



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Ulla Korpilahti
Laura Kolehmainen

TYÖPAPERI

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi

Työpaperi 40/2016

Ulla Korpilahti ja Laura Kolehmainen

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Arkirytmia, Rodeo Oy

Taitto: Taittotalo PrintOne

ISBN 978-952-302-771-8 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-771-8>

Helsinki, 2016

Esipuhe

Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus elää virikkeellistä ja turvallista elämää. Tapaturmat ja itsensä vahingoittaminen horjuttavat osaltaan lasten ja nuorten mahdollisuuksia tämän tavoitteen toteutumiseen. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakaudella tapahtuneesta hyvästä kehityssuunnasta huolimatta tapaturmat ovat yksittäisistä kuolemanaiheuttajista merkittävin alle 25-vuotiailla. Lasten ja nuorten tapaturmat ja nuorten itsemurhat ovat kansanterveydellinen haaste, johon tulee kohdentaa ehkäiseviä toimia tulevina vuosina.

Turvallisuuden edistämässä ja siihen sisältyvässä tapaturmien ehkäisyssä tarvitaan paitsi eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä ja sitoutumista, lasten ja nuorten osallisuutta sekä työskentelyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpanossa ja toteutumisen arviointityössä on ollut mukana laaja joukko asiantuntijoita eri organisaatioista. Vuosien 2010–2014 välillä työskennelleessä ohjelman ohjausryhmässä ovat olleet edustettuina Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveysministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, sisäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, ympäristöministeriö, Pääesikunta, Itä-Uudenmaan poliisilaitos, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lapsiasiavaltuutettu, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto, Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi, Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto - Nuva ry ja Kouvolan kaupunki. Puheenjohtajana ohjausryhmässä toimi koko toimikauden ajan Mannerheimin Lastensuojeluliitossa tällöin pääsihteerinä työskennellyt Mirjam Kalland. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma on ollut osa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaa vuodesta 2013 lähtien ja ohjelman toimeenpanoa ohjaa ja seuraa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä aikavälillä 20.1.2016–31.12.2020.

Vuosien 2014–2016 aikana ohjelman väliarviointia varten tehtiin kyselyjä ja haastatteluja sekä saatiin kommentteja seuraavilta henkilöiltä: Merja Söderholm (STM), Pirjo Lillsunde (STM), Anne Lounamaa (THL), Merja Vahva (LVM), Tarja Kahiluoto (OKM), Laura Holkko (TEM), Sami Teräväinen (TEM), Maija Peltokangas (SM), Hannu Tapola (STM), Piia Mattila (STM), Timo Rynnänen (Pääesikunta), Timo Saarinen (YM), Jaana Markkula (THL), Timo Partonen (THL), Brita Somerkoski (THL), Ilkka Ojanperä (Helsingin yliopisto), Kalle Hoppu (HUS), Pirjo Tynjälä (HUS), Inkeri Parkkari (Trafi), Jaakko Kuustonen (Tukes), Pekka Iivonen (OPH), Heidi Peltonen (OPH), Jari Parkkari (UKK-instituutti), Willy Serlo (OYS), Kristiina Heimonen (SUH), Matti Koski (Itä-Uudenmaan poliisilaitos), Santeri Lohi (Nuva ry), Laura Loikkainen (Liikenneturva), Marie Rautava (MLL), Mikko Reijonen (Siviilipalveluskeskus), Kirsi-Maria Karjalainen (Kouvolan kaupunki), Tuovi Hakulinen (THL), Marke Hietanen-Peltola (THL), Marjatta Kekkonen (THL), Heidi Anttila (THL), Janne Sysi-Aho (TVK), Henni Axelin (Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi) ja Anna-Maria Tenojoki (Nuora).

Haluamme lämpimästi kiittää kaikkia ohjelman toimeenpanoon, haastatteluihin ja kommentointeihin osallistuneita sekä toteuman arviointityöhön osallistuneita arvokkaasta työstänne asian edistämässä. Erityiskiitokset hyvästä yhteistyöstä ja antamastanne tuesta ohjelmatyössä ja väliarvioinnin aikana osoitamme Pirjo Lillsundelle (STM), Anne Lounamaalle, Jaana Markkulalle, väliarvioinnin tilastotieteen osuudesta vastanneelle Teppo Jusmäelle ja tiedonkeruun tehneelle Mari Mäkiselle (THL). Turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn parissa tehtävä työ jatkuu edelleen ja yhteisellä työllä saavutamme parhaimmat tulokset.

Helsingissä 18.11.2016

Tuire Santamäki-Vuori
Johtaja
THL

Ulla Korpilahti
Kehittämispäällikkö
THL

Laura Kolehmainen
Tutkija
THL

TIIVISTELMÄ

Ulla Korpilahti & Laura Kolehmainen. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 199 sivua. Helsinki. Työpäpaperi 40/2016, Helsinki, 2016. ISBN 978-952-302-771-8 (verkkojulkaisu).

Vuodesta 2009 lähtien käynnissä olleen Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman tavoitteena on edistää lasten ja nuorten turvallisuutta sekä vähentää tapaturmia systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Ohjelmatyön tarkoituksena on alle 25-vuotiaiden tapaturmien ehkäisyn aiempaa parempi kansallinen koordinointi ja tapaturmaisten sekä itsetuhoisuudesta johtuvien terveyden menetysten vähentäminen monialaisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ohjelman visio on kiteytetty seuraavasti: ”Suomalaislapset ja -nuoret elävät virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamat terveyden menetykset ovat huomattavasti nykyistä vähäisempiä.”

Tapaturmat ja itsemurhat aiheuttavat eniten kuolemia alle 25-vuotiaille. Suomalaisten lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmiin on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakauden aikana 2010-luvulla alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat ovat edelleen vähentyneet. Vuosittain tapaturmaisesti kuolee keskimäärin 114 lasta ja nuorta. Tapaturmaisista kuolemista suurin osa (83 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille. Sairaalan vuodeosastohoidossa tapaturman vuoksi on keskimäärin 13 800 alle 25-vuotiasta. Vuosittain keskimäärin 102 alle 25-vuotiasta nuorta tekee itsemurhan ja itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on vuosittain noin 700 nuorta. (THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Tapaturmaisten kuolemien määrien laskusta poiketen alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa tapaturman vuoksi tarvitsevien hoitajaksojen määrissä ei näy viimeisen 10 vuoden aikana juurikaan muutosta. Sairaalan vuodeosaston hoitajaksojen määrissä 0–6-vuotiaiden, 7–14-vuotiaiden, 15–19-vuotiaiden ja 20–24-vuotiaiden välillä ei ole nähtävissä suuria ikäryhmäkohtaisia eroja. Sukupuolten välillä on merkittävä ero sekä tapaturmaisten kuolemien että sairaalan vuodeosastohoidossa olleiden määrissä. Tapaturmaisesti kuolleista alle 25-vuotiasta lähes kolme neljäsosaa (74 %) on poikia tai nuoria miehiä. Vastaavasti sairaalan vuodeosastolla tapaturman vuoksi hoidetuista potilaista reilusti yli puolet (64 %) on poikia tai nuoria miehiä. (THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Tavoitteet ja toimenpiteet Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on kohdistettu viiteen yleisimpään tapaturmaisten terveyden menetysten aiheuttajaan, itsensä vahingoittamiseen ja itsemurhiin sekä lapsuus- ja nuoruusiän keskeisimpiin kasvu- ja toimintaympäristöihin.

Liikenneonnettomuudet aiheuttavat vuosittain Suomessa eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemia ja niiden seurauksena aiheutuu myös toiseksi eniten sairaalan vuodeosastohoitajaksoja. Nuorille, 15–24-vuotiaille, myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten tapaturmaisista kuolemia ja seuraavaksi eniten niitä koituu hukkumisista. Alle kouluikäisillä lapsilla liikenneonnettomuuksien jälkeen seuraavaksi yleisimpänä tapaturmaisen kuoleman syinä ovat hukkuminen ja tukehtuminen. Kouluikäisillä 7–14-vuotiailla tapaturmaisista kuolemista liikenteen lisäksi aiheuttavat hukkumiset, tukehtumiset ja elottoman ympäristön aiheuttamat mekaaniset voimat kuten törmääminen. Tapaturmaisista syistä kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat) aiheuttavat eniten sairaalan vuodeosastohoidon tarvetta alle 25-vuotiaille. Nuorten itsemurhat ovat Suomessa yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiaille, vaikka niissä on

pidemmällä aikavälillä tapahtunut vähenemistä. (THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri vuodet 2012–2014.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa toimenpiteitä on kohdistettu myös kasvu- ja toimintaympäristöihin: koti, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset, vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt, työpaikat sekä puolustusvoimat ja siviilipalvelus. Kolmantena osa-alueena ohjelmassa on ollut rakenteellinen taso: toiminnan koordinointi ja yhteistyö, seurantajärjestelmät ja tutkimus sekä viestintä ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen.

Tapaturmainen kuolema tai vammautuminen vaikuttaa pysyvästi sen kohdanneen lapsen ja nuoren sekä heidän perheidensä ja lähipiirinsä elämään. Inhimilliselle kärsimykselle ja elämän arvolle ei voida laskea arvoa tai kustannuksia. Tapaturmien aiheuttamista suorista sairaalahoidon kustannuksista voidaan laskea arvioita hoitajakson pituuden ja vaativuuden sekä tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Alle 25-vuotiaiden tapaturmista ja itsensä vahingoittamisesta johtuvat sairaalan vuodeosastohoidon kustannukset vuosittain ovat yhteensä lähes 43 miljoonaa euroa. Kustannuksiin sisältyvät liikenneonnettomuuksista, myrkytyksistä ja muista tapaturmaisista syistä aiheutuvat sairaalahoidon kulut sekä myös itsensä vahingoittamisesta ja tapaturmien ulkoisten syiden myöhäisvaikutuksista aiheutuvat hoitokustannukset.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpideohjelmaan oli alun perin kirjattu 216 toimenpidettä. Vuosien aikana osa toimenpiteistä on yhdistetty toiseen toimenpiteeseen ja muutama toimenpide on yhteisellä päätöksellä poistettu ohjelmasta. Eri asiantuntijaorganisaatioiden edustajien tekemään toimenpiteiden toteutumisen sanalliseen ja neliportaisella asteikolla tehtyyn arviointiin sisältyi 210 toimenpidettä. Toimenpiteistä on toteutunut yhteensä 32 ja toiminta on edennyt hyvin 71 toimenpiteen kohdalla. Yhteensä 65 toimenpiteessä toiminta on vielä alkuvaiheessa. Toimenpiteistä 20 on arvioinnin mukaan jäänyt toteutumatta. Toimenpiteen toteutumisen arviointia ei ollut mahdollista tehdä 22 toimenpiteen kohdalla.

Tapaturmat ovat ehkäistävissä olevista lapsuusajan kuolinsyistä merkittävin. Lasten ja nuorten tapaturmien ohjelman visiona on jatkossa, ettei kenenkään tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman tai henkilövahingon seurauksena. Tavoitteena on, että lapset ja -nuoret elävät Suomessa virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamia terveyden menetyksiä tulee tulevaisuudessa olla huomattavasti nykyistä vähemmän. Tulevina vuosina toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti 15–24-vuotiaiden ikäryhmään, joiden keskuudessa tapaturmia ja itsemurhia tapahtuu suhteellisesti enemmän kuin nuoremmassa ikäryhmissä. Laaja-alainen, alle 25-vuotiaiden koko ikäryhmään kohdentuva työ on kuitenkin edelleen tarpeen, sillä lapsuuden aikana luodaan perusta turvalliseen nuoruuteen ja aikuisuuteen.

Liikenneonnettomuuksien, myrkytysten, kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat), hukkumisten ja itsetuhoisuuden ehkäisy ovat tulevinakin vuosina Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman keskeisiä toiminta-alueita. Lisäksi ohjelmaan sisältyy jatkossa myös lasten kuritusväkivallan vähentäminen ja ehkäisy. Ohjelmatyössä painottuvat ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, kansallisen tason toiminnan koordinointi ja lasten sekä nuorten ja heidän perheidensä osallisuuden vahvistaminen.

Tapaturmien suunnitelmallinen ehkäisy ja seuranta sekä toiminnan koordinointi luovat perustan tehokkaalle turvallisuuden edistämiseksi, jota eri hankkeet ja projektit osaltaan tukevat. On tärkeää tunnistaa, tukea varhain sekä ohjata tarvittaessa hoidon piiriin erityisesti niitä yksilöitä, vanhempia ja perheitä, joiden taustassa on tapaturmille ja itsetuhoisuudelle altistavia riskitekijöitä, kuten mielenterveysongelmat ja päihteiden väärinkäyttö.

Asiasanat: lapset, nuoret, turvallisuus, tapaturmat, itsetuhoisuus, itsemurhat, kuritusväkivalta, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, tapaturmien ehkäisy

SAMMANDRAG

Ulla Korpilahti & Laura Kolehmainen. Lägesbedömning av det nationella programmet för förebyggande av olycksfall bland barn och unga. Institutet för hälsa och välfärd. THL. 199 sidor. Helsingfors. Diskussionsunderlag 40/2016, Helsingfors, 2016. ISBN 978-952-302-771-8 (nät-publication).

Programmet Förebyggande av olycksfall bland barn och unga startades år 2009. Dess mål är att främja barns och ungas säkerhet samt att minska antalet olycksfall systematiskt och långsiktigt. Arbetet syftar till att förbättra samordningen av arbetet med att förebygga olycksfall bland unga personer under 25 år samt att minska hälsoförlusterna på grund av självdestruktivitet genom multiprofessionellt samarbete mellan olika aktörer. Programmets vision kan sammanfattas på följande sätt: ”Barn och unga i Finland lever ett stimulerande och tryggt liv och hälsoförlusterna till följd av personskador minskar avsevärt.”

Dödsfall på grund av olycksfall och självmord är vanligast bland personer under 25 år. Dödsfallen till följd av olycksfall bland finländska barn och unga har minskat betydligt sedan 1970-talet. Under programperioden på 2010-talet för Förebyggande av olycksfall bland barn och unga har dödsolyckor bland unga i åldern under 25 år minskat ytterligare. Årligen dör i genomsnitt 114 barn och unga på grund av olycksfall. De flesta dödsolyckor (83 %) drabbar personer i åldern 15–24 år. I genomsnitt 13 800 personer i åldern under 25 år vårdas på sjukhusavdelning på grund av olycksfall. Årligen begår i genomsnitt 102 personer i åldern under 25 år självmord och cirka 700 unga vårdas på sjukhusets vårdavdelning efter att ha skadat sig själva. (THL:s databas om olycksfall; primära källor Statistikcentralen, statistik över dödsorsaker och Vårdanmälningsregistret, år 2012–2014.)

Till skillnad från det minskade antalet dödsolyckor syns ingen större skillnad under de senaste 10 åren vad gäller unga i åldern under 25 år som vårdats på sjukhusavdelning på grund av olycksfall. Det förekommer inga större skillnader i antalet perioder på vårdavdelning mellan åldersgrupperna 0–6 år, 7–14 år, 15–19 år och 20–24 år. En betydlig skillnad finns mellan könen både vad gäller dödsfall på grund av olycksfall och vistelse på vårdavdelning. Nästan tre fjärdedelar (74 %) av de unga under 25 år som dött på grund av olycksfall är pojkar eller unga män. Enligt motsvarande uppgift för patienter som vårdats på vårdavdelning på grund av olycksfall var långt över hälften (64 %) pojkar eller unga män. (THL:s databas om olycksfall; primära källor Statistikcentralen, statistik över dödsorsaker och Vårdanmälningsregistret, år 2012–2014.)

Målen för och åtgärderna i programmet Förebyggande av olycksfall bland barn och unga har riktats mot de fem vanligaste orsakerna till hälsoproblem på grund av olycksfall, självdestruktivitet och självmord samt mot de centrala uppväxt- och verksamhetsmiljöerna under barndomen och ungdomen.

I Finland orsakar trafikolyckor årligen flest dödsfall bland unga under 25 år och de orsakar även näst mest vårdperioder på sjukhus. Bland unga i åldern 15–24 år orsakar förgiftning näst mest dödsolyckor och på tredje plats kommer drunkning. Trafikolyckor, drunkning och kvävning är de vanligaste orsakerna till dödsolyckor bland barn under skolåldern. Dödsolyckor bland skolbarn i åldern 7–14 år orsakas av trafiken, drunkning, kvävning samt mekaniska krafter, såsom kollision med icke-levande miljö. Fall på grund av olycka (inkl. idrottsskador) orsakar behov av vård på vårdavdelning oftast bland unga under 25 år. Självmord bland unga är en av de vanligaste dödsorsakerna bland 15–24-åringar, även om självmorden har minskat på längre sikt. (THL:s databas om olycksfall; primära källor Statistikcentralen, statistik över dödsorsaker och Vårdanmälningsregistret, år 2012–2014.)

Inom programmet Förebyggande av olycksfall bland barn och unga har åtgärder även riktats mot uppväxt- och verksamhetsmiljöer: hem, mödra- och barnrådgivning, småbarnspedagogik, skolor och läroanstalter, fritidsmiljöer, arbetsplatser samt försvarsmakten och civiltjänst. Ett tredje delområde i programmet har varit den strukturella nivån: samordning av verksamheten, samarbete, system för uppföljning, forskning, kommunikation samt att stärka personalens kompetens.

Dödsfall eller skador till följd av olycksfall är något som följer den unga människan och dennes familj och närstående för resten av livet. Det går inte att beräkna ett värde eller kostnader för mänskligt lidande och liv. Kostnaderna för direkt sjukvård på grund av olyckor kan beräknas efter vårdperiodens längd och typ av vård. De årliga kostnaderna för vistelse på vårdavdelning på grund av olyckor och självskaдебeteende bland personer under 25 år är sammanlagt närmare 43 miljoner euro. I kostnaderna ingår vårdkostnader för trafikolyckor, förgiftningar och andra olycksfall samt vårdkostnader för självskaдебeteende och sena effekter av externa orsaker till olyckor.

Programmet Förebyggande av olycksfall bland barn och unga omfattade från början 216 åtgärder. Under årens lopp har en del av åtgärderna slagits ihop med andra och några har utelämnats genom gemensamma beslut. Totalt 210 åtgärder granskades och bedömdes efter deras verkan enligt en beskrivande skala på fyra nivåer. Bedömningen gjordes av representanter för olika expertorganisationer. Sammanlagt 32 åtgärder har genomförts och vid 71 åtgärder har verksamheten gått framåt. Sammanlagt 65 åtgärder är ännu i startskedet. 20 av åtgärderna har enligt bedömningen inte genomförts. Vid 22 åtgärder var en bedömning inte möjlig.

Olycksfall är den mest betydande dödsorsaken i barndomen som kan förebyggas. Framtidsvisionen för programmet Förebyggande av olycksfall bland barn och unga är i fortsättningen att ingen ska behöva dö eller skadas till följd av olycksfall eller personskada. Målet är att barn och unga i Finland får leva ett stimulerande och tryggt liv. Hälsotendenserna på grund av personskada bör minska kraftigt i framtiden. Under de kommande åren riktas åtgärderna speciellt mot åldersgruppen 15–24 år, där olyckor och självmord förekommer relativt sett oftare än i yngre åldersgrupper. Arbete på bred front som riktas mot hela åldersgruppen under 25 år är fortfarande nödvändigt, eftersom en trygg grund för ungdomen och vuxenlivet skapas i barndomen.

De mest centrala verksamhetsområdena inom programmet Förebyggande av olycksfall bland barn och unga är även under de kommande åren förebyggande av trafikolyckor, förgiftningar, fallolyckor (inkl. idrottsskador), drunkning och självdestruktivitet. Dessutom innehåller programmet i fortsättningen även minskning och förebyggande av barnaga. I arbetet läggs vikt vid att stärka personalens kompetens, samordna verksamheten på nationell nivå samt stärka barnens, ungdomarnas och familjernas delaktighet.

Genom att systematiskt förebygga och följa upp olycksfall och samordna verksamheten skapas grunden för effektivt främjande av säkerhet, vilket också stöds av olika projekt och program. Framför allt när det gäller sådana individer, föräldrar och familjer som i sin bakgrund har faktorer som ökar risken för olycksfall och självdestruktivitet, såsom psykiska problem och missbruk, är det viktigt att dessa personer identifieras, får tidigt stöd och vid behov styrs till vård.

Nyckelord: barn, ungdomar, säkerhet, olyckor, självdestruktivitet, självmord, barnaga, främjande av hälsa och säkerhet, förebyggande av olycksfall

SUMMARY

Ulla Korpilahti & Laura Kolehmainen. Interim assessment of the Finland's national action plan for injury prevention among children and youth. National Institute for Health and Welfare. (THL). 199 pages. Helsinki. Working paper 40/2016, Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-771-8 (online).

The purpose of the national action plan for the prevention of child and adolescent injuries, launched in 2009, is to promote safety among children and adolescents and to reduce the incidence of injuries systematically in the long term. The national action plan work is geared towards improved national coordination in preventing accidental injuries among persons aged under 25 and towards reducing health losses from suicidal tendencies in multi-discipline cooperation among a variety of actors. The vision of the national action plan can be summarized as follows: "Finnish children and adolescents live a stimulating and safe life. Health losses due to injuries are significantly less frequent than today."

The majority of fatalities is caused by accidental injuries and suicides in the age group of under 25. Accidental injury mortality among Finnish children and adolescents has decreased significantly since the 1970s. In the 2010s, during the period of the national action plan for the prevention of child and adolescent accidental injuries, the annual number of accidental injury fatalities in the age group of under 25 has continued to decrease. An average of 114 children and adolescents die as a result of an accidental injury each year. The majority of these accident fatalities (83 %) involve young people aged 15 to 24. Per year, an average of 13,800 persons under the age of 25 require inpatient care because of accidental injuries. Each year, an average of 102 persons aged under 25 commit suicide, and about 700 persons in the same age group require inpatient care because of self-harming. (THL Injury Database; original sources Official Statistics of Finland (OSF), and Health Care Register, 2012–2014.)

Although the annual number of accidental injury fatalities has decreased, the annual number of inpatient care periods for persons under 25 due to accidental injuries has changed very little in the past 10 years. No major age-group-specific differences may be found in the number of inpatient care periods between the age groups 0–6, 7–14, 15–19 and 20–24. There is, however, a significant gender gap in the number of both accidental injury fatalities and inpatient care periods. Almost three fourths (74 %) of the persons under 25 who die because of an accidental injury are boys or young men. Similarly, clearly more than half (64 %) of the persons under 25 requiring inpatient care because of an accidental injury are boys or young men. (THL Injury Database; original sources Official Statistics of Finland (OSF), and Health Care Register, 2012–2014.)

The goals and measures of the national action plan for the prevention of child and adolescent injuries are focused on: the five most common causes of health losses through accidental injuries; self-harming and suicides; and the key growth and operating environments of childhood and adolescence.

In the age group under 25, traffic accidents are the leading cause of accidental injury fatalities and the second-largest cause of inpatient care periods. The second-largest and third-largest causes of accidental injury fatalities among young persons aged 15 to 24 are poisoning and drowning, respectively. For children under school age, traffic accidents are the leading cause of accidental injury fatalities, followed by drowning and suffocation. For children of school age (7 to 14), traffic accidents are also the leading cause, followed by drowning, suffocation and mechanical forces caused by the inanimate environment, e.g. collisions. The leading accidental injury causes for inpatient care periods for persons under 25 are falling (including sports in-

juries). Suicide remains one of the most common causes of death in the age group 15 to 24, although the long-term trend is a declining one. (THL Injury Database; original sources Official Statistics of Finland (OSF), and Health Care Register, 2012–2014.)

The national action plan for the prevention of child and adolescent injuries also contains measures addressing the growth and operating environments: home, maternity and child care clinics, early childhood education, schools and educational institutions, leisure environments, workplaces, the Defence Forces and non-military service. The third component area in the national action plan is the structural level: coordination of action and cooperation; monitoring systems and research; and communications and improvement of professional competence.

An injury death or disability has a permanent impact on the life of a child or an adolescent himself or herself and on family and friends. No value or cost can be calculated for human suffering or human life. Estimates of the direct costs of inpatient care resulting from injuries can be made on the basis of the length and severity of inpatient care periods and the medical procedures performed. These estimates show that the annual costs for inpatient care of persons under 25 resulting from accidental injuries or self-harming amount to almost EUR 43 million. This includes the costs of inpatient care resulting from traffic accidents, poisoning and other accidental injuries and also the costs of care resulting from self-harming and complications due to external factors in injuries.

Originally, 216 measures were included in the national action plan for the prevention of child and adolescent injuries. Over the past years, some measures have been merged, and a handful have been removed from the national action plan by common consent. An evaluation performed by representatives of expert organisations, including a verbal evaluation and a ranking on a four-point scale, covered 210 measures. Of these, 32 had been completed and 71 had progressed well. In 65 measures, action was still in its early stages. The evaluation found that 20 measures had remained unimplemented. For 22 measures, it was not possible to evaluate implementation.

Accidental injuries are the major preventable cause of death in childhood. Going forward, the vision of the national action plan for the prevention of child and adolescent injuries is that no one need die or be injured as a result of an accidental injury or personal injury. The aim is for children and adolescents in Finland to live a stimulating and safe life. Health losses due to personal injuries must be at a much lower level than they are today. In the near future, measures will be aimed particularly at the age group 15 to 24, where the incidence of accidental injuries and suicides is higher than in younger age groups. However, broad-based efforts addressing all persons under 25 remains necessary, because it is in childhood that the foundation for a safe adolescence and adulthood is laid.

The prevention of traffic accidents, poisonings, falling (including sports injuries), drowning and suicidal tendencies will remain key action points in the national action plan for the prevention of child and adolescent injuries. The reduction and prevention of the use of disciplinary violence against children will be added to the national action plan. National action plan work focuses on improving professional competence, coordinating action at the national level and boosting participation of children and adolescents themselves and their families.

Systematic prevention and monitoring of injuries and action coordination will create a framework for effective promotion of safety, which will be supported by a variety of projects. It is particularly important to identify and provide early support and referral to treatment for those individuals, parents and families in whose backgrounds there are risk factors for accidental injuries and suicidal tendencies, such as mental health problems or substance abuse.

Keywords: children, adolescents, safety, accidental injuries, injuries, suicidal tendencies, suicides, disciplinary violence, health and safety promotion, injury prevention

Sisällys

1. OHJELMAN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS	13
2. LASTEN JA NUORTEN TAPATURMATILANNE.....	16
2.1 Tapaturmakuolemat Suomessa	16
2.2 Sairaalan vuodeosastohoito	19
2.3 Tapaturmat kansainvälisesti tarkasteltuna	20
3. TAPATURMIEN SEURAUKSET JA KUSTANNUKSET	23
4. LIIKENNE.....	24
4.1 Tausta ja nykytilanne	24
4.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	28
4.1.1 Poikkihallinnollinen yhteistyö.....	28
4.1.2 Turvalaitteet ja -välineet	29
4.1.3 Liikenneympäristöjen turvallisuus.....	31
4.1.4 Liikenneturvallisuuskasvatus	32
4.1.5 Liikenteen päihitteettömyys	33
4.1.6 Mopoilun turvallisuus	34
4.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	35
5. KAATUMISET JA PUTOAMISET (ML. LIIKUNTAVAMMAT)	41
5.1 Tausta ja nykytilanne	41
5.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	43
5.1.1 Turvallisuus toimintaympäristöjen kehittämisessä	43
5.1.2 Turvallisuuskasvatuksen merkitys ehkäisytyössä	44
5.3. Yhteenveto ja johtopäätökset	46
6. MYRKYTYKSET	51
6.1 Tausta ja nykytilanne	51
6.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	54
6.2.1 Lainsäädännön kehittäminen	55
6.2.2 Kasvu- ja toimintaympäristö ja turvallisuuskasvatuksen tehostaminen	55
6.2.3 Mielenterveyttä tukevat ja edistävät toimet	59
6.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	60
7. HUKKUMISET JA VESILIIKENNEONNETTOMUUDET	64
7.1 Tausta ja nykytilanne	64
7.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	65
7.2.1 Lainsäädännön kehittäminen	65
7.2.2 Vesiturvallisuuteen liittyvä valistus ja kasvatus	67
7.2.3 Toimiva yhteistyö.....	69
7.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	70

8. ITSEMURHAT JA ITSENSÄ VAHINGOITTAMISET	73
8.1 Tausta ja nykytilanne.....	73
8.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	76
8.2.1 Mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen.....	77
8.2.2 Mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen	78
8.2.3 Riskiryhmien huomioiminen ja tukeminen	83
8.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	84
9. TAPATURMIEN EHKÄISY KASVU- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ	90
9.1 Koti ja neuvola	91
9.1.1 Tausta ja nykytilanne.....	91
9.1.2 Tavoitteet ja toimenpiteet	92
9.1.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	97
9.2 Varhaiskasvatus.....	100
9.2.1 Tausta ja nykytilanne.....	100
9.2.2 Tavoitteet ja toimenpiteet	102
9.2.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	105
9.3 Koulut ja oppilaitokset	108
9.3.1 Tausta ja nykytilanne.....	108
9.3.2 Tavoitteet ja toimenpiteet	111
9.3.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	121
9.4 Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt	126
9.4.1 Tausta ja nykytila.....	126
9.4.2 Tavoitteet ja toimenpiteet	127
9.4.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	128
9.5 Työpaikat	130
9.5.1 Tausta ja nykytilanne.....	130
9.5.2 Tavoitteet ja toimenpiteet	132
9.5.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	134
9.6 Puolustusvoimat ja siviilipalvelus.....	136
9.6.1 Tausta ja nykytilanne.....	136
9.6.2 Tavoitteet ja toimenpiteet	137
9.6.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	139
10. LASTEN JA NUORTEN OSALLISUUS	141
10.1 Tausta ja nykytilanne.....	141
10.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	142
10.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	144
11. TOIMINNAN KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖ	147
11.1 Tausta ja nykytilanne.....	147
11.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	147
11.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	149

12. SEURANTAJÄRJESTELMÄT JA TUTKIMUS	151
12.1 Tausta ja nykytilanne	151
12.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	151
12.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	153
13. TIEDONVÄLITTÄMINEN JA AMMATTILAISTEN KOULUTTAMINEN	155
13.1 Tausta ja nykytilanne	155
13.2 Tavoitteet ja toimenpiteet.....	155
13.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	156
14. POHDINTA JA TULEVAISUUDEN SUUNTAVIIVAT	158
Liitteet	166

1. OHJELMAN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS

Syyskuussa 2009 julkaistun Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman tavoitteena on edistää lasten ja nuorten turvallisuutta ja tapaturmien ehkäisyä pitkällä tähtäimellä. Ohjelmatyön tarkoituksena on edistää alle 25-vuotiaiden tapaturmien ehkäisyn aiempaa parempaa kansallista koordinoitua ja tapaturmaisten terveyden menetysten vähentämistä monialaisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ohjelman visio on kiteytetty seuraavasti: ”Suomalaislapset ja -nuoret elävät virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamat terveyden menetykset ovat huomattavasti nykyistä vähäisempiä.” (Markkula & Öörni 2009.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman laatiminen vastasi sekä kansallisesti että kansainvälisesti todettuihin tarpeisiin. Kansainvälisissä raporteissa, suosituksissa ja sopimuksissa on korostettu tarvetta ehkäistä suunnitelmallisesti tapaturmien aiheuttamia terveyden menetyksiä. Yksi keino vastata tähän tarpeeseen on laatia kansallisia ohjelmia ja strategioita lisäämään kansallisen tapaturmien ehkäisytönn suunnitelmallisuutta. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman kansallista valmistelua tuki kaksi Euroopan komission DG Sancon rahoittamaa hanketta: Child Safety Action Plan ja The Community Action on Adolescents and Injury Risk (AdRisk).

Tavoitteet ja toimenpiteet on kohdistettu viiteen yleisimpään tapaturmaisten ja väkivaltaisten terveyden menetysten aiheuttajaan sekä lapsuus- ja nuoruusiän keskeisiin kasvu- ja toimintaympäristöihin. Ohjelman keskeistä sisältöä kuvataan tarkemmin taulukossa 1. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpanossa kiinnitettiin erityistä huomioita lasten ja nuorten osallisuuden vahvistamiseen sekä ympäristöjen virikkeellisyteen ja turvallisuuteen. Lisäksi huomioitiin tapaturma-, mielenterveys- ja väkivaltasektorien rajapinnat ja eri väestöryhmien mahdollisesti erilaiset tarpeet.

Pääpaino on lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyssä. Lisäksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on huomioitu itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset. Tapaturmien lisäksi itsensä vahingoittamiset ja itsemurhat aiheuttavat vuosittain 15–24-vuotiaiden kuolemia ja terveyden menetyksiä. Väkipalta rajattiin pääosin ohjelman ulkopuolelle perustamisvaiheessa esimerkiksi siitä syystä, että väkivallan ehkäisyn osalta on ollut kansallisesti käynnissä jo muuta ohjelmatyötä, kuten Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma (STM 2010b) ja Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (STM 2010a).

Taulukko 1. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman sisältöalueet.

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

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpanossa on tehty asiantuntija- ja vaikuttamistyötä laajasti eri verkostoissa. Ohjelman asiantuntijat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) ovat olleet mukana lainsäädäntöön ja erilaisiin valtakunnallisiin ohjeistuksiin, suosituksiin ja julkaisuihin liittyvissä lausuntojen antamisessa ja kommentoinnissa. Niissä on korostettu turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn sekä ensiaputaitojen esiin nostamisen tärkeyttä. Lisäksi on kehitetty yhdessä eri toimijoiden kanssa tapaturmien ehkäisyn materiaaleja ja osallistuttu aktiivisesti tapaturmaviestintään. Monissa kansallisissa ja kansainvälisissä konferensseissa, seminaareissa ja eri asiantuntijatyöryhmissä on pidetty alustuksia ja esityksiä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn tilanteesta Suomessa sekä ohjelmatyöstä.

Esimerkkejä ohjelmatyön asiantuntijatehtävistä

- *lausunnot ja kommentoinnit:* esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien, varhaiskasvatussuunnitelman ja ammatillisten perustutkintojen perusteista (esim. sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet, liikunnanohjaajan koulutus ja valmentajan ammattitutkinnon perusteet, yhteensä 28 ammatillisen tutkinnon perusteet)
- *työvälineiden kehittäminen:* Tapaturmat puheeksi neuvolassa – Tiedä ja toimi kortti neuvolatyöntekijöille, varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen materiaalit, Turvallisesti mestoille – tieto- ja menetelmäpaketti nuorisotyöntekijöille
- *oppaat ja muut julkaisut:* Tapaturmat kustantajien tuottamissa perusopetuksen oppimateriaaleissa -selvitys, Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon, Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja, sähköinen Lastenneuvolakäsikirja, Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos – Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen, Turvallisuutta lapsellesi -tarkistuslistat ja Turvallinen koti lapselle -opas.
- *verkkosivut:* THL:n Tapaturmat-verkkosivustolla ja Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmasivuilla on lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisestä ja tapaturmien ehkäisystä oma kokonaisuutensa
- *kehittämistyö ja asiantuntijatyöryhmät:* osallistuminen valtakunnallisiin asiantuntijatyöryhmiin ja tiedonkeruiden kehittämiseen kuten esimerkiksi Lasten ja nuorten tietorakenteet asiantuntijaryhmä, Kouluterveyskyselyn kehittämisen asiantuntijaryhmä ja Terveydenedistämiskäytännön (TEA) -tiedonkeruu, Valtakunnallinen tapaturmien ehkäisyn yhteistyöryhmä, Kuluttajaturvallisuusasiain neuvottelukunta ja Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä
- *puheenvuorot ja koulutus:* järjestäminen ja osallistuminen sekä esitysten pitäminen eri koulutustapahtumissa ja seminaareissa kuten Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn vuosittainen foorumi, Neuvolapäivät, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päivät, Suomen Palopäällystiön (SPEK) alaisuudessa järjestetyt foorumit, kansalliset ja kansainväliset tieteelliset konferenssit.

Tapaturmien ehkäisytyö on pitkäjänteistä toimintaa. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa ei haluttu asettaa tarkkaa aikarajaa tulosten saavuttamiselle. Ohjelman toimeenpanosta ja koordinaatiosta on vastannut Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) yhdessä poikkihallinnollisesti eri asiantuntijatahoja ja virkamiehiä edustavan ohjelman ohjausryhmän kanssa. THL:n pääjohtajan nimeämän ohjelman ensimmäisen ohjausryhmän toimikausi oli 15.11.2010–31.12.2014 (liite 1).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama koordinaatioryhmä on laatinut kansallisen Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman vuosille 2014–2020 ja on nimennyt toimintaa ohjaavan poikkihallinnollisen ohjausryhmän (STM 2013 ja 2016). Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma on ollut osa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaa vuodesta 2013 lähtien. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpanoa ohjaa ja seuraa Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä aikavälillä 20.1.2016–31.12.2020. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman koordinaattori on nimetty THL:n edustajaksi koordinaatioryhmään.

LÄHTEET

- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Juvenes Print, Tampere. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.) 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). THL Opas 23. Saatavilla aineistosta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1.
- Kotitapaturmien ehkäisyhanke. 2016. Turvallisuutta lapsellesi -tarkistuslistat. Saatavilla aineistosta <http://www.kotitapaturma.fi/tietotyypit/ladattavat-materiaalit/>
- Markkula J & Öörni T (toim.). 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. THL Raportti 27/2009. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085481>.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Opas 14/2011, 3.uudistettu painos. Helsinki.
- Samposallo H, Markkula J, Merikanto I, Imporanta T, Lillsunde P. 2012. Tapaturmat kustantajien tuottamissa perusopetuksen oppimateriaaleissa - Selvitys tapaturmien ehkäisyn sisällöistä tietyissä 1.-9. vuosiluokkien oppiaineissa. THL Raportti 19/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-595-6>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010a. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3031-5>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010b. Älä lyö lasta! : Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014 – 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä. Saatavilla aineistosta <http://stm.fi/hanke?selectedProjectId=17511>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavilla aineistosta www.thl.fi/lastenneuvolakasikirja.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2014. Turvallinen koti lapselle. Opas. Saatavilla aineistosta <http://www.digipaper.fi/tukes/120140/>

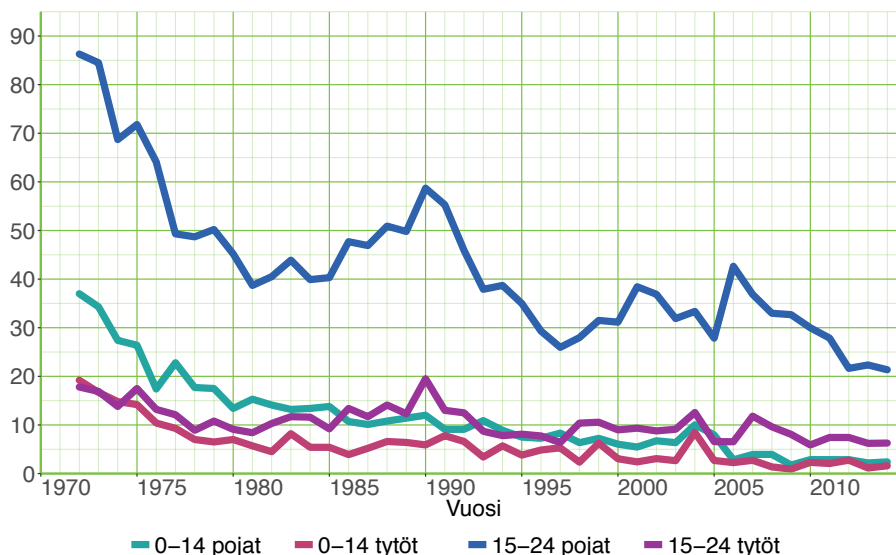
2. LASTEN JA NUORTEN TAPATURMATILANNE

2.1 Tapaturmakuolemat Suomessa

Lasten ja nuorten terveyttä ja turvallisuutta voidaan edistää kohdentamalla suunnitelmallisia toimia terveydenmenetyksiä aiheuttaviin tekijöihin. Suurin osa alle 25-vuotiaiden kuolemista ja sairaalan vuodeosaston hoitajaksoista aiheutuu tapaturmista ja itsensä vahingoittamisista. Lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmiin on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta. Suomessa hyvään kehityskulkuun vaikuttavina tekijöinä ovat erityisesti liikenne- ja tuoteturvallisuuden parantuminen sekä myrkytysten ja hukkumisten ehkäisyssä tehty työ. Taustalla ovat muun muassa lainsäädännön muutokset, uusien ja parempien turvalaitteiden kuten turvaistuimet kehittäminen ja yleistyminen, tietoisuuden lisääntyminen riskeistä ja ehkäisykeinoista esimerkiksi neuvolapalveluissa tehdyn työn kautta, Myrkytystietokeskuksen toiminnan laajentaminen ja tapaturmapotilaiden hoidon kehittyminen.

Tapaturmaisissa kuolemissa on nähtävillä eroja sukupuolten välillä. Tapaturmaisesti kuolleista alle 25-vuotiaista noin kolme neljäsosaa (74 %) on poikia ja nuoria miehiä. Suurimmillaan tapaturmaisten kuolemien osuus on sekä tytöillä että pojilla 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus kuolemansyytilasto.) Erityisesti poikien ja nuorten miesten syrjäytymisen ja osaltaan myös tapaturmien ehkäisyyn on kehitetty toimintamalleja kuten varusmiespalvelusikäisten Time Out! Aikalisä ja Hyvä mehtäkaveri (ks. luku 8. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset sekä luku 9.6 Puolustusvoimat ja siviilipalvelus). Alle 25-vuotiaiden tapaturmakuolleisuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 1972–2014 on esitetty kuviossa 1.

Tapaturmissa kuolleet 100 000 henkilöä kohden

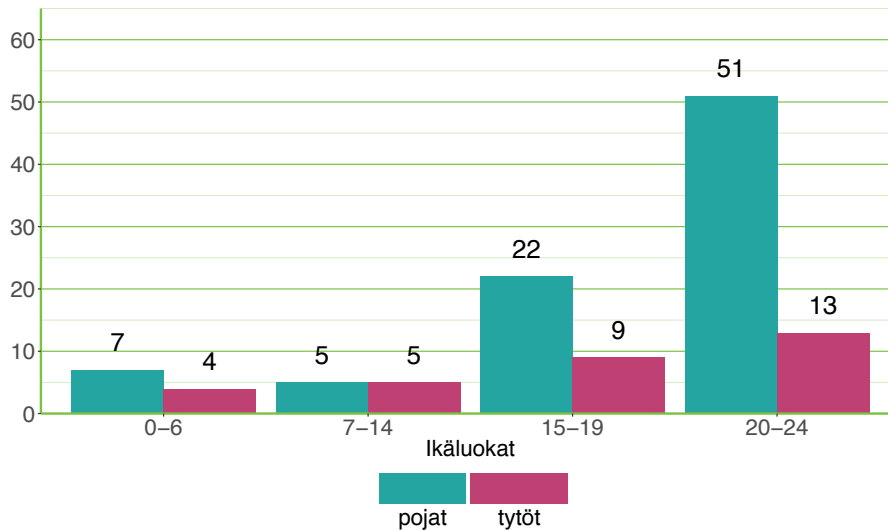


Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 1. Alle 25-vuotiaiden tapaturmakuolleisuus (1/100 000 henkeä kohden) ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 1972–2014.

Tapaturmien vuoksi kuolee vuosittain Suomessa keskimäärin 114 alle 25-vuotiasta lasta ja nuorta. Vastaavasti itsemurhissa kuolleita alle 25-vuotiaita on vuosittain keskimäärin 102. (vuodet 2012–2014.) Lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista suurin osa (83 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille (kuvio 2). (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto.)

Tapaturmaisista kuolemantapauksista yhteensä vuosikeskiarvo 2012–2014

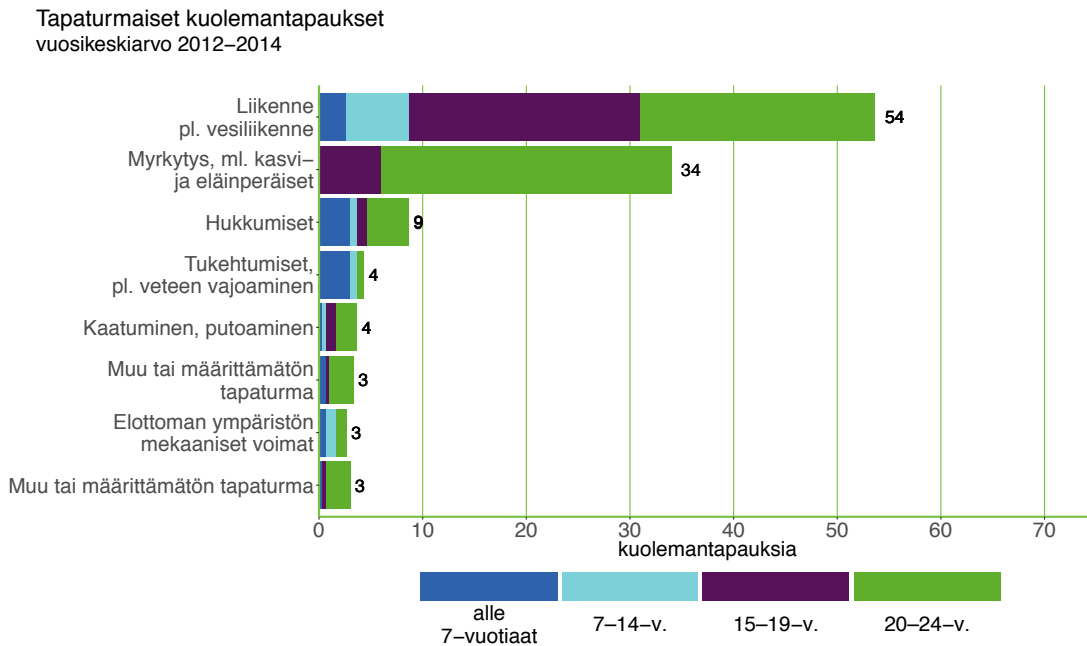


Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 2. Alle 25-vuotiaiden vuosittaiset tapaturmaisesta kuolemat, jaettuna ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2012–2014.

Tavallisimmissa lasten ja nuorten tapaturmaisten kuolemien syissä on jonkin verran vaihtelua ikävaiheittain. Liikenneonnettomuudet ovat sekä lapsilla että nuorilla yleisin kuolemansyy. Alle 15-vuotiaiden ikäryhmässä myrkytykset eivät ole viimeisen 10 vuoden aikana enää johtaneet kuolemiin, mutta 15–24-vuotiaille nuorilla ne ovat toiseksi yleisin tapaturmaisen kuoleman aiheuttaja (kuvio 3). (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto.)

Päihteiden käytöllä on yhteys tapaturmiin. Lähes kolmasosa (29 %) tapaturmiin vuosina 2012–2014 kuolleista 15–24-vuotiasta oli tapahtumahetkellä päihtyneitä (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto). Sairaalassa tapaturman vuoksi hoidettujen päihtyneiden potilaiden määrästä ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla tehdyn yksittäistutkimuksen mukaan 15–29-vuotiaista tapaturman tai pahoinpitelyn vuoksi hoitoon tulleista kaikista puhalletuista potilaista kolmannes oli alkoholin vaikutuksen alaisena. (Karjalainen ym. 2013.)



Kuvio 3. Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden tapaturmaisat kuolemansyyt jaettuna ikäryhmittäin, keskiarvo v. 2012–2014.

Onnettomuustutkimuskeskuksen selvityksessä (2014) tarkasteltiin 0–17-vuotiaiden Suomessa tapahtuneita kuolemantapauksia vuosina 2009–2011. Alle 18-vuotiaita menehtyi kyseisenä ajanjaksona yhteensä 199 joko tapaturmaisesti tai muutoin ei-luonnollisesti. Maaliikenteessä sattuneissa onnettomuuksissa kuoli 74 lasta ja nuorta. Itsemurhan teki 51 nuorta. Lapsista ja nuorista 17 kuoli hukkumalla, 12 tukehtumalla, kuusi tulipaloissa, neljä myrkytyksissä ja kahdeksan muissa tapaturmissa. Lisäksi 13 lasta ja nuorta kuoli henkirikoksen uhrina ja yksi hoitokuoleman seurauksena. Menehtyneistä 13 kohdalla kuolemansyy oli määritelty epäselväksi. (OTKES 2014.)

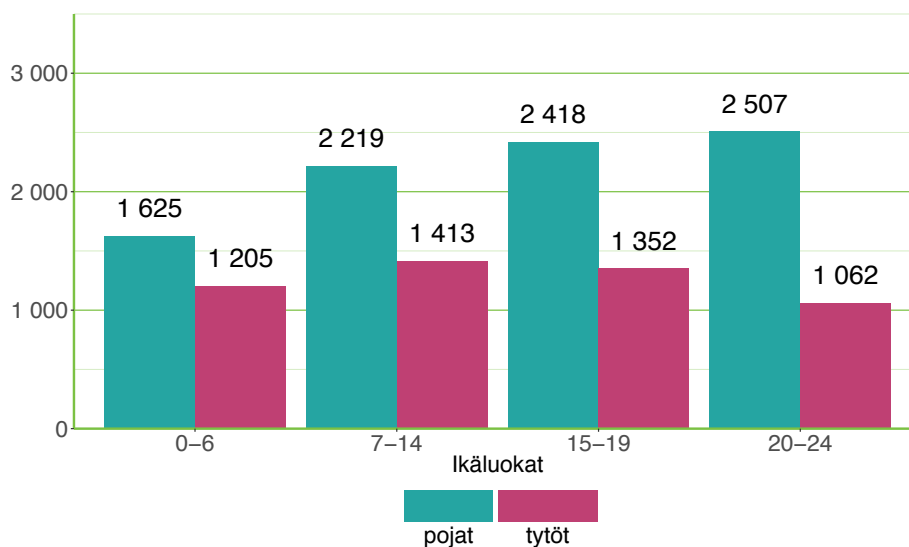
Suomalaisten vähemmän koulutettujen ja ansaitsevien vanhempien sekä yksinhuoltajaperheiden lasten kuolleisuus on väitöskirjatutkimuksen (2012) mukaan selvästi parempiosaisia perheitä korkeampaa. Kuolleisuuserot olivat suurimmillaan 1–4-vuotiailla, kun vastaavasti 10–14-vuotiailla eroja ei havaittu. Kuolleisuuserot kärjistyvät uudelleen myöhästeiniässä ja varhaisaikuisuudessa. Tilastokeskuksen valtakunnallisista rekistereistä saatuihin tietoihin perustuvassa tutkimuksessa tarkasteltiin väestöryhmittäisiä eroja kuolleisuudessa 1–29-vuotiailla vuosina 1990–2007. (Remes 2012.)

Väitöskirjatutkimuksessa (2015) tarkasteltiin muutoksia 0–15-vuotiaiden lasten kuolleisuudessa Suomessa vuosina 1969–2004 ja selvitettiin tärkeimpiä ehkäistävissä olevia kuolinsyitä. Tapaturmat olivat yleisin kuolinsyy. Tutkimuksessa analysoitiin myös alueellisia eroja lapsuusiän tapaturmakuolleisuudessa (ml. väkivalta ja itsemurhat) vuosina 1969–2013. Tapaturma- ja väkivaltakuolleisuudessa esiintyi merkittäviä alueellisia eroja, erityisesti liikenneonnettomuuksissa sekä itsemurhissa ja henkirikoksissa. Tapaturma-, väkivalta- ja itsemurhakuolleisuus oli suurinta Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaalla sekä Lapissa ja pienintä Keski-Pohjanmaalla, Etelä-Savossa sekä Helsingin ja Uudenmaan alueella. Erot säilyivät läpi seuranta-ajan. (Lantto 2015.)

2.2 Sairaalan vuodeosastohoito

Sairaalan vuodeosastolla hoidetaan tapaturmien vuoksi Suomessa vuosittain keskimäärin 13 800 alle 25-vuotiasta. Vastaavasti itsensä vahingoittamisten vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on vuosittain noin 700 potilasta. Sairaalan vuodeosaston hoitajaksoissa 0–24-vuotiailla neljän eri ikäryhmän välillä ei ole nähtävissä suuria eroja (ks. kuvio 4). Tapaturmaisten kuolemien määrän laskusta poiketen sairaalan vuodeosastohoitajaksojen määrissä ei ole tapahtunut viimeisen 10 vuoden aikana juurikaan muutosta alle 25-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Sairaalan vuodeosastolla hoidetuista alle 25-vuotiaista potilaista reilusti yli puolet (64 %) on poikia. (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Tapaturmista johtuvia hoitajaksoja, potilaslukumäärä vuosikeskiarvo 2012–2014

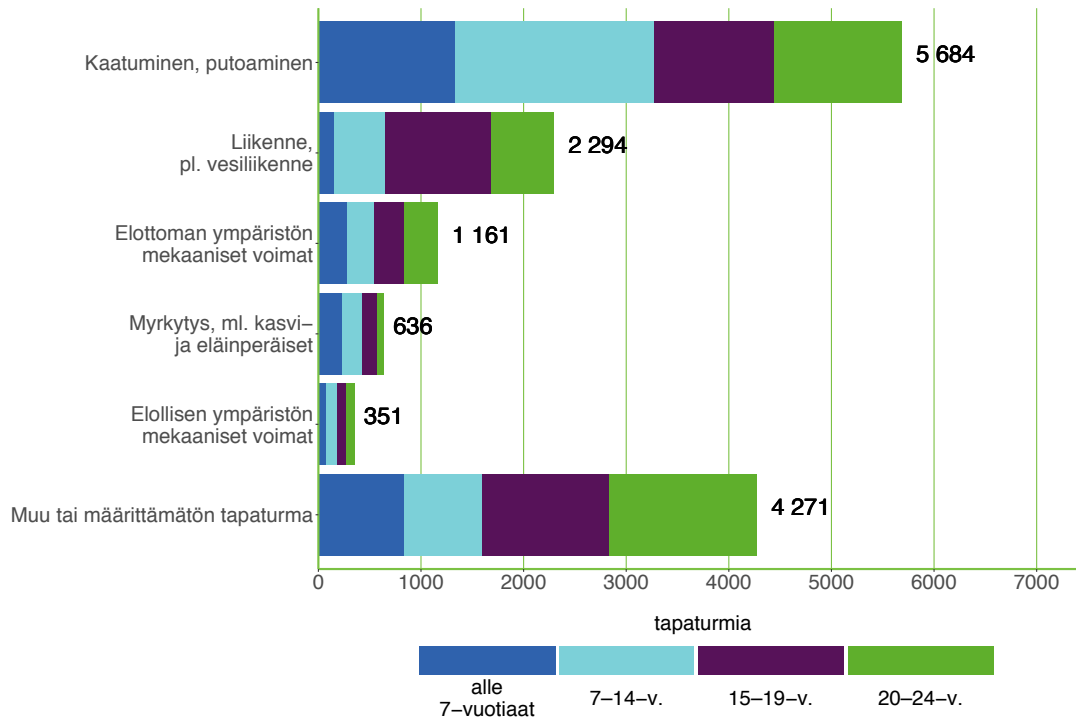


Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 4. Alle 25-vuotiaiden tapaturmapotilaiden määrät, jaettuna ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2012–2014.

