

Turvallisuutta kaiken ikää – Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2021-2030

Luonnos 17.6.2020

Toim.:

- Ulla Korpilahti, THL
- Riitta Koivula, THL
- Persephone Doupi, THL
- Pirjo Lillsunde, STM

Tiivistelmä

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2021–2030

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2021–2030 sisältää 82 toimenpidettä vastuutahoineen. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmilla tarkoitetaan tässä ohjelmassa pääasiassa kotona ja vapaa-ajalla tapahtuneita tapaturmia, mutta ohjelman toimenpiteissä käsittelemme myös työssä ja liikenteessä sattuneita tapaturmia.

Tapaturmat ovat merkittävä kansanterveysongelma. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuu toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa ja kolmanneksi eniten terveyskeskusten vuodeosastohoidossa. Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy. Vuosittain noin 2600 suomalaista kuolee tapaturmaisesti. Tapaturma-kuolemista noin 90 prosenttia ja vammaan johtavista tapaturmista noin 80 prosenttia tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla. Yleisin tapaturmatyyppi ovat kaatumiset ja puutoamiset. Päähteiden käytöllä on yhteys tapaturmakuolemiin: runsas 7 % kaatumisista ja noin 35 % muista kuolemaan johtaneista tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena.

Myönteisinä merkkeinä kansalaisten turvallisuustietoisuuden parantumisesta on liikenne- ja työtapaturmien sekä lasten tapaturmakuolemien ja asuinrakennusten tulipalojen määrien vähentyminen vuosikymmenten kuluessa. Onnettomuuksien vähentäminen, arjen turvallisuuden parantaminen ja turvallisuuden tunteen lisääminen on keskeisiä tavoitteita myös sisäisen turvallisuuden strategisessa työskentelyssä.

Tapaturmien ehkäisy on jokaisen asia. Turvallisuusvisionamme on, että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua vakavasti tapaturman seurauksena. Tapaturmien ehkäisy on jokaisen asia. Turvallisuusvisiomme on, että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua vakavasti tapaturman seurauksena. Tavoitteina on hyvän turvallisuustason toteutuminen kaikissa ympäristöissä, vakavien terveydenmenetysten ja kuolemaan johtavien tapaturmien väheneminen 25 prosentilla vuoteen 2030 mennessä vuoden 2020 tasosta.

Toiminnalliset tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu ikäryhmittäin ja tapaturmatyypeittäin laajan asiantuntijaverkoston valmistelutyön pohjalta. Turvallisuuskulttuurin parantamiseen sekä päähteiden ja lääkkeiden käyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisyyn tulee edelleen kiinnittää huomiota, samoin liikkumisvammojen ehkäisyyn. Kaatumistapaturmat ovat merkittävä tapaturmatyyppi kaikissa ikäryhmissä.

Ohjelman toimeenpanon koordinoinnista ja seurannasta vastaa STM:n asettama Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä, joka arvioi ohjelmassa esitet-

xxxministeriön julkaisu xx/201x

tyjen tavoitteiden toteutumisesta vuosittain ja tekee väliarvion raportin muodossa vuonna 2025.

Asiasanat: koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, turvallisuus, tapaturmien ehkäisy, ympäristö- ja tuoteturvallisuus, kaatumiset ja putoamiset, myrkytykset, tieliikenneonnettomuudet, hukkumiset, vesiliikenneturvallisuus, liikunta, omaishoito

Tiivistelmä	1
1 JOHDANTO.....	4
2 VISIO JA TAVOITTEET	9
3 TOIMINTAKOKONAISUUDET	10
4 TOIMENPITEET	16
4.1 Kaatumis- ja putoamistapaturmat	17
4.2 Myrkytykset.....	37
4.3 Tieliikenneonnettomuudet.....	52
4.4 Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet.....	74
4.5 Omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä	88
Liitteet.....	99
Liite 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmän kokoonpano	99
Liite 2. Tapaturmatilanne Suomessa.....	101
Liite 3. Tapaturmien kustannukset	124
Liite 4. Lasten ja nuorten tapaturmat: taustoitus tapaturmatyypeittäin.....	125
Liite 5. Työikäisten tapaturmat: taustoitus tapaturmatyypeittäin.....	153
Liite 6. Iäkkäiden henkilöiden tapaturmat: taustoitus tapaturmatyypeittäin	195
Liite 7. Asiantuntijatyöryhmät	242

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisykoordinaatioryhmä on laatinut kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyntavoite- ja toimenpideohjelman vuosille 2021–2030.

Koordinaatioryhmässä ovat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi edustettuina sisäministeriö (SM), ympäristöministeriö (YM), Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM), Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Onnettomuustutkintakeskus, Suomen Kuntaliitto, Finanssialan Keskusliitto (FK), Invalidiliitto ry Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK), Suomen Punainen Risti (SPR), Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Suomen Uimaopetus- ja Hengenvpelastusliitto (SUH), Suomen Luustoliitto ry, Helsingin kaupunki ja UKK-instituutti.

Ennen tätä tavoiteohjelmaa on julkaistu kuusi kansallista tavoiteohjelmaa vuosina 1988, 1991, 1996, 2000, 2007 ja 2013 sekä tapaturmatilannetta kuvaava selvitys vuonna 2003. Ohjelmien linjaukset ja toimenpiteet ovat ohjanneet käytännön työtä ja kehittäneet alan yhteistyötä. Suurin osa (95 %) edellisille vuosille 2014–2020 tehdyn tavoiteohjelman 92 toimenpiteistä on toteutunut tai etenee hyvin.

Liikenne- ja työturvallisuudelle, pelastustoimelle sekä sisäiselle turvallisuudelle on omat ohjelmansa/strategiansa, joita tämä tapaturmien ehkäisyntavoiteohjelma täydentää painottaen vammojen ehkäisyä elämänkulun eri vaiheissa. Tavoitteena on kansalaisten arjen turvallisuuden parantaminen, onnettomuuksista ja tapaturmista vapaa, kriisinkestävä Suomi, jossa on turvallista elää, tehdä työtä ja viettää vapaa-aikaa. Tavoitteena on, että Suomi on maailman turvallisin maa, jossa kansalaiset kokevut hyvinvointia ja tuntevat olonsa turvalliseksi. Näitä asioita painotetaan myös 2019-2023 hallitusohjelmassa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin kuuluu monia eri tapaturmatyyppejä, joten toimikenttä on laaja ja ehkäisytyö primaari-, sekundaari- ja tertiääritasolla jakaantuu monelle toimialalle. Eri ikäryhmät kohtaavat arjessaan myös erilaisia riskejä. Tapaturmien ehkäi-

xxxministeriön julkaisuja xx/201x

sy on sekä osa hyvinvoinnin ja terveyden että turvallisuuden edistämistä, ja turvallisuuden edistäminen onkin sisällytetty terveyden ja hyvinvoinnin rinnalle valtioneuvoston periaatepäätökseen 2020 (tulossa).

Keskeiset toiminnan alueet koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä ovat kansalaisten oman vastuun ja tietoisuuden lisääminen, asuin- ja elinympäristön rakentaminen turvallisiksi ja tuote- sekä palveluturvallisuuden varmistaminen. Kansalaisten tietoisuuden ja osallisuuden lisäämisessä tarvitaan kaikkien eri ammattilaisten ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistä panostusta. Oma vastuuta turvallisuudesta voidaan ottaa silloin, kun on tietoa ja taitoa asiasta sekä turvallisuuden edellytykset elin- ja toimintaympäristössä. Myös eri organisaatioiden tulee ottaa vastuu omasta ja asiakkaidensa turvallisuudesta. Ympäristön, tuotteiden ja palvelujen turvallisuutta lisätään siten, että inhimillisten virheiden mahdollisuus pienenee tai että virheistä ei aiheudu vakavaa vammaa. Lainsäädännön merkitys ympäristön, tuotteiden, palvelun ja toimintatapojen turvallisuuden edistämässä on olennaista. Liikenne- ja työturvallisuuden kehittämisessä lainsäädäntö on ollut keskeisessä asemassa.

Turvallisuus muodostuu monen seikan yhteisvaikutuksesta ja edellyttää vahvaa turvallisuusjohtamista. Onnistunut tapaturmien ehkäisytyö edellyttää yhteistyön tiivistämistä yli sektorirajojen, mikä tulee huomioida myös sosiaali- ja terveyden huollon uudistuvissa rakenteissa. Vakavien tapaturmien ja onnettomuuksien syynä on harvoin yksittäinen – inhimillinen tai tekninen – virhe tai epäonnistuminen. Yksittäisten tekijöiden esille tuomisen sijaan on alettu käyttää systeemiajattelua ja sen osana turvallisuuskulttuurikäsitettä. Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan koko järjestelmän turvallisuushakuista toimintatapaa. Myönteisen kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luomiseksi tarvitaan eri alojen yhteistyötä. Tapaturmien seuraukset – vammautumiset ja tapaturmakuolemat - vaikuttavat yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasolla. Vammautumis- ja tapaturmat voivat vaikuttaa yksilön ja hänen läheistensä koko myöhempään elämään. Vapaa-aikana ja liikenteessä tapahtuneet tapaturmat aiheuttavat paljon sairauspoissaoloja työpaikoilla ja taas vastaavasti työtapaturmat heijastuvat vapaa-ajan elämään.

Tapaturma on odottamaton tapahtuma, jonka seurauksena ihminen menehtyy tai loukkaantuu. Tapaturman tunnusmerkkinä on eriasteinen ruumiillinen vamma. Tapaturmien ehkäisyä voidaan tarkastella prevention (ehkäisy) eri tasoilla. Primaaripreventiolla tarkoitetaan ennalta ehkäisevää toimintaa. Tapaturmia voidaan ehkäistä tunnistamalla niihin johtavat syyt ja poistamalla tai vähentämällä tapaturmavaaroja. Tapaturmavaaraa aiheuttavia tekijöitä voidaan poistaa kokonaan tai muuttaa siten, että niiden aiheuttama tapaturmariski vähenee. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan tapaturman uhriksi joutuneen pelastamista, ensiapua ja tarpeen mukaista hyvää hoitoa. Tertiaaripreventioon kuuluvat tapaturman uusiutumisen ehkäisy, tapaturmassa loukkaantuneen hyvä kuntoutus ja sopeutuminen olemassa olevaan tilanteeseen. On todettu, että kerran vammautuneen riski vammautua uudelleen on suurempi. Esimerkiksi nuorena saatu liikuntavamma voi aiheuttaa ongelmia vuosien jälkeen. Kerran

xxxministeriön julkaisu xx/201x

kaatuneella iäkkäällä on suurempi riski kaatua uudestaan. Tässä tavoiteohjelmassa keskitytään erityisesti primaaripreventioon.

Koordinaatioryhmä ja laaja asiantuntijaverkosto on, valmistaessaan uutta tavoiteohjelmaa, tarkastellut seuraavia taustatekijöitä, jotka voivat vaikuttaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrään ja asettavat sekä haasteita että mahdollisuuksia ehkäisytyn kohdentamiselle:

- Asiakaslähtöisyys, toimijuus
- Eri ikäryhmien erilaiset tapaturmariskit ja niiltä suojaavat tekijät
- Toimintakykyrajoitteiset ja muut haavoittuvat ryhmät
- Päihteiden käyttö
- Iäkkäiden määrän kasvu ja syntyvyyden lasku, vaikutukset huoltosuhteeseen
- Kotihoidon lisääntyminen ja omaishoidon vaativuuden kasvu
- Mielenterveys, yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy
- Terveys- ja hyvinvointierot
- Kotien teknologian ja digitaalisen median käytön lisääntyminen
- Työn ja vapaa-ajan rajapintojen hämärtyminen
- Työn kuormittavuuden lisääntyminen ja elämänrytmin kiireisyys
- Liikunta ja liikkuminen eri ympäristöissä
- Monikulttuurisuuden lisääntyminen

Liitteeseen 1 on kirjattu STM:n nimeämän Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmän jäsenet ja organisaatiot. Liitteessä 2 esitetään tapaturmatilanne Suomessa tilastojen valossa. Liitteessä 3 kuvataan tapaturmien seurauksista aiheutuneista kustannuksista yhteiskunnalle. Toimenpiteiden taustoista ja perusteluja on kirjattu ikäryhmittäin ja tapaturmatyypeittäin liitteisiin 4-6.

xxxministeriön julkaisu xx/201x

Toimenpiteet on laadittu STM:n nimeämän Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmän alaisuudessa työskennelleissä laajoissa asiantuntijatyöryhmissä. Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisystä vuonna 2018 julkaistut tavoitteet ja toimenpiteet (ks. Korpilahti 2018, viitetiedot liitteessä 4) on päivitetty asiantuntijatahojen kanssa yhteistyössä kevään 2020 aikana. Päivitystyöstä vastasi kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL. Työikäisten ja iäkkäiden asiantuntijatyöryhmät kokoontuivat vuosina 2019-2020 THL:n koordinoimana. Työikäisten osion koordinoimista vastasi erikoistutkija Persephone Doupi ja iäkkäiden osiosta kehittämispäällikkö Riitta Koivula. Asiantuntijatyöryhmien työskentelyyn ja sisältötyöhön eri ikäryhmien osalta osallistuneiden asiantuntijoiden ja virkamiesten nimet sekä taustaorganisaatiot on kirjattu liitteeseen 7. Tavoiteohjelman sisältöihin on antanut palautteita työskentelyn eri vaiheissa myös lukuisa joukko muita eri alojen asiantuntijoita.

2 VISIO JA TAVOITTEET

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

Kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua vakavasti tapaturman seurauksena.

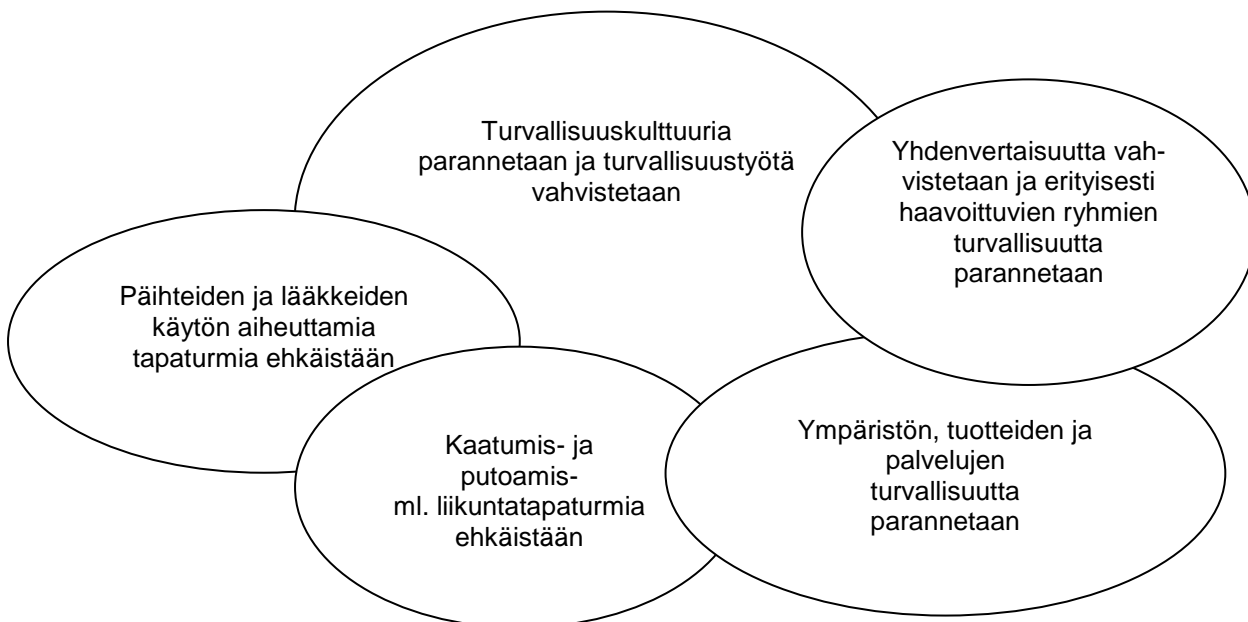
Lisäksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ydintavoitteet on määritelty seuraaviksi:

- *Hyvä turvallisuustaso toteutuu kaikissa ympäristöissä.*
- *Vakavien ja kuolemaan johtavien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä vähenee 25 prosentilla vuoteen 2030 mennessä vuoden 2020 tasosta.*

Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma edistää yleistavoitetta, että Suomi on maailman turvallisimman maa, jossa yhteiskunta koetaan turvallisena, yhdenvertaisena, oikeudenmukaisena ja jossa yksilöiden osaamista ja kriisinkestokykyä kehitetään yhteistyössä ja jossa monimuotoisen syrjäytymisen aiheuttamaa turvattomuutta ehkäistään.

3 TOIMINTAKOKONAISUUDET

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Tapaturmiin kuuluu monia eri tapaturmatyyppejä ja niiden riskitekijöitä, jotka koskevat kaikkia ikäryhmiä. Koordinaatioryhmä on määritellyt tapaturmien ehkäisyn kannalta keskeiset toimintakokonaisuudet: turvallisuuskulttuurin parantaminen ja turvallisuustyön vahvistaminen, päihteiden ja lääkkeiden käyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisy, yhdenvertaisuuden vahvistaminen ja erityisesti haavoittuvien ryhmien turvallisuuden parantaminen, ympäristön, tuotteiden ja palvelujen turvallisuuden parantaminen sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien ml. liikuntavammojen ehkäisy.



Turvallisuuskulttuuria parannetaan ja turvallisuustyötä vahvistetaan

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä on edelleen tarve vahvistaa ja vakiinnuttaa kaikilla tasoilla. Nuoret ja keski-ikäiset miehet ovat yliedustettuina koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Työikäisten naisten omaishoidon – ja hoivan velvollisuudet kuormittavat ja altistavat tapaturmille. Iäkkäiden määrän kasvu ja itsenäinen asuminen lisäävät haasteita monialaiselle yhteistyölle ja kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Alkoholin korkea kulutustaso ja humalahakuinen juomatapa lisäävät tapaturmariskiä. Työpaikoilla koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat huomattavasti enemmän sairauspoissaoloja kuin työtapaturmat. Hyvä turvallisuuskulttuuri tulee ulottaa kaikkiin kasvu- ja toimintaympäristöihin, myös kotiin ja vapaa-aikaan. Tapaturmien ehkäisy on jokaisen asia.

Osaamista vahvistetaan ja viestintää lisätään

Tietoa tapaturmien ehkäisystä on tarve sisällyttää nykyistä enemmän ammattilaisten koulutukseen sekä lisätä kansalaisten turvallisuustaitoja ja resilienssiä. Tietoisuuden ja ennakkoinnin myötä pyritään lisäämään kansalaisten vastuunottoa ja yhteisöllisyyttä. Kun tiedot ja taidot vahvistuvat ja lisääntyvät, kasvaa myös vaarojen ja vaaratilanteiden arviointi ja riskihakuisen toiminnan tunnistaminen ja niiden välttäminen.

Alueellista ja paikallista ehkäisytyötä vahvistetaan

Paikalliset turvallisuussuunnitelmat on tehty lähes kaikissa kunnissa, mutta työtä vaivaa vielä siilomaisuus. Turvallisuuden edistäminen tulisi sisällyttää myös lakisääteisiin hyvinvointikertomuksiin. Tapaturmien ehkäisytöiden rakenteita, yhteistyötä ja pitkäjänteistä toimintaa on edelleen tarve vahvistaa esimerkiksi sote-uudistuksen yhteydessä ja taata myös harvaan asutuilla alueilla asuvien turvallisuus.

Tilastoseurantaa kehitetään ja tutkimusta lisätään

Tapaturmatyyppien laajuudesta johtuen tapaturmien seuranta tehdään monialaisesti. Useat eri organisaatiot keräävät tietoa monin eri menetelmin. Lisäksi tapaturmien taustatekijöiden tulkintaa ja seuranta tekevät useat tahot. Nämä arvokkaat tietoi- neistot ovat edelleen alihyödynnettyjä. Keskeisten kansallisten seurantaindikaattoreiden määrittely on kesken ja kattavat kustannustiedot puuttuvat. Tapaturmien pitkäikäisten haittavaikutusten arviointimenetelmät sekä tapaturmien kehityksen seuranta kaipaavat jatkokehittämistä. THL:n Sotkanet –tietopalvelussa sekä OTI:n tietokannas- ta on saatavilla kunta- ja aluekohtaisia tapaturma- ja onnettomuusindikaattoreita. Niiden hyödyntäminen paikallisessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden suunnitte- lussa ja edistämisessä on vielä rajallista. Tapaturmatilastojen (ml. kuolemansyyaineis- to) automaattisemman ja reaaliaikaisemman raportoinnin kehittäminen helpottaisi

xxxministeriön julkaisu xx/201x

paikallis- ja aluetason tiedon soveltamista esimerkiksi maakunnan ja kunnan tasolla päätöksenteon tukena. Samalla aineiston tehokaampaa hyödynnettävyyttä ennaltaehkäisevässä työssä esim. tapaturmaisten olosuhteiden osalta pitää selvittää. Kansainvälisellä tasolla THL tekee yhteistyötä European Injury Databasen kanssa, mutta Euroopan tietosuojadirektiivin voimaantulo toukokuussa 2018 on tuonut lisää haasteita rajat ylittävään tilasto- ja tutkimusyhteistyöhön.

Eniten kehitystä on tapahtunut liikenneonnettomuuksien seurannassa, jossa liikennekuolemien lisäksi vakavien onnettomuuksien tilastot on julkaistu vuodesta 2014 alkaen. Aineiston luotettavuuden ja kattavuuden parantamisessa on edelleen kehitettävää. Alan selvitys-, tutkimus- ja raportointityö on kuitenkin edennyt hyvin eri toimijoiden yhteistyönä (mm. THL, Traficom, OTI, Tilastokeskus, poliisi). SUH seuraa hukkumisia ja vesiliikenneonnettomuuksia mediatietojen pohjalta ja julkaisee hukkumiskuolemista ennakkotiedot kuukausittain. Traficom pyrkii poimimaan tilastoistaan myös onnettomuuksien syitä ja alueellisia kehittämiskohteita.

Suomen kansallisen sote-tietotuotannon alalla on meneillään suuria ja merkittäviä muutoksia. Valtava -hankkeessa kehitetään soten kansallista tietotuotantoa ja sitä tukevaa teknologiaa osana STM:n sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelmaa (Toivo-ohjelma). Tavoitteena on, että kansallinen sote-tietotuotanto tukee nykyistä paremmin viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatyötä. Muun muassa ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto tulee mahdollistamaan hätäkeskusten, muiden kenttäjärjestelmien ja sähköisen ensihoitokertomuksen tiedon yhdistämisen muihin rekistereihin sekä niiden analysoinnin ja kehittämisen. Ensihoitokertomus mahdollistaisi tiedon saamisen itse tapahtumasta paikan päältä. Tapaturmien ja onnettomuuksien paikka- ja olosuhdetietoja voi näin yhdistää hoito- sekä kuntoutustietoihin ja saada kattava kuva tapaturmapotilaiden hoito- ja palvelupoluista.

Kehitys voi nopeuttaa ja parantaa merkittävästi tapaturmatilastojen saatavuutta ja kattavuutta sekä tukea automaattisempaa ja reaaliaikaisempaa raportointia. Uuden tavoiteohjelmakauden aikana on erittäin tärkeää, että tapaturma-asiantuntijat ja alan toimijat ja organisaatiot pääsevät vaikuttamaan sote-alan digitalisaatiokehitykseen ja näin varmistamaan tapaturmien ehkäisyn laadukkaan ja nykyaikaisen tietopohjan.

Päihteiden ja lääkkeiden käytön aiheuttamia tapaturmia ehkäistään sekä mielen-terveyttä edistetään

Päihteet ja erityisesti humalajuominen ovat merkittävin yksittäinen tekijä tapaturmien taustalla. Suomessa alkoholin käyttöön liittyy tapaturmia enemmän kuin Euroopassa keskimäärin. läkkäiden päihteiden käyttö on arkipäiväistynyt. Päihteet ja lääkkeet ovat merkittävä kaatumisten riskitekijä. Päihteisiin liittyvien tapaturmien hoito kuormittaa

xxxministeriön julkaisu ja xx/201x

terveydenhuoltojärjestelmää. Kun humalajuomista saadaan vähennettyä, myös siihen liittyvä tapaturmariski pienenee. Alkoholimyrkytyskuolemien määrä laski vuoteen 2016 saakka, mutta nousi taas voimakkaasti sen jälkeen. Vuodesta 2016 alkaen huume- myrkytyskuolemien trendi on ollut nouseva, samoin ainelöydökset oikeustoksikologi- sissa tutkimuksissa. Huumeiden käyttöön, ml. lääkkeiden päihteiden käyttöön, liittyvät myrkytykset ovat Suomessa alle 40-vuotiaiden toiseksi yleisin kuolinsyy ja huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on ennätyskorkea. Ehkäisevän toiminnan suunnitelmallisuutta on tarpeen lisätä.

Ongelmat elämänhallinnassa ja mielenterveydessä voivat näkyä riskikäyttäytymisenä ja altistaa myös itsetuhoisuudelle. Läheisiin ihmisiin liittyvät ihmishuoneongel- mat ja erityisesti psykiatriset häiriöt sekä päihteiden käyttö lisäävät sekä tapaturmien että itsemurhien riskiä. Mielenterveyshäiriöiden kuten masennuksen hoidossa ja itse- tuhoisen käyttäytymisen sekä tapaturmien ehkäisyssä tulee huomioida sosiaalisen tuen ja verkostojen puutteet sekä mahdollinen alkoholin ja muiden päihteiden käyttö.

Yhdenvertaisuutta vahvistetaan ja erityisesti haavoittuvien ryhmien turvallisuutta parannetaan

Tapaturmia tapahtuu suhteellisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa oleville muuta väestöä enemmän. Onnettomuustietokeskuksen (OTKES) työikäisten tapaturmatutkiminnan (Y2015-S1 Tutkintaselostus) perusteella hyvin monella tapatur- maan joutuneella oli toimintakyvyssä puutteita. Haavoittuvassa asemassa ovat fyysi- seltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään vielä kehittymässä olevat, toimintakyvyltään ja taidoiltaan syystä tai toisesta heikentyneet ja rajoittuneet henkilöt (esim. lapset, iäkkäät ja vammaiset) sekä taustaltaan erilaisesta kulttuurista tulevat etnisiin ryhmiin tai kielivähemmistöihin kuuluvat henkilöt.

Ympäristön, tuotteiden ja palvelujen turvallisuutta parannetaan

Rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuus

Erityisryhmien laitosasuminen vähenee ja omassa kodissa asuminen lisääntyy, kun rakennetun ympäristön ja asumisen turvallisuudesta huolehditaan. Nk vanhuspalvelu- laissa (980/2012) tapaturmien ehkäisy on osa hyvinvointia edistäviä neuvonta- ja koti- käyntipalveluja. Sekä pelastuslaki (379/2011) että em. vanhuspalvelulaki velvoittavat salassapitosäädösten estämättä viranomaisyhteistyöhön terveydenhuollon ammatti- henkilöiden ja kunnan sosiaalitoimen sekä pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin välillä. Rakennusten esteettömyyteen ja käyttöturvallisuuteen liittyviä rakentamismää- räyksiä ja rakennussuunnittelun ohjeistuksia on 2010-luvulla uudistettu. Kuntien vas- tuulla on myös laajemmin ympäristön turvallisuus (esim. liikkumisen turvallisuus sisäl- täen vesiliikenteen ja vesialueiden turvallisuuden).

xxxministeriön julkaisu xx/201x

Tuotteiden turvallisuutta sekä turvallisuustuotteiden ja -teknologian käyttöä lisätään

Turvallisuusteknologian tuotteita kehitetään jatkuvasti. Väestötasolla on aiempaa paremmin jo edellytyksiä ottaa käyttöön uutta teknologiaa. Myös moni iäkkäistä on tässä kehityksessä mukana, mutta on huomioitava myös ne henkilöt, joilla ei ole digitaalisten laitteiden tai internetin käyttöön mahdollisuuksia. Teknologia on lisännyt monin osin turvallisuutta kuten esimerkiksi autojen turvalaitteiden kehittyminen ja tarjoaa uusia työkaluja ehkäisevään työhön (esim. kaatumisten ehkäisy älymattojen avulla). Toisaalta uusien teknologisten välineiden käyttö on myös lisännyt joitakin tapaturmia kuten esimerkiksi sähköpotkulautaannettomuuksia.

Ilmastonmuutoksen vaikutukset huomioidaan tapaturmien ehkäisytyössä

Ilmastonmuutoksen arvioidaan vaikuttavan Suomessa erilaisiin terveysriskeihin, muun muassa liukastumistapaturmiin, helteen aiheuttamiin terveyshaittoihin ja vektorivälitteisiin infektiosairauksiin kuten esimerkiksi puutiaisten leviämät borreliosisi ja TBI-puutiaisaivokuume. Nykyisissä talviolosuhteissa useat tuhannet suomalaiset joutuvat hakeutumaan terveystalveluiden piiriin vuosittain liukastumistapaturman vuoksi. Yhteiskunnalle taloudellisesti suurimmat haitat aiheutuvat työikäisten tapaturmista sairauspoissaolojen kautta. Ilmastonmuutoksen myötä liukkaat keliolosuhteet vuorokausimäärinä mitattuna yleistyvät suurella osalla maata lämpötilan vaihdella useammin nollan molemmiin puolin. Liukastumistapaturmien yleisyyden vuoksi pienetkin muutokset tapaturmariskissä johtavat suuriin vaikutuksiin, joten tilanteen huomioimiselle on selkeä tarve. Pysy pystyssä -kampanjan puitteissa on ansiokkaasti edistetty talviliukastumisten ehkäisyn toimia ja tätä työtä on syytä jatkaa sekä edelleen tehostaa.

Vaikka tutkimusta ilmastonmuutoksen vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin on lisätty Suomessa, tutkimustuloksia on vielä vähän, jotta määrällisiä arvioita vaikutuksista voitaisiin tehdä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on valmistumassa toimenpidesuunnitelma vuosille 2020-2025, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ilmastonmuutoksen ja sen torjuntatoimien terveydellisistä sekä sosioekonomisista vaikutuksista, lisätä yleistä tietoisuutta muun muassa ilmastonmuutoksen torjunnan terveyshyödyistä ja edistää ilmastonmuutokseen sopeutumista tutkitun tiedon pohjalta.

Kaatumis- ja putoamistapaturmat ehkäistään

Kaatumis- ja putoamistapaturmat (ml liikuntatapaturmat) ovat yleisin tapaturmatyyppi. Yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista ovat kaatumisen seurausta. Kaatuminen on suurin tapaturmaisten kuolemien aiheuttaja iäkkäillä. Nk. vanhuspalvelulaki velvoittaa edistämään ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin. Kaatumiset ovat myös työikäisten tapa-

xxxministeriön julkaisu xx/201x

turmista yleisin sairaalan vuodeosaston hoitajaksojen syy. Vastaavasti liikuntatapa-
turmista aiheutuu lapsille ja nuorille eniten sairaanhoitajaksoja vuodeosastolla vuosit-
tain. Liikunta on tutkitusti tehokkain ja ensisijainen kaatumisilta suojaava tekijä kaikis-
sa ikäryhmissä parantaen lihasvoimaa, koordinaatiota ja tasapainokykyä. Samalla se
palvelee kansanterveyden edistämisen ja ilmastonmuutokseen sopeutumisen tavoit-
teita, esimerkiksi kävelyn ja pyöräilyn terveysvaikutusten ja ympäristöystävällisyyden
myötä. Turvallisen liikunnan edistäminen on olennainen osa kaatumisten ja putoamis-
ten ehkäisyä kaikissa ikäryhmissä. Merkittävä osa liikunnan hyödyistä saatetaan kui-
tenkin menettää, ellei liikunnan turvallisuuteen ja liikuntavammojen ehkäisyyn kiinnite-
tä riittävää huomiota. Yhteistyötä liikunnan edistämisen ja tapaturmien ehkäisyyn toimi-
joiden ja eri ohjelmien välillä on tärkeää vahvistaa.

4 TOIMENPITEET

Koonneet: Riitta Koivula, THL, Persephone Doupi, THL ja Ulla Korpilahti, THL

Toimenpiteet tässä tavoiteohjelmassa kattavat tapaturmatyypeistä kaatumis- ja puutoamistapaturmat, myrkytykset, tieliikenneonnettomuudet, hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet sekä työikäisten ja iäkkäiden osalta omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä näkökulman. Tavoitteet ja toimenpiteet on kirjattu taulukkomuotoon, jotka noudattavat ikäryhmäjaottelua. Taulukoissa esitetään lasten ja nuorten (0-24 -vuotiaat), työikäisten (25-64 -vuotiaat) ja iäkkäiden henkilöiden (yli 65-vuotiaat) tapaturmien ehkäisylle tavoitteet, toimenpiteet, perusteet, vastuutahot sekä toimeenpanon arvioinnin seurannan ja mittarit.

Osa toimenpiteistä koskettaa tavalla tai toisella koko väestöä eri ikäryhmineen. Esitettävissä toimenpidetaulukoissa ne on kuitenkin käsitelty ikäryhmäkohtaisesti. Tämä perustuu siihen, että esimerkiksi toimenpiteiden sisällön painotukset ja toimeenpanon arvioinnin ja seurannan keinot vaihtelevat usein ikäryhmittäin tai niitä ei ole saatavilla kuin osasta ikäryhmistä. Muun muassa iäkkäiden henkilöiden osalta poikkihallinnollista yhteistyötä voidaan seurata THL:n Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimuksen Huoli-ilmoitusten sisältöjen ja määrän kautta, mutta muissa ikäryhmissä tilanne on tämän ilmiön osalta haasteellisempi seurannan näkökulmasta. Lopullisessa tavoiteohjelmajulkaisussa kaikkia ikäryhmiä koskevat yhteiset toimenpiteet kootaan omaan erilliseen koostetaulukoon julkaisun varsinaisen tekstiosuuden loppuun.

4.1 Kaatumis- ja putoamistapaturmat

Kaatumis- ja putoamistapaturmilla tarkoitetaan tässä tavoiteohjelmassa ICD-10 luokituksen luokkiin W00-W19 kuuluvia tapaturmia, ml. kaatumista samalla tasolla, kaatumista tai putoamista leikkikenttävälineeltä, putoamista vuoteesta, tikapuilta tai korkeammalta tasolta sekä liukkailla keleillä kaatumista.

NYKYTILAN KUVAUS: Lasten ja nuorten sekä työikäisten henkilöiden kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat tapaturmista eniten sairaalan vuodeosaston hoitajaksoja. Lääkäiden henkilöiden kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat tapaturmista suurimman määrän kuolemia.

TAVOITE: Lasten ja nuorten sekä työikäisten kaatumis- ja putoamistapaturmista seurauksena olevat terveyden menetykset ja sairaalahoitajakset vähenevät. Ikääntyneiden kaatumis- ja putoamiskuolemat sekä sairaalahoitajaksojen määrän kasvu taasaantuvat. Liikuntatapaturmia ja niistä syntyviä vammoja ehkäistään kohdennetusti eri ikäryhmien tarpeet huomioiden.

Taulukko 1. LAPSET JA NUORET (0-24 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoitteet:		
Vakavien liikuntavammojen määrä vähenee.		
Lasten putoamisesta aiheutuvat vammat vähenevät esimerkiksi parantamalla vanhempien ja pienten lasten parissa toimivien ammattilaisten tietoja putoamisvaaroista kotona ja lähiympäristössä.		
Kaatumis- ja putoamistapaturmien syyt ja ehkäisykeinot tunnetaan paremmin.		
Tavoite 1: Turvallisuus otetaan huomioon toimintaympäristöjen kehittämisessä ja valvonnassa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 1. Lasten ja nuorten eri toimintaympäristöjen suunnittelun yhteydessä tehdään systemaattisesti lapsivaikutusten arviointi liittyen kaatumis- ja putoamisriskeihin (esim. on huomioitu, että liikuntapaikoilla käytettävien alustojen aluejousto on riittävä)	Lapsivaikutusten arviointia ei tehdä systemaattisesti Suomessa. Arvioinnin toteutuksesta ympäristösuunnittelussa ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. UKK-instituutin asiantuntijoiden mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä liittyen esim. liikuntavammojen ehkäisyyn. Rakennussuunnittelun RT-kortit päiväkoteja ja oppilaitoksia koskien on uusittu v. 2019, mukana uutena turvallisuutta käsittelevä kortti erikseen, vaikka turvallisuus huomioitu muissakin korteissa.	Ympäristöministeriö/YM, STM, THL, OKM, OPH UKK-instituutti Järjestöt, mm. Suomen Unicef Kunnat, alueet/maakunnat

Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">Lapsivaikutusten arvioinnin toteutuminen ympäristö- ja toimintaympäristöjen suunnittelussa eri kunnissa ja maakunnissa vuosina 2021–2030.		
Toimenpide 2. <p>Palveluntarjoajien kuluttajaturvallisuuden tietämys on ajantasaista ja omavalvonta on vastuullisesti järjestetty.</p> <p>Turvallisuusjohtamisen koulutusta järjestetään palveluntarjoajille.</p>	<p>Tausta: Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) mukaisen toiminnanharjoittajan tulee laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää kattavan kuvauksen palveluun sisältyvistä vaaroista ja kuinka varmistutaan palvelun turvallisuudesta. Turvallisuusasiakirjassa selvitettäviä tietoja vastaavat tiedot voidaan sisällyttää myös muuhun turvallisuussuunnitelmaan, kuten pelastussuunnitelmaan.</p> <p>Tukesin mukaan erityisesti pienissä ja keskisuurissa kunnissa kuluttajaturvallisuustyössä ml omavalvonta on vielä kehitettävää. Yhtenä työn painopisteenä on tarkoitus lähitulevaisuudessa tehostaa valvontaa ja järjestää edelleen turvallisuusjohtamisen koulutuksia.</p>	<p>Työ- ja elinkeinoministeriö/TEM</p> <p>Turvallisuus- ja kemikaalivirasto/Tukes</p> <p>OKM</p> <p>STM</p>
Seuranta ja mittarit <p>Tukesin järjestämät koulutukset ja omavalvonnasta julkaistut valtakunnalliset raportit vuosina 2021–2030.</p>		
Toimenpide 3. <p>Liikuntaan liittyvien kuluttajapalvelujen valvonnasta huolehditaan asianmukaisesti.</p>	<p>Tukes kohdentaa riskiperusteisesti valvontaa muun muassa sisäaktiivi- ja trampoliinipuistoihin, ulkoliikunta-alueisiin ja laskettelukeskuksiin. Valvonnan yhtenä tarkoituksena on vähentää palvelussa tapahtuvia vakavia loukkaantumisia.</p>	<p>TEM, Tukes</p>

	<p>Kuluttajapalveluvalvonnan lisäksi Tukes kannustaa ja muistuttaa kuluttajia turvallisesta käyttäytymisestä esimerkiksi viestimällä aktiivisesti palveluiden riskeistä.</p> <p>Tukes julkaisee vuosittain tietoonsa tulleista onnettomuuksista koosteen. Haasteena on saada kattavasti tietoa palveluissa tapahtuneista onnettomuuksista ja tiedonkeruuta tuleekin kehittää yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.</p>	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikunnan kuluttajapalveluissa tapahtuneiden onnettomuuksien määrät vuosina 2021–2030. 		
<p>Toimenpide 4.</p> <p>Uusien leikki- ja liikuntapaikkojen rakentamisessa ja jatkossa myös vanhojen kunnostuksissa huomioidaan kaatumisten ja putoamisten sekä liikuntavammojen ehkäisy.</p> <p>Kunnat huomioivat leikki- ja liikuntapaikkojen rakentamista ja ylläpitoa kilpailuttaessaan turvallisuuskriteerit, esim. joustokaukalot pakolliseksi ja alueiden jouston tulee olla riittävää</p>	<p>Liikuntapaikkarakentamiseen liittyviä tutkimuksia, selvityksiä ja suunnitteleppaita julkaistaan Rakennustietosäätiön kustantamassa OKM:n liikuntapaikkajulkaisu -sarjassa.</p> <p>Tukesin verkkosivuille (Leikkikentät) on koottu tietoa turvallisuuskohdista (Tukes 2020)</p> <p>UKK-instituutin asiantuntijoiden mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä.</p> <p>Liikuntakaavoitus.fi - verkkosivuston/Oulun yliopisto, OKM, YM avulla edistetään liikunnalle suotuisten elinympäristöjen syntymistä informaatio-ohjauksen keinoin.</p>	<p>YM, OKM, OPH</p> <p>UKK-instituutti, Tukes, kunnat, maakunnat</p>

Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• Vuosina 2021–2030 julkaistavat liikuntapaikkojen rakentamista koskevat valtakunnalliset suositukset ja julkaisut• Kuntien liikuntapaikkojen rakentamista koskevat asiakirjat vuosina 2021–2030, otantatutkimus		
Tavoite 2. Liikunnallinen elämäntavan omaksuminen ja kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy on osa turvallisuuskasvatuksen sisältöjä.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 5. <p>Lapsilla ja nuorilla on hyvät liikkumisen taidot. Liikuntavammojen sekä kaatumisten ja putoamisten ehkäisysisällöt ovat aiempaa paremmin mukana eri toimintaympäristöissä tehtävässä turvallisuusopetuksessa ja kasvatuksessa.</p> <ul style="list-style-type: none">•Neuvola→ laajat terveystarkastukset, perhevalmennukset, kotikäynnit•Peruskoulu, II aste→paikallisten opetussuunnitelmien sisällöt, UKK LiVEhankkeet• Urheiluseurat→ otavalmentajille koulutusta	Kaatumisten ja putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy on osa perustyötä neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa, urheiluseuroissa (ks. listaus tekstiosuudessa)	OKM/Liikuntayksikkö, OPH UKK-instituutti, THL, Tukes Kunnat, maakunnat Urheiluseurat

<p>yhteistyössä lajiliittojen kanssa.</p>		
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Eri toimialojen esim. neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, UKK-instituutti, työn sisältöä arvioivat valtakunnalliset selvitykset ja raportit vuosina 2021-2030 Paikallisten opetussuunnitelmien ja tutkintojen suunnitelmien sisällöt MOVE-mittausten valtakunnalliset tulokset peruskoulun 5. ja 8lk oppilaila/OPH vuosina 2021-2030 Kouluterveyskyselyjen tulokset: Tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana, % (esiintyvyyden trenditieto vuosina 2021-2030). 		
<p>Tavoite 3. Turvallisuutta edistävät toimintatavat ja -mallit ovat osa kokonaisvaltaista toimintakulttuuria ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa ja työpaikoilla</p>		
<p>Toimenpide 6.</p> <p>Selvitetään kaatumisten ja putoamisten ml liikuntavammojen ehkäisyn koulutustarjontaa ja kehitetään mahdollisuuksia ottaa niitä osaksi lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta (esim. terveydenhuollon ammattilaiset (mm. th, sh, lähihoitaja), luokanopettajat, liikunnanopettajat, terveystiedon opettajat)</p>	<p>Perus- ja täydennyskoulutuksessa ei ole ammattilaisilla kaatumisista ja putoamisista omaa erillistä osuutta.</p> <p>Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin tapaturmatyyppi työpaikoilla ja nuoret työntekijät ovat alttiimpia tapaturmille. Työterveyslaitos tuottaa työpaikoille koulutusta sekä tutkittua tietoa riskien arvioinnin ja turvallisuuden edistämisen tueksi.</p>	<p>STM/Työ- ja tasa-arvo-osasto/TTO, Työterveyslaitos/TTL, OPH</p> <p>UKK-instituutti, Jyväskylän yliopisto/JYU,</p> <p>Ammattikorkeakoulut</p>

Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">Väliarviointiin mennessä v. 2025 on selvitetty ja kehitetty lasten ja nuorten parissa toimivien ammattilaisten koulutustarjontaa kaatumisten ja putoamisten ml liikuntavammojen ehkäisystä.Perus- ja täydennyskoulutusten turvallisuussisältöjen tarkastelu valittujen ammattialojen kohdalla vuosina 2021–2030.		
Toimenpide 7. Nuorten työntekijöiden turvallisuustaidoista huolehditaan →opetus työssäoppimisen jaksoilla koulutuksen aikana →perehdytys uudelle työntekijälle työpaikalla	Terveyden menetyksiä ja loukkautumisia työtapaturmien seurauksena tapahtuu nuorille keskimääräistä todennäköisemmin kuin myöhemmin tyouralla. Työterveyslaitos on tuottanut materiaalia ja koulutusta asian edistämiseen (ks. tekstiosuuden listaus) Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998, 28§) mukaan nuorille on taattava turvallinen opiskeluympäristö.	OKM, TTL, STM/TTO, kunnat, maakunnat
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">Nuorille alle 25-vuotiaille työntekijöille oppilaitoksessa ja työpaikoilla tapahtuneiden työtapaturmien määrät vuosittain (v. 2021-2030)TEA-tiedonkeruun ja Kouluterveyskyselyjen tulokset turvallisuutta edistävästä työstä oppilaitoksissa (esim. oppilaitostarkastukset, suunnitelma tapaturmien ehkäisystä ja seurannasta) ja niiden pohjalta tehdyt paikalliset korjaavat toimenpiteet vuosina 2021–2030.		

Taulukko 2. TYÖIKÄISET (25-64 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet työikäisten kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030

Yleistavoitteet:		
Kaatumistapaturmat tunnistetaan työikäisten sairastavuuden ja toiminta- sekä työkyvyn menetyksen aiheuttajana ja ennaltaehkäiseviä toimia tehostetaan		
Kaatumis- ja putoamistapaturmista johtuva työikäisten erikoissairaanhoidon kuormitus vähenee		
Tavoite 1. Tietoisuus työikäisten kaatumis- ja putoamistapaturmien riskeistä kasvaa. Syyt tunnetaan ja ehkäisykeinot ovat paremmin käytössä.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 8. Kunnissa tuetaan monialaisesti asukkaiden turvallista liikkumista kaatumisvammoja ehkäisten. Painopisteet ovat turvallisen kävelyn ja pyöräilyn edistämässä ilmastoystävällisinä liikkumiskeinoina. Edistetään yhteistyötä paikallisten liikuntaseurojen kanssa työikäisen väestön turvallisen liikunnan edistämässä sekä lisätään koulutusta, jotta ohjaajat ja am-	Valtioneuvosto on vahvistanut 2018 kävelyn ja pyöräilyn edistämistä tukevan periaatepäätöksen. LVM on laatinut tätä periaatepäätöstä tukevan yksityiskohtaisemman kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelman. Nämä sisältävät 10 toimenpidekokonaisuutta, joilla kävelyä ja pyöräilyä on tarkoitus lisätä vuoteen 2030 mennessä (Valtioneuvosto 2018, LVM 2011) Tapaturmat: Suomalaisista miehistä kahdeksalla prosentilla ja naisista kolmella prosentilla on tapaturman aiheuttama pysyvä tuki- ja liikuntaelinvamma Vuonna 2020 käynnistyneen Liikkuva aikuinen -ohjelman (LAO) toimintaa	Kunnat ja kuntayhtymät, liikuntaseurat, TULE ry ja muut järjestöt, THL, STM, LVM

mattilaiset osaavat esittää kaatumistapaturmia.	(esim. liikuntaneuvonnan suositukset sekä minimikriteerit) hyödynnetään työikäisten turvallisen liikunnan edistämiseksi. Vuonna 2020 julkaistaan myös liikuntaneuvonta.fi - verkkosivusto, joka kokoaa tietoa liikuntaneuvonnasta niin asiakkaille kuin ammattilaisille.	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none">• TEAviisarin tulokset vuosina 2021-2030<ul style="list-style-type: none">○ Kuntajohdon kestävyystavoitteet - Kestävä liikkuminen (esim. julkisen liikenteen, kävelyn ja pyöräilyn suosiminen)○ Liikunta, johtaminen:<ul style="list-style-type: none">▪ Tavoitteet toiminta- ja taloussuunnitelmassa työikäisten liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi; liikuntaneuvonta▪ Resurssit toiminta- ja taloussuunnitelmassa työikäisten liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi○ Liikunta kunnan toiminnassa, sitoutuminen:<ul style="list-style-type: none">▪ Kunnan liikuntasuunnitelma tai kehittämisohjelma;▪ Pyöräilyn ja kävelyn edistämisen suunnitelma tai ohjelma;▪ Poikkihallinnollinen työryhmä (/ryhmiä), jossa käsitellään liikunnan edistämistä○ Liikunta kunnan toiminnassa, Sukupuolittainen seuranta, työikäisten liikunta aktiivisuus○ Liikuntaneuvonta toimintaesteisille, maahanmuuttajille, työttömille (TEAviisari)• Aikuisten harjoitusvuoroja on maksuttomasti saatavilla liikuntaseuroille sekä järjestöjen järjestämille liikuntatunneille vuosina 2021-2030 (esim. Luustoliiton, Selkäliiton, Sydänliiton, Reumaliiton, Hengitysliiton jäsenyhdistykset) - TEAviisarin Liikunta, voimavarat: Aikuisten harjoitusvuoromaksut vuosina 2021-2030• Kävelyn ja pyörällä kuljettujen matkojen määrän lisääntyminen vuosina 2021-2030 (LVM tavoite 2020: kasvu 20 % ; TEAviisarin Liikunta, Voimavarat: Kevyen liikenteen väyliä metriä/asukas)• Kansallisten liikunnan edistämisen ohjelmien seurannan tulokset vuosina 2021-2030		

Tavoite 2. Työpaikkojen kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyn turvallisuussäännöt ja toimintatavat hyödynnetään sovelletusti myös työmatkoilla sekä vapaa-ajalla		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 9.</p> <p>Liikunnan edistäminen otetaan otetaan työpaikolla kaatumisten ja putoamisen ehkäisyn sekä kuormituksen kevennyksen keinona aktiivisesti käyttöön.</p> <p>Kaatumistapaturmien riskit tunnistetaan ja niiden ehkäisy on osa työpaikkojen turvallisuustoimintaa.</p>	<p>Työpaikoilla olisi tärkeää kannustaa työntekijöiden lisäämään liikuntaa niin vapaa- kuin työajalla sekä tukea työntekijän pyrkimystä tähän. Tutkimusten mukaan suurempi liikunnan määrä oli yhteydessä pienempään palautumisen tarpeeseen. (Kekki, 2019)</p> <p>Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin tapaturmatyyppi työpaikoilla. Työterveyslaitos tuottaa tutkittua tietoa, koulutusta ja materiaaleja turvallisuutta edistävän toimintakulttuurin tukemiseen työpaikoilla. Työterveyslaitos on tuottanut tutkittua tietoa liikunnan ja palautumisen merkityksestä. (ks. liite 5 materiaalilistaus)</p> <p>Työntekijöiden liikkuminen yli neljän päivän ajan vähentää poissaoloja kahden hankkeen tulosten mukaan. Orimattilan kaupungissa saatiin merkittäviä hyötyjä ja suuria säästöjä kahden eri hankkeen aikana, joiden tarkoituksena oli edistää kaupungin työntekijöiden terveysliikuntaa. Poissaolot vähenivät 4,3 sairauspoissaolopäivää työntekijää kohden seurannan aikana eli kokonaisuudessaan oli 2 270 päivää vähemmän sairauspoissaolopäiviä verrattuna hankkeita edeltäneeseen tilanteeseen.</p> <p>Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset</p>	<p>TTL, Nolla tapaturmaa-foorumi, THL, omaishoitajajärjestöt, työterveyshuollon toimijat</p>

	<p>yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 sisältävät suosituksia myös työpaikoille huomioitavaksi (STM 2013, päivitetty linjaukset tulossa)</p>	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaatumis- ja putoamistapaturmien tilastot työpaikoilla, työmatkoilla ja vapaaajalla vuosina 2021-2030 • Selvitykset liikkumisen ohjaus –hankkeiden määrästä ja laadusta työpaikoilla vuosina 2021-2030, seuranta ja arviointia tehdään yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa • Testaa itsesi kuntolaskurilla –testauksen seurantatulokset vuosina 2021-2030 		
<p>Toimenpide 10.</p> <p>Talviliukastumisten ehkäisyä työmatkoilla ja vapaa-ajalla jatketaan ja tehostetaan.</p> <p>Kiinnitetään huomiota jalkineturvallisuuteen.</p>	<p>Ilmastonmuutoksen etenemisen myötä ennuste on, että Suomen talvet lämpenevät ja liukastumisen vaara kasvaa (viite tulossa)</p> <p>Työmatkoilla tapahtuvien tapaturmien ehkäisyyn on julkaistu vuonna 2014 opas, joka sisältää toimintamalleja ja vinkkejä työliikenteen turvallisuus- ja ympäristöriskien hallintaan (TTK & Liikenneturva 2014).</p> <p>Työterveyslaitos ja Ilmatieteen laitostuottavat tietoa ja materiaalia työmatkoilla sattuneiden liukastumistapaturmien ehkäisemiseksi (ks. liite 5 materiaalilistaus)</p>	<p>Pysy pystyssä kampanjan valmisteluryhmä ja järjestöt, THL, TTL, Nolla tapaturmaa-foorumi, Ilmatieteenlaitos, kunnat ja kuntatayhtymät</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työikäisten talviliukastumisten tilastot THL:n rekistereissä sekä Työturvallisuuskeskuksen ja Työterveyslaitoksen aineistoissa vuosina 2021-2030 • Pysy pystyssä -kampanjan seurannan tulokset vuosina 2021-2030 		

<p>Toimenpide 11.</p> <p>Kaatumisen riskin itsearviointia ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa riskien arviointia hyödynnetään terveydenhuollon palveluissa ja tarvittaessa ehkäiseviä toimia sovelletaan keski-ikäisille (50-vuotiaille ja sitä vanhemmille)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huomioidaan erityisesti korkean kaatumisriskin ryhmät: alentunut toimintakyky tai kognitio; vamma (esim. kuulo, näkö), krooninen sairaus (ks. myös omaisten ja läheisten osio 4.5) • Tp toteutus yhteistyössä Terveyskylän ja Hyvä kierre –projektin kanssa 	<p>Asiantuntijakonsultaatioon perustuvan liikuntasuunnitelman tekemistä suositellaan 65 vuotta täytäneille sekä niille 50–64-vuotiaille henkilöille, joilla on liikuntaan osallistumiseen tai kuntoon vaikuttava pitkäaikainen sairaus tai toimintakyvyn rajoite. (Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus, Suomen Fysioterapeutit, 2017).</p> <p>Onnettomuustutkintakeskuksen (2016) suosituksen mukaan kaatumisten ehkäisyä työikäisessä väestössä voitaisiin lähteä rakentamaan samoilla periaatteilla kuin iäkkäiden kaatumisen ehkäisyä. Kodin ja asuinympäristön kaatumisriskien tunnistamiseen liittyviä ohjeita (IKINÄ-opas, Pajala 2012)voisi soveltaa tämän kohde-ryhmään tarpeisiin, samoin kuin erilaisten sairauksien aiheuttamien kaatumisriskin arviointiin liittyviä ohjeistuksia. (OTKES 2016)</p>	<p>THL, TTL, sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, työterveyshuollon toimijat, fysioterapeutit, Terveyskylä</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilastotiedot: Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot/ 10 000 asukasta (Sotkanet id: 3958) – tarvitaan ikäryhmäkohtainen indikaattori • TEAvisarin eri tiedonkeruiden tulokset vuosina 2021-2030: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perusterveydenhuollon tiedonkeruu: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voimavarat, terveyskeskuksen erityistyöntekijät: osteoporoosihoitaja 		

<ul style="list-style-type: none">▪ Muut ydintoiminnot; Ennaltaehkäisevä tai omahoitoa tukeva yksilöneuvonta ja ryhmät (omana toimintana tai yhteistyössä esim. järjestöjen kanssa): kaatumisten ehkäisy, liikuntaneuvonta, uniohjauk○ Liikunta kunnan toiminnassa: Liikuntaneuvonta ja liikuntaryhmiä toimintaesteisille, maahanmuuttajille, työttömille		
<p>Toimenpide 12.</p> <p>Kaatumisten riskiarvioinnin ja ehkäisevien interventioiden soveltaminen aloitetaan järjestötoiminnassa ja terveydenhuollon palveluissa 60 vuotta täyttäneille.</p> <ul style="list-style-type: none">• Toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti miehille, miehet työikäisissä erityisessä riskissä• Toteutetaan yhteistyössä Hyvä kierre –projektin ja Terveyskylän toimijoiden kanssa	<p>Kansainvälisissä arvioituissa kaatumisten ehkäisyn ohjeissa suositellaan jo nyt aktiivisen kaatumisen ehkäisyn aloitusrajan alentamista 60 ikävuoteen (Stevens ym. 2015)</p> <p>Työikäisille kohdennetaan näyttöön perustuvia liikuntainterventioita, joissa liikuntaharjoittelun avulla pyritään saavuttamaan kehitystä fyysisiin ominaisuuksiin ja toimintakykyyn sekä sen myötä vähentämään kaatumisia. Yleisesti käytettyjä harjoittelumuotoja ovat tasapainoharjoittelu sekä yhdistelmäharjoittelu, jossa yhdistetään esimerkiksi tasapaino- ja voimaharjoittelua tai tasapaino-, voima- ja kävelyharjoittelua. (THL:n tekemä kirjallisuuskatsaus, julkaisu tulossa)</p> <p>Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa sisältöjä työikäisten kaatumisten ehkäisystä (Suomen Fysioterapeutit 2017).</p>	<p>THL, sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset/ terveystarkastukset, työterveyshuolto, järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none">• SPR:n Terveyspisteissä käyneiden asiakkaiden määrä sekä arvio niissä tehtyjen kaatumisvaaran arviointien määrästä vuosina 2021-2030• Tapaturmien ehkäisyverkoston järjestämät Turvakoutsi-valmennukset ja koulutettujen Turvakoutsien määrät vuosina 2021-2030 ja Turvakoutsien pitämien infoihin osallistuneiden määrä sekä palaute kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisystä vuosina 2021-2030		

<ul style="list-style-type: none"> • Vuosina 2021-2030 SPR:n omaishoitajien ja ikäihmisten vertaisryhmiin ja koulutuksiin osallistuvien määrä, jotka ovat saaneet tietoa ja ohjausta kaatumistapaturmien ehkäisyssä. • Alueellisten kaatumisten ehkäisyn eri hankkeiden tulosten seuranta ja arviointi vuosina 2021-2030 (esim. Hyvä-kierre kaatumisten ehkäisyn hanke) 		
<p>Tavoite 3. Turvallisuutta edistävät toimintatavat ja -mallit ovat osa kokonaisvaltaista toimintakulttuuria sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa ja työpaikoilla</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 13.</p> <p>Kaatumistapaturmapotilaiden kohdalla sote-palveluissa kartoitetaan ja tunnistetaan sekä otetaan puheeksi kaatumiseen vaikuttavia tausta- ja riskitekijöitä: toimintakyky ja liikkumistottumukset, riippuvuusongelmat, väkivalta, mahdolliset mielen-terveysongelmat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haastavien ongelmatilanteiden kohtaamisessa hyödynnetään kokemusta ja kehitetään vastaavaa toimintatapaa kuten väkivallan ehkäisyn toimintamalleissa 	<p>Yli kaksi kolmasosaa kaatumisten aiheuttamista kuolemista tapahtuu miehille ja puolessa näistä kuolemista yhtenä syynä on alkoholin väärinkäyttö. (THL Hoitoilmoitusrekisteri, Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto)</p> <p>Toimintakyvyllä, liikkumistottumisilla sekä päihteiden käytöllä on merkitystä kaatumistapaturmien taustatekijänä (OTKES 2015) .</p>	<p>STM, THL, ETP-ohjelma, sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, ensihoitoyksiköt, järjestöt</p>

Seuranta ja mittarit

- Toimintakyvyn arvioinnin ja elämäntapaneuvontainterventioiden määrä päi-
vystyksen kaatumis- ja putoamistaturmapotilailla vuosina 2021-2030
- Mini-intervention määrät päiivystyksen kaatumistaturmapotilailla /Päihde-
analyysit – puhallutukset ja niiden tulokset vuosina 2021-2030
- TEAviisarin eri tiedonkeruiden tulokset vuosina 2021-2030: Perusterveyden-
huollon tiedonkeruu, Yhteiset käytännöt; Alkoholinkäytön varhainen tunnistami-
nen lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla, Toimintakyvyn arviointi ja
elämäntapaneuvontainterventio päiivystyksen kaatumis- ja putoamistatur-
mapotilailla
- Mini-intervention määrät päiivystyksen kaatumistaturmapotilailla /Päihde-
analyysit – puhallutukset ja niiden tulokset vuosina 2021-2030

Taulukko 3. IÄKKÄÄT (yli 65-vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoite: Kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin 65 vuotta täyttäneillä vähenee; Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät sairaalahoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä vähenevät.		
Tavoite 1. Ammatillisilla on käytössään näyttöön perustuvat kaatumisten ehkäisyn toimintakäytännöt.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 14.</p> <p>Varmistetaan, että iäkkäiden palveluita järjestävän organisaation ylin johto ja lähiesimiehet sitoutuvat näyttöön perustuvien ehkäisykeinojen juurruttamiseen.</p> <p>Ammatillista kaatumisten ehkäisemisen osaamista ylläpidetään, kehitetään ja päivitetään säännöllisesti näyttöön perustuvien keinojen juurruttamiseksi. Hyviä toimintapoja, työkaluja, koulutusta ja uusinta tietoa kaatumisten ehkäisystä tarjotaan ammatillisille.</p>	<p>Terveystieteiden laaki (1326/2010) 3 §</p> <p>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 980/2012</p> <p>Ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia kohdistetaan iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille. Digitalisaatio ja uudet teknologiat ovat lisänneet hyvinvointia. Asuminen ja asuin ympäristöt ovat ikäystävällisiä (Ikäohjelman 2030 valmistelu; vaikuttavuustavoite-ehdotukset, Kohti ikäystävällisistä yhteiskunnista 2020).</p>	<p>STM, YM, THL, Fimea, Kuntaliitto, sairaanhoitopiirit (esim. hyte-tiimit), kunnat (ml. hyvinvointipalvelut), kuntayhtymät, maakunnat, yksityiset palveluntuottajat, kolmannen sektorin palveluntuottajat, järjestöt</p>
<p>Toimenpide 15.</p> <p>Työurien pidentyessä kiinnitetään huomiota yli 65-vuotiaiden työntekijöiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn työpaikoilla.</p>	<p>Ikääntyvien työikäisten työkyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet (Ikäohjelman valmistelu; vaikuttavuustavoite-ehdotus, Huhta & Karppanen 2020).</p> <p>Työterveyslaitos tuottaa tutkittua tietoa tekijöistä, jotka saattavat yli 65-vuotiailla vaikuttaa toimintakykyyn ja lisätä kaatumistapaturmia työssä.</p>	<p>Työterveyslaitos</p>
<p>Toimenpide 16.</p> <p>Talvijalankulun turvallisuutta</p>	<p>Liukastumisvaroitukset tekstiviestillä.</p> <p>Eri kampanjoiden viestinnässä</p>	<p>Kunnat, kuntayhtymät, Tapaturmien ehkäisyverkosto, Pysy pystyssä -</p>

<p>parannetaan mm. teitä hiekoittamalla. Huomioidaan myös jalkineet, kengänpohjen ja kantalapun oikea materiaali sekä liukuesteet.</p>	<p>on nostettu liukastumisten ehkäisyä ja keinoja esille</p>	<p>kampanja, Liikenneturva (Liikenneluotisi)</p>
--	--	--

Seuranta ja mittarit toimenpiteisiin 14-16 vuosina 2021-2030

- Kuolleisuus tapaturmisiin kaatumisiin ja putoamisiin 65 vuotta täyttäneillä /100 000 vastaavanikäisistä (Sotkanet ind. 3971)
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä (Hilmo. Sotkanet. [ind 3959])
- Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä (Hilmo. Sotkanet. [ind. 699])
- THL Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimuksen tulokset vuosina 2021-2030 (esim. IKINÄ mittareiden käyttö; turvallisuutta lisäävistä teknologisista ratkaisuista käytössä on kaatumisanturi/ -hälytin, %; henkilöstön osaaminen kaatumisten ehkäisyssä, %)
- Kaatumisten ehkäisyn VaKaa-verkostoon kuuluvien määrä, ammattitausta ja maantieteellinen jakautuminen sekä maksuttoman kaatumisten ehkäisyn verkkokoulutuksen latausmäärät vuosina 2021-2030
- TEAviisarin tulokset toimenpiteiden sisältöihin liittyen vuosina 2021-2030 (esim. osteoporoosi-murtumahoitajien määrä)
- FinSote-tutkimuksen tulokset toimenpiteiden sisältöihin liittyen vuosina 2021-2030.
- Pysy pystyssä –kampanjan seurantatiedot toimenpiteiden sisältöihin liittyen vuosina 2021-2030
- Työterveyslaitoksen yli 65-vuotiaiden työikäisten kaatumistapaturmia koskevat aineistot vuosina 2021-2030
- Liikenneturvan seurantatiedot toimenpiteiden sisältöihin liittyen vuosina 2021-2030

Tavoite 2. Ikääntyneet itse ja heidän omaisensa ja läheisensä osaavat ehkäistä

kaatumisia.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 17.</p> <p>Ikääntyneille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen järjestetään matalan kynnyksen asiantuntijapalveluja kaatumisten ehkäisemiseksi. Ohjauksessa ja neuvonnassa huomioidaan saavutettavuus ja käytetään tarvelähtöisiä menetelmiä.</p>	<p>Kaatumisten ehkäisyyn eri toimijoille on tuotettu mm. koulutusta ja lukuisia oppaita omaisten ja läheisen käyttöön (ks. tarkemmin liite 6).</p>	<p>Sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat Järjestöt: esim. UKK-instituutti, Ikäinstituutti, SPR, SPEK, Liikenneturva, Suomen Luustoliitto ry ja sen jäsenyhdistykset Tapaturmien ehkäisyverkosto</p>
<p>Seuranta ja mittarit vuosina 2021-2030</p> <ul style="list-style-type: none"> • UKK-instituutin kaatumisvaaran itsearviointilomakkeen lataukset • UKK-instituutin sähköisen kaatumisvaaran täyttämiset • UKK-instituutin iäkkäille ja heidän läheisilleen suunnattujen verkkosivujen katselukerrat/vierailut • Ikäinstituutin koulutuksiin osallistuneiden määrät • Suomen Luustoliiton ry:n avo- ja etäkuntoutukseen ja jäsenyhdistysten vertais- ja liikuntatoimintaan osallistuneiden määrät (kuntien määrät, joiden kanssa tehdään avokuntoutusyhteistyötä) • SPR:n Terveyspisteissä käyneiden asiakkaiden määrä sekä arvio niissä tehtyjen kaatumisvaaran arviointien määrästä • Tapaturmien ehkäisyverkoston järjestämät Turvakoutsit-valmennukset ja koulutetut Turvakoutsit • Turvakoutsien pitämien infoihin osallistuneiden määrä sekä palaute kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisystä • SPR:n omaishoitajien ja ikäihmisten vertaisryhmiin ja koulutuksiin osallistuvien määrä, jotka ovat saaneet tietoa ja ohjausta kaatumistapaturmien ehkäisyssä. • Liikenneturvan koulutusten osallistujien määrä 		

<ul style="list-style-type: none"> • Kuntien määrä, jotka organisoivat osteoporoosia sairastaville kuntoutusta sekä ryhmien/osallistujien määrät, etäkuntoutukseen osallistuvien määrät, yhdistysten ryhmien määrät ja niihin osallistuvien määrät • Terveyskylän Kuntoutumistalon kaatumisten ehkäisy -osion katselukurat/vierailut 		
<p>Tavoite 3. Kunnan hyvinvointijohtamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Alueelliset erot kirjaamisessa vähenevät.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 18.</p> <p>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn laaditaan tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot ja mittarit osana hyvinvointikertomustyötä sekä osana turvallisuussuunnittelua. Kaatumistilastoja seurataan ja arvioidaan valtuustokausittain.</p> <p>Kaatumisten ehkäisyn alueellisista palveluketjuista ja hoitopoluista laaditaan kirjalliset kuvaukset.</p>	<p>Säädösten kirjaukset ja velvoitteet kaatumisten ja putoamisten ehkäisystä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntalaki (2015/410) • Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010, § 12) • Valmisteilla HYTE-kerroin • Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <p>Kuntien hyvinvointikertomuksia ja –suunnitelmia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi (Huhta & Karppanen 2020).</p> <p>Turvallisuutta kaikkialla – paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset (SM 2019)</p>	<p>STM, SM, THL, sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, Kuntaliitto</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä on tehty selvitys kaatumisten ehkäisyn tavoitteista, toimenpiteistä, vastuutahoista ja mittareista (ml. alueille rakentuneet palvelu- ja hoitopolut) kuntien/alueiden hyvinvointikertomuksissa. • Vuoteen 2025 mennessä on tehty alueellinen selvitys alueelle rakentuneesta kaatumisten ehkäisyn palveluketjusta ja hoitopolusta (esim. HUS: Hyvä Kierre/Porvoo). 		
<p>Tavoite 4. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saavat opintojensa osana perustiedot ja -taidot kaatumisten ehkäisemisestä.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 19.</p> <p>Varmistetaan, että kaatumistapaturmien ehkäisyn opetus on osa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opetussuunnitelmaa ja opetusta perus- ja täydennyskoulutuksessa.</p>	<p>Kaatumisten ehkäisy on osa sote-ammattilaisten perustyötä, joten sen opetuksen tulee sisältyä osaksi perusopetusta terveys- ja sosiaalialalla. Koulutusmateriaalia on jo kehitetty ja saatavilla(ks. liite 6).</p>	<p>Korkeakoulut, yliopistot ja AMK /lääketieteelliset tiedekunnat Ammatilliset opinnot (esim. geronomi- ja lähihoitajakoulutus)</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntija-arviointi sote-ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusten koulutussisällöistä vuosina 2021-2030. 		

4.2 Myrkytykset

Myrkytyksellä tarkoitetaan tässä tavoiteohjelmassa lääkkeiden, alkoholien, huumausaineiden, liuottimien, kaasujen, höyryjen, torjunta-aineiden, kemikaalien tai vahingollisten aineiden sekä muiden määrittelemättömien aineiden aiheuttamia myrkytystapaturmia (ICD-10 koodit X20-X29 ja X40-X49). Esimerkiksi eri tapaturmatyyppien taustalla olevaa päihteiden käyttöä tarkastellaan toimenpiteissä eri tapaturmatyyppien osalta erikseen (mm. nuorten, työikäisten ja iäkkäiden tieliikenneonnettomuudet, myrkytykset ja hukkumistapaturmat sekä omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä).

NYKYTILAN KUVAUS: Lapsille ja nuorille tapahtuneet myrkytykset eivät ole Suomessa yli 10 vuoteen johtaneet tapaturmakuolemiin. Silti nuorille, 15-24 –vuotiaille, myrkytyksistä aiheutuu edelleen alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia vuosittain ja niistä aiheutuu myös eri ikäryhmissä sairaalahoidon tarvetta. Työikäisten henkilöiden alkoholimyrkytykset ovat ensisijaisesti vanhempien työikäisten, 45-64-vuotiaiden, ongelma, kun taas huumeet ja yhdistelmäkäyttö ovat pääosin nuorten aikuisten, 25-44 –vuotiaiden, myrkytystapaturmien taustalla. Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt.

TAVOITE: Lasten ja nuorten myrkytystapaturmia vähennetään ja samalla estetään tapaturmaisia myrkytyskuolemia. Työikäisten myrkytystapaturmia vähennetään ja alkoholimyrkytykset, yhdistelmäkäytöstä ja huumeista johtuvat myrkytyskuolemat kääntyvät laskuun. Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöön ja lääkitykseen kiinnitetään lisääntyvää huomiota.

Taulukko 4. LAPSET JA NUORET (0-24 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten myrkytystapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

<p>Yleistavoitteet: Alle 15-vuotiaiden myrkytyskuolemissa pysytään nollassa. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvien myrkytysten määrä vähenee.</p> <p>Myrkytysten riskitekijöiden tunnistaminen ja ongelmien varhainen tunnistaminen ja tuki paranevat lapsilla ja nuorilla.</p> <p>Sairaalahoitoon johtaneiden myrkytystapausten väheneminen jatkuu edelleen</p>		
<p>Tavoite 1. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvä turvallisuuskasvatus on osa eri toimintaympäristöissä tehtävää työtä</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 20. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvän turvallisuuskasvatuksen (ml. päihteiden käytön puheeksi oton, elämönhallinnan ja vanhemmuuden taitojen) ja päihteettömyyttä tukevan toimintakulttuurin tehostaminen eri toimintaympäristöissä huomioiden eri taustoista tulevat lapset, nuoret ja perheet.</p> <ul style="list-style-type: none">• neuvolapalvelut• varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset• nuorisotoimi/vapaa-ajan toimintaympäristöt ja etsivä	<p>Tiedotusta olemassa olevista näyttöön perustuvista työmenetelmistä ja materiaaleista sekä Myrkytystietokeskuksen palveluista on tärkeää tehostaa ja tehdä jatkuvana työnä (ks. listaus työmenetelmistä ja materiaaleista tekstiosuudesta liite 4, kohta Myrkytykset)</p> <p>Opetussuunnitelmien ja tutkin- tojen perusteissa on sisältöjä myrkytysten ehkäisystä ja päihteiden käytön seurauksista (OPH 2014).</p>	<p>STM THL OPH Myrkytystietokeskus Järjestöt (mm. Ehyt ry, MLL ja eri nuorisojärjestöt kuten Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi)</p> <p>Kunnat ja alueet/maakunnat</p>

nuorisotyö.		
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Valtakunnalliset selvitykset eri toimintaympäristöissä käytetyistä työmenetelmistä ja materiaaleista vuosina 2021–2030 		
<p>Tavoite 2. Kohdennetaan toimia erityisesti nuorten myrkytysten ehkäisyyn</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 21. Ammattilaisten tietoisuutta nuorten myrkytysten yhte-yksistä mielenterveyson-gelmiin, erityisesti depres-sioihin, lisätään perus- ja täydennyskoulutusten si-sältöihin vaikuttamalla ja viestinnän avulla</p>	<p>Lasten ja nuorten parissa toi-mivien ammattilaisten merkitys tiedonjakajana, asenteisiin vaikuttajana ja roolimallina on tärkeä.</p>	<p>OKM OPH THL Ammatti-kokerkeakoulut/AMK:t Yliopistot Alueet/maakunnat</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Sovittujen ammattialojen (sosiaali- ja terveydenhuolto, luokanopettajat, terveystiedon opettajat) perus- ja täydennyskoulutuksen myrkytysten ehkäisyyn liit-tyvät sisällöt vuosina 2021-2030 		
<p>Toimenpide 22. Psykiatrinen konsultaatio päivystyspoliklinikoilla ote-taan osaksi nuorten myrky-tysten hoitoa, ml. terveys-keskusten tai muiden taho-</p>	<p>Asiantuntijoiden mukaan kon-sultaatio ei toteudu vielä sys-temaattisesti ja kattavasti. Asia nostettu esiin Mielenter-veystrategiaan ja Itsemurhien ehkäisyohjelmaan (Vorma ym.</p>	<p>STM THL Kunnat, alu- eet/maakunnat (pe-rusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido)</p>

<p>jen järjestämät perustason päivystyspalvelut.</p>	<p>2020, luku 4)</p>	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnalliset tilastot konsultaatioiden lukumääristä vuosina 2021-2030 vastaanottojen sairauskertomusmerkinnöissä 		
<p>Toimenpide 23.</p> <p>Tehostetaan nuorten tukea ja päihdehaittojen vähentämisen toimia esimerkiksi osaksi Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa kuuluvan Pakka-toimintamallin avulla.</p>	<p>Päihdehaittojen ehkäisemiseksi alkoholin hintaan ja alkoholimainontaan sekä ikärajoitusten tehostamiseen vähittäismyynnissä ja anniskelussa on tärkeää kiinnittää huomiota.</p> <p>Myös kokonaisvaltaisia yhteisölläisiä toimintamalleja pidetään hyvinä keinoina ehkäistä päihdehaittoja. Suomessa toimivaksi nuorten päihde- ja rahapelihaittojen ehkäisykeinoksi on todettu esimerkiksi alkoholin, tupakan ja rahapeliin paikallista saatavuuden sääntelyä tehostava Pakka-toimintamalli. (ks. Fors ym. 2013, THL/ Alkoholi, tupakka riippuvuudet verkkosivut/EPT-ohjelma.)</p>	<p>STM THL Päihdejärjestöt mm. Ehyt ry ja Sininauhaliitto</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten päihdehaittojen vähentämiseksi tehdyt toimet, ml. Pakka-toimintamallin käyttö vuosina 2021-2030. 		

Taulukko 5. TYÖIKÄISET (25-64 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet työikäisten myrkytystapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

<p>Yleiset tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työikäisten päivystys- ja/tai sairaalahoitoa vaativien myrkytystapausten määrä vähenee • Työikäisten päihdekuolemien ja päihteisiin liittyvien itsemurhien määrät vähenevät • Päihteiden riskikäytön varhaisessa tunnistamisessa ja riskikäyttäjien tuessa huomioidaan tapaturmien, erityisesti myrkytysten ehkäisy 		
<p>Tavoite 1. Tietoisuus työikäisten alkoholi- ja huumemyrkytysten ehkäisyn menetelmistä ja mahdollisuuksista lisääntyy</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 24.</p> <p>Myrkytysten ehkäisyn näkökulma huomioidaan kuntien ehkäisevässä päihdetyössä (EPT) ja työpaikkojen päihdetyössä, vapaa-ajan vietossa ja työympäristöissä. Edellytys on kunnan sitoutuminen ehkäisevään päihdetyöhön (myös työnantajan roolissa) sekä kunnan ja paikallisten työnantajien ja yhteisöjen aktiivinen yhteistyö.</p> <p>Tapaturmien ehkäisyn kampanjoissa: Tapaturmapäivässä (13.Perjantai) sekä Pysy pystyssä – kampanjassa levitetään tietoa päihteiden vaikutuksista tapaturmien synnylle. Myrkytysosio on sisällytetty SPR:n Turvakoussi-valmennukseen.</p>	<p>KUNNAT</p> <p>Työikäisiin painottuva ehkäisevä päihdetyö on edelleen vähäistä kunnissa. Vain noin joka kolmas kunta tekee aktiivisesti ehkäisevä päihdetyötä työikäisten parissa. Työikäisten osalta avovastauksissa kuvattu ehkäisevä päihdetyö oli vahvasti terveydenhuoltovetoista. (THL Raportti 9/2018).</p> <p>TYÖPAIKAT</p> <p>Työpaikoilla tarvitaan edelleen koulutusta alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn. Varhaisen puuttumisen malli ja päihdeohjelma ovat laajasti käytössä, mutta alkoholihaittoja ehkäiseviä menetelmiä ja välineitä, kuten itsearviointitestejä ja teemapäiviä ei hyödynnetä riittävästi. (A-klinikkasäätiön raporttisarja 64, 2016)</p>	<p>THL, TTL, Kunnat/Kuntaliitto, AVIt, Alko, Ammattijärjestöt, Järjestöt ja seuraut</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • TEAviisarin Perusterveydenhuollon tiedonkeruu vuosina 2021-2030: <ul style="list-style-type: none"> ○ Terveyskeskuksessa käytettävissä erityisosaamista (omana toimintana) 		

tai ostopalveluna), päihdehoitaja tai muu päihdetyöntekijä
<ul style="list-style-type: none"> ○ Terveyskeskuksen toimialueen väestön päihdehaittojen kehityksen seuranta: Tietojen raportointi ikäryhmittäin luottamushenkilöhallinnolle • Yhteisten toimien suunnittelua ja toteutusta vuosina 2021-2030 seurataan paikallisen tai alueellisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, turvallisuus-suunnitelman ja/tai hyvinvointistrategian ja hyvinvointikertomuksen sisällön analyysin kautta. • Ehkäisevän päihdetyön kuntakyselyn työikäisiin liittyvän sisällön analyysi (AVI:t & EPT-ohjelma) vuosina 2021-2030. • Alko myymälöiden sekä päivittäiskauppojen omavalvonnan seuranta vuosina 2021-2030. • Puheeksiottokurssit työpaikoilla vuosina 2021-2030: järjestettyjen kurssien määrä, osallistujamäärä, koettu hyöty (osallistujille kysely) – yhdistettynä alueen AUDIT -lukuihin sekä päihdehuollon kustannustietoihin. (A-klinikka) • SPR:n festarityössä tehdään päihdekyselyä, jolla kartoitetaan festareilla tapahtuvaa tarjontaa ja käyttöä. Selviämispisteiltä kerätään tarkat tilastot sekä Varhaisen Puuttumisen -mallin käyttökerroista vuositasolla. • Selvitykset työpaikkojen päihdeohjelmien ja varhaisen puuttumisen mallin käyttöönoton seuranta vuosina 2021-2030 (esim. SAK:n kysely luottamushenkilöille ja työsuojeluvaltuutetuille).

Tavoite 2: Päihteiden riskikäyttö ja haitat tunnistetaan eri sote –palveluissa ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 25.</p> <p>Tehostetaan eri sosiaali ja terveydenhuollon palvelujen tapaturmien ehkäisyn ja hoidon työssä päihteiden käytön puheeksi ottoa. Huomioidaan erityisesti yhdistelmäkäytön riski.</p> <p>Myrkytysten ehkäisyn näkökulmasta olennaista on tuoda varhaisen tunnistamisen ja tuen prosessissa tarvittaessa esiin päihteiden käyttöön liittyvä myrkytysriski. Kokonaisuutta edistetään yhteistyössä v. 2020 päivitetävän Ehkäisevän päihde-</p>	<p>Alkoholi on usein taustatekijänä tapaturmissa ja huumausaineiden ja lääkkeiden riskikäytössä on nähtävissä kasvava trendi. Päihteiden väärinkäytön tunnistaminen ja tuen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa eivät vielä toteudu riittävästi:</p> <p>Kolme viidestä alkoholisyistä kuolleesta oli ollut sairaalahoitossa 5–10 vuotta ennen kuolemaa, mutta heistä alle puolet oli saanut alkoholidiagnoosin samalla jaksolla. Alkoholisyistä kuolleilla yleisin sairaalahoitojen syy oli tapaturma tai muu (THL, Tutkimuksesta tiivistä, 7/2019)</p> <p>Päihdeongelmaisten ennenaikainen kuolleisuus on muuhun väestöön verrattuna suurta.</p>	<p>STM, THL (yhteistyö EPT-ohjelman, neuvolapalvelujen kanssa)</p> <p>Erikoislääkäriyhdistykset ja muut sote-ammattilaisten ammattiyhdistykset,</p> <p>Kuntaliitto/kuntien -kuntayhtymien terveydenhuolto sekä päihde- ja sosiaalityö</p> <p>Sairaanhoitopiirit (perusterveydenhuollon yksiköt), terveyskeskukset, ensihoito</p>

<p>työn toimintaohjelman kanssa (STM 2015).</p> <p>Puheksiottotilanteissa huomioidaan aiheeseen liittyvä stigma (tarve salata ongelma) erityisesti joistakin kulttuureista tulevilla. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen puheeksi otossa voi olla tarpeen. (esim. PALOMA hanke).</p>	<p>Nuoremmissa ikäluokissa myrkytykset ja itsemurhat olivat yleisimpiä kuolinsyitä, vanhemmissa ikäluokissa sekä alkoholi-peräiset että muut sairaudet. Laitoshoidon keskeytyminen lisäsi kuolleisuusriskiä neljän seuraavan vuoden aikana erityisesti miehillä. (A-klinikkasäätiön raporttisarja 66, 2017)</p>	<p>Työterveyspalvelujen tuottajat, AVIt, järjestöt (päihdetyön, omaisten, muut)</p>
<p><u>Neuvolapalvelut, HAL poliklinikat ja laitosmuotoinen perhekuntoutus:</u> koko perheen huomioiminen</p>	<p>THL ohjeistaa neuvoloita ottamaan päihteiden käytön puheeksi kaikkien äitiysneuvolan asiakasperheiden kanssa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).</p> <p>THL:n selvitys päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palveluista osoitti, että isät ovat usein väliinputoajaryhmänä (Arponen, A. 2019)</p>	<p>STM, THL</p>
<p><u>Ensihoito ja päivystys:</u> Edistetään tapaturmapotilaiden päihteiden käytön puheeksiottoa ja seulontakäytäntöjä (mm. AUDIT-C, motivoiva haastattelu)</p>	<p>Alkoholista tuotettu (STM, Valvira, STM, palvelupuolen asiantuntijat) Tiedä ja toimi -kortti sekä Tutkimuksesta tiiviisti – julkaisu (THL, 11/2017 ja THL 34/2017)</p> <p>Psykiatrisen hoitajan, sosiaalihuollon työntekijän ja/tai kokemusasiantuntijan läsnäolon päivystyksessä on katsottu hyödylliseksi (esim. toimintamallit Lahdesta ja Kuopiosta)</p>	<p>STM, THL</p>
<p><u>Osastohoito - Poliklinikka – Terveyskeskus:</u> AUDIT C/AUDIT, motivoiva haastattelu, ohjaaminen palveluihin Edistetään näyttöön perustuvaa lääkkeiden käyttöä kroonisen kivun hoidossa minimoiden opioidien väärinkäyttö</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskusten kaikissa hoitopaikoissa on tärkeää muistaa alkoholiongelman yleisyys ja etsiä ongelmaa aktiivisesti eri potilasryhmistä. (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito suositus, 2018)</p> <p>Riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämisessä on oltava varovainen, muttei hoitoa hankaloittavalla tai estävällä</p>	<p>STM, THL</p>

<p><u>Työttömien terveystarkastukset (terveyskeskukset)</u> AUDIT C/AUDIT, motivoiva haastattelu</p>	<p>tavalla. (Huumeongelman hoito, Käypä hoito suositus, 2018)</p> <p>Suomessa sairausvakuutusesta korvattavaa oksikodonia ostaneiden määrä on kasvanut viime vuosina merkittävästi. Kelan palautteen tarkoitus on saada lääkärit määräämään vahvoja opioideja vain harkitusti ja muistuttaa niiden pitkäaikaisen käytön ongelmista (v. 2017 palaute koski . parasetamolin ja kodeiinin yhdistelmävalmistetta suuren määrän (vähintään 100 tablettia) reseptien kirjaamista). (Kela, 2018).</p>	
<p><u>Työterveyshuolto</u> AUDIT C/AUDIT, motivoiva haastattelu: terveystarkastukset, (työ)tapaturmiin liittyvät käynnit, työhyvinvoinnin haasteet, uupumuksen merkit (esim. toistuvat, pitkittyneet poissaolot)</p>	<p>Työterveyshuollolla on lakiin perustuva velvoite edistää sairauksien ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyä. Päihdeongelmia ennaltaehkäisevä toiminta tukee työpaikoilla yhteisesti tehtävää työhyvinvointi- ja työturvallisuustyötä. Työterveyshuollon aktiivinen rooli päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä on tärkeä.</p> <p>Työterveyshuollon tulee ottaa päihdeasiat esille aina terveystarkastusten ja tarvittaessa myös sairaanhoidon yhteydessä. Jos työterveyshuollon edustaja epäilee päihdeongelmaa, työntekijää tulisi ohjata hakeutumaan itse hoitoon. (Päihdehaitat hallintaan! suositus, Työturvallisuuskeskus ja Työelämän päihdeasiantuntijat – ryhmä)</p>	<p>STM, TTL</p>
<p><u>Järjestöt:</u> SPR:n vapaaehtoisille koulutetaan AUDIT -testin ja SPR:n Varhaisen Puuttumisen mallin käyttöä. Malli sisältää puheeksi ottamiseen erilaisia menetelmiä, kuten motivoiva haastattelu. Menetelmiä käytetään festariryön lisäksi esimerkiksi Terveyspisteissä.</p>		

Seuranta ja mittarit

- TEAviisarin Perusterveydenhuollon tiedonkeruu vuosina 2021-2030:
 - OHJELMAT JA YHTEISET KÄYTÄNNÖT
 - Terveyskeskuksissa kirjattu toimintaohje tuen ja ohjauksen tarjoamisesta päihdepotilaiden omaisille tai läheisille
 - Ikäryhmittäinen alkoholin käyttöä kartoittava mittari (AUDIT-testi) käytössä terveysaseman lääkärin, terveysaseman terveydenhoitajien/sairaanhoitajien vastaanotolla
 - VAIHTUVAT TEEMAT
 - Ennaltaehkäiseviä tai omahoitoa tukevia ryhmiä terveyskeskusten palveluvalikoimassa (omana toimintana tai yhteistyössä esimerkiksi järjestöjen kanssa): Alkoholin riskikäytön vähentäminen
- Päihtyneiden tapaturmapotilaiden määrät päivystyspalveluissa vuosina 2021-2030
- Työterveyshuollon terveystarkastuksilla tai sairauskäynnillä vuosina 2021-2030 tehdyt mini-interventioiden määrät, AUDIT/AUDIT-C riskipisteet, ohjaus jatko-hoitoon
- Sotkanet päihdeavainindikaattorit:
 - Alkoholia liikaa käyttävät (AUDIT-C), % 20-64-vuotiaista, ind. 4412
 - Alkoholia humalahakuisesti käyttävät (AUDIT-1k), % 20-64-vuotiaista, ind. 4419
 - Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta info ind. 5082
 - Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta info ind. 1278
- Fimea joka toinen vuosi toteuttavaan Lääkebarometri väestökyselyyn voidaan sisällyttää lääkkeitä liittyviä kysymyksiä toimenpideohjelman mittariksi vuosina 2021-2030
- Jätevesien seuranta / alueellista tietoa huumausaineiden käytön trendeistä vuosina 2021-2030
- Myrkytyksistä johtuvien sairaanhoitopalvelujen käytön seuranta ja analyysi vuosina 2021-2030 (THL:n aineistot)

Tavoite 3. Kohdennetaan toimia myrkytyskuolemien (ml. itsemurhien) ehkäisyyn

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
--------------	-----------	-------------

<p>Toimenpide 26. Otetaan psykiatrinen konsultaatio osaksi myrkytysten hoitoa päivystyspoliklinikoilla, ml. terveyskeskusten tai muiden tahojen järjestämät perustason päivystyspalvelut</p> <p>Toimia edistetään yhteistyössä v. 2020 päivitettävän Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman (STM 2015) sekä mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman kanssa</p>	<p>Suurin osa päihdeongelmallisten kuolemista on ennenaikaisia. Alkoholiperäinen tauti tai alkoholimyrkytys oli merkitty ensisijaiseksi kuolinsyyksi hieman useammalle kuin joka neljännelle kuolleelle.</p> <p>Tapaturman, väkivaltaisen tai muuten vahingoittavan tapahtuman tai itsemurhan seurauksena oli kuollut lähes joka neljäs. Naisista oli miehiä useampi tehnyt itsemurhan ja miesten kuolemista oli useampi luokiteltu muihin kuin päihde-ehtoiisiin sairauksiin. (A-klinikkasäätiön raporttisarja 66)</p> <p>Itsemurhien ehkäisyohjelma, Itsemurhakeinoihin vaikuttaminen (Vorma ym. 2020) <u>Toimenpide 6:</u> Kehitetään sääntelyä, joka koskee myrkkyjen saatavuutta ja säilytystä. <u>Toimenpide 7:</u> Kehitetään lääkkeiden saatavuuden, kotisäilytyksen ja reseptikäytäntöjen sääntelyä; riskitekijöistä huomioidaan etenkin päihdeongelmat.</p> <p>(Ks. myös Ensihoidon ja päivystyksen toimenpiteet)</p>	<p>STM, THL, maakunnat, kunnat ja kuntayhtymät</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • THL:n aineistojen analysointi vuosina 2021-2030: Valtakunnalliset tilastot tapaturmapotilaiden (itsemurhaepäilypotilaiden) psykiatrisen konsultaatioiden lukumääristä vastaanottojen sairauskertomusmerkinnöissä • Myrkytyskuolemien tilastoaineistojen seuranta ja analyysi vuosina 2021-2030 • Sotkanet päihdeavainindikaattorit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alkoholi- ja huumekuolleisuus 15 - 34-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä ind. 3101 ○ Alkoholikuolleisuus 35 - 64-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä ind. 3104 		
<p>Toimenpide 27.</p>	<p>”Haastateltavat tunnistivat yllänostusoireita ja pyrkivät yleensä</p>	<p>STM, THL, maakunnat, kunnat,</p>

<p>Ehkäistään huumehaittoja hallituskausittain tehtävien huume politiikan periaate päätösten mukaisesti. Esimerkkejä toimista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matalan kynnyksen palvelut, ml. terveysneuvontapisteet ja opioidikorvaushoito • Etsivä ja jalkautuva työ ja tukea kaduilla ja julkisessa tilassa • Tukea ja neuvontaa haittoja vähentävällä työotteella salatussa Torverkossa. • Huumeriippuvaisten yliannostusten tunnistamisen ja ensiaputaitojen kasvattaminen • Putkakuolemien välttäminen selviämisasemien perustamisen kautta 	<p>auttamaan uhria. Auttamiseen kuului ensiavun lisäksi uhrille haitallisia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Avun hälyttämistä viivästytti muun muassa huumeiden sekä käyttövälineiden kätkeminen ja etsintäkuulutettujen henkilöiden poistuminen paikalta.” (Kuha M; Malm S. 2019).</p> <p>Kaikkiin maakuntiin tarvitaan selviämisasemia päihtyneille (Valtioneuvoston Tiedote, 240/2017)</p> <p>Joitakin kunnallisia selviämisasemia on toiminnassa. Selviämisasemien vähäisyyden vuoksi poliisi joutuu yleensä sijoittamaan päihtymyksen vuoksi säilöön otetut putkatiloihin</p>	<p>Poliisi, järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • THL:n aineistojen analyysi huumeaineista johtuvista myrkytyksistä vuosina 2021-2030. • Huumehaittojen ehkäisyn hankkeiden tulosten seuranta vuosina 2021-2030 • SPR:n festarityössä tehdään päihdekyselyä, jolla kartoitetaan festareilla tapahtuvaa tarjontaa ja käyttöä. Selviämispisteiltä kerätään tarkat tilastot sekä Varhaisen Puuttumisen -mallin käyttökerroista vuositasolla. • Sotkanet päihdeavainindikaattorit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Poliisin tietoon tulleet huumeaineriikokset / 1 000 asukasta ind. 3091 ○ Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta ind. 3113 ○ Päihtyneiden säilöönnotot / 1 000 asukasta ind. 3094 		
<p>Tavoite 4. Myrkytystapaturmien tutkimuksen, seurannan ja ehkäisevän työn tietopohjan kehittäminen</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>

<p>Toimenpide 28.</p> <p>Työikäisten myrkytystapaturmien tietopohjaa laajennetaan ja parannetaan (yhteistyössä EPT-ohjelman, mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyn ohjelman asiantuntijoiden kanssa)</p> <p>Kartoitetaan myrkytysten ehkäisyyn sopivia indikaattoreita ja tuotetaan tutkimuksella tietoa ehkäisevän työhön.</p>	<p>Työikäisten tapaturmiin ml. myrkytyksiin liittyvä tietopohja on huomattavasti suurempi muihin ikäryhmiin verrattuna.</p> <p>Entistä kattavampi tieto auttaisi arvioimaan työikäisten päihteiden käytön yleisyyttä, saamiensa palvelujen laajuutta sekä sitä, kuinka kattavia nykyiset erityispalvelut ovat ja kuinka hyvin ne tavoittavat riskiryhmää.</p> <p>Luotettavan ja hyödyllisen tietopohjan edellytys on dokumentoinnin ja tiedon laadun varmistaminen. Huolellinen kirjaaminen varmistaa päihdetyön tietopohjan vahvistumisen ja tiedon monipuoliset käyttömahdollisuudet myöhemmin. Vertailukelpoisen tiedon karttuessa THL voi rekisteriviranomaisena seurata päihteiden sekä palveluiden tarpeenmukaisuutta. (THL blogi, Arponen, Gissler 01/2020)</p>	<p>THL, TTL, STM, Myrkytystietokeskus, järjestöt, muut</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none">• Päihteiden käytön ja ehkäisevän päihdetyön interventoiden kirjaamiskoodien yleisyyden ja laadun seuranta THL:n aineistoissa vuosina 2021-2030.• Selvitys työikäisten myrkytysten ehkäisyn tietopohjan tarpeista ja kehittämis-kohteista on julkaistu vuoteen 2025 mennessä• Myrkytystietokeskuksen aineisto työikäisten tieto- ja tuki pyynnöistä on analysoitu ja raportoitu viimeistään ohjelman väliarvioinnin mennessä (v. 2025)		

Taulukko 6. IÄKKÄÄT (yli 65-vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden myrkytystapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

<p>Yleistavoite: Yli 65-vuotiaiden tapaturmaisten myrkytyskuolemien määrä laskee ja myrkytysten aiheuttamien sairaalahoitajakasvu hidastuu vuoteen 2030 mennessä.</p>		
<p>Tavoite1. Ammatillaiset, iäkkäät henkilöt ja heidän omaisensa ja läheisenä tietävät lääkkeiden yhteydestä myrkytysvaaraan.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 29.</p> <p>Varmistetaan, että ammattilaisilla on täydennyskoulutuksen kautta riittävät tiedot lääkitysten yhteydestä myrkytysvaaraan. Lääkehoidon arviointi toteutetaan iäkkäille vähintään kerran vuodessa tarpeen vaati- massa laajuudessa terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä.</p>	<p>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 980/2012</p> <p>Lääkehoidon arvioinneilla voidaan edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista ja parantaa lääkehoidon laatua (mm. Toivo ym. 2018, Merikoski ym. 2017, Pitkälä ja Tilvis 2012).</p>	<p>STM, THL, Fimea, apteekit, sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, yksityiset palveluntuottajat, kolmannen sektorin palveluntuottajat, yliopistot, ammatikorkeakoulut</p>
<p>Toimenpide 30.</p> <p>Varmistetaan, että iäkkäät henkilöt ja heidän omaisensa ja läheisensä saavat ymmärrettävästi tietoa (tarv. selkokielellä) lääkkeiden yhteydestä myrkytysvaaraan.</p>	<p>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 980/2012</p> <p>Työvälineitä on tuotettu (ks. liite 6).</p>	<p>sairaanhoitopiirit, Myrkytystietokeskus, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, apteekit, kolmas sektori</p>
<p>Seuranta ja mittarit toimenpiteisiin 29-30</p> <ul style="list-style-type: none"> • THL:n Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimuksen tulokset vuosina 2021-2030 		

<ul style="list-style-type: none"> • Myrkytystietokeskukseen tulleet kyselyt vuosina 2021-2030 		
<p>Tavoite 2. Ammatillaiset, iäkkäät henkilöt ja heidän omaisensa ja läheisensä tietävät päihteiden yhteydestä myrkytysvaaraan.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 31.</p> <p>Varmistetaan, että ammatillaiset, iäkkäät henkilöt ja heidän omaisena ja läheisensä saavat koulutusta ja tietoa päihteiden sekä päihteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutusten yhteydestä myrkytysvaaraan.</p>	<p>Päihdehuoltolaki (41/1986)</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015:</p> <p>Viestintää tulisi kohdistaa erityisesti; ikääntyville ikääntymisen vaikutuksista alkoholin linkäytön riskeihin sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista.</p> <p>Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset voivat pahimmillaan johtaa myrkytykseen (Duodecim/Terveyskirjasto)</p> <p>Työvälineitä on tuotettu (ks. liite 6).</p>	<p>STM, THL, sairaanhoitopiirit, Alko, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, yksityiset palveluntuottajat, kolmas sektori, yliopistot, ammattikorkeakoulu</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • On kehitetty vuoteen 2025 mennessä verkkokoulutusmateriaali ammattilaisten käyttöön (Alko Oy) • Päihdelinkin kävijätilastot (riskikartoitus) vuosina 2021-2030 • Sininauhaliiton ikaantyneidenpaihdeyto.fi -verkkosivuston kävijämäärä vuosina 2021-2030, Ikääntyneiden päihdetyön some-tilin seuraajien määrä vuosina 2021-2030, Sininauhaliiton koordinoimiin Pilke-ryhmiin osallistuneiden määrä vuosina 2021-2030, Pilke-ryhmien valtakunnallinen kattavuus vuosina 2021-2030, Pilke-ohjaajakoulutuksen käyneiden ammattilaisten määrä vuosina 2021-2030. • EHYT ry:n Tiesitkö tämän lääkkeistä ja alkoholista? –esitteen latausmäärät vuosina 2021-2030. • Alkon Ikääntyneet ja alkoholi –verkkosivun kävijämäärä vuosina 2021-2030 • SPR:n Terveyspisteissä käyneiden määrä sekä siellä tehtyjen AUDIT-testien määrä vuosina 2021-2030. • SPR:n puheeksi ottamisen koulutuksen suorittaneiden määrä. Kävijämäärät Terveyspisteissä. Turvakoutsivalmennukset sekä Turvakoutsien pitämiin infoihin osallistuneiden ikääntyneiden määrä, joissa myrkytysten ehkäisy on ollut sisältönä vuosina 2021-2030. 		

Tavoite 3. Iäkkäiden henkilöiden myrkytysten ehkäisemiseksi tehdään poikkihallinnollista yhteistyötä.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 32.</p> <p>Poliisi, pelastustoimi, hätäkeskus sekä muut toimijat tekevät tarvittaessa huoli-ilmoituksen kohdatessaan ikääntyneen henkilön, jonka hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden epäilee päihteiden tai lääkkeiden ongelmakäytön vuoksi heikentyneen.</p>	<p>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) 25 §</p> <p>Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki 2025: Pelastustoiminnan toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Sisäministeriön julkaisu 2019:33.</p>	<p>STM, SM, poliisi, pelastuslaitokset, hätäkeskus, sairaanhoitopiirit, Alko, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, kolmas sektori (esim. Fingerroosin säätiön löytävä vanhustyö)</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • THL:n Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimus, kuntakysely vuosina 2021-2030: Mitä asioita huoli-ilmoitukset tavallisimmin koskevat?, Kuinka monta huoli-ilmoitusta teille on tullut vuoden aikana (lkm)? 		

4.3 Tieliikenneonnettomuudet

Tieliikenneonnettomuuksilla tarkoitetaan tässä tavoiteohjelmassa moottoriajoneuvolla ajamisen (ml. moottoripyörät, mopot ja kevyet sähkökäyttöiset liikkumisvälineet), pyöräilyn ja jalankulun (huom: osallisena myös ajoneuvo) seurauksena syntyneitä tapaturmia ja onnettomuuksia.

NYKYTILAN KUVAUS: Lasten ja nuorten tieliikenneonnettomuudet aiheuttavat eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemista vuosittain sekä toiseksi eniten tapaturmaisista syistä johtuvia sairaalahoitojaksoja. Eniten terveyden menetyksiä tieliikenteessä aiheutuu nuorille miehille. Yli puolet kaikista tieliikennekuolemista ja lähes puolet tieliikenteen vakavista loukkaantumisista tapahtuvat työikäisille. Iäkkäiden miesten tieliikenneonnettomuuksista seuranneet sairaalahoitojaksot ovat lisääntyneet. Tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyssä korostuu erityisesti riskikäyttäytymiseen kuten ylinopeuksiin, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön ja turvavälineiden käytön laiminlyöntiin vaikuttaminen.

TAVOITE: Tieliikenneonnettomuuksista johtuvat kuolemat ja terveyden menetykset vähenevät. Nuorten tieliikenneonnettomuuksien trendi kääntyy pysyvään laskuun vuoden 2019 tasosta ja alle 25-vuotiaiden sairaalahoidon tarve vähenee. Eri ikäisten liikennekasvatus etenee eri toimintaympäristöissä monikanavaisesti ja päihteisiin liittyvien tieliikenneonnettomuuksien määrä vähenee. Edistetään liikkumistapana kävelyä sekä pyöräilyä työmatkoilla ja vapaa-ajalla. Iäkkäiden henkilöiden ajoterveyteen kiinnitetään lisääntyvää huomiota. Kaikissa ikäryhmissä turvavälineiden käyttö lisääntyy.

Taulukko 7. LAPSET JA NUORET (0-24 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoitteet:		
<ul style="list-style-type: none">• Yksikään lapsi eikä nuori kuole tai vammaudu pysyvästi tieliikenteessä. Huomioidaan erityisesti nuoret miehet, joiden riski kuolla tai loukkaantua tieliikenteessä on vastaavanikäisiä nuoria naisia suurempi.• Nuorten tieliikenneonnettomuuksien trendin tulee kääntyä pysyvään laskuun vuoden 2019 tasosta.• Vähennetään ylinopeuksista johtuvia onnettomuuksia.		
Tavoite 1. Kehitetään liikenneympäristöjen turvallisuutta		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 33. Ylinopeutta ajavien nuorten määrä kääntyy selvään laskuun muun muassa automaattisen nopeusvalvonnan lisäämisen ja muiden teknisten toimenpiteiden sekä koulutuksen ja valistuksen kautta	Maailman terveysjärjestön (WHO) globaalien tason toimenpiteeksi on kirjattu kaikkia ikäryhmiä koskien ylinopeutta ajavien tiellä liikkujien määrän puolittaminen vuoteen 2030 mennessä. Myös EU:n liikenneturvallisuusindikaattoreihin tulee sisällyttämään nopeusrajoitusta noudattavien kuljettajien osuus liikenteessä (EU 2020).	Väylävirasto/Väylä Liikenneturva, SM/pelastuslaitokset, POHA
Seuranta ja mittarit		
<ul style="list-style-type: none">• Tilastot: tieliikenteessä kuolleiden ja loukkaantuneiden alle 25-vuotiaiden las-		

<p>ten ja nuorten määrät vuosina 2021–2030</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuorten 15-24-vuotiaiden ajonopeuteen liittyvät rikoksen ja rikkomukset liikenteessä vuosina 2021-2030 (Tilastokeskuksen rikos- ja pakkokeinotilastot, poliisin julkaisemat tilastot) 		
<p>Toimenpide 34.</p> <p>Edistetään taajamien 30km/h -alueiden nopeusrajoituksia ja niitä tukevia toimia.</p>	<p>Vakavia loukkaantumisia tieliikenteessä tapahtuu lapsille ja nuorille suhteessa enemmän kuin kuolemia. Lisäksi mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden osuus korostuu nuorilla vakavasti loukkaantuneiden joukossa selvästi enemmän verrattuna muussa tieliikenteessä kuolleisiin lapsiin ja nuoriin.</p> <p>Alemmat ajonopeudet taajamissa vähentävät jalankulkijoiden, pyöräilijöiden ja mopoilijoiden vammautumisia. Alempia nopeusrajoituksia tulee tukea infrastruktuurin ja valvonnan avulla.(Malin & Luoma 2020)</p>	<p>LVM, aluehallintovirastot/ AVI:t</p> <p>Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus/ELY, Traficom</p> <p>Liikenneturva, kunnat, Alueet/maakunnat</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilastot: Eri nopeusrajoitusten osuus katupituudesta taajamissa vuosina 2021-2030 		
<p>Toimenpide 35.</p> <p>Varhaiskasvatusyksiköissä ja oppilaitoksissa otetaan systemaattisesti käyttöön liikenteen vaaranpaikkakartoitukset riskien tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi.</p> <p>Vaaranpaikkakartoitustyöka-</p>	<p>Vaaranpaikkakartoitusten käytössä varhaiskasvatusyksiköissä ja oppilaitoksissa on alueellista vaihtelua. Kuntien liikenneturvallisuuksuunnitelmissa huomioidaan varhaiskasvatusyksiköiden ja koulujen liikenneturvallisuus yleisellä tasolla. Em. asioista ei ole saatavilla valtakun-</p>	<p>Opetushallitus/OPH</p> <p>Liikenneturva</p> <p>Kuntaliitto</p> <p>THL</p>

<p>lua tehdään tunnetuksi asukas- ja kyläyhdistyksille</p>	<p>nallista tietoa</p> <p>Päiväkotien ja koulujen tonttien ja välittömän lähiympäristön liikenne- ratkaisujen turvallisuutta on tärkeää kehittää edelleen. Turvallisuustyössä erityisesti huomioitavia asioita ovat: saattoliikenneratkaist (lasten tuonti ja haku henkilöautolla, koulu- kuljetukset), polkupyörien, mopojen ja autojen pysäköintiratkaist ja liittymät katuverkkoon. (Sainio 2017.) Opetushallitus on päivittä- mässä vuoden 2020 aikana koulu- kuljetusopasta, jossa esim. ohjeis- tetaan saattoliikenteestä.</p>	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiedonkeruiden ja kyselytutkimusten tulokset vuosina 2021–2030 yksiköiden keinoista edistää liikkumisen turvallisuutta ml. vaaranpaikkakartoitukset ja saattoliikenne 		
<p>Tavoite 2. Kehitetään ja edistetään jalankulkua ja polkupyöräilyä sekä joukkoliikenteen käyttöä</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 36.</p> <p>Vaikutetaan lasten ja nuorten turvallisempiin kulkutapoihin parantamalla joukkoliikennettä ja luomalla turvallisia ympäristöjä kävelyyn ja pyöräilyyn.</p>	<p>Alueellinen vaihtelu turvallisen jalankulun ja pyöräilyn mahdollisuuksista (esim. erilliset jalankulku/pyöräilyväylät) on suurta. Kannustetaan kaupunkeja tarjoamaan ilmaista joukkoliikennevälineiden käyttöä lapsille ja nuorille, josta esimerkiksi Mikkelissä on jo kokemuksia.(Taavitsainen 2017).</p>	<p>ELYt Väylä Alueet/ maakunnat Liikenneturva</p>

<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöliikennetutkimukset ja kulkutapajakaumat ikäryhmittäin vuosina 2021-2030 • Joukkoliikenteen matkustajamäärien kehitys vuosina 2021-2030 • Kuntien lukumäärä, joissa on tarjolla ilmainen joukkoliikenne lapsille ja nuorille vuosina 2021-2030 • Liikunnan edistäminen kunnissa TEA-tiedonkeruun tulokset vuosina 2021-2030 koskien jalankulkua ja polkupyöräilyä (indikaattori Kevyen liikenteen väyliä metriä/asukas, Tilastokeskus 4603). 		
<p>Tavoite 3. Liikennekasvatus ja viestintä on systemaattista. Sillä tuetaan turvalaitteiden kuten turvaistuinten, turvavöiden, polkupyöräkypärien, pyörän valojen ja heijastinten käyttöä liikenteessä</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 37.</p> <p>Hyödynnetään erilaisia liikenneturvallisuuskasvatuksen materiaaleja ja työmuotoja lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, oppilaitoksissa ja eri kanavissa.</p> <p>Otetaan huomioon erityisesti nuoret miehet ja myös maahanmuuttajataustaisten ja vammaisten tai muuten erityistä tukea tarvitsevien</p>	<p>Liikenneturvan liikennekasvatus- ja koulutusmateriaaleja opettajille ja eri alojen ammattilaisille on saatavilla verkkosivuilta: tietoa lapsista ja liikenteestä, liikennekasvatuksesta, pyöräilystä sekä runsaasti tehtäviä, harjoituksia, ohjeita, toimintaesimerkkejä ja lomakkeita.</p> <p>Liikenneturvallisuus otetaan huomioon paikallisissa varhaiskasvatussuunnitelmien, esi- ja perusopetuksen ja lukiokoulutuksen opetussuunnitelmissa. Turva- ja suojavälineiden käyttö vähenee iän myötä. Vaikka pyöräilykypärän ja pimeällä liikuttaessa heijastimen käyttö on</p>	<p>Liikenneturva</p> <p>OPH</p> <p>THL</p> <p>Puolustusvoimat</p> <p>Kunnat ja opetuksen järjestäjät</p>

<p>lasten ja perheiden tarpeet.</p> <p>Neuvolapalvelut Varhaiskasvatus Peruskoulu ja II aste Puolustusvoimat</p>	<p>hieman yleistynyt nuorilla, niin tilanteessa on edelleen paljon parantamista. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2013 ja 2015).</p> <p>Tieliikenneonnettomuustilastojen mukaan nuorten miesten riski kuolla esimerkiksi moottoriajoneuvon kuljettajana on moninkertainen nuoriin naisiin verrattuna. Liikenneturva, Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos ja Sotilaskotiliitto: Särmänä liikenteessä -koulutusmallin käyttö osana varusmiespalvelusta.</p> <p>Euroopan eri maissa tehdyn selvityksen mukaan köyhien perheiden, vammaisten tai muuten toimintarajoitteisten lasten tai päihderiippuvaisten vanhempien lasten tapaturmariski on suurentunut (ECSA 2014).</p>	
<p>Seuranta ja mittarit tp X ja X</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikenneturvallisuuskampanjat vuosina 2021-2030 • Valtakunnallisten tiedonkeruiden kuten Kouluterveyskysely tulokset ja niiden pohjalta tehdyt parantamistoimet turvavälineiden käytöstä • Tilastot: tieliikenteessä kuolleiden ja loukkaantuneiden alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten määrä vuosina 2021-2030 		
<p>Tavoite 4. Tuetaan jalankulkua avustavien ja korvaavien liikkumisvälineiden ja kevyiden sähköajoneuvojen turvallista käyttöä.</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>

<p>Toimenpide 38.</p> <p>Jalankulkua avustavista ja korvaavista liikkumisvälineistä ja kevyistä sähköajoneuvoista (esim. tasapainolaudat) on saatavilla valistusmateriaalia ja tuote- ja liikkumisturvallisuutta valvotaan.</p> <p>Seurataan kehitystä ja reagoidaan sen mukaan, mikä liikkumisväline nousee suosioon (vrt. sähköpotkulaatit).</p>	<p>Jalankulkua avustavien ja korvaavien liikkumisvälineiden sekä kevyiden sähköajoneuvojen käyttö on lisääntynyt. Valistusmateriaalia ei ole riittävästi saatavilla.</p> <p>Tukes valvoo tuoteturvallisuutta toimivaltansa puitteissa ja Traficom tekee markkinavalvontaa sekä markkinointiin liittyvää valvontaa (esim. huomauttaa tuotteita markkinoivien ja myyvien yritysten verkkosivuilla olevista virheellisistä tiedoista).</p>	<p>Lainsäädäntö: LVM</p> <p>Materiaalit: Liikenneturva, Liikennevaikutuskeskus/ LVK</p> <p>Seuranta ja valvonta: Traficom, Tukes</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none">• Valistusmateriaalin saatavuus jalankulkua avustavista ja korvaavista liikkumisvälineistä ja kevyistä sähköajoneuvoista v. 2021-2030• Tuote- ja liikkumisvalvonnan tilastot ja raportit vuosina 2021-2030• Järjestetyt viestintäkampanjat ja tiedotus vuosina 2021–2030.		

Taulukko 8. TYÖIKÄISET (25-64 –vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet työikäisten tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoitteet: <ul style="list-style-type: none">• Tieliikenneonnettomuuksissa kuolleiden ja vakavasti loukkaantuneiden työikäisten määrä vähenee.• Päihteisiin liittyvien onnettomuuksien määrä vähenee.		
Tavoite 1: Edistetään turvallisia ajonopeuksia muun muassa automaattisen nopeusvalvonnan lisäämisen, muiden teknisten toimenpiteiden sekä koulutuksen ja valistuksen kautta.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 39. <p>Edistetään taajamien 30 km/h -alueiden nopeusrajoitusten lisäämistä ja alempia nopeusrajoituksia tukevia toimia, esim. viestinnän keinoin lisätään tietoisuutta nopeuden merkityksestä riskitekijänä.</p> <p>Olosuhteiden (sää, keli, hirvivaara, oma ajokunto) vaikutusta turvalliseen ajonopeuteen tulisi korostaa eri tavoilla: viestintä, valvonta ja rangaistukset.</p>	<p>Alemmat ajonopeudet taajamissa vähentävät jalankulkijoiden, pyöräilijöiden ja mopoilijoiden vammautumisia</p> <p>Maailman terveysjärjestön (WHO) globaalien tason toimenpiteeksi on kirjattu kaikkia ikäryhmiä koskien ylinopeutta ajavien tiellä liikkujien määrän puoltaminen vuoteen 2030 mennessä (WHO GRS Target 6)</p>	<p>LVM, aluehallinto- virastot/AVI:t, Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskukset/ELYt, Traficom, Liikenneturva</p> <p>Ilmantieteenlaitos,</p> <p>Poliisi</p> <p>Kunnat/kuntayhtymät maakunnat</p> <p>SPR:n turvakoutsit – valmennus</p>

Seuranta ja mittarit

- Suojaamattomien tienkäyttäjryhmien onnettomuuksien tilastot vuosina 2021-2030
- Kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien osalta tietoa nopeuksista ikäryhmittäin OTI:n tilastoista vuosina 2021-2030
- Poliisin tietoon tulleet nopeusrajoitusrikkomusten seuranta vuosina 2021-2030 (Poliisin liikenneturvallisuuskeskuksen tilastot)

Tavoite 2: Kunnat huomioivat myös työikäiset liikenneturvallisuutta edistäessään. Tätä seurataan esim. Hyvinvointikertomusten ja liikenneturvallisuussuunnitelmien yhteydessä

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 40.</p> <ul style="list-style-type: none">• Edistetään kuntien liikenneturvallisuus-suunnittelutyötä (joukkoliikenne, liittytätäpysäkointi, sujuva siirtymä välineistä toisiin)• Kuntien hankinnoissa ja omassa ajoneuvokannassa (esim. sote palvelujen piirissä käytössä olevissa autoissa) otetaan huomioon liikenneturvallisuus.• Otetaan käyttöön etätyömalleja tehtävissä joissa ei ole pakollista	<p>Turvallisuus on terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä. Paikallisella, kunnissa tehtävällä liikenneturvallisuustyöllä, on keskeinen merkitys koko maan liikenneturvallisuustilanteen kohentamisessa.</p> <p>Ohjeita kuntien liikenneturvallisuustyöhön on saatavilla Kuntaliiton oppaasta (2016) ja Liikenneturvan yläpittämästä portaalista Kuntien liikenneturvallisuustyö (ks. Liite 5 materiaalit)</p>	<p>Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät, Väylävirasto, ELY-keskukset, Traficom, OTI, SM/Tuovi-portaali, järjestöt</p>

<p>olla paikalla, jolloin liikenteen kuormitus vähenee</p> <ul style="list-style-type: none"> Tulevissa tieliikenneturvallisuuden valtionavustusten hankeavustuksissa huomioidaan työikäiset teemana 		
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> OTIn Liikennevahinkoportti - palveluksessa vahinkojen jakautuminen suuralueisiin ja maakuntiin ja kuntakohtaisia vahinkotilastoja vuosina 2021-2030 Hyvinvointikertomusten minimietietosisällön indikaattorit: ”Liikennevahingot” – Uhrit/1000 asukkaasta” vuosina 2021-2030 Selvitykset kuntien hyvinvointikertomuksista ja liikenneturvallisuussuunnitelmista vuosina 2021-2030 		
<p>Tavoite 3: Työikäisten liikennekasvatus etenee eri ympäristöissä. Liikennekäyttäjien tietämys lainsäädäntöön perustuvista velvollisuuksista, oikeuksista ja säännöistä kasvaa; samoin niiden noudattaminen muuttuvassa liikenneympäristössä</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 41.</p> <p>Yleisöviestintä ja tiedotus: lisätään kampanjoin tienkäyttäjien tietoisuutta tieliikennelain muutoksista</p>	<p>Kesäkuussa 2020 voimaan tullut tieliikennelaki aiheutti monia muutoksia, mm.:</p> <ul style="list-style-type: none"> pyöräilyn uudet liikennemerkit pyörän pakollinen punainen takavallo pimeällä muutoksia talvirenkaiden käyttöaikaan muutoksia ajoneuvokohtaisiin nopeusrajoituksiin rikesakon tilalle liikennevirhemaksu 	<p>LVM, Traficom, Poliisi, järjestöt, Kuntaliitto/kunnat ja kuntayhtymät</p>

	- uusia liikennemerkkejä Uusista säännöistä on tiedotettu laajasti ennen lain käyttöönottoa ja tieliikenneturvallisuuden asiantuntijat arvioivat tiedotustarpeen jatkuvan.	
Neuvolapalvelut ja perhekahvilat Neuvolapalveluissa ja muissa lapsiperhepalveluissa otetaan tavoitteeksi, että vanhempien tietoisuus niin lasten (esim. turvakaukalon valinta ja asennus, pituusrajat ym.) kuin heidän omasta liikenneturvallisuudesta eri liikennevälineissä kasvaa. Tuetaan vanhemman vastuullisuutta kuljettajana.		Kuntaliitto, STM, THL Liikenneturva, MLL
Seuranta ja mittarit		
<ul style="list-style-type: none"> • Neuvoloiden ja perhekeskusten paperipohjasten materiaalien jakeluvolyymit - Digitaalisten jakelukanavien käytön seuranta vuosina 2021-2030 		
Tavoite 4: Työikäisten turvavälineiden käyttö kasvaa kaikissa tieliikenteen käyttäjäryhmissä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 42. Edistetään turvavälineiden käyttöä (mm. turvavyön käyttöä henkilöautoissa takapen-	Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakunnat ovat arvioineet, että vuosina 2016-2018 tapahtuneissa kuolemaan johtaneissa tieliiken-	Liikenneturva, Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät, muut järjestöt

<p>kin matkustajilla, pyöräilykypärän ja heijastimen käyttöä sekä moottoripyöräilijöiden ja mopon kuljettajien turvavarusteiden käyttöä)</p> <p>Toteutetaan kampanjoita ja muita toimia yhteistyössä eri järjestöjen kanssa</p>	<p>neonnettomuuksissa turvavyötä käyttämällä noin joka kolmas olisi pelastunut. OTI:n vuosiraportit kertovat myös, että turvavyön käyttö olisi estänyt tai lieventänyt vammoja joka toisella.</p> <p>Vuonna 2018 henkilöauton etupenkiläisistä turvavyötä käytti 94 prosenttia taajama-alueella. Taajaman ulkopuolella taas 95 %. Takapenkillä turvavyö oli kiinni 88 prosentilla matkustajista (taajamassa). Pakettiautossa turvavyötä käytti 77 %. Taajaman ulkopuolella turvavyö oli kiinni 83 prosentilla pakettiautossa matkustavista. (Liikenneturvan liikennekäyttämisen seuranta)</p> <p>Maailman terveysjärjestön (WHO) globaalin tason toimenpiteiksi on kirjattu:</p> <ul style="list-style-type: none">• moottoriajoneuvoissa turvavyötä käyttävien matkustajien osuuden kasvattaminen lähes 100 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (WHO GRS Target 8)• turvallisuusstandardien mukaisen kypärän oikeaoppisesti käyttävien moottoripyöräilijöiden osuuden nousu lähes	
---	---	--

	100%:iin vuoteen 2030 mennessä. (WHO Global RS Target 7)	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • FinSote väestökyselyjen tulokset tieliikenteen turvavälineiden käytöstä vuosina 2021-2030 • Liikenneturvan liikennekäyttäytymisen seurannat ja kyselyt <ul style="list-style-type: none"> ○ Turvavöitä ja lasten turvalaitteita käyttävien prosenttiosuus vuosina 2021-2030 ○ Kypäriä käyttävien pyöräilijöiden prosenttiosuus vuosina 2021-2030 • OTIn raportit vakavista onnettomuuksista vuosina 2021-2030 		
<p>Tavoite 5: Ajoterveyden ja ajovireyteen tärkeyttä ja roolia liikenneturvallisuuksessa ymmärretään ja tuetaan.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 43a.</p> <p>Sote- ammattilaiset kiinnittävät huomiota ajoterveyteen esimerkiksi terveystarkastuksissa, lääkityssuunnittelussa erityisesti monisairausmonilääkitys tilanteissa sekä päihderiippuvaisten kohtaamisissa</p>	<p>Sairauskohtaukset yleistyvät tieliikenteessä jo keski-ikässä. Yleisimmin taustalla on sydän- ja verisuonisairaudet, erityisesti monisairailta. Useilla sairauskohtauksen saaneilla on pitkä hoitohistoria. Ajoterveyttä ei aina huomioida (Ajoterveysraportti, OTI 2016)</p> <p>Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille tarjoavat ohjeistusta yksittäisen kuljettajan terveydentilaa koskevassa ajoterveysarvioinnissa ja päätöksenteossa. Näihin sisältyvät myös toimin-</p>	<p>STM, Traficom, TTL, THL, OTKES, yliopistot</p>

	<p>taohjeet tilanteissa, kun kuljetajan terveydentila on heikentynyt siinä määrin, että liikenneturvallisuus voi vaarantua ja on syytä rajoittaa ajamista. (Traficom, 2019)</p> <p>Lääkärikoulutusta antavat yliopistojen tiedekunnat huolehtivat, että lääkäreiden peruskoulutukseen, erikoistumiskoulutukseen ja täydennyskoulutukseen sisältyy ajoterveyden perusteet. Tavoitteena tulee olla erityisesti, että lääkärit tuntevat autonkuljettajien ammatin erityispiirteet, ajoterveysvaatimukset ja ajoterveyden vaikutukset turvallisuuteen (OTKESin suositus, Y2018-04, 2019)</p>	
<p>Toimenpide 43b.</p> <p>Tiekäyttäjien tietoisuus ajoterveyden ja ajovireyden tärkeydestä ja arvioinnista kasvaa ja vaikuttaa turvalliseen käyttäytymiseen liikenteessä.</p> <p>Omavalvonnan tukeminen: opastetaan autonkuljettajat tunnistamaan omaa kuntoa ja väsymystaso sekä sopeuttamaan ajotyylinsä ja matkansa. Erityisesti kiinnitetään huomioita:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lääkkeaineiden ja terveysolosuhteiden vaikutukseen ajovirey-		<p>Viestintäkampanjat (esim. Tapaturmapäivä)</p> <p>Liikenneturva, yhteistyö järjestöjen kanssa</p> <p>Urheiluseurat (harrastajien kuljetukset)</p> <p>TTL, Työterveyshuolto</p>

<p>teen</p> <ul style="list-style-type: none">• Kiireen, tarkkaamattomuuden ja väsymyksen vaikutuksiin ajokuntoon ja ajoviireen <p>Seurataan ja edistetään ammattiliikenteen turvallisuutta, millä on positiivinen vaikutus muiden tienkäyttäjien liikenneturvallisuuteen</p>		
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none">• OTIn tilastot ajoterveyteen liittyvistä vakavista onnettomuuksista vuosina 2021-2030• Ajoterveyteen liittyvien kampanjoiden seuranta vuosina 2021-2030		
<p>Tavoite 6: Tuetaan liikenteen päihteettömyyttä ja asianmukaiseen hoitoon hakeutumista. Työikäisten rattijuopumus- ja huumaantuneena ajamisen tapausten määrä saadaan kääntymään laskuun.</p>		
<p>Toimenpide 44.</p> <p>Yhdistetään rattijuoppouteen liittyvät kampanjat ja koulutukset tehostettuun valvontaan</p> <p>Eri tahojen viestinnän ja valvonnan koordinoitua tehostetaan.</p>	<p>Rattijuopumus on edelleen iso ongelma liikenteessä. Vuosittain jää kiinni lähes 18 500 rattijuoppoa. Alkoholi on taustasyynä noin viidesosassa kuolemaan johtaneista onnettomuuksista. Myös huumeiden käyttö näkyy liikenteessä enenevässä määrin.</p> <p>Maailman terveysjärjestön (WHO) globaalien tason toimenpiteeksi on kirjattu alkoholiin liittyvien liikennekuolemien ja vammautumisten</p>	<p>STM, Poliisi, Liikenneturva, THL, SPR ja muut järjestöt</p>

	<p>ten määrän puolittaminen ja/tai huumeisiin ja lääkkeisiin liittyvien liikenneonnettomuuksien vähentäminen vuoteen 2030 mennessä (WHO GRS Target 9)</p>	
<p>Toimenpide 45.</p> <p>Päihderiippuvuuteen ja sen vaikutuksiin liikenneturvallisuuteen puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Riippuvaiselle henkilölle (ja hänen läheisilleen tarjotaan apua ja tukea, ja ohjataan asianmukaiseen hoitoon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuetaan ja kehitetään poliisin henkilöstön osaamista ja valmiutta ohjata rattijuopumuksesta epäillyn, tai muuten alentuneessa ajokunnossa olevan tieliikenteen käyttäjän matalan kynnyksen palvelujen piiriin tai arviointiin • Selvitetään edellytyksiä kehittää uusi hoitopolku: Oikeuslääkärirasemien roolia ja mahdollisuuksia ohjata päihtyneenä ajaneita hoitoon tutkitaan • Rakennetaan yhteistyöhön pohjautuva toimintamalli hoitopalvelujen ja järjestöjen 	<p>Päihteiden riskikäytön varhainen tunnistaminen on yksi tärkeimmistä keinoista vähentää päihteiden haittoja.</p> <p>Huumeiden käytön yleistyminen on lisännyt huumaantuneena ajavien kuljettajien määrää.</p>	<p>STM, LVM, SM, Poliisi, Liikenneturva, SPR, muut järjestöt, THL</p>

<p>kanssa (Matalan kynnyksen palvelujen käyttö ja hoitoonohjauksen käytännöt)</p>		
<p>Toimenpide 46. Alkolukon käyttöä edistetään/tuetaan</p> <p>Selvitetään mahdollisuutta nostaa ajokieltojen kesto muiden Pohjoismaiden tasolle, jotta alkolukko olisi relevantti vaihtoehto ajokiellolle.</p> <p>Hyödynetään ajokorttilain seurantatutkimuksen tuloksia (LVM:n toimeksianto liikenne- ja viestintävirastolle).</p>	<p>Alkoholi on taustasyynä noin viidesosassa kuolemaan johtaneista onnettomuuksista.</p> <p>Alkolukko, ehkäisee alkoholien vaikutuksen alaisena ajamista, mutta antaa myös apua elämänhallintaan. Alkolukkoa käyttävän on muun muassa käytävä lääkärin tai terveydenhuollon ammattilaisen luona keskustelemaan päihteiden vaikutuksista ja hoitomahdollisuuksista.</p> <p>VN periaatepäätöksessä tieliikenteen turvallisuudesta oli yhtenä toimenpiteenä uusi alkolukkolainsäädäntö. Se tuli voimaan 30.12.2016. Silloin jätettiin pois 60 päivän välein tehtävät kalibroinnit ja tietojen purkamiset, mikä laski kustannuksia. Toisaalta alkolukon manipuloinnista tuli rikos.</p>	<p>STM, LVM, OM, Traficom, Liikenneturva, THL, järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit tp 44-46</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikenneraittius kampanjoiden seuranta vuosina 2021-2030 • Poliisin rattijuopumuksen tilastot vuosina 2021-2030 • Liikenneturvan tilastokatsaukset rattijuopumuksesta vuosina 2021-2030 • Rattijuoppojen osuus liikennevirrassa vuosittaisissa valtakunnallisissa R-tutkimuksissa 		

(puhallutetaan vuosittain n. 100 000 kuljettajaa) vuosina 2021-2030.

- Tieliikenneonnettomuudet vuosina 2021-2030, joissa päihteiden käyttö on välitön- tai taustariski (OTI:n Päihderaportit)
- Selvitys rattijuopumuksen tilanteen hyödyntämisestä ohjauksen matalan kynnyksen palveluihin piiriin on julkaistu vuoteen 2025 mennessä
- Selvitys ja tutkimustulokset alkoholikon käytöstä on julkaistu vuoteen 2025 mennessä

Tavoite 7: Työikäisten itsensä vahingoittamisesta johtuvien tieliikenneonnettomuuksien määrä laskee

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 47. Etsitään synergioita tahattomien ja tahallisten liikenneonnettomuuksien sekä muiden tapaturmien ehkäisevässä työssä	Itsemurhien ehkäisyohjelma (Vorma ym. 2020), Itsemurhakeinoihin vaikuttaminen, <u>Toimenpide 3</u> : Huomioidaan itsemurhavaara liikenneturvallisuustyössä.	STM, THL, LVM, Traficom, järjestöt
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• Selvitys mahdollisuuksista ja synergioista tahattomien ja tahallisten liikenneonnettomuuksien ehkäisyn toimien välillä on julkaistu vuoteen 2025 mennessä		
Tavoite 8: Tieliikenteen seuranta ja tilastointi ovat ajantasaisia, luotettavia ja tiedolla johtamista tukevia. Laajat aineistot hyödynnetään alan tutkimuksessa.		
Toimenpide 48. Tieliikenneturvallisuuden seuranta ja tilastointia kehitetään hyödyntämällä digitali-	Viralliset tilastot ovat hyvin puutteellisia ja fragmentoituina. (Lehtonen E., 2020) Kansainvälisestä tutkimuk-	THL, OTI, Väylävirasto, Traficom, Tilastokeskus, Poliisi, Ensihoito, Pelastustoimi, Tu-kes, Trauma rekisteri; (tutkimuksia elämän laadusta ja

<p>saation mahdollisuuksia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Jatketaan eri toimijoiden yhteistyötä tilastoinnin parantamiseksi <p>Monialainen tutkimustieto on edellytys tehokkaan, näyttöön perustuvaan tieliikenneturvallisuuden edistämiseen</p>	<p>sestä löytyy esimerkkejä tieliikenteen turvallisuuden seurantarjestelmistä (Young-Jun, 2011)</p>	<p>vammaisuudessa), yliopistot, järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none">• Tieliikenteen turvallisuuden tilastojen kattavuuden ja laadun seuranta vuosina 2021-2030• Tieliikenteen turvallisuuden seurannan ja edistämisen tutkimusresurssien volyyymi ja hankkeiden määrä vuosina 2021-2030		

Taulukko 9. IÄKKÄÄT (yli 65-vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoite: iäkkäiden henkilöiden tieliikenneonnettomuudet autolla, pyörällä ja jalan vähenevät vuoteen 2030 mennessä.		
Tavoite 1. iäkkäiden henkilöiden autoilu on turvallista. Sote-alan ammattilaiset, ikääntyneet ja heidän omaisensa ja läheisensä saavat ajantasaista tietoa liikenneturvallisuudesta.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 49.</p> <p>lääkään henkilön ajoterveys tarkistetaan ja otetaan puheeksi säännöllisten tarkastusten lisäksi aina silloin, kun henkilön terveydentilalla ja hoidolla on vaikutuksia hänen ajokykyynsä (esim. lääkitysmuutokset).</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja iäkkäille henkilöille koulutusta, tiedostusta ja materiaaleja ajokuntoon ja ajoterveysten vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Ajokorttilaki (386/2011) Ajokorttilaki (2018/938) 21§</p> <p>Valtioneuvoston periaatepäätös liikenneturvallisuuden parantamiseksi (2016) tavoitteena on vähentää heikentyneestä ajokunnosta johtuvien onnettomuuksien riskiä.</p> <p>Työvälineitä on tuotettu (ks. liite 6).</p>	<p>STM, LVM, Trafficom, Liikenneturva, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, poliisi, Fimea, apteekit</p>
Seuranta ja mittarit		
<ul style="list-style-type: none">• OTI vuosiraportit vuosina 2021-2030.• Liikenneturvan tapahtumatilasto vuosina 2021-2030.• Fimean väestökyselyt vuosina 2021-2030.• Liikenneturvan koulutukset vuosina 2021-2030.		

Tavoite 2. Iäkkäiden pyöräily on turvallisista ja he käyttävät pyöräilykypä- rää.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 50.</p> <p>Selvitetään mitä turvallinen pyöräily ikääntyneenä on.</p> <p>Järjestetään ikään- tyneille koulutusta turvalliseen pyöräi- lyyn.</p>	<p>Tieliikennelaissa (6/2020) mm. pyöräilijän käytettävä pimeällä ajaessa punaista taka- valoa.</p> <p>Tulossa syksyllä 2020 valtakunnallinen liikennejärjestelmäsuunnitelma</p>	<p>Kunnat, kun- tayhtymät, poliisi, Liikenneturva</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tehdään vuoteen 2025 mennessä selvitys iäkkäiden pyöräilyturvallisuudesta. • OTI vuosiraportit vuosilta 2021-2030. • Liikenneturvan koulutukset / tilaisuudet iäkkäille vuosina 2021-2030. 		
Tavoite 3. Iäkkäiden henkilöiden jalankulku on turvallista.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 51.</p> <p>Varmistetaan ikääntyneiden jalankulun turvallisuus erityisesti suojeleilla.</p>	<p>YK:n Kestävän kehityksen toimintaohjelma Agenda2030: taata vuoteen 2030 mennessä kaikille turvallinen, edullinen, luotettava ja kestävä liikennejärjestelmä, parantaa liikenneturvallisuuksiä erityisesti lisäämällä julkista liikennettä ja kiinnittämällä erityistä huomiota huono-osaisten, naisten, lasten, vammaisten ja ikääntyneiden tarpeisiin.</p> <p>Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa (Rajaniemi & Rappe 2020).</p> <p>Työvälineitä on tuotettu (ks. liite 6).</p>	<p>YM, kunnat, kuntayhtymät, Liikenneturva</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • FinSote –tutkimus vuosina 2021-2030 (mm. vaaralliset risteykset ja/tai kulkuväylät, jalankulun liukkaus talvella, kulkuväylien huono valaistus) 		

Tavoite 4. iäkkäiden henkilöiden tieliikenneturvallisuuden parantamiseksi tehdään poikkihallinnollista yhteistyötä.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 52. Poliisi, pelastustoimi tai hätäkeskus tekevät tarvittaessa Huoli-ilmoituksen huomaavaksi liikenteessä henkilön, jonka hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden epäilee liikenneturvallisuuden näkökulmasta heikentyneen.	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 25 § Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki: Pelastustoiminnan toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Sisäministeriön julkaisu 2019:33.	STM, THL, SM, poliisi, pelastuslaitokset, hätäkeskus, kunnat, kuntayhtymät
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• THL:n Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimuksen tulokset vuosina 2021-2030 (Huoli-ilmoitukset: sisältö ja lukumäärä)		

4.4 Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet

Hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisyllä tarkoitetaan tässä tavoiteohjelmassa vedessä, veden äärellä ja vesillä liikkumisen turvallisuuden edistämistä ja hukkumistapaturmien ehkäisyä.

NYKYTILAN KUVAUS: Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat ovat vähentyneet lähi-vuosikymmeninä selvästi, mutta edelleen ne ovat yksi yleisimmistä pienten, alle kouluikäisten lasten, tapaturmaisista kuolemansyistä. Lisäksi veteen vajoamiset aiheuttavat vuosittain terveyden menetyksiä ja sairaalahoidon tarvetta erityisesti alle kouluikäisille. Työikäisten henkilöiden enemmistö on ollut päihtyneenä tapaturman hetkenä. Viimeisen viidentoista vuoden aikana valtaosa (86 %) hukkuneista on ollut miehiä. Iäkkäiden henkilöiden hukkumiskuolemat ovat lisääntyneet viimeisien vuosien aikana. Iäkkäille suunnatuista hukkumisen ehkäisykeinoista ei ole näyttöä.

TAVOITE: Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat ja veteen vajoamisten vuoksi aiheutuvat terveyden menetykset vähenevät 2010-luvun alkuvuosien tasosta. Työikäisten päihteettömyyttä vesiliikenteessä tuetaan. Iäkkäiden henkilöiden hukkumiskuolemista saadaan ajantasaista tietoa ja iäkkäiden henkilöiden hukkumiskuolemat vähenevät. Kaikissa ikäryhmissä pelastusliivien käyttö vakiintuu.

Taulukko 10. LAPSET JA NUORET (0-24 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet lasten ja nuorten hukkumistapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoite: Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat ja veteen vajoamisten vuoksi aiheutuvat terveyden menetykset vähenevät 2010-luvun alkuvuosien tasosta.		
Tavoite 1. Tehostetaan ja tuetaan vesiturvallisuuteen liittyvää valistusta ja kasvatusta sekä eri toimijoiden yhteistyötä eri toimintaympäristöissä		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 53. Neurolapalveluissa osana terveysneuvontaa, erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa, keskustellaan vesiturvallisuudesta, pienten lasten valvonnan ja uimataidon merkityksestä hyödyntäen esimerkiksi olemassa olevaa materiaalia (mm. Lapsesta veden ystävä – materiaali/SUH ja Lähitapiola).	Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy on kirjattu valtakunnallisiin työtä ohjaaviin suosituksiin (Äitiysneuvolaopas, Lastenneuvolaopas, Laajat terveystarkastukset -opas) osaksi vanhemmille suunnattua neuvolanterveysneuvontaa. Suositusten sisällön päivitystyö on alkamassa vuonna 2020.	STM,THL, SUH
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• Valtakunnallisten selvitysten perusteella arvioidaan vesiturvallisuuden sisältöjen esiin nostamista ja materiaalien käyttöä neuvolapalveluissa vuosina 2021-		

2030		
<p>Toimenpide 54.</p> <p>Uimataito kansalaistaidoksi.</p> <p>Selvitetään säännöllisesti esiopetuksessa ja perusopetuksessa (alakouluissa) annettavan uimaopetuksen määrä ja mahdolliset tukitoimet heikkouimataitoisille (esim. maahanmuuttaja-taustaiset lapset).</p> <p>→ Tehdään tulosten perusteella paikallisesti kohdennettuja tarvittavia toimia uimaopetuksen lisäämiseksi</p>	<p>Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton (SUH),OPH:n ja Likesin v.2016 peruskoulun 6.lk oppilaille tehdyn uimataitoselvityksen mukaan peruskoulujen uimaopetus alakoulun kaikilla luokka-asteilla toteutuu vaihtelevasti.</p> <p>Kunnissa, joissa opetussuunnitelman mukaista uimaopetusta ei järjestetä lainkaan, lasten uimataito on selvästi heikompi (63 %) kuin niissä, joissa uintia järjestetään joka luokka-asteella (79%).(OPH, SUH, Likes 2017)</p>	<p>SUH Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö /Likes OPH THL</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valtakunnallisten kyselyjen perusteella tieto uimataito-opetusta antavien peruskoulujen ja muiden saatavilla olevien kouluasteiden kuten esikoulut ja toisen asteen oppilaitokset yksiköiden määrästä vuosina 2021-2030 		
<p>Toimenpide 55.</p> <p>Eri toimintaympäristöissä toteutetaan verkostoyhteistyössä vesiturvallisuusvalistusta uimataidon merkityksestä, päihteiden vaikutuksesta vedessä ja vesillä liikuttaessa ja pelastautu-</p>	<p>Valtakunnallisia vesiturvallisuuskampanjoita (mm. Viisaasti vesillä) järjestetään säännöllisesti.</p> <p>Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) on omat tavoitteet uima- ja vesipelastustaidoille.</p> <p>Jatkuvaa valistustyötä tarvitaan, jotta vesiturvallisuustaitoja ja turval-</p>	<p>SUH, OPH, Tukes, Traficom, THL</p>

<p>mis- ja pelastamistaidoista.</p> <p>Kohderyhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> • pienten lasten vanhemmat • nuoret • otetaan huomioon erityisesti maahanmuuttajataustaiset ja vammaiset lapset, nuoret ja heidän vanhempansa 	<p>lisia toimintamalleja saadaan juurrutettua tehokkaasti väestötasolla. On huomioitavaa, että esimerkiksi vauvainti tukee myös vammaisten lasten kuntoutusta ja heidän vanhempiaan.</p> <p>Alle 18-vuotiaiden lasten hukkumisten riskiä voivat lisätä maahanmuuttaja- tai yksinhuoltajaperheistä, uimataidon puutteellisuus ja nuorten ikäryhmässä myös alkoholin käyttö (Schyllanderym. 2013). Kehitettyjen hyvien materiaalien ja toimintamallien hyödyntäminen tehokkaasti parantaa vaikuttavuutta (ks. tekstiosuus liite Lasten ja nuorten tapaturmat, osuus hukkumiset)</p>	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erilaisten valtakunnallisten vesiturvallisuuskampanjoiden toteutuminen ja niiden kautta tavoitettujen henkilöiden määrät tavoitettujen henkilöiden määrät vuosina 2021-2030 • Vauvaintiin osallistuvien erityislasten määrä vuosina 2021-2030 • Maahanmuuttajataustaisille suunnatut materiaalit (esim. eri kieliversiot). vuosina 2021-2030 		
<p>Toimenpide 56. Uimarantojen, uimahallien ja kylpylöiden ylläpitäjille tarjotaan koulutusta palvelujen tuottajan vastuusta sekä rantojen riskiarvioinnista.</p>	<p>Riskinarviointi on palveluntarjoajien kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) mukainen lakisääteinen velvollisuus. Vaarojentunnistamiseen on laadittu uusia työvälineitä kuten tarkastuslistoja ja analyysilomakkeita.</p> <p>Koulutusta tarvitaan jatkuvasti.</p>	<p>Tukes, SUH</p>

Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• Koulutusten toteutuminen ja osallistujien määrä vuosina 2021–2025		
Toimenpide 57. Valmistellaan vesiturvalli- suustyötä tekevien järjestö- jen ja viranomaisten yhteis- työnä kansalliset määrälliset tavoitteet lasten ja nuorten hukkumiskuolemien vähen- tämiseksi ja sovitaan kansal- lisesta koordinaatiosta ete- nemisessä.	Yhteinen tavoite tuo suunnitelmalli- suutta ja tavoitteellisuutta toimin- taan ja poistaa päällekkäistä työtä. Valmisteilla olevassa Liikennetur- vallisuusstrategian vesiliikenteen työryhmässä/LVM tullaan keskus- telemaan hukkumiskuolemista ja niiden ehkäisystä.	LVM, SUH, Traficom STM, THL, OPH
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• Kansalliset tavoitteet on laadittu vuoteen 2025 mennessä ja niiden toteutumista seurataan vuosien 2021-2030 aikana• Hukkuneiden ja veteen vajoamisten vuoksi sairaalahoidettujen lasten ja nuorten määrä on vähentynyt 2020-luvun alun tasosta vuoteen 2030 mennessä.		

Taulukko 11. TYÖIKÄISET (25-64 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet työikäisten hukkumistapaturmien ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Tavoite 1: Tehostetaan hukkumisten ehkäisyyn kansallinen koordinointi ja strategia		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 58.</p> <p>Valmistellaan vesiturvallisuuksia tekevien viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä kansalliset tavoitteet ja kansallinen strategia hukkumiskuolemien vähentämiseksi ja perustetaan kansallinen koordinaatio-taho/elin hukkumisten ehkäisytöille.</p>	<p>Tavoite on kirjattu vuonna 2013 julkaistuun Kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn tavoiteohjelmaan – väliarviointit tulokset vuonna 2017 osoittivat, että tilanteessa on edelleen parantamisen varaa (STM 2013 ja 2017).</p> <p>WHO:n (2014) mukaan laajalla yhteistyöllä toteutettu kansallinen vesiturvallisuuksien strategia/-ohjelma on tärkeä keino hukkumiskuolemien ehkäisemiseksi.</p>	<p>STM, LVM, SM, Traficom, Tukes, Rajavartiolaitos, Väylä, vesiturvallisuuksia tekevät järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Kansalliset tavoitteet/strategia on laadittu ja niiden toteutumista seurataan vuoteen 2030 mennessä. Hukkumisten ehkäisytöitä koordinoiva taho/elin on perustettu vuoteen 2025 mennessä. 		
Tavoite 2: Kuntien ja maakuntien työ vesiliikenteen ja vesiliikkumisen alueiden turvallisuudessa on systemaattista ja yhteistyö järjestöjen kanssa kehittyä edelleen		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 59.</p> <p>Kunnat edistävät suunnittelutyössään vesiliikenteen ja vesiliikkumisen alueiden turvallisuutta ja seuraavat sen kehittymistä.</p>	<p><u>Turvallinen ympäristö</u> (Vesiliikennelaki 782/2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> Vesiväylien merkitsemistä ja vesiliikenteen ohjaamista koskevan sääntelyn yhteen kokoaminen (merenkulun turvalaitteet, liikennemerkkit, valo-opasteet) 	<p>Kunnat/maakunnat, Traficom, vesiturvallisuuksien seurata, järjestöt</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Vesiliikenteen alueellisten ja vesikulkuneuvotyyppiä koskevien kieltojen ja rajoitusten sääntelyn ajanmukaistaminen (viranomaisten työnjakouudistus) 	
<p>Toimenpide 60.</p> <p>Edistetään työikäisten tietoisuutta kesäkuussa 2020 voimaan tulleesta vesiliikennelaista. Tuetaan turvallisen käyttäytymismallien omaksumista.</p>	<p>Traficom (2020) teettämän tutkimuksen mukaan tietoisuus vesiliikennelaista ja sen mukanaan tuomista muutoksista oli vähäistä.</p>	<p>Traficom ja järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit tp 59 ja 60:</p> <ul style="list-style-type: none"> Selvitys kuntien vesiliikenteenturvallisuuden suunnittelusta ja seurannasta on tehty vuoteen 2025 mennessä Tehdyt selvitykset ja väestökyselyt vesiliikenteen lain muutoksiin liittyen vuosina 2021-2025 		
<p>Tavoite 3. Tuetaan vesiliikenteen päihitteettömyyttä ja asianmukaiseen hoitoon hakeutumista. Työikäisten päihtyneenä tapahtuvat hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet saadaan kääntymään laskuun</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 61.</p> <p>Tehostetaan eri tahojen vesiliikenteen raittiuskampanjoiden viestinnän ja valvonnan koordinoitua</p>	<p>Keskimäärin yli puolet hukkuneista on alkoholin vaikutuksen alaisia hukuessaan.</p> <p>Viisasti Vesillä – kampanjan Yksi päätavoitteista on saavuttaa kulttuurillinen asennemuutos koskien päihitteiden käyttöä vesillä.</p> <p>Poliisi valvoo vesiliikennettä sisävesillä ja merialueilla satamien tuntumassa. Poliisin vesiliikennevalvonnan tavoitteena on edistää hyvää veneilytapaa, vähentää juopuneena veneilyä ja edistää turvavarusteiden käyttöä.(poliisi.fi)</p> <p>Tieliikenteessä valvonta on paran-</p>	<p>Poliisi, järjestöt, seurakunnat, paikalliset yrittäjät</p>

	tanut kampanjoiden vaikuttavuutta. Joukkoviestintä, valvonta ja koulutusyhteistyötä tehostetaan vesiturvallisuuden osalta.	
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none"> • Poliisin vesiliikenteen valvonnan seurantatulokset päihtyneiden määrästä vesiliikenteessä vuosina 2021-2030 • Viisaasti Vesillä -kampanjan ja muiden vesiturvallisuuskampanjoiden materiaalien ja oppaiden tavoitavuus ja latausmäärät vuosina 2021-2030 		
Tavoite 4. Työikäisten turvallinen käyttäytyminen ja pelastuspukineiden käyttö vesillä lisääntyy		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 62. Edistetään viestintää turvallisesta vesillä liikkumisesta eri kanavissa ja ympäristöissä viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä: <ul style="list-style-type: none"> • Vesiturvallisuuskampanjat (esim. Viisaasti Vesillä) • työpaikat • neuvolapalvelut, perhekeskukset ja perhekahvilat • paikalliset yrittäjät 	Traficomin 2020 teettämän tutkimuksen mukaan vain reilusti yli puolet (58 %) käytti pelastusliivejä aina vesillä liikkuessaan ja kymmenesosa (10 %) ei käytä niitä koskaan. Sisävesillä, jossa hukkuu eniten ihmisiä, pelastusliivejä pidetään harvemmin kuin merialueilla. Tyyppitapaus 1: Mies, jonka toimintakyky on normaali tai lievästi alentunut, joutuu veden varaan veneilyyn liittyvässä tilanteessa. Pelastusliivit eivät ole päällä. Mies ei ole pitänyt veden varaan joutumista todennäköisenä tai hän on kuvitellut pystyvänsä selviytymään tilanteesta ilman liivejä. (OT-KES, 2016)	Traficom, Rajavartiolaitos, poliisi, järjestöt, THL
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none"> • Viisaasti Vesillä -kampanjan ja muiden vesiturvallisuuskampanjoiden materiaalien ja oppaiden tavoitavuus ja latausmäärät vuosina 2021-2030 • Selvitys ohjelmakaudella vuosina 2021-2030 pelastusliivien käytöstä (vrt. Traficom 2020 selvitys tieliikenteen turvallisuudesta) • Pelastusliivien lainaustoiminta on käynnistynyt vuoteen 2030 mennessä 		
Tavoite 5. Tietoisuus toimintakyvyn roolista vesiturvallisuudessa kasvaa		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot

<p>Toimenpide 63.</p> <p>Lisätään työikäisten tietoisuutta toimintakyvyn merkityksestä ja opastetaan, miten voidaan arvioida ja kehittää toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten fyysinen kunto, vire, yleinen terveydentila (ml. lääkkeaineiden ja päihteiden vaikutus)</p>	<p>Viisaasti Vesillä –kampanja ja eri vesiturheilun seurojen ohjeistukset auttavat tunnistamaan omaa kuntoa, toimintakykyä ja väsymystasoa.</p> <p>Tyypitapaus 2: Mies, jonka toimintakyky on alentunut, menee heikoille jälle yksin usein kuitenkin tiedostaen jäiden heikkouden. Hän putoaa jään läpi. Muita ei ole paikalla, ja mies ei pysty itse pelastautumaan.</p> <p>Tyypitapaus 3: Henkilö, jonka toimintakyky tai ymmärrys on alentunut, joutuu vähäiseen veteen.(OTKES, 2016)</p>	<p>Terveyskeskukset/työttömien terveystarkastukset, työterveyshuolto, vesiturheilun seurat, järjestöt, Traficom, THL</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traficomin Vesiliikenneonnettomuustilaston onnettomuuksien syyt vuosina 2021-2030 • Hukkumisista ja veteen vajoamisesta johtuvien kuolemien tilastoseurannan tulokset vuosina 2021-2030 		
<p>Tavoite 6. Hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisyn työ on monialaista, ajantasaista ja näyttöön perustuva</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 64.</p> <p>Vesiliikennettä valvovat viranomaiset seuraavat tilannetta vesiliikenteen uusien ilmiöiden osalta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vesiskootterit, SUP -lautat, muut 	<p>Vesiskoottereiden määrä on noussut Suomessa lähes kymmeneen tuhatteen (v. 2018 tilastot).</p> <p>Vesiskootterin ajamiseen ei säädösten mukaan tarvitse ajokorttia tai koulutusta. Rekisteröityä moottorikäyttöistä kulkuneuvoa saa kuljettaa henkilö, joka on täyttänyt 15 vuotta.</p> <p>Lakiesityksessä on nostettu esiin vaarautuminen miehittämättömien autoaattiveineiden markkinoille tulon ja tähän liittyvä ”etäpäällikkyys”. Tämä saattaa heikentää turvallisuutta, koska päällikkyden merkitys korostuu erityisesti vaara- ja onnettomuustilanteissa. (OTKES)</p>	<p>Traficom, Tukes, poliisi, OTKES</p>

<p>Toimenpide 65.</p> <p>Hukkumiskuolemien seuranta ja tilastointia kehitetään, jotta ajantasaista ja luotettavaa tietoa on saatavilla viranomaisten ja järjestöjen ehkäisevän työn toimenpiteiden ja resurssien kohdentamiseksi.</p>	<p>Ehkäisevää työtä tekevät järjestöt eivät saa riittävästi ajantasaista tietoa hukkumiskuolemista ja niiden taustatekijöistä tiedolla johtamisen tueksi.</p> <p>WHO (2014) suosittelee globaalissa hukkumisraportissaan maita kehittämään hukkumisten ajantasaista tilastointia ja seurantaan yhtenä lähtökohtana hukkumiskuolemien ehkäisemiseksi.</p> <p>Hyviä käytäntöjä laajan tietolähteiden yhdistämisestä ja hyödyntämisestä hukkumisten ehkäisyyn löytyy useista maista, esim. Tanska (Laursen, 2019) ja Iso-Britannia (WAter Incident Database WAID)</p>	<p>THL, Traficom, SUH</p>
<p>Seuranta ja mittarit tp 64 ja 65</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traficomien rekisterissä olevien vesikulkuneuvojen tilastot maakunnittain ja kunnittain vuosina 2021-2030 • Traficomien Vesiliikenneonnettomuustilastot vuosina 2021-2030 • Hukkumisista ja veteen vajoamisesta johtuvien kuolemien tilastoseurannan tulokset vuosina 2021-2030 		
<p>Toimenpide 66.</p> <p>Etsitään synergioita tahattomien ja tahallisten hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien sekä muiden tapaturmien ehkäisevässä työssä</p>	<p>Hukuttautuminen on tekotapana väestötasolla noin viidessä prosentissa itsemurhista ja korostuu eristyneesti naisilla sekä 50–54-vuotiaiden ja 60–74-vuotiaiden ikäryhmissä (Partonen ym, 2020)</p> <p>Kansallinen itsemurhien ehkäisyohjelma linjaukset (Vorma ym. 2020): Seurataan hoitoilmoitusrekisteristä itsemurhayritysten lukumäärää ja tekotapaa eri väestöryhmissä ja eri alueilla Suomessa</p> <p>Kansainvälinen yhteistyö vesiturvallisuuden edistämisen ja itsemurhien ehkäisyn välillä on edistynyt monin paikoin, esim. Skotlannissa (Lumsden, 2019) ja Irlannissa (Arensman, 2019)</p>	<p>STM, THL, SUH, muut järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvitys tahattomien ja tahallisten hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien 		

xxxministeriön julkaisu xx/201x

ehkäisyn synergian mahdollisuuksista on tehty vuoteen 2025 mennessä

- Itsemurhien tekotavan tilastojen seurantatulokset sukupuolittain vuosina 2021-2030

Taulukko 12. IÄKKÄÄT (yli 65-vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden hukkumistapaturmien ehkäisyyn vuosille 2021–2030.

Yleistavoite: Iäkkäiden henkilöiden hukkumistapaturmat vähenevät.		
Tavoite 1. Vahvistetaan iäkkäiden henkilöiden uimataitoa ja turvallisen vesillä liikkumisen taitoja.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 67.</p> <p>Varmistetaan, että ikään-tyneille järjestetään neu- vontaa, ohjausta ja koulu- tusta hyvään uimataitoon sekä turvalliseen vesillä liikkumiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hukkumisten eh- käisemiseksi nos- tetaan esille yksi- löllisten ikäänty- mismuutosten, sairauksien, lää- kityksen ja päih- teiden käytön merkitykset huk- kumistapaturmille sekä ensiaputai- dot. 	<p>Säädösten veloitteet vesiturvallisuuden edistämiseksi ja hukkumisten ehkäisystä:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 12, 34–36 § Vesiliikennelaki 782/2019 <p>Työvälineitä ja materiaaleja on tuotettu ja saatavilla (ks. liite 6).</p>	<p>STM, THL, sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, pelastuslaitokset, poliisi</p> <p>Järjestöt: mm. SUH, SPR, Ikäinstituutti</p> <p>Tapaturmien ehkäisyverkosto</p>
<p>Seuranta ja mittarit vuosina 2021-2030</p> <ul style="list-style-type: none"> Viisaasti Vesillä -vesiturvallisuuskampanjan sisältöjen näkyvyys ja jaettujen materiaalien määrä. Tapaturmien ehkäisyverkoston Turvakoutsi-valmennuksiin sekä Turvakoutsien pitämiin info-tilaisuuksiin osallistuneiden määrät. SUH:n järjestämät koulutukset. 		
Tavoite 2. Iäkkäiden veneilijöiden turvallisuustaitoja vahvistetaan ja he käyttävät pelastusliivejä.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot

<p>Toimenpide 68.</p> <p>Varmistetaan, että ikääntyneille annetaan neuvontaa ja ohjausta turvalliseen veneilyyn ja kohdistetaan erityisesti pelastusliivien käyttöön.</p>	<p>Vesiliikennelain (782/2019) mukaan vesikulkuneuvon päällikkö vastaa siitä, että vesikulkuneuvossa olevilla henkilöillä on kelluntavälineet puettuina sään, aallokon, vesikulkuneuvon kunnan tai muiden olosuhteiden niin edellyttäessä.</p> <p>Työvälineitä eri toimijoiden käyttöön on tuotettu ja saatavilla (ks. liite 6).</p>	<p>STM, THL, kunnat, kuntayhtymät, SUH, SPR, Traficom, poliisi, Rajavartiolaitos</p> <p>Järjestöt: mm. Veneily ja Purjehdus ry</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • FinSote –tutkimuksen tulokset vuosina 2021-2030. (Kysymykset: Käytättekö seuraavia suojaimia tai turvavälineitä? Kellunta- ja pelastusliivejä veneessä) • Vesiliikenneonnettomuuksien vuositilastojen tiedot (Traficom, Tilastokeskus) • Tapaturmien ehkäisyverkoston Turvakoutsi-valmennuksiin sekä Turvakoutsien pitämiin info-tilaisuuksiin osallistuneiden määrät vuosina 2021-2030. 		
<p>Tavoite 3. Iäkkäiden henkilöiden jäällä liikkuminen on turvallista.</p>		
<p>Toimenpiteet</p>	<p>Perusteet</p>	<p>Vastuutahot</p>
<p>Toimenpide 69.</p> <p>Varmistetaan, että iäkkäille henkilöille annetaan neuvontaa ja ohjausta turvalliseen jäällä liikkumiseen ja ensiapuun mm. oppaita levittämällä.</p>	<p>Työvälineitä vesiturvallisuudesta ja turvallisesta jäällä liikkumisesta on tuotettu ja saatavilla (ks. liite 6).</p>	<p>Sairaanhoidopiirit, kunnat, kuntayhtymät, Rajavartiolaitos, SUH, pelastuslaitokset</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rajavartiolaitoksen ja SUH:n oppaiden latausmäärät vuosina 2021-2030. • SPR:n ensiapukoulutus vuosina 2021-2030. 		
<p>Tavoite 4. Iäkkäiden hukkumisten ehkäisystä saadaan uutta tietoa ja ehkäisyötä johdetaan alueellisesti.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 70.</p> <p>lääkäiden hukkumisten ehkäisystä saadaan uutta tietoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> lääkäiden henkilöiden hukkumistapaturmien ehkäisylle luodaan tavoitteet, toimenpiteet, perusteet ja vastuutahot kuntien/alueellisiin hyvinvointikertomuksiin. 	<p>Säädösten velvoitteet: Terveydenhuoltolaki 1326/2010 12§</p> <p>lääkäreille suunnatuista ehkäisystrategioista ei ole saatavilla tietoa (Peden ym. 2017).</p> <p>Kuntien hyvinvointikertomuksia ja –suunnitelmia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä (Huhta & Karppanen 2020).</p>	<p>Kuntaliitto, SUH, sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Vuoteen 2025 mennessä on tehty tutkimus iäkkäiden hukkumisista (SUH). Vuoteen 2025 mennessä on tehty selvitys iäkkäiden hukkumisen ehkäisyyn liittyvistä sisällöistä kuntien/alueellisissa hyvinvointikertomuksissa. 		

4.5 Omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä

Omaisilla ja läheisillä tarkoitetaan tässä tavoiteohjelmassa sekä virallisia sopimusomaishoitajia että kaikkia niitä muita omaisia, läheisiä ja vapaaehtoisia, jotka auttavat avun tarpeessa olevia henkilöitä turvallisen arkielämän varmistamisessa.

NYKYTILAN KUVAUS: Omaiset ja läheiset sekä perheet ovat arjen turvallisuuden varmistajina keskeisiä toimijoita. Vain osa omaisiaan ja läheisiään hoitavista henkilöistä on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Omaishoitajissa ja hoidettavissa painottuvat iäkkäät henkilöt.

Lasten ja nuorten ikäryhmän läheisten ja omaishoidon osalta ei ole tähän tavoiteohjelmaan asetettu erillisiä toimenpiteitä, koska ikäryhmää koskevat tavoitteet ja toimenpiteet on päivitetty vuoden 2018 julkaisun (Korpilahti 2018) pohjalta keväällä 2020. Vuonna 2018 julkaisussa ei ollut kohdennettuja sisältöjä omaishoittoon liittyen ja aikataulusyistä uusien toimenpiteiden asettamiseen vaadittavaan asiantuntijatyöskentelyyn lasten ja nuorten osalta ei ollut nyt mahdollisuutta. Tähän asiaan voidaan tarvittaessa palata väliarvioinnin yhteydessä vuonna 2025. Turvallisuuden edistämisen taustoitusta ja tarpeista yleisellä tasolla lasten ja nuorten kohdalta liittyen omaisiin ja läheisiin on kerrottu lyhyesti liitteessä 4. Työikäisten omaishoitajien haaste on omaishoidon ja työelämän yhteensovittaminen. Omaishoitajien turvallisuudesta ml. tapaturmien esiintyvyydestä ei ole riittävästi tietoa.

TAVOITE: Omaisten, läheisten, perheiden sekä kaikkien omaishoitajina toimivien turvallisuustietoja ja -taitoja vahvistetaan avun tarpeessa olevien henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi ja hoitajina toimivien jaksamisen tueksi.

Taulukko 13. TYÖIKÄISET (24-64 -vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet työikäisten omaisille ja läheisille vuosille 2021–2030.

<p>Yleistavoite: Omaishoidon vastaanottaminen ja tarjoaminen kotona on kaikille osapuolille turvallista. Työikäisten omaishoitajan roolin ja työelämän yhteensovittaminen tuetaan paremmin.</p>		
<p>Tavoite 1. Omaishoitajien turvallisuustietoja ja -taitoja vahvistetaan hoidettavien turvallisuuden varmistamiseksi.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 71.</p> <p>Turvallisuuden edistäminen, erityisesti kaatumis- myrkytys- ja tukehtumistapaturmien ehkäisy, liitetään osaksi kuntien ja vapaaehtoisten toimijoiden järjestämää omaishoitajien valmennusta, ohjausta ja koulutusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> Valmennuksen tarjontaa laajennetaan kattamaan epävirallisia omaishoitajia. Kuntien työntekijät (kuten asiakasohjaajat, fysioterapeutit) ottavat kotikäynnillä omaishoitoperheissä puheeksi turvallisuuskysymykset niin omaishoitajan kuin hoidettavan näkökulmasta (esim. kotikuntoutus, STM 2018). Vammaispalvelujen käsikirjaa (THL) päivitetään ja liittää osio turvallisuudesta /tapaturmien ehkäisystä 	<p>Alentunut toimintakyky, mikä on tyypillistä omaishoidettavilla, on tunnistettu olevan riskitekijä erityyppisille tapaturmille (esim. kaatumiset, tukehtumiset, hukkumiset) (OTKES Tutkinta, Y2015-S1).</p> <p>Monilääkityksen vuoksi omaishoidettavilla on kohonnut riski myrkytyksiin. Samoin mielen-terveysongelmat ja/tai päihderiippuvuus (n. 7% hoidettavista) altistaa myrkytystapaturmil- le.</p> <p>Lain omaishoidon tuesta (937/2005, 3a §) mukaan kunnan on tarvittaessa järjestettävä virallisille omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Näiden valmennusten avaamista soveltuvien osin myös muille omaishoitajille on ehdotettu STM:n selvityksessä (STM, 2018)</p>	<p>STM, THL, sairaanhoitopiirit, Kuntaliitto, kuntayhtymät/kunnat, Ikäinstituutti, Omaishoitajaliitto, Valli ry, SPR, SPEK muut järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuntien valmennusten työikäisten osallistujien määrät vuosina 2021-2030 Järjestöjen kurssien osallistujien määrät vuosina 2021-2030 <ul style="list-style-type: none"> Ikäinstituutin Voima Vanhuuteen -ohjelman tilastot työikäisten osallistujien osalta Invalidiliitto – apuvälineiden kummitoiminta 		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Omaishoitajaliiton OVET- valmennus/ työikäisten osallistujat ○ SPR:n terveystieteissä ja Turvakoutsi –valmennukset, Hoito- ja huolenpito kotona -kurssit • SPEK:n Osallistava Turvallisuus Erityisryhmille (OTE) -hankkeen materiaalien käyttö • STEAn rahoittamien hankkeiden vaikuttavuus mittareiden hyödyntäminen • THL:n Vammaispalvelun käsikirjan päivitys on tehty vuoteen 2021 mennessä 		
Tavoite 2. Omaishoito on omaishoitajalle itselleen turvallista.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 72.</p> <p>Omaishoitajien turvallisuuden edistäminen liitetään osaksi kuntien ja järjestöjen omaishoitajien valmennusta, ohjausta ja koulutusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiedä ja toimi-kortti omaishoitajille (THL 2014) päivitetään siten, että omaishoitajan turvallisuuden edistäminen huomioidaan selkeillä ohjeilla. 	<p>Omaishoitotilanteet ovat kuormittavia, erityisesti silloin kun se yhdistyy työikäisillä samanaikaiseen ansiotyöhön. Työikäisillä omaishoitajilla tulisi olla mahdollisuus saada riittävää ja sopivaa tietoa, koulutusta (ml. ergonomia- ja kinestetiikan koulutukset, oikeat nostomenetelmät) ja muuta tukea esimerkiksi vapaa-aikaan liittyen, jotta varmistetaan ja ylläpidetään heidän omaa turvallisuuttaan ja kykyään hoitaa hoidossaan olevia (STM 2018)</p>	<p>STM, THL, sairaanhoitopiirit, Kuntaliitto, kuntayhtymät/kunnat, Ikäinstituutti, Omaishoitajaliitto, Valli ry, SPR, SPEK, muut järjestöt</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien valmennusten määrät (työikäisten osalta) vuosina 2021-2030 (OMPE kunnan valmennukset) • THL:n omaishoitajien Tiedä ja toimi-kortti on päivitetty vuoteen 2021 mennessä • Selvitys työikäisten omaishoitajien tukitoimien käytöstä kunnissa ja kuntayhtymissä on tehty vuoteen 2025 mennessä 		
<p>Toimenpide 73.</p> <p>Edistetään ja tuetaan työikäisten omaishoitajia terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa ja huolehditaan omaishoitajien sekä ammattilaisten koulutuksesta aiheeseen liittyen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajana toimimisen vaikutuksia jaksamiseen, terveyteen ja hyvinvointiin 	<p>Omaisiaan ja läheisiään hoitavan ylikuormittumisen, uupumisen ja jopa psyykkisen tai fyysisen sairastumisen riskin arvioidaan olevan suuri. Omaishoito vie aikaa ja voimia, mikä voi vaikeuttaa työhön keskittymistä. Hoitovelvoitteiden vuoksi hoitaja ja läheinen voi myös joutua olemaan poissa töistä tai siirtyä tekemään työtä vain osa-aikaisesti, mikä voi puolestaan heikentää taloudellista toimeentuloa.</p> <p>Läheisen äkillinen sairastuminen</p>	<p>STM, THL, TTL, järjestöt</p>

<p>huomioidaan ja arvioidaan säännöllisesti sopivilla työkalulla (esim. COPE (Carers of Older People in Europe) –indeksi) terveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluissa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuusriskien arviointi huomioidaan entistä paremmin ja systemaattisemmin omaishoitajien hyvinvoinnin arvioinnissa ja terveystarkastuksissa (ml. työttömien terveystarkastukset) kotikäynneillä sekä työterveyshuollossa 	<p>tai onnettomuus voi vaatia huolenpitoa ja järjestelyjä, jotka vaikeuttavat omaishoitajan ja läheistään hoitavan työntekoon. Myös läheisen kuoleman lähestyminen usein heikentää omaishoitajan työkykyä ja mahdollisuutta työsäkäyntiin. Työntekijän ryhtyminen omaishoitajaksi voi aiheuttaa em. syistä kustannuksia myös työnantajalle. (Ks. esim. Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015, Shemeikka ym. 2017)</p>	
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • TEAviisarin kysymysten tulokset omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista vuosina 2021-2030 • COPE (Carers of Older People in Europe) –indeksin käyttö terveydenhuollon palveluissa 		
<p>Toimenpide 74.</p> <p>Erityisryhmien kuten muistisairautta sairastavien työikäisten tarpeet tunnistetaan ja heille sekä heidän omaisille tarjotaan turvallisuutta tukevaa tietoa (ks. Muistiliiton verkkosivut).</p>	<p>Suomessa on arviolta 7 000 alle 65-vuotiasta etenevää muistisairautta sairastavaa ihmistä.</p> <p>Työiässä muistisairauteen sairastuneet ihmiset läheisineen tarvitsevat heille kohdistettua tukea ja apua, jonka avulla selvitä muutuneesta elämäntilanteesta ja jatkaa elämää mahdollisimman pitkään entiseen tapaan.</p> <p>Muistisairautta sairastava ihminen voi oikeanlaisilla tukitoimenpiteillä hyvinkin jatkaa työssään. Välitön työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ei pitäisi olla ainoa vaihtoehto muistisairaustilanteen tullessa esiin.</p>	<p>Muistiliitto, TTL, THL, STM</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Muistiliitto ry:n työikäisille kohdennettujen verkkosivujen kävijämäärät ja ja materiaalien käyttö vuosina 2021-2025. 		
<p>Tavoite 3: Tietopohja omaishoitajien ja hoidettavien tapaturmista vahvistetaan, ehkäisevän työn suunnittelun ja toteuttamisen tueksi. Tilasto- ja tutkimustiedot omaishoitajien turvallisuudesta ja tapaturmista lisääntyvät eri aineistoja hyödyntämällä.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 75.</p> <p>Hyödynnetään THL:n väestökyselytutkimusten ja rekisterien tuloksia ja tietoja sekä selvitetään muiden aineistojen sopivuutta (esim. Helsinki Health study) omaishoitajien ja hoidettavien tapaturmista</p> <p>TTLn aineistot</p> <p>Tutkimustarpeet:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vaikuttavuusmittarin kehittäminen koulutustilaisuuksista sekä neuvonnasta. Laadullisten mittausten seuranta Omaishoidossa olevien tapaturmatilastot 	<p>Työtapaturmat ja vammat ovat yleisiä pitkäaikaishoidossa työskentelevillä. Yhdysvalloissa hoitotyön henkilöstöllä on ammattiryhmien vertailussa kolmanneksi eniten vammoja ja sairauksia (US BLS, raportoitu Squillace et al., 2009).</p> <p>Vuoden seuranta-aikana kolmannes sertifioiduista hoitotyön avustajista sai ainakin yhden työhön liittyvän vamman, minkä johdosta heistä lähes joka neljäs oli kykenemätön työskentelemään vähintään yhden vuorokauden ajan. Yleisiä vaivoja olivat masennus ja hoidettavien nostamisesta ja kantamisesta aiheutuneet alaselän ongelmat ja loukkaantumiset (Gleckman, 2010).</p> <p>Kovan työpaineiden ja tyytymättömyyden aiheuttamien kasvaneiden psykologisen kuormituksen arvioidaan vaikuttavan myös sairastuvuuteen (BGW, 2006).</p> <p>Erityisesti dementiaa sairastavien ihmisten hoitamisesta aiheutuva kuormitus voi johtaa korkeaan stressitasoon (Schmidt ja Hasselhorn, 2007)</p> <p>Suomessa ei ole tietoa omaishoitajien tapaturmista, mutta on perusteltua olettaa, että vastaan-tyyppisen työn (vrt. ed. kerrotut tutkimuslöydökset) tekeminen ilman asianmukaista koulutusta ja avustavia laitteita voi aiheuttaa tapaturmariskin nousua.</p> <p>FinSote-tutkimus (THL) on otos-</p>	<p>THL, TTL, Kuntoutussäätiö, korkeakoulut</p>

	pohjainen määrävälein toteutuva väestötutkimus. Tiedonkeruu sisältää kysymyksiä läheishoivasta ja sopimusomaishoitajuudesta.	
Seuranta ja mittarit		
<ul style="list-style-type: none"> Vuoden 2020 sekä aiemmin tehdyistä FinSote -tiedonkeruista on raportoitu omaishoitajille tapahtuvista tapaturmista vuoteen 2025 mennessä. Uudet tutkimushankkeet omaishoidosta on kartoitettu vuoteen 2025 mennessä. 		
Tavoite 4. Sote-ammattilaisilla on riittävät tiedot ja taidot turvallisuuden edistämiseksi, että he kykenevät ohjaamaan myös omaisia ja läheisiä.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 76.</p> <p>Omaishoitajien ja omaishoidettavien turvallisuuden edistämistä (ml. omaishoitajien tunnistaminen) vahvistetaan sote-ammattilaisten koulutuksen eri tasoilla.</p>	<p>Omaishoidon tilanteen kuormittavuus, riskit ja niiden toimiva ehkäisy vaativat monialaista erityisosaamista.</p>	<p>Korkeakoulut ja ammatillinen koulutus: esim. lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit</p> <p>Sosiaalihuollon työntekijät - moniammatillinen koulutus, jatkokoulutustilaisuudet</p> <p>Työterveyslääkärit, terveyskeskusten lääkärit</p>
<p>Toimenpide 77.</p> <p>Selvitetään edellytyksiä ja mahdollisuuksia lisätä omaishoitoon liittyvän tiedon näkyvyyttä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä</p> <ul style="list-style-type: none"> Kehitetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiin systemaattista kirjaamista omais- ja perhehoitotilanteista – merkinnät hyödynnetään mm. tapaturmien riskin arvioinnissa (kuor- 	<p>Asiantuntija-arvioiden mukaan merkintä omaishoitajan roolista (ml. omaishoitotilanteiden päättymisestä oleva tieto) asiakas- ja potilastietojärjestelmissä mahdollistaisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> kuormituksen ja jaksamisen tuen arviointia sekä turvallisuuden edistämisen toimintojen tarjonta sote-palveluissa tukea ja turvallisuuden varmistamista erityisesti akuuttitilanteissa (hoitajan oman sairauskohtauksen tai tapaturman seurauksena omaishoidettavan turvallisuus vaarantuu vakavasti) 	<p>STM, THL, järjestöt</p>

xxxministeriön julkaisu xx/201x

mittavuus)		
Seuranta ja mittarit		
<ul style="list-style-type: none">• Selvitys potilastietojärjestelmien kirjausten määritelmistä kirjaamisohjauksiin ja niiden hyödyntämisestä turvallisuuden edistämiseksi on tehty vuoteen 2025 mennessä		

Taulukko 14. IÄKKÄÄT (yli 65-vuotiaat)

Tavoitteet ja toimenpiteet iäkkäiden henkilöiden omaisille ja läheisille vuosille 2021–2030.

Yleistavoite: Kotona asuminen ja työskentely on turvallista.		
Tavoite 1. Omaishoitosopimuksen tehneillä omaisilla, ikääntyneiden perhehoitajilla ja muilla omaistaan tai läheistään säännöllisesti auttavilla ikääntyneillä henkilöillä sekä vapaaehtoisilla kuten myös ikääntyneillä hoidettavilla itsellään on riittävät tiedot ja taidot turvallisuuden edistämiseen.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 78.</p> <p>Turvallisuuden edistäminen liitetään osaksi kuntien ja järjestöjen omais- ja perhehoitajien valmistusta, ohjausta ja koulutusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kehitetään omaishoitoon sopivaa lisämateriaalia mm. kaatumistapaturmien ehkäisystä, oikeasta ravitsemuksesta, oikeasta lääkkeiden annosta, apuvälineistä ja teknologian käytöstä. Materiaali ovat saavavilla monikanavaisesti, selkokielellä ja eri kieliversioina. <p>Varmistetaan omaisten turvin kotonaan asuvien muistisairautta sairastavien henkilöiden kotona asumisen turvallisuus sekä omaishoitajien turvallisuus (kuten uupuminen ja siitä seuraavat</p>	<p>Säädösten velvoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvemuista 980/2012, 5 § Laki omaishoidon tuesta 937/2005 3 § Lisäksi omaishoitolakiin on lisätty säännös (3 a §) omaishoitajien valmistuksesta, koulutuksesta sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa, joita kunnan on järjestettävä tarvittaessa (Noro 2019) Perhehoitolaki 263/2015, 15 § <p>Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema ikääntyvässä yhteiskunnassa (valmisteilla olevan Ikäohjelman vaikuttavuustavoite-ehdotus, Huhta & Karppanen 2020).</p> <p>Työvälineitä eri toimijoiden työn tueksi on tuotettuja saatavilla (ks. liite 6).</p>	<p>STM, THL, sairaanhoitopiirit, Kuntaliitto, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, kolmas sektori</p>

vaaratilanteet).		
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä on kehitetty omaishoitoon sopivaa lisämateriaalia. • Vuoteen 2025 mennessä Terveyskylä.fi Muistitaloon sisältöön on lisätty materiaalia omaishoitajille turvallisuuden edistämiseksi. • Eri tahojen järjestämien valmennusten ja koulutukset ja niihin osallistuneiden määrät vuosina 2021-2030: <ul style="list-style-type: none"> - Kuntien valmennukset (OMPE kunnan valmennukset) - Omaishoitajaliiton OVET valmennukset (2018: 639) - SPR:n hoito- ja huolenpitokoulutukset - SPR:n Turvakoutsi –valmennukset - MuistiOVET-valmennus - SPR koulutukset • Muistiliiton vertaistukipuhelimeen tulleet puhelut vuosien 2021-2030 aikana. Vastaajina vapaaehtoiset ja data kerätään vuosittain. • Eri tahojen tarjoamien materiaalien latausten määrät vuosina 2021-2030: VV-ohjelman ja Ikäinstituutin Ikäopiston materiaalit • Muistiliiton verkkosivujen kävijämäärät vuosina 2021-2030. 		
<p>Tavoite 2. Omaishoito on omaishoitajalle itselleen turvallista.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 79.</p> <p>THL:N FinSote - tutkimuksesta raportoidaan omaishoitajille tapahtuvat tapaturmat.</p>	<p>Omaishoitajien tapaturmista ei ole aiempaa raportoitua tietoa. Tietoa on saatavilla FinSote-tutkimuksesta.</p>	<p>THL, Kuntoutussäätiö</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä on tehty selvitys iäkkäille omaishoitajille tapahtuvista tapaturmista. • FinSote –tutkimuksen tulokset omaishoitajille tapahtuneista tapaturmista vuosina 2021-2030. 		
<p>Tavoite 3. Ammattilaisilla on riittävät tiedot ja taidot turvallisuuden edistämiseksi, että he kykenevät ohjaamaan myös omaisia ja läheisiä.</p>		

Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 80.</p> <p>Varmistetaan, että sote-ammattilaiset saavat riittävät tiedot ja taidot turvallisuuden edistämiseen (täydennys)koulutuksessa. Erityisesti vanhustyön ammattilaiset sekä opintojaan täydentävät opiskelevat ohjataan kouluttautumaan myös turvallisuussisältöihin.</p>	<p>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012</p> <p>Turvallisuutta kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansallisissa linjauksissa on sisältöjä ammattilaisten koulutukseen liittyen (SM 2019).</p> <p>Työvälineitä ammattilaisten koulutuksen tueksi on tuotettu ja saatavilla (ks. liite 6).</p>	<p>THL, SM, pelastuslaitokset, ammattikorkeakoulut, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat, palveluntuottajat, kolmas sektori</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2025 mennessä on kehitetty (verkko)materiaalia koulutukseen • Asiantuntija-arviointi sote-ammattilaisten koulutussisällöistä vuosina 2021-2030 on tehty vuoteen 2030 mennessä. 		
<p>Tavoite 4: Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa otetaan esille turvallisuuskysymykset.</p>		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
<p>Toimenpide 81.</p> <p>Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa huomioidaan tapaturmien ehkäisy tilanteen selvittelyssä sekä avun ja tuen tarjoamisessa.</p>	<p>THL Omais- ja perhehoidon kyselytutkimus (OMPE) Omaishoitoa tukevat palvelut: Kodin ja muun asuin- ja elinympäristön olosuhteet, kodin muutostöiden tarve sekä apuvälineiden ja niiden käyttöön liittyvän opastuksen tarve</p>	<p>STM, THL, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat</p>
<p>Seuranta ja mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien järjestämien hyvinvointi- ja terveystarkastusten määrä vuosina 2021-2030; Omais- ja perhehoidon kyselytutkimus (OMPE) 		

Tavoite 5. Omaiset toimivat turvallisuuden edistäjinä vanhushpalveluissa.		
Toimenpiteet	Perusteet	Vastuutahot
Toimenpide 82. Varmistetaan, että yksityiset ja julkiset vanhushpalveluja tuottavat tahot otavat omaiset mukaan turvallisuuden edistämiseen.	Säädösten veloitteet ja viranomaisten määräykset: <ul style="list-style-type: none">• Sosiaalihoitolaki (130/2014) 47 §• Valviran määräys 1/2014 Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot menettelystä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne.	Valvira, aluehallintovirastot, potilasturvallisuus-päälliköt, sairaanhoitopiirit, kunnat, kuntayhtymät, maakunnat
Seuranta ja mittarit <ul style="list-style-type: none">• Asiantuntija-arviointi omaisten osallisuudesta omavalvonnan kehittämiseen ja vaaratapahtumista ilmoittamiseen vuosina 2021-2030 on tehty vuoteen 2030 mennessä.		

Liitteet

Liite 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmän kokoonpano

Jari Keinänen, puheenjohtaja, STM

Jari Lepistö, varapuheenjohtaja, SM

Antti Autio, Ympäristöministeriö

Elina Immonen, LVM

Jaakko Laitinen / Mervi Murtonen, TUKES

Pia Perttula / Henriikka Kannisto, TTL

Kai Valonen / Timo Naskali, Onnettomuustutkintakeskus

Hannele Häkkinen, Suomen Kuntaliitto

Satu Urpilainen, Finanssialan Keskusliitto

Tarja Ojala, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö

Kristiina Myllyrinne / Saara Aakko, SPR

Hannu Kapanen, Invalidiliitto ry

Petronella Lehtelä / Kai Kalmari / Niina Snö, Helsingin kaupunki

Tuomas Tenkanen / Timo Nerikko, EHYT ry

Kristiina Heinonen, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry

xxxministeriön julkaisuja xx/201x

Jari Parkkari, UKK-instituutti

Inkeri Parkkari, Traficom

Ansa Holm, Suomen Luustoliitto ry

Pirjo Lillsunde, STM, sihteeri

Riitta Koivula / Ulla Korpilahti, THL, sihteeri

Liite 2. Tapaturmatilanne Suomessa

Kirjoittajat: Kari Haikonen, THL ja Persephone Doupi, THL

Tiivistelmä

- Lähes 90 prosenttia tapaturmaisista kuolemista tapahtuu kotona ja vapaa-ajalla
- Vammaan johtaneista tapaturmista lähes 80 prosenttia sattuu kotona ja vapaa-ajalla
- Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolemansyy Suomessa
- Tapaturmat aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitojaksoja verrattuna muihin tautiryhmiin
- Suomen tapaturmakuolleisuus on EU:n kolmanneksi korkein (vuoden 2016 dataan perustuen)

Ydinviesti

Suomesta on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana tullut aiempaa turvallisempi paikka monilla mittareilla. Liikennekuolemien ja työpaikalla tapahtuneiden kuolemien määrät ovat vähentyneet tasaisesti. Myös lasten tapaturmaiset kuolemat on saatu ennätyskellisen alhaiselle tasolle. Tämä on seurausta pitkään jatkuneesta järjestelmällisestä työstä turvallisuuden parantamiseksi. Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän kasvu on pysähtynyt ja jopa kääntynyt lievään laskuun, mutta toisaalta näiden tapaturmien suhteellinen merkitys on käynyt yhä suuremmaksi johtuen liikenteen ja työn muuttumisesta aiempaa turvallisemmaksi. Monissa ikäryhmissä tapaturmat ovat merkittävin tai yksi merkittävimmistä kuolemansyistä ja tapaturmat ovat eräs suurimmista sairaalahoitoa vaativista syistä. Tapaturmien yleisyyden ja niiden seurauksien vaatimien resurssien osalta tapaturmat ovat eräs suurimmista kansanterveysongelmistamme ja verrattavissa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpiin tai tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Tapaturmien tilastointi

Tapaturmien tilastointia Suomessa voidaan pitää varsin luotettavana. Etenkin laki kuolemansyyin selvittämisestä takaa kuolemansyytilastojen korkean laadun. Samoin

xxxministeriön julkaisu xx/201x

sairaalan vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden tilastointi on varsin luotettavaa, vaikka osa tapaturmista todennäköisesti jää piiloon epätarkkojen kirjaamiskäytäntöjen vuoksi. Erikoissairaanhoidon avokäynnit ovat myös säännöllisen tilastoinnin piirissä, mutta niiden luotettavuutta tapaturmatiedon lähteenä ei vielä ole systemaattisesti arvioitu.

Hilmo-rekisterin osana toimivassa perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksessa (Avohilmo) kertyy vuodesta 2010 alkaen tietoa perusterveydenhuollon avohoidon toiminnasta. Vuosina 2015–2017 on keskimäärin ilmoitettu n. 161 000 tapaturmiin liittyvää käyntiä vuodessa (ICD-10 koodeilla V01-Y98 Vammojen, sairauksien ja kuoleman ulkoiset syyt). Perusterveydenhuollon avohoitokäyntien aineistoA ei vielä hyödynnetä osana kansallista tapaturmien seuranta.

Virallisten tilastojen mukaan tapaturmaiset kuolemat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Tämän lisäksi vammat ja myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon laitoshoidoa ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidoa verrattuna muihin tautiryhmiin. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016.)

Kuvio 1. Tapaturmien määrät vakavuuden mukaan (**TÄHÄN TULOSSA KUVIO 1**)

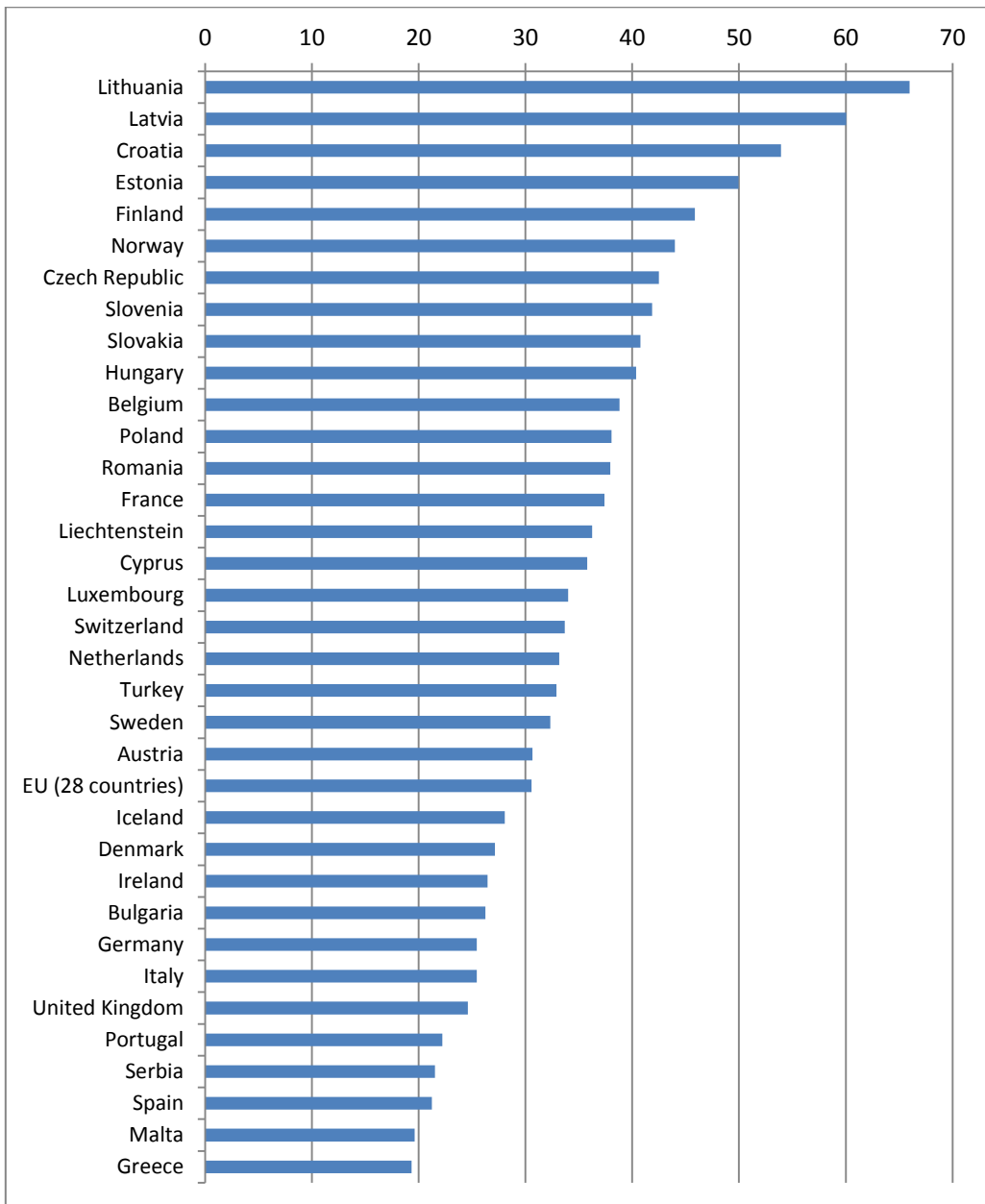
Jokaista vakavaa tapaturmaa kohti tapahtuu tavallisesti moninkertainen määrä lievempiä tapaturmia. Asia voidaan myös kääntää niin päin, että tietty osuus kaikista tapaturmista johtaa lieviin vammoihin, pienempi osuus vakaviin vammoihin, sekä hyvin pieni osa kuolemaan. Vain se osa tapaturmista, joka johtaa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

Suomi kansainvälisissä tapaturmatilastoissa

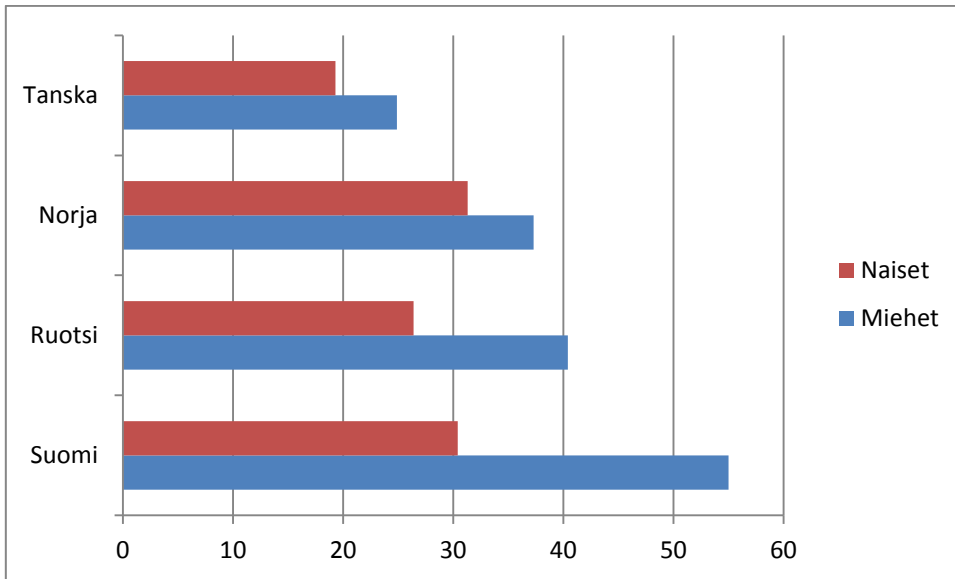
Euroopan Unionin tasolla Euroopan tilastoviranomainen Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>) kokoaa kansallisten tilastoviranomaisten tuottamia kuolemansyitä ja työtapaturmia koskevia tilastolukuja. Vaikka tilastointi on periaatteessa yhdenmukaista, se pohjautuu viime kädessä kansallisiin tilastoihin, joihin saattavat vaikuttaa monet paikalliset käytännöt kuten kuolemansyyn selvittämismenettely ja käytettävissä olevat resurssit sekä kulttuuriset tekijät. Kansallisten tilastojen vertailu ei siis ole ehdottoman aukotonta, mutta antaa näkökulmaa Suomen tilanteeseen. Tapaturmakuolemien ilmaantuvuuden mukaan EU jakautuu itä-länsi-akselin mukaan (Kuvio 2).

Matalimman tapaturmakuolleisuuden maat ovat pääasiassa läntisen Euroopan maita ja korkean tapaturmakuolleisuuden maat itäisen Euroopan maita. Korkein kuolleisuus

on Baltian maissa ja Kroatiassa, joita seuraa Suomi EU:n viidenneksi korkeimmalla tapaturmakuolleisuudella. Suomen aseman on ajateltu johtuvan lähinnä korkeasta kuolleisuudesta koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin, sillä erot verrattuna liikenneonnettomuuksista johtuvaan kuolleisuuteen ovat pieniä. Suomen tapaturmakuolleisuus on lähentynyt Norjan tasoa (Kuvio 3). Sukupuolten välinen ero on Pohjoismaissa ilmeinen. Suomen tapaturmakuolleisuus miehillä on kuitenkin selvästi korkeampi. Naisilla Pohjoismaiden välinen ero on huomattavasti pienempi.



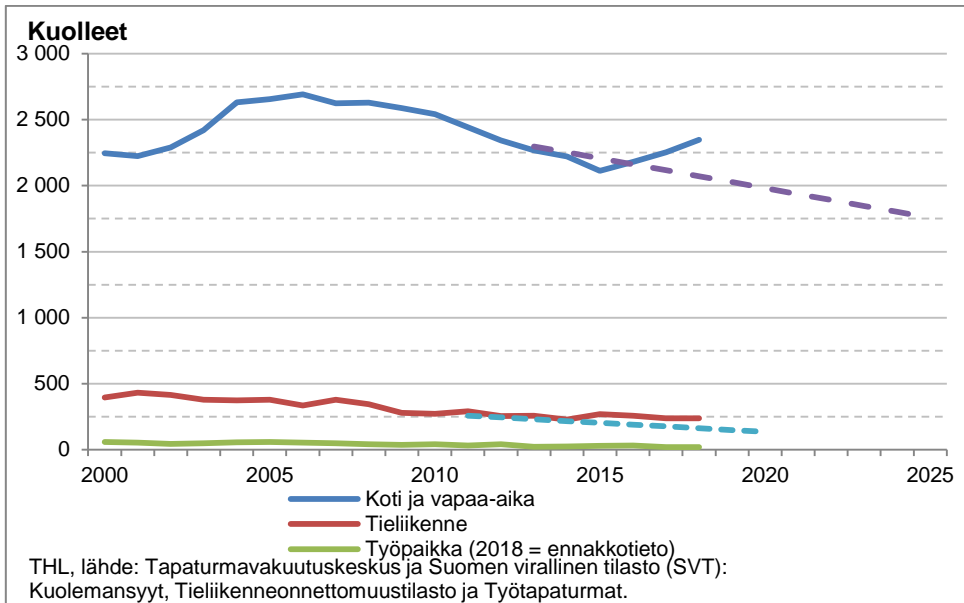
Kuvio 2. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden vuonna 2014. Lähde: Eurostat, Cause-of-Death Statistics.



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

Tapaturmaiset kuolemat Suomessa

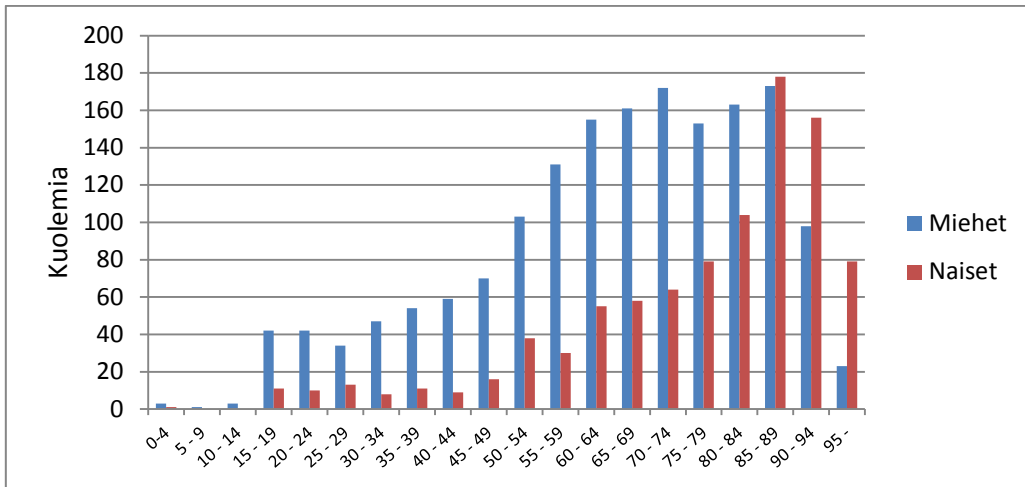
Vuonna 2018 Suomessa kuoli 54 523 henkilöä, joista miehiä oli 27 182 ja naisia 27 341. Tapaturmaisesti kuoli 2 607 henkilöä, kun mukaan lasketaan tapaturmaiset alkoholimyrkytykset. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuoli 2 348 henkilöä. Tieliikenneonnettomuuksissa kuoli kaikkiaan 239 henkilöä ja työpaikkatapaturmissa ennakoarviolta 20 henkilöä.



Kuvio 4. Tapaturmakuolemien lukumäärät kolmessa pääryhmässä vuosina 1986–2018. Lähde: Tilastokeskus kuolemansyyt, tieliikenneonnettomuustilasto ja työtapaturmatilasto.

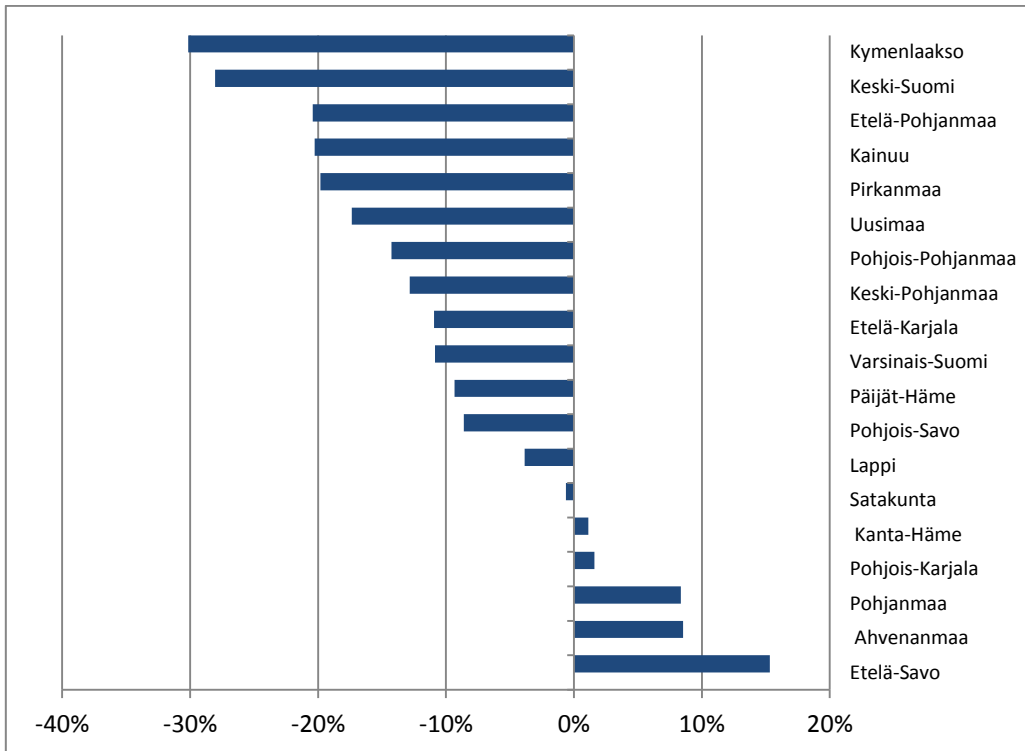
Liikenteessä ja työssä tapahtuneet kuolemat ovat vähentyneet tasaisesti viimeisten 25 vuoden aikana. Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemien määrä on pienentynyt yhtäjaksoisesti viimeisen 10 vuoden aikana lukuun ottamatta nousua aivan viimeisinä vuosina. Vuonna 2015 saavutettiin koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemissa 2000-luvun alun taso. Vuosina 2003–2004 näkyvä nouseva trendi johtui etenkin tapaturmaisten alkoholimyrkytysten sekä muiden alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien lisääntymisestä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kuviossa 4 laskettu vähentämällä kuolemansyytilaston tapaturmiin kuolleiden määrästä tieliikennetilaston ja työtapaturmatilaston luvut. Tieliikennetapaturmiin sisältyvät kaikki kevyen liikenteen ja tieliikenteen tapaturmat (Tilastokeskus, tieliikennetilasto).

Työtapaturmat puolestaan sisältävät myös ne tapaturmat, jotka ovat tapahtuneet palkansaajille tai maatalousyrittäjille (Tilastokeskus, työtapaturmatilasto). Väkivalta tai itsemurhat eivät sisälly tahattomiin tapaturmaisiiin kuolemiin. Tapaturmaisat kuolemat ovat harvinaisia alle 15-vuotiailla, mutta yleistyvät nopeasti iän myötä. Vuonna 2018 miehillä tapaturmakuolemia tapahtui lukumääräisesti eniten 55–70-vuotiaille kun naisilla tapaturmakuolemien huippu saavutetaan 85–94-vuotiaiden ikäryhmissä. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Tapaturmissa kuolleet ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

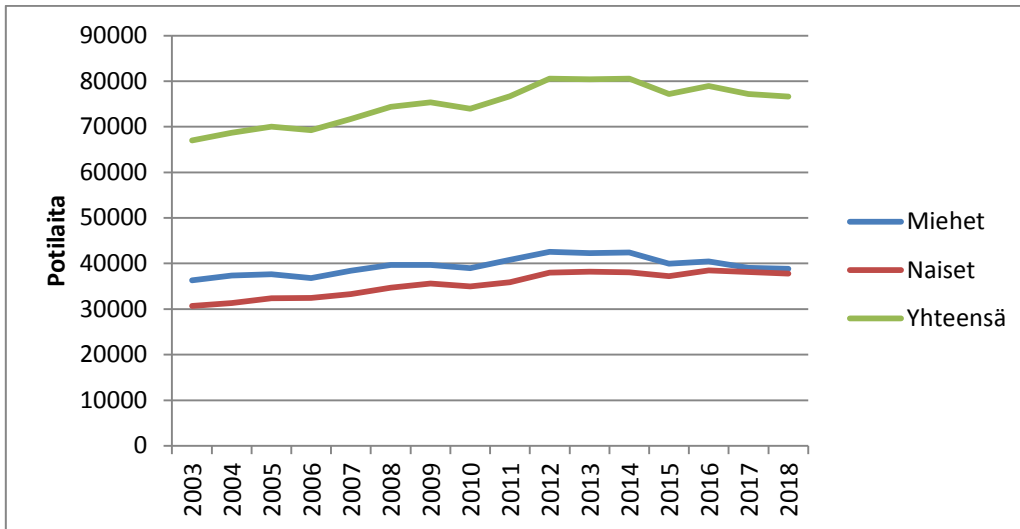
Tapaturmakuolleisuudessa oli vuonna 2018 edelleen huomattavia alueellisia eroja, joskin erot ovat hieman vähentyneet. Edelleen korkean kuolleisuuden alueet löytyvät useimmiten itäisestä ja pohjoisesta Suomesta matalan kuolleisuuden alueiden ollessa läntisessä ja eteläisessä Suomessa. Kuvitteellinen jakolinja matalamman ja korkeamman kuolleisuuden alueiden välillä kulkee suurin piirtein Kotkasta Ouluun, minkä rajan itäpuolella suurin osa korkeamman kuolleisuuden alueista sijaitsee.



Kuvio 6. Muutos vakioidussa tapaturmakuolleisuudessa 100 000 henkeä kohden maakunnittain vuosista 2010–2011 verrattuna vuosiin 2016–2017. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Tapaturmien aiheuttama sairaalahoito

Sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista suurin osa sattuu arkisessa ympäristössä, kotona, lenkipolulla tai muussa vapaa-ajan vietossa. Yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista ovat kaatumisen seurausta (62 648 kaatumisista johtuvaa hoitojaksoa v. 2018, tai 60 % kaikista vamman aiheuttaneista tapaturmista johtuvista hoitojaksoista – yhteensä 104 297). Yksilön tapaturmariskiä kasvattavat henkilön korkea ikä, heikko itsenäinen toimintakyky sekä päihtymys. Tapaturmien johdosta miehille hoitojaksoja aiheutuu lähes saman verran kuin naisille (v. 2018 miehillä 51160 hoitojaksoa vs. 53130 hoitojaksoa naisilla).



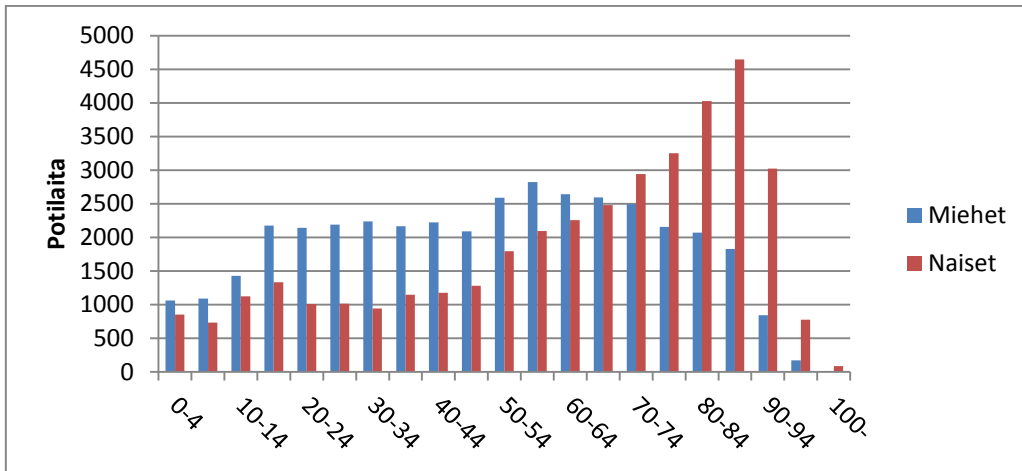
Kuvio 7. Tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa olleet potilaat vuosina 2003–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Sairaaloissa hoidetaan vuosittain lähes 80 000 henkilöä tapaturmien johdosta, joista aiheutuu yli 100 000 sairaalahoitajaksoa (Kuvio 8). Hoitajaksojen lukumäärä kasvoi yhtäjaksoisesti vuodesta 2003 vuoteen 2009 jona aikana sairaalahoidon määrä kasvoi yli 10 000 hoitajaksoilla. Hoitajaksojen määrän kasvu taittui vuonna 2010. Samanlaisesti kuitenkin hoitajakset ovat lyhentyneet ja sairaalapäivien kokonaismäärä on vähentynyt. Tästä huolimatta tapaturmat aiheuttavat noin 770 000 sairaalahoitopäivää. Lisäksi, vammojen, myrkytysten ja muista onnettomuuksista johtuva hoito erikoissairanhoidon poliklinikoissa on kasvannut lähes 50 % verrattuna v. 2012 tilanteeseen (Taulukko X).

Taulukko 1. Vammojen, myrkytysten ja muiden ulkoisten syiden erikoissairanhoidon potilasmäärien kehitys v. 2009 – 2018 (Lähde: Somaattinen erikoissairanhoido 2018, THL, Tilastoraportti 51/2019) (taitokelpoinen kuva tulossa)

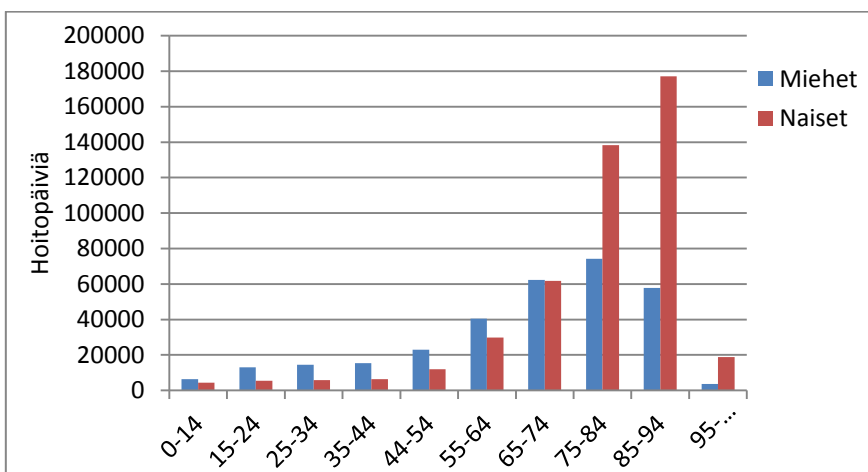
Taulukko 5. Somaattisen erikoissairanhoidon potilaiden määrä järjestettynä päädiagnoosin mukaan vuosina 2009, 2012, 2015 ja 2018.

	Kaikki		Päiväkirurgia		Avohoito		Vuodeosasto	
	Potilasta	Potilasta / 10 000 asukasta	Potilasta	Potilasta / 10 000 asukasta	Potilasta	Potilasta / 10 000 asukasta	Potilasta	Potilasta / 10 000 asukasta
S00-T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset								
2009	187 231	35	17 349	3	166 285	31	65 567	12
2012	188 329	35	21 050	4	167 165	31	64 585	12
2015	222 325	41	19 609	4	204 802	37	61 499	11
2018	263 887	48	20 553	4	246 390	45	60 324	11



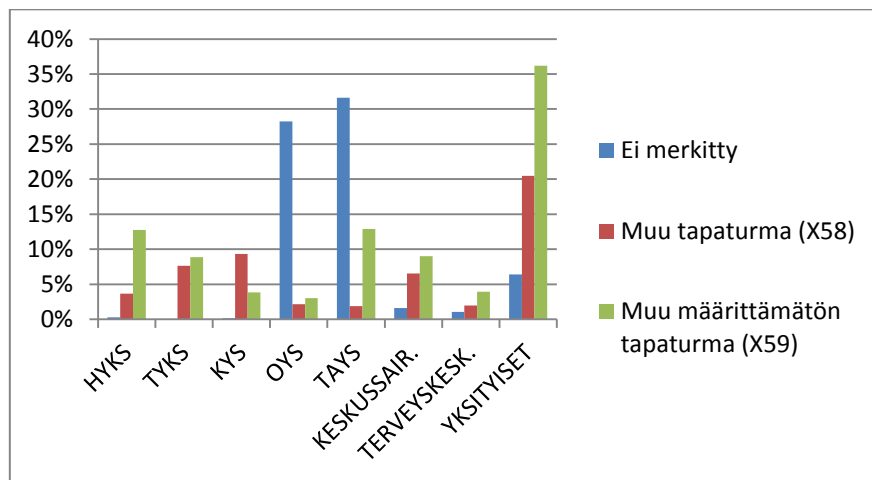
Kuvio 8. Tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden määrät ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri

Miehille ja naisille sattuu vuosittain lähes yhtä paljon sairaalahoitoon johtavia tapaturmia. Miesten ja naisten tapaturmat sattuvat kuitenkin eri elämänvaiheissa. Aina noin 70-vuotiaaksi asti miehille sattuu naisia enemmän tapaturmia (Kuvio 8). Miesten tapaturmat yleistyvät etenkin 15–19- ikävuoden välillä ja uudelleen 50-ikävuoden paikkeilla. Johtuen naisten suuremmasta lukumäärästä vanhemmissa ikäluokissa, naisten tapaturmia sattuu määrällisesti selvästi eniten 75-ikävuoden jälkeen. Tapaturmien vuoksi käytetyt sairaalahoitopäivät kuitenkin kasvavat molemmilla sukupuolilla jyrkästi vanhemmissa ikäryhmissä, noin 75–80 ikävuosien paikkeilla (kuvio 9).



Kuvio 9. Tapaturmien aiheuttamat sairaalan vuodeosaston hoitopäivät ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo vuosilta 2016- 2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

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



Kuvio 10. Tapaturmien ulkoisen syyn kirjaamiskäytännöt eri palvelutuottaja ryhmissä: yliopistolliset sairaalat, keskussairaalat, terveyskeskukset ja yksityiset palveluntarjoajat (v. 2015–2017 keskiarvot – Data tarkistetaan vielä).

Lievemmät vammoihin johtaneet tapaturmat

Kuolemansyytilasto sekä sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri mittaavat vain kaikkein vakavimpia tapaturmia. Rekisterien ulkopuolelle jäävien lievempien tapaturmien ja vammojen lukumäärää on selvitetty vuosina 1980–2009 kansallisella uhritutkimuksella yhteensä seitsemän kertaa. Vuonna 2017 uhritutkimus toteutettiin ensimmäistä kertaa postikyselyinä osana THL:n ATH-tutkimusta. Tiedonkeruun muutoksen vuoksi, vuonna 2017 tutkimuksen kohteena oli suomalainen aikuisväestö 20 ikävuodesta eteenpäin, eikä 15 ikävuodesta eteenpäin kuten aikaisemmissa uhritutkimuksissa.

Uhritutkimuksella saatava tieto tapaturmista täydentää kokonaiskuvaa suomalaisesta tapaturmatilanteesta. Kyselyn tulokset esitetään väestötasolle nostettuina lukumäärätietoina ja prosenttijakaumina. 20-74 –vuotiaille suomalaisille tapahtui lähes 1 160 000 vamman aiheuttanutta tapaturmaa vuoden 2017 aikana, kun laskentaperusteena on henkilöt, jotka ovat joutuneet vähintään yhteen vamman aiheuttaneeseen tapaturmaan.

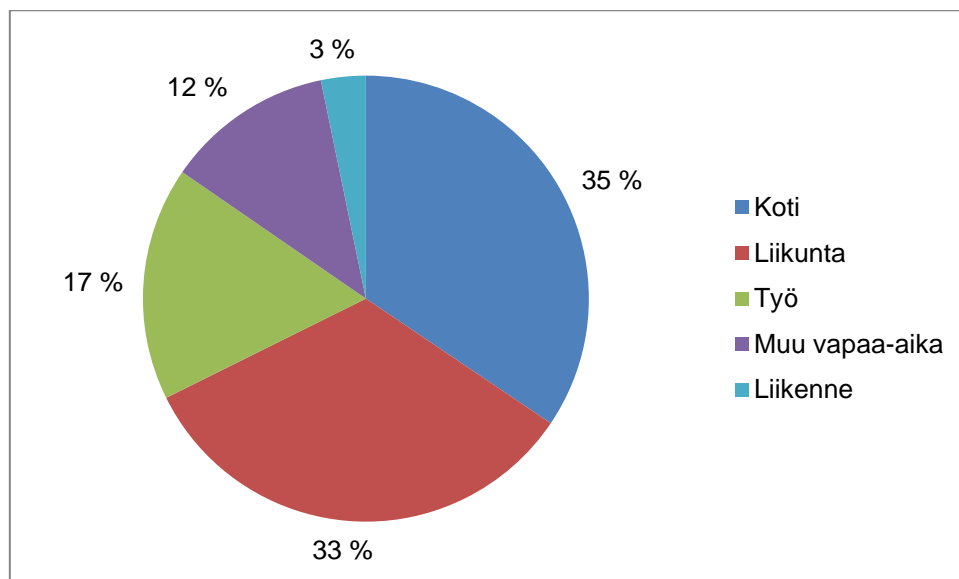
Näin laskien koti- ja vapaa-ajan tapaturmia aiheutui 899 000 henkilölle (78 % kaikista tapauksista). Liikennetapaturmia oli kolme prosenttia ja työtapaturmia 19 prosenttia kaikista raportoiduista tapaturmista. Vammaa aiheuttaviin tapaturmiin joutuneista 51 prosenttia oli miehiä ja 49 prosenttia naisia. Kotitapaturmat on yleisin tapaturmatyyppi. Fyysisen vamman aiheuttaneita kotitapaturmia sattui 20-74 –vuotiaassa väestössä lähes 400 000, kattaen 34 prosenttia kaikista tapaturmista. Toiseksi yleisimpiä olivat liikuntatapaturmat. Fyysisen vamman aiheuttaneita liikuntatapaturmia sattui noin 334 000 henkilölle (29 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Fyysisen vamman saaneet henkilöt tapaturmatyypeittäin 20-74 –vuotiailla vuonna 2017. Lähde: UHRI-tutkimus 2017.

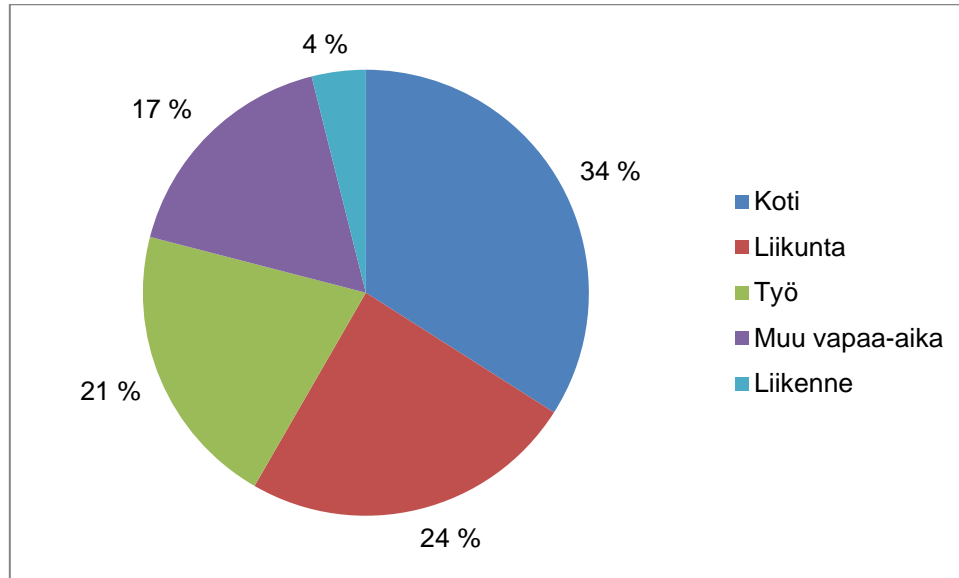
Tapaturmatyyppi	Tapaturmia
Kotitapaturmat	396 000
Liikuntatapaturmat	334 000
Työtapaturmat	218 000
Muut tapaturmat	169 000
Liikennetapaturmat	41 000

Yhteensä 1 158 000

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



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



Kotitapaturmat

Kotitapaturma tapahtui useimmiten piha-alueella, parvekkeella tai terassilla (33 % kotitapaturmista, Taulukko 2). Seuraavaksi eniten kotitapaturmia sattui keittiössä (27 %) ja asuinhuoneessa (16 %). Portaissa sattui noin neljä prosenttia kotitapaturmista. Kotitapaturmissa aiheutuneet vammat olivat tyypillisimmin mustelmia, ruhjeita tai haavoja (53 % tapauksista), nyrjähdyksiä, venähdyksiä tai sijoiltaanmenoja (18 % tapauksista) sekä palovammoja (12 % tapauksista) (Taulukko 3). Murtumia esiintyi kahdeksassa prosentissa ja pään alueen vammoja kolmessa prosentissa kotitapaturmista. Loput olivat muun tyyppisiä sekalaisia vammoja.

Taulukko 3. Kotitapaturmien tyypillisimmät tapahtumapaikat. Lähde: UHRI-tutkimus 2017

Tapaturmapaikka	Osuus kotitapaturmista
Piha-alue, parveke, terassi	33 %
Keittiö	27 %
Asuinhuone (olohuone, makuuhuone lastenhuone tms.)	16 %
WC, kylpyhuone tai saunatilat	8 %

Autotalli, askarteluhuone	6 %
Portaat	4 %

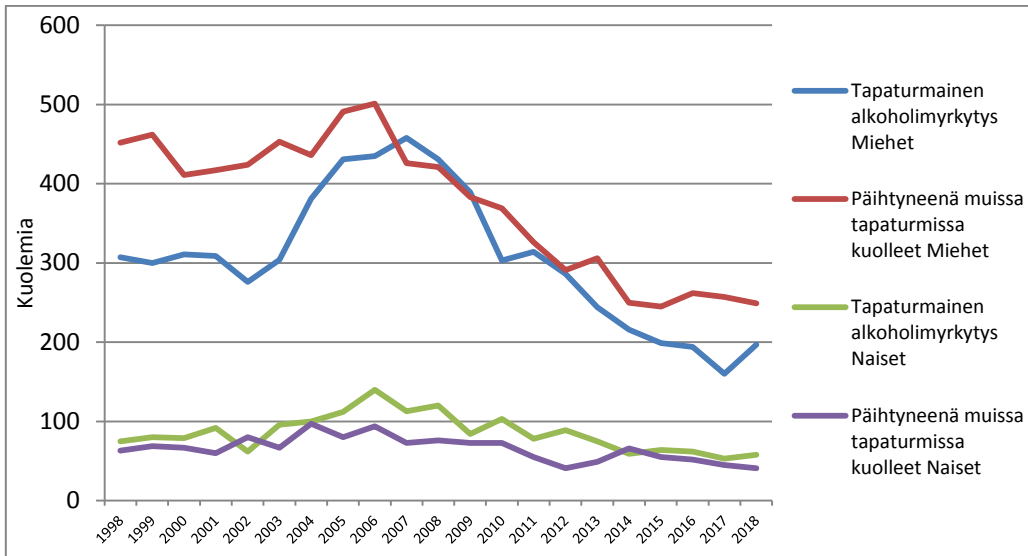
Taulukko 4. Tyypillisimmät vammat kotitapaturmissa. Lähde: UHRI-tutkimus 2017

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

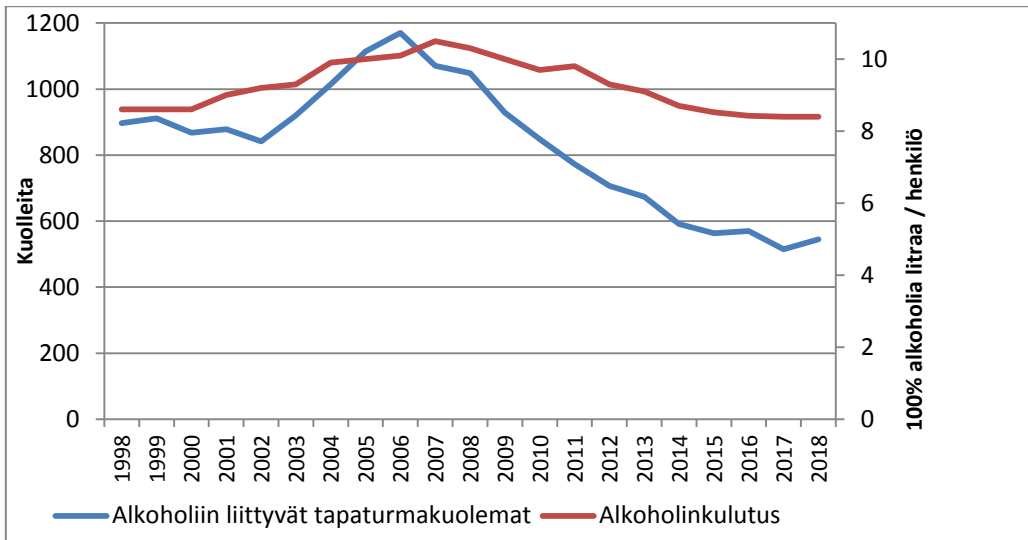
Alkoholi ja tapaturmat

Vajaa neljännes kuolemaan johtaneista tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Puolet näistä kuolemista on alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia. Alkoholipäihtymys on runsaan 300 tapaturmaisesti kuolleen (pl. alkoholimyrkytys) henkilön kuolintodistuksessa mainittu myötävaikuttaneen kuolemaan vuonna 2018. Lisäksi alkoholimyrkytys aiheutti 255 henkilön kuoleman. Miehillä alkoholiin liittyvien tapaturmien osuus on huomattavasti naisia korkeampi. Alkoholiin liittyvien tapaturma-kuolemien määrä kasvoi runsaasti vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen jälkeen, jolloin alkoholimyrkytykset lisääntyivät 100–150 kuolemantapauksella vuosittain.

Muiden päihtyneille sattuneiden tapaturmakuolemin määrä lisääntyi myös noin 50 vuosittaisella kuolemalla, mutta kääntyi nopeasti laskuun. Vuosien 2008–2014 aikana, kun alkoholin kokonaiskulutus vähentyi merkittävästi, juuri päihtyneenä tapaturmaisista syistä kuolleiden määrä on vähentynyt erityisen voimakkaasti (-44 %) (kuviot 11 ja 12)



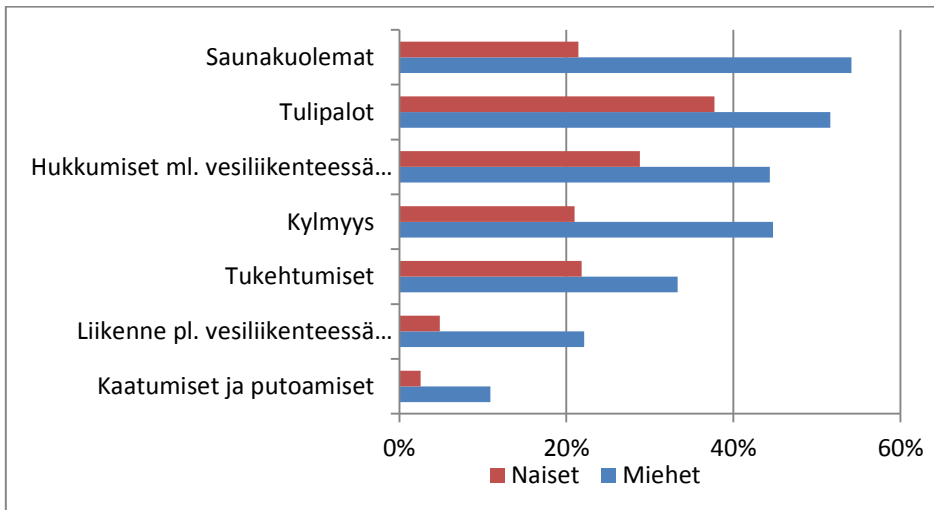
Kuvio 12. Alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat miehillä ja naisilla vuosina 1998–2015. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.



Kuvio 13. Alkoholin kokonaiskulutus sekä alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat vuosina 1998–2018.

Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien yleisyys vaihtelee iän mukaan. Alle 15-vuotiailla niitä ei juuri esiinny, mutta alkoholinkäytön lisääntyessä myös päihtymykseen liittyviä kuolemia alkaa ilmaantua. Eniten alkoholitapaturmakuolemia tapahtuu 55–69-vuotiaille. Muiden alkoholiin liittyvien tapaturmien kuin myrkytysten osuus kai-

kista ikäryhmän tapaturmakuolemista pysyy melko vakiona 15–64-vuotiailla. Kuolemaan johtaneita alkoholimyrkytyksiä tapahtuu nuorille, alle 30-vuotiaille, hyvin harvoin. Suurin osa alkoholimyrkytyskuolemista tapahtuukin 50–64-vuotiaille.

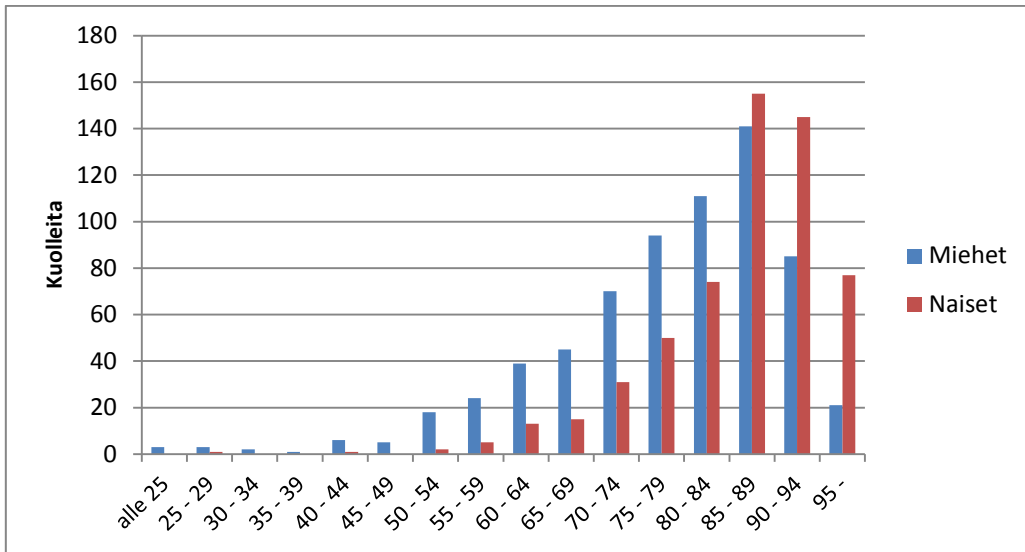


Kuvio 14. Päähtyneiden prosenttiosuus kuolemista eräissä tapaturmatyypeissä vuosina 2016–2018.

Kaatumiset ja putoamiset

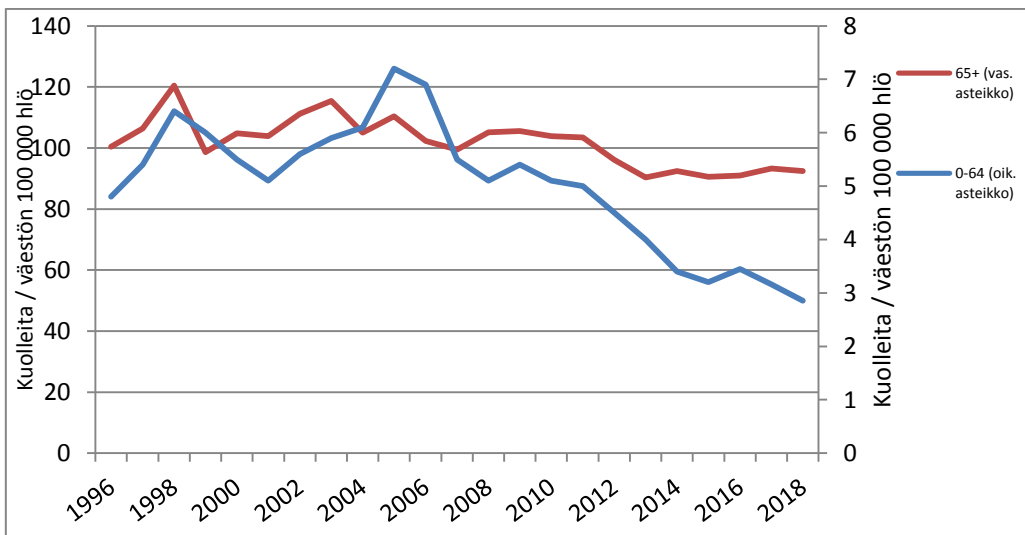
Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut tapaturmatyyppi: vuonna 2018 ilmoitettiin 62 648 kaatumisista johtuvaa sairaalahoitojaksoa, mikä on 60 prosenttia kaikista tapaturmista johtuvista hoitojaksoista. Luokittelussa kaatumisia ja putoamisia on vaikea erotella toisistaan. Suurin osa näistä tapaturmista on kuitenkin kaatumisia tasaisella paikalla (esim. lattia tai katu 46 185 tapauksessa/ 72 prosenttia kaikista kaatumisista johtuvista hoitojaksoista vuonna 2015) tai putoamisia portailta tai sängystä (matalalta putoaminen). Korkeista paikoista putoamisten osuus on verrattain vähäinen kaatumisiin verrattuna. Jatkossa tekstissä käytetään ilmaisua kaatuminen.

Useampi kuin joka kolmas tapaturmainen kuolema ja melkein puolet tapaturmien aiheuttamasta sairaalahoidosta ovat kaatumisten seurausta. Vuosittain n. 600-700 miestä ja 500–600 naista (vuonna 2018: 668 miestä ja 569 naista) kuolee kaatumisten seurauksena. Eniten kuolemia tapahtuu iäkkäille. Miehillä kuolemien lukumäärä nousee jo 45–50-ikävuodesta alkaen ja jakautuu tasaisemmin iän mukaan, kun naisilla kuolemat keskittyvät erityisesti vanhempiin ikäryhmiin (Kuvio 14). Naisilla peräti 88 prosenttia kaikista kaatumiskuolemista tapahtuu 75 vuotta täyttäneille ja sitä iäkkäimmille, ja miehilläkin vastaavasti lähes 70 prosenttia.



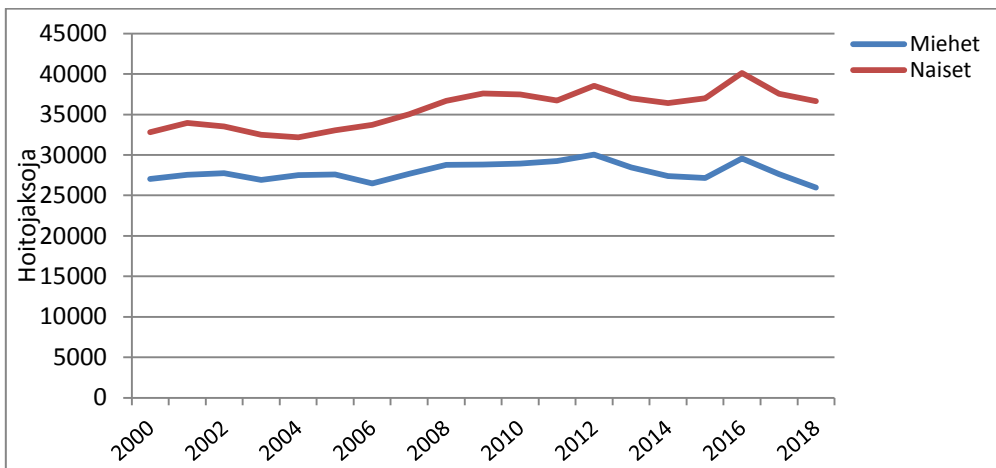
Kuvio 15. Kuolemaan johtaneet kaatumiset ja putoamiset ikäryhmittäin ja sukupuolitain vuonna 2018. Lähde: Tapaturmatietokanta; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Kaatumisista johtuvien kuolemien määrässä näkyy nuoremmilla ikäryhmillä (0 – 64v.) selkeä laskutrendi, kun taas iäkkäämmillä kokonaismäärä on nouseva. Kun asiaa tarkastelee väestösuhteutetuilla luvuilla, tämä trendi on kuitenkin lievästi laskeva (kuvio 16). Kaatumiskuolemien kokonaismäärien kasvutrendissä heijastuu iäkkäiden ikäryhmän koon kasvu.



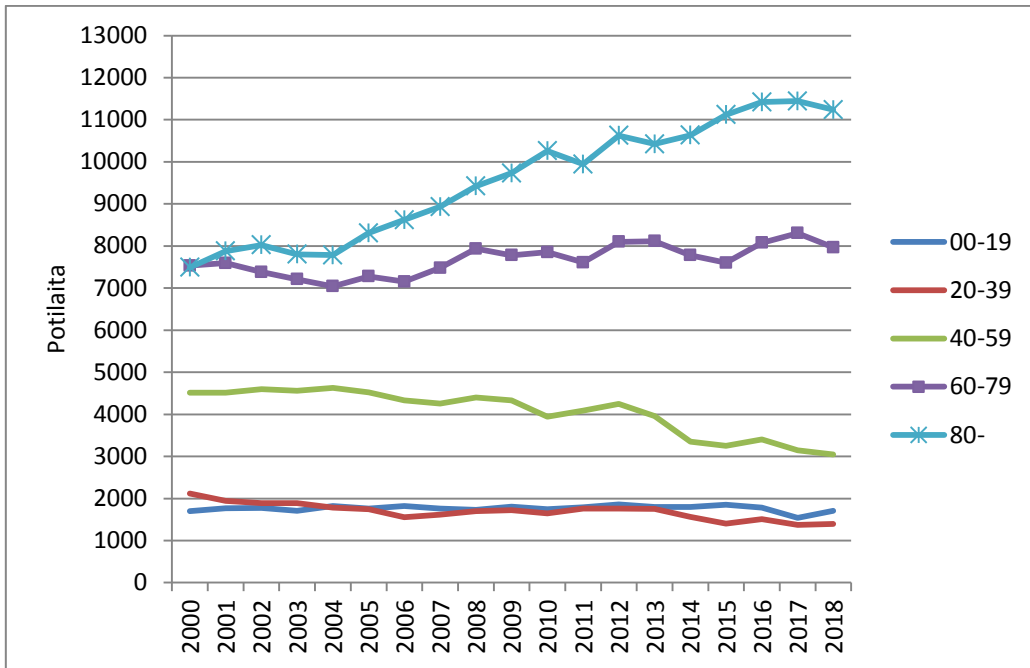
Kuvio 16. Kaatumis- ja putoamiskuolemat ikäryhmissä 0-64-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat suhteutettuna väestön kokoon. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Kaatumiset aiheuttivat 62 648 sairaalahoitajaksoa vuonna 2018. Näistä yli puolet tapahtui naisille. Vuodesta 2000 hoitojaksojen määrä on kasvanut 7 prosenttia, mutta vuodesta 2012 jälkeen kaatumisista johtuvien sairaalanhoitojaksojen kokonaismäärä ei ole enää kasvanut. Kaatumisten aiheuttamista hoitojaksoista noin puolet sattuu 70 vuotta täyttäneille. Miehillä puolet hoitojaksoista kertyy yli 65-vuotiaille, kun naisilla raja on noin 75 vuotta.

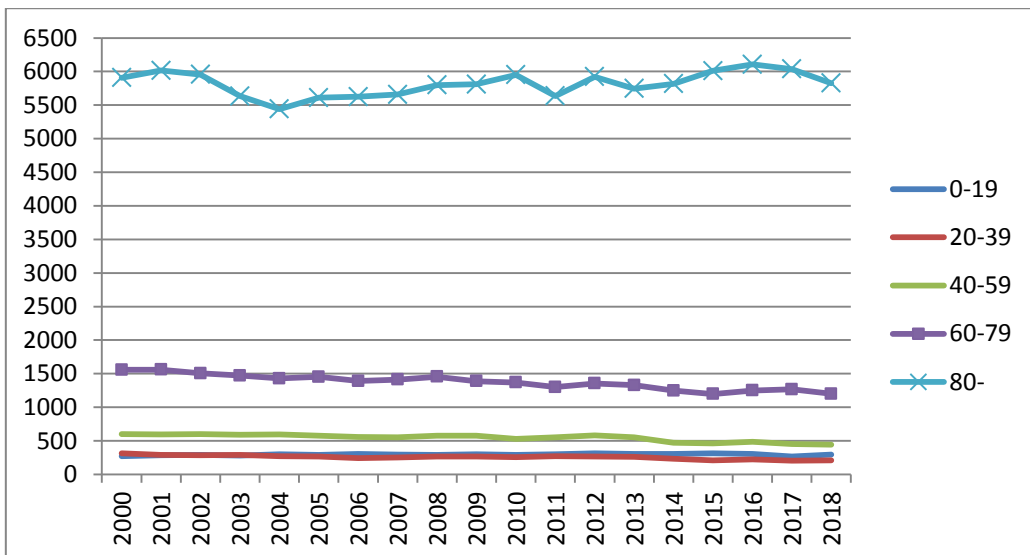


Kuvio 17. Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat sairaalan vuodeosaston hoitojakso sukupuoliittain vuosina 2000–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

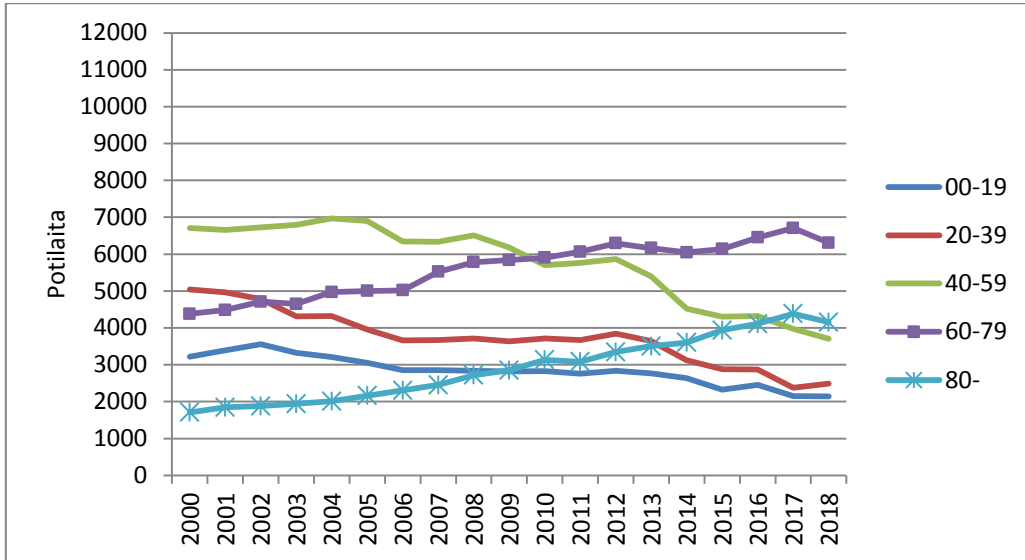
Kaatumisen vuoksi vuodeosastohoitoon joutuneiden potilaiden pitkien aikaissarjojen tarkastelu ikäryhmän ja sukupuolen mukaan antaa tarkemman kuvan ilmiöstä. Suurimmat potilasmäärät löytyvät 60–79-vuotiaiden naisten sekä miesten, ja myös yli 80-vuotiaiden naisten ryhmistä (Kuviot 17a ja 18a). Väestösuhteutettu trendikuva kuitenkin paljasta, että erikoissairaanhoidon kuormittavat erityisesti yli 80-vuotiaiden miesten sekä naisten kaatumiset (Kuviot 17b ja 18b). Näiden ikäryhmien nouseva merkitys johtuu ainakin osittain yli 65-vuotiaiden ikäryhmän koon kasvusta koko väestössä.



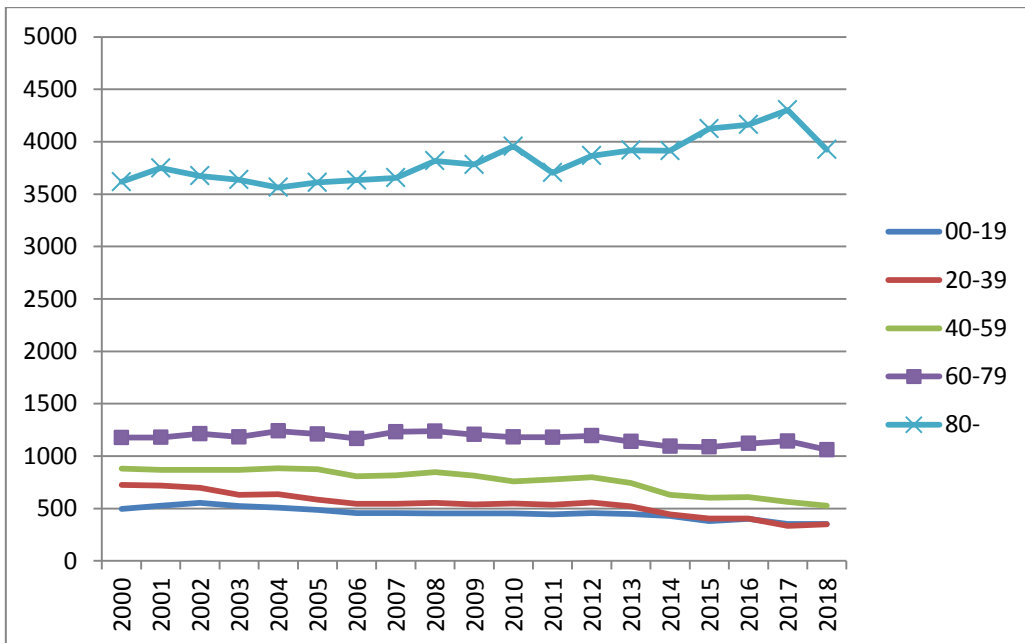
Kuvio 18a. Kaatumiset ja putoamiset: Naispotilaiden lukumäärä ikäryhmittäin vuosina 2000–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri



Kuvio 18b. Kaatumiset ja putoamiset: Naispotilaiden määrä ikäryhmittäin 100 000 henkeä kohden vuosina 2000–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL, Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 19a. Kaatumiset ja putoamiset: Miespotilaiden lukumäärä ikäryhmittäin vuosina 2000–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.



Kuvio 19b. Kaatumiset ja putoamiset: Miespotilaiden määrä ikäryhmittäin 100 000 henkeä kohden vuosina 2000–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Lasten ja nuorten tapaturmat

Lapsilla ja nuorilla tapaturmat ja muut ulkoiset syyt kuten itsemurhat, väkivalta ja tahallisuudeltaan epäselvät tapaukset, ovat merkittävin kuolleisuuden aiheuttaja alle 25-vuotiailla heti ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Tapaturmaisten kuolemien osuus kaikista kuolemista on lapsilla ja nuorilla selvästi suurempi verrattuna muihin ikäryhmiin johtuen muista syistä johtuvien kuolemantapausten pienestä lukumäärästä. Tapaturmaisten kuolemien määrä lapsilla ja nuorilla on merkittävästi vähentynyt pitkällä ajanjaksolla tarkasteltuna.

Vuosien 1996–2015 välillä tehdyn tarkastelun mukaan alle 25-vuotiaista suurin riski tapaturmaiseen kuolemaan on 18-vuotiailla, mikä osaltaan selittyy henkilöajoneuvon ajo-oikeuden saamisen mahdollisuuden saamisella ja sen myötä liikenneonnettomuuksien riskin lisääntymisestä. Itsemurhien osuus ikäryhmän kuolleisuudesta kasvaa nopeasti iän myötä 15–24-vuotiailla. Vuosittain Suomessa kuolee tapaturmaisesti noin 112 alle 25-vuotiasta, joista suurin osa (noin 85 %) on 15–24-vuotiaita. Sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi on vuosittain keskimäärin 12 900 alle 25-vuotiasta. Vastaavasti vuosittain noin 100 alle 25-vuotiasta nuorta päätyy itsemurhaan ja itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on noin 700 nuorta.

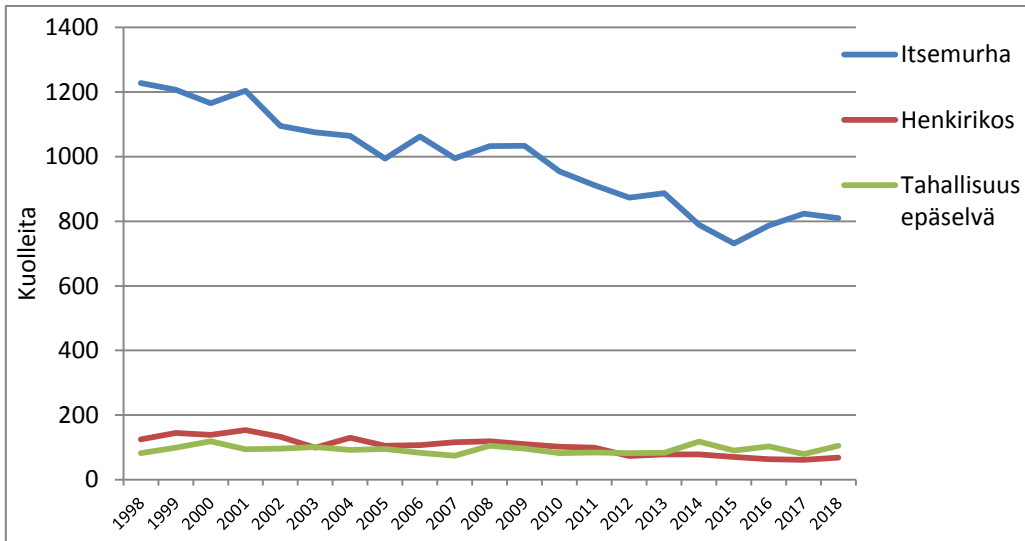
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koordinoinut vuodesta 2009 lähtien lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisytyötä kansallisesti. Alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat Suomessa ovat 2010-luvulla vähentyneet. Esimerkiksi vuosina 2007–2009 alle 25-vuotiaita menehtyi vuosittain tapaturmaisesti keskimäärin 191 ja vuosina 2016–2018 vastaavasti keskimäärin 110. Kuitenkin tapaturmaisten kuolemien määrän laskusta poiketen sairaalan vuodeosastohoitoa tapaturman vuoksi tarvitsevien lasten ja nuorten hoitojaksojen määrissä ei näy viimeisen 10 vuoden aikana juurikaan muutosta. Lasten ja nuorten tapaturmien taustoitusta tapaturmatyypeittäin on kuvattu tarkemmin liitteessä 4.

Itsemurhat ja väkivalta

Tapaturmien lisäksi muiden ulkoisten syiden seurauksena kuolee vuosittain yli tuhat henkilöä. Eniten näitä kuolemia aiheutuu itsemurhista, joihin kuolee nykyisin vuosittain noin 800 ihmistä. Itsemurhakuolleisuus puolittui vuodesta 1990, jolloin itsemurhia tehtiin noin 1500, vuoteen 2015 (Kuvio 19). Eniten itsemurhat ovat vähentyneet keskiikäisten ryhmässä. Nuorten alle 25-vuotiaiden sekä iäkkäämpien 65-vuotta täyttäneiden ryhmässä ei ole vastaavasti pienentynyt (Tilastokeskus 2019). Vuonna 2020 julkaistussa Kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 on linjattu kansallisen tason toimista tuleville vuosille (Vorma ym. 2020).

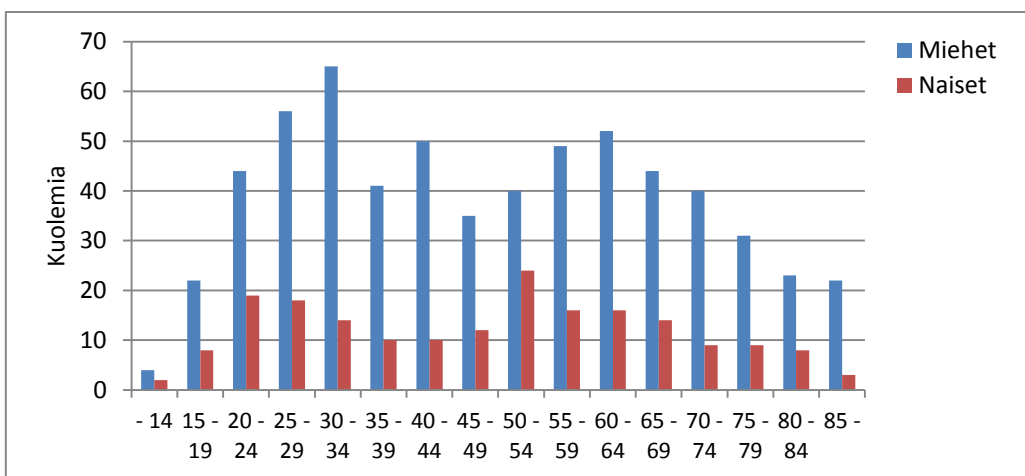
xxxministeriön julkaisu ja xx/201x

Itsemurhien lisäksi henkirikosten uhreina menehtyy lähes 80 ihmistä vuosittain. Joka vuosi noin 100 ihmisen kuolemantapauksessa kuoleman tahallisuutta tai tahattomuutta ei voida luotettavasti määrittää. Henkirikoksissa uhrin ovat olleet päihtyneitä jopa joka toisessa tapauksessa. Ihminen on ollut päihtyneenä noin joka neljännessä itsemurhassa, tahallisuudeltaan epäselvissä kuolemissa noin joka viidennessä.



Kuvio 20. Itsemurhat, henkirikokset ja tahallisuudeltaan epäselvät kuolemat vuosina 1998–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

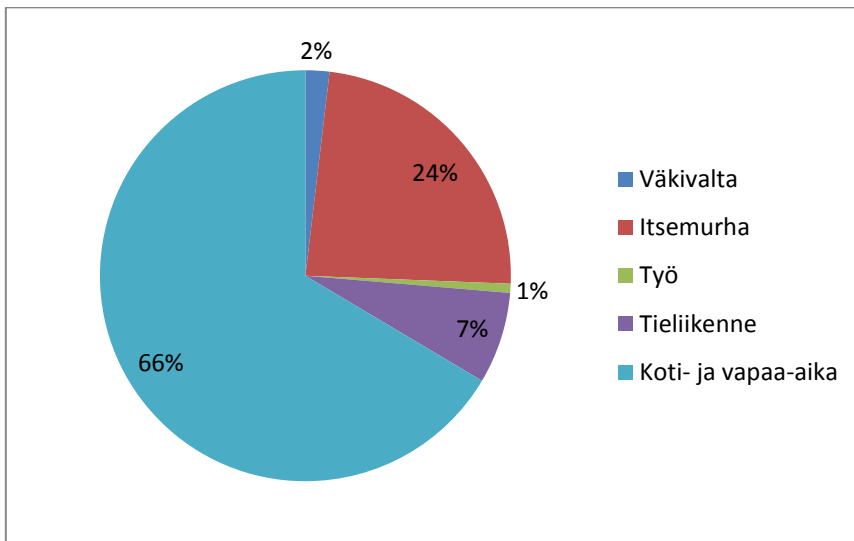
Miesten itsemurhat ovat kolme kertaa niin yleisiä kuin naisten itsemurhat ja niitä tapahtuu miehille enemmän kuin naisille kaikissa 5-vuotisikäryhmissä (Kuvio 20).



Kuvio 21. Itsemurhat ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuonna 2018. Lähde: THL Tapaturmatietokanta; kuolemansyytilasto Tilastokeskus.

xxxministeriön julkaisu xx/201x

Ikäryhmien väliset erot itsemurhakuolleisuudessa ovat kaventuneet. Tällä hetkellä itsemurhia esiintyy lukumääräisesti eniten työikäisessä väestössä ja vanhempien, yli 75-vuotiaiden miesten keskuudessa. Vuonna 2018 eniten itsemurhia tekivät 100 000 asukasta kohti 20-34-vuotiaat ja 75 vuotta täyttäneet miehet. Naisten itsemurhakuolleisuus oli suurinta 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä ja pienintä iäkkäillä. Itsemurhan tehneiden miesten mediaani keski-ikä oli 48 vuotta ja naisten 51 vuotta. (Tilastokeskus 2018)



Kuvio 22. Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat 2016-2018 syyn mukaan

Viitteet

Eurostat, Cause-of-Death Statistics. Saantitapa: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics

Nomesco, Health Statistics for the Nordic Countries 20173.

Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017: Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Saantitapa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-993-4>
Työpaperi : 45/2017

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkójulkaisu].
ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus.
Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>

xxxministeriön julkaisu xx/201x

THL FINJURY tapaturmatietokanta.

THL Hoitoilmoitusrekisteri

Liite 3. Tapaturmien kustannukset

(Teksti tulossa elokuun viimeisellä viikolla)

Liite 4. Lasten ja nuorten tapaturmat: taustoitus tapaturmatyypeittäin

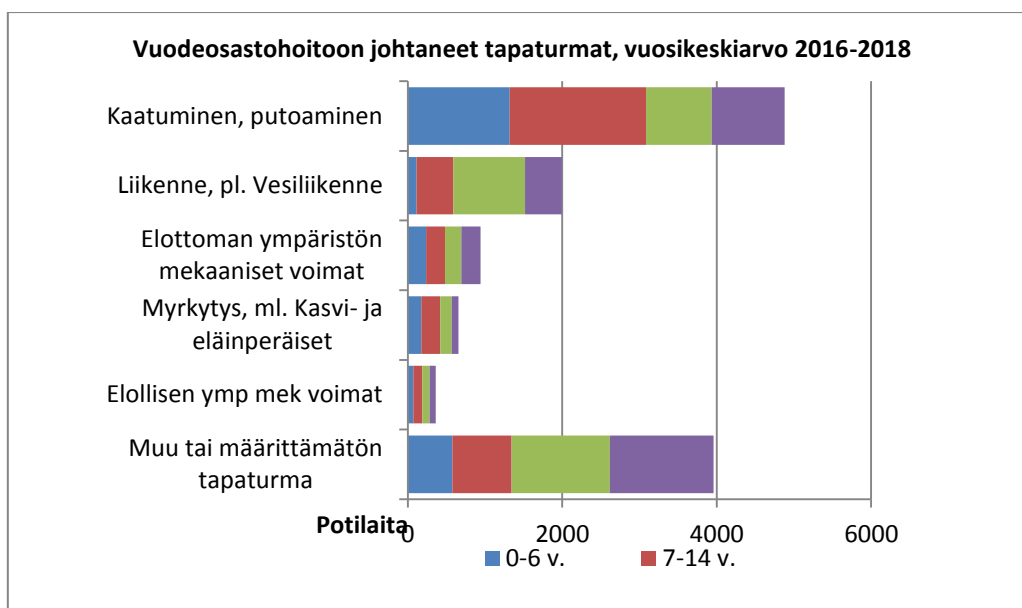
Kirjoittajat: Ulla Korpilahti THL & asiantuntijatyöryhmä ”Lapset ja nuoret” (Liite7)

1. KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMAT

- Kaatumisista ja putoamisista (ml.liikuntavammat) aiheutuu lapsille ja nuorille-tapaturmaisista syistä eniten sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta vuosittain
- Säännöllinen liikunta edistää lapsen ja nuoren liikunnallisten taitojen kehitystä; tutkimustiedon mukaan tasapainon parantuminen ehkäisee kaatumistapaturmia
- Lasten ja nuorten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä tekijöitä ei edelleenkään tunneta vielä riittävästi ja siksi tutkimusta ja systemaattista seurantatietoa tarvitaan lisää

Alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä tapaturmaisista syistä sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta vuosittain aiheutuu eniten kaatumisista ja putoamisista (ml. liikuntavammat). Pojille tapahtuu vuodeosastohoitoa vaativia kaatumis- ja putoamistapaturmia enemmän kuin tytöille. Suurin osa kaatumisista tapahtuu liikunnan yhteydessä. Kaatumisten ja putoamisten seurauksena kuolemaan johtavat tapaturmat ovat suhteellisen harvinaisia lapsilla ja nuorilla.

Kaatumisista ja putoamisista aiheutuu lapsille ja nuorille vuosittain yhteensä 5 500 sairaalan vuodeosaston hoitojaksoa keskimäärin 4 900 potilaalle (kuvio 23). Vuosina 2016–2018 yhteensä yhdeksän alle 25-vuotiasta kuoli kaatumisen tai putoamisen seurauksena. (Tilastot, vuosina 2016–2018.)



Kuvio 23. Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa aiheuttaneet tapaturmat, jaettuna syytään ja ikäryhmittäin, keskiarvo vuosilta 2016-2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Kaatumisista ja putoamisista johtuvista sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista on saatavilla valtakunnallista luotettavaa tietoa sairaalan vuodeosastohoitajaksoihin ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin perustuvista tilastoista. Nämä tiedot eivät kuitenkaan ole kattavia, sillä huomattava määrä näistä tapaturmista hoidetaan myös perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja yksityisillä lääkäriasemilla. Lisäksi liikuntata-paturmien kirjaamisessa ei ole systemaattisesti tähän mennessä seurattu vammoja aiheuttavia liikuntalajeja eikä tapahtumapaikkoja, mikä olisi ehkäisevän työn kannalta tärkeää. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.) On tärkeää myös huomioida, että virallisissa kuolemansyytilastoissa putoamisvammot ovat aliedustettuina, sillä kuolemansyy- luokituksen mukaan putoamiseksi ei katsota esimerkiksi putoamista veteen tai kulje- tusajoneuvosta tai eläimen selästä putoamista (Serlo 2017).

Säännöllinen liikunta edistää lapsen liikunnallisten taitojen kehitystä. Tutkimustiedon mukaan tasapainon parantuminen ehkäisee kaatumistapaturmia (Roth ym. 2010). Varhaiskasvatuksen llo kasvaa liikkuen- ja oppilaitoksissa toteutettava Liikkuva koulu -ohjelmat kannustavat lapsia ja nuoria kehittämään liikkumisen taitojaan. Eri toimin- taympäristöissä tehtävässä työssä, kuten neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto, tulee aiempaa tehokkaammin käydä läpi kaatumis- ja putoamisriskejä ja niiden ehkäi- sykeinoja. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti ensimmäisen lapsen odotuksen tai syntymän jälkeen (VNA 338/2011) tarjoaa erinomaisen tilaisuu- den kodin ja lähiympäristön turvallisuuden havainnointiin ja lasten putoamisten sekä

kaatumisten ehkäisyyn. Myös kouluissa, oppilaitoksissa ja urheiluseuroissa on otettava huomioon erityisesti liikuntavammojen ehkäisyyn liittyvät asiat eri aiheiden opetuksessa ja liikuntaan liittyvässä harjoittelussa.

Kaatumisten ja putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisyyn sekä puheeksiottoon on saatavilla ammattilaisille ja eri toimijoille työvälineitä neuvolapalveluihin, varhaiskasvatukseen, oppilaitoksiin ja urheiluseuroille. Valtakunnallisiin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (OPH 2014) on kirjattu turvallisemman liikunnan tavoitteet näkyviin: havaintomotoriikka ja motoriset perustaidot (tasapaino-, liikkumis- ja välineenkäsittelytaidot) ovat opetuksen tavoitteina. Opetuksen järjestäjät tekevät paikalliset opetussuunnitelmansa valtakunnallisten OPS-perusteiden pohjalta. Move! mittauksen avulla saadaan myös tietoa perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaiden fyysisen toimintakyvyn tilanteesta.

- [Tapaturmat puheeksi neuvolassa THL Tiedä ja toimi kortti \(Korpilahti ym 2018\)](#)
- [Turvallinen koti lapselle –opas \(Tukes 2015\)](#)
- [Kodin turvallisuuden tarkistuslistat \(Kotitapaturmahanke/SPR 2019\)](#)
- [TEKO -Terve Koululainen hanke \(OKM ja UKK-Instituutti\)](#), [Smart Moves hanke](#) ja [Terve Urheilija –ohjelma \(UKK-instituutti\)](#)
- [Liikkuva koulu -toimintamalli \(OKM, OPH, Likes\)](#) tukee oppimista, osallisuutta ja työrauhaa oppilaitoksissa.

Nuorten työtapaturmat (ml. kaatumiset ja putoamiset) alkavat yleistyä peruskoulun jälkeen, jolloin osa nuorista siirtyy työelämään. Terveiden menetyksiä ja loukkaantumisia työtapaturmien seurauksena tapahtuu kokemattomuudesta johtuen nuorille keskimääräistä todennäköisemmin kuin myöhemmin työuralla, vaikka tapaturmaiset kuolemat työpaikalla ovatkin harvinaisia.

Vuoden 2018 tietojen mukaan nuorille 15–24-vuotiaille palkansaajille tapahtui noin 16 000 työpaikkatapaturmaa ja runsas 1 800 työmatkatapaturmaa. Alle 25-vuotiaiden nuorten osuus kaikkien palkansaajien työpaikkatapaturmista on 15 prosenttia ja työmatkatapaturmista kahdeksan prosenttia. (TTK 2020.) Alle 18-vuotiaille nuorille sattuu vuosittain noin tuhat työtapaturmaa joko opintoihin liittyvässä työharjoittelussa tai vastaavassa tai muissa töissä (Korpilahti & Kolehmainen 2016).

Työterveyslaitos (TTL) tuottaa tutkittua tietoa, koulutusta ja materiaaleja nuorten työntekijöiden turvallisuustaitojen tukemiseen ja materiaalia on ladattavissa verkkosivuilta:

- Asennetta työhön –materiaalit
- Onnistuneesti työelämään - palvelu
- Askeleet ammattilaiseksi -toimintamalli
- Nuoren työntekijän perehdytyksestä
- Nuoren kesätyöntekijän perehdyttäminen
- Työkykypassi-ohjelmisto, opas ja käyttöönotto
- Nuoren työntekijän ABC – Tiedätkö oikeutesi –tunnetko vastuusi -tietokortti

Kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisyssä on tärkeää huolehtia fyysisen ympäristön turvallisuudesta suunnittelun ja tilojen ylläpidon avulla. Turvallinen ympäristö tarjoaa virikkeitä, jotka aktivoivat liikkumaan. Opetussuunnitelmien ja tutkin-tojen perusteissa (2014) veloitetaan huolehtimaan koulurakennuksen sekä opetusti-lojen ja -välineiden turvallisuudesta ja terveellisyydestä (OPH 2017b).

Terveystieteiden laaki (1326/2010) velvoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteut-tamaan oppilaitosten terveellisyyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkas-tukset säännöllisesti yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Eri oppiai-neiden opetukseen on laadittu turvallisuusohjeita, joita koulujen tulee noudattaa (OPH 2017c). Opetuksen ja varhaiskasvatuksen tuottaja/järjestäjä on veloitettu säädösten (mm. perusopetuslaki 628/1998, varhaiskasvatuslaki 540/2018) mukaan varmista-maan myös sen, että varhaiskasvatusympäristö ja oppilaan oppimis- ja toimintaympä-ristö on esimerkiksi iltapäivätoimintaan osallistuessa tai yläkouluikäisten kohdalla työelämään tutustumisen aikana turvallinen.

Rakennetun ympäristön turvallisuutta voidaan edistää tehokkaasti ennakkoinnilla ja kiinnittämällä huomiota turvallisuuteen jo suunnitteluvaiheessa. Tällöin keskeisessä roolissa ovat eri alojen suunnittelijat; kaavoitus- ja rakennussuunnitteluarkkitehdit, liikennesuunnittelijat, sisustusarkkitehdit ja kalustesuunnittelijat, muotoilijat, sähkö- ja lvi-alan suunnittelijat. Rakennussuunnittelussa keskeisiä toimijoita ovat pääsuunnitteli-jat, joiden yhtenä lakisääteisenä velvollisuutena on huolehtia turvallisuuden toteutumi-sesta suunnitteluvaiheessa. Viranomaistahoista jo suunnitteluvaiheessa keskeisiä

ovat rakennusvalvontaviranomaiset ja palo- ja pelastusviranomaiset (palotarkastajat). (Helasvuo 2018, Lepistö & Heliskoski 2019, Rakennustieto 2019)

Ympäristösuunnittelussa toteutuvasta lapsivaikutusten arviointien toteutumisesta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. UKK-instituutin liikuntalääketieteen asiantuntijoiden mukaan esimerkiksi liikuntatilojen ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä (Korpilahti & Kolehmainen 2016). On tärkeää kehittää ja hyödyntää jo olemassa olevia menettelytapoja ja menetelmiä, joilla lapset ja nuoret saadaan mukaan myös osallisiksi monialaiseen työhön ja onnettomuuksien ehkäisyyn jo rakennusten teon ja ympäristön muutosten suunnitteluvaiheessa. Tämän kautta saadaan arvokasta omakohtaista näkemystä, jota ei muulla tavoin ole mahdollista saada ja osallisuus samalla sitouttaa lapsia ja nuoria turvallisuuden huomiointiin omassa toiminnassaan. (Lepistö & Heliskoski 2019.)

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) kehittää työvälineitä ja menetelmiä palveluntarjoajille sekä myös kohdistetusti eri palvelusektoreille vaarojen tunnistamisesta ja turvallisuustoimenpiteiden suunnittelusta. Tukes järjestää valtakunnallisia turvallisuusjohtamiskoulutuksia yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Työvälineiden ja koulutuksen tavoitteena on lisätä toiminnanharjoittajien valmiuksia tunnistaa myös putoamisiin, kaatumisiin ja muihin liikuntavammoihin liittyviä vaaranpaikkoja. Tukes painottaa valvonnassaan yhä enemmän palvelun tarjoajien turvallisuusjohtamista ja omavalvontaa.

Lasten ja nuorten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä tekijöitä ei edelleenkään tunneta vielä riittävästi, vaikka turvallisuuden parantamiseen on suunnattu eri tahojen toimesta resursseja ja toimenpiteitä on saatu aikaan. Tarvitaan lisää tutkimusta ja systemaattista seurantatietoa, esimerkiksi liikuntavammoja aiheuttavia liikuntalajeista ja tapahtumapaikoista.

Viitteet

Helasvuo M. Lounais-Suomen aluehallintovirasto 2018. Henkilökohtainen tiedonanto 20.2.2018.

Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpaperi 40/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Korpilahti U. (toim.). Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018-2025 : Osa I. THL Työpaperi 11/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-082-2>

Kotitapaturma.fi 2019. Aineistopankki. <https://www.kotitapaturma.fi/aineistopankki/>

Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110920>

Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 630/1998.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>

Lepistö J. & Heliskoski J. 2019. Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki: Pelastustoimen toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Sisäministeriön julkaisu 2019:33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-304-0>

Liikuntakaavoitus.fi -verkkosivusto. Oulun yliopisto, opetus- ja kulttuuriministeriö, ympäristöministeriö. <http://liikuntakaavoitus.fi/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). 2017. Lapsivaikutusten arviointi kunnassa ja maakunnassa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ohje lapsivaikutusten arviointiin kunnassa ja maakunnassa 10.10.2017.
<https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/10/11130909/Lapsivaikutusten-arviointi-kunnassa-ja-maakunnassa-MLLn-ohje-10.10.17.pdf>

Opetushallitus (OPH). 2017a. Move! – fyysisen toimintakyvyn seurantarjestelmä.
<http://www.edu.fi/move>

Opetushallitus (OPH). 2017b. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet

Opetushallitus (OPH). 2017c. Tukimateriaalit. Linkkejä, turvallisuusoppaat. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas 26.6.2017.
http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/tukimateriaali/linkkeja

Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), Opetushallitus (OPH), Likes. 2016. Aktiivisempia ja viihtyisämpiä koulupäiviä. <https://liikkuvakoulu.fi/>

Perusopetuslaki 628/1998.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L7P29>
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L7P29>

Rakennustieto. 2019. Päiväkodin ja perusopetuksen tilat. Turvallisuuden suunnittelu. RT-kortti 103085. <https://kortistot.rakennustieto.fi/kortit/RT%20103085>

Roth K, Mauer S, Obinger M, Ruf K, Graf C, Kriemler S, Lenz D, Lehmacher W, Hebestreit H. 2010. Prevention through Activity in Kindergarten Trial (PAKT): A cluster randomised controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children. *BMJ Public Health*, 10:410.

Serlo W. Oulun yliopistollinen keskussairaala ja Oulun yliopisto. Henkilökohtainen tiedonanto 1.12.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. Tiedä ja toimi -kortti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101038071>. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015. Turvallinen koti lapselle -opas. https://tukes.fi/documents/10197/8647605/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf

Tilastot: Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2020. Leikkikentät. <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Kuluttajapalvelut/Palveluiden-turvallisuusvaatimuksia/Leikkikentat/#Lasten%20leikkikenttien%20turvallisuus>

Työterveyslaitos (TTL). Asennetta työhön opas ja työkirja. <https://www.ttl.fi/asennetta-tyohon-opas-tyokirja/>

Työterveyslaitos (TTL) Askeleet ammattilaiseksi –opettajan ja työpaikkaohjaajan opas ja oppimispäiväkirja. <https://www.ttl.fi/askeleet-ammattilaiseksi-opettajan-ja-tyopaikkaohjaajan-opas-seka-oppimispäiväkirja/>

Työterveyslaitos (TTL). Nuoren työntekijän ABC – Tiedätkö oikeutesi – tunnetko vastuusi? TTL Tietokortti 30. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/01/Nuoren-tyontekijan-ABC-tiedatko-oikeutesi-tunnetko-vastuusi.pdf>

Työterveyslaitos (TTL). Nuorten kesätyöntekijöiden perehdyttäminen. TTL/Larvi Tietokortti 4. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/01/Nuorten-kesatyontekijoiden-perehdyttaminen.pdf>

Työterveyslaitos (TTL). Nuori työntekijä työyhteisön jäseneksi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ikajohtaminen/tyoelamaan-kiinnittyminen/>

Työterveyslaitos (TTL). Onnistuneesti työelämään palvelu. <https://www.ttl.fi/palvelu/onnistuneesti-tyoelamaan-palvelu/>

Työterveyslaitos (TTL). Työkykypassi-ohjelmisto. Opettajan opas ja käyttöohje opiskelijalle. <https://www.ttl.fi/tyokykypassi-ohjelmisto-opettajan-opas-ja-kayttoohje-opiskelijalle/>

Työturvallisuuskeskus (TTK). 2020. Tapaturmatutka. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/tyokalut_ ja_ kehittaminen/tapaturmatutka

UKK-instituutti. LiVE – liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma. Saatavilla aineistosta <http://www.terveliikkuja.fi/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

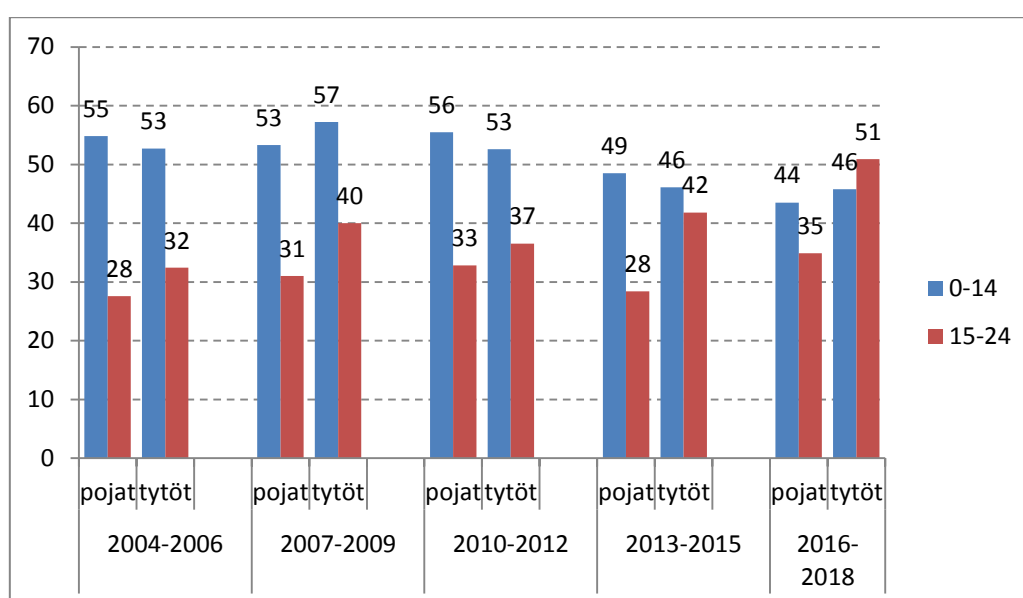
2. MYRKYTYKSET

- Myrkytyksistä aiheutuu vuosittain 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä vuosittain toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia, joiden taustalla on usein päihteiden käyttöä ja itsetuhoista käyttäytymistä.
- Myrkytyksen vuoksi sairaalahoitoon joutumisen riski on suurin alle 5-vuotiailla pikkulapsilla ja nuoruusikäisillä.
- Pienten lasten myrkytysten ehkäisyssä on keskeistä on vanhemmuuden tuki ja kodin turvallisuudesta keskustelu, vastaavasti nuorten kohdalla päihteiden käytön taustojen selvittäminen ja mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen sekä neuvonta ja tuki.

Alle 15-vuotiaiden kohdalla myrkytykset eivät ole Suomessa yli 10 vuoteen enää johtaneet tapaturmakuolemiin. Kuitenkin nuorille, 15–24-vuotiaille, myrkytyksistä aiheutuu edelleen alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä toiseksi eniten tapaturmaisia kuolemia vuosittain. Tässä ikäryhmässä myrkytykset johtavat vuosittain keskimäärin 42 tapaturmaiseen kuolemaan, joista 20–24-vuotiaiden osuus on 70 prosenttia. Kaikista 15–24-vuotiaiden nuorten miesten tapaturmakuolemista noin 40 prosenttia ja nuorilla naisilla vastaavasti runsas puolet on myrkytyksen aiheuttamia. Kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa Suomessa kuolee noin kaksi kertaa enemmän ihmisiä myrkytyksiin kuin

tieliikenneonnettomuuksiin. (Tilastot vuosilta 2016–2018.) Nuorten kuolemaan johtaneiden myrkytysten taustalla on usein päihteiden käyttöä ja itsetuhoista käyttäytymistä (Korpilahti & Kolehmainen 2016).

Sairaalan vuodeosastoon johtavia tapaturmaisia myrkytyksiä tapahtuu alle kouluikäisille lapsille vuosittain keskimäärin 150, peruskouluikäisille, 7–14-vuotiaille 170 ja vastaavasti 15–24-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille keskimäärin 230 tapausta (ks. kuvio 23). (Tilastot vuosilta 2016–2018.)



Kuvio 24. Sairaalassa hoidetut alle 25-vuotiaat myrkytyspotilaat (1/100 000 henkeä kohti) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvot vuosilta 2004–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Lasten myrkytyskuolemien selkeään vähenemiseen on vaikuttanut olennaisesti lainsäädäntömuutokset, joiden seurauksena monet vaaralliset kemikaalit ovat poistuneet kuluttajien saatavilta ja turvakorkit ovat tulleet pakollisiksi pesuaine- ja kemikaalituotteisiin. Erilaisen syntymekanismien vuoksi vastaavat toimet eivät ole vähentäneet nuorten myrkytyskuolleisuutta. (Hoppu 2012.)

Päinvastoin kuin aikuiset, 15–24-vuotiaat eivät yleensä kuole alkoholimyrkytykseen. Tästä huolimatta alkoholi on tavanomainen samanaikainen löydös päihtymystarkoituksessa käytettyjen lääkeaineiden aiheuttamissa myrkytyskuolemissa. (Vuori ym. 2012.) Nuorten myrkytyskuolemista valtaosassa tapauksia henkilö on löydettyäessä ollut jo kuollut. Hyvin usein jo ennen kuolemaan johtanutta myrkytystilannetta henkilöllä on ollut aiempia myrkytyksiä. (Kolehmainen & Korpilahti 2016.) Viranomaisen on

tehtävä lastensuojeluilmoitus kohtaamistaan alaikäisistä asiakkaista tai potilaista lastensuojelulain (417/2007) perusteella. Täysikäisille, 18-vuotiaille ja sitä vanhemmille voidaan järjestää psykiatrisen sairaanhoitajan tapaaminen ja tarvittaessa pyytää myös nuorisopsykiatrin konsultaatiota.

Myrkytyksen vuoksi sairaalahoitoon joutumisen riski on suurin alle 5-vuotiailla pikkulapsilla ja nuoruusikäisillä. Myrkytysten ehkäisy osana tapaturmien ehkäisyä edellyttää pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä. Lasten ja nuorten myrkytysten ehkäisyssä on tärkeää nostaa esiin päihteiden ja lääkkeiden väärinkäytön vaikutuksia eri toimintaympäristöissä tehtävän työn kautta. Hyviin raittiisiin tai raitistuneisiin esikuviin vetoaminen kannustaa hakemaan apua ajoissa ja pienentää myrkytyksen ja myös itsemurhakuoleman mahdollisuutta. Koska päihdeongelmat ja itsemurhayritykset limittyvät usein toisiinsa, on valistus perusteltua. Valistustyön yhteydessä tulee kuitenkin antaa myös tietoa siitä, mistä saa apua.

Myrkytystietokeskuksen ja alan tutkijoiden mukaan pienten lasten myrkytysten ehkäisyssä on keskeistä huolehtia kodin kemikaalien, lääkkeiden ja vitamiinien säilyttämisestä lasten ulottumattomissa ja mahdollisuuksien mukaan lapsiturvallisissa alkupeiräispaikkauksissa. Vanhemmuuden tuki, kodin turvallisuudesta keskustelu ja ajantasaiset vanhemmille tarkoitetut aineistot sekä kotikäynnillä tehtävät havainnot ovat neuvolan keinoja vähentää myrkytysten ehkäisyä pikkulapsivaiheessa. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Nuorten päihteiden käytön taustojen selvittäminen ja mahdollisten ongelmien varhainen tunnistaminen sekä neuvonta ja tuki ovat keskeisessä roolissa nuorten myrkytysten ehkäisyssä. Erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville nuorille on tärkeää tarjota helposti saatavilla olevaa tukea ja apua matalalla kynnyksellä. Vanhempien ja huoltajien tietoisuuden lisääminen nuorten myrkytyksistä ja niiden ehkäisykeinoista on myös tärkeää nostaa esille sekä tarjota erilaisia vanhemmuuden tuen malleja jo varhain.

Lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivien ammattilaisten on tärkeää huomioida eri taustoista tulevien asiakkaidensa tiedot esimerkiksi päihteistä ja niiden vaikutuksista. Kaikissa perheissä päihteistä ei välttämättä puhuta, koska vanhemmat ajattelevat valistuksen kuuluvan vaikkapa koululle. Lisäksi eri kulttuureissa alkoholin käyttöön ja muihin päihteisiin suhtaudutaan eri tavoin ja tietoa tulisikin olla saatavilla myös eri kieliversioina. Joillakin lapsilla ja nuorilla voi olla myös riski kokeilla päihteitä hyvin nuorena, mikäli esimerkiksi vanhemmilla on päihteiden väärinkäyttöä ja kodissa on turvattomuutta.

Yläkouluikäisten suomalaisnuorten sosioekonomiset erot koulukiusaamisessa, kannabiksen käytössä, tupakoinnissa ja rikekäyttämisyssä ovat kasvaneet vuosina

2000–2015. Eri tyyppinen huono-osaisuus tulee huomioida nuorten riskikäyttäytymisen ehkäisyssä ja sen vähentämiseen tähtäävässä monialaisessa työssä esimerkiksi oppilaitosten opiskeluhuollossa. Lisäksi riittävän toimeentulon turvaaminen heikoimmassa taloudellisessa asemassa oleville ja yhdenvertaisen palveluihin pääsyn takaaminen kaikille lapsille ja nuorille taustasta riippumatta ovat keinoja kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja ja edistää turvallisuutta. (Knaappila 2020.)

Keskeinen keino vähentää nuorten päihteiden käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja, kuten myrkytyksiä, on vähentää alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden saatavuutta nuorille (ks. esim. WHO 2010, EMCDDA 2017). Tällöin esimerkiksi alkoholin osalta on kiinnitettävä huomioita alkoholin hintaan ja alkoholimainontaan sekä ikärajavaltvonnan tehostamiseen vähittäismyynnissä ja anniskelussa. Myös kokonaisvaltaisia yhteisöllähtöisiä toimintamalleja on pidetty hyvinä keinoina ehkäistä päihdehaittoja.

Suomessa toimivaksi on todettu esimerkiksi alkoholin, tupakan ja rahapelien paikallista saatavuuden sääntelyä tehostava valtakunnallisesti käytössä oleva Pakka-toimintamalli (Fors ym. 2013). Alaikäisten lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi vanhempien puolestaan kannattaa kiinnittää huomiota lääkkeiden säilyttämiseen kotona. Lääkeainemyrkytysten ehkäisemiseksi on kohdennettava toimia myös päihteitä käyttävien nuorten sekakäyttöön liittyvän haittatietoisuuden lisäämiseen. (Ks. esim. WHO 2010, STM 2015, Korpilahti & Kolehmainen 2016, EMCDDA 2017.)

Mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa (Vorma ym. 2020 s. 53) on kirjattu toimenpiteeksi kansallisesti lääkkeiden saatavuuden, kotisäilytyksen ja reseptikäytäntöjen sääntelyn kehittäminen. Näissä toimissa huomioidaan riskitekijöistä etenkin päihdeongelmat.

Lasten ja nuorten auttamisessa ja heidän hyvinvointinsa turvaamisessa on erityisen tärkeää varhain saatu apu ja tuki, puheeksi otto sekä puuttuminen esimerkiksi riskikäyttäytymiseen. Muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tiedä ja toimi – kortit ja Suomen Punaisen Ristin päihdetyön tuottama Varhaisen Puuttumisen malli helpottavat aihepiirin puheeksiottamista ja tukevat päihteiden käytön sekä päihdehaittojen ehkäisemistä tehostaen samalla myös tukipalveluihin ohjaamista. Lasten ja nuorten parissa eri toimintaympäristöissä toimiville on saatavilla materiaalia ja tukea käytännön työhön (ks. oheinen esimerkkejä sisältävä listaus alla).

- THL, Tukes ja Suomen Punaisen Ristin/SPR:n koordinoima Tapaturmien ehkäisyverkosto ovat tuottaneet neuvoloiden ja koulujen käyttöön materiaalia tapaturmien ehkäisystä, (esim. [Turvallinen koti lapselle -opas](#) /Tukes 2015 ja [tarkistuslistat kodin turvallisuudesta ja koululaisille suunnatut kuvasarjat](#) /Tapaturmien ehkäisyverkosto, SPR 2019)

- [Tapaturmat puheeksi neuvolassa – Tiedä ja toimi -kortti neuvolapalvelujen henkilöstölle](#)(Korpilahti ym. 2018)
- [Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvuympäristön tukena –Tiedä ja toimi -kortti ammattilaisten työn tueksi ja puheeksiottoon](#) (Markkula ym. 2018)
- [Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa ja esi- ja perusopetuksen ja lukion opetussuunnitelmien sekä eri ammatillisten tutkintojen perusteissa on sisältöjä turvallisuuden edistämisestä, tapaturmien ehkäisystä ja toiminnasta hätätilanteessa](#) (OPH 2020).
- [Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas/OPH 2020 ja oppilaitosten terveellisyys, turvallisuuden ja oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin monialaisten tarkastusten tueksi tehty opas](#) (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015)
- [Neuvolapalvelujen ohjeistuksissa ja kansallisissa suosituksissa on sisältöjä kodin turvallisuudesta ja vanhemmuuden tuesta](#) (mm. [Meille tulee vauva - opas](#) /Hakulinen ym. 2019, [Äitiysneuvola-opas](#)/Klemetti & Hakulinen 2013 ja [Laajat terveystarkastukset -opas](#)/Hakulinen-Viitanen ym. 2012)samoin kuin sähköisessä muodossa olevassa Lastenneuvolakäsikirjassa
- [Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit ovat tutkitusti vaikuttava keino edistää pienten lasten ja pikkulapsiperheiden kodin turvallisuutta](#) (ks. esim. Kendrick ym. 2013)
- [THL:n, Ehyt ry:n ja Liikenneturvan nuorisotyöntekijöiden työn tueksi julkaistun Turvallisesti mestoille -tieto- ja menetelmäpaketti /THL 2017, jossa on sisältöjä myös päihteiden käytön ja tapaturmien ehkäisystä](#)
- [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa /STM 2015 \(päivitetään v. 2020\)](#)THL 2018 on sisältöjä myös mm. riskikäytön varhaisen tunnistamisen ja tuen tehostamiseen ja yhteisölähtöiseen ehkäisevään päihdetyöhön mm. varhaiskasvatuksessa, oppilaitoksissa ja työpaikoilla.
- [Valtakunnallisessa Pakka-toimintamallissa tavoitteena on ikärajavälön tehostaminen ja humalahaittojen vähentäminen yhteisövaikuttamisen kautta, joka pitää sisällään myös päihteiden käyttöön liittyvän sosiaalisen kontrollin lisäämisen mm. lisäämällä nuorten ja vanhempien tietoisuutta ikärajoista ja haitoista sekä tukemalla elämäntaitoja esimerkiksi vanhempainiltojen avulla](#) (ks. lisää Pakka-toimintamallista [Verkko-Pakka /THL 2019](#)).

- Koulujen ensiapukoulutukseen sisällytetään toimintaohjeita, miten toimia, jos kaveri esimerkiksi juonut liikaa. Myös eri järjestöjen oppilaitosyhteistyössä käsitellään aihetta. (Esim. SPR:n Valintojen viidakossa –pelissä mietitään tapahtumien ja valintojen seurauksia ja opetusala Cloubissa on aineistoja päihdekasvatukseen.)
- SPR:n päihdetyön toimintaryhmät vastaavat alueellisiin tarpeisiin järjestäen päihdeteemailtoja nuorisotiloilla ja oppilaitoksissa. Tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä ja niiden haittoja kohtaavalla työllä nuorten tapahtumissa (koulujen päätös yms.) ja festivaaleilla. Päihdetyön vapaaehtoiset jalkautuvat keskustelemaan juhlijoiden kanssa hyödyntäen Varhaisen Puuttumisen –mallia.

Viitteet

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. 2017, Health and social responses to drug problems: a European guide, Publications Office of the European Union, Luxemburg. Saatavilla aineistosta http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en

Fors R, Heimala H, Holmila M, Ilvonen S, Kesänen M, Markkula J, Saunio A, Strand T, Tamminen I, Tenkanen T, Warpenius K. 2013. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy - Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. THL Kide 23/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-044-3>

Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. 2019. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-367-0>

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M, Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL Opas 22/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjeus 7/2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>

Hoppu K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset - vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Documents/Lasten%20l%C3%A4%C3%A4kemyrkytykset.pdf>

Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. 2013. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. Cochrane Database Syst Rev 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD006020.pub3

Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Knaappila N. 2020. Increasing socioeconomic disparities in adolescent problem behaviors from 2000 to 2015. Väitöskirja, Lääketieteen ja biotieteiden tohtoriohjelma, Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1516-0>

Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. THL Työpaperi 40/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Korpilahti U, Hakulinen T, Rehnstrand M. 2018. Tapaturmat puheeksi neuvolassa. THL Tiedä ja toimi –kortti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101038071>

Kotitapaturma.fi 2019. Aineistopankki. <https://www.kotitapaturma.fi/aineistopankki/>

Markkula J, Kytö S, Hakulinen T, Lindberg P. 2018. Lastenneuvola ja varhaiskasvatus lapsen päihteettömän kasvu ympäristön tukena. THL Tiedä ja toimi –kortti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801262300>

Opetushallitus (OPH). 2017. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas. http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas

Opetushallitus (OPH). 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. Määräykset ja ohjeet 2018:3a https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf

Opetushallitus (OPH). 2020. ePerusteet -palvelu. <https://eperusteet.opintopolku.fi/beta/#/fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

Tamminen I. 2012. Pakka-toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201302191857>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Verkko-Pakka ehkäisevään päihdetyöhön. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/verkko-pakka-ehkaisevaan-paihde-tyohon>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Liikenne- turva. 2017. Turvallisesti mestoille - menetelmiä nuorisiohjaajille - verkkosivusto. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-jaterveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/lasten-ja-nuorten-tapaturmat/eri-toimintaymparistoissa-tehtava-tyo/turvallisesti-mestoille-tyomenetelmia-nuorisiohjaajille>

Tilastot: Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes. 2015. Turvallinen koti lapselle -opas. http://tukes.fi/Tiedostot/Kemikaalituotteet/Oppaat/Turvallinen_koti_lapselle_opas.pdf

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

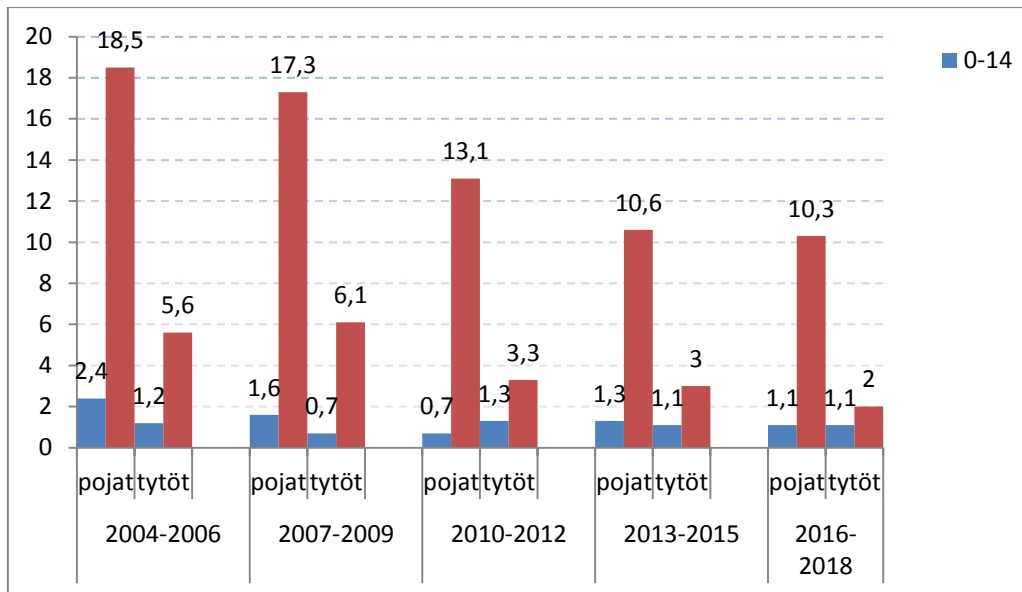
Vuori E, Ojanperä E, Launiainen T, Nokua J, Ojansivu RL. 2012. Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22: 1735–1741a.

World Health Organization, WHO. 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/

3. TIELIIKENNEONNETTOMUUDET

- Alle 25-vuotiaiden tapaturmaisia kuolemia aiheutuu eniten tieliikenneonnettomuuksista ja toiseksi eniten tapaturmaisista syistä johtuvaa sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta.
- Lasten liikennekuolleisuutta voidaan vähentää ylinopeuksia estämällä ja 30 km/h nopeusrajoituksin taajamissa sekä turvalaitteiden oikean käytön edistämällä.
- Nuorten kohdalla tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyssä korostuu riskikäyttäytymiseen kuten ylinopeuksiin, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön ja turvavälineiden käytön laiminlyöntiin vaikuttaminen valistuksen ja liikenneturvallisuuskasvatuksen avulla.

Tieliikenneonnettomuudet aiheuttavat eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisia kuolemia ja toiseksi eniten tapaturmaisista syistä johtuvia sairaalahoitajaksoja Suomessa. Tieliikenteessä kuolee keskimäärin vuosittain 50 ja sairaalan vuodeosastolla on hoidettavana tieliikenneonnettomuuden vuoksi vuosittain keskimäärin 2 000 alle 25-vuotiasta. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, osuus alle 25-vuotiaiden kaikista tieliikennekuolemista oli yli viisi kuudesosaa ja sairaalan vuodeosastolla hoidetuista noin 70 prosenttia. Tieliikenteessä kuolee ja vammautuu lapsia ja nuoria huomattavasti enemmän kuin muissa liikennemuodoissa. Alle 25-vuotiaiden liikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) ikäryhmittäin ja sukupuolittain Suomessa vuosina 2004–2018 on kuvattu kuviossa 24. (Tilastot, vuosilta 2016–2018.) (ks. lisätietoa tilastokatsausliitteestä liite 2).



Kuvio 25. Alle 25-vuotiaiden tieliikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) (1/100 000 henkeä kohden) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2004–2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Nuorten, 15–24-vuotiaiden tieliikennekuolemat lisääntyivät 1990-luvun lopusta 2000-luvun alkuvuosiin asti. Viimeisen 10 vuoden aikana 15–24-vuotiaiden tieliikennekuolemien määrä on vähentynyt tähän verrattuna yli kolmanneksella kuten myös loukkaantumisten määrä. (Liikenneturva 2017.) European Transport Safety Councilin (ETSC) raportin (2018) mukaan Suomessa kuolee 0–14-vuotiaita lapsia tieliikenteessä enemmän kuin Euroopan Unionissa keskimäärin.

Tilastokeskus on vuodesta 2014 alkaen seurannut tieliikenteen vakavia loukkaantumisia yhdistämällä poliisin ja sairaanhoidon tietoja. Tieliikenteessä on loukkaantunut vakavasti noin 900 henkilöä vuodessa vuosina 2014 – 2018 huomioiden virallisen tieliikenteen onnettomuustilaston ja THL:n hoitoilmoitusrekisteristä löytyvät tapaukset. Vakavasti loukkaantuneista hieman yli neljäsosa (27 %) on ollut lapsia tai nuoria, mikä on hieman suurempi osuus kuin tämän ikäryhmän osuus kaikista tieliikenneonnettomuuksissa kuolleista. Nuoret olivat vakavaan loukkaantumiseen johtaneissa onnettomuuksissa keskiarvoa useammin mopoilijoina tai moottoripyöräilijöinä ja keskiarvoa harvemmin polkupyöräilijöinä.

Kuolleiden, loukkaantuneiden ja vakavasti loukkaantuneiden tilastointi viralliseen onnettomuustilastoon edellyttää sitä, että tieliikenneonnettomuudesta on tehty ilmoitus poliisille. Ilmoitukseen kirjataan tiedot onnettomuuden olosuhteista, tapahtumahetkestä, tapahtumapaikasta ja onnettomuuteen osallisista. (Kokkonen 2017.)

Erityisesti pienten alle 7-vuotiaiden lasten liikenneturvallisuudesta huolehtimisessa korostuu vanhempien tai huoltajien keskeinen rooli esimerkiksi turva- ja suojavälineiden käytössä ja turvallisuuskasvatuksessa. Lasten liikennekuolleisuutta voidaan vähentää ylinopeuksia estämällä ja 30 km/h nopeusrajoituksin taajamissa sekä turvalaitteiden oikean käytön edistämällä (ETSC 2018). Alemmat ajonopeudet taajamissa vähentävät jalankulkijoiden, pyöräilijöiden ja mopoilijoiden vammautumisia. Alempia nopeusrajoituksia tulee tukea infrastruktuurin ja valvonnan avulla. (Malin & Luoma 2020.)

Nuorilla on usein riskialtista käyttäytymistä liikenteessä kuten suuria ajonopeuksia ja humalassa ajamista. Lisäksi nuorilla on mahdollisuus liikkua monipuolisemmin eri kulkuvälineillä saatuaan ajo-oikeuden esimerkiksi mopon tai henkilöauton kuljettamiseen. Tieliikenneonnettomuustilastojen mukaan nuorten miesten riski kuolla esimerkiksi moottoriajoneuvon kuljettajana on moninkertainen nuoriin naisiin verrattuna. Nuorilla miehillä ilmenee naisia enemmän riskialtista käyttäytymistä liikenteessä kuten suuria ajonopeuksia, liikennesäännöistä piittaamattomuutta, humalassa ajamista ja turvavyön käytön laiminlyöntiä. (Korpilahti & Kolehmainen 2016, Liikenneturva 2017.)

Nuorten kohdalla tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyssä korostuu riskikäyttäytymiseen vaikuttaminen: alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, onnettomuusriskin kasvu esimerkiksi mopon ajo-oikeuden saamisen myötä sekä turvavälineiden käytön laiminlyönti. Liikenneturvallisuuksikasvatuksen tukemiseen eri toimintaympäristöissä tulee kohdentaa riittävästi resursointia. Vanhemmille suunnatun valistuksen ja varhain aloitetun turvallisuuskasvatuksen avulla on mahdollisuus juurruttaa liikenneturvallisuutta edistäviä periaatteita ja elämänmittaisia turvallisia toimintamalleja. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Suomessa useilla alueilla on oppilaitoksissa käytössä pelastuslaitoksen, poliisin ja Liikenneturvan yhteistyönä järjestettävät Punainen liitu –tilaisuudet, joissa pyritään vaikuttamaan nuorten liikennekäyttäytymiseen. Tilaisuudessa vuorottelevat alussa videotarina todellisesta liikenneonnettomuudesta ja eri ihmisten omakohtaiset kokemukset ja loppuosassa opettaja käsittelee luokkansa kanssa saamansa ohjeistuksen mukaisesti oppilaiden tuntemuksia kokemastaan. (Liikenneturva 2020.)

Ohjeita ja materiaalia liikenneturvallisuuustyöhön on saatavilla esimerkiksi näistä kanavista:

- Kuntien liikenneturvallisuuustyö: Käsikirja kunnan liikenneturvallisuuustyöhön (Heltimo & Korhonen 2016/Kuntaliitto).

- Perusopetuksen liikenneturvallisuuskasvatus: Turvallisen pyöräilyn Filla & Rilla -oppimisympäristö (Liikenneturva 2020)

Liikennekasvatusta on tarjolla opettajille ja muille ammattikasvattajille myös täydennyskoulutuksen kautta. Väestötasolla liikennekasvatusta tuetaan viestinnän keinoin. Valtakunnallista Heijastinpäivää vietetään lokakuun alussa (1.10.) ja vuosittain oleva Liikenneturvallisuusviikko ovat toimivia esimerkkejä siitä, miten valtakunnallinen kampanjointi jalkautuu paikalliselle tasolle.

Opetushallituksen Varhaiskasvatuksen ja opetustoimen turvallisuusoppaasta löytyy sisältöjä turvallisuusjohtamiseen ja kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin kehittämiseen ml. yksiköille laadittavat turvallisuussuunnitelmat, säädökset, monialainen yhteistyö ja turvallisuuskansio (OPH 2020). Myös vuonna 2019 laaditussa pelastustoimen toimintaohjelmassa ”Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki” korostuu lasten ja nuorten eri toimintaympäristöjen turvallisuuden edistäminen ja turvallisuuskasvatus monialaisessa yhteistyössä (Lepistö & Heliskoski 2019).

Liikenneturvan, Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen ja Sotilaskotiliiton yhteistyössä kehittämä osana varusmiespalvelusta toteutettava Särmänä liikenteessä - liikenneturvallisuuskoulutus on vakiinnuttanut paikkansa varusmiesten koulutusohjelmassa. Koulutus tavoittaa vuosittain noin 20 000 nuorta eli noin 85–90 prosenttia varusmiespalvelustaan suorittavista, jotka kuuluvat iältään potentiaaliseen riskiryhmään. Koulutuksen painopiste turvalliseen liikennekäyttäytymiseen on suunnattu varusmiesten lomiin ja lomamatkoihin ja niiden aikana tehtäviin valintoihin. Varusmiespalveluksen aikana loma-ajankohdat ovat suurin riski joutua tapaturmaan kuten liikenneonnettomuuteen. (liikenneturva.fi, Tuominen 2017.)

Kevyiden sähkökäyttöisten liikkumisvälineiden eli jalankulkua avustavien tai korvaavien laitteiden sekä kevyiden sähköajoneuvojen liikenneturvallisuus on noussut ajankohtaiseksi kysymykseksi lähivuosina. Sähköpotkulautailijoiden liikenneturvallisuutta tarkastelleen opinnäytetyön (2020) mukaan niiden turvallisuus voi olla vastaavalla tasolla kuin polkupyöräilijöiden, mahdollisesti parempikin. Yleisiä yksittäisiä liikenneonnettomuuden riskiä nostavia tekijöitä olivat suojakypärän käyttämättömyys ja alkoholin tai huumaavan aineen vaikutuksen alaisena ajaminen. Sähköpotkulautojen käyttäjät eivät välttämättä tunne tai noudata liikennesääntöjä tai palveluntuottajien antamia ohjeita sähköpotkulautojen käytöstä. (Lahtinen 2020.)

Turvallisuutta voitaisiin parantaa esimerkiksi siten, että sähköpotkulautojen vuokrauksen yhteydessä olisi mahdollisuus saada käyttöön suojakypärä, kuntien pysäköintiohjeistusta yhdenmukaistettaisiin ja vuokrattaviin sähköpotkulautoihin lisättäisiin suun-

tamerkit eli vilkut. Lisäksi liikennesääntöjen tiedotekampanjoissa ja koulutuksissa uudentyyppiset kulkuvälineet on tärkeä huomioida ja parantaa mahdollisuuksia ajo-harjoitteluun turvallisessa ympäristössä. Kevyillä sähkökäyttöisillä liikkumisvälineillä tapahtuneiden onnettomuuksien määriä ja vakavuutta tulee säännöllisesti seurata. (Lahtinen 2020.)

Viitteet

Airaksinen N & Kokkonen M. 2014. Tieliikenteessä vakavasti loukkaantuneiden määrän arviointi VAAKKU. Trafin tutkimuksia 10/2014.

http://www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2014_tutkimukset/vakavasti_loukkaantuneet

European Commission. 2020. Road safety: European Commission sets out next steps towards “Vision Zero” including key performance indicators.

https://ec.europa.eu/transport/themes/strategies/news/2019-06-19-vision-zero_en

European Transport Safety Council (ETSC). 2018. Reducing child deaths on European roads. PIN Flash Report 34 February 2018. http://etsc.eu/wp-content/uploads/PIN-FLASH_34.pdf

Heltimo J & Korhonen A. 2016. Käsikirja kunnan liikenneturvallisuustyöhön. Suomen Kuntaliitto.

https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/kuvat/kampanjasivut/Kuntaopas/kasikirja_kunnan_litutyohon_2016.pdf

Keskinen E. 2014. Lapset ja nuoret liikenteessä – kehitykselliset edellytykset ja liikenneturvallisuus. Liikenneturvan selvityksiä 5/2014

<https://www.liikenneturva.fi/fi/tutkittua/tutkimukset/selvitykset>

Kokkonen M. 2017. Vakavia loukkaantumisia jää virallisen Tieliikenneonnettomuustilaston ulkopuolelle. Tieto & trendit, Talous- ja hyvinvointikatsaus 25.1.2017.

<http://tietotrendit.stat.fi/mag/article/204/>

Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyohjelman väliarviointi. THL Työpaperi 40/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Kotitapaturma.fi 2019. Aineistopankki. <https://www.kotitapaturma.fi/aineistopankki/>

Lahtinen E. 2020. Kevyiden sähköisten liikkumisvälineiden liikenneturvallisuusvaikutusten arviointi. Traficomin tutkimuksia ja selvityksiä 5/2020.

https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/publication/S%C3%A4hk%C3%B6iset_liikkumisv%C3%A4lineet_Traficom_05_2020_liitemukana.pdf

Lepistö J. & Heliskoski J. 2019. Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki: Pelastustoimen toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Sisäministeriön julkaisuja 2019:33. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-304-0>

Liikenneturva.fi -verkkosivusto. Eri-ikäisenä liikenteessä, Opettajille ja Vaaranpaikka.fi -osiot. <https://www.liikenneturva.fi/fi>

Liikenneturva.fi -verkkosivusto. Särmänä liikenteessä – Osana varusmieskoulutusta. <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/sarmana-liikenteessa-osana-varusmieskoulutusta>

Liikenneturva. 2017. Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus 24.4.2017.

https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_nuoret.pdf

Liikenneturva. 2020. Punainen –liitu. <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/punainen-liitu#2068b610>

Malin F & Luoma J. 2020. Nopeusrajoituksen 30km/h turvallisuusvaikutukset ja kaupunkien kokemukset rajoitusten käytöstä. Suomen Kuntaliitto 2020. http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3634

Markkula J & Warpenius K. 2017. Maakunnan tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä. THL Tiedä ja toimi -kortti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706057030>

Opetushallitus (OPH). 2020. Opetustoimen ja varhaiskasvatuksen turvallisuusopas. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opetustoimen-ja-varhaiskasvatuksen-turvallisuus>

Sainio T. 2017. Koulujen toimivat saattoliikennejärjestelyt ja aktiivisen liikkumisen lisääminen koulumatkoilla. Diplomityö, Rakennustekniikka, Tampereen teknillinen yliopisto. <http://URN.fi/URN:NBN:fi:tyy-201703091131>

Taavitsainen S. 2017. Puheenvuoro: Maksuton joukkoliikenne lapsille ja nuorille on mahtava! Kansanedustajan ja liikenne- ja viestintävaliokunnan jäsenen kirjoitus Itä-

Savo –lehdessä 22.8.2017. <https://ita-savo.fi/mielipide/puheenvuorot/a8057cd7-f995-4ddb-924d-cd8c1b2f7cfc>

Tilastokeskus. 2018. Virallisen tieliikenneonnettomuustilaston ulkopuolelle jääneet vakavasti loukkaantuneet vuosina 2014–2016.
http://tieliikenneonnettomuudet.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Tieliikenneonnettomuudet/Tieliikenneonnettomuudet__1_Tienkayttajat/090_tienk_tau_109.px/?rxid=c8fc4bdd-859d495b-aea4-29bd3a73e98d

Tilastot: Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.

Tuominen P. Puolustusvoimat Henkilökohtainen tiedonanto 14.3.2017.

4. HUKKUMISET

- Hukkuminen on yksi yleisimmistä pienten, alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemansyistä ja lisäksi veteen vajoamiset aiheuttavat vuosittain sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta erityisesti alle kouluikäisille lapsille.
- Erityistä huomiota tulee lasten ja nuorten uimaopetuksessa ja vesiturvallisuuskasvatuksessa kiinnittää pienten lasten vanhemmille suunnattuun valistukseen veden lähetyvillä olevista riskeistä ja riittävästä valvonnasta, nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn ja erityistä tukea tarvitseviin lapsiin ja nuoriin.

Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat ovat vähentyneet 2000-luvun alun tilanteesta, mutta edelleen ne ovat yksi yleisimmistä pienten, alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemansyistä. Myös veteen vajoamiset aiheuttavat vuosittain sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta erityisesti alle kouluikäisillä lapsilla.

Vuodesta 2012 lähtien vuosittain keskimäärin yhdeksän alle 25-vuotiaasta on menehtynyt hukkumisen seurauksena tai vesiliikenteessä. Vuosittain alle 15-vuotiaita kuolee hukkumalla keskimäärin kaksi ja vastaavasti 15–24-vuotiaita seitsemän. Sukupuolittain vertailtaessa alle 25-vuotiaana hukkuneista on enemmän poikia tai nuoria miehiä kuin tyttöjä tai nuoria naisia (ks. kuvio X). Alle 7-vuotiaita hoidetaan vuosittain sairaalan vuodeosastolla keskimäärin 14 veteen vajoamisen tai vesiliikenneonnettomuuden vuoksi. Yli 7-vuotiailla lapsilla ja nuorilla vastaavaa hoidon tarvetta ilmenee huomatta-

vasti vähemmän.(Tilastot, vuosina 2002–2018; ks. lisätietoa tilastokatsausliitteestä liite 2.)

Kuvio 26. Alle 25-vuotiaiden hukkumiskuolleisuus (ml. vesiliikenne) (1/100 000 henkeä kohden) sukupuolittain ja ikäryhmittäin, keskiarvot v. 2002–2011 ja v. 2012–2018 (tulossa).

Lasten kuolemat -selvityksen (2014) mukaan vuosina 2009–2011 alle 18-vuotiaiden tapaturmaisia hukkumisia tapahtui Suomessa kaikkiaan 17. Näistä 11 tapauksessa lapsi oli joutunut vahingossa veden varaan, tyypillisimmin pudonnut veteen tai mennyt kahlaamaan tai lähtenyt uimaan liian syvään veteen. Muissa hukkumistapauksissa taustalla oli esimerkiksi joutuminen alkoholin vaikutuksen alaisena veden varaan tai veneily ilman pelastusliivejä. (OTKES 2014.)

Tutkimustiedon, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton SUH ja Trafín vesiturvallisuusasiantuntijoiden näkemysten perusteella varhaisen uimataidon ja vanhempien valistamisen merkitys lasten ja nuorten hukkumiskuolemien ehkäisemisessä on keskeistä. Neuvolapalveluissa ja varhaiskasvatuksessa sekä oppilaitosyhteisöissä on tärkeää edelleen pitää yllä ja tehostaa vanhemmille tiedottamista veden vaaroista ja uimataidon hankkimisen merkityksestä. Alle kouluikäinen lapsi tarvitsee vanhemman tai muun aikuisen aktiivista, tarkkaa ja jatkuvaa valvontaa vesillä tai veden äärellä oltaessa. Useat organisaatiot kuten Trafi, SUH ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes, ovat kampanjoineet monia eri kanavia hyödyntäen vesiturvallisuuden ja päihitteettömyyden puolesta. (Korpilahti & Kolehmainen 2016.)

Uimataito on tärkeä turvallisuutta läpi elämän edistävä keino, joka antaa paremmat edellytykset selvitä hengissä veden varaan jouduttaessa. Uimataidon opetteluun tukea on saatavilla eri tahojen kuten kuntien liikuntatoimen, paikallisen uimaseuran tai yhdistyksen järjestämistä uimakouluista. Jo imeväisiässä on mahdollisuus tutustuttaa lapsi veteen esimerkiksi vauvauinnin avulla, jossa tavoitteena on lapsen tutustuminen veteen turvallisissa olosuhteissa ja samalla tehdä lapsesta veden ystävä. SUH kouluttaa vuosittain satoja ammattitaitoisia uimaopettajia ja tuottaa materiaalia eri kieliversioina sekä toimintamalleja eri toimijoiden tueksi. Vauvauinnista SUH saa tietoa kahden vuoden välein, kun uusi turvallinen vauvauintipaikka -diplomikausi käynnistyy.(SUH 2020.)

Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2014) sisältyy kouluille velvoite riittävän ja säännöllisen uimataidon opetuksesta jo alkuopetuksesta alkaen. Onnettomuustutkintakeskuksen suosituksiin (2011, 2014) on kirjattu, että uimataidon

edellytykset täyttävillä oppilailta olisi uimataito jo perusopetuksen alaluokkien aikana. Lisäksi riittävä uimataito voidaan varmistaa viimeistään varusmiespalveluksen aikana.

Valtakunnallisen perusopetuksen kuudesluokkalaisten uimataitoa kartoittaneen selvityksen mukaan reilut neljäsosa (27 %) kunnista ei järjestänyt uimataito-opetusta lainkaan kuudennen luokan oppilailleen. Kyselyn tulosten mukaan kuudesluokkalaisista noin kolme-neljäsosaa (76 %) oli pohjoismaisen uimataitomäärityksen mukaan uimataitoisia. (Likes ym. 2017.) Edelleen tarvitaan toimia, että esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin sisältyvät velvoitteet täyttyisivät ja uimataitoisten lasten ja nuorten määrä kasvaisi.

Kuudesluokkalaisten uimataitoa on tutkittu viiden vuoden välein ja seuraava selvitys on suunnitelmassa toteuttaa vuonna 2021. Neuvotteluja eri tahojen kesken tarvitaan, jotta uimataitoselvitysten tekemistä olisi mahdollista laajentaa peruskoulun lisäksi muille kouluasteille, kuten esikoulu ja toinen aste. Lisäksi SUH on osana omaa työtään selvittänyt opetuksen järjestelyjä kyselyin, mutta vuodelle 2020 suunniteltu kysely jäi koronaepidemiatilanteen johdosta toteutumatta.

Turvallisuusviestintä ja kampanjat ovat tärkeä osa väestötasolla tehtävää työtä. Viisaasti Vesillä –kampanja toteutetaan vuosittain eri toimijoiden yhteistyönä SUH:n koordinoimana ja seurannassa, jossa vaikutuksia arvioidaan muun muassa medianäkyvyyden, tapahtumien ja osallistujien sekä jaetun materiaalien määrän perusteella. Koululaisille suunnatusta Vesisankarit -hankkeesta myös saatavilla vastaavat tiedot vuosittain Koululiikuntaliitolta. Muita vesiturvallisuuden liittyviä kampanjoita järjestetään harvakseltaan.

Tutkimustulosten (esim. Schyllander ym. 2013) perusteella erityistä huomiota tulee alle 18-vuotiaille suunnatussa uimaopetuksessa kiinnittää maahanmuuttajataustasta ja yksinhuoltajaperheistä tuleviin lapsiin ja nuoriin, päihteiden käytön ehkäisyyn ja pienten lasten vanhemmille suunnattuun valistukseen veden lähettyvillä olevista riskeistä ja riittävästä valvonnasta. Lisäksi on otettava huomioon, että Euroopan eri maissa tehdyn selvityksen (ECSA 2014) mukaan tapaturmariski on suurentunut lapsilla, joilla on jokin vamma tai muu toimintarajoite tai heidän perhetaustassaan on päihteiden väärinkäyttöä tai köyhyyttä.

Kehitettyjen hyvien materiaalien ja toimintamallien hyödyntäminen tehokkaasti parantaa valistuksen ja ohjauksen vaikuttavuutta:

- Lapsesta veden ystävä – materiaali (SUH ja Lähitapiola)
- Pulahda uimaan - Vesitaitojen ABC (SUH)

- Viisaasti vesillä -materiaali (SUH ja yhteistyökumppanit)
- Vesisankarit -hanke (Koululiikuntaliitto)
- Erityisuinti -verkkosivusto (SUH)
- Vauva-ja perheuinti (SUH)
- Veneilijälle –verkkosivusto (Traficom)
- Tule uimahalliin –opas ml. kieliversiot (SUH)
- Verkkomateriaaleja vesiturvallisuusopetuksen tueksi (SUH)

Viitteet

European Child Safety Alliance (ECSA). 2014. TACTICS. Children's Right to Safety: inequity in child injury in Europe.

<http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>

Koululiikuntaliitto. Vesisankarit-verkkosivusto. <http://www.vesisankarit.fi/>

Korpilahti U & Kolehmainen L. 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyohjelman väliarviointi. THL Työpaperi 40/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Liikenne- ja viestintävirasto Traficom. Veneilijälle. <https://www.traficom.fi/fi/veneilijalle>

Likes tutkimuskeskus, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto SUH, Opetushallitus OPH. 2017. Kuudesluokkalaisten uimataito Suomessa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 323. https://www.likes.fi/filebank/2575-likes_uimataitoesite_210x210_web_01.pdf

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2011. Hukkumiskuolemat Suomessa 1.4.2010–31.3.2011. Tutkintaselostus S1/2010Y.

http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muut_onnettomuudet/2010/IIZfmLhi3/S1-2010Y_Tutkintaselostus.pdf

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2014. Lasten kuolemat -selvitys. Tutkintaselostus Y2012-S1. Helsinki 2014.

http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muut_onnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf

Opetushallitus (OPH). 2014a. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.

http://www.oph.fi/download/163781_esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Opetushallitus (OPH). 2014b. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus

Schyllander J, Janson S, Nyberg C, Eriksson UB, Stark Ekman D. 2013. Case analyses of all children's drowning deaths occurring in Sweden 1998–2007. Scand J Public Health. 41; 2: 174–179.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) -verkkosivut. 2020.

<http://www.suh.fi/>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Hyödynnä Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton (SUH) verkkoaineistoja etäopetuksessa

https://www.suh.fi/oppaat_ja_vinkit/verkkoaineistoja_etaopetukseen

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja Lähitapiola. Lapsesta veden ystävä. http://www.suh.fi/lapsesta_veden_ystava

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Pelastu ja pelasta. Viisaasti vesillä -verkkosivusto. <http://www.viisaastivesilla.fi/etusivu>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Pulahda uimaan – Vesitaitojen ABC. http://www.suh.fi/oppaat_ja_vinkit/pulahda_uimaan

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Tule uimahalliin! -opas. http://www.suh.fi/oppaat_ja_vinkit/tule_uimahalliin_-opas.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Vauva- ja perheinti on koko perheen yhteinen harrastus. http://www.suh.fi/toiminta/vauva-_ja_perheinti

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Yli 30 vuotta erityisuintiä. <http://www.suh.fi/toiminta/erityisuinti>

Tilastot: Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja THL Hoitoilmoitusrekisteri.

5. OMAISET JA LÄHEISET TURVALLISUUDEN EDISTÄJINÄ

Perheiden ja lasten sekä nuorten tilanteet ovat vaihtelevia ja jollakin perheenjäsenellä voi olla erilaisia sairauksia tai riippuvuuksia ja muita tuen tarpeita, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti kaikkien elämään. Esimerkiksi vammaiset tai toimintakyvyltään rajoitteiset lapset ja nuoret tarvitsevat erityisen paljon apua ja tukea arjessaan heidän vanhemmiltaan ja muulta lähipiiriltään. Eri säädösten ja velvoittavien sopimusten (mm. lastensuojelulaki 417/2007, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, YK:n lapsen oikeuksien sopimus SopS 59-60)mukaan valtion ja kunnantoimijoiden tulee turvata lapsen etu ja turvallinen kasvuympäristö kaikissa tilanteissa sekä tarjota tukea ja apua vanhemmille ja heidän huoltajilleen lasten kasvatukseen.

Kaikille perheille tarjottavien äitiys- ja lastenneuvolan sekä opiskeluhuollon palveluissa, varhaiskasvatuksessa ja kasvatus- ja perheneuvolapalveluiden kautta tukea on tarjolla vastaavaan tapaan kuin muillekin perheille. Lastensuojelun normaalit avohuollon tukitoimenpiteet kuten perhetyö ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän käynnit ovat sosiaalihuollon toimissa ensisijaisia. Yksi mahdollisuus on järjestää koko perheelle jakso esimerkiksi perhetukikeskukseen vanhemmuuden ja jaksamisen tueksi. Erityistä tukea tarvitseville lapsiperheille voidaan järjestää sosiaalitoimen kautta tukihenkilö tai tukiperhe vanhemmalle tai lapselle. Perheen taloudellista tilannetta voidaan helpottaa erilaisten hoitotukien ja virkistykseen tarkoitettujen tuettujen lomien ja sopeutusmisvalmennuskurssien avulla. Monilla paikkakunnilla ja myös internetissä on saatavilla vertaistukea esimerkiksi järjestöjen työn kautta.

Perheenjäsenen tai muun läheisen auttaminen ja hoivaaminen ovat osa arkea lukuisille lapsille ja nuorille. Aina perheiden lähellä ei ole vastuun ottavaa aikuista ja tukiverkostot ovat puutteelliset tai tuen tarvetta ei ole viranomaisilla tiedossa. Tällöin arki rakentuu lapsen tai nuoren antaman avun varaan. Peruskoulun 4.-5.- ja 8.-9. -luokkalaisista sekä toisen asteen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoista noin 2-5 prosenttia kertoi Kouluterveyskyselyssä (2019) auttavansa ja hoivaavansa päivittäin tai lähes päivittäin jotakin henkilöä lähellään. Kaikkiaan noin 8 100 lasta ja nuorta kertoi auttavansa läheistään päivittäin ja vastaavasti noin 16 400 kertoi vähintään viikoittaisesta hoivasta. (THL 2020.)

Liiallisen perheenjäsenten arjessaan kokeman kuormituksen vuoksi turvallisuudesta ei välttämättä pystytä tai huomata huolehtia riittävällä tavalla. Tällöin turvallisuusriskit kasvavat esimerkiksi tapaturmien, onnettomuuksien ja väkivallan osalta. Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden ja arjen jaksamisen tukeminen varhain sekä tuen tarpeiden tunnistaminen ja viiveetön avunsaanti tulee turvata. Perheiden tilanteen selvittämisessä ja tuen tarpeiden kartoittamisessa universaalit, lähes kaikki lapsiperheet tavoittavat palvelut kuten neuvola ja opiskeluhoito, ovat tärkeässä roolissa. Järjestöissä tehdään myös laaja-alaisesti työtä läheisten ja omaisten tueksi. Esimerkiksi Omaishoitajaliiton Jangsterit – nuoret hoivaajat meillä ja muualla -hankkeessa etsitään monialaisesti keinoja tukitoiminnan kehittämiseen perheessään hoivatilanteessa oleville alle 18-vuotiaille nuorille.

Viitteet

Laki lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä 59/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910059>

Lastensuojelulaki 417/2007. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Omaishoitajaliitto. 2020. Jangsterit–hanke. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/jangsterit-hanke/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Kouluterveyskysely. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 60/1991). https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

Liite 5. Työikäisten tapaturmat: taustoitus tapaturmatyypeittäin

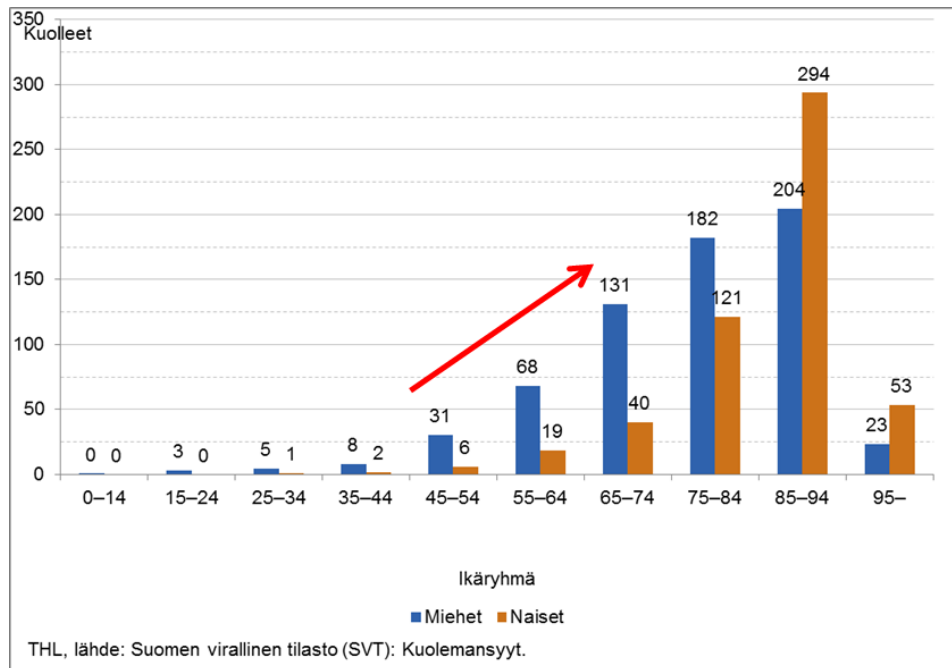
Kirjoittajat: Persephone Doupi THL & asiantuntijaryhmä ”Työikäiset” (Liite 7)

1. KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMAT

- Kaatumiset ovat työikäisen väestön (25-64v) neljänneksi yleisin kuolemansyy ja yleisin vuodeosastonhoidon syy.
- Miehillä kuolemien lukumäärä nousee jo 45–50-ikävuodesta alkaen ja jakautuu tasaisemmin iän mukaan. Ainakin puolessa kaatumiskuolemista on todettu alkoholin vaikutus.
- Työikäisten kuolleiden sekä sairaalahoidossa olleiden määrä on suurimmillaan 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä.
- Kohonneen kaatumisriskin ryhmän kuuluvat työikäiset, joilla toiminta- tai liikkumiskyky ja tasapaino ovat huonontuneet eri syistä johtuen. Taustalta voi löytyä esimerkiksi aikaisempi kaatuminen, huimaus, osteoporoosi, nivelrikko, muistisairaus, neurologinen sairaus, aivohalvaus, masentuneisuus, heikentynyt näkö tai kuulo tai alentunut toimintakyky.

Kaatumisista johtuva kuolleisuus ja sairastavuus työikäisessä väestössä

Kaatumiset aiheuttavat keskimäärin noin 140 työikäisen henkilön kuoleman vuodessa. Vuosina 2015–2017 yhteensä 139 työikäistä kuoli putoamisen seurauksena, heistä 111 oli miestä ja 28 naista (kuvio 27). Yli kaksi kolmasosaa kaatumisten aiheuttamista kuolemista tapahtuu miehille ja puolessa näistä kuolemista yhtenä syynä oli alkoholin väärinkäyttö. Kaatumisista johtuvien kuolemien lukumäärä alkaa nousta työikäisessä väestössä jo 45 vuoden iästä lähtien huipentuen 64 vuoden iässä.



Kuvio 27. Kaatumisista johtuvat kuolemat sukupuolittain- ja ikäryhmittäin (2015-2017 keskiarvo, lkm.) Lähde: THL Tapaturmatietokanta, Tilastokeskus kuolemansyytilasto.

Kaatumisista johtuva sairastuvuus on vakava ongelma työikäisillä aikuisilla. Joka vuosi lähes 14 000 keski-ikäistä (ikäryhmä 45–64-vuotiaat) hoidetaan sairaalassa kaatumisen aiheuttaman vamman jälkeen. Heistä 7 800 on miehiä ja lähes 6 000 naisia. Lisäksi yli kaksinkertainen määrä työikäisiä aikuisia hoidetaan avoterveydenhuollon palveluissa kaatumisvammojen takia – yhteensä 32 000 henkilöä. Tapahtuneet vammat koskevat pääasiassa polven ja säären alueita, päätä, hartioita ja olkavarsia sekä nilkan ja jalan alueilla. Vammojen vaikeusaste vaihtelee ja nämä vammat voivat olla myös vakavia.

Sairaalahoitoa koskevat tilastotiedot osoittavat myös, että suurin osa kaatumisvammoista tapahtuu vapaa-aikana, urheilu- tai harrastustoiminnassa tai kotona sekä työmatkan aikana. (Kuvio 28). Kaatumiset vaikuttavat kiireellisten lääketieteellisten ja ensihoidon palvelujen organisointiin, kuten voidaan nähdä esimerkiksi Helsingin ensihoidon vuosittaisissa ilmoituksissa vuonna 2018. Kaatumiset olivat suurin yksittäinen syy ensihoidon hälytyksiin (14,9 % tehtävistä) ja myrkytyksistä, lääkityksestä sekä muista aineista johtuvien syiden osuuden ollessa noin kahdeksan prosenttia (Helsingin kaupungin pelastuslaitos, 2018).

Kaatumisten riskitekijät työikäisessä väestössä

Kaikki lihasvoimaan, koordinaatioon ja tasapainoon vaikuttavat tekijät vaikuttavat yksilön kaatumisriskiin. Samoin luuston lujuteen vaikuttavat tekijät lisäävät kaatumisista johtuvien vakavien vammojen kuten murtumien riskiä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi:

- Erilaiset krooniset sairaudet (kuten hermostosairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, osteoporoosi, syöpä).
- Aistien (kuulon, näön) tai kognition heikentyminen
- Alkoholi, huumeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet

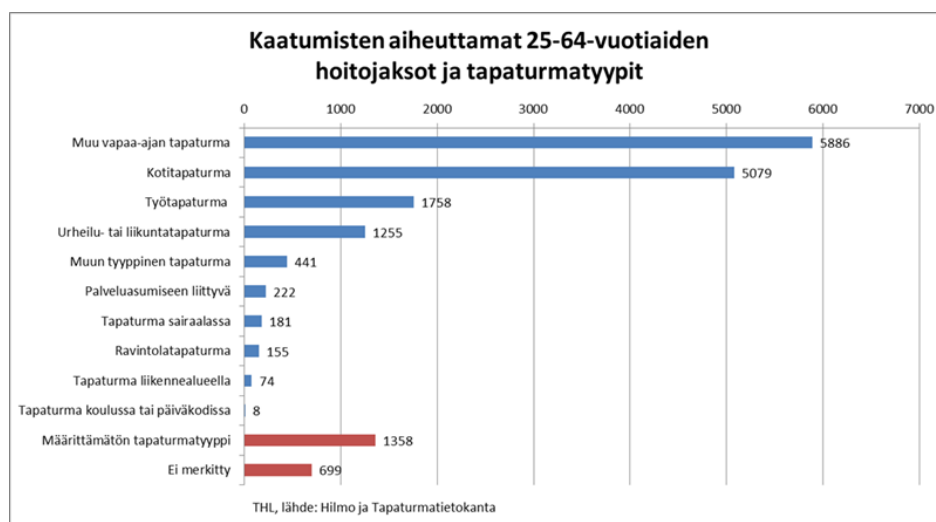
Aikaisemmasta selvityksestä (OTKES 2016), joka koski suomalaisten työikäisien vakavia onnettomuuksia ja niiden taustatekijöitä on tunnistettu seuraavia riskiprofiileja:

- Tyypillinen tapausesimerkki kaatumisesta samalle tasolle: Yli 58-vuotias toimintarajoitteinen henkilö kaatuu kotona tai laitoksessa ja loukkaa päänsä tai jalkansa, esimerkiksi reisiluun murtuma. Henkilö oli usein yksin onnettomuuden sattuessa. Loukkaantuneen henkilön käyttäytymiseen ei liittynyt riskinottoa.
- Tyypillinen tapausesimerkki putoamisesta korkealta: Mies työskenteli korkealla paikalla (katto, tikkaat) ilman suojavarusteita ja putosi.
- Urheiluun liittyvät vakavat kaatumis- tai putoamisvammat todettiin vain yksittäisiksi tapahtumiksi suhteessa tiettyihin riskialttiisiin urheilulajeihin, kuten moottoriurheilu, ratsastus ja laskettelu.

Kaatumisten ehkäisy työikäisessä väestössä

Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy tutkimuksista tiedetään, että tehokkain yksittäinen toimenpide on fyysinen harjoittelu, joka parantaa liikkumis- ja toimintakykyä. Viimeisimmässä kattavassa ja kansallisesti edustavassa västötason terveystutkimuksessa aikuisväestön yleisen fyysisen hyvinvoinnin ja aktiivisuuden on todettu olevan huolehdittavalla tasolla (Koponen ym. 2018). Viidennes alle 65-vuotiaista miehistä ja kolmasosa naisista raportoi liikkuvansa päivittäin työmatkallaan vähintään 15 minuuttia. Vapaa-ajalla noin kolmannes miehistä ja naisista istui päivittäin yli kolme tuntia ruudun ääressä. Kestävyysliikuntasuosituksen mukaisen liikuntamäärän saavutti puolet vastaajista. Vaikeuksista 100 metrin juoksemisessa ilmoitti jo joka kymmenes 30-39-

vuotias, kun taas kyykkyasentoon meno ja palaaminen pystyasentoon oli vaikeaa joka viidennelle miehelle ja melkein joka toiselle naiselle 55 iästä lähtien (Koponen ym. 2018). Työikäisten ylipainon lisääntyminen ja matala fyysinen aktiivisuus, yhdistettynä tietoon kaatumisten aiheuttamasta sairaalahoidon kuormituksesta, korostavat kiireellistä tarvetta edistää kaatumisten ehkäisyä työikäisessä väestössä.



Kuvio 28. Kaatumisten aiheuttamat työikäisten vuodeosastohoitajaksot tapaturmatyypeittäin (paikka ja toiminto) v. 2017. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Yhdysvaltalaisissa kaatumisten ehkäisyn ohjeissa suositellaan jo nyt aktiivisen kaatumisen ehkäisyn alitusrajan alentamista 60 ikävuoteen (Stevens 2015). Tutkijayhteisöt ovat myös tuoneet esiin sen, että 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien raja-arvo seuratutkimuksissa kaatumisten ehkäisyn kohdistamisessa ei ole näyttöön perustuvaa. Seulonnan tulisi alkaa huomattavasti aikaisemmin, esimerkiksi 45-vuotiaana, erityisesti naisilla (Olij ym. 2018, Peeters ym. 2018, Harmon ym. 2019).

Suomalaisen työikäisen väestön (20 – 64-vuotiaiden) kaatumisia, erityisesti koti- ja vapaa ajan tapaturmina, ei ole toistaiseksi riittävän yksityiskohtaisesti tutkittu ilmiönä. Käytettävissä olevat tietolähteet kattavat ensisijaisesti työtapaturmat ja kaatumiset, jotka tapahtuvat valvotuissa ympäristöissä, kuten esimerkiksi sairaaloissa, laitoksissa ja palvelutaloissa (Mustajoki ym. 2014). Kaatumisten esiintyvyyden sukupuolittaiset erot, samoin kuin kaatumisten yhdistäminen eri sairauksiin ja toiminnanrajoitteisiin ovat kysymyksiä, jotka vaativat lisätutkimuksia, myös suomalaisissa toimintaympäristöissä. Rekisteri- ja väestökyselyiden aineistojen epidemiologinen analyysi osoittaa, että Suomessa kaatumisten haitat, sekä kuolemat että loukkaantumiset, ovat yleisempiä työikäisillä miehillä kuin naisilla, toisin kuin kansainvälisesti julkaistuissa tutki-

mustuloksena. Poikkeuksena ovat kaatumiset työmatkalla, jotka tapahtuvat useimmiten naisille (Mansikka ym. 2017). Tämä ilmiö tunnistettiin suomalaisessa tutkimuksessa jo 30 vuotta sitten: ”Alle 50-vuotiailla vammaan johtavien kaatumisten esiintyvyys oli miehillä korkeampi kuin naisilla” (Malmivaara ym. 1993).

Eroa selittävät syyt on tutkittava ja selvitettävä, jotta ennaltaehkäisevää työtä ja toimintaa voidaan kohdistaa asianmukaisesti. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että alkoholin kulutus, ylipaino ja psykofarmakologisten aineiden käyttö olivat merkittävimpiä riskitekijöitä (Malmivaara ym. 1993). Vaikka nämä ovat tosiasiallisesti päteviä ja tutkimuksessa vahvistettuja riskitekijöitä, suomalaisten aikuisten elämäntapojen ja käyttäytymisen muutokset (esim. nuorten vähentynyt alkoholin kulutus väestötasolla) sekä uudistuneet kliiniset käytännöt ovat saattaneet muuttaa kaksikymmentä vuotta sitten tehtyä riski- ja syy-yhteys analyysin perusteita. Aikaisemmat tutkimukset eivät myöskään ole olleet vakuuttavia aikaisempien vammojen ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien historian roolista kaatumistapaturmissa. Koska tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kuormittavat huomattavasti suomalaista työikäistä väestöä, asiasta tarvitaan lisätutkimusta.

Suomalaisissa tutkimuksissa on korostettu liikunnan merkitystä tehokkaana keinona ehkäistä murtumia (ml. kaatumisten aiheuttamat tapaturmat) (Nikander ym. 2008). Myös Cochrane –ryhmän kirjallisuuskatsaukset ovat vahvistaneet tämän (Sherrington ym. 2019). Erityisesti tasapainon harjoittaminen yhdistettynä toiminnallisiin harjoitteisiin on vähentänyt kaatumistapaturmia. Tämä tutkimusnäyttö on kuitenkin sovellettavissa vain työikäisten vanhimpaan, yli 60-vuotiaiden ikäryhmään.

Ottaen huomioon työikäisten kaatumisten merkityksen yksilölle ja yhteiskunnalle, on hyvä selvittää kaksi tärkeää asiaa. Millaisia keinoja tämän ikäryhmän kaatumisten ehkäisyyn on käytettävissä ja millaiseen tieteelliseen näyttöön ne perustuvat? Kirjallisuuskatsauksessa (Doupi ym. julkaisu tulossa) kartoitettiin olemassa olevaa tutkimusnäyttöä työikäisten (25–64-vuotiaiden) koti- ja vapaa-ajan kaatumistapaturmien ehkäisykeinoista. Katsaukseen hyväksyttiin lopulta yhteensä 54 tutkimusta. Suurimassa osassa kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa osallistujien keski-ikä oli hyväksytyin ikäjakauman yläpäässä 40–60 ikävuoden välillä.

Kaatumisten ehkäisyä oli tutkittu esimerkiksi neurologisia sairauksia sairastavilla potilailla, amputaatiopotilailla, alentuneen kognition omaavilla potilailla, heikon näkökyvyn omaavilla henkilöillä sekä syöpäsairailta. Tutkimuksien tarkoituksena oli vähentää kotona tai vapaa-ajalla tapahtuvia kaatumis-, liukastumis- tai putoamistapaturmia tai vaikuttaa näiden riskitekijöihin. Usean tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää fyysistä toimintakykyä tai tasapainoa, joiden avulla pyrittiin kaatumisriskin pienemiseen. Tutkimuksissa tarkasteltiin myös esimerkiksi kodin ympäristön muutoksien turvallisuushyötyjä, kodin riittävän valaistuksen vaikutusta kaatumisiin ja tikapuiden käyttö-

turvallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksina kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvien kaatumistapaturmien ehkäisykeinoina esille nousevat ihmisen sisäisiin ominaisuuksiin vaikuttaminen sekä ulkoiset ympäristöön ja erilaisiin apuvälineisiin liittyvät toimet. Interventiot olivat suurimmaksi osaksi liikuntainterventioita, joissa liikuntaharjoittelun avulla pyrittiin saavuttaamaan kehitystä fyysisiin ominaisuuksiin ja toimintakykyyn sekä vähentämään kaatumisia. Interventioissa yleisesti käytettyä harjoittelumuotoja olivat tasapainoharjoittelu sekä yhdistelmäharjoittelu, jossa yhdistettiin esimerkiksi tasapaino- ja voimaharjoittelu tai tasapaino-, voima- ja kävelyharjoittelua. (Doupi ym. julkaisu tulossa.)

Nykyisen tutkimus- ja asiantuntijatiedon valossa, kaatumistapaturmien ehkäisytoimenpiteet olisi hyvä räätälöidä työikäiselle väestölle seuraavan jaottelun mukaan:


- a. Terve työikäinen väestö (henkilöt, joilla ei ole tiedossa olevaa diagnoosia tai muita kaatumisen riskitekijöitä, tyypillisesti 25–59-vuotiaita)
- b. Keskiuuren riskin työikäisten ryhmä (tyypillisesti 50–64-vuotias henkilö, jolla on pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka vaikuttaa liikkuvuuteen tai liikuntaan osallistumiseen)
- c. Ikäryhmä 60–64-vuotiaat (ikäryhmä, jolle olisi tarjottava samantyyppistä ehkäisyä kuin heitä iäkkäimmille, yli 65-vuotiaille).

Ehdotetut ikäraajat eivät ole tiukkoja, vaan ohjeellisia ja heijastelevat käytännön työn tarpeita. Ikää parempi luokitteluperuste olisi yksilölliseen kaatumisvaaraan, kuten toimintakykyyn, perustuva arvio. Tällä hetkellä työikäisten toimintakyvyn arviointi ja sen seuranta eivät ole vielä järjestelmällistä. Siksi ennalta ehkäisevien toimenpiteiden intensiteetin asianmukaisuutta on arvioitava myös yksilöllisesti. Vuonna 2020 on julkaistu TOIMIA-tietokannassa suosituksia toimintakyvyn arvioinnista, jotka tarjoavat uusia mahdollisuuksia työikäisten toimintakyvyn seurantaan.

- [Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi \(TOIMIA-tietokanta, 2020a\)](#)
- [Aivoverenkiertohäiriön \(AVH\) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarvioinnista \(TOIMIA-tietokanta, 2020b\)](#)

TYÖIKÄISTEN KAATUMISTEN EHKÄISYN KOHDERYHMÄT

- 1. Terve työikäinen väestö (25-59v.)**
(ei diagnosoitu / tiedossa oleva sairaus, riskitekijä)
- 2. 50-64v. joilla on liikuntaan osallistumiseen tai kuntoon vaikuttava pitkäaikainen sairaus tai toimintakyvyn rajoite**
- 3. 60-64v. riskiarvioinnin ja kaatumisten ehkäisyn kohteeksi**



thl Työikäisten tapaturmat/ P. Doupi 13.09.2020 22

(taittokelpoinen kuva tulossa)

Terveystieteiden edistäminen ehkäisevänä tekijänä – valtakunnalliset toimijat

UKK-instituutti on vuonna 2019 päivittänyt ja julkaissut uusia ohjeita ja suosituksia aikuisväestölle sopivasta fyysisen aktiivisuuden määrästä ja liikkumistyypeittäin (UKK-instituutti 2019). Väestötason suositusten lisäksi on noussut esiin tarve kehittää vastaavia soveltavia liikkumissuosituksia yhteistyössä järjestöjen ja UKK-instituutin asiantuntijoiden kanssa niille henkilöille, joilla on erilaisista terveystilanteista johtuvista syistä liikuntarajoitteita. Nämä soveltavat suositukset on tarkoitus julkaista mahdollisesti jo kesällä 2020.

Kansallisella tasolla on yli 20 vuoden ajan tasaisesti investoitu huomattavia resursseja aikuisväestön fyysisen aktiivisuuden edistämiseen ja tukemiseen. Näitä pyrkimyksiä on koordinoitu ja kanavoitu ”Muutos liikkeellä! Kansalliset terveys- ja hyvinvointia edistävät liikuntaharjoitteluhjelmat 2020 ”-ohjelmaan ja siihen liittyvien toimenpiteiden ja aloitteiden kautta (STM 2013).

Jo saavutettujen tulosten kehittämistä on jatkettava, varmistaen, että työikäisiin kohdistetaan enemmän painotusta ja erityisiä toimia turvallisen liikunnan edistämiseksi ja liikuntatapaturmien ehkäisyssä. Toimenpiteitä tulee kohdistaa erityisesti niille, jotka hyötyvät liikunnasta ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä eniten, ja joita ei ole vielä saavutettu riittävästi, kuten aiemmin tehdyt ”Kunnossa kaiken ikää” -ohjelman arvioinnit ovat osoittaneet (Peltonen ym. 2018). Turvallisuuden varmistamista harjoituksissa, kaikenlaisessa liikkumisessa sekä kaikissa asiaankuuluvissa ympäristöissä ja palveluissa on parannettava, ja asiaankuuluvien toimijoiden välistä yhteistyötä on rakennettava.

Eri alojen yhteistyöhön on edelleen panostettava ja yhteinen rahoitus on varmistettava selkeämmän roolijaon avulla. Lisäksi on syytä keskittyä tutkimusnäytön hyödyntämiseen ja siihen pohjautuvaan toteutukseen aiempaa enemmän. Tutkimuksen lisäksi myös terveys- ja sosiaalipalveluilla on oma roolinsa turvallisen liikkumisen edistämässä. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan ohjausryhmän (TEHYLI) toiminta päättyi vuonna 2019. TEHYLI:n alaisena on toiminnut olosuhderyhmä, joka on tehnyt hyvää työtä liikkumisen olosuhteiden osalta (esim. kävelyn ja pyöräilyn sekä työmatkaliikunnan edistämistä ja selvitystyötä).

Kuntien rooli turvallisen liikunnan edistämässä

Liikunnan edistäminen, tarvittaessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä monien pitkäaikaissairauksien ehkäisyä. (Liikunnan Käypä hoito –suositus 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) linjausten mukaan: ”Yhteiskunnan sekä sen organisaatioiden ja päätöksentekijöiden on kannustettava, tuettava ja ohjattava yksilöitä ja yhteisöjä liikunnalliseen ja terveelliseen elämäntapaan”. Fyysisen aktiivisuuden edistäminen ei ole ainoastaan vapaa-ajan liikunnan tuki vaan liikunnan omaksuminen luonnolliseksi osaksi jokapäiväistä elämää. Siinä rakennetun ympäristön rooli korostuu (Kärmeniemi 2016). Kunnissa ja alueilla tehtävät toimet vaikuttavat suoraan elinympäristön ja palvelurakenteen kehittämiseen muun muassa kaupunki- ja yhdyskuntasuunnittelun keinoin. Lisäksi arki- ja matkaliikunnan lisääntymiseen vaikuttavat myös toimivat liikenneyhteydet sekä kävely- ja pyöräilyreittien esteettiset ja laadulliset tekijät (Koponen ym. 2018, Kärmeniemi 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 kuntien johdon työvälineiksi tarkoitetut toimialakohtaiset suositukset terveyttä edistävästä liikunnasta. Edellä mainittujen keinojen lisäksi, suosituksessa korostetaan myös kunnan roolia työntekijöidensä liikunnan tukemiseen. (STM 2010.)

Turvallisen liikunnan edistäminen ja tukeminen työpaikoilla

Liikunnan tiedetään olevan yksi keino vaikuttaa palautumiseen työajan jälkeen. Sopivaa liikunnan määrää tai muotoa työstä palautumisen kannalta ei sen sijaan ole paljoakaan toistaiseksi tutkittu. Kekin tutkielmassa (2018, n = 295) havaittiin, että työkuormituksesta parhaiten palautuvat työntekijät harrastivat enemmän lihaskuntoharjoittelua ja liikuntaa kokonaisuudessaan kuin heikoiten palautuvat työntekijät. Vähiten liikkuvilla työntekijöillä havaittiin kaksinkertainen riski suurempaan palautumisen tarpeeseen verrattuna enemmän liikkuviin. Toisaalta myös muut tekijät – esimerkiksi epäsäännölliset työajat ja eläminen ilman parisuhdetta – lisäsivät riskiä suurelle palautumisen tarpeelle. Yleisesti ottaen työntekijöiden palautumisen tarve oli tämän tutkielman tulosten mukaan tavanomaisella tasolla, joten tuloksiin on hyvä suhtautua

suuntaa-antavasti. Vähäisempikin liikunnan määrä saattaa olla palautumisen kannalta merkityksellistä, mikäli palautumisen kanssa on paljon haasteita. Palautumisen näkökulmasta kannattaa siis liikkua riittävästi ja kehittää lihasvoimaa. Hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan työssä ja voi pienentää työkuormituksen aiheuttamaa palautumisen tarvetta. Fyysisen kunnon edistämiseksi liikunnan tulee olla riittävän pitkäkestoista ja vähintään kohtuullisesti rasittavaa. (Kekki 2018.)

Työpaikka voi tukea ja mahdollistaa liikuntaa muun muassa lisäämällä työyhteisön yhteistä liikkumista, jolloin liikunnan jatkuvuudelle voidaan saada vertaistukea. Erityisesti tukea kannattaa suunnata epätyypillistä työaikaa, kuten esimerkiksi vuorotyötä, tekeville työntekijöille. (Aittasalo ym. 2017, Osa 2013).

Turvallisen työmatkaliikkumisen edistäminen

Työmatkatapaturmista noin 75 prosenttia, yhteensä 16 000 työmatkatapaturmaa, on vuoden 2016 tilastotietoon perustuen liukastumisia, kaatumisia ja kompastumisia. Kaikista palkansaajille korvatuista työmatkatapaturmista noin 60 prosenttia sattui jalankulkijoille (n=12 850) ja vastaavasti noin viidesosa (20 %) polkupyöräilijöille (n = 4 302). Työmatkatapaturmat – toisin kuin tapaturmat useimmiten – koskevat ensisijaisesti naisia (naiset 67 % vs. miehet 33 %). Noin 60 prosenttia tapahtuneista työmatkatapaturmista aiheuttaa alle neljän päivän työkyvyttömyyden. Vakavia, yli 30 päivän työkyvyttömyyden aiheuttaneita työmatkatapaturmia on noin 11 prosenttia kaikista vahingoista, mikä on suurempi kuin työpaikkatapaturmissa. (Mansikka ym. 2017)

Työmatkatapaturmia voidaan ennaltaehkäistä työmatkaliikkujan, työnantajan ja liikenteen suunnittelun ja väylien kunnossapidosta vastaavien tahojen toimenpiteillä (Hippi ym. 2017). Siksi ne ovat myös hyvä kohde työpaikkojen ja kuntien edustajien yhteistyöhön turvallisuuden edistämiseksi (TTK ja Liikenneturva 2014). Hyvien käytäntöjen esimerkkejä eri työnantajien aloitteista löytyy eri verkkosivuilta, joista esimerkkejä alla:

- [Edelläkävijät kertovat](#) (Motiva 2019)
- [Kestäviä valintoja työmatkaliikkumiseen](#) (Fiksusti töihin –verkkosivut/Motiva)

Elisan Oyj:n ja Kangasalan kunnan yhteisen ”Työpaikan liikkumissuunnitelman hyödyt euroina” – hankkeen tulokset antavat hyvää näkökulmaa kehittämistyön kohdentamiseen: ”Liikkumiskysely ja -suunnitelma ovat konkreettisia työkaluja, joiden avulla on saatu työpaikoilla hyviä tuloksia viisaan liikkumisen edistämiseksi. Projekti nosti esiin liikunnan estävät olosuhteet ja ongelma kohteet – myös turvallisuuteen liittyen”. (Päättalo ym. 2017).

Viitteet

Aittasalo M. ym. 2017. Moving to business – changes in physical activity and sedentary behavior after multilevel intervention in small and medium-size workplaces. *BMC Public Health* 17: 319.

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4229-4>

Doupi P, Väyrynen V. Kirjallisuuskatsaus: työikäisten kodin- ja vapaa-ajan kaatumisten ehkäisyn interventiot (julkaisu tulossa)

Harmon KJ, Hakenewerth AM, Waller AE, et al. Begin risk assessment for falls in women at 45, not 65. *Inj Prev* 2019;25:184–186. doi:10.1136/injuryprev-2018-042875

Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Toimintakertomus 2018.

https://www.hel.fi/static/liitteet/pela/pel-toiminta_2018_netti.pdf

Kauppi M. Determinants of bone strength and predictors of hip fracture among Finnish adults. Results from the Health 2000 Survey and the Mini-Finland Health Survey. University of Turku 2015. ISBN 978-951-29-6026-2 (PDF)

Kool B Deaths and hospital admissions as a result of home injuries among young and middle-aged New Zealand adults (2011)

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 –tutkimus, THL Raportti 4/2018

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Kärmeniemi M, Lankila T, Ikäheimo T, Korpelainen R Longitudinal Evidence of the Association Between the Built Environment and Physical Activity - A Systematic Review. 2016 <https://www.oulu.fi/nfbc/node/43627>

Kärmeniemi M. Kaupunkirakenne voi kannustaa liikkumaan. *Liikunta ja Tiede*, 54. 6/2017, s. 12-16. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe201802273621.pdf>

Liikkuva aikuinen – ohjelma. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2019, Toukokuu 2020.

LVM, Valtioneuvoston periaatepäätös kävelyn ja pyöräilyn edistämisestä. Kävelyn ja pyöräilyn edistämisohjelma, LVM Julkaisuja 5/2018

Nikander R, Lepola V, Karikanta S, Sievänen H. Muutama tunti reipasta liikuntaa viikossa – vähentyvätkö lonkkamurtumat kolmanneksella? Suomen Lääkärilehti 22/2008 vsk 63. s. 2033-2040

Malmivaara A, Heliövaara M, Knekt P, Reunanen A, Aromaa A. American Journal of Epidemiology 1993, Vol 138, No 6, p. 384- 394.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1002.3425&rep=rep1&type=pdf>

Mansikka T, Kaari M, Sysi-aho J. Työmatkatapa-turmien tilastoanalyysi. Tapaturmavakuutuskeskus | Analyyseja nro 12, 2017

Mustajoki P, Kinnunen M, Aaltonen, LM. Kaatumisella on aina syynsä. Lääkärilehti 2014; 48, 3288 – 89. Saatavilla: <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2014/SLL482014-3288.pdf>

Olij BF et al. Economic Evaluations of Falls Prevention Programs for Older Adults: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2018 Nov;66(11):2197-2204. doi: 10.1111/jgs.15578. Epub 2018 Oct 16.

Onnettomuustutkintakeskus Teematutkinta Y2015-S1 Työikäisten vakavat tapaturmat, 2016,
<http://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/muutonnettomuudet/tutkintaselostuksetvuosittain/2015/y2015-s1tyoikaistenvakavattapaturmat.html>

Osa, M: Liikkumisen ohjaus työpaikoilla: työnantajan keinot vaikuttaa turvalliseen liikkumiseen. Tampereen Teknillinen Yliopisto, 2013.
https://www.motiva.fi/files/7825/Liikkumisen_ohjaus_tyopaikoilla_Tyonantajan_keinot_vaikuttaa_turvalliseen_liikkumiseen.pdf

Peeters G, van Schoor NM, Cooper R, Tooth L, Kenny RA (2018) Should prevention of falls start earlier? Co-ordinated analyses of harmonised data on falls in middle-aged adults across four population-based cohort studies. PLoS ONE 13(8): e0201989. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201989>

Peeters G, Cooper R, Tooth L, van Schoor NM, Kenny RA. A comprehensive assessment of risk factors for falls in middle-aged adults: co-ordinated analyses of cohort studies in four countries. Osteoporosis International (2019) 30:2099–2117
<https://doi.org/10.1007/s00198-019-05034-2>

Peltonen M, Uusikylä P, Jalonen H ym. Kunnossa kaiken ikää –ohjelman arviointi. Valtion Liikuntaneuvoston julkaisuja 2018:5 https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/09/VLN_Kunnossa_kaiken_ikaa_web_KORJ.pdf

Pääatalo M, Londesborough. Valpastin Oy. Työpaikan liikkumissuunnitelman hyödyt euroina – hankkeen tulokset. 2017 https://www.motiva.fi/files/13413/Liikkumissuunnittelun_hyodyt_euroina_raportti_liitteinen_20.10.2017_julkinen.pdf

Sherrington C et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.:CD012424. DOI: 10.1002/14651858.CD012424.pub2

Stevens JA, Burns ER. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community-Dwelling Older Adults. 3rd ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2015. Saatavilla: https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/pdf/falls/cdc_falls_compendium-2015-a.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia. <https://stm.fi/liikunta>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön esiteitä, 2010:3 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72797/URN%3aNBN%3afe201504223231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). MUUTOSTA LIIKKEELLÄ! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2>

Suomen Fysioterapeutit, Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapia-suositus, 2017. https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003

Suomen Lääkäriseura Duodecim, Liikunta, Käypä hoito – suositus, 2016. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Talbot LA, Musiol RJ, Witham EK, Metter EJ. Falls in young, middle-aged and older community dwelling adults: perceived cause, environmental factors and injury. BMC Public Health 2005, 5:86 doi:10.1186/1471-2458-5-86

TOIMIA-tietokanta, Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen (KUTI) asiantuntijaryhmän jäsenet. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. TOIMIA -suositus, 2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00056>

TOIMIA-tietokanta, Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen (KUTI) asiantuntijaryhmän jäsenet. Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden toimintakyvyn vähimmäisarviointi kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuspalveluissa, TOIMIA –suositus, 2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00055>

Työturvallisuuskeskus TTK ja Liikenneturva, Turvallisesti työliikenteessä. Toimintamalleja ja vinkkejä työyhteisöille. Työturvallisuuskeskus TTK ja Liikenneturva, 2014. ISBN 978-951-810-536-0 (pdf) https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Eri-ikaisena/turvallisesti_tyoliikenteessa_2014.pdf

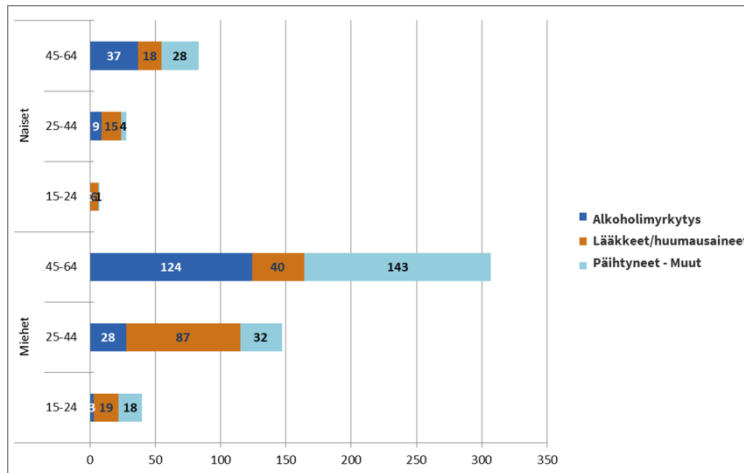
UKK-instituutti, 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>

2. MYRKYTYKSET

- Tavoitteena on estää ja vähentää myrkytystapauksia ja niistä johtuvia kuolemia.
- Alkoholimyrkytys on ensisijaisesti vanhempien työikäisten (45-64-vuotta) ongelma, kun taas huumeista ja sekakäytöstä johtuvat myrkytykset ovat pääosin nuorten aikuisten ongelma (25–44-vuotiaita).
- Tapaturmien taustalla olevaan päihteiden käyttöön tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Myrkytystapaturmien ehkäisy on osa tapaturmien ehkäisyn kokonaisuutta. Työ on sovitettava yhteen mielenterveyden edistämisen ja itsemurhien ehkäisyn kanssa. Päihteet ovat merkittävä tekijä myös muun tyyppisten tapaturmien (erityisesti liikenne- ja vesiliikenneonnettomuuksien ja kaatumisten) taustalla.

Myrkytykset alkoholista, lääkkeistä, huumeista sekä näiden sekakäytöstä johtavat keskimäärin lähes 400 kuolemaan vuodessa ja ovat ensisijainen työikäisten (25–64-vuotiaiden) tapaturmakuolemien syy. Tahattomista myrkytyksistä johtuvien kuolemien mediaani-ikä oli miehillä 39 vuotta ja naisilla 49 vuotta. Huumekuolemat ovat Suomessa olleet viime vuosina kasvussa. Ylivoimaisesti yleisin huumekuolemien aiheuttaja on opioideihin kuuluva buprenorfiini, vaikka myrkytykset tyypillisesti voivatkin olla monien yhdisteiden sekakäytön seurausta. Asianmukaisesti lääkkeenä käytettynä buprenorfiinia pidetään turvallisena. Onneksi Suomessa ollaan vielä kaukana Yhdysvaltain ja Kanadan opioidiepidemiasta. Siellä opioideihin liittyvät huumekuolemat ovat yleisempiä kuin koskaan aiemmin. Kroonista kipua on tärkeää hoitaa muistaen kuitenkin opioidien mahdollinen väärinkäyttöpotentiaali ja riippuvuuden riski. Huumeiden osuus myös rattijuopumustapauksista on lisääntynyt (SVT, 2018a).

Bentsodiatsepiinikuolemat (38 tapausta) kaksinkertaistuivat vuoden 2016 ja 2017 välissä. Kasvu oli voimakkainta alle 40-vuotiailla. Myrkytys itsemurhan keinona todettiin 22 tapauksessa, joista yli puolet naisilla (SVT, 2018b).



Kuvio 29. Työikäisten myrkytyskuolemat sukupuolittain ja ikäryhmittäin (vuosi 2016/päivitetään v. 2018 data). Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Alkoholiriippuvuus ja alkoholimyrkytysten aiheuttamat kuolemat ovat vanhempien työikäisten (45 - 64) ongelma. Väärinkäytetyt reseptilääkkeet tai huumeet, yksin tai yhdessä alkoholin kanssa, aiheuttavat suurimman osan 25-44 vuotiaiden myrkytyskuolemista (Kuvio 29).

Päihteiden aiheuttama kuormitus terveydenhoitojärjestelmälle

Noin 500 henkilöä vuodessa saa sairaalahoitoa myrkytysten takia, kun alkoholimyrkytykset lasketaan mukaan. Päihteiden väärinkäyttö on merkittävä ongelma. Vuonna 2018 yli 26 000 aikuista tarvitsi perusterveydenhuollon palveluja alkoholin ja huumeiden käytön takia. Työikäisten osuus oli täten 74,5 % päihdeongelmien hoitoon kohdistuvan perusterveydenhuollon avohoidon asiakkaista (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019, Taulukko 39).

Vuonna 2018 hoitoa ja kuntoutusta tarjoavissa laitoksissa hoidettiin lähes 6500 aikuista päihteiden käyttäjää. Aikuisia 25–44-vuotiaita hoidettiin pääasiassa lääkkeiden, huumeiden ja sekakäytön vuoksi, kun taas 45–64-vuotiaiden ryhmä sai lähes yksinomaan hoitoa alkoholiriippuvuudesta (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019, Taulukko 42). Alkoholi oli syynä yli 50 prosentissa 45–64-vuotiaiden hoitojaksoista terveydenhuollon vuodeosastolla, kun taas huumeet olivat syynä yli 60 prosentissa 25–44-vuotiaiden hoitojaksoissa. Uni- ja rauhoittavista lääkkeistä johtuvat hoitojaksot koskevat yleisimmin nuorempia työikäisiä. Kaikista päihteiden käyttäjistä yli 70 % on miehiä, mutta lääkemyrkytyksissä naiset ovat yliedustettuna (60%). Naiset ovat yli-

edustettuna myös lääkkeillä tehdyissä itsemurhissa, mutta näistä vain osa liittyy päihderiippuvuuteen (Partonen ym. 2020).

Kehityssuunnat päihderiippuvuustilanteessa

Alkoholin kulutus ei jakaannu tasan väestön kesken, vaan noin 10 prosenttia väestöstä juo suunnilleen puolet Suomessa kulutetusta alkoholista. (Härkönen ym. 2017). Alkoholin riskikäyttöä on kahta tyyppiä: pitkäaikainen lisääntynyt alkoholinkäyttö ja humalajuominen, ts. yli 6 alkoholiyksikön kulutus kerralla. Pitkäaikainen runsas alkoholin käyttö aiheuttaa riippuvuutta ja muita erilaisia sairauksia, joista maksasai-raudet ovat yleisin kuolinsyy. Humalajuominen taas lisää onnettomuuksien riskiä. Siksi humalajuomisen vähentäminen on merkityksellisintä tapaturmien ehkäisyn kannalta.

FinTerveys 2017 -tutkimus (Koponen ym. 2018) osoitti, että useampi kuin joka kolmas mies ja noin joka kymmenes nainen juo humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa. Väestötasolla se tarkoittaisi 840 000 aikuista (mukaan lukien ikääntyneet). Toistuva kuukausittainen humalahakuinen juominen on yleisintä 40–59-vuotiailla miehillä ja 50–59-vuotiailla naisilla, kun taas viikoittainen humalahakuinen juominen on yleisintä 50–59-vuotiailla molemmille sukupuolille. Nämä työikäisten aikuisten ryhmät muodostavat ensisijaisen kohderyhmän alkoholimyrkytysten ehkäisemiseksi. Ensisijaiset alkoholihaittojen ehkäisykeinot ovat riippuvuusongelman varhainen tunnistaminen ja puheeksi otto, neuvonnan tarjoaminen käytön vähentämiseksi ja tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon ohjaaminen.

Suomessa yleisimmin käytetty ja kokeiltu huume on kannabis. Viimeisimmän THL:n kyselytutkimuksen mukaan lähes joka neljäs suomalainen ilmoitti ainakin kerran elämässään kokeilleensa kannabista. Kannabiksen kokeilu ja käyttö on tavallisinta 25–34-vuotiaiden keskuudessa. Heistä lähes 45 %:lla on jonkinlaista kokemusta kannabiksen käytöstä (Karjalainen ym. 2018). EMCDDA:n mukaan Suomessa on lähes 14 000 korkean riskin opioidien käyttäjää (lähinnä laitonta buprenorfiinin käyttöä) ja noin 3 000 opioidikorvaushoitoa saavaa asiakasta. Vuonna 2015 jaettiin yli 5 000 000 ruis-kua ruiskujen vaihto-ohjelmista. (Nomesco, 2017). Huumekuolemien osuus Suomessa on 43 henkilöä miljoonaa asukasta kohti (15–64-vuotiaat).

Ehkäisevä päihdetyö ja tapaturmien ehkäisy

STM:n Ehkäisevän päihdetyön ohjelma (STM 2015), kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020-2030 (Vorma ym. 2020), sekä tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma tukevat toisiaan. Ehkäisevällä päihdetyöllä, mielenterveyden edistämällä ja itsemurhien ehkäisyllä ehkäistään myös tapaturmia. Suomen kunnista vain kolmaosa tekee työikäisille suunnattua aktiivista ehkäisevää päihdetyötä (THL

2018). Päähteet ovat merkittävä tekijä myös muun tyyppisten tapaturmien (erityisesti liikenne- ja vesiliikenneonnettomuuksien ja kaatumisten) taustalla.

EPT-ohjelman mukaan yksi edellytys kattavaan, vaikuttavaan ja kustannustehokkaan ehkäisevän päihdetyöhön on, että riskikäyttö ja haitat tunnistetaan ja tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa. Alkoholin riskikäyttöä ja huumeiden käyttöä (kuten myös tupakointia ja haitallista rahapelaamista) vähennetään käyttämällä systemaattisesti lyhytneuvontaa: 1) neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, 2) toiminta-alueilla, joissa niitä ei vielä valtakunnallisesti ole käytössä (esim. aikuissosiaalityö, työttömien terveystarkastukset, traumapäivystys). Päihtyneenä tapaturmaan joutuneelle pitäisi aina tarjota mahdollisuutta päihteiden käyttöä koskevaan keskusteluun. Mini-interventio suhteutetaan potilaan tulosityhyn, tilanteeseen ja sairauksiin. Lisäksi potilaalle ja tämän läheisille tarjotaan tietoa päihteiden käytön vähentämisestä ja sähköisistä tukipalveluista (THL, Puheeksiotto terveydenhuollossa).

Erityishaasteita huumehaitojen ehkäisyyn tuovat huumeiden käytön rikosoikeudelliset vaikutukset ja huumeiden käyttöön liittyvä leima. Varhainen tunnistaminen on välttämätön vaihe tuen tarjoamisessa sekä hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä (useimmiten kustannustehokas verrattuna riippuvaisten henkilöiden jättämiseen ilman hoitoa). (Käypä hoito, 2018). Ennaltaehkäisevien toimien ja päihdepalvelujen tehokas toteuttaminen edellyttää tasapainon löytymistä asiakkaan ja ammattilaisen luottamuksen ylläpitämisen ja lainvalvonnan tarpeiden välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on interventiota tehdessään huomioitava asiakkaiden kokonaistilanne. Päihdeongelmallisella on usein monia samanaikaisia haasteita, kuten mielenterveyden häiriöitä, itsemurha-ajatuksia tai väkivaltaa. Nämä ilmiöt liittyvät usein toisiinsa muodostaen monimuotoisen ongelmavyöhdin (Sipilä ym. 2018, Aaponen 2019). Oikein kohdennetulla avulla ja tuella voidaan vaikuttaa olennaisesti päihdeongelmasta kärsivien elämään ja pyrkiä katkaisemaan kielteinen kierre. Osa päihdeongelmallisista työikäisistä ei ole työelämässä, jolloin he ovat työpaikkojen ja työterveyshuollon ulkopuolella. Työttömien terveyshuoltoa ja ehkäisevä päihdetyötä on tarve kehittää.

Huumekuolemien ehkäisy ja jatkotoimet Suomessa

Huumeiden yliannostuskuolemien ehkäisy - EMCDDA: n mukaan rakentuu kahdelle tasolle: yleisen yliannostuksen ehkäiseminen ja kohtalokkaampi kuolemaan johtavien yliannostapausten ehkäisy (EMCDDA 2017, 2018)). Ensimmäiseen mahdollisten interventioiden ryhmään sisältyy lisääntynyt tietoisuus yliannostuksen riskeistä; tehokkaan huumeriippuvuuden hoidon tarjoaminen ja hoidon jatkaminen hoitosuunnitelmien mukaan, samoin kuin hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen vankilasta vapautuville.

Hoitoa vaativan myrkytyksen toteaminen voi olla signaali kuolemaan johtavasta yliannostuksen riskistä (Colin ym., EMCDDA 2018). Siksi on tärkeää tunnistaa muut kuin kuolemaan johtavat yliannostustapaukset mahdollisina puuttumiskohtina ja kohdistaa ennaltaehkäisevät toimenpiteet henkilöihin, jotka ovat sairaalahoitossa myrkytyksen seurauksena. Myrkytyspotilaide hoitopolkuja on tarpeen tutkia ja kehittää.

Kuolemaan johtavien yliannostapausten ehkäisemiseksi on ehdotettu valvottuja huumeidenkäyttötiloita ja sivullisten tehokkaampaa puuttumista yliannostustilanteisiin. Valvottuja huumeidenkäyttötiloita on otettu käyttöön noin sadassa paikassa ympäri maailmaa (Marshall 2011, EMCDDA 2018). Tulokset ovat olleet rohkaisevia, mutta myös huolenaiheita on esitetty. Tällä hetkellä Suomessa tällaisten tilojen toteuttaminen ei ole mahdollista. Helsingin kaupunki on harkinnut mahdollisuutta kokeilla valvottuja huumeidenkäyttötiloita ja jättänyt hallitukselle pyynnön väliaikaisen lainsäädännön antamisesta, joka mahdollistaisi kokeilun tilan käytöstä. Yhteisissä kaupunkitiloissa huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat lisänneet julkista painostusta ratkaisuun. Yliannostustilanteessa avun hälyttäminen paikalle voi viivästyä huumeiden ja niiden käyttövarusteiden piilottamisen takia tai että henkilö itse on syrjässä vaikeasti havaittavissa. Hälytysten kynnystasoa ilmeisesti laskisi koskemattomuuden tarjoaminen syytteestä (Kuha ym. 2019) ja huumeiden käyttäjien tietoisuus poliisin suhtautumisesta yliannostilanteisiin.

TYÖKALUJA KUNNILLE

1. PAKKA-malli (aikuisille kohdennetut toimenpiteet alkoholin osalta)

Tavoitteena on:

- aikuisten alkoholin käyttö vähenee
- humalajuominen haittoineen vähenee
- alueen ja seudun alkoholiin liittyviä haittoja ehkäistään suunnitelmallisesti yhteistyössä monitoimijaisen verkoston kanssa.

- Esimerkkinä [Helsingin kaupungin Pakka työ](#)

2. Alko:n myymälöiden sekä päivittäiskauppojen vastuullisen alkoholin myynnin omavalvonnan seuranta

3. Nuorille kohdennetut toimintamallit urheilu- ja liikuntaseuroille kuten esim. Reilun pelin säännöt (Valo ry) ja [Päihteen pelikenttä](#), aikuisten roolimallina toimimisen osalta

4. SPR:n päihdetyö jalkautuu noin 40:llä festarilla vuodessa. Osassa näistä toteutetaan selviämispiste, joissa turvataan selviäminen fyysisesti sekä otetaan päihteiden käyttö puheeksi sekä ohjataan tukipalveluihin. Myös ensiapupäivystäjää koulutetaan päihteiden käyttäjien kohtaamiseen.
5. Tapaturmien ehkäisytyö– materiaalia ja koulutusta tapaturmien ehkäisystä kuten Turvakoutsi -valmennukset ja muut terveyden edistämisen koulutukset kuten ensiapukoulutukset, festareilla toimivien vapaaehtoisten koulutus. Ensiapukoulutuksissa käsitellään myrkytyksiä, joihin sisältyy päihteet. Huumeyliannostuksen tunnistamiseen ei ole väestölle suunnattuja ensiapuohjeita.

TYÖKALUJA SOSIAALI JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILLE:

- Kysy ja neuvo. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä, Tiedä ja toimi – kortti, THL, 10/2016.
- Tapaturmapotilaan alkoholinongelmakäytön tunnistaminen, puheeksiotto ja tuki päivystyspoliklinikalla Tutkimuksesta tiiviisti 34/ 2017
- Tapaturmapotilaiden alkoholinkäytön puheeksiotto, Tiedä ja toimi – kortti, THL, 11/2017

TYÖKALUJA TYÖPAIKOILLE

- **Päihdeohjelmaopas** – malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Kujasalo A (toim.) Työterveyslaitos, 2013. [selvitetään mahdollinen päivitystyö]
- **Päihdehaitat hallintaan!** Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä, päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla (Työturvallisuuskeskus ja Työelämän päihdeasiantuntijat – ryhmä)
- **HUUGO – ohjelma työpaikoille**
[HUUGO-ohjelman](#) tehtävänä on auttaa työyhteisöjä ennaltaehkäisemään, tunnistamaan, kohtaamaan ja ratkaisemaan työpaikkojen päihdeongelmia. Tarjolla on työkaluja, koulutusta sekä tukea päihdeohjelman luomisessa ja jalkauttamisessa
- **Puheeksioton kurssit**
 - **A-Klinikkasäätö**
 - Esimiesten koulutuksessa sekä laajemmin ammattilaisten koulutuksissa pitää hyödyntää digitaalisia ratkaisuja resurssirajoitusten vuoksi
 - [PARADISE 24fin](#) kyselyn kokeilu laajemmalle väestölle (henkilön psykososiaalisen toimintakyvyn kartoitus - aikaisemmin tutkittu päihdehuollon asiakkaila)

- **SPR** kouluttaa puheeksi ottamista SPR:n Varhaisen Puuttumisen -mallin mukaisesti. Puheeksi ottamisen valmiuksia koulutetaan vapaaehtoisten lisäksi viranomaisille. Mallia on käytetty vapaaehtoistehtävien lisäksi lähiyhteisöissä ja työtehtävissä

Viitteet

Ahomäki I, Pitkänen V, Soppi A, Saastamoinen L, Impact of a physician-targeted letter on opioid prescribing, Journal of Health Economics (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2020.102344>

Arponen A. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018 : Nykytila ja kehittämisehdotukset. [Services for substance abusing pregnant women and families with infants in 2018. Current situation and development proposals]. THL Työpaperi : 2019_031 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-411-0>

Colin D Steer, John Macleod, Kate Tilling, Aaron G Lim, John Marsden, Tim Millar, John Strang, Maggie Telfer, Heather Whitaker, Peter Vickerman and Matthew Hickman. The impact of opiate substitution treatment on mortality risk in drug addicts: a natural experiment study

Cordovilla-Guardia S, Fernández-Mondéjar E, Vilar-López R, et al. Effect of a brief intervention for alcohol and illicit drug use on trauma recidivism in a cohort of trauma patients. PLoS One. 2017;12(8):e0182441

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. 2017, Health and social responses to drug problems: a European guide, Publications Office of the European Union, Luxemburg.
http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA PERSPECTIVES ON DRUGS Preventing overdose deaths in Europe, 09/2018.
emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA PAPERS 2018. m-Health applications for responding to drug use and associated harms.
doi:10.2810/379921 | ISBN 978-92-9497-368-9

Härkönen, J; Savonen, J; Virtala, E; Mäkelä, P. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016 : Juomatapatutkimusten tuloksia (2017). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>

Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. THL, Tilastoraportti 2/2018 ISSN 1798-0887

Kela, Kela lähettää lääkäreille palautetta vahvojen opioidien määräämisestä. Toukokuu 2019, <https://www.kela.fi/-/kela-lahettaa-laakareille-palautetta-vahvojen-opioidien-maaraamisesta>

Keipilä R. Putkakuolemat Suomessa 2014–2018
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/163597/ON_Keipila.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 –tutkimus, THL Raportti 4/2018
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Kuha, Mia; Malm, Simo (2019). Huumeita käyttävien henkilöiden kokemat esteet avun hälyttämiseen yliannostustilanteessa <https://www.theseus.fi/handle/10024/264587>

Marshal BDM, Milloy MJ, Wood E, Montaner JSG, Kerr T. Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *Lancet*, 2011: 377(9775), p.1429-1437. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62353-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62353-7/fulltext)

Miettinen A, Rantapuska E. Numerot puhuvat. Kuinka tehokkaasti alkoholin aiheuttamia taloudellisia tappioita työpaikoilla voisi vähentää?
http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/Numerot_puhuvat_raportti_verkkoon.pdf

Onyeka I. Premature deaths among illicit drug users: a follow-up study on treatment seeking clients in Finland. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, 2015. ISBN: 978-952-61-1989-2 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1989-2>

NOMESCO Nordic Medico Statistical Committee. Drug related deaths in the Nordic countries – Revision of the statistical definition 108:2017

Paljärvi T, Mäkelä P. Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla, THL , Tutkimuksesta tiiviisti 7/2019
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-294-9>

Partonen T, Eklin A, Grainger M ym. Itsemurhakuolemat Suomessa 2016-2018. Oikeuslääketieteellinen tutkimus. THL Raportti 3/2020

Pitkänen T, Kaskela T, Tourunen J. Päihdehoidon asiakaskunta ja päihdeongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja 66, 2017 ISBN 978-952-5587-75-3 (pdf)

Renko E. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä, THL, Tutkimuksesta tiiviisti 24, marraskuu 2016

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131366/URN_ISBN_978-952-302-746-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rönkä S, huumeiden käyttäjien kuolemat Suomessa. Monimenetelmäinen tutkimus lääkkeellistymisen, sosiaalisen huonoosuuden ja huumeiden käyttökontekstien näkökulmasta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 107 (2018). Sosiologia. ISBN 978-951-51-3370-0 (PDF)

Seth et al. Quantifying the Epidemic of Prescription Opioid Overdose DeathsAJPH April 2018, Vol 108, No. 4, 500-502. doi: 10.2105/AJPH.2017.304265

Sillanaukee P, Seppä K, Kiianmaa K. Strategiat alkoholihaittojen hallitsemiseksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1996;112(20):1947

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2015:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus, 2018 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#R3>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito – suositus. 2018. ----<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=2342-9151. Pakkokeinot 2017. Helsinki: Tilastokeskus, 2018 https://www.stat.fi/til/rpk/2017/14/rpk_2017_14_2018-02-28_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2018. Helsinki: Tilastokeskus, 2019

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Warpenius K, Markkula J. Ehkäisevän päihdetyön nykytila ja tulevaisuus kunnissa. Vuoden 2016 kuntakyselyn tuloksia. THL, Raportti 9/2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-162-1>

3. TIELIIKENNEONNETTOMUUDET

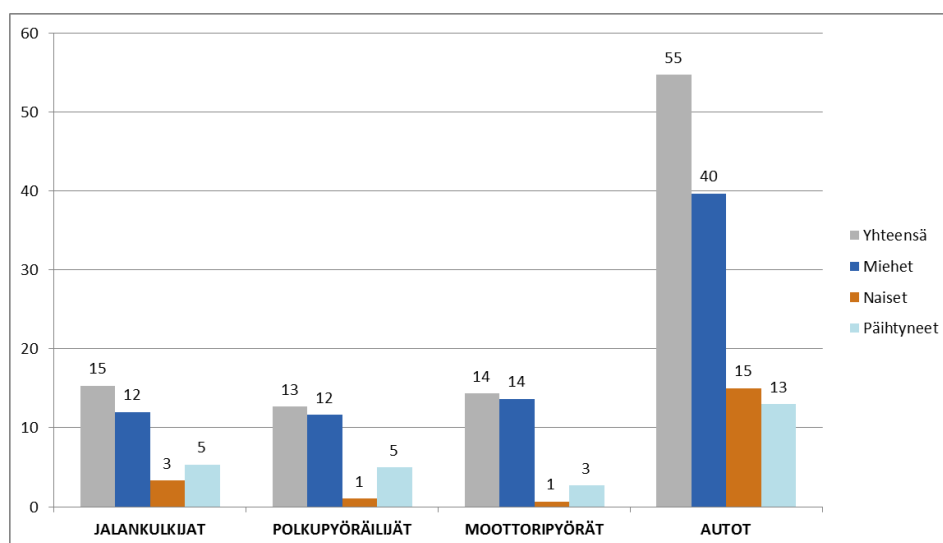
- Tieliikenneturvallisuuden kansallisten, EU:n ja WHO:n tavoitteiden saavuttaminen edellyttää työikäisten tieliikennekuolemien sekä tieliikenteessä vakavasti loukkaantuneiden määrän vähentämistä puoleen vuoteen 2030 mennessä.
- Työikäiset muodostavat yli 50 % vuotuisista tieliikenneonnettomuuskuolemista sekä tieliikenneonnettomuuksien vuoksi sairaalahoidossa olevista (44 % vakavista loukkaantumisista).
- Työikäisten tieliikennekuolemista suurin osa kohdistuu henkilöauton käyttäjille. Henkilöauton käyttäjien lisäksi polkupyöräilijät ja moottoripyöräilijät ovat suurimmat tieliikennekäyttäjien ryhmät, joiden loukkaantumiset vaativat vuodeosastohoitoa.
- Turva- ja suojavälineiden käytön edistäminen on edelleen ajankohtainen tavoite kaikissa työikäisten tieliikennekäyttäjien ryhmissä.
- Kävelyn ja pyöräilyn edistäminen työmatkoilla ja vapaa-ajalla tukee ympäristön suojelemisen sekä terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita. Edellytys on kevyen liikenteen infrastruktuurin samanaikainen kehittäminen ja laadun parantaminen.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä 2001 hyväksytyn liikenneturvallisuusvision mukaan tieliikennejärjestelmä on suunniteltava siten, ettei kenenkään tarvitse kuolla eikä loukkaantua vakavasti liikenteessä (nollavisio). Liikennettä ja siihen liittyviä palveluita on pystyttävä kehittämään ihmisen tarpeiden ja edellytysten mukaan niin, että inhimilliset virheet eivät johda vakaviin seurauksiin. Valtioneuvoston periaatepäätös vuonna 2016 piti voimassa aiemmin asetetun tavoitteen liikennekuolemien puolittamisesta ja loukkaantumisten vähentämisestä 25 % 2010-luvulla. Kaikki liikennemuodot kattavan liikenneturvallisuusstrategian valmistelu LVM:n johdolla on käynnistynyt hallitusohjel-

man 2019–2023 mukaisesti (Valtioneuvosto 2019a, 2019b). Liikenneinfrastruktuurin turvallisuutta käsitellään valtakunnallisen liikennejärjestelmäsunnitelmaan liittyvän työn yhteydessä ja valmistelutöiden tulokset sovitetaan yhteen.

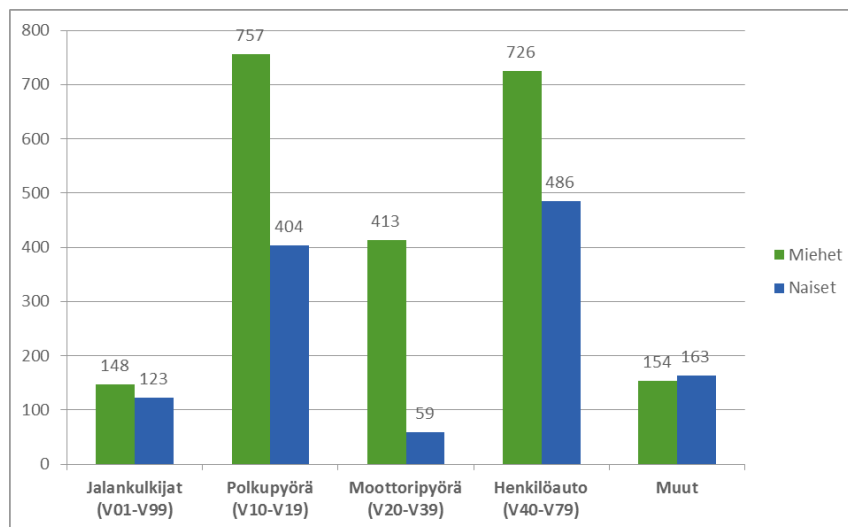
EU ja WHO ovat asettaneet tavoitteeksi tieliikenteen kuolemien ja vakavien loukkaantumisten vähentäminen 50 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (European Commission, WHO, 2018). Visiona on, että vuonna 2050 EU-alueen tieliikenteessä ei tapahtuisi kuolemia eikä vakavia loukkaantumisia. Suomessa tieliikenteen aiheuttamien kuolemien tavoitetaso oli 136 tapausta vuodelle 2020. Nykytila on melko kaukana siitä, yli 200 kuolemaa vuodessa (arvio vuodelle 2019 on 220–230 kuolemaa) (Liikennefakta, 2020). Vuonna 2018 sairauskohtaus oli yleisin (17 %) välitön riskitekijä moottoriajoneuvo-onnettomuuksien taustalla (OTI, 2020). Muita tyypillisiä välittömiä riskejä olivat virheelliset ohjausliikkeet (14 %) ja tietoiset teot (13 %). (Tieliikenneonnettomuuksien tilastointi Suomessa 2/2020, Lehtonen, 2020). Taustalla vaikuttaneista riskitekijöistä yleisimpiä olivat kuljettajan tilaan liittyvät riskitekijät (esim. alkoholi tai sairaus) ja ajoneopeuteen liittyvät riskitekijät (OTI, 2020).

Tieliikenneonnettomuuksissa kuolee vuosittain noin 115 työkäistä, mikä on yli puolet kaikista liikenneonnettomuuksien uhreista. Yli puolet näistä kuolemista tapahtuu autolla matkustettaessa. Kaikista tieliikenteessä menehtyneistä joka kymmenes ja loukkaantuneista joka kahdeksas oli pyöräilijä. Jotta saavutetaan 50 prosentin lasku seuraavalla vuosikymmenellä, työkäisen väestön tieliikennekuolemien tulee vähentyä noin viidellä tapauksella vuodessa.



Kuvio 30. Työikäisten kuolemat tieliikenneonnettomuuksissa v. 2014–16 (keskiarvo) kulkutavan mukaisesti. Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta, Tilastokeskus kuolemansyytilastot

Huomattavasti enemmän työikäisiä, noin 3 500 henkilöä (2 400 miestä ja 1 100 naisista), hoidetaan sairaalaoasastoilla tieliikenneonnettomuuden seurauksena, ja avohoidossa vastaavasti lähes 9 000 henkilöä vuodessa. Suurin osa vuodeosastohoitoa tarvitsevista on henkilöauton käyttäjiä ja pyöräilijöitä (kummassakin ryhmässä yli 1000 potilasta) sekä moottoripyöräilijöitä. Vuoden 2018 tietojen mukaan vakavasti loukkaantuneita työikäistä oli yli 400 (vakavasti loukkaantuneita virallisessa tilastossa 203 tapausta ja ainoastaan HILMO aineistossa 200 tapausta lisää). Tässä esitetyt luvut ovat korkeampia kuin virallisen tieliikenneturvallisuuksilastojen (Liikennefakta / Tilastokeskus) luvut, koska viralliset tilastot perustuvat yksinomaan poliisin dokumentoimiin onnettomuustietoihin.



Kuvio 31. Työikäiset sairaalahoidossa hoidetut tieliikenneonnettomuuspotilaat liikennekäyttäjärhmittäin (lkm.) v. 2014–2016 keskiarvo (päivitetään) Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Päihteiden vaikutus tieliikenteessä

Rattijuopumus on edelleen iso ongelma liikenteessä. Vuosittain jää kiinni lähes 18 500 rattijuoppoa. Vuosina 2010–2019 alkoholitutkimusten määrä on ollut laskussa, kun taas huumaus- ja lääkeainetutkimusten määrä on kasvanut. Huuhausaineiden vaikutuksen aikana epäiltyjen osuuden kasvua saattaa selittää huumeikäytön ja kokei-

lujen lisääntyminen sekä poliisin kyky tunnistaa huumekuljettajia entistä paremmin sekä poliisin tien päällä käyttämät sylkitekstit. Alkoholitutkimusten yhteismäärä vuonna 2019 (noin 13 200) on kuitenkin edelleen selkeästi suurempi kuin huumaus- ja lääkeainetutkimusten (noin 9 200). Alkoholien sekä huumaus- tai lääkeaineen sekakäyttöä todettiin noin 13% verinäytteestä (Keskusrikospoliisin Liikennejuopumus tilastot, 2019)

Alkoholi on taustasyynä noin viidesosassa kuolemaan johtaneista onnettomuuksista. Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakuntien vuosina 2014–2018 tutkimissa kuolemaan johtaneissa tieliikenneonnettomuuksissa, moottoriajoneuvo-onnettomuuden aiheuttaneista rattijuopoista 93 % (n=184) oli miehiä ja 7 % (n=14) naisia. Kuljettajista 51 % (n=101) oli 25–54-vuotiaita ja 19 % (n=38) vähintään 55-vuotiaita. Miehistä 82 % (n=150) ja naisista 57 % (n=8) ajoi vähintään 1,2 ‰ humalassa eli ylitti törkeän rattijuopumuksen rajan. Huumekuljettajista 54 % (n=31) oli 25-54-vuotiaita (OTI, 2020).

Tieliikenneonnettomuuksien ehkäisy

Nopeusrajoitukset

Nopeusrajoitusten alentaminen kaupunkialueilla on yksi keskeinen keino estää tai lieventää suojaamattomien tienkäyttäjien (ts. jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden) sekä haavoittuvassa asemassa olevien käyttäjien, kuten lasten ja vanhusten, saamia vammoja.

Alhaisilla taajamanopeuksilla 30-40 km / t kuljettajilla on paremmat mahdollisuudet tarkkailla ympäröivää ympäristöä ja havaita jalankulkijat sekä reagoida ja välttää törmäys. Toisaalta, jos törmäys tapahtuu, suojaamattomalle osapuolelle aiheutuneet vammat ovat usein vähemmän vakavia, matalamman iskuvoiman vuoksi (Malin ym. 2020).

Älykkäiden ajonopeusrajoittimien (ISA Intelligent Speed Adaptation or Intelligent Speed Assistance systems) käyttöönotosta, jotka yhdessä edistyneen hätäjarrutusjärjestelmän kanssa ovat pakollisia uusissa EU: n alueen ajoneuvoissa toukokuusta 2022 alkaen (ja toukokuusta 2024 nykyisille malleille), odotetaan vaikuttavan myönteisesti kuljettajien nopeusrajoitusten noudattamiseen. (Euroopan Komissio, 2018). EU: n komission julkaisemien arvioiden mukaan, älykäs nopeusapujärjestelmä (ISA) voisi vähentää kuolemantapauksia EU: n teillä 20 prosentilla.

Kaikkiin uusiin ajoneuvoihin asennettavia järjestelmiä on: älykäs nopeusavustin; alkolukkovalmius (standardoitu jälkiasennettavien alkolukkojen asentamista helpottava liittymä); kuljettajan vireyden valvontajärjestelmä; varoitus häiriötekijöistä; hätäpysäytysmerkki (joka ilmoittaa vilkkuvien valoin takaa tuleville kuljettajan jarruttavan äkillisesti); peruutuskamera; ja onnettomuusdatan rekisteröinti ("musta laatikko") (Euroopan Komissio, 2018).

Kunnat ja alueet – alueellisen ja kansallisen tason synergia ja yhteistyö

Kunnat voivat sitoutua edistämään ja tukemaan kaikkien asukkaiden ja etenkin työikäisten aikuisten liikenneturvallisuutta useiden kanavien kautta, mukaan lukien kuntien mahdollisuuksia työnantajan roolissa sekä liikenteen ja ympäristön ratkaisujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Julkisen liikenteen kehittäminen, ml. vaihtoehtoja henkilöautojen ja julkisen liikenteen saumattoman yhdistämisen (liityntäpysäköinti), turvallisten kävely- ja pyöräilyreittien suunnittelu ja sopivien liikenteen nopeusrajoitusten käyttöönotto ovat esimerkkejä liikenneturvallisuutta tukevasta paikallissuunnittelusta.

Työnantajina kunnat voivat tarkistaa työntekijöiden käytössä olevan ajoneuvojen kannan kuntoa sekä nykyaikaisen teknologian käyttöä (esimerkiksi terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön työssä käytössä olevien ajoneuvojen osalta). Kunnat voivat myös arvioida henkilöstönsä saatavilla olevia työmalleja, esim. etätöiden hyödyntäminen työprofiiliin mahdollisuuksien mukaan, liikenteen kokonaisrasituksen vähentämiseksi.

Kuntien kuljetushankintojen kilpailutuksissa kannattaa myös ottaa huomioon kuljetusten turvallisuus, esim. tarjoajien turvallisuusjohtamisjärjestelmät tai kaluston laatu. Uuden tieliikenteen lainsäädännön kehityksessä kunnilla on velvollisuuksia infrastruktuurimuutoksissa ja valmistelussa mm. tienmerkinnöissä. Mahdollisuuksiensa mukaan, kunnat voivat myös ottaa aktiivisen roolin asukkaitaan kouluttamisessa uuteen tieliikenteen lainsäädännön vaatimuksien suhteen, mieluiten yhteistyössä järjestöjen kanssa.

Ohjeet ja konkreettiset esimerkit kuntien liikenneturvallisuuden edistämistä koskevista aloitteista ovat olleet saatavilla vuodesta 2016 (Heltimo ym, 2016). ja päivitettyjä versioita ovat valmisteilla. Väylä-virastolta on tulossa pyöräilyn ja jalankulun suunnitellun päivitetty ohjeistus (Liikennevirasto, 2014).

Tieliikenneturvallisuuden kansallisen verkoston vuosittain (vuodesta 2017) järjestämä seminaari on toiminut menestyvien paikallisten ja alueellisten esimerkkien näyttämönä. Vuotuisten seminaarien materiaalit ovat saatavilla Traficomien verkkosivuilla (Traficom, 2018).

com, 2019). Jatkossa myös sisäministeriön TUOVI -portaalia (Sisäministeriö, 2020) voidaan käyttää lähteenä etsimään parhaita käytäntöjä ja ideoita tieliikenneturvallisuuden edistämiseksi osana sisäistä turvallisuutta.

Liikennekasvatus työikäiselle väestölle

Turvallisen tieliikenteen sääntöjen ja periaatteiden opettamisen painopiste on toistaiseksi ollut ensisijaisesti lapsissa ja nuoremmissa aikuisissa, esim. ajokortti-ikään asti. Muutokset väestön käyttäytymisessä ja tottumuksissa sekä liikenteen oikeudellisessa ja toiminnallisessa (mukaan lukien fyysisessä) ympäristössä edellyttävät valppaampaa lähestymistapaa. Nuoret aikuiset hankkivat ajokortin aiempaa harvemmin, mikä johtaa heikentyneeseen liikennesääntöjen tuntemiseen. Samanaikaisesti kasvaa niiden kulkuvälineiden käyttö, joille ei vaadita ajokorttia (esim. sähköskootterit ja sähköiset polkupyörät). Liikenteen käyttäjien keskuudessa on kasvamassa niiden osuus, jotka eivät välttämättä tunne velvollisuuksiaan liikenteessä. Äskettäin uudistunut sääntelykehys haastaa kaikki liikenteen käyttäjät. (Traficom, 2020).

Työikäisten liikenneturvallisuuskasvatukseen on mahdollista hyödyntää erilaisia kanavia, ml. äitiys- ja lastenneuvolat, sekä perhekahvilat perheellisille aikuisille, urheiluseurat eri lajien harrastajille, työpaikat työssä oleville sekä eri järjestöjen toiminta kohdistuen mm. työelämän ulkopuolella oleville. Tieliikenneturvallisuusaloitteiden yhteistyö paikallisten yritysten, mm. polkupyörien, sähköisten skootterien, moottoripyörien ja autojen osto- tai vuokrauspisteiden kanssa auttaa ja tukee turvallisuustoimien kohdentaminen vastaavalle asiakaskunnalle.

Turvavälineiden käytön edistäminen

Turvalaitteiden ja -välineiden käyttö on liikennevammojen ehkäisyn kulmakivi ja se koskee kaikkia tienliikennekäyttäjiä.

- a. Yksityisten moottoriajoneuvojen käyttäjien osuus tieliikenteessä loukkaantuneista tai kuolleista on edelleen suurin. Suomessakin on vielä parannettavaa esimerkiksi turvavöiden käytössä takaistuimella (87 % vuonna 2017) (ITF, 2019)
- b. Moottoripyöräilijät: Keski-ikäisten moottoripyöräharrastus näkyy myös vahingoissa. Viime vuosina yli puolet moottoripyöräonnettomuuksissa kuolleista oli yli 35-vuotiaita. (OTI, 2019) Moottoripyöräilijöille on saatavana erilaisia suojalaitteita, mukaan lukien kypärät, rintapanssarit ja heijastavat liivit. Haastavaa on, että vain kypärän käyttö ei tarjota

moottoripyöräilijöille riittävää suojaa, koska usein tappavat haavat ovat rinnassa ja / tai selkäosassa

- c. Pyöräilijän menehtymisen aiheuttaa usein päävamma. Onnettomuustietoinstituutin mukaan vuosien 2015–2017 onnettomuuksissa kuolleista pyöräilijöistä 49 pyöräilijää ei käyttänyt kypärää. Kypärä olisi mahdollisesti pelastanut heistä joka kolmannen (OTI). Kypärän käytön suojaavuusvaikutusta arvioitaessa täytyy ottaa huomioon, että tähän aineistoon eivät tule ne pyöräilijät, jotka ovat pelastuneet kypärän käytön ansiosta. Liikenneturvan liikennekäyttäjien seurannassa vuonna 2018 pyöräilykypärää käytti 43 % pyöräilijöistä. (Liikenneturva, 2018)
- d. Jalankulkijoista 47 % käytti heijastinta pimeään aikaan valaistussa ympäristössä vuonna 2017.

Ajoterveys ja vireys

Kuolemaan johtavissa ja muissa vakavissa tieliikenneonnettomuuksissa korostuvat ajoterveysasiat. Ajon aikana tapahtuvat kuljettajan sairauskohtaukset ovat nousseet esille tutkijalautakunta-aineiston kautta, vaikka ne eivät näy virallisissa tieliikenneonnettomuustilastoissa. Psykkiset ongelmat sekä päihteiden väärinkäyttö korostuvat myös kuolemaan johtaneissa onnettomuuksissa. Nämä ovat sellaisia riskitekijöitä, joita nyt käyttöön otettavalla uudella ajoneuvotekniikalla on vaikea estää. Kuolemaan johtaneista moottoriajoneuvo-onnettomuuksista vuosina 2009–2013 noin puolet (47 %) oli sairauseräisiä (OTI, 2016 - Uusi ajoterveysraportti tulossa 2020). Sairauskohtaukset yleistyvät tieliikenteessä jo keski-ikässä. Yleisimmin kuljettajien taustalla löytyvät sydän ja verisuonisairaudet. Samoin monisairaus ja -lääkitys ovat keskeisiä ongelmia.

Useilla sairauskohtauksen saaneilla on pitkä hoitohistoria. Mahdollisuus ennaltaehkäistä terveysperäisiä tieliikenneonnettomuuksia on olemassa, mutta ajoterveyttä ei aina huomioida riittävästi lääkärintarkastuksissa. Tutkijalautakuntien aineistosta valmistettiin vuonna 2016 esitys ajoterveyden parantamiseksi. Esitettyjen toimenpiteiden toteuttamista seurataan. Traficom on äskettäin julkaissut päivitetyn ajoterveyden arvioinnin ohjeistuksen terveydenhuollon ammattilaisille (Traficom, 2019). Huolellisen ammattilaisen arvioinnin lisäksi, on myös tarve parantaa liikenteen käyttäjien ymmärrystä terveystilanteen sekä vireyden tason tärkeydestä ja vaikutuksista ajokykyyn. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tiettyihin ryhmiin, esim. työntekijät, jotka tekevät

kolmivuorotyötä kuten kuntatyöntekijät terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa tai harrasteurheilun takia matkustavat henkilöt (yhteistyössä urheiluseurojen kanssa).

Päihteetön tieliikenne

Rattijuoppojen aiheuttamissa moottoriajoneuvo-onnettomuuksissa kuoli vuosina 2014–2018 yhteensä 231 henkilöä, joista 75 % (n=174) oli juopuneita kuljettajia. (OTI, 2020) Rattijuopoista 38 % (n=68) oli saanut onnettomuutta edeltävänä viiden vuoden ajanjaksona vähintään yhden rangaistuksen rattijuopumuksesta. Vastaavasti kaikki liikennerikkeet huomioiden, rattijuopoista 69 % (n=125) oli saanut vähintään yhden rangaistuksen jostain liikenne rikkomuksesta tai -rikoksesta ja 13 %:lla (n=26) vähintään viisi rangaistusta. Päihderiippuvuuteen tulee siis kiinnittää huomioita eri viranomaiskontakteissa.

Kansainvälisen tutkimuksen tulosten perusteella liikenneturvallisuuskampanjoista parhaiten toimivat rattijuoppouteen liittyvät kampanjat. Kampanjan viesti kannattaa välittää henkilökohtaisesti ja ajallisesti ja paikallisesti lähellä kohdekäyttäjyymistä. Tehokkain yhdistelmä on joukkoviestintä yhdistettynä tehostettuun valvontaan ja henkilökohtaiseen, tienvarsiviestinnän vuorovaikutukseen (Phillips RO ym. 2011). Tällaisien aloitteiden toteuttaminen vaatii resursseja, sitoutumista ja yhteistyötä kaikkien osapuolten välillä.

Tieliikenneturvallisuuden seuranta, tietopohja ja tutkimus

Onnettomuuksien ja niissä kuolleiden ja loukkaantuneiden lukumäärä kuvaa konkreettisesti liikenteen aiheuttamia haittoja. Keskeinen tilaston sisältöön vaikuttava tekijä on se, mitkä tapahtumat määritellään tilastossa tieliikenneonnettomuuksiksi. Yhteistä Suomessa käytössä oleville määritelmille on, että tieliikenneonnettomuudessa täytyy olla osallisena yksi tai useampi ajoneuvo. Tämän takia esimerkiksi jalankulkijoiden yksittäisonnettomuudet, kuten liukastumiset, rajataan yleensä määritelmän ulkopuolelle.

Liikenneonnettomuustilastoja tulkittaessa on hyvä pitää mielessä, että onnettomuuksien määrä riippuu liikennesuoritteesta. Liikennesuorite voi vaihdella paljon esimerkiksi kulkutapojen tai maitten välillä. Tärkein tekijä liikenneonnettomuustilastojen tulkinnan kannalta on kuitenkin tilaston muodostuminen: mitkä onnettomuudet tulevat tilastoiduiksi ja mitkä eivät (Traficom, 2020).

Tieliikenneonnettomuuksissa, kuten muussakin tapaturmien ehkäisytyössä, tieto ympäristöstä, tapahtuman olosuhteista, onnettomuuden jälkeisistä tapahtumista vammien ja tapaturmamekanismin lisäksi on erittäin tärkeä. Tieliikenneonnettomuuksien

tilastointi ja seuranta on Suomessa hyvin kehittynyt muihin tapaturma-aloihin verrattuna, mutta silti löytyy parantamisen varaa. Tieto usein sijaitsee (eri tavalla kuvattuna) eri tietovarannoissa, eikä pääse tarvittavaan hyötykäyttöön. Digitaalisten, monialaisten aineistojen kehittäminen ja hyödyntäminen tarjoavat uusia keinoja ajantasaiseen tilannekuvaan. Epäsuorien liikenneturvallisuusteen vaikuttavien indikaattorien tarkastelu (esim. turvavyön käyttö, nopeusrajoitusten noudattaminen, ajoneuvokannan ikä) täydentää liikenneonnettomuustilastojen antamaa kuvaa (Luoma ym. 2013).

Tieliikenneturvallisuuden edistämisen ehdoton kumppani on monitieteellinen tutkimus, jonka kautta saadaan näyttöön perustuvat ehkäisevät keinot ja menetelmät niin väestön kuin yksilönkin tasolla.

Viitteet (täydenty)

Airaksinen N. Polkupyöräilijöiden, mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden tapaturmat – vammojen vakavuus ja tapaturmien tilastointi, 2018

Austrian Presidency of the Council of the European Union, Programme of the Austrian Presidency of the Council of the European Union, June 2018

European Commission, Communication on Europe on the Move, Sustainable Mobility for Europe: safe, connected, and clean, COM(2018) 293

European Parliament, Resolution of 9 September 2015 on implementation of the 2011 White Paper on Transport: taking stock and the way forward towards sustainable mobility, 2015/2005(INI)

European Commission, Proposal for a regulation on type-approval requirements for motor vehicles and their trailers, as regards their general safety and the protection of vehicle occupants and vulnerable road users, COM(2018) 286

<https://www.europarl.europa.eu/news/fi/headlines/society/20190307STO30715/tieturva-liisuus-eu-haluaa-vahentaa-liikenneonnettomuuksia>

European Transport Safety Council "Ireland's leadership on road safety is "a model for the European Union". Press Release, Kesäkuu 2019.

Gaither TW, Sanford TA, Awad MA, et al Estimated total costs from non-fatal and fatal bicycle crashes in the USA: 1997–2013. Injury Prevention 2018;24:135-141.

International Ansport Forum, Road Safety Annual Report – Finland, 2019
<https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/finland-road-safety.pdf>

Korhonen A. Heltimo J. Käsikirja kunnan liikenneturvallisuustyöhön. Kuntaliitto, 2016

Kärmeniemi P, Laitinen J, Latvala J ym. (toim.) Maantieliikenteen ammattikuljettajien työterveyshuolto - - opas sisällön suunnitteluun ja toteutukseen. Työterveyslaitos 2009
<http://www.julkari.fi/handle/10024/132217>

Käyttäytymisnäyttöön perustuva politiikka (Behaviour Change Science & Policy, BeSP)
Argumenta-hanke Hankkeen kotisivut:
<https://www.helsinki.fi/fi/researchgroups/behaviour-change-and-wellbeing/kayttaytymisnayttoon-perustuva-politiikka>

Lehtonen E. Tieliikenneonnettomuustilastointi Suomessa. Traficomin tutkimuksia ja selvityksiä 2/2020

Liikenneturva, Mitä moottoripyöräilijöiden kuolemankolareista voidaan oppia?
https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Koulutus/lt_mp_onnettomuudet_2015.pdf

Maailman Terveysjärjestö WHO. Global status report on road safety 2018: Summary. WHO/NMH/NVI/18.20, WHO, 2018.

Onnettomuustutkintakeskus. Tutkinta Y2015-S1 Työikäisten vakavat tapaturmat. 2016
https://turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnnettomuudet/2015/xlro9sUDh/Tutkintaselostus_Y2015-S1_Tyoikaiset.pdf

OTI Päihderaportti 2020
<https://www.lvk.fi/fi/tilastot-ja-raportit/onnettomuuksien-tutkinnan-raportit/>

Peltola H, Airaksinen N, Sintonen H. Tieliikenteen vakavat henkilövahingot Liikenneturvallisuustyön suuntaaminen vakavat loukkaantumiset huomioon ottaen

Silla et al. Quantifying the effectiveness of ITS in improving safety of VRUs. IET Intelligent Transport Systems · January 2017. DOI: 10.1049/iet-its.2016.0024

Valtonen J. Vuonna 2010 tapahtuneet kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet ja nollavisio.
https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tutkimukset/2014_nollavisio2010.pdf

Valtioneuvoston periaatepäätös tieliikenneturvallisuuden parantamiseksi - tiedosta liikenneturvallisuutta. Valtioneuvoston periaatepäätös LVM/2016/114 -
<https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f804fd1b5>

Young-Jun Kweon, Crash Data Sets and Analysis. In Handbook of Traffic Psychology, 2011

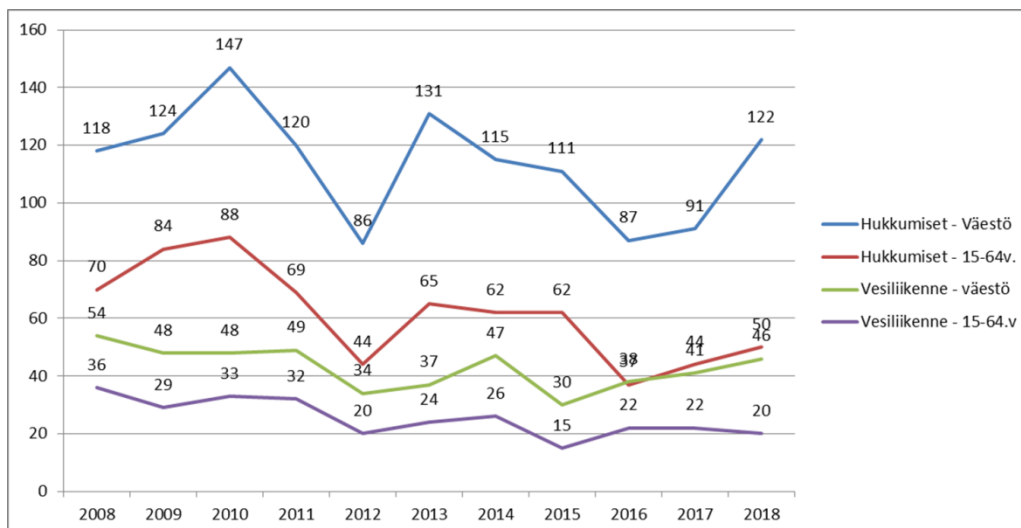
4. HUKKUMISET

- Mahdollisuus selviytyä onnettomuudesta vedessä tai sen lähellä on vahvasti riippuvainen ihmisen toimintakyvystä, asianmukaisten välineiden käytöstä ja ympäröivän ympäristön turvallisuudesta.
- Psykotrooppiset lääkkeet pelkästään tai yhdessä alkoholin kanssa ovat usein huomiotta jäänyt riskitekijä hukkumisissa, vaikka niillä on vaikutuksia psyko-motoriseen toimintaan ja kognitioon.
- Kansallisella tasolla tarvitaan laajaan yhteisymmärrykseen perustuvaa koordinaatiota ja organisaatiomalli, joka yhdistäisi tällä hetkellä eri organisaatioissa sirpaleisesti tehtävän ehkäisevän työn; täten voitaisiin saavuttaa ehkäisevän työn laajempia vaikutuksia ja parantaa tehokkuutta.
- Ennaltaehkäisevässä toiminnassa tulisi olla saatavilla riittävästi tietoa työn kohteena olevista ilmiöistä, mikä puolestaan edellyttää tiedonkeruuprosessien kehittämistä.

Suomessa hukkui vuonna 2018 tapaturmaisesti (ml. jäihin vajonneet) yhteensä 122 henkilöä, joista työikäisten ikäryhmään (25–64-vuotiaat) kuuluvia oli 50. Enemmistö työikäisistä hukkuneista oli päihtyneenä tapaturman tapahtumahetkenä. Viimeisen viidentoista vuoden aikana valtaosa (86 %) hukkuneista on ollut miehiä. Suurin osa tapaturmaisista hukkumisista tapahtuu luonnonvesistössä. Vesiliikenteessä hukkuneeksi määritellään henkilöt, jotka ovat kuolleet hukkumalla oltuaan esimerkiksi veneen, laivan, kanootin, purjevereen tai vesiskootterin kyydissä. Vesiliikenneonnettomuuksissa hukkuu keskimäärin 21 työikäistä vuodessa, joista kaksi kolmas osaa on myös päihteen alainen onnettomuuden hetkellä. (Tilastot päivittymässä vesiliikenneonnettomuuksissa hukkuneiden osalta)

Onnettomuustutkintakeskuksen hukkumisia koskevan tutkinnan (OTKES 2012) perusteella on tiedossa, että hukkumisen lisäksi veteen liittyvissä tapaturmaisissa tapauksissa muita kuolemansyitä ovat erilaiset vammat, hypotermia ja myrkytys. Tutkinnan aineistossa (yksi vuosi, 2010–2011) yhteensä 329 veteen liittyvästä kuolemasta 73 (22 %) oli itsemurhia.

Hukkumisten ja veteen vajoamisten seurauksena erikoissairaanhoidon vuodehoito-osastolla hoidetaan joka vuosi keskimäärin 18 työikäistä potilasta ja vastaavasti vesiliikenneonnettomuuden seurauksena noin 30 potilasta.



Kuvio 32: Hukkumiset ja kuolemat vesiliikenteessä – työkäiset ja koko väestö Lähde:: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

	VUODEOSASTO POTILAAT	KUOLLEET	PÄIHTYNEINÄ KUOLLEET
V90-V94 Vesiliikenteen tapaturmat	30	21	18
W65-W74 Veteen vajoaminen tai Hukkuminen	18	48	45

Kuvio 33. Vesiliikenne ja hukkumiset: Työkäisten kuolemat (ml. päihtyneenä kuolleet) ja vuodeosasto potilaat v. 2014-2016 (keskiarvo) – (päivitetään v.2015-2018 datalla) Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Päihteet ja hukkumiset

Alkoholi on tunnettu riskitekijä tapaturmaisissa hukkumisissa. Psykotrooppiset lääkkeet voivat aiheuttaa psykomotoriikan heikentymistä ja vaikuttaa kognitiivisesti samalla tavalla kuin alkoholi, mutta niiden yhteyttä hukkumiseen on tutkittu aika vähän. Kor-

kean oikeuslääketieteellisen ruumiinavausten määrän vuoksi, Suomessa on saatavilla laajoja post mortem - toksikologisia tietoja hukkumisia koskeviin tutkimuksiin.

Vuoden 2017 suomalaisen tutkimuksen aineistossa yli 15-vuotiaiden uhrien joukossa tahattomia hukkumisia oli 1 697, joista 303 (17,9 %) liittyi veneilyyn. Reilusti yli puolet (65 %) veneilyyn ja ei-veneilyyn (61,8%) liittyvistä vesillä hukkuneista uhreista oli alkoholipositiivisia (= BAC \geq 50 mg / dL). Miesten ja naisten suhde alkoholipositiivisissa hukkumisissa oli 7,3. Ainakin yksi psykotrooppinen lääke ilmeni 453 (26,7%) hukkumistapauksessa, ja joidenkin uhrien ruumiissa löydöksenä havaittiin jopa seitsemän erilaista lääkettä. Tutkimuksen päätelmissä todettiin, että psykotrooppisilla lääkkeillä voi olla merkittävä vaikutus hukkumiseen (jopa 14,5% tapauksista), joko itsenäisesti tai yhdessä alkoholin kanssa. (Pajunen ym. 2017.)

Hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisy

Veteen liittyvien tapaturmien ja hukkumisten ehkäisyn kokonaisuutta parantavia yksittäisiä toimenpiteitä on vaikea löytää, koska hukkumisia tapahtuu useilla eri tavoilla (uiminen, veneily, veteen luiskahtaminen, jäihin putoaminen). Tilannetta on pyrittävä parantamaan pienin askelin ja monin samanaikaisin keinoin.

Parhaat edellytykset veden äärellä selviytymiseen ja tapaturmien sekä onnettomuuksien välttämiseen lähes kaikissa tapauksissa antaa hyvä henkilökohtainen toimintakyky, oikeanlainen varustus ja turvallinen ympäristö. Jos nämä edellytykset eivät ole kunnossa, veden äärelle menoa kannattaa välttää. Moni kuivalla maalla harmiton ongelma voi vesillä tapahtuessaan johtaa kuolemaan. Ulkopuolisten mahdollisuudet vaarassa olevan pelastamiseen eivät ole kattavia edes vilkkaissa uimarantaolosuhteissa. (OTKES 2011.)

Uimataito ja toimintakyky

Hyvä uimataito lisää mahdollisuuksia pelastautua erilaisista vedessä ja veden äärellä tapahtuvista vaaratilanteista. Aikuisväestön uimataidon järjestelmällistä seurantaa ei ole ollut käytettävissä vuoden 2011 jälkeen. Tuolloin arvioitiin, että noin 60–75 prosentilla koko väestöstä on riittävät uimataidot. Kuitenkin esimerkiksi 55–65-vuotiaista vain alle puolet osasi uida, kun mittarina käytettiin pohjoismaisen uimataidon määrittelmää: henkilö, joka uintisyvyiseen veteen pudottuaan ui yhtäjaksoisesti 200 metriä, josta 50 metriä selällään, on uimataitoinen. (Pantzar, 2005, Rajala, 2011)

Uinti- ja hengenpelastustaitoja edistävät laaja-alaiset ohjelmat ja hankkeet Suomessa ovat keskittyneet pääasiassa lapsiin ja nuoriin. Uimahallit ja vesiurheiluseurat tarjoavat kursseja aikuisille, mutta ne ovat kuitenkin riippuvaisia yksilön omista resursseista

ja aloitteellisuudesta. Kysymys aikuisten uimakoulutuksesta ja vesiturvallisuustaidoista saattaa olla erityisen tärkeä henkilöille, jotka tulevat maantieteellisiltä alueilta ja kulttuureista, joissa ei ole vahvaa vesiturvallisuuskulttuuria tai edes mahdollisuutta tutustua vedessä liikkumisen taitoon.

Turvallisen käyttäytymisen ja suojavaelineiden käytön tukeminen

Yleisimmin riskialtis käyttäytyminen vedessä tai sen äärellä liikuttaessa tarkoittaa sitä, että henkilö ei käytä pelastusliivejä tai jättää huomioimatta muita tarvittavia turvavälineitä, esimerkiksi jäällä liikkuaessa. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton koordinoima Viisaasti Vesillä -vesiturvallisuuskampanja ja Tapaturmien ehkäisyverkoston viestintä muun muassa kansallisen Tapaturmapäivän yhteydessä vuosittain muistuttaa ja korostaa suurelle yleisölle vesillä ja jäällä liikkumisen riskeihin varautumista sekä turvallisuusvälineiden henkeäpelastavaa roolia. Erilaiset vesiuurheiluseurat, Suomen Meripelastusseura, Rajavartiolaitos sekä Traficom tarjoavat runsaasti neuvoja ja vesiliikenteen turvallisuusvinkkejä jäsenilleen ja suurelle yleisölle. Esimerkkejä hankkeista, kampanjoista ja verkkosivuista:

- [Viisaasti vesillä](#) (SUH ja yhteistyökumppanit)
- [Veneilijälle-verkkosivusto](#) (Traficom)
- [Vesimerkki](#) (Traficom kampanja pelastusliivien käytön edistämiseksi)
- [Matkaveneilijän hyödylliset linkit](#) (Suomen purjehdus ja veneily)
- [Ohjeita veneilijälle](#) (Rajavartiolaitos)
- [Veneilytaito-verkkokurssit](#) (Meripelastusseura)

Viimeaikaiset vesiliikennelainsäädännön päivitykset ovat tuoneet mukanaan merkittävästi vesiturvallisuuteen vaikuttavan muutoksen. Kesäkuusta 2020 alkaen jokaisella veneellä / vesikulkuneuvolla on oltava nimetty päällikkö. Veneen päällikkö - vaikka hän ei olisi fyysisesti läsnä kulkuneuvossa - on vastuussa useista turvatoimenpiteistä (vesiliikennelaki 782/2019, päällikön yleinen vastuu 7 §):

- a. Kaikki matkustajat käyttävät pelastusliivejään, jos olosuhteet, kuten sää tai aallot vaativat.
- b. Vesikulkuneuvon turvallisuus aiottuun matkaan nähden

c. Moottoriveneen tai yli 5 metrin pituisen purjevereen turvavarusteet ovat hyvässä kunnossa ja helposti saatavilla,

d. Asianmukaisia merikarttoja tai merenkulkujulkaisuja ovat käytettävissä, jos aiottu matka tai olosuhteet niitä vaativat.

Turvalaitteiden ja varotoimenpiteiden käytön omaksuminen vaatii usein turvallisuusviestintää monikanavaisesti, kuten esimerkki Three Cliffs Baysta, Swansean pilotti-hankkeesta osoittaa: ”Koulutus on ollut olennainen osa hankkeetta. Pelastushenkilöt ovat keskustelleet perheiden ja yksilöiden kanssa vesiturvallisuudesta, hankkeen tiimit ovat puhuneet rannalla oleville ihmisille kasvotusten, vesipuistojen avustajia on koulutettu turvallisuusviestinnästä ja hengenpelastajat ovat antaneet tunteja paikallisissa kouluissa”. (RNLI, 2016)

Resurssien ja toiminnan koordinointi

Työn kansallinen koordinointi ja yhdessä sovitut tavoitteet ja toimet parantavat vaikutavuutta. Kuten Onnettomuuskeskuksen julkaisussa vuodelta 2011 todetaan: ”Valtionhallinnon ylätasolla tulisi esittää konkreettiset tavoitteet hukkumiskuolemien määrän vähentämiseksi ja luoda organisaatiomalli, jolla aikaisemmin hajanaista työtä voidaan tehdä laaja- alaisesti ja vaikuttavasti. Ennaltaehkäisytyön perustana tulee olla riittävät tiedot ehkäistävästä ilmiöstä, minkä vuoksi hukkumiskuolemien tietojenkeruuta tulisi kehittää”. (OTKES 2011.)

Esimerkki tällaisesta kansallisen tason ehkäisevästä työn koordinoinnin mallista on Isossa-Britanniassa toimiva National Water Safety Forum (NWSF). NWSF on vapaaehtoinen verkosto organisaatioita, joilla on monenlaisia toimia ja vastuita vesiturvallisuudesta kansallisesti. Verkostoon kuuluu toimijoita ja edustajia urheilun hallinnosta, pelastustoimesta, valvontaviranomaisista, navigointi- ja satamaviranomaisista, paikallishallinnosta ja muista sidosryhmistä. Verkostotyön tavoitteena on vähentää tahattomia hukkumistapahtumia Isossa-Britanniassa 50 prosentilla vuoteen 2026 mennessä sekä vähentää hukkumisriskiä erityisesti suurimman riskin väestöryhmissä ja yhteisöissä. Työhön sisältyy yhteistyökumppanien tukemista ja verkostotyön parantamista (ml. toiminnan yhteensovittaminen uusien verkostojen ja hukkumisen ehkäisyn perinteisten toimijoiden työalueiden ulkopuolelle). (National Water Safety Forum, 2016)

Myös paikallisella ja alueellisella tasolla, kunnilla ja alueilla on omat vastuunsa vesiturvallisuuden suhteen, etenkin ympäristönäkökohtien kannalta. Isossa-Britanniassa on sovittu kansallisesti, että jokaisella kunnalla, joissa on vesiturvallisuuden riskialueita olisi oltava vesiturvallisuusriskien arviointi ja vesiturvallisuussuunnitelma (National Water Safety Forum, 2016). Suomessa Kuntaliitto on julkaissut vuonna 2016 ohjeet liikenneturvallisuussuunnittelun toteutumisesta. Yksi liikenneturvallisuusalueista on

myös vesiliikenneturvallisuus, etenkin jos kunnassa tai alueella on paljon matkailua, vesiin liittyvää toimintaa ja kansainvälistä liikennettä. (Korhonen ym. 2016.)

Päihteet ja vesiturvallisuus

Onnettomuustutkintakeskuksen suosituksissa (2011) todetaan seuraavaa liittyen vesiturvallisuuteen ja päihteettömyyteen: ”Veneilyn promillerajoja tulisi tiukentaa ja lisätä valvontaa pienillä järvillä. Suurin osa veneisiin liittyvistä hukkumisista liittyy pieniin soutuveneisiin, joten alkoholirajojen tulisi koskea myös niitä. Lisäksi soutuveneilijät pitäisi, mahdollisesti muun muassa normiohjauksen avulla, saada käyttämään kelluttavia pukineita.” (OTKES 2011.) Ohessa esimerkkejä vesiturvallisuuskampanjoista liittyen päihteettömyyteen:

- **Viisaasti Vesillä** (SUH ja yhteistyökumppanit): kampanja turvallisemman vesillä liikkumisen puolesta. Kampanjassa hukkumiskuolemia pyritään ehkäisemään tiedottamalla vesiturvallisuusasioista sekä lisäämällä ihmisten tietoutta turvallisesta vesillä liikkumisesta. Yksi kampanjan päätavoitteista on aikaansaada kulttuurillinen asennemuutos koskien päihteiden käyttöä vesillä ja edistää päihteetöntä vedessä ja veden äärellä oloa. Suomessa juhannuksesta alkaen lomakausi on perinteisesti ollut kampanjan tärkeä ajankohta. Ilmastonmuutoksen ja helteisen sääilmion yleistymisen myötä veden äärellä ja vesillä liikkumisen lisääntyessä, päihteisiin liittyvään hukkumis- ja vesiliikenneonnettomuuksien kohonneeseen riskiin kannattaa kiinnittää aiempaa enemmän huomioita.
- **Don't Drink and Drown** (esimerkki Iso-Britanniasta): kansallinen kampanja, jossa varoitetaan alkoholia nauttineita välttämään kävelyä tai veteen ja vesille menoja alkoholin vaikutuksen alaisena. Noin neljänneksellä kaikista hukkuneista aikuisuhreista on Isossa-Britanniassa alkoholia veressään hukkuneita. Kansallinen kampanja aloitettiin nuorten opiskelijoiden hukkumistapah- tumien seurauksena. Sillä on kaksi kohdennettua ajanjaksoa vuoden aikana, syyskuu ja joulukuu, jolloin RLSS UK ja kampanjan yhteistyökumppanit viestivät väestötasoisesti vesiturvallisuudesta. (Royal Life Saving Society, 2019)

Yhteistyö tarkoituksellisten hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisyssä

Vuosina 2016-2018 Suomessa tapahtuneita itsemurhia käsittelevässä tutkimusaineis- tossa noin viidessä prosentissa itsemurhista tekotapana oli hukuttaminen, joka oli kolmanneksi tavallisin tekotapa naisilla ja korostuu 50–54-vuotiaiden ja 60–74- vuotiaiden ikäryhmissä (Partonen ym. 2020). Kansallisen itsemurhien ehkäisyohjel-

man linjauksissa (Vorma ym. 2020) on päätetty seurata hoitoilmoitusrekisteristä saatavien itsemurhayritysten lukumäärää ja tekotapaa eri väestöryhmissä ja eri alueilla Suomessa. Tämä on tärkeä askel itsemurhien ehkäisytyön kohdentamisen suunnittelussa.

Kansainvälisesti yhteistyö vesiturvallisuuden edistämisen ja itsemurhien ehkäisyn välillä on edistynyt monin paikoin. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on kehitetty monien alojen toimijoiden yhteistyömalli (ml. terveydenhuolto, mielenterveyspalvelut ja vesiturvallisuuden edistämisen tahot), jossa eri toimijat pyrkivät vaikuttamaan hukuttamalla tapahtuvan itsemurhan ehkäisyyn tapahtumapolun eri vaiheissa (Wader, 2017). Skotlannissa vuonna 2018 julkaistun kansallisen hukkumisten ehkäisyn strategian toinen keskeinen tavoite on ehkäistä hukuttamalla tapahtuvien itsemurhia parantamalla ehkäisytyötä (Lumsden, 2019).

Viitteet

Andersson M. Swimming ability and drowning prevention – Do they have something in common? A Nordic case study. 2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121293/Andersson_Martin.pdf

International Life Saving Federation. World Drowning Report. 2007.

<https://www.ilsf.org/sites/ilsf.org/files/filefield/world-drowning-report-final-sept-27-2007.pdf>

Korhonen A. Heltimo J. Käsikirja kunnan liikenneturvallisuustyöhön. Suomen Kuntaliitto, 2016. ISBN 978-952-293-387-4 (pdf)

Leavy JE1, Crawford G, Portsmouth L, Jancey J, Leaversuch F, Nimmo L, Hunt K. Recreational Drowning Prevention Interventions for Adults, 1990-2012: A Review. J Community Health. 2015 Aug;40(4):725-35. doi: 10.1007/s10900-015-9991-6

Lumsden E , McAvoy C. Water safety policy in Scotland. EU Safety 2019 Proceedings, s. 94.

Maaailman Terveysjärjestö WHO. Global Report on Drowning. Infograafi. 2014.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/WHO_Infographic_A4_1PAGE_ToWeb_REV1.pdf

Maaailman Terveysjärjestö WHO. Preventing drowning: an implementation guide. ISBN 978-92-4-151193-3. WHO, 2017.

National Water Safety Forum. A Future without drowning. The UK Drowning Prevention Strategy 2016-2026. BIENNIAL REVIEW, 2016/17

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2011. Hukkumiskuolemat Suomessa 1.4.2010–31.3.2011. Tutkintaselostus S1/2010Y.

https://turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnottomuudet/2010/IIZfmLhi3/S1-2010Y_Tutkintaselostus.pdf

Onnettomuustutkintakeskus Tutkinta Y2015-S1 Työikäisten vakavat tapaturmat. 2016 https://turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnottomuudet/2015/xIro9sUDh/Tutkintaselostus_Y2015-S1_Tyoikaiset.pdf

Pajunen et al. Unintentional drowning: Role of medicinal drugs and alcohol. BMC Public Health (2017) 17:388 DOI 10.1186/s12889-017-4306-8

Pantzar Tommi. ”En yksinkertaisesti uskalla uida”. Uimataidottomien aikuisten uimaan oppimiseen liittyvät tunteet ja uskomukset. Liikuntapedagogiikan lisensiaatintutkimus, 2005, Jyväskylän yliopisto

Partonen T, Eklin A, Grainger M ym. Itsemurhakuolemat Suomessa 2016-2018. Oikeuslääketieteellinen tutkimus. THL Raportti 3/2020

Peden AE, Franklin RC, Leggat PA. Developing drowning prevention strategies for rivers through the use of a modified Delphi process. *Inj Prev* 2019;0:1–8.
[doi:10.1136/injuryprev-2019-043156](https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043156)

Quan L, Cummings P. Characteristics of drowning by different age groups. *Injury Prevention* 2003;9:163–168

Rajala K, Kankaanpää A. Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa vuonna 2011. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 259. ISBN: 978-951-790-314-1 (pdf)

Royal Life Saving Society. Don't Drink and Drown – campaign 2019.
<https://www.rlss.org.uk/about-dont-drink-and-drown>

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Uimaopetuksen järjestelyt kunnissa –selvitys. 2017.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Pinnalla. SUHin strategia 2020.

Vesiliikennelain kokonaisuudistus
<https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=LVM040:00/2016> ja

Luonnos hallituksen esitykseksi vesiliikennelaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/d0de13aa-eb59-4179-b96e-41ea35e2ad5d/18e76f6a-44bf-4f16-82bb-5c2e3714e569/KIRJE_20180620120000.PDF

Quistberg DA, Bennett E, Quan L, Ebel BE. Low life jacket use among adult recreational boaters: a qualitative study of risk perception and behavior factors. *Accid Anal Prev*. 2014 Jan;62:276-84. doi: 10.1016/j.aap.2013.10.015. Epub 2013 Oct 24.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24211559>

Wader T. Water-Related Suicide, a better understanding.
<https://www.rosipa.com/rospaweb/docs/events/past-events/national-water-safety-conference-2017/tony-wafer.pdf>

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Lisätietolinkkejä (täydenty)

https://julkaisut.vayla.fi/pdf5/mkl_2005-6_tyoryhmamuistio_veneilijan.pdf

<https://meripelastus.fi/blog/2019/08/01/tekninen-vika-yleisin-syy/>

<https://www.ilsf.org/sites/ilsf.org/files/filefield/world-drowning-report-final-sept-27-2007.pdf>

https://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/WHO_Infographic_A4_1PAGE_ToWeb_REV1.pdf

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24211559> Life jacket - behaviour modification

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning>

<https://www.watersafetyscotland.org.uk/docs/water-safety-policy-scotland.pdf>

<https://www.nationalwatersafety.org.uk/waid/reports-and-data/>

<https://www.nationalwatersafety.org.uk/strategy/>

<https://www.nationalwatersafety.org.uk/media/1004/uk-drowning-prevention-strategy-year-two-review.pdf>

https://julkaisut.vayla.fi/pdf5/mkl_2005-6_tyoryhmamuistio_veneilijan.pdf

<https://meripelastus.fi/blog/2019/08/01/tekninen-vika-yleisin-syy/>

<https://www.ilsf.org/sites/ilsf.org/files/filefield/world-drowning-report-final-sept-27-2007.pdf>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning>

<https://www.rlss.org.uk/cold-water-shock-the-facts>

Melonta- ja Soutuliitto. <https://www.melontajasoutuliitto.fi/turvallisuus/>

Melonnan turvallisuusohje

<https://www.melontajasoutuliitto.fi/@Bin/1327542/Melonnan+turvallisuusohje+2012.pdf>

SUP -melonnan turvallisuusohjeet

<https://www.melontajasoutuliitto.fi/@Bin/1798946/Sup%20turvallisuusohjeet.pdf>

Suomen Vapaa-ajankalastajien Keskusjärjestö (SVK)

Liite 6. Iäkkäiden henkilöiden tapaturmat: taustoitus tapaturmatyypeittäin

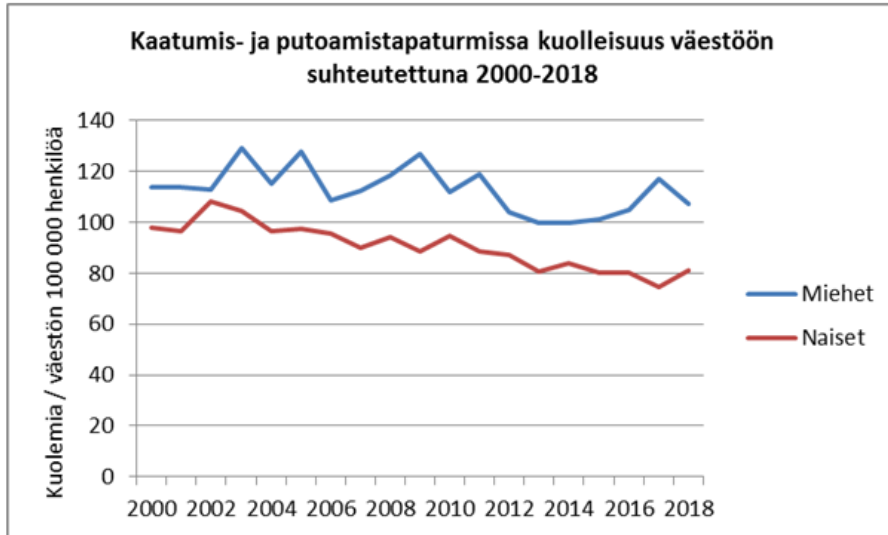
**Kirjoittajat: Riitta Koivula THL & asiantuntijatyöryhmä ”Iäkkäät”
(Liite 7)**

1. KAATUMIS- JA PUTOAMISTAPATURMAT

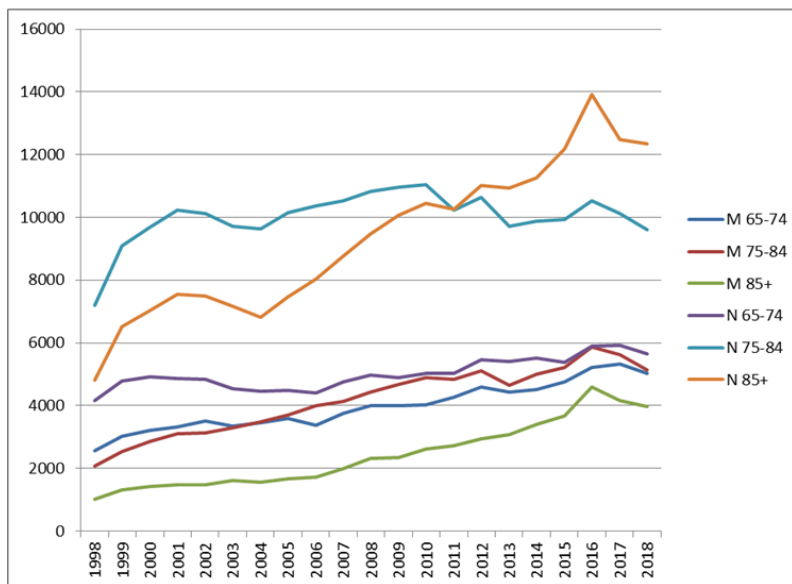
- Väestö ikääntyy nopeasti ja yhä useampi iäkäs henkilö asuu kotonaan yhä heikompi-kuntoisena.
- Iäkkäiden henkilöiden kuolleisuus kaatumis- ja putoamistapaturmiin väestöön suhteutettuna on lievästi laskusuunnassa. Sen sijaan sairaalahoitojaksot suhteessa väestön kokoon ovat pysyneet lähes vakiona.
- Näyttöön perustuvien toimintakäytäntöjen juurruttamisessa arjen toimintakäytäntöihin esiintyy alueellisia eroja.

Kaatumis- ja putoamistapaturma on iäkkäiden tyypillisin tapaturmatyyppi. Väestöön suhteutettuna yli 65-vuotiaiden kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat laskusuunnassa (kuvio 35). Vuonna 2018 Suomessa kuoli yhteensä 1 114 yli 65-vuotiaasta henkilöä kaatumisen ja putoamisen seurauksena. Sairaalan vuodeosastohoidossa hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 26 850 henkilöä, 9044 miestä ja 17 806 naista. Vuodeosastohoidot ovat olleet viimeisten vuosien ajan laskusuunnassa (kuvio 36).

Naisille tapahtuu kaatumistapaturmia useammin kuin miehille, mutta miehet kuolevat kaatumisten aiheuttamiin vammoihin naisia useammin. Yleisin kaatumistapaturman paikka on koti. Kotona asuvista ikääntyneistä noin joka kolmas yli 70-vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuvat kaatuvat kotona asuvia useammin. (Lönnroos ym. 2018.) Aiempi kaatuminen altistaa merkittävästi uudelle kaatumistapaturmalle. Kerran kaatuneista puolet kaatuu uudelleen. Toistuvasti eli enemmän kuin kahdesti vuodessa kaatuu 15 prosenttia iäkkäistä. (Rubenstein 2006, Cummings-Vaughn & Gammack 2011.)



Kuvio 34. Yli 65-vuotiaiden kaatumis- ja putoamiskuolemat ajanjaksolla 2000-2018, väestön kokoon suhteutettu. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.



Kuvio 35. Yli 65-vuotiaiden kaatumis- ja putoamistapaturmien seurauksena aiheutuneet sairaalahoitojaksot ajanjaksolla 1998-2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Kuolemien lisäksi kaatumista aiheutuu runsaasti eriasteisia vammoja. Lonkkamurtumien ilmaantuvuus on pienentynyt 2000-luvulla (Kannus ym. 2018, Lonkkamurtuma – Käypä hoito suositus 2018, Lönnroos ym. 2018), mutta väestön ikääntyessä nopeasti lonkkamurtumien määrä voi kasvaa. Yli 80-vuotiaiden kaatumisen seurauksena syntyneet aivovammoista johtuvat sairaalahoitajaksot ovat lisääntyneet huomattavasti vuosien 1970-2017 välillä, ja nopeasti ikääntyvässä väestö kiihdyttää ongelmaa lähitulevaisuudessa edelleen (Kannus ym. 2020). Kaatumisvammojen kustannukset ovat noin kuusi prosenttia vanhusten hoidon kokonaiskustannuksista (Pitkälä ym. 2013).

Vuonna 2016 yli 65-vuotiaan väestön kaatumisten ja putoamisten sairaalahoidon kustannukset olivat yli 200 miljoonaa euroa (THL Finjury-tapaturmatietokanta 2019). Verrattaessa muihin Länsi-Euroopan maihin Suomessa oli vuonna 2017 eniten iäkkäiden kaatumisista aiheutuvaa tautitaakkaa (burden of disease), jota tarkastellaan haittapainotettujen elinvuosien avulla. Pitkällä aikavälillä kaatumisvammojen aiheuttamat haittapainotetut elinvuodet (sis. sekä ennen aikaisen kuoleman takia menetyt että kaatumisvamman takia vajaakuntoisena eleyt vuodet) ovat ensin vuodesta 1990 alkaen rajusti nousseet vuoteen 2005, ja tämän jälkeen johdonmukaisesti laskeneet. Kuitenkaan vielä vuonna 2017 ei oltu saavutettu muiden Länsi-Euroopan maiden tasoa. (Haagsma ym. 2020, Karinkanta 2020.)

Väestön ikääntyessä ja yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien iäkkäiden asuessa omissa kodeissaan laitoshoidon sijaan kaatumisten ehkäisyyn kotioloissa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vaikka kaatumisvammojen ilmaantuvuus on viime vuosina tasaantunut, väestön ikääntyessä ja iäkkäiden henkilöiden määrän kasvaessa kaatumistapaturmien on arvioitu lisääntyvän (Korhonen 2014).

Kaatumistapaturman riskiin vaikuttavat ikääntymisen lisäksi monet ulkoiset tekijät kuten teiden liukkaus ja valaistus sekä ikääntyviin liittyvät yksilölliset seikat (esim. toimintakyky, lihasvoima, kognitio, lääkahoito ja alkoholinkäyttö, näkökyky sekä monet pitkäaikaissairaudet). Suurimpaan osaan tekijöistä voidaan vaikuttaa tai varautua, joten tämän vuoksi suunnitelmallinen toiminta kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi on keskeisestä (Lonkkamurtuma Käypä hoito -suositus 2018, Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2017.)

Iäkkäiden henkilöiden asumisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan ylimmän johdon sitoutumisella on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan juurtumisessa arjen käytäntöihin (Jylhä ym. 2019). Johdon tulee ymmärtää toiminnan pitkäjänteinen ja järjestelmällinen luonne, seurata ja arvioida tapaturmatilannetta ja ehkäisytyötä sekä turvata resurssit toiminnalle (Pajala 2015). Kaatumisten ehkäisy on osa organisaatioiden turvallisuussuunnittelua ja riskienhallintaa (Saarsalmi ja Koivula 2017).

Kaatumisten ehkäisy on osa paikallista ja alueellista turvallisuussuunnittelua (SM 2019). Kunnan ja alueen kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi tulisi asettaa tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot kunnan ja alueen hyvinvointikertomustyön yhteydessä sekä seurata, arvioida ja raportoida tavoitteiden toteutuminen valtuustokausittain (THL 2015, Ståhl ym. 2015). Myös alueellisten palvelu- ja hoitopolkujen kehittämiseksi pitää luoda tavoitteet osana hyvinvointikertomustyötä. Ehkäisytyö edellyttää laajaa kunnallista ja alueellista poikkihallinnollista yhteistyötä. Esimerkiksi ikääntyneille järjestettävä liikuntaharjoittelu on osa kuntien toimintaa, mutta edelleenkin se ei usein tavoita niitä ikääntyneitä, jotka liikkuvat vähän tai ikääntyneitä, jotka eivät itsenäisesti pääse ohjattuihin ryhmiin joko heikentyneen liikuntakyvyn tai puutteellisten tai vaikeiden kulkuyhteyksien vuoksi. Tämä voi olla erityinen ongelma haja-asutusalueilla.

Näiden ongelmien vuoksi kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kunnan liikuntatoimen ja järjestöjen tulee lisätä yhteistyötä riskiryhmien tunnistamiseksi. Palvelut tulisi tuoda lähemmäs niitä tarvitsevia. (THL:n asiantuntijatyöryhmä 2020.) Alueellista kehittämistyötä onkin jo tehty alueilla (esim. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri: AKE-verkosto, HUS: Hyvä kierre).

Erityisesti näyttöön perustuva liikuntaharjoittelu ehkäisee kaatumisia kustannustehokkaasti (Winser ym. 2019). Kaatumisten ja putoamisten tehokkaan ehkäisemisen pohjana on näyttöön perustuvien ehkäisykeinojen jalkauttamisessa ja juurruttamisessa eri toimintayksiköihin. Suomessa terveysneuvonnan kustannusvaikuttavuutta mm. kaatumistapaturmien ehkäisyyn tutkitaan meneillään olevassa COSMOS -tutkimuksessa (Edgren ym. 2019). Aiemmassa suomalaistutkimuksessa kaksi vuotta kestävä ryhmä- ja kotiharjoitteluun perustuva liikuntaharjoittelu vähensi 70-80 vuotiaiden kotona asuvien naisten kaatumisvammoja kustannustehokkaasti (Uusi-Rasi ym. 2015, Patil ym. 2016)

Kaatumisia ja putoamisia voidaan ehkäistä sekä ympäristöön että yksilöön kohdistetuilla toimenpiteillä. Vahvin tutkimusnäyttö on liikuntaharjoittelusta ja moniosaisista interventioista. Yksilöllisiin vaaratekijöihin (kuten liikkumis- ja toimintakyky, ravitsemus, näkö, alkoholinkäyttö) voidaan vaikuttaa. (Lönnroos ym. 2018.) Kaatumispelko heikentää ikääntyneiden elämänlaatua, vaikka kaatumisia ei tapahtuisi. Tämän vuoksi kaatumispelkoon tulisi kohdistaa tavoitteellisia interventioita, jotka eivät varsinaisesti tähtää kaatumisten ehkäisyyn. (Shoene ym. 2019.)

Oikein kohdistettujen kaatumisten ehkäisytoimenpiteiden perusta on kaatumisvaarassa olevien ja heidän yksilöllisten riski- eli vaaratekijöiden tunnistamisessa. Tähän on tarjolla useita arviointityökaluja eri toimintaympäristöihin. (mm. Kaatumisten ehkäisyyn fysioterapiasuositus 2017, Pajala 2016 (IKINÄ-opas), Lönnroos ym. 2018)

lääkäiden henkilöiden ja heidän omaisensa ja läheisensä tulee saada tietoa ja ohjausta kaatumisten ehkäisyyn, jotta he voivat sitoutua ehkäisytoimiin. Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä keskeistä on monipuolinen liikunta, joka parantaa tasapainoa ja lisää lihasvoimaa, ja siten tuo varmuutta liikkumiseen. Yksilöllisesti suunnitellut ja toteutetut asumisen ja elinympäristön muutostyöt ovat tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä korkeassa kaatumisvaarassa olevilla iäkkäillä (Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2017).

Kaatuminen tapahtuu usein päivittäisen toiminnan yhteydessä, kuten peseytyessä (King & Novak 2019). Ympäristöön liittyvät kaatumistapaturmien ehkäisykeinot liittyvät sekä yhteiskunnan toimenpiteisiin, että yksilön omaan toimintaan, kuten esimerkiksi kulkuväylien hiekotus talvella, penkit julkisissa tiloissa, liikkumisen apuvälineet, nastakenkien tai liukuesteiden käyttö, kodinmuutostyöt ja kotiin liittyvät muut turvallisuutta lisäävät toimenpiteet sekä tarvittaessa tukipalvelujen käyttö. Kuntien hyvinvointikertomuksissa onkin käsitelty kaatumisia muun muassa pyrkimällä ehkäisemään sekä tehostamalla katujen hoitoa, lisäämällä valaistusta mutta myös esimerkiksi hankkimalla liukuesteet kaikille ikäihmisille (Ijäs 2020). Myös ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelman 2020-2022 yhtenä tavoitteena tukea ikäystävällisten asuinalueiden kehittäminen (YM 2020).

Päivystyksessä ja terveyskeskuksissa iäkkäitä henkilöitä hoidettaessa on tärkeää turvata monialainen ja -ammattillinen geriatrisen toimintakyvyn arvioinnin osaaminen sekä tehdä arvio potilaan toimintakyvystä osana työtä käyttäen esimerkiksi tarkistuslistoja. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja sairaalahoidossa olevien ikääntyneiden kaatumisia voidaan ehkäistä parhaiten käyttäen liikuntaharjoitteiden ohella moniosaisia ehkäisytoimia, jotka ovat yksilöllisesti valittuja (Hopewell ym. 2018; Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2017; Lönnroos ym. 2018; Tricco ym. 2017; Lonkkamurtuma Käypä hoito -suositus 2018.). Lonkkasuojainten käyttö saattaa vähentää lonkkamurtumia laitoksissa asuvilla naisilla, joilla on suuri lonkkamurtuman riski. Lisäksi iäkkäillä D-vitamiini edistää tasapainoa ja mahdollisesti ehkäisee kaatumisia (Osteoporoosi Käypä hoito -suositus 2018, Lonkkamurtuma Käypä hoito -suositus 2018). Toimia-suositus (Kerminen ym. 2019) *lääkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistämisenä* sisältää myös kaatumisvaaran arvioinnin.

Vanhusten laitoshoidossa on hoidon ja hoivan lisäksi toteutettava kuntouttavaa työtä ja varmistettava tarvittaessa myös fysio- ja toimintaterapeuttien saatavuus kuntoutukseen. Kaatumisten ehkäisy on keskeinen toimi hoitoketjun kaikissa vaiheissa, sillä esimerkiksi sairaalahoidosta kotiutuessa kaatumisriski kasvaa (Naseri ym. 2018). Lonkkamurtumapotilasta kotiutettaessa on kotikäynnillä ja siitä seuraavilla yksilöllisesti toteutetuille harjoitteilla, joiden vaikutusta myös seurataan, keskeinen merkitys (Lonkkamurtuma Käypä hoito -suositus 2018).

Korkeassa kaatumisvaarassa olevat ikääntyneet siirtyvät usein palveluista toiseen hoidon perustasolta aina erityistason palveluihin saakka. Siirtymävaiheisiin liittyy suurentunut kaatumisvaara (Hoffman ym. 2019).

Osteoporoosia sairastavilla henkilöillä on erityisen suuri vaara saada kaatumisen seurauksena murtuma. Siksi kaatumisten ehkäisy on näillä henkilöillä tärkeää osteoporoosin hoidon lisäksi. Osteoporoosia hoidetaan lääkkeettömästi arvioimalla potilaan ravitsemustila sekä turvaamalla kalsiumin, proteiinin ja D-vitamiinin riittävä saanti ja lopettamalla tupakointi, käyttämällä alkoholia vain kohtuudella, liikunnalla ja ehkäisemällä kaatumiset. Tarvittaessa osteoporoosia sairastaville määrätään luulääkehoito (Osteoporoosi Käypä hoito -suositus 2018). Jotta pitkäaikaissairauden hoito toteutuisi pitkäjänteisesti käytännössä, tarvitaan omahoidon valmennusta, jotta potilas ymmärtää hoitonsa tavoitteen ja sisällön ja oman roolinsa hoidon toteuttamisessa. Omahoidon valmennus vähentää tutkitusti sairauden aiheuttamia kuluja, ja ryhmässä toteutettava valmennus todennäköisesti vielä parantaa hoitotuloksia ja vähentää kuluja (Bodenheimer ym. 2002; Holman ja Lorig 2004).

Gerastenia ja vajaaravitsemus ovat yleisiä ikääntyneillä, erityisesti 80. ikävuoden jälkeen. Sairastuessa hyväkuntoisesta ikääntyneestä kehittyy nopeasti vajaaravitsemuksessa oleva henkilö. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi lonkkamurtuma- ja infektiopotilaat sekä muut akuutisti sairaat. Vajaaravitsemus mm. lisää väsymystä ja voimattomuutta, heikentää toimintakykyä sekä aiheuttaa lihaskatoa ja osteoporoosia, mitkä lisäävät kaatumisen ja murtumien vaaraa. (Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020.)

Erityisen tärkeää on tunnistaa ne ikääntyneet, jotka hyötyvät ravitsemushoidosta ja toteuttaa hoito heidän tarvettaan parhaiten vastaavalla tavalla. Palvelun tarjoaminen kotiin tavoittaa myös ne iäkkäät henkilöt, jotka eivät osallistu kodin ulkopuoliseen toimintaan, kuten liikuntaryhmiin, joissa ravitsemusasioista keskustellaan. Kotihoidossa huonokuntoisten iäkkäiden säännöllinen liikunnan harjoittaminen, painon seuranta ja tarvittaessa ravitsemushoito ehkäisee kaatumisia. Ravitsemushoidosta on hyötyä erityisesti vanhainkodeissa ja pitkäaikaissosastoilla asuville ikääntyneille (Duodecim: Ikääntyneiden ravitsemus 2015).

Noin 60–85 prosenttia muistisairaista henkilöistä kaatuu vuosittain (Pitkälä ym. 2013). Muistisairautta sairastavien henkilöiden kaatumisriski on kasvanut, mutta tehokkaista interventioista ei ole vielä riittävästi tietoa (Peek ym. 2018). Teknologisilla ratkaisuilla voitaneen vähentää muistisairautta sairastavien henkilöiden kaatumisriskiä (Brims & Oliver 2018). Suomalaistutkimuksessa Alzheimerin tautia sairastavien iäkkäiden kotona asuvien henkilöiden kaatumisia saatiin merkittävästi vähennettyä säännöllisen liikuntaharjoittelun avulla (Pitkälä ym. 2013; Kaatumisten ja kaatumisvammojen fysioterapiasuositus 2017). Myös Finger-tutkimuksen mukaan elintapaohjaus auttaa

ylläpitämään toimintakykyä sekä suoriutumaan päivittäisissä toiminnoissa (Kulmala ym. 2019). Muistisairautta sairastavien ikääntyneiden kaatumisten ja murtumien ehkäisy tulee suunnitella yksilöllisesti osana heidän kokonaishoitoaan niin, että otetaan huomioon kognitiivisen toimintakyvyn, käytösoireiden ja lääkehoidon vaikutukset liikkuntakykyyn, tasapainon hallintaan ja tapaturmien ehkäisyyn. Alueellisten ja paikallisten muistipoliklinikoiden toiminnassa tulee kiinnittää erityisesti huomiota kaatumisen ehkäisyyn. Heikentynyt kognitio ja muistisairaus altistavat kaatumisille (Lonkkamurtuma Käypä hoito 2017, Osteoporoosi Käypä hoito 2018).

Talvijalankulun turvallisuuden edistämiseksi toimii Pysy pystyssä -kampanja, jossa on mukana lukuisia organisaatioita (esim. Liikenneturva ja Ilmatieteen laitos). Pysy pystyssä - kampanja on viestintäkampanja, joka näkyy eri viestintäkanavissa mm. sosiaalisessa mediassa. Kampanjan aikana julkaistaan tietoa ja ohjeita talvijalankulun turvallisuudesta. Useat kunnat ovat talvisin jakaneet liukusteita ikääntyneille. Myös vapaaehtoiset vertaisohjaajat ja Tapaturmien ehkäisyverkoston kouluttamat Turvakoutsit ovat pitäneet esillä kaatumisten ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä (kuten myös Liikenneturvan Liikenneluotsit). Kauppojen auloihin on tärkeää järjestää istuintilaa, jotta sisätiloissa liukkaaksi muuttuvat liukusteet voidaan turvallisesti riisua ja pukea jälleen takaisin ulos lähdeittäessä.

Teknologian kehittymisen myötä myös näyttöön perustuvia keinoja ehkäistä kaatumisia voitaisiin mahdollisesti viedä ikääntyneiden koteihin osana kotihoidon palveluja. Ikääntyneet saattavat kuitenkin vierastaa teknologisia ratkaisuja. Shubertin ym. (2015) pilottitutkimuksen mukaan seniorikeskuksessa asuvat ikääntyneet hyväksyivät virtuaalisen OTAGO-kotiharjoitteluohjelman käyttöönsä. THL:n Vanhuspalvelujen tila - seurantatutkimuksen (2018) mukaan 7,4 prosentilla toimintayksiköistä on käytössä turvallisuutta lisäävistä teknologisista ratkaisuista kaatumisanturi/ -hälytin. Ikääntyneille tulee neuvoa myös oikeat apuvälineiden käyttötavat ja seurata kotikäynneillä, että apuvälineitä käytetään oikein. Optimaalinen ratkaisu kaatumisvaaran arvioimiseksi teknologian avulla on kuitenkin vielä epävarma (Immonen ym. 2019). Tällä hetkellä Suomessa on saatavilla maksuttomasti sähköinen KaatumisSeula® kaatumisvaaran itsearviointi, joka pohjautuu validoituun arviointimittariin (Karinkanta et al. 2019).

Ylemmän johdon sitoutumisen lisäksi henkilöstön osaamisella kaatumisten ehkäisyssä on merkittävä rooli kaatumistapaturmien vähentämisessä. Vuonna 2018 oli koko maassa 63,7 prosentilla henkilöstöllä hyvä osaaminen kaatumisten ehkäisyssä (THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurantatutkimus 2018).

Työurien pidentyessä työelämässä on mukana kasvavassa määrin yli 65-vuotiaita henkilöitä. Tästä syystä yli 65-vuotiaiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota osana organisaatioiden ikäjohtamista. (Työterveyslaitos 2020.)

Keskeisiä toimia kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi:

Kaatumisvaaraa arvioidaan systemaattisesti ja ehkäisytoimenpiteet kohdistetaan yksilöllisesti hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä:

- Lyhyt kaatumisvaaran arviointi tehdään yli 65-vuotiaille.
- Laaja kaatumisvaaran arviointi suunnataan yksilöllisesti tilanne harkiten erityisesti korkeassa kaatumisvaarassa oleville riskiryhmille (mm. yli 75 vuotiaat, osteoporoosia sairastavat, aiempi kaatuminen, kotiutettu sairaalasta, muistisairaus, kohonnut kaatumisvaara lyhyessä kaatumisvaaran arvioinnissa).
- Kaatumisvaaran arvioinnissa pyritään käyttämään monitekijäisiä arviointimenetelmiä ja moniammatillista yhteistyötä. Kaatumisia ehkäistään poikkisektorisesti hoitoketjujen kaikissa vaiheissa.
- Toimintakykyarvioinnissa arvioidaan kaatumisvaara ja annetaan yksilö- ja/tai ryhmäohjausta kaatumisten ehkäisemiseksi.

Kaatumisten ehkäisy nähdään keskeisenä iäkkäiden terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä ja se viedään osaksi iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, hoitoa ja kuntoutusta osana kuntien/alueiden palveluketjua ja hoitopolkua:

- Voima- ja tasapainoharjoittelu on osa sote-palvelujen/vanhustyön/hyvinvointipalvelujen (kuten liikuntapalvelut) jokapäiväisiä toimintakäytäntöjä.
- Kotona asuvien ikääntyneiden kodin ja liikkumisympäristön turvallisuus tarkistetaan ja muutostyöt tehdään erityisesti korkeassa kaatumisvaarassa olevien ikääntyneiden osalta.
- Ikääntyneiden hoidossa käytetään turvallisia lääkkeitä, jotka eivät lisää kaatumisriskiä
- Ikääntyneiden apuvälineiden tarve arvioidaan lääkintälaitelainsäädäntö huomioiden. Ammatillaiset käyttävät apuvälineitä oikein ja käyttöä seurataan. Apuvälineet huolletaan säännöllisesti. Apuvälineiden käyttö opetetaan ikääntyneille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen ja niiden oikeaa käyttöä seurataan.
- Teknologiaa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kaatumisten ehkäisyssä.
- Erityispotilasryhmiin kuuluvien ja muita liikkumiskykyä heikentäviä sairauksia sairastavien ikääntyvien kaatumisia ehkäistään.
- Osteoporoosia sairastaville tarjotaan ravitsemus- ja tarvittaessa lääkehoidon ja kaatumisen ehkäisyn ohjausta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Osteoporoosia sairastavat ohjataan ryhmä- tai etäkuntoutukseen ja/tai yhdistykseen.

Työvälineitä kaatumistapaturmien ehkäisyyn:

- Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (THL)
FROP-com (Kotona asuvat)
FRAT (Hoivapalvelut ja sairaala)
- Laaja kaatumisvaaran arviointi (THL)
- KaatumisSeula® kaatumisvaaran itsearviointilomake, versio 1 (UKK-instituutti)
- KaatumisSeula® kaatumisvaaran itsearviointilomake, versio 2 (UKK-instituutti)
- Sähköinen KaatumisSeula® kaatumisvaaran itsearviointi (UKK-instituutti)
- Liikuntaohje, 10 keinoa kaatumisten ehkäisyyn & Tarkistuslista niistä kaatumisten vaaratekijöistä, joihin voi itse vaikuttaa (maksuttomia, saatavissa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi) (UKK-instituutti)
- Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti)
- Soveltavat liikkumisen suositukset (UKK-instituutti)
- UKK-instituutin ylläpitämä kaatumisten ehkäisyn VaKaa –asiantuntijaverkosto välittää ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa kaatumisten ehkäisystä.
- VoiTas-kouluttajakoulutus –iäkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu (Ikäinstituutti)
- Terveyskylä.fi Ikätalon kaatumisten ehkäisyn osio
- Kaatumisten ehkäisyn verkkokoulutus (UKK-instituutti)
- Duodecim Oppiportti: Kaatumisten ehkäisy –verkkokoulutus
- Turvallisia vuosia muistiperheille (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry)
- Alueellisen kaatumisten ehkäisyverkoston Pysytään pystyssä -oppaat viidellä kielellä (www.psshp.fi/ake)
- Esim. Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan toimintamalli ”ensimmäisen apuvälineen hankintaan”, kävelytelineen tarpeen arviointi, testauspäivät, rollaattoriajokoulu ja Studia generalia –luennot
- Kaatumisten ehkäisy on osa Ikäinstituutin, Liikenneturvan ja Suomen Luustoliiton ry:n koulutuksia.
- Kaatumisten vaaratekijöiden kartoittamista tehdään SPR:n Terveyspisteissä, joissa vapaaehtoiset terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat eri elämäntilanteessa olevia ikääntyneitä. Tapaturmien ehkäisyverkoston järjestämässä Turvakoutsi -valmennuksissa kaatumisten ehkäisy on yksi keskeinen koulutussi-

sältö. Turvakoutsit vievät tietoa kaatumis- ja putoamistapaturmista ja niiden ehkäisykeinoista ympäri Suomea.

- Liikenneturvan koulutuksissa otetaan kaatumisten ehkäisy esille (Liikenneturva)
- SPR:n Terveyspisteissä ja Turvakoutsi -valmennuksessa kaatumisten ehkäisy otetaan puheeksi (SPR)
- SPR:n omaishoidon tukitoiminnassa kaatumisten ehkäisy otetaan puheeksi esim. vertaisryhmätapaamisissa ja koulutuksissa (SPR)
- Opetusmenetelmiä on kehitetty mm. Savonia-ammattikorkeakoulussa (Hyviä pedagogisia ratkaisuja kaatumisten ehkäisyn opetukseen 2019).
- Arcadan Luustohoitajakoulutus - > laajennus jatkossa kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa tarjoaviin ammattikorkeakouluihin
- Vanhustyön keskusliiton [korjausneuvonta](#) (Vanhustyön keskusliitto)
- **Tarkistuslistat:**

[Iäkkäiden turvallisuuden tarkistuslista](#) (SPR)

[Kodin turvallisuuden tarkistuslista](#) (SPEK)

[Turvallisia vuosia –opas iäkkäille ja heidän läheisilleen](#) (SRP), [tilattavissa maksutta](#)

[Ikäystävällisen kaupungin tarkistuslista](#) (Liite 2, YM)

Viitteet

Bodenheimer ym. 2002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12435261/>

Cummings-Vaughan LA, Gammack JK. Falls, osteoporosis and hip fractures. *Med Clin North Am.* 2011;95(3):495-506.

Edgren J, Karinkanta S, Rantanen T, Daly R, Kujala UM, Törmäkangas T, Sievänen H, Kannus P, Heinonen A, Sipilä S, Kannas L, Rantalainen T, Teittinen O, Nikander R. Counselling for physical activity, lifespace mobility and falls prevention in old age (COSMOS): protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2019; 9:e029682. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029682. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201910014289>

Ellis ym. 2017 Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Systematic Review – Intervention United Kingdom, Europe: Cochrane Collaboration, 2018. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>

Haagsma JA, Olij BF, Majdan M et al. Falls in older aged adults in 22 European countries: incidence, mortality and burden of disease from 1990 to 2017. *Inj Prev* 2020 Epub. doi: 10.1136/injuryprev-2019-043347

Havulinna, S. RAI-tieto käyttöön kaatumisten ehkäisemiseksi. RAI-seminaari 5.10.2017. Slideshare.

Hoffman GJ, Liu H, Alexander NB, Tinetti M, Braun TM, Min LC. Posthospital Fall Injuries and 30-Day Readmissions in Adults 65 Years and Older. *JAMA Network Open* 2019;2(5):e194276. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.4276

Holman H & Lorig K. Patient Self-Management: A Key to Effectiveness and Efficiency in Care of Chronic Disease. *Public Health Reports / May–June 2004 / Volume 119*, 239-243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497631/pdf/15158102.pdf>

Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, Close J C & Lamb S E. (2018). Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. The Cochrane Library.

Ijäs K. Sosioekonomiset terveyserot kuntien hyvinvointikertomuksissa. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö 16.4.2020. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020-2022. Ympäristöministeriö 2020.

Jylhä, Oikarinen, Perälä & Holopainen. 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kätilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. Raportti 2/2019.

Immonen, M., Similä, H., Lindholm, M., Korpelainen, R., & Jämsä, T. (2019). Technologies for fall risk assessment and conceptual design in personal health record system. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11(1-2), 53-67. <https://doi.org/10.23996/fjhw.73258>

Kannus P, Niemi S, Parkkari J ym. Continuously declining incidence of hip fracture in Finland: Analysis of nationwide database in 1970–2016. *Arch Gerontol Geriatr* 2018;77:64–7.

Kannus P, Niemi S, Parkkari J, Mattila V, Sievänen H. Fall-induced hospital-treated traumatic brain injuries among elderly Finns in 1970–2017. *Archives of Gerontology & Geriatrics* 2020; 86: 1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2019.103958>

Karinkanta S, Edgren J, Uusi-Rasi K, Tokola K, Becker P, Nikander R & Sievänen H (2019). Is It Repeatable, Can It Predict? Validation of Self-rated Fall Risk Screening Tool among Community-dwelling Older Adults. IAGG-ER Congress, May 23-25, 2019, Gothenburg, Sweden. Oral presentation O22:05. Retrieved from https://www5.shocklogic.com/scripts/jmevent/programme.php?Client_Id=%27KONGRESS%27&Project_Id=%27IAGG19%27&System_Id=1

Karinkanta S. Suomessa on länsieuroopan maista eniten iäkkäiden kaatumisista johtuvaa tautitaakkaa. Tiivistelmä 12.3.2020. Saatavilla: https://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntanyt/aihe/terveysliikuntauutiset/932/suomessa_lansi-euroopan_maista_eniten_iakkaiden_kaatumisista_johtuvaa_tautitaakkaa

Kerminen H., Jäppinen A-M, Kiviniemi K., Tikkanen P., Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Toimia-suositus 2019.

Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020/16.

Korhonen N 2014, Fall-induced injuries and deaths among older Finns between 1970 and 2012

Kulmala J, Ngandu T, Havulinna S, Levälähti E, Lehtisalo J, Solomon A, Antikainen R, Laatikainen T, Pippola P, Peltonen M, Rauramaa R, Soininen H, Strandberg T, Tuomilehto J, Kivipelto M. [The effect of multidomain lifestyle intervention on daily functioning in older people. *J Am Ger Soc* 2019;67:1138-1144.](#)

Kuusela M, Kiviniemi K, Ritvanen J & Ylönen M. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ennaltaehkäisy. Te-oksessa: Laaksonen C., Kuukasjärvi A. & Ylönen M. (toim.) Tutkimusklubit hoitotyötä kehittämässä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 228. Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere, 38-44.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lonkkamurtuma. Käypä hoito –suositus.

Lämsä, Ojala, Kettunen, Laitinen. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden havaitseminen osana potilaan lääkehoidon selvitystä. Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis 1/2016: s 48-65

Lönngoos ym. Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Lääkärilehti 47/2018: VSK:73.

Naseri, C., Haines, T. P., Etherton-Beer, C., McPhail, S., Morris, M. E., Flicker, L., Netto, J., Francis-Coad, J., Lee, D. C. A., Shorr, R. & Hill, A. M. (2018). Reducing falls in older adults recently discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*, 47(4), 512–519.

Pajala S. Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä. Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. THL 2015.

Patil R, Kolu P, Raitanen J, Valvanne J, Kannus P, Karinkanta S, Sievänen H, Uusi-Rasi K. Cost-effectiveness of Vitamin D Supplementation and Exercise in Preventing Injurious Falls Among Older Home-Dwelling Women: Findings From an RCT. *Osteoporos Int*. 2016 Jan;27(1):193-201. doi: 10.1007/s00198-015-3240-9. Epub 2015 Jul 24

Peek, K., Bryant, J., Carey, M., Dodd, N., Freund, M., Lawson, S., & Meyer, C. (2018). Reducing falls among people living with dementia: A systematic review. *Dementia*, 1471301218803201.

Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskeniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

Pitkälä K, Savikko N, Pöysti M, Laakkonen ML, Kautiainen H, Strandberg T, Tilvis R. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2013.

Rajaniemi J, Rappe E. Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020/2. Helsinki 2020.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162050/YM_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rubenstein <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16926202/>

Saarsalmi O ja Koivula R. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. THL 2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/134849>

Salo, S, Koivula, R, Lillsunde P. Ikääntyneiden tapaturmat alueellisissa hyvinvointikertomuksissa. Työpaperi 2_2020. THL.

Shoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Fieberger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? *Clinical Interventions in Aging* 2019;14, 701–719.

Ståhl ym. 2015. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2015. THL.

Shubert TE ym. 2015. Are Virtual Rehabilitation Technologies Feasible Models to Scale an Evidence-Based Fall Prevention Program? A Pilot Study Using the Kinect Camera. *JMIR Rehabil Assist Technol* 2015; 2; 2, e 10.
<http://rehab.jmir.org/2015/2/e10/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020. Ministeri Kiuru: läkkäiden ihmisten asumiseen tarvitaan useita vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kolumni 20.2.2020.

Suomen Fysioterapeutit. 2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapia-suositus. https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003

Siirala M, Hellstén K & Ylönen M 2017. Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Teoksessa: Salminen L., Stolt M. & Suhonen R. (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:78/2017, Turun yliopisto, 67-78.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat mukaan hyvinvointikertomuksiin. THL Tiedä ja toimi –kortti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015111817584>

Terveydenhuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. 2. uudistettu painos.

THL:n asiantuntijatyöryhmä (toim). Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toimenpide-ehdotukset päättäjille. Työpaperi 15/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-482-0>

Tiedosta arviointiin – tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Päätösten tueksi 43/2018. THL.

Tricco AC, Thomas SM, Veroniki AA, Hamid JS, Cogo E, Strifler L, Khan PA, Robson R, Sibley KM, MacDonald H, Riva JJ, Thavorn K, Wilson C, Holroyd-Leduc J, Kerr GD, Feldman F, Majumdar SR, Jaglal SB, Hui W, Straus SE. (2017). Comparisons of

interventions for preventing falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA 318(17): 1687-1699. DOI: 10.1001/jama.2017.15006.

Turvallisuutta kaikkialla – paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset. Sisäministeriön julkaisu 2/2019.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161278/SM_2_2019_Turvallisuutta%20kaikkialla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työterveyslaitos 2020. COADAPT-hanke. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/coadapt-mukautuviin-ymparistoihin-ja-vuorovaikutteiseen-tekoalyyyn-perustuva-lahestymistapa-aktiiviseen-ikaantumiseen-ja-tyokykyyn-2019-2022/>

Uusi-Rasi K, Patil R, Karinkanta S, Kannus P, Tokola K, Lamberg-Allardt C, Sievänen H. Exercise and Vitamin D in Fall Prevention Among Older Women: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):703-11. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0225

Vanhuspalvelun tila -seurantatutkimus. THL.

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. THL 2020.

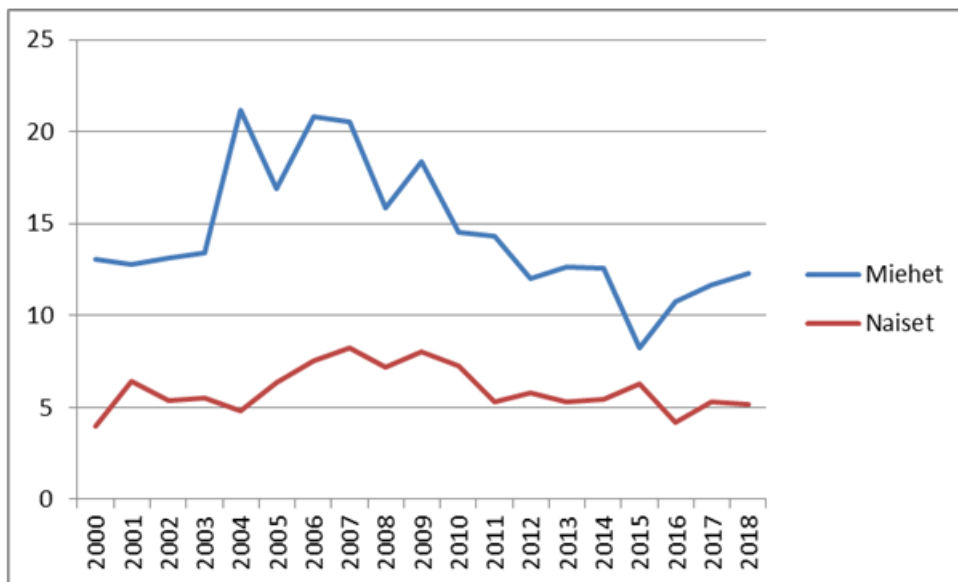
Äijö, M (toim.). Hyviä pedagogisia ratkaisuja kaatumisten ehkäisyyn. AKESO-tutkimus- ja kehittämishanke. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 4/2019.

Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus>

2. MYRKYTYKSET

- Yli 65-vuotiaiden myrkytyksistä aiheutuneet kuolemat väestöön suhteutettuna ovat laskusuunnassa, vaikka miesten osalta viimeiset vuodet viittaavat voimakkaimman laskun pysähtymiseen.
- Erityisesti yli 65-vuotiaiden alkoholimyrkytysten ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota.

Yli 65-vuotiaiden myrkytyskuolemat väestöön suhteutettuna ovat laskusuunnassa (kuvio 37). Vuonna 2018 Suomessa kuoli yhteensä 100 yli 65-vuotiasta henkilöä myrkytykseen, 65 miestä ja 35 naista. Kaikista miesten myrkytyksistä 68 prosenttia oli alkoholimyrkytyksiä, naisten myrkytyksistä puolestaan 57 prosenttia oli alkoholimyrkytyksiä. Sairaalan vuodeosastolla hoidettiin myrkytyksen vuoksi vuonna 2018 yhteensä 191 yli 65-vuotiasta potilasta. Alkoholimyrkytyksen vuoksi sairaalahoidossa hoidettiin yhteensä 15 henkilöä. Vuosien 2012–2016 aikana Myrkytystietokeskus vastaanotti 5 698 myrkytyskyselyä, jotka koskivat iäkkäiden lääkkeitä tai lääkkeiden annostelu- poikkeamia (Markus ym. 2018).



Kuvio 36. Yli 65-vuotiaiden myrkytyskuolemat ajanjaksolla 2000-2018, väestön kokoon suhteutettu. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Iäkkäiden henkilöiden haavoittuvuus myrkytyksille on seurausta ikääntymismuutoksista, kuten alentuneesta munuaisfunktiosta, vähentyneestä lihasmassasta ja elimistön suhteellisesta vesimäärästä sekä lisääntyneestä rasvan osuudesta (Soininen 2019). Yli 65-vuotiaat henkilöt ovat alttiita tarkoituksellisille ja tarkoittamattomille myrkytyksille sairauksien kasaantumisen ja lisääntyvän lääkityksen vuoksi. Lisääntyvä lääkitys lisää lääkkeiden yhteisvaikutusten ja lääkitysvirheiden riskiä (Beauchamp ym. 2018; Markus ym. 2018). Myrkytystietokeskuksen tutkimuksen mukaan 70 % heille tulleista kysymyksistä koski väärää lääkeannosta tai vääränvahvuisen lääkkeen ottamista (Markus ym. 2018). Joka kymmenes iäkkäitä koskeneista myrkytyspuheluista johti ohjaimiseen lääkärin hoitoon tai arvioitavaksi.

Elimistön ikääntymismuutosten vuoksi normaali aikuisten annos lääkettä voi aiheuttaa haittoja tai jopa myrkytysoireita, vaikka iäkäs olisikin sietänyt lääkettä aikaisemmin. Tavallisimmat myrkytyksen aiheuttajat iäkkäillä henkilöillä ovat antikolinergit, antikoagulantit, masennuslääkkeet, psykoosilääkkeet, sydän- ja verenkiertosairauksien lääkkeet, oraaliset diabeteslääkkeet, laksatiivit (magnesiumia ja fosfaattia sisältävät), tulehduskipulääkkeet, opioidit ja salisylaatit. On muistettava, että myös luontaistuotteet saattavat aiheuttaa yhdessä muun lääkityksen kanssa myrkytykseen johtavia tilanteita. Tyypillisten myrkytysoireiden lisäksi lääkeshoidon ongelmat näkyvät iäkkäillä tavallista enemmän mm. kaatumisina, sekavuutena, mielialan muutoksina, muistiongelmina ja psykooseina. (Soininen 2019.) Tällaisia ongelmia pyritään ehkäisemään ohjaamalla lääkkeenmääräämistä ja käyttöä iäkkäille turvallisiin lääkkeisiin (STM 2018).

Fimean ylläpitämä Lääke75+ -tietokanta on työväline, joka auttaa valitsemaan iäkkäille sopivia ja turvallisia lääkkeitä, ja siten osaltaan pyrkii myös ehkäisemään myrkytyksiin johtavia lääkitystilanteita (Jyrkkä ym. 2017). Tietokannassa tuodaan esille myös lääkkeitä, joiden käyttöön voi liittyä esimerkiksi kaatumisvaara. Fimean indikaattoritiedon mukaan iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käyttö onkin vähentynyt väestössä merkittävästi viimeisten vuosien aikana: vuonna 2018 joka viides 75 vuotta täyttäneistä oli käyttänyt vuoden aikana vähintään yhtä vältettävää lääkettä (Jauhonen ym. 2019). Lääkehoidon onnistumista 65 vuotta täyttäneillä voidaan kartoittaa myös LOTTA -lomakkeen avulla, jonka sisältämien kysymysten avulla saadaan kokonaiskuva lääkehoidon toteutuksesta.

Lainsäädännössä on huomioitu tapaturmien ehkäisyyn ja turvalliseen lääkehoitoon koskeva ohjaus (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Väestön ikääntyessä lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen täytyy kiinnittää entistä enemmän huomiota. Myös ikääntyneiden ja heidän omaistensa ja läheistensä osaaminen tulee huomiota (Markus ym. 2018.) Lääkemyrkytysten ehkäisemiseksi olisi kiinnitettävä huomiota terveydenhuollon henkilöstön lääkeosaamiseen ja siten turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015; Toivo ym. 2018).

Ikääntyneillä lääkkeiden ottamiseen liittyvät ongelmat yleistyvät. Erityisesti muistisairailta henkilöillä oikeiden lääkkeiden ottaminen oikeaan aikaan ja oikealla annostuksella on haasteellista, mikä johtaa helposti jopa myrkytystilanteisiin (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2009, Lääkeinformaatioverkosto 2019, Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseen [tulossa]).

On muistettava, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät näe tietojärjestelmistä kaikkia potilaan käyttämiä lääkkeitä, minkä takia potilaan itsensä laatima ajantasainen lääkityslista paperille tai OmaKanta -palveluun on tärkeä pohja turvallisen lääkehoidon

toteutukselle (Ojala ym. 2015). Tuoreen Lääkebarometrin mukaan 44 %:lla 65-79 -vuotiaista suomalaisista on ajantasainen lääkityslista (Jyrkkä ym. 2019). Kotona asuvien iäkkäiden lääkemyrkytyksiä voidaan pyrkiä estämään lääkkeiden koneellisella annosjakelulla (Sinnemäki ym. 2017) tai hyödyntämällä muita teknologisia lääkkeiden turvallisuutta lisääviä välineitä, kuten muistuttavia dosetteja (Lääkeinformaatioverkosto 2019). Tutkimusten mukaan lääkehoidon laatua pystytään myös parantamaan arvioimalla iäkkään lääkehoito säännöllisesti moniammatillisena yhteistyönä (Merikoski ym. 2017). Lääkehoidon arviointi vähintään kerran vuodessa aikaraja perustuu STM:n määritykseen kuntainfossa.

Suomessa alkoholimyrkytykset ovat vähentyneet vuosien 2006-2017 välillä myötäillen alkoholinkulutuksen vähenemistä (Kriikku ja Ojanperä 2020). Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on kuitenkin arkipäiväistynyt ja iäkkäillä miehillä kuukausittain humaltuminen on eläkeikäisiä naisia yleisempää (Tigerstedt ym. 2018). Etanoli on iäkkäiden henkilöiden tyypillisin myrkytyksen aiheuttaja (Soininen 2018). Alkoholimyrkytyksen vakava oire on hengityslama, joka johtaa jopa menehtymiseen ellei apua saada paikalle.

Alkoholi- ja lääkemyrkytyksistä tulisi antaa tietoa ikääntyville jo 50 ikävuoden jälkeen, jolloin lääkkeiden käyttö alkaa lisääntymään. Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Zanjan ym. 2016) on löydetty eroja alkoholi- ja lääkemyrkytyksistä seuranneissa sairaalakäynneissä kaupunkien ja maaseudun asuvien iäkkäiden välillä siten, että maaseudulla asuvilla käyntejä on enemmän. Immosen ja kollegojen (2013) tutkimuksen mukaan myös Suomessa iäkkäät henkilöt käyttävät runsaasti lääkkeitä, jotka aiheuttavat alkoholinkäytön kanssa haitallisia yhteisvaikutuksia. Iäkkäitä henkilöitä tulisi varoittaa lääkkeiden yhteisvaikutuksista alkoholin kanssa.

On myös huomioitava, että joka neljännellä yli 65-vuotiaalla alkoholin suurkuluttajalla on muistisairaus ja että muistisairauspoliklinikan potilaista noin 20 prosentilla on aktiivinen suurkulutus. Myös muistisairauden vuoksi pitkäaikaishoidossa olevista noin 30 prosentilla on suurkulutushistoria. (Käypä hoito – Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus 2016, ks. myös Alkoholin käytön välillisistä haittavaikutuksista teoksesta Muistisairaudet, 2011 s.314: Pähitteet ja kognition puutokset.)

Sirpa Immosen (2012) tutkimuksen mukaan yli puolet alkoholia käyttävistä ikääntyneistä käyttää alkoholia sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 24 §:n mukaan päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa iäkkäiden henkilöiden päihdeongelmat tunnistetaan ja niihin päästään puuttumaan, sitä pienempi on vakavien haittojen riski. Ikääntyneiden ongelmakäytön tunnistamiseen soveltuvat pääpiirteittäin samat menetelmät kuin nuoremmilla (ks. lisää THL verkkosivuilta: www.thl.fi/puheeksiotto). Vaikuttavaksi ja kustannustehok-

kaaksi todetulla mini-interventiolla pyritään puuttumaan alkoholin käyttöön varhaisessa vaiheessa sekä tukemaan motivoivalla otteella asiakasta kohti käytön vähentämistä tai lopettamista.

Alkoholin osalta on huomioitava, että iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytön riskitasot ovat matalammat kuin työikäisillä: yleisesti ottaen yli 65-vuotiaille suositus on enintään 2 annosta kerralla ja enintään 7 annosta viikossa. Iäkkäiden hoitoon voidaan soveltaa nuoremmille ikäryhmille suunnattuja menetelmiä. Tietoa menetelmien toimivuudesta erityisesti ikääntyneillä ei kuitenkaan juuri ole. (Yli 65-vuotias arvioi alkoholinkäyttösi; Mittari alkoholin käytön itsearviointiin; Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito – suositus 2018.) Iäkkäiden kohdalla on aina huomioitava kokonaistilanne, kuten sairaudet ja lääkitys. Olennaista on myös kirjata puheeksiotto ja mini-interventio asiakas-tietojärjestelmiin asiakkaan tilanteen seuraamiseksi.

Kaikki kohtaamiset ovat tärkeitä tilaisuuksia tunnistaa iäkkäiden henkilöiden alkoholin ja muiden päihteiden riskikäyttö sekä puuttua siihen. Päihteiden käyttöön voi liittyä leimautumisen pelkoa ja hoitoon hakeutumisen välttämistä. Eritoten sosiaali- ja terveyspalveluissa käyttö tulisi kuitenkin sensitiivisesti ottaa säännöllisesti puheeksi, esimerkiksi asiakastapaamisissa, terveystarkastuksissa, kotipalvelun käynneillä ja perustietojen rutiinomainen läpikäynnin yhteydessä. Myös palveluja käyttämättömät ikääntyneet tulee huomioida (esim. apteekit, poliisi).

Työvälineitä myrkytystapaturmien ehkäisyyn:

- SRP Myrkytys ensiapuohjeet
- Varhaisen Puuttumisen –malli (SPR), SPR:n Terveyspisteissä jaetaan tietoa ikääntyneiden erityyppisistä myrkytyksistä ja niiden ehkäisystä sekä tehdään AUDIT-testejä.
- Duodecim Terveyskirjasto Ensiapuopas Myrkytys
- Lääke 75+ -tietokanta
- LOTTA - Lääkehoidon onnistumisen tarkistuslista (Fimea), ohjeet LOTTA-listan täyttämiseen
- www.thl.fi/puheeksiotto (THL): työkaluja ja välineitä ammattilaisille puheeksiottoon ja mini-interventioon
- otapuheeksi.fi (A-klinikkasäätiö): puheeksioton verkkokurssi sote-ammattilaisille
- [Ikääntyminen ja päihteet –opas](#) (Sininauhaliitto)

- Alkon verkkokoulutus kotihoidon henkilöstölle (tulossa syksyllä)
- [Päihteet omaishoitoperheissä](#) –tietopaketti sisältää muun muassa oppaita (Kuppi Nurin –hanke, Omaishoitajaliitto)
- Alkon Ikääntyneet ja alkoholi -verkkosivut (Alko Oy)
- Ikääntyneiden päihdetyö: www.ikaantyneidenpahdetyo.fi (Sininauhaliitto)
- [Tiesitkö tämän lääkkeistä ja alkoholista?](#) -opas (EHYT ry)
- Selvästi hyvä ikä –oma-apuopas sisältää riskikartoituksen, toimii puheeksioton välineenä myös esim. kotihoidossa ja vanhusten palvelukeskuksissa (Paihdeinkki.fi)
- Onks` uutta tietoo -aineisto eläkeläisyhdistysten aktiiveille ja vertaisohjaajille (EHYT ry)
- Sininauhaliiton Pilke®-ryhmätoiminnassa päihteitä käyttäville ikääntyneille tarjotaan vaihtoehtoista sosiaalista toimintaa (Pajunen & Laapio 2015). Helsingin Diakonissalaitoksella vuonna 2002 syntynyt ryhmätoiminta sisältyy myös valtioneuvoston kanslian raporttiin (2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Yhdessä asiakkaiden kanssa suunniteltu päivätoiminta tarjoaa sisältöä arkipäivään, yhteisöllisyyttä, vertaistukea, virikkeellistä toimintaa ja osallisuuden kokemuksia. (Sininauhaliitto)
- [VINTTI KIRKKAANA](#) -asiaa alkoholin vaikutuksista muistiin ja aivoterveysten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille (Muistiliitto)
- Myrkytystietokeskuksen neuvontapalvelu (HUS: Myrkytystietokeskus)
- SPR:ssä omaishoitajille ja ystäville koulutetaan päihteiden käytön puheeksi ottamista ja tukipalveluihin ohjaamista (SPR)
- Tapaturmien ehkäisyverkoston Turvakoutsit- valmennukseen sisältyy myrkytysten ehkäisy (SPR)
- SPR:n Terveyspisteissä jaetaan tietoa ikääntyneiden erityyppisistä myrkytyksistä ja niiden ehkäisystä (SPR)

Kuntien hyvinvointikertomuksia ja –suunnitelmia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän myös ennaltaehkäisevän toiminnan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi (Huhta & Karppanen 2020). Alueellisissa hyvinvointikertomuksissa on vain vähän mainintoja ikääntyneiden myrkytyksistä (Salo ym. 2020). Turvallisuustyö

edellyttääkin toimivien yhteistoimintarakenteiden tunnistamista (Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki 2025, 2019).

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa 2015 on huomioitu ikääntyville suunnattu viestintä. THL:n TEAviisarin mukaan vuonna 2018 päihdepotilaiden omaiset saivat kunnissa neuvontaa ja ohjausta koko maassa vaihtelevasti. Ennaltaehkäisevä tai omahoitoa tukeva yksilöneuvonta tai ryhmät alkoholin riskikäytön vähentämiseen toteutuivat kunnissa hyvin. Luvut koskevat kaikkia ikäryhmiä.

Myrkytystietokeskuksen mukaan pesuainemyrkytykset ovat lisääntyneet ikääntyneiden hoivakodeissa. Myrkytysten ennaltaehkäisemiseksi lääkkeet, sekä erityisesti pitkäaikaishoidon yksiköissä pesu- ja puhdistusaineet, tulee säilyttää alkuperäispakkausissa ja paikassa, jonne muistisairautta sairastavat tai muuten alentuneen toimintakyvyn omaavat henkilöt eivät pääse. Myrkyllisen aineen vaikutus elimistöön ja siitä aiheutuvat oireet ovat yhteydessä myrkyllisen aineen ominaisuuksiin ja siihen, miten aine on elimistöön joutunut: nieltynä, hengitettynä, iholta tai pistettynä.

Viitteet

Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Käypä hoito –suositus 22.9.2016.

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 21.8.2018.

Beauchamp GA; Carey J; Adams, T; Wier A; Colon MF; Robert Cannon R; Katz KD; Rayl Green-berg M. Sex Differences in Poisonings among Older Adults: An Analysis of the Toxicology Investigators Consortium (ToxIC) Registry, 2010 to 2016. *Clinical Therapeutics*/Volume 40, Number 8, 2018, 1366-1374,e8.

<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.06.012>

Conwell, MD, Van Orden K, Caine ED. Suicide in Older Adults. *Psychiatr Clin North Am.* 2011; 34 (2): 451-468. doi: 10.1016/j.psc.2011.02.002.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107573/>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Julkaisuja 2015:19. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ellis ym. 2017. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Systematic Review – Intervention United Kingdom, Europe: Cochrane Collaboration*, 2018. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>

Immonen S. Perspectives on alcohol consumption in older adults.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8522-2>

Immonen S, Jaakko Valvanne J, Pitkälä KH. The prevalence of potential alcohol–drug interactions in older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2013; 31:2, 73-78, DOI: 10.3109/02813432.2013.788272

Jauhonen HM, Jyrkkä J, Koski-Pirilä A. Vältettävien lääkkeiden käyttö on vähentytynyt iäkkäillä. SIC!

Jyrkkä J, ym. Lääke75+ -tietokanta auttaa vanhusten lääkehoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 3/2018, sivut 874-875

Jyrkkä J, Ruotsalainen J, HämeenAnttila K. Lääkebarometri 2019. Lääkehoito hallussa? Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2020.

<https://www.fimea.fi/documents/160140/7325618/1+2020+L%C3%A4%C3%A4kebarometri+2019+-+L%C3%A4%C3%A4kehoito+hallussa.pdf/69dba518-30af-84c8-d189-75c1b254ebf6?t=1583992668279>

Jyrkkä J, Ahonen J, Antikainen R, Hartikainen S, Hosia H, Parkkisenniemi-Kinnunen UM, Huupponen R. Lääke75+ -tietokanta auttaa vanhusten lääkehoidossa. *Suom Lääkärilehti* 72:874-875, 2017 https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/laake75-tietokanta-auttaa-vanhusten-laakehoidossa/https://www.fimea.fi/laakehaut_ ja_luettelot/laake75-

Koivula R, Vilkkonen A, Tigerstedt C, Kuussaari K, Pajala S. Miten iäkkäiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 80: 5, 482-489.

Kriikku P, Ojanperä I. Alkoholimyrkytyskuolemat ovat vähentyneet, huumeakuolemat eivät. *Lääkärilehti* 17.1.2020 3/2020 vsk 75 s. 126 – 134.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alkoholimyrkytyskuolemat-ovat-vahentyneet-huumeakuolemat-eivat/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lämsä E, Ojala R, Kettunen R, Laitinen K. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden havaitseminen osana potilaan lääkehoidon selvitystä. *Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis* 1/2016, 48-65.

Ojala R, Tynnismaa L, Hämeen-Anttila K. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle. SIC - Lääketietoa Fimeasta 4/2015.

Markus H, Soininen L, Eronen A-K, Tiihonen M. Iäkkäiden lääkeyksiin liittyvät myrkytyskyselyt. Suomen Lääkärilehti 73(49):2949-2955, 2018 Saatavilla:
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaiden-laakityksiin-liittyvat-myrkytyskyselyt/>

Merikoski M, Jyrkkä J, Auvinen K, Enlund H, Kumpusalo-Vauhkonen A, Liukkonen T, Lämsä E, Lönnroos E, Mäntylä A, Räisänen J, Mäntyselkä P. Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkeykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:34. Helsinki, 2017. Saatavilla:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80566/Rap_17_34.pdf

Myrkytysten hoito –opas

http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=inf04727&p_selaus=311482#utm_source=kotisivut&utm_medium=uutinen&utm_campaign=myrkytykset

Ojala R, Tynnismaa L, Hämeen-Anttila K. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkehoidolle. SIC - Lääketietoa Fimeasta 4/2015.

Pajunen T, Laapio M-L. Ihminen kelpaa sellaisena kuin on. Pilke-ohjaajan käsikirja. Helsingin Diakonissalaitos. Helsinki 2015.

Pitkälä K, Tilvis R. Geriatriinen asiantuntemus vähentää vanhusten avuntarvetta. Lääkärilehti 8/2012, vsk 67, 564.

Päihdehuoltolaki 41/1986 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Salo S, Koivula R, Lillsunde P. Ikääntyneiden tapaturmat alueellisissa hyvinvointikerhomuksissa. Työpaperi 2_2020. THL.

Soininen L. Iäkkään myrkytyspotilaan hoito. Kustannus Oy Duodecim. 2019.

STM:n opas 2005:32 Turvallinen lääkehoito.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Toim. Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:15. Helsinki, 2018. Saatavilla:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160659/15_RATI_toimeenpano_ohjelma_loppuraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim. Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S. Ohjaus 14:2015. Helsinki, 2015. Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä. Ikätalo. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/palvelut/tietoa-ik%C3%A4talosta>

Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut Raportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia.

Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki 2025: Pelastustoiminnan toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Sisäministeriön julkaisuja 2019:33.

Sinnemäki J, Airaksinen M, Valaste M, Saastamoinen L. Impact of the automated dose dispensing with medication review on geriatric primary care patients drug use in Finland: a nationwide cohort study with matched controls. *Scand J Prim Health Care* 35:379-386, 2017. Saatavilla:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2017.1398933>

Tigerstedt C, Mäkelä P, Vilkkonen A, Pentala-Nikulainen O 2018. Miten eläkeläiset juovat? Teoksessa Pia Mäkelä ym. (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Juvenes Print. Helsinki, 178–187. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

THL Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimus 2014-2018.

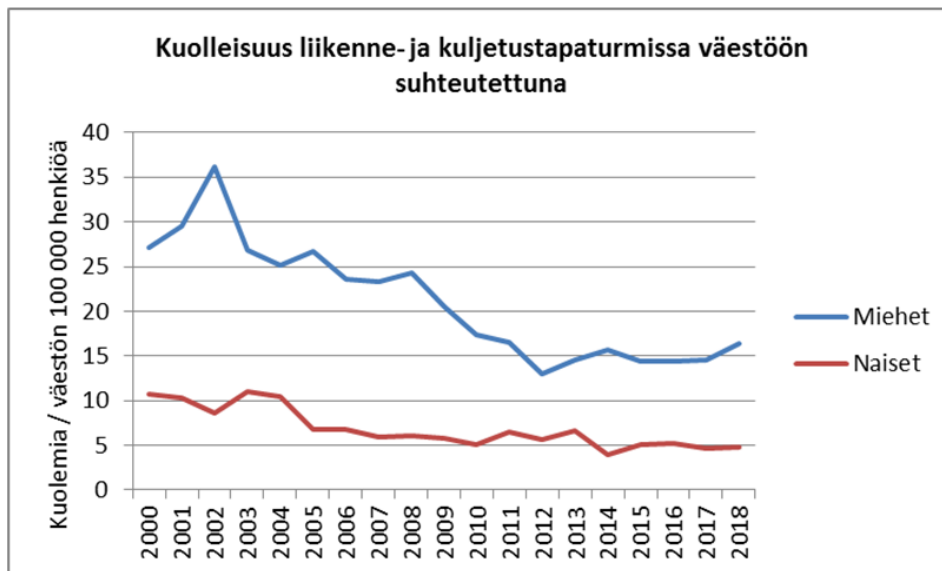
Toivo T, Dimitrow MS, Puustinen J, Savola E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Kinunen S, Uunimäki M, Kivelä SL, Leikola S, Airaksinen M. Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. *BMC Geriatrics* 18(1):74.

Zanjani F, Smith R, Slavova S, Charnigo R, Schoenberg N, Martin C, Clayton. Concurrent alcohol and medication poisoning hospital admissions among older rural and urban residents. *THE AMERICAN JOURNAL OF DRUG AND ALCOHOL ABUSE* 2016, VOL. 42, NO. 4, 422–430 <http://dx.doi.org/10.3109/00952990.2016.1154966>

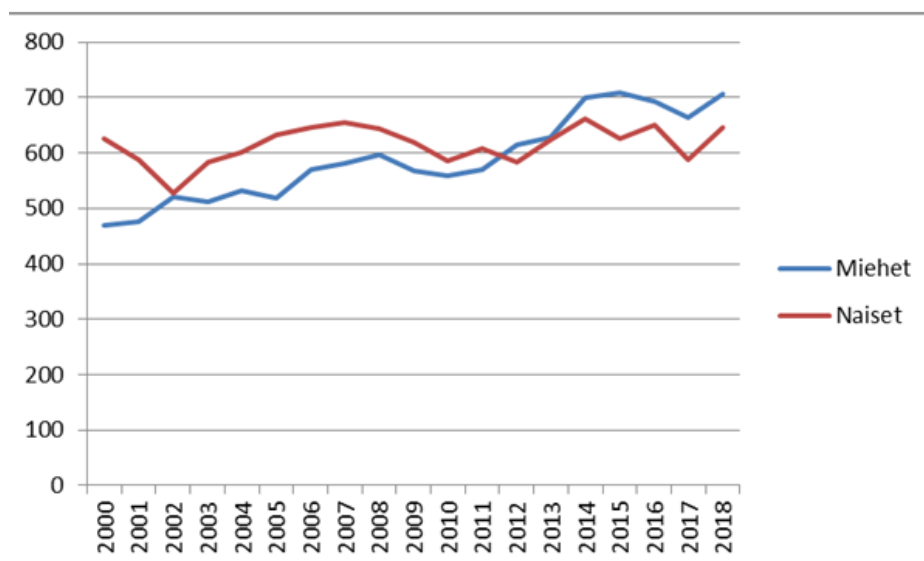
3. TIELIIKENNEONNETTOMUUDET

- Vaikka yli 65-vuotiaiden kuolleisuus tieliikenneonnettomuuksiin väestöön suhteutettuna on vähentynyt, sairaalahoidossa hoidettujen potilaiden määrä on kasvanut miesten osalta.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää ikääntymismuutosten, sairauksien ja lääkeyksen merkitykseen liikenneturvallisuudelle sekä turvavälineiden käyttöön.

Yli 65-vuotiaiden liikenne- ja kuljetustapaturmat ovat laskusuunnassa (kuvio 38). Vuonna 2018 Suomessa kuoli liikenneonnettomuudessa yhteensä 79 yli 65-vuotiasta henkilöä. Sairaalan vuodeosastohoidossa hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 1351 potilasta, 706 miestä ja 645 naista (kuvio 39). Sairaalahoidossa hoidettujen potilaiden määrä on lisääntynyt vuosina 2000-2018. Yli 65-vuotiaita pyöräilijöitä kuoli vuonna 2018 yhteensä 16 henkilöä. Sairaalahoidossa pyöräilyonnettomuuden vuoksi hoidettiin vuonna 2018 yhteensä 511 potilasta. Jalankulkijoina yli 65-vuotiaita kuoli vuonna 2018 yhteensä 11 henkilöä. Sairaalahoidossa jalankulkuonnettomuuden seurauksena vuonna 2018 hoidettiin yhteensä 259 yli 65-vuotiasta potilasta.



Kuvio 37. Yli 65-vuotiaiden liikenne- ja kuljetustapaturmakuolleisuus ajanjaksolla 2000-2019, väestöön kokoon suhteutettu. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.



Kuvio 38. Yli 65-vuotiaat sairaalahoidossa hoidetut potilaat ajanjaksolla 2000-2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; Hoitoilmoitusrekisteri.

Liikenneturvan tilastokatsauksen (2019) mukaan yli 64-vuotiaiden kuolemien ja loukkaantuneiden määrä tieliikenteessä on kymmenen vuoden takaisella tasolla. Viimeisen kolmen vuoden aikana kuoli vuosittain keskimäärin 70 ja loukkaantui 820 yli 64-vuotiasta tienkäyttäjää. Vuoden 2017 tietojen mukaan 237 ikäryhmään kuuluvaa loukkaantui vakavasti. Tieliikenteessä menehtyneistä 30 prosenttia ja loukkaantuneista 15 prosenttia oli iäkkäitä. Lähes kaksi kolmesta heistä menehtyi ja yli puolet loukkaantui taajamien ulkopuolella.

Liikenneturvan tilastokatsauksen (2019) mukaan pyöräilijöinä kuoli ja loukkaantui joka kuudes. Vuonna 2019 yli 64-vuotiaista pyöräilijöistä puolet menehtyi ja 70 prosenttia loukkaantui risteyksessä (Liikenneturva, Tilastokatsaus 2020). Yli 65-vuotiaiden pyöräilijöiden kuolemanriski on lähes kolminkertainen koko väestöön verrattuna, kun verrataan pyöräilyonnettomuuksissa kuolleiden määrää ikäryhmän kokoon. (Liikenneturva 2017; Kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelma, LVM 2017).

Jalankulkijoina kuoli vuonna 2018 lähes joka neljäs ja loukkaantui joka kuudes (Liikenneturvan tilastokatsaus 2019). Kolmannes kuolemantapauksista ja puolet loukkaantumisista tapahtui suoja-alueilla. Jalankulkijoiden onnettomuusriski on tilastollisesti suurin iäkkäillä, sillä kaikista kuolleista ja loukkaantuneista jalankulkijoista yli kolmannes on yli 65-vuotiaita tai iäkkäämpiä. (Liikenneturva 2017; Kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelma, LVM 2017).

OTI-vuosiraportin 2018 mukaan vuonna 2018 tapahtui 65–74 –vuotiaille henkilöille kuolemaan johtava moottoriajoneuvo-onnettomuus yhteensä 25 henkilölle ja yli 75-vuotiaille yhteensä 25 henkilölle. Pyöräilyonnettomuuksissa kuolleista 10 oli yli 65-vuotias. Jalankulkijana kuolleista 10 oli vähintään 65-vuotias. OTI:n vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilaston 2018 mukaan yli 60-vuotiaat kuljettavat aiheuttavat 20,1 prosenttia kaikista vahingoista ja näissä vahingoissa oli osallisina 19,4 prosenttia kaikista uhreista.

Yli 65-vuotiaista suomalaisista oli vuonna 2019 ajokortti noin 790 000 henkilöllä. Näistä yli 75-vuotiailla ajokortti oli noin 227 000 henkilöllä ja yli 90-vuotiailla ajokortti oli 4611 henkilöllä. (Traficom 2019.) Ajokyvyllä on merkittävä rooli ikääntyneen elämänlaadussa, riippumattomuudessa, terveystalouden saavuttamisessa ja sosiaalisten siteiden ylläpitämisessä (Marshall 2008; Miller ym. 2016). Ilman ajokykyä ja hyviä liikennepalveluja pitkään kotona asumisen tavoite vaarantuu (Hjorthol ym. 2011). Liikenneturvan ja Eläkkeensaajien Keskusliiton EKL ry:n kyselyn mukaan yhdeksän kymmenestä autoilevasta vastaajasta kertoi, että ajokorttittomuus tai autottomuus vaikeuttaisi liikkumista ja asiointia joko merkittävästi tai ainakin jonkin verran (Pöysti 2015).

Ajokilometrien vähentyessä iän myötä ikääntyneille sattuu nuorempia ikäpolvia vähemmän auto-onnettomuuksia, mutta he kuolevat onnettomuuksissa nuorempia useammin ikääntymiseen liittyvän haavoittuvuutensa vuoksi. Onnettomuudet tapahtuvat useimmiten risteysalueella ja vammat kohdistuvat rintakehään. Synä taustalla saattavat olla ajotavan muuttuminen tai ikääntymisen seurauksena tapahtuvat fyysiset ja kognitiiviset muutosprosessit. Lisää tutkimusta tapahtumista ennen kolaria tarvitaan. Ikääntyneiden kolaripaikkojen dokumentoinnin on todettu jäävän nuorempia ikäryhmiä heikommalle tasolle (Kent ym. 2005; Mayhew & Simpson 2006.)

Terveystalouden ammattilaisille on laadittu ajoterveyden arviointohjeet (Liikenteen turvallisuusvirasto 2019). Erilaiset sairaudet (kuten sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes), ikääntymismuutokset (kuten kuulon ja näön heikentyminen) ja lääkitys voivat lisätä onnettomuusriskiä. Nämä tekijät ovat huomioon otettavia varoitusmerkkejä, mutta silti monet ikääntyneet voivat jatkaa autoiluaan edelleen turvallisesti. (Marshall 2008.) Alkoholin ja monien lääkeaineiden yhteisvaikutukset voivat huomattavasti heikentää ajosuoritusta (Traficom 2019). Myös kaatumishistoria on riskitekijä liikenneonnettomuuksissa (Scott & DiGuseppi 2017).

Liikenneturvan ja Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry:n kyselyn (Pöysti 2015) mukaan neljä kymmenestä vastaajasta oli huolissaan siitä, että jokin seikka omassa terveydentilassa saattaa heikentää omaa liikenneturvallisuuksia. Fimean väestökysely lääkkeiden käyttäjille kertoo, että 31 prosenttia väestöstä toivoo saavansa enemmän tietoa lääkkeiden vaikutuksesta ajokykyyn ja laitteiden käyttöön (Hämeen-Anttila

2014). Lääke75+ tietokannassa on huomioitu liikenneturvallisuus. Mikäli lääkkeellä vaikutusta ajokykyyn, se mainitaan lääkkeen suositustekstissä. Fimean väestökysely (2014) (vastaajissa kaikki ikäryhmät mukana; 23 % yli 65-vuotiaita) mukaan 31 prosenttia väestöstä toivoo saavansa enemmän tietoa lääkkeiden vaikutuksesta ajokykyyn ja laitteiden käyttöön.

Muistisairautta sairastavalla henkilöllä on 2-5 -kertainen riski joutua liikenneonnettomuuteen terveisiin ikääntyneisiin verrattuna (Marshall 2008; Davis ym. 2018). Lievää Alzheimerin tautia sairastavalla henkilön on todettu tekevän virheitä valmistautumisessaan risteystilanteisiin, kuten ajamaan risteykseen liian suurella vauhdilla ja siirtymään risteykseen sopimattomaan aikaan. Heillä on myös havaittu risteysvalojen noudattamatta jättämistä. (Stinchcombe ym. 2016.) Onnettomuusriski kasvaa esimerkiksi muistisairauden edetessä, mutta yksilölliset erot voivat olla suuria. Ajokyvyn arvioinnissa tuleekin kiinnittää huomiota muistisairaahan kokonaistilanteeseen. (Nikumaa & Petäjä-Leinonen 2018.)

lääkäiden henkilöiden liikkumisen turvallisuutta lisäävät (Rappe ym. 2018):

- jalankulkuväylät eivät risteä muun liikenteen kanssa
- pyörätien erottaminen merkinnöin jalankulkuväylästä
- suojakaiteet erottamassa kulkuväylän tasoeroja
- kulkuväylillä ei ole korkeus- eikä leveyssuunnassa esteitä, kuten puiden oksia tai mainostauluja
- suojatien sijainti suorassa kulmassa ajorataan nähden
- suojateiden selkeä merkitseminen sekä liikennemerkein että tiemerkinnoin, joista ei aiheudu liukastumisvaaraa
- reunakiven luiskaus koko suojatien leveydeltä, suojatien korottaminen ja reunan merkitseminen
- riittävän tilavat odotusalueet ja keskisaarekkeet suojateillä apuvälineiden kanssa kulkeville
- valo-ohjatuissa risteyksissä ylitysajan säätömahdollisuus ja suojateiden ääniohjaus.

YK:n Kestävän kehityksen toimintaohjelman [Agenda2030](#) mukaan vuoteen 2030 mennessä tulisi taata kaikille turvallinen, edullinen, luotettava ja kestävä liikennejärjestelmä, parantaa liikenneturvallisuutta erityisesti lisäämällä julkista liikennettä ja kiinnittämällä erityistä huomiota huono-osaisten, naisten, lasten, vammaisten ja ikääntyneiden tarpeisiin. Tämän lisäksi tulisi taata vuoteen 2030 mennessä yhtäläinen pääsy turvallisiin, osallistaviin, vihreisiin ja julkisiin tiloihin erityisesti naisille ja lapsille, ikääntyneille sekä vammaisille.

Valtioneuvoston periaatepäätös kävelyn ja pyöräilyn edistämisestä nostaa esille, että helpotetaan pyörien ja erilaisten liikkumista helpottavien välineiden, esim. rollaattoreiden, pyörätuolien ja lastenrattaiden kuljettamista joukkoliikennevälineissä ja joukkoliikenneterminaaleissa. Ikäystävällinen ympäristö huomioikin ikääntyneiden tarpeet, kuten riittävän valaistuksen sekä tilavat odotusalueet ja keskisaarekkeet suojateillä apuvälineiden kanssa kulkeville. (Rajaniemi & Rappe 2020). Valmisteilla olevassa poikkihallinnollisessa ikäohjelmassa (vuoteen 2030) ehdotetaan asuinympäristön ikäystävällisyyttä yhdeksi vaikuttavuustavoitteeksi. Myös kuntien hyvinvointikertomuksia ja –suunnitelmia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä (Huhta & Karppanen 2020.). Iäkkäiden tieliikenneonnettomuuksien ehkäisyn tavoitteita, toimenpiteitä, arviointia ja raportointia tehdään osana kuntien ja alueiden turvallisuussuunnittelua ja hyvinvointikertomustyötä. Ikääntyneiden liikenneonnettomuuksista on toistaiseksi vähän mainintoja alueellisissa hyvinvointikertomuksissa (Salo ym. 2020).

Liikenneturvan ja Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry:n selvityksen mukaan ikääntyneet tarvitsevat eniten lisätietoja ikääntymisen vaikutuksista liikenneturvallisuuteen sekä vinkkejä oman liikenneturvallisuuden parantamiseen, erityisesti internetin ja television välityksellä. Noin neljä kymmenestä vastaajista kaipasi paperisia oppaita ja esitteitä. (Pöysti 2015.) Myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstö tarvitsee lisätietoa mm. fyysisen toimintakyvyn merkityksestä liikenneturvallisuudelle (Miller ym. 2016). Omaisilla ja läheisillä on myös merkittävä rooli ikääntyneiden liikenneturvallisuuden edistämisessä.

Esimerkki

- Mikkelin Muistiluotsi on järjestänyt muistisairautta sairastaville henkilöille ja heidän läheisilleen luentoja aiheella Terveysperusteinen ajokyvyn arviointi. Luennoitsijoina ovat toimineet lääkäri, poliisi ja Suomen Ajokyvynarviointi Oy.

Työvälineitä liikenneturvallisuuden edistämiseen:

- Turvallisen autoilun tarkistuslista ikääntyvälle kuljettajalle (Liikenneturva)
- Terveyskylä.fi / Lääketalo.fi: Lääkkeet ja liikenne
- Turvallisen kävelyn tarkistuslista ikääntyneelle jalankulkijalle (Liikenneturva)
- Ikäystävällisen kaupungin tarkistuslista (Liite 2, Rajaniemi & Rappe 2020)
- Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille (Traficom 2019)
- Lääke75+ tietokannassa on liikenneturvallisuus huomioitu. Mikäli lääkkeellä on vaikutusta ajokykyyn, se mainitaan lääkkeen suositustekstissä.
- Apteekin neuvontavelvollisuuteen kuuluu kertoa asiakkaalle lääkkeen vaikutuksesta ajokykyyn.
- Terveyskylä.fi / Lääketalo.fi: Lääkkeet ja liikenne
- SPR: Tapaturmapäivä; Terveyspisteiden vapaaehtoisille koulutusta ikääntyneiden liikenneturvallisuudesta (Liikenneturva kouluttaa)
- Norjassa on tutkittu Bilfører 65+ kurssin vaikutuksia. Tulosten mukaan nuoremmat ikääntyneet hyötivät kursseista (Hjølthol ym. 2015).

Viitteet

Ajokorttilaki 386/2011 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>

Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille. Traficom 2019.
https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/file/Ajoterveysohje_v1.2.pdf

Davis J ym. Detection of Risky Driving Behaviors in the Naturalistic Environment in Healthy Older Adults and Mild Alzheimer's Disease. *Geriatrics* 2018, 3(2), 13;
<https://doi.org/10.3390/geriatrics3020013>

Hämeen-Anttila K. (2014) Lääketiedon tarpeet ja lähteet – väestökysely lääkkeiden käyttäjille. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2/2014.

Ikääntyneiden näkemyksiä ja kokemuksia ajoterveydestä. Liikenneturva ja Taloustutkimus 2018.

Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2020/16.

Kent R, Henery B, Matsuoka F. On the fatal crash experience of older drivers. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med.* 2005;49:371-91.

Liikenneturva. Tilastokatsaus 6.2.2019.

Liikenneturva. Tilastokatsaus 14.2.2020.

https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_iaakkaat.pdf

Mayhew DR, Ferguson SA. Collisions Involving Senior Drivers: High-Risk Conditions and Locations. *Traffic Injury Prevention* 2006; 1; 117-124.

Marshall SC The role of reduced fitness to drive due to medical impairments in explaining crashes involving older drivers. *Traffic Inj Prev.* 2008 Aug;9(4):291-8. doi: 10.1080/15389580801895244.

Miller S, Taylor-Piliae RE, Insel KC. The association of physical activity, cognitive processes and automobile driving ability in older adults: A review of the literature. *Geriatric Nursing* 37 (2016) 313-320. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002034389>

Nikumaa H & Mäki-Petäjä-Leinonen A: Muistisairas ihminen liikenteessä. *Gerontologia* 1/2018.

OTI-vuosiraportti 2018. Onnettomuustietoinstituutti 2020. <https://www.lvk.fi/fi/tilastot-ja-raportit/onnettomuuksien-tutkinnan-raportit/>

OTI:n vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto 2018. Onnettomuustietoinstituutti 2020. <https://www.lvk.fi/fi/tilastot-ja-raportit/liikennevahinkotilasto/>

OTI:n vakuutusyhtiöiden liikennevahinkotilasto 2018. Onnettomuustietoinstituutti 2020. <https://www.lvk.fi/fi/tilastot-ja-raportit/liikennevahinkotilasto/>

Pöysti L. Yli 55-vuotiaat; - tuntuuko liikenne turvattomalta? Liikenneturvan ja Eläkeensaajien Keskusliitto EKL ry:n yhteiselvitys, Liikenneturvan selvityksiä 2/2015. Liikenneturva. Helsinki 2015.

https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/dokumentit/Yli_55vuotiaat_raportti.pdf

Rajaniemi J, Rappe E. Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020/2. Helsinki 2020.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162050/YM_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Randi Hjorthol, Susanne Nordbakke, Liva Vågane, Lena Levin, Anu Sirén og Pål Ulleberg 2011. Eldres mobilitet og velferd – utvikling, reisebehov og tiltak.
https://www.researchgate.net/publication/267827384_Eldres_mobilitet_og_velferd_-_utvikling_reisebehov_og_tiltak

Rappe E, Kotilainen H, Rajaniemi J, Topo, P: Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Ympäristöministeriö. Helsinki 2018.

Salo, S, Koivula R, Lillsunde P. Ikääntyneiden tapaturmat alueellisissa hyvinvointikertomuksissa. Työpaperi. 2020_2. THL .

Scott, Kenneth A.; DiGuseppi, Carolyn. Associations Between Falls and Driving Outcomes in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Geriatrics Society. Dec 2017, 65 (12). 2596-2602.

Stinchcombe A, Paquet S, Yamin S, Gagnon S. Assessment of Drivers with Alzheimer's Disease in High Demand Driving Situations: Coping with Intersections in a Driving Simulator. Geriatrics 2016, 1, 21; doi:10.3390/geriatrics1030021

Traficom 2019. Voimassa olevat ajokortit ikäluokan mukaan vuosina 2008-2018.

TRANSFORMING OUR WORLD: THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. United Nations, 2015.
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

Travikverket 2012. Nya krockvårdskurvor för fotgängares risker vid påkörning av bil.
https://www.trafikverket.se/contentassets/1da5bb2b8cb64f7996653cc4dfad2694/arkiv/2_2_nya_krockvaldskurvor_for_fotgangares_risker_vid_pakorning_av_bil.pdf

Turvallinen ja onnettomuuksista vapaa arki 2025: Pelastustoiminnan toimintaohjelma onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Sisäministeriön julkaisuja 2019:33.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161956/SM_2019_33.pdf?sequence=4&isAllowed=y

https://www.trafi.fi/filebank/a/1498820130/2f80fc0a7300d9695179bf8b018b7dd4/26303-Trafin_julkaisuja_12_2017_lkaantyvien_kuljettajien_ajo-oikeus.pdf

YK:n Kestävän kehityksen agenda.

<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

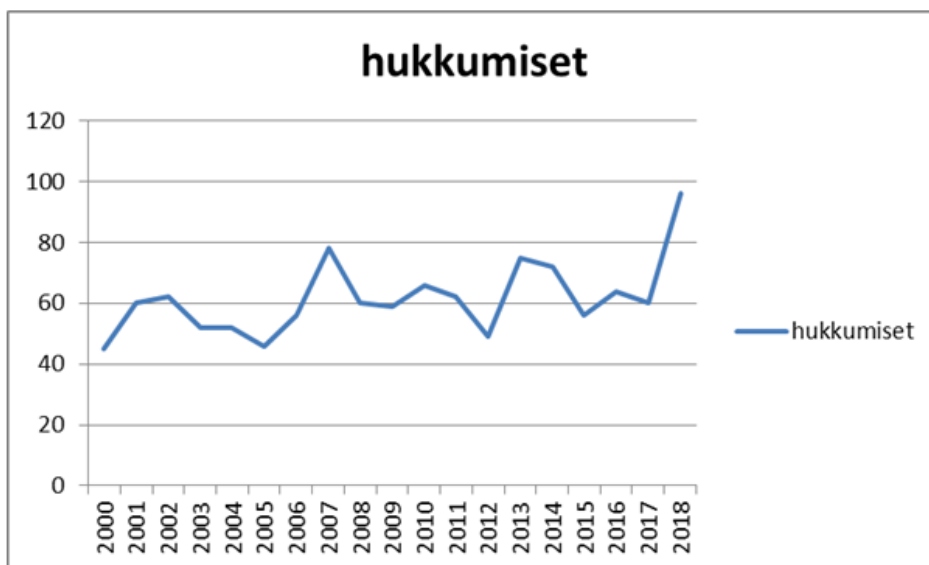
Valtioneuvoston periaatepäätös kävelyn ja pyöräilyn edistämisestä LVM/2018/18

<https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8059d525>

4. HUKKUMISET

- Yli 65-vuotiaiden hukkumiset ovat lisääntyneet viime vuosina.
- Iäkkäille henkilöille suunnatuista näyttöön perustuvista hukkumisten ehkäisykeinoista ei ole tietoa.

Vuonna 2018 Suomessa kuoli hukkumiseen yhteensä 96 yli 65-vuotiasta henkilöä. Iäkkäiden hukkumiskuolemat ovat lisääntyivät edellisvuosista (kuvio 40). Kansainvälisesti vertaillen suomalaisia ikäihmisiä hukkuu paljon (Lin ym. 2015). Sairaalahoidossa hoidettiin vuonna 2018 yhteensä yhdeksän henkilöä.



Kuvio 39. Yli 65-vuotiaiden hukkumiskuolemat ajanjaksolla 2000-2018. Lähde: Tapaturmatietokanta, THL; kuolemansyytilasto, Tilastokeskus.

Vuonna 2018 vesiliikenneonnettomuuksien vuositilaston mukaan yli 65-vuotiaille tapahtui yhteensä 30 kuolemaan johtanutta vesiliikenneonnettomuutta, joista 28 miehille. Vuosina 2015–2017 yli 65-vuotiaille tapahtui yhteensä 16 vesiliikenneonnettomuutta, joista 15 miehille. (Traficom, Tilastokeskus 2018.)

Onnettomuustutkintakeskuksen teematutkimuksessa (2011) tapaturmaisten veteen liittyvien kuolemien kolme pääryhmää olivat uimiseen liittyvät onnettomuudet (32 %), veneisiin liittyvät onnettomuudet (30 %) sekä veteen luiskahtamiset, putoamiset ja kaatumiset (25 %). Eniten tapaturmia sattuu järvissä. Kolme viidestä oli alkoholin vaikutuksen alainen. Eniten kuolemia sattui 50–79 –vuotiaiden ryhmässä. Lisäksi vuosittain yksittäisiä tapauksia liittyy jäihin vajoamiseen, jonkinlaiseen altaaseen hukkumiseen ja sukeltamiseen. Hukkumisten syyt ovat moninaisia. Hukkumiskuolemien syinä ovat esimerkiksi puutteellinen varustautuminen, heikko henkilökohtainen toimintakyky ja heikko uimataito.

Vesiliikenteessä yli 60 prosenttia onnettomuuksista tapahtuu moottoriveneille ja noin 15 prosenttia purjveneille. Soutuveneiden ja -jollien osuus kaikista vesiliikenneonnettomuuksista on alle viisi prosenttia. Näyttää siltä, että soutuveneillä tapahtuvat onnettomuudet johtavat muita useammin kuolemaan. Pelastusliivejä ei käytetä juuri ollenkaan, vaikka niiden käytöllä jopa neljä viidestä voisi pelastua. Traficomin kyselytutkimuksen (2020) mukaan noin 60 prosenttia 65-79 –vuotiaista henkilöistä käyttää aina pelastusliivejä. Tutkimuksen mukaan pelastusliivien käyttämättömyys johtuu kaikissa ikäryhmissä yleisimmin siitä, että ei omista pelastusliivejä tai ne ovat epä mukavat.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (pykälät 34–36) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. Ikääntyneiden hukkumisia ei kuitenkaan tällä hetkellä mainita alueellisissa hyvinvointikertomuksissa (Salo ym. 2020).

Pedenin ym. (2017) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin yli 50-vuotiaiden ja vanhempien hukkumisiin liittyviä epidemiologisia tutkimuksia, riskitekijöitä ja ehkäisystrategioita. Katsaukseen mukaan riskitekijöitä olivat mm. miessukupuoli, etnisyys ja maalla asuminen. Tyypillisiä ehkäisystrategioita olivat mm. pelastusliivin käyttöön liittyvät säännökset ja koulutus. Katsauksen mukaan ei ole tutkimustietoa siitä, että hyötyvätkö ikääntyneet samantyyppisistä ehkäisystrategioista kuin nuoremmat ikäryhmät vai tarvitsevatko he spesifejä strategioita. Jatkossa tarvitaan iäkkäille henkilöil-

le suunnattuja interventiostrategioita, jotka on implementoitu ja joiden vaikuttavuus on arvioitu. Ulkoisen syyn kirjaamisen puutteet haittaavat vaikuttavien toimien löytämistä.

Ikääntyessä tapahtuu lihaskatoa, lihasmassa vähenee ja lihasvoima alentuu. Tämän seurauksena kehon koostumus muuttuu ja kehon hallinta vedessä vaikeutuu. Myös yleinen liikkuvuus ja notkeus heikkenevät iän myötä. Tämä vaikuttaa toimintakykyyn ja vedessä liikkumiseen esimerkiksi siten, että uimataidolle keskeisen uintityylin voi joutua miettimään uudelleen. Iän myötä myös tasapaino heikkenee. Tämä tulee ottaa huomioon erilaisissa siirtymisissä, kuten siirtymisessä maalta veteen tai siirtymisessä veneeseen ja veneestä pois. Aistitoimintojen heikkeneminen aiheuttaa myös kaatumis- ja putoamisvaaran. Mikäli varotoimista huolimatta iäkäs henkilö joutuu veden varaan, on otettava huomioon aerobisen kestävyuden heikkeneminen sekä kylmän sietokyvyn aleneminen.

lökkään henkilön tietoisuus omista vesillä liikkumisen taidoistaan ei välttämättä ole realistinen. Ikääntyessä muutokset voivat tapahtua nopeasti ja edellisen kesän taidot eivät välttämättä ole talven jälkeen enää samat. Talvinen liikkumattomuus voi heikentää kesällä tarvittavaa uimataittoa. Veneillessä köyden varassa pelastautumisen voi estää käsivoimien huomaamaton heikkeneminen. Liikkumiskyvyn ylläpitäminen sekä voiman ja tasapainon harjoittaminen ehkäisevät hukkumistapaturmia.

Esimerkki

- Ikäinstituutin [Virtaa vedestä](#) -vesijumppaohjelmassa on huomioitu lihasvoiman, tasapainon ja liikkuvuuden harjoittaminen.

Alkoholinkäyttö on keskeinen riskitekijä hukkumisissa (WHO 2014). Hamiltonin ym. (2018) systemaattisessa alkoholinkäyttöön ja hukkumisiin fokusoituvassa kirjallisuuskatsauksessa ei löydetty ikäryhmäryhmäkohtaisia eroja alkoholinkäyttöön ja vesiaktiviteetteihin liittyen. Alkoholinkäyttö ja hukkumiset liittyivät miessukupuoleen, veneilyyn ja miesten riskinottoon (kuten yksin uiminen yöllä ja pelastusliivien käyttämättömyys). Tutkimusta ehkäisystrategioista ei ole riittävästi. Traficomien kyselytutkimuksen (2020) mukaan noin 60 prosenttia 65-79 –vuotiaista henkilöistä käytti pelastusliivejä veneillessään aina.

Käypä hoito –suosituksissa on kirjattuna ohjeet mm. Hypotermiapotilaan elvyttämiseksi. Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensiapukursseilla käsitellään hukkumistapaturmia, niiden ehkäisyä sekä peruseriähteitä vedestä pelastamiseen.

Keskeiset ensiaputoimenpiteet hukkumistapaturmissa ovat:

- SUH:n käyttämä HRAP-sääntö eli hälytä lisäapua numerosta 112, rauhoita, etsi apuväline ja pelasta. Pelastamisesta on toteutettu laajasti levitetyt videot, jotka löytyvät suomeksi: <https://youtu.be/64r6OUFJIJg> ja ruotsiksi: <https://youtu.be/v0Fj-YAK1WA>
- Selvitä peruselintoiminnot (hengitys ja verenkierto), pidä autettava lämpimänä esim. suojapeitteellä
- Mikäli autettava on alilämpöinen (pelastunut avannosta), vältä ylimääräistä liikkuttelua, pidä lämpimänä lisäävun saapumiseen saakka
- Jos pelastettu on tajuton, turvaa hengitys kylkiasennolla. Jos hän on eloton, aloita elvytys.

Turvallinen jäällä liikkuminen

Suomessa hukkui vuosina 2014 – 2018 jäihin vajoamisen seurauksena keskimäärin 16 henkilöä vuosittain. Näistä yli 60 prosenttia oli ikääntyneitä ja 95 prosenttia miehiä. Pääosa kuolemista sattui 65 – 74 vuotiaille. Tyypillisesti kuolemaan johtaneissa ikääntyneiden onnettomuuksissa jäällä ollaan liikkeellä yksin tutussa ympäristössä esimerkiksi verkkokalastuksen tai pilkkimisen merkeissä. Tapahtuman kulku on monesti epäselvä, mutta jäihin vajonnutta uhkaa nopeasti hypotermia ja tajuttomuus, mikäli avannosta ei pääse ylös. Takaisin jäälle nouseminen voi olla erittäin hankalaa, etenkin jos toimintakyky ja fyysiset voimat ovat ikääntymisen myötä heikentyneet, eikä saatavilla ole esimerkiksi naskaleita tai apuvoimia.

Turvallisen jäällä liikkumisen perusedellytys on varautuminen jään mahdolliseen pettämiseen ja oikea turvavarustus. Jäällä ei myöskään tulisi koskaan liikkua yksin. (Kuolemansyytilastot/Tilastokeskus ja SUH:n ennakkotilastojen pohjana käytetyt mediaseurannan tulokset tapahtumista.)

Työvälineitä hukkumistapaturmien ehkäisyyn:

- SUH on julkaissut [Tule uimahalliin! -oppaan](#) uimahallien asiakkaille ja henkilökunnalle sekä kansalaisjärjestöille. Oppaasta on saatavilla useita eri kieli-versioita. (SUH)
- [Viisaasti Vesillä -kampanja](#) tuottaa sisältöjä ja materiaalia turvalliseen vedessä, vesillä, veden äärellä ja jäällä liikkumiseen. SUH:n koordinoiman Viisaasti

Vesillä -vesiturvallisuukskampanjan sisällöissä ja materiaaleissa nostetaan esiin ikääntyneet erityisenä kohderyhmänä ja kampanjan viestintää kohdennetaan ikääntyneille ja heidän lähipiirilleen. Viisaasti Vesillä -kampanja ja SUH opastaa ja kouluttaa kansalaisia, miten pelastetaan veden varaan joutunut eri välinein. Mm. Viisaasti Vesillä -kesäkiertueen tapahtumissa on tavoitettu vuosittain ka. 10 000 - 15 000 henkilöä, joista paljon on myös ikäihmisiä. (SUH)

- SUH kouluttaa vuosittain satoja vesiliikunnan ja hengenpelastuksen ammattilaisia uimahalleihin, kylpylöihin ja uimarannoille sekä järjestää allasturvallisuuden täydennyskoulutusta mm. uimahalleille ja kuntoutuslaitoksille. Kaikkiin koulutuksiin sisältyy ensiapukoulutusta. Uimaopettajat, erityisuimaopettajat ja vesitreeniohjaajat edistävät ikääntyvien uimataitoa järjestämällä uimaopetusta, uinnin tekniikkakursseja ja muuta vesiliikuntaa. Koulutetut uinninvalvojat ja rantapelastajat huolehtivat, että olosuhteet ovat turvallisia harrastaa uintia ja muuta vesiliikuntaa. (SUH)
- SUH kouluttaa vesiliikunnan ja hengenpelastuksen ammattilaisia uimahalleihin, kylpylöihin ja uimarannoille sekä järjestää allasturvallisuuden täydennyskoulutusta uimahalleille, kuntoutuslaitoksille ym. Kaikkiin koulutuksiin sisältyy ensiapukoulutusta. (SUH)
- SUH antaa neuvontaa uimahallien ja uimarantojen esteettömään rakentamiseen ja ylläpitämiseen. (SUH)
- [Vinkkejä turvalliseen veneilyyn](#) (Traficom)
- [Apua! Veneilijän turvallisuusopas](#) (Rajavartiolaitos)
- [Ohjeita jäällä liikkujille](#) (Rajavartiolaitos)
- [Viisaastivesilla.fi/jaalla](#) (SUH)
- Tapaturmien ehkäisyverkoston Turvakoutsi-valmennuksessa yhtenä sisältönä on hukkumistapaturmien ehkäisy. Tässä osiossa käsitellään uimataidon ja oikeiden välineiden merkitystä. Suurin osa Turvakoutsien pitämistä info-tilaisuuksista on suunnattu ikääntyneille ja heidän läheisilleen. (SPR)
- Tapaturmien ehkäisyverkoston Turvakoutsi-valmennus sisältää hukkumisosion. (SPR)
- SRP kouluttaa ensiaputaitoja hukkumistapaturmissa. (SPR)

- SPR:n ensiapukoulutuksissa käsitellään alijäähtyneen henkilön ensiapua. (SPR)
- Käypä hoito –suositus hypotermiapotilaan elvytyksestä.
- Duodecim Terveyskirjasto Hypotermiapotilaan ensihoito.

Viitteet

Apua! - Veneilijän turvallisuusopas. Rajavartiolaitos 2020.

https://www.raja.fi/download/78911_apua_turvallisuusopas_Raja_FIN_paiv_300120.pdf?caf4bf76d6a5d788

Croft JL, Button C (2015) Interacting Factors Associated with Adult Male Drowning in New Zealand. PLoS ONE 10(6): e0130545. doi:10.1371/ journal.pone.0130545

Hamilton K, Keech JJ, Peden AE. Alcohol use, aquatic injury, and unintentional drowning: A systematic literature review. Drug and Alcohol Review 2018. <http://dx.doi.org/10.1111/dar.12817>

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020: Turvallisuutta kotona, vapaa-ajalla ja liikunnassa. Väliarviointi 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:46.

Käypä hoito –suositus Elvytys.

Lin ym. Unintentional drowning mortality, by age and body of water: an analysis of 60 countries

Ohjeita jäällä liikkujille. Rajavartiolaitos. viitattu 1.8.2019

Peden AE, Franklin RC, Queiroga, AC (2017) Epidemiology, risk factors and strategies for the prevention of global unintentional fatal drowning in people aged 50 years and older: a systematic review. Inj Prev 2017; 0:1–8. doi:10.1136/injuryprev-2017-042351

Salo S, Koivula R, Lillsunde P (2020). Ikääntyneiden tapaturmat alueellisissa hyvinvointikertomuksissa. Työpaperi 2_2020. THL.

Tigerstedt C, Mäkelä P, Vilkkö A, Pentala-Nikulainen O 2018. Miten eläkeläiset juovat? Teoksessa Pia Mäkelä ym. (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Juvenes Print. Helsinki, 178–187. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

Turvallinen jäällä liikkuminen. Suomen uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry. viitattu 1.8.2019.

Tutkimusraportti. Veneilyturvallisuus. Traficom 2020. 29.1.2020/Taloustutkimus Oy. <https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/file/Kysely%20veneilyturvallisuudesta%202020.pdf>

Vesiliikennelaki 782/2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190782>

Vesiliikenneonnettomuuksien vuositilasto 2018. Traficom. Tilastokeskus.

[Virtaa vedestä](#) -vesijumppaohjelma. Ikäinstituutti.

World Health Organisation 2014. Global report on drowning, preventing a leading killer. viitattu 5.8.2019

World Health Organization, 2017. Preventing drowning: an implementation guide. viitattu 5.8.2019.

5. OMAISET JA LÄHEISET TURVALLISUUDEN EDISTÄJINÄ

- Omais- ja perhehoidon tulee olla turvallista myös omais- ja perhehoitajille itselleen.
- Omaisten ja läheisten sekä vapaaehtoisten turvallisuusosaamisella on keskeinen rooli iäkkäiden henkilöiden turvallisen kotona asumisen jatkumiselle.

Omaisiaan hoitavia henkilöitä arvioidaan olevan Suomessa noin 350 000 (STM 2014). Vain osa omaisinaan ja läheisiään hoitavista henkilöistä on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Sopimusomaishoitajien kokonaismäärä oli vuonna 2017 hie-man yli 46 000. Omaishoitajissa ja hoidettavissa painottuvat iäkkäät henkilöt. Omais-hoitajista 58 prosenttia ja omaishoidettavista 67 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä. Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien määrä oli 30,9 prosenttia vuonna 2017. Myös valtaosa hoidettavista, 67 prosenttia, on yli 65-vuotiaita. Tämä ilmenee myös siten, että muisti-sairaudet ja -ongelmat ovat yleisin hoidon ja huolenpidon tarpeen syy (taulukko 1). (Leppäaho 2019; Raassina 2019.)

Omaishoidettavien pääasiallinen hoidon ja huolenpidon tarpeen syy vuonna 2017 (Lähde: Leppäaho ym. 2019.):

- Muistisairaus tai muut muistiongelmat 34 %
- Pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma 24 %
- Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen 21 %
- Kehitysvammaisuus 14 %
- Muut syyt (esim. psykiatriset sairaudet, päihdesairaudet, hoidollisesti ras-kas siirtymävaihe) 7 %.

STM:n tekemien arvioiden (2014) mukaan kaikkiaan 60 000:lla sitovaa ja vaativaa hoitoa ja huolenpitoa antavalla omaisella tai läheisellä omaishoidon tuen saantiedellyt-tykset täyttyisivät, mutta heistä noin 20 000:lla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoi-tosopimusta. Kunta myöntää omaishoidon tukea, mikäli laissa säädetyt tuen myöntä-misehdot täyttyvät. Myöntämisedellytyksiin kuuluu muun muassa, että omaishoito on yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa hoidet-tavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää sekä että kotiympä-ristön turvallisuudella voi-daan vähentää omaishoitajan ja hoidettavan tapaturmavaa-raa (STM 2005).

Omaiset varmistavat läheisensä turvallisuutta myös asumispalveluissa ja ympärivuorokautisessa hoidossa (Kiljunen 2019). THL:n Vanhuspalvelujen tila - seurantatutkimuksen (2014–2018) mukaan vuonna 2018 tehostettu palveluasumisessa 7,4 prosentilla asukkaista oli hoitamiseen ja auttamiseen osallistuva omainen, lai-toshoidossa 5,1 prosentilla ja ympärivuorokautisessa hoidossa 7 prosentilla. Iäkkäille sosiaalihuollon palveluja tarjoavissa yksiköissä omaiset voivat osallistua omavalvon-

tasuunnitelman kautta hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseen (Saarsalmi & Koivula 2017).

Omaisilla ja läheisillä on merkittävä rooli haavoittuvien ryhmien, kuten muistisairaiden ja vammaisten henkilöiden, turvallisuuden edistämiseksi. FinSote -tutkimuksen mukaan vuonna 2017–2018 yli 75-vuotiaista miehistä 13,2 prosenttia auttaa toimintakyvyltään heikentynyttä henkilöä kotona. Naisten osuus oli 6,3 prosenttia. Toimintakyvyltään heikentynyttä puolisoa auttaa 5,6 prosenttia yli 75-vuotiaista miehiä ja naisista yksi prosentti. Toimintakyvyltään heikentynyttä lasta tai lastenlasta kotona auttaa yli 75-vuotiaista miehistä 4,3 prosenttia ja naisista 2,3 prosenttia. Kyseessä on FinSote -kyselytutkimuksessa vastaajan itsensä ilmoittamat tiedot. Auttamisen määrässä on myös maakunnallisia eroja (Pentala-Nikulainen ym. 2018.)

Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut: Omaishoitajien valmennus, koulutus ja hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Omaishoitolaain 3 a § mukaan kuntien tehtävänä on järjestää omaishoitajille valmennusta, koulutusta ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tarpeen mukaan. Vuonna 2017 hyvinvointi- ja terveystarkastuksia järjestettiin laajasti (84 %). Koulutuksia järjestettiin kuitenkin vain hieman yli kolmanneksessa kunnista (39 %). Uusille omaishoitajille suunnattuja valmennuksia järjestettiin 42 prosentissa kunnista. Suunnitelman omaishoitajien valmennuksen järjestämiseksi tulevalle vuodelle 2018 oli tehnyt 68 prosenttia kunnista. Sisällöllisesti 79 % kunnissa oli otettu mukaan: Kodin ja muun asuin- ja elinympäristön olosuhteet, kodin muutostöiden tarve sekä apuvälineiden ja niiden käyttöön liittyvän opastuksen tarve. Omaishoidon lisäämisellä voi olla kustannusten kasvua vähentäviä vaikutuksia sen lisäksi, että se mahdollistaa turvallisen kotona asumisen pidempään. (Noro 2019.)

Omaiset tarvitsevat valmennusta, koulutusta ja ohjausta mm. turvallisesta lääkityksestä ja ravitsemuksesta. He tarvitsevat opastusta mm. apuvälineiden käyttöön. Omaisilla ja läheisillä on tärkeä rooli kotitapaturmien ehkäisemisessä. Omaiset kykenevät tunnistamaan kodin vaaranpaikkoja tuntiessaan ikääntyneen arkiset toimintatavat. Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen vuoksi esimerkiksi kodin muutostyöt tulee aina tehdä ikääntyneen omia mielipiteitä kuunnellen. Esimerkiksi muistisairautta sairastavien henkilöiden omaisten on tutkittu tasapainottelevan kodeissa, millaiset arjen riskitilanteet ovat hyväksyttävissä ja millaiset eivät. Omaiset eivät halua vahingoittaa yksin asuvien läheistensä itsemääräämisoikeutta ja itsearvostusta. (Cott & Tierney 2013.)

Omaiset ovat merkittävä tuki ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi ja sitä kautta tapaturmien ehkäisemisessä avustaessaan kotona asuvia ikääntyneitä esimerkiksi kodin siivoamisessa ja osallistuessaan kotikuntoutukseen (Björkman Randström ym.

2013). Wilkinsonin ym. (2018) kirjallisuuskatsauksen mukaan iäkkäiden ja heidän omaishoitajiensa keinot kaatumisten ehkäisyyn eivät ole linjassa kansainvälisten parhaiksi todettujen kaatumisten ehkäisy-suositusten kanssa. Tämän vuoksi iäkkäät ja omaishoitajat tulisi ottaa mukaan tiedotus- ja koulutustilaisuuksiin, joissa esitellään ja selitetään näyttöön perustuvia kaatumisten ehkäisy-suosituksia. Sosiaaliset kontaktit ja sosiaalinen tuki ovat merkittäviä tekijöitä kaatumisten ehkäisemisessä (Trevisan ym. 2019).

Omaishoitajien ja hoidettavien mielen hyvinvointia ja sitä kautta turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa mm. vertaisryhmätoiminnalla Ikäinstituutin ylläpitämän Ikäopiston mielen hyvinvoinnin taitopankin työvälineitä käyttäen. Omaishoitoperheissä käytetään myös päihteitä. Tapaturmariski lisääntyy päihteiden käytön seurauksena (Koivula ym. 2015). Tämän vuoksi omaishoitoperheissä tulisi ottaa myös päihteiden käyttö puheeksi. (Päihteiden käyttö ... 2019.) Myös lähisuuhdeväkivalta tulisi ottaa puheeksi, sillä vamma on saattanut syntyä väkivallan seurauksena.

Myös turvateknologisilla ratkaisuilla voidaan lisätä omaisten turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta (esim. turvaranneke, ovivahti, GPS-paikannin, liesivahti, sähköiset ovenavaajat) (Noro 2019). Alueelliset erot maakuntien välillä ovat teknologian käyttöönotossa suuria (Hammar ym. 2018). Lainsäädäntö turvaa jokaiselle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yksityiselämän suojaan. Näin ollen ikääntyneen henkilön täytyykin itse antaa lupa siihen, että hänet saa esimerkiksi paikantaa. (Suomen perustuslaki 731/1999; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Hammar ym. 2018.)

THL:n Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen (2018) mukaan kulunseuranta-/valvontalaitteet ja ovivahdit ovat vakiintunut käytäntö turvallisuutta lisäävänä teknologiana jo suurimmassa osassa maakuntia, parhaiten Kainuussa, Etelä-Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa. Kodin ympäristön turvallisuus, kuten kodin automaattinen valaistus yhtenä asiakkaan turvallisuutta parantavana menetelmänä on vasta vähän käytössä, koko maassa 32 prosentilla. Automaattinen kodin valaistus on otettu parhaiten käyttöön Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. (Hammar ym. 2018.)

Kunnan on otettava omaishoitosopimuksen tehneelle omaishoitajalle tapaturmavakuutus. Korvattujen tapaturmien tai korvaushakemusten määrästä ei kuitenkaan ole tietoa (Raassina 2019). Omaishoitajille tapahtuvista tapaturmista ei myöskään ole saatavilla tutkittua tietoa.

Perhehoito

lääkäiden perhehoidolla tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneen perhehoitoa, josta on tehty toimeksiantosopimus kunnan kanssa. Vuonna 2018 tehdyn Omais- ja perhehoitokyselyn (OMPE) mukaan 45 prosenttia (n=74) kyselyyn vastanneista kunnista oli perhehoitoa. (Kehusmaa 2019.)

Perhehoitolain (263/2015) 15 § mukaan perhehoidon järjestämisestä vastaava kunta tai kuntayhtymä vastaa toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla perhehoitajalle annettavasta tarvittavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä perhehoitajaksi aikovalle henkilölle annettavasta ennakkovalmennuksesta. Toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan julkisen sektorin tuottamiin palveluihin. Kunta tai kuntayhtymä valvoo perhehoidon laatua ja turvallisuutta osana omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelmaan tulee kirjata tiedot siitä, miten omaiset ja läheiset osallistuvat yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen (Määräys 1/2014, Valvira). Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä mm. omaisilta ja läheisiltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella (Vanhuspalvelulaki).

Työvälineitä:

- OmaisOiva –toiminta (esim. kahvilat, ryhmät) turvallisuuskysymykset voidaan ottaa teemaksi esim. yhdessä potilasjärjestöjen kanssa ([OmaisOiva](#), [Tukea omaishoitotilanteisiin](#), [Omaishoitajaliitto](#))
- OVET-valmennuksessa® turvallisuuskysymykset voidaan ottaa teemaksi mm. ergonomia- ja lääkeosiossa (materiaali myös ruotsiksi) [Ovet-valmennus](#) ([Omaishoitajaliitto](#))
- Omainen hoitajana –opassarja ([Omaishoitajaliitto](#)) mm. Turvallinen lääkehoito, Liikkuminen ja avustaminen, Hoidettavan hämmentävä käyttäytyminen
- [Päihteet omaishoitoperheissä](#) ([Omaishoitajaliitto](#)), materiaalia puheeksi ottamisen tueksi.
- [Omainen hoitajana -opas: Syömällä hyvää mieltä ja vireyttä](#) ([Omaishoitajaliitto](#))
- Kuntien työntekijät (esim. asiakasohjaajat, fysioterapeutit) ottavat kotikäynneillä omaishoitoperheissä puheeksi turvallisuuskysymykset niin omaishoitajan kuin hoidettavan näkökulmasta (esim. kotikuntoutus, STM 2018).Tunnista omaishoitotilanne ([Omaishoitajaliitto](#))
- Kuntien työntekijät kehittävät osaamistaan erityisryhmien turvallisuusnäkökulmien huomioimiseksi: Hyvän hoidon kriteeristö -työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin

(Muistiliitto) <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista/hyvan-hoidon-kriteeristo>

- **MUISTAVA –työkalu (tulossa):** Työkalun on tarkoitus tarjota tukea muuton puheeksi ottoon omaisille, läheisille ja muille muistisairaiden parissa toimiville.
- Tarkistuslista muistisairaille ja heidän läheisilleen toiveisiin sopivan asuin-, kuntoutus- tai hoitopaikanvalintaan. (Muistiliitto)
- Turvallisia vuosia muistiperheille -opas (Muistiliitto)
- SPR:n omaishoidon tukitoiminnan osana järjestetään omaishoitajille hoito- ja huolenpito-koulusta, jossa otetaan esille turvallisuuskysymykset. (SPR)
- SPR:n terveystieteissä ja Turvakoutsi -koulutuksessa otetaan esille turvallisuuskysymykset. Myös vapaaehtoisten kanssa käsitellään aihetta. (SPR)
- Ikääntyneen turvallisuuden tarkistuslistat, Turvallisia vuosia -opas (Tapaturmien ehkäisyverkosto ja SPR)
- Valli ry:n etsivän vanhustyön verkostokeskuksen järjestämässä alueellisissa verkostotyöpajoissa tavoitetaan myös niitä omaisia, jotka eivät tunnista itseään omaishoitajaksi. (Valli ry)
- Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelma (+ VV -digihanke) on tuottanut runsaasti materiaalia, joita omaiset ja läheiset voivat hyödyntää iäkkäidensä turvallisuuden edistämiseen (erityisesti voiman ja tasapainon parantumisen kautta). Esimerkkejä materiaaleista
 - Jumppavideoita
 - Voitas -liikepankki
- Ikäinstituutin kouluttajakoulutuksilla ja muilla koulutuksilla VV -kuntiin viedään osaamista ja koulutusmoduuleita, joita hyödynnetään myös omaisten/läheisten turvallisuuden hyödyksi. (Ikäinstituutti)
- Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin edistämiseksi on tuotettu Ikäinstituutin Ikäopiston mielen hyvinvoinnin taitopankki. (Ikäinstituutti)
- Miten toimin, kun läheinen on sairastunut tai loukkaantunut? ja Muistilista äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen henkilön omaiselle (Terveyskylä.fi, Aivotalo.fi)

- Folkhälsanilla on Äldre ock hälsa –toimintaa, joissa omaishoitajia on mukana (voimaa ja tasapainoa harjoittavia liikuntaryhmiä) (Folkhälsan)
- Tietoa voidaan välittää Suomen omaishoidon verkoston kautta (23 valtakunnallista järjestöä).
- Tulossa Terveyskylään Muistitalo, jossa tietoa omaisille ja läheisille muistisairauksiin liittyen.

Viitteet

Björkman Randström K, Asplund K, Svedlund M, Paulson M. Activity and Participation in Home Rehabilitation: Older Peoples' and Family Members' Perspectives. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2013; 45: 211–216.

Cott CA, Tierney MC. Acceptable and unacceptable risk: balancing everyday risk by family members of older cognitively impaired adults who live alone. *Health, Risk & Society*, 2013 Vol. 15, No. 5, 402–415, <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2013.8019>

Hammar T, Mielikäinen L, Alastalo H. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöön otossa maakuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 44, joulukuu 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hyvän hoidon kriteeristö.

Muistiliitto, julkaisusarja 1/2016 Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. STM raportteja ja muistioita 2014:24. Helsinki.

Kehusmaa S. Iäkkäiden perhehoidon nykytila. THL 2019. Slidehare. <https://www.slideshare.net/THLfi/ikkiden-perhehoidon-nykytila>

Kiljunen, O. Care home nursing professionals' competence in older people nursing. Itä-Suomen yliopisto, 2019. Väitös. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2949-5/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf

Koivula R, Vilkkonen A, Tigerstedt C, Kuussaari K, Pajala S. Miten ikääntyneiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 80; 5, 482-489.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127068/yp1505_koivulaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalipalveluista 28.12.2012/980 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Leppäaho S, Jokinen S, Kehusmaa S, Luomala O, Luoma ML 2018. Kaikenikäisten omais-hoito – Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa Noro A (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018. Pääatelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. STM, Helsinki 2019.

Noro A. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018 : Pääatelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Raportteja ja muistioita 61/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 4.12.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paltamaa J, Pikkarainen A, Janhunen E. Keski-Suomen kotikuntoutuskokelun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. STM:n raportteja ja muistioita 52/2018. STM, Helsinki 2018.

Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskenniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

Perhehoitolaki 263/2015 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263>

Päihdeiden käyttö ja päihdeongelmat omaishoitoperheissä. Tuloksia Kuppi Nurin -hankkeen tekemästä kartoituksesta. Omaishoitajaliitto, Kuppi nurin -hanke 2017–2020.

Raassina AM 2019. Omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä. STM, Muistio 1.3.2019.

Saarsalmi O, Koivula R. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus 19/2016, 2. versio 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-895-1>

Trevisan C, Rizzuto D, Maggi S, Sergi S, Wang, HX, Fratiglioni L, Welmer AK. Impact of Social Network on the Risk and Consequences of Injurious Falls in Older Adults. <https://doi.org/10.1111/jgs.16018>

THL Vanhuspalvelujen tila –seurantatutkimus 2014-2018

Määräys 1/2014 – Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden oma-valvontasuunnitelmasta. Valvira.

Wilkinson, A., Meikle, N., Law, P., Yong, H. J., Butler, P., Kim, J., Mulligan, H. & Hale, L. (2018). How older adults and their informal carers prevent falls: An integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 13–19.

Liite 7. Asiantuntijatyöryhmät

Lapset ja nuoret

Kaatumiset ja putoamiset (ml liikuntavammat): Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, THL, Henriikka Kannisto, tutkimusinsinööri, TTL, Jaakko Laitinen, ylitarkastaja, Tukes, Kristiina Laitinen, opetusneuvos, OPH, Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, STM, Piia Mattila, asiantuntija, STM, Jari Parkkari, ylilääkäri, UKK-instituutti, Kati Pelttonen, tutkija, Kuntoutussäätiö, Pia Perttula, vanhempi tutkija, TTL, Matti Pietilä, opetusneuvos, OPH, Willy Serlo, professori, OY ja OYS, Tuula Tiainen, erityisasiantuntija YM.

Myrkytykset: Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, THL, Kalle Hoppu, ylilääkäri, Myrkytystietokeskus/HUS, Sanna Kailanto, erikoissuunnittelija, THL, Elina Kotovirta, neuvotteleva virkamies, STM, Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, STM, Jaana Markkula, kehittämispäällikkö, THL, Ilkka Ojanperä, professori, HY, Airi Partanen, kehittämispäällikkö, THL, Timo Partonen, tutkimusprofessori, THL, Sanna Rönkä, erityisasiantuntija, THL, Teija Strand, erikoissuunnittelija, THL, Pirjo Tynjälä, erikoislääkäri, Myrkytystietokeskus/HUS, Inari Viskari, asiantuntija, THL.

Tieliikenneonnettomuudet: Mikko Karhunen, yli-insinööri, LVM, Pia Kola-Torvinen, opetusneuvos, OPH, Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, STM, Laura Loikkanen, suunnittelija, Liikenneturva, Kati Mikkola, opetusneuvos, OPH, Inkeri Parkkari, johtava asiantuntija, Trafi, Riikka Rajamäki, erityisasiantuntija, Traficom, Petteri Tuominen, insinöörimajuri, Puolustusvoimat.

Hukkumiset: Leif Beilinson, liikenneneuvos, LVM, Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, THL, Kristiina Heinonen, toiminnanjohtaja, SUH, Konsta Kulmala, ylitarkastaja Tukes, Pirjo Lillsunde, neuvotteleva virkamies, STM, Matti Pietilä, opetusneuvos, OPH, Ville Räisänen, yksikönpäällikkö, Traficom.

Työikäiset

Kaatumiset ja putoamiset: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Ansa Holm, toiminnanjohtaja, Suomen Luustoliitto ry, Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija, Kuntaliitto, Milla Immonen, vanhempi tutkija, VTT, Johanna Jyrkkä, tutkija, Fimea, Pirjo Kalmari, ohjelmakoordinaattori, Ikäinstituutti, Saija Karinkanta, erikoistutkija, UKK-instituutti, Marja Kinnunen, Suomen Tule ry, Mia Koski, suunnittelija, Liikenneturva, Jukka Laakso, korjausneuvonnan päällikkö, Vanhustyön Keskusliitto, Tuula Mikkola, yliopettaja, Met-

ropolia ammattikorkeakoulu vanhustyön YAMK Tarja Ojala, projektipäällikkö, SPEK, Tiina Pitkänen, apulaisosastonhoitaja, Turun kaupunki, Sade Rytönen, hyvinvointikoordinaattori, Kuopion kaupunki, Iiris Salomaa, fysioterapeutti YAMK, Lahden kaupunki, Meeri Sorjonen, yhteispäällikkö, Liikenneturva, Tarja Tervo-Heikkinen, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Kuopion yliopistollinen sairaala, Minna Ylönen, ylihoitaja, Turun kaupunki, Marja Äijö, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu.

Myrkytykset: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Marja Bergman, projektityöntekijä, Ehyt ry, Anna-Kaisa Eronen, proviisori, Myrkytystietokeskus, Pirkko Hakkarainen, verkkopalvelupäällikkö, A-klinikkasäätiö, Sirpa Hartikainen, professori, UEF, Katariina Hänninen, projektipäällikkö, Sininauhaliitto ry, Johanna Jyrkkä, tutkija, Fimea, Leena Kaila-Kangas, TTL, Tuuli Pitkänen, vanhempi tutkija, A-klinikkasäätiö, Karoliina Karjalainen, erikoistutkija, THL, THL, Jaana Markkula, kehittämispäällikkö, THL, Kristiina Myllyrinne, asiantuntija, SPR, Janne Nahkuri, projektisuunnittelija, A-klinikkasäätiö, Timo Nerikko, kouluttaja, Ehyt ry, Airi Partanen, kehittämispäällikkö, Juho Sarvanko, projektikoordinaattori, A-klinikkasäätiö, Teija Strand, erikoissuunnittelija, THL, Tuomas Tenkanen, osastopäällikkö, Ehyt ry, Virpi Valtonen, vastuullisuusasiantuntija, Alko Oy.

Tieliikenneonnettomuudet: Mia Koski, suunnittelija, Liikenneturva, Matti Koistinen, toiminnanjohtaja, Pyöräliitto, Jyrki Kaistinen, suunnittelija, Liikenneturva, Helena Suomela, asiantuntija, Motiva, Kalle Parkkari, liikenneturvallisuusjohtaja, OTI, Inkeri Parkkari, johtava asiantuntija, Traficom, Riikka Rajamäki, erityisasiantuntija, Traficom, Anne Silla, tutkimuspäällikkö, VTT, Eija Pyyhtiä, asiantuntija, Helsingin kaupunki, Heikki Kallio, poliisitarkastaja, Poliisihallitus, Kristiina Juntunen, lehtori, Jamk, Henna Nikumaa, vanhuusoikeuden yliopisto-opettaja, UEF, Jari Lepistö, pelastusylitarkastaja, SM, Kai Valonen, johtava tutkija, OTKES, Igor Radun, yliopistotutkija, HY, Noora Airaksinen, apulaisosastopäällikkö, Sitowise, Maija Rekola, erikoisasiantuntija, LVM, Mirjami Silvennoinen, asiantuntija, Helsingin kaupunki.

Hukkumiset: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Kristiina Heinonen, toiminnanjohtaja, SUH, Kristiina Myllyrinne, asiantuntija, Mirja Rosenberg, koulutuspäällikkö, Suomen Purjehdus ja Veneily ry, Ismo Siikaluoma, meriturvallisuusjohtaja, Rajavartiolaitos, SPR, Ville Räisänen, Traficom/Suvi Toppari, tiiminvetäjä, Traficom.

Omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Sisko Aalto, omaishoidon koordinaattori, SPR, Sirkkaliisa Heimonen, toimialapäällikkö, Ikäinstituutti, Sari Jokinen, asiantuntija, THL, Pia Järnstedt, aluekoordinaattori, Omaishoitajaliitto, Sirpa Järnström, aluepäällikkö, Helsingin kaupunki, Outi Kiljunen, valvontapäällikkö, SiunSote, Ylva Krokfors, sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, Invalidiliitto, Tuula Mikkola, lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu/POLLI, Kristiina Myllyrinne, asiantuntija, SPR, Tarja Ojala, projektipäällikkö, SPEK, Anita Pohjanvuori, asiantuntija, Muistiliitto, Anne-Mari Raassina, neuvotteleva virkamies, STM, Riikka

Shemeikka, johtaja, Kuntoutussäätiö, Jonna Skand, asiantuntija, Folkhälsan, Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Kauniaisten kaupunki, Erkka Öörni, asiantuntija, FinFami ry.

lääkärit

Kaatumiset ja putoamiset: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Ansa Holm, toiminnanjohtaja, Suomen Luustoliitto ry, Hannele Häkkinen, erityisasiantuntija, Kuntaliitto, Milla Immonen, vanhempi tutkija, VTT, Johanna Jyrkkä, tutkija, Fimea, Pirjo Kalmari, ohjelmakoordinaattori, Ikäinstituutti, Saija Karinkanta, erikoistutkija, UKK-instituutti, Marja Kinnunen, Suomen Tule ry, Mia Koski, suunnittelija, Liikenneturva, Jukka Laakso, korjausneuvonnan päällikkö, Vanhustyön Keskusliitto, Tuula Mikkola, yliopettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu vanhustyön YAMKTarja Ojala, projektipäällikkö, SPEK, Tiina Pitkänen, apulaisosastonhoitaja, Turun kaupunki, Sade Rytönen, hyvinvointikoordinaattori, Kuopion kaupunki, Iiris Salomaa, fysioterapeutti YAMK, Lahden kaupunki, Meeri Sorjonen, yhteyspäällikkö, Liikenneturva, Tarja Tervo-Heikkinen, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Kuopion yliopistollinen sairaala, Minna Ylönen, ylihoitaja, Turun kaupunki, Marja Äijö, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu.

Myrkytykset: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Marja Bergman, projektityöntekijä, Ehyt ry, Anna-Kaisa Eronen, proviisori, Myrkytystietokeskus, Pirkko Hakkarainen, verkkopalvelupäällikkö, A-klinikkasäätiö, Sirpa Hartikainen, professori, UEF, Katariina Hänninen, projektipäällikkö, Sininauhaliitto ry, Johanna Jyrkkä, tutkija, Fimea, Leena Kaila-Kangas, TTL, Tuuli Pitkänen, vanhempi tutkija, A-klinikkasäätiö, Karoliina Karjalainen, erikoistutkija, THL, THL, Jaana Markkula, kehittämispäällikkö, THL, Kristiina Myllyrinne, asiantuntija, SPR, Janne Nahkuri, projektisuunnittelija, A-klinikkasäätiö, Timo Nerikko, kouluttaja, Ehyt ry, Airi Partanen, kehittämispäällikkö, Juho Sarvanko, projektikoordinaattori, A-klinikkasäätiö, Teija Strand, erikoissuunnittelija, THL, Tuomas Tenkanen, osastopäällikkö, Ehyt ry, Virpi Valtonen, vastuullisuusasiantuntija, Alko Oy.

Tieliikenneonnettomuudet: Mia Koski, suunnittelija, Liikenneturva, Matti Koistinen, toiminnanjohtaja, Pyöräliitto, Jyrki Kaistinen, suunnittelija, Liikenneturva, Helena Suomela, asiantuntija, Motiva, Kalle Parkkari, liikenneturvallisuusjohtaja, OTI, Inkeri Parkkari, johtava asiantuntija, Traficom, Riikka Rajamäki, erityisasiantuntija, Traficom, Anne Silla, tutkimuspäällikkö, VTT, Eija Pyyhtiä, asiantuntija, Helsingin kaupunki, Heikki Kallio, poliisitarkastaja, Poliisihallitus, Kristiina Juntunen, lehtori, Jamk, Helena Nikumaa, vanhuusoikeuden yliopisto-opettaja, UEF, Jari Lepistö, pelastusylitarkastaja, SM, Kai Valonen, johtava tutkija, OTKES, Igor Radun, yliopistotutkija, HY, Noora

Airaksinen, apulaisosastopäällikkö, Sitowise, Maija Rekola, erikoisasiantuntija, LVM, Mirjami Silvennoinen, asiantuntija, Helsingin kaupunki.

Hukkumiset: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Kristiina Heinonen, toiminnanjohtaja, SUH, Kristiina Myllyrinne, asiantuntija, Mirja Rosenberg, koulutus­päällikkö, Suomen Purjehdus ja Veneily ry, Ismo Siikaluoma, meriturvallisuusjohtaja, Rajavartiolaitos, SPR, Ville Räisänen, Traficom/Suvi Toppari, tiiminvetäjä, Traficom.

Omaiset ja läheiset turvallisuuden edistäjinä: Saara Aakko, suunnittelija, SPR, Sisko Aalto, omaishoidon koordinaattori, SPR, Sirkkaliisa Heimonen, toimialapäällikkö, Ikäinstituutti, Sari Jokinen, asiantuntija, THL, Pia Järnstedt, alue-koordinaattori, Omaishoitajaliitto, Sirpa Järnström, aluepäällikkö, Helsingin kaupunki, Outi Kiljunen, valvontapäällikkö, SiunSote, Ylva Krokfors, sosiaali- ja terveyspolitiikan asiantuntija, Invalidiliitto, Tuula Mikkola, lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu/POLLI, Kristiina Myllyrinne, asiantuntija, SPR, Tarja Ojala, projektipäällikkö, SPEK, Anita Pohjanvuori, asiantuntija, Muistiliitto, Anne-Mari Raassina, neuvotteleva virkamies, STM, Riikka Shemeikka, johtaja, Kuntoutussäätiö, Jonna Skand, asiantuntija, Folkhälsan, Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kauniaisten kaupunki, Erkkä Öörni, asiantuntija, FinFami ry.