verkets verksamhetsområde. Konsument-produkter som övervakas av Tukes inkluderar bland annat leksaker, maskiner, elektriska apparater, tryckbärande anordningar, gasanordningar, fyrverkerier och kemikalier.

Kommunikationsministeriets ansvarsområde omfattar främjandet av trafiksäkerheten. Av delområdena inom trafiken hör framför allt den lätta trafiken och sjötrafiken ihop med olycksfallen i hemmen och på fritiden. Inom ministeriets verksamhetsområde verkar delegationen för trafiksäkerhetsärenden, som bland annat utarbetar den riksomfattande trafiksäkerhetsplanen. Inom ministeriets förvaltningsområde samarbetar framför allt **Trafiksäkerhetsverket Trafi och Meteorologiska institutet** i syfte att förebygga olyckor.

Säkerheten i hemmen och på fritiden anknyter också till **Undervisnings- och kulturministeriets** verksamhetsområde framför allt med tanke på läroanstalternas arbete med att förebygga olycksfall i skolan samt deras säkerhetsfostran och -rådgivning (inklusive säkerhetskultur, undervisning, säkerhet i den fysiska miljön, elevvårdsgruppens verksamhet och hälsorådgivning).

Olycksutredningscentralen vid justitieministeriet utreder olyckor i syfte att förbättra säkerheten. De olyckor som utreds är enskilda allvarliga trafikolyckor av olika slag eller olyckor på annat håll, där de har utgjort ett hot mot den allmänna säkerheten. Lagen om säkerhetsutredning av olyckor och vissa andra händelser möjliggör temautredningar där man i stället för en allvarlig olycka utreder flera separata olyckor såsom olycksfall. Denna typ av utredning har tillämpats bland annat på undersökning av eldsvådor som förorsakat dödsfall och dödsfall genom drunkning. Härnäst bereds en temautredning av dödsfall bland barn. En rapport med rekommendationer för hur man kan förbättra säkerheten publiceras om varje utredning. Olycksutredningscentralen följer upp hur rekommendationerna efterlevs.

Det huvudsakliga forskningsfältet för olycksfalls- och osteoporosenheten vid UKK-institutet är olycksfall i hemmen, i samband med motion och på fritiden i övrigt, särskilt äldre personers fall och osteoporotiska frakturer.

Forsknings- och sakkunnigverksamheten vid idrottsläkarstationen *Tampereen urheilulääkäriasema* vid UKK-institutet inriktas på att främja motions-säkerheten. År 2006 inleddes vid UKK-institutet ett program för förebyggande av motionsskador (LiVE), vars mål är att planera och genomföra praktiska åtgärder för att förebygga motionsskador i vårt land utifrån forskningsbaserad information.

Organisationer

Finlands social och hälsa rf, Soste ansvarar för kampanjen mot hemolyckor. Kampanjen är en form av bredbasigt samarbete där man producerar material och ordnar utbildning. Även *Ehyt rf, Invalidförbundet, Räddningsbranschens Centralorganisation i Finland, Finlands Röda Kors, Finlands Simundervisnings- och Livräddningsförbund samt Finansbranschens Centralförbund* deltar i samarbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden. *Trafikskyddets* syfte är att främja säkerheten i vägtrafiken.

Regionalt och lokalt arbete

Regionförvaltningsverken (RFV) bereder och verkställer de regionala genomförandeplanerna för den inre säkerheten. Trafiksäkerhetsärenden handhas av närings-, trafik- och miljöcentralerna. Flera avdelningar vid regionförvaltningsverket arbetar med förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden. Social- och hälsoavdelningen samt räddningsavdelningen har huvudansvaret.

Ansvar för det lokala förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden delas av många sektorer och aktörer. De olika sektorerna inom kommunen, polisen, medborgarorganisationerna, företagen m.m. deltar i det lokala arbetet för att främja säkerheten.

Förebyggandet av olycksfall är en del av den lokala säkerhetsplaneringen och verksamheten som främjar välfärd och hälsa. Programmet för den inre säkerheten främjar arbetet med säkerhetsplaneringen. Arbetet med att främja hälsan genomförs i enlighet med hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Arbetet med att förebygga olycksfall omfattar trafik- och arbetssäkerhet samt förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden.

Inom varje sektor, exempelvis omsorgstjänster för äldre, skolor, daghem och rådgivningsbyråer, används fortfarande bristfälliga arbetsmetoder och koncept för att förebygga olycksfall. I en god säkerhetskultur har arbetet med att förebygga olycksfall slagits ihop med organisationernas kvalitets- och säkerhetsledning.

WHO:s koncept Safe Community (Säker och trygg kommun) är ett sätt att organisera omfattande lokalt arbete i syfte att förebygga olycksfall och främja säkerheten samt säkerställa att arbetet omsätts i praktiken. I Finland används WHO:s koncept Safe Community tills vidare endast i Kouvola och Hyvinge.

Tukes styr arbetet vid kommunernas (samarbetsområdenas) tillsynsenheter i fråga om tillsynen över konsumenttjänster, såsom lekplatser, skidåläggningsanläggningar, badstränder och simhallar samt badinrättningar, som en del av miljö- och hälsoskyddet. Behovet av tillsyn inom tillsynsenheternas område fastställs enligt det centrala ämbetsverkets s.k. nationella tillsynskriterier, som är uppbyggda av bland annat antalet objekt, den rekommenderade inspektionsfrekvensen och tidsåtgången för inspektionerna. Tillsynen motsvarar för närvarande inte det nationella kalkylmässiga tillsynsbehovet.

BILAGA 5. Lagstiftning med anknytning till olycksfall i hemmen och på fritiden

I hälso- och sjukvårdslagen (30.12.2010/1326) nämns förebyggandet av olycksfall som en del av hälsofrämjandet. I lagen konstateras att ett av målen är hälsofrämjande verksamhet som syftar till att upprätthålla och förbättra hälsan och arbets- och funktionsförmågan, påverka hälsans bestämningsskador, förebygga sjukdomar, olyckor och andra hälsoproblem och stärka den psykiska hälsan samt till att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper och planmässig allokering av resurser på ett hälsofrämjande sätt. I lagen förutsätts att förebyggandet av olycksfall kopplas samman med rådgivningstjänsterna för äldre personer samt att man genom förordning (388/2011) bestämmer bland annat att förebyggandet av olycksfall blir en del av hälsorådgivningen för barn och unga vid rådgivningsbyråer och inom skol- och studerandehälsovården.

Enligt äldreomsorgslagen (28.12.2012/980) ska man främja de äldres självständiga liv genom att i god tid motverka en försämring av funktionsförmågan och förebygga riskerna.

Räddningslagen (2011) preciserade säkerhetskraven för vårdinrättningar samt service- och stödboenden 2011. Räddningslagens struktur reviderades så att de olika aktörernas skyldigheter framgår av lagen på ett mer tydligt sätt än tidigare. I räddningslagen preciseras särskilt kraven på utrymnings-säkerhet i vårdinrättningar samt vid service- och stödboende. En räddningsplan ska upprättas för alla vårdinrättningar samt de byggnader som används vid service- och stödboende.

Behovet av släckningsmateriel i vårdinrättningar samt vid service- och stödboende uppskattas utifrån en specifik riskbedömning av objektet. Med tanke på riskobjekten är myndigheterna och andra instanser skyldiga att samarbeta intensivt för att minska risken för olyckor. Riskobjekt är exempelvis stödboenden för personer med missbruksproblem. Enligt räddningslagen är myndigheterna och exempelvis personer som gör hembesök skyldiga att informera räddningsmyndigheten om brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad eller bostad.

Syftet med produktsäkerhetslagstiftningen är att säkerställa en hög teknisk säkerhetsnivå på produkterna. Flera konsumentprodukter regleras i separata sektorlagar, exempelvis elsäkerhetslagen som gäller elmateriel och lagen om leksakers säkerhet som gäller leksaker osv. Sektorlagstiftningen

kompletteras av konsument säkerhetslagen (920/2011), som tillämpas på de flesta konsumentprodukter. Syftet med konsument säkerhetslagstiftningen är att förebygga faror för hälsa och egendom som förorsakas av konsumtionsvaror och konsumenttjänster. Enligt lagstiftningen har verksamhetsutövaren, exempelvis tillverkaren, importören och tjänsteleverantören, den primära skyldigheten att säkerställa produkternas och tjänsternas säkerhet. Myndigheternas tillsyn är riskbaserad och har karaktären av stickprov.

Syftet med lagreformen var att göra bestämmelserna i konsument säkerhetslagstiftningen tydligare för både verksamhetsutövarna och myndigheterna. Huvudprinciperna enligt den tidigare lagen förblev oförändrade i den nya lagen: verksamhetsutövaren har ansvaret för produkternas och tjänsternas säkerhet. Konsument säkerhetslagen är även i fortsättningen en kompletterande och subsidiär allmän lag.

I Finlands byggbestämmelsesamling ger miljöministeriet föreskrifter och anvisningar som kompletterar markanvändnings- och bygglagen gällande bland annat konstruktionernas hållfasthet, den konstruktiva brandsäkerheten och byggnadens användningssäkerhet.

BILAGA 6. Program med anknytning till förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta delegationen för förebyggande av hem- och fritidsolyckor (verksamhetsperioder 2003–2005 och 2006–2008) beredde det förra målprogrammet för förebyggande av hem- och fritidsolycksfall åren 2007–2012. I programmet ingick nationella mål och åtgärdsrekommendationer för förebyggandet av hem- och fritidsolycksfall.

Programmet kompletterade statsrådets program för den inre säkerheten genom att ge exaktare riktlinjer för de innehållsmässiga målen och åtgärdsrekommendationerna inom branschen för hem- och fritidsolycksfall. Som ett allmänt mål för förebyggandet av hem- och fritidsolycksfall fastställdes i enlighet med programmet för den inre säkerheten att Finland ska vara det säkraste landet i Europa före 2015. Programmet stödde också genomförandet av folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Koordineringsgruppen för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden som tillsattes 2012 utvärderade uppföljningen och genomförandet av hur målprogrammet verkställts.

Statsrådet har fattat ett principbeslut om det tredje programmet för den inre säkerheten. Det tredje programmet för den inre säkerheten godkändes den 14 juni 2012. De viktigaste målen i programmet är att minska säkerhetsriskerna som hänför sig till alkohol, skapa större trygghet för ungdomarna, förbättra säkerheten för äldre personer och utveckla stödtjänster för brottsoffer. I programmet ingår 64 åtgärder.

En av programmets viktigaste utmaningar beträffande säkerheten i vardagen är att minska antalet olycksfall i hemmen och på fritiden samt de förluster av hälsa och välfärd och de höga kostnader för samhället som olycksfallen förorsakar. Förebyggandet av olycksfall hänför sig framför allt till åtgärder som ökar invånarnas möjligheter att delta i arbete som förbättrar säkerheten och trivseln i deras eget bostadsområde samt ökar säkerheten i den bebyggda miljön.

Regionförvaltningsverken har utarbetat egna regionala genomförandepplaner för programmet för den inre säkerheten.

Som en del av programmet för den inre säkerheten har man berett säkerhetsprogram för städerna och för äldre personer, vilka också innefattar mål och åtgärder med anknytning till förebyggandet av olycksfall i hemmen och på fritiden.

Institutet för hälsa och välfärd samordnar verkställandet av det nationella programmet för att förebygga olycksfall bland barn och unga (2009), som bereddes i samarbete med SHM. I programmet ingår långsiktiga mål och åtgärdsförslag för att minska de viktigaste förlusterna av hälsa genom olycksfall och effektivisera arbetet med att förebygga olycksfall i olika uppväxtmiljöer samt förslag med anknytning till bland annat nationell koordination, uppföljning och forskning i olycksfall samt förbättring av yrkeskompetensen. Programmet stöder verkställandet av det förra målprogrammet för förebyggande av hem- och fritidsolycksfall.

Den nationella strategin för gång och cykling 2020 stöder också förebyggandet av olycksfall, eftersom programmet har som mål att minska antalet dödsfall bland cyklister och fotgängare med hälften före 2020. Det finns också ett program för förebyggande av fallolyckor bland äldre personer. Alkoholprogrammet genomförs i samarbete mellan statsmakten, kommunerna och organisationerna i syfte att minska skadorna som alkoholen förorsakar. Alkoholprogrammets huvudtema för 2014 är "Alkohol, olycksfall och säkerhet i vardagen".