

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16

ISBN 978-952-00-3430-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-3431-3 (PDF)

ISSN-L 1236-2050  
ISSN 1236-2050 (painettu)  
ISSN 1797-9854 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3431-3  
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuva: Rodeo

Ulkoasu ja paino: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2013



# 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**

# 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

# 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



# SISÄLLYS

|   |           |
|---|-----------|
| Tiivistelmä .....   | 3         |
| Sammandrag.....   | 5         |
| Summary .....   | 7         |
| <b>1 JOHDANTO .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2 VISIO JA TAVOITTEET .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>3 TOIMINTAKOKONAISUUDET JA TOIMENPITEET .....</b>  | <b>15</b> |
| 3.1 Turvallisuuskulttuuria parannetaan ja turvallisuustyötä vahvistetaan....  | 16        |
| 3.1.1 Turvallisuuskulttuuria parannetaan.....   | 16        |
| 3.1.1.1 Osaamista vahvistetaan .....  | 17        |
| 3.1.1.2 Viestintää tehostetaan .....  | 18        |
| 3.1.2 Turvallisuustyötä vahvistetaan.....   | 19        |
| 3.1.2.1 Kansallista ehkäisytyötä vahvistetaan.....  | 19        |
| 3.1.2.2 Lainsäädäntöä ja ohjeistusta kehitetään .....   | 21        |
| 3.1.2.3 Alueellista ja paikallista ehkäisytyötä vahvistetaan.....   | 22        |
| 3.1.2.4 Tilastoseurantaa kehitetään.....  | 24        |
| 3.1.2.5 Tutkimusta lisätään .....   | 25        |
| 3.2 Pähteiden ja lääkkeiden käytön aiheuttamia tapaturmia ehkäistään....  | 25        |
| 3.3 Yhdenvertaisuutta vahvistetaan ja erityisesti haavoittuvien ryhmien<br>turvallisuutta parannetaan.....          | 27        |
| 3.4 Ympäristön ja tuotteiden turvallisuutta parannetaan .....   | 29        |
| 3.4.1 Rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuutta parannetaan...29   |           |
| 3.4.2 Tuotteiden turvallisuutta parannetaan sekä turvallisuus-<br>tuotteiden ja -teknologian käyttöä lisätään ..... | 30        |
| 3.5 Kaatumis- ja putoamistapaturmia ehkäistään.....   | 32        |
| <b>LIITTEET</b>   |           |
| Liite 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmän<br>kokoontulo.....                             | 34        |
| Liite 2. Tapaturmatilanne.....  | 35        |
| Liite 3. Tapaturmien kustannukset.....  | 55        |
| Liite 4. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn rakenne .....   | 62        |
| Liite 5. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvä lainsäädäntö.....   | 66        |
| Liite 6. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät ohjelmat.....  | 68        |



# I JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä on laatinut kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoite- ja toimenpideohjelman vuosille 2014–2020.

Koordinaatioryhmässä ovat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi edustettuina sisäasiainministeriö (SM), liikenne- ja viestintäministeriö (LVM), ympäristöministeriö (YM), Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Onnettomuustutkintakeskus, Suomen Kuntaliitto, Finanssialan Keskusliitto (FK), Invalidiliitto ry, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK), Suomen Punainen Risti (SPR), Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja UKK-instituutti (jäsenet liitteessä).

Ennen tätä tavoiteohjelmaa on julkaistu viisi kansallista tavoiteohjelmaa vuosina 1988, 1991, 1996, 2000 ja 2007 sekä tapaturmatilannetta kuvaava selvitys vuonna 2003. Ohjelmien linjaukset ja toimenpiteet ovat ohjanneet käytännön työtä ja kehittäneet alan yhteistyötä. Aiemmissa ohjelmissa on toistuvasti tuotu esille, että verrattuna muihin tapaturma-aloihin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöiden voimavarat ovat olleet vähäisiä eikä pysyvää organisaatiota ja rahoitusjärjestelmää ole rakennettu. Lainsäädännön määrä on myös vähäinen ja paikallinen työ ei ole saanut vakiintunutta asemaa.

Suurin osa edellisen vuosille 2007–2012 tehdyn tavoiteohjelman 44 toimenpiteistä on toteutettu. Keskeisin ohjelman toimenpiteistä, joka ei ole toteutunut, on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vahvistaminen ja pysyvyyden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön voimavaroja ei ole lisätty eikä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tapaturmien ehkäisyn yksikön toiminnan pysyvyyttä ole turvattu. Ehkäisytöiden rahoituspohjan laajentamista esimerkiksi vakuutusosalalle ei ole onnistuttu toteuttamaan muiden tapaturma-alojen mallin mukaan.

Liikenne- ja työturvallisuudelle (osana työhyvinvointiohjelmaa) on omat ohjelmansa ja tämä tavoiteohjelma on niiden rinnalla kolmas tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Lisäksi on tehty kolme valtioneuvoston periaatepäätöstä sisäisen turvallisuuden ohjelmasta ja näissä kaikissa tapaturmien ehkäisy on ollut yhtenä painoalueena. Viimeisimmän ohjelman tärkeimpiä tavoitteita ovat alkoholista aiheutuvien turvallisuusongelmien vähentäminen, nuorten turvallisen kasvuympäristön varmistaminen, iäkkäiden turvallisuuden parantaminen, vakavan väkivallan vähentäminen ja rikoksen uhrin palvelujen kehittäminen.

Eri tapaturma-aloilla on ollut erilainen kehitys ennalta ehkäisyn rakentamisessa. Liikenne- ja työtapaturmien ehkäisy on ollut suunnitelmallista ja pitkäjänteistä, ja niiden järjestelmissä on keskenään samoja elementtejä. Molemmilla aloilla on vahva lainsäädäntö ja tutkimustoiminta sekä vakuutusjärjestelmään perustuva tilastointi- ja rahoitusjärjestelmä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vahvistamiseen ei ole toistaiseksi saatu samanlaista hyväksyntää ja toteutusta.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyydelle haasteita asettaa se, että näihin tapaturmiin kuuluu monia eri tapaturmatyyppejä, joten toimikenttä on laaja ja ehkäisytyö jakaantuu monelle alalle. Tapaturmat ovat sekä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä että turvallisuuden edistämistä, joten yhteistyötä tarvitaan sekä niiden sisällä, että niiden välillä. Toistaiseksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy on jäänyt molemmilla aloilla katvealueeseen. Koti ja vapaa-aika ovat yksityisen toiminnan aluetta, ja sen itseohjautuvuus on suurta verrattuna muihin ympäristöihin.

Keskeiset toiminnan alueet koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä ovat kansalaisten oman vastuun ja tietoisuuden lisääminen, asuin- ja elinympäristön rakentaminen turvallisiksi ja tuoteturvallisuuden varmistaminen. Kansalaisten tietoisuuden ja osallisuuden lisäämisessä tarvitaan kaikkien eri ammattilaisten ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistä panostusta. Omaan vastuuta turvallisuudesta voidaan ottaa silloin, kun on tietoa ja taitoa asiasta. Myös eri organisaatioiden tulee ottaa vastuu omasta turvallisuudestaan. Ympäristön ja tuotteiden turvallisuutta on tärkeätä lisätä siten, että inhimillisten virheiden mahdollisuus pienenee tai että virheistä ei aiheudu vakavaa vammaa. Lainsäädännön merkitys ympäristön ja tuotteiden turvallisuuden edistämisyssä on olennaista.

Turvallisuus muodostuu monen seikan yhteisvaikutuksesta. Vakavien tapaturmien ja onnettomuuksien syynä on harvoin yksittäinen – inhimillinen tai tekninen – virhe tai epäonnistuminen. Yksittäisten tekijöiden esille tuomisen sijaan on alettu käyttää käsitettä turvallisuuskulttuuri. Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan koko järjestelmän turvallisuushakuista toimintatapaa. Myönteisen kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luomiseksi tarvitaan eri tapaturma-alojen yhteistyötä. Nyt turvallisuuskulttuuri on erilaista eri ympäristöissä. Kaikkien tapaturmien seuraukset vaikuttavat kuitenkin eri ympäristöihin. Vapaa-aikana ja liikenteessä sattuneet tapaturmat aiheuttavat paljon sairauspoissaoloja työpaikoilla ja taas vastaavasti työtapaturmat heijastuvat vapaa-ajan elämään.

Tapaturmien ehkäisyä voidaan tarkastella prevention (ehkäisyn) eri tasoilla. Primaaripreventiolla tarkoitetaan ennalta ehkäisevää toimintaa. Tapaturmia voidaan ehkäistä tunnistamalla niihin johtavat syyt ja poistamalla tai vähentämällä tapaturmavaaroja. Tapaturmavaaraa aiheuttavia tekijöitä voidaan poistaa kokonaan tai muuttaa siten, että niiden aiheuttama tapatur-

mariski vähenee. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan tapaturman uhriksi joutuneen pelastamista, ensiapua ja tarpeen mukaista hyvää hoitoa. Tertiäaripreventioon kuuluvat tapaturman uusiutumisen ehkäisy, tapaturmassa loukkaantuneen hyvä kuntoutus ja sopeutuminen olemassa olevaan tilanteeseen. On todettu, että kerran vammautuneen riski vammautua uudelleen on suurempi. Esimerkiksi nuorena saatu liikuntavamma voi aiheuttaa ongelmia vuosien jälkeen. Kerran kaatuneella iäkkäällä on suurempi riski kaatua uudestaan. Tässä ohjelmassa keskitytään erityisesti primaaripreventioon.

Koordinaatioryhmä on, valmistaessaan uutta tavoiteohjelmaa, tarkastellut seuraavia taustatekijöitä, jotka voivat vaikuttaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän kehittymiseen ja asettavat haasteita ehkäisytyön kohdentamiselle:

- Alkoholin kulutuksen korkea taso sekä juomisen humalahakuisuus
- Iäkkäiden lisääntynyt alkoholin käyttö
- Terveysterojen kasvu
- Ennalta ehkäisyyn voimavarojen niukkuus
- Työn kuormittavuuden ja kiireen lisääntyminen
- Iäkkäiden määrän kasvu
- Laitosasumisen väheneminen ja mahdollisimman pitkään omassa kodissa asumisen lisääntyminen
- Yksinasumisen lisääntyminen
- Kotien teknologian lisääntyminen
- ”Tee se itse”-toiminnan ja uusiokäytön lisääntyminen
- Uusavuttomuuden lisääntyminen
- Riskinoton ja jännityksen etsimisen voimistuminen
- Liikunnan vähentyminen
- Monikulttuurisuuden lisääntyminen
- Matkailun ja erityisesti omatoimimatkojen lisääntyminen
- Suomeen tulevien ulkomaalaisten matkailijoiden erilainen turvallisuustietoisuus
- Ansiotyön vähentyminen ja vapaa-ajan lisääntyminen

## 2 VISIO JA TAVOITTEET

Koordinaatioryhmä on määritellyt koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vision seuraavasti:

*Kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena.*

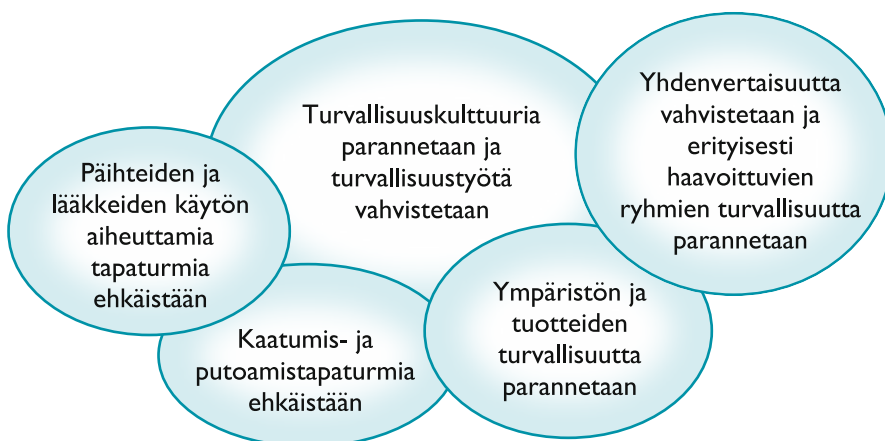
Lisäksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoitteet on määritelty seuraaviksi:

- *Hyvä turvallisuustaso toteutuu kaikissa ympäristöissä.*
- *Vakavien ja kuolemaan johtavien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä vähenee 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä.*
- *Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöön voimavaroja vahvistetaan ja pysyvyys varmistetaan.*

Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma edistää Sisäisen turvallisuuden ohjelman yleistavoitetta, että Suomi on Euroopan turvallisin maa, jossa ihmiset ja eri väestöryhmät kokevat yhteiskunnan yhdenvertaisena ja oikeudenmukaisena.

### 3 TOIMINTAKOKONAISUUDET JA TOIMENPITEET

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Näihin tapaturmiin kuuluu monia eri tapaturmatyyppejä ja riskejä, jotka koskevat kaikkia ikäryhmiä. Koordinaatioryhmä on määritellyt erityiset toimintakokonaisuudet, joilla päästään tapaturmalukujen laskuun. Näitä toimintakokonaisuuksia ovat 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. Toimintakokonaisuudet ja niihin liittyvät toimenpiteet kattavat kaikki ikäryhmät.



Koordinaatioryhmä on määritellyt seuraavassa kunkin toimintakokonaisuuden alle ne toimenpiteet, joilla asetetut tavoitteet saavutetaan.

## 3.1 TURVALLISUUSKULTTUURIA PARANNETAAN JA TURVALLISUUSTYÖTÄ VAHVISTETAAN

### 3.1.1 Turvallisuuskulttuuria parannetaan

**Tilanne nyt:** Turvallisuuskulttuuri työelämässä ja liikenteessä on parantunut. Pienten lasten turvallisuus on kohentunut. Turvallisuuskulttuurissa on kuitenkin paljon parantamisen varaa. Esimerkiksi nuoret ja keski-ikäiset miehet ovat yliedustettuina koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Iäkkäiden määrän kasvu ja itsenäinen asuminen lisäävät haasteita turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Alkoholin korkea kulutustaso ja humalahakuinen juomatapa lisäävät tapaturmariskiä huomattavasti. Työpaikoilla koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat huomattavasti enemmän sairauspoissaoloja kuin työtapaturmat.

**Tavoite:** Hyvä turvallisuuskulttuuri laajennetaan kaikkiin ympäristöihin, myös kotiin ja vapaa-aikaan. Tapaturmien ehkäisy tulee jokaisen asiaksi.

#### **Toimenpiteet:**

- Organisaatioiden (koulut, päiväkodit, asunto-osakeyhtiöt, palvelutalot, sairaalat jne.) rakenteisiin, suunnitteluun, johtamisjärjestelmään, päätöksiin ja toimintaan liitetään turvallisuuden arviointi.  
**Vastuu: Kunnat, OPH, THL, SPEK, sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, taloyhtiöt**
- Liitetään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy pysyväksi osaksi työpaikkojen turvallisuustyötä.  
**Vastuu: STM, TTL, Työturvallisuuskeskus, työnantaja- ja ammattijärjestöt, työpaikat ja ammattilaisia kouluttavat oppilaitokset**
- Jatketaan koko tapaturma-alan yhteistyön kehittämistä.  
**Vastuu: STM, SM, LVM, Valtakunnallinen tapaturmayhteistyöryhmä, järjestöt**
- Ehkäisytyössä otetaan huomioon eri ympäristöissä ja toiminnoissa nuorten ja keski-ikäisten miesten suurempi tapaturmariski.  
**Vastuu: Tapaturmien ehkäisytyötä ja päihdetyötä tekevät tahot, puolustusvoimat, Liikenneturva, liikunta- ja harrastusjärjestöt**



### 3.1.1.1 Osaamista vahvistetaan

**Tilanne nyt:** Peruskoulun oppimateriaaleissa eri tapaturmasisällöt ovat varsin vaihtelevasti esillä riippuen oppiaineesta ja kirjasarjasta. Näissä materiaaleissa ennaltaehkäisyn osuus on puutteellista. Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksessa ei ole vielä riittävästi turvallisuuskoulutusta. Iäkkäiden hoivatyöhön ja palveluihin sijoittuvien ammattilaisten koulutuksessa tapaturmien ehkäisy opintosuunnitelmissa ja oppisisällöissä on kirjavaa ja yleensä vähäistä. Potilasturvallisuus-koulutukseen on tarjolla verkko-opintoja. Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) on täydennyskoulutusvelvoite.

**Tavoite:** Tapaturmatietoa sisällytetään kansalaisten ja ammattilaisten koulutukseen sekä perehdyttämiseen.

#### **Toimenpiteet:**

- Tapaturmien ehkäisyn menetelmät liitetään varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteisiin ja päivähoidon turvallisuussuunnitelmiin.  
**Vastuu: OKM, OPH, kunnat, STM, THL**
- Perusopetuksen ja toisen asteen opetussuunnitelmien perusteissa, perusteiden ja oppimateriaalien uusimisessa varmistetaan tapaturmien ehkäisyn sisältöjen mukana olo.  
**Vastuu: OPH, oppilaitokset, THL**
- Tapaturmien ehkäisy sisällytetään ammattikorkeakoulujen eri koulutusalojen koulutusohjelmiin ja osaamisvaatimuksiin.  
**Vastuu: OPH, THL, AMK:t**
- Valmistetaan verkkokursseja, tietoisukuja ja koulutusvideoita sekä hyödynnetään jo käytössä olevia oppimisalustoja (esimerkiksi virtuaali-AMK). Hoito- ja kuntoutushenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutukseen liitetään apu- ja turvavälineisiin liittyvä opetus. Sosiaali- ja terveydenhuollon Turvakortti-koulutusta kehitetään. Vahvistetaan ammatillista ja vapaaehtoistyön osaamista järjestämällä monipuolista täydennyskoulutusta ja yhteistyöfoorumeita.  
**Vastuu: OPH, AMK:t, THL, kunnat, Palopäällystöliitto, SPEK ja muut järjestöt**
- Lisätään eri alojen opettajien perus- ja täydennyskoulutukseen tapaturmien ehkäisyn koulutusta.  
**Vastuu: OPH, AMK:t, yliopistot, kunnat**

- Yliopistojen opetussuunnitelmissa (lääketiede, terveystiede, kasvatustiede, rakennus-, arkkitehti-, ympäristökoulutus jne.) varmistetaan tapaturmien ehkäisyn mukanaolo.
- Vahvistetaan tuotteiden ja palveluiden turvallisuutta koskevien opintokokonaisuuksien asemaa erilaisissa koulutusohjelmissa, joista valmistuu ammattilaisia työskentelemään tuotteiden valmistuksen, maahantuonnin ja myynnin sekä palveluliiketoiminnan parissa.

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

- Liikunnan turvallisuutta edistävä koulutus ulotetaan kattavasti perusopetuksen lisäksi muun muassa urheilun lajiliittoihin (Terve Urheilija -malli), Suomen liikunnan ja urheilun alueille, Urheiluakatemioiden ja liikuntatoimintaa tarjoaville järjestöille.

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

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

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

### 3.1.1.2 Viestintää tehostetaan

**Tilanne nyt:** Tapaturmatietoa ei ole riittävästi tarjolla kansalais-, ammattilais- eikä päättäjätasolla. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat ongelman suuruudesta huolimatta vähäisesti esillä tiedotusvälineissä. Väestöviestintäkampanjoiden rahoitus on vähentynyt huomattavasti.

**Tavoite:** Vaarojen ja vaaratilanteiden arviointi ja riskihakuisen toiminnan tunnistaminen lisääntyy. Tehdään näkyväksi päihteiden merkitys tapaturmien taustatekijänä. Tietoisuuden myötä kansalaisten vastuunotto ja yhteisöllisyys lisääntyy ja turhien riskien ottaminen vähenee.

#### **Toimenpiteet:**

- Eri toimijat lisäävät viestintäyhteistyötä synergiaetujen saavuttamiseksi. Turvallisuustietojen välittämistä lisätään erilaisiin viestintäkanaviin.
- Vastuu:** THL, TTL, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi, Tukes, FK, SPEK, SOSTE, muut järjestöt ja Kotitapaturmien ehkäisykampanja

- Vahvistetaan järjestöjen viestintää ja lisätään kansalaisten osallisuutta. Erityistä huomiota kohdistetaan harvaan asuttujen alueiden asukkaiden tavoitettavuuteen.  
**Vastuu:** EHYT ry, SOSTE, SPEK, SPR, FK, muut järjestöt ja asukasyhdistykset
  
- Vahvistetaan tekniikan (esimerkiksi sähkölaitteet, ilotulitteet) turvalliseen käyttöön ohjaavaa viestintää.  
**Vastuu:** Tukes, Sähköturvallisuuden edistämiskeskus (STEK), Työtehoseura (TTS)
  
- Lisätään viestinnän ammattilaisten tietoisuutta tapaturmista, niiden taustatekijöistä ja ehkäisystä.  
**Vastuu:** THL, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, päihdealan järjestöt, SPR, FK, SPEK, SUH
  
- Turvallisuusviestinnän tehostamiseksi ja kiinnostavuuden lisäämiseksi otetaan käyttöön uusia menetelmiä.  
**Vastuu:** Tukes, tapaturmien ehkäisytyössä toimivat tahot

### 3.1.2 Turvallisuustyötä vahvistetaan

**Tilanne nyt:** Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyö on ollut väliaikaisen hankerahoituksen varassa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä ei ole omaa erityislainsäädäntöä. Ehkäisytyön pysyvät rakenteet puuttuvat. Paikallisesti työ on hajaantunut eri toimialoille ja koordinaatio puuttuu.

**Tavoite:** Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä vahvistetaan ja vaikiinnutetaan kaikilla tasoilla.

#### 3.1.2.1 Kansallista ehkäisytyötä vahvistetaan

**Tilanne nyt:** Päätoimisesti tapaturmien ehkäisytyötä tekevien määrä on vähäinen. Rahoituspohja ei ole pysyvä. Ongelma ei ole riittävän hyvin poliittisten päätöksentekijöiden tiedossa. Tapaturmien ehkäisytyötä ei tehdä kunnissa riittävästi huolimatta terveydenhuoltolain velvoitteista.

**Tavoite:** Päättäjät tulevat tietoisiksi tapaturmien aiheuttamasta haitasta ja kustannuksista yhteiskunnalle. Tapaturmien ehkäisytyön voimavarat vahvistetaan ja niiden pysyvyys taataan.

**Toimenpiteet:**

- Valtioneuvosto tekee periaatepäätöksen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä.  
**Vastuu: STM**
- Tapaturmien ehkäisy sisällytetään hallitusohjelmaan ja aiheeseen liittyviin kansallisiin strategioihin ja ohjelmiin.  
**Vastuu: STM, SM**
- Varmistetaan THL:n Tapaturmien ehkäisyn yksikön toiminnan jatkuvuus ja voimavarat.  
**Vastuu: STM, SM, VM, THL**
- Selvitetään järjestöjen toiminnan laajentamismahdollisuudet koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn  
**Vastuu: SOSTE, Liikenneturva, SPEK, SPR ja muut tapaturmien ehkäisyä tekevät järjestöt, Invalidiliitto, EHYT ry ja muut päihdejärjestöt, RAY**
- Selvitetään mahdollisuudet lainsäädännöllä tai muilla keinoin lisätä ehkäisytyön rahoitusta, esimerkiksi ohjaamalla vakuutusmaksuista tietty osa tapaturmien ehkäisyyn muiden alojen mallin mukaan.  
**Vastuu: STM, Finanssialan keskusjärjestö FK**
- Selvitetään mahdollisuus laatia säädös ehkäisevästä koti- ja vapaa-ajan tapaturmatyöstä samalla tavoin kuin työtapaturmissa ja liikennetapaturmissa on.  
**Vastuu: STM**
- Vahvistetaan STM:n asettaman koordinaatioryhmän roolia eri tahojen ehkäisytyön yhteen sovittajana ja kansallisen tavoiteohjelman toimeenpanon koordinoijana.  
**Vastuu: STM**
- Lisätään oikeuslääkäreiden osallistumista ennaltaehkäisevään työhön.  
**Vastuu: THL, Hjelt-instituutti**

- Parannetaan kuolinsyytutkimusaineiston käyttöä ja hyödynnettävyyttä tapaturmien ehkäisytyössä.  
**Vastuu: THL, Hjelt-instituutti, Tukes**
- Selvitetään vaikuttavan ja laaja-alaisen turvallisuustyön kehittäminen hukkumiskuolemien ehkäisemiseksi  
**Vastuu: LVM, STM, SM, Trafi, Tukes, SUH**

### 3.1.2.2 Lainsäädäntöä ja ohjeistusta kehitetään

**Tilanne nyt:** Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyöllä ei ole omaa erityislainsäädäntöä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy liittyy muiden muassa terveydenhuoltolakiin, pelastuslakiin, potilasturvallisuuslakiin, vanhuspalvelulakiin, kuluttajaturvallisuuslakiin, maankäyttö- ja rakennuslakiin. Suomessa on käynnissä Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, johon sisältyy myös lainsäädännön muutosehdotuksia.

**Tavoite:** Tapaturmien ehkäisyn tavoitteet otetaan huomioon lainsäädännössä ja ohjeistuksissa. Turvallisuusvaikutukset arvioidaan lainsäädäntötyössä.

#### **Toimenpiteet:**

(Tässä ohjelmassa lainsäädäntö- ja ohjeistusesityksiä on myös erilliskohdissa 4.1.2.1, 4.2 ja 4.4).

- Selvitetään mahdollisuus tiukentaa pyöräilykypäräpakko-, pyörävalo- ja heijastinlainsäädäntöä sekä mahdollisuutta saada aikaan lasketelukupäräpakko.  
**Vastuu: LVM, Liikenneturva**
- Vesiturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä tarkistetaan niin, että pelastusliivien käyttöpakko ja pakon laajennus soutuveneisiin lisätään lainsäädäntöön.  
**Vastuu: OM, LVM**
- Varhaiskasvatusturvallisuuden valmisteluun liitetään lasten oikeus turvallisuuteen, ja tapaturmien ehkäisyyn. (Perusoikeus koulutukseen, tasa-arvoon, terveyteen ja turvaan on kirjattu jo YK:n lasten oikeuksien sopimukseen, 1989).  
**Vastuu: OKM**

- Selvitetään mahdollisuus saada lainsäädäntöön vaatimus lääke- ja vitamiinipurkkien lapsiturvallisista korkeista ja läpipainopakkausten pakollisuudesta. Selvitykseen tulee liittää tarkastelu lääkkeiden soke-roimisesta.  
**Vastuu: STM, Fimea**
- Selvitetään, toteutuuko hyvinvointi- ja turvallisuusteknologioiden ja apu-välineiden saatavuus tasa-arvoisesti kautta maan nykyisen lainsäädännön puitteissa.  
**Vastuu: STM, THL**
- Valmistetaan sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja kotipalvelujen turvallisuuden edistämisen ohjeistus.  
**Vastuu: STM, YM, SM, THL, Valvira, Kuntaliitto**
- Tarkistetaan valvottujen rantojen ja uimahallien turvallisuutta koskevat kansalliset ohjeistukset ja standardit liittyen muun muassa uinninvalvojen säännölliseen uudelleen koulutukseen ja määrään.  
**Vastuu: SUH, Tukes**

### 3.1.2.3 Alueellista ja paikallista ehkäisytyötä vahvistetaan

**Tilanne nyt:** Paikalliset turvallisuussuunnitelmat on tehty lähes kaikissa kunnissa. Kunnissa on myös lukuisia suunnitelmia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta tapaturmien ehkäisyä ei ole toistaiseksi painotettu näissä suunnitelmissa. Myöskään lakisääteisessä hyvinvointikertomuksessa tapaturmia ei ole vielä nostettu riittävän hyvin esiin. Tapaturmien ehkäisyn käytännön toiminta on puutteellista ja sitä tehdään lyhytkestoisella hankerahoituksella. Työtä vaivaa siilomaisuus.

**Tavoite:** Tapaturmien ehkäisytyölle paikallisella tasolla vakiinnutetaan pysyvät rakenteet, yhteistyö ja pitkäjänteinen toiminta. Taataan myös harvaan asuttujen alueiden turvallisuus. Tapaturmien ehkäisy sisällytetään sähköiseen hyvinvointikertomukseen ja siirretään toiminnaksi.

#### **Toimenpiteet:**

- Vahvistetaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn asemaa aluehallintovirastojen sisäisen turvallisuuden ja terveyden edistämisen suunnittelussa ja toimeenpanossa.  
**Vastuu: Aluehallintovirastot (AVIt)**

- Edistetään ja tuetaan kuntien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. Kannustetaan kuntia liittymään WHO:n Safe Community -verkostoon.  
**Vastuu: Kunnat, Kuntaliitto, THL, Kotitapaturmien ehkäisykampanja**
- Varmistetaan, että tapaturmien seurantatiedot sekä toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi on sisällytetty kuntien turvallisuussuunnitelmaan, hyvinvointikertomukseen ja eri ohjelmiin (esimerkiksi ikäpoliittiset ohjelmat ja vanhusstrategiat). Varmistetaan suunnitelmien ja ohjelmien yhdenmukainen linjaus ja keskeisten painoalueiden sisällyttäminen kuntien strategiaan.  
**Vastuu: Kuntaliitto, kunnat**
- Varmistetaan terveydenhuoltolain (2 ja 3 §) toteutuminen siten, että tapaturmien ehkäisy liitetään pysyväksi osaksi kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perustyötä.  
**Vastuu: Kunnat, Kuntaliitto, STM, THL**
- Lisätään käytäntöjä ja kehitetään uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja sekä aineistoja, jotka tukevat omatoimista varautumista, osallisuutta sekä lisäävät tietoa tapaturmien taustatekijöistä.  
**Vastuu: Järjestöt, SPEK, pelastuslaitokset, SM, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, Suomen Kylätoiminta, kunnat**
- Liitetään vammojen hoitoon terveydenhuollossa tapaturmien ennaltaehkäisy, varsinkin tapaturmien toistuesssa.  
**Vastuu: Kuntien terveydenhuolto, sairaanhoitopiirit, työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto, Käypä hoito -suositukset, THL**
- Edistetään tehokasta ja riittävää kuluttajapalveluiden valvontaa alue- ja paikallistasolla.  
**Vastuu: TEM, Tukes, AVIt, kunnat**
- Liitetään liikuntatapaturmien ehkäisy osaksi työpaikkojen toteuttamaa liikunta-toimintaa.  
**Vastuu: TTL, UKK-instituutti, työpaikat**
- Liikuntatapaturmien ehkäisytoiminta laajennetaan liikuntatoimijoiden lisäksi terveydenhuoltoon, puolustusvoimiin, seurakuntiin, kerho- ja vapaa-ajan harrastustoimintaan. Aivovammoja ehkäiseviin toimintatapoihin ja turvalaitteisiin kiinnitetään erityistä huomiota.  
**Vastuu: UKK-instituutti, kunnat, liikuntatoimijat, puolustusvoimat, Invalidiliitto, Aivovammaliitto**

### 3.1.2.4 Tilastoseurantaa kehitetään

**Tilanne nyt:** THL:ssä on rakennettu tietokanta tapaturmaisten kuolemien ja sairaalahoidon seurantaan. THL julkaisee tapaturmakatsauksia ja hoitaa tilastotietopalvelua. Toiminta ei ole vielä osa Suomen virallista tilastointia (SVT). Tapaturmatilanteen ja -tekijöiden kehityksen seurantaan soveltuvia tietoja kerätään usean eri organisaation toimesta. Nyt näitä aineistoja ei hyödynnetä riittävästi. Keskeisiä kansallisia seurantaindikaattoreita ei ole määritelty, kattavat kustannustiedot puuttuvat ja tapaturmien pitkäaikaisten haittavaikutusten arviointimenetelmät sekä kehityksen seuranta on kehittymätön. Tapaturmatilastojen hyödyntäminen paikallisella tasolla ei ole riittävää terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä.

**Tavoite:** Nykyisiä monipuolisemmat tapaturmia koskevat tilastotiedot ovat käytettävissä terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä. Kansallisella tasolla valmistuvat keskeiset seurantaindikaattorit ja EU-tilastoyhteistyö kehittyä.

#### **Toimenpiteet:**

- Määritetään keskeiset koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tilastolliset seurantaindikaattorit kansallisella tasolla.  
**Vastuu:** STM, THL ja muut tilastotuottajat
- Kehitetään ja vakinaistetaan tapaturmista aiheutuvien kustannusten seurantaa.  
**Vastuu:** THL
- Kehitetään tiedonkeruujärjestelmiä siten, että ne tuottavat määrällisten tietojen lisäksi tapaturmien olosuhdetietoja ja tietoja henkilövahinkojen seuraamuksista. Uhri-haastattelututkimus toteutetaan säännöllisesti ja sen rahoitus vakiinnutetaan.  
**Vastuu:** THL, STM, LVM, SM, Hjelt-instituutti, vakuutusala, Tukes
- Parannetaan edellytyksiä toteuttaa tapaturmaseurantaa paikallisella tasolla.  
**Vastuu:** THL, Kuntaliitto, muut tilastontuottajat
- Laaditaan selvitys Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien Suomen virallinen tilaston (SVT:n) perustamisesta.  
**Vastuu:** THL, muut tilastoviranomaiset



- Tehdään päätös Suomen osallistumisesta EU:n tilastoyhteistyöhön ja mahdollisesta osallistumisesta aiheutuvasta rahoituksesta.  
Vastuu: STM, TEM, THL

### 3.1.2.5 Tutkimusta lisätään

**Tilanne nyt:** Tapaturmatutkimuksen voimavarat ovat vähäiset. Tutkimusta tehdään monien eri oppiaineiden alla eikä yhtenäistä tutkimustraditiota ole päässyt kehittymään.

**Tavoite:** Tapaturmatutkimuksen asemaa vahvistetaan.

#### **Toimenpiteet:**

- Jatketaan erillisten teematutkintojen tekemistä turvallisuuden kannalta tärkeistä tapaturma-aiheista.  
Vastuu: Onnettomuustutkintakeskus, Liikenneturva, tutkimuslaitokset
- Perustetaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn professuuri edistämään akateemista tapaturmatutkimusta. Taataan tutkimusrahoitus sekä lisätään alan senioritutkijoiden määrää.  
Vastuu: Yliopistot, OKM ja yksityinen rahoittajataho (esimerkiksi vakuutusala), THL, TTL
- Vahvistetaan alan tutkijoiden ja ammattilaisten verkottumista sekä edistetään kansainvälistä tutkijavaihtoa johtavien yliopistojen kanssa.  
Vastuu: Yliopistot, OKM, STM, THL, TTL
- Perustetaan Suomen Akatemiaan turvallisuustutkimusohjelma.  
Vastuu: Suomen Akatemia

## 3.2 PÄIHTEIDEN JA LÄÄKKEIDEN KÄYTÖN AIHEUTTAMIA TAPATURMIA EHKÄISTÄÄN

**Tilanne nyt:** Päihteet ja erityisesti humalajuominen ovat merkittävin yksittäinen tekijä tapaturmien taustalla. Tapaturmariski kasvaa eksponentiaalisesti alkoholipitoisuuden kasvaessa. Suomessa alkoholin käyttöön liittyy enemmän tapaturmia kuin Euroopassa keskimäärin. Iäkkäiden päihteiden käyttö on lisääntynyt ja päihteet ovat myös merkittävä iäkkäiden kaatumis-

ten ja tapaturmien riskitekijä. Päihteisiin liittyvien tapaturmien hoito kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää.

Kuluttajaturvallisuuslainsäädännön sisältämä huolellisuusvelvoite edellyttää, että toiminnanharjoittaja tuntee edellytykset, joiden mukaisesti palveluun voi osallistua turvallisesti, esimerkiksi ettei palveluja tarjota päihtyneille.

**Tavoite:** Alkoholijuomien kokonaiskulutus ja erityisesti kerralla nautittujen alkoholiannosten määrä vähenee, jolloin humalajuominen ja siihen liittyvä tapaturmariski pienenee. Päihteiden ja lääkkeiden käyttöön liittyvä suuri tapaturmariski tiedostetaan ja yhteistyö päihde- ja tapaturma-alan välillä lisääntyy.

### **Toimenpiteet:**

- Vähennetään alkoholin aiheuttamia haittoja uudistamalla alkoholilainsäädäntö. Uudistetaan raittiustyölakia kuntien ehkäisevän päihdetyön tehostamiseksi ja tässä huomioidaan alkoholiin liittyvien tapaturmien ehkäisy. Uudistetaan kokoontumis- ja järjestyslakia rajoittamalla alkoholin saatavuutta ja nauttimista julkisilla paikoilla.  
**Vastuu: STM, SM**
- Kehitetään tapaturma-alan ja päihdealan yhteistyötä ja lisätään tiedottamista päihteiden merkityksestä tapaturmien taustalla.  
**Vastuu: EHYT ry, järjestöt, kunnat, THL, Alkoholiohjelma, AVIt, STM**
- Alennetaan ruorijuopumuksen raja vastaamaan tieliikenteen rajaa.  
**Vastuu: OM, LVM**
- Tapaturman vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleiden potilaiden (kaikki 15 vuotta täyttäneet ja tarpeen mukaan alle 15-vuotiaat) päihtymys selvitetään puhalluttamalla ja/tai huumetestein.
- Tarvittaessa tehdään riskitesti päihteiden riskikäytön tunnistamiseksi. Tulos kirjataan potilastietojärjestelmään, ja tehdään suunnitelma jatkotoimista.
- Poliklinikalle tulleen tapaturmapotilaan kanssa otetaan tarvittaessa puheeksi mahdollinen riskikäyttäytyminen tapaturman taustalla ja pyritään käyttäytymisen muutokseen ja elämän hallintaan jatkossa (esimerkiksi keinoina motivoiva haastattelu).  
**Vastuu: Sairaanhoidopiirit, kuntien terveydenhuolto sekä päihde- ja sosiaalihuolto**
- Myrkytysten hoidon yhteydessä tehdään psykiatrin konsultaatio. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeinterventioissa, mukaan lukien työterveyshuolto, otetaan huomioon vanhempien päihteiden käytön ja mie-

lenterveysongelmien vaikutukset lapsiin ja kodin turvallisuuteen lastensuojelulain (417 / 2007: 10 §) ja terveydenhuoltolain ( 70 §:n) mukaisesti.  
**Vastuu: Sairaanhoidopiirit, kuntien päihde- ja sosiaalihuolto, TTL, THL**

- Kiinnitetään huomiota lääkkeiden aiheuttamaan tapaturmariskiin ja lääkeinteraktioiden aiheuttamaan riskiin erityisesti iäkkäillä.  
**Vastuu: Kunnat, yksityinen terveydenhuolto**
- Vahvistetaan Alko Oy:n roolia alkoholiin liittyvien tapaturmien ehkäisytyössä.  
**Vastuu: STM, Alko Oy**

### 3.3 YHDENVERTAISUUTTA VAHVISTETAAN JA ERITYISESTI HAAVOITTUVIEN RYHMIEN TURVALLISUUTTA PARANNETAAN

**Tilanne nyt:** Tapaturmia sattuu suhteellisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa oleville muuta väestöä enemmän. Jos heikommassa asemassa olevien tapaturmatilanne olisi sama kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla, niin tapaturmia sattuisi noin 20–45 prosenttia vähemmän. Haavoittuvassa asemassa ovat myös fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään kehittymässä olevat, heikentyneet ja rajoittuneet henkilöt (esimerkiksi lapset, iäkkäät ja vammaiset).

**Tavoite:** Haavoittuvassa asemassa olevien turvallisuustilanne paranee ja näin ollen yhdenvertaisuuden edistyminen toteutuu.

#### **Toimenpiteet:**

- Selvitetään haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien (esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, itsetuhoiset) tapaturma- ja onnettomuustilanne sekä kehitetään kohdennettuja toimintamalleja turvallisuuden edistämiseksi.  
**Vastuu: THL, STM, SM, kunnat, Kuntaliitto, järjestöt**
- Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon ja turvallisuusalan yhteistyötä ottamalla käyttöön toimintamalleja varhaiseen puuttumiseen ja osallisuuden lisäämiseen.  
**Vastuu: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto, pelastuslaitokset, poliisi, THL, SPEK**

- Kehitetään viranomaistoimintaa (esimerkiksi kotikäynnit) tapaturmariskin tunnistamiseksi ja yhteistyötä lisätään synergiaetujen saavuttamiseksi.

**Vastuu: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto, pelastuslaitokset**

- Tehostetaan iäkkäiden tapaturmien ehkäisyä tukevien toimintamallien käytäntöön soveltamista.

**Vastuu: THL, kunnat**

- Viranomaiset huomioivat riskiperusteista valvontaa suunnitellessaan myös jatkossa erilaisten haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeet.

**Vastuu: Tukes, muut valvontaviranomaiset**

- Lisätään ennaltaehkäisevää kuntoutusta.

**Vastuu: Kunnat, UKK-instituutti, kuntoutusalan toimijat**

- Suunnitellaan pyöräilyn ja kävelyn infrastruktuuri yhtä korkeatasoisesti kuin autoliikenteen väylät.

**Vastuu: LVM, Liikennevirasto, ELY-keskukset, kunnat**

- Liitetään jalankulkijoiden turvallisuuden (liukastumiset, kaatumiset) laaja-alainen käsittely osaksi tieliikennelain uudistamista.

**Vastuu: LVM**

## Lasten ja nuorten tapaturmia ehkäistään

**Tilanne nyt:** Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy. Pienten lasten turvallisuus on kohentunut viime vuosikymmenten aikana, mutta erityisessä riskiryhmässä ovat nuoret 15–24-vuotiaat miehet. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpano on käynnissä THL:n koordinoimana.

**Tavoitteet:** Lasten ja nuorten tapaturmat jatkavat vähenemistään ja erityisesti nuorten miesten tapaturmakuolemat saadaan voimakkaaseen laskuun.

### **Toimenpiteet:**

- Varmistetaan pitkäjänteinen Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpano viemällä toimenpide-ehdo-

tuksia pysyviksi toimintakäytännöiksi etenkin lasten ja nuorten keskeisiin kasvuympäristöihin (päivähoitopaikat, koulut ja oppilaitokset, nuoriso- ja vapaa-ajan toimi sekä puolustusvoimat). Ohjelma sisältää 216 toimenpidettä, joiden toteutumisen koordinaatiota ja seuranta jatketaan.

**Vastuu:** THL

- Kuhunkin ikävaiheeseen liittyvät keskeiset tapaturmien ehkäisyn sisällöt viedään osaksi ko. alojen kansallisia ohjeistuksia sekä lainsäädäntöä ja ammattilaisten koulutusta ja käytännön työtä. Erityistä huomiota kiinnitetään nuoriin.

**Vastuu:** THL, UKK-instituutti, STM, OKM, järjestöt

### 3.4 YMPÄRISTÖN JA TUOTTEIDEN TURVALLISUUTTA PARANNETAAN

#### 3.4.1 Rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuutta parannetaan

**Tilanne nyt:** Rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuustilanteessa on tapahtunut sekä myönteistä että kielteistä kehitystä. Turvallisuuden edistämiseksi eri toimija- ja vastuutahot ovat kehittäneet ja toteuttaneet aiempaa parempia ja esteettömiä ratkaisuja. Samaan aikaan on kuitenkin myös suunniteltu ja toteutettu sellaista rakennettua ympäristöä, joissa turvallisuuden huomioiminen on ollut vähäistä. Turvallisen ja esteettömän rakennetun ympäristön ja asumisen suunnittelua ja toteuttamista koskevaa informaatiota tarjotaan muun muassa [www.turvallinenkaupunki.fi](http://www.turvallinenkaupunki.fi) -sivuston avulla. Rakennusten esteettömyyteen ja käyttöturvallisuuteen liittyvien rakentamismääräysten uudistaminen käynnistyy vuonna 2014. Erityisryhmien laitosasuminen vähenee ja omassa kodissa asuminen lisääntyy. Vanhuspalvelulaissa tapaturmien ehkäisy on osa hyvinvointia edistäviä neuvonta- ja kotikäyntipalveluja. Sekä pelastuslaki että vanhuspalvelulaki kannustaa salassapitosäädösten estämättä viranomaisyhteistyöhön terveydenhuollon, kunnan sosiaalitoimen sekä pelastustoimen, hätäkeskuksen ja poliisin välillä.

**Tavoite:** Ympäristön ja tuotteiden turvallisuus paranee. Varmistetaan asumisturvallisuutta koskevan lainsäädännön (esimerkiksi pelastuslaki, YM:n lainsäädäntö) toteutuminen ja kehittäminen tapaturmien ehkäisyn kannalta.

### **Toimenpiteet:**

- Tuodaan näkyvästi esiin keskeiset rakennetun ympäristön turvallisuuden ja esteettömyyden parantamiseen liittyvät tekijät sekä eri toimija- ja vastuutahojen merkitys. Kehitetään rakennusten esteettömyyteen ja käyttöturvallisuuteen liittyviä säännöksiä.

**Vastuu:** YM

- Kaikkeen kotikäyntityöhön liitetään turvallisuustilanteen tarkastelu ja -riskien poistaminen. Perehdytetään asumiseen liittyvät toimijat (esimerkiksi kotipalveluhenkilöstö, omaishoitajat, tukihenkilöt, asuntotoimi) turvallisuuden edistämiseen.

**Vastuu:** Kunnat, THL, pelastuslaitokset, järjestöt, asukasyhdistykset

- Palveluyksiköiden suunnittelussa ja valvonnassa otetaan huomioon turvallisuuteen liittyvät tekijät.

**Vastuu:** AVIt, Valvira, pelastuslaitokset, kunnat

- Jatketaan toiminnanharjoittajien omatoimista varautumista hoitolaitoksissa sekä palvelu- ja tukiasumisen yksiköissä.

**Vastuu:** Kunnat, toiminnanharjoittajat

- Jatketaan erilaisten liikuntapaikkojen turvallisuuden edistämistä ja valvontaa.

**Vastuu:** Kunnat, Tukes

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

**Vastuu:** Liikennevirasto, kunnat, Kiinteistöliitto, Isännöitsijäliitto, Isännöintiliitto, taloyhtiöt, huoltoyhtiöt

### 3.4.2 Tuotteiden turvallisuutta parannetaan sekä turvallisuustuotteiden ja -teknologian käyttöä lisätään

**Tilanne nyt:** Markkinoilta löytyy jatkuvasti vaaraa aiheuttavia tuotteita monista eri tuoteryhmistä.

Turvallisuusteknologian tuotteita kehitetään jatkuvasti. Vanhusväestön kannalta on tärkeää, että turvallisuusteknologiset tuotteet, kuten erilaiset turvapuhelin- ja hälytinpalvelut ovat vaatimustenmukaisia, toimivat moitteetta ja palvelusopimukset vastaavat sovittua. Iäkkäät ovat aiempaa val-

miimpia ottamaan käyttöönsä uutta teknologiaa. Tieto on hajallaan eikä ole helposti saatavilla. Ammattilaiset kaipaavat edelleen parempaa tukea uusien teknologioiden käyttöönottamiseen. Monet tuotteet ja teknologiset ratkaisut ovat kehityksessä, eivätkä vielä iäkkäille tai ammattilaisille helppokäyttöisiä.

**Tavoite:** Markkinoilla on saatavilla vain turvallisia tuotteita. Turvallisuustuotteiden ja -teknologian käyttö lisääntyy. Kansalaisten ja ammattilaisten tiedonsaanti on järjestetty.

### **Toimenpiteet:**

#### **Turvalliset tuotteet**

- Ohjataan valmistajia ja maahantuojia saattamaan turvallisia tuotteita markkinoille ja poistetaan markkinavalvonnalla vaarallisia tuotteita.  
**Vastuu: Tuotteiden valmistajat, maahantuojat ja jälleenmyyjät, Tukes, Valvira ja muut valvontaviranomaiset**

#### **Turvallisuustuotteet ja -teknologiat**

- Edistetään erilaisten turvalaitteiden kehittämistä tekemällä ehdotuksia standardisointielimille
- Luodaan turvallisuusteknologioiden innovaatio-, kokeilu- ja kehittämissympäristöjä, joissa loppukäyttäjät, tutkijat ja tuotekehittäjät kohtaavat toisensa. Lisätään tietoa iäkkäille ja muille erityisryhmille, heidän omaisilleen ja hoitaville ammattilaisille turvallisuutta parantavista tuotteista ja teknologioista (esim. Toimiva koti). Levitetään teknologioiden kokeilumahdollisuuksia ja tiedonvälitystä sellaisiin paikkoihin, joissa ihmiset muutenkin käyvät, kuten apteekit, kaupat, kirjastot.  
**Vastuu: Kunnat, järjestöt, alan yritykset, AMK:t, yliopistot, Valvira, Tukes, vanhusneuvostot**
- Turvallisuustuotteita ja -teknologiaa valmistavat yritykset lisäävät asiakkaan tukea tuotteiden käyttöönottoaiheessa.  
**Vastuu: Alan yritykset**

### 3.5 KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMAT EHKÄISTÄÄN

**Tilanne nyt:** Kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat yleisin tapaturmatyyppi. Ne ovat myös yleisin sairaalahoitajaksojen ja aivovammojen syy. Kaatuminen on suurin tapaturmaisten kuolemien aiheuttaja iäkkäillä.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa edistämään ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin.

**Tavoite:** Kaatumis- ja putoamistapaturmien määrä vähenee.

#### **Toimenpiteet:**

- Selvitetään aivovammojen ehkäisyn kansallisen ohjelman tarve ja mahdollisuudet.  
**Vastuu:** STM, THL, järjestöt
- Selkeytetään rakentamismääräyksiä erityisesti porrastapaturmien ehkäisemiseksi. Lisätään tiedotusta taloyhtiöille esteettömyyttä ja turvallisuutta parantavista yhteisten tilojen korjauksista.  
**Vastuu:** YM, Kiinteistöliitto, Isännöitsijäliitto, Isännöintiliitto, Omakotiliitto
- Kehitetään vanhuspalveluihin turvallisuusjohtamisen rakenne- ja prosessimalli, joka on pysyvä osa hoito- kuntoutus- ja neuvontapalveluja.  
**Vastuu:** THL, TTL, kunnat, vanhuspalveluiden tuottajat
- Vanhuspalveluita tuottavissa organisaatioissa otetaan käyttöön systemaattinen kaatumisten ehkäisyn toimintamalli ja käytännöt (esimerkiksi IKINÄ-malli) sekä kaatumisten ja niiden seurausten kirjaaminen.  
**Vastuu:** Kunnat, THL, vanhuspalveluiden tuottajat
- Varmistetaan, että kotikäynnin yhteydessä tehdään aina kaatumisvaaran arviointi ja tehdään tarvittavat toimet iäkkään kaatumisvaaran ehkäisemiseksi.  
**Vastuu:** Kunnat, Kuntaliitto, THL
- Lisätään vanhustenhuollon ja liikuntatoimen yhteistyötä. Parannetaan iäkkäiden liikuntaharjoittelumahdollisuuksia ja niiden saavu-



tettavuutta (esimerkiksi lähiliikuntapaikat, kuljetuspalvelut ja ”pyörillä kulkevat palvelut”).

**Vastuu: Kunnat, Ikäinstituutti, järjestöt**

- Lisätään tiedotusta iäkkäille ja heidän omaisilleen liikkumisturvallisuutta lisäävien apuvälineiden, sekä kenkien liukuesteiden ja lonkka-suojaimien hyödyistä, käytöstä ja saatavuudesta.

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

- Lisätään jalankulkijoiden varoittamista liukkaista keleistä. Vahvistetaan tiedottamista liukuesteiden ja turvallisten jalkineiden käytöstä.

**Vastuu: Kunnat, Ilmatieteen laitos, Liikenneturva, Kotitapaturmien ehkäisykampanja**

- Tiivistetään yhteistyötä jalkineiden maahantuoja, jalkinevalmistajien kanssa ja jälleenmyyjien kanssa sekä laaditaan liukkausstandardi jalkineiden turvallisuudesta.

**Vastuu: Kotitapaturmien ehkäisykampanja, TTL, Liikenneturva, jalkineiden valmistajat, maahantuoja ja jälleenmyyjät**

LIITE I. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien  
ehkäisyn koordinaatioryhmän  
1.3.2013–31.12.2015  
Kokoonpano:

**PUHEENJOHTAJA:**

Johtaja Kari Paaso, sosiaali- ja terveysministeriö

**VARAPUHEENJOHTAJA:**

Ylitarkastaja Maija Peltokangas, sisäasiainministeriö

**JÄSENET:**

Neuvotteleva virkamies Merja Vahva, liikenne- ja viestintäministeriö

Yliarkkitehti Timo Saarinen, ympäristöministeriö

Ylitarkastaja Anna Pukander, Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes)

Henkilökohtainen varajäsen, yli-insinööri, Harri Roudasmaa,

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes)

Tiimipäällikkö Markku Aaltonen, Työterveyslaitos

Henkilökohtainen varajäsen, tutkimusinsinööri, Pia Perttula, Työterveyslaitos

Johtava tutkija Kai Valonen, Onnettomuustutkintakeskus

Erityisasiantuntija Hannele Häkkinen, Suomen Kuntaliitto

Johtaja Risto Karhunen, Finanssialan Keskusliitto (FK)

Neurologian erikoislääkäri Hannu Virtanen, Invalidiliitto ry

Tiedotuspäällikkö Juha Hassila, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö

Ensiavun asiantuntija Kristiina Myllyrinne, Suomen Punainen Risti

Koordinaatiopäällikkö Leena Sipinen, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Henkilökohtainen varajäsen, erityisasiantuntija Kaarina Tamminiemi,

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Hengenpelastuksen koulutussuunnittelija Anne Hiltunen,

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH)

Ylilääkäri Pekka Kannus, UKK-instituutti

**SIHTEERIT:**

Neuvotteleva virkamies Merja Söderholm, sosiaali- ja terveysministeriö

Tutkimuspäällikkö Pirjo Lillsunde, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

## LIITE 2. Tapaturmatilanne

- *Lähes 90 % tapaturmaisista kuolemista sattuu kotona ja vapaa-ajalla*
- *Lähes 80 % vammaan johtaneista tapaturmista sattuu kotona ja vapaa-ajalla*
- *Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolemansyy Suomessa*
- *Tapaturmat aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitojaksoja verrattuna muihin tautiryhmiin*
- *Suomen tapaturmakuolleisuus on EU:n neljänneksi korkein*

Suomesta on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana tullut turvallisempi paikka monilla mittareilla. Liikennekuolemien ja työpaikalla tapah-  
tuneiden kuolemien määrät ovat vähentyneet tasaisesti. Myös lasten tapa-  
turmaiset kuolemat on saatu ennätysellisen alhaiselle tasolle. Tämä on  
seurausta pitkään jatkuneesta järjestelmällisestä työstä turvallisuuden pa-  
rantamiseksi. Huolimatta edellä mainituista myönteisistä kehityssuunnista,  
on tapaturmien kokonaismäärä lisääntynyt johtuen koti- ja vapaa-ajan ta-  
paturmien lisääntyneestä määrästä. Vaikka koti- ja vapaa-ajan tapaturmien  
määrän kasvu on pysähtynyt ja jopa kääntynyt lievään laskuun, on näiden  
tapaturmien suhteellinen merkitys käynyt yhä suuremmaksi johtuen liikenteen  
ja työn muuttumisesta turvallisemmaksi. Monissa ikäryhmissä tapa-  
turmat ovat merkittävintä tai yksi merkittävimmistä kuolemansyistä ja tapa-  
turmat ovat eräs suurimmista sairaalahoitoa vaativista syistä. Tapaturmien  
yleisyyden ja niiden seurauksien vaatimien resurssien osalta tapaturmat ovat  
eräs suurimmista kansanterveysongelmistamme ja verrattavissa esimerkiksi  
sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpiin tai tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

### TAPATURMIEN TILASTOINTI

- *Jokaista vakavaa, kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanutta, tapaturmaa kohti sattuu moninkertainen määrä lievempiä tapaturmia*
- *Vakavien tapaturmien tilastointia Suomessa voidaan pitää luotettava*
- *Tärkeimmät tilastolähteet tapaturmien seurantaan ovat kuoleman-  
syytilasto ja sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri*

Vakavien tapaturmien tilastointia Suomessa voidaan pitää luotettavana. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä vakavammasta tapaturmasta on kysymys, sitä tarkempaa tilastointi on. Etenkin laki kuolemansyyntä selvittämisestä takaa kuolemansyyntilastojen korkean laadun. Samoin sairaalan vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden tilastointi on varsin luotettavaa, vaikka osa tapaturmista todennäköisesti jää piiloon. Erikoissairaanhoidon avokäynnit ovat myös säännöllisen tilastoinnin piirissä, mutta niiden luotettavuutta tapaturmatiedon lähteenä ei vielä ole systemaattisesti arvioitu.

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



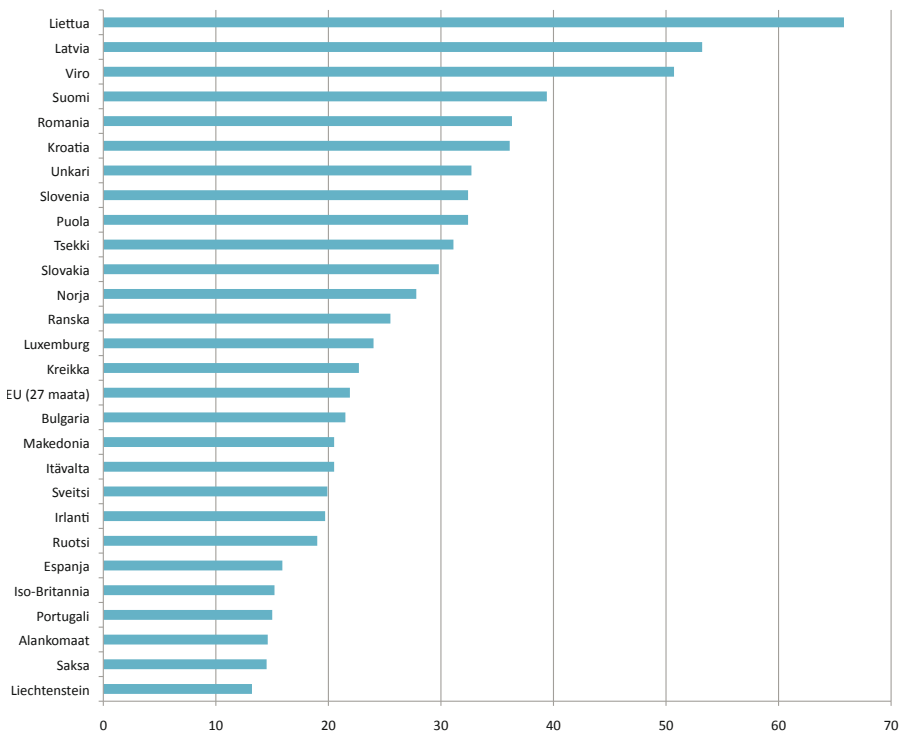
Kuvio 1. Tapaturmien määrät vakavuuden mukaan

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

## SUOMI KANSAINVÄLISISSÄ TAPATURMATILASTOISSA

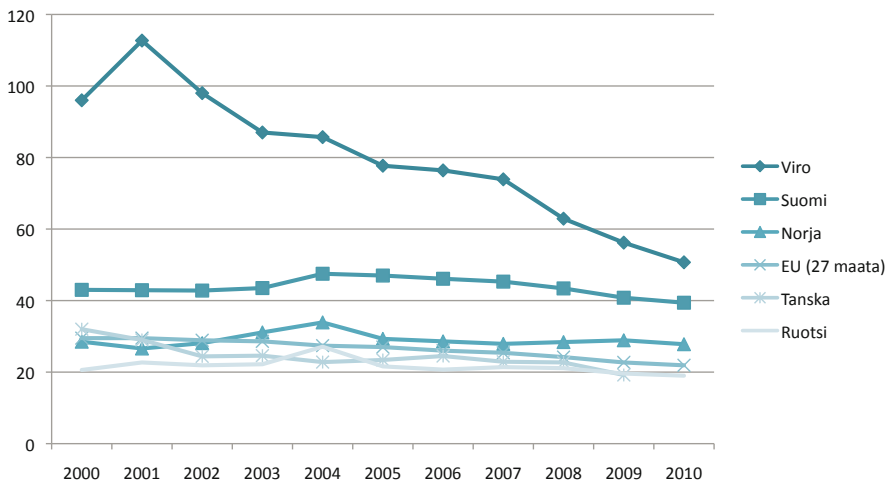
- Eurostatin mukaan Suomen tapaturmakuolleisuus on EU:n neljänneksi korkein
- Euroopan korkein tapaturmakuolleisuus on Baltiassa
- Muiden Pohjoismaiden tapaturmakuolleisuus on selvästi Suomea alhaisempi
- Kansainväliseen vertailuun sisältyy runsaasti epävarmuutta

Euroopan Unionin tasolla Euroopan tilastoviranomainen Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>) kokoaa kansallisten tilastoviranomaisten tuottamia kuolemansyitä ja työtapaturmia koskevia lukuja. Vaikka tilastointi on periaatteessa yhdenmukaista, se pohjautuu viime kädessä kansallisiin tilastoihin, joihin saattavat vaikuttaa monet paikalliset käytännöt kuten kuolemansyyn selvittämismenettely ja käytettävissä olevat resurssit sekä tilastoinnin ajantasaisuus. Kansallisten tilastojen vertailu ei siis ole ehdottoman aukoton.



Kuvio 2. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden 2010.

Tapaturmakuolemien ilmaantuvuuden mukaan EU jakautuu itä-länsi-akselin mukaan (Kuvio 2). Matalimman tapaturmakuolleisuuden maat ovat pääasiassa läntisen Euroopan maita ja korkean tapaturmakuolleisuuden maat itäisen Euroopan maita. Korkein kuolleisuus on Baltian maissa, joita seuraa Suomi EU:n neljänneksi korkeimmalla tapaturmakuolleisuudella. Tapaturmakuolleisuus Suomessa on lähes kaksinkertainen EU:n keskiarvoon nähden. Suomen asemaa selittää lähinnä korkea kuolleisuus koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa, sillä erot liikennetapaturmakuolleisuuden välillä ovat pieniä.



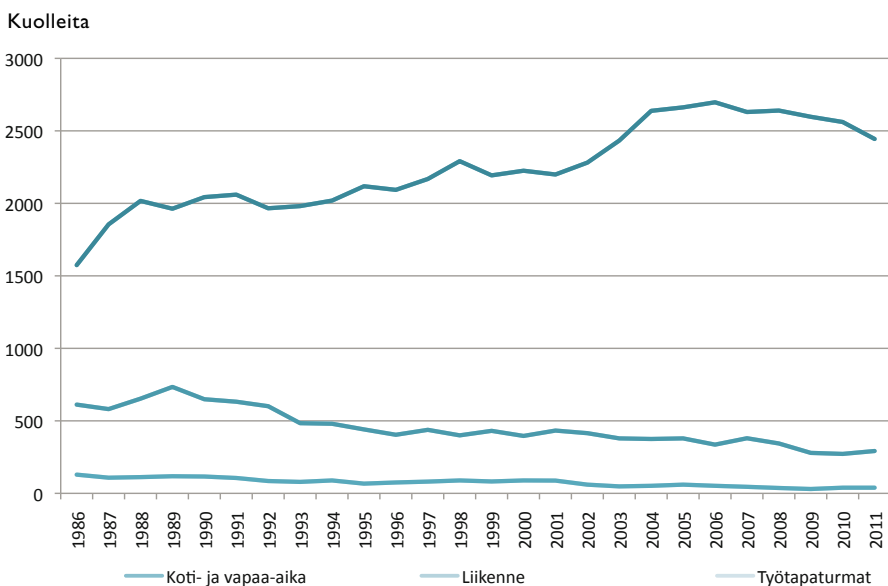
Kuvio 3. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden 2000–2010.

Suomen tapaturmakuolleisuus on selvästi korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa, mutta selvästi alhaisempi kuin Virossa. Kuolleisuus on pysynyt verrattain tasaisena Suomessa ja muissa Pohjoismaissa 2000-luvulla (Kuvio 3). Virossa positiivinen kehitys sen sijaan on ollut huomattavaa, sillä Viron tapaturmakuolleisuus puolittui kymmenessä vuodessa. Esimerkiksi liikennetapaturmissa kuolleiden määrä Virossa on vähentynyt kolmannekseen vuodesta 2000.

## TAPATURMAISET KUOLEMAT SUOMESSA

- Suurin osa tapaturmakuolemista tapahtuu kotona, vapaa-ajalla, hoitolaitoksissa ja muissa työn ja liikenteen piiriin kuulumattomissa paikoissa
- Tapaturmakuolemien määrä lisääntyi 2000-luvun alussa, mutta kääntyi laskuun 2010-luvun vaihteessa
- Kaatumiset ja putoamiset yleisin kuoleman aiheuttanut tapaturma
- Tapaturmat on Suomen neljänneksi yleisin kuolemansyy

Vuonna 2011 tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 766 henkilöä, 1 846 miestä ja 920 naista. Sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen, joihin kuoli yhteensä 1 212 henkilöä. Koti- ja vapaa-ajantapaturmissa kuoli 2 447. Tieliikenneonnettomuuksissa kuoli kaikkiaan 292 henkilöä, joista miehiä oli kolme neljäsosaa. Työpaikkatapaturmissa kuoli 26 henkilöä.

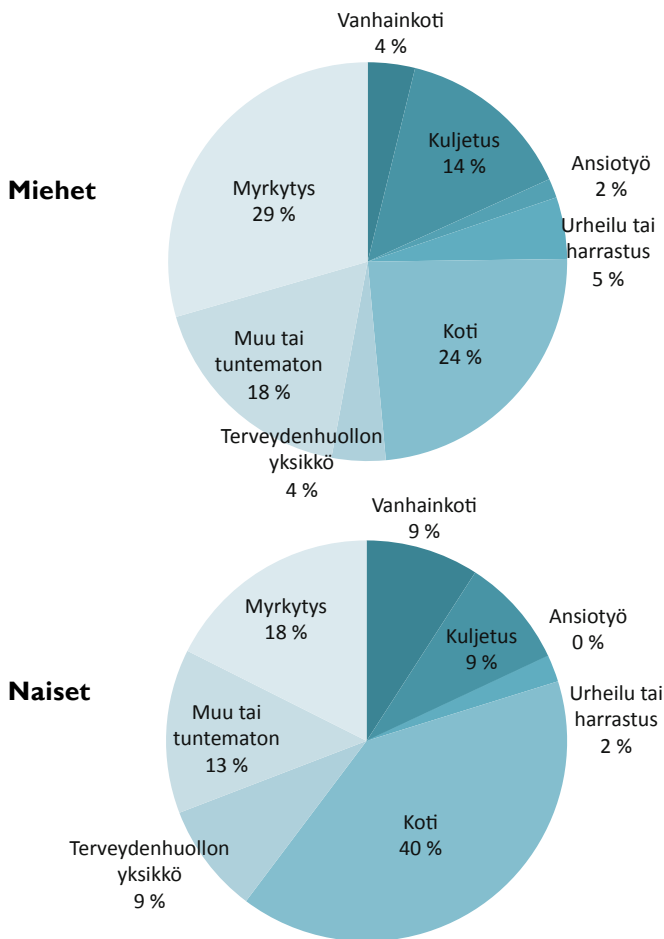


Kuvio 4. Tapaturmakuolemat kolmessa pääryhmässä 1986–2011.

Kun tapaturmiin kuolleet luokitellaan kolmen pääluokan alle, tieliikenne-tapaturmiin, koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin ja työtapaturmiin, tulee koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suuri määrä suhteessa muihin tapaturmiin selkeästi esille (Kuvio 4). Liikenteessä ja työssä tapahtuneet kuolemat ovat vähentyneet

tasaisesti viimeisten 20 vuoden aikana, mutta samalla koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa sattuneet kuolemat ovat lisääntyneet. Vuosina 2003–2004 etenkin tapaturmaiset alkoholimyrkytykset sekä muut alkoholiin liittyvät tapaturma-kuolemat lisääntyivät.

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

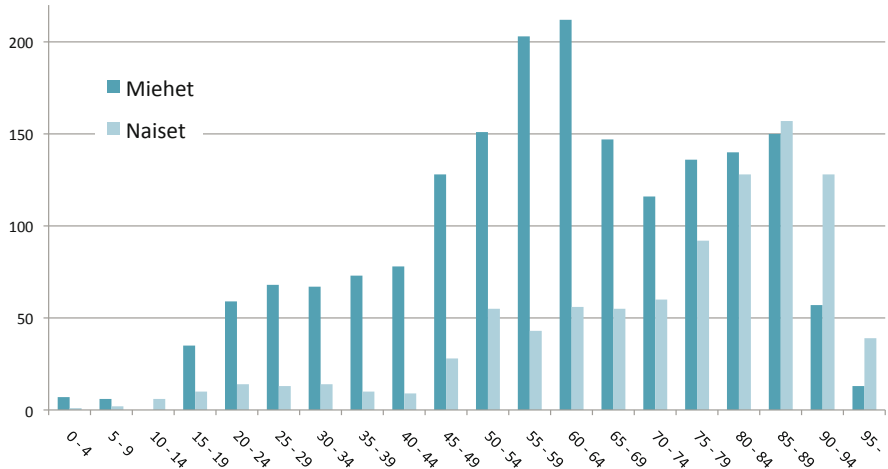


Kuvio 5. Tapaturmiin kuolleet miehet ja naiset tapaturmatyyppin mukaan 2011.

Lukuun ottamatta liikenteessä ja ansiotyössä sattuneita tapaturmia, voidaan muut onnettomuudet lukea koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi. Merkittävä osa näistä tapaturmakuolemista sattuu kotona. Miesten tapaturmakuolemista joka neljäs ja naisten tapaturmakuolemista lähes puolet on

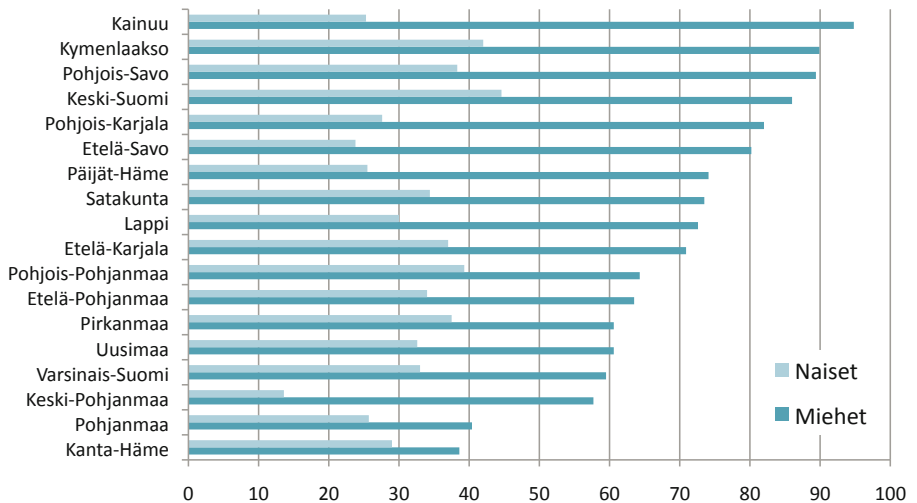


kotitapaturmia. Miehillä erottuvat erityisesti myös liikenteessä sattuneet kuolemat sekä tapaturmaiset myrkytyskuolemat. Naisilla myrkytysten lisäksi myös laitoshoidossa tapahtuneet kuolemat ovat yleisiä. Noin joka kuudetta tapaturmakuolemaa ei ole kirjattu mihinkään pääluokkaan.



Kuvio 6. Tapaturmissa kuolleet iän ja sukupuolen mukaan 2011.

Tapaturmaiset kuolemat ovat harvinaisia alle 15-vuotiailla, mutta yleistyvät nopeasti iän myötä. Miehillä tapaturmakuolemia tapahtuu lukumääräisesti eniten 50–70-vuotiaille kun naisilla tapaturmakuolemien huippu saavutetaan 80–94-vuotiaiden ikäryhmissä (Kuvio 6). Miesten väestöön suhteutettu kuolleisuus on kuitenkin korkeampi kuin naisilla kaikissa ikäryhmissä ollen jatkuvasti noin 1,5-5-kertainen naisiin verrattuna.



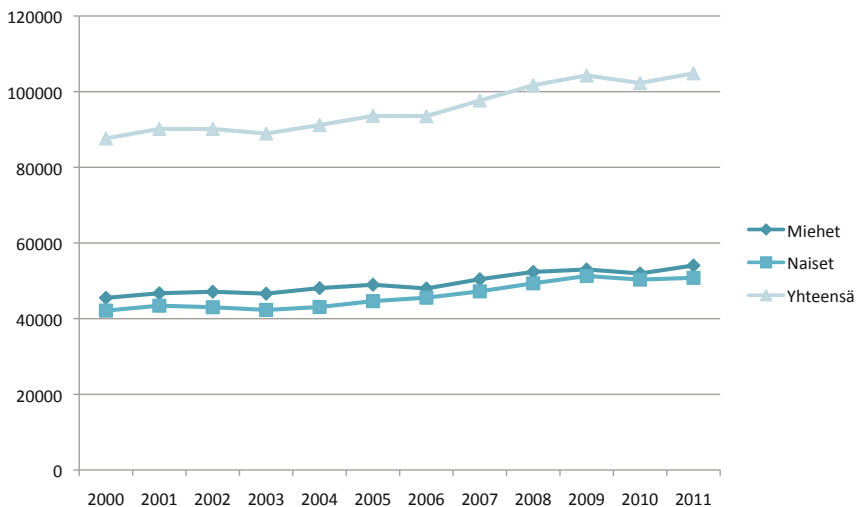
Kuvio 7. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden maakunnittain vuonna 2011 (pl. Ahvenanmaa).

Tapaturmakuolleisuudessa on huomattavia alueellisia eroja. Erityisen selvästi erot näkyvät miesten kuolleisuudessa. Korkean kuolleisuuden alueet löytyvät useimmiten Itäisestä ja Pohjoisesta Suomesta matalan kuolleisuuden alueiden ollessa Läntisessä ja Eteläisessä Suomessa. Kuvitteellinen jakolinja matalamman ja korkeamman kuolleisuuden alueiden välillä kulkee suurin piirtein Kotkasta Ouluun, minkä rajan itäpuolella suurin osa korkeamman kuolleisuuden alueista sijaitsee.

## TAPATURMIEN AIHEUTTAMA SAIRAALAHOITO SUOMESSA

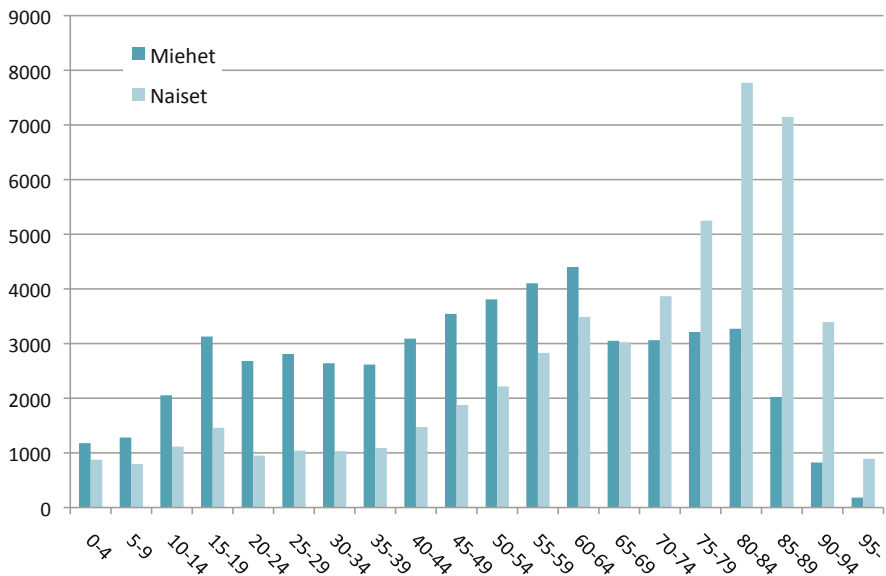
- *Vammat ja myrkytykset aiheuttavat yli 100 000 sairaaloiden vuodeosastoilla tapahtunutta hoitajaksoa ja noin miljoona hoitopäivää*
- *Tämä on toiseksi eniten erikoissairaanhoidon ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon hoitajaksoja verrattuna muihin syihin*
- *E erityisen runsaasti hoitoa aiheutuu iäkkäille naisille*
- *Tapaturmien määrän arviointiin vaikuttaa tapaturmatiedon kirjaaminen sairaaloissa*

Suuri osa sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista sattuu arkisessa ympäristössä, kotona, lenkkipolulla tai muussa vapaa-ajan vietossa. Yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista aiheutuu kaatumisen seurauksena. Yksilön tapaturmariskiä kasvattavat henkilön korkea ikä, heikko itsenäinen toimintakyky sekä päihtymys. Miehillä hoitajaksoja aiheutuu hieman enemmän kuin naisille.



Kuvio 8. Tapaturman vuoksi sairaalassa hoidetut henkilöt 2000–2011.

Sairaaloiissa hoidetaan vuosittain lähes 80 000 henkilöä seurauksena tapaturmista, joista aiheutuu yli 100 000 sairaalahoitojaksoa (Kuvio 8). Hoitojaksojen lukumäärä kasvoi yhtäjaksoisesti vuodesta 2003 vuoteen 2009 jona aikana sairaalahoidon määrä kasvoi yli 10 000 hoitojaksolla. Hoitojaksojen määrän kasvu taittui vuonna 2010. Samanaikaisesti kuitenkin hoitojaksot ovat lyhentyneet ja sairaalapäivien kokonaismäärä on vähentynyt. Tästä huolimatta tapaturmat aiheuttavat noin miljoona sairaalahoitopäivää.



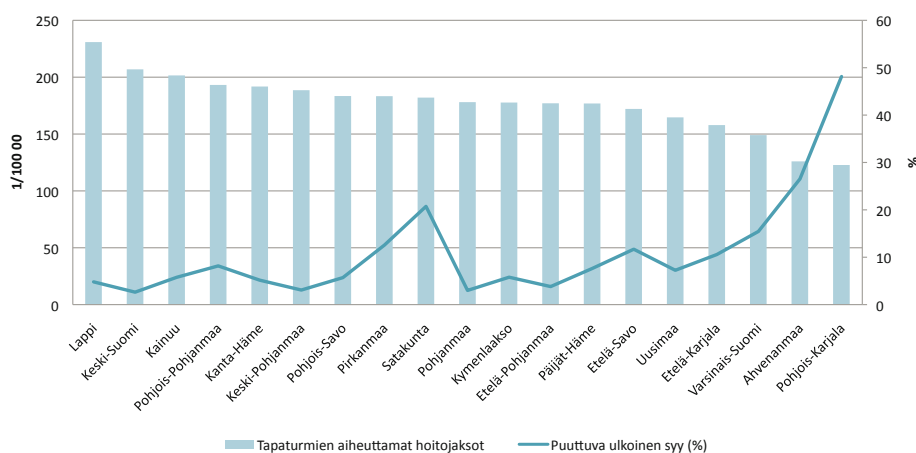
Kuvio 9. Tapaturmien aiheuttamat sairaalahoitojaksot iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2011.

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

Sairaalahoitoa vaatineiden tapaturmien ilmaantuvuudessa on merkittäviä alueellisia eroja. Erojen syiden tulkinnessa on kuitenkin oltava varovainen. Toisin kuin kuolemantapauksissa, joissa tapaturman aiheuttanut ulkoinen syy kirjataan aina, ei sairaalahoitoa vaatineen vamman syytä välttämättä kirjata potilastietojärjestelmään. Tällöin on mahdotonta tunnistaa vamman ai-

heuttanut tapahtuma. Sairaalahoitoa vaatineiden vammojen ilmaantuvuutta voidaan kuitenkin vertailla luotettavasti. Koska suurin osa vammoista on tapaturmista johtuvia, vammojen ilmaantuvuus antanee hyvän kuvan myös tapaturmien ilmaantuvuudesta. Eniten vammojen aiheuttamia hoitojaksoja, noin 3 000 hoitojaksoa 100 000 asukasta kohden, oli vuonna 2010 Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla, kun taas vähiten hoitojaksoja aiheutui Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla, noin 2 200 hoitojaksoa 100 000 asukasta kohden.

Vähiten puuttuvaa ulkoisen syyn tietoa esiintyy Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla sekä Keski-Suomessa, missä puuttuvan tiedon osuus vuonna 2010 oli alle viisi prosenttia. Huonoimpia ulkoisen syyn kirjaajia olivat Pohjois-Karjala, Ahvenanmaa ja Satakunta, joissa puuttuvan tiedon osuudet olivat 46 prosenttia, 30 prosenttia sekä 23 prosenttia. Näin ollen on vaikea arvioida näiden maakuntien tarkkaa tapaturmamäärää.



Kuvio 10. Tapaturmiksi tunnistettujen tapausten aiheuttama sairaalahoito alueittain sekä puuttuvan ulkoisen syyn prosenttiosuus hoitojaksoissa 2011.

## LIEVEMMÄT VAMMOIHIN JOHTANEET TAPATURMAT

- Suomessa tapahtuu vuosittain yli miljoona tapaturmaa, kun myös lievät tapaukset lasketaan mukaan
- Tapaturmista 72 % on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia
- Eniten vammoja aiheuttavat liikunta- ja kotitapaturmat
- Kotona hoidetut lievät vammautumiset ja yksittäiset lääkärikäynnit eivät ole pysyvän tilastoinnin piirissä. Näistä on saatu tietoa haastattelututkimuksista (Uhri).

Kuolemansyytilasto sekä sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri mittaavat vain kaikkein vakavimpia tapaturmia. Rekisterien ulkopuolelle jäävien lievempien tapaturmien ja vammojen lukumäärää on selvitetty vuosina 1980–2009 UHRI-tutkimuksella yhteensä seitsemän kertaa. UHRI-tutkimuksesta saatava kokonaiskuva tapaturmista eroaa rekisterien antamasta, sillä lievemmat vammat kuten haavat, ruhjeet ja nyrjähdykset syntyvät erilaisissa ympäristöissä ja tapahtuvat erilaisille henkilöille kuin vakavammat onnettomuudet.

Suomalaisille sattui lähes 1 100 000 vamma aiheuttanutta tapaturmaa vuoden 2009 aikana. Tapaturmista 792 000, eli 72 %, oli koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Liikennetapaturmia oli seitsemän prosenttia ja työtapaturmia 21 prosenttia kaikista tapaturmista. Tapaturmista 53 prosenttia sattui miehille ja 47 prosenttia naisille.

Taulukko 1: Fyysisen vamma aiheuttaneet tapaturmatapaukset

| Tapaturmatyyppi    | Tapaturmia |
|--------------------|------------|
| Liikuntatapaturmat | 348 000    |
| Kotitapaturmat     | 321 000    |
| Työtapaturmat      | 230 000    |
| Muut tapaturmat    | 123 000    |
| Liikennetapaturmat | 74 000     |
| Yhteensä           | 1 096 000  |

Tapaturmien jakautuminen sukupuolten kesken riippui tapaturmatyy-  
pistä: miesten osuus oli suurin työtapaturmissa (62 %) ja liikuntatapatur-  
missa (61 %). Kotitapaturmista ja muista vapaa-ajan tapaturmista suurin osa  
aiheutui naisille (55 % ja 66 %).

Ikäryhmien välillä oli myös eroja; liikuntatapaturmia ja liikennetapatur-  
mia sattui eniten nuoremmassa ikäryhmässä. Tapaturmista aiheutui yli 400  
000 lääkäriä käyntiä vuoden aikana. Tapaturmien kokonaismäärä on pysy-  
nyt korkealla tasolla koko 2000-luvun.

Vuoden 2009 tutkimuksen mukaan fyysisen vamma aiheuttaneita koti-  
tapaturmatapauksia sattui 15 vuotta täyttäneelle väestölle vuoden aikana  
noin 321 000, mikä oli 29 prosenttia kaikista tapaturmista. Kotitapatur-  
man uhriksi joutui noin 270 000 henkilöä eli noin 6,4 prosenttia 15 vuotta  
täyttäneestä kohdeväestöstä. Kotitapaturmien määrä on likimain kaksinker-  
taistunut ensimmäisistä uhritutkimuksista eli viimeisten noin 25 vuoden  
aikana. Tavallisimmat tapaturmia aiheuttaneet toiminnot olivat ruoanlaitto,  
erilaiset huolto- ja korjaustyöt sekä liikkuminen kotona.

Taulukko 2: Tekeminen kotitapaturman tapahtumahetkellä ja tapaturmien lukumäärä.

| Tekeminen tapaturmahetkellä              | Tapaturmia |
|--|------------|
| Ruoanlaitto                              | 65 000     |
| Huolto-, korjaus- ja rakennustyöt ulkona | 50 000     |
| Lämmitys-, huolto-, korjaustyöt sisällä  | 29 000     |
| Siivous, pyykki, vaatehuolto             | 23 000     |
| Harrastukset                             | 19 000     |
| Sauna ym. henkilökohtainen hygienia      | 18 000     |
| Muu liikkuminen kotona                   | 63 000     |
| Muu ajankäyttö                           | 54 000     |

Liikuntatapaturmat on yleisin tapaturmatyyppi. Fyysisen vamman aiheuttaneita liikuntatapaturmia sattui 15 vuotta täyttäneessä väestössä lähes 350 000, kattaen 32 prosenttia kaikista tapaturmista. Liikuntatapaturmista 62 prosenttia sattui miehille. Liikuntatapaturmien määrä on noin puolitoistakertaistunut ensimmäisistä uhritutkimusvuosista 1980-luvulta.

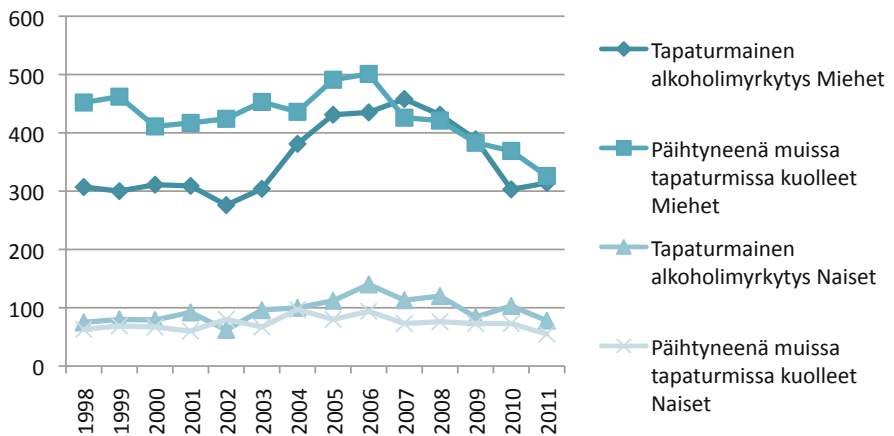
Työtapaturmia eli työpaikalla, työmatkalla tai kotona ansiotyötä tehdessä sattuneita tapaturmia sattui 15 vuotta täyttäneelle väestölle vuoden aikana noin 230 000. Vuoden 2009 haastattelujen perusteella työtapaturmista 62 prosenttia sattui miehille ja 38 prosenttia naisille. Naisten osuus työtapaturmissa on ollut 2000-luvulla kymmenisen prosenttiyksikköä korkeampi kuin niitä edeltäneissä tutkimuksissa.

## ALKOHOLI JA TAPATURMAT

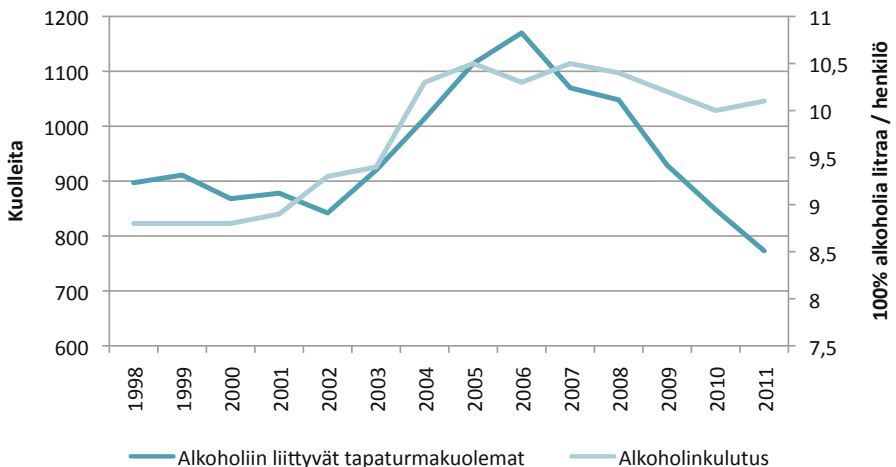
- *Vajaa kolmannes kuolemaan johtaneista tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena*
- *Puolet näistä kuolemista on alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia*
- *Viikonloppuoinä jopa puolet päivystykseen tulevista tapaturmapotilaista on päihtyneitä*
- *Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien määrä on noussut ja laskenut alkoholiverotuksen myötä*

Noin kolmannes kaikista kuolemaan johtaneista tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Näistä noin puolet on tapaturmaisista alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia, joissa alkoholi on ollut osallisena. Miehillä alkoholiin liittyvien tapaturmien osuus on huomattavasti naisia korkeampi. Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien määrä kasvoi run-

saasti vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen jälkeen, jolloin alkoholimyrkytykset lisääntyivät 100–150 kappaleella vuosittain. Muiden päihtyneille sattuneiden tapaturmakuolemin määrä lisääntyi myös noin 50 vuosittaisella kuolemalla, mutta kääntyi nopeasti laskuun. Vuosina 2008–2011 tilanne on kuitenkin selvästi parantunut myös myrkytysten osalta. Lukumääräiset muutokset ovat olleet suurimpia miehillä, joiden kuolemia sattui 300 vähemmän vuonna 2011 verrattuna vuoteen 2006, mutta suhteelliset muutokset alkoholimyrkytyksissä ovat olleet suurempia naisilla, joiden kuolemat lähes puolittuivat samalla ajalla.

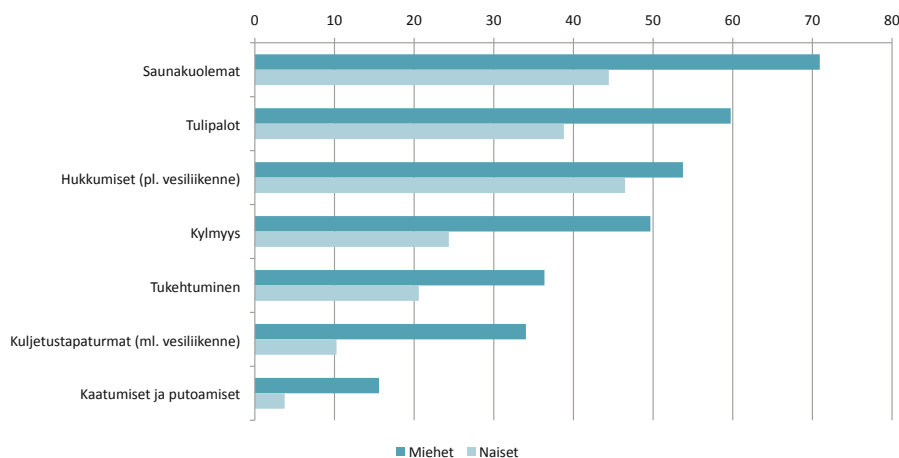


Kuvio II. Alkoholiiin liittyvät tapaturmakuolemat miehillä ja naisilla 1998–2011.



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

Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien yleisyys vaihtelee iän mukaan. Alle 15-vuotiailla niitä ei juuri esiinny, mutta alkoholinkäytön lisääntyessä myös kuolemia alkaa ilmaantua. Eniten alkoholitapaturmakuolemia sattuu noin 45–64-vuotiaille. Muiden alkoholiin liittyvien tapaturmien kuin myrkytysten osuus kaikista ikäryhmän tapaturmakuolemista pysyy melko vakiona 15–64-vuotiailla. Tapaturmaisista kuolemaan johtaneista alkoholimyrkytyksiä sattuu nuorille, alle 30-vuotiaille, hyvin harvoin. Suurin osa alkoholimyrkytyskuolemista tapahtuu noin 45–64-vuotiaille. Tässä ikäryhmässä jopa useampi kuin joka toinen tapaturmakuolema liittyy alkoholiin.



Kuvio 13. Päihtyneiden %-osuus kuolemista eräissä tapaturmatyypeissä vuosina 2009–2011.

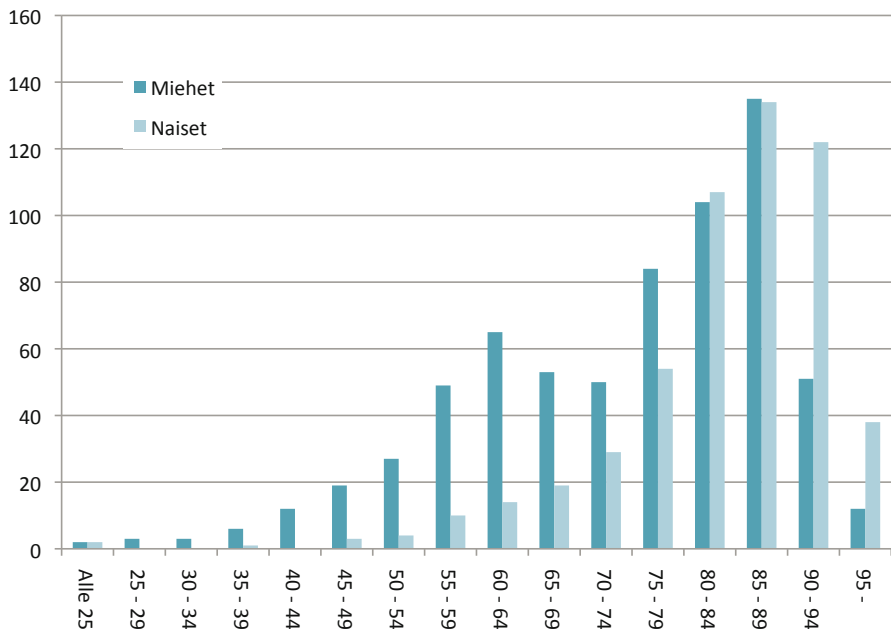
## KAATUMISET JA PUTOAMISET

- *Kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat kolmanneksen tapaturmakuolemista ja puolet tapaturmista johtuvasta sairaalahoitosta*
- *Kaatumisen riski ja seurauksien vakavuus kasvaa merkittävästi iäkkäillä henkilöillä*
- *Yli puolet kaikista naisten tapaturmakuolemista on 75 vuotta täyttäneiden naisten kaatumiskuolemia*

Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut tapaturma. Luokittelussa kaatumisia ja putoamisia on vaikea erotella

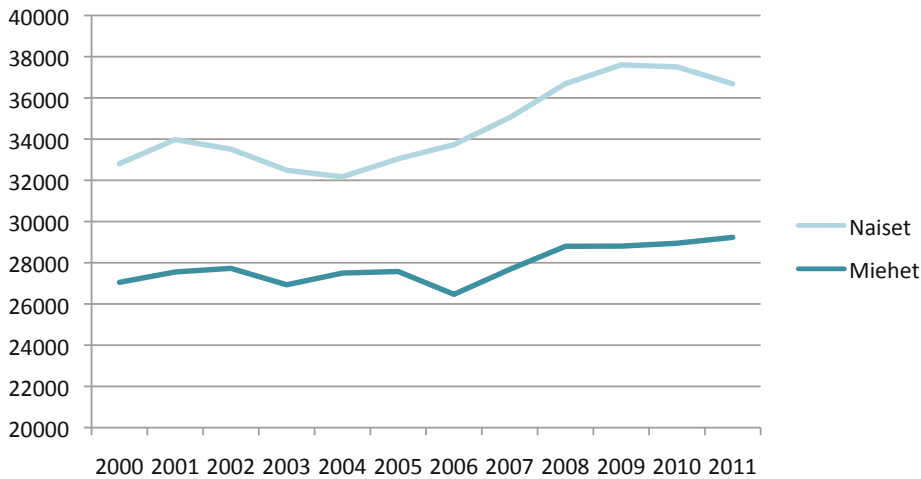


toisistaan. Suurin osa näistä tapaturmista on kuitenkin kaatumisia tasaisella paikalla (esimerkiksi lattia tai katu) tai putoamisia matalalta alle metrin korkeudelta (esimerkiksi sänky). Korkeista paikoista putoamisten osuus on verrattain vähäinen kaatumisiin verrattuna. Jatkossa tekstissä käytetään ilmaisua kaatuminen. Jopa useampi kuin joka kolmas tapaturmainen kuolema ja jopa yli puolet tapaturmien aiheuttamasta sairaalahoidosta on seurausta kaatumisista. Vuosittain 600–700 miestä ja 500–600 naista kuolee kaatumisten seurauksena. Eniten kuolemia tapahtuu iäkkäille henkilöille, mutta miehillä kuolemien lukumäärä nousee jo 40-ikävuodesta alkaen ja jakautuu tasaisemmin iän mukaan, kun naisilla kuolemat keskittyvät erityisesti vanhempiin ikäryhmiin. Naisilla peräti 93 % kaikista kaatumiskuolemista sattuu 75 vuotta täyttäneille ja miehilläkin 65 %.



Kuvio 14. Kuolemaan johtaneet kaatumiset ja putoamiset iän ja sukupuolen mukaan 2011.

Kaatumiset aiheuttivat 67 000 sairaalahoitjaksoa vuonna 2010. Näistä yli puolet tapahtui naisille. Vuodesta 2000 hoitajaksojen määrä on kasvanut 10 prosenttia, mikä johtuu pääasiassa naisten lisääntyneistä hoitajaksoista. Kaatumisten aiheuttamista hoitajaksoista noin puolet sattuu 70 vuotta täyttäneille. Miehillä puolet hoitajaksoista kertyy yli 55-vuotialle, kun naisilla raja on 75 vuotta.

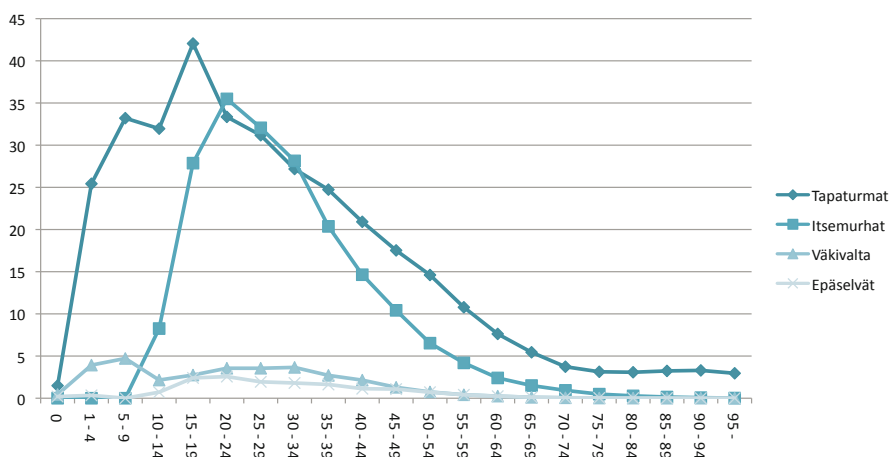


Kuvio 15. Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat hoitajaksot sukupuolen mukaan 2000–2011.

## LASTEN JA NUORTEN TAPATURMAT

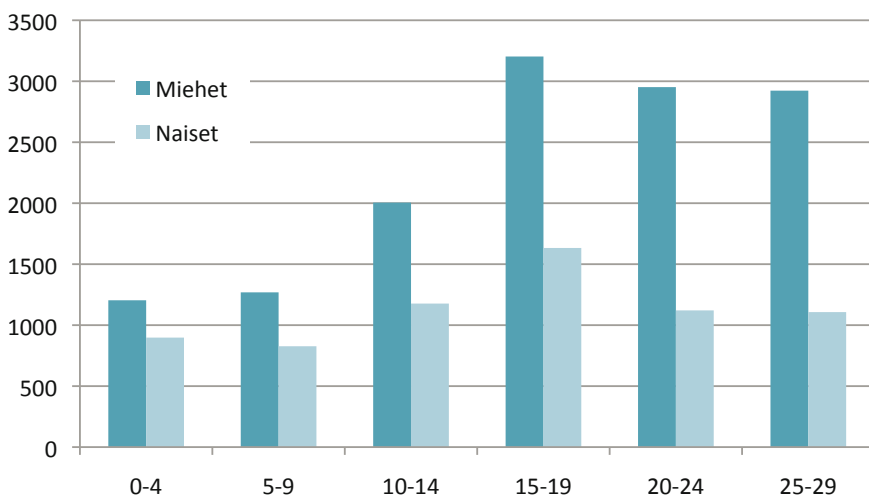
- *Alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmakuolemat ovat vähentyneet merkittävästi viime vuosikymmeninä*
- *Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin kuolemansyy*
- *Nuorilla etenkin liikennetapaturmat ja myrkytykset aiheuttavat paljon kuolemia*

Lapsilla ja nuorilla tapaturmat ja muut ulkoiset syyt (mukaan lukien itsemurhat, väkivalta ja tahallisuudeltaan epäselvät tapaukset) ovat merkittävien kuolleisuuden aiheuttaja heti ensimmäisen ikävuoden jälkeen (Kuvio 14). Lapsilla ja nuorilla tapaturmaisten kuolemien osuus kaikista kuolemista on selvästi suurempi kuin muissa ikäryhmissä johtuen muiden kuolemantapausten pienestä lukumäärästä. Suurimmillaan tapaturmaisten kuolemien osuus on sekä tytöillä että pojilla 15–19 vuoden iässä, jolloin poikien kuolemista 47 prosenttia ja tyttöjen kuolemista 35 prosenttia johtuu tapaturmista. Tapaturmakuolleisuuden ollessa noin kolmannes kaikesta kuolleisuudesta, itsemurhien osuus kuolleisuudesta kasvaa nopeasti iän myötä 15–24-ikävuoden välillä. Kaikkiaan ulkoiset syyt aiheuttavat jopa 75 prosenttia kaikesta kuolleisuudesta 15–24-vuotialla.



Kuvio 16. Ulkoisten syiden prosentiosuus kuolemissa 5-vuotiskäryhmissä 2000–2010.

Lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista yleisimpiä ovat alle 15-vuotiailla liikennetapaturmat, tukehtumiset ja hukkumiset sekä 15–24-vuotiailla liikennetapaturmat ja myrkytykset. Alle 25-vuotiaiden tapaturmakuolemista suurin osa (87 %) sattuu 15–24-vuotiaille. Kuitenkin alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmaisista kuolemat ovat vähentyneet selvästi 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä.



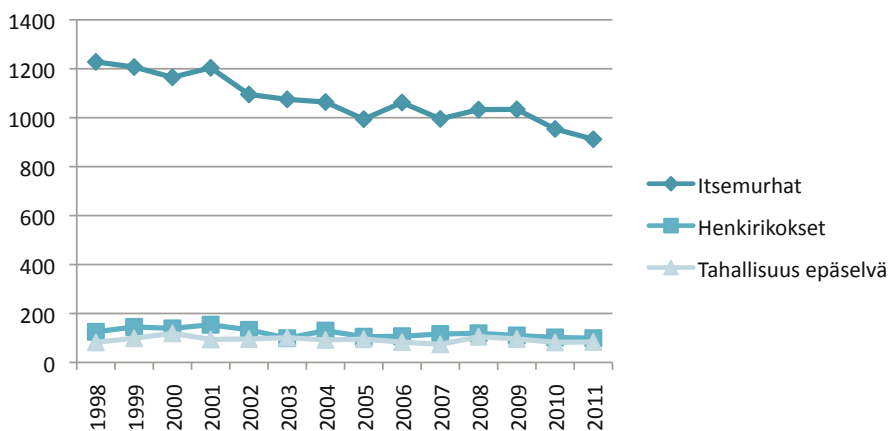
Kuvio 17. Vammojen ja myrkytysten aiheuttamat hoitojaksot alle 35-vuotiailla sukupuolen mukaan 2011.

Tapaturmapotilaiden määrissä ei näy viimeisen 10 vuoden aikana juuri-kaan muutosta lapsilla ja nuorilla. Sairaalahoitoa vaatinut tapaturma on yleisimmin kaatuminen tai putoaminen. Toiseksi yleisin syy sairaalan hoitajak-solle on seitsemän vuotta täyttäneillä liikennetapaturma ja alle 7-vuotiailla elottoman ympäristön mekaanisista voimista (esimerkiksi törmäämisistä) sekä kuumuudesta ja kuumien aineiden kosketuksesta aiheutuneet tapaturmat. Alle kouluikäisten sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista noin puolet sattuu kotiympäristössä, alle 3-vuotiaiden tapaturmista jopa yli 70 prosenttia. Iän karttuessa aikaa vietetään aiempaa moninaisemmissa ympäristöissä. Peruskouluikäisten ja vanhempien nuorten sairaalahoidetuista tapaturmista suurin osa sattuu vapaa-ajalla kodin ulkopuolella.

## ITSEMURHAT JA VÄKIVALTA

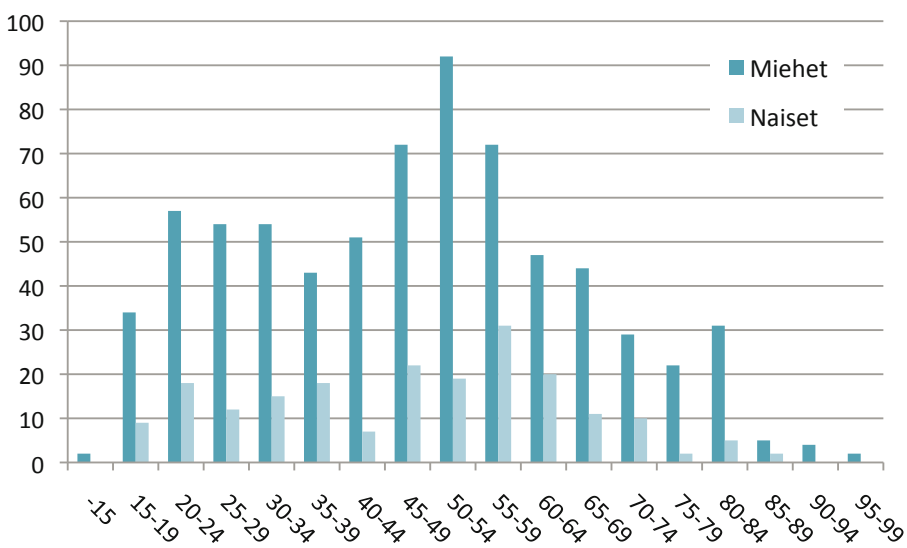
- *Itsemurhissa kuolee lähes tuhat henkilöä vuosittain, mutta itsemurhien määrä on laskenut jo 20 vuoden ajan*
- *Päihteet ovat usein osallisina itsemurhissa, henkirikoksissa sekä tahallisuudeltaan epäselvissä kuolemissa*

Tapaturmien lisäksi muiden ulkoisten syiden seurauksena kuolee vuosittain yli tuhat henkilöä. Eniten näitä kuolemia aiheutuu itsemurhista, joissa menehtyy vuosittain vajaa 1000. Määrä on laskenut selvästi viimeisten kymmenen vuoden aikana, jolloin itsemurhakuolemien määrä väheni lähes kahdellasadalla vuosittaisella tapauksella. Tämän lisäksi henkirikosten uhreina kuolee noin sata henkilöä vuosittain. Joka vuosi noin sadassa kuolemantapauksessa kuoleman tahallisuutta tai tahattomuutta ei voida luotettavasti määrittellä. Näiden tahallisuudeltaan epäselvien kuolemien määrä on pysynyt lähes samana viime vuosina. Henkirikoksissa uhrit ovat olleet päihtyneitä jopa joka toisessa tapauksessa. Myös itsemurhissa uhri on päihtyneenä noin joka neljännessä kuolemassa.

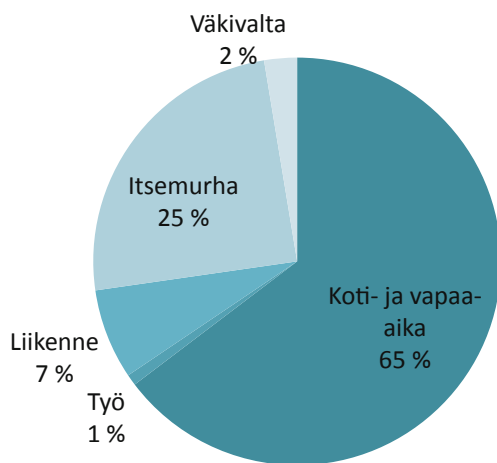


Kuvio 18. Itsemurhat, henkirikokset ja tahallisuudeltaan epäselvät kuolemat 1998–2010.

Miesten itsemurhat ovat kolme kertaa niin yleisiä kuin naisten itsemurhat ja niitä tapahtuu miehille enemmän kuin naisille kaikissa 5-vuotiskäyryryhmissä.



Kuvio 19. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2011.



Kuvio 20. Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat 2009–2011 syyn mukaan.

## LIITE 3. Kustannukset

Tapaturmat aiheuttavat miljoonien eurojen kustannukset suoraan sekä välillisesti. Tapaturmien suorilla kustannuksilla tarkoitetaan kaikkia niitä kustannuksia, joista aiheutuu konkreettista työtä tai rahanmenetystä jollekin taholle. Tällaisia kustannuksia ovat tapaturman lääketieteellinen hoito, poliisin ja pelastuslaitosten tekemä työ, tapaturmien takia maksetut korvaukset sekä tapaturmien ehkäisemistyöhön käytetyt varat. Tapaturmien epäsuorilla kustannuksilla puolestaan tarkoitetaan mahdollista taloudellista menetystä, jonka tapaturma aiheuttaa, mutta johon juuri sillä hetkellä ei tarvitse käyttää rahaa tai työpanosta. Tapaturmasta aiheutunut kuolemantapaus esimerkiksi aiheuttaa epäsuoria kustannuksia siten, että henkilön työpanos ei ole enää käytettävissä ja tästä aiheutuu tuotannonmenetyksiä.

### Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia

Vuonna 2011 vammoja ja myrkytyksiä diagnosoitiin 146 000 sairaalahoitajaksossa, jotka vaativat yli yön kestänyttä hoitoa tai päiväkirurgian operaatiota. Näistä hoitojaksoista 97 000 oli seurausta koti- ja vapaa-ajan tapaturmista. Tämän lisäksi 18 000 hoitojaksoissa diagnoosina on vamma tai myrkytys, jonka alkuperää tai syytä ei ole merkitty. Tämän perusteella koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttivat vuonna 2011 vähintään 97 000 ja enintään 115 000 hoitojaksoa. Yhteensä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuudeksi kaikista vammoista ja myrkytyksistä on arvioitu 64,1–75,5 % kaikista sairaalahoitajaksosta, mitä käytetään myöhemmissä luvuissa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannusten arvioimiseksi.

Vuonna 2011 sairaaloissa hoidetut vammat ja myrkytykset maksoivat yhteensä 691 miljoonaa euroa. Tästä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus oli 453–532 miljoonaa euroa.

### Avohoito

Erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon kustannukset vuonna 2011 olivat 1 754 miljoonaa euroa. Avohoidon kustannuksista ei ole tarkkaa diagnoosikohtaista tietoa, vaan kustannuslaskenta perustuu käynnin tyyppiin ja erikoisalaan. Vuonna 2010 erikoissairaanhoidon yli kuudesta miljoonasta

avokäynnistä 334 000 oli vammojen ja myrkytysten johdosta. Edelleen arvioiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien lukumäärä olisi 215 000–253 000, mikä on 3,4–4,0 % kaikista käynneistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien prosenttiosuuden mukainen kustannus erikoissairaanhoidon avokäynneistä olisi täten 60–71 miljoonaa euroa.

Perusterveydenhuollon somaattisen avohoidon (pl. hammashoito) kustannukset vuonna 2011 olivat 1 914 miljoonaa euroa. Avohoitokäynneistä vain pienen osan syyt on kirjattu, joten myös kustannusten jakautumisen arviointi on erittäin epäluotettavaa. Terveyskeskusten kirjatut käyntisytyt avosairaanhoidon vastaanotoilla vuonna 2011 sisältävät yli 11 miljoonaa käyntiä, joista vain noin 3 miljoonan käynnin syyt on merkitty. Näistä 3 miljoonasta käynnistä vammat ja myrkytykset aiheuttivat 287 000, mikä on noin 2,6 % kaikista käynneistä ja 10 % kaikista merkityistä käynneistä. Koti ja vapaa-ajan tapaturmien osuus olisi täten 184 000–217 000 käyntiä, eli minimissään 1,6 % ja enimmillään 7,4 % käynneistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannukset perusterveydenhuollon avohoidosta olisivat siis 31–142 miljoonaa euroa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannukset avohoidossa vuonna 2011 olivat yhteensä 91–213 miljoonaa euroa.

## Sairauspäiväraha

KELA maksaa sairauspäivärahaa korvauksena alle vuoden kestävästä työkyvyttömyyden aiheuttamasta ansionmenetyksestä. Työkyvyttömyyden syy ilmoitetaan päädiagnoositasolla, josta käyvät ilmi vammojen ja myrkytysten aiheuttamat työkyvyttömyysjaksot. Vuosittain vammojen ja myrkytysten johdosta sairauspäivärahaa maksetaan n. 50 000 – 55 000 henkilölle. Menetettyjä työpäiviä on vuosittain n. 2 000 000, joka vastaa noin 5 500 henkilötyövuotta. Näiden työpäivien kustannukset ovat vuosittain kasvavia ja olivat 134 miljoonaa vuonna 2012.

KELA raportoi työkyvyttömyyden aiheuttaneen lääketieteellisen diagnoosin kuten vamman tai myrkytykset, mutta ei vammoja ja myrkytyksiä aiheuttaneita ulkoisia syitä. Mikäli oletetaan syiden jakautuvan samoin kuin sairaalahoitossa, on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus korvatuista sairauspäivärahoista 64–76%. Tällöin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamat sairauspäivärahakustannukset ovat 86–101 miljoonaa euroa vuonna 2011.

## Työkyvyttömyyseläkkeet ja vammaisetuudet

Jos sairaus johtaa lyhytaikaiseen alle 300 arkipäivän mittaiseen työkyvyttömyyteen, korvataan tämä sairauspäivärahalla. Sairauspäivärahan päättyämi-



sen jälkeiselle ajalle on mahdollisuus hakea työkyvyttömyyseläkettä. Kuten sairauspäivärahat, myös työkyvyttömyyseläkkeet tilastoidaan eläköitymisen aiheuttaneen päädiagnoosin mukaan. Vuosittain vamman tai myrkytyksen aiheuttamaa työkyvyttömyyseläkettä on maksettu noin 5500 – 5600 henkilölle vuosittain. Näiden eläkkeiden kustannukset ovat noin 21–22 miljoonaa euroa vuodessa, joka on noin 3 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä. Yleisimpiä vammasta johtuvia työkyvyttömyyseläkkeen syitä ovat päävammat.

Työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi KELA maksaa vammaisuuksia pitkäaikaisesti sairaille tai vammautuneille henkilöille itsenäisen selviämisen ja kuntoutuksen tukemiseksi. Näitä tukia ovat lapsen vammaistuki, aikuisen vammaistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki. Aikuisen tai lapsen vammaistukea maksetaan yhteensä noin 300 henkilölle kun taas eläkkeensaajan hoitotukea saa yli 6 000 henkilöä. Vammojen ja myrkytysten johdosta maksetaan vuosittain hieman alle miljoonaa euroa vammaistukea sekä noin 11 miljoonaa euroa eläkkeensaajan hoitotukea, jotka ovat vajaat 3 % kaikista vammaisuuksista. Eläkkeensaajan hoitotuen yleisimmät vammasta aiheutuneet syyt ovat lonkkamurtumat ja päävammat.

Yhteensä työkyvyttömyyseläkkeitä ja vammaisuuksia maksettiin 33 miljoonaa euroa vuonna 2012. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien arvioitu osuus tästä on n. 21–25 miljoonaa euroa.

## Pelastustoimi

Pelastustoimi vastaa paitsi tulipalojen sammuttamisesta, myös monista muista onnettomuus-, pelastus- ja virka-aputehtävistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi luokiteltavaa operatiivista toimintaa voivat olla rakennus- ja muiden palojen sammuttaminen, rakennuspalovaarojen ehkäisy sekä pelastus- ja ensivastetehtävät. Pelastustoimen operatiivinen toiminta muodostaa kuitenkin vain osan kustannuksista, sillä valmiuden ylläpitäminen muodostaa suuren osan kustannuksista. Pelastustoimella on vuosittain noin 100 000 operatiivista tehtävää. Onnettomuustyyppikohtaisesti arvioiden näistä n. 11 % on arvioitu olevan koti- ja vapaa-ajan tapaturmia.

Vuonna 2011 pelastuslaitosten budjetti toiminnalle 'Pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäisy ja varautuminen' oli 384 miljoonaa euroa. Näistä kustannuksista 11 % olisi 42 miljoonaa euroa, mikäli oletetaan tämän osuuden tulevan koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ja niiden ehkäisystä.

## *Aineelliset vahingot*

Tapaturmien aineellisia vahinkoja arvioidaan vaihtelevilla kriteereillä. Tulipalojen yhteydessä pelastustoiminnan johtaja arvioi subjektiivisesti palon

aiheuttaman vahingon suuruuden. Vuonna 2011 koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi laskettavien tulipalojen aineellisten vahinkojen suuruudeksi arvioitiin 57,1 miljoonaa euroa rakennuspalojen ja 1,6 miljoonaa euroa muiden tulipalojen osalta.

## Poliisitoimi

Poliisi ilmoittaa tehtävänkuvauksessaan painottavansa toiminnassaan *"...rikosten, järjestyshäiriöiden ja onnettomuuksien ennaltaehkäisemistä ja vähentämistä, poliisin toimintavalmiuden sekä palvelukyvyyn turvaamista ja parantamista. Lisäksi poliisitoimi edistää osaltaan myönteistä turvallisuusajattelua sekä kansalaisten turvallista elinympäristöä."*

Vaikka suurin osa poliisin tekemästä onnettomuuksiin ja tapaturmiin liittyvästä työstä tapahtuu liikennepuolella, poliisin työhön kuuluu myös muita tapaturmien ehkäisyyn ja selvittämiseen liittyviä tehtäviä. Vakavissa tapaturmissa poliisi saattaa suorittaa tutkinnan. Tutkinnalla voidaan selvittää oliko kyseessä tapaturma tai tahallinen teko, minkä lisäksi tapaturman ollessa kyseessä voidaan joutua selvittämään vastuukysymyksiä.

Poliisi ei tilastoi tapaturmien osuutta tehtävistään, joten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus työn koko määrästä ja kustannuksista on vaikeasti arvioitavissa. Vuoden 2003 tapaturmakustannus selvityksessä arvioitiin poliisitoimen yleisen järjestyksen, turvallisuuden ja hälytystehtävien kustannuksista 5–10 % olevan peräisin koti- ja vapaa-ajan tapaturmista tai niiden ehkäisystä, mikä tarkoitti 11,6–23,1 miljoonaa euroa. Vastaavasti vuonna 2011 poliisin valvonta- ja hälytystoiminnan kustannukset olivat 320,6 miljoonaa euroa. Oletuksella 5–10 % osuudesta koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat poliisille 16,0–32,1 miljoonan euron kustannukset.

## Menetetyn elämän aiheuttamat kustannukset

Ihmisen kuollessa hänen senhetkinen sekä tuleva potentiaalinen työpanos poistuvat käytöstä. Mikäli työpanoksen tarkastelu rajoitetaan yhden vuoden sisälle, ei tapaturmakuolemien vaikutus ole erityisen suuri. On kuitenkin muistettava, että vaikutus tulevien vuosien osalta kumuloituu henkilön koko tulevaisuuden työpanoksen poistuessa käytöstä. Tapaturmaiset kuolemat ovat merkittävä kuolemansyy etenkin nuorissa ikäryhmissä ja täten ne aiheuttavat runsaasti tulevaisuudessa tehtävien työvuosien menetyksiä.

Tässä laskelmassa on oletettu 15–64-vuotiaiden henkilöiden olevan potentiaalista työvoimaa ja henkilötyövuosien menetyksen tapahtuvan tällä ikävälillä. Mahdollinen opiskelu, työttömyys, eläköityminen ja työkyvyt-

tömyys huomioidaan käyttämällä ikäryhmän työllisyysastetta kertoimena henkilötyövuosille. Ikävälillä 15–64 työllisten osuus väestöstä on Suomessa noin 70 %. Menetetyt henkilötyövuodet lasketaan kertomalla vuoden aikana tapahtuneiden kuolemien aiheuttamat ikävuosien 15–64 välillä tapahtuneet menetykset ja kertomalla tämä saman ikäryhmän työllisyysasteella. Tuotannon arvon menetys saadaan kertomalla edellä lasketut henkilötyövuodet työntajalle aiheutuneella yhden työntekijän työvoimakustannuksella.

Vuonna 2011 koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa menehtyi 2 447 henkilöä. Potentiaalisia henkilötyövuosia menetettiin 17 587. Keskimääräisellä deflatoidulla työvoimakustannuksella arvioitu taloudellinen menetys on 442 miljoonaa euroa. Vaikka nämä kustannukset aiheutuvat vasta vuoteen 2076 mennessä, on huomioitava, että vuonna 2011 on jo menetetty aiempina vuosina aiheutuneiden tapaturmakuolemista johtuva työpanoksen menetys.

## Yhteenveto: Kustannukset yhteensä

Yhteensä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suoriksi kustannuksiksi arvioitiin 769–1 004 miljoonaa euroa vuodessa. Eniten kustannuksia aiheuttavat sairaaloiden hoitajakset eli vuodeosastohoito ja päiväkirurgia. Epäsuoriin kustannuksiin luettiin kuolemien aiheuttama työpanoksen poistuminen käytöstä, minkä suuruudeksi arvioitiin 442 miljoonaa euroa vuodessa. Kuolemantapauksille ei laskettu muuta rahallista arvoa. Kokonaiskustannuksiksi arvioitiin 1,2–1,4 miljardia euroa.

|  | Kustannusarvio, miljoonaa euroa |               |
|--|---------------------------------|---------------|
|  | Minimi                          | Maksimi       |
| <b>Yhteensä</b>                        | 1211,0                          | 1446,1        |
| <b>Suorat kustannukset yhteensä</b>    | <b>769,1</b>                    | <b>1004,2</b> |
| Vuodeosastohoito                       | 453,3                           | 532,0         |
| Avohoito                               |                                 |               |
| - Erikoissairaanhoito                  | 60,2                            | 70,8          |
| - Perusterveydenhuolto                 | 31,3                            | 142,0         |
| Sairauspäiväraha                       | 85,9                            | 101,2         |
| Eläkkeet ja etuudet                    | 21,3                            | 25,1          |
| Pelastustoimi                          | 42,2                            | 42,2          |
| -aineelliset vahingot                  | 58,8                            | 58,8          |
| Poliisitoimi                           | 16,0                            | 32,1          |
| <b>Epäsuorat kustannukset yhteensä</b> | <b>441,9</b>                    | <b>441,9</b>  |
| Kuolemasta aiheutunut tuotannonmenetys | 441,9                           | 441,9         |

On huomioitava, että menetetyn elämän itseisarvolle (muu kuin konkreettinen tuotannonmenetyks) on kehitetty myös erilaisia laskukaavoja. Tämänkaltaisen laskenta on kuitenkin ongelmallista, koska arvot eivät perustu todelliseen rahalliseen menetykseen. Aiempana esitellään muutamia eri selvityksiä, missä myös menetetyn elämän itseisarvo on huomioitu.

## Tapaturmien torjuntatyöhön käytetyt rahat

On vaikeaa määritellä yksikäsitteisesti, mikä kaikki työ tähtää koti- ja vapaa-ajantapaturmien vähentämiseen. Laajasti ajatellen tapaturmien torjuntatyötä tehdään useilla eri tahoilla, mutta suoranaisesti koti- ja vapaa-ajantapaturmien torjuntaan korvamerkittyjen rahojen on arvioitu olevan noin 1,0–1,2 miljoonaa euroa vuodessa.

## Vertailu muihin kustannus selvityksiin

### *Tapaturmakustannukset vuonna 2001*

Aiempi tapaturmien kustannus selvitys on tehty vuonna 2003, missä selvitettiin kustannuksia vuodelta 2001. Arvioitu tapaturmien kustannusrakenne oli jaettu suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin samoin kuin tässä selvityksessä. Vuoden 2001 suoriksi kustannuksiksi arvioitiin 460–549 miljoonaa euroa, mikä oli 308–396 miljoonaa vähemmän kuin tässä selvityksessä. Tuotannonmenetyksen suuruudeksi oli laskettu 236–262 miljoonaa euroa, mikä oli noin 200 milj. vähemmän kuin tässä selvityksessä. Suurin ero selvitysten välillä syntyi menetetyn elämän teoreettisen arvon arvioinnista, mikä päätettiin jättää tämän selvityksen ulkopuolelle. Vuodelle 2001 näiden kustannuksien suuruudeksi arvioitiin 1,8–3,2 miljardia euroa, mitä ei nyt siis huomioitu. Nämä kustannukset huomioimalla voidaan vuoden 2011 kustannuksien teoreettisesti olettaa olevan 3,0–5,6 miljardia euroa.

### *Liikenneonnettomuuksien kustannukset*

Liikennevirasto arvioi vuosittain liikenneonnettomuuksissa aiheutuneiden henkilövahinkojen kustannuksia. Onnettomuuskustannukset on laskettu menetelmällä, joka perustuu yhteiskunnalliseen maksuhalukkuuteen. Kuolemaan johtaneen onnettomuuden kustannuksen on arvioitu olevan 2,4 miljoonaa euroa ja loukkaantumiseen johtaneen onnettomuuden keskimäärin 351 000 euroa. Henkilövahinkoon johtaneiden onnettomuuksien aiheutta-

mat kustannukset maanteillä vuonna 2010 olivat noin 1,6 miljardia euroa, josta kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien osuus oli 0,5 mrd. euroa.

Mikäli samaa laskentamenetelmää sovelletaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa vuonna 2011 kuolleisiin, tulee pelkkien tapaturmaisten kuolemien kustannukseksi 5,7 mrd. euroa vuodessa, mitä ei voida pitää realistisena arviona. Tällöin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kokonaiskustannuksiksi muodostuisi 6,9–7,1 mrd. euroa, joka olisi pääosin menetetyn elämän arvoa.

### *Syöpien kustannukset*

Syöpäsairauksien kustannuksia arvioineessa selvityksessä laskettiin syöpien aiheuttaneen 528 miljoonan euron kustannukset vuonna 2004. Kustannusennuste vuodelle 2015 vaihteli 850–1 556 miljoonaan euroon arvioinnista riippuen. Syöpien aiheuttamat kustannusluvut eivät sisältäneet kuolemasta aiheutuneita mahdollisia tuotannonmenetyksiä

### *Päihdehaittakustannukset*

Alkoholin vuonna 2010 aiheuttamien haittojen kustannukseksi arvioitiin 1,2–1,4 mrd. euroa ja huumeiden haittakustannuksiksi 325–380 milj. euroa. Näihin lukuihin sisältyy myös tapaturmien kustannuksia.

Liitteissä 2 ja 3 olevat tilasto- ja kustannusosiot on laatinut erikoistutkija Antti Impinen, THL.

## LIITE 4. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn rakenne ja toiminta

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien moninaisuudesta ja laaja-alaisuudesta johtuen ehkäisytyö liittyy monen toimialan toimintaan. Tapaturmien ehkäisy on osa sekä turvallisuuden edistämistä että terveyden edistämistä. Vaikka liittymäpinnat ovat moninaiset, niin päätoimisten pysyvässä työsuhteessa työs-kentelevien henkilöiden määrä alalla on vähäinen. Ongelmana on se, että alalta puuttuu pysyvä ehkäisytyötä koordinoiva ja toteuttava organisaatio ja sen rahoitus. Muilla tapaturmien ehkäisyn aloilla, liikenne- ja työturvalli-suus, on vakiintunut ja pysyvä organisoitumisen ja rahoituksen järjestelmä.

### I. Valtionhallinto

**Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö** on päävastuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön kehittämisestä. Ministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastolla koordinoidaan ja ohjataan ehkäisytyötä. Ministeriö on asettanut koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmän, joka yhteen sovittaa ehkäisytyötä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalalle perustettiin vuonna 2004 Kansanterveyslaitokseen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikkö. Yksikkö toimii nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Tapaturmien ehkäisyn yksikön tehtävänä on edistää suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia toimimalla tapaturmien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi. Tämä tapahtuu tuottamalla tutkittua tietoa tapaturmatilanteesta ja toimivista tapaturmien ehkäisykeinosta sekä lisäämällä ammattilaisten osaamista tapaturmien ehkäisyssä.

Pääosa yksikön rahoituksesta tulee yksivuotisella SM:n ja STM:n terveyden edistämisen määrärahan rahoituksella.

**Sisäasiainministeriö** johtaa ja valvoo pelastustoimintaa. Pelastuslaitokset hoitavat pelastustoimen tehtävät 22 alueella. Vapaaehtoiset palokunnat, laitospalokunnat ja tehdaspalokunnat osallistuvat pelastustoimen tehtävien hoitamiseen alueen kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella. Onnettomuuksien ehkäisemiseksi pelastustoimi tekee yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Ministeriö toimii sisäisen turvallisuuden ohjelman koordinaattorina.

**Ympäristöministeriö** kuuluu alueidenkäytön suunnittelun ja rakennustoimen kehittäminen ja ohjaus. Ministeriö edistää lainsäädännön, tutki-

mus- ja kehittämistyön sekä kaavoituksen ohjauksen avulla elinympäristön hyvää laatua.

**Työ- ja elinkeinoministeriölle** kuuluu kuluttajaturvallisuusasioiden hallinto. Osana kuluttaja-asioita ovat tuotteiden ja palvelujen turvallisuus. Ministeriön alaisuudessa toimiva **Turvallisuus- ja kemikaalivirasto, Tukes** valvoo, että toiminnanharjoittajat noudattavat lainsäädäntöä ja siten varmistavat, että tavarat ja palvelut täyttävät lainsäädännön vaatimukset eivätkä aiheuta vaaraa kuluttajan terveydelle tai omaisuudelle. Tukes toteuttaa tehtävänsä myös aktiivisen viestintä- ja koulutustoiminnan kautta sekä osallistamalla toimialuettaan koskevien säädösten, standardien ja toimintamallien kehittämiseen. Tukesin valvontaan kuuluvia kuluttajatuotteita ovat mm. lelut, koneet, sähkö-, paine- ja kaasulaitteet, ilotulitteet sekä kemikaalit.

**Liikenne- ja viestintäministeriön** vastuualueeseen kuuluu liikenteen turvallisuuden edistäminen. Liikenteen osa-alueista erityisesti kevyen liikenteen ja vesiliikenteen kysymykset liittyvät eniten koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alaan. Ministeriön toimialalla toimii liikenneturvallisuusasian neuvottelukunta, joka laatii mm. valtakunnallisen liikenneturvallisuus suunnitelman. Ministeriön hallinnonalalla tapaturmien ehkäisyn yhteistyössä toimivat erityisesti **Tieliikenteen turvallisuusvirasto, Trafi ja Ilmatieteen laitos**.

Koti- ja vapaa-ajan turvallisuusasiat liittyvät myös **Opetus- ja kulttuuriministeriön** toimialaan erityisesti oppilaitosten tekemän koulutapaturmien ehkäisyn ja antaman turvallisuuskasvatuksen ja -neuvonnan osalta (ml. turvallisuuskulttuuri, opetus, fyysisen ympäristön turvallisuus, oppilashuoltoryhmän toiminta, terveysneuvonta). Myös varhaiskasvatusasiat kuuluvat OKM:n toimialaan.

Oikeusministeriön yhteydessä toimiva **Onnettomuustutkintakeskus** tutkii onnettomuuksia tarkoituksenaan turvallisuuden parantaminen. Tutkintaan otettavat onnettomuudet ovat yksittäisiä vakavia eri liikennemuotojen onnettomuuksia tai muualla tapahtuvia onnettomuuksia, joissa se on ollut uhka yleiselle turvallisuudelle. Turvallisuustutkintalaki mahdollistaa teematutkinat, joissa perehdytään yhden vakavan onnettomuuden sijaan useaan erilliseen onnettomuuteen kuten tapaturmaan. Tätä on sovellettu muun muassa kuolemaan johtaneiden palojen ja hukkumiskuolemien tutkintaan. Seuraavaksi valmistuu lasten kuolemia koskeva teematutkinta. Kaikista tutkinnoista julkkaistetaan tutkintaselostus, joka sisältää suosituksia turvallisuuden parantamiseksi. Onnettomuustutkintakeskus seuraa suositusten toteutumista.

UKK-instituutin Tapaturma- ja osteoporoosiyksikön päätutkimusalue on koti-, liikunta- ja muut vapaa-ajan tapaturmat, erityisesti ikäihmisten kaatumiset ja osteoporoottiset murtumat.

UKK-instituutissa toimivan **Tampereen urheilulääkäriaseman** tutkimus- ja asiantuntijatoiminta keskittyy liikuntaturvallisuuden edistä-

miseen. Vuonna 2006 UKK-instituutissa aloitettiin liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma (LiVE), jonka tavoitteena on tutkittuun tietoon perustuen suunnitella ja toteuttaa liikuntavammojen ehkäisyn käytännön toimia maassamme.

## Järjestöt

**Soste Suomen sosiaali ja terveys ry** toimii Kotitapaturmien ehkäisykampanjan vetäjänä. Kampanja on laaja-alainen yhteistyömuoto, jossa valmistetaan muun muassa aineistoa ja järjestetään koulutusta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yhteistyössä toimivat myös **Ehyt ry**, **Invalidiliitto**, **Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö**, **Suomen Punainen Risti**, **Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto**, **Finanssialan Keskusliitto**. **Liikenneturva** toimii tieliikenteen ja jalankulkijoiden turvallisuuden edistäjänä.

## Alueellinen ja paikallinen työ

Aluehallintovirastot (AVIt) valmistavat ja toimeenpanevat sisäisen turvallisuuden alueelliset toimeenpanosuunnitelmat. Liikenneturvallisuusasiat kuuluvat Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksille (ELYt). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluu usealle aluehallintoviraston osastolle. Päävastuu on sosiaali- ja terveys- sekä pelastusosastolla.

Paikallinen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluu monelle sektorille ja toimijalle. Paikalliseen turvallisuuden edistämistyöhön osallistuvat kunnan eri sektorit, poliisi, kansalaisjärjestöt, yritykset jne.

Tapaturmien ehkäisy on osa paikallista turvallisuussuunnittelua ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Turvallisuussuunnittelutyötä edistää Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Terveyden edistämistyötä toteutetaan terveydenhuoltolainsäädännön mukaisesti.

Kullakin sektorilla, esimerkiksi vanhusten hoivapalveluissa, kouluissa, päiväkodeissa, neuvoloissa kussakin on vielä puutteellisia työmenetelmiä ja toimintatapoja tapaturmien ehkäisemiseksi. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa tapaturmien ehkäisytyö on yhdistetty organisaatioiden laatu- ja turvallisuusjohtamiseen.

WHO:n Safe Community-toimintamalli tarjoaa yhden tavan järjestää laaja-alainen paikallinen tapaturmien ehkäisy- ja turvallisuuden edistämistyö ja varmistaa työn jalkautuminen käytäntöön. Suomessa toistaiseksi Kouvola ja Hyvinkää toteuttavat WHO:n Safe Community-mallin mukaista toimintaa.



Tukes ohjaa kuntien (yhteistoiminta-alueiden) valvontayksiköiden työtä kuluttajapalveluiden, kuten leikkikenttien, laskettelukeskusten, uimarantojen ja uimahallien sekä kylpylöiden, valvonnassa osana ympäristöterveydenhuoltoa. Valvonnan tarvetta valvontayksiköiden alueella määrittää keskusviraston ns. valtakunnallinen valvontakriteeristö, joka rakentuu mm. kohteiden määrästä ja suositellusta tarkastusvälistä sekä tarkastusten kestosta. Valvonnan määrä ei nykyisellään vastaa valtakunnallista laskennallista tarvetta.

## LIITE 5. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvä lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) tapaturmien ehkäisy on mainittu osana terveyden edistämistä. Laissa todetaan, että yhtenä tavoitteena on terveyden edistäminen, joka tarkoittaa terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä parantamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisemistä ja mielenterveyden vahvistamista sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista ja suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. Laissa edellytetään, että tapaturmien ehkäisy liitetään ikääntyneiden neuvontapalveluihin sekä asetuksella (388/2011) on säädetty mm. tapaturmien ehkäisyn liittämistä osaksi lasten ja nuorten terveysneuvontaa neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Vanhuspalvelulaki (28.12.2012 / 980) velvoittaa edistämään ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin.

Pelastuslaki (2011) täsmensi hoitolaitosten sekä palvelu- ja tukiasumisen turvallisuusvaatimuksia vuonna 2011. Pelastuslain rakenne uudistettiin siten, että eri tahojen velvollisuudet ovat aiempaa selkeämmin hahmotettavissa laista. Pelastuslaissa on erityiset hoitolaitosten sekä palvelu- ja tukiasumisen poistumisturvallisuusvaatimukset. Pelastussuunnitelma tulee laatia kaikkiin hoitolaitoksiin sekä palvelu- ja tukiasumisessa käytettäviin rakennuksiin.

Sammutuslaitteiston tarve hoitolaitoksissa ja palvelu- ja tukiasumisessa arvioidaan kohdekohtaisen riskiarvioinnin perusteella. Viranomaiset ja muut tahot on veloitettu riskikohteiden osalta tiiviiseen yhteistyöhön onnettomuusriskien vähentämiseksi. Riskikohteita ovat esimerkiksi päihdeongelmaisten tukiasunnot. Pelastuslaki velvoittaa viranomaisia ja esimerkiksi kotikäyntejä tekeviä henkilöitä kertomaan pelastusviranomaiselle rakennuksessa tai asunnossa olevista palonvaaroista tai onnettomuusriskeistä.

Tuotteiden turvallisuutta koskevan lainsäädännön tavoitteena on tuotteiden korkea teknisen turvallisuuden taso. Useita kuluttajatuotteita koskee jokin sektorilaki esimerkiksi sähkötuotteita koskee sähköturvallisuuslaki ja leluja leluilaki jne. Sektorilainsäädäntöä täydentää kuluttajaturvallisuuslaki (920/2011), jota sovelletaan useisiin kuluttajatuotteisiin. Kuluttajaturvallisuuslainsäädännön tarkoituksena on ennalta ehkäistä kulutustavaroista ja kuluttajapalveluista aiheutuvia terveys- ja omaisuusvaaroja. Lainsäädännön

mukaan ensisijainen velvollisuus varmistua tuotteiden ja palveluiden turvallisuudesta on toiminnanharjoittajalla, esimerkiksi valmistajalla ja maahan-tuojalla sekä palveluntarjoajalla. Viranomaisten valvonta on riskiperusteista ja pistokokeenomaista.

Lakiuudistuksen tavoitteena oli selkeyttää kuluttajaturvallisuuslainsäädännön säännöksiä sekä toiminnanharjoittajien että viranomaisten kannalta. Aiemman lain mukaiset pääperiaatteet säilyivät uudessa laissa ennallaan: toiminnanharjoittaja on vastuussa tuotteiden ja palvelujen turvallisuudesta. Kuluttajaturvallisuuslaki säilyy täydentävänä ja toissijaisena yleislakina.

Suomen rakentamismääräyskokoelmassa ympäristöministeriö antaa maankäyttö- ja rakennuslakia täydentäviä mm. rakenteiden lujuutta, rakenteellista paloturvallisuutta ja rakennuksen käyttöturvallisuutta koskevia määräyksiä ja ohjeita.

## LIITE 6. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyvät ohjelmat

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunta (toimikaudet 2003–2005 ja 2006–2008) valmisti edellisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman vuosille 2007–2012. Ohjelma sisälsi valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksia koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle.

Ohjelma täydensi valtioneuvoston sisäisen turvallisuuden ohjelmaa linjaamalla tarkemmin koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alan sisällöllisiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia. Yleiseksi tavoitteeksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle määriteltiin sisäisen turvallisuuden ohjelman mukainen tavoite, että Suomi on Euroopan turvallisin maa vuoteen 2015 mennessä. Ohjelma tuki myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteuttamista. Vuonna 2012 asetettu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä teki tavoiteohjelman toimeenpanon seurannan ja toteutumisen arvioinnin.

Valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen kolmannelta sisäisen turvallisuuden ohjelmasta. Kolmas sisäisen turvallisuuden ohjelma hyväksyttiin 14.6.2012. Ohjelman tärkeimpiä tavoitteita ovat alkoholista aiheutuvien turvallisuusongelmien vähentäminen, nuorten turvallisen kasvuympäristön varmistaminen, ikääntyneiden turvallisuuden parantaminen ja rikoksen uhrin palvelujen kehittäminen. Ohjelma sisältää 64 toimenpidettä.

Yhtenä keskeisenä arjen turvallisuushaasteena ohjelmassa on koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän ja niistä johtuvien terveyden ja hyvinvoinnin menetysten sekä yhteiskunnalle aiheutuvien suurten kustannusten vähentäminen. Tapaturmien ehkäisy liittyy erityisesti toimenpiteisiin, joissa lisätään asukkaiden mahdollisuuksia osallistua oman asuinalueensa turvallisuutta ja viihtyisyyttä lisäävään työhön sekä parannetaan rakennetun ympäristön turvallisuutta.

Aluehallintovirastot ovat tehneet omat alueelliset toimeenpanosuunnitelmat sisäisen turvallisuuden ohjelmasta.

Osana sisäisen turvallisuuden ohjelmaa ovat valmistuneet kaupunkien ja ikääntyneiden turvallisuusohjelmat, joissa on myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman (2009) toimeenpanoa, joka valmisteltiin yhteistyössä STM:n kanssa. Ohjelmassa on annettu pitkänaikavälin ta-

voitteet ja toimenpide-ehdotukset keskeisimpien tapaturmaisten terveyden menetysten vähentämiseksi, eri kasvuympäristöissä tehtävälle tapaturmien ehkäisytyön tehostamiseksi sekä mm. kansalliseen koordinointiin, tapaturmien seurantaan ja tutkimukseen sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen liittyen. Ohjelma tukee Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman toimeenpanoa.

Kävelyn ja pyöräilyn valtakunnallinen strategia 2020 tukee myös tapaturmien ehkäisyä sillä ohjelman tavoitteena on vähentää pyöräilijöiden ja jalankulkijoiden kuolemien määrä puoleen vuoteen 2020 mennessä. Myös ikääntyneiden kaatumistapaturmien ehkäisystä on Ikinä-ohjelma. Alkoholiohjelma kokoaa valtiovallan, kuntien ja järjestöjen yhteistyötä, jota tehdään alkoholihaittojen vähentämiseksi. Alkoholiohjelman vuoden 2014 kärkiteemanä on ”Alkoholi, tapaturmat ja arjen turvallisuus”.