Sairaalahoitoa vaatineiden tapaturmien vammat ovat alle 25-vuotiailla lapsilla ja nuorilla yleisimmin seurausta kaatumisesta tai putoamisesta. Toiseksi yleisin hoitoa vaativan vamman aiheuttaja on alle 7-vuotiailla elottoman ympäristön mekaanisista voimista, kuten esimerkiksi törmäämisistä, aiheutuneet vammat. Seitsemän vuotta täyttäneillä puolestaan liikenneonnettomuudet aiheuttavat toiseksi eniten tapaturmasta johtuvia vuodeosastohoitajaksoja (ks. kuvio 5.) (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri.)

Vuodeosaston hoitoon johtaneet tapaturmat vuosikeskiarvo 2012–2014



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 5. Tavallisimmat alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa aiheuttaneet tapaturmat, jaettuna syytään ja ikäryhmittäin, keskiarvo v. 2012–2014.

Suomalaisten 17–29-vuotiaiden ja heidän vanhempiansa sosiaalisiin taustatekijöihin liittyviä yhteyksiä tapaturmien (ml. itsetuhoisuus ja väkivalta) ilmaantuvuuteen tutkittiin rekisteriaineistoihin perustuvassa väestötutkimuksessa (n = 135 000). Vuosien 1998–2008 välillä olleessa seurantajaksossa tarkasteltiin asumisjärjestelyjen, koulutuksen, toimeentulon ja vanhempien sosiaalisen taustan yhteyttä sairaalassa hoidettuihin tapaturmaperäisiin vammoihin myöhäisessä nuoruusiässä ja varhaisessa aikuisiässä. Tutkimuksen mukaan tapaturmia ja loukkaantumisia oli enemmän yksinasuvilla, yksinhuoltajaäideillä, matalamman koulutetuilla ja työttömillä sekä niillä, joilla vanhempien sosiaalinen tausta oli alempi. Sosiaalisten taustatekijöiden vaikutukset tapaturmariskin suurenemiseen olivat selvimmän nähtävillä myrkytysten, itsensä vahingoittamisen ja pahoinpitelyjen kohdalla. Niiden vaikutusta oli havaittavissa jossakin määrin myös kaatumisiin, liikenneonnettomuuksiin ja muihin tapaturmiin liittyen, mikä korostaa tapaturmariskin kasvamisen olevan yhteydessä moneen toisistaan riippumattomaan sosiaaliseen tekijään. (Remes & Martikainen 2015.)

2.3 Tapaturmat kansainvälisesti tarkasteltuna

Maailmanlaajuisesti kokonaiskuolleisuus lapsilla ja nuorilla on pienentynyt merkittävästi vuosikymmenten aikana johtuen erityisesti tartuntatautiin ehkäisyssä ja hoidossa tapahtuneista edistysaskeleista. Maailman terveysjärjestön (WHO) tilastotietokantaan kerättyjen 50 maan

alle 25-vuotiaiden kuolleisuustietoja tarkastelleen pitkittäistutkimuksen mukaan alle 10-vuotiaiden lasten tapaturmakuolleisuuden (ml. itsensä vahingoittaminen ja väkivalta) osuus vuosina 2000–2004 oli kokonaiskuolleisuudesta 36 prosenttia OECD-maissa ja muissa maissa 25 prosenttia. Tapaturmaisista kuolemista aiheuttavat eniten liikenneonnettomuudet kaikissa ikäryhmissä kaikilla muilla alueilla paitsi Keski- ja Etelä-Amerikassa, jossa 10–24-vuotiaita poikia ja nuoria miehiä kuolee eniten väkivallan seurauksena. (Viner ym. 2011.)

Tapaturmat ja väkivalta aiheuttavat vuosittain yli 900 000 alle 18-vuotiaan lapsen ja nuoren kuoleman. Tapaturmat (ml. itsetuhoisuus) ovat taustasyynä lähes 90 prosentilla tapauksia. Ne ovat myös kolmen yleisimmän kuolemansyyn aiheuttajana 5–19-vuotiaiden ikäryhmässä. Lisäksi tapaturmat aiheuttavat vuosittain kymmenille miljoonille lapsille ja nuorille sairaalahoidon tarvetta ja osalle myös pysyviä terveyden menetyksiä ja vammautumisia. Tulotasoltaan köyhimpien perheiden lasten tapaturmariski on suhteessa suurempaa verrattuna paremmin toimeentulevien perheiden lapsiin. Tapaturmien tutkitusti vaikuttavaksi korkeamman tulotason maissa osoitetuilla ehkäisykäytännöillä ja menetelmillä yli 1 000 lapsen ja nuoren kuolemaa päivää kohden voitaisiin ehkäistä. Tiedot ilmenevät WHO:n viimeisimmästä maailmanlaajuisesta lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyraportista vuodelta 2008. (WHO 2008.)

Euroopan unionin jäsenmaissa vuosittain noin 9 000 alle 19-vuotiaasta lasta ja nuorta kuolee tapaturman, itsetuhoisuuden tai kaltoinkohtelun seurauksena. Sen lisäksi sadoille tuhansille lapsille ja nuorille aiheutuu vakavia terveydenmenetyksiä sairaalahoidon ja osalle myös vammautumisen johdosta. Tapaturmatilanteessa on merkittäviä eroja eri maiden välillä. Itä-Euroopan maissa lasten ja nuorten tapaturmia on vähintään nelinkertaisesti verrattuna Länsi-Euroopan jäsenmaihin. Tarkemmassa tapaturmatyyppin ja sukupuolen huomioivassa tarkastelussa tapaturmaisten kuolemien erot maiden välillä ovat vielä suurempia. Vaihteluväli maittain suurimpien ja pienimpien tapaturmaisten kuolemien välillä on esimerkiksi kaikissa kaatumisen ja putoamisen aiheuttamissa kuolemissa yli yhdeksänkertainen ja liikenneonnettomuuksissa tyttöjen ja poikien välillä yli 144-kertainen. (ECSA 2014a.)

WHO:n Koululaistutkimuksessa (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) kysyttiin 11-, 13- ja 15-vuotiailta lapsilta ja nuorilta (n ≈ 220 000), kuinka monta kertaa edeltävän vuoden aikana heille oli tapahtunut lääkärin tai sairaanhoitajan hoitoa vaatinut tapaturma. Keskimäärin puolet pojista ja kaksi viidesosaa tytöistä oli hakeutunut hoitoon vähintään yhden tapaturman vuoksi. Tapaturman vuoksi hoitoa saaneista poikien osuus oli suurempi kuin tyttöjen. Tilannetta voi osaltaan selittää se, että tapaturmia ilmeni enemmän korkeamman sosiaaliluokan perheiden pojilla, joilla on usein mahdollisuus harrastaa ohjattua urheiluseuratoimintaa tai vastaavaa enemmän. He ovat sen myötä alttiimpia esimerkiksi liikuntatapaturmille. Maiden välillä ilmeni suuria eroja tapaturmien vuoksi hoitoon hakeutuneiden määrissä, mikä viittaa alueellisten tekijöiden vaikutukseen tapaturmien esiintyvyydessä. Suomessa 11-vuotiaista vastaajista vajaa puolet (40–48 %) ja vastaavasti 13- ja 15-vuotiaista 35–43 prosenttia oli viimeisen vuoden aikana saanut lääkärin tai sairaanhoitajan hoitoa tapaturman vuoksi. Tutkimuksessa oli vuonna 2014 mukana 41 Euroopan maata ja Kanada. Suomesta tutkimukseen osallistui yli 5 900 peruskoulun oppilasta. (WHO 2016.)

TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injuries and Children's Safety) -hanke oli yli 30 Euroopan maassa vuosina 2011–2014 toteutettu European Child Safety Alliancenc (ECSA) tutkimushanke (ECSA 2014b). Hankkeen yhteydessä tehtiin vertailu eri maiden tapaturmien ehkäisykäytännöistä. Vertailussa Suomi sai Euroopan maista parhaimmat pisteet toimiviksi arvioitujen tapaturmien ehkäisykeinojen viemisestä osaksi kansallista politiikkaa. Suomi arvioitiin lähes kaikilla osa-alueilla Euroopan maiden keskiarvoa paremmaksi. Tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden vertailussa Suomi sijoittui selkeästi huonommin: sijalle 22 poikien ja sijalle 17 tyttöjen osalta. Arviointi kuvasi tapaturmatilannetta kansallisella politiikan

tasolla. Tehokkaat tapaturmien ehkäisutoimet on tärkeää viedä myös osaksi ihmisten arkea. Tapaturmien ehkäisyä tukevien lakien ja ohjeistusten toimeenpanossa Suomessa on vielä tehtävää erityisesti nuorten osalta. (ECSA 2012.)

LÄHTEET

- European Child Safety Alliance (ECSA). 2012. Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 countries. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/child-safety-report-cards.html>.
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2014a. TACTICS. Children's Right to Safety: inequity in child injury in Europe. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>.
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2014b. Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety: Final Report of the TACTICS Project. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>.
- Karjalainen KM, Nurmi-Lüthje I, Karjalainen K, Lüthje P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. *Suomen lääkärilehti*. 10; 68: 731–736b.
- Lantto M. 2015. Childhood mortality in Finland. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210247>.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2014. Lasten kuolemat -selvitys. Tutkintaselostus Y2012-S1. Helsinki 2014. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.
- Remes H. 2012. Social Determinants of Mortality from Childhood to Early Adulthood. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7646-6>.
- Remes H & Martikainen P. 2015. Young adult's own and parental social characteristics predict injury morbidity: a register-based follow-up of 135 000 men and women. *BMC Public Health*. 15; 1: 1-16.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäisaineistot Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.
- Viner RM, Coffey C, Mathers C, Bloem P, Costello A, Santelli J, Patton GC. 2011. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries. *The Lancet*. 377; 9772: 1162–1174.
- World Health Organization (WHO). 2008. World report on child injury prevention: Information kit. Saatavilla aineistosta http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/child_injuries/en/.
- World Health Organization (WHO). 2016. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: main findings from the 2013/2014 survey. Saatavilla aineistosta <http://www.euro.who.int/en/hbsc-report-2016>.

3. TAPATURMIEN SEURAUKSET JA KUSTANNUKSET

Tapaturmainen kuolema tai vammautuminen vaikuttaa pysyvästi sen kohdanneen lapsen ja nuoren ja heidän perheidensä sekä lähipiirinsä elämään. Traumaattiseen muuttuneeseen tilanteeseen sopeutuminen vie voimavaroja sekä henkisesti että myös taloudellisesti. Inhimilliselle kärsimykselle ja elämän arvolle sinänsä ei voida kuitenkaan laskea arvoa tai kustannuksia. Rahallisen arvon asettaminen ihmisen hengelle ja terveydelle tuo mukanaan eettisiä kysymyksiä kuten ihmiselämän arvottaminen taloudellisista näkökohdista käsin.

Tapaturmien aiheuttamista suorista kustannuksista, kuten sairaalahoidosta seuraavista kuluista, voidaan laskea arvioita hoitojakson pituuden ja vaativuuden sekä tehtyjen toimenpiteiden mukaan. Alle 25-vuotiaiden tapaturmista johtuvista sairaalan vuodeosastohoidon kustannuksista aiheutuu vuosittain yhteensä lähes 43 miljoonan euron kustannukset. Tapaturmista aiheutuviin sairaalahoidon kustannuksiin sisältyy liikenneonnettomuuksista ja muista tapaturmaisista syistä kuten myrkytyksistä aiheutuvat sairaalahoidon kulut sekä myös itsensä vahingoittamisesta ja tapaturmien ulkoisten syiden myöhäisvaikutuksista aiheutuvat hoitokustannukset. (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri vuodet 2012–2013.) Tapaturmien aiheuttamista välillisistä kustannuksista, kuten sairauspoissaoloista tai kuntoutuksesta aiheutuvista kuluista, ei ole saatavilla toistaiseksi valtakunnallista tietoa.

Tapaturmiin ja niiden seurauksiin liittyy myös taloudellisiin kysymyksiin ja korvauksiin liittyviä näkökohtia. Eri tavoilla vammautuneiden saamat korvaukset vakuutusyhtiöiltä asettavat ihmiset eriarvoiseen asemaan. Liikenteessä ja työssä vammautuneille maksetaan korvausta ja mahdollisesti tulevaa eläkettäkin pakollisten vakuutusikänteiden kautta. Sen sijaan vapaa-ajalla vammautuneen henkilön saamat korvaukset riippuvat esimerkiksi vapaaehtoisena otettavan tapaturmavakuutuksen olemassaolosta ja sen sisältämistä ehdoista. Lisäksi yleisesti kiistoja korvauksissa aiheutuu arvioinnista siitä, johtuuko työkyvyttömyys tapaturmasta vai muusta syystä. Nuorena henkilönä vammautuvat ovat erityisen vaikeassa asemassa. Esimerkiksi 16-vuotiaan lyhtypylväeseen pyöräillessään törmäämisestä saama vaikea aivovamma ja siitä seuraava pysyvä työkyvyttömyys voi aiheuttaa minimieläkkeen loppuelämän ajaksi työeläkekertymän puutteen takia. Sen sijaan autoon törmäämisestä aiheutuva vastaava tilanne voi johtaa uhrin saamaan keskimääräistä parempaa ansiotuloa vastaaviin korvauksiin liikennevakuutusten täyden korvauksen sisältämän periaatteen perusteella. (Tenovuo 2010.)

LÄHTEET

Tenovuo O. 2010. Tapaturmien korvausjärjestelmä pitää muuttua. *Suomen lääkirilehti*. 46: 3772–3773.

Tilastot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tapaturmatietokanta; alkuperäisaineisto Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2013.

4. LIIKENNE

4.1 Tausta ja nykytilanne

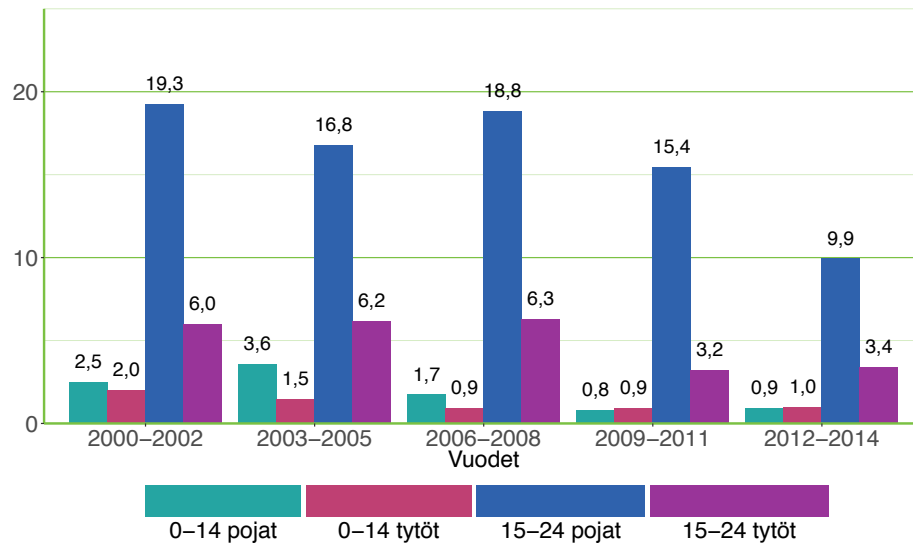
Liikenneonnettomuudet aiheuttavat Suomessa eniten alle 25-vuotiaiden tapaturmaisia kuolemia. Ne aiheuttavat myös toiseksi yleisimmin sairaalan vuodeosastohoitojaksoja (ks. luku 2.1, kuvio 3 ja luku 2.2, kuvio 5). Liikenneympäristö on lapselle haasteellinen johtuen lapsen pienestä koosta ja kehitysvaiheesta olevasta havaintokyvystä. Muiden tienkäyttäjien voi olla myös välillä vaikea huomata erityisesti pienikokoisia lapsia liikenteen keskeltä tai pientareelta. Lisäksi lapsen liikennekäyttäytyminen on usein ennakoimattomampaa kuin aikuisella. Lapsen huomio kiinnittyy ympäristössä herkemmin epäolennaisiin asioihin eikä mahdollisia vaaroja osata usein arvioida. Suomessa monet lasten kevyen liikenteen onnettomuuksista tapahtuvat tietä ylittäessä. Erityisesti pienten alle 7-vuotiaiden liikenneturvallisuudesta huolehtimisessa korostuu vanhempien tai huoltajien sekä lasten muiden lähipiirin aikuisten keskeinen rooli ja vastuu esimerkiksi turva- ja suojavälineiden käytön ja turvallisuuskasvatuksen osalta.

Liikenteen henkilövahingoilla on nuorilla yhteyttä myös motivaation puutteeseen sääntöjen noudattamisessa. Lisäksi nuorten liikkuminen eri tavoin ja kulkuvälinein lisääntyy nuoruusiässä. Liikenneturvan ja Kouluterveyskyselyjen seurannan mukaan nuoruusiässä turvavälineitä kuten pyöräilykypärää käyttävien osuus pienenee olennaisesti. Nuorten, 15–24-vuotiaiden kuljettajien väestöön suhteutettu kuolemanriski on yli kolminkertainen koko väestöön verrattuna (Liikenneturva 2016d). Joka kolmas tieliikenteessä vahingoittunut on 15–24-vuotias nuori, vaikka heidän osuutensa Suomen väestöstä on vain noin 12 prosenttia. Nuorilla liikenneonnettomuudet liittyvät usein vapaa-ajan liikkumiseen. (Liikenneturva 2016c.)

Liikennekuolemien määrät ovat yleisesti vähentyneet 1970-luvulta lähtien. Kuitenkin 15–24-vuotiaiden liikennekuolemat lisääntyivät 1990-luvun lopusta 2000-luvun alkuvuosiin asti. Viimeisen 10 vuoden aikana 15–24-vuotiaiden liikennekuolemien määrä on laskenut yli kolmanneksella ja myös loukkaantumisten määrä on vähentynyt. (Liikenneturva 2016d.) Alle 25-vuotiaiden liikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) ikäryhmittäin ja sukupuolittain vuosina 2000–2014 on kuvattu kuviossa 6.

Vuosina 2012–2014 tieliikenteessä kuoli vuosittain keskimäärin 54 ja vastaavasti oli hoidettavana sairaalan vuodeosastolla keskimäärin 2 300 alle 25-vuotiasta. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, osuus alle 25-vuotiaiden tieliikennekuolemista oli vuosina 2012–2014 yli neljä viidesosaa ja sairaalan vuodeosastolla hoidetuista reilu kolme neljäsosaa. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus kuolemansytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri.) Alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastolla tieliikenneonnettomuuden vuoksi hoidettujen potilaiden määrät vuosilta 2000–2014 on kuvattu kuviossa 7.

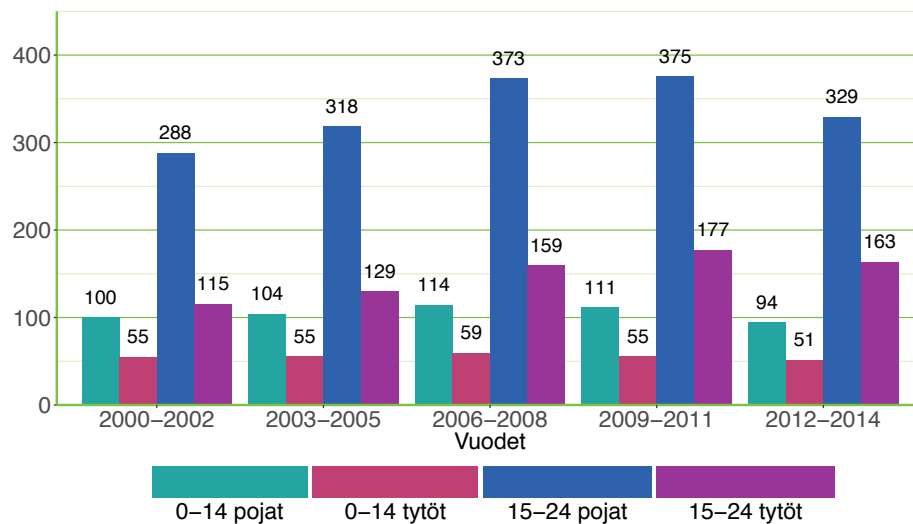
Liikenneonnettomuuksissa kuolleet 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot, poislukien vesiliikenne



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansytilasto

Kuvio 6. Alle 25-vuotiaiden tieliikennekuolleisuus (pl. vesiliikenne) (1/100 000 henkeä kohden) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2000-2014.

Sairaalan vuodeosastolla hoidetut liikenneonnettomuuspotilaat vuosikeskiarvo 100 000 henkilöä kohden, ei sisällä vesiliikennettä



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 7. Sairaalan vuodeosastolla tieliikenneonnettomuuden vuoksi hoidetut alle 25-vuotiaat potilaat (1/100 000 henkeä kohden), jaettuna ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2000-2014.

Eri-ikäiset liikkuvat liikenteessä eri tavoin ja onnettomuustyyppit vaihtelevat iän lisääntyessä.

Lasten ja nuorten liikenneonnettomuuksiin liittyviä ominaispiirteitä:

- alle 15-vuotiailla tavallisia ovat kevyen liikenteen onnettomuudet
- mopokortin hankkimiseen oikeuttavan 15-vuoden iässä yleistyvät moponnettomuudet ja hieman myöhemmin moottoripyöräonnettomuudet
- henkilöauton kuljettamiseen tarvittavan B-ajokortti-ikä, 18 vuotta, lähestyessä ja myös heti sen jälkeen lisääntyvät auto-onnettomuudet.

Kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksissa oli matkustajana vuonna 2013 alle 5-vuotiaita lapsia yhteensä neljä. Kyseisistä lapsista kaksi istui turvaistuimessa ja kaksi käytti auton turvavöitä. Kaikki lapset olivat kooltaan sellaisia, että heidän olisi pitänyt käyttää turvaistuinta tai vähintään turvavyöistuinta tai istuinkoroketta. (VALT 2013a.)

Yleisimmät liikenneonnettomuustyyppit 18–24-vuotiaiden nuorten aiheuttamissa onnettomuuksissa ovat tieltä suistuminen (46 %) ja vastakkaisiin suuntiin ajaneiden yhteenajo (31 %). Nuorten kuolemaan johtaneisiin liikenneonnettomuuksiin liittyy usein kova vauhti. Onnettomuushetkellä vähintään 10 km/h ylinopeus oli taustalla kuolemaan johtavissa liikenneonnettomuuksissa 18–24-vuotiailla miehillä noin kahdessa kolmasosassa (70 %) tapauksia ja vastaavasti naisilla noin neljäsosalla (24 %). (VALT 2013b.) Liikenneturvallisuusasiantuntijan mukaan yksi keskeinen huomioitava asia liikenneonnettomuuksien ehkäisyssä nuorten kohdalla on riskikäyttäytyminen: alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, mopo- ja mopoajoneuvot sekä turvavälineiden käytön laiminlyönti (Loikkanen 2014).

Nuoret itse pitävät liikenneturvallisuudelle suurimpina riskeinä humalassa ajamista, ylinopeutta ja näyttämisen tarvetta. Pienimpinä riskeinä pidetään turvavöiden käyttämättömyyttä ja kavereiden yllytystä. Riskejä ottavat nuoret kuljettajat tuntevat olevansa muita parempia kuljettajia ja he syyllistyvät useammin humalassa ajamiseen kuin muut nuoret kuljettajat. Omia ajotaitoja myös yliarvioidaan. Kyydissä olevat nuoret matkustajat kasvattavat usein nuoren kuljettajan onnettomuusriskiä näyttämisen halun ja kilpailutarpeen vuoksi. Nuorten miesten riski kuolla kuljettajana on moninkertainen nuoriin naisiin verrattuna. (Liikenneturva 2016c.)

Eri tutkimusten mukaan noin 10–17 prosentilla nuorista on arvioitu olevan riskikuljettajalle ominaisia piirteitä kuten erilaisille vaaroille altistavaa, usein elämishakuista tai impulsivista käyttäytymistä. Suurin osa nuorista pyrkii turvalliseen liikennekäyttäytymiseen ja välttämään turhaa riskinottoa. (Kumpula & Paavola 2008.) Alle 18-vuotiaiden tapaturmaisia kuolemia tarkastelleen Lasten kuolemat -selvityksen mukaan riskikäyttäytyminen liittyi yleisimmin maaliikenneonnettomuuksiin, joissa 40 tapauksen taustalla oli ylinopeus tai kaahailu, viritetyllä tai huonokuntoisella mopolla ajaminen, liikennesääntöjen räikeä noudattamatta jättäminen tai turvavyön käyttämättömyys kaahailun yhteydessä. Mopojen vioista oli mainittu riskikäyttäytymiseen liittyen esimerkiksi vilkkujen ja valojen toimimattomuus. (OTKES 2014.)

Vuodenaikojen vaihtelu ja lisääntynyt vapaa-aika näkyvät myös nuorten onnettomuustilastoissa. Nuorten, 15–24-vuotiaiden tieliikenteessä tapahtuneista kuolemantapauksista vuonna 2014 joka kolmas ajoittui kesä-elokuulle. Nuorten liikenneonnettomuuksien tyypillistä aikaa ovat viikonloput, etenkin kesälauantait. Vuoden 2014 tilastojen mukaan 15–24-vuotiaiden nuorten tieliikenteessä tapahtuneista kuolemantapauksista yli puolet ajoittui viikonloppuihin. Lisäksi nuoret ajavat yöllä paljon ja autossa tapahtuneista kuolemantapauksista lähes 40 prosenttia tapahtui yöaikaan (klo 0 - 7 välisenä aikana). (Liikenneturva 2016d.)

Tieliikennekuolemien ja loukkaantumisten ehkäisytyö edellyttää tilastoitua tietoa vakavasti loukkaantuneiden määrästä. LVM, Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi, Liikennevirasto ja Liikenneturva ovat teettäneet yhteistyössä tutkimuksen tieliikenteessä vakavasti loukkaantuneiden määrän arvioinnista (Airaksinen & Kokkonen 2014). Vakavuusluokituksen pohjalta on mahdollista eritellä lievästi ja vakavasti tieliikenteessä loukkaantuneet. Näin pystytään asettamaan tavoitteita myös vakavien loukkaantumisten ehkäisytyöhön ja kohdistamaan täsmällisemmin turvallisuustoimenpiteitä liikenneturvallisuuden edistämiseksi. Tutkimuksella osoitettiin myös, että vakavia loukkaantumisia tapahtui lapsille ja nuorille suhteessa enemmän kuin tieliikennekuolemia. Lisäksi mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden osuus korostui lapsilla ja nuorilla vakavasti loukkaantuneiden joukossa selvästi enemmän kuin muussa liikenteessä kuolleiden lasten ja nuorten joukossa. (Vahva 2016.)

Nuorten liikkumistapoihin kuuluvat nykyisin monenlaiset kulkumuodot (esim. mopot, mopoautot, kevytmoottoripyörät). Erityisesti mopo- ja moottoripyöräonnettomuudet yleistyvät 15 vuoden iässä, jolloin niiden kuljettamiseen oikeuttavan ajokortin saaminen on lainsäädännön mukaan mahdollista Suomessa. Mopoilijoiden kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien riskitekijöitä ovat erityisesti vähäinen ajokokemus, alkoholin vaikutuksen alaisena ajaminen, mopon virittäminen sekä turvakypärän käyttämättömyys tai väärin kiinnittäminen. Pojilla tavallisia syitä mopo-onnettomuuksiin ovat ylinopeus ja muu riskikäyttäytyminen, työtöillä puolestaan ajovirheet. Nuoruusikäisillä lisääntyvät ensin henkilöauton matkustajana olleiden kuolemat ja yli 18-vuotiailla kuljettajien kuolemat (Liikenneturva 2016c.)

Päihteiden käyttö lisää onnettomuusriskiä seuraavin tavoin:

- heikentää suorituskykyä
- lamaannuttaa keskushermostoa
- heikentää koordinaatiokykyä
- lisää impulsiivisuutta
- vähentää harkintakykyä
- lisää taipumusta riskinottoon
- vääristää käsitystä omista taidoista.

(Hels ym. 2012, Lillsunde ym. 2012.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena (vähintään 0,5 promillea) on ollut 18–24-vuotiaista liikenneonnettomuuden aiheuttaneista suomalaisnuorista 38 prosenttia (VALT 2013b). Yli neljännes nuorista on joskus ollut alkoholia nauttineen kuskin kyydissä (Liikenneturva 2013). Nuorten 18–24-vuotiaiden miesten aiheuttamissa kuolemaan johtaneissa liikenneonnettomuuksissa kuljettaja on syyllistynyt rattijuopumukseen 44 prosentissa tapauksista (VALT 2013b). Kaikista rattijuopumuksesta kiinni jääneistä kuljettajista alle 10 prosenttia on 18–24-vuotiaita. Suurin osa tästä joukosta on miehiä, vaikkakin naisten osuus on kasvamassa. Kokemattomille kuljettajille jo alhainen veren alkoholipitoisuus heikentää ajotaitoja. Alkoholinkulutuksen muutokset näyttävät vaikuttavan nuoriin muita voimakkaammin. Nuori ikä ja korkea veren alkoholipitoisuus lisäävät rattijuopumuksen uusimisriskiä. Rattijuopumukset ajoittuvat viikonloppuoihin. (Liikenneturva 2013d.)

Rattijuopolla on moninkertainen riski kuolla tai vammautua vakavasti liikenneonnettomuudessa verrattuna selvään kuljettajaan. Onnettomuuden riski kasvaa veren alkoholi- tai muun päihteen aiheuttaman pitoisuuden noustessa. Riski on jonkin verran suurentunut jo alle 0,5 promillen veren alkoholipitoisuuden yhteydessä ja kasvaa jo huomattavaksi alkoholipitoi-

suuden ylittäessä 0,8 promillea. Korkeissa alkoholipitoisuuksissa ($\geq 1,2 \%$) ja sekakäytössä onnettomuusriski voi olla jopa monisatakertainen. (Hels ym. 2012, Lillsunde ym. 2012.)

4.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman yleistavoitteita oli liikenteen suhteen kaksi. Ensin oli tavoite, ettei yksikään lapsi tai nuori ei kuole tai vammaudu pysyvästi. Toiseksi tavoitteeksi oli kirjattu, että nuorten liikenneonnettomuuksien määrä kääntyy pysyvästi laskuun vuoden 2007 tasosta. Liikenneturvallisuuden parantaminen oli jaettu seitsemään osa-alueeseen, joissa oli yhteensä 23 toimenpidettä. Toimenpiteistä on eri toimijoiden tekemän yhteisen arvioinnin perusteella toteutunut neljä, seitsemän toimenpidettä on edennyt hyvin, toteutuksen alkuvaiheessa on yhdeksän toimenpidettä ja kolme ei ole toteutunut ollenkaan. Toteuman tarkempi kuvaus on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen
- liikenteessä käytettävien turvalaitteiden käytön tukeminen
- liikennenympäristöjen turvallisuuden kehittäminen
- kevyen ja julkisen liikenteen kehittäminen
- liikenneturvallisuuskasvatuksen tehostaminen
- liikenteen päihitteettömyyden tukeminen
- mopoilun turvallisuuden parantaminen.

4.1.1 Poikkihallinnollinen yhteistyö

Poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken sekä valtakunnallisesti että paikallisesti nostettiin yhdeksi kehittämiskohteeksi lasten ja nuorten liikenneonnettomuuksien ehkäisyssä. Tieliikennelain (267/1981) uudistushanke käynnistyi vuonna 2013. Hallituksen esitykset tieliikennelaista on tarkoitus tulla eduskunnan käsittelyyn loppuvuodesta 2016. Tieliikennelaissa on laajoja säädöskokonaisuuksia, joissa määrätään esimerkiksi liikennesäännöistä, liikenteen valvonnasta ja liikenneerikkomuksista. Tieliikenneasetus (182/1982) sisältää määräykset esimerkiksi liikennemerkeistä. Säädösten uudistusta valmistellaan avoimesti ja mahdollisimman laajasti sidosryhmiä, asiantuntijoita ja kansalaisia kuullen. (LVM 2013.) Valtioneuvoston periaatepäätös liikenneturvallisuuden parantamiseksi on valmistelussa ja siihen tulee mukaan myös poikkihallinnollisia turvallisuustoimenpiteitä, joista keskustellaan asianomaisten ministeriöiden kanssa (Vahva 2016).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toteumista seurannut ohjausryhmä on kuullut tieliikennelainsäädännön uudistushankkeen asiantuntijoita ja antanut palautetta lasten ja nuorten liikenneonnettomuuksien ehkäisyn näkökulmasta. Liikenneturvallisuuden asiantuntijan mukaan koko väestön turvallisuutta ovat osaltaan parantaneet 1980-luvulta lähtien lainsäädäntöön tehdyt muutokset koskien esimerkiksi taajamien nopeusrajoitusten alentamista (Parkkari 2014).

Esimerkki poikkihallinnollisen yhteistyön toimivuudesta on Liikenneturvan, Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen ja Sotilaskotiliiton vuosina 2009 ja 2012 toteuttama Särmänä liikenteessä -kampanja, josta tuli vuonna 2011 pysyvä osa Puolustusvoimien toimintaa. Toiminnan tavoitteena on herättää keskustelua varusmiesten omatoimiseen liikkumiseen liittyvistä

riskeistä ja samalla vahvistaa turvallisia toimintamalleja. Kohderyhmänä ovat kaikki varusmiespalveluksen suorittavat sekä heidän omaisensa ja lähipiirinsä. (Liikenneturva 2016g.)

Alkuvuodesta 2014 julkaistiin THL:n, Liikenneturvan ja Ehyt ry:n asiantuntijoiden yhteistyössä tekemä eri sektoreilla toimiville nuoriso-ohjaajille suunnattu Turvallisesti mestoille -tieto- ja menetelmäpaketti, joka edistää tiedon välittämistä nuorten yleisimmistä tapaturmista, liikenneturvallisuudesta, sekä päihteiden käytön yhteydestä niihin. Menetelmäpaketin käyttöönottoa on pyritty levittämään eri tilaisuuksissa nuoriso-ohjaajille. Paketti on tehty vertaisoppimisajatuksella ja se soveltuu nuorten itsensä ja muiden toimijoiden käytettäväksi.

Paikallisella tasolla tehtävässä työssä Etelä-Pohjanmaalla ja Etelä-Kymenlaaksossa toteutettiin Ehkäise tapaturmat -hanke vuosina 2009–2012. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää poikkihallinnollinen yhteisölähtöinen malli nuorten liikenneonnettomuuksien ehkäisyyn. Yhteisölähtöisen toimintamallin luominen nuorten liikenneonnettomuuksien ehkäisyyn ei hankkeen aikana toteutunut. Tähän vaikutti osaltaan se, että tavoite yhteisölähtöisestä alueellisesta tapaturmien ehkäisytyön mallista jäi kunnan eri toimijoille epäselväksi ja liian käsitteelliselle tasolle. (Lounamaa ym. 2014.)

Ehkäise tapaturmat -hankkeessa tuli myös esiin, että tapaturmien ehkäisytyö oli monelle toimijalle ja eri hallintokuntien välisenä yhteistyönä uutta. Lisäksi tapaturmien ehkäisytyön koordinoinnissa oli kunnissa puutteita. Kuolemaan johtaneiden liikenneonnettomuuksien määrä pysyi Etelä-Pohjanmaalla hankkeen aikana korkealla tasolla. Lisäksi Etelä-Pohjanmaalla tehostetusti liikenneturvallisuuden edistämisen toimenpiteiden kohteeksi valitun pyöräilykypärän käyttö pysyi edelleen alhaisella tasolla. On kuitenkin huomioitava, että kuolleisuutta ja sairastavuutta mittaavat tunnusluvut indikoivat pysyviä ja todellisia muutoksia hitaasti. Innostusta ja ideoita pilottikuntien toimijoiden keskuudessa oli runsaasti, mutta haasteena oli ideoiden muuttaminen koordinoiduksi ja pysyviin käytäntöihin vaikuttavaksi toiminnaksi. (Lounamaa ym. 2014.)

4.1.2 Turvalaitteet ja -välineet

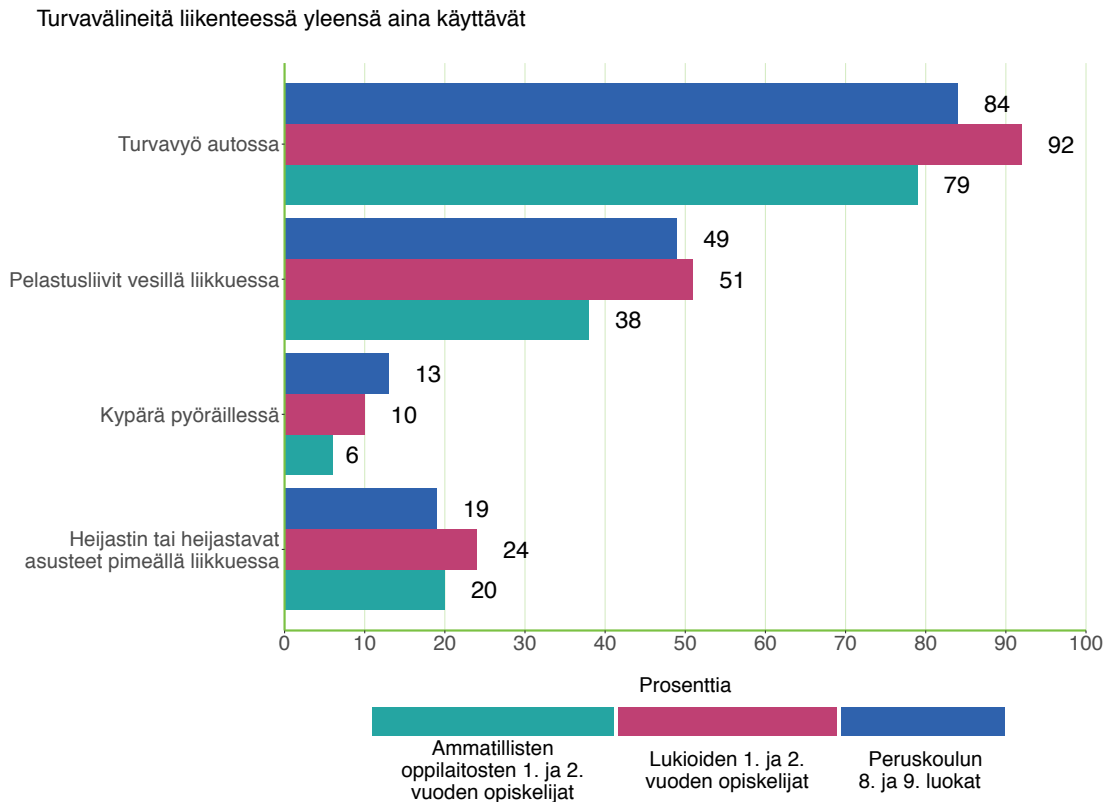
Turvalaitteiden käytön tukeminen ja käytön seuranta liikenteessä sekä tarvittaessa niihin liitettävä valistus oli yksi liikenneturvallisuuden edistämisen osa-alue Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa. Erityisenä painopistealueena oli kiinnittää huomiota vanhempien kautta tapahtuvaan turvavöiden ja turvavälineiden käytön yleistymiseen ajo-opetuksessa.

Vanhempien tietoja lapsen autossa tarvitsemista ikään ja kokoon sopivimmista turvakaukaloista ja -istuimista (ml. oikea asennus) on osaltaan parantanut Liikenneturvan neuvoloiden käyttöön tekemät turvallisuuskasvatusmateriaalit ja kampanjoinnit. Turvavälineiden saatavuus on myös parantunut Mannerheimin Lastensuojeluliiton piiriyhdistysten ja myös kuntien neuvoloiden kautta toteutuvan turvavälineiden vuokrauskäytänteiden ansiosta. Lainauskäytännöt vaihtelevat alueittain ja yhtenäistä toimintamallia ei ole luotuna.

THL julkaisi vuonna 2012 Lasten terveyserot -raportin, johon oli koottu tietoja muun muassa neuvola- ja kouluikäisten lasten pyöräilykypärän ja heijastimen käytön eroista äidin koulutustaustan mukaan kahdella eri alueella (Turku vs. Kainuu). Raportissa tuotiin esille, että äidin lyhyempi koulutus oli yhteydessä vähäisempään auton turvalaitteiden ja pyöräilykypärän käyttöön. (Kaikkonen ym. 2012.)

Turvavälineiden käytössä on nuoruusikäisillä havaittavissa puutteita. Eri luokka-asteiden välillä ei ole suuria eroavaisuuksia. Eniten turvavälineistä käytetään turvavyötä autolla liikuttaessa. Sen sijaan kypärän käyttö pyöräillessä ja heijastimien tai heijastavien asusteiden käyttäminen on nuorten ikäryhmässä kohtalaisen vähäistä. Valtakunnalliseen Kouluterveyskyselyyn vastasivat vuosina 2013 ja 2015 peruskoulun 8.–9.-luokkalaiset sekä lukion ja ammatillisten

oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijat (ks. kuvio 8). (THL 2016). Poliisi valvoo turvalaitteiden käyttöä muun liikennevalvonnan yhteydessä ja mahdollisimman moneen laiminlyöntiin puututaan rikesakolla tai kirjallisella huomautuksella (poliisi.fi b).



Lähde: Kouluterveyskysely 2015

Kuvio 8. Turva- tai suojavälineitä liikenteessä yleensä aina käyttävien nuorten osuus (%) luokka-asteittain vuonna 2015 (8.-9lk n = 50 404, lukion 1.-2.lk n = 38 760 ja ammatilliset oppilaitokset 1.-2.vuoden opiskelijat n = 31 236).

Pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisten nuorten terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan pyörällä kulkevista somalitaustaisista nuorista 12 prosenttia käytti aina pyöräilykypärää ja kurditaustaisista vastaavasti viisi prosenttia. Somalitaustaisista nuorista suurin osa (81 %) käytti turvavyötä aina autolla matkustaessa ja vastaavasti toimi kurditaustaisista nuorista 66 prosenttia. Heijastinta tai heijastavia asusteita pimeällä liikkeessä somali- ja kurditaustaisista nuorista käytti aina alle viidennes. Pelastusliiviä aina vesillä liikkeessä käytti somalitaustaisista nuorista vajaa puolet (43 %) ja kurditaustaisista noin kolmannes (31 %). Kieliryhmien välillä oli ainoastaan turvavyön käytössä merkittävä ero. (Markkula 2014.)

Suomalaisten nuorten (15–24-vuotiaat) turvavälineiden (turvavyöt, pyöräilykypärä, heijastin/heijastavat asusteet) käyttöaktiivisuutta on seurattu vuosittain Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aikuisväestön terveysseurantatutkimuksella (AVTK). Vuoden 2014 tutkimuksen mukaan 15–24-vuotiaista miehistä suurin osa (94 %) ja naisista lähes kaikki (98 %) ilmoitti käyttävänsä yleensä aina turvavyötä etupenkillä. Takapenkillä turvavyön käyttö on vähäisempää (miehet 89 %, naiset 93 %). Pyöräilykypärää yleensä aina ilmoitti käyttävänsä 14 prosenttia

sekä miehistä että naisista. Heijastinta tai heijastavia asusteita yleensä aina pimeällä liikuttaessa käytti miehistä viidesosa ja naisista reilu kolmannes. (Helldán & Helakorpi 2015.)

Trafin ja Aalto-yliopiston yhteistyönä toteutettiin yläkouluikäisten pyöräilykypärän käyttöä ja siihen liittyviä asenteita kartoittava tutkimus. Tarkoituksena oli kehittää uudenlaisia keinoja lisätä pyöräilykypärän käyttöä ja välttää käyttöpakkoa. Käyttämättömyyden syiden pohjalta kehitettiin ratkaisumalleja, joista prototyyppien avulla muodostui konsepteja. Ratkaisumalleista yleisimmät pohjautuivat trendiin ja tarpeellisuuden tunteeseen. Kulttuurinmuutos vaatii käyttäytymiseen kohdistuvien toimintatapojen jatkuvuutta, useiden yksittäisten ratkaisujen samanaikaista toteutusta ja kahdesta suunnasta tapahtuvaa muutosta. Tämä tarkoittaa yläkouluikäisillä sekä yhtä ikäluokkaa nuorempien että sitä vanhempien taholta tulevaa muutosta. (Kalliomäki & Suomalainen 2012.)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan vajaa puolet (43 %) pyöräilevistä yläkouluikäisistä nuorista ei käytä kypärää koskaan ja satunnaisesti sitä käyttää kolmannes (32 %). Pojilla oli tulosten mukaan noin kaksinkertainen ja maahanmuuttajataustaisilla nuorilla 1,35-kertainen riski pyöräilyonnettomuuteen verrattuna tyttöihin ja syntyperäisiin kanadalaisiin nuoriin verrattuna. (Davison ym. 2013.) Ruotsissa tehdyssä 0-14-vuotiaiden pyöräilykypärän käyttöä ja pyöräilyonnettomuuksia tarkastelleessa pitkittäistutkimuksessa havaittiin vakavien päävammojen ja sairaalahoitojaksojen huomattava (94–99 %) väheneminen pyöräilykypärän käytön lisääntymisen myötä. (Ekman & Ekman 2012.) Ruotsissa pyöräilykypärän käyttö tuli lainsäädännön kautta velvoittavaksi alle 15-vuotiaille vuonna 2005. Säädöksen voimaantulon myötä poikien vakavien päävammojen määrä väheni noin kahdeksan prosenttia (Bonander ym. 2014).

4.1.3 Liikenneympäristöjen turvallisuus

Liikenteen turvallisuuden edistämiseksi on meneillään useita lainsäädännön uudistamishankkeita. Tieliikennelain kokonaisuudistuksen valmistelun yhteydessä tieliikenteen seuraamusjärjestelmää, esimerkiksi ylinopeuksien osalta, on tarkoitus uudistaa merkittävästi. Kamera-valvonnalla on saatu hyviä tuloksia, kokonaisuutena ylinopeudet ovat vähentyneet seurannan aloittamisen jälkeen. Kameravalvonnan osalta uusia muutoksia säädöspohjaan ei ole tehty, mutta nopeusvalvonnan puuttumisraja on alentunut. (Vahva 2013.) Liikenneympäristöjen turvallisuuden edistämisen osa-alueeseen oli Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa kirjattu toimenpide keskinopeus- ja matka-aikakameravalvonnan kehittämisestä kattavamaksi nuorten ylinopeuksien hillitsemiseksi.

Kuljettajakoulutus uudistus on käynnistysvaiheessa. Hanke on aikataulutettu vireillä olevan liikennekaari-hankkeen II vaiheen yhteyteen, josta on tarkoitus antaa hallituksen esitys eduskunnalle (HE) ensi vuoden aikana. Uudistushankkeessa arvioidaan muutostarpeet kuljettaja-koulutussysteemin päivittämiseksi Sipilän hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti tarpeetonta sääntelyä purkamalla ja muun muassa digitalisaation hyödyntämiseksi oppimisessa. (Vahva 2016.)

Kevyen liikenteen onnettomuuksissa kuoli Suomessa vuonna 2013 neljä 0–14-vuotiasta lasta, joista kaikki olivat liikkeellä polkupyöräilijöinä (VALT 2013a). Liikenneturvallisuusasiantuntijan mukaan lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden parantamisessa tulee huomioida erityisesti tien ylittämisen parantamiseen tähtäävät toimet, jotka sisältävät myös kevyen liikenteen osuuden (Loikkanen 2014). European Child Safety Alliancen (ECSA) tutkimushankkeen yhdessä osakokonaisuudessa kehitettiin alakouluikäisten, 8–13-vuotiaiden lasten, kokemuksia turvallisuudesta ja turvavälineiden käyttämisestä kartoittava Lasten turvallisuuskysely (School Travel and Child Safety Survey). Kysely selvitti lasten kokemuksia koti -, liikenne -, leikki - ja vesiympäristöjen turvallisuudesta. Suomessa pilottikyselyyn osallistui yhdestä koulusta yksi vuosiluokka kultakin luokka-asteelta (3–7lk) (n=115). Tutkimuksessa mukana olleet lapset ko-

kevat suurelta osin olonsa turvalliseksi koulumatkoilla ja asuinympäristöissään. Lapset kulkevat koulumatkat useimmiten kävellen tai pyöräillen. Pyöräillessä, skeitatessa ja potkulautaillessa käytetään kypärää kohtalaisen vähän. (ECSA 2014.)

Liikenne- ja viestintäministeriön asetus koulu- ja päivähoidokuljetusten kuormituksesta ja turvallisuusjärjestelyistä (553/2006) sisältää määräykset koskien koulun säännölliseen toimintaan kuuluvia matkoja, jotka ovat kunnan tai vastaavantahon järjestämää tilausliikennettä. Kuntaliiton LVM:n pyynnöstä tehdyn kyselyn vastauksissa vuonna 2012 todettiin, että asetus (553/2006) on toiminut hyvin. Turvallisuus ei vaarannu vaikka kuljetuksessa olisi 13 oppilasta, koska jokaisella oppilailla on turvavyö. Haasteena pidettiin kuljettajan huomiokyvyn jakamista matkustajien ja liikenteen välillä. (Kuntaliitto 2012.) Säädöspohjaan on myös tehty muutoksia koskien koulukuljetusten turvallisuusjärjestelyjä (esim. alkoluokkoa koskevat säädökset). Eri toimijoiden julkaiseman Koulukuljetusoppaan sisältöjä on päivitetty vuonna 2011. Verkosta saatavilla olevan oppaan tarkoituksena on antaa tietoja ja ohjeita, mitä koululaisajoneuvonkuljettaja ja kuljetuksen tilaaja tarvitsevat jokapäiväisessä työssään. (OPH 2011.) Liikenneturva on laatinut ohjeet oppilaitosten liikenneturvallisuuksuunnitelman laatimiseen ja niihin on kirjattu ohjeita liikenneturvallisuukskasvatuksen toteuttamisesta sekä se, että koulukuljetuksen turvallisuus on tärkeää olla koulumatkakuljetusten tarjouskilpailun laatukriteerinä (Liikenneturva 2016b). Asiantuntijan mukaan turvallisuussäädösten ja -ohjeiden noudattamisessa ja tulokinnassa on valtakunnallisesti vaihtelua. Erityisesti uuden kouluvuoden alkaessa syksyisin asia herättää monin paikoin huomiota ja lisäselvitysten tarvetta (Parkkari 2016).

4.1.4 Liikenneturvallisuukskasvatus

Liikenneturvallisuukskasvatusta tarjotaan Suomessa monien toimijoiden kautta lasten ja nuorten eri kasvuympäristöissä. Esimerkiksi äitiysneuvolasta saatava Meille tulee vauva -opas sisältää tietoa pienen lapsen turvallisuudesta matkustettaessa autossa (Hakulinen ym. 2015). Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteisiin (2014) on myös kirjattu liikenneturvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy esimerkiksi ympäristöopin ja liikunnan oppiainesisällöissä (OPH 2014). Poliisiin vierailut ovat luonnollinen tapa edistää turvallisuutta varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Poliisilaitosten nimeämät nk. koulupoliisit tarjoavat vuosittain koululaisille ja opiskelijoille laillisuukskasvatusta ja liikennevalistusta. Lähi- ja koulupoliisit voivat olla mukana yhdessä oppilaitoksen henkilöstön kanssa selvittämässä esimerkiksi koulukiusaamista koskevia tapauksia. (peda.net 2013.) Asiantuntijan mukaan liikenneturvallisuukskasvatuksen vahvistaminen kodeissa että kaikissa oppilaitoksissa, erityisesti peruskoulussa ja toisella asteella, tukee osaltaan myös koti- ja vapaa-ajan liikenneturvallisuutta (Loikkanen 2014). Liikenneturvallisuuden edistämiseen kehitetyt suositukset ja kehitetyt materiaalit ovat usein vapaasti saatavilla tai tilattavissa verkosta.

Opetushallituksen ja sisäministeriön alaisen Turvallisuus perusopetuksessa -ohjausryhmän yhteistyönä on annettu suositukset perusopetuksen turvallisuusopetuksen uudistamisesta. Työryhmän mukaan turvallisuuskasvatuksen tulee sisältyä kaikkiin oppilaitoksen toimintoihin ja opetettaviin teemoihin sekä opetuksessa hyödynnettävää turvallisuutta edistävää materiaalia tulee kehittää. (OKM 2013.) Liikenneturvan verkkosivujen Opettajille-osiosta on vapaasti saatavilla tietoa ja aineistoja varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen henkilöstölle. Aiheet käsittelevät lapsia ja liikennettä, liikennekasvatusta ja liikenneturvallisuuksuunnitelmaa sekä osiot sisältävät myös erilaisia tehtäviä, harjoituksia, ohjeita, toimintaesimerkkejä ja lomakkeita. Lisäksi Liikenneturvan ”Liikenne hurautti verkostoon – ja opettajat menivät mukana, osa 2” -hankkeessa on vahvistettu täydennyskoulutuksen avulla perusopetuksen ja toisen asteen oppilaitosten opettajien liikennekasvatusosaamista. (Liikenneturva 2016f.)

Liikenneturvan ja Invalidiliiton Menossa mukana -tilaisuudet toisen asteen oppilaitoksille ja varuskunnille on suunniteltu oppitunnin pituisiksi. Tilaisuuksissa etsitään yhdessä vastauksia muun muassa niistä vaihtoehtoista, jotka kannustavat nuoria välttämään riskinottoa liikenteessä. Koululle tai varuskunnalle ei tule vierailusta kustannuksia. Liikenneturvan ja Nuorten Akatemian, *Päättäjät itse!* - vertaisoppimisen hanke, kannustaa nuoria ideoimaan ja toteuttamaan omia vapaamuotoisia projekteja liikenneturvallisuuden parantamisesta. Nuorten oman toiminnan ja oppimisen tukemisella pyritään ehkäisemään nuorten riskikäyttäytymistä ja liikenneonnettomuuksia. Kohderyhmänä ovat erityisesti 15–24 -vuotiaat nuoret, mutta myös nuorten kanssa toimivat aikuiset. (Liikenneturva 2016e.)

Systemaattisen kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen (2014) mukaan lasten jalankulkuturvallisuutta voidaan parantaa käyttäytymiseen ja asenteisiin vaikuttavien keinojen avulla. Yksilöllinen pienryhmäkoulutus ja luovien kustannustehokkaiden menetelmien käyttö oli tutkimusten perusteella tehokkain tapa toimia. Esimerkiksi lapsia voidaan kouluttaa turvallisen reitin valintaan tienristeyksissä ja pysäköityjen autojen kohdalla. (Schwebel ym. 2014.) Hyvä toimintamalli turvallisen koulumatkan ja liikenneturvallisuustaitojen opettamiseksi on kävelevä koulubussi. Tämä tarkoittaa lasten kävelyä kouluun ja kotiin yhden tai useamman aikuisen kanssa etukäteen sovituin reitein, aikatauluin ja pysäkeihin. Lapsen tietojen ja taitojen lisääntymisen ohessa myös autoliikenne koulujen ympäristössä tällöin vähenee. (Liikenneturva 2016a.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin sairaalan traumakeskusten ja koulujen yhteistyössä toteuttaman yhteisöpohjaisen liikenneturvallisuuskoulutuksen vaikuttavuutta peruskoulu- ja lukioikäisillä sekä heidän vanhemmillaan (n = 2 203). Koulutuksen ja toimenpiteiden avulla oppilaiden ja opiskelijoiden sekä vanhempien tietämys jalankulkijoiden ja moottoriajoneuvojen turvallisuudesta parani ja oppilaitosten ja sairaalan välinen yhteistyö osoittautui hyödylliseksi. (Bachman ym. 2015.)

4.1.5 Liikenteen päihitteettömyys

Ajokorttilaissa (386/2011, 35 §) korostetaan kuljettajan vastuullisuutta ja siihen kasvamista kuljettajaopetuksen pohjalta. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman ohjausryhmä luovutti peruspalveluministerille vuonna 2011 kannanoton nuorten tapaturmista ja päihitteistä, jossa perään kuulutettiin uusien menetelmien kehittämistä ja käyttöönottoa autokoulujen opetuksessa kuljettajien päihitteettömyyden edistämiseksi. Kannanoton mukaan kunnissa tulisi olla myös vakiintunut käytäntö rattijuopumuksesta kiinnijäävien nuorten päihitteiden käyttöön puuttumiseksi. Vuoden 2014 loppuun päättyneessä tieliikenteen turvallisuussuunnitelmaan sisällytettiin toimenpide rattijuopumuksen promillerajan laskemisesta 0,2 promilleen (LVM 2012). Pohjois-Kymen sairaalan päivystykseen pyöräilytapaturman vuoksi hoitoon tulleista potilaista (n = 217) kahden vuoden ajalta kerättyä tietoa tarkastelleen tutkimuksen mukaan loukkaantuneista joka kolmas (n = 67) oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Päihtyneinä olevista suurin osa oli miehiä (85 %). (Airaksinen ym. 2014.) Promillerajoihin tieliikenteessä ei ole toistaiseksi tehty lainsäädännöllisiä muutoksia.

Rattijuopumukseen syllistynyt voi ehdottoman ajokiellon sijaan pyytää valvottua ajo-oikeutta, jossa hän saa ajaa alkolukolla varustettua ajoneuvoa (poliisi.fi a). Alkolukon käyttö tilausajoina suoritettavissa koulu- ja päivähoitokuljetuksissa tuli pakolliseksi vuonna 2011 (LVM 2011). Alkolukkoa koskevaa sääntelyä on neljässä eri lakikokonaisuudessa ja kahdessa asetuksessa, jotka on tarkoitettu yhdistää yhdeksi alkolukkolaiksi jatkossa. Säädöspohjan muutosten valmistelu on aloitettu liikenne- ja viestintäministeriössä vuonna 2015 (LVM 2015.) HE alkolukkolaista (68/2016), jossa ehdotetaan voimassa olevan alkolukko-lainsäädännön uudistamista, on parhaillaan eduskunnan käsittelyssä (Vahva 2016).

Vuoden 2014 loppuun päättyneeseen Tieliikenteen turvallisuussuunnitelmaan oli kirjattu alle 25-vuotiaiden rattijuopumuksesta kiinnijääneiden hoito- ja tukitoimiin panostava toimenpide ja sen toimeenpanosuunnitelma. Myös rattijuopumukseen syyllistyneiden alkoholukon käytön lisäämisestä lainsäädännöllisin keinoin oli kirjattu tähän suunnitelmaan toimenpide (LVM 2012). Tie selväksi -mallin levittäminen oli yhtenä tavoitteena Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa. Mallin toimintatavassa rattijuopumuksesta kiinnijääneille alle 25-vuotiaille tarjotaan mahdollisuus osallistua päihdetilannetta koskevaan kartoitukseen terveys- tai sosiaaliviranomaisen kanssa. Sisäisen turvallisuuden ohjelman väliraportin mukaan toimintamallin käyttöönotto ei ole käynnistynyt valtakunnallisesti. Toimintaa on toteutettu alueellisesti esimerkiksi Tampereella ja Jyväskylässä poliisilaitoksen ja kaupungin viranomaisten yhteistyönä. (SM 2013.) Tie selväksi -malli on mainittu myös vuonna 2015 julkaistussa Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa. Mallia on tarkoitus ryhtyä laajemmin levittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (sote) jälkeen. (Markkula 2016.) Alkoholiohjelman Päihdeet, tapaturmat ja arjen turvallisuus -teemavuoden valtakunnallisen koulutuskierroksen yhtenä aiheena vuonna 2014 oli päihdeettömyyden edistäminen liikenteessä.

4.1.6 Mopoilun turvallisuus

Mopokorttia koskevaan lainsäädäntöön tehty kuljettajaopetukseen ja tutkintovaatimusten uudistukset tulivat voimaan vuonna 2011. Mopon kuljettajaopetus sisältää kuusi tuntia teoriaopetusta ja kolme tuntia ajo-opetusta. Opetusmäärät ovat samat myös kevyellä nelipyörällä, kuten mopoautolla. Teoriakokeen lisäksi ajokortin tutkintovaatimuksena on mopon käsittelykoe tai kevyellä nelipyörällä suoritettava ajokoe liikenteessä. Ajo-opetusta koskevaan osuuteen ajokorttilaissa (386/2011) tehtiin lisää uudistuksia vuoden 2014 alusta koskien. Vuoden 2014 loppuun asti voimassa olleessa Tieliikenteen turvallisuussuunnitelmassa yhdeksi tärkeäksi toimenpiteeksi valittiin mopoilijoiden turvallisuuden parantaminen erityisesti nuorten liikennekäyttäytymiseen vaikuttamisen kautta (LVM 2012). LVM ja Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) seuraavat ajokorttiuudistuksen vaikutuksia mopo- ja mopoautoturvallisuuteen. Trafin selvityksen mukaan mopo-onnettomuudet ovat vähentyneet merkittävästi lakimuutoksen voimaan astumisen jälkeen, mutta vähenemä johtuu osin suoritettujen mopokorttien määrän vähenemisestä ajokortin hankkimisen kustannusten noustua ja osin mopoilijoiden taitojen paranemisesta. Selvitys antaa viitteitä, että ajoharjoittelun lisääminen voisi parantaa nuorten mopoilijoiden taitoja. (Ruonakoski & Seila 2013.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli tavoitteena puuttua mopojen virittämiseen ja muuhun riskikäyttäytymiseen yhteistyössä kotien, harrastusjärjestöjen, nuorisotoimen ja lähipoliisin kanssa. Ohjelmakauden aikana asiaan on kiinnitetty huomiota usean eri toimijan kautta. Trafilla ja Liikenneturvalla on mopoilun turvallisuudesta laajat verkkosivut, joilla on esillä myös mopoilun turvallisuus. Monialaisessa vuoden 2014 lopussa päättyneessä Eläköön! -kampanjassa nostettiin esiin myös mopoilun turvallisuutta. Trafilla on olemassa myös oma tietopakettinsa vanhemmille. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (168/2013) sovelletaan uusien mopojen osalta 1.1.2016. Säädos vaikeuttaa merkittävästi teknisesti mopojen virittämistä ja lisää markkinavalvonnan keinoja puuttua laittomiin mopoihin ja niiden kauppaan.

Trafi julkaisi tutkimukset nuorten sekä erityisesti tyttöjen mopoilun turvallisuudesta vuonna 2012 (n = 1 600). Poikien mopoilu on lisääntynyt 2000-luvun alun jälkeen 2,6 -kertaiseksi ja tyttöjen puolestaan seitsenkertaiseksi. Pojilla onnettomuuteen johtaneiden henkilövahinkojen määrä on kasvanut vastaavassa suhteessa mopokorttien määrän kanssa, mutta tytöillä onnettomuuksien määrä on 11-kertaistunut. Tytöistä hieman suurempi osa kuin pojista on

joutunut mopolla onnettomuuteen. Kahdeksantoista vuotta täyttäneistä mopoilijoista noin 60 prosenttia on joutunut onnettomuuteen. Tyttöjen onnettomuusalttius on poikia suurempi, kun huomioidaan tyttöjen vähäisempi mopolla ajaminen poikiin verrattuna. Tytöt tunnistavat kuitenkin mopolla ajamiseen liittyvät ongelmat paremmin kuin pojat. Suurempaa onnettomuusalttiutta tytöillä selittävä ja ilmeisen merkittävä riskitekijä on kyyditseminen, joka on yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Lampinen & Saarlo 2012.)

4.3 Yhteenvedo ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman yleistavoitteita liikenneonnettomuuksien ehkäisyssä oli kaksi: yksikään lapsi tai nuori ei kuole tai vammaudu pysyvästi ja nuorten liikenneonnettomuuksien määrä kääntyy pysyvään laskuun vuoden 2007 tasosta. Tavoitteet ja liikenneturvallisuuden parantamiseen asetetut toimenpiteet ovat toteutuneet yleisellä tasolla hyvin tai vähintään kohtalaisesti. Asetetuista 23 toimenpiteestä on toteutunut tai toiminta on hyvässä vauhdissa yhteensä 11 toimenpiteen kohdalla. Lisäksi toimenpiteistä yhdeksän on toteutuksen alkuvaiheessa. Vain kolme toimenpidettä ei ole toteutunut ollenkaan.

Kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet ja sairaalan vuodeosastohoitojaksot 15–24-vuotiaiden poikien ja nuorten miesten kohdalla ovat vähentyneet vuoden 2009 jälkeen. Nuorten tyttöjen ja alle 15-vuotiaiden kohdalla kuolemien ja sairaalan vuodeosaston hoitojaksot määrät ovat pysyneet lähes entisellä tasolla. On kuitenkin huomioitava, että kuolleisuutta ja sairastavuutta mittaavat tunnusluvut indikoivat pysyviä ja todellisia muutoksia hitaasti. Resursseja pitäisi jatkossa osoittaa muun muassa käytössä olevan tieliikenneonnettomuustiedon kattavuuden kehittämiseen. Oleellista on sairaalatietojen ja virallisen onnettomuustilaston linkittämisen kehittäminen poikkihallinnollisena yhteistyönä. (Vahva 2016.)

Pysyviä nuorten liikenneturvallisuutta parantavia monialaisia yhteistyörakenteita ei ole valtakunnallisesti toistaiseksi kehitetty ja tältä osin lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettu tavoite ei ole toteutunut. Kuitenkin paikallinen turvallisuussuunnittelu ja yleisten turvallisuussuunnitelmien teko monialaisesti on monin paikoin edennyt hyvin. Kuntien liikenneturvallisuustyötä on linkitetty eri toimialojen ja toimijoiden perustyöhön ja toimintaresursseihin sekä pyritty ottamaan lisäksi asukkaat ja muut sidosryhmät työskentelyyn mukaan. Myös paikallisissa turvallisuussuunnitelmissa on tehty vaarojen, riskien ja vaaranpaikkojen kartoituksia, korjaavia toimenpiteitä ja asetettu tavoitteita. Liikenneturva on kouluttanut opettajia ja paikallisesti on järjestetty mopo- ja pyöräkursseja lapsille ja nuorille yhteistyössä poliisin ja muiden liikenneturvallisuustoimijoiden ja järjestöjen kanssa Yksittäisiä hankkeita ja hyviä toimintamalleja on luotu. Puolustusvoimien Särmänä liikenteessä -toimintamalli on otettu osaksi pysyvää toimintaa varusmiespalvelusta suorittavien keskuudessa. Joillakin urheiluseuroilla on ollut myös käytössä ohjeistuksia kaikille toiminnassa mukana oleville, esimerkiksi veloitetaan pyöräilykypärän käyttöön harjoituksiin tullessa. Luotettavia eri käytänteiden tai toimintamallien vaikuttavuutta arvioivia mittareita on kuitenkin vähän tai ne puuttuvat.

Yhteisölähtöisillä toimintamalleilla, kuten Turvallinen kunta (Safe Community) voidaan osaltaan vähentää esimerkiksi pyöräilyonnettomuuksista aiheutuvia päävammoja ja sairaalahoitojaksoja (Ekman & Ekman 2012). Tutkimustulosten mukaan toimintamalleilla, jotka korostavat yhteisöllistä osallistumista ja moniammatillista yhteistyötä, voidaan saavuttaa tuloksia eri toimintaympäristöissä tapahtuvien loukkaantumisten ehkäisyssä eri ikäryhmillä (Kuhn ym. 1994, Svanström ym. 1995, Keskinen 2012). Tutkimustietoa vaikuttavista toimintatavoista ja interventioista tulee välittää sekä alueellisen että paikallisen tason päättäjille ja tapaturmien ehkäisytyötä tekeville.

Liikenneturvallisuuksiin koskevan tuloksellisuustarkastuskertomuksen mukaan tieliikenteen turvallisuuden kustannustehokkaimmat parannuskeinot yleisellä tasolla ovat ajonopeuksien hillitseminen, päihtyneenä ajamisen vähentäminen sekä onnettomuuksien seurausten lieventäminen uusilla säädöksillä ja liikennemerkeillä. Lisäksi kertomuksessa mainitaan väylien ja ajoneuvojen uudet rakenteelliset ratkaisut sekä aiempaa tehokkaampi valvonta. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2013.) Tarkastuksesta tehdyn jälkiseurantaraportin mukaan sovittuja jatkotoimia tieliikenteen turvallisuuden edistämiseksi on tehty asianmukaisesti ja osan toimenpiteistä todettiin olevan vielä kesken. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Asiantuntijan mukaan säädöspohja ja liikennemerkit voivat vaikuttaa välillisesti onnettomuuksien seurausten lieventymiseen. Esimerkiksi uusiutuva autokanta, liikenneympäristön pehmentäminen ja turvalaitteiden käyttö vaikuttavat osaltaan onnettomuuksien seurauksiin. (Parkkari 2016.)

Liikenneturvallisuuksiin asiantuntijan mukaan lasten ja nuorten liikenneturvallisuuden keskeisiä parantamistoimia ovat liikennevalvonnan resurssien lisääminen ja painopistealueiden muutos sekä nuorten kuljettajien vaiheittaisen ajo-oikeuden mahdollisuuksien tarkastelu ja erityistoimenpiteiden soveltaminen riskikäyttäytyjille. Liikenneturvallisuuksiin kasvatukseen eri toimijoiden kautta tulee kohdentaa riittävästi resursointia. (Loikkanen 2014.) Vanhemmille suunnatun valistuksen ja varhain aloitetun turvallisuuskasvatuksen avulla on mahdollisuus juurruttaa liikenneturvallisuuksiin edistäviä periaatteita ja toimintamalleja.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan sisältyneet turvalaitteiden käytön edistämisen toimenpiteet ovat edistyneet pääosin hyvin tai toimintaa on aloitettu. Kaikille vanhemmille suunnattu valistus esimerkiksi neuvolan kautta on erityisen tärkeää eri taustoista tulevien vanhempien tavoittamiseksi. Turvavälineiden, kuten turvakaukaloiden, saatavuudessa esimerkiksi vuokrauspalvelun kautta on vaihtelua valtakunnallisesti. Turvavälineiden käyttö erityisesti nuoruuskäisillä on puutteellista. Tutkimusten mukaan erityisesti kypärän käyttö pyöräillä ja heijastimien tai heijastavien asusteiden käyttäminen pimeällä on yläkouluikäisestä lähtien vähäistä (THL 2016.)

Kouluissa tai terveydenhuollon toimipisteissä lapsille ja nuorille jaettavat ilmaiset pyöräilykypärät ja erityisesti lähiyhteisössä tehdyt toimet voivat lisätä pyöräilykypärien käyttöä. Pelkkä valistus ilman muuta toimenpidettä ei ole osoittautunut tehokkaaksi keinoksi. (Owen ym. 2011.) Trafien ja Aalto-yliopiston tutkimuksen mukaan pyöräilykypärän käytön lisääntymisen edellyttää kulttuurinmuutosta. Tämä puolestaan vaatii käyttäytymiseen kohdistuvien toimintatapojen jatkuvuutta, useiden yksittäisten ratkaisujen samanaikaista toteutusta ja kahdesta suunnasta tapahtuvaa muutosta. Tämä tarkoittaa yläkouluikäisillä sekä yhtä ikäluokkaa nuorempien että vanhempien taholta tulevaa muutosta. Liikenneturvallisuuksiin kasvatuksessa ja -valistuksessa tuleekin jatkossa huomioida entistä paremmin myös riskikäyttäytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä sekä vaikuttamisen keinoja.

Liikenneturvallisuuksiin kasvatusta tehdään laaja-alaisesti monien toimijoiden kautta lasten ja nuorten eri kasvuympäristöissä. Suositukset ja kehitetyt materiaalit ovat usein eri toimijoille vapaasti saatavilla tai tilattavissa verkkojulkaisuina. Opetussuunnitelman perusteiden uudistamisen yhteydessä liikenneturvallisuus sisällytettiin yhtenä teemana laaja-alaisen oppimisen osuuteen Itsenästä huolehtiminen ja arjen taidot. Väestötason kampanjointia turvavälineiden käytöstä ja liikenneturvallisuudesta on tehty paljon eri toimijoiden toimesta eri viestintäkanavia hyödyntäen.

Mopo-onnettomuudet ovat vähentyneet merkittävästi mopokorttiin liittyvien lakimuutosten jälkeen ja asetetut toimenpide-ehdotukset ovat toteutuneet joko kokonaan tai toiminta on hyvässä vauhdissa. Vähemmän mopo-onnettomuuksissa johtuu osin suoritettujen mopokorttien määrän vähenemisestä ajokortin hankkimisen kustannusten noususta ja osin mopoilijoiden taitojen paranemisesta. Ajoharjoittelun lisääminen voisi tällöin parantaa nuorten mopoili-

joiden taitoja entisestään. Asiantuntijan mukaan asiaan liittyy kuitenkin haasteita. Esimerkiksi mopoautot ovat liikenteessä verrannollisia autojen kanssa. Pohdintaa on aiheuttanut myös mopon paikka liikenteessä. Joillakin paikkakunnilla mopoilua ei ole sallittu kevyen liikenteen väylille ollenkaan. Mopojen virittämisen valvonta on myös haasteellista poliisin rajallisten resurssien vuoksi. Nuorilla ei välttämättä ole tietoa mopon virittämisen aiheuttamista seurauksista esimerkiksi vakuutusten kohdalla. Tiedotusta tarvittaisiin tästä lisää. (Parkkari 2014.) Mopojen virittämiseen ja muuhun riskikäyttäytymiseen on kiinnitetty huomiota usean eri toimijan kautta esimerkiksi kampanjoinnin ja tietopakettien julkaisun avulla. Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi:lla ja Liikenneturvalla on mopoilun turvallisuudesta myös laajat verkkosivut.

Toimenpide-ehdotukset liikenteen päihitteettömyyden edistämiseksi ovat edenneet vaihtelevasti. Alkolukkoa koskeva lainsäädäntö on uudistettu ja koululais- ja varhaiskasvatusikäisten tilausajokuljetuksissa alkolukko on ollut pakollinen vuodesta 2011 lähtien. Veren alkoholipitoisuuden promillerajoihin tieliikenteessä ei ole tehty muutosta. Asiasta on käyty keskustelua eri ministeriöiden välillä. Poliisi on ajoittanut rattijuopumusvalvontaa esimerkiksi enemmän viikonloppuöihin, jolloin myös nuoria kuljettajia on enemmän liikkeellä. Kunnissa tulisi olla vakiintunut käytäntö rattijuopumuksesta kiinnijäävien nuorten päihitteiden käyttöön puuttumiseksi. Tie selväksi -mallissa rattijuopumuksesta kiinnijääneille alle 25-vuotiaille tarjotaan mahdollisuus osallistua päihdetilannetta koskevaan kartoitukseen terveys- tai sosiaaliviranomaisen kanssa. Toimintamallin käyttöönotto ei ole kuitenkaan käynnistynyt valtakunnallisesti (SM 2013). Liikenneturvallisuusasiantuntijan mukaan päihitteettömän liikenteen edistämisen yksi haaste on rattijuopumuksesta kiinnijääneiden tukitoimet, joita ei välttämättä ole riittävästi saatavilla (Parkkari 2014).

Liikenneturvallisuuden edistämisen painopistealueet
<ul style="list-style-type: none"> • lasten ja nuorten kuolemien ja vakavien loukkaantumisten ehkäisy, huomioiden erityisesti nuorten ikäryhmä • turvalaitteiden ja suojavälineiden käytön edistäminen • liikenneturvallisuuskasvatus ja -opetus eri kasvu- ja kehitysympäristöissä • liikennenympäristöjen suunnittelu, säädöksiin vaikuttaminen • poikkihallinnollinen yhteistyö ja olemassa olevien verkostojen hyödyntäminen

LÄHTEET

- Airaksinen N & Kokkonen M. 2014. Tieliikenteessä vakavasti loukkaantuneiden määrän arviointi VAAKKU. Trafinitkimuksia 10/2014. Saatavilla aineistosta http://www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2014_tutkimukset/vakavasti_loukkaantuneet.
- Airaksinen N, Nurmi-Lüthje I, Lüthje P. 2014. *Suomen Lääkärilehti*. 18; 69: 1313–1318.
- Bachman SL, Arbogast H, Ruiz P, Farag M, Demeter NE, Upperman JS, Burke RV. 2015. A School-Hospital Partnership Increases Knowledge of Pedestrian and Motor Vehicle Safety. *J Community Health*. 40; 6: 1057-1064.
- Bonander C, Nilson F, Andersson R. 2014. The effect of the Swedish bicycle helmet law for children: An interrupted time series study. *J Safety Res*. 51: 15–22.
- Davison CM, Torunian M, Walsh P, Thompson W, McFaul S, Pickett W. 2013. Bicycle helmet use and bicycling-related injury among young Canadians: an equity analysis. *Int J Equity Health*. 12: 48.
- Ekman DS & Ekman R. 2012. Twenty-five years of bicycle helmet promotion for children in Skaraborg District, Sweden. *Int J Injury Control & Safety Promotion*. 19; 3: 213–217.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 168/2013. Kaksi- ja kolmipyöräiset moottoriajoneuvot: tyyppihyväksyntämenettely. Saatavilla aineistosta <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=URISERV:l21024&from=FI>.

- European Child Safety Alliance (ECSA). 2014. Exploring the Feasibility and Acceptability of Developing a European School Travel & Child Safety Survey' (STCSS). Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/child-safety-index.html>.
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. (toim.) 2015. Meille tulee vauva - Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-561-5>.
- Helldán A & Helakorpi S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>.
- Hels T, Bernhoft IM, Lyckegaard A, Houwing S, Hagenzieker M, Legrand S-A, Isalberti C, van der Linden T, Verstraete A. 2012. Risk of injury by driving with alcohol and other drugs. DRUID: Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines. Saatavilla aineistosta http://www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_2_3_5.pdf?__blob=publicationFile.
- Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen ML, Virtanen S, Laatikainen T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. THL Raportti 16/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085158>.
- Kalliomaäki J & Suomalainen V. 2012. Kuinka luodaan nuorten pyöräilykypärän käyttöä edistävä kulttuurimuutos. Uusia keinoja vaikuttaa asenteisiin. Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi ja Mind-tutkimusryhmä Aalto-yliopisto. Trafin julkaisuja 19/2012. Saatavilla aineistosta http://www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2012_julkaisut/nuoret_ja_pyorailykypara.
- Keskinen E. 2014. Lapset ja nuoret liikenteessä – kehitykselliset edellytykset ja liikenneturvallisuus. Liikenneturvan selvityksiä 5/2014. Saatavilla aineistosta <https://www.liikenneturva.fi/fi/tutkittua/tutkimukset/selvitykset>.
- Kuhn L, Davidson L, Durkin M. 1994. Use of Poisson regression and time series analysis for detecting changes over time in rates of child injury following a prevention program. *Am J Epidemiol.* 15; 140: 943–955.
- Kumpula H & Paavola M. 2008. Injuries and risk-taking among young people in Europe – The European Situation analysis. EU-Project AdRisk, 2008. KTL (National Public Health Institute), Helsinki. Saatavilla aineistosta: <http://www.adrisk.eu.com>.
- Kuntaliitto. 2012. Koulu- ja päivähoitokuljetusten kuormituksesta ja turvallisuusjärjestelyistä annetun liikenne- ja viestintäministeriön asetuksen kumoamisen vaikutusten arviointi. Saatavilla aineistosta http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2012/20121212koulukuljetus/Selvitys_liikenneministeri%C3%B65122012.pdf.
- Lampinen S & Saarlo A. 2012. Tyttöjen mopoilu - Kyselytutkimus tyttöjen mopoilusta ja mopoilun turvallisuudesta. Trafin julkaisuja 7/2012. Saatavilla aineistosta http://www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2012_julkaisut/tyttöjen_mopoilu.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM). 2006. Liikenne- ja viestintäministeriön asetus koulu- ja päivähoitokuljetusten kuormituksesta ja turvallisuusjärjestelyistä 553/2006. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060553>
- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM). 2011. Koulukuljetuksiin alkolukko. Uutinen 29.7.2011. Saatavilla aineistosta <http://www.lvm.fi/uutinen/1263169/koulukuljetuksiin-alkolukko>.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM). 2012. Tavoitteet todeksi. Tieliikenteen turvallisuus suunnitelma vuoteen 2014. Liikenne- ja viestintäministeriö 17.2.2012.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM). 2013. Tieliikennelaki ajan tasalle. Tiedote 13.06.2013. Saatavilla aineistosta <http://www.lvm.fi/tiedote/4151393/tieliikennelaki-ajan-tasalle>.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM). 2015. Alkolukkolainsäädäntöä aletaan uudistaa. Tiedote 12.11.2015. Saatavilla aineistosta <http://www.lvm.fi/-/alkolukkolainsaadantoa-aletaan-uudistaa-856767>.
- Liikenneturva. 2013. Nuorilla on rohkeutta puuttua turvavyön käyttämättömyyteen. Tiedote 22.4.2013. <https://www.liikenneturva.fi/fi/ajankohtaista/tiedote/nuorilla-rohkeutta-puuttua-turvavyon-kayttamattomyyteen>.
- Liikenneturva. 2016a. Kävelevä koulubussi. Saatavilla aineistosta <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14/kaveleva-koulubussi>.
- Liikenneturva. 2016b. Liikenneturvallisuus suunnitelma. Saatavilla aineistosta <http://www.liikenneturva.fi/fi/opettajille/liikennekasvatus/liikenneturvallisuus suunnitelma>.
- Liikenneturva. 2016c. Nuoret (15–24). Saatavilla aineistosta <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/nuoret-15-24>.

- Liikenneturva. 2016d. Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus 25.1.2016. Saatavilla aineistosta https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tilastot/tilastokatsaukset/tilastokatsaus_nuoret.pdf.
- Liikenneturva. 2016e. Nuorten liikennekasvatus. Saatavilla aineistosta <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/nuoret/liikennekasvatus>.
- Liikenneturva. 2016f. Opettajille. Saatavilla aineistosta <https://www.liikenneturva.fi/fi/opettajille>.
- Liikenneturva. 2016g. Särmänä liikenteessä. Saatavilla aineistosta <http://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/nuoret-15-24/sarmana-liikenteessa>.
- Lillsunde P, Langel K, Blencowe T, Kivioja A, Karjalainen K, Lehtonen L. 2012. Psykoaktiiviset aineet ja onnettomuusriski tieliikenteessä. *Duodecim* 128:1877–86. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210018169>.
- Loikkanen L. Liikenneturva. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2014.
- Lounamaa A, Matikainen K, Heikkilä A, Hietaniemi M, Lillsunde P (toim.). 2014. Ehkäise tapaturmat -hanke. Tapaturmien ehkäisytyön kehittämisprojekti Etelä-Kymenlaaksossa ja Etelä-Pohjanmaalla 2009–2012. THL Työpäperi 22/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-241-6>.
- Markkula J. 2014. Tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito. Teoksessa K. Wikström, L. Haikkola, T. Laatikainen. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. THL Työpäperi 17/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>.
- Markkula J. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 2.8.2016.
- Opetushallitus (OPH). 2011. Koulukuljetusopas. Julkaisut 2011. Saatavilla aineistosta <http://www.oph.fi/julkaisut/2011/koulukuljetusopas>.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus.
- Owen R, Kendrick D, Mulvaney CA, Coleman T, Royal S. 2011. Non-legislative interventions for the promotion of cycle helmet wearing by children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 11, CD003985-CD003985.
- Parkkari I. Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2014.
- Parkkari I. Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 8.6.2016.
- Peda.net -kouluverkko. 2013. Koulujen ja poliisin yhteistyö. Koulupoliisi. Saatavilla aineistosta <http://www.peda.net/veraja/ophs/perusopetus/hyvinvointipalvelut/yhteistyotahot/koulupoliisi>.
- Poliisi (poliisi.fi a). Alkolukkoajokortti. Saatavilla aineistosta <http://www.poliisi.fi/ajokortti/alkolukkoajokortti>.
- Poliisi. (poliisi.fi b). Turvalaitteiden käytön valvonta. Saatavilla aineistosta http://www.poliisi.fi/liikenneturvallisuus/turvalaitteiden_kayton_valvonta.
- Ruonakoski A & Seila M. Mopokorttiuudistuksen vaikutukset. Trafin julkaisuja 7/2013. Saatavilla aineistosta http://www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2013_julkaisut/mopokorttiuudistuksen_vaikutukset.
- Sisäministeriö (SM). 2013. Sanoista tekoihin - Sisäisen turvallisuuden ohjelman vuosiraportti 2013. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 27/2013. Saatavilla aineistosta http://www.intermin.fi/download/48332_272013_valiraportti_final.pdf?90f8787397e9d188.
- Svanström L, Ekman R, Schelp L, Lindström A. 1995. The Lidköping Accident Prevention Programme – a community approach to preventing childhood injuries in Sweden. *Inj Prev*. 1; 3 :169-172.
- Schwebel DC, Barton BK, Shen J, Wells HL, Bogar A, Heath G, McCullough D. 2014. Systematic Review and Meta-Analysis of Behavioral Interventions to Improve Child Pedestrian Safety. *J Pediatr. Psychol.* 39; 8: 826-845.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Tapaturmiin liittyvät taulukot. Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Tapaturmat ja väkivalta. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta>.
- Vahva M. Liikenne- ja viestintäministeriö. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto syksyllä 2013.
- Vahva M. Liikenne- ja viestintäministeriö. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 23.6.2016.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2013. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 6/2013. Saatavilla aineistosta http://www.vtv.fi/files/3542/6_2013_Liikenneturvallisuus_NETTI.PDF.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Tarkastuskertomus 6/2013 aiheesta Liikenneturvallisuus. Jälkiseurantaraportti. Saatavilla aineistosta https://www.vtv.fi/files/5179/Jalkiseurantaraportti_Liikenneturvallisuus.pdf.

Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta (VALT). 2013a. VALT-vuosiraportti 2013 Tutkijalautakuntien tutkimat kuolemaan johtaneet tieliikenneonnettomuudet. (pdf). Saatavilla aineistosta [file:///C:/Users/ukov/AppData/Local/Temp/VALT_Vuosiraportti_2013%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ukov/AppData/Local/Temp/VALT_Vuosiraportti_2013%20(1).pdf).

Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta (VALT). 2013b. VALT-nuorisoraportti 2013, 18–24-vuotiaiden liikenneonnettomuudet. (pdf). Saatavilla aineistosta <http://www.lvk.fi/fi/Raportit/Vuosiraportit/>.

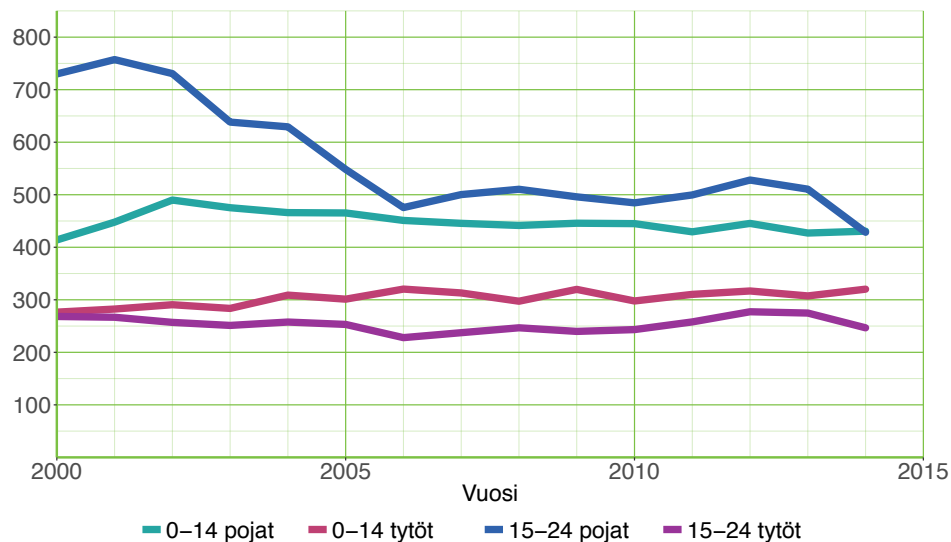
5. KAATUMISET JA PUTOAMISET (ML. LIIKUNTAVAMMAT)

5.1 Tausta ja nykytilanne

Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat) ovat yleisimpiä alle 25-vuotiaiden hoitoa vaativia tapaturmia. Kuolemaan johtavat tapaturmat kaatumisten ja putoamisten seurauksena ovat suhteellisen harvinaisia lapsilla ja nuorilla. Vuosina 2012–2014 kaatumisten ja putoamisten vuoksi kuoli yhteensä 11 alle 25-vuotiasta, joista yhdeksän kuului 15–24-vuotiaiden ikäryhmään. Kaatumisista suurin osa aiheutuu liikuntatilanteissa ja pienillä lapsilla putoamisista.

Alle 25-vuotiaille kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat yhteensä vuosittain reilut 6 500 sairaalan vuodeosaston hoitojaksoa keskimäärin 5 600 potilaalle. Reilu kolmasosa (34 %) sairaalan vuodeosastolla hoitoa kaatumisen tai putoamisen vuoksi saavista on 7–14-vuotiaita lapsia ja nuoria. Potilaista alle kouluikäisiä on vastaavasti vajaa neljäsosa (23 %) ja 15–19-vuotiaita sekä 20–24-vuotiaita molempia noin viidesosa (21 % ja 22 %). Sairaalan vuodeosastohoitoa vaativia kaatumis- ja putoamistapaturmia tapahtuu enemmän alle 25-vuotiaille pojille ja nuorille miehille kuin tytöille tai nuorille naisille (kuvio 9). Urheilun tai liikunnan yhteydessä tapaturmaisesti loukkaantuneiden alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosaston hoitojaksoja kertyy vuosittain keskimäärin 2 400 noin 2 200 potilaalle. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Kaatumisten ja putoamisten vuoksi vuodeosastolla hoidetut 2000–2014 potilaita 100 000 henkilöä kohden



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 9. Alle 25-vuotiaat sairaalan vuodeosastolla kaatumisten ja putoamisten vuoksi hoidetut potilaat (1/100 000 henkeä kohti) jaettuna ikäryhmittäin ja sukupuolittain, vuosina 2000–2014.

Kaatumis- ja putoamisesta johtuvista tapaturmista on saatavilla valtakunnallisesti sairaalan vuodeosastohoitojaksoihin ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin perustuvaa tilastoa. Nämä tilastot eivät tuo kuitenkaan esille kokonaistilannetta, sillä huomattava määrä tapaturmista hoidetaan myös avoterveydenhuollon vastaanotoilla ja yksityisillä lääkäriasemilla. Liikuntatapaturmien kirjaamisessa ei systemaattisesti ole tähän mennessä seurattu vammoja aiheuttavia liikuntalajeja eikä tapahtumapaikkoja, mikä olisi tapaturmien ehkäisyn kannalta tärkeää.

Suurin osa (92 %) 3–18-vuotiaista lapsista ja nuorista harrastaa urheilua tai liikuntaa. Eri urheiluseuroissa sitä harrastaa heistä lähes puolet. (Nuori Suomi 2010.) Alle 8-vuotias lapsi tarvitsee uusien liikuntasuosittelujen mukaan päivittäin yhteensä vähintään kolme tuntia kevyttä liikuntaa yhdistettynä reippaaseen ulkoiluun ja vauhdikkaaseen fyysiseen aktiivisuuteen (OKM 2016). Vastaavasti kaikkien alakoululaisten sekä sitä vanhempien alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti (OPM & Nuori Suomi 2008). Lähes puolet päiväkotihoidossa olleista 3-vuotiaista lapsista ja puolet peruskoulun alaluokilla olevista liikkuu reippaasti päivittäin vähintään tunnin ajan (Tammelin ym. 2013, Soini ym. 2014). Enää vajaa viidesosa yläkoululaisista yltää vastaavaan (Tammelin ym. 2013) ja yhdeksäsluokkalaisista vain 10 prosenttia (Kokko & Hämylä 2015). Eurooppalaisittain verrattuna 11- ja 13-vuotiaat suomalaislapset liikkuvat kohtalaisen paljon. Vastaavasti enää viidennes 15-vuotiaista pojista ja tytöistä joka kahdeksas saavutti liikunnan minimisuositukset. (JYU 2016.)

Vuonna 2014 julkaistiin 15 maan kokoamat kansalliset alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten liikunnan tilannekatsaukset. Vertailussa Suomen vahvuuksia ovat muun muassa monipuoliset liikuntaohjelmat ja rakennetut liikuntapaikat sekä koulujen monipuoliset aktivointitoimet. Suomalaiset lapset ja nuoret kulkevat koulumatkansa useimmiten jalan tai pyörällä. Suurimmat kehityskohteet lasten ja nuorten liikkumisessa Suomessa liittyvät fyysiseen kokonaisaktiivisuuteen, sillä suurimman osan lapsista ja nuorista tulisi liikkua enemmän. Erityisenä haasteena on liikkumisen väheneminen murrosiässä, mikä on Suomessa voimakkaampaa kuin muissa maissa. (Likes & JYU 2014.)

Nuorten terveystapatutkimukseen vastanneista 12–18-vuotiaista lapsista ja nuorista (n = 5516) lähes kolmannes ilmoitti loukkaantuneensa tapaturmaisesti liikunnassa vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. Vammoja sattui eniten (28 %) urheiluseuraliikunnassa. Vammat olivat urheiluseuraliikunnassa myös vakavimpia ja yli puolet niistä vaati koulusta tai harrastuksesta poissaoloa. Lukumäärältään eniten liikuntatapaturmia sattui paljon harrastetuissa pallopeleissä, ratsastuksessa ja trampoliinilla. (Karhola 2013.) Kansallisen uhritutkimuksen mukaan jalkapallo, salibandy ja lenkkeily aiheuttivat eniten liikuntavammoja 15–74-vuotiaille (Haikonen & Parkkari 2010).

Peruskoulun viides-, seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista 39 prosenttia ilmoitti vuonna 2014 loukkaantuneensa liikunnan yhteydessä vähintään kerran. Suuresta harrastajamäärästä johtuen eniten loukkaantumisia tapahtui urheiluseuraliikunnassa. Pojilla tapaturmien määrä oli sekä urheiluseuraliikunnassa että vapaa-ajan muussa liikunnassa suurempi kuin tytöillä. Urheiluseuraliikunnassa eniten tapaturmaisista vammoista ilmeni pojilla jalkapallossa, jääkiekossa ja salibandynsa ja tytöillä vastaavasti jalkapallossa, ratsastuksessa ja tanssissa. Harrastusseuratoiminnan ulkopuolisessa vapaa-ajan liikunnassa liikuntatapaturmien määrä oli pojilla suurin jalkapallossa, pyöräilyssä ja jääkiekossa ja tytöillä juoksussa, jalkapallossa ja ratsastuksessa. (Parkkari ym. 2015.)

5.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Kaatumis- ja putoamistapaturmien (ml. liikuntavammat) ehkäisemiseksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettiin kolme päätavoitetta: vakavien liikuntavammojen määrän ja lasten putoamisten väheneminen sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien syiden ja ehkäisykeinojen parempi tunnettavuus. Tavoitteisiin pyrittiin kahdella eri osa-alueella, jotka sisälsivät yhteensä kuusi toimenpidettä. Toimenpiteistä on eri tahojen tekemän yhteisen arvioinnin perusteella toteutunut yksi, hyvässä vauhdissa ollaan kolmen kohdalla, toteutuksen alkuvaiheessa ollaan yhden kohdalla ja yksi toimenpide ei ole toteutunut. Toimenpiteiden toteuman arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- turvallisuus otetaan huomioon toimintaympäristöjen kehittämisessä
- lisätään kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy turvallisuuskasvatuksen sisältöihin.

5.1.1 Turvallisuus toimintaympäristöjen kehittämisessä

Turvallinen ympäristö on liikuntapaikkojen perusedellytys. Kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisyssä on tärkeää huolehtia fyysisen ympäristön turvallisuudesta suunnittelun ja tilojen ylläpidon avulla. Turvallinen ympäristö tarjoaa virikkeitä, jotka aktivoivat liikkumaan. Lapsuudessa hankitut kehohallintataidot tukevat kaatumisten ehkäisyä, sillä säännöllisen liikunnan on todettu edistävän lapsen motoristen taitojen kehitystä. Tasapainon parantuminen ehkäisee myös kaatumistapaturmia (Roth ym. 2010).

Yhdeksi toimenpiteeksi turvallisen toimintaympäristön kehittämisen -osa-alueessa oli ohjelmassa merkitty turvallisuuden ja fyysisen aktiivisuuden periaatteiden huomiointi kunnissa lasten ja nuorten toimintaympäristöjen suunnittelussa, toteutuksessa ja ylläpidossa. Kansainvälisen arvioinnin mukaan kansallisen politiikan taso Suomessa kaatumisten- ja putoamisten ehkäisyssä (pl. liikuntavammat) on hyvä. Kuitenkin esimerkiksi kansallinen ohjeistus vähintään kaksikerroksisten rakennusten talojen turvallisuudesta ja ikkunoista, parvekkeilta ja rappusista putoamisen ehkäisystä koskee vain uusia rakennuksia. (ECSA 2012.)

Kuntien liikuntatoimenvastuuhenkilöille keväällä 2012 tehdyn tiedonkeruun mukaan noin puolessa (47 %) kunnista (n = 230) on tehty strategia liikunnan edistämiseksi. Reilussa puolessa (56 %) kunnista oli suunnitelma lähiliikuntapaikkojen kehittämiseksi. Kaikissa kunnissa oli vastausten mukaan perusinfrastruktuuri liikkumiselle olemassa, kuten jalkakäytävät, pyörätiet, ladut ja lenkipolut. (Likes & JYU 2014.)

Lasten ja nuorten toimintaympäristöjen suunnittelun yhteydessä on tärkeä tehdä lapsivaikutusten arviointi, koska lapset ovat konkreettisemmin ja kokonaisvaltaisemmin mukana ja läsnä toiminta- ja elinympäristössään kuten puistoissa ja urheilukentillä (Taskinen 2006). THL julkaisi vuonna 2010 kunnille työkalun lapsivaikutusten arvioinnin tueksi (THL 2010). Lapsivaikutusten arviointien toteutuksesta ympäristösuunnittelussa ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Asiantuntijan mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä (Parkkari ja UKK 2014).

Leikkikenttien ja leikkikenttävälineiden turvallisuudesta huolehtiminen on lakisäateistä ja säädösten seurantaan ja valvontaan on määritelty selkeät vastuutahot. Kuluttajaturvallisuuslain mukaisen toiminnanharjoittajan tulee laatia turvallisuusasiakirja, jossa esitetään kuinka varmistetaan palvelun turvallisuudesta. Tukes valvoo leikkikenttien turvallisuutta 1.5.2016 lähtien. (Tukes 2015a). Aluehallintavirastot ovat seuranneet myös leikkikenttien turvallisuustilan-

netta kunnissa. Vuonna 2012 suurimmassa osassa (87 %) tarkastetuista leikkikentistä (n = 166) havaittiin jonkin asteisia turvallisuuspuutteita. (Itä-Suomen AVI 2012.) Systemaattista valtakunnan tason seurantatietoa leikkipaikkojen turvallisuudesta ei ole saatavilla.

Tukesin valtakunnallisena palveluvalvontaprojektin aiheena oli vuonna 2013 sisäleikki-paikkojen turvallisuus. Teemavuoden yhteydessä tehdyn selvityksen mukaan sisäleikkipaikkojen (n = 33) leikkivälineistä ja niiden sijoittelusta löytyi puutteita. Leikkivälineiden puutteelliset rakenteet keräsivät eniten huomioita. Turvallisuuskohdat ovat tärkeitä huomioida sisäleikkipaikkojen määrän kasvaessa valtakunnallisesti. (Tukes 2013.)

Kouluyhteisöllä ja viihtyisällä liikkumaan kannustavalla turvallisella oppilaitosympäristöllä on tärkeä merkitys lapsille ja nuorille. Peruskoulussa lähes kaikki alakoulun oppilaat viettävät välituntinsa ulkona, mutta vastaavasti yläkoulun oppilaista vain neljännes. Myös osallistuminen liikuntaleikkeihin tai -peleihin välitunneilla vähenee merkittävästi siirryttäessä alakoulusta yläkouluun. Lähes puolet kouluista kannustaa oppilaitaan kulkemaan koulumatkat pyörällä tai kävellen. (Likes & JYU 2014.) Aktiivisempaan ja viihtyisämpään koulupäivään kannustavassa Liikkuva koulu -ohjelmassa on mukana yli 1 400 peruskoulua eli yli puolet kaikista Suomen peruskouluista. Ohjelman toteuttajina ovat peruskoulujen lisäksi Opetushallitus (OPH), opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), sosiaali- ja terveysministeriö (STM), puolustus-hallinto, aluehallintoviranomaiset ja eri järjestöt. (Liikkuva koulu 2016.)

Oppilaitosten terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvoinnin lakisäätöissä tarkastuksissa tulee huomioida oppilaitoksen sisä- ja ulkotilojen ja myös piha-alueiden turvallisuus. Tapaturmien ehkäisemiseksi esimerkiksi liikuntatiloissa terävät ja muut vaaralliset kiinteät rakenteet tulee olla suojattu ja tiloissa on minimoitu irtotavaroiden määrä. Lisäksi muissa kuin oppilaitoksen tiloissa järjestettävien liikuntatuntien siirtymisen käytännöistä tulee koulussa olla sovittuna käytännöt. Vastaavasti turvallisuussuunnittelussa on tärkeä huomioida myös liikuntatiloja kouluajan ulkopuolella käyttävät tahot. (Korpilahti ym. 2015.) Liikuntapaikkarakentamiseen liittyviä tutkimuksia, selvityksiä ja suunnitteluoppaita julkaistaan Rakennustietosäätiön kustantamassa OKM:n liikuntapaikkajulkaisu sarjassa (Rakennustieto.fi).

Vapaa-ajan ulkokuntoilupaikat ovat kaikenikäisille suunnattuja yleensä kunnan tarjoamia kuluttajapalveluita. Palvelutarjoaja on vastuussa paikan ja välineiden turvallisuudesta. Kuntoilulaitteet eivät kuitenkaan ole lasten leikkivälineitä. Kuntoilupaikkojen sijaintiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vuonna 2015 tarkastettujen lähes 200 kuntoilupaikan välineet olivat pääosin hyvässä kunnossa. Eniten parannettavaa löytyi laitteiden puutteellisista käyttöohjeista. Useasta kuntoilupaikasta puuttui lisäksi vaaratilanteiden ja viallisista laitteista ilmoittamista helpottavat paikan perustiedot, kuten osoite, hätänumero ja ylläpitäjän yhteystiedot. (Tukes 2015b.) Asiantuntijoiden mukaan vapaa-ajan liikuntapaikkojen käytännön valvontaan ja turvallisuusopasteisiin tulisi kiinnittää enemmän huomioita. Esimerkiksi rullalautapaikkojen rampeilla ei tulisi olla liian montaa rullalautailijaa samanaikaisesti liikkeellä ja turvavälineistä erityisesti kypäränkäyttö olisi tärkeää saada yleisemmäksi. (Serlo 2014.)

5.1.2 Turvallisuuskasvatuksen merkitys ehkäisyssä

Lasten ja nuorten turvallisuuskasvatukseen tulisi sisältyä kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy. Turvallisuuskasvatus on osa monen eri lapsen ja nuorten elinympäristön toimijan työtä. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on keskitytty tarkastelemaan turvallisuuskasvatusta neuvolassa, oppilaitoksissa ja urheiluseuroissa.

Turvallisuuskasvatuksen ja tapaturmanvoinnan tavoitteena on vaikuttaa käyttäytymiseen ja asenteisiin. Toiminnassa on tärkeä hyödyntää toimivia käytäntöjä, sillä yksittäiset keinot ovat harvoin vaikuttavia. Kaatumis- ja putoamisriskit sekä niiden ehkäisykeinoja tulee käy-

dä läpi vanhempien, lasten ja nuorten kanssa arjen eri toimintaympäristöjen työskentelyssä. Kouluissa, oppilaitoksissa ja urheiluseuroissa on panostettava erityisesti liikuntavammojen ehkäisyyn (ks. esim. Terve Urheilija -ohjelma). Asiantuntijan mukaan kuluttajien tietoisuutta eri tuotteiden turvallisuusmääräyksistä ja niiden merkityksestä olisi tärkeää myös lisätä. Oleelliset turvaohjeet ovat tällä hetkellä yleensä osa tuotteiden pakollisia ohjetekstejä, joita ei välttämättä kovin moni kuluttaja lue loppuun saakka ohjeen pituuden ja monimutkaisen ilmaisun vuoksi. (Serlo 2014.) Turvallisuustiedottaminen ja -viestintä sekä kehittämis- ja valvontatyö ovat tärkeä osa myös kaatumisten ja putoamisten ehkäisyä. Urheiluseuroissa ja lajiliitoissa sekä järjestöissä tehdään aktiivista työtä liikunnan turvallisuuden edistämiseksi. Myös Tukes on kuluttajaturvallisuusvalvonnan lisäksi tehnyt yhdessä eri toimijoiden kanssa turvallisuusviestintää, erilaisia ohjeistuksia ja kampanjointia kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi.

Neuvola

Kaatumiset ja putoamiset ovat tyypillisiä pienten lasten tapaturmia. Neuvolaikäisten lasten kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyssä on keskeistä huolehtia vanhempien riittävästä tiedonsaannista ja ohjauksesta osana neuvolan terveysneuvontaa. Alle kouluikäisillä kaatumis- ja putoamistapaturmia ehkäistäessä on huomioitava myös ympäristö- ja tuoteturvallisuus (ml. leikkivälineet). Neuvolan tekemillä kotikäynneillä on tärkeä rooli kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyssä. Turvallisuuden edistämisen sisällöt on tärkeää nostaa esiin myös perhevalmennuksissa ja vastaanottokäynneillä.

Koulut, oppilaitokset, urheiluseurat ja varusmiespalvelus

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman tavoitteena oli lisätä kouluissa ja oppilaitoksissa sekä urheiluseuroissa liikuntavammojen sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisyn sisältöjä. Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy (ml. liikuntavammat) on ollut jo pitkään osa koulujen ja oppilaitosten perustyötä, sillä niistä on ollut kirjattuna sisältöjä opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteisiin. Syksyllä 2016 voimaan tulleissa uudistetuissa opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteissa liikunnan turvallisuussisältöjä on huomioitu yleisellä tasolla hyvin. Esimerkiksi perusopetuksen liikunnanopetuksen tavoitteisiin on kirjattu oppilaiden ohjaaminen turvalliseen ja asialliseen toimintaan sekä oppilaiden motoristen perustaitojen vahvistaminen. (ks. OPH 2014b.)

Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet sekä paikalliset opetussuunnitelmat ohjaavat opetusta, mutta myös käytössä olevilla oppimateriaaleilla on siinä oma roolinsa. THL:n tekemän tapaturmasisältöjä perusopetuksen oppimateriaaleissa arvioineen selvityksen mukaan liikunta- ja urheilutapaturmien ehkäisy muodosti selkeän kokonaisuuden vain muutamassa yläkoulun terveystiedon kirjasarjassa. Liikuntatapaturmien ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä, kuten levon tarve, luuston ja lihasten kunto, esitetään tietoja hajanaisesti. (Samposalo ym. 2012.) Erityisesti lasten ja nuorten kannalta tärkeät liikunta- ja urheilutapaturmien ehkäisyasiat käsitellään oppimateriaaleissa pintapuoleisesti, eikä kaikkia mahdollisuuksia aiheiden esille ottamisessa hyödynnetä. Sähköisten oppimateriaalien tarjonta ja ennen kaikkea niiden käyttö on Suomessa vielä toistaiseksi ollut liian vähäistä erityisesti liikuntavammojen ehkäisyn näkökulmasta (Parkkari ja UKK 2014). Asiantuntijan mukaan erityisesti terveystiedon opetuksessa käytetään yleisesti paljon harkinnanvaraista ajantasaista varsinaisen oppimateriaalin ulkopuolista opettajan hankkimaa opetusmateriaalia, kuten artikkeleita ja verkkolähteitä. Oppimateriaaliselvityksen tulos ei tällöin anna täysin kattavaa kuvaa tilanteesta. (Iivonen 2014.)

Valmentajalla ja urheiluseuraohjaajalla sekä eri lajien lajiliitoilla on merkittävä rooli liikuntavammojen ehkäisyssä ja turvallisen liikkumisen tukemisessa. Liikuntavammojen ehkäisy ja liikunnan turvallisuus on huomioitu esimerkiksi Liikunnan ammattitutkinnon perusteissa huomioitu osana sekä pakollisia - että valinnaisia tutkinnon osia (ks. OPH 2014a). Vuodesta 2010 lähtien toteutetun UKK-instituutin koordinoiman monialaisen Terve koululainen (TEKO) -hankkeen tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten liikuntavammoja ja vapaa-ajan tapaturmia. Lisäksi tavoitteena on liikkumisen lisääminen kouluissa ja vapaa-ajalla. Hankkeessa tuotetut materiaalit ovat maksuttomia ja kaikkien käytettävissä. Kohderyhmänä ovat yläkoulujen opettajat, terveydenhoitajat ja muu henkilökunta, nuoret sekä vanhemmat. (TEKO 2014.) TEKO-hankkeen tunnettavuus on parantunut hankevuosien aikana. Tuotettuja oppimateriaaleja käytetään peruskoulussa sekä liikuntaturvallisuuden opetuksessa että myös muussa opetustyössä ja koulun tilaisuuksissa. (TEKO 2015.)

Terve Urheilija -ohjelman tavoitteena puolestaan on terve ja menestyvä nuori urheilija (Terve Urheilija 2014). Ohjelma jalkauttaa tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä liikuntavammojen ehkäisyyn muun muassa koulutuksen ja viestinnän keinoin. Kohderyhmänä ovat ensisijaisesti lasten ja nuorten parissa toimivat valmentajat ja ohjaajat, seurojen, liittojen, urheiluoppilaitosten henkilökunta, urheilun parissa toimivat fysioterapeutit ja lääkärit, sekä nuoret urheilijat ja heidän huoltajansa. Nämä toimintamallit ovat vuonna 2006 alkaneen Liikuntavammojen Valtakunnallisen Ehkäisyohjelman (LiVe) toimeenpanohankkeita (Parkkari ja UKK 2014). Osana LiVe-ohjelmaa toteutetaan myös Smart Moves -hanketta. Hankkeen tavoitteena on liikuntatapaturmien ehkäisy, terveellisen ja turvallisen liikkumisen lisääminen sekä istumisen vähentäminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Hankkeen maksutonta, opetussuunnitelmiin nivoutuvaa materiaalia on saatavilla verkossa. (Smart Moves 2016.)

Fyysisen toimintakyvyn valtakunnallinen tiedonkeruu- ja palautejärjestelmä Move! on otettu valtakunnallisesti käyttöön perusopetuksessa syksyllä 2016. Move! -mittaukset suunnataan peruskoulun 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaille ja ne tehdään laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Tarkoituksena on mittausten avulla kannustaa oppilaita omatoimiseen fyysiseen toimintakyvystä huolehtimiseen. Liikunnan määrän seuranta tukee osaltaan myös turvallisuutta ja tapaturmien ehkäisyä muiden terveyshyötyjen ohessa. (Edu.fi 2015.)

Varusmiespalvelusta suorittavien liikuntavammojen ehkäisyydestä on hyvä esimerkki UKK-instituutin Porin prikaatissa toteuttama Varusmiesten selkävaijien ja tapaturmien ehkäisy tutkimus (VASTE). Tutkimuksessa selvitettiin kahden peräkkäisen saapumiserän varusmiesten sosioekonomisten sekä terveyden, terveyskäyttämiseen ja fyysiseen kuntoon liittyvien tekijöiden yhteyttä tuki- ja liikuntaelämisen vaijien ilmaantumiseen palveluksen aikana (UKK 2010). Tutkimuksen perusteella on julkaistu myös opas selkävammojen ja tapaturmien ehkäisyyn (UKK 2011).

5.3. Yhteenveto ja johtopäätökset

Kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat) ehkäisyyn kohdennettiin kolme tavoitetta, jotka olivat vakavien liikuntavammojen määrän ja lasten putoamisten väheneminen sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien syiden ja ehkäisykeinojen parempi tunnettavuus. Kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat) ehkäisyyn kohdennetut toimenpiteet ovat toteutuneet melko hyvin. Kaatumiset, putoamiset ja liikuntavammat aiheuttavat kuitenkin eniten tapaturmista johtuvia sairaalan vuodeosaston hoitokasjoja alle 25-vuotiaille, joten lisätyötä tarvitaan.

Tavoitteeksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn osuudessa asetettu vakavien liikuntavammojen määrän ja lasten putoamisten väheneminen. Vakavien, sairaalan vuodeosastolla hoidettujen kaatumisten ja putoamisten määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Vaikka turvallisuuden parantamiseen on suunnattu eri tahojen toimesta resursseja ja toimenpiteitä on saatu aikaan, niin lasten ja nuorten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä tekijöitä ei tunneta vielä riittävästi. Lisäksi sairaalan vuodeosastohoitojaksoihin ja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynteihin perustuvat tilastot näiden tapaturmien määrästä eivät tuo esille kokonaistilannetta, sillä huomattava määrä erityisesti liikuntatapaturmista hoidetaan avoterveydenhuollon vastaanotoilla ja yksityisillä lääkäriaseemilla. Tapaturmien ehkäisyn kannalta on tärkeää, että liikuntavammoja aiheuttavia liikuntalajeja ja tapahtumapaikkoja sekä kirjattaisiin että seurattaisiin tulevaisuudessa systemaattisesti. Liikuntalaji on lisätty tapaturmatyypin tarkenteeksi valtakunnalliseen Potilastiedon arkiston (Kanta) tietosisältöön. Liikuntalaji, jossa tapaturma tapahtui, kirjataan UKK-instituutin asiantuntijoiden johdolla laaditun liikuntalajiluokituksen avulla. Luokitus on tulossa Kanta-järjestelmään vuoden 2016 aikana.

Kaatumis- ja putoamis- ja liikuntatapaturmien ehkäisyä toteutetaan neuvolassa osana terveysneuvontaa. Vanhempia ohjataan kannustamaan lasta liikkumaan motoristen taitojen harjaannuttamiseksi ja tuodaan esille kotiympäristön turvallisuuteen liittyviä seikkoja sekä riittävän valvonnan merkitystä. Lähiympäristön leikkikenttien turvallisuuteen kohdistuvat lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpiteet ovat toteutuneet hyvin. Kuitenkin kaatumis- ja putoamistapaturmien (pl. liikunnan turvallisuus) ehkäisyssä on vielä parantamisen varaa Suomessa. Esimerkiksi kansalliset ohjeistukset useampikerroksisten talojen rakenteellisesta turvallisuudesta ja ikkunoista, parvekkeista ja rappusista putoamisen ehkäisystä koskevat vain uusia rakennuksia.

Toimenpide liikuntapaikkojen turvallisen infrastruktuurin huomioimisesta uusien liikuntapaikkojen rakentamisessa ja vanhojen kunnostamisessa on alkuvaiheessa ja sen eteneminen edellyttää lisätyötä. Asiantuntijan mukaan ympäristösuunnittelussa ei ole aina huomioitu turvallisuustekijöitä (Parkkari ja UKK 2014). Lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa mukaan ottaminen lähiliikuntapaikkojen suunnitteluun ei ole toteutunut suunnitellulla tavalla. Jatkossa heidän osallisuuttaan tulisi edistää aktiivisemmin.

Asiantuntijan mukaan yksi mahdollisuus vaikuttaa turvallisuuskulttuuriin ja erityisesti turvavälineiden käytön lisääntymiseen voisi olla lasten ja nuorten keskuudessa suosittujen julkisuuden henkilöiden mukaan saaminen turvallisuusviestinnän keulakuvaksi. Laskettelu- ja lautailukypäröiden käyttö on yleistynyt väestötasolla lähivuosina. Osaltaan tähän on saattanut vaikuttaa rinnelajeissa hyvin menestyneiden nuorten urheilijoiden näyttämä esimerkki. Kuitenkin turvallisuusviestinnän yhtenä haasteena on riskikäyttäytyjien tavoittaminen ja motivoiminen turvallisempiin toimintatapoihin. Monesti turvallisuusopetus ja -viestintä tavoittaa parhaiten ne yksilöt, joiden toiminta on jo aiemminkin ollut melko turvallista. (Serlo 2014.)

UKK-instituutin asiantuntijoiden mukaan liikunta- ja urheiluvammojen ehkäisyn sisältyminen kaikkeen opetustyöhön alkaen esiopetuksesta ja jatkuen toiselle asteelle on olennaisen tärkeää kaatumisten ja putoamisten ehkäisyssä. Esimerkiksi polven nivelside- ja kierukkavammat altistavat yli 100-kertaisesti nivelrikon kehittymiselle ja pää- sekä selkä- ja kaularankavammoista voi aiheutua pysyviä terveydenmenetyksiä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niin kutsuttujen korkean riskin liikuntalajien turvallisuuteen ja vammojen ehkäisyyn. Näitä lajeja ovat esimerkiksi joukkuepalloilu- ja kamppailulajit sekä ratsastus ja lisäksi uudemmissa lajeista esimerkiksi rullalautailu. Kansallisella tasolla liikuntavammojen ehkäisyssä avainasemassa ovat peruspalveluissa (neuvola, varhaiskasvatus, koulu) tehtävä työ kuten myös urheiluseurojen ja

lajiliittojen työ. Tähän työhön tukea antaa osaltaan Liikuntavammojen valtakunnallisen ehkäisyohjelma (LiVE).

Lasten ja nuorten riittävä aktiivinen liikunta on merkityksellistä päivittäisen elämänlaadun, jaksamisen ja motoristen taitojen kehittymisen ja tapaturmien ehkäisyn kannalta, mutta myös pidemmän aikavälin tarkastelussa. Laajan suomalaisen pitkittäistutkimuksen (Telamo ym. 2005) mukaan aktiivinen liikunnan harrastaminen urheiluseurassa lapsena ja nuorena ennustaa liikunnallista elämäntapaa aikuisena. Murrosiän alkaessa suomalaislasten liikkuminen vähenee selvästi. Yhtenä syynä tähän voivat olla liikuntavammat, joiden ehkäisyllä on mahdollista saada useammat lapset ja nuoret lisäämään liikuntaa sekä jatkamaan jo aloitettua liikunnallista harrastusta ja elämäntapaa.

Kaatumisten ja putoamisten (ml. liikuntavammat) ehkäisyn painopistealueet

- yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa liikuntavammoja aiheuttavien liikuntalajien ja tapahtumapaikkojen systemaattisen kirjaamisen ja seurannan edistäminen hyödyntäen liikuntalajiluokitusta
- toimintaympäristöjen turvallisuuden huomiointi ja edistäminen (ml. suunnittelu ja toteutus)
- vapaa-ajan ja perheen yhteisen liikunnan tukeminen
- liikuntavammojen ehkäisy (ml. päihdevalistus)
- viestintä eri kanavia hyödyntäen
- ammattilaisten koulutus

LÄHTEET

- Edu.fi. 2015. Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Saatavilla aineistosta <http://www.edu.fi/move>.
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2012. Child safety report card. Saatavilla aineistosta https://www.thl.fi/documents/10531/96257/2012_Finland_child_safety_report_card.pdf.
- Haikonen K & Parkkari J. 2010. Liikuntatapaturmat. Teoksessa Haikonen & Lounamaa. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Raportti 13/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085395>.
- Iivonen P. Opetushallitus. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto haastattelun yhteydessä.
- Itä-Suomen aluehallintovirasto. 2012. Leikkikenttien turvallisuus Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella vuonna 2012. Raportti. Saatavilla aineistosta <http://www.avi.fi/documents/10191/56503/Leikkikenttaraportti+2012/378cc366-82b3-4ca3-ba47-a92d048ee06b>.
- Jyväskylän yliopisto (JYU). 2016. Lasten ja nuorten elintavat parantuneet, terveyserot perheen varallisuuden mukaan näkyvät edelleen. Tutkimusuutinen 15.3.2016. Saatavilla aineistosta <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2016/03/tiedote-2016-03-15-10-02-44-577397>.
- Karhola L. 2013. Nuorten liikuntavammojen yleisyys sekä tapaturma-alttiit lajit koulussa, vapaa-ajalla ja urheiluseuroissa. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Kokko S & Hämylä R. 2015. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2014. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2. Saatavilla aineistosta http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf.
- Korpilahti U, Kolehmainen L, Markkula J, Ojala T, Somerkoski B. 2015. Tapaturmien ehkäisy. Teoksessa Hieta-nen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjauksen julkaisu 7/2015. s. 54–57. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110920>.
- Liikkuva koulu -verkkosivut. 2016. Saatavilla aineistosta <http://www.liikkuvakoulu.fi/>.
- Likes ja Jyväskylän yliopisto (JYU). 2014. Lasten ja nuorten liikunta: Tilannekatsaus 2014. Saatavilla aineistosta file:///C:/Users/ukov/AppData/Local/Temp/tilannekatsaus_web.pdf.

- Nuori Suomi. 2010. Liikuntatutkimus 2009–2010 – lapset ja nuoret. Saatavilla aineistosta <http://www.sport.fi/kirjas-to/teos/kansallinen-liikuntatutkimus-2009-2010-lapset-ja-nuoret>.
- Opetushallitus (OPH) 2014a. Näyttötutkimuksen perusteet: Liikunnan ammattitutkinto 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/download/156244_Liikunnan_ammattitutkinto_2_011_2014.pdf.
- Opetushallitus (OPH). 2014b. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä – Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 21:2016.
- Opetusministeriö (OPM) & Nuori Suomi. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Saatavilla aineistosta http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf.
- Parkkari J. & muut UKK-instituutin asiantuntijat. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 3.10.2014.
- Parkkari J., Räisänen A., Pasanen K., & Rimpelä A. 2015. Liikuntavammat koulussa, vapaa-ajalla ja urheiluseuroissa. Teoksessa S. Kokko & R Hämylä. (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa LIITU-tutkimuksen tuloksia 2014. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2, s. 84–90. Saatavilla aineistosta http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf.
- Rakennustieto.fi. OKM liikuntapaikkajulkaisut. Saatavilla aineistosta <https://www.rakennustieto.fi/index/tuotteet/kirjat/okmliikuntapaikkajulkaisut.html>.
- 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.
- Samposalo H, Markkula J, Merikanto I, Imporanta T & Lillsunde P. 2012. Tapaturmat kustantajien tuottamisessa perusopetuksen oppimateriaaleissa: Selvitys tapaturmien ehkäisyn sisällöistä tietyissä 1.-9. vuosiluokkien oppiaineissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 19/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-595-6>.
- Serlo W. Oulun yliopistollinen keskussairaala (OYS). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 20.11.2014.
- Smart Moves -hanke. 2016. Smart Moves. Saatavilla aineistosta <http://www.smartmoves.fi/>.
- Soini A, Tammelin T, Sääkslahti A, Watt A, Villberg J, Kettunen T, Mehtälä A, Poskiparta M. 2014. Seasonal and daily variation in physical activity among three-year-old Finnish preschool children. *Early Child Development and Care*. 184: 589–601.
- Tammelin T, Laine K, Turpeinen S. (toim.) 2013. Oppilaiden fyysinen aktiivisuus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 272.
- Taskinen S. 2006. Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki, Edita Prima. Saatavilla aineistosta http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=97173&name=DLFE-8048.pdf.
- Terve koululainen (TEKO) 2014. Turvallisuus ja teot tavoitteena. Saatavilla aineistosta <http://www.tervekoululainen.fi/etusivu>.
- Terve koululainen (TEKO) 2015. TEKOn tunnettuus ja materiaalien käyttö. Ajankohtaista. Saatavilla aineistosta <http://www.tervekoululainen.fi/ajankohtaista?issue=214>.
- Terve urheilija. 2014. Terve Urheilija -ohjelma. Saatavilla aineistosta <http://www.terveurheilija.fi/terveurheilija-ohjelma>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010. Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä : Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085157>.
- Tilastot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2013. Sisäleikkipaikkojen leikkivälineistä ja niiden sijoittelusta löytyi puutteita. Lehdistö tiedote 30.8.2013. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajaturvallisuus/Sisaleikkipaikkojen-leikkivälineista-ja-niiden-sijoittelusta-loytyi-puutteita/>.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015a. Leikkikentät. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Palveluiden-turvallisuusvaatimuksia/Leikkikentat/>.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015b. Nyt ulos kuntoilemaan - lähes 200 kuntoilupaikan turvallisuutta parannettu. Lehdistötiedote 4.9.2015. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajaturvallisuus/Nyt-ulos-kuntoilemaan---lahes-200-kuntoilupaikan-turvallisuutta-parannettu/>.

UKK-instituutti. 2010. Vuosikertomus 2010. Saatavilla aineistosta <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/592-vuosikertomus2010.pdf>.

UKK-instituutti. 2011. Opas selkävammojen ja tapaturmien ehkäisyyn. Saatavilla aineistosta <http://www.ukkinstituutti.fi/selkakunnossa>.

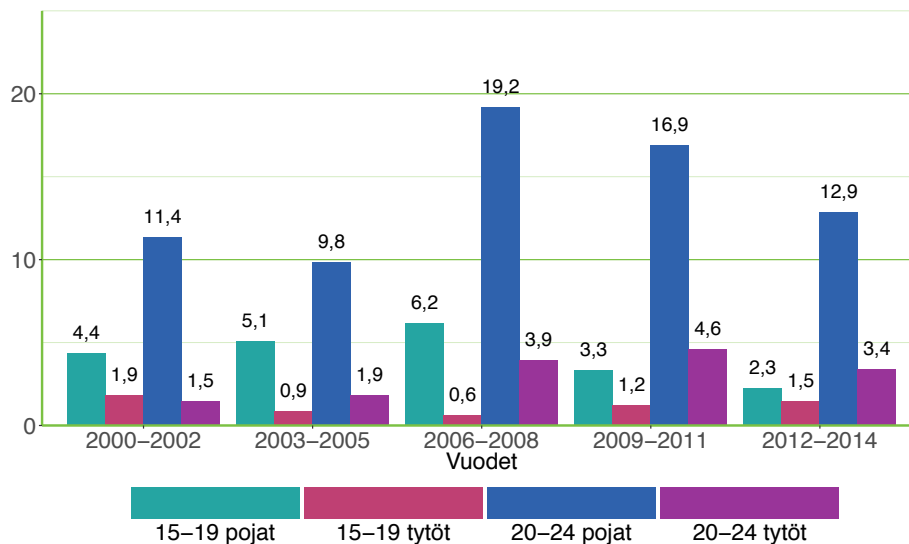
6. MYRKYTYKSET

6.1 Tausta ja nykytilanne

Suomessa alle 15-vuotiailla myrkytykset eivät ole yli 10 vuoteen enää johtaneet kuolemiin. Kuitenkin nuorille, 15–24-vuotiaille, myrkytykset aiheuttavat edelleen kuolemia. Myrkytykset johtavat vuosittain keskimäärin 34 nuoren ja nuoren aikuisen kuolemaan. Näistä kuolemista 20–24-vuotiaiden osuus on 82 prosenttia. Kaikista 15–24-vuotiaiden tapaturmakuolemista myrkytys on kuolemansyynä nuorten miesten kohdalla keskimäärin noin kolmasosalla (31 %) ja nuorilla naisilla vastaavasti 27 prosentilla (ks. kuvio 10). (vuodet 2012–2014.) (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus kuolemansyytilasto.)

Pienillä lapsilla myrkytykset ovat tapaturmaisia, mutta nuorten myrkytyksissä näyttäytyy myös tahallisuus (ks. myös luku 8 Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset). Pienten lasten myrkytyskuolemien vähenemiseen on vaikuttanut olennaisesti monien vaarallisten kemikaalien poistaminen kuluttajien saatavilta sekä turvakorkit. Äkillisten tilanteiden hoitaminen Myrkytystietokeskuksen avun kautta on vähentänyt myös pikkulasten myrkytyskuolemia. Erilaisen syntymekanismien vuoksi vastaavat edellä kuvatut toimet eivät ole vähentäneet jo hieman vanhempien lasten ja nuorten myrkytyskuolleisuutta. (Hoppu 2012.)

Myrkytyskuolemia vuosittain 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 10. 15–24-vuotiaiden myrkytyskuolemat (1/100 000 henkeä kohden) jaettuna ikäryhmittäin ja sukupuolettain, keskiarvot v. 2000–2014.

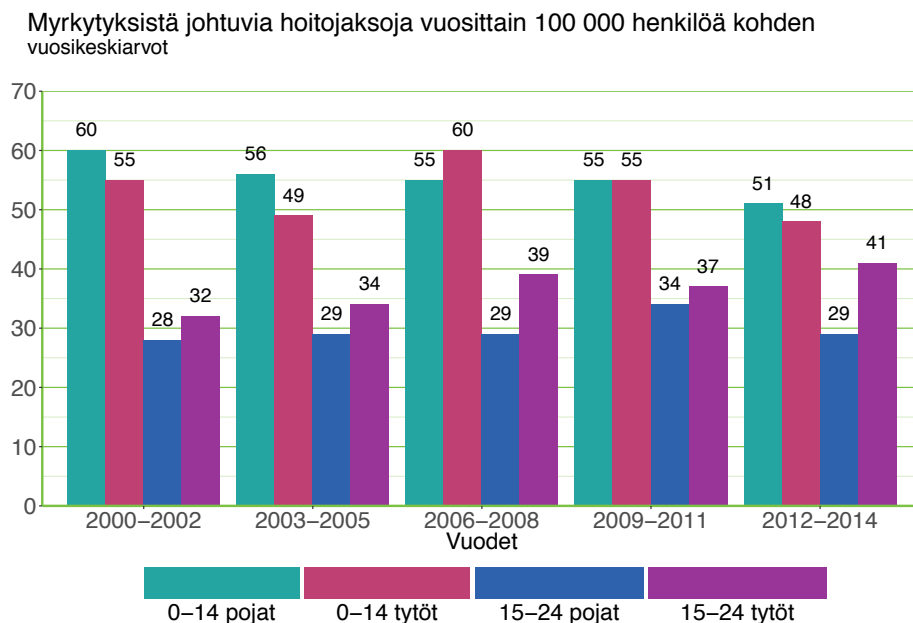
Nuorten ja nuorten aikuisten myrkytyskuolemien taustalla on usein päihteiden käyttöä ja itsetuhoisuutta. Kuolemat ovat useimmiten seurausta altistumisista morfiinijohdoksille, psyko-dysleptisille tai psykotrooppisille lääkkeille. (Tilastokeskus, kuolemansyytilasto.)

Lapsia tai nuoria ei yleensä kuole alkoholimyrkytykseen. Vuosina 2008–2010 aikana alkoholimyrkytykseen kuoli vain yksi alle 20-vuotias. Alkoholi on kuitenkin tavanomainen samanaikainen löydös lääkeainemyrkytyskuolemissa. (Vuori ym. 2012.) Nuorten myrkytyskuolemia ei voida merkittävästi vähentää parantamalla myrkytysten hoitoa, koska valtaosassa tapauksia henkilö löydetään jo kuolleena. Hyvin usein kuolemaan johtanut myrkytystilanne ei ole ollut ensimmäinen. Aiempi myrkytys on merkittävä mahdollisuus puuttua tilanteeseen ja tätä mahdollisuutta ei ole välttämättä aina osattu hyödyntää. (Hoppu 2014.)

Sairaalahoitoa vaativat myrkytykset

Vuosina 2012–2014 sairaalahoidossa oli vuosittain keskimäärin 564 alle 25-vuotiaasta myrkytyspotilasta. Suurin riski joutua sairaalahoitoon myrkytyksen vuoksi on alle 5-vuotiailla ja nuoruuskäisillä. Sairaalan vuodeosastoon johtavia tapaturmaisia myrkytyksiä tapahtuu alle kouluikäisille lapsille vuosittain keskimäärin 181. Ikäryhmässä 7–14-vuotiaat vuodeosastohoitoon myrkytyksen vuoksi joutuu vuosittain keskimäärin 167 lasta ja nuorta. Vastaavasti 15–24-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille tapahtuu vuosittain keskimäärin 216 sairaalahoitoa vaativaa tapaturmaista myrkytystä. (vuosina 2012–2014.) (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Nuorten, 15–24-vuotiaiden, sairaalan vuodeosastolla hoidettavien myrkytyksien taustalla on usein alkoholin sekä lääke- ja huumausaineiden aiheuttamat myrkytykset. Sairaalahoitoon johtaneita myrkytyksiä tapahtuu enemmän yli 15-vuotiaille nuorille naisille kuin miehille. Kokonaisuudessaan myrkytyksen vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidettujen 15–24-vuotiaiden tyttöjen määrä on hieman kasvanut. Vastaavasti alle 15-vuotiaiden tyttöjen ja alle 25-vuotiaiden poikien kohdalla on havaittavissa pientä laskua viimeisten vuosien kohdalla. (ks. kuvio 11). (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2000–2014.)



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 11. Sairaalassa hoidetut alle 25-vuotiaat myrkytyspotilaat (1/100 000 henkeä kohti) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2000–2014.

Asiantuntijoiden mukaan pikkulasten myrkytystapaturmat ovat Suomessa tavallisia, mutta valtaosa tapauksista on vaarattomia. Myrkytystietokeskukseen tuli vuonna 2014 alle 6-vuotiaiden myrkytystä tai sen epäilyä koskien lähes 14 000 puhelua. Iänmukaisten itsehoitovalmisteiden yksittäinen pakkaus ei yleensä sisällä vaaraa aiheuttavaa annosta. Kuitenkin on tärkeää huomioida, että jo yhden tai parin tabletin annos aikuisille tarkoitettua lääkettä, kuten esimerkiksi rytmihäiriö- tai psykoosilääkkeet, voi aiheuttaa henkeä uhkaavan vaaran pienelle lapselle. Pikkulasten myrkytykset havaitaan yleensä nopeasti, jolloin myrkyllisen aineen imeytymistä estävät toimenpiteet, kuten lääkehiilen antaminen, ovat tehtävissä tehokkaasti. (Tynjälä ym. 2015.)

Myrkytystietokeskukseen soitetaan usein jopa päivittäin lasten lääkemyrkytyspäilyn takia. Yhtenä syynä myrkytyspuheluiden lisääntymiseen lähivuosina on hyvänmakuisten parasetamolivalmisteiden tulo markkinoille. Asiantuntija rajoittaisikin näiden valmisteiden valikoimaa eikä laajentaisi niiden myyntiä apteekkien ulkopuolelle. (Apteekkari 2014.) Yli kuusivuotiailla ja sitä vanhemmilla lapsilla ja nuorilla sekä myös nuorilla aikuisilla myrkytyspäilyt liittyvät noin puolessa tapauksissa lääkkeisiin, tavallisimmin keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin (Hoppu 2012).

Pikkulasten myrkytyspäilyt liittyvät Myrkytystietokeskukseen tulleiden puheluiden perusteella yleisimmin lääkkeisiin, pesuaineisiin ja kasveihin. Vuonna 2014 yhteensä reilu 3 500 puhelua koski lääkkeitä, tavallisimmin käsikauppavalmisteina myytäviä särkylääkevalmisteita. Tupakasta vieroittamisen tukena käytettäviin, lääkkeisiin luokiteltaviin, nikotiinivalmisteisiin liittyviä puheluita oli vähän alle sata ($n = 89$). Kodin kemikaaleista pesuaineisiin, kuten astian- ja pyykinpesuaineisiin, liittyviä myrkytyspäilypuheluita oli hieman yli 3 000 ja vastaavasti kasveihin liittyviä puheluita reilut 1 500. Luontaistuotteisiin ja kosmetiikkaan liittyviä puheluita oli kumpaakin vähän alle 1000. Tupakkatuotteisiin (savukkeet, nuuska, sähkökupakkavalmisteet) liittyviä puheluita tuli reilu 500. (Tynjälä ym. 2015.)

USA:ssa vuosina 2006–2008 on tullut tietoon hieman alle 1 800 alle 6-vuotiaan myrkytystapausta liittyen poltettaviin tupakkatuotteisiin tai nikotiinikorvausvalmisteisiin. Alle 3-vuotiaita oli näistä tapauksista valtaosa. (Prescrire International 2014.) Sähkösavukkeet sisältävät suuren määrän nikotiinia nestemäisessä muodossa ja pienimmätkin pakkauskoost sisältävät sekä suun kautta nautittuna että ihon läpi imeytyen lapsille riskin vakavaan myrkytykseen, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Sähkösavukkeiden sisältämää myrkytysriskiä lisää lasten kohdalla niihin lisätyt houkuttelevat maut ja tuoksut, vastaavat kuin purukumeissa ja makeisissa. (Cameron ym. 2014.)

Turkissa kolmen vuoden seurantatutkimuksen aikana alle 15-vuotiaista sairaalahoidossa myrkytyksen vuoksi olleista potilaista ($n = 330$) noin kaksi-kolmasosa (72 %) oli alle 5-vuotiaita. Suurimmalla osalla (76 %) kaikista potilaista myrkytyksen syynä olivat lääkeaineet, tavallisimmin rauhoittavat lääkkeet. Noin neljäsosalla potilaista myrkytyksen aiheuttajana olivat torjunta-aineet. Myrkytyksistä 90 prosenttia oli tahattomia myrkytyksiä. (Akin ym. 2011.) Alle 5-vuotiaiden lasten myrkytyksiin tai niiden epäilyyn liittyviä hätäkeskuspuheluita ($n = 996$) tarkastelleen yhdysvaltalaisstudion mukaan tahattoman myrkytyksiä tapahtui eniten 1–3-vuotiaille lapsille. Koko ikäryhmässä lääkkeet olivat suurin syy myrkytyksiin. (Vilke ym. 2011.) Alle 6-vuotiaiden lasten myrkytyksiä tarkastelleen pitkäaikaistutkimuksen mukaan pienten lasten lääkeaineisiin liittyvät myrkytykset ja niiden vakavat seuraamukset lisääntyivät Yhdysvalloissa viiden osavaltion alueella selvästi (12 %) vuosien 2000–2010 välillä. Tutkijoiden mukaan muutos liittyy kotona olevien lääkkeiden määrän lisääntymiseen ja niiden helppoon saatavuuteen. (Spiller ym. 2013.)

Lääkkeitä säilytetään väitöskirjatutkimuksen mukaan suomalaiskodeissa edelleen turhan huolettomasti. Tutkimuksessa haastateltiin 12 perhettä, joissa oli peruskouluikäisiä lap-

sia. Kymmenessä perheessä tehtiin myös lääkekaappitutkimus. Kaikissa perheissä lapset tiesivät lääkkeiden säilytyspaikat eikä missään perheessä säilytyspaikka ollut lukossa, vaikka kaappi olisikin ollut lukittava. Lääkkeiden oikeasta säilytyksestä tarvitaan yhä lisää tietoa ja valistusmateriaalia sekä ohjausta asianmukaiseen lääkkeiden käyttöön. Esimerkiksi kouluissa voitaisiin huomioida koti entistä tärkeämpänä oppimisympäristönä myös lääkekasvatuksessa. (Hokkanen 2015.)

Suomalaisen väitöskirjan osatyössä tutkittiin yhden yliopistollisen keskussairaalan vuosien 1991–2006 myrkytyksen (lääkeaineet, alkoholi) vuoksi hoidettujen 12–18-vuotiaiden (n=276) myrkytystapahtumaan vaikuttaneita akuutteja riskitekijöitä. Aineiston potilaista 119 (43 %) oli akuuttiin myrkytykseen altistavia tai ilmeisiä riskitekijöitä, joista tavallisimpia olivat ongelmat vanhempien kanssa (n=49) ja akuutti psykiatrinen kriisi (n = 24). Nuorilla myrkytyspotilailla oli taustalla myös masennusta ja heillä oli aineiston muissa väitöskirjan osatöissä tarkasteltuja aikuispotilaita enemmän uusintakäyntejä sairaalassa myrkytysten vuoksi vuoden sisällä. Impulsiivinen käytös nuorella myrkytyspotilaalla on yhteydessä psykopatologiaan ja uusintamyrkytyksiin. Nuorista myrkytyspotilaista hieman yli puolet (51,5 %) oli poikia. Sairaalahoitojaksojen määrää potilaskohtaisesti ja sukupuolittain tarkasteltaessa nuorilla naisilla oli enemmän hoitojaksoja myrkytyksen vuoksi (167 jaksoa yhteensä 309 jaksosta). (Liisanantti 2012.)

6.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Myrkytysten vähentämiseksi Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli asetettu kolme päätavoitetta.

Päätavoitteet:

- pikkulasten myrkytyskuolemissa pysytään nollassa
- nuorten kohdalla pyritään lähelle nollassa vähentämällä päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvia myrkytyksiä
- sairaalahoitoon johtaneiden myrkytystapausten väheneminen jatkuu edelleen.

Tavoitteisiin pyrittiin vaikuttamaan neljällä eri osa-alueella yhdeksällä eri toimenpiteellä. Toimenpiteistä on eri tahojen tekemän yhteisen arvioinnin perusteella toteutunut yksi, hyvässä vauhdissa ollaan kahden kohdalla, toteutuksen alkuvaiheessa on viisi toimenpidettä ja yhden toimenpiteen toteutumista ei pystytty arvioimaan. Toimenpiteiden toteuman arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- lainsäädännön kehittäminen myrkytysten ehkäisemiseksi
- kasvu ympäristöjen turvallisuuden edistäminen ja myrkytysten ehkäisyyn liittyvän turvallisuuskasvatuksen tehostaminen
- erityisesti nuorten myrkytysten ehkäisyyn kohdennetaan toimia
- Myrkytystietokeskuksen asiantuntemuksen tehokas hyödyntäminen

Vapaa-ajan ja liikunnan toimintaympäristöjen turvallisuuden edistämisen osuudessa (ks. luku 9.4) yhtenä osa-alueena oli nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen ja niistä heille aiheutuvien alkoholihaittojen ehkäiseminen. Vapaa-ajan ja liikunnan osuuden kolmea päihteiden käyttöön liittyvää toimenpidettä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa ar-

vioidaan alla olevassa osuudessa kohdassa kasvuympäristöjen turvallisuuden edistäminen. Päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvia myrkytyksiä ja niiden vähentämiseen tärkeitä toimenpiteitä käsitellään luvussa Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset (ks. luku 8).

6.2.1 Lainsäädännön kehittäminen

Lainsäädäntöä kehittämällä voidaan vaikuttaa tapaturmisiin myrkytyksiin. Yhtenä tavoitteena Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli selvittää tarve lainsäädännölliselle muutokselle lääkepakkausten lapsiturvallisista korkeista ja läpipainopakkausten pakollisuudesta. Vastaavaa sisältöä on kirjattu Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaan vuosille 2014–2020. Siellä on turvallisten lääkepakkausten lisäksi nostettu esiin myös vitamiinipakkausten lapsiturvalliset korkit ja läpipainopakkausten pakollisuus sekä tarkastelu lääkkeiden sokeroimisesta.

Kansainvälisissä tutkimuksissa lapsiturvalliset pakkaukset, joita lapsi ei saa itse auki, on todettu toimivaksi myrkytysten ehkäisykeinoksi. Suomessa on lainsäädäntö lapsiturvallisista korkeista kodin kemikaaleissa, mutta lääkkeiden osalta näin ei ole menetelty. Tapaturmien ehkäisykäytäntöjä lapsilla ja nuorilla arvioineen eurooppalaisen arvioinnin perusteella Suomessa ei ole voimassa lainsäädäntöä, joka velvoittaisi lapsiturvallisien lääkepakkausten käyttöön (ECSA 2012). Apteekkariliiton mukaan itsehoitolääke parasetamolia koskevat myrkytykset ovat lisääntyneet kolmanneksella vuodesta 2008. Myrkytysvaarassa ovat erityisesti lapset, joille jo muutama aikuisen annoskokoa oleva 500 milligramman tabletti voi aiheuttaa vakavan myrkytyksen. Riskiryhmään kuuluvat myös nuoret, jotka pitävät parasetamolia vaarattomana, sekä iäkkäät, jotka saattavat käyttää parasetamolia sekä reseptillä että itsehoitolääkkeenä. (Apteekkari 2012.)

Lääkepakkauksiin liittyvästä lakimuutoksesta on tehty toimenpide-ehdotuksia eri tavoite- ja toimenpideohjelmiin, mutta niiden lisäksi muuta etenemistä ei ole tapahtunut. Lääkepakkausten ohjaaminen kansallisella lainsäädännöllä on haasteellista, sillä lääkeyhtiöt tuottavat lääkevalmisteita kansainvälisille markkinoille. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) asiantuntijoiden mukaan Euroopan Unionissa ei ole selkeää yhteistä ohjeistusta lääkepakkauksiin liittyvistä käytänteistä, mutta yhteinen lainsäädäntö ohjaa ohjeistusten tarkennusten tekemistä. Läpipainopakkausten pakollisuus ja laajamittainen turvakorkkivaatimus saattaa heikentää huomattavasti lääkkeiden saatavuutta Suomen ennestään kohtalaisen pienillä markkinoilla. Lääkepakkausten lapsiturvallisien korkkien ja läpipainopakkausten lainsäädännön muutosten toteuttamismahdollisuudet kansallisen lainsäädännön kautta ovat Fimean mukaan epätodennäköisiä. (Helle 2015.) Fimea on kansallisesti ohjeistanut säilyttämään lääkevalmisteet lasten ulottumattomissa ja lapsille jo pieninä määrinä hengenvaaralliset lääkkeet lapsiturvallisissa pakkauksissa (Fimea 2013).

Asiantuntijoiden mukaan on lisäksi huolestuttavaa, että lääketieteellisyys on alkanut uudelleen kehittämään paremmalta maistuvia lääkkeitä. Tämä lisää pienten lasten myrkytysriskiä. Useat lääkeaineet saattavat olla jopa hengenvaarallisia pienelle lapselle. (Hoppu 2012, Vormo 2014.) Asiantuntijan mukaan lainsäädännön tilanne Suomessa koskien myrkytyksiä on pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Parannettavaa silti löytyy, esimerkiksi muuntohuumeiden luokittelua huumeiksi pitäisi lainsäädäntötasolla entisestään nopeuttaa. (Ojanperä 2014.)

6.2.2 Kasvu- ja toimintaympäristö ja turvallisuuskasvatuksen tehostaminen

Turvallisuuskasvatuksen tehostaminen oli yksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman painopistealue myrkytysten ehkäisyssä. Kasvatuksen ja tapaturmanevonnan kautta

vaikutetaan sekä käyttäytymiseen että asenteisiin, jotka toimivat harvoin toisistaan erillään. Toimenpide-ehdotuksia oli kohdennettu neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja vapaa-ajan ympäristön toimijoille, jotka edistävät kukin osaltaan lasten ja nuorten turvallista kasvuympäristöä ja tarjoavat turvallisuuskasvatusta.

Neuvola

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa myrkytysten ehkäisy sisältyy osaksi terveysneuvontaa. Vanhemmille ja muille huoltajille tarjotaan tietoa pikkulasten myrkytysten syistä ja niiden ehkäisykeinoista, toiminnasta myrkytystilanteessa ja oikeasta lääkinnästä sekä ohjataan Myrkytystietokeskuksen palveluihin. Neuvonnan yhteydessä huomioidaan erityisesti vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ja muut erityisen tuen tarpeet. Myrkytysten kohdalla on poissuljettava myös kemiallisen pahoinpitelyn ja kaltoinkohtelun mahdollisuus. Vanhemmille suunnatun koulutusohjelman ja neuvonnan avulla on mahdollisuus parantaa vanhempien tietämystä ja ymmärrystä myrkytysten riskitekijöistä ja ehkäisykeinoista. Kreikassa tehdystä tutkimuksesta ilmeni, että varhaiskasvatuksessa olevien lasten vanhemmilla oli hyvät tiedot esimerkiksi syövyttävien aineiden vaarallisuudesta ja kohtalaiset tiedot myös alkoholijuomien riskeistä lapselle. Mutta esimerkiksi nikotiinituotteiden, kuten sähkö tupakkaliuokset, aiheuttamista myrkytysriskeistä tiedot olivat puutteellisia. (Stenou ym. 2010.)

Myrkytysten ja tapaturmien ehkäisy neuvolatyössä on edistynyt ohjelmakaudella lainsäädännöllisellä, ohjeistus- ja materiaalitasolla. Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011, 14 §) on annettu neuvoloille velvoite sisällyttää tapaturmien ehkäisy osaksi terveysneuvontaa määrääkäsissä terveystarkastuksissa ja myös kotikäynneillä. Lisäksi laajojen terveystarkastusten toteuttamista käsittelevässä oppaassa on huomioitu tapaturmien ehkäisy ja kodin turvallisuus (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Vastaavasti verkossa saatavilla olevassa Lastenneuvolakäsikirjassa ja äitiysneuvolasta kaikille asiakasperheille jaettavassa Meille tulee vauva -oppaassa on sisältöjä eri ikäryhmien tapaturmien ehkäisystä (ml. myrkytykset) (Hakulinen ym. 2015, THL 2015). Kohdennettua valtakunnallista tietoa säädösten ja ohjeistusten toimeenpanosta myrkytysten ehkäisyssä ei ole saatavilla.

Myrkytysten ehkäisyn edistämiseen on saatavilla tietoa ja terveystarkastusmateriaaleja. Tietoa myrkyllisistä aineista ja toimintaohjeita myrkytystilanteen selvittämiseen on saatavilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisen valtakunnallisen Myrkytystietokeskuksen verkkosivuilla (HUS 2016b). Kotitapaturmien ehkäisyhanke tuotti vuonna 2012 lyhyitä Youtube-videoita, joista yksi käsittelee lasten lääkeainemyrkytyksiä. Tukesin Turvallinen koti lapselle -oppaassa huomioidaan myös myrkytysten ehkäisy.

Myrkytystietokeskus

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman myrkytysten ehkäisyn koskevassa osuuteen oli kirjattu Myrkytystietokeskuksen asiantuntemuksen tehokas hyödyntäminen eri toimintaympäristöissä. Myrkytystietokeskus ja eri asiantuntijatahot ovat tiedottaneet eri kanavia pitkin toiminnastaan ja asiantuntijan mukaan yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa on toimivaa (Hoppu 2014).

Myrkytystietokeskuksella on kansallisesti tärkeä rooli äkillisten myrkytystapaturmien ehkäisyssä ja hoidossa. Puheluihin vastaavat ensisijaisesti erikoiskoulutetut farmaseutit kaikkina viikonpäivinä, ympäri vuorokauden. Neuvontaa ja tietoa annetaan koko väestölle ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle sekä tarvittaessa myös viranomaisille ja tiedotusvälineille. Keskuksen henkilökunta huolehtii puheluiden lisäksi neuvonnan perustana olevan tietokannan

päivittämisestä ja pitää aiheeseen liittyviä luentoja. Keskukseen toiminnan tunnettavuudesta ei ole toistaiseksi saatavilla tietoa. (HUS 2016a.)

Vuonna 2014 Myrkytystietokeskus vastaanotti 35 722 tiedustelua. Näistä 28 294 oli puheluita, joissa oli kyseessä todellinen myrkytystapahtuma tai sen epäily. Puheluista 7 428 oli yleisluontoisia kyselyitä koskien myrkytyksiä tai niiden ehkäisyä. Noin puolet myrkytyspuheluista koski alle 6-vuotiaita lapsia. (HUS 2016a.) Asiantuntijan mukaan Myrkytystietokeskuksen toimintaan ei muista Pohjoismaista poiketen sisälly suoranaista ennaltaehkäisevää työtä, joten keskus ei voi resurssisyistä kohdentaa juurikaan asiantuntemustaan siihen (Hoppu 2014).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon työhön sisältyy tiedon välittämistä päihteiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä lapsille, nuorille ja heidän huoltajilleen. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee olla suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Säädöspohja ohjaa myös tapaturmien ehkäisyyn. (VNA 338/2011.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten esitietolomakkeet peruskoulun ensimmäiselle, viidennelle ja kahdeksannelle luokka-asteelle valmistuivat syksyllä 2013. Esitietolomakkeisiin sisältyy tapaturmia ja päihteiden käyttöä kartoittavia kysymyksiä. Vanhemmilta ja oppilailta kerättyjen esitietojen pohjalta voidaan päihteiden käyttö ottaa tarpeen mukaan puheeksi tarkastusten yhteydessä. Yläkoululaisten nuorten kohdalla kiinnitetään erityistä huomiota alkoholimyrkytyksiin ja alkoholin käytön puheeksiottamiseen.

Vapaa-ajan ympäristöt

Vapaa-ajan ympäristöstä saadut viestit tukevat parhaimmillaan kotona ja koulussa opittuja turvallisuustaitoja. Turvallisuutta tukevat arvot, asenteet ja toimintatavat välittyvät nuorille myös vapaa-ajan sektorin kautta. Vapaa-ajan toimijoilla on erityisen tärkeä rooli alaikäisten päihteiden käyttöön liittyvän sosiaalisen kontrollin lisäämisessä. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa esitettiin nuorten vapaa-ajan ympäristöissä järjestetyn toiminnan reunaehdoksi päihteettömyyttä. Säädöksiä tai valtakunnallista ohjeistusta asiasta ei ole ohjelmakautena tehty eikä saatavilla ole tietoa päihteettömyyden reunaehdon alueellisesta toteutumisesta.

Valtakunnalliset ja alueelliset keinot

Alkoholilainsäädäntöön viime vuosina tehdyillä muutoksilla pyritään suojelemaan lapsia ja nuoria alkoholimainonnalle altistumiselta. Mietojenkaan alkoholijuomien mainontaa ei saa olla näkyvillä yleisellä paikalla eikä se saa kohdistua alaikäisiin tai olla hyvän tavan vastaista. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira on päivittänyt alkoholimainontaohjeensa vastaamaan vuoden 2015 alusta kiristyneitä mainontasäännöksiä.

Alkoholin saatavuus on yhteydessä nuorten alkoholin käyttöön ja siten myös myrkytysten ja muiden tapaturmien ehkäisyyn. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka -toimintamallissa (Pakka) korostetaan alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden ja rahapelien saatavuuteen puuttumista: tavoitteena on yhdistää kysynnän ja saatavuuden sääntely paikallisella tasolla. Tavoitteena on saada yhteisön sosiaalinen kontrolli viranomaisten virallisen kontrollin rinnalle. (Fors ym. 2013.) Pakka-toimintamallilla vähennetään alaikäisille alkoholin välittämistä, myyntiä sekä päihtyneille anniskelua ja myyntiä. Toimintamallia ja sen työkaluja on kehitetty kymmenen vuoden ajan ja mallin käyttö on levinnyt Suomessa laajasti. (Tamminen 2012.)

Vaikuttavuustutkimuksen mukaan Pakka-toimintamalli edisti olennaisesti haittoja mini-moivien ja vastuullista alkoholin myyntiä edistävien määräysten toimeenpanoa sekä aktivoi vähittäiskaupan ja anniskelun alalla toimivia yrittäjiä ja heidän etujärjestöään paneutumaan entistä vakavammin omavalvontaan. Toimintamallista on muodostunut konsepti, joka leviää ehkäisevän työn toimijoiden keskuudessa. Toimintamallin välittymiskanavana on muun muassa alan ammattilaisten Pakka-verkosto. (Warpenius & Holmila 2014.) Verkoston toiminta on monipuolista: esimerkiksi alan asiantuntijoiden ja ammattilaisten kehittäjäverkosto kokoontuu THL:ssa useita kertoja vuodessa, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja innovaatioyhteisön Innokylän verkkosivuilla on oma ryhmä, Alkoholi, tupakka ja päihteet -verkkosivustolla on verkkoPakka-kokonaisuus, on tehty käsikirja ja paljon materiaaleja sekä ohjeistuksia Pakka-toimista. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa (STM 2015) jatketaan osaltaan myös Pakka-mallin käytäntöön viemistä. (Markkula 2016.)

Alkoholin saatavuutta alaikäisille ohjaavat myös Päivittäistavarakaupan yhdistyksen (PTY) ohjeet. Tammikuusta 2013 voimaan tulleen ohjeen mukaan kaikilta alle 30 vuoden ikäisiltä vaikuttavilta kysytään henkilöllisyystodistus alkoholi- tai tupakkatuotteiden ostamisen yhteydessä. Ohjeen tavoitteena on vähentää alkoholin ja tupakkatuotteiden myyntiä alaikäisille. (PTY 2012.) Ennen uusien suosituskäytäntöjen tuloa Kotkassa ja Hämeenlinnassa testattiin 18 vuotta täyttäneiden koeostajien avulla alkoholin myyntikäytäntöjä. Yli puolet koeostajista sai ostettua Alkon myymälöitä lukuun ottamatta alkoholia todistamatta kassalla ikäänsä. (Warpenius ym. 2012.) Ostokokeita tehdään ympäri Suomea osana Pakka-toimintaa, ja paikallista saatavuuden arviointia.

Eurooppalaisen nuorten päihteiden käyttöä koskevan koululaistutkimuksen (ESPAD) mukaan suomalaiset yhdeksäsluokkalaisten nuoret kokevat tupakan ja alkoholijuomien saannin vaikeutuneen viime vuosina. Edelleen vuonna 2015 noin kaksi kolmesta (63–65 %) nuoresta kokee tupakan, oluen, siiderin ja long drink -juomien saannin kuitenkin melko tai hyvin helpoksi. Alle puolet (40–46 %) nuorista pitää viinien ja väkevien juomien saatavuutta helppona. Yleisimmät keinot saada alkoholia on pyytää kavereita, sisaruksia tai jotakin muuta tuttua henkilöä hankkimaan tai tarjoamaan sitä. Vain muutamat nuoret olivat vuonna 2015 itse ostaneet juomia eri alkoholin myyntipaikoista, mikä heijastaa vähittäiskaupan tiukentunutta ikärajalvontaa. (Raitasalo ym. 2015.)

Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan alkoholimyrkytyksen vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetuista alle 19-vuotiaista nuorista (n = 519) vajaa puolet (45 %) oli ostanut alkoholia kaupasta. Heistä kymmenesosa ei ollut kuitenkaan täyttänyt Hollannissa mietojen juomien alkoholin ostoikärajaa 16 vuotta. Noin kolmasosa nuorista oli nauttinut alkoholia omassa tai ystävän kotona ja kolmasosa kadulla tai vastaavissa paikoissa. (van Hoof ym. 2010.)

Kouluterveyskyselyjen mukaan suomalaisten nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt. Silti vuonna 2015 peruskoulun 8. ja 9. -luokan oppilaista kymmenesosa, lukiolaisista noin neljäsosa ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista noin kolmasosa raportoi juovansa itsensä alkoholilla humalaan vähintään 1–2 kertaa kuukaudessa. (THL 2016.) Vaikka alle 18-vuotiaat juovat 1970- ja 1980-lukujen syntymäkohortteihin verrattuna vähemmän, niin 18-vuotiailla juomisen yleisyydessä tai humalahakuisuudessa ei ole eroja aikaisempiin vuosikymmeneihin verrattuna. Lisäksi esimerkiksi nuorten naisten humalahakuinen juomatapa on yleisempää kuin aikaisemmin. (Lintonen ym. 2015.) ESPAD-tutkimuksen mukaan raittiiden peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten osuus on lisääntynyt noin kymmenesosasta neljännekseen vuosien 1995 ja 2015 välillä. Humalajuominen on tutkimuksen mukaan myös vähentynyt. (Raitasalo ym. 2015.)

Huumeiden käytössä ei ilmennyt ESPAD-tutkimuksen perusteella suuria muutoksia. Vuonna 2015 pojista kymmenen prosenttia ja tytöistä seitsemän prosenttia oli joskus elinikään kokeillut kannabista. Muiden laittomien huumeiden käyttö on 15–16-vuotiailla harvi-

naista. Ilman lääkärin määräystä olevien rauhoittavien tai unilääkkeiden käytössä ei ole juuri tapahtunut muutoksia viimeisen neljän vuoden aikana. Alkoholia ja pillereitä samanaikaisesti käyttäneiden osuus on jatkuvasti vähentynyt vuodesta 1995 lähtien. Työillä yhteiskäyttö on edelleen poikia yleisempää. Yhä suurempi osa nuorista pitää säännöllisen, pienten alkoholimäärien juomisen riskejä pieninä, vastaavasti myös kannabiskokeilut mielletään aiempaa vähemmän riskejä sisältäviksi. Toisaalta asenteet humalajuomista kohtaan ovat nuorilla kiristyneet. (Raitasalo ym. 2015.)

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman ohjausryhmä julkaisi syksyllä 2011 kannanoton nuorten tapaturmien ehkäisystä ja päihteistä. Kannanotossa tuotiin esiin uusien yhteisöllisten keinojen kehittämistä tapaturmien ja päihteiden käytön ehkäisyyn sekä huomioitiin myös alkoholin saatavuuteen liittyviä kysymyksiä. (THL 2011.)

6.2.3 Mielenterveyttä tukevat ja edistävät toimet

Mielenterveyttä tukevat toimet ovat yksi tärkeä keino vähentää lasten ja nuorten myrkytyksiä. Pienillä lapsilla myrkytykset ovat yleensä tapaturmaisia ja lapsen valvonnan merkitys korostuu. Nuorten myrkytyksissä näyttäytyy myös tahallisuus (ks. myös luku 8 Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset). Suomessa neuvolan ja koulu- ja opiskeluhuollon palvelut tavoittavat valtaosan perheistä. Myös varhaiskasvatuspalveluiden piirissä on merkittävä osa perheistä. Kaikille suunnatut universaalit palvelut tarjoavat mahdollisuuden tukea vanhemmuutta ja sen kautta myös turvallista kasvuympäristöä.

Isossa-Britanniassa vuosien 1988–2004 tehdyn laajan tapaus-verrokki rekisteritutkimuksen mukaan tapaturmaisen myrkytyksen riski alle kouluikäisillä lapsilla oli suurempi yksinhuoltajaperheissä, nuorten äitien ja sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien perheiden lapsilla. Suhteellisesti suurin riski lääkeainemyrkytyksiin oli taaperoikäisillä 2-vuotiailla, joilla liikkuminen, kiipeily, hienomotoriikka ja uteliaisuus kehittyvät samanaikaisesti ja valvonnan tarve on suurimmillaan. Myrkytyksen vuoksi hoidettujen lasten äideillä oli verokkiperheisiin verrattuna enemmän taustalla kliinisesti todettua masennusta ja/tai alkoholin väärinkäyttöä. (Tyrrell ym. 2012.) Vanhempien vahva läsnäolo lapsen ja nuoren elämässä on asiantuntijan mukaan ensiarvoisen tärkeää myös myrkytysten ehkäisyn kannalta (Ojanperä 2014).

Myrkytysten taustalla olevien päihteiden käytöllä voi olla yhteys mielenterveyteen. Runsas päihteidenkäyttö lisää myös itsemurhan ja itsemurhayrityksen vaaraa. Myös mielenterveyden häiriöt lisäävät tätä riskiä. (von der Pahlen ym. 2013.) Varhainen puuttuminen mielenterveysongelmiin ja niiden hoitaminen on tärkeä keino ehkäistä nuorten myrkytyksiä. Mielenterveyttä ja elämänhallintataitoja tulee tukea kaikissa arjen eri ympäristöissä, mikä vähentää nuoren riskikäyttäytymistä. Alle 18-vuotiaasta, sairaalahoitoon joutuneesta lääke- tai alkoholimyrkytyspotilaasta tehdään yleensä lastensuojeluilmoitus, jotta tilanteeseen johtaneet syyt saadaan perusteellisesti kartoitettua (Tynjälä 2016).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yhdeksi toimenpiteeksi oli kirjattu yhtenäisten palvelukokonaisuuksien muodostaminen nuorille. Heidän kohdallaan on tulevaisuuden turvaamisen kannalta erityisen merkityksellistä eri sektorit kattavien palveluihin pääsyn helppous ja tarpeita vastaava asiantuntija-apu, tuki, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyteen, päihteiden käyttöön sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteeseen liittyvää pohdintaa käydään tarkemmin tämän väliarvioinnin itsemurhia ja itsensävahingoittamisia käsittelevässä osuudessa (luku 8).

6.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisynohjelmassa myrkytyksiä pyrittiin vähentämään kolmen päätavoitteen ohjaamana. Tavoitteeksi asetettiin pikkulasten myrkytyskuolemien pysyminen nollassa, nuorten myrkytyskuolemien kohdalla lähelle nollassa pyrkiminen vähentämällä päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvia myrkytyksiä sekä sairaalahoitoon johtaneiden myrkytystapausten vähenemisen jatkuminen. Myrkytysten ehkäisyyn kohdennetut toimenpiteet ovat toteutuneet kohtalaisesti. Muutama toimenpide on toteutunut kokonaan tai on hyvin käynnissä. Usean toimenpiteen kohdalla ollaan vielä alkuvaiheessa, joten lisätyötä tarvitaan.

Lasten ja nuorten kuolemaan johtaneiden ja sairaalan vuodeosastolla hoidetut myrkytystapaukset ovat vähentyneet. Myönteisestä kehityssuunnasta huolimatta myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten tapaturmaisista kuolemista nuorilla ja lukuisan määrän sairaalan vuodeosastohoitojaksoja. Pienten lasten myrkytyskuolemat ovat pysyneet nollassa. Myrkytysten ehkäisy osana tapaturmien ehkäisyä edellyttää pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä. Kaikkia ikäryhmiä tarkasteltaessa Suomessa kuolee noin kaksi ja puoli kertaa enemmän ihmisiä myrkytyksiin kuin tieliikenneonnettomuuksiin. Siihen nähden toimenpiteet ja panostukset myrkytysten ehkäisyyn ovat vaatimattomat verrattuna liikenneonnettomuuksien ehkäisyyn.

Lainsäädännöllisillä keinoilla pystytään osaltaan vaikuttamaan tilanteeseen. Toimenpide lapsiturvallisten lääkepakkausten velvoittavuudesta ei ole edennyt ohjelmakaudella toivotulla tavalla. Asiantuntijalausannon ja Fimean mukaan lapsiturvallisten pakkausten kehittämisessä ei nähdä lähivuosina kehittämismahdollisuutta. Lääkepakkausten lainsäädännöllisen ohjaamisen tekee mm. haastavaksi se, että lääkeyhtiöt tuottavat lääkevalmisteita kansainvälisille markkinoille. Euroopan Unionissa ei ole selkeää ohjeistusta lääkepakkauksista, mutta kaikkia koskeva lainsäädäntö ohjaa ohjeistusten tarkentamista. (Helle 2015.) Lääkepakkausten lisäksi asiantuntija mainitsee vitamiinipurkit myrkytysaasteeksi kodeissa (Hoppu 2012).

Pienten lasten myrkytysten ehkäisyssä on keskeistä huolehtia kodin kemikaalien, lääkkeiden ja vitamiinien säilyttämisestä lasten ulottumattomissa ja mahdollisuuksien mukaan lapsiturvallisissa alkuperäispakkauksissa. Vilken ja tutkimusryhmän (2011) mukaan pelkkä valvonta ei ole riittävä toimenpide, koska monissa heidän tutkimuksensa tapauksissa tapaturma tapahtui vanhemman läsnäollessa. Myrkytystietokeskus tarjoaa apua akuuteissa myrkytystapauksissa ja vastaa myrkytysten ehkäisyyn sekä muihin asiaan liittyviin tiedusteluihin. Myrkytystietokeskuksen toiminnasta on tiedotettu eri kanavien kautta ja asiantuntijan mukaan yhteistyö terveydenhuollon kanssa toimii hyvin. Keskuksen toiminnassa ei ole tehty taloudellista resursointia ennaltaehkäisevään työhön, mikä rajaa asiantuntemuksen tarjoamista siihen. (Hoppu 2014.)

Kasvuympäristöjen turvallisuuden edistämiseen ja myrkytysten ehkäisyyn liittyvän turvallisuuskasvatuksen tehostamiseen kohdennetuista toimenpiteistä kaksi kolmesta on toteutunut tai on hyvin käynnissä. Päihteiden käyttöön ja myrkytysten ehkäisyyn keskittyvä turvallisuuskasvatus on vakiinnuttanut paikkansa kaikille kuuluvissa peruspalveluissa neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tuen tarpeen kohdentamisessa on tärkeää tunnistaa erityisesti ne yksilöt, vanhemmat ja perheet, joiden taustassa on tapaturmille altistavia riskitekijöitä, kuten äidin nuori ikä, mielenterveysongelmat, yksinhuoltajuus ja alkoholin väärinkäyttö. Nuorilla päihteiden käytön taustojen selvittäminen ja varhainen puuttuminen sekä tuki ovat keskeisessä roolissa myrkytysten ehkäisyssä. Nuorten vanhempien ja huoltajien tietoisuuden lisääminen nuorten myrkytyksistä ja niiden ehkäisykeinoista on myös tärkeää nostaa esille. Myrkytyksen vuoksi sairaalahoitoon joudutaan useasti jo varsin nuorena, jolloin taustalla voi olla kyse vasta ensimmäisistä kokeiluista. Asiantuntijan mukaan nuorten myrkytystapauksis-

sa ei ole useinkaan kyse välttämättä heille itselleen määrättyjen mielialalääkkeiden väärinkäytöstä, vaan esimerkiksi läheisten lääkekaapista otetuista lääkkeistä (Vorma 2014). Vapaa-ajan ympäristössä tapahtuvan myrkytysten ehkäisy on vielä alkuvaiheessa ja lisätyötä asian edistämiseksi tarvitaan. Toimintaa tulisi aktivoida erityisesti vapaa-ajan ympäristöissä. Menetelmiä aiheen käsittelyyn on kehitetty, mutta niiden levitys edellyttää lisätoimia.

Tärkeitä painopistealueita lasten ja nuorten myrkytysten ehkäisyssä on asiantuntijan mukaan eri toimintaympäristöissä tehtävä työ, kuten alkoholi- ja huumevalistus kouluissa. Valituksen tulee olla terveyttä tukevaa ja hyviin esikuviiin vetoavaa. Alkoholin vähittäismyynnin ja anniskelun tiukka valvonta on myös merkityksellistä. Lisäksi lääkkeiden ja alkoholin säilyttämiseen kotona tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Alkoholiuomat ja lääkkeet tulisi kotona säilyttää mieluiten lukitussa paikassa. (Ojanperä 2014.) Alkoholin saatavuuden sääntely, ikärajavaltvonnan tehostaminen ja yhteisövaikuttaminen (ml. epävirallinen sosiaalinen kontrolli vanhempien toimesta) ovat alkoholitutkijoiden mukaan tärkeitä keinoja ehkäistä myrkytyksiä (Markkula 2016). Alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden saatavuudella on todettu olevan vaikutusta nuorten päihteiden käyttöön. Koululaistutkimusten mukaan alkoholin saatavuudessa alaikäisille ja ikärajakontrollissa on tapahtunut tiukentumista koko maan tasolla. Edelleen noin kaksi kolmesta yhdeksäsluokkalaisesta kokee tupakan, oluen, siiderin ja long drink -juomien saannin kuitenkin melko tai hyvin helpoksi. Alle puolet nuorista pitää viinien ja väkevien juomien saatavuutta helppona. Huumausaineiden tarjonta sekä ilmaiseksi että ostettavaksi näyttäisi jonkin verran vähentyneen viimeisten vuosien aikana. Yleisimmät keinot saada alkoholia on pyytää kavereita, sisaruksia tai jotakin muuta tuttua henkilöä hankkimaan tai tarjoamaan sitä. (Raitasalo ym. 2015.)

Asiantuntijan mukaan lasten ja nuorten myrkytysten ehkäisyssä tarvitaan toimenpiteitä erityisesti nuorten päihteidenkäytön ja itsemurhien vähentämiseen. Nuorten myrkytyksiin liittyy huomattavasti suurempi vakavan myrkytyksen ja myrkytyskuoleman riski kuin lapsilla. Alkoholimyrkytysten riski on suurempi väkeviä kuin mietoja alkoholiuomia käytettäessä. Nuorten myrkytyksiin liittyy myös suurempi uusiutumisariski kuin lasten tapaturmaisissa myrkytyksissä. (Hoppu 2014.) Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman nuorten myrkytysten ehkäisyyn kohdennetuista toimenpiteistä kolme on vielä alkutekijöissä ja yksi ei ole toteutunut. Ammattilaisten tietouden lisääminen nuorten myrkytysten yhteydestä mielenterveysongelmiin tulisi vahvistaa. Valtakunnallista tietoa eri ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutusten sisällöistä ei nuorten myrkytyksiin liittyen ole saatavilla. Palvelurakenteen toimivuudella ja matalan kynnyksen palveluilla voidaan tukea varhaisen avun ja tuen saamista. Tätä voidaan edistää purkamalla päihde- ja mielenterveystyön sektorirajoja. Valtakunnallista mallia ei ole vielä käytössä, mutta alueilta on aiheesta hyviä kokemuksia. Meneillään olevalla Sote-uudistuksella on myös vaikutuksia tähän. Psykiatrin konsultaatio tulisi tehdä kaikille myrkytyksen vuoksi hoitoon tulleille, joilta tulisi selvittää myrkytyksen syy ja taustatekijät. Asiantuntijoiden mukaan konsultaatio ei toteudu vielä systemaattisesti ja kattavasti. Psykelaäkkeiden määräämisen yhteydessä tulisi huomioida lääkkeiden ei toivotut vaikutukset (ml. itsetuhoisuus ja päihdekäyttö). Valtakunnallista tietoa toimintatavoista ei ole saatavilla, joten toimenpiteen toteutumista ei pystytty arvioimaan.

Alle 25-vuotiaiden myrkytyksissä selkeäksi riskiryhmäksi nousevat nuoret. Tämä puoltaa 15–24-vuotiaiden valintaa ohjelman myrkytysten ehkäisyn ensisijaiseksi kohderyhmäksi tulevaisuudessa. Silti jatkossa on edelleen huolehdittava myös pienten lasten kuolemaan ja vakaviin sairaalahoitoa vaativien tapaturmaisten myrkytysten tehokkaasta ehkäisystä.

Myrkytysten ehkäisyn painopistealueet

- mielen terveyttä tukevien palveluiden saatavuus, varhainen tuki
- päihteiden käyttöön puuttuminen ja siitä aiheutuvien myrkytysten ehkäisy
- päihdyttävien ja myrkyllisten aineiden saatavuuteen vaikuttaminen
- myrkytyspotilaiden hoidon suunnittelu ja jatkohoidon turvaaminen
→ mini-interventio ja jatkoseurannasta sopiminen, jos mukana päihteiden käyttöä
- Myrkytystietokeskuksen asiantuntemuksen hyödyntäminen

LÄHTEET

- Akin Y, Agzikuru T, Comert S, Atilkan P, Erdag GC, Telatar B. 2011. Hospitalizations for pediatric intoxication: a study from Istanbul. *Turk.J.Pediatr.* 53; 4: 369-374.
- Apteekkari. 2012. Parasetamolimyrkytykset nousussa. *Suomen apteekkarilehti.* 101; 7/8: 34.
- Apteekkari. 2014. Makea parasetamoli lisää lasten myrkytysriskiä. Saatavilla aineistosta <http://www.apteekkari.fi/uutiset/tag/makea-parasetamoli-lisaa-lasten-myrkytysriskia.html>.
- Cameron JM, Howell DN, White JR, Andrenyak DM, Layton ME, Roll JM. 2014. Variable and potentially fatal amounts of nicotine in e-cigarette nicotine solutions. *Tob Control* 23:77–78.
- European child safety alliance (ECSA). 2012. Child safety report card. 2012. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/finland-report-card.pdf>.
- Fors R, Heimala H, Holmila M, Ilvonen S, Kesänen M, Markkula J, Saunio AL, Strand T, Tamminen I, Tenkanen T, Warpenius K. 2013. Paikallinen alkoholi- tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy. Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. THL Kide 23. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-044-3>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Juvenes Print, Tampere. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J & Kuronen M. 2015. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-561-5>.
- Helle M-R. 2015. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Henkilökohtainen tiedonanto 25.6.2015.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2016a. Lisätietoja Myrkytystietokeskuksesta. Saatavilla aineistosta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatieto/Sivut/default.aspx>.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2016b. Myrkytystietokeskus. Saatavilla aineistosta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx>.
- Hokkanen J. 2015. Kotien lääkekasvatus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla aineistosta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1865-9/urn_isbn_978-952-61-1865-9.pdf.
- Hoppu K. 2012. Lasten lääkemyrkytykset - vaarallisia ja vähemmän vaarallisia. Saatavilla aineistosta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatieto/Documents/Lasten%20l%C3%A4%C3%A4kemyrkytykset.pdf>.
- Hoppu K. Myrkytystietokeskus. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2014.
- Liisanantti J. 2012. Acute drug poisoning: outcome and factors affecting outcome. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:9789514298080>.
- Lintonen T, Mäkelä P, Härkönen J, Raitasalo K-M. 2015. Tulevat sukupolvet eivät ole raitistumassa. Yhteiskuntapolitiikka 80:1. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201502121584>.
- Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. 2013. Lääkevalmisteiden myyntipäällysmarkkinat ja pakkausselostet. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ohje 1/2013. Saatavilla aineistosta http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/23434_Ohje_1_2013_Laakevalmisteiden_myyntipaallysmerkinnat_ja_pakkausselostet_FI.pdf.
- Markkula J. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 1.8.2016.
- Ojanperä I. 2014. Helsingin yliopisto. Henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2014.
- Prescrire International. 2014. Nicotine replacement products: poisoning in children. *Prescrire Int.* 23; 149: 126-8.

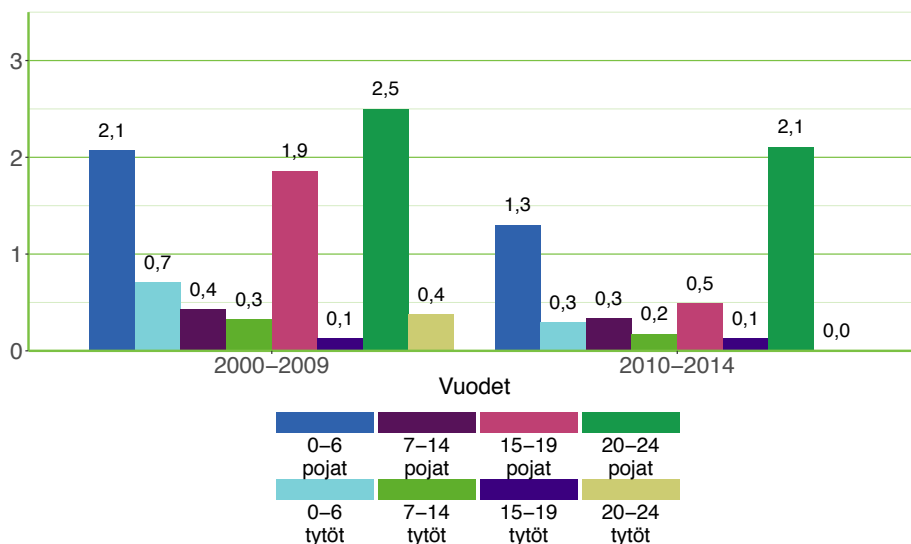
- Päivittäistavarakauppa ry (PTY). 2012. Tammikuusta lähtien tarkastetaan ikä alle 30-vuotiailta vaikuttavilta alkoholi- ja tupakkaostojen yhteydessä. Uutinen. Saatavilla aineistosta <http://www.pty.fi/ajankohtaista/tiedotteet/uutinen/article/tammikuusta-laehtien-tarkastetaan-ikae-alle-30-vuotiailta-vaikuttavilta-alkoholi-ja-tupakkaostojen/>.
- Raitasalo K, Huhtanen P, & Miekkala M. 2015. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. THL Raportti 19/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-572-1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huumeet- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3746-8>.
- Spiller HA, Beuhler MC, Ryan ML, Borys DJ, Aleguas A, Bosse GM. 2013. Evaluation of changes in poisoning in young children: 2000 to 2010. *Pediatr Emerg Care*. 29; 5: 635-640.
- Stenou A, Amanatidou V, Fountas K, Zoniou S, Touloupaki V, Neou P. 2010. Prevention and Treatment of Acute Poisoning in Children: the Role of Community Educational Programs in Improving Parents' Knowledge and Efficiency. *Child Care Health and Development*. 36: 99-100.
- Tamminen I. 2012. Pakka-toimintamallin toteutus ja hyvät käytännöt. Saatavilla aineistosta <http://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Pakka2.pdf/cdfd2d56-63e0-4c48-a71e-0894b6b135f1>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2011. Ohjausryhmän kannanotto 2011. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisy-ohjelma/ohjelman-ohjausryhma/ohjausryhman-kannanotto-2011>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Tapaturmien ehkäisy. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/tapaturmien-ehkaisy#Selvittaminen>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Alkoholiin liittyvät taulukot. Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Päihteet ja riippuvuudet. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet>.
- Tilastot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.
- Tynjälä P, Rahiala E & Hoppu K. 2015. Pikkulasten myrkytykset ja niiden hoito. Suomen Lääkärilehti 49 vsk 70.
- Tynjälä P. 2016. Myrkytystietokeskus. Henkilökohtainen tiedonanto 22.6.2016.
- Tyrrell EG, Orton E, Tata LJ, Kendrick D. 2012. Children at risk of medicinal and non-medicinal poisoning: a population-based case-control study in general practice. *Br J Gen Pract*. 62; 605: 827–833.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.
- van Hoof JJ, van der L, Pereira RR, van Dalen WE. 2010. Adolescent Alcohol Intoxication in the Dutch Hospital Departments of Pediatrics. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*. 71; 3: 366-372.
- Vilke GM, Douglas DJ, Shipp H, Stepanski B, Smith A, Ray LU, Castillo EM. 2011. Pediatric Poisonings in Children Younger than Five Years Responded to by Paramedics. *J Emerg Med*. 41; 3: 265-269.
- von der Pahlen, Lepistö J & Marttunen M. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. 2013. Teoksessa Mauri Marttunen, Taina Huurre, Thea Strandholm & Riitta Viialainen. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. s. 109–123. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos opas 25.
- Vorma H. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 2.4.2014.
- Vuori E, Ojanperä E, Launiainen T, Nokua J, Ojansivu R-L. 2012. Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012: s. 1735–1741a.
- Warpenius K, Holmila M, Raitasalo KM. 2012. Peliin ei puututa. Alkoholin, tupakan ja rahapeliautomaattien ikärajavalvontaa testanneet ostokokeet vähittäisliikkeissä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (4): 375–385.
- Warpenius K & Holmila M. 2014. Vaikuttavuusnäyttö ja paikallinen alkoholihaittojen ehkäisy. Opasnet.fi -sivusto. Vaikuttavuusarviointeja. Saatavilla aineistosta http://fi.opasnet.org/fi/Vaikuttavuusarviointeja#Vaikuttavuus.C3.A4ytt.C3.B6_ja_paikallinen_alkoholihaittojen_ehk.C3.A4isy.

7. HUKKUMISET JA VESILIIKENNEONNETTOMUUDET

7.1 Tausta ja nykytilanne

Hukkumiset aiheuttavat Suomessa vuosittain useita alle 25-vuotiaiden tapaturmaisia kuolemia. Pienten, alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemansyistä hukkuminen on yksi yleisimmistä. Vuodesta 2011 lähtien vuosittain on keskimäärin 10 alle 25-vuotiaasta menehtynyt hukkumisen seurauksena tai vesiliikenteessä. Alle 15-vuotiaita heistä oli vuosina 2012–2014 vuosittain keskimäärin neljä ja 15–24-vuotiaita vastaavasti kuusi. Hukkumiset ovat vähentyneet 2000-luvun alusta. Alle 25-vuotiaana hukkuneista poikia on enemmän kuin tyttöjä. Vuosina 2000–2014 hukkumalla kuolleista 15–24-vuotiaista päihtyneitä oli 69 prosenttia ja vastaavasti vesiliikenteessä kuolleista hieman yli puolet (52 %). Hukkumisten lisäksi veteen vajoamiset aiheuttavat vuosittain hoitojaksoja sairaalan vuodeosastolla. Sairaalan vuodeosastolla veteen vajoamisen tai vesiliikenneonnettomuuden vuoksi hoidetaan alle 7-vuotiaita lapsia vuosittain keskimäärin 11. Yli 7-vuotiailla vastaavaa hoidon tarvetta ilmenee huomattavasti vähemmän. Koulu- tai nuoruusikäisiä, 7–24-vuotiaita on sairaalan vuodeosastolla hoidossa vuosittain veteen vajoamisen tai vesiliikenneonnettomuuden vuoksi yhteensä keskimäärin neljä. Alle 25-vuotiaiden hukkumiskuoolleisuus (ml. vesiliikenne) vuosilta 2000–2014 sukupuolittain ja ikäryhmittäin jaettuna on kuvattu väestöön suhteutettuina keskiarvoina kuviossa 12. (THL tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri vuodet 2000–2014 ja 2012–2014.)

Hukkuneita ja vesiliikenteessä kuolleita vuosittain 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot 2000–2009 ja 2010–2014



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 12. Alle 25-vuotiaiden hukkumiskuoolleisuus (ml. vesiliikenne) (1/100 000 henkeä kohden) sukupuolittain ja ikäryhmittäin, keskiarvot v. 2000–2009 ja v. 2010–2014.

Lasten kuolemat -selvityksen (2014) mukaan vuosina 2009–2011 alle 18-vuotiaiden tapaturmaisia hukkumisia tapahtui Suomessa kaikkiaan 17. Näistä 11 tapauksessa lapsi oli joutunut joko vahingossa veden varaan tai mennyt kahlaamaan tai uimaan liian syvään veteen. Muiden tapausten taustalla oli muun muassa liian pitkä uintimatka tai alkoholin vaikutuksen alaisena joutuminen vedenvaraan. Ikäryhmässä 13–17-vuotiaat tapahtui tutkinta-ajanjaksolla viisi tapaturmaista hukkumista, joiden taustalla oli joko uimiseen, putoamiseen tai päihtyneenä vedenvaraan joutumiseen liittyvät syyt. Hukkumiskuolemista neljään tapaukseen liittyi riskikäyttäytymistä kuten humalassa uimaan lähtö ja veneily ilman pelastusliivejä. (OTKES 2014.) Uudenmaan alueella Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan vuosina 1997–2007 välillä hukkumisen tai veteen vajoamisen vuoksi kuoli tai joutui sairaalahoitoon 58 alle 16-vuotiaasta lasta ja nuorta. Tapauksissa keskimääräinen ikä tapahtumahetkellä oli 5,9 -vuotta (Vähätalo ym. 2014.)

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna hukkuminen on lapsilla ja nuorilla 10 yleisimmän kuolinsyy joukossa. Pojilla on viisinkertainen riski hukkumiseen tyttöihin verrattuna. Erityisessä hukkumisriskissä ovat alle 5-vuotiaat lapset. Valtaosa hukkumisista tapahtuu alemman tai tulo- ja keskitasoisissa maissa, joissa väestö elää vesistöjen läheisyydessä arkielämässään. Hukkumisriskiä nostavat esteetön pääsy vesistöjen äärelle, riittämätön pienten lasten valvonta, tiedon puute veden vaaroista ja puutteellinen uimataito ja sen opetus sekä nuorilla myös päihteiden käyttö ja riskiotto. Omat riskitekijänsä tilanteeseen tuovat vesiliikenteeseen, puutteelliseen vesihuoltoon ja luonnonilmiöihin kuten tulviin liittyvät tilanteet. Luotettavaa ja tarkkaa tilastotietoa hukkumisten määrästä maailmanlaajuisesti ei ole toistaiseksi saatavilla. Hukkumiseksi luokiteltujen tapausten määrittely on eri maissa vaihtelevaa. Joissakin maissa hukkumisiin luetaan mukaan esimerkiksi itsemurhat ja väkivaltaiset hukkumiskuolemat. Myös tietojärjestelmissä ja tiedonkeruussa on puutteita. Arvioiden mukaan kaikkiaan maailmassa noin 372 000 ihmistä hukkuu vuosittain. Heistä reilu puolet on alle 25-vuotiaita (WHO 2014.) Ruotsalaisen pitkittäistutkimuksen mukaan alle 18-vuotiaiden lasten hukkumisten riskitekijöitä olivat maahanmuuttajatausta, erityisesti Lähi-idän maat, yksinhuoltajaperhetausta, uimataidon puutteellisuus ja nuorten ikäryhmässä myös alkoholin käyttö. (Schyllander ym. 2013).

7.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten ohjelmassa yleistavoitteeksi oli asetettu hukkumiskuolemien väheneminen 2000-luvun alkuvuosien tasosta. Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet -aihealue oli ohjelmassa jaettu kolmeen osa-alueeseen, joihin oli laadittu yhteensä 10 toimenpidettä. Toimenpiteistä neljä on edennyt hyvin, neljän kohdalla toiminta on alkuvaiheessa, yksi ei ole toteutunut ja yhden toimenpiteen toteumaa ei ole mahdollista arvioida. Toteuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetäulukossa 2.

Osa-alueet

- lainsäädännön kehittäminen
- vesiturvallisuusvalistus- ja kasvatus
- yhteistyön kehittäminen.

7.2.1 Lainsäädännön kehittäminen

Meneillään olevan vesiliikennelain uudistamisen tarkoituksena on parantaa turvallisuutta vesillä. Asiantuntijan mukaan tavoitteena on, että hallituksen esitysluonnos asiasta on lausunto-

kierroksella syksyllä 2016. Vesiliikennelain keskeisin uudistamisen kohde on veneen päällikkyyttä ja hänen vastuutaan koskevien säännösten lisääminen. Uudistamistyössä on tehty esitys esimerkiksi siitä, että päällikkö vastaisi veneessä olijoiden pelastus- tai kelluntapukineiden puuttuna olemisesta olosuhteiden niin vaatiessa. (Vahva 2016.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ohjelman hukkumisten ehkäisyn yhtenä tavoitteena oli tehdä selvitys lainsäädäntötarpeista liittyen rantojen, uima-altaiden ja kylpylöiden turvallisuusohjeistuksiin. Lisäksi tavoitteena oli selvittää uinnin- ja rantavalvojen riittävä määrä ja heidän uudelleenoulutuksensa säännöllisyys. Lisäksi ohjelmassa tuotiin esiin kylpyläyrittäjien velvoitteet huomioida lapsiperheiden ja pikkulasten turvallisuuden näkökulmat kylpylätoiminnan suunnittelemisessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi riskiarviointien tekemistä ja vanhempien ohjeistamista lasten valvonnasta kylpylässä.

Uimarannat kuuluvat kuluttajaturvallisuuslainsäädännön piiriin. Uimarannan ylläpitäjän tulee tehdä uimarannalle riskinarviointi, jonka pohjalta ylläpitäjä organisoii ja hoitaa rannan turvallisuusjärjestelyt. (kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011). Toiminta ensimmäisen kymmenen minuutin aikana veteen vajoamisen jälkeen on ratkaisevaa, jolloin uinninvalvojen ja rantapelastajien rooli on erittäin keskeinen. Heidän läsnäolonsa vähentää riskialtista käyttäytymistä ja ehkäisee vaarallisia tilanteita. Suomessa ei ole lainsäädännössä erikseen määritelty riittävää rantapelastajien ja uinninvalvojen määrää tai heidän uudelleenoulutustarvettaan. Uimarantoja, joissa valvonta on riskinarvioinnin perusteella järjestetty, on vain noin viisi prosenttia kaikista uimapaikoista ja uimarannoista (SUH 2016).

Kuluttajaturvallisuuslaki korostaa palvelun tarjoajien huolellisuusvelvoitetta. Turvallisuusasiakirjan laatimisvelvoite sisältyy laissa tietyille palveluille, kuten vesiturvallisuuteen liittyvät palvelut, joita ovat muun muassa uimahallit, maauimalat, kylpylät ja viihdekylpylät sekä uimarannat. Omavalvonnan merkitys korostuu lain toiminnanharjoittajien toiminnassa. Myös viranomaisvalvonnassa tullaan jatkossa siirtämään painopistettä yhä enemmän toiminnanharjoittajien omavalvonnan ja turvallisuusjohtamisen toimivuuden valvontaan. Kuluttajaturvallisuuslakia ja sen velvoitteita käsitellään keskeisenä teemana myös Suomen Uimaopetus ja Hengenpelastusliiton (SUH) palveluntarjoajille suunnatuilla Trimmi-kursseilla. Kursseilla käydään läpi myös turvallisuusasiakirjan laatimisvelvoitetta ja sen sisältöä. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) on julkaissut uudistuneet ohjeet koskien vapaa-ajan palveluiden valvontaohjeita. Ohjeilla pyritään parantamaan ja yhtenäistämään alojen turvallisuuskulttuuria. (Tukes 2015a, Kuustonen 2016.)

Uimahalleista tai -rannoista ei saa aiheutua kuluttajaturvallisuuslain mukaan vaaraa kuluttajien turvallisuudelle. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) on julkaissut uudistuneet ohjeet 1/2015 koskien uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta. Ohjeilla pyritään parantamaan ja yhtenäistämään alojen turvallisuuskulttuuria. (Tukes 2015a.). Kuluttajaturvallisuuslain mukaan kuluttajapalvelun vaarallisuutta arvioitaessa huomiota voidaan kiinnittää muun muassa valvontaviranomaisten ohjeisiin ja suosituksiin. Ohje on kohdistettu erityisesti toiminnanharjoittajille, mutta myös valvontaviranomainen voi käyttää ohjetta uimahallien ja kylpylöiden vaatimustenmukaisuuden arvioinnin apuna.

Lainsäädännön ja ohjeiden lisäksi standardisoinnilla lisätään tuotteiden sekä palveluiden yhteensopivuutta ja turvallisuutta. Standardeissa esitetään tapoja, joilla voidaan lähtökohtaisesti saavuttaa lainsäädännön mukaiset vaatimukset. Standardeja on annettu muun muassa uimallasvarusteiden yleisistä turvallisuusvaatimuksista ja testimenetelmistä sekä useista lisäturvallisuusvaatimuksista ja testimenetelmistä (mm. tikkaat, porraskaiteet ja käsijohteet, ilma- ja vesiefektit, rataköydet, vesipallomaalit, hyppytasot ja ponnahduslaudat sekä altaan nostopohjat ja liikuteltavat välisillat). Lisäksi kotipihojen uima-altaita ja kylpytynnyreitä koskien valmisteltavana on useita standardeja. Tukesin verkkosivuille on koottu tietoa lainsäädännöstä, ohjeis-

ta, standardeista sekä vesiturvallisuuteen liittyvistä vaaratekijöistä ja ohjeita niiden ehkäisyyn. (Tukes 2013.) Pienten lasten hukkumisten ehkäisyssä tärkeimpänä keinona on lasten valvonta sekä uimarannalla että piha-alueilla. Veteen pääsyn estäminen ilman valvontaa ja uima-altaan, kylpytynnyrin tai -paljun peittäminen niiden käytön ulkopuolella edistävät osaltaan turvallisuutta.

Lasten ja nuorten tapaturmien ohjelmassa oli tavoitteena vesiturvallisuutta koskevan lainsäädännön tarkentaminen niin, että siellä mainitaan velvoite sopivan pelastusliivin tai vastaavan puettuna olosta vesiliikkujan päällä. Vastaava tavoite on kirjattuna Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaan 2014–2020 niin, että pelastusliivien käyttövelvoite ja sen laajennus soutuveneisiin lisätään lainsäädäntöön. Vesillä liikuttaessa tulisi turvallisuuden kannalta käyttää aina pelastusliivejä tai vastaavaa, koska varusteiden päälle pukeminen vasta hätätilanteessa on liian myöhäistä. Voimassaolevan vesiliikenneasetuksen (124/1997) mukaan moottorilla tai purjeella varustetulla vähintään viiden metrin pituisella vesikulkuneuvolla on jokaiselle matkustajalle oltava veneessä varattu kokoluokaltaan ja kantavuudeltaan sopiva pelastusliivi, kelluntapukine tai pelastuspuku. Lainsäädännössä ei kuitenkaan velvoiteta turvavälineen päälle pukemista. Asiantuntijoiden mukaan pelastusliivin päälle pukemisen velvoittavuuden puute säädöksissä vaarantaa selkeästi veneilyn turvallisuutta (SUH 2014). Haasteena pelastusliivien käytön pakollisuudessa on kuitenkin sen noudattamisen valvonta, johon viranomaisresurssit eivät välttämättä riitä.

Merenkulun neuvottelukunnan alaisuuteen on vuonna 2011 asetettu veneilyjaosto, jossa on laaja-alainen edustus alan viranomaisia, etujärjestöjä ja sidosryhmiä. Jaoston keskeinen tehtävä on edistää veneilyn ja vesillä liikkumisen turvallisuutta. Jaosto toteuttaa veneilyn ja vesillä liikkumisen turvallisuusohjelman 2006–2016 täytäntöönpanoa. (SM 2013.) Turvallisuusohjelman yhdeksi painopistealueeksi on nostettu turvallinen veneilykulttuuri, jossa panostetaan erityisesti nuoriin. Lisäksi korostetaan pelastusliivien oikeaa käyttöä: liivejä ei pidä vain ottaa veneeseen, vaan pukea ne päälle oikealla tavalla. Liivien tulee olla käyttötarkoitukseen sopivat ja oikean kokoiset.

Yhtenä vesiliikenteeseen liittyvän lainsäädännön kehittämiskohteena Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu selvitys siitä, vastaako voimassaoleva lainsäädäntö vesiliikenteen promillerajoista turvallisen vesillä liikkumisen edellytyksiä. Ohjelman ohjausryhmä antoi vuonna 2011 kannanoton nuorten tapaturmien ehkäisystä ja päihteistä, jossa ehdotettiin promillerajojen tiukentamista myös tie- ja vesiliikenteessä. Vuonna 2012 ammattimaista vesiliikennettä koskevassa lainsäädännössä promillerajan laskettiin 0,5 promilleen, mutta huviveneliikenteen promillerajaan (1,0) ei tehty muutoksia.

7.2.2 Vesiturvallisuuden liittyvä valistus ja kasvatus

Vesiturvallisuutta voidaan parantaa turvallisuusvalistuksen ja -opetuksen avulla. Äitiys- ja lastenneuvolassa on osana terveysterveystoimintaa tärkeää tuoda alle kouluikäisten lasten vanhemmille esille aktiivisen valvonnan ja pelastusliivien käytön tärkeyttä sekä lisäksi vanhempien riittäviin ensiaputaitojen hankkimista. Laadukas ja turvallinen uimakoulutarjonta valtakunnallisesti mahdollisimman laajasti, esimerkiksi kuntien, uimaseurojen ja muiden yhteistyötahojen kautta, on yksi keino uimataidon saavuttamiseen jo lapsuusiässä.

Hukkumisten ehkäisyssä on asiantuntijoiden mukaan tärkeää vanhempien osallisuus lasten vesiturvallisuustaitojen opettamiseen sekä ylläpitämiseen. Näitä vesiturvallisuutta edistäviä asioita ovat uimataito, pelastusliivien käyttö, lasten aktiivinen valvonta ja turvallisten vesillä toimimismallien opettaminen. (SUH 2014.) Varhain aloitetulla vesiturvallisuus- ja uimataito-opetuksella on oma merkityksensä hukkumisten ehkäisyssä. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen

mukaan ohjattua uimaopetusta saaneiden alle viisivuotiaiden lasten riski hukkua oli suhteellisesti pienempi kuin toimintaan osallistumattomilla lapsilla (Brenner ym. 2010).

Tiedotusta varhaisen uimataidon merkityksestä voidaan tuoda esille erilaisten keskustelufoorumien kuten messujen ja perhekerhojen kautta tai erityyppisillä valistuskampanjoilla kuten Viisaasti Vesillä -kampanja. (SUH 2014.) Nuorten valistuksessa korostuvat turvalliset uimatavat ja alkoholin ja muiden päihteiden vaikutus vedessä selviytymiseen. Trafin Eläköön-kampanjassa kesällä 2012 toteutettiin nuorten kohderyhmäkampanja, jonka pääsisältönä oli nuorille suunnattu videokilpailu vesillä liikkumisen turvallisuudesta. Tukes on osallistunut aktiivisesti vesiturvallisuuden edistämiseen valvonnan ja ohjeistusten lisäksi esimerkiksi osallistumalla vesiturvallisuuskampanjointiin, julkaisemalla tiedotteita ja uutisia sekä myös verkossa julkaistun pikkulasten turvallisuuspelejä sisältöjen kautta. (Kuustonen 2016).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli kirjattu toimenpide valtakunnallisesti peruskouluissa annettavan uimaopetuksen määrän ja laadun seuraamisesta sekä tarvittaessa ryhdyttävistä toimista tilanteen kehittämiseksi yhteistyössä harrastusjärjestöjen kanssa. Ohjelman koulujen ja oppilaitosten osuudessa oli erityistilanteiden huomioinnin kohdalla kirjattu toimenpide, että kunnissa huolehditaan kouluissa järjestettävästä uimaopetuksesta valtakunnallisesti tasapuolisesti ja tässä opetuksessa kiinnitetään huomiota myös vesipelastustaitoihin ja pelastusliivien käyttöön.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ja LIKES-tutkimuskeskus selvittivät yhteistyössä Opetushallituksen kanssa suomalaisten kuudetta luokkaa käyvien lasten uimataitoa kyselytutkimuksella keväällä 2011. Tutkimuksen lähtökohtana oli uimataidon pohjoismainen määritelmä: henkilö on uimataitoinen, jos hän syvään veteen pudottuaan pystyy uimaan 200 metriä, josta 50 metriä selällään. Oppilaista vajaat kolme neljäsosaa (72 %) kertoi osaavansa uida (n = 5 295). Täysin uimataidottomia oli oppilaista yksi prosentti. Tyttöjen ja poikien uimataidossa ei ollut eroja. Tutkimuksen mukaan koulun uinninopetus oli yhteydessä lasten uimataitoon. Yli puolet (57 %) alakouluista järjesti uimaopetusta jokaisella luokka-asteella ja opetusta ei järjestetty lainkaan viidessä prosentissa alakouluista. Lasten uimataito oli selvästi heikompi niissä kouluissa, joissa uinninopetusta ei järjestetty lainkaan. Lasten uimataitoon olivat yhteydessä myös uimahallin sijainti asuinpaikkakunnalla sekä asuinpaikka. (Rajala & Kankaanpää 2012.) Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) tulosten mukaan vanhemmista vain reilusti yli puolet (57 %) arvioi ensimmäistä ja viidettä luokkaa käyvän lapsensa uimataidon riittäväksi luokka-aste huomioiden (Mäki ym. 2010).

Turvallisuusasenteita ja -taitoja vesillä liikkumiseen omaksutaan jo varhaisesta lapsuudesta alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman 2014–2020 yhtenä tavoitteena on lisätä eri-ikäisten kansalaisten turvallisuustietoisuutta vahvistamalla turvallisuus- ja ensiaputaitojen sekä omaehtoisen varautumisen opetusta. Tavoiteohjelmaan on kirjattu myös vesiturvallisuuden ja uimataidon edistäminen. Jokaisen tulee osata uida ja myös pelastaa tarvittaessa veden varaan joutunut. (STM 2013.) Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin 2014 sisältyy kouluille velvoite riittävän ja säännöllisen uimataidon opetuksesta (OPH 2014). Vesiturvallisuuden asiantuntijoiden mukaan asian kirjaaminen opetussuunnitelman perusteisiin oli erittäin tärkeää, sillä perusopetus tavoittaa koko ikäluokan, myös ne oppilaat, jotka eivät koulun ulkopuolella pääse eri syistä joutuessaan uimataitoaan tai vesiturvallisuustaitojaan kehittämään. Valtakunnallisesti perusopetuksen uimataidon opetuksen tavoitteena on jokaisella lapsella oleva uimataito alaluokkien aikana ja uimataidon sekä vesipelastustaitojen vahvistaminen yläluokilla. Sekä koulut että vanhemmat tarvitsevat opetuksen tueksi asianmukaista tietoa, valmiita toimintamalleja ja materiaaleja. (SUH 2014.)

Perusopetuksen opetusmateriaalien tapaturmasisällöistä tehdyn erillisselvityksen (2012) mukaan vesiturvallisuussisältöjä käsiteltiin lähinnä terveystiedon ja liikunnan oppiainemateriaaleissa. Tapaturmasisällöt vesiturvallisuudessa painoutuivat uimataidon alkeisiin ja sisältöjä tuotiin esille melko pintapuolisesti. Ensiapu ja toimiminen onnettomuustilanteissa tulivat esiin lähinnä yksittäisten toimintaohjeiden, kuten hukkumiseen ja ensiaputilanteisiin liittyvien ohjeiden kautta. (Samposalo ym. 2012.) Opetussuunnitelmien ja tutkintojen uudistetuissa perusteissa on sekä laaja-alaisissa että oppiaine-kohtaisissa sisällöissä painotettu yleisesti turvallisuudesta huolehtimista sekä päihteettömyyttä sen edistämiseksi (ks. OPH 2014).

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) julkaisi vuonna 2013 Tule uimahalliin! -oppaan uimahallien asiakkaille ja henkilökunnalle sekä kansalaisjärjestöille. Oppaan tarkoituksena on edistää kaikkien mahdollisuuksia käyttää uimahallipalveluita. Erityisesti oppaan laatimisessa on huomioitu Suomeen tulevat maahanmuuttajat, jotka saattavat tulla alueilta, joissa ei ole luonnonvesistöjä, uimahalleja tai kylpylöitä ja vesi on tällöin tuntematon elementti. Uimataito on kuitenkin myös maahanmuuttajille elintärkeä taito. Oppaassa annetaan turvallisuusohjeita esimerkiksi lasten valvonnasta altaalla. Oppaan asiakkaille tarkoitettu osa on julkaistu useilla eri kielellä ja siitä on myös selkokielinen versio. (suh.fi.)

Kansainväliset tutkimustulokset vahvistavat lasten hukkumisten ehkäisyssä vanhempien riittävän valvonnan, veteen liittyvien riskien tiedostamisen ja lapsen todellisen uimataidon arvioinnin olevan keskeisiä tekijöitä. Uimaopetukseen on tärkeää sisällyttää vanhemmille suunnattua yksityiskohtaista opastusta lasten valvontakäytännöistä veden äärellä sekä uimataidon arvioinnista. Eri tutkimusten mukaan vanhemmat yliarvioivat herkästi lapsen uimataidon ja vedessä pelastautumisen kyvyt ja vastaavasti aliarvioivat veteen liittyvät riskit. Hukkumistapausten taustalla on valvonnan kokonaan laiminlyönnin lisäksi usein myös riittämätön valvonta ja kyky reagoida nopeasti äkillisiin tilanteisiin. Esimerkiksi uimarannalla valvotaan pientä lasta kauempaa rannalta käsin eikä lapsen vieressä vedessä. Tällöin vanhemman huomio voi kiinnittyä aktiivisen valvonnan asemasta enemmän keskusteluun muiden lähellä olevien kanssa. (Morrongiello ym. 2013.)

Kymmenen vuoden seurantatutkimuksen mukaan Saudi-Arabiassa alle 14-vuotiaista 19 hukkuneesta lapsesta kenelläkään ei ollut riittävää aikuisen valvontaa. Alle kouluikäisten hukkuminen tapahtui tavallisimmin kodissa olevaan vesiastiaan tai uima-altaaseen. Noin kolmasosa lasten hukkumisista tapahtui merellä tai järvellä tai veden lähetyvillä. (Al-Fifi ym. 2011.) Filippiineillä tehdyn 40 vuoden seurantatutkimuksen mukaan vuosittain maassa hukkuu vähintään 3 000 henkilöä, joista yli kolmannes (36 %) on alle 14-vuotiaita. Lapsista kuolee hukkumalla eniten alle 5-vuotiaita. (Antonio & Consunji 2010.)

7.2.3 Toimiva yhteistyö

Monialaista vesiturvallisuuskampanjaa on toteutettu Suomessa valtakunnallisena mediakampanjana. Viime vuosina kampanjoinnin rahoitus on niukentunut ja toimintaa on jouduttu supistamaan aiemmasta. Viisaasti vesillä -kiertueen esityksiä oli kesällä 2015 yhteensä 10, kun vastaavasti vuoteen 2012 saakka esitysten määrä oli huomattavasti suurempi (SUH ja Lähi-Tapiola 2015). Suomessa on osallistuttu maailmanlaajuiseen pelastusliivien käytön puolesta järjestettävään Wear it -kampanjaan vuosina 2013–2015. Eri organisaatioiden ja järjestöjen yhteisessä kampanjassa muistutetaan, että liivi pelastaa vain, jos se on puettuna ylle. (Sail in Finland.) Tukes on kannustanut veneilijöitä pelastusliivien käyttöön myös sosiaalisen median kampanjalla, jossa kannustetaan ottamaan kuva itsestä tai kaveriporukasta pelastusliivi päällä ja julkaisemaan kuva palvelussa (Tukes 2015b).

7.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan vesiturvallisuuden edistämisen ja hukkumiskuolemien ehkäisyn osuuteen oli kirjattu tavoitteeksi hukkumiskuolemien määrän väheneminen. Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet 2000-luvun alkuvuosista, jolloin hukkumalla tai vesiliikenteessä menehtyi vuosittain keskimäärin reilut 20 alle 25-vuotiasta. Vuodesta 2011 lähtien vuosittain keskimäärin 10 alle 25-vuotiasta kuolee hukkumalla tai vesiliikenteessä. (THL Tapaturmatietokanta, Tilastokeskus kuolemansyytilasto). Hukkuneiden ja vesiliikenteessä menehtyneiden määrässä on vuosittaista vaihtelua johtuen esimerkiksi sääolosuhteista ja sen vaikutuksista veden ääressä ja vesillä vietettyyn aikaan.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman lasten ja nuorten vesiturvallisuuden edistämisessä yhtenä tavoitteena on ollut lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin ohjeistuksiin vaikuttaminen. Asetetut toimenpide-ehdotukset ovat toteutuneet vaihtelevasti. Lainsäädännössä on useita säädöksiä vesiturvallisuuden edistämiseksi. Niiden lisäksi on julkaistu ohjeita, standardeja ja suosituksia. Kuluttajaturvallisuuslainsäädäntöä on uudistettu. Kuluttajaturvallisuuslain mukaisista palveluista ei saa aiheutua vaaraa kuluttajille, ei myöskään pienille lapsille. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta on viimeksi valvottu valtakunnallisesti vuoden 2015 aikana Tukesin, aluehallintovirastojen ja kuntien valvontaprojektissa. Tukesin verkkosivuille on koottu tietoa lainsäädännöstä, ohjeista, standardeista sekä vesiturvallisuuteen liittyvistä vaaratekijöistä ja ohjeita niiden ehkäisyyn.

Säädöspohjassa ja ohjeistuksissa on edelleen joitakin puutteita. Säädöspohjaan ei ole tehty muutoksia koskien pelastusliivien käyttövelvoitetta. Soutu- ja muiden veneilijöiden tulisi turvallisuuden lisäämiseksi käyttää kelluttavia pukineita (OTKES 2011). Veneilyn promillerajoja huviveneliikenteessä ei ole alennettu. Veneilyssä veren alkoholipitoisuuden promilleraja huviveneliikenteessä on 1,0 ja ammattimaisessa vesiliikenteessä 0,5. Onnettomuustutkintakeskuksen suositusten mukaan promillerajoja tulisi tiukentaa ja lisätä valvontaa myös pienillä järvillä. Lisäksi koska suurin osa veneisiin liittyvistä hukkumisista liittyy pieniin soutuveneisiin, niin promillerajojen tulisi koskea myös niitä. (OTKES 2011.)

Tutkimustulosten ja vesiturvallisuusasiantuntijoiden näkemysten perusteella varhaisen uimataidon ja vanhempien valistamisen merkitys lasten ja nuorten hukkumiskuolemien ehkäisemisessä on keskeistä. Neuvola- ja varhaiskasvatustoiminnassa sekä oppilaitosyhteisöissä on tärkeää pitää esillä veden vaaroja ja uimataidon hankkimisen merkitystä. Uimataitoon liittyvästä ohjauksesta ja valistuksesta äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa ei ole olemassa valtakunnallista tietoa.

Onnettomuustutkintakeskuksen suosituksissa on kirjattu, että uimataidon edellytykset täyttävillä oppilailla olisi uimataito jo perusopetuksen alaluokkien aikana. Lisäksi riittävän uimataidon edellytysten täyttyminen voidaan varmistaa varusmiespalveluksen aikana. (OTKES 2011 ja 2014.) Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin 2014 sisältyy kouluille velvoite riittävän ja säännöllisen uimataidon opetuksesta (OPH 2014). Erityistä huomiota tulee kaikille alle 18-vuotiaille suunnatussa uimaopetuksessa kiinnittää maahanmuuttajataustasta ja yksinhuoltajaperheistä tuleviin, nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn ja vanhemmille suunnattuun valistukseen veden lähetyvillä olevista riskeistä ja riittävästä valvonnasta. (Schyländer ym. 2013.) Peruskouluissa annettavan uimaopetuksen määrästä ja laadusta ei ole lähi-vuosina tehty valtakunnallista selvitystä. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja Likes tekivät vuonna 2011 peruskoulun kuudesluokkalaisten uimataitoselvityksen. Onnettomuustutkintakeskuksen teematutkinta hukkumisista on tehty vuonna 2011.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on ollut useita toimenpiteitä vesiturvallisuuden parantamisesta turvallisuusopetuksen ja -valistuksen sekä toimivan yhteistyön

avulla. Useat organisaatiot kuten Trafi, SUH ja Tukes, ovat kampanjoineet monia eri kanavia hyödyntäen vesiturvallisuuden ja päihteettömyyden puolesta. Suomessa on pitkään toteutettu järjestöjen ja viranomaisten yhteistyössä valtakunnallista vesiturvallisuuskampanjaa, jonka toimintaa on lähivuosina jouduttu supistamaan aiemmista vuosista rahoituksen vähennyttä. Suomi on ollut lisäksi muutamana menneenä vuotena mukana maailmanlaajuisessa pelastusliivien käytön edistämistä tukevassa Wear it -kampanjassa. Vesiturvallisuusasiantuntijoiden mukaan käytännössä tarvitaan vielä paljon työtä ja lisäpanoksia ennen kuin on pystytty aidosti vaikuttamaan esimerkiksi nuorten käyttäytymiseen vesillä liikuttaessa (SUH 2016).

Hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisyn painopistealueet

- uima- ja vesipelastustaidot kansalaistaidoiksi
- vanhempien osallisuus vesiturvallisuustaitojen opettamiseen ja taitojen ylläpitämiseen
- vesiturvallisuuskampanjointi ja viestintä
- turvallisuuskasvatus- ja -opetus (sisältö, materiaalit)
- pelastusliivien käytön ja päihteettömänä vesillä liikkumisen tukeminen
- verkostoyhteistyön hyödyntäminen eri toimijoiden kesken

LÄHTEET

- Al-Fifi SH, Shabana MA, Zayed M, Al-Binali AM, Al-Shehri MA. 2011. Drowning in children: Aseer Central Hospital experience, Southwestern Saudi Arabia. *J Fam Community Med.* 18; 1: 13-16.
- Antonio, CAT & Consunji RJ. 2010. Epidemiology of child drowning injury in the Philippines. *Injury Prevention.* 16; A38-A38.
- Brenner RA, Taneja GS, Haynie DL, Trumble AC, Qian C, Klinger RM, Klebanoff MA. 2009. Association Between Swimming Lessons and Drowning in Childhood A Case-Control Study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 163; 3: 203–210.
- Kuustonen J. Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2016.
- Morrongiello BA, Sandomierski M, Schwebel DC, Hagel B. 2013. Are parents just treading water? The impact of participation in swim lessons on parents' judgments of children's drowning risk, swimming ability, and supervision needs. *Accident Analysis & Prevention.* 50: 1169–1175.
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen ML, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T ja LATE-työryhmä. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. THL Raportti 2/2010. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085165>.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2011. S1/2010Y Hukkumiskuolemat Suomessa 1.4.2010–31.3.2011. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2010/IIZfmLhi3/S1-2010Y_Tutkintaselostus.pdf.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2014. Lasten kuolemat -selvitys. Tutkintaselostus Y2012-S1. Helsinki 2014. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus.
- Rajala K, Kankaanpää A. 2012. Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa vuonna 2011. Saatavilla aineistosta http://www.suh.fi/files/200/uimataitoraportti_fin.pdf.
- Sail in Finland. Wear It Finland – ohjeita tapahtuman järjestäjille. Saatavilla aineistosta <http://sail-in-finland.info/wearitfinland>.
- 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.

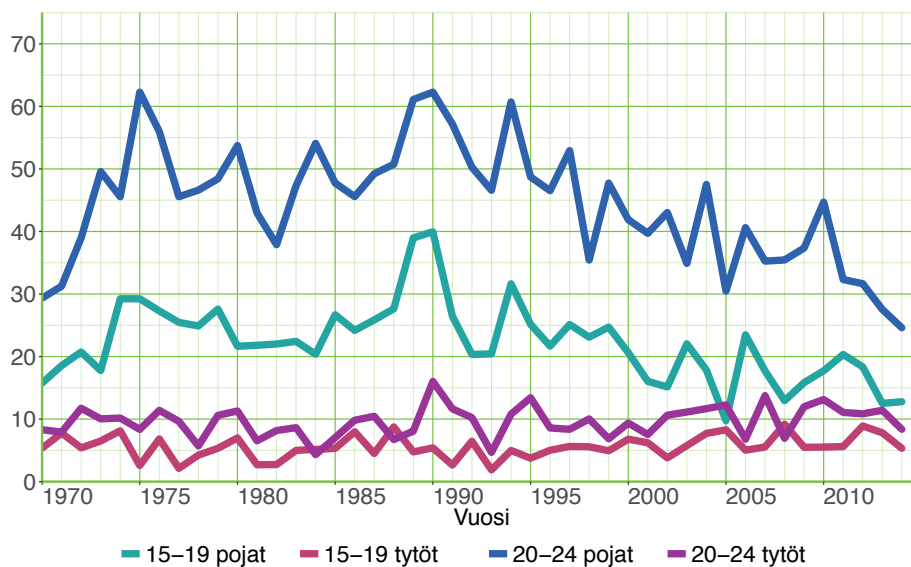
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2014–2020. Julkaisuja (STM) 16/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>.
- Suomen Uimaopetus ja Hengenpelastusliitto (SUH). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014.
- Suomen Uimaopetus ja Hengenpelastusliitto (SUH). 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 10.6.2016.
- Suomen Uimaopetus ja Hengenpelastusliitto (SUH) ry:n verkkosivut (www.suh.fi). Tule uimahalliin! -opas. Saatavilla aineistosta <http://www.suh.fi/tuleuimahalliin>.
- Tilastot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tapaturmatietokanta; alkuperäislähteet Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.
- Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2013. Kotipihojen uima-altaat. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kuluttajaturvallisuus/Tavaroiden-turvallisuusvaatimuksia/Kotipihojen-uima-altaat/>.
- Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015a. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden edistäminen. Tukes ohje 1/2015. Saatavilla aineistosta http://tukes.fi/Tiedostot/Tukes-ohjeet/Tukes-ohje_1_2015%20Uimahallien_ja_kylpyloiden_turvallisuus.pdf.
- Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015b. Älä huku – käytä pelastusliivejä! Lehdistötiedote 15.6.2015. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajaturvallisuus/Ala-huku---kayta-pelastusliiveja-/>.
- Vesiliikenneasetus (124/1997). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19970124>.
- Vähätalo R, Lunetta P, Olkkola KT, Suominen PK. 2014. Drowning in children: Utstein style reporting and outcome. *Acta Anaesthesiol Scand.* 58; 5: 604–610.
- World Health Organization (WHO). 2014. Global report on drowning: preventing a leading killer. Saatavilla aineistosta http://www.who.int/violence_injury_prevention/global_report_drowning/en/.

8. ITSEMURHAT JA ITSENSÄ VAHINGOITTAMISET

8.1 Tausta ja nykytilanne

Nuorten itsemurhat ovat Suomessa yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiailla. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna vähenemistä kuolemissa on kuitenkin tapahtunut (ks. kuvio 13). Itsemurhakuolleisuus yleisellä tasolla on vähentynyt yli kolmanneksen vuodesta 1990 (Marttunen ym. 2013).

Itsemurhakuolemia 100 000 henkilöä kohden

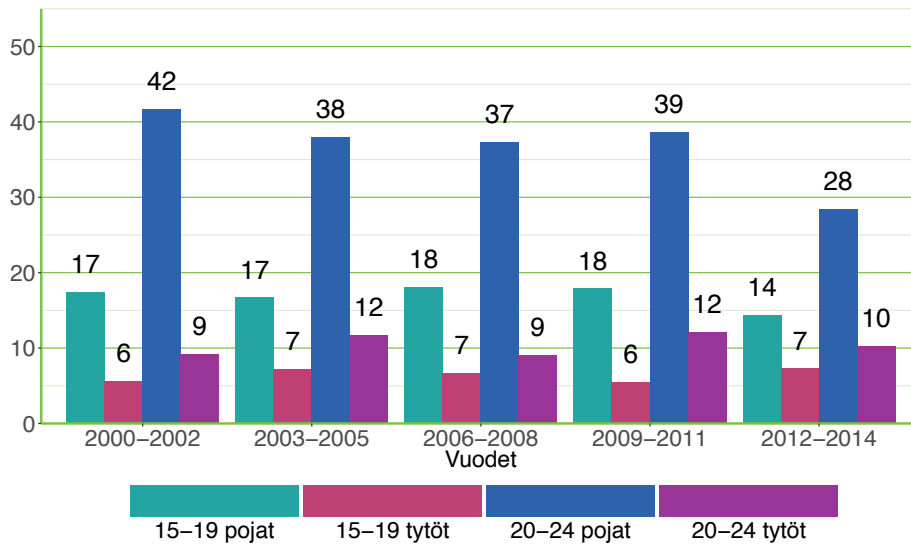


Tilastokeskus: kuolemansytilasto ja väestötilasto

Kuvio 13. Itsemurhakuolleisuus (1/100 000 henkeä kohden) Suomessa 15–24-vuotiailla sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosina 1970–2014.

Vuosittain keskimäärin 102 alle 25-vuotiasta nuorta Suomessa tekee itsemurhan ja itsensä vahingoittamisten vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa on vuosittain noin 700 nuorta (vuodet 2012–2014). Nuorten 15–24-vuotiaiden poikien väestöön suhteutettu itsemurhakuolleisuus on 21,7/100 000 henkilöä kohden ja vastaavasti tyttöjen 8,8/100 000 henkeä. (ks. kuvio 14, vuodet 2000–2014). Nuorten suomalaismiesten itsemurhakuolleisuus on tyttöjä suurempaa, mutta tytöt sen sijaan yrittävät itsemurhaa poikia useammin. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus kuolemansytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri.)

Itsemurhakuolemia 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot



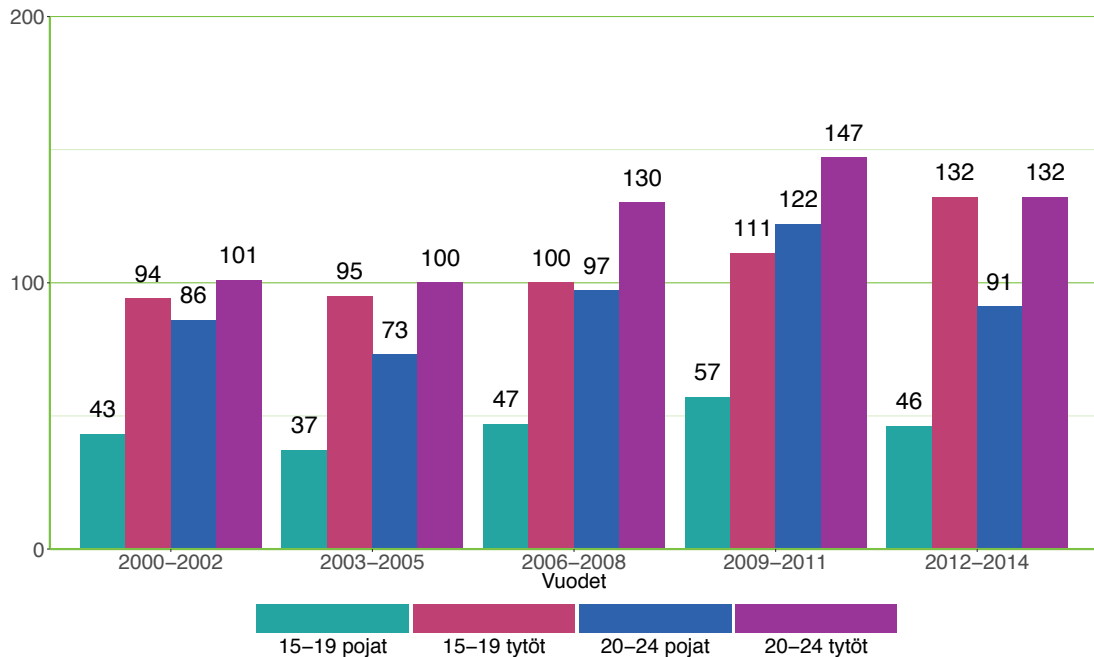
Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Tilastokeskus kuolemansyytilasto

Kuvio 14. Nuorten, 15–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus (1/100 000 henkeä kohti) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvot v. 2000–2014.

Suomessa itsensä vahingoittamiset yleistyivät nuorilla 2000-luvulla, mutta myöhemmin tilanne on tasoittunut. Sairaalan vuodeosastolla hoidetun itsemurhayrityksen taustalla on useimmiten myrkytys. Tahallisten myrkytysten osuus sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneista itsemurhayrityksistä 15–24-vuotiailla on huomattava (87 %). Itsemurhayrityksen johdosta vuosittain sairaalan vuodeosastolla on hoidossa keskimäärin 57 alle 15-vuotiasta ja vastaavasti 15–19-vuotiaita keskimäärin 279. Nuoria aikuisia, 20–24-vuotiaita, hoidetaan itsemurhayrityksen vuoksi sairaalan vuodeosastolla vuosittain keskimäärin 374 henkilöä. Sairaalassa itsetuhoisuuden vuoksi hoidettujen ja myös itsemurhan tehneiden välillä on sukupuolten välisiä eroja (ks. kuviot 14 ja 15). (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Mielenterveyshäiriöt ovat nuoruusikäisillä yleisiä. Eri tutkimusten mukaan Suomessa noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Itsetuhokäyttäytymiseksi luokitellaan itsemurha-ajatukset, viiltely, itsemurhayritykset ja itsemurha. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi voidaan luokitella käytös, jossa otetaan liian suuria riskejä. Itsetuhoisen käyttäytyminen voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. Vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on 10–15 prosentilla suomalaisnuorista. Nuoruusikäisistä arviolta 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Joka viides nuori viiltelee itseään ilman itsemurhatarkoitusta. (Marttunen ym. 2013.) Nuoren ongelmat elämänhallinnassa ja mielenterveydessä voivat olla taustalla vaikuttavia tekijöitä ja heijastua itsetuhoisena käyttäytymisenä. Perheeseen tai muihin läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ihmissuhdeongelmat ja erityisesti psykiatriset häiriöt ovat nuorella itsemurhan riskitekijöitä. Mielialahäiriöt, päihteiden käyttö ja aiempi itsemurhayritys ovat myös vahvasti sidoksissa nuorten itsemurhiin (Marttunen 2013, Pelkonen ym. 2011.) Itsemurhaa ennustavat lisäksi itsemurha-ajatusten ilmaiseminen ja muu itsensä vahingoittaminen, kuten viiltely (Hirvonen ym. 2004).

Itsemurhaa yrittäneitä ja itsensä vahingoittaneita potilaita 100 000 henkilöä kohden vuosikeskiarvot



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 15. Itsemurhayrityksen tai tahallisen itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalan vuodeosastohoidossa olleet potilaat (1/100 000 henkeä kohti) ikäryhmittäin ja sukupuolittain, keskiarvo v. 2000–2014.

WHO:n tilastotietoja vuosilta 1955–2004 väliltä 50 maassa tarkastelleen tutkimuksen mukaan itsemurhakuolleisuus 10–24-vuotiailla nuorilla miehillä ja naisilla oli vielä 1950-luvun lopulla suhteellisen vähäistä tai korkeintaan kohtalaista (≤ 2 % kokonaiskuolleisuudesta, OECD-maat 10 %). Nuorilla miehillä itsemurhakuolleisuus kasvoi tasaisesti koko tutkimusjakson ajan Keski- ja Etelä-Amerikassa ja muissa maissa. OECD-maissa itsemurhakuolleisuus nousi 1970-luvulta lähtien, ollen korkeimmillaan Itä-Euroopan maissa 1990-luvun lopulla. Vuosina 2000–2004 itsemurhien osuus oli 14–16 prosenttia kokonaiskuolleisuudesta 10–14-vuotiailla pojilla ja nuorilla miehillä kaikilla muilla alueilla paitsi Keski- ja Etelä-Amerikan maissa (7 %). Itsemurhakuolleisuus tytöillä ja nuorilla naisilla (10–24-vuotiaat) väheni seurantajakson aikana kaikissa OECD- sekä Keski- ja Etelä-Amerikan maissa ja tutkimusjakson jälkipuoliskolla se väheni myös Itä-Euroopan maissa. Muissa maissa kuolleisuus lähes kaksinkertaistui vuosien 1960 ja 2000–2004 välillä. Vuosituhannen vaihteen jälkeen 10–24-vuotiaiden tyttöjen ja nuorten naisten itsemurhakuolleisuus oli noin kymmenesosa (11 %) heidän kokonaiskuolleisuudestaan OECD-maissa, 6–8 prosenttia Keski- ja Etelä-Amerikan maissa sekä Itä-Euroopan maissa ja 13 prosenttia muissa maissa. (Viner ym.2011.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna itsetuhoista käyttäytymistä ilman itsemurhatarkoitusta ilmeni 11–18-vuotiaista lapsista ja nuorista 16 prosentilla ja tahallista itsensä vahingoittamista 18 prosentilla. Esiintyvyyttä arvioitiin vuonna 2012 julkaistun kirjallisuuskatsauksen avulla 52 kansainväliseen tutkimukseen perustuen. (Muehlenkamp ym. 2012.)

Iältään 19–30-vuotiaiden nuorten miesten itsemurhia tarkastelleen kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan itsemurhan riskitekijöitä miehillä olivat psykiatrinen sairaus, päih-teiden väärinkäyttö, etninen tausta muu kuin valtaosalla väestöä, alempi sosioekonominen ase-

ma, maaseutu ympäristö ja yksin asuminen. Väestö- ja politiikkatason riskitekijöitä nuorilla miehillä olivat muun muassa työttömyys, syrjäytyneisyys ja median raportointikäytännöt itsemurhiin liittyen. Katsauksessa tuotiin esiin, että nuorten miesten itsemurhien vähentämiseen tähtäviä keinoja on arvioitu toistaiseksi vähän. Riskitekijöiden tunnistaminen ja tuen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa eri kanavien kautta on kuitenkin suositeltavaa samoin kuin itsemurhan tekemisen keinojen saatavuuden rajoittaminen esimerkiksi lainsäädännön kautta. (Pitman ym. 2012.)

Alle 25-vuotiaiden varsinaista itsemurhatarkoitusta vailla olevaa itsensä vahingoittamista tutkittiin norjalaisessa kirjallisuuskatsauksessa. Useimmat aineiston 29 tutkimuksesta olivat keskittyneet psykologisiin ja psykiatrisiin riskitekijöihin varsinaisen itsemurhayrityksen suhteen. Muita itsetuhoisuuteen liittyviä ilmiöitä, kuten psykososiaalisia ja yhteiskunnallisia riskitekijöitä ja niihin kohdistuvien toimenpiteiden vaikutuksia ei ole juurikaan tutkittu. Itsetuhoisuuteen liittyviä merkittäviä riskitekijöitä olivat masennus, aiempi itsetuhoinen käyttäytyminen, alkoholin käyttö ja rikkoutuneet perhesuhteet. (Nrugham ym. 2010.)

Median kautta tehdyllä uutisoinnilla on mahdollisuus tarjota keinoja hakea apua ja selviytyä itsetuhoisista ajatuksista (Niederkröthaler ym. 2010). Itsemurhien uutisointi voi myös lisätä itsetuhoista käyttäytymistä etenkin julkisuuden henkilön itsemurhan jälkeen (Sisask & Värnik 2012). Uutisoinnissa tulee välttää yksityiskohtaisia tietoja esimerkiksi paikasta ja teko tavasta (Dumon & Portzky). Erityisesti nuoret ja masentuneet ottavat herkästi mallia uutisoidusta käyttäytymisestä (Huh ym. 2009).

8.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa itsemurhien ja itsensä vahingoittamisen osuudessa yleisiksi tavoitteiksi oli kirjattu kaksi asiaa: vuoteen 2025 mennessä nuorten itsemurhakuolleisuus on selvästi nykyistä pienempi ja itsensä vahingoittamisissa pyritään saamaan vuosina 2005–2007 sairaalahoitajaksoissa näkyvä yleistymisen tasaantumaa. Tavoitteisiin pyrittiin ohjelmassa vastaamaan viidellä eri osa-alueella ja niihin kirjatuilla 15 toimenpiteellä. Toimenpiteistä on eri tahojen tekemän yhteisen arvioinnin perusteella toteutunut kuusi, hyvässä vauhdissa ollaan kuuden kohdalla, toteutuksen alkuvaiheessa on kaksi toimenpidettä ja yhden toimenpiteen toteutumista ei pystytty arvioimaan. Toimenpiteiden toteuman arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen
- mielenterveysongelmien tunnistaminen ja puuttuminen varhaisessa vaiheessa
- kamppailu mielenterveysongelmaisten leimautumista vastaan
- riskiryhmien huomioonottaminen ja tukeminen
- itsemurhien toteuttamisen vaikeuttaminen.

Tässä väliarvioinnin osuudessa on käsitelty myös ohjelman myrkytysosuudessa ollutta palvelujärjestelmän toimivuuteen liittyvää toimenpidettä ammattilaisten tietoisuuden lisäämisestä nuorten myrkytysten ja mielenterveysongelmien yhteyksistä.

8.2.1 Mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen on keskeistä itsemurhien ja itsetuhoisuuden ehkäisyssä. Kyseessä on moniulotteinen ilmiö, jota toteutetaan useissa arjen eri ympäristöissä ja eri sektoreilla. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä valtakunnallisesti vuoteen 2015 linjasi STM:n alainen Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli). Suunnitelman loppuraportissa todetaan, että mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitoista. Ne ovat merkittävä syrjäytymisen riskitekijä ja voivat aiheuttaa pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. Haasteena on lasten ja nuorten palvelujärjestelmien hajanaisuus ja jakautuminen erikoistuneisiin palveluihin. Palvelukokonaisuuksien kehittämisessä tarvitaan lainsäädännön kehittämistä, yhteen sovittavaa johtamista, seurantaa sekä jaettua osaamista. Päihdehäiriöiden ja perustason hoidossa alaikäisten palvelujärjestelmä on pirstaleisempi verrattuna nuorten mielenterveyshäiriöiden erikoissairaanhoidon hoitojärjestelmään. Nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitojärjestelmän tulisi olla integroitu ja porrastettu, jolloin vaikeimpien häiriöiden hoito on intensiivistä niihin keskittyvissä yksiköissä. Yleisemmän ja lievemmän oireilun hoito- ja tukikeinojen tulee olla lähellä nuorten arkiympäristöä. (Partanen ym. 2015.)

Mieli-ohjelman lisäksi myös muilla kansallisilla ohjelmilla pyritään edistämään mielenterveyden edistämisen ja päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvää toimintaa. Lisäksi käynnissä on useita valtakunnallisia hankkeita ja käytössä erilaisia toimintamalleja lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Yksittäisten projektien haasteena on niiden toiminnan vakiinnuttamattomuus. Liitteessä 3 on koottu taulukkoon esimerkkejä Suomessa eri toimintaympäristöissä käytössä olevista mielenterveyttä edistävästä ja syrjäytymistä ehkäisevästä malleista ja toimintatavoista.

Ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään laajasti kunnan eri hallinnonaloilla myös varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ulkopuolella perheissä, neuvoloissa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimissa sekä järjestöissä (Nordling 2014). Säädösten mukaan ehkäisevissä peruspalveluissa tulee tunnistaa erityisen tuen tarpeita ja kohdentaa tukea sitä tarvitseville. Lapsen ja nuoren lähipiirin päihteiden käytöllä on vaikutusta hänen kehitykseensä. Suomalaisista 12–18-vuotiaista nuorista noin joka neljäs on kokenut haittoja kodin aikuisten alkoholinkäytöstä vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen perusteella (Warpenius ym. 2013). Kouluilla ja oppilaitoksilla on keskeinen rooli lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä ja tukemisessa. Oppilaat ja opiskelijat viettävät suuren osan ajastaan oppilaitosyhteisöissä. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet ohjaavat koulujen ja oppilaitosten toimintaa ja niissä on huomioitu mielenterveyden edistäminen ja tukeminen (oph.fi/a). Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) tukee myös osaltaan lasten ja nuorten mielen hyvinvointia kouluissa. (ks. liite 2 Koulut ja oppilaitokset -osuus.)

Lapsen tai nuoren syrjäytyminen voi kasvattaa itsetuhoisuuden ja itsemurhan riskiä. Syrjäytyminen on prosessi, joka tuottaa huono-osaisuutta liittyen koulutukseen, työmarkkina-asemaan, elintasoon, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön. Syrjäytyminen lisää myös ihmisten eriarvoisuutta. Syrjäytyneillä ja syrjäytymisvaarassa olevilla on havaittu olevan korkeampi riski mielenterveys- ja päihdeongelmien syntymiseen. (Notkola ym. 2013, Nordling 2014, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007.)

Kodin ulkopuolisilla aikuiskontakteilla esimerkiksi sosiaali-, liikunta- ja nuorisotoimen yhteistyöllä järjestämän harrastustoiminnassa on oma merkityksensä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä ja mielenterveyden tukemisessa. Etsivä nuorisotyö on yksi mahdollisuus tarjota nuorelle kodin ulkopuolinen turvallinen ja luottamuksellinen aikuiskontakti. Etsivän nuorisotyön avulla pyritään auttamaan nuorta hänen tarvitsemien palveluiden äärelle ja autta-

maan häntä ratkaisemaan pulmia ja kysymyksiä. Valtionavustuksella tuettu etsivä nuorisotyö kattoi vuonna 2015 lähes koko Suomen. (OKM 2015.) Syrjäytymisen ehkäisyyn on kiinnitettävä huomioita arjen eri ympäristöissä, perheissä ja oppilaitosyhteisöissä, mutta myös muutoin yhteiskunnassa unohtamatta verkkoympäristöä (Oikeusministeriö 2009).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki velvoittaa koulut järjestämään opiskeluhuollon osana psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Valtakunnallisen tiedonkeruun mukaan lukuvuonna 2014–2015 psykologin palveluita oli saatavilla 88 prosentissa ja kuraattorin palveluita 95 prosentissa kyselyyn vastanneista kouluista. Tilanteessa on tapahtunut myönteistä kehitystä edelliseen lukuvuonna 2012–2013 tehtyyn tiedonkeruuseen verrattuna. (Wiss ym. 2016.)

Kaikille lapsille ja nuorille suunnatut universaalit ehkäisyohjelmat mielenterveyden edistämiseen, hoitamiseen ja koulukiusaamisen vähentämiseen ovat tehokkaita itsetuhoisuuden ja itsemurhien ehkäisykeinoja. Universaalit ehkäisyohjelmat, kuten Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide), edistävät resilienssiä, selviytymistaitoja, sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja turvallista kouluympäristöä. Ne tukevat myös mielenterveyttä ja toimivat suojaavana tekijänä itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Dumon & Portzky 2014, Tamminen 2014.)

Tutkijaryhmä tarkasteli kolmea yhteisöpohjaista itsemurhien ehkäisyohjelmaa 15-vuotiailla koululaisilla (n = 11 110) vuoden ajan 168 koulussa eri puolilla Eurooppaa. Youth Aware of Mental Health (YAM)-, Question, Persuade, and Refer (QPR)- ja Screening by Professionals (ProfScreen) -ohjelmia käyttäneille oli kullekin valittu verrokkiryhmät sellaisista kouluista, joissa ei käytetty mitään ohjelmaa. Tutkimuksessa mukana olevissa oppilaitoksissa ei ilmennyt yhtään itsemurhaa tutkimusaikana. Vuoden kuluttua tutkimuksesta tehdyssä kyselyssä tuli ilmi, että ohjelmia käyttäneissä kouluissa itsemurhayrityksiä tehtiin vähemmän kuin verrokkiryhminä toimineissa kouluissa. Vähiten itsemurhayrityksiä ilmeni YAM-ohjelmaa käyttäneissä oppilaitoksissa. Tähän ohjelmaan sisältyy kuukauden ajan useita tunteja oman ikäryhmän käymiä ohjattuja keskusteluja mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä, kuten vastoinkäymisten kohtaaminen, stressi, opiskelutaidot ja itsetuhoisen käyttäytyminen. Vertaistuen kautta nuorella on mahdollisuus tunnistaa ja jakaa vaikeaksi kokemiaan tunteita ja saada tukea mielenterveydelleen. (Potera 2015.)

Lapsuus ja nuoruus sisältävät useita siirtymävaiheita, kuten esimerkiksi koulutuksen nivelvaiheet eri koulutuspaikasta toiselle. Näissä siirtymissä tarjottava tuki on syrjäytymisen ehkäisyn kannalta merkittävää toimintaa. (Notkola ym. 2013.) Siirtymävaiheen toimintamallista esimerkkinä voidaan mainita psykososiaalisia tukitoimia nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi tarjoava Time Out! Aikalis! Elämä raiteilleen! -toimintamalli. Toiminnassa tarjotaan aktiivista tukea nuorille miehille sekä jo kutsunnoissa että varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä. Toimintamalli on vakiinnuttanut asemansa ja on käytössä jo yli 200 Suomen kunnassa. (THL 2015.)

8.2.2 Mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen

Moni mielenterveyden häiriö ilmaantuu jo nuoruusiässä. Joka viides suomalainen nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Tätäkin yleisempää on nuoren psyykinen oireilu, kuten lievät masennusoireet. Oireiden ja häiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta nuori saa nopeasti apua ja tilanteen paheneminen voitaisiin ehkäistä. Keskeisessä asemassa ovat esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä oppilashuolto ja kaikki oppilaitosyhteisössä työskentelevät aikuiset. Heidän kykynsä tunnistaa oireet ja puuttua niihin voivat ratkaisevasti helpottaa monen nuoren elämää. (Marttunen ym. 2013.)

Psykkisten voimavarojen tukeminen on kaikkien lasten ja nuorten arjessa toimivien ammattilaisten tehtävä ja heille tulisi tarjota ammattiin soveltuvaa koulutusta näiden tietojen ja taitojen osalta. Ammattilaisten ja muiden nuorten parissa työskentelevien työn tueksi on saatavilla materiaalia nuorten mielenterveyden tukemisesta ja häiriöiden tunnistamisesta (esim. Marttunen ym. 2013). THL on lisäksi tuottanut esitteen Avaimia itsemurhien ehkäisyyn, johon on koottu tiivistetysti tietoa itsemurhan riskitekijöistä, hälytysmerkeistä sekä keskeisiä auttamisen keinoja (THL 2014). Opas ja esite ovat saatavilla sekä painettuna että vapaasti verkosta.

Mielenterveys- ja päihdeasiat on keskeistä ottaa puheeksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Mielenterveys- ja päihdeasioiden systemaattiseen puheeksiottamiseen terveystarkastusten yhteydessä on olemassa erilaisia menetelmiä. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastusten yhteydessä on mahdollisuus selvittää vanhempien tai oppilaiden päihdeiden käyttöä AUDIT-kyselyn tai nuorten päihdemittari ADSUME:n avulla (Aalto & Mäki 2014, Pirskanen 2014). Tarkastusten yhteydessä voidaan kartoittaa erilaisen mittarien avulla myös vanhemmuuden voimavaroja ja psyykkistä hyvinvointia (Mäki ym. 2016). Laajan terveystarkastuksen ohjeissa on myös huomioitu äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon liittyvät mielenterveys- ja päihdeasiat (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Päihdeiden käytön selvittäminen mahdollistaa päihdeiden käyttöön puuttumisen esimerkiksi mini-intervention avulla. Varhainen puuttuminen perheiden mielenterveys ja päihdeongelmiin parantaa vanhempien edellytyksiä huolehtia lapsestaan ja tämän kautta suojaa osaltaan lapsia myös tapaturmilta (Kendrick ym. 2013).

Tanskalaisessa syntymäkohorttiaineistossa tutkittiin nuoria ja nuoria aikuisia, jotka olivat kokeneet lapsena kaltoinkohtelua, koulukiusaamista tai muita vakavia elämäntapahtumia. Menneisyyden perusteella tällaista kokeneilla on lisääntynyt riski itsensä vahingoittamiseen ilman varsinaista itsemurhatarkoitusta. Tutkimuksessa haastateltiin (n = 2 980) lapsuuden ja nuoruuden tapahtumista sekä kysyttiin, olivatko vaikeita elämäntapahtumia kohdanneet saaneet sosiaalista tukea ja kannustusta selviytymiseensä elämässä. Vastaajista kolme prosentilla oli taustassaan kaltoinkohtelua, koulukiusaamista ja muuta vastaavaa. Itsensä vahingoittamisen riski oli näillä aineiston henkilöillä kuusinkertainen niihin verrattuna, joilla ei taustassa ollut vastaavia kokemuksia. Tutkimuksessa havaittiin myös, että kannustuksella ja sosiaalisella tuella nuoruusiässä on osaltaan itsensä vahingoittamista vähentävää vaikutusta. Tulosten perusteella on huomioitava myös itsensä vahingoittamisen vuoksi esimerkiksi terveydenhuollossa hoidettavien nuorten kohtelu kunnioittavasti ja arvostavasti. (Christoffersen ym. 2015.)

Kiusaamisen kokemusten ja vanhempien mahdollisen tuen sekä valvonnan vaikutuksia itsensä vahingoittamiseen ilman varsinaista itsemurhatarkoitusta ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen tarkasteltiin saksalaisessa poikkileikkausaineistossa 647 nuorella (ikäryhmä 9-18-vuotiaat, keski-ikä 12,8 vuotta). Vastaajista lähes 15 prosenttia kertoi joutuneensa kiusaamisen uhriksi usein viime kuukausina. Sanallisena ja sosiaalisena kiusaamisena ilmennyt kiusaaminen lisäsi selvästi näitä molempia riskikäyttäytymisen muotoja. Vastaavaa ilmeni, vaikkakin vähemmässä määrin satunnaisesti kiusaamisen uhriksi joutuneilla reilulla kolmasosalla vastaajista. Vanhempien tuella ja valvonnalla oli merkittävää suojaavaa vaikutusta itsetuhoiseen käyttäytymiseen satunnaisesti kiusaamisen kohteeksi joutuvien kohdalla. Toistuvasti kiusatuilla vastaavaa vaikutusta ei ollut näkyvillä. (Jantzer ym. 2015.) Suomessa Kouluterveyskyselyjen 2013 ja 2015 vastausten mukaan koulukiusaamista vähintään kerran viikossa on kokenut lukuvuoden aikana peruskoulun 8.–9. luokan oppilaista 3–4 prosenttia, ammatillisen oppilaitoksen 1.–2. vuosikurssin opiskelijoista kaksi prosenttia ja lukion 1.–2. luokan opiskelijoista yksi prosentti (THL 2016).

Suomalaisessa rekisteritutkimuksessa tarkasteltiin 48 varusmiehen tekemää itsemurhaa vuosina 1991–2007 terveydenhuollon varusmiesaikaisen kirjanpidon ja oikeuslääkäreiden tut-

kimuksiin perustuen. Varusmiesten itsemurhista 36 (75 %) oli tehty palveluksesta poissaolon aikana eli loma-aikoina. Kolmasosa uhreista oli ollut yhteydessä sotilasterveydenhuoltoon teko edeltävällä viikolla ja kaksi kolmasosaa edeltäneen kuukauden aikana. Varusmiesten käyttämissä terveydenhuollon palveluissa itsemurha-ajatukset pitäisi aktiivisesti ottaa puheeksi ja tunnistaa riskitekijöitä itsemurhakäyttäytymiseen. (Laukkala ym. 2014.)

Nuorten mielenterveysongelmat ja niiden hoito

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeässä roolissa itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurhien ehkäisyssä. Masentuneella nuorella on kohonnut itsemurhariski. Itsemurhariski on vielä korkeampi, jos masennukseen liittyy päihdeongelma. (Huttunen 2013.) Itsetuhoisen nuoren auttamisessa olennaista on masennustilan tai muun mielialahäiriön, tekojen seurauksista piittaamattoman impulsiivisen käyttäytymisen, todellisuudentajun katoamisen, ahdistuneisuuden ja päihdeongelmien hyvä hoito. Yleensä tilanteet ovat monitekijäisiä ja -oireisia. Montaa erityyppistä mielenterveyshäiriötä voi esiintyä samanaikaisesti sekä usein myös elimellisiä sairauksia tai oireita. (Marttunen ym. 2013.)

Suomalaisessa seurantatutkimuksessa haastateltiin nuorisopsykiatriselle poliklinikalle hoitoon hakeutuneita masennusdiagnoosin saaneita 13–19-vuotiaita nuoria (n = 218). Lisäksi tutkimustietoa kerättiin nuoren itse täyttämällä kyselylomakkeilla. Itsetuhoista käyttäytymistä arvioitiin siihen liittyvän osion kysymyksillä. Lähtötilanteessa puolella tutkittavista oli itsensä vahingoittamista, itsemurha-ajatuksia tai itsemurhayrityksiä. Kolmasosalla (34 %) nuorista oli itsensä vahingoittamista. He olivat iältään nuorempia, kokivat saavansa vähemmän tukea perheeltään ja heillä oli enemmän masennusoireita. He käyttivät myös enemmän alkoholia kuin ne masentuneet nuoret, joilla ei ollut itsetuhoista käyttäytymistä. Vuoden seuranta-ajan jälkeen edelleen kolmasosalla vastaajista oli itseään vahingoittavaa käyttäytymistä, itsemurha-ajatuksia tai itsemurhayrityksiä. Alkoholinkäyttö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö masennuksen lisäksi ennustivat kaikkia itsetuhoisuuden muotoja. Tyttöillä ja masennuksen lisäksi muun mielenterveyden häiriödiagnoosin saaneilla itsetuhoisen käyttäytyminen jatkui suhteellisesti pysyvämpänä. Itsemurhaa yrittäneet saivat vähemmän tukea kaveripiiristä ja käyttivät enemmän alkoholia sekä yhden vuoden että yhdestä kahdeksaan vuoteen jatkuneen seuranta-jakson aikana. (Tuisku 2015.)

Tavallisimpina masennuslääkkeinä myös nuorilla käytettyihin selektiivisiin serotoniinin takaisinoton estäjiin (SSRI-lääkkeet) liittyy hieman lisääntynyt itsemurha-ajatusten ja -yritysten riski. SSRI-lääkkeiden vaikutuksesta nuorten kohdalla ei ole toistaiseksi kuitenkaan paljoakaan tutkimusnäyttöä. Laajaa tanskalaista syntymäkohorttiaineistoa (n = 392 458) tarkastelleessa tutkimuksessa löytyi merkitsevää yhteyttä SSRI-lääkitystä käyttäneiden ja itsemurhayritystä yrittäneiden nuorten välillä. Riski itsemurhayritykseen oli suurimmillaan lääkkeen käytön kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Tutkimustulos voi osaltaan viitata myös siihen, että lääkemääräyksen saaneilla on suurempi itsemurhariski muistakin syystä kuin lääkkityksestä johtuen. Tutkijat suosittelevat kuitenkin itsemurhariskin systemaattista arviointia SSRI-lääkityksen kolmen ensimmäisen käyttökuukauden aikana. (Christiansen ym. 2016.)

Keskeistä on hoitosuunnitelman välitön laatiminen ja riittävän tiivis voimien seuranta. Vakavimmillaan lapsen tai nuoren henkinen pahoinvointi voi päättyä itsemurhayritykseen tai itsemurhaan. Hoitoon hakeutuminen itsemurhayrityksen tai tapaturman seurauksena tarjoaa mahdollisuuden akuutin hoidon lisäksi jatkohoidon suunnitteluun ja avun tarjoamiseen. Itsemurhaa yrittäneen nuoren kohdalla yritys on usein viimeinen tilaisuus tarjota apua. Valtakunnallista tietoa ei ole saatavilla siitä, miten hyvin psykiatriset konsultaatiot toteutuvat nuorten myrkytyksiä hoitavissa sairaaloissa. 2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan psykiatri-

nen konsultaatio toteutui alle 18-vuotiaiden myrkytyspotilaiden kohdalla 87 prosentille (Keränen ym. 2003.) Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskukset kolmella paikkakunnalla (Helsinki, Kuopio, Seinäjoki) tarjoavat tukea itsemurhaa yrittäneille. Puhelinpalvelu on maksutonta ja ajan varaamiseen ei tarvita lähetettä. (Suomen Mielenterveysseura.)

Itsemurhayrityksen vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin psykiatrin konsultaation toteutuvan vaihtelevasti. Tutkimuksen mukaan konsultaatio toteutui vajaassa puolessa (45 %) itsemurhaa yrittäneistä potilaista, mutta reilussa kolmanneksessa (38 %) tieto konsultaatiosta puuttui. Psykiatrin konsultaatio toteutui parhaiten tahallisten lääkeainemyrkytysten kohdalla. Tieto konsultaatiosta puuttui neljäsosasta (26 %) tapauksia. Vuodeosastohoidossa psykiatrin konsultaatio on vakiintunut käytäntö, mutta poliklinikalta suoraan kotiutuvien kohdalla konsultaatio jäi usein toteutumatta. (Nurmi-Lüthje ym. 2011.) Itsemurhien ehkäisyssä on korostettava myös alkoholin käytön vähentämisen merkitystä (Lahti 2014). Mahdollisen moniongelmaisuuksien tunnistaminen nuoren alkoholin- ja muiden päihteidenkäytön yhteydessä ja yhteistyö nuoren auttamiseksi viranomaisten ja muiden tahojen välillä on tärkeää (Käypä hoito 2015). Asiantuntijan mukaan alaikäisestä myrkytyksen vuoksi hoidetusta potilaasta kuuluu aina tehdä psykiatrin konsultaatio ja lastensuojeluilmoitus (Kivistö 2011). Myrkytystietokeskuksen asiantuntijan mukaan alle 18-vuotiaasta, sairaalahoitoon joutuneesta lääke- tai alkoholimyrkytyspotilaasta tehdään yleensä lastensuojeluilmoitus, jotta tilanteeseen johtaneet syyt saadaan perusteellisesti kartoitettua (Tynjälä 2016). Tapahtuman taustojen selvittäminen hoitotilanteessa on yksilöllisen jatkohoitosuunnitelman kannalta erityisen tärkeää. Käypä hoito -suositus masennuksen hoidosta korostaa itsetuhoisten ajatusten tunnistamisen ja asianmukaisen jatkohoidon järjestämisen merkitystä (Käypä hoito 2016).

Alaikäisen kohdalla tietosuojasta on säädetty monissa eri laissa ja säädöksissä (esim. laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, mielenterveyslaki 1116/1990, lastensuojelulaki 417/2007). Lisäksi perustuslain (731/1999 6 §) mukaan lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti yksilöinä ja heillä on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavalla tasolla. Alaikäisen lapsi tai nuori voi kieltää terveydentilaansa ja hoitojaan koskevien tietojensa antamisen huoltajalleen tai muille ei hänen hoitoonsa osallistuneille viranomaisille, mikäli hänen katsotaan olevan riittävän kypsä arvioimaan tilanteensa ja päättämään asioistaan. Asiakasta koskevia salassa pidettäviä tietoja ei voida myöskään luovuttaa eri viranomaisten kesken tai yksityiselle palveluntuottajalle ilman asiakkaan tai hänen laillisen edustajan suostumusta. Sairaanhoidopiirissä ja sen alueella olevat terveyskeskukset voivat luovuttaa potilastietoja toisilleen sen ollessa hoidon kannalta tarpeellista. Asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus kieltää tietojen luovuttaminen eri tahojen kesken. (STM 2014a.)

Palvelujärjestelmän toimivuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden toimivuus on lähtökohta toimivalle mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuudelle. Ajoittain voi olla sekä asiakkaan että ammattilaisen vaikea hahmottaa, mihin kaikkiin eri palveluiden piiriin henkilö kuuluu ja mikä on esimerkiksi ensisijainen koordinoiva tai yhteydenottotaho palveluiden kokonaisuudessa. Saumatonta yhteistyötä palveluiden saatavuudessa ei vielä valtakunnallisesti toteudu toivotulla tavalla. Tätä pyritään edistämään pitkään vireillä jo olleella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamisella (SOTE). Pyrkimyksenä on sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisimman laaja integraatio, jonka myötä perus- ja erikoispalvelut muodostavat eheän palvelukokonaisuuden. (STM 2014b.)

Toimivia palvelukokonaisuuksia on pyritty luomaan erilaisten toimintamallien sekä muutoshjelmien avulla. Neuvolapalveluiden kohdalla on näyttöä siitä, että yhdistetty äitiys- ja lastenneuvopalvelu tukee vanhempien mielenterveyttä. Perheet kokivat terveydenhoitajan ja perheen välisen hoidon jatkuvuuden suojaavan vanhemmuutta masennusoireiden kielteisiltä vaikutuksilta. (Tuominen ym. 2016.) Pääministeri Sipilän hallituksen yhtenä kärkihankkeena olevan Lapsi- ja perhepalvelujen muutoshjelman tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perheläh- töisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. Muutoshjelman edistämiseksi perustetaan sekä kunnan että maakunnan tasolle lapsi- ja perhepalveluiden työryhmiä (LAPE-ryhmä). Yhteistyörakenteiden tarkoitus on koota muun muassa kunnat, järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset ja kuntayhtymät yhdessä rakentamaan muu- tosta. (STM 2016a.)

Muutoshjelmaan sisältyy myös perhekeskustoimintamallin kehittäminen. Perhekeskuk- sella tarkoitetaan lähipalvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hy- vinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palve- lut. Perhekeskus palvelee kaikkia lapsia ja perheitä, mukaan lukien monimuotoiset perheet, vammaisen lapsen perheet ja maahanmuuttajat. Perhekeskukseen kuuluu SOTE-uudistuk- sen jälkeen sekä maakuntien että kuntien järjestämiä palveluita sekä järjestöjen ja seurakun- tien palveluita ja toimintaa. (STM 2016b.) Eri yhteyksissä lainsäädännössä korostetaan lap- sen ja nuoren kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämistä, vanhemmuuden tukemista ja myös monialaista yhteistyötä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 380/2009, lastensuojelula- ki 417/2007, varhaiskasvatuslaki 36/1973, nuorisolaki 72/2006).

Perhekeskustyyppisen palvelun tarjoamisessa on valtakunnallisesti alueellisia eroja. Perhe- keskusten toiminta vaihtelee kunnittain riippuen siitä mitä palveluita siellä tarjotaan. Varhai- sen tuen palvelurakenteena perhekeskuksen palvelukokonaisuutta lasten, nuorten ja perhei- den parissa tulisi vahvistaa ja selkeyttää. (Halme ym. 2012.) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan seurantatutkimukseen vastanneista vajaa puolet (42 %) terveyskeskuksista ilmoitti alueella ole- van perhekeskustyyppistä toimintaa. Lounais- ja Etelä-Suomessa reilussa puolessa oli vastaaji- en mukaan perhekeskustyyppistä toimintaa (56–64 %) ja vastaavasti Lapin ja Itä-Suomen alu- eilla sitä oli vähiten. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Internetin käyttö on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi ja verkossa on saatavilla eri- laisia mielenterveyspalveluita. Esimerkkejä toiminnassa olevista verkon kautta saatavilla ole- vista mielenterveyttä tukevista palveluista on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevia verkkopalveluita ja puhelimia.

Esimerkkejä lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevista verkkopalveluista ja puhelimista.	
Peluuri (A-klinikkasäätiö ja Sini- nauhallitto)	Rahapelaamisesta aiheutuvien haittojen ehkäisemiseen ja vähentämi- seen tähtäävä verkkosivusto: ammatillista tukea, vertaistukea ja oma- apuvälineitä puhelimen, verkon ja tekstiviestien välityksellä.
Päihdelinkki (A-klinikkasäätiö)	Kattava verkkosivusto päihteistä ja riippuvuuksista, sisältää myös neu- vontapalvelun ja keskustelufoorumin.
Nuorten mielenterveystalo (HUS)	Verkkopalvelu, jossa on tietoa mielenterveydestä, työkaluja itsearviointi- tiin ja omahoitoon ja yhteystietoja neuvonta- ja avunsaannin paikoista. Palvelu on osa Mielenterveystalo.fi-nettipalvelua.
Toivo-oma-apuohjelma (Suomen mielenterveysseura)	Kriiseistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille, sisältää harjoituksia ja pohdintatehtäviä.
Nytyti ry:n chat, keskustelufooru- mi ja nettiryhmät	Henkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa opiskelijoille
Lasten ja nuorten puhelin, netti- ja chat (MLL)	Kohderyhmä alle 21-vuotiaat lapset ja nuoret. Palveluihin voi ottaa yh- teyttä missä tahansa mieltä askarruttavassa asiassa.

Valtakunnallinen kriisipuhelin (Suomen mielenterveysseura)	Kaikille ikäryhmille suunnatun palvelun tavoitteena on helpottaa henkistä hätää keskustelun kautta sekä ehkäistä itsemurhia.
Tukinet-palvelu (Sastamalan seudun mielenterveysseura ry)	Eri järjestöjen tarjoama kriisikeskus verkossa: henkilökohtaista tukea, keskusteluryhmiä ja tietopalveluja.
Poikien puhelin (Väestöliitto)	Auttava puhelin alle 20-vuotiaille pojille ja nuorille miehille kaikissa elämän eri kysymyksissä.
Väestöliiton nettipalvelut: Kysy asiantuntijalta palsta nuorille ja Nettivastaanotto nuorille	Asiantuntijapalstalla alle 20-vuotiaat voivat kysyä seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä. Nettivastaanotto nuorille on asiantuntijan ja asiakkaan kesken tapahtuva suljettu ja luottamuksellinen netissä tapahtuva vastaanotto.
Pelastakaa Lapset ry:n nuoriso-toiminta : Netari-verkkonuorisotalo, Suunta-palvelu ja Help.some -mobiilisovellus	Netari-verkkonuorisotalo: ohjausta ja tukea nuorille; Suunta-palvelu: koulutus- ja työelämäohjausta nuorille; Help some -mobiilisovellus: tukena ja turvana ongelmatilanteissa

8.2.3 Riskiryhmien huomioiminen ja tukeminen

Perheiden psyykkistä hyvinvointia on mahdollista tukea eri toimintaympäristöissä ja hyvinvointia ja terveyttä edistävissä palveluissa monien hyvien toimintakäytäntöjen ja -mallien, kuten esimerkiksi Toimiva lapsi & perhe -malli, avulla (ks. osuus Koti ja neuvola 9.1.). Tutkimusten perusteella riskiryhmiin kuuluvien kohdalla tarjotaan apua ja tukea eri kanavien kautta. Hyvä esimerkki riskiryhmään kohdennetusta tuesta on Hyvä mehtäkaveri -hanke, jossa metsästysseurojen jäsenistä valmennetaan henkilöitä, jotka voivat tunnistaa ja kohdata itsemurhavaarassa olevia metsästyskavereita. Hanke on suunnattu erityisesti metsästystä harrastaville nuorille miehille. (KAMK 2015.) Poliisilaitosten alaisuudessa on jo useita vuosia toiminut monilaisia Ankkuri-tiimejä, joiden tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä ja edistää mielenterveyttä. Toimintatapaan kuuluu jalkautuminen nuorten pariin, varhainen puuttuminen alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen, nuoren asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen ja avun tarpeen selvittäminen sekä tarkoituksenmukaisen avun ja tuen piiriin ohjaaminen. Lähisuhde- ja perheväkivaltaan puuttuminen ja tuen piiriin ohjaaminen sisältyvät myös toimintaan. (poliisi.fi)

Itsemurhien tekemisen vaikeuttaminen

Kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yhdeksi osa-alueeksi oli asetettu itsemurhien toteuttamisen vaikeuttaminen. Lääkkeiden saatavuuteen ja määräämiseen voidaan vaikuttaa lainsäädännöllä ja asiantuntijaorganisaatio Fimealla on myös oma roolinsa. Apteekilla on valvontavastuu lääkemääräysten käytännön toteutuksesta. Aseturvallisuuden parantamiseksi ampuma-aselainsäädäntöön tehdyt muutokset tulivat voimaan vuonna 2011. Uudistuksessa rajoitettiin muun muassa pistoolien, pienoispistoolien, revolverien ja pienoisrevolverien (käsiaseiden) saatavuutta ja tehostettiin luvanhakijan ja -haltijan henkilökohtaisen sopivuuden arviointia ja valvontaa. Ampuma-aseluvan ikäraja nousi pääsääntöisesti 18 vuoteen. Edelleen voidaan metsästysaseisiin myöntää rinnakkaislupa 15 vuotta täyttäneille. (Ampuma-aselaki 1/1998, Poliisi 2011.) Aseturvallisuutta on pyritty parantamaan myös uuden asetietojärjestelmän avulla. Uusi rekisteri korvasi vanhan aserekisterin ja tuli poliisin käyttöön vuonna 2012. (Poliisi 2012.)

Asiantuntijan mukaan psyykenlääkkeiden käyttöön voi liittyä myös ei-toivottuja vaikutuksia, jotka tulisi huomioida niitä nuorille määrättäessä. Vaikka nuorten psykiatrisessa hoidossa käytetään vähemmän lääkkeitä kuin aikuisten hoidossa, on jo ennen lääkkeen määräämistä selvítettävä tietokannoista mahdolliset lääkeyhteisvaikutukset ja haittavaikutukset etukäteen.

Keskeisin käytetty lääkeryhmä ovat masennuslääkkeet, joita käytetään depression ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Lääkkeen määrääjänä on yleensä nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, joskus myös nuorten lääkehoidon erityispiirteisiin perehtynyt lastenneurologi tai yleislääkäri. (Vorma 2014, Fimea & Kela 2014, Marttunen & Partonen 2014.)

Masennuksen Käypä hoito -suositus (2016) sisältää lääkäreille ohjeistuksen nuorten masennuksen lääkehoitoon, päihteitä väärinkäyttävien hoitoon ja itsetuhokäyttäytymisen osalta. Ohjeistuksen mukaan trisyklisiä masennuslääkkeitä ei suositella yleensä käytettäväksi nuorilla. Nuoren depressioiden hoidossa säännöllinen ja systemaattinen hoitovasteen ja haittojen seuranta on tärkeää ja parantaa hoidon turvallisuutta. (ks. Käypä hoito 2016.) Masennuslääkkeiden aloitus tehdään yleensä hyvin huolellisesti ja tarkkaan harkittuna, koska lääkehoidon aloitukseen liittyy haasteita. Erityisesti nuorten kohdalla lääkehoito aloitetaan harkiten ja yleisimmin väärinkäytettyinä henkeä uhkaavia niin kutsuttuja trisyklisiä lääkkeitä määrätään nuorille vain vähän. (Partonen 2014.) Masennuslääkkeiden käyttö vastaa Suomessa muiden Pohjoismaiden tasoa, lukuun ottamatta Islantia, jossa käyttöluvut ovat suurempia. Suomen väestöstä lähes kahdeksan prosenttia käyttää uuden polven masennuslääkkeitä. (Fimea & Kela 2014.)

Päihteitä käyttävät ja itsetuhoiset nuoret ovat keskeisiä ryhmiä, joihin myrkytyksiä ehkäiseviä toimia tulee suunnata. Varhaisesta mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja hoidon oikea-aikaisesta saamisesta on erittäin tärkeää huolehtia. Myös jo aiemmin sairaalahoidossa myrkytysten vuoksi olleet tulisi tunnistaa riskiryhmään kuuluviksi ja erityistä tukea tarvitseviksi, sillä hoitojakso voi olla merkki alkavasta ongelmakäyttäytymisestä. Tutkimuksen mukaan 0-18-vuotaista noin 39 000 myrkytyksen vuoksi sairaalahoidossa olleista 380 on kuollut myöhemmin elämässään myrkytykseen. (Kivistö 2009). Lisäksi tulisi tiedostaa, että myrkytyksen vuoksi sairaalaan tulleilla nuorilla on vertaisryhmäänsä todennäköisemmin myös mielen-terveyden ongelmia.

8.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa itsemurhien ja itsensä vahingoittamisen ehkäisyn tavoitteiksi oli kirjattu, että vuoteen 2025 mennessä nuorten itsemurhakuolleisuus on selvästi nykyistä pienempi ja itsensä vahingoittamisissa pyritään saamaan vuosina 2005–2007 sairaalahoitajaksoissa näkyvä yleistymisen tasaantumaa. Itsemurhien ehkäisyyn kohdennetuista toimenpiteistä suuri osa on toteutunut tai on hyvin käynnissä. Toteutuksen alkuvaiheessa on muutama toimenpide. Vaikka pidemmän aikavälin tarkastelussa itsemurhat ovat nuorilla Suomessa vähentyneet, niin ne ovat edelleen yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Tyttöillä on itsemurhayrityksiä poikia enemmän, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla suurempaa. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri.)

Itsetuhoisuutta ilmenee suomalaisilla nuorilla samansuuntaisesti verrattuna kansainvälisten tutkimusten tuloksiin (Nrugham ym. 2010, Viner ym. 2011). Vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin reilulla kymmenesosalla (10–15 %) suomalaisnuorista ja arviolta 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Joka viides nuori viiltelee itseään ilman varsinaista itsemurhatarkoitusta. (Marttunen ym. 2013.) Perheeseen tai muihin läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ihmissuhdeongelmat ja erityisesti psykiatriset häiriöt ovat nuorella itsemurhan riskitekijöitä. Mielialahäiriöillä, päihteiden käytöllä ja aiemmilla itsemurhayrityksillä on selvää yhteyttä nuorten itsemurhiin. (Marttunen 2013, Pelkonen ym. 2011.) Itsemurhaa ennakoivia hälytysmerkkejä ovat lisäksi itsemurha-ajatusten ilmaiseminen ja muu itsensä vahingoittaminen, kuten viiltely (Hirvonen 2004). Merkittävällä osalla masennuksen vuoksi hoitoa hakeneista suo-

malaisnuorista ilmenee itsensä vahingoittamista ja usein siihen liittyen itsemurha-ajatuksia tai itsemurhayrityksiä. Itsensä vahingoittaminen voi ennustaa myöhempää itsetuhoista käyttäytymistä. Masennuksen hoidossa ja itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyssä tulee huomioida nuorelle annettava sosiaalinen tuki ja mahdollinen alkoholin käyttö. (Tuisku 2015.) Vanhemmuuden varhainen tukeminen perheissä ja eroperheiden tuki sekä masennukseen ja alkoholin käyttöön kohdistuvat ehkäisevät sekä varhaisen puuttumisen keinot tukevat itsetuhoisuuden ehkäisyä nuorilla (Nrugham ym.2010).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa esitetyt mielenterveyttä edistäviä ja vahvistavista viidestä toimenpiteestä neljä on toteutunut ja yhden toteutumista ei pystytty arvioimaan. Lapsia ja nuoria tavoitetaan peruspalveluiden kautta sekä harrastus- ja järjestötoiminnassa. Koulut ja oppilaitokset tarjoavat hyvän toimintaympäristön mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen. Näiden toimintaympäristöjen rooli on vahvistunut Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakaudella opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden uudistamisen yhteydessä. Mielenterveyttä ja vuorovaikutustaitoja tukevia sisältöjä lisättiin perusteisiin uudistuksen yhteydessä. Lasten ja nuorten elämänhallinnan taitoja erityisesti siirtymävaiheissa on vahvistettu uudistuksessa esimerkiksi ryhmäytymisen ja yhteisöllisyyden tukemisen sekä erilaisten toimintamallien käytön avulla. Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksia on pyritty tukemaan sosiaali-, liikunta- ja nuorisotoimen yhteistyöllä. Lisäksi on luotu toimintamalleja harrastustoimintaan, kuten esimerkiksi Icehearts ja Yli Hyvä Juttu.

Psyykkisten voimavarojen tukeminen ja mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden varhainen tunnistaminen sekä hoitoonohjaus ovat lapsen ja nuoren lähipiirin sekä kaikkien lasten ja nuorten arjessa toimivien ammattilaisten tehtävä. Viidestä tähän osa-alueeseen kohdennetusta toimenpiteestä kaksi toteutui, yksi on hyvin käynnissä ja kaksi on vielä toteutuksen alkuvaiheessa. Käypä hoito -suositus masennuksen hoidosta korostaa itsetuhoisten ajatusten tunnistamisen ja asianmukaisen jatkohoidon järjestämisen merkitystä. Mielenterveys- ja päihdeasiat on keskeistä ottaa puheeksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kouluissa ja oppilaitoksissa sekä kodeissa tehtävää kiusaamista ehkäisevää työtä on myös tärkeä tukea. Erityisesti usein toistuva kiusaaminen lisää merkittävästi itsensä vahingoittamista sekä itsetuhoisuutta nuorilla (Jantzer ym. 2015). Lapsen tai nuoren syrjäytyminen ja osattomuuden kokemus voi kasvattaa itsetuhoisuuden ja itsemurhan riskiä. Lisäksi kodin ulkopuolisilla aikuiskontakteilla on oma merkityksensä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä ja mielenterveyden tukemisessa. Ehkäisevien palveluiden riittävyydellä ja toimivuudella on tärkeä rooli itsetuhoisuuden ja myös itsemurhien ehkäisyssä. Saumaton yhteistyö palveluiden saatavuudessa ei vielä valtakunnallisesti toteudu toivotulla tavalla (STM 2014). Valtakunnallisesti mielenterveyspalveluiden saatavuus on parantunut muun muassa internetin kautta saatavilla olevien palveluiden määrän lisääntyttyä.

Riskiryhmään kuuluvat lapset ja nuoret on tärkeä tunnistaa ja heille tulee tarjota tukea jo varhaisessa vaiheessa. Riskiryhmien huomiointiin ja tukemiseen kohdennetut kolme toimenpidettä ovat hyvin käynnissä, mutta jatkuvaa työtä tarvitaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä perheitä tukevia toimintamalleja on levitetty valtakunnalliseen käyttöön. Eri-laisia toimintamalleja elämänhallintataitojen vahvistamiseksi ja stressinhallintatekniikoista on saatavilla riskiryhmille ja jo oireileville lapsille ja nuorille. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yhdeksi itsemurhien ehkäisyn osuuden tavoitteeksi oli asetettu itsemurhien toteuttamisen vaikeuttaminen. Ohjelmakaudella tavoitteen toteutuminen on edistynyt esimerkiksi aselainsäädännön tiukentumisen kautta.

Nuoren hoitoon hakeutuminen itsemurhayrityksen jälkeen tarjoaa usein viimeisen mahdollisuuden jatkohoidon suunnitteluun ja avun tarjoamiseen. Jatkohoidon huolelliseen suun-

nitteluun ja toteutukseen tulee kohdistaa riittävästi resursseja. Tapahtuman taustojen ja tukiverkostojen selvittäminen sekä kuuleminen ja ennen kaikkea nuoren oma näkemys tilanteestaan antavat edellytyksiä tarvittavan jatkohoidon suunnitteluun. Itsemurhien ehkäisyssä on keskeistä huomioida myös ilmiön muut erityispiirteet. Itsemurhista merkittävä osa tehdään päihtyneenä ja itsemurhien ehkäisyssä on korostettava myös alkoholin käytön vähentämisen merkitystä (Lahti 2014). Median raportointi itsemurhayrityksistä ja itsemurhista tulee olla eettisiä periaatteita noudattavaa. Vaikka medialla on mahdollisuus tarjota keinoja hakea apua ja selviytyä itsetuhoisista ajatuksista, niin uutisoinnissa riskinä on itsetuhoisen käyttäytymisen lisääntyminen etenkin nuorten ja masentuneiden henkilöiden kohdalla. Lasten ja nuorten mielen-terveyden edistämisen kohdalla on tärkeä käydä myös pohdintoja tietosuojaan aiheuttamasta tietojen välittämisen ongelmista, jotka voivat osaltaan heikentää mielen-terveyttä tukevan hoidon toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla.

Itsemurhien ja itsensä vahingoittamisten ehkäisyn painopistealueet

- mielen-terveyden tukeminen ja vahvistaminen arjen eri ympäristöissä
- suvaitsevaisuuden lisääminen ja tukeminen
- yhteisöllisyyden tukeminen
- jatkohoidon huolellinen suunnittelu ja toteuttaminen itsemurhayrityksen jälkeen
- median rooli (vastuu uutisoinnissa)
- hyvinvoinnin/pahoinvoinnin puheeksiottaminen, riskiryhmien huomiointi

LÄHTEET:

- Aalto M & Mäki P. 2014. Audit-kysely. Teoksessa P. Mäki P, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen, T. Laatikainen (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. s.165–168. THL Opas 14/2014. Toinen uudistettu painos. Juvenes Print. Tampere.
- Ampuma-aselaki 1/1998. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980001>.
- Christiansen E, Agerbo E, Bilenberg N, Stenager E. 2016. SSRIs and risk of suicide attempts in young people – A Danish observational register-based historical cohort study, using propensity score. *Nordic Journal of Psychiatry*. 70; 3: 167-175.
- Christoffersen MN, Mohl B, DePanfilis D, Vammen KS. 2015. Non-Suicidal Self-Injury-Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse Negl*. 44: 106-116.
- Clarke G. ja työryhmä. 2010. MAESTRO ohjaajan käsikirja – Stressinhallintakurssi nuorten masennuksen ehkäisyyn. Saatavilla aineistosta <http://docplayer.fi/2529814-Maestro-ohjaajan-kasikirja-stressinhallintakurssi-nuorten-masennuksen-ehkaisyyn.html>.
- Dumon E & Portzky G. Suicide Prevention Toolkit for Media Professionals. Unit for Suicide Research – Genth University, Belgium. Saatavilla aineistosta <http://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2014/04/Euregenas-Suicide-Prevention-Toolkit-for-Media-Professionals.pdf>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Juvenes Print, Tampere. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>.
- Halme N, Kekkonen M & Perälä M-L. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-747-9>.
- Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G, Laukkanen E. Itseään viiltelevä nuori. *Duodecim*. 2004; 120: 944–50.

- Huh GY, Jo GR, Kim KH, Ahn YW, Lee SY. 2009. Imitative suicide by burning charcoal in the southeastern region of Korea: the influence of mass media reporting. *Leg Med.* 11 (Suppl 1): 563–564.
- Huttunen M. 2013. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla aineistosta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383.
- Icehearts- toimintamalli. Saatavilla aineistosta <http://www.icehearts.fi/index.html>.
- Ihmeelliset vuodet menetelmä. Ihmeelliset vuodet ry tukee lasten hyvinvointia ja kasvatusta Ihmeelliset vuodet -menetelmällä. Saatavilla aineistosta <http://ihmeellisetvuodet.fi/>.
- Jantzer V, Haffner J, Parzer P, Resch F, Kaess M. 2015. Does parental monitoring moderate the relationship between bullying and adolescent nonsuicidal self-injury and suicidal behavior? A community-based self-report study of adolescents in Germany. *BMC Public Health.* 15; 1: 1-8, BioMed Central.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu (KAMK). 2015. Hyvä mehtäkaveri -toiminta esittäytyy Pohjois-Suomen erämessuilla. Ajankohtaista 7.5.2015. Saatavilla aineistosta www.kamk.fi.
- 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 Mar 28; 3.
- Keränen S, Laukkanen E & Hintikka J. 2003. Nuorten mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(12):1147-1153. Saatavilla aineistosta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93628.pdf>.
- KiVa Koulu -verkkosivut. 2012. KivaKoulu – tehdään se yhdessä! Saatavilla aineistosta <http://www.kivakoulu.fi/>.
- Kivistö J. 2009. Poisonings in Finnish Children. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7565-8>.
- Kivistö J. 2011. Nuorten myrkytykset – mitä niiden ehkäisemiseksi? Esitys Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumissa 5.9.2011. Saatavilla aineistosta <http://www.slideshare.net/THLfi/kivist-nuorten-myrkytykset-mitniiden-ehkaisyksi-2>.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholi-ongelman hoito. Julkaistu 4.11.2015. Saatavilla aineistosta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028#R12>.
- Käypä hoito -suositus. 2016. Depressio. Julkaistu 6.7.2016. Saatavilla aineistosta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023>.
- Lahti A. 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526205571>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Laukkala T, Partonen T, Marttunen M, Henriksson M. 2014. Suicides among military conscripts between 1991-2007 in Finland-A descriptive replication study. *Nordic Journal of Psychiatry.* 68; 4: 270–274.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos (Kela). 2014. Suomen lääketilasto (SLT). Saatavilla aineistosta https://www.fimea.fi/documents/160140/1188389/SLT+2014_net.pdf/4fde8821-0421-422c-a596-c9d6b922d226.
- Marttunen M. 2013. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkärin käsikirja 15.7.2013. Terveysportti. Saatavilla aineistosta http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=itsemurha.
- Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, Viialainen R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL Opas 25/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>.
- Marttunen M. & Partonen T. 2014. Kirjallisuushaut. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>.
- Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. 2012. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health.* 6; 1: 10.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen T, Laatikainen T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Opas 14/2011, 3.uudistettu painos. Helsinki.

- Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, Eisenwort B, Sonneck G. 2010. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 197: 234–243.
- Nordling E. 2014. Syrjäytyminen on ehkäistävissä – elämä raiteilleen. Ppt-esitys Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi 2014.
- Notkola V, Pitkänen S, Tuusa M, Ala-Kauhaluoma M, Harkko J, Korkeamäki J, Lehikoinen T, Lehtoranta P, Puumalainen J, Ehrling L, Hämäläinen J, Kankaanpää E, Rimpelä M, Vornanen R. 2013. Nuorten surjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan turvallisuusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Saatavilla aineistosta <http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180>.
- Nrugham L, Herrestad H, Mehlum L. 2010. Suicidality among Norwegian youth: Review of research on risk factors and interventions. *Nordic Journal of Psychiatry*. 64: 5: 317–326.
- Nuorisolaki 72/2006. Finlex. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>.
- Nurmi-Lüthje I, Hinkkurinen J, Salmio K, Lundell L, Lüthje P, Karjalainen KM. 2011. Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrinen konsultaatio toteutuu päivystyksessä vain osittain. *Suomen Lääkärilehti*. 22; 66: 1905–10.
- Oikeusministeriö. 2009. Jokelan koulusurmat 7.11.2007 – Tutkintalautakunnan raportti. Saatavilla aineistosta http://www.lskl.fi/files/595/Jokelan_koulusurmat_tutkintalautakunnan_raportti.pdf.
- Onnettomuustutkintakeskus. 2014. Lasten kuolemat. Tutkintaselostus Y2012-S1. S-julkaisu 1/2014. Helsinki. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.
- Opetushallitus (OPH) verkkosivut oph.fi/ a). Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2015. Etsivä nuorisotyö. Saatavilla aineistosta http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/etsiva_nuorisotyö/.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.
- Partanen A, Moring J, Bergman V, Karjalainen J, Kesänen M, Markkula J, Marttunen M, Mustalampi S, Nordling E, Partonen T, Santalahti P, Solin P, Tuulos T, Wuorio S. (toim.). 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Miten tästä eteenpäin? THL Työpäperi 20/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>.
- Partonen T. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2014.
- Pelkonen M, Karlsson L, Marttunen M. Adolescent suicide: epidemiology, psychological theories, risk factors, and prevention. *Current Pediatric Reviews* 2011;7: 52–67.
- Perustuslaki 731/1999. Savilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Pirskanen M. 2014. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa P. Mäki P, K. Wikström K, T. Hakulinen-Viitanen, T. Laatikainen (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. THL Opas 14/2014. Toinen uudistettu painos. s.169–172. Juvenes Print, Tampere.
- Pitman A, Krysiniska K, Osborn D, King M. 2012. Suicide in young men. *Lancet*. 23; 379 (9834): 2383–2392.
- Poliisi. 2011. Muutettu ampuma-aselaki tulee voimaan 13.6.2011. Pääuutinen. Saatavilla aineistosta <http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/0/2F98C5D7622B3137C225789400240385?opendocument>.
- Poliisi. 2012. Poliisin uusi asetietojärjestelmä vähentää asiointikertoja poliisilaitoksissa ja lisää aseturvallisuutta. Tietoarkisto. Saatavilla aineistosta <http://www.poliisi.fi/newslist/pbic/2012112601hallitus1>.
- Poliisi.fi. Hämeen poliisilaitoksen Ankkuri-tiimit. Saatavilla aineistosta <https://www.poliisi.fi/hame/ankkuri>.
- Potera C. 2015. A School-Based Program Reduces Teen Suicide Attempts. *Am J Nurs*. 115; 4:18.
- Psykologian instituutti. 2016. Askeleittain – Pienin askelin. Saatavilla aineistosta <http://www.hogrefe.fi/index>.
- Rikoksenteorijuntaneuvosto. 2014. Väkivallan vähentäminen. Friends. Saatavilla aineistosta <http://www.vakivalta.rikoksenteorijunta.fi/fi/index/hyviakaytanta/lapsuudenkehityksenjavanhemmuudentukeminen/friends.html>.
- Sisask M & Värnik A. 2012. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 9: 123–138.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014a. Asiakas- ja potilastiedot ja salassapito. Saatavilla aineistosta http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/salassapito

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014b. Sote- ja aluehallintouudistus. Saatavilla aineistosta http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016a. Kuntien lapsi- ja perhepalveluiden muutostyo alkaa luomalla yhteistyörakenteet. Uutinen 23.6.2016. Saatavilla aineistosta http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntien-lapsi-ja-perhepalveluiden-muutostyo-alkaa-luomalla-yhteistyorakenteet.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016b. Materiaalit. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavilla aineistosta <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/materiaalit>.
- Suomen Mielenterveysseura. Keskusteluapua itsemurhayrityksen jälkeen. Saatavilla aineistosta <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/keskusteluapua-itsemurhayrityksen-j%C3%A4lkeen>.
- Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveystaidot kasvuun -hankkeet. Saatavilla aineistosta <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret>.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK). Yli Hyvä Juttu. Saatavilla aineistosta www.spek.fi.
- Tamminen. N. 2014. Euregenas. <http://www.slideshare.net/THLfi/tamminen-euregenas-tykalu-kouluille>. Esitys lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy foorumi 23.9.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Avaimia itsemurhien ehkäisyyn -esite. Saatavilla aineistosta http://www.thl.fi/documents/10531/371759/THL_itsemurhien_ehkaisy_haitariesite_painoon.pdf.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Mielenterveys-verkkosivusto. TimeOut! Aikaisä! Elämä raiteilleen! -toimintamalli. Saatavilla aineistosta <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Koulukiusaamiseen liittyvät taulukot. Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Tapaturmat ja väkivalta. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Tapaturmatietokanta, Tilastokeskus; kuolemansyytilasto.
- Tuisku V. 2015. Depressed adolescents grow up: Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9695-0>.
- Tuominen M, Juntila N, Ahonen P, Rautava P. 2016. The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scand J Psychol.* 57; 3: 193–200.
- Tynjälä P. 2016. Myrkytystietokeskus. Henkilökohtainen tiedonanto 22.6.2016.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Saatavilla aineistosta http://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf.
- Varhaiskasvatuslaki 36/1973. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>.
- Viner RM, Coffey C, Mathers C, Bloem P, Costello A, Santelli J, Patton GC. 2011. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries. *The Lancet.* 377; 9772: 1162–1174.
- Vorma H. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 2.4.2014.
- Warpenius K, Tigerstedt C, Holmila M. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL Teema 14/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2>.
- Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Koskinen H, Laitinen K, Manninen M, Saaristo V, Ståhl T. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2015 – TEA2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastokatsaus 2/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016051111637>.
- Yhteispeli. 2015. Yhteispeli – koko koululle. Saatavilla aineistosta <http://www.yhteispeli.fi/>.

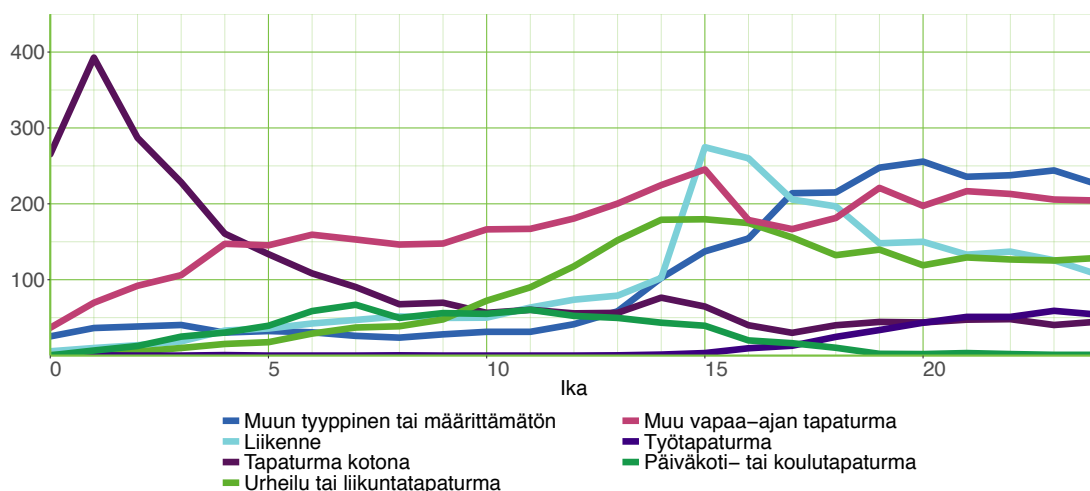
9. TAPATURMIEN EHKÄISY KASVU- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ

Lasten ja nuorten toimintaympäristöjen turvallisuutta parantamalla voidaan ehkäistä lasten ja nuorten tapaturmia. Kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi suojata lasten ja nuorten terveyttä, turvallisuutta sekä edistää ja tukea turvallisuusmyönteisten tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä. Eri toimintaympäristöissä toimivat henkilöt ovat keskeisiä tapaturmien ehkäisyn toimijoita, tiedonvälittäjiä ja motivoijia.

Kuluttajaturvallisuus ja kuluttajapalvelut ovat yhteydessä tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn. Eri toimintaympäristöissä turvallisten toimintatapojen tuominen tutuiksi lapsille ja nuorille houkuttelevalla tavalla on tärkeä keino edistää turvallisuutta ja ehkäistä tapaturmia. Säädökset ja valtakunnalliset ohjeet antavat valtakunnalliset puitteet sekä palveluiden tuottajille että käyttäjille. Aikuisen esimerkillä omassa toiminnassaan on oma tärkeä merkityksensä lapsen turvallisten toimintatapojen omaksumisessa. Kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuuteen liittyvästä sääntelystä vastaa työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). Tukes valvoo 1.5.2016 lähtien kuluttajapalveluiden turvallisuutta sekä vastaa turvallisuustiedon jakamisesta toiminnanharjoittajille ja näiden sitouttamisesta turvallisuushakuisiin toimintamalleihin, kuten oma-valvontaan. Kuluttajaturvallisuuden ja tuoteturvallisuuden puitteissa Tukes tekee paljon yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Erityisesti kattojärjestöillä ja turvallisuusalan toimijoilla kuten Liikenneturva ja Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH), on tärkeä rooli valistamisessa ja turvallisten toimintatapojen edistämisessä. Tukes valvontaviranomaisena viestii käytössä olevien resurssien puitteissa aktiivisesti niin toiminnanharjoittajien kuin kuluttajien suuntaan. (Kuustonen 2016.)

Lasten ja nuorten kohdalla on huomioitava eri-ikäkausiin liittyvät toimintaympäristöt ja erilainen suhde niihin eri ikävaiheissa. Pienet lapset eivät vielä hallitse kunnolla ympäristöjään, ja he ovat vielä hyvin riippuvaisia aikuisista sekä oman lähiympäristönsä turvallisuudesta. Nuorilla itsenäisyyden lisääntyessä arjen toimintaympäristöt moninaistuvat ja kavereiden sekä muiden nuorten merkitys kasvaa aikuisten merkityksen vähentyessä. Nuorilla on kyky myös tunnistaa ja hallita vaaroja. Yli puolet alle kouluikäisten lasten sairaalan vuodeosastohoittoa vaatineista tapaturmista tapahtuu kotona ja vastaavasti nuorille vapaa-ajalla kodin ja koulun ulkopuolella (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri). Eri toimintaympäristössä tapahtuneiden sairaalan vuodeosastolla hoidettujen alle 25-vuotiaiden tapaturmia kuvataan kuviossa 16.

Vuodeosastolla hoidetut alle 25-vuotiaat tapaturmapotilaat vuosikeskiarvo 2012–2014



Lähde: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri

Kuvio 16. Alle 25-vuotiaiden eri toimintaympäristöissä tapahtuneet sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineet tapaturmat (1/100 000 henkeä kohti) vuosina 2012–2014.

LÄHTEET

Kuustonen J. Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2016.

Tilastot: THL Tapaturmatietokanta, alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri.

9.1 Koti ja neuvola

9.1.1 Tausta ja nykytilanne

Alle kouluikäisten lasten sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmien aiheuttamista vammoista noin puolet (53 %) tapahtuu kotiympäristössä, alle 3-vuotiailla jopa lähes kolme neljäsosaa (74 %). Alle 7-vuotiaille lapsille tapahtuu vuosittain kotiympäristössä keskimäärin viisi kuolemaan johtavaa tapaturmaa ja noin 1 600 lasta hoidetaan kotitapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastolla. Kuolemaan johtavien alle kouluikäisten lasten yleisimpinä tapaturmien syinä ovat tieliikenneonnettomuus, hukkuminen tai tukehtuminen. Sairaalan vuodeosastohoitoa vaativien tapaturmien taustalla on vastaavasti useimmiten kaatuminen, putoaminen, tieliikenneonnettomuus, myrkytys tai elottoman ympäristön mekaaniset voimat, kuten esimerkiksi törmäminen. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Kotoa saadulla käyttäytymiseen ja asenteisiin liittyvällä esimerkillä ja mallilla on merkitystä myös myöhemmin elämässä. Kotiympäristön turvallisuus on erityisen tärkeää pienelle vielä kehittyvässä olevalle lapselle. Tämän ympäristön turvallisuudesta ovat vastuussa ensisijaisesti lapsen vanhemmat tai muut lapsen huoltajat. Lasten vanhempien valmiuksien ja kodin turvallisuuden parantamiseen suunnattujen toimien ja ohjauksen on todettu vähentävän lapsuuden aikaisia tapaturmia (Kendrick ym. 2013).

Pienten lasten tapaturmien ehkäisyssä ja vanhemmille annettavassa ohjauksessa tärkeää:

- vanhemmuuden tuki
- lapsen jatkuvan valvonnan merkityksen esille nostaminen
- vanhempien ja muiden aikuisten esimerkki
- turvallinen ja virikkeellinen ympäristö ja leikkivälineet
- tarvittavat turvalaitteet autolla, jalan ja pyörällä liikuttaessa
- liikunnallisten taitojen harjoittelu
- turvallisuuskasvatus, joka kerryttää lapsen tietoja ja taitoja ikään soveltuvasti
- vanhempien ensiaputaidot.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat neuvonnassa ja ohjauksessa keskeisessä asemassa. Heillä tulee olla käytössään turvallisuusosaamista vahvistavaa ja kotien turvallisuusneuvontaa tukevaa ajantasaista tietoa ja materiaalia. Tulotasosta riippumatta jokaisella kodilla tulisi olla mahdollisuus hankkia asianmukaisia tarvittavia turvalaitteita ja huolehtia kodin turvallisuudesta.

9.1.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yleistavoitteena kotiympäristön turvallisuuden edistämisessä oli kotona sattuneiden sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien määrän väheneminen ja tiedon lisääntyminen kotitapaturmista ja niiden ehkäisystä. Kotiympäristön turvallisuuden edistäminen oli jaettu kolmeen osa-alueeseen, joihin oli kirjattu yhteensä yhdeksän toimenpidettä. Toimenpiteistä on toteutunut kaksi, kolme on hyvässä vauhdissa ja toteutumatta on neljä toimenpidettä. Toteuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet:

- turvallisen ympäristön luominen kotiin
- kotona annetun turvallisuuskasvatuksen vahvistaminen
- erityistä tukea tarvitsevien perheiden tukeminen

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen osuudessa yleistavoitteeksi asetettiin, että tapaturmien ehkäisy on osa terveysneuvontaa suunnitelmallisesti valituilla käynneillä lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaisesti koko perhe huomioiden. Erityisesti huomioidaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja tuen oikea-aikainen kohdentaminen sitä eniten tarvitsevien kohdalla. Neuvolassa tehtävä turvallisuuden edistäminen oli ohjelmassa jaettu neljään osa-alueeseen, joissa oli yhteensä 15 toimenpidettä. Toimenpiteistä on toteutunut kaksi, hyvässä vauhdissa on kahdeksan, alkuvaiheessa on neljä ja yksi on jäänyt toteutumatta. Toteuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- terveystarkastusten, kotikäyntien ja perhevalmennuksen tapaturmien ehkäisyn sisältöjen kehittäminen
- isien osallistumista vahvistaminen
- erityistä tukea tarvitseviin perheisiin kiinnitetään huomiota
- neuvolahenkilöstön tapaturmien ehkäisyn koulutusta ja turvallisuustiedon välittämistä neuvoloiden työn tueksi kehitetään

Kotiympäristön turvallisuuden edistäminen nivoutuu läheisesti äitiys- ja lastenneuvola-palveluihin, jotka tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat sekä alle kouluikäisten lasten perheet Suomessa. Tästä syystä tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi kotiympäristöstä ja neuvola-palveluista on tehty väliarvioinnissa yhdistettynä.

Työmenetelmät ja -materiaalit

Kodin turvallisuudesta ovat vastuussa lapsen vanhemmat tai muut lapsen huoltajat. Äitiysneuvolatoiminnan suositusten (2013, 16) mukaan äitiysneuvolatyön yhtenä tavoitteena on turvata tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Lastenneuvolan tehtävänä on osaltaan tukea vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan ja tunnistaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin (STM 2004). Erityisesti vastasyntyneiden ja pikkulasten vanhempien asenteisiin ja käyttäytymiseen on mahdollista vaikuttaa turvallisuuskasvatuksella. On havaittu, että tapaturmien ehkäisyasioiden monipuolinen käsittely osana vanhempien neuvontaa ja kotikäyntejä voi vähentää lasten tapaturmariskiä (Kendrick ym. 2013).

Terveysneuvonnassa sekä terveystarkastuksissa, kotikäynneillä että perhevalmennuksissa on mahdollista käyttää keskustelun tukena asiakkaille jaettavaa kirjallista materiaalia, jonka kautta asiakas voi halutessaan saada lisätietoa aiheesta ja tukea omiin valintoihin. THL:n julkaisemassa laajojen terveystarkastusten ohjeistuksessa tapaturmat sekä kotien turvallisuus on liitetty osaksi kaikkia äitiys- ja lastenneuvola-ajan laajoja terveystarkastuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Lisäksi lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon työmenetelmiä kuvaavan ja käyttöä ohjeistavan käsikirjan yksi osuus käsittelee tapaturmien ehkäisyn mahdollisuuksia terveydenhoitajan ja lääkärin työssä (Mäki ym. 2016). Äitiysneuvolan kautta kaikille perheille jaettavan Meille tulee vauva -oppaan sisällöissä on huomioitu kodin turvallisuus ja tapaturmien ehkäisy (Hakulinen ym. 2015).

Valtakunnallisessa selvityksessä (2014) kysyttiin, mitä eri aihepiireistä olevaa kirjallista materiaalia oli äitiys- ja lastenneuvolassa sovittu tarjottavaksi asiakaskäyttöön määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä. Tapaturmien ehkäisyä käsittelevän terveysneuvontamateriaalin käytöstä oli sovittu 45 prosentissa äitiysneuvoloista ja 92 prosentissa lastenneuvoloista. Seurantaraportin mukaan laajat terveystarkastukset ja muut määräaikaisten terveystarkastukset järjestettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa säännösten mukaisina ajankohtina. Laajoissa terveystarkastuksissa perheiden hyvinvointia arvioitiin monipuolisesti ja lapsen tapaturmien ehkäisyn käsittelyä sisältyi vähintään 70 prosenttiin ennen kouluikää oleviin laajoihin terveystarkastuksiin. Kyselyyn vastasi Suomessa 150 terveyskeskusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Kotikäyntien vaikuttavuutta arvioivien katsausten (Elkan ym. 2000, Kendrick ym. 2000, Bull ym. 2004) mukaan kotikäyntien avulla pystyttiin selvästi tukemaan vanhemmuutta ja äiti-lapsi-vuorovaikutussuhdetta sekä ehkäisemään lasten tapaturmia. Työtavalla on mahdollista tukea vanhempien pärjäämistä, vähentää heidän stressiään, edistää koko perheen hyvinvointia, ehkäistä lapsen kaltoinkohtelua ja tapaturmia, tunnistaa varhain parisuhdeväkivaltaa sekä perheen muita tuen tarpeita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013.)

Isossa-Britanniassa vuosina 2009–2011 toteutetun interventiotutkimuksen mukaan alle 5-vuotiaiden alemman toimeentulotason perheille kotikäynneillä tarjotun turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn koulutuksen ja ohjauksen sekä turvavälineiden avulla tapaturmista johtuva sairaalahoidon tarve väheni selvästi. Hankkeessa tehtiin tiivistä yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa, joiden arvion ja tietojärjestelmistä saadun informaation avulla perheet valittiin tutkimusryhmään. Turvallisuutta edistävä kotikäynti tehtiin ja ilmaisia turva-

välineitä annettiin hankkeessa 66 000 perheelle ja heidän lisäksi 300 000 perheelle tarjottiin hankkeeseen liittyvää kirjallista materiaalia ja videoita. Inhimillisen kärsimyksen vähenemisen lisäksi hankkeen kustannusvaikuttavuus oli hyvä. Alle 5-vuotiaiden vakavista sairaalahoitoon johtavista tapaturmista aiheutuvat vuotuiset kustannukset vähenivät hankkeen aikana 27 miljoonaa punttaa. Hankkeen kustannukset olivat alle kaksi miljoonaa punttaa. Parhaimmat tulokset hankkeesta saatiin niillä alueilla, joissa paikallinen tason esimiehet oli sitoutuneet hankkeeseen ja eri organisaatioiden välinen yhteistyö oli toimivaa. (RoSPA 2013.)

Kotikäynti tulee järjestää ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle joko raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen (VNA 338/2011). Äitiysneuvolan suositusten mukaan ensimmäistä lastaan odottaville järjestetään kotikäynti sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjille järjestetään kotikäynti synnytyksen jälkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan seurantaraportin mukaan äitiysneuvolasta kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaville järjesti 35 prosenttia terveyskeskuksista ja kaikille lasta odottaville perheille kuusi prosenttia terveyskeskuksista. Synnytyksen jälkeen kotikäynti toteutettiin joko äitiys- ja/tai lastenneuvolasta käsin kaikille synnyttäneille perheille 85 prosentissa terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Perhevalmennuksen sisältöön tulisi suositusten mukaan kuulua vauvan turvallisuuteen liittyviä näkökohtia kuten vauvan käsittely, kaltoinkohtelun ja ravistelun välttäminen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 79).

Valtakunnallisen selvityksen mukaan säännösten edellyttämää perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville perheille järjestettiin lähes kaikissa (95 %) terveyskeskuksista (Hakulinen-Viitanen ym 2014). Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Vahvuutta vanhemmuuteen -hankkeessa (2010–2014) on kehitetty vanhempainryhmätoimintaan mallia parisuhteen tukemiseksi ja elämänhallinnan lisäämiseksi. MLL on tehnyt toimintamallin kehittämässä yhteistyötä Folkhälsanin, Ensi- ja turvakotien liiton ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. (mll.fi.) Hankkeen arvioinnissa yhtenä osana huomioidaan myös tapaturmat, sillä vanhempainryhmissä käsiteltäviin asioihin kuuluvat myös lasten turvallisuus ja tapaturmien ehkäisy. Hankkeeseen liittyvän perhevalmennusten käytänteitä tarkastelleen opinnäytetyön (n = 194) mukaan kodin turvallisuus on perhevalmennuksissa aiheena noin puolessa (49 %) tutkimuksessa mukana olleista 108 terveyskeskuksesta (Friis 2010).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa tuotettiin terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ikävaiheittaisia kotitapaturmien ehkäisyn aineistoja terveyden edistämiseksi hyödynnettäväksi. Ohjelman alkuvaiheessa vuonna 2010 tukiaineistoja ja materiaalia oli olemassa maksullisena Suomen Punaisella Ristillä ja ilmaista materiaalia turvalaitteista Liikenneturvalla. Kotitapaturmien ehkäisyhanke teki yhteistyössä THL:n ja Turvallisuus- ja kemikaaliviraston (Tukes) kanssa pienten lasten vanhemmille suunnattuja *kodin turvallisuuden tarkistuslistoja*. Aineistojen sisältöjä on päivitetty vuonna 2015. Työvälineen tiedon leviämisen turvaamiseksi kaikkiin neuvoloihin lähetettiin esittelykappaleet kunkin ikävaiheen tarkistuslistoista. Lisäksi Kotitapaturmien ehkäisyhankkeen kautta on työstetty internetin You tube -palveluun pienten lasten vanhemmille tavallisimpien tapaturmavaarojen välttämisen mahdollisuuksista kertovia videoklippejä. Vuoden 2012 alussa valmistuneita videoklippejä voidaan hyödyntää tapaturmien ehkäisyn neuvonnassa, kuten esimerkiksi neuvoloiden perhevalmennuksessa. Neuvolapalveluissa voidaan hyödyntää myös Turvallinen koti lapselle opasta, joka löytyy Tukesin verkkosivuilta (Tukes 2014).

THL on tuottanut *Tapaturmat puheeksi neuvolassa - Tiedä ja toimi -kortin*, joka on suunnattu työvälineeksi lastenneuvolatyöhön. Korttiin on koottu keskeiset asiat alle kouluikäisten lasten tapaturmien ehkäisyn kansallisista ohjeistuksista ja laeista sekä lasten vanhempien kanssa puheeksi otettavista eri-ikäryhmiin liittyvistä tapaturmariskeistä ja ehkäisyn keinoista. Val-

takunnallisilla Neuvolapäivillä on vuosina 2012–2015 esitelty Tiedä & Toimi -korttia sekä Kotitapaturmien ehkäisykampanjan videoklippejä ja eri ikävaiheiden tarkastuslistoja. Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön mukaan tapaturmia ei välttämättä oteta puheeksi neuvolassa esimerkiksi kiireen vuoksi. Terveystenhoitajien mielestä selkeä valtakunnallisesti yhtenäinen työmenetelmä, kuten Tiedä ja toimi -kortti, helpottaa tapaturmien puheeksi ottoa. (Ovaskainen 2014.)

Neuvolan henkilöstöresurssit ja yhteistyö

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yhdeksi toimenpiteeksi oli kirjattu huolehtiminen riittävien resurssien ohjaamisesta neuvoloihin ja niiden kehittämiseen. Valtakunnallisen selvityksen mukaan neuvolan palvelut ovat kehittyneet säädösten suuntaisesti. Lähes kaikissa 150 selvitykseen osallistuneessa terveyskeskuksissa oli nimetty toimintojen vastuuhenkilö ja toimintaohjelma oli laadittu neljässä viidesosassa terveyskeskuksia. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) toimeenpanoa oli tuettu johtamisen keinoin hyvin. Kolmasosassa terveyskeskuksia tuli esille kehittämistarpeita, joita olivat palvelujen kohdentaminen, hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen sekä moniammatillisten verkostojen tuen varhentaminen. Henkilöstöresurssit olivat parantuneet, mutta henkilöstömitoituksissa oli alueellisesti vaihtelua. Äitiysneuvolassa sekä terveydenhoitajan että lääkärin henkilöstömitoitussuositukseen ylsi kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista. Lastenneuvolassa terveyskeskuksista kaksi kolmasosaa ylsi henkilöstömitoitussuositukseen terveydenhoitajien osalta, mutta vain neljännes lääkäreiden osalta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Erityisen tuen tarve

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan alle kouluikäisen lapsen erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos lapsessa, oppilaassa tai hänen perheessään tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet -julkaisussa on lueteltu esimerkkejä tilanteista, joissa erityisen tuen tarve on arvioitava. Tällaisia on esimerkiksi toistuva hoitoon hakeutuminen tapaturman vuoksi, mikä voi olla merkki kaltoinkohtelusta tai mielenterveys- ja päihdeongelmista. (STM 2009.) Lisätukea tarvitsevalle tulee laatia terveys- ja hyvinvointisuunnitelma, johon kirjataan erityisen tuen tarve (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman kotiympäristön ja neuvolatyön osuuteen oli molempiin kirjattu tavoite erityisen tuen tarpeen tunnistamisen edistämistä eri toimenpitein.

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan seurantaraportissa vastaajat nimesivät useasta eri vaihtoehdosta mielestään viisi yleisintä alle kouluikäisiin ja kouluikäisiin lapsiin sekä heidän vanhempiinsa ja perheisiinsä liittyvää erityisen tuen tarpeen tilannetta. Lapsen kehitysviive, kuten esimerkiksi neurologisen kehityksen ongelma, psykososiaalinen ja psyykinen kehitys sekä käytöshäiriöt nimettiin keskeisimpinä erityisen tuen tarpeen tilanteena neuvolaikäisen lapsen kohdalla. Vähiten vastauksissa tuotiin esille kiusaamiseen ja kuritusväkivaltaan sekä tapaturmiin liittyviä tuen tarpeen tilanteita. Äitiys- ja lastenneuvolassa tulee selvittää neuvolakäynneiltä pois jääneiden tuen tarve (VNA 338/2011). Nykyisten toimintaa ohjaavien suositusten mukaan myös perhevalmennukseen osallistumattomien tuen tarve tulee selvittää. Erityistä tukea tarvitseville voidaan tarjota mahdollisuus lisäkäynneille tai kotikäynneille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Palvelujen tilannetta ja sisältöä vuonna 2012 arvioineen selvityksen mukaan äitiys- ja lastenneuvolan palveluja käyttämättömien mahdollinen tuen tarve selvitetään useimmissa terveyskeskuksissa (92 %). (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Terveydenhuoltolain ja lastensuojelulain mukaan lapsen tulee saada ehkäisevän lastensuojelun tukea silloin, kun lapsen vanhempi tai muu huoltaja on päihdehuolto- tai mielen-terveyspalvelujen piirissä. Vuodesta 2001 alun perin THL:ssä kehitettyä Toimiva lapsi ja perhe -työn levittäminen tukee osaltaan erityistä tukea tarvitsevien perheiden tukemista myös tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta. Toimiva lapsi ja perhe -työtapa sisältää työmenetelmiä, koulutuskokonaisuuksia ja konsultaatiota sekä lisäksi valtakunnallinen menetelmäkouluttajien verkoston. Tarkoituksena on saada työmenetelmien kokonaisuus vakiintuneiksi käytännöiksi kunnan eri toimialoilla. (Suomen Mielenterveysseura.) Työmenetelmien vaikuttavuustutkimuksen mukaan Toimiva lapsi ja perhe -työn työtavat ovat lasten ja perheiden kannalta turvallisia ja vaikuttavia ja niitä suositellaan valtakunnalliseen käyttöön lasten huomioimiseksi aikuisten palveluissa (STM 2013). Toimiva lapsi ja perhe -työn koordinaattorina on nykyisin Suomen Mielenterveysseura.

Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tukemiseksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli tarkoituksena myös tarkistaa mahdollisuuksia laskea keskeisimpien ja tehokkaiden turvalaitteiden arvonlisäveroa ja parantaa turvalaitteiden saatavuutta. Vuosina 2012 ja 2014 arvioitiin osana European Child Safety Alliancen TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injuries and Children's Safety) -hanketta kansallista politiikkaa tapaturmien ehkäisyn tilanteesta Suomessa. Arvioinneissa kerättiin eri tahojen asiantuntijoilta ja virkamiehiltä muun muassa tietoja yhteiskunnan tarjoamasta tuesta lapsiperheille, esimerkiksi alv-alennus ja turvalaitteiden lainauspalvelut. Arvioinneissa todettiin, että kodin turvalaitteiden hankinnalle ei ole Suomessa kansallisesti politiikkaa, jolla tuettaisiin erityisesti vähävaraisten perheiden kodin turvalaitteiden hankintaa. (ECSA 2012 ja 2014.) Turvalaitteiden arvonlisäveron alennus ei ole ohjelmakautena toteutunut. Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistykset tai kunnat ovat hankkineet monilla paikkakunnilla turvalaitteita, lähinnä turvakaukaloita, perheiden vuokrattaviksi. Vuokrauspalvelun käytännön järjestelyt on hoidettu useimmiten neuvolan kautta.

Kuluttajaturvallisuus

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on tarkoituksena ollut kiinnittää erityistä huomiota vanhemmille suunnatussa terveys- ja turvallisuusneuvonnassa myös lastenhoitotarvikkeiden, liikunta- ja leikkivälineiden turvallisuuteen. Lisäksi tarkoituksena on ollut vanhempien sekä lastenhoitotarvikkeita ja leluja myyvien tietojen lisääminen tuotteiden turvallisuudesta sekä niiden riskien arvioinnista ja pienentämisestä (esim. trampoliinit).

Tukesin mukaan kuluttajaturvallisuudessa sääntely pohjautuu nykyisin yhä enemmän Euroopan Unionin yleisluonteisiin säädöksiin ja tarkempia vaatimuksia on kirjattu standardeihin. Sääntelyn tasoa Tukes pitää yleisesti ottaen riittävänä. Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuuteen liittyvästä yleisestä tuoteturvallisuuslainsäädännöstä. Kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuuteen liittyvän lainsäädännön tarpeiden osalta työ- ja elinkeinoministeriö vastaa siitä, millä tavoin ja kuinka kattavasti kutakin toimialaa säännellään. Lasten ja nuorten turvallisuuden kannalta joillekin toimialoille, kuten lastenhoitotarvikkeet, olisi Tukesin mukaan tarpeen säätää yksityiskohtaisempaa eurooppalaista erityissääntelyä vastaavaan tapaan kuin leluille on jo olemassa. Valvonnan vaikuttavuutta, riskiperusteisuutta ja näkyvyyttä on Tukesissa edistetty hakemalla uusia tehokkaampia toimintatapoja ja kehittämällä toimintaprosesseja. Lasten ja nuorten turvallisuuteen liittyvät valvontaresurssit ovat viranomaisilla rajalliset. Valvontaa toteutetaan pienillä resursseilla, mikä vaikuttaa mahdollisuuksiin toteuttaa erilaisia valvonta-, viestintä- ja koulutamistoimenpiteitä. (Kuustonen 2016.)

Vuonna 2013 Tukes toteutti valvontaprojektit koskien lastanrattaiden ja lelujen turvallisuutta. Vuonna 2014 julkaistiin lastenvaunujen ja -rattaiden turvallisuutta käsittelevä Euroopan aluetta käsittävä raportti (Tukes 2013, Prosafe 2014). European Child Safety Organization on julkaissut alle 15-vuotiaiden lasten vanhemmille suunnatun englanninkielisen oppaan muun muassa lastenhoitoon ja vapaa-aikaan liittyvien tarvikkeiden ja välineiden turvallisuudesta (ECSA 2013). THL on ollut ECSA:n yhteistyökumppani lasten tapaturmien ehkäisytyössä. Keväällä 2014 Tukes julkaisi pienten lasten vanhemmille suunnatun Turvallinen koti -lapselle oppaan (Tukes 2014). Jo useina vuosina Tukes on viestinyt aktiivisesti vanhemmille ja kaikille kuluttajille lasten lelujen turvallisuudesta, niin kutsutun joululeluinfon muodossa.

9.1.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kuolemaan johtavia alle kouluikäisten kotitapaturmia on lähivuosina ollut keskimäärin vuosittain viisi. Vakavia sairaalahoitoon johtavia kotiympäristössä tapahtuneita tapaturmia on vuosittain keskimäärin 1 600. Kotitapaturmien seurantamittariksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettujen päivystyspoliklinikan käyntien seuranta ei ole toteutunut alueellisesti tai valtakunnallisesti.

Kotiympäristön turvallisuuden edistämiseen ja neuvolatyön toimintaan lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetetut tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet tai toiminta on käynnissä yleisesti ottaen hyvin. Yhteensä näihin osa-alueisiin asetetuista 24 toimenpide-ehdotuksesta neljä on toteutunut ja 11 kohdalla eteneminen on hyvässä vauhdissa. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa tapaturmien ehkäisyn sisältöjä on viety osaksi terveysneuvontaa ja työmenetelmiä sekä materiaalia tapaturmien ehkäisystä ja kodin turvallisuudesta on kehitetty ja levitetty. Lasten turvallisuutta vanhemmuuden tuen kautta parantavia työmenetelmiä (esim. parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat, voimavaralomakkeet) ja erilaisia hankkeita kuten Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmätoiminta on kehitetty ja otettu käyttöön. Tapaturmien ehkäisytyön vaikuttavuudesta esimerkiksi liittyen vanhempien tietämykseen kotitapaturmista ja niiden ehkäisystä ei ole saatavilla seurantatietoa. Valtakunnallista tietoa perhevalmennusten tapaturmasisällöistä ei ole saatavilla. Yhden opinnäytetyön aineistossa noin puolessa neuvoloita (n = 108) kodin turvallisuus oli osa perhevalmennuksen sisältöjä.

Neurolan ja kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten ohjeistuksessa (2012) tapaturmat sekä kotien turvallisuus on liitetty osaksi kaikkia äitiys- ja lastenneuvola-ajan laajoja terveystarkastuksia. Laajoissa terveystarkastuksissa perheiden hyvinvointia arvioidaan valtakunnallisen selvityksen mukaan monipuolisesti ja lapsen tapaturmien ehkäisyn käsittelyä sisältyi valtaosaan ennen kouluikää oleviin varhaislapsuuden laajoihin terveystarkastuksiin. Tapaturmien ehkäisyä käsittelevän terveysneuvontamateriaalin käytöstä oli sovittu lähes puolessa äitiysneuvoloista ja valtaosassa lastenneuvoloista (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

Sekä kotiympäristön ja neuvolatyön osuuteen oli molempiin kirjattu tavoite erityisen tuen tarpeen tunnistamisen edistämiseksi eri toimenpitein. Tavoitteet ovat toteutuneet vain osittain. Toistuvasti tapaturman vuoksi hoitoon hakeutuminen voi olla merkki kaltoinkohtelusta tai mielenterveys- ja päihdeongelmista. Valtakunnallisen selvityksen mukaan äitiys- ja lastenneurolan palveluja käyttämättömien mahdollinen tuen tarve selvitetään lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Vastausten mukaan neuvolatyössä vähiten perheiden kanssa käydyissä keskusteluissa esille nostetaan kiusaamiseen ja kuritusväkivaltaan sekä tapaturmiin liittyviä tuen tarpeita (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.) THL:n alun perin luoman Toimiva lapsi & perhe -työn vaikuttavuudesta erityistä tukea tarvitsevien perheiden parissa on tutkimusnäyttöä ja toimintamenetelmät ovat suosituksen mukaisesti leviämässä koulutuksen myötä valtakunnalliseen käyttöön.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli yhtenä tavoitteena huolehtia riittävien resurssien ohjaamisesta neuvoloihin ja palvelujen kehittämiseen. Valtakunnallisen selvityksen mukaan neuvolan palvelut ovat kehittyneet säästösten suuntaisesti ja henkilöstöresurssit olivat parantuneet yleisesti, vaikka henkilöstömitoituksissa oli alueellisesti vaihtelua (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).

Kotikäyntien vaikuttavuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä. Äitiysneuvolasta kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaville järjesti noin kolmasosa terveystieteistä ja synnytyksen jälkeen kotikäynti toteutui kaikille synnyttäneille perheille 85 prosentissa terveystieteistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.) Kuitenkin turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn tietojen ja taitojen omaksuminen osaksi ammattitaitoa ei välttämättä toteudu parhaimmalla mahdollisella tavalla, sillä terveydenhoitajien koulutuksessa ei ole erillistä turvallisuusasioihin keskittyvää koulutusmodulia perus- tai täydennyskoulutuksessa. Lisäksi on huomioitava, että tapaturmien ehkäisy ja kodin turvallisuus ovat vain yksi osa kotikäynnin sisältöä ja joissakin tilanteissa nämä seikat saattavat jäädä vähemmälle huomiolle esimerkiksi synnytyksen jälkeen olevien muiden myös tärkeiden käsiteltävien asioiden vuoksi.

Kodin turvalaitteiden hankinnalle ei ole Suomessa kansallista politiikkaa, jolla tuettaisiin erityisesti vähävaraisten perheiden kodin turvalaitteiden hankintaa (ECSA 2012 ja 2014). Lasten turvallisuutta liikenteessä parantavat kuitenkin osaltaan Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistysten tai kuntien hankkimat perheille vuokrattavat turvalaitteet, joita on monilla paikkakunnilla saatavilla. Yhtenä toimenpide-ehdotuksena ollut turvalaitteiden arvonalennuksen alennus ei ole toteutunut. Vakuutusyhtiöiden tarjoamista alennuksista vakuutusmaksuihin, mikäli kotoa löytyy keskeisiä turvallisuutta parantavia laitteita, ei ole saatavilla kattavaa tietoa.

Tuoteturvallisuuteen liittyen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on kiinnitetty huomiota lastenhoitotarvikkeiden, liikunta- ja leikkivälineiden turvallisuuteen. Vanhempien sekä lastenhoitotarvikkeita ja leluja myyvien tietoja on pyritty lisäämään tuotteiden turvallisuudesta sekä niiden riskien arvioinnista ja pienentämisestä. Yhteistyötä ja julkaisuja on ohjelman puitteissa tehty ja tuotettu European Child Safety Alliancen ja Tukesin kanssa. Eri yhteistyöryhmissä on tuoteturvallisuuteen liittyviä asioita myös käsitelty ja edistetty.

Tapaturmien ehkäisyn painopistealueet kotiympäristössä ja neuvolapalveluissa

- terveysneuvonta vanhemmille ja huoltajille
- kotiympäristön turvallisuuden ja tuoteturvallisuuden edistäminen
- erityisen tuen tarpeessa olevien huomiointi
- työmenetelmien ja materiaalien kehittäminen, ammattilaisten koulutus
- yhteistyökumppanuuksien vahvistaminen, viestintä ja kampanjointi

LÄHTEET

Bull J, McCormick G, Swann C, Mulvihill, Health Development Agency 2004. Ante- and post-natal home-visiting programmes: A review of reviews. Evidence briefing. Health Development Agency, 1st Edition, February 2004. www.hda.nhs.uk/evidence.

European Child Safety Alliance (ECSA). 2012. Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 countries. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/child-safety-report-cards.html>.

European Child Safety Alliance (ECSA). 2013. Child Product Safety Guide. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/product-safety-guide.pdf>.

European Child Safety Alliance (ECSA). 2014. Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's

Safety: Final Report of the TACTICS Project. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>.

- Elkan R, Kendrick D, Robinson JJA, Tolley K, Blair M, Dewey M, Williams D, Brummell K. 2000. The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment* 4: 13.
- Friis A. 2010. Perhevalmennusten käytänteet Suomessa – Terveydenhoitajien näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, Kuronen M. (toim.) 2015. Meille tulee vauva - Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-561-5>.
- 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. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Hakulinen-Viitanen T, Lang L, Ylä-Soininmäki T, Pelkonen M. 2013. Kotikäynnit. Teoksessa R. Klemetti, T. Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). THL Opas 23/2013, s. 142–146.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. THL Raportti 12/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>.
- Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, Williams D, Brummell K. 2000. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood* 82, 443–451.
- 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.*28; 3.
- Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). THL Opas 23/2013. Saatavilla aineistosta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1.
- Kuustonen J. Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2016.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Vahvuutta vanhemmuuteen -hanke. Saatavilla aineistosta <http://www.mll.fi/mll/toiminta/projektit/vahvuuttavanhemmuuteen/>.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. THL Opas 14/2011, 3. uudistettu painos. Helsinki.
- Ovaskainen H. 2014. 0–6-vuotiaiden lasten tapaturmien ehkäisy ja puheeksiottaminen neuvoloissa. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavilla aineistosta https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/85530/Ovaskainen_Helena.pdf?sequence=1.
- Prosafe. 2014. Results, Conclusions & Recommendations Wheeled Child Conveyances. Joint Action 2011 GPSD Childcare Articles. Agreement No: 2011 82 01. Saatavilla aineistosta http://www.tukes.fi/Tiedostot/Kuluttajaturvallisuus/Prosafen_raportti_lastenvaunujen_turvallisuus.pdf.
- Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA). 2013. The big book of accident prevention. Saatavilla aineistosta <http://www.rospace.com/RoSPAWeb/docs/public-health/big-book/index.html#p=10>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3611-9>.
- Suomen Mielenterveysseura. Toimiva lapsi & perhetyö. Saatavilla aineistosta <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäisaineistot Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2013. Vaarallisia lastenvaunuja ja -rattaita poistettu markkinoilta. Lehdistötiedote 19.11.2014. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajaturvallisuus/Vaarallisia-lastenvaunuja-ja-rattaita-poistettu-markkinoilta/>.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2014. Turvallinen koti lapselle – opas. Tukes 3/2014. Saatavilla aineistosta <http://www.digipaper.fi/tukes/120140/>.

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

9.2 Varhaiskasvatus

9.2.1 Tausta ja nykytilanne

Varhaiskasvatus tarkoittaa alle kouluikäisten pienten lasten suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatusta, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka. Lasten päivähoidosta annetun lain nimi on muuttunut varhaiskasvatuslaiksi 1.8.2015 lähtien. Varhaiskasvatus on korvannut aiemmin lainsäädännössä käytetyn käsitteen lasten päivähoidon. (varhaiskasvatuslaki 36/1973, OKM 2015b.) Esiopetus, jota säätelee perusopetuslaki (628/1998), on osa varhaiskasvatusta. *Varhaiskasvatuspalvelut* voivat olla kunnallisesti tai yksityisen palveluntarjoajan järjestämää varhaiskasvatusta ja esiopetusta sekä muuta toimintaa päiväkodissa, perhepäivähoidossa, leikkitoiminnassa tai muussa varhaiskasvatuspalvelutoiminnassa. Varhaiskasvatusympäristön tulee olla kehittävä, oppimista edistävä sekä terveellinen ja turvallinen huomioiden lapsen ikä ja kehitys. (varhaiskasvatuslaki 36/1973, OKM 2015b.)

Varhaiskasvatuksen kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luomisessa on keskeistä turvallisuusjohtaminen sekä alueen että yksikön tasolla. Uudistetussa varhaiskasvatuslaissa (36/1973) on kiinnitetty huomiota fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen varhaiskasvatusympäristöön. Varhaiskasvatusympäristö kattaa toimintayksikön rakennetut tilat, pihapiirin sekä lähiympäristön näihin liittyvät esteettömyysnäkökohdat. Myös varhaiskasvatuslakiin sisältyvissä kasvatustavoitteissa on nostettu esiin varhaiskasvatusympäristön kehittävyys, terveellisyys ja turvallisuus. (Kahiluoto 2014.)

Uudistettuihin valtakunnallisiin varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin on kirjattu järjestämistä koskevaan osuuteen, että varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen tulee olla suunnitelmallista ja säännöllisesti arvioitua. Lisäksi perusteissa on mainittu, että varhaiskasvatustyön tavoitteita tukevan toimintakulttuurin tulee luoda suotuisat olosuhteet lasten kehitykselle, oppimiselle, osallisuudelle, turvallisuudelle, hyvinvoinnille sekä kestäväälle elämäntavalle. Turvallisuuden edistämiseen varhaiskasvatuksessa kuuluu perustetekstin mukaan myös tapaturmien suunnitelmallinen ehkäisy ja seuranta, turvallisuuskasvatus sekä tiloista ja välineistä huolehtiminen. Varhaiskasvatus edellyttää toimivaa ja sitoutunutta turvallisuuden johtamista sekä turvallisuusasiat hallitsevaa henkilöstöä. (OPH 2016.)

Vuodesta 2013 lähtien opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) on vastannut varhaiskasvatuksen yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä lainsäädännön valmistelusta. Opetushallituksen (OPH) vastuualueella on vuodesta 2015 lähtien ollut varhaiskasvatuksen kehittäminen sekä varhaiskasvatuksen järjestämisen seuranta. OPH laatii valtakunnalliset varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ja myös esiopetuksen opetussuunnitelman -perusteet. Perusteiden pohjalta kuntien ja muiden palvelun tuottajien tulee laatia paikalliset varhaiskasvatussuunnitelman ja esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Päiväkodissa ja perhepäivähoidossa jokaiselle lapselle laaditaan henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma. (OPH 2014 ja 2016.) Uudistetut valtakunnalliset varhaiskasvatussuunnitelman perusteet on hyväksytty Opetushallituksessa lokakuussa 2016. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaisesti laadittavat paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat otetaan käyttöön 1.8.2017 alkaen. (OPH 2016.)

Varhaiskasvatuksen turvallisuuden tarkastelun piiriin kuuluvat varhaiskasvatuksen yksikön henkilöstö, yksikössä hoidossa olevat lapset sekä myös satunnaisesti käymässä olevat henkilöt, yksikön sisä- ja ulkotilat, ympäristö ja toimintavälineet. Lisäksi varhaiskasvatuksen turvallisuuteen sisältyy henkinen turvallisuus, tiedonhallinta, resurssit ja toiminnan laatu- sekä vastuukysymykset. (Saarsalmi 2008.) Valtakunnallisissa varhaiskasvatussuunnitelman ja esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa oikeus turvalliseen oppimisympäristöön on kirjattu perusteiden sisältöihin (OPH 2014 ja 2016). Silloin kun esiopetus järjestetään koulussa, se huomioidaan myös oppilaitosympäristön terveellisyyden, turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin lakisäteisissä monialaisissa tarkastuksissa (OPH 2014, Hietanen-Peltola & Korpilahhti 2015).

Vuonna 2014 kunnan kustantamissa varhaiskasvatuksen erilaisissa palveluissa oli hoidossa 1–5-vuotiaita lapsia yhteensä 169 734 eli noin 56 prosenttia vastaavasta ikäryhmästä väestötasolla. Kokopäivähoidossa heistä oli lähes 160 000. Alle kolmivuotiaista lapsista reilu kolmannes (36 %) oli kokopäiväisessä hoidossa ja 3–5-vuotiaista yli puolet (64 %). Esiopetuksen piirissä oli lapsia vuonna 2013 yhteensä 58 885. (Sotkanet 2012–2014.)

Varhaiskasvatuksessa olleista lapsista valtaosa (92 %) oli vuonna 2014 kunnallisessa ja vain pieni osa (8 %) yksityisessä varhaiskasvatuksessa. Toimintamuodoista tavallisin (92 %) on päiväkotitoiminta ja alle kymmenesosa (8 %) lapsista on perhepäivähoidossa. Kunta voi järjestää esiopetusta koulussa tai varhaiskasvatustilassa tarkoittamassa varhaiskasvatuspaikassa. Vuonna 2013 esiopetuksessa olevista lapsista valtaosa (noin 80 %) osallistui varhaiskasvatukseen järjestettyyn esiopetukseen ja noin viidesosa peruskoulun yhteydessä järjestettyyn esiopetukseen. Kunnan järjestämään varhaiskasvatukseen luetaan kunnan kustantamat palvelut, jotka kunta on joko itse tuottanut asukkailleen tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (VM 2016.)

Kunta vastaa varhaiskasvatuksen turvallisuudesta ja tapaturmien ehkäisystä käytännön tasolla. Varhaiskasvatuksen vastuuhenkilöiden on kunnassa huolehdittava paikallis- ja yksikkötason turvallisuussuunnitelmien ylläpidosta, henkilöstön osaamisesta. Lisäksi vastuuhenkilöiden tulee huolehtia henkilöstön riittävydestä varhaiskasvatusta, työsuojausta ja -turvallisuutta, terveydensuojelua, elintarvikehuoltoa sekä pelastuslain omatoimista varautumista koskevan lainsäädännön mukaisesti. Paikallistasolla on tärkeää seurata varhaiskasvatuksen turvallisuustilannetta säännöllisesti sekä sopia siitä, miten mahdollisista tapaturma-, vaara- tai onnettomuustilanteista raportoidaan. Varhaiskasvatuksen turvallisuuden valvonta sekä seuranta ovat olleet tähän mennessä pääsääntöisesti aluehallintoviranomaisten tehtävänä. Tapaturmien ehkäisyssä tärkeässä roolissa varhaiskasvatuksessa on turvallisuutta edistävän toimintakulttuurin kehittäminen ja ylläpitäminen. Henkilöstön turvallisuuteen liittyvästä osaamisesta huolehtiminen tarkoittaa asianmukaista perehdytystä, perus- ja täydennyskoulutusta ja erilaisia harjoituksia. Myös henkilöstön riittävydestä huolehtiminen, lasten turvallisuuskasvatus ja tiedottaminen vanhemmille tai huoltajille toimintayksikön turvallisuuteen liittyvistä menettelyistä ovat osa kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin kehittämistä. (Kahiluoto 2014.)

Valtakunnallisesti varhaiskasvatuksen turvallisuutta ja siihen sisältyvää tapaturmien ehkäisyä on edistänyt merkittävästi turvallisuussuunnittelu-oppaan julkaisu vuonna 2008. Sen jälkeen kunnissa on kiinnitetty enemmän huomiota turvallisuussuunnitteluun ja laadittu paikallisia turvallisuussuunnitelmia sekä koulutettu henkilöstöä. Lisäksi varhaiskasvatuksen ympäristönä olevien rakennusten kosteus- ja homeongelmiin sekä niiden nopeaan havaitsemiseen ja korjaamiseen on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. (Kahiluoto 2014.) Opetushallitus on käynnistänyt syksyllä 2016 varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen ohjeistusten sisällön päivittämisen yhteistyössä eri varhaiskasvatuksen asiantuntijatahojen kanssa.

Valtakunnallista tietoa varhaiskasvatusympäristöissä sattuneista tapaturmista on saatavilla vähän. Kuolemaan johtavia tai sairaalan vuodeosastohoitoon johtavia tapaturmia tapahtuu kohtalaisen harvoin. Varhaiskasvatuksen turvallisuuden voidaan todeta olevan yleisellä tasolla hyvän. Alle kouluikäisten sairaalan vuodeosastoilla hoidetuista tapaturmista noin puolet (53 %) tapahtuu kotiympäristössä, alle kolmivuotiailla jopa reilu 70 prosenttia. Päiväkodeissa ja muissa varhaiskasvatusympäristöissä tapahtuvien tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetaan vuosittain keskimäärin 173 alle 7-vuotiasta lasta (vuosina 2012–2014) (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri.) Nämä tapaturmatiedot ovat kuitenkin suuntaa-antavia, sillä tapahtumaympäristön kirjaaminen Hoitoilmoitusrekisteriin ei ole järjestelmällistä. Lisäksi varhaiskasvatuspalveluissa tapahtuvien tapaturmien seurantakäytännöt ovat vaihtelevia eikä yhtenäistä valtakunnallista seurantajärjestelmää ole. Suurin osa varhaiskasvatusympäristöissä tapahtuneista tapaturmista on kaatumisia ja putoamisia, joista seuranneet vammat ovat yleisimmin pinnallisia ja lieviä (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014, Nurmi-Lúthje & Lúthje 2009). Pieniä ja lieviä tapaturmia hoidetaan varhaiskasvatuksen yksiköissä lähes päivittäin (Nurmi-Lúthje & Lúthje 2009).

9.2.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämiseksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettiin kaksi päätavoitetta. Vakavissa, kuolemaan tai sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneissa varhaiskasvatuspalvelujen tapaturmissa on nollatoleranssi. Toinen päätavoite oli varhaiskasvatuksen turvallisuuden ottaminen osaksi palvelujen laadun arviointia ja seurantaa. Varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistäminen oli jaettu viiteen osa-alueeseen, joihin oli kirjattu yhteensä 12 toimenpidettä. Toimenpiteistä on eri tahojen tekemän yhteisen arvioinnin perusteella hyvin käynnissä kolme, toteutuksen alkuvaiheessa on viisi toimenpidettä, kaksi ei ole toteutunut ja kahden toimenpiteen toteutumista ei pystytty arvioimaan. Toimenpiteiden tarkempi toteuman arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luominen varhaiskasvatukseen (aiemmin päivähoitoon)
- turvallisuuskasvatuksen vahvistaminen
- henkilökunnan ammattitaidon vahvistaminen ja kehittäminen
- resurssien ja tuttujen aikuisen läsnäolon varmistaminen arjessa
- vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen.

Kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luominen

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman turvallisuuskulttuurin edistämisen osa-alueessa oli yhtenä tavoitteena tukea ja kannustaa varhaiskasvatuksesta vastaavia tahoja turvallisen ja lapsia osallistavan toimintakulttuurin ja -ympäristön luomiseen. Varhaiskasvatuslain mukaan varhaiskasvatusympäristön tulee olla lasta kehittävä, hänen oppimistaan edistävä sekä terveellinen ja turvallinen huomioiden lapsen ikä ja kehitys. Käsite ympäristö kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön ja edellyttää myös kiusaamisen ehkäisemistä ja siihen puuttumista. Varhaiskasvatuspalvelun toimitilojen ja toimintavälineiden on oltava asianmukaisia ja niissä on huomioitava esteettömyys. (varhaiskasvatuslaki 36/1973, OKM 2015b.) Kiusaamisen ehkäisystä ja siihen puuttumiseen varhaiskasvatuksessa on julkaistu opas, jota voivat henkilöstön lisäksi hyödyntää opiskelijat ja muuta asiasta kiinnostuneet (Kirves & Stoor-Gren-

ner). Vanhempien ja huoltajien ajatuksia päivähoidosta tarkastelevan selvityksen (n = 11 266) mukaan varhaiskasvatuksen tilojen asianmukaisuus, terveellisyys ja turvallisuus nousivat vastauksissa esiin huolenaiheena (OKM 2014).

Varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistäminen sisältää Vasu-perusteiden (2016) mukaan tapaturmien suunnitelmallinen ehkäisy ja seurannan, turvallisuuskasvatuksen sekä tiloista ja välineistä huolehtimisen. Varhaiskasvatus edellyttää toimivaa ja sitoutunutta Turvallisuuden johtamisen tulee olla toimivaa ja sitoutunutta sekä henkilöstön turvallisuusosaamisen tulee olla ajantasaista. (OPH 2016.) Varhaiskasvatuksen turvallisuustyön (pl. turvallisuuskasvatus) valtakunnallisista ohjeista on kirjattu Päivähoidon turvallisuussuunnitteluoppaaseen (Saarsalmi 2008). Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli yhdeksi toimenpiteeksi kirjattu turvallisuussuunnittelun ohjeiden päivittäminen säännöllisesti ja arvioinnin tekeminen niiden toimeenpanosta. Turvallisuussuunnitteluoppaan julkaisemisen yhteydessä varhaiskasvatuksen henkilöstöä koulutettiin. Suositusten toimeenpanon seurannasta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Oppaan sisältöä päivitetään säädösten ja valtakunnallisten ohjeistusten muutosten perusteella vuoden 2017 aikana.

Vuonna 2010 julkaistiin Päiväkotien suunnittelu -niminen päiväkotihankkeiden suunnittelijoille sekä tilaaja- ja käyttäjäosapuolille suunnattu ohjekortti (RT 96-11003). Maksullisen ohjekortin sisältöä päivitetään lähivuosina. STM on laatinut vuonna 2011 Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu -oppaan sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja asiantuntijoille. Opas soveltuu kaikkien kunnallisten peruspalvelujen järjestämiseen. THL:ssä on kehitetty lisäksi menetelmä julkisissa rakennuksissa tapahtuvan asioinnin esteettömyyden arvioimiseksi ja edelleen parantamiseksi. (Kahiluoto 2014.)

Varhaiskasvatuksen kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luomisen yhtenä toimenpiteenä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli toiminnan kehittäminen seuraamalla laatuksiteereitä liittyen turvallisuuteen ja tapaturma- ja väkivaltatilanteisiin. Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) yhteydessä toimii varhaiskasvatuksen neuvottelukunta, jonka tavoitteena on tukea ja edistää varhaiskasvatuksen laaja-alaista kehittämistä. Neuvottelukunnan laatimien varhaiskasvatuksen kehittämisen ja tutkimuksen painopistealueiden tavoitteena on edistää varhaiskasvatuksen laatua ja linjata pitkän aikavälin kehittämisen ja tutkimuksen suuntaviivoja. Painopistealueet on ryhmitelty viideksi teemakokonaisuudeksi: laatu, henkilöstön osaaminen, pedagogiikka, ohjaus ja palvelujärjestelmä sekä tutkimus. Kunkin teeman osalta on määritelty visio, perustelut sekä toimenpide-ehdotukset. Laadun kehittämisen toimenpide-ehdotuksiin on kirjattu lainsäädännön ja varhaiskasvatussuunnitelmien perusteiden uudistamisen lisäksi esimerkiksi varhaiskasvatuksen systemaattisen tiedonkeruun, tilastoinnin ja indikaattorien kehittäminen. (VNA 1032/2012, OKM 2015a.)

Turvallisuuskasvatuksen vahvistaminen

Turvallisuuskäyttäytymisen perusteet luodaan varhaislapsuudessa. Varhaiskasvatus tarjoaa hyvät mahdollisuudet turvallisuuskasvatukseen, jonka keinoin voidaan vaikuttaa lapsen tietoihin, taitoihin ja käytökseen (Mulvaney ym. 2011). Varhaiskasvatuksen tapaturmien ehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota erityisesti sisä- ja ulkoympäristön turvallisuuteen, henkilöstön toimintatapaan ja valmiuksiin sekä lapsille annettavaan turvallisuuskasvatukseen (Saarsalmi 2008). Ympäristön turvallisuutta lisäävien keinojen rinnalle on tärkeä tuoda kasvatuksellisia menetelmiä (Schwebel ym. 2006). Suomessa ei ole valtakunnallista ohjeistusta varhaiskasvatuksen turvallisuuskasvatuksesta. Yksittäisiä menetelmiä on otettavissa käyttöön, kuten Mannerheimin lastensuojeluliiton tekemä Kuuden Koon Malli. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa turvallisuuskasvatuksen edistämisen osa-alueessa yhtenä tavoitteena oli kehittää mate-

riaalia ja menetelmiä varhaiskasvatuksen turvallisuuskasvatukseen ja psykososiaalista kehitystä tukevien toimenpiteiden tueksi. THL:n tapaturma-asiantuntijat ovat osana Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaa kehittäneet varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn materiaaleja, joita pyritään saada lähivuosina käyttöön myös valtakunnallisesti. Materiaaleihin sisältyy osuudet turvallisuuskasvatuksesta ja tapaturmien ehkäisystä sekä tarkistuslistat turvallisen ympäristön edistämiseksi.

Lainsäädännön lisäksi valtakunnalliset varhaiskasvatussuunnitelman (Vasu) perusteet antavat suuntaviivat varhaiskasvatuksen toteuttamisen keskeisistä sisällöistä ja tavoitteista. Siihen sisältyvät myös varhaiskasvatuksen järjestäjän ja lapsen vanhempien ja muiden huoltajien välinen yhteistyö, monialainen yhteistyö sekä lapsen varhaiskasvatussuunnitelman sisällöt. Uudet valtakunnalliset Vasu-perusteet valmistuivat lokakuussa 2016 ja tulevat velvoittavina voimaan elokuun alussa 2017. Esiopetusta kokevat uudet opetussuunnitelman (OPS) perusteet tulivat velvoittavina voimaan 1.8.2016. (OKM 2015b.)

Aiemmissä vuodelta 2005 peräisin olevissa Vasu-perusteissa kiinnitettiin huomiota turvalliseen varhaiskasvatustyöhön, mutta ei tarkemmin käsitelty turvallisuuskasvatusta eikä tapaturmien ehkäisyä. Varhaiskasvatusta koskevan lainsäädännön pohjalta laadittujen uusien Vasu-perusteiden on tarkoitus normiluonteisena asiakirjana ohjata varhaiskasvatuksen paikallistason toimintaa. Vasu-perusteiden uudistamisen yhteydessä arvioidaan tarve käsitellä turvallisuuskasvatusta perusteissa nykyistä seikkaperäisemmin. (Kahiluoto 2014.)

Varhaiskasvatuksen mediakasvatuksen tueksi on laadittu ohjeistusta (ks. Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa -opas, Stakes ja OPM 2008). Mediakasvatusta tarkastellaan oppaassa useasta näkökulmasta, joista yksi turvallisuusnäkökulma painottaa lasten suojelemista median haitallisilta vaikutuksilta (Kahiluoto 2014).

Riittävä ja osaava henkilöstö sekä yhteistyö vanhempien kanssa

Monipuolinen ja lapsilähtöisesti suunniteltu turvallinen varhaiskasvatustoiminta edellyttää riittävää henkilöstömitoitusta. Varhaiskasvatustoiminnan turvallisuuden edistäminen sisältää myös riski- ja vaaratilanteiden ennakoinnin ja aktiivisesta sekä riittävästä valvonnasta huolehtimisen. Valtionneuvoston vuonna 2015 päivitetystä asetuksesta (239/1973, 6§) säädetään ryhmien enimmäiskoosta päiväkodeissa. Päiväkodissa hoito- ja kasvatustehtävissä tulee olla vähintään yksi säädösten mukaisen ammatillisen kelpoisuuden omaava henkilö enintään kahdeksaa kokopäivähoidossa olevaa kolme vuotta täyttänyttä lasta kohden. Vastaavasti enintään neljää alle kolmivuotiaista kokopäivähoidossa olevaa lasta kohden tulee päiväkodissa olla vähintään yksi säädetyn kelpoisuuden omaava henkilö. Asetuksen mukaan yhtä ammattikelpoista henkilöä kohden voi olla päiväkodissa enintään 13 osapäivähoidossa olevaa kolme vuotta täyttänyttä lasta. (Asetus lasten päivähoitosta 239/1973.)

Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutustaustat ovat vaihtelevia. Kelpoisuusvaatimuksena lastentarhanopettajan tehtäviin on vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto, johon sisältyy lastentarhanopettajan koulutus, taikka sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyvät varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneet 60 opintopisteen laajuiset opinnot. Lähihoitajan tehtäviin kelpoisuusvaatimuksena on tehtävään soveltuva sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai muu vastaava tutkinto. Yliopistoista saadun tiedon mukaan turvallisuusteemoja käsitellään lastentarhanopettajakoulutuksessa esimerkiksi oppimisympäristöasioiden yhteydessä, mutta erillistä opintokokonaisuutta ei ole. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteissa on kiinnitetty huomiota tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuteen niissä tutkinnon osissa, joissa toimitaan lasten ja nuorten kanssa. Turvallisuus ja

tapaturmien ehkäisy koskevat kaikkia ikäryhmiä. Jokaisella lähihoitajaksi opiskelevalla tulisi näin ollen olla turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvää osaamista. (Kahiluoto 2014.)

Varhaiskasvatuksen henkilöstön ammattitaidosta ja täydennyskoulutuksesta vastaa pääsääntöisesti työnantaja. Lainsäädäntö määrittelee henkilöstön kelpoisuusvaatimukset sekä henkilöstön määrän suhteessa hoidettaviin lapsiin. Kunnan tulee huolehtia, että lainsäädännön asettamat vaatimukset toteutuvat. Turvallisuuden edistäminen perustuu toimivaan turvallisuuden johtamiseen sekä henkilöstön sitoutumiseen päämäärien saavuttamiseksi. Varhaiskasvatuslain 28 § mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lasten päivähoidon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. (Kahiluoto 2014.)

Valtion talousarviossa esitetään vuosittain määrärahoja opetustoimen ja sitä tukevan henkilöstön henkilöstö- ja lisäkoulutukseen, sekä sen seurantaan ja arviointiin. Tavoitteena on, että jatkossa myös varhaiskasvatuksen henkilöstö voisi osallistua tähän koulutukseen, jonka yhtenä painopisteenä olisi hyvinvoivan ja turvallisen yhteisön edistäminen. (Kahiluoto 2014.) Varhaiskasvatuksen turvallisuutta tukevien ammattilaisten toimintatapoja kehittämiseen tähtäävien interventtioiden avulla on muun muassa saatu hoitajia vähentämään turhaa varoittelua ja lisäämään hoitajien huomiota riskeihin piha-alueilla henkilökunnan keskinäisen pihalla juttelun vähentämisen kautta (Schwebel ym. 2006).

Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön yhdeksi tavoitteeksi Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu, että turvallisuussuunnittelun yhteydessä otetaan esille kasvatuskumppanuus kodin kanssa ja sovitaan yhteisistä periaatteista turvallisuuskasvatuksessa ja poikkeustilanteissa. Tavoitteena oli lisäksi turvallisuusasioiden ottaminen säännöllisesti esille vanhempien kanssa ja turvallisuuden edistämisen osa-alueiden toteutumisen raportointi. Varhaiskasvatuslakiin (2a §, 7a §, 7b §) on kirjattu lasten ja vanhempien ja huoltajien osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien vahvistaminen. Lapsen mielipide ja toivomukset selvitetään ja lapsen vanhemmille ja huoltajille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa varhaiskasvatukseen sekä toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Lisäksi kunnan on varhaiskasvatusta järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksesta, liikunnasta ja kulttuurista, sosiaalihuollosta, lastensuojelusta, neuvolatoiminnasta ja muusta terveydenhuollosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (ks. myös kappale 10. Osallisuus). Vanhempien ja huoltajien ajatuksia varhaiskasvatuksesta tarkastelleen selvityksen (2014) mukaan yhteistyön muotoja ja tiedonkulkua tulisi parantaa. Tulosten perusteella vanhempien tai lasten osallisuuden ei nähdä toteutuvan varhaiskasvatustoiminnassa riittävästi. Vanhemmat ja huoltajat ovat huolissaan suurista lapsiryhmistä, henkilökunnan vähäisyydestä ja vaihtuvuudesta sekä sijaisjärjestelyjen toimivuudesta ja erityisen tuen tarpeen toteutumisesta. (OKM 2014.)

9.2.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa varhaiskasvatuksen turvallisuutta edistävänä tavoitteeksi oli asetettu, että vakavissa, kuolemaan tai sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneissa varhaiskasvatuspalvelujen tapaturmissa on nollatoleranssi ja varhaiskasvatuksen turvallisuus otetaan osaksi palvelujen laadun arviointia ja seuranta. Varhaiskasvatuksen turvallisuutta edistävät toimenpiteet ovat toteutuneet kohtalaisesti. Useat toimenpiteet ovat vielä toteutuksen alkuvaiheessa tai niiden toteutumista ei pystytty arvioimaan.

Turvallinen ja terveellinen varhaiskasvatusympäristö luo edellytyksiä lasten terveeseen kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen, leikkiin ja liikunnan riemuun sekä luovuuden kehittämiseen. Varhaiskasvatuksesta vastaava ammattitaitoinen henkilöstö luo lapsille toiminnallisen ja

turvallisen kasvuympäristön. Varhaiskasvatuksessa tulee osata varautua turvallisuuden kannalta muuttuvaan toimintaympäristöön ja sen haasteisiin.

Varhaiskasvatuksen ja -palvelujen lainsäädännön valmistelu, hallinto ja ohjaus siirtyivät sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä (STM) opetus- ja kulttuuriministeriöön (OKM) vuonna 2013. Varhaiskasvatuslain mukaan varhaiskasvatusympäristön tulee olla lasta kehittävä, hänen oppimistaan edistävä sekä terveellinen ja turvallinen. Perusopetuslaissa, joka koskee myös esiopetusta, on säädetty lapsen oikeus turvalliseen oppimisympäristöön. Vuonna 2015 päivitetysässä Asetuksessa lasten päivähoidosta (6 §) säädetään ryhmien enimmäiskoosta päiväkodeissa.

Uudet valtakunnalliset varhaiskasvatussuunnitelman perusteet valmistuivat loppuvuodesta 2016 ja tulevat velvoittavina voimaan elokuun alussa 2017. Vasu-perusteisiin (OPH 2016) on kirjattu, että varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen tulee olla suunnitelmallista ja säännöllisesti arvioitua, joka perusteiden mukaan tarkoittaa myös tapaturmien suunnitelmallista ehkäisyä ja seurantaa, turvallisuuskasvatusta sekä tiloista ja välineistä huolehtimista. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa on mainittu lisäksi, että työn tavoitteita tukevan toimintakulttuurin tulee luoda suotuisat olosuhteet myös lapsen turvallisuudelle ja hyvinvoinnille.

Varhaiskasvatuksen neuvottelukunta tukee lainsäädännön toimeenpanoa ja edistää varhaiskasvatus toiminnan kehittämistä. Neuvottelukunnan vuonna 2015 antamiin toimenpideehdotuksiin on kirjattu lainsäädännön ja varhaiskasvatussuunnitelmien perusteiden uudistamisen lisäksi esimerkiksi varhaiskasvatuksen systemaattisen tiedonkeruun, tilastoinnin ja indikaattorien kehittäminen.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman yhtenä toimenpidealueena oli kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luominen varhaiskasvatukseen neljän toimenpiteen avulla. Toimenpiteistä yksi on hyvin käynnissä, kaksi toteutuksen alkuvaiheessa ja yhden toteutumisesta ei pystytä arvioimaan. Valtakunnallisesti ei ole saatavilla systemaattisesti kerättyä tietoa yksikkökohtaisesta turvallisuussuunnittelusta tai varhaiskasvatuksen johdon turvallisen ja lapsia osallistavan toimintakulttuurin ja ympäristön luomisesta. Teemana turvallisuus nousee esille kuitenkin uudistetussa varhaiskasvatuslaissa. Vankan turvallisuuskulttuurin vakiinnuttaminen edellyttää jatkossa järjestelmällistä työtä.

Varhaiskasvatuksen turvallisuutta ja tapaturmien ehkäisyä on edistänyt vuonna 2008 julkaistu turvallisuussuunnitteluopas. Opetushallitus on käynnistänyt syksyllä 2016 oppaan sisällön päivittämisen yhteistyössä eri varhaiskasvatuksen asiantuntijatahojen kanssa. Turvallisuuden edistämisen (ml turvallisuuskasvatus) ohjeistusten päivitys on tarpeen, sillä tähän mennessä Suomessa ei ole ollut valtakunnallista ohjeistusta varhaiskasvatuksen turvallisuuskasvatuksen sisällöistä. Perusopetuksen OPS-perusteet ohjaavat turvallisuuskasvatuksen toteutumista esiopetuksessa. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakauden aikana on lisäksi julkaistu erilaisia oppaita, esimerkiksi kiusaamisen ehkäisystä, päiväkotien suunnittelusta ja rakentamisesta sekä myös mediakasvatuksesta. Varhaiskasvatuksen toiminnanharjoittajilla on lakisääteinen velvoite laatia toiminnalle turvallisuutta edistävä suunnitelma sekä pelastussuunnitelma. Saatavilla ei ole arvioitua tietoa siitä huomioidaanko turvallisuus yhtenä laatukriteerinä varhaiskasvatuksessa tehtävien kilpailutusten yhteydessä.

Turvallisuusteemoja käsitellään varhaiskasvatuksessa työskentelevien lastentarhanopettajien koulutuksessa esimerkiksi oppimisympäristön näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon perusteissa on kiinnitetty huomiota tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuteen niissä tutkinnon osissa, joissa toimitaan lasten ja nuorten kanssa. Kasvatuskumppanuus vanhempien kanssa on vahvistanut rooliaan lasten kehityksen tukemisessa. Tiedon puutteen vuoksi ei kuitenkaan pystytä arvioimaan, onko vanhempia osallistettu ja heidän kanssa yhdessä sovittu turvallisuuskasvatuksesta ja toiminnasta poikkeustilanteissa.

Turvallisuuden edistäminen ja tapaturmien ehkäisy on yleisellä tasolla kirjattu varhaiskasvatusta koskeviin säädöksiin ja suosituksiin hyvin, mutta menetelmällisiä keinoja tulee edelleen vahvistaa. Varhaiskasvatuksen turvallisuussuositusten toimeenpanosta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Henkilökunnalle on tärkeä tarjota mahdollisuus turvallisuustaitoja edistävään täydennyskoulutukseen. Varhaiskasvatuspalvelujen henkilöstön turvallisuuden edistämisen perus- tai täydennyskoulutuksen toteutumisesta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Vanhemmille ja huoltajille tehtyjen selvitysten perusteella vanhempien tai lasten osallisuuden ei nähdä toteutuvan varhaiskasvatustoiminnassa riittävästi. Muuttuneen säädöspohjan myötä ryhmäkoot päiväkodeissa voivat kasvaa ja lasten vaihtuvuus ryhmissä lisääntyä. Lisäksi heikko taloustilanne kunnissa voi vaarantaa henkilöstömitoitusten toteutumista varhaiskasvatusyksiköissä sekä vähentää myös henkilökunnan mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutuksiin. Turvallisuusosaamisen mahdolliset puutteet, tilojen ahtaus ja lisääntynyt ryhmäkoko voivat tällöin altistaa vaaratekijöille kuten tapaturmille. Varhaiskasvatusyksiköiden tilatarpeista on tehty rakentamisen määräykset huomioiva ohje vuonna 2010, jonka sisältö päivitetään lähivuosina.

Tapaturmien ehkäisyn painopistealueet varhaiskasvatuksessa

- turvallisuutta edistävän toimintakulttuurin kehittäminen ja ylläpitäminen
- toimintaympäristön turvallisuuden edistäminen
- lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin ohjeisiin vaikuttaminen
- turvallisuuskasvatus, kasvatuskumppanuus vanhempien ja huoltajien kanssa
- työmenetelmien ja materiaalien kehittäminen, ammattilaisten koulutus
- yhteistyökumppanuuksien vahvistaminen, viestintä

LÄHTEET

- Asetus lasten päivähoidosta 239/1973. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1973/19730239>.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.) 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Kahiluoto T. Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 31.10.2014.
- Kirves L & Stoor-Grenner M. Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Kiusaamisen ehkäisyn ja puuttumisen suunnitelman laatiminen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folhålsan. Saatavilla aineistosta <https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/f7f548bb00f1fbbc3f8c4033cfb5f6ef/1476785907/application/pdf/13271105/Kiusaamisen%20ehk%C3%A4isy%20varhaiskasvatuksessa%20B5%20-%20www.pdf>.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Kuuden koon malli. Saatavilla aineistosta [http://www.mll.fi/@Bin/10408365/MLL+Kuusi+Koota+esite+\(2\).pdf](http://www.mll.fi/@Bin/10408365/MLL+Kuusi+Koota+esite+(2).pdf).
- Mulvaney C, Watson M, Errington G, Coupland C, Kendrick D. & Walsh P. 2011. Evaluation of the Child Safety Education Coalition (CSEC) Final report. The University of Nottingham.
- Nurmi-Lúthje I & Lúthje P. 2009. Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Kahden vuoden seuranta internet-pohjaisen ohjelman avulla. Suomen lääkärilehti 12/2009 vsk 64.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/download/163781_esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.
- Opetushallitus (OPH). 2016. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ ja_ tutkintojen_perusteet/varhaiskasvatus/perusteet.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) 2013. Turvallisuuden edistäminen oppilaitoksissa – Seurantaryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:8. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr08.pdf?lang=fi>.

- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2014. Lasten ja vanhempien kuuleminen osana varhaiskasvatuksen lainsäädäntöprosessia. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:13. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/varhaiskasvatus3.html>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2015a. Varhaiskasvatuksen kehittämisen ja tutkimuksen painopistealueet. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:19. Saatavilla aineistosta http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2015/varhaiskasvatuksen_kehittaminen.html?lang=fi.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2015b. Varhaiskasvatuslain ensimmäinen vaihe voimaan 1.8.2015. Opetus- ja kulttuuriministeriön tiedote 7.5.2015. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2015/05/varhaiskasvatus.html>.
- Perusopetuslaki 628/1998. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.
- Saarsalmi O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. Oppaita 71. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Schwebel D, Summerlin A, Bounds M & Morrongiello B. 2006. The Stamp-in-Safety Program: A Behavioral Intervention to Reduce Behaviors that can lead to unintentional playground injury in a preschool setting. *Journal of Pediatric Psychology* 31(2), 152–162.
- Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskus (Stakes) & Opetusministeriön (OPM) Mediamuutuksen nssi-hanke. 2008. Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa. Saatavilla aineistosta https://www.thl.fi/documents/732587/741077/mediakasvatus_varhaiskasvatuksessa.pdf.
- Sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2015. Saatavilla aineistosta www.sotkanet.fi.
- Tilastot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri.
- Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksen neuvottelukunnasta (VNA 1032/2012). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20121032>.
- Valtiovarainministeriö (VM). 2016. Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa II. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu – 9/2016. Saatavilla aineistosta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74865/Peruspalvelujen%20tila%20-raportti%202016.pdf?sequence=1>.
- Varhaiskasvatuslaki 36/1973. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>.

9.3 Koulut ja oppilaitokset

9.3.1 Tausta ja nykytilanne

Esi- ja perusopetusta sekä toisen asteen koulutusta koskevassa lainsäädännössä ja opetus-suunnitelmien ja tutkintojen perusteissa on kirjattuna oppilaan ja opiskelijan oikeus fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvalliseen oppimisympäristöön. Koulutuksen järjestäjän tulee yhteistyössä koulujen ja oppilaitosten johdon kanssa varmistaa opetuksen toteutuminen turvallisissa puitteissa. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013) edellyttävät kuntia tarjoamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut kaikille esi- ja perusopetuksen oppilaille sekä nuorisooasteen lukio ja ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoille.

Turvallisuusjohtaminen, sekä oppilaitoksen että koulutuksen järjestäjän osalta, on yksi keskeisimpiä asioita turvallisuuden edistämiseksi oppilaitoksessa. Tapaturmien ehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomioita koulujen ja oppilaitosten tilojen hyviin perusrakenteisiin ja turvalliseen fyysiseen oppimisympäristöön sekä koulumatkojen turvallisuuteen. Olennainen osa tapaturmien ehkäisyä on koulun ja oppilaitoksen hyvän turvallisuuskulttuurin luominen oppilaitosyhteisöön. Turvallisuuden edistämistä koskevat suunnitelmat tulee laatia ja päivittää säännöllisesti sekä seurata niiden toteutumista. Tehdyt suunnitelmat ja sovitut käytänteet on tärkeää jalkauttaa osaksi oppilaitosten arkea sekä tiedottaa päivityksistä yhteisössä toimivia.

Vaara- ja uhkatilanteisiin ennakoitua ja varautumista harjoitellaan säännöllisesti esimerkiksi poistumisharjoitusten avulla. Oppilaiden, opiskelijoiden ja vanhempien tulee olla osallisia oppilaitoksen turvallisuustyöskentelyssä. Kouluissa ja oppilaitoksissa annettava asiantunteva ja osaavan henkilökunnan antama turvallisuustaitojen opetus on osa turvallisuuskulttuurin muodostumista. (Iivonen & Peltonen 2014.)

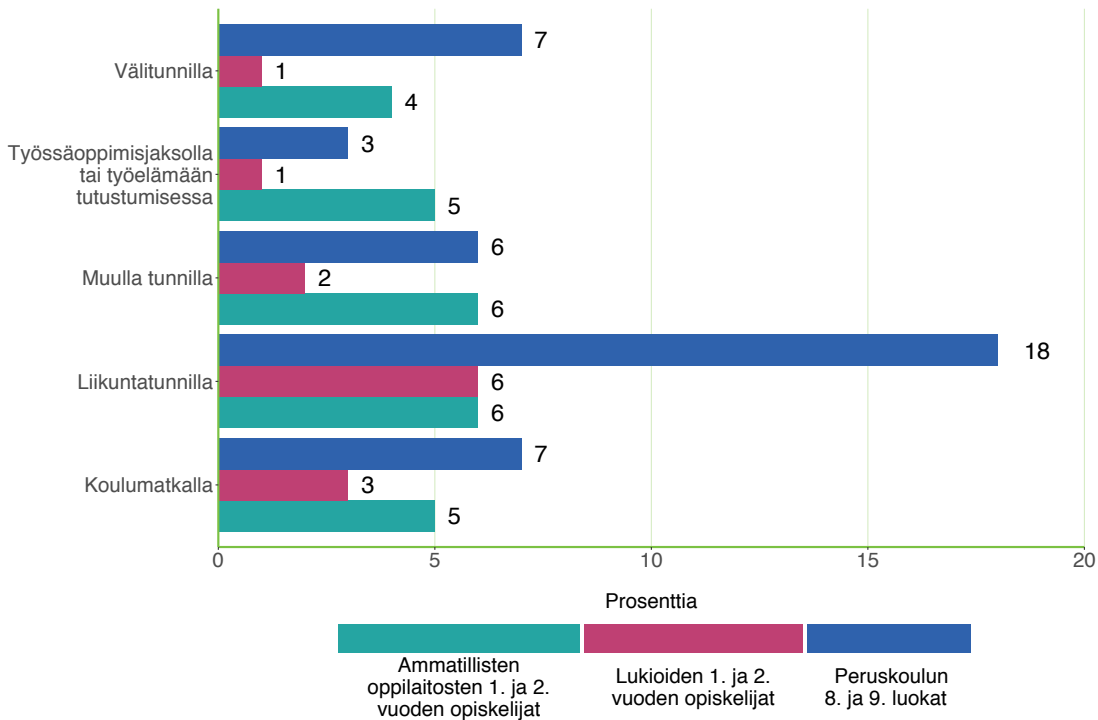
Koulujen ja oppilaitosten turvallisuutta ja tapaturmien ehkäisyä on osaltaan valtakunnallisesti edistänyt opiskeluhuollon toiminnan täsmentyminen lainsäädäntömuutosten myötä (esim. oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Oppilaitosten opiskeluhuollon monialaisen työskentely luo edellytyksiä kokonaisvaltaisempaan näkemykseen hyvinvoinnista ja terveydestä sekä mahdollistaa entistä tavoitteellisemman toiminnan. Myös tapaturmatilanteisiin ja turvallisuuspuutteisiin kiinnitetään enemmän huomiota. Kiusaamisen vastaisen KivaKoulu-menetelmän valtakunnallinen käyttöönotto on osaltaan edistänyt perusopetuksen turvallisuuskulttuuria oppilaitosyhteisössä. Kuntien heikko taloustilanne on yhteydessä turvallisuuden edistämiseen. Esimerkiksi opetusryhmien koon suurentaminen, lomautukset ja avustavan henkilökunnan vähentäminen voivat heikentää turvallisuutta. Turvallisuutta vähentää selvästi myös monin paikoin esiin nousseet oppilaitoskiinteistöihin liittyvät ongelmat kuten rakenteiltaan ja sisäilmaltaan huonokuntoiset, epäsojivat ja ahtaavat opetustilat. (Hietanen-Peltola 2014.)

Kouluterveyskyselyjen 2013 ja 2015 tuloksissa ilmeni, että 5-9 prosenttia peruskoulun 8.-9. luokkalaisista vastaajista koki tapaturmavaaran haittaavan koulutyöskentelyä melko tai erittäin paljon. Lukiolaiset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat eivät koe tapaturmavaarasta olevan haittaa aivan yhtä yleisesti (2-6 %). (THL 2016.) Opiskelun häiriintymisen lisäksi tapaturmat saattavat myös johtaa pysyviin terveyden menetyksiin ja poissaoloihin.

Valtakunnallista tietoa koulu- ja opiskelutapaturmien tarkasta kokonaismäärästä ei ole saatavilla, koska osa lievemmistä tapaturmista hoidetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai avosairaanhoidon vastaanotoilla. Valtakunnallisen TEA-tiedonkeruun mukaan peruskouluissa tapahtuu keskimäärin 4,3 tapaturmaa sataa oppilasta kohden lukuvuodessa (THL 2016a). Vakavien koulu- tai opiskelutapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastoilla hoidetaan 7-24-vuotiaita vuosittain keskimäärin 542. Koulutapaturmat selittävät peruskouluikäisillä keskimäärin lähes joka kymmenennen kaikista vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista. (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012-2014.) Hoitoilmoitusrekisterin kautta saatuja lukuja koulu- ja opiskelutapaturmista voidaan pitää kuitenkin vain suuntaa-antavina. Tapaturman tapahtumaympäristön kirjaaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ei ole ollut vielä riittävän järjestelmällistä ja käytännöt vaihtelevat alueellisesti.

Kouluterveyskyselyjen 2013 ja 2015 mukaan noin joka neljäs (23-24 %) peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalainen hakeutui lukuvuoden aikana vähintään kerran terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle koulussa tai koulumatkalla tapahtuneen tapaturman vuoksi. Lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla vastaava osuus oli 8-9 prosenttia, ja ammatillisissa oppilaitoksissa vastaavasti 12 prosenttia. Tarkempi kuvaus koulu- ja opiskelutapaturmien tapahtumaympäristöistä löytyy kuvista 17. (THL 2016b.)

Vähintään kerran lukuvuoden aikana koulutapaturman vuoksi lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla käyneet



Lähde: Kouluterveyskysely 2015

Kuvio 17. Vähintään kerran lukuvuoden aikana koulutapaturman vuoksi lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla käyneet oppilaat (%) oppilaitosasteittain, Kouluterveyskysely 2015 (8.-9lk n = 50 404, lukion 1.-2. lk n = 38 760 ja ammatilliset oppilaitokset 1.-2.vuoden opiskelijat n = 31 236).

Koulussa, oppilaitoksessa tai koulumatkalla tapaturmista aiheutuneet vammat ovat useimmiten lieviä kuten ruhjeita, avohaavoja, mustelmia, kuhmuja, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä. Vain harva koulussa tai oppilaitoksessa sattuneista tapaturmista johtaa sairaalahoitoon ja tavallisimmin tilanteesta selvittää käynnillä terveydenhoitajalla. Kuolemaan johtaneita koulu- ja opiskelutapaturmia tapahtuu 7–24-vuotiaille hyvin harvoin, yleensä kyse on yksittäisestä jonakin vuonna tapahtuneesta tilanteesta. Peruskouluissa tapaturmia ilmenee eniten liikunta- ja välitunneilla ja lukioissa liikuntatunneilla. Ammatillisissa oppilaitoksissa tapaturmia tapahtuu sekä eri oppitunneilla että työssäoppimisen jaksoilla. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri; THL 2016b.)

Terveydenhoitajan tai lääkärin hoitoa vaatineita tapaturmia seurataan peruskouluissa puutteellisesti. Koulu- tai muulla siirtymämatkalla terveydenhoitajan tai lääkärin hoitoa vaatineita tapaturmia ei seurattu lainkaan tai seurannasta ei ollut tietoa lähes puolella (45 %) tiedonkeruuseen vastanneista kouluista vuonna 2015. Vastaavasti reilu kolmannes (37 %) kouluista raportoi, ettei hoitoa vaatineita, koulussa ja koulualueella sattuneiden tapaturmien lukumäärää seurata tai vastaajat eivät tieneet tehdäänkö seurantaa. (THL 2016a.)

9.3.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa yhtenä yleistavoitteena koulujen ja oppilaitosten osalta on ollut kokonaisvaltaisen turvallisuuden edistämisen toimintamallin levittäminen koko maahan. Toinen yleistavoite on saada kouluissa ja oppilaitoksissa sattuvien tapaturmien systemaattinen seuranta valtakunnalliseksi käytännöksi. Lisäksi tavoitteena on ollut lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen valmiuksien paraneminen. Vakavissa koulutapaturmissa ja koulukiusaamisessa tulee olla nollatoleranssi. Koulujen ja oppilaitosten osuus oli lasten ja nuorten tapaturmien ohjelmassa jaettu neljään osa-alueeseen, joihin toimenpiteitä oli kirjattu yhteensä 59. Toimenpiteistä on toteutunut seitsemän, hyvässä vauhdissa on 21, toiminta on alkuvaiheessa 17 toimenpiteen kohdalla, toteumatta on jäänyt kaksi toimenpidettä ja toteutumisen arviointia ei pystytty tekemään 12 toimenpiteen kohdalla. Toimenpiteiden toteutuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet:

- kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin edistäminen kouluyhteisössä
- riittävien resurssien ja turvallisuusneuvonnan varmistaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
- koulun / oppilaitoksen ja kodin välisen yhteistyön vahvistaminen
- ja koulun ja oppilaitosten turvallisuuteen liittyviin erityishaasteisiin vastaaminen.

Kokonaisvaltainen turvallisuuskulttuuri ja sen vahvistaminen

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa painotetun kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin muodostumisessa on merkittävää kunnan sekä oppilaitoksen johdon sitoutuminen turvallisen toimintakulttuurin luomiseen ja panostaminen kouluyhteisön ilmapiirin kehittämiseen. Opetushallitus julkaisi vuonna 2012 Opetustoimen turvallisuusoppaan, jonka tavoitteena on antaa käytännön ohjeita koulutuksen järjestäjille ja rehtoreille turvallisuussuunnitteluun ja -johtamiseen. Opas tarjoaa käytännönläheisiä malleja muun muassa kokonaisturvallisuuden suunnittelusta, riskien tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä sekä suunnitelmien yhteensovittamisesta ja käyttöönottamisesta. Tapaturmien ehkäisy huomioidaan oppaan Turvallisuuden osa-alueita käsittelevässä ennakoitua koskevassa kohdassa, jossa annetaan ohjeita turvallisuuden tilannekuvan laatimisesta oppilaitoksessa. Tällä tarkoitetaan kuvausta nykyisestä turvallisuuden tilasta kokonaisuutena sekä käsitystä siitä, mitkä asiat, henkilöt tai ilmiöt uhkaavat turvallisuutta tällä hetkellä tai lähitulevaisuudessa. Turvallisuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon arjen onnettomuuksien ja tapaturmien riskit, rikokset ja uhkaukset sekä uhka- ja vaaratilanteet. (OPH 2013.)

Oppilaitosten turvallisuustilanteen seurantar ryhmän (2013) mukaan hyvästä turvallisuuskulttuurista voidaan puhua, kun toiminta on turvallista, toimintaan liittyvät vaarat on arvioitu ja niitä ehkäistään suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri perustuu toimivaan turvallisuuden johtamiseen. Turvallisuuden tulee olla integroituna opetushallinnon sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien seudullisiin ja paikallisiin strategioihin ja suunnitelmiin. Oppilaitoksissa turvallisuus tulisi ottaa huomioon kaikessa toiminnassa. Turvallisuuden edistäminen oppilaitoksissa edellyttää opetushallinnon ja eri viranomaisten, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyötä ja toimenpiteitä. Työryhmä esitti raportissa uudentyypisen yhteistyö- ja kehittämisyhteistyön luomista, jonka avulla edistetään oppilaitosten turvallisuutta valtakunnallisella ja alueellisella tasolla. (OKM 2013.)

Valtakunnallinen opas lakisääteisiin kolmen vuoden välein tehtäviin opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin monialaiseen tarkastamiseen julkaistiin syksyllä 2015. Oppaaseen kirjattu toimintamalli sisältää tarkastusten suunnittelun, toteutuksen, seurannan, dokumentoinnin ja tuloksista tiedottamisen. Lisäksi oppaassa käsitellään tarkastuksen sisältöjä ja eri toimijoiden rooleja. Myös tarkastuksen uusin sisältöalue, yhteisön hyvinvointi, on huomioitu oppaassa kuten myös yhteisöllisen opiskeluhoitotyön tiedon tarpeet. Yhteinen monialainen työskentely lisää toiminnan vaikuttavuutta, tuo säästöjä ja hyödyttää kaikkia osapuolia (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015.)

Ammattilaisten perus- ja täydenniskoulutuksen turvallisuussisällöt

Lasten ja nuorten kanssa töitä tekevien ammattiryhmien perus- ja täydenniskoulutukseen sisältyvien turvallisuusosuuksien kehittäminen ja kartoitus oli kirjattu yhdeksi toimenpiteeksi Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan. Sisäministeriön alaisuudessa työskennellyt Turvallisuus perusopetuksessa -työryhmä selvitti työnsä aikana turvallisuusteeman sisältymistä yliopistojen luokan- ja aineenopettajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmiin. Työryhmän loppuraportin mukaan yliopistojen luokan- ja aineenopettajan peruskoulutus ei sisällä erikseen turvallisuuden edistämiseen liittyvien tietojen, taitojen ja valmiuksien antamista ja aihetta käsitellään kokonaisuudessaan opettajien peruskoulutuksessa puutteellisesti. (SM 2012a.) Oppilaitosten turvallisuustilannetta vuosina 2011–2012 selvittäneen seurantaryhmän mukaan opettajien peruskoulutuksessa, siihen liittyvässä harjoittelussa sekä täydenniskoulutuksella tulee vahvistaa turvallisuusosaamista. Erityistä huomiota kiinnitetään turvallisuusjohtamisen toteutumiseen koulutuksen eri tasoilla. (OKM 2013.)

Turun yliopisto on selvittänyt vuosina 2013–2015, miten turvallisuus ja edistäminen näkyvät perusopetuksen luokanopettajien koulutuksessa ja opetussisällöissä sekä opettajien oppimisympäristöissä. Selvitys keskittyi keskeisten riskien arviointiin kaikissa yhdeksässä luokanopettajien koulutuslaitoksessa Suomessa haastatteleamalla opettajia ja osittain myös opiskelijoita. Turvallisuuden osalta opetuksessa ja opiskeluympäristössä nousi esiin paljon puutteita. Esimerkiksi oppilaitoksen arjessa tehtävät turvallisuuskävelyt puuttuvat kuten myös tieto hätätilanteesta toimimisesta. Kurssien opintosisällöt painottuivat turvallisuusasioiden osalta vuorovaikutustaitoihin ja koulukiusaamisen ehkäisyyn. Yleinen tai opettamiseen liittyvä turvallisuusosaaminen ei näyttäydä opettajankoulutuksen opetussuunnitelmissa merkittävällä tavalla. Ainedidaktisissa opinnoissa turvallisuussisällöt on huomioitu paremmin, kuten tiettyjen aineiden opetussuunnitelmissa: käsityökasvatuksen laiteturvallisuus ja kemian opetuksen laboratorioturvallisuus. (Somerkoski 2015.)

Tilastokeskus kokoaa noin kolmen vuoden välein opettajatiedot kaikista oppilaitoksista. Vuoden 2013 opettajatiedonkeruun mukaan neljä viidestä eli 80 prosentilla henkilöstöstä on päivittänyt vuoden aikana omaa ammatillista osaamistaan täydenniskoulutuksessa. Eri henkilöstöryhmien aktiivisuudessa koulutukseen osallistumisessa ja kouluttautumisen tarpeissa on vaihtelua sekä ammattiryhmittäin että alueellisesti. Ammatillisen koulutuksen osalta tavoitteeksi on asetettu, että jokainen ammatillisen koulutuksen opettaja osallistuisi kerran viidessä vuodessa työelämäjaksolla oman alansa työhön oppilaitoksen ulkopuolella. Vuonna 2012 ammatillisessa koulutuksessa vain noin viisi prosenttia opettajista osallistui työelämäjaksolle. (Kangasniemi ym. 2014.)

Vuonna 2010 perustettiin oppilaitosten turvallisuuskulttuurin kehittämisverkosto (OP-TUKE), jossa on laaja-alaisesti edustettuna oppilaitosten turvallisuuteen liittyviä toimijoita: aluehallintovirastot, Opetushallitus, kuntien kouluja, THL, pelastustoimi sekä kolmannen sektorin turvallisuustoimijoita. Verkoston päämääränä on nostaa esiin turvallisuuskulttuurin

kehittämistä koskevia sekä tutkimuksesta että arjen haasteista nousevia kysymyksiä ja koota yhteen monialaista kansallista ja kansainvälistä asiantuntemusta uudenlaisten ratkaisujen ja toimintamallien kehittämiseksi ja hyvien käytäntöjen levittämiseksi. OPTUKE-verkoston tavoitteena on lisäksi edistää laaja-alaisen, suunnitelmallisen ja avoimen turvallisuuskulttuurin kehittymistä oppilaitosten arjessa. Verkosto on ollut mukana toteuttamassa OPETURVA-hanketta vuosina 2013–2014 ja Opetustoimen henkilöstön turvallisuuden edistämisen täydennyskoulutuskokonaisuutta lukuvuonna 2014–2015. (Lindfors & Somerkoski 2014.) Toisen asteen oppilaitosten turvallisuusverkosto TURVIS ja ammattikorkeakoulujen turvallisuusverkosto ovat aloittaneet toimintansa vuosina 2015–2016.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu yhtenä toimenpiteenä koulun tai oppilaitoksen johdon vastuu huolehtia henkilöstön täydennyskoulutuksesta liittyen turvallisuuteen (ml. ensiaputaidot). Oppilaitoksen toiminnasta vastaavan rehtorin on huolehdittava henkilöstön turvallisuuteen liittyvästä täydennyskoulutuksesta ja uusien työntekijöiden perehdytyksestä (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015). Koulutusta koskevassa osuudessa ministeri Kataisen hallitusohjelmassa 2011–2015 mainittiin yksilöitynä opettajien täydennyskoulutuksesta huolehtiminen (VN 2011). Lisäksi Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa 2011–2016 on tuotu esiin täydennyskoulutuksesta huolehtimisen tärkeys.

Opetus- ja kulttuuriministeriön alaisen Osaava-ohjelman (2010–2016) tavoitteena on varmistaa opetustoimessa työskentelevän henkilöstön osaamisen suunnitelmallinen kehittäminen sekä edistää täydennyskoulutukseen osallistumista ja tasa-arvoista saavutettavuutta (OKM 2012). Hankkeen osakokonaisuudet ovat eniten painottuneet tietoyhteiskunnan vaatimuksiin vastaamiseen ja työyhteisöjen hyvinvoinnin edistämiseen. Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella toteutetun yhden ohjelman osahankkeen, Muuttuva oppiminen ja tulevaisuuden taidot, sisältönä on ollut muun muassa henkilöstön turvallisuuskoulutus. (HY 2015.)

Matti Waitisen (2011) väitöstutkimuksessa (n = 475, 82 %) tarkasteltiin perusopetuksen rehtoreiden, opettajien ja koulun muun henkilökunnan turvallisuustietoja ja -taitoja osana koulun turvallisuuskulttuurin arviointia. Koulujen henkilökunnan turvallisuusasenteissa ja turvallisuuden arvostamisessa osana omaa työtä tuli vastauksissa esiin selkeitä puutteita. Vastaajista suurin osa (78 %) oli ainakin jossain määrin sitä mieltä, että turvallisuusasiat kuuluvat myös heidän tehtäviinsä. Tulosten mukaan noin kolmasosa (30 %) uskoi poliisin vastaavan fyysisestä turvallisuudesta työpaikalla ja kotona sekä vastaavasti koki osaavansa toimia oikein vaaratilanteissa. Vastaajista viidesosa (20 %) ei ollut tutustunut koulun pelastussuunnitelmaan. Kaikkiaan noin kolme neljäsosaa (76 %) vastaajista koki, ettei ole saanut opintojensa yhteydessä riittävästi opetusta turvallisuuteen liittyvistä asioista. (Waitinen 2011.) Oppilaitosten turvallisuuden edistämiseksi on julkaistu useita suosituksia (SM 2012a, OKM 2013 ja 2015). Opetus- ja muun oppilaitosten henkilökunnan turvallisuustietojen ja -taitojen tilanteesta lähivuosina ei ole toistaiseksi saatavilla tutkimustietoa.

Oppilaitosyhteisön turvallisuus

Opetushallituksen turvallisuusoppaan (2012) mukaan yksikkökohtaisten turvallisuuden toimintasuunnitelmien ja ohjeistusten laadinnasta vastaavat koulutuksen järjestäjä ja koulun operatiivisen toiminnan koordinoinnista vastaava rehtori tai johtaja. Päävastuussa olevat hyödyntävät koulu yhteