

TIIVISTELMÄ

Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunta. Helsinki 2006. 64 s.

(Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ISSN 1236-2050; 2006:24.

ISBN 952-00-2163-9 (nid.), ISBN 952-00-2164-7 (PDF).

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus on kolme neljäsosaa kaikista tapaturmista. Liikenne- ja työtapaturmien määrä on vähentynyt pitkällä aikavälillä, kun taas koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat lisääntyneet. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolee 2 200 suomalaista vuosittain. Yleisin sairaalahoitoa vaatinut tapaturmavamma sattuu kotona tai muuten vapaa-ajalla. Väestöhaastattelujen mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. Kansainvälisissä vertailuissa Suomi sijoittuu huonosti.

Julkaisussa on selvitys Suomen tapaturmatilanteesta sekä kuvaus koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöiden kehittämistä ja voimavaroista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan tavoiteohjelmassa on laadittu valtakunnalliset uudet tavoitteet ja toimenpidesuositukset koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle vuosille 2007–2012. Edellinen ohjelma on vuodelta 2000. Ohjelma täydentää valtioneuvoston sisäisen turvallisuuden ohjelmaa linjaamalla tarkemmin koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alan sisällöllisiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia. Julkaisussa on myös yhteenveto aikaisempien neuvottelukuntien tavoiteohjelmista.

Uudessa tavoiteohjelmassa on määritelty koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle sisäisen turvallisuuden ohjelman mukainen yleinen tavoite: Suomen tulee olla Euroopan turvallisimaa maata vuoteen 2015.

Neuvottelukunnan tavoiteohjelmassa on yhteensä 44 toimenpide-esitystä. Esityksissä esitetään toimenpiteet toiminnan vahvistamiseksi, tilastoinnin kehittämiseksi ja osamisen vahvistamiseksi. Lisäksi ohjelmassa on koko väestöä ja eri ikäryhmiä koskevia toimenpide-esityksiä. Tavoite-ohjelma asettaa valtakunnalliset painopisteet ja linjaukset alan kehittämiseksi ja käytännön työlle.

Asiasanat: kotitapaturmat, tapaturmat, tapaturmien torjunta, toimintaohjelmat, vapaa-aika



SAMMANDRAG

Leva tryggt hemma och på fritiden. Målprogram för förebyggande av hem- och fritidsolycksfall åren 2007–2012. Delegationen för förebyggande av hem- och fritidsolycksfall. Helsingfors 2006. 64 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter ISSN 1236-2050; 2006:24. ISBN 952-00-2163-9 (inh.), ISBN 952-00-2164-7 (PDF).

Andelen hem- och fritidsolycksfall är tre fjärdedelar av samtliga olycksfall. Antalet trafik- och arbetsolycksfall har minskat på lång sikt medan antalet hem- och fritidsolycksfall har ökat. Årligen dör 2 200 finländare genom hem- och fritidsolycksfall. Den vanligaste olycksfallsskadan som krävt sjukhusvård inträffar hemma eller på fritiden. Enligt befolkningsintervjuer har antalet olycksfall i hemmet och på fritiden fördubblats under de senaste 20 åren.

Publikationen innehåller en utredning av olycksfallssituationen i Finland och en beskrivning av hur det förebyggande arbetet utvecklats samt av resurserna.

I målprogrammet av delegationen för förebyggande av hem- och fritidsolycksfall har nya mål och åtgärdsrekommendationer på riksnivå utarbetats för att förebygga hem- och fritidsolycksfall åren 2007–2012. Det förra programmet är från år 2000. Programmet kompletterar statsrådets program för den inre säkerheten genom att mer exakt utforma innehållsmässiga mål och åtgärdsrekommendationer i fråga om hem- och fritidsolycksfall. Publikationen innehåller även ett sammandrag av tidigare delegationers målprogram.

I det nya målprogrammet har en allmän målsättning bestämts för förebyggande av hem- och fritidsolycksfall i enlighet med programmet för den inre säkerheten. Finland skall vara det säkraste landet i Europa år 2015.

Delegationens målprogram innehåller sammanlagt 44 förslag till åtgärder. I förslagen föreslås åtgärder för att förstärka verksamheten, utveckla statistikföringen och förstärka kunnandet. Dessutom finns förslag till åtgärder som gäller hela befolkningen och olika åldersgrupper. Målprogrammet sätter upp tyngdpunkter och åtgärder på riksnivå för utvecklingen inom området och det praktiska arbetet.

Nyckelord: fritid, förebyggande av olycksfall, hemolycksfall, olycksfall, verksamhetsprogram



SUMMARY

Safe at home and at leisure. Target programme for the prevention of home and leisure accident injuries for 2007–2012. Helsinki 2006. 64 pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2050; 2006:24. ISBN 952-00-2163-9 (paperback), ISBN 952-00-2164-7 (PDF).

The proportion of home and leisure accident injuries is 75 per cent of all injuries. The number of traffic and occupational accident injuries has fallen in the long term, whereas home and leisure accident injuries have increased. About 2,200 Finns per year die as a result of these accidents. Most frequently, injuries demanding hospital treatment occur at home or otherwise during leisure time. According to population interviews, the number of home and leisure accident injuries has doubled during the last twenty years. Finland performs poorly in international comparisons.

The publication consists of a report on the situation in Finland and a description of how the prevention of home and leisure accident injuries is developed and the resources available for that work.

The target programme of the Advisory Committee for the Prevention of Home and Leisure Accidents contains new national objectives and recommendations for measures for the prevention of home and leisure accident injuries for 2007–2010. The previous programme dates back to 2000. The programme complements the Government's Internal Security Programme by outlining more precisely the objectives and recommendations for measures in the field of home and leisure accidents. The publication also contains a summary of the target programmes of the previous advisory committees.

The new target programme defines a general objective in line with the Internal Security Programme for the prevention of home and leisure accident injuries. According to that objective, Finland will be the safest country in Europe by 2015.

The target programme of the Advisory Committee encompasses a total of 44 proposals for measures. Measures are proposed for reinforcing activities, developing the compilation of statistics in the field, and strengthening knowledge and skills. Furthermore, the programme proposes measures for the entire population and different age groups. The target programme sets the national priorities and policies for development and practical work in the field.

Key words: accident injuries, home accident injuries, injury prevention, leisure time, plans of action



SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä.....	3
Johdanto	11
1 Tapaturmatilanne	12
1.1 Tapaturmakuolemat	12
1.2 Sairaalahoittoa vaatineet tapaturmat.....	17
1.3 Tapaturmat haastattelututkimuksessa	20
1.4 Kuolemaan johtaneiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vertailu Euroopassa.....	22
2 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyö.....	24
2.1 Ehkäisytyön kehitys	24
2.2 Toiminnan rahoitus	25
2.3 Alalla toimivat organisaatiot ja yhteistyömuodot	25
2.4 Kansainvälinen toimintaympäristö	29
3 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat kansallisissa tavoiteohjelmissa	31
3.1 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan tavoiteohjelmat 1988–2000	31
3.1.1 Tapaturmatilanteen kehityksen arviointi vuosina 1988 ja 2000	32
3.2 Muut tavoiteohjelmat	33
4 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoitteet ja toimenpide-esitykset	37
4.1 Yleiset tavoitteet	37
4.2 Toimenpide-esitykset toiminnan vahvistamiseksi	39
4.2.1 Voimavarojen vahvistaminen	39
4.2.2 Alueellisen ja paikallisen työn vahvistaminen.....	39
4.3 Toimenpide-esitykset tilastoinnin ja seurannan kehittämiseksi	41
4.4 Toimenpide-esitykset osaamisen vahvistamiseksi	43
4.5 Koko väestöä koskevat toimenpide-esitykset.....	44
4.6 Ikäryhmittäiset toimenpide-esitykset.....	45
4.6.1 Pienten lasten tapaturmien ehkäisy 0–6 v.....	45
4.6.2 Koululaisten ja nuorten tapaturmien ehkäisy 7–18 v.....	46
4.6.3 Nuorten aikuisten tapaturmien ehkäisy 19–24 v	47
4.6.4 Työikäisten tapaturmien ehkäisy 25–64 v	49
4.6.5 Ikääntyneiden tapaturmien ehkäisy >65 v.....	50
Lähteet.....	53
Liite 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan kokoonpano	55
Liite 2. Tapaturmien ehkäisyn tavoitteet ja keskeiset painoalueet Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan työssä vuosina 1988–2000.....	57



JOHDANTO

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat keskeinen kansanterveysongelma Suomessa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus on kolme neljäsosaa kaikista tapaturmista. Liikenne- ja työtapaturmien ehkäisyä on meillä kehitetty pitkään ja tulokset ovat olleet myönteisiä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suureen määrään alettiin kiinnittää huomiota vasta 1980-luvun lopusta. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunta on ollut tärkeä toimija alan kehittämisessä.

Valtioneuvosto on asettanut koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan kolmivuotiskaudeksi kuusi kertaa. Ensimmäinen neuvottelukunta asetettiin vuonna 1985. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuoden 2006 alusta aloittaneen neuvottelukunnan. Neuvottelukunnat ovat valmistaneet neljä alan tavoiteohjelmaa toimikausiensä aikana. Tavoiteohjelmissa on asetettu valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpidesuosituksia. Neuvottelukunnan linjaukset ovat ohjanneet käytännön työtä ja kehittäneet alan yhteistyötä.

Tässä neuvottelukunnan tavoiteohjelmassa on laadittu valtakunnalliset uudet tavoitteet ja toimenpidesuosituksia koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle vuosille 2007–2012. Ohjelman on valmistanut vuosina 2003–2005 toiminut neuvottelukunta ja vuoden 2006 alusta aloittanut neuvottelukunta (jäsenet liitteessä 1.). Ohjelma täydentää valtioneuvoston sisäisen turvallisuuden ohjelmaa linjaamalla tarkemmin koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alan sisällöllisiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia. Sisäisen turvallisuuden ohjelma on koko turvallisuusalan kattava ohjelma, jota päivitetään ja seurataan osana hallituksen strategia-prosessia. Ohjelma tukee myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteuttamista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä on vahvistettu ja laajennettu neuvottelukunnan toimiaikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat huomioidaan entistä paremmin osana tapaturma- ja onnettomuustilanteen kokonaisuutta. Tämä kansanterveysongelma on nykyisin myös entistä kattavammin sisällytetty moniin eri terveys- ja turvallisuusalan ohjelmiin. Lainsäädäntöä on kehitetty. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamien haittojen ja ennalta ehkäisyn mahdollisuuksien tiedostaminen on lisääntynyt myös eri aloilla ja kansalisten keskuudessa.

Neuvottelukunta kiittää avusta Kansanterveyslaitoksen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikköä, joka on vastannut tavoiteohjelman tilastaselvityksestä. Lisäksi neuvottelukunta kiittää seuraavia asiantuntijoita, joita on kuultu tavoiteohjelman valmistamisen aikana: johtaja Paul Kells, Safe Communities Foundation, Kanada, neuvotteleva virkamies Taru Koivisto, sosiaali- ja terveysministeriö, kansanterveystutkimuksen yksikön päällikkö Seppo Koskinen, Kansanterveyslaitos, sihteeristön päällikkö Tarja Mankkinen, sisäasiainministeriö, sisäisen turvallisuuden ohjelma, ohjelmakoordinaattori Marjatta Montonen, sosiaali- ja terveysministeriö, alkoholiohjelma, tutkija Tapio Paljärvi, Alkoholitutkimussäätiö.

1 TAPATURMATILANNE

Tapaturmiin kuoli yli 3 000 suomalaista vuonna 2004, ja sairaaloiden vuodeosastoilla päättyi yli 90 000 tapaturman aiheuttamaa hoitojaksoa. Vuonna 2003 toteutetun viimeisimmän tapaturmien ja väkivallan uhriksi joutumista koskevan väestöhaastattelun mukaan vuoden aikana tapahtui yli miljoona jonkinasteisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa.

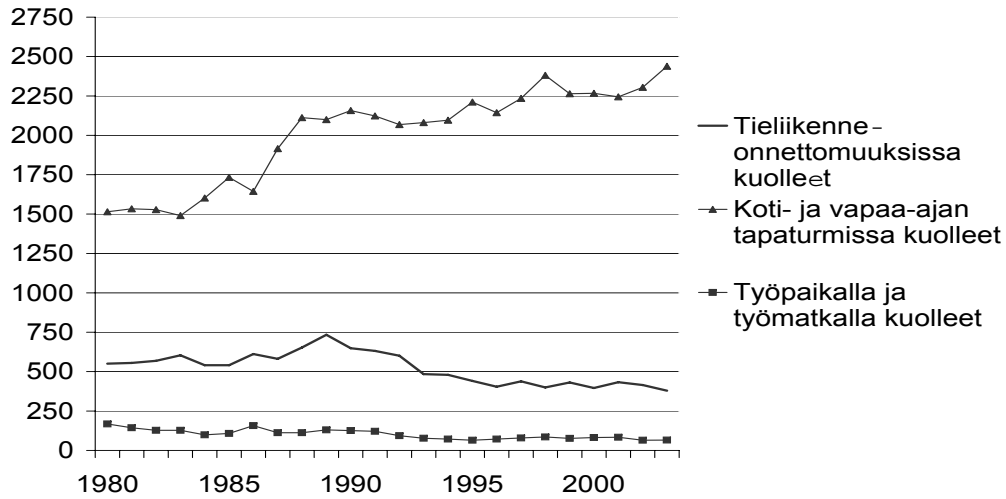
Useissa kansainvälisissä vertailuissa Suomen tapaturmatilanne näyttää huolestuttavalta. Erityisesti kotona ja vapaa-ajalla sattuvien kuolemaan johtavien tapaturmien määrä on Suomessa korkeampi kuin useimmissa teollistuneissa maissa. Toisaalta työ- ja liikenneturvallisuuden sekä lasten turvallisuuden alueilla Suomi näyttäytyy myönteisenä esimerkkinä.

1.1 Tapaturmakuolemat

Tapaturmat¹ ovat merkittävä ennenaikaisen kuoleman aiheuttaja. Kun tapaturmiin kuolleet luokitellaan kolmeen pääluokkaan, tieliikennetapaturmiin, koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin ja työtapaturmiin, tulee koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän lisääntyminen selkeästi esille suhteessa muihin tapaturmiin. Vuosina 1986–2003 tieliikenne- ja työtapaturmissa kuolleiden määrä on vähentynyt, kun taas koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolleiden määrä on lisääntynyt (kuvio 1). Vuonna 1986 koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuoli lähes 1 600, vuonna 2003 kuolleita oli yli 2 300.

1 Tieliikennetapaturmiin sisältyvät kaikki kevyen liikenteen ja tieliikenteen tapaturmat. Työtapaturmat puolestaan sisältää kaikki ne tapaturmat, jotka ovat tapahtuneet työpaikalla tai työmatkalla. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi luokitellaan kaikki muut jäljelle jääneet tapaturmat. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kuviossa (1.) laskettu vähentämällä kuolemansyytilaston tapaturmiin kuolleiden määrästä tieliikennetilaston ja työtapaturmatilaston luvut.

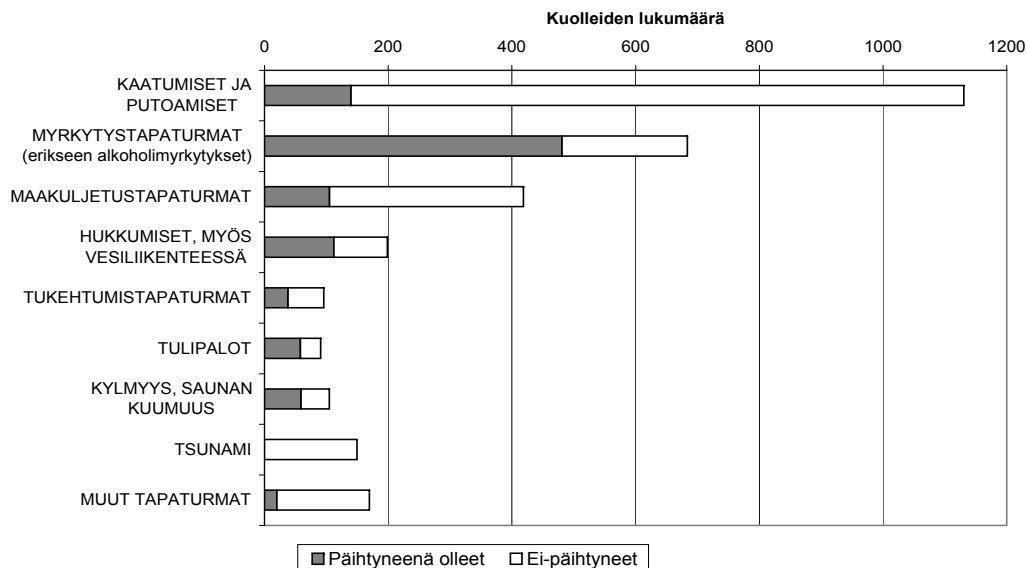
Kuvio 1. Tapaturmaiset kuolemat 1986–2003



Lähde: Tilastokeskus, SVT

Tapaturmaisten kuolemien jakautuminen eri tapaturmalajeihin on kuviossa 2. Kuviossa on myös nähtävissä päihtyneenä olleet.

Kuvio 2. Tapaturmaisesti kuolleet tapaturmatyypeittäin; erikseen päihtyneille sattuneet tapaturmat ja alkoholimyrkytykset vuonna 2004



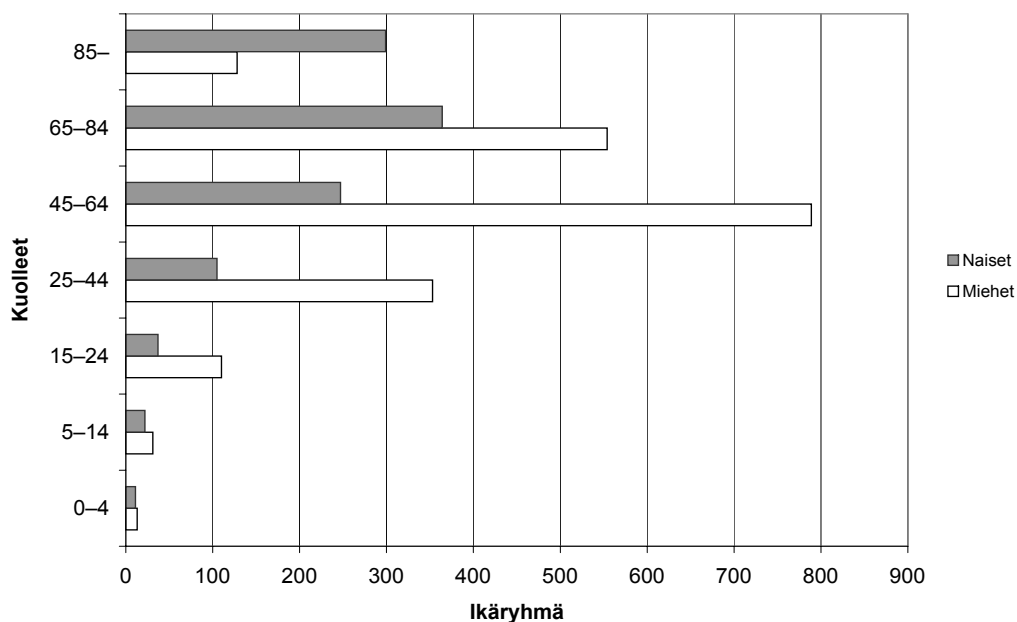
Lähde: Tilastokeskus, kuolemansyyt, SVT Terveys 2005

Tapaturmat ovat johtava kuolinsyy alle 25-vuotiailla. Miehet kuolevat tapaturmiin naisia yleisemmin. Naisten osuus kaikista tapaturmaisesti kuolleista on yksi kolmannes (kuvio 3). Lukumääräisesti eniten tapaturmiin kuolee 45–64-vuotiaita miehiä. Miehillä tapaturmiin kuoleminen on selkeästi yleisempää kuin naisilla 15 ikävuodesta eläkeikään asti. Yleisin syy tapaturmisiin kuolemiin vuonna 2004 oli kaatumiset ja putoamiset (1 131), niiden ohella suuria kuolemansyyluokkia olivat myrkytys- ja kuljetustapaturmat.

Alkoholi on usein myötävaikuttava tekijä tapaturmaisissa kuolemissa. Vuosittain tapaturmiin kuolee 500² päihdyksissä ollutta miestä, eli joka neljännellä tapaturmaisesti kuolleella miehellä on alkoholia veressään. Päihdyksissä kuolleiden osuus on selkeästi pienempi naisilla kuin miehillä: tapaturmaisesti kuolleista naisista alle 10 %:lla on alkoholia veressään. Alkoholi on myötävaikuttavana tekijänä erityisesti hukkumis-, palo- ja paleltumakuolemissa.

Myrkytyskuolemista suurin osa on alkoholimyrkytyksiä. Miesten osuus alkoholimyrkytykseen kuolleista on 80 %. Vuonna 2004 alkoholimyrkytykseen kuolleiden miesten määrä nousi neljänneksellä vuodesta 2003. Yleisintä alkoholimyrkytyksiin kuoleminen on 45–54-vuotiailla miehillä; vuonna 2004 tähän ikäryhmään kuuluvista yli 120 kuoli alkoholimyrkytyksiin. Naisten alkoholimyrkytyskuolemien määrä on kasvanut 1970-luvun alusta lähtien. Naisia kuoli alkoholimyrkytykseen 1970-luvun alussa keskimäärin 15 vuodessa, vuonna 2004 kuolleita oli jo sata.

Kuvio 3. Tapaturmiin kuolleet ikäryhmän ja sukupuolen mukaan vuonna 2004

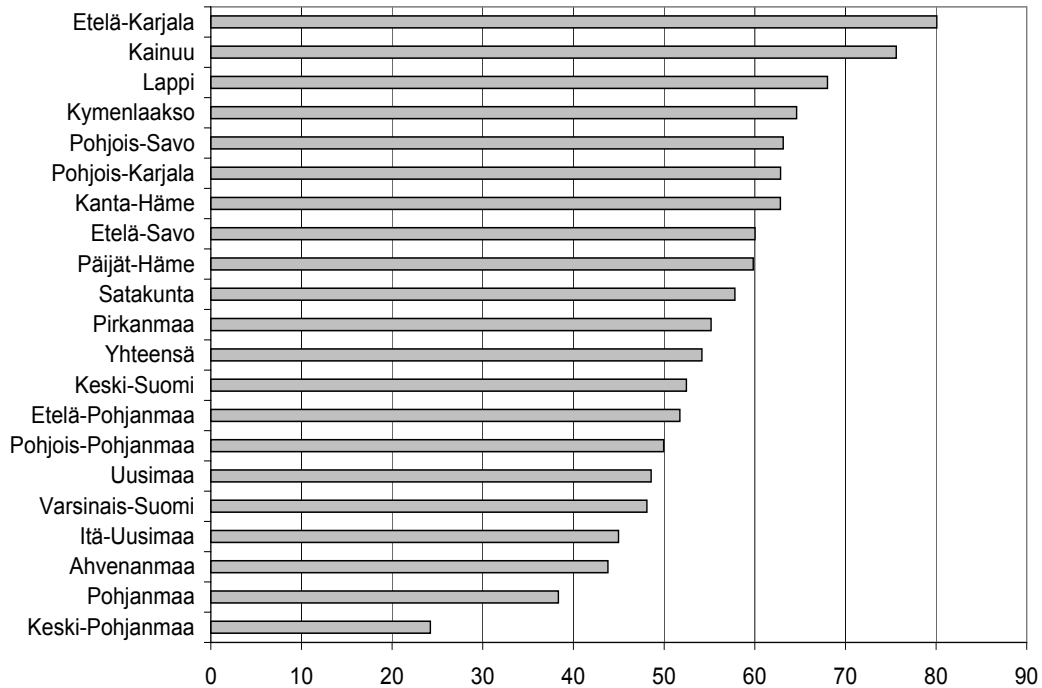


Lähde: Tilastokeskus, STV

2 Tähän lukuun ei sisälly alkoholimyrkytyksiin, väkivaltaan tai itsemurhiin kuolleita.

Ikä- ja sukupuolivakioimalla maakunnittaiset kuolleisuusluvut voidaan tutkia alueelliseen kuolleisuuteen vaikuttavia muita kuin ikä- tai sukupuolirakenteesta johtuvia eroja. Kuolleisuus on korkeinta Itä- ja Pohjois-Suomen maakunnissa ja matalinta Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa (kuvio 4).

Kuvio 4. Ikä- ja sukupuolivakioitu kuolleisuus (1/100 000) tapaturmaisesti kuolleista maakunnittain vuonna 2003



Lähde: Tilastokeskus, SVT

Henkilövahingot

Henkilövahingon käsite on laajempi kuin tapaturman käsite. Se sisältää tapaturmien lisäksi myös vammautumiset, jotka ovat seurausta väkivallasta tai itsetuhoisesta käyttäytymisestä.

Itse aiheutetun vahingon tai väkivallan seurauksena kuoli 1 290 suomalaista vuonna 2004 ja sairaaloiden vuodeosastoilla päättyi 5 500 väkivallan tai itse aiheutetun vahingon vaatimaa hoitojaksoa. Vuonna 2003 toteutetun väestöhaastattelun mukaan vuoden aikana väkivallan kohteeksi joutui yli 100 000 ihmistä. Väkivallan uhreiksi joutuneita miehiä ja naisia oli melkein yhtä paljon, uhreiksi joutuneita naisia oli hieman miehiä enemmän.

Kolme neljäsosaa väkivaltaan tai itse aiheutettuun vahinkoon kuolleista oli miehiä. Henkilövahinkoihin, eli tapaturmiin ja väkivaltaan, kuoli yhteensä 4 353 henkilöä. Itsemurhat olivat 15–64-vuotiaiden miesten yleisin kuolinsyy henkilövahinkoihin kuolleista. Naisilla vas-

taavasti itsemurhat oli yleisin kuolinsyy 25–44-vuotiaiden ikäryhmissä.

Taulukossa (1) on esitetty kaikki henkilövahinkoihin kuolleet vuonna 2004. Vertailun vuoksi taulukkoon on laskettu keskiarvo vuosina 1997–1999 henkilövahinkoihin kuolleista. Kuljetustapaturmista³ on vähennetty vesiliikenteessä hukkuneet, jotka on siirretty hukkuneisiin. Taulukossa ovat esillä kaikki yleisimmät henkilövahinkoihin kuolleiden luokat. Vuonna 2004 muiden tapaturmien luokka on suurempi kuin yleensä, sillä siihen sisältyy myös joulukuussa 2004 Aasian tsunamin aiheuttamiin tuhoihin kuolleet. Suuri osa tsunamin seurauksena kuolleista luokiteltiin kuolemansyytilastossa luokkaan ”altistuminen muille luonnonvoimille”.

Taulukko 1. Henkilövahinkoihin kuolleet ulkoisen syyn mukaan vuonna 2004 ja vuosina 1997–1999

Ulkoisen syy	Yhteensä 2004		ka. 1997–1999	
	lkm	%	lkm	%
TAPATURMAT YHTEENSÄ	3063	70,4	2765	65,1
KULJETUSTAPATURMAT	429	9,9	487	11,5
joista kevyen liikenteen tapaturmia	110	2,5	157	3,7
HUKKUMISET	195	4,5	233	5,5
joista hukkumisia vesiliikenteessä	52	1,2	65	1,5
KAATUMISET JA PUTOAMISET	1131	26,0	1078	25,4
TUKEHTUMISET	133	3,1	103	2,4
ALTISTUMINEN TULELLE JA SAVULLE	91	2,1	81	1,9
ALTISTUMINEN KYLMYYDELLE	65	1,5	70	1,6
MYRKYTYSTAPATURMAT	697	16,0	543	12,8
joista alkoholimyrkytyksiä	481	11,0	345	8,1
ITSEMURHAT	1064	24,4	1252	29,5
VÄKIVALLAN AIHEUTTAMA	130	3,0	137	3,2
VAHINGOITTAVA TAPAHTUMA YHTEENSÄ, TAHALLISUUS EPÄSELVÄ	92	2,1	87	2,1
joista myrkytyksiä	5	0,1	5	0,1
joista hukkumisia	14	0,3	22	0,5
ULKOISTEN SYIDEN MYÖHÄISVAIKUTUKSET	56	1,3	62	1,5
joista kuljetustapaturmien myöhäisvaikuksiin kuolleita	17	0,4	13	0,3
MUUT TAPATURMAT	266	8,7	106	2,5
MUU VÄKIVALTA	4	0,1	3	0,1
KUOLLEITA YHTEENSÄ	4353	100,0	4245	100,0

Lähde: Tilastokeskus, SVT

³ Kuljetustapaturmat sisältävät kaikki ne liikenne- ja kuljetustapaturmat, jotka ovat tapahtuneet maalla, vesillä (pl. vesiliikenteessä hukkuneet) ja ilmassa (taulukko 1). Kuljetustapaturmiin ei ole luettu niitä kuljetus- ja liikennetapaturmia, jotka ovat sattuneet ansiotyössä. Kuolemansyytilaston ja tieliikennetilaston luvut poikkeavat hieman toisistaan, sillä tilastointitapa on erilainen. Työtapaturmatilasto taas perustaa lukunsa vakuutusyhtiöiden ilmoituksiin. Kuvion (1) ja taulukon (1) luvut poikkeavat toisistaan, sillä kuviossa on käytetty lähteenä tieliikennetilaston, työtapaturmatilaston ja kuolemansyytilaston lukuja ja taulukossa taas on käytetty vain kuolemansyytilaston lukuja. Lisäksi kuvio (1) sisältää vain tapaturmat kun taas taulukossa (1) on esillä myös itsemurhiin ja väkivaltaan kuolleet.

1.2 Sairaalahoitoa vaatineet tapaturmat

Vuonna 2004 sairaaloissa päättyi yli 90 000 tapaturman aiheuttamaa hoitajaksoa⁴. Aikasarjatarkastelua sairaalassa hoidetuista koti- ja vapaa-ajan, työ- ja liikennetapaturmista ei ole mahdollista tehdä, koska vasta ICD-10-luokituksen yhteydessä otettiin Suomessa käyttöön tapaturmatyyppiä kuvaava muuttuja. Vuonna 2004 yleisimmin sairaalahoitoa vaatinut tapaturma oli sattunut kotona tai vapaa-ajalla (taulukko 2). Runsaasta 90 000 tapaturmasta koti-, liikunta- tai muuksi vapaa-ajan tapaturmaksi oli kirjattu lähes 50 000 hoitajaksoa, liikennetapaturmaksi runsaat 8 000 hoitajaksoa ja työtapaturmaksi 4 000 hoitajaksoa. Luokittelutieto puuttui 29 % sairaalassa hoidetuista tapaturmista, joten luvut alla esitetyissä taulukoissa ovat suuntaa-antavia.

Taulukko 2. Tapaturmat tapaturmatyypeittäin sairaaloiden hoitoilmoituksissa vuonna 2004 (väkivalta ja itsemurhat puuttuvat).

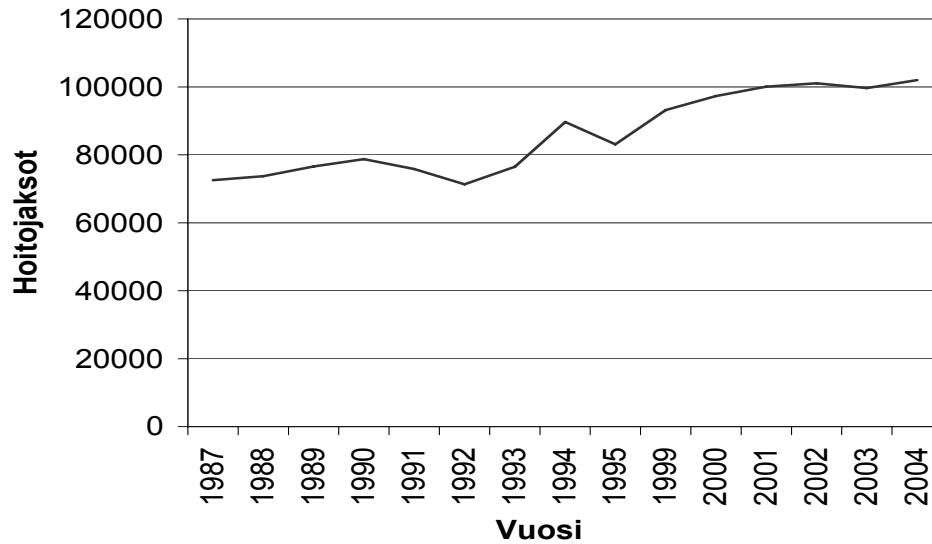
Tapaturmatyyppi	2004	Kaikki tapaturmat (%)	Tapaturma tyyppi ilmoitettu (%)	Kaikki tapaturmat (%)
Kotitapaturma	24943	27,2	35,3	43,4
Urheilu- tai liikuntatapaturma	4825	5,3	6,8	8,4
Muu vapaa-ajan tapaturma	17867	19,5	25,3	31,1
Tapaturma koulussa tai päiväkodissa	673	0,7	1,0	1,2
Liikennetapaturma	8317	9,1	11,8	14,5
Työtapaturma tai työhön liittyvä ulkoinen tekijä	4069	4,4	5,8	7,1
Tapaturma sairaalassa tai sairaalaloihin liittyvä ulkoinen tekijä	1338	1,5	1,9	2,3
Muuntyyppinen tapaturma	3131	3,4	4,4	5,5
Määrittämätön tapaturmatyyppi	5478	6,0	7,8	9,5
Tapaturmatyyppi ilmoitettu	70641	77,0	100,0	123,0
Tapaturmatyyppi puuttuu	21068	23,0		24,0
Kaikki varsinaiset tapaturmat	91709	100,0		101,0

Lähde: Stakesin hoitoilmoitusrekisteri

Tapaturmien, väkivallan ja itsemurhien sairaalahoitajaksojen määrä on kasvanut viidenneksellä kahdeksankymmentäluvun lopulta vuoteen 2004 (kuvio 5). Osittain hoitajaksojen lisääntymistä selittää väestön ikääntyminen.

⁴ Hoitajakso tarkoittaa yli yön kestänyttä hoitoa sairaalassa.

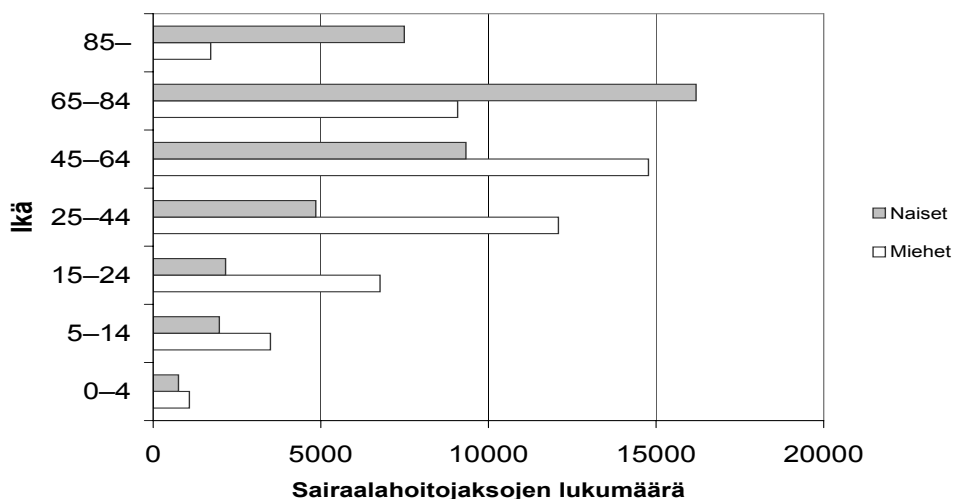
Kuvio 5. Tapaturmien sairaalahoitojaksot 1987–2004. Taulukosta puuttuvat vuodet 1996–1998, jolloin hoitojaksojen syyn merkitseminen oli puutteellista.



Lähde: Stakesin hoitoilmoitusrekisteri

Yli puolet vuonna 2004 sairaalassa hoidetuista tapaturmista oli seurausta kaatumisista tai putoamisista. Sairaaloissa hoidettiin lähes 1 400 myrkytystapaturmaa, runsaat 400 tulen tai savun aiheuttamaa tapaturmaa, 300 tukehtumistapaturmaa ja lähes 200 kylmyyden aiheuttamaa tapaturmaa. Suurin osa alle 64-vuotiaista sairaalassa hoidetuista potilaista oli miehiä, yli 65-vuotiaista potilaista taas selvä enemmistö oli naisia (kuvio 6).

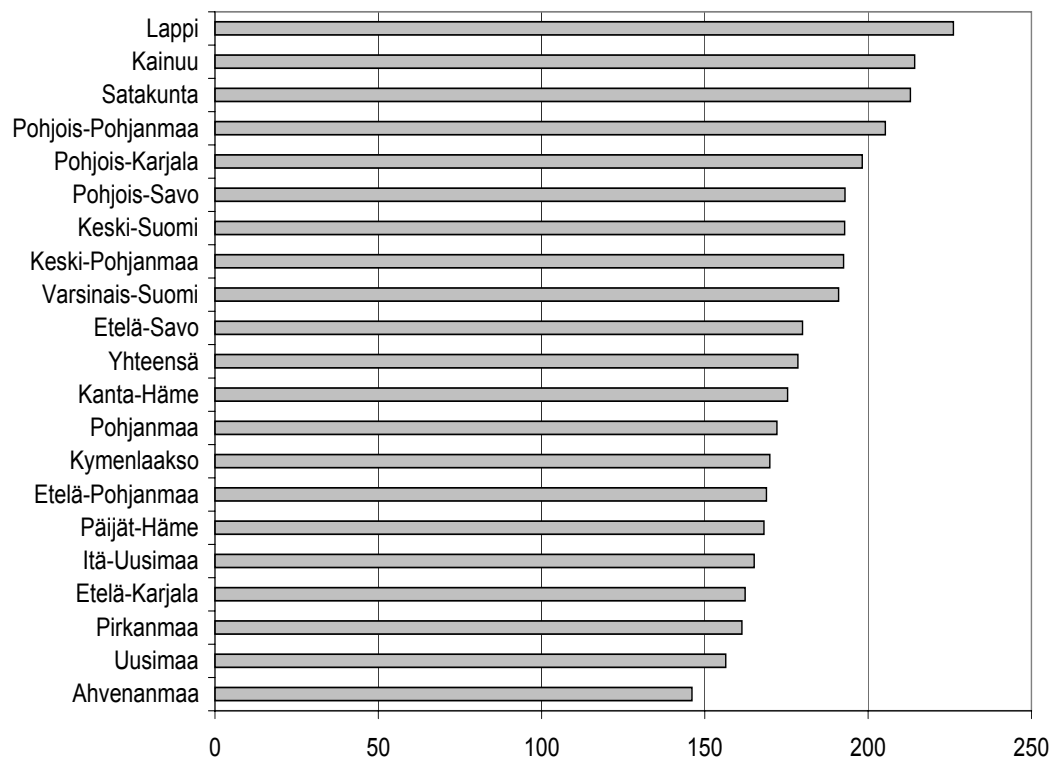
Kuvio 6. Tapaturmien aiheuttamat sairaalahoitojaksot (lkm) ikäryhmän ja sukupuolen mukaan vuonna 2004



Lähde: Stakesin hoitoilmoitusrekisteri

Tarkasteltaessa ikä- ja sukupuolivakioitujen hoitajaksojen yleisyyttä maakuntatasolla, nousevat Lappi ja Kainuu kärkeen hoitajaksojen määrässä (kuvio 7). Kyseisissä maakunnissa myös tapaturmiin kuolleisuus on korkeaa (kuvio 4). Kuitenkaan kuolleisuus ja hoitajaksojen määrät maakunnissa eivät vastaa täysin toisiaan (kuvio 4 & kuvio 7). Tapaturmakuolleisuustilaston kärjessä olevalla Etelä-Karjalan maakunnalla on esimerkiksi maan keskiarvoa vähemmän tapaturmien hoitajaksoja.

Kuvio 7. Ikä- ja sukupuolivakioitujen määrät tapaturmien hoitajakoista sairaaloissa vuonna 2003



Lähde: Stakesin hoitoilmoitusrekisteri

1.3 Tapaturmat haastattelututkimuksessa

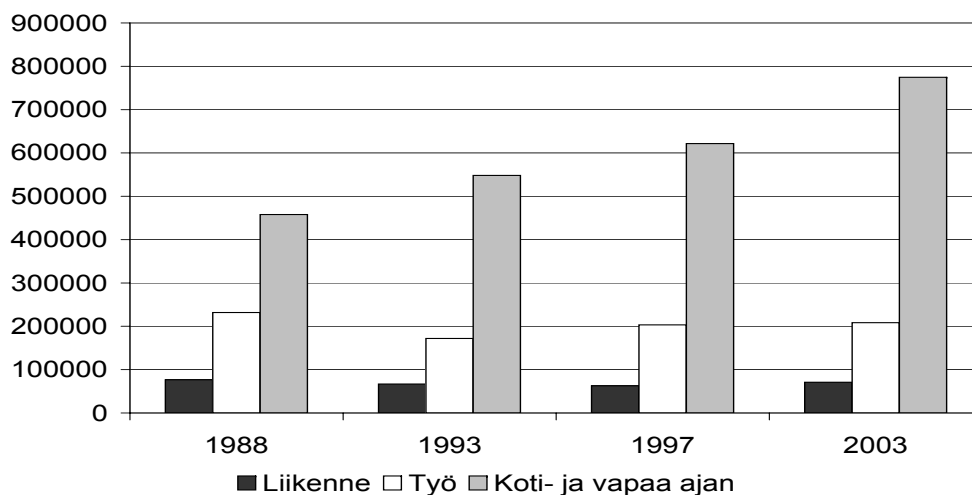
Myös haastattelututkimusten mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien⁵ määrä on selkeästi lisääntynyt. Vuonna 1980 koti- ja vapaa-ajan tapaturmia tapahtui yli 400 000, kun taas vuonna 2003 niitä tapahtui jo lähes 800 000. Liikenne- ja työtapaturmat ovat sen sijaan hieman vähentyneet (kuvio 8).

Kun erotellaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmat kolmeen luokkaan (kuvio 9), koti-, liikunta- ja muihin tapaturmiin, voidaan todeta, että kotona tai kotiympäristössä sattuvien tapaturmien määrä on kasvanut suhteellisesti eniten. Vuonna 1980 näitä tapaturmia sattui hieman alle 150 000 ja vuonna 2003 yli 300 000. Kotitapaturmista varsinkin kaatumiset ja liukastumiset sekä ulkona erilaisissa remontointitöissä tapahtuneet tapaturmat ovat lisääntyneet.

Eniten tapaturmia sattuu kuitenkin liikuntaa harrastettaessa. Aikaisempiin vuosiin verrattuna erityisesti jalkapallon ja lenkkeilyn harrastajien tapaturmat ovat lisääntyneet. Liikuntatapaturmat eivät ole tosin kasvaneet yhtä paljon kuin kotona ja kodin ympäristössä sattuneet tapaturmat: vuonna 1980 tapahtui yli 200 000 liikuntatapaturmaa ja vuonna 2003 yli 330 000. Siitä huolimatta, että liikuntaa harrastettaessa tapahtuu lukumääräisesti paljon loukkaantumisia, ovat vammat yleensä lieviä. Osittain liikuntatapaturmien kasvua selittää se, että liikunnan harrastaminen on yleistynyt uusien lajien ja lisääntyneen vapaa-ajan seurauksena.

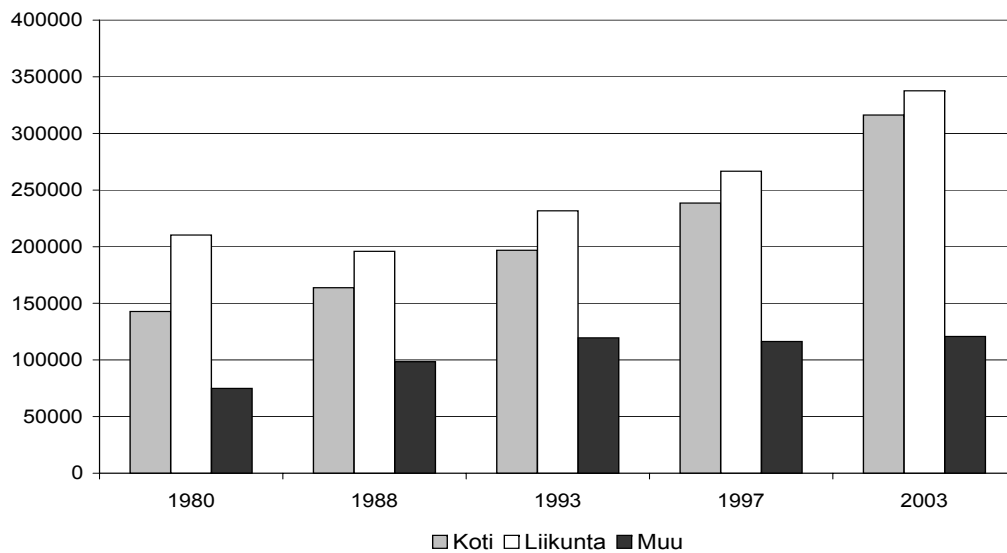
⁵ Tapaturman kriteerinä on ollut fyysisen vamman aiheutuminen. Kotitapaturmaksi on määritelty omassa asunnossa, muussa asunnossa, asunnon pihapiirissä tai kesämökillä sattunut tapaturma. Liikuntatapaturma on ohjattua tai vapaamuotoista liikuntaa, urheilua tai pelejä harrastaessa syntynyt tapaturma. Muut vapaa-ajan tapaturmat käsittävät jäljelle jäävät vapaa-ajan tapaturmat. Liikennetapaturmaksi on määritelty tapaturma, jossa oli uhrin lisäksi mukana vähintään yksi liikenneväline ja joka tapahtui liikennealueella. Työtapaturmia ovat tapaturmat, jotka sattuivat työpaikalla tai työmatkalla ja jotka eivät olleet liikennetapaturmia. Väkivalta käsittää joukon tyypillisiä väkivaltatilanteita, kuten tönimisen, lyönnin ja aseellisen väkivallan.

Kuvio 8. Fyysisen vamman aiheuttaneet tapaturmat 1988–2003



Lähde: Tiirikainen K ym. (2005).

Kuvio 9. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat 1980–2003



Lähde: Heiskanen M ym. (1994): Tapaturmaluvut vuodelle 1993; Tiirikainen K ym. (2005) vuosien 1988, 1997 ja 2003 luvut.

Vuonna 2001 tehdyn arvion mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat lähes 4 miljardin euron kustannukset vuodessa.

1.4 Kuolemaan johtaneiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vertailu Euroopassa

Useimmiten koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi määritellään kaikki työn ja liikenteen ulkopuolella tapahtuvat tapaturmat. Ne ovat erityyppisiä tapaturmia, joita sattuu hyvin heterogeeniselle joukolle ihmisiä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ei myöskään tilastoida erikseen.

Euroopan tilastovirasto Eurostat sekä maailman terveysjärjestö WHO keräävät terveysindikaattoritietoja. Vaikka tiedot määritellään yhtenäisesti, perustuvat ne viime kädessä kansallisiin tilastoihin. Kansallisten tilastojen vertailuun taas usein liittyy ongelmia johtuen luokituskäytäntöjen ja kuolemansyyn tutkimuksen erilaisuudesta. Kansainvälisten aineistojen päivitysnopeus ja käytettävyys riippuvat myös siitä, kuinka nopeasti kansallisia tilastoja toimitetaan. Eurostatin viimeisin käytettävissä oleva vertailuvuosi kuolemaan johtaneiden henkilövahinkojen osalta on vuosi 2004, jolloin 25 EU-maalta kahdeltatoista on saatavissa lukuja. Vuoden 2003 luvut ovat yhdeksältätoista maalta. Työtapaturmien osalta kuolleisuuslukuja on saatavilla etupäässä EU15-alueelta.

Todellisen tapaturmakuolleisuuden voidaan katsoa jakautuvan kahtia: tilastoissa näkyviin ja tilastoista puuttuviin tapaturmiin. Suomessa kuolemansyiden selvittämisen arvioidaan olevan hyvin tarkkaa, johtuen ruumiinavauksien suorittamisen runsaasta määrästä. Useissa maissa tapaturmaisten kuolemien ulkoiset syyt kirjataan puutteellisemmin kuin Suomessa. Tämä vaikuttaa erityisesti tiettyjen tapaturmatyyppien lukumääriin tilastoissa, joskaan ei tapaturmien kokonaismääriin. Ruumiinavauksien suorittamatta jättäminen saattaa myös aiheuttaa tapaturman tilastoinnin sairauskohtaukseksi tai tahallisuudeltaan epäselväksi tapahtumaksi.

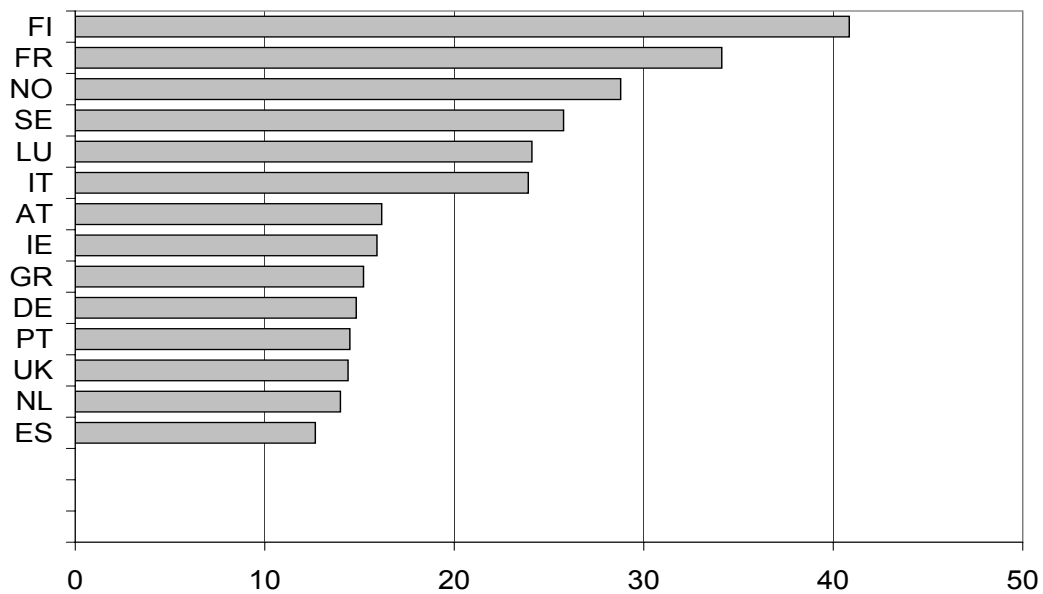
Suomessa koti- ja vapaa-ajan tapaturmia esiintyy tilastojen mukaan enemmän kuin muualla EU15-alueella. Myös koko EU25-alueella tarkasteltuna Suomi sijoittunee loppupäähän. Seuraavalla sivulla esitetty taulukko 3. kuvaa työn ja liikenteen ulkopuolella sattuneita kuolemaan johtaneiden tapaturmien esiintyvyyttä EU15-alueella sekä Norjassa.

Taulukko 3. Tapaturmakuolleisuus 1/100 000 as. , pois lukien liikenteessä ja työssä tapahtuneet kuolemat

	2000	2001	2002	2003
EU15	19,9	20,4	-	-
BE	-	-	-	-
DK	33,7	29,5	-	-
FR	34,9	35,0	34,1	-
IT	22,0	23,1	23,9	-
IE	15,1	15,8	15,9	13,4
ES	13,4	13,1	12,7	14,0
NL	13,5	15,9	14,0	14,5
UK	14,8	15,1	14,4	15,3
DE	14,0	15,1	14,8	15,3
GR	25,3	24,1	15,2	15,4
AT	20,0	19,1	16,2	18,2
PT	9,0	11,4	14,5	18,4
SE	22,2	24,7	25,8	26,4
LU	26,3	28,2	24,1	30,8
NO	27,9	28,9	28,8	32,4
FI	40,4	39,9	40,8	43,0

Lähde: Eurostat

Kuvio 10. Tapaturmakuolleisuus 1/100 000 as. vuonna 2002, pois lukien liikenteessä ja työssä tapahtuneet kuolemat



Lähde: Eurostat

2 KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYTYÖ

2.1 Ehkäisytöiden kehitys

Lääkintöhallituksen terveyskasvatustoimistossa käynnistettiin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn suunnitelmallinen kehittäminen noin 20 vuotta sitten. Silloin havahduttiin siihen, että koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä ja kasvava kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma. Tätä ennen systemaattista seuranta- ja ehkäisytöitä oli tehty vain liikenne- ja työtapaturmien osalta. Kokonaistilanteen hahmottamista vaikeutti se, että koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alalla ehkäisyvastuu jakautui monelle taholle ja tapaturmalajeja on monia.

Vuonna 1985 valmistettiin ensimmäinen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan puiteohjelma. Sitä ennen eri tahot olivat tuoneet yksittäisiä teemoja esiin. Samana vuonna valtioneuvosto asetti koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan ensimmäisen kerran. Ennen neuvottelukunnan perustamista lääkintöhallituksessa toimi tapaturma-asiantuntijaryhmä.

Verrattuna muihin tapaturmasektoreihin koti- ja vapaa-ajan tapaturmasektorin ehkäisy on ollut heikosti resursoitua. Alalla ei ole vastaavaa lakisääteistä vakuutusjärjestelmään perustuvaa rahoitusjärjestelmää kuin liikenne- ja työtapaturma-alalla. Vuonna 1992 tutkimustyön kehittämisessä edistettiin, kun UKK-instituuttiin perustettiin alan tutkimusyksikkö. Kotitapaturmien ehkäisykampanja on erityisesti ollut toiminnan koordinaattorina ja toteuttajana. Viime vuosina on myös kehitetty laajaa koko tapaturma-alan yhteistyötä, jolloin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn osaaminen on laajentunut uusiin ammattiryhmiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2003 työryhmän selvittämään koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön vahvistamista. Työryhmän ehdotusten mukaisesti alan vastuuyksikkö perustettiin vuonna 2004 Kansanterveyslaitokseen.

Eri ministeriöt ovat priorisoineet koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöitä aiempaa vahvemmin. Tämä tulee esiin mm. sisäisen turvallisuuden ohjelmassa ja Terveys 2015 -ohjelmassa, alkoholi- ja työtapaturmaohjelmassa. Lainsäädännössä on myös vahvistettu tapaturmien ehkäisyn asemaa. Esimerkkejä tästä ovat pelastuslaki ja kansanterveyslaki. Myös kansalaisten tietoisuus koti- ja vapaa-ajan tapaturmariskeistä on lisääntynyt.

2.2 Toiminnan rahoitus

Koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alalla ei ole vastaavaa lakisääteiseen vakuutusjärjestelmään perustuvaa rahoitusjärjestelmää kuin liikenne- ja työtapaturma-aloilla. Rahoitus torjuntatyöhön kerätään siihen osallistuvilta tahoilta. Rahoituspäätökset tehdään vuodeksi kerrallaan. Suurin rahoitusosuus tulee sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahasta, josta vuonna 2006 suunnataan 424 000 euroa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn. Muiden tahojen rahoitusta toimintaan ohjataan noin 350 000 euroa.

Vertailuna todettakoon, että vuonna 2006 lakisääteisestä vakuutusjärjestelmästä liikenneturvallisuusmaksun suuruus on noin 6,4 miljoonaa euroa ja vuonna 2004 työturvallisuusmaksun suuruus oli 9,7 miljoonaa euroa (vuodelle 2005 arvioitu ennako 9,6 miljoonaa euroa). Palosuojelurahaston avustusmääräraha tutkimus- ja kehittämistoimintaan oli vuonna 2006 noin 2 miljoonaa euroa (koko määrärahan suuruus 7,6 miljoonaa euroa).

2.3 Alalla toimivat organisaatiot ja yhteistyömuodot

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien moninaisuudesta ja laaja-alaisuudesta johtuen, ehkäisytyön vastuu ja toteuttaminen on jakaantunut monelle taholle. Tapaturmien ehkäisy on osa sekä turvallisuuden että terveyden edistämistä. Näin ollen toimijajoukko on laaja ja tarvitaan monen alan panostusta ja keinovalikoimaa. Yhteistyön rakentaminen on olennaista ehkäisytyön kehittämisessä.

Valtionhallinto

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on päävastuu koko alan kehittämisestä. Ministeriön terveysosastolla koordinoidaan ja ohjataan ehkäisytyötä. Tehtäväalueella työskentelee pysyvästi yksi kokopäiväinen henkilö. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunta toimii sosiaali- ja terveysministeriön toimialalla. Ministeriön työsuojeluosasto osallistuu laaja-alaisen turvallisuustyön kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle perustettiin vuonna 2004 Kansanterveyslaitokseen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikkö. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa **Stakesissa** ylläpidetään ja kehitetään terveydenhuollon tilastointia. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy liittyy myös **Työterveyslaitoksen** toimialaan.

Kansanterveyslaitoksen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikön tehtävänä on hankkia ja levittää tietoa tapaturmien esiintymisestä, syistä ja niiden torjumiskeinoista. Yksikön päätehtävä on tapaturmien torjuntatyön edistäminen. Tässä työssä onnistuminen edellyttää yhteistyötä kaikkien jo alalla toimivien tahojen kanssa mm. seuraavilla toimintaloikoilla: tapaturmatorjunnan tavoitteiden, ohjelmien ja menetelmien kehittäminen; tutki-

mus- ja tilastointiyhteistyö; tapaturmatorjunnan keskeisten henkilöstöryhmien ammatillisen osaamisen vahvistaminen; paikallisen työn tukeminen; kansainvälinen yhteistyö sekä väestöviestintä ja tiedotus. Tällä hetkellä yksikössä työskentelee kahdeksan henkilöä, joista pysyviä on yksi, yksikön vetäjä.

Sisäasiainministeriö johtaa ja valvoo pelastustointia. 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. Myös **poliisitoimi** on lisäämässä turvallisuusalan yhteistyötä. **Rajavartiolaitos** toimii vesiturvallisuuden edistämässä. Ministeriö on sisäisen turvallisuuden ohjelmakoordinaattori.

Ympäristöministeriölle kuuluu alueidenkäytön suunnittelun ja rakennustoimen kehittäminen ja ohjaus. Ministeriö edistää lainsäädännön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä kaa-voituksen ohjauksen avulla elinympäristön hyvää laatua, muun muassa elinympäristön liikenneturvallisuutta, esteettömyyttä ja sosiaalista turvallisuutta. Merkittävä lakimuutos oli katujen kunnossa- ja puhtaanapitoa koskevan lainsäädännön uudistaminen vuonna 2005. Suomen rakentamismääräyskokoelmassa ympäristöministeriö antaa maankäyttö- ja rakennuslakia täydentäviä mm. rakenteiden lujuutta, rakenteellista paloturvallisuutta ja rakennuksen käyttöturvallisuutta koskevia määräyksiä ja ohjeita. Vuonna 2005 annetut määräykset F1 Esteetön rakennus ja G1 Asuntosuunnittelu sisältävät mm. hissien rakentamista ja esteettä kulkuyhteyksiä koskevia ohjeita.

Kauppa- ja teollisuusministeriölle kuuluu kuluttaja-asioiden hallinto. Osana kuluttaja-asioita ovat tuotteiden ja palvelujen turvallisuus. Ministeriön toimialalla toimii tuoteturvallisuusasiain neuvottelukunta.

Ministeriön alaisuudessa toimii **Kuluttajavirasto**, jonka tehtäviin kuuluu mm. tuoteturvallisuusvalvonta. Kuluttajavirasto valvoo pistokokein, että kulutustavarat ja kuluttajapalvelut täyttävät tuoteturvallisuuslainsäädännön vaatimukset eivätkä aiheuta vaaraa kuluttajan terveydelle tai omaisuudelle. Tuoteturvallisuusvalvonnassa Kuluttajaviraston yhteistyökumppaneita ovat lääninhallitukset, kuntien terveystarkastajat ja tullit.

Tuoteturvallisuuden edistämässä toimivat Kuluttajaviraston ja **Turvatekniikan Keskuksen** lisäksi kaikkiaan noin kymmenen muuta viranomaistahoa, joilla kaikilla on omalla alueellaan vastuu tuoteturvallisuusvalvonnasta.

Liikenne- ja viestintäministeriön vastuualueeseen kuuluu liikennepolitiikka. Liikenteen turvallisuuden edistäminen on osa liikennejärjestelmien kehittämistä. 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 liikenneturvallisuussuunnitelman. Ministeriön hallinnonalalla tapaturmien ehkäisyn yhteistyössä toimivat erityisesti **Tiehallinto, Ilmatieteen laitos ja Merenkulkulaitos**.

Opetusministeriö vastaa koulutus-, tiede-, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan kehittämisestä. Koti- ja vapaa-ajan turvallisuusasiat liittyvät erityisesti ammattilaisten koulutuk-

seen, koulujen turvallisuusopetukseen ja liikuntaturvallisuuteen. Ministeriön toimialalla työskentelee **Opetushallitus**, jossa on kehitetty mm. terveystieto-oppiainetta ja osallistuttu koulujen turvallisuuden edistämiseen.

Alueellisesti keskeiset toimijatahot valtionhallinnossa ovat **lääninhallitukset**. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluu usealle lääninhallitusten osastolle. Päävastuu on sosiaali- ja terveys- sekä pelastusosastolla. Lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyä alueellaan.

Muut tahot

UKK-instituutin Tapaturma- ja osteoporoosiyksikkö on sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta vuonna 1993 perustettu tieteellinen tutkimusyksikkö, jonka päätutkimusalue on koti-, liikunta- ja muut vapaa-ajan tapaturmat, erityisesti ikäihmisten kaatumiset ja osteoporoottiset murtumat. Päätutkimuslinjoja ovat yllä mainittujen tapaturmien, erityisesti kaatumisten ja osteoporoosin aiheuttamien murtumien, epidemiologia (esiintyvyys, riskitekijät, kehitystrendit), tapaturmien syntymekanismien selvitys, tapaturmien seuraukset (haitat ja kustannukset) ja tapaturmien ennaltaehkäisy (mm. Kaatumis- ja osteoporoosiklinikkahanke KAAOS ja ”liikunta osteoporoosin ehkäisyssä” -tutkimuskokonaisuus). Tavoitteena on mm. tuottaa tutkittuun tietoon perustuvia toimintamalleja, liikuntaohjelmia, menetelmiä ja laitteita kaatumistapaturmien torjuntaan sekä testata näiden toteutuvuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta kokeellisissa ympäristöissä ja lopulta normaalin terveydenhuollon piirissä. Yksikössä työskentelee koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytehtävissä neljä henkilöä.

UKK-instituutissa toimivan **Tampereen urheilulääkäriaseman** tutkimus- ja asiantuntija-toiminta keskittyy liikuntaturvallisuuden edistämiseen. Vuonna 2006 UKK-instituutissa aloitettiin liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma (LiVE), jonka tavoitteena on tutkittuun tietoon perustuen suunnitella ja toteuttaa liikuntavammojen ehkäisyn käytännön toimia maassamme.

Järjestöt ovat myös tärkeitä toimijoita koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnassa niin valtakunnallisella kuin paikallisella tasolla. **Terveyden edistämisen keskus** on keskeinen toimija koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alalla. Keskus on tehostanut kansanterveysjärjestöjen tapaturmatyötä, jolloin saadaan uusia järjestötoimijoita kentälle.

Myös seuraavissa organisaatioissa työskentelee henkilöitä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yhteistyössä: **Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Suomen Punainen Risti, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto**. Aihealue liittyy myös **Työturvallisuuskeskuksen** ja **Liikenneturvan** toimintaan.

Kunnissa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluu monelle sektorille ja toimijalle. Keskeiset toimijat ovat sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi. Kotitapaturmien ehkäisykampanja on koennut kampanjan turvallisuuskilpailujen voittajista turvallisten kuntien verkoston, johon kuuluu n. 20 kuntaa. WHO:n Safe Community –ohjelmaan on liittynyt toistaiseksi Suomesta vain Hyvinkään kaupunki.

Ympäristön turvallisuuden kehittämässä kunnan rakennusvalvontaviranomaisen tehtävänä on osaltaan huolehtia, että rakentamisessa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja säännöksiä. Liikennealueiden osalta vastaava rooli on kunnan määräämällä viranomaisella. Rakennushankkeeseen ryhtyvän velvollisuutena on huolehtia siitä, että rakennus suunnitellaan ja rakennetaan säännösten ja määräysten mukaan sekä myönnetyn luvan mukaisesti.

Yhteistyömuodot

Kotitapaturmien ehkäisykampanja

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan aloitteesta käynnistyi vuonna 1993 Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Kotitapaturmien ehkäisykampanjaa toteuttavat sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö, Kansanterveyslaitos, Suomen Kuntaliitto, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Suomen Punainen Risti, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto ja Terveiden edistämisen keskus.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja on rakentanut pohjaa suunnitelmalliselle koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöille. Sen toiminta on alusta alkaen ollut käytännönläheistä. Keskeiseksi toiminta-alueeksi valittiin paikallisen työn tukeminen.

Kampanjassa on koottu tietoa ja valmistettu monipuolista aineistoa: kansioita, oppaita, esitteitä ja videoita. Ikääntyneille on tehty oma aineisto, johon on koottu viimeisin tutkimustieto esim. kaatumisten ehkäisystä. Kampanja on käynnistänyt tutkimusta ja seuranta. Koulutusta on järjestetty paljon mm. yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Yhtenä keinona kuntien työn aktivoimiseksi on käytetty Turvallinen kunta –kilpailua, joka on viime vuosina ollut nimeltään Vuoden turvallisuusteko –kilpailu. Kilpailun voittajakunnista on muodostettu turvallisten kuntien verkosto, joka kokoontuu vähintään kerran vuodessa. Kampanjaa on päätetty vuosittain jatkaa, sillä tämän tapaista yhteistyötä tarvitaan edelleen.

Vesiturvallisuuskampanja

Vesiturvallisuuskampanja on väestöviestintään painottuva kampanja. Teemoina on kesän vesiturvallisuus ja talven jääturvallisuus. Kampanja tiedottaa säännöllisesti vesiturvallisuusaiheista. Kampanjaa tukee Viisaasti vesillä/jäällä –kiertue. Kampanjan toimijat ovat: Liikenne- ja viestintäministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö, Merenkululaitos, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ja Terveiden edistämisen keskus. Alko on myös osallistunut useampana vuonna kampanjan rahoitukseen.

Lasten tapaturmien ehkäisykampanja

Lasten tapaturmien ehkäisyn kehittämiseksi on toiminut PelleKaija Pum –kampanja vuodesta 1998 alkaen. Tärkeänä toimintamuotona on ollut lapsille kohdennetun monipuolisen aineiston tuottaminen. Materiaalia on laadittu myös opettajille ja vanhemmille. Kampanjassa toimivat: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Terveiden edistämisen keskus, Lastensuojelun Keskusliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Tapaturmayhteistyöryhmä

Vuonna 1994 sosiaali- ja terveysministeriö perusti tapaturmayhteistyöryhmän, jonka tavoitteena on lisätä koko tapaturma- ja onnettomuusalan yhteistyötä. Ryhmä perustettiin alan tutkijoiden aloitteesta. Ryhmä on järjestänyt vuosittain valtakunnallisen yhteisen teemapäivän. Tapaturmapäivän vuodesta 1994 lukien. Päivän teemat ovat vaihdelleet ajankohdan ja turvallisuusteeman mukaan. Päivä on kohdistettu sekä alan ammattilaisille että väestölle. Kunnat ovat ottaneet päivän hyvin vastaan ja tehdyssä kyselyssä yli 60 % kunnista ilmoitti, että olivat järjestäneet toimintaa ko. päivänä. Päivän järjestäminen on yksi keino käynnistää pysyvää, systemaattista työtä. Työryhmä on järjestänyt vuosina 1995, 2000, 2003 ja 2005 koko alan yhteiset seminaarit. Tutkijoille on järjestetty kaksi seminaaria. Lisäksi on käynnistetty selvityksiä ja tutkimuksia. Yhteistyöryhmään kuuluvat: Sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö, Puolustusvoimat, Kansanterveyslaitos, Kuluttajavirasto, Turvatekniikan keskus, Työterveyslaitos, Liikenneturva, Suomen Kuntaliitto, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Työturvallisuuskeskus.

Kansanterveysjärjestöjen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyö –hanke 2004 – 2007

Terveystieteiden tutkimuskeskus koordinoi kansanterveysjärjestöjen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. Hankkeessa toimii 11 järjestöä. Hankkeessa valmistetaan aineistoa, koulutetaan ja kehitetään väestöviestintää. Tavoitteena on muodostaa järjestökoalitio tapaturmien ehkäisyn alalle.

2.4 Kansainvälinen toimintaympäristö

Maailman terveysjärjestö WHO

WHO:n Euroopan alueen yleiskokouksessa hyväksyttiin syyskuussa 2005 päätöslauselma: Prevention of Injuries in the WHO European Region EURRC55/Conf.Doc./6. Päätöslauselmassa kehoitetaan maita priorisoimaan vammojen ehkäisyä ja valmistamaan aiheesta omat kansalliset ohjelmat tai liittämään se muihin relevantteihin ohjelmiin. Tilastointiin, ehkäiseviin toimenpiteisiin, tutkimukseen ja hoidon kehittämiseen tulee panostaa. WHO:n Euroopan alueelta edellytetään tukea ja yhteistyön rakentamista.

WHO on kehittänyt ja rakentanut kaikki turvallisuuden alueet käsittävän ”Safe Community” -ohjelman. Tavoitteena on edistää paikallista turvallisuustyötä ja rakentaa maailman laajuinen yhteistyöverkosto.

Ohjelmaan liittymisen hyväksymisen edellytyksenä on, että paikallinen turvallisuustyö täyttää seuraavat kriteerit:

1. Toimiva yhteistyöryhmä
2. Pitkäjänteisten ohjelmien kohteena koko väestö
3. Erityisen riskialttiiden väestöryhmien huomioiminen
4. Tilastointi ja seuranta
5. Vaikuttavuuden arviointi
6. Osallistuminen kansallisiin ja kansainvälisiin verkostoihin.

Ohjelmaan on hyväksytty tällä hetkellä noin 100 kuntaa ja aluetta.

Euroopan unioni

Euroopan unionin komissio on hyväksynyt 23.6.2006 tiedonannon ja tehnyt terveysministerineuvostolle suositusehdotuksen vammojen ehkäisystä. Tiedonannossa ja suositusehdotuksessa esitetään priorisoitavaksi seuraavat seitsemän painoaluetta: tavaroiden ja palvelujen turvallisuus, lasten ja nuorten turvallisuus, ikääntyneiden turvallisuus, kevyen liikenteen turvallisuus, liikuntatapaturmien ehkäisy ja itsemurhien ja väkivallan ehkäisy. Toiminnot toteutetaan yhteisön kansanterveysohjelman puitteissa.

Suosituksessa esitetään jäsenvaltioiden tehtäviksi kansallisen seuranta- ja raportointijärjestelmän perustaminen, kansallisten yhteistyöohjelmien valmistaminen ja toimeenpääntö sekä osaamisen vahvistaminen.

Komission tehtäviksi ehdotetaan yhteisön laajuisen seurantajärjestelmän kehittäminen, jäsenvaltioiden välisen tiedonvaihdon järjestäminen, koulutuksen tukeminen ja voimavarojen kohdentaminen.

3 KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMAT KANSALLISISSA TAVOITEOHJELMISSA

3.1 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan tavoiteohjelmat 1988–2000

Valtioneuvosto on asettanut koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan kolmivuotiskaudeksi seitsemän kertaa. Ensimmäinen neuvottelukunta asetettiin vuonna 1985. Suunnitelmallinen yhteistyö koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vähentämiseksi on jatkunut kaksikymmentä vuotta. Neuvottelukunta on laatinut neljä tavoiteohjelmaa: vuosina 1988, 1991, 1996 ja 2000 sekä tapaturmatilannetta kuvaavan selvityksen vuonna 2003.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön taloudelliset voimavarat ovat olleet ongelmaan nähden täysin riittämättömät kaikkien neuvottelukuntien aikana. Neuvottelukunta on raporteissaan toistuvasti esittänyt voimavarojen saamista koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn ja neuvottelukunnalle lakisääteistä pohjaa ja päätoimista sihteerinä. Keskeisimmät voimavaralisäykset alalla ovat olleet tutkimusyksikön perustaminen UKK-instituutin yhteyteen vuonna 1992 sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikkö Kansanterveyslaitokseen vuonna 2004. Tapaturmayhteistyöryhmä sekä Kotitapaturmien ehkäisykampanja ovat koonneet voimavaroja yhteen, ja näin on voitu tehostaa toimintaa, vaikka lisäresursseja ei ole saatu. Neuvottelukunnan tavoiteohjelmassa vuodelta 1987 esitettiin jo suositus valtakunnallisen tapaturmien tutkimusyksikön perustamisesta Kansanterveyslaitokseen.

Liikenne- ja työtapaturmien ehkäisyssä käytetty nolla-tapaturmaa visio nostettiin keskusteluun myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntaan vuonna 2000 huolimatta siitä, että tapaturmien määrä oli jatkuvasti lisääntynyt. Uudella näkökulmalla pyrittiin turvallisuustason parantamiseen sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien huomioarvon lisäämiseen. Torjuntatyölle esitettiin tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka perustuivat kohdennettujen toimintamuotojen kehittämiseen aikaisempien yleisten määrällisten tavoitteiden asemesta. Nollavisioajattelutavan toivottiin tehostavan ehkäisytyötä erityisesti paikallisesti toimintayksiköiden tasoilla.

Tapaturmien torjuntatyössä on tällä hetkellä käytettävissä paljon enemmän ja eri tyyppisiä valistus- ja koulutusaineistoja kuin neuvottelukunnan työn käynnistyessä. Erityisesti lapset, kouluikäiset ja vanhuksat ovat saaneet ikävaiheeseensa kohdennettua informaatioaineistoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutusta tapaturmien ehkäisystä on kehitetty. Turvallisuutta parantavia suojavarusteita on

myös kehitetty ja niiden käyttö on yleistynyt sekä lainsäädännön ansiosta että vapaaehtoisesti, esimerkkeinä pyöräilykypärä, palovaroitin, lonkkasuojaimet ja jalkineiden liukuesteet. Neuvottelukunnan aloitteesta on kehitetty jalankulkijoille kohdistettu liukkaiden keli- en kelitiedottaminen.

Neuvottelukunnan eri aikoina laadittujen ohjelmien tavoitteet ja toimenpidesuosituksot on esitetty tarkemmin liitteessä 2.

3.1.1 Tapaturmatilanteen kehityksen arviointi vuosina 1988 ja 2000

Yhteiskunnallisen tilanteen analyysi ja tapaturmatilanteen ennakoitu kehittyminen noudattavat neuvottelukuntien tavoiteohjelmissa hyvin samanlaisia linjoja kahdenkymmenen vuoden ajan. Jo ensimmäisessä kehittämissuunnitelmassa vuosille 1988 – 1990 ennakoitiin tulevaa tapaturmatilanteen kehitystä. Sen mukaan vuoteen 2000 mennessä:

- Vapaa-ajan tapaturmat lisääntyvät koska vapaa-aika lisääntyy
- Urheilutapaturmat lisääntyvät (naiset, lapset, keski-ikäiset)
- Mikäli alkoholin kulutus kasvaa, tapaturmat lisääntyvät
- Vanhusten tapaturmat lisääntyvät, erityisesti kaatumistapaturmat
- Vanhusten putoamistapaturmat lisääntyvät
- Polkupyörätapaturmat lisääntyvät
- Palotapaturmat vähenevät

Ennuste on pääpiirteittäin toteutunut. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat lisääntyneet väestön vanhenemisen, alkoholin kulutuksen kasvun ja vapaa-ajan lisääntymisen myötä. Kuolemaan johtaneet polkupyörätapaturmat eivät sen sijaan ole lisääntyneet ennusteen mukaisesti.

Vuonna 2000 neuvottelukunta näki tapaturmia lisäävinä tekijöinä:

- Vapaa-aika lisääntyy
- Kodeissa käytettävien tuotteiden ja laitteiden määrä lisääntyy
- Tee-se-itse- ideologia voimistuu
- Vanhusten määrä kasvaa
- Riskinotto ja jännityksen etsiminen voimistuu
- Käyttäytymisen monimuotoisuus ja ennakoimattomuus lisääntyy. (mm. taloudellisten resurssien ja vapaa-ajan lisääntymisen vaikutuksesta)
- Alkoholin käyttö lisääntyy

Kun verrataan vuonna 1987 tehtyä ennustetta vuoden 2000 ennusteeseen, voidaan havaita tapaturmia lisäävien merkittävien tekijöiden pysyneen samoina: vapaa-aika, vanhusväestö, alkoholinkäyttö. Viimeisimmässä raportissa on lisäksi ihmisten vapaa-ajan toimintakulttuu-

rin monimuotoisuus ja riskihakuisuus nostettu uusina teemoina esiin. Raportissa tarkasteltiin laajemminkin tapaturmatyyppien eroja sen suhteen, missä määrin ne ovat ihmisen oman toiminnan säätelemiä (itseohjautuvuus) ja missä määrin ulkoinen kontrolli ehkäisee tapaturmien syntyä. Nähtiin, että koti on yksityinen alue, jossa yksilön itseohjautuvuus on suuri ja toimintojen kirjo laaja. Valvova ulkoinen kontrolli ei ole kotiympäristössä vahva.

On mielenkiintoista havaita, että tämän hetken tapaturmatilanteen taustatekijät ovat pääasiassa samoja, kuin neuvottelukunnan ohjelmissa vuosilta 1988 ja 2000 ennakoitujen kehityssuunnat: vapaa-ajan lisääntyminen, väestön ikääntyminen, alkoholin käytön lisääntyminen ja teknistyvä ympäristö. Edellä kuvatut ilmiöt ovat kuitenkin nykyisin konkreettisimpina tilanteina läsnä ihmisten arjessa, eivät vain mahdollisina uhkatekijöinä. Ne ovat nyt todellisia haasteita tapaturmien ehkäisyydelle.

3.2 Muut tavoiteohjelmat

Sisäisen turvallisuuden ohjelma

Keskeinen turvallisuuden edistämistä kokoava ohjelma on sisäisen turvallisuuden ohjelma. Ohjelma on valmistettu laaja-alaisesti sisäasiainministeriön koordinoimana. Valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen ohjelmasta 23.9.2004. Ohjelman päätavoite on, että Suomi on Euroopan turvallisimman maan vuoteen 2015 mennessä. Takeena on ennalta ehkäisevän työn vahvistaminen ja yhteistyön kehittäminen eri sektoreiden välillä. Ohjelmassa määritellään tavoitteet ja toimenpiteet rikollisuuden ja onnettomuuksien vähentämiseksi.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat nousevat ohjelmassa yhtenä keskeisenä tulevaisuuden haasteena. Onnettomuuksien vähentämisen välitavoitteena on se, että Suomi nousee kaikilla onnettomuussektoreilla vuoteen 2012 mennessä viiden parhaimman maan joukkoon Euroopassa. Tämä tavoite asettaa haasteita erityisesti koti- ja vapaa-ajan tapaturmatilanteelle, sillä liikenne- ja työturvallisuudessa Suomi on hyvällä sijalla. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa Suomi on Euroopan häntäpäässä.

Sisäisen turvallisuuden ohjelman onnettomuuksia koskevassa osuudessa toimenpidesuosituksia ovat mm. laaja-alaisen ennaltaehkäisyn mallin kehittäminen, onnettomuuksien ehkäisyn suunnittelun liittäminen paikallisiin turvallisuussuunnitelmiin, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vahvistaminen, liukastumisten määrän vähentäminen, tilastointijärjestelmän kehittäminen, erityisryhmien asumisen turvallisuuden parantaminen ja onnettomuusriskien hallinnan välineistön kehittäminen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman eri linjauksien ja toimenpidesuosituksien toteuttaminen on käynnissä. Sisäisen turvallisuuden ohjelmaa päivitetään ja seurataan osana hallituksen strategiaprozessia.

Terveys 2015-kansanterveysohjelma

Valtioneuvosto hyväksyi toukokuussa 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta joka linjaa Suomen terveystaloutta seuraavien 15 vuoden ajan. Ohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä. Sen taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma, jota on uudistettu vuonna 1998, ja se jatkaa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa. Ohjelman on valmistanut valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunta

Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ohella myös muille hallinnonaloille, koska väestön terveyteen vaikuttavat suurelta osin terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät. Jokapäiväisen elämän toiminnan kentät ja elämäntavat ovat ohjelmassa avainasemassa.

Ohjelmassa on kahdeksan tavoitetta, jotka kohdistuvat keskeisiin kansanterveysongelmiin. Lisäksi ohjelmassa on 36 toimintalinjausta, jotka sisältävät kansalaisten arkielämän ympäristöjä ja yhteiskunnan eri toimijoita koskevia haasteita ja linjauksia.

Ikäryhmittäisissä tavoitteissa tapaturma-alalta toimenpiteitä edellyttävä tavoite on:

Nuorten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-alun lopun tasosta.

Alkoholiohjelma

Alkoholiohjelma 2004-2007 on alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä yhteistyöprosessi. Monet yhteiskunnan toimijat voivat ratkaisullaan ja toimintalinjoillaan vaikuttaa alkoholihaittoja vähentävästi. Alkoholiohjelma kokoaa yhteen merkittävän osan näistä toimijoista ja toiminnasta.

Hallitus teki vuonna 2003 periaatepäätöksen, jossa se määritteli alkoholipolitiikan keskeiset tavoitteet ja päätti koota valtionhallinnon, kuntien, kirkkojen, järjestöjen ja elinkeinon toimijat yhteistyöhön haittojen vähentämiseksi. Alkoholiohjelma on valtioneuvoston periaatepäätökseen perustuva sosiaali- ja terveysministeriön ohjaama prosessi.

Tavoitteena on koota eri toimijoiden vaikuttaviksi todetut toimet jäsentyneeksi kokonaisuudeksi, jossa yhteistyö edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Yhteistyöhön halukkaat toimijat liittyvät alkoholiohjelmaan kumppaneina. Kumppanuus vahvistetaan kirjallisella sopimuksella. Kumppanuussopimuksen yhteydessä kukin toimija määrittelee oman toimintansa kannalta keskeiset alkoholihaittojen vähentämisen tavoitteet ja toimintatavat.

Alkoholiohjelman yhtenä toimintalinjana on riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen, jonka yhtenä tavoitteena on vähentää onnettomuus- ja tapaturmariskejä.



Työturvallisuus

Valtioneuvosto hyväksyi 11. lokakuuta 2001 tekemänsä periaatepäätöksen yhteydessä vuosille 2001–2005 valtakunnallisen työtaturmaohjelman, jonka avulla pyritään saamaan Suomen työturvallisuus kohti maailman kärkeä. Ohjelman konkreettisenä tavoitteena on saada työtaturmien määrä ja vakavuus jatkuvaan laskuun. Työtaturmaohjelman keskeisenä keinona on hyvän turvallisuuskulttuurin edistäminen ja toteutuminen työpaikoilla. Hyvään turvallisuuskulttuuriin voidaan päästä nolla-tapaturma -ajattelun avulla.

Työtaturmaohjelmaa toteutettiin kiinteässä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, työmarkkinajärjestöjen, yrittäjäjärjestöjen, alan tutkimus- ja rahoituslaitosten sekä työpaikkojen työsuojelutoimintaa edistävien tahojen kanssa.

Työtaturmaohjelma käynnisti vuonna 2004 Kohti turvallista Suomea -ohjelman, jonka sloganina oli ”Zägällä ei pärjää”. Turvallisuusnäkökulmaa ja -toimintaa työpaikoilla laajennettiin koteihin ja liikenteeseen, koska kotona, vapaa-aikana ja liikenteessä sattuvien tapaturmien seuraukset heijastuvat työpaikalle ja vastaavasti työpaikkojen tapaturmat vaikuttavat haitallisesti kotielämään. Ohjelman toimijat ovat valmistaneet monipuolista aineistoa, kuten turvallisuustesti-vihkonen. Työtaturmaohjelma päättyi vuoden 2005 lopussa ja sen mukaista toimintaa jatketaan sosiaali- ja terveysministeriön työelämän vetovoima, VETO-ohjelmalla 2003–2007.



Liikenneturvallisuus



Valtakunnallisessa valtioneuvoston hyväksymässä liikenneturvallisuussuunnitelmassa vuosille 2006–2010 on asetettu tavoitteiksi, että tieliikenteessä kuolleiden ja vakavasti loukkaantuneiden määrää vähennetään jatkuvasti ja että vuonna 2010 liikenneonnettomuuksissa kuolleiden määrä on enintään 250 kuollutta. Suunnitelmassa on esitetty kuusi kärkihanketta, joihin liittyy useita toimenpiteitä. Kärkihankkeet ovat: kohtaamisonnettomuuksien vähentäminen, jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden turvallisuuden parantaminen, päihdeonnettomuuksien ja ammattiliikenteen onnettomuuksien vähentäminen, nopeuksien hillitseminen ja liikenneonnettomuuksien vakavuuden lieventäminen. Suunnitelman toimenpiteiden toteuttaminen on arvioitu vähentävän liikennekuolemien määrää n. 150:lla. Liikenneturvallisuussuunnitelma on liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonalan lisäksi myös muita ministeriöitä, lääninhallituksia, kuntia, yrityksiä ja yhteisöjä sekä tienkäyttäjiä koskeva laaja-alainen suunnitelma.

Liikenne- ja viestintäministeriössä on myös kehitetty yhteistyössä monien tahojen kanssa kevyen liikenteen turvallisuutta mm. erillisellä Jaloin -ohjelmalla.

Elinympäristön kehittämisohjelma

Valmisteilla olevan ympäristöministeriön Elinympäristön kehittämisohjelman tarkoituksena on edistää elinympäristön suotuisaa kehitystä ja toimia laajana kehyksenä elinympäris-



tön kehittämiseksi hallinnon eri aloilla ja tasoilla. Ohjelma tähtää laajaan yhteistyöhön, koska elinympäristön kehitykseen vaikuttavat hyvin monet toimijat.

Ikäryhmittäisiä tavoitteita ohjelmassa ovat hyvän kasvuympäristön tarjoaminen lapsille ja nuorille sekä ikääntyvien ja vammaisten omatoimisen selviytymisen edistäminen elinympäristössä. Toimintalinjauksiin kuuluu lisäksi, että liikennejärjestelmä palvelee kaikkia väestöryhmiä ja että esimerkiksi lasten käyttämien reittien turvallisuudesta huolehditaan.

Tapaturmien torjunnan kannalta keskeisiä tekijöitä ohjelmassa ovat elinympäristön liikenneturvallisuuden, esteettömyyden ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Liikenneturvallisuutta edistetään tarkoituksenmukaisen yhdyskuntarakenteen avulla, asuinalueiden sisäisen liikenteen rauhoittamisella ja kaupunkikeskustojen yhtenäisiä jalankulkualueita lisäämällä. Liikennetarvetta pyritään vähentämään eri toimintojen, asuntojen, palvelujen, työpaikkojen ja virkistysalueiden tarkoituksenmukaisella keskinäisellä sijainnilla ja hyvällä saavutettavuudella jalan, pyörällä ja joukkoliikenteellä.

Ohjelmalla edistetään myös yhteisöllisyyden kehittymistä paikallisympäristössä tarkoituksena muun muassa parantaa sosiaalista valvontaa, joka lisää ympäristön turvallisuutta, vähentää ilkivaltaa ja ehkä rikoksiäkin. Julkiset ulkotilat, kadut, raitit, torit, puistot ja joukkoliikenteen pysäkit tulisi suunnitella niin, että sosiaalinen valvonta on mahdollista ja liikkuminen turvallista. Myös estämällä sosiaalisten ongelmien kasautumista tietyille alueille lisätään sosiaalista turvallisuutta.

4 KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYN TAVOITTEET JA TOIMENPIDE-ESITYKSET

4.1 Yleiset tavoitteet

Valtioneuvosto on antanut sisäisen turvallisuuden ohjelmassa yleiset tavoitteet turvallisuustyölle, joiden mukaisesti myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle asetuvat seuraavat yleiset tavoitteet:

Yleinen tavoite: Suomi on Euroopan turvallisin maa vuoteen 2015 mennessä

Välitavoite: Suomi nousee koti- ja vapaa-ajan tapaturmasektorilla vuoteen 2012 mennessä viiden parhaimman maan joukkoon eurooppalaisessa turvallisuusvertailussa.

Seuraavassa on tarkasteltu tavoitteiden toteutumista tapaturmakuolleisuutta kuvaavien tilastojen valossa:

Maailman terveysjärjestön WHO:n tilastojen mukaan Suomen väkilukuun suhteutettu tapaturmakuolleisuus on 25 EU-maan viidenneksi tai kuudenneksi huonoin riippuen laskutavasta.

Vertailuvuonna 2002 Suomessa tapahtui 53 kuolemaan johtanutta tapaturmaa sataatuhatta asukasta kohti. Yhteensä kuolleita oli 2 748. Euroopan turvallisin maa tapaturmien osalta oli Iso-Britannia ja viidenneksi turvallisin Espanja, joissa vastaavat luvut olivat 21 ja 30. Espanjan luku on vuodelta 2001. Vuoteen 2012 tavoiteltu lasku on 43 % nykyhetkestä. Tämä tarkoittaa, että vuonna 2012 tulisi olla alle 1 600 tapaturmakuolemaa vuodessa. Vuoteen 2015 laskua tulisi tapahtua 60 % ja lukumääränä 1 100 tapaturmakuolemaa vuodessa.

Yllä lasketut luvut pohjautuvat oletukseen, jossa minkään vertailumaan väestö ei muutu tarkastelujakson kuluessa, eikä tapaturmien ilmaantuvuus muutu muualla kuin Suomessa. Maiden välisten lukujen vertailu on jossain määrin epävarmaa johtuen mm. tilastoinnin eroista.

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa kuoli noin 2 900 henkilöä tapaturman seurauksena vuonna 2004. Luvusta on jätetty pois Tsunami-turman uhrit.

Taulukko 4. Suomen tavoiteltu tapaturmakuolleisuus

	Kuolleita vuosittain	Kuolleisuus 1/100 000	Kuolleiden määrän vaadittu muutos vuodesta 2004	Kuolleiden määrän vaadittu %-muutos vuodesta 2004
Suomi viidenneksi turvallisin maa	1 600	< 30.26	-1 300	- 45 %
Suomi turvallisin maa	1 100	< 21.23	-1 800	- 62 %

Sisäisen turvallisuuden ohjelman mukaan takeina tavoitteiden toteutumiseksi ovat ennalta ehkäisevän työn vahvistaminen ja eri tahojen laajan yhteistyön lisääminen. Ohjelma kokoaa yhteen eri turvallisuusalat. Ohjelmassa koti- ja vapaa-ajan tapaturmat nousevat yhdeksi keskeiseksi turvallisuustyön haasteeksi. Ohjelman jatkuminen hallituskausittain takaa jatkuvuuden ja pysyvyyden. Tämä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma täydentää sisäisen turvallisuuden ohjelmaa ja konkretisoi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien sisällöllisiä tavoitteita ja toimenpidesuosituksia.

Neuvottelukunta esittää, että

1. Sisäisen turvallisuuden ohjelmaa kehitetään ja laajennetaan edelleen koko turvallisuusalan yhteiseksi ohjelmaksi sekä sen jatkuvuus ja voimavarat turvataan tulevina hallituskausina.

Vastuutaho: SM, STM, LVM, YM, OPM, VM, OM, TM ja MMM

2. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat priorisoidaan entistä kattavammin myös muiden alalla toimivien ministeriöiden linjauksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö priorisoi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vastaavaan asemaan kuin työtapaturmien ehkäisyn.

Vastuutaho: STM, SM, KTM, YM, LVM, OPM, VM

3. Suomi osallistuu aktiivisesti alan kansainväliseen yhteistyöhön.

Vastuutahot: STM, SM, KTM, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, alan järjestöt

4.2 Toimenpide-esitykset toiminnan vahvistamiseksi

Neuvottelukunta korostaa, että sisäisen turvallisuuden ohjelman yleisten tavoitteiden toteutuminen edellyttää koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn voimavarojen huomattavaa vahvistamista ja lisäämistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alalle tulee taata sille kuuluva tasavertainen asema liikenne- ja työturvallisuusalojen rinnalle.

4.2.1 Voimavarojen vahvistaminen

Neuvottelukunta esittää, että

- 1. Kansanterveyslaitoksen tapaturmayksikön voimavarojen vahvistaminen ja pysyvyys turvataan budjettirahoitteisesti ja muiden tutkimuslaitosten tutkimuksen rahoitus turvataan.*

Vastuutahot: STM, Kansanterveyslaitos, RAY, UKK-instituutti

- 2. Alko toteuttaa monopolille kuuluvaa yhteiskuntavastuuta lisäämällä merkittävästi rahoitusta alkoholiehtoisten tapaturmien torjuntatyöhön.*

Vastuutahot: Alko, STM

- 3. Selvitetään miten kaikkiin tapaturmia korvaaviin vakuutusmuotoihin voidaan liittää mekanismi, jolla turvataan vakuutuksen kohteena olevien henkilöiden tapaturmien ehkäisy.*

Vastuutahot: Vakuutusala, STM

4.2.2 Alueellisen ja paikallisen työn vahvistaminen

Nykytilanne:

Paikallisen tapaturmien ehkäisytyön tavoitteena on aktivoida laajalti paikallisia toimijoita: asukkaita, vapaaehtoisorganisaatioita, kunnallishallintoa sekä alueella toimivia yksityisiä organisaatioita. Maailman terveysjärjestön (WHO:n) Safe Community malli on tunnettu tapaturmien ehkäisyn paikallisen työn viitekehys. Tämän toimintamallin mukaan laaja-alaiset paikalliset tapaturmien ehkäisytyöryhmät pyrkivät systemaattisesti, pitkän aikavälin suun-

nitelman mukaisesti ja tapaturmatilanteen kunnassa tuntien vähentämään tapaturmien ilmaantuvuutta alueellaan.

Paikallisten toimijoiden velvoitetta tapaturmien ehkäisytyöhön on lisätty lainsäädännöllä. Vuonna 2004 voimaan tullut pelastuslaki määrittelee yhdeksi pelastustoimen tehtäväksi onnettomuuksien ehkäisyn. Tuoteturvallisuuslainsäädännön uudistus vuonna 2004 laajensi lain soveltamisalaa kulutustavaroiden lisäksi koskemaan myös kuluttajapalveluita. Lain seurauksena kunnallisen terveystarkastajan tehtävänä on nyt myös mm. kunnan leikkipuistojen, uimahallien tai hiihtolatujen turvallisuuden valvontatehtävät. Edelleen vuoden 2006 alusta voimaan tullut kansanterveyslaki määrittelee kansanterveystyöksi terveyden edistämisen sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien (1 §). Laki velvoittaa kunnan määräämän monijäsenisen toimielimen huolehtimaan kansanterveystyön toimeenpanosta (6 §). Myös kunnossapitolaki on uudistettu vuonna 2005. Siinä otetaan huomioon entistä paremmin jalankulkijoiden tarpeet.

Neuvottelukunta esittää, että

1. Sisäisen turvallisuuden ohjelman mukainen laaja eri sektoreiden turvallisuustyön yhdistävä suunnittelukäytäntö otetaan käyttöön kunnissa. Kunnat kehittävät turvallisuussuunnittelua ja -johtamista yhteistyössä pelastustoimen ja poliisin kanssa. Tapaturmien ehkäisytyötä tehdään nykyistä systemaattisemmin Safe Community- ohjelman mallin mukaisesti.

Vastuutaho: Kunnat, Suomen Kuntaliitto, Kansanterveyslaitos, SM, STM, poliisi

2. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveys- sekä pelastusosastot yhteistyössä lisäävät alueellista koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä ja seuraavat kunnissa tapahtuvan torjuntatyön kehittymistä.

Vastuutahot: Lääninhallitukset, STM, SM, kunnat

3. Kunnissa toimivat tapaturmien ehkäisyn vastuuhenkilöt ja asiantuntijat toteuttavat suunnitelmallista väestöviestintää yhteistyössä valtakunnallisten verkostojen, järjestöjen, tiedotusvälineiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Vastuutahot: Kunnat, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, järjestöt

4.3 Toimenpide-esitykset tilastoinnin ja seurannan kehittämiseksi

Nykytilanne:

Tilastokeskuksen ylläpitämä kuolemansyyaineisto on korkeatasoinen ja luotettava lähdeaineisto kaikkein vakavimpien tapaturmien kehityksen seurantaan. Stakesin ylläpitämä hoitoilmoitusrekisterion toinen tärkeä kansallinen tietovaranto. Myös Suomalaisten turvallisuus eli UHRI -tutkimus, jota Suomessa on toteutettu vuodesta 1980 lähtien muodostaa kansainvälisestäikin merkittävän väestöhaastatteluihin pohjautuvan tietovarannon. Pohjois-Kymenlaakson alueelle START-hankkeen myötä rakentumassa oleva tapaturmien ja väkivallan seurannan anturikeskus tuo tärkeän lisän aineistopohjaan.

Jo nykyisin käytettävissä oleva aineistopohja lienee tarkkuudeltaan valtakunnan tason poliittisen päätöksenteon tueksi monin osin riittävä. Kehittämistyön lähtökohtana tulisi olla jo olemassa olevien tietojärjestelmien kehittäminen ja täydentäminen. Seurantajärjestelmän vakaan ja pysyvän rahoitusjärjestelmän rakentaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Polikliinisiin käynteihin johtavien tapaturmien ilmaantuvuuden seurantaan, kevyessä liikenteessä sekä kouluissa, päiväkodeissa ja vanhusten hoitolaitoksissa tapahtuvien tapaturmien seurantaan on kehitetty malleja, joiden käyttöä tulisi laajentaa. Stakes johtaa terveydenhuollon avohoidon tilastoinnin kehittämistyötä. Tilastouudistuksen edellytyksenä on Kansallisen terveyshankkeen sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot -hankkeen tavoitteiden toteuttaminen.

Tällä hetkellä tapaturmien tilastointia ja seurantajärjestelmää kehitetään eriytyneesti: liikenneturvallisuustilastot, työturvallisuustilastot, luokitukset, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien seuranta jne. On tärkeää kehittää kansallinen kokonaisjärjestelmä joka kattaisi mahdollisimman laajasti tapaturmailmiön ml. väkivallan.

Tapaturmaseurannassa keskeisen Maailman Terveysjärjestön kansainvälisen luokitusjärjestelmän (ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) uudistamistyö on käynnissä. Nyt käytettävissä olevan tiedon mukaan luokituksen 11 versio pitäisi valmistua vuoteen 2011 mennessä.

Euroopan yhteisössä on tehty työtä tilastojärjestelmien yhdenmukaistamiseksi ja vertailtavuuden parantamiseksi. EUROSTAT, yhteisön tilastovirasto, on parhaillaan kartoittamassa tapaturmien ja muiden ulkoisten syiden aiheuttamien kuolemien tilaston vertailukelpoisuutta jäsenmaissa ja tekemässä suosituksia kuolemansyytilaston kehittämiseksi tältä osin. Euroopan yhteisön koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin rakennettu seurantajärjestelmä on osoittautunut Suomen kannalta hankalaksi toteuttaa. Myös maakohtaiset erot kuolemansyiden selvittämisessä sekä poistoilmoitusrekisterien ylläpidossa heikentävät vakavien tapaturmien vertailtavuutta.



Neuvottelukunta esittää, että

- 1. Tapaturmien tilastoinnin ja monitoroinnin kehittämiseen perustetaan ryhmä, jonka tehtävänä on nykyisiä järjestelmiä kehittämällä parantaa kattavaa, kaikki tapaturma-sektorit käsittävää tilastointia ja seuranta.*

Vastuutahot: Kansanterveyslaitos, Stakes, Työterveyslaitos, Tilastokeskus, Kuluttajavirasto, Liikenneturva, Liikennevakuutuskeskus, Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, STM, SM, LVM

- 2. Nykyisten vailla pysyvää rahoituspohjaa olevien keskeisten tilasto- ja seurantajärjestelmien rahoitus vakiinnutetaan. Erityisesti Suomalaisten turvallisuus/Uhri –väestöhaastattelujen sarjalle tulee saada pysyvä rahoitusjärjestely.*

Vastuutahot: STM, SM, sisäisen turvallisuuden ohjelma, LVM, OPM, OM

- 3. Tehdään selvitys tapaturmien esiintymisen väestöryhmittäisistä eroista. Vakiinnutetaan näiden tietojen kerääminen pysyväksi luokitusperustaksi myös muissa seurantajärjestelmissä.*

Vastuutahot: Kansanterveyslaitos, Stakes, Tilastokeskus, Työterveyslaitos



- 4. Valtakunnallisten rekisteriaineistojen tietopalvelussa kehitetään kuntakohtaisia indikaattoreita sekä kunnissa toimivat sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluja tuottavat organisaatiot kehittävät tietojärjestelmiään siten, että niihin sisältyy tapaturmatilanteen seuranta. Pohjois-Kymenlaakson anturikeskuksen (START-hanke) toiminnan kehittämistä tuetaan ja hyödynnetään hankkeen kokemukset avohoidon tilastoinnin kehittämisessä.*

Vastuutahot: Kunnat, Kansanterveyslaitos, Stakes

- 5. Kehitetään ajantasaisia, säännöllisesti julkaistavia ja eri käyttäjäryhmiä palvelevia tilastotuotteita sekä kaikille avoimia internetpohjaisia tilastotietopalveluja. Vahvistetaan ajantasaisia tiedottamista koti- ja vapaa-ajan tapaturmatilanteesta.*

Vastuutahot: Kansanterveyslaitos, Stakes, Tilastokeskus

- 6. Tapaturmailmiön terveystaloustieteellistä tutkimusta lisätään ja kehitetään indikaattoreita tapaturmien aiheuttamien kustannusten seurantaan. Systemaattista ehkäisytyön toteutumisen seuranta kehitetään.*

Vastuutahot: Kansanterveyslaitos, Stakes, Työterveyslaitos, UKK-instituutti, pelastus- ja liikennealan tutkimus



4.4 Toimenpide-esitykset osaamisen vahvistamiseksi

Nykytilanne:

Tapaturmien ehkäisyn osaamisen lisääminen ja vahvistaminen on edellytys ja keskeinen tekijä tapaturmien ehkäisytyön edistämisyrittämissä. Hyviksi ja vaikuttaviksi todettujen käytäntöjen laajamittainen käyttöönotto keskushallinnosta paikallistasolle ja uusien menetelmien kehittäminen vaativat jatkuvaa kouluttautumista ja osaamisen päivittämistä. Koulutus motivoi toimintaan ja koulutuksen on todettu merkittävästi hyödyntävän ehkäisevää työtä (Marsh P ja Kendrik D, 1998).

Tapaturmien ehkäisyn kouluttautumismahdollisuuksien lisääminen on tärkeää eri tasoilla toimivien keskuudessa. Erityisen tärkeää kuitenkin on paikallisella tasolla toimivien ammattilaisten valmiuksien lisääminen; turvallisuuden edistämisen johtamistaitojen lisääminen, turvallisuuteen liittyvän sosiaalisen markkinoinnin ja viestintätaitojen lisääminen sekä eri tapaturma- ja väkivaltatyypin ehkäisyn erityisosaamisen lisääminen.

Koska tapaturmien ehkäisy on yksi huomioon otettava osa-alue monen ammattikunnan toiminnassa, tulee tapaturmien ehkäisyn ainakin rajallisella määrällä sisältyä useaan koulutusohjelmaan. Tärkeintä kuitenkin on edistää niiden ammattiryhmien kouluttautumismahdollisuuksia, joilla on erityisen suuri vastuu paikallisen tapaturmien ehkäisytyön edistämisessä. Koulutusta tulee tarjota monessa muodossa ja monia eri kanavia käyttäen.

Tapaturmien ehkäisyn ja turvallisuusalan koulutusta on ollut tarjolla erityisesti teknisillä koulutusaloilla. Ensimmäinen terveydenhuollon ja paikallisten toimijoiden näkökulmaa painottava 2 ov:n laajuinen peruskurssi, verkko-opetusmateriaali, valmistui vuonna 2002 ammattikorkeakoulujen käyttöön. Virtuaaliammattikorkeakoulun valmistama 15 ops:n (10 ov:n) laajuinen tapaturmien ehkäisyn opetuskokonaisuus kaikkien ammattikorkeakoulujen käyttöön, mutta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastusalan opiskelijoille suunnattuna, valmistuu koekäyttöön vuoden 2006 lopussa. Kattavaa selvitystä tapaturmien ehkäisyn opetuksesta yliopistoissa ei ole käytettävissä.

Neuvottelukunta esittää, että

1. Tapaturmien torjunnan ammatillista osaamista vahvistetaan eri ammattiryhmien perusopetuksessa ja täydennyskoulutuksessa.

Vastuutahot: OPM, Opetushallitus, Kansanterveyslaitos, yliopistot, ammattikorkeakoulut, lääninhallitukset, Pelastusopisto, poliisikoulutus, kunnat

2. Elinkeinonharjoittajat (tavaroiden valmistajat, maahantuojat ja myyjät sekä kuluttajapalveluiden tarjoajat) tuntevat lainsäädännön vaatimukset ja sitoutuvat turvallisuushakuiseseen toimintatapaa.

Vastuutahot: Kuluttajavirasto, Turvatekniikan keskus

4.5 Koko väestöä koskevat toimenpide-esitykset

Neuvottelukunta esittää, että

- 1. Toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön erityisryhmien asumisturvallisuutta selvittävän työryhmän ehdotukset ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön asumisturvallisuusprojektissa kehitettyjä käytäntöjä.*

Vastuutahot: STM, SM, YM, KTM, Kansanterveyslaitos, Stakes, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, Suomen Kuntaliitto, kunnat

- 2. Tuoteturvallisuusvalvonnassa keskitytään erityisesti lapsille, nuorille ja ikääntyneille tarkoitettujen tavaroiden ja palveluiden turvallisuuteen sekä palveluihin, joissa on suuri loukkaantumiseriski.*

Vastuutahot: Kuluttajavirasto, kunnat

- 3. Lisätään väestöviestintää liukastumistapaturmien ehkäisemisestä jalankulkijoiden varautumisen lisäämiseksi. Lisätään jalankulkijoiden kelitiedottamisen laajuutta. Parannetaan jalkakäytävien talvihoidon kunnossapidon laatutasoa laatimalla talvihoidon laatukriteerit ja yhtenäistämällä kunnossapitokäytännöt.*

Vastuutahot: LVM, STM, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, Työterveyslaitos, Ilmatieteen laitos, Tiehallinto, Tieliikelaitos, Liikenneturva, kunnat, jalkineteollisuus ja -liikkeet, suutarit, asunto-osakeyhtiöt, isännöitsijät, huoltoyhtiöt.

- 4. Edistetään automaattisten sammuuslaitteiden asentamista asuntoihin.*

Vastuutahot: SM, YM, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, kunnat

4.6 Ikäryhmittäiset toimenpide-esitykset

4.6.1 Pienten lasten tapaturmien ehkäisy 0–6 v

Nykytilanne:

Tapaturma on lasten yleisin kuolinsyy. Lasten vakavat tapaturmat ovat kuitenkin vähentyneet. Lasten kuolemaan johtaneet tapaturmat aiheutuvat useimmiten liikenteestä ja hukkamisista. Pienille lapsille sattuu eniten tapaturmia kotona ja kotipihalla. Yleisempiä tapaturmia ovat kaatumiset, putoamiset, esineen aiheuttamat tapaturmat ja myrkytykset.

Tapaturman altistustekijöinä lapsilla ovat muun muassa lapsen kokemattomuus ja tarve oppia uusia taitoja, ympäristöjen soveltumaton mitoitus ja huollon puute, lapselle sopimatonta tuotteita, riskien tunnistamisen vaikeudet, aikuisten valvonnan ja opastuksen puute. Lisäksi tutkimus osoittaa, että huostaan otetuilla lapsilla on keskimääräistä suurempi tapaturmakuoleman riski.

Tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta lastenneuvoloitten terveystarkastuksissa on jatkuvasti tärkeää, jotta vanhemmat osaavat tunnistaa lapsen eri ikä- ja kehitysvaiheisiin liittyvät tapaturmien ehkäisytoimet. Suomen Punainen Risti on valmistanut uudet ohjeet tapaturmien ehkäisystä neuvoloille. Varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteistyönä vuonna 2005 ja päiväkotien turvallisuusohjeistus valmistuu STM:ssä vuonna 2006.

Lastensuojelun Keskusliiton yhteydessä 25 vuotta toiminut Lasten tapaturmatoimikunta lakkautettiin vuonna 2003. On tärkeää, että lasten tapaturmatilanteen seuraamisessa ja torjuntatyön kehittämisessä turvataan jatkuvuus. Lapsiasiavaltuutetun tehtäviin kuuluu lasten hyvinvoinnin sekä lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumisen seuranta. Tässä yhteydessä lasten turvallisuus tulee olemaan osa valtuutetun työtä.

Neuvottelukunta esittää, että

1. Lasten tapaturmien ehkäisyä toteutetaan neuvoloitten toiminnassa uudistetun neuvolaoppaan mukaisesti. Otetaan pysyvästi käyttöön uudet tapaturmien ehkäisyä koskevat neuvolaesitteet.

Vastuutahot: Kunnat, Neuvolakeskus, Suomen Punainen Risti

2. Lisätään päiväkodeissa lapsille annettavaa turvallisuuskasvatusta.

Vastuutahot: Kunnat

3. Päiväkotien turvallisuutta parannetaan vuonna 2006 valmistuvien turvallisuusohjeiden mukaisesti.

Vastuutahot: Kunnat, STM

4. Perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen työssä sekä valtakunnallisissa kampanjoissa tuodaan esille vanhempien vastuuta lapsistaan.

Vastuutahot: Kuluttajavirasto, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, Vesiturvallisuuskampanja, kunnat

4.6.2 Koululaisten ja nuorten tapaturmien ehkäisy 7–18 v

Nykytilanne:

Tapaturma on suomalaisten koululaisten ja nuorten yleisin kuolinsyy. Vuosivälinä 2000–2003 keskimäärin 70 7–18-vuotiasta on kuollut tapaturmiin vuosittain. Yleisin kuolemansyy oli kuljetustapaturmat, joita oli kaksi kolmasosaa tämän ikäisten tapaturmakuolemista. Toiseksi yleisimpänä oli hukkuminen, joita viime vuosina on ollut keskimäärin yhdeksän kuolemaa vuosittain. Kolmanneksi yleisimpänä olivat myrkytystapaturmat. Myrkytystapaturmat olivat pääasiassa huumausaine- tai lääkeainemyrkytyksiä. Nämä kolme yleisintä kuolemansyytä kattavat lähes 90 % kaikista tämän ikäisten tapaturmakuolemista.

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan lievemmat tapaturmat ovat yleisiä nuorten keskuudessa. Kyselyyn vastanneista 12–18-vuotiaista 5,5 % ilmoitti lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoa vaatineita tapaturmia kuukauden aikana. (Mattila 2005.) Jos nämä tulokset yleistetään saman ikäiseen väestöön, saadaan yli 20 000 lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyntiä tapaturman vuoksi joka kuukausi.

12–18-vuotiaiden lievemmistä tapaturmista reilu kolmannes oli liikuntatapaturmia (pojat 39 %, tytöt 29 %), noin viidennes koulutapaturmia (pojat 19 %, tytöt 23 %) ja vajaa viidennes muita vapaa-ajan tapaturmia (pojat 18 %, tytöt 20 %). Alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman tapahtuessa ilmoitti olleensa 12 % 16-vuotiaista ja 18 % 18-vuotiaista. Tapaturmariskitekijöitä nuorilla todettiin olevan äskettäin koettu väkivalta, liikunnan harrastaminen urheiluseurassa, päivittäiset stressioireet sekä eläminen ei-ydinperheessä. (Mattila 2005.)

Liikuntatapaturma on nuorten yleisin tapaturmaluokka. Pääosin liikuntatapaturmat ovat lieviä, mutta ne voivat aiheuttaa elinikäisen haitan ja siten vaikuttaa esimerkiksi ammatinvalintaan. Tapaturmariski kasvaa kilpailutilanteissa sekä lajeissa, joihin kuuluu runsaasti kaatumisia tai kontakteja toisiin pelaajiin. Kasvuikässä on tärkeää, että murrosiän kasvupyrähdysten aikana ei lisätä yksipuolisen harjoittelun määrää, vaan harjoitusohjelmia pyritään

monipuolistamaan motoristen taitojen ja lihaksiston monipuolisen kehittymisen kannalta. Liikuntavammojen ehkäisy eri liikuntamuodoissa tulee toteuttaa lajispesifisti. Ehkäisytoimet tulee perustua eri lajeissa syntyvien tyyppivammojen ja niiden syiden, riskitekijöiden ja syntymekanismien tuntemukseen. (Parkkari ym. 2003.)

Stakesin selvityksen mukaan koulutapaturmia aiheutui lukuvuoden aikana 10–15 %:lle oppilaista. Vajaa kolmannes tapaturmista johti jatkotutkimuksiin terveyskeskuksessa. Välitunneilla ja liikuntatunneilla altistutaan eniten tapaturmille. Lähes puolet koulutapaturmista aiheutui välitunnilla ja noin kolmannes liikuntatunneilla. (Lounamaa ym. 2005)

Neuvottelukunta esittää, että

- 1. Kouluissa panostetaan erityisesti välituntien, liikuntatuntien ja koulupihojen turvallisuuden edistämiseen. Koulujen tulee systemaattisesta seurata tapaturmatilannetta. Vakavien, sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien ja tapaturmakuolemien tutkintakäytäntöjä kehitetään.***

Vastuutahot: Kunnat, Opetushallitus, Kansanterveyslaitos, Stakes

- 2. Vahvistetaan kuntien nuorisotoimen sekä liikunta- ja nuorisojärjestöjen roolia tapaturmien ehkäisyssä. Tapaturmien ehkäisyn tavoitteet kirjataan valtakunnalliseen nuorisopolitiikan kehittämisselmaan.***

Vastuutahot: OPM, Opetushallitus, Terveystieteiden tutkimuskeskus, kunnat

- 3. Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan turvallisuustilanne selvitetään ja valmistetaan toimintaa koskevat turvallisuusohjeet.***

Vastuutahot: OPM, Opetushallitus, kunnat

4.6.3 Nuorten aikuisten tapaturmien ehkäisy 19–24 v

Nykytilanne:

Tapaturmat ovat nuorten aikuisten yleisin kuolinsyy, ja vuosina 2000–2003 tapaturmiin kuoli keskimäärin 100 19–24-vuotiasta vuosittain. Selvästi yleisimpiä kuoleman aiheuttavia tapaturmia ikäryhmässä olivat liikennetapaturmat ja myrkytykset. Tapaturmakuolemista noin puolet oli kuljetustapaturmia ja noin neljännes myrkytyksiä, lähinnä huumeaine- tai lääkeainemyrkytyksiä.

Suomalaisten turvallisuus -haastattelututkimuksen mukaan 19–24-vuotiaille sattui vuonna 2003 yli 150 000 fyysiseen vammaan johtanutta tapaturmaa, joista 70 % oli koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Vuosittain sattuu siis noin 270 koti- ja vapaa-ajan tapaturmaa tuhatta 19–24-vuotiasta kohti, ja varsinkin liikunta- ja kotitapaturmien määrä on kasvanut nuorilla aikuisilla selvästi viime vuosikymmenien aikana. (Kansanterveyslaitos 2006: kuolemansyyaineisto, Suomalaisten turvallisuus 2003.)

Yli 60 % fyysiseen vammaan johtavista nuorten aikuisten koti- ja vapaa-ajan tapaturmista on liikuntatapaturmia, joita sattuu tuhatta 19–24-vuotiasta kohti vuosittain noin 170 (Kansanterveyslaitos 2006: Suomalaisten turvallisuus 2003). Esimerkiksi aggressiivinen pelityyli ja kilpailutilanne lisäävät riskiä joutua tapaturmaan. Vaikka liikuntatapaturmat ovat yleensä lieviä, ne voivat aiheuttaa elinikäisen haitan. Liikuntatapaturmien ehkäisy tulisi perustua eri lajeissa syntyvien tyyppivammojen tuntemukseen sekä edelleen tutkimusten perusteella tapahtuvaan tehokkaiden ehkäisykeinojen valintaan. (Parkkari ym. 2003.)

Varhainen aikuisikä on suurten muutosten aikaa ja siihen liittyy useita mahdollisia stressitekijöitä. Tutkimusten mukaan jatkuvat stressioireet lisäävät nuorilla tapaturmariskiä (Matti 2005). Riskiä joutua tapaturmaan lisää myös alkoholinkäyttö ja muut päihteet. Nuorten aikuisten runsas alkoholinkäyttö on tavallista. Myrkytykset ovat toiseksi yleisin kuolinsyy ikäryhmässä, ja 19–24-vuotiaiden tapaturmakuolemista noin neljännekseen on viime vuosina liittynyt alkoholi. (Kansanterveyslaitos 2006: Tapaturmaportaali).

Neuvottelukunta esittää, että

1. Tapaturmien ehkäisy otetaan pysyväksi toimintamuodoksi opiskelijaterveydenhuollossa ja muussa ikäluokan terveydenhuollossa.

Vastuutahot: Kunnat, YTHS

2. Toteutetaan valtakunnallinen liikuntatapaturmien ehkäisyohjelma.

Vastuutahot: UKK-instituutti, Tampereen urheilulääkäriasema, Kansanterveyslaitos, liikuntajärjestöt, kunnat

3. Vahvistetaan kuntien nuorisotoimen ja nuorisojärjestöjen roolia tapaturmien ehkäisyssä.

Vastuutahot: Kunnat, OPM

4. Kehitetään ja toteutetaan yhteistyössä sisäisen turvallisuuden ohjelman, Terveys 2015 – kansanterveysohjelman ja Alkoholiohjelman kanssa toimenpiteitä nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vähentämistavoitteen saavuttamiseksi.

Vastuutahot: STM, SM, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos

4.6.4 Työikäisten tapaturmien ehkäisy 25–64 v

Nykytilanne:

Lukumääräisesti eniten tapaturmiin kuolee 45–64-vuotiaita miehiä. Suurin osa alle 64-vuotiaista sairaalassa hoidetuista potilaista on miehiä. Työikäisille sattuu paljon kaatumis- ja putoamistapaturmia sekä työpaikoilla että vapaa-aikana.

Alkoholi on tärkeä yksittäinen tapaturmien riskitekijä työikäisessä väestössä. Akuutti tapaturmariski liittyy humalajuomiseen. Myös yksittäinen käyttökerta saattaa altistaa tapaturmille. Humalajuominen on erityisesti miehillä yleistä. Humalajuominen on yleisempää nuoremmassa ikäryhmässä, alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä sekä naimattomilla ja eronneilla. Alkoholi on myötävaikuttavana tekijänä erityisesti hukkumis-, palo- ja paleltumakuolemista. Miesten osuus alkoholimyrkytykseen kuolleista on 80 %.

Nuoremmille ikäluokille (15–34 v.) sattuu paljon liikuntavammoja. Vammariskit ovat suurimmat joukkue- ja pallopeleissä. Miesten vammautumiskasvu on hieman suurempi. On arvioitu, että liikuntavammat aiheuttavat vuosittain 2,3 miljoonaa työstä poissaolopäivää.

Neuvottelukunta esittää, että

1. Toteutetaan toimenpiteet, joiden tarkoituksena on alkoholin kulutuksen kasvun saaminen laskuun. Hallituksen jo päättämien toimien toteuttamisen jälkeen valmistellaan jatkotoimet kulutuksen kehityksen perusteella.

Vastuutahot: STM, VM, SM, LVM, OPM.

2. Jatketaan työtapaturmaohjelman käynnistämää kokonaisturvallista tapaturmien ehkäisyä työpaikoilla.

Vastuutahot: STM, VETO-ohjelma, Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus, Kansanterveyslaitos

3. Laaja-alainen tapaturmien ehkäisy vakiinnutetaan osaksi työterveyshuollon toimintaa. Työssä edistetään myös työterveyshuollon ja työsuojelusektorin yhteistyötä.

Vastuutahot: STM, Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus, Kansanterveyslaitos, Liikenneturva

4. Työpaikkaliikunnan turvallisuutta parannetaan osana liikuntatapaturmien ehkäisyohjelmaa.

Vastuutahot: UKK-instituutti, Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus

5. Parannetaan eri liikuntamuotojen turvallisuutta laatimalla valvontaohjeita tai turvallisuuden tarkastuslistoja valvonnan tueksi.

Vastuutahot: Kunnat, Kuluttajavirasto

6. Lisätään vaatimukset itsestään sammuvista savukkeista tupakkalakiin ja toteutetaan tarvittavat muutokset tuoteturvallisuuslainsäädännössä ja -ohjeistuksessa.

Vastuutahot: STM, SM, KTM, Kuluttajavirasto, Sosiaali- ja terveysalan tuotevalvontakeskus

7. Alennetaan vesiliikenteen promilleraja autoliikenteessä käytössä olevalle tasolle. Peltusliivien käyttöpakko lisätään lainsäädäntöön. Veneilijöiden turvallisuustaitoja parannetaan.

Vastuutahot: LVM, Merenkululaitos

4.6.5 Ikääntyneiden tapaturmien ehkäisy >65 v

Nykytilanne:

Kaatumistapaturmat aiheuttavat valtaosan iäkkäiden henkilöiden tapaturmiin liittyvästä sairaalahoidontarpeesta ja kuolemista. Kaatumistapaturmiin kuolee Suomessa vuosittain yli tuhat 50-vuotiaasta tai sitä vanhempaa henkilöä. Lisäksi kaatumisten aiheuttamat vammat muodostavat vakavan kansanterveydellisen ja -taloudellisen ongelman. Yleisimpiä sairaalahoitoa vaatineita ikääntyneiden suomalaisten kaatumisvammoja ovat murtumat ja pehmytkudosvammat. Suomessa hoidetaan yli 7 000 lonkkamurtumaa vuosittain. Kaatumiseen liittyvän vamman seurauksena riski joutua pysyvään laitoshoitoon kasvaa.

On arvioitu, että kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa ja laitoksessa asuvista jopa yli puolet. Toistuvia kaatumisia sattuu joka toiselle aikaisemmin kaatuneelle. Kaatumistapaturmista aiheutuvien vammojen määrän on osoitettu viime vuosikymmeninä lisääntyneen. Ikääntymiseen liittyvät muutokset kuten fyysiseen suorituskyykyyn liittyvien ominaisuuksien heikkeneminen (muutokset lihasvoimassa, tasapainossa, luuston lujuudessa, reaktionopeudessa ym.), elämäntapojen muuttuminen ja erilaiset sairaudet lisäävät kaatumisen ja loukkaantumisen riskiä.

Kaatumisriskiä voidaan vähentää kun tunnistetaan yksilölliset kaatumiselle altistavat tekijät ja pyritään niiden poistamiseen. Yhdistämällä useita eri ehkäisytoimia voidaan ikääntyneiden henkilöiden kaatumisia vähentää 20–40 %. Hyviä tuloksia on saatu lihasvoima- ja tasapainoharjoittelusta, lääkkeiden käytön vähentämisestä, näön parantamiseen tähtäävistä

toimenpiteistä, lonkkasuojainten käytöstä ja ympäristöön liittyvien vaaranpaikkojen muutostöistä.

Toimintakyvyn rajoittuminen asettaa erityisiä haasteita myös paloturvallisuustason parantamiseen. Kuolemaan johtaneista tulipaloista yli 90 % tapahtuu asuinympäristössä. Näiden yleisin syytymissyy on tupakointi. Ikääntyneiden palveluasumisessa ja vanhainkodeissa on todettu riittämätön paloturvallisuustaso asukkaiden toimintakykyyn nähden. Myös erityistä huolta aiheuttaa se, että tavallisiin vuokra-asuntoihin tai erityisen palovaarallisiin kohteisiin sijoitetaan toimintakyvyltään rajoittuneita henkilöitä.

Vuonna 2005 valmistui sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden turvallisuussuunnittelun tueksi sosiaali- ja terveysministeriön turvallisuussuunnitteluopas. Oppaassa käsitellään laaja-alaisesti erilaisia turvallisuusriskejä ja niiden poistamista.

Neuvottelukunta esittää, että

1. Varmistetaan, että ikääntyneiden kaatumis- ja muiden tapaturmien ehkäisy tulee osaksi kansallisia väestön hyvinvointiin liittyviä toimintaohjelmia ja laatusuosituksia.

Vastuutahot: STM

2. Lisätään väestöviestintää ja asiakaskontaktien neuvontaa, ohjausta ja tukea ikääntyneiden tapaturmien ennalta ehkäisemiseksi.

Vastuutahot: Kunnat

3. Kehitetään suuren kaatumisriskin omaavien henkilöiden varhaista tunnistamista ja varmistetaan heille kohdennettavat erityistoimenpiteet. Toteutetaan KAAOS-klinikkatoiminnan vaikuttavuustutkimus.

Vastuutahot: Kunnat, Kansanterveyslaitos, UKK-instituutti

4. Kehitetään ja lisätään ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksia ja –muotoja.

Vastuutahot: STM, Kansanterveyslaitos, TL, UKK-instituutti, Ikä-instituutti, järjestöt

5. Lisätään täydennyskoulutusta ikääntyneiden tapaturmien ehkäisystä ja parannetaan tiedon saatavuutta sopivista ehkäisytyön menetelmistä ja välineistä.

Vastuutahot: Kansanterveyslaitos, UKK-instituutti, lääninhallitukset, Terveiden edistämisen keskus, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö, ammattikorkeakoulut, Pelastusopisto.



LÄHTEET

- Aromaa K, Heiskanen M, Niemi H, Sirén R (2000): Tapaturmat, väkivalta, rikollisuuden pelko. Väestöhaastatteluiden tuloksia vuosilta 1980–1997, s.73. Helsinki: Tilastokeskus.
- Heiskanen M, Koskela K (1994): Tapaturmat Suomessa vuosina 1980–1993. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1994:7. Helsinki.
- Koskinen Mirka (2005): Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön linjaukset. Kansanterveyslaitos. Julkaisematon selvitys.
- Lounamaa, Anne – Huhtanen, Petri – Kurenne, Marja – Salminen, Simo – Heikkilä, Mirja-Leena – Virtanen, Jaana 2005: Koulutapaturmien ehkäisy. 2002-2004 toteutettu kehittämishanke. Aiheita 11. Stakes, Helsinki
- Lääkintöhallitus. 1987. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön kehittämissuunnitelma vuosiksi 1988-1990. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan suositus. Tilastot ja selvitykset 1/1988. Helsinki.
- Marsh P and Kendrick D (1998) Injury prevention Training: Is it effective? Health education research (13) 47 – 56.
- Mattila, Ville 2005. Injuries and Their Risk Factors in Finnish Adolescents. Acta Universitatis Tamperensis 1085. Tampereen yliopisto.
- Parkkari J, Fogelholm, M, Kannus, P (2004): ”Liikuntavammat – suurin tapaturmaluokka Suomessa”. Suomen Lääkärilehti 41/2004 VSK 59, s. 3894.
- Parkkari, Jari – Kannus, Pekka – Kujala, Urho – Palvanen, Mika – Järvinen, Markku 2003: Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Lääkärilehti, 1: 71–76.
- Sosiaali- ja terveyshallitus. 1991. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy. Kehittämissuunnitelma 1991-1993. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan suositus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1996. Tapaturmatilanne 1996. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan raportti. Julkaisuja 1996:10. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö. Selvityksiä 4/2003. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Tapaturmatilanne ja turvallisuuskulttuuri. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoitteet. Julkaisuja 2000:6. Helsinki

Stakesin hoitoilmoitusrekisteri

Tiirikainen K, Lounamaa A, Sihvonen S (2005): Suomalaiset tapaturmien ja väkivallan uhreina 2003. Uuritkimuksen perustaulukoita. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 15/2005. Helsinki.

Tilastokeskuksen kuolemansyyrekisteri.

<http://statfin.stat.fi/statweb/start.asp?LA=fi&DM=SLFI&lp=catalog&clg=kuolemansyyt>. Viitattu 1.11.2005.

Tilastokeskuksen tieliikennetilastot.

<http://statfin.stat.fi/statweb/start.asp?LA=fi&DM=SLFI&lp=catalog&clg=tieliikenneonnettomuudet>. Viitattu 1.11.2005.

Tilastokeskuksen työtapaturmatilastot.

Tilastokeskus (2004). Kuolemansyyt 2003. Terveys 2004:1, s. 22. Helsinki.

LIITE 1.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan 2003 - 2005 kokoonpano:

Puheenjohtaja

Johtaja Tapani Melkas, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja

Förbundsdirektör Viveca Hagmark, Folkhälsan

Jäsenet:

Yliarkkitehti Marttiina Fränti-Pitkäranta, ympäristöministeriö

Yli-insinööri Petteri Katajisto, liikenne- ja viestintäministeriö

Koulutusjohtaja Juhani Seppä, sisäasiainministeriö

Projektipäällikkö Anne Lounamaa, Stakes

Osastonjohtaja Jorma Saari, Työterveyslaitos

Läsinlääkäri Aira A. Uusimäki, Oulun lääninhallitus

Kehittämispäällikkö Risto Lähtilä, Tilastokeskus

Tuoteturvallisuusinsinööri Nina Isotalus, Kuluttajavirasto

Erityisasiantuntija Soile Hellstén, Suomen Kuntaliitto

Erikoistutkija Mika Palvanen, UKK-instituutti

Viestintäpäällikkö Liisa Joutsu, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö

Sihteerit:

Projektipäällikkö Auli Paavola, Lastensuojelun Keskusliitto

Ylitarkastaja Merja Söderholm, sosiaali- ja terveysministeriö

**Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan
2006 – 2008 kokoonpano:**

Puheenjohtaja:

Johtaja Tapani Melkas, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

Tekninen johtaja Hannu Olamo, sisäasiainministeriö

Jäsenet:

Yli-insinööri Leena Silfverberg, ympäristöministeriö

Yli-insinööri Juha Valtonen, liikenne- ja viestintäministeriö

Yksikön päällikkö Anne Lounamaa, Kansanterveyslaitos

Ylilääkäri Hannu Rintanen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Apulaisosastonjohtaja Raoul Grönqvist, Työterveyslaitos

Läsninlääkäri Aira A. Uusimäki, Oulun lääninhallitus

Yliaktuaari Hilka Ahonen, Tilastokeskus

Johtaja Tomi Lounema, Kuluttajavirasto

Erityisasiantuntija Soile Hellstén, Suomen Kuntaliitto

Erikoistutkija Mika Palvanen, UKK-instituutti

Tiedotuspäällikkö Juha Hassila, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö

Suunnittelija Kaarina Tamminiemi, Terveiden edistämisen keskus ry

Johtaja Veli Matti Ojala, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto

Sihteerit:

Projektipäällikkö Auli Paavola, Lastensuojelun Keskusliitto

Ylitarkastaja Merja Söderholm, sosiaali- ja terveysministeriö

LIITE 2.

Tapaturmien ehkäisyn tavoitteet ja keskeiset painoalueet Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunnan työssä vuosina 1988–2000

Tausta-aineistona on käytetty Mirka Koskisen laatimaa raporttia, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytöiden linjauksia, KTL 2005. Vuosiluvut viittaavat neuvottelukunnan raporttien ilmestymisvuosiin.

Neuvottelukunta on tuonut esiin toiminnan alusta lähtien, että koti- ja vapaa-ajan tapaturmat on merkittävä ja kasvava kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen ongelma (1987). Tapaturmien sairaanhoidon kustannuksista kaksi kolmasosaa aiheutuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannuksista. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat on merkittävämpi ongelma kuin liikenne- ja työtapaturmat. Toimikunnan asettamat tavoitteet eri vuosilta pohjautuvat tähän lähtökohtaan.

Neuvottelukunnan muistioissa useilta vuosilta todetaan, että vastuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan edistämisestä jakautuu sosiaali- ja terveysministeriön, sisäasiainministeriön, ympäristöministeriön sekä kauppatieteidenministeriön hallinnon aloille. Vastaavasti toiminnan vastuu voidaan jakaa eri hallinnonaloille myös kuntatasolla. Tapaturmien terveyspoliittisen merkityksen vuoksi on painotettu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan vastuuta

Keskeisiä tavoitteita eri vuosilta

1. Tapaturmien määrän vähentäminen

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyöllä pyritään luomaan yksilöille ja väestöryhmille edellytyksiä täysipainoiseen, turvalliseen ja valinnanmahdollisuuksia sisältävään elämään. Tavoitteena on ehkäistä tapaturmien kokonaismäärän lisääntyminen sekä vähentää vakavien, erityisesti kuolemaan johtavien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrää. (1987, 1991)

Vuonna 1996 neuvottelukunta on asettanut tapaturmien torjunnan kymmenvuotistavoitteeksi vakavien, kuolemaan ja pitkäaikaiseen työ- ja toimintakyvyttömyyteen johtaneiden tapaturmien vuosittaisen määrän vähentymisen neljänneksellä niiden nykytasosta.

2. Tiedon levittäminen ja vaikuttaminen

Neuvottelukunta pitää tärkeänä koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvien perustietojen levittämistä sekä turvallisuutta edistävän ja turvallisuuskasvatusta tukevan yhteiskunnan rakentumista. Tapaturmia voidaan vähentää luomalla yhteisön turvallisuutta suosivaa yhteishenkeä. (1987, 1991)

Yksilön vastuun tiedostamiseen ja turvallisuudesta huolehtimisen taitojen lisäämiseen pyrittiin laajentamalla ehkäisytöiden perustietoutta ja syventämällä sitä eri väestöryhmissä. (1987,

1991) Tärkeää on ollut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietotaidon vahvistaminen sekä palvelujen parantamiseen.

Turvallisuuskulttuurin kehittäminen nähtiin tärkeäksi vuonna 2000. Turvallisuuskulttuurin muutosten todettiin tapahtuvan hitaasti ja siksi tarvitaan suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja laaja-alaista yhteistyötä myönteisen turvallisuuskulttuurin puolesta. Keskeisenä turvallisuuskulttuurin kehittämisessä nähtiin väestön tiedon lisääminen. Koulujen ja tiedotusvälineiden roolia korostettiin. Tärkeänä pidettiin ”turvallisuusmotivaation lisäämistä niissä ryhmissä, joilla on vähän kiinnostusta tapaturma-aiheeseen.”

3. Tapaturmien torjuntatyön resurssit

Neuvottelukunta on kantanut huolta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön perusedellytysten puuttumisesta. Liikenne- ja työtapaturmien torjuntaa varten on omat organisaationsa ja lainsäädäntö, niiden rekisteröinti ja tutkimus ovat vakiintuneet ja rahoitus on selkeytetty. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan perusedellytykset ovat olleet järjestämättä. Voimavarojen niukkuuden vuoksi on tarvittu toimenpiteiden priorisointia. (1987, 1991)

Vuonna 1991 neuvottelukunnan kehittämissuunnitelmassa esitetään, että torjuntatyötä tulee oleellisesti vahvistaa 1990-luvulla, mikäli koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamaa kansanterveydellistä ja kansantaloudellista rasitusta halutaan vähentää. Neuvottelukunta on toivonut työnsä lakisääteistä pohjaa ja päätoimista sihteerinä sekä taloudellisten voimavarojen lisäämistä vakuutusjärjestelmän, Raha-automaattiyhdistyksen ja valtion budjetin kautta. (2000).

4. Tapaturmien rekisteröinti

1980-luvun lopulla päävastuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien rekisteröinnin kehittämisestä oli lääkintöhallituksella. Tuolloin toivottiin aktiivista osallistumista pohjoismaiseen tapaturmien luokituksen ja määritelmien kehittämistyöhön. Tapaturmien rekisteröinti tapahtui kuolemansyytilastojen, poistoilmoitusrekisterin, Kelan sairauspäivä- ja työkyvyttömyystietojen sekä satunnaisten yksittäisissä terveyskeskuksissa ja sairaaloiden poliklinikoilla tehtyjen erillisselvitysten avulla.

Vuonna 1988 asetettiin tavoitteeksi, että vuoteen 1990 mennessä toteutetaan kokeiluohjelma tuotetapaturmien rekisteröinnistä ja vuoteen 1989 mennessä tehdään selvitys sairaaloiden poistoilmoitukseen lisätyn tapaturmapaikkatiedon luotettavuudesta sekä järjestelmän käyttökelpoisuudesta tuottaa tietoa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi. Lisäksi ”tehdään suunnitelma avohoidon lääkäriissäkäyntien rekisteröintimallin kehittämisestä ja kokeilemisestä”. Tämä tavoite on kirjattu myös vuoden 1991 julkaisuun.

Vuonna 1996 neuvottelukunta kirjannut, että ”tapaturmatilanteen seuranta parantaa uusien rekisteritietojen saaminen ja aikaisempien tarkempi käsittely esim. Kuluttajaviraston koti- ja vapaa-ajan tapaturmien rekisteri, sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri sekä oikeuslääketieteellinen ruumiinavausrekisteri. Myös tapaturmaisesta kuoleman syytä koskevaa tietoa on tarkennettu.”

Vuonna 2000 mainittiin EU:ssa alkavasta EHLASS –järjestelmä, joka keskittyy tapaturman aiheuttaneiden tuotteiden selvittämiseen. Tulevaisuudessa käytössä tulee olemaan kansain-

välinen tietopankki. Tulosten raportoiminen kotimaassa nähtiin tärkeäksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tilastoinnin kehittämistehtäväksi.

Vuonna 2002 todettiin, että koti- ja vapaa-ajan tapaturmien rekisteröinti on edelleen hajanaista. Kouvolassa käynnistyi vuonna 2002 paikallisen tapaturmien seurantajärjestelmän kehittämiseksi hanke, jossa tietokannan avulla seurattiin tapaturmaprofilia ja ehkäisytoimenpiteiden vaikuttavuutta. Stakesissa on tehty selvitys koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kansallisesta tilastoinnista ja EU-tilastoinnista ja vuonna 2003 uusittiin Uhri-haastattelututkimus.

5. Tapaturmatutkimus

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tutkimusta toivottiin Suomen Akatemian kansanterveys-tutkimuksen painoalueeksi. Erityisesti alkoholitapaturmien ehkäistävyyden sekä vanhusten kaatumistapaturmien syiden ja ehkäistävyyden tutkimusta tulisi tehostaa. (1987)

Vuosille 1991-1993 suositeltiin erityisesti vanhusten kaatumistapaturmiin, alkoholimyrkytyksiin ja liikuntatapaturmiin liittyvän tutkimustoiminnan käynnistämisen ja rahoituksen varmistamista. Vuonna 2000 neuvottelukunta ehdottaa, että koti- ja vapaa-ajan tapaturmia koskevia tilastotietoja ja ajankohtaisia artikkeleja julkaistaan vuosittain ilmestyvässä raportissa.

Valtion tulo- ja menoarvioon esitettiin otettavaksi varat valtakunnallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tutkimusyksikön perustamiseksi Kansanterveyslaitokseen. Tutkimusyksikön tehtäviin kuuluisi yhteen sovittaa eri tutkimuslaitosten ja hallinnonalojen tutkimus- ja selvitystoimintaa, koota alaa koskevaa tietoa ja toimeenpanna erillisselvityksiä sekä harjoittaa tapaturmien syitä ja ehkäistävyyttä koskevaa tutkimus- ja kokeilutoimintaa. (1987). Vuonna 1992 koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tutkimusyksikkö perustettiin UKK-instituuttiin rahanautomaattiyhdistyksen varoin. Vuonna 2000 neuvottelukunta ehdotti, että koti-, liikunta- ja muiden vapaa-ajan tapaturmien tutkimuksen edistämiseksi turvataan voimavarat ja vahvistetaan UKK-instituutin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tutkimusyksikön toimintaa.

6. Yhteistyö tapaturmien ehkäisyssä

Sosiaali- ja terveysministeriö perusti 14 tahon yhteistyöryhmän vuonna 1994 alan tutkijoiden aloitteesta. Yhteistyöryhmän tarkoituksena on ollut edistää koko alan yhteistyötä ja kehittää myönteistä kokonaisvaltaista turvallisuuskulttuuria. Yhteistyön edelleen vahvistamiseksi toivottiin pysyvää henkilöstöä neuvottelukuntatyöhön sekä resurssien lisäystä järjestöjen ja viranomaisten tiedotus-, koulutus- ja tutkimustyöhön. Yhteistyön valtakunnallinen yhteensovittaminen on ollut sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä ja se sopii luontevasti edelleen ko. ministeriölle. (1996).

Hyvin organisoidun ja koordinoitun yhteistyön tarvetta on ollut myöhemminkin, sillä koti- ja vapaa-ajan tapaturma-ala on laaja ja toimijoita on useita sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Yhteistyö on toteutunut mm. Kotitapaturmien ehkäisykampanjan ja tapaturmayhteistyöryhmän toiminnoissa. (2000).

7. Paikallinen tapaturmien ehkäisytyö

Neuvottelukunta on kokenut tärkeäksi tavoitteeksi kuntakohtaisen tapaturmien ehkäisytyön

kehittämisen ja voimistamisen. Kuntatason toimintaa pidettiin tehokkaimpana keinona koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi (2000). Kotitapaturmien ehkäisykampanja on jo 1990-luvulla toimittanut kuntiin koulutus- ja tiedotusmateriaalia sekä järjestänyt koulutusta. Suomen turvallisin kunta – kilpailu käynnistettiin vuonna 1995. Kilpailussa osittain sovellettiin Safe Community –toimintamallia. Kilpailun voittaneille kunnille on tarjottu mahdollisuus liittyä verkostoon, joka toimii tiedonvaihdon ja koulutuksen foorumina ja kuntien välisen yhteistyön kehittäjänä. Vuonna 2000 neuvottelukunta ehdotti, että kuntatasoisen tapaturmien torjuntatyön kehittämiseksi tehdään kuntatyötä koskeva kartoitus ja arviointi. Neuvottelukunta on toivonut, että kunnat hyödyntäisivät Suomen turvallisin kunta - kilpailun ja Hyvinkään kaupungin turvallisuustyössä saatuja tuloksia ja kokemuksia.

8. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön tavoitteet ja painopistealueet vuosina 1988 -1990 ja 1991 -1993

Sekä vuosien 1988 että 1991 julkaisuissa neuvottelukunta on nostanut keskeisiksi tapaturmien torjuntatyön kohteiksi myrkytystapaturmat, hukkumistapaturmat, kaatumis- ja puutoamistapaturmat, urheilutapaturmat, palo- ja paleltumatapaturmat sekä kone, työkalu- ja sähkötapaturmat. Neuvottelukunnan ehdottamat toimet tapaturmatyypeittäin on koottu taulukkoon 1. Lisäksi neuvottelukunnan toimintaehdotuksissa tuotiin esille alkoholin käytön yhteys tapaturmiin. Tapaturmia voidaan estää säätelemällä alkoholin kulutuksen tasoa ja juomatapoja alkoholin saatavuutta rajoittamalla ja vaikuttamalla runsasta alkoholin käyttöä ja päihtymystä ehkäisevään sosiaaliseen ympäristöön.

Neuvottelukunnan ehdottamat toimet tapaturmien ehkäisemiseksi vv. 1988 -1990 ja vv. 1991 -1993

	vv.1988-1990	vv.1991-1993
Myrkytystapaturmat	Sammuneen henkilön ensiapu- ja hoitoon- mittamisohjeet, Varoitusmerkinnät alkoholi- pulloihin, Lukittavat lääke- ja myrkykaapit vakiovarusteena, Myrkytystietokeskuksen ympärivuorokautinen lääkäripäivystys	Sammuneen henkilön ensiapu- ja hoitoon- mittamisohjeet sekä niihin liittyvä tiedotus- ja koulutusohjelma, Lukittavat lääke- ja myrky- kaapit vakiovarusteena, Valtakunnallinen neu- vontaohjelma alkoholin ja lääkkeiden sekakäy- tön haitoista
Hukkumistapaturmat	Vesiliikenteen promilleraja alemmaksi, Tur- vallisesti vesillä –kampanja, Vesiturvallisuuskurssseja, 200m uimataito koulun taitotavoitteeksi, pelastusliivien vuok- raamistoiminta	Vesiliikenteen promilleraja alemmaksi, Turval- lisesti vesillä –kampanja, Hyvään uimataitoon sisältyy pelastautuminen tai taito pelastaa, uin- nin opetuksen ja uinninopettajien koulutuksen uudistaminen
Vanhusten putoamis- ja kaatumistapaturmat	Turvallisuustarkastukset osaksi kotihoitoa ja kotipalvelua, Tiedotusta ja koulutusta: • katujen hiekoitus • turvalliset kengät • apuvälineet • ravitseminen • liikunta ja kaatumistekniikka • kodin vaarat	Turvallisuustarkastukset osaksi kotisairaanhoi- toa ja kotipalvelua, Portaan mitoituksen ja kä- sijohteen painotus rakennuksissa, Vanhusten ravitsemissuosituksset, Sängystä nousemisen tekniikka- tiedotus- ja neuvontaohjelma, Lääkehoidon seurantajärjes- telmien kehittäminen, vanhukset - ja kevytlii- kenne -kampanja
Muiden kuin vanhusten kaatumiset	Suositus lasiovien kestävydestä, lasten käsi- sijohteen tärkeys rakennusohjeissa, suojaky- pärän käytön tärkeys: luistelu, pyöräily, pulk- kailu, mäenlasku	Suositus lasiovien kestävydestä, lasten käsi- sijohteen tärkeys rakennusohjeissa, Taloyhtiöiden hiekoitusmäärärahojen turvaami- nen, suojakypärän käytön tärkeys: tehostettu tiedotus ja ohjaus
Muiden kuin vanhusten putoamiset	Lapsiturvalliset kaiteet, lapsiportit vakiovarus- teena, päiväkotien terveyskasvatusohjelma	lapsiportit vakiovarusteena, perhepäivähoidon terveyskasvatusohjelma, leikkilinjoiden sään- nölliset tarkastukset
Urheilu-tapaturmat	Kilpailu- ja kuntourheilu sekä koululiikunta Lajikohtaiset terveyskasvatus aineistot, val- mentajien ea-aidot, urheiluseurojen avus- tuksista osa suojavälineiden hankintaan, kuntien liikunnanohjaajille suojavarusteiden mallikappaleet opetuskäyttöön, Urheilijan ea- pakkaus, Urheilupaikoissa tapaturmatilanteen seuran- ta, kuntokeskuksille "turvallisuusohjeet"	Urheilupaikoissa tapaturmatilanteen seuranta, Lajikohtaiset terveyskasvatus aineistot, Koulu- tus kuntokeskuksien ohjaajille, Tiedotusta (TV+ radio) laskettelutapaturmien ehkäisystä ja ea:sta, Hiihtokeskuksissa kurssit laskettelutapaturmien ehkäisystä
Palo- ja paleltumata- paturmat	Palotarkastusohjeiden uusiminen, valtakun- nallinen palontorjuntaviikko, palovaroittimet: tiedotus- ja koulutusohjelma	Tiedotuskampanja hätänumeron muuttumi- sesta, Valtakunnallinen palontorjuntaviikko, Palovaroittimet pakollisiksi uusiin asuntoihin, Koulutusohjelma hypotermiasta sosiaali- ja ter- veydenhuollon yksiköissä
Kone-, työkalu- ja sähkö-tapaturmat	Nykyistä sähkölaitteiden ennakkotarkastus- käytäntöä jatketaan, käyttöohjeet ja varoi- tusmerkinnät tuoteturvallisuuslain mukaisille tuotteille, valmistajien ja maahantuojien valis- taminen, kuluttajien valistaminen käyttöohjei- den merkityksestä ja käytöstä	Kuluttajien valistaminen käyttöohjeiden merki- tyksestä ja käytöstä Kursseja työkalujen ja koneiden käytöstä (har- joittelu, huolto, korjaus)

9. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön tavoitteet ja painopistealueet vuosien 1996 ja 2000 julkaisuissa

Vuonna 1996 neuvottelukunta asetti yleisluonteisemmat tavoitteet kuin aikaisemmin, mutta vuonna 2000 tavoitteet olivat jälleen hyvin konkreettiset. Vuoden 1996 keskeinen tavoite oli: Tapaturmien torjunnan kymmenvuotistavoitteeksi tulisi asettaa vakavien, kuolemaan ja pitkäaikaiseen työ- ja toimintakyvyttömyyteen johtaneiden tapaturmien vuosittaisen määrän vähentyminen neljänneksellä niiden nykytasosta. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi katsottiin tarvittavan pitkäjänteinen ohjelma ja yhteistyön kehittämistä.

Julkaisussa ehdotettiin uuden turvallisuuskulttuurin luomista ja erityisesti myönteistä turvallisuusajattelua tiedotuksessa, koulutuksessa ym. muissa toimenpiteissä. Tavoitteeksi asetettiin myös, että ehkäisytyössä keskitytään nuorten ja keski-ikäisten miesten alkoholin käyttöön liittyvien tapaturmien, vanhusten kaatumistapaturmien sekä pienten lasten tapaturmien torjuntaan. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien toivottiin perustettavan vakavia työ- ja liikennetapaturmia vastaava tutkintalautakuntajärjestelmä. Kaikki lasten tapaturmakuolemat tulisi selvittää tutkijalautakunnan toimesta.

Neuvottelukunnan kehittämistavoitteet ja toimenpide-ehdotukset vuonna 2000 tiivistäen:

Turvallisuuskulttuurin kehittäminen	Yhteistyön kehittäminen sektoroituneesta toiminnasta kohti kokonaisvaltaista toimintaa Eri väestöryhmiin kohdennettujen toimenpiteiden kehittäminen Tiedotuksen parantaminen
Kaatumisten ja liukastumisten ehkäisyn kehittäminen	Ikäihmisten kaatumisten ehkäisyn tehostaminen kunnissa Tapaturmien sisällyttäminen ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin Lonkkasuojaimien käytön lisääminen Kevytliikenneturvallisuuden ja jalankulkijoiden kelitiedotuksen parantaminen Jalkineiden ja liukusteiden tuotekehittely
Liikuntatapaturmien ehkäisyn kehittäminen	Opettajien koulutukseen tapaturmien ehkäisyn tietoutta Liikuntajärjestöjen tulokriteereihin tapaturmariskien seuranta UKK-instituutin tutkimustulosten hyödyntäminen väestön liikuntaturvallisuustyössä
Palotapaturmien ehkäisyn kehittäminen	Pelastusviranomaisten tapaturmien ehkäisytyön tehostaminen Omatoimisen varautumisen koulutuksen kehittäminen
Alkoholiehtoisten tapaturmien ehkäisyn kehittäminen	Sosiaali- ja terveystieteistä näkökulmaa korostetaan kansallisessa alkoholipolitiikassa ja EU-yhteistyössä Päihteiden käytön vähentäminen osaksi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmia Miesten päihdevalistuksen lisääminen kuntakohtaisessa työssä ja alkoholin suurkuluttajat erityiseksi kohderyhmäksi tapaturmavalistuksessa
Tapaturma-alan organisoinnin ja yhteistyön kehittäminen	Vakuutusjärjestelmän tuen lisääminen tapaturmien ehkäisytyöhön Neuvottelukunnalle lakisäteinen pohja ja päätoiminen sihteeri

- 2006: 1 Sosiaaliturvan suunta 2005-2006.
ISBN 952-00-1935-9 (nid.)
ISBN 952-00-1936-7 (PDF)
- 2 Huumausainetestaus työelämässä.
ISBN 952-00-1981-2 (nid.)
ISBN 952-00-1982-0 (PDF)
- 3 Narkotikatestning i arbetslivet.
ISBN 952-00-1983-9 (inh.)
ISBN 952-00-1984-7 (PDF)
- 4 Sosiaali- ja terveystietomus 2006.
ISBN 952-00-1996-0 (nid.)
ISBN 952-00-1997-9 (PDF)
- 5 Romanit toimijoina yhteiskunnassa. Romaniain neuvottelukunta 50 vuotta –
juhlajulkaisu. Toim. Sarita Friman-Korpela, Anne-Mari Mäki.
ISBN 952-00-1998-7 (nid.)
ISBN 952-00-1999-5 (PDF)
- 6 Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille.
Toim. Anu Kallio, Pirjo Sarvimäki.
ISBN 952-00-2004-7 (nid.)
ISBN 952-00-2005-5 (PDF)
- 7 Rekommendation om kompletterande utbildning inom socialvården. Handbok för
kommuner och samkommuner. Red. av Anu Kallio, Pirjo Sarvimäki.
ISBN 952-00-2006-3 (inh.)
ISBN 952-00-2007-1 (PDF)
- 8 National Occupational Safety and Health Profile of Finland.
ISBN 952-00-2010-1 (paperback)
ISBN 952-00-2011-X (PDF)
- National Occupational Safety and Health Profile of Finland. Analytical Report.
ISBN 952-00-1979-0 (PDF)
- 9 Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006.
ISBN 952-00-2018-7 (nid.)
ISBN 952-00-2019-5 (PDF)
- 10 Statsrådets redogörelse om handikappolitiken 2006.
ISBN 952-00-2022-5 (inh.)
ISBN 952-00-2023-3 (PDF)
- 11 Government Report on Disability Policy 2006.
ISBN 952-00-2024-1 (paperback)
ISBN 952-00-2025-X (PDF)

- 2006: 12 Opiskeluterveydenhuollon opas.
ISBN 952-00-2026-8 (nid.)
ISBN 952-00-2027-6 (PDF)
- 13 Handbok för studenthälsovården.
ISBN 952-00-2028-4 (inh.)
ISBN 952-00-2029-2 (PDF)
- 14 Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.
ISBN 952-00-2057-8 (nid.)
ISBN 952-00-2058-6 (PDF)
- 15 Strategier för social- och hälsovårdspolitikerna år 2015. Mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle.
ISBN 952-00-2059-4 (inh.)
ISBN 952-00-2060-8 (PDF)
- 16 Strategies for Social Protection 2015. Towards a socially and economically sustainable society.
ISBN 952-00-2061-6 (paperback)
ISBN 952-00-2062-4 (PDF)
- 17 Trends in Social Protection in Finland 2005-2006.
ISBN 952-00-2087-X (paperback)
ISBN 952-00-2088-8 (PDF)
- 18 Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma.
ISBN 952-00-1969-3 (nid.)
ISBN 952-00-1970-7 (PDF)
- 19 Terveyden edistämisen laatusuositus.
ISBN 952-00-1975-8 (nid.)
ISBN 952-00-1976-6 (PDF)
- 20 Kvalitetsrekommendation för främjande av hälsa. (Publiceras endast på webben www.stm.fi/svenska)
ISBN 952-00-1977-4 (PDF)
- 21 Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2006.
ISBN 952-00-2120-5 (nid.)
ISBN 952-00-2121-3 (PDF)
- 22 Nationellt tuberkulosprogram 2006. (Publiceras endast på webben www.stm.fi/svenska)
ISBN 952-00-2123-X (PDF)
- 23 Miehet ja tasa-arvopoliittikka.
ISBN 952-00-2140-X (nid.)
ISBN 952-00-2141-8 (PDF)
- 24 Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007-2012.
ISBN 952-00-2163-9 (nid.)
ISBN 952-00-2164-7 (PDF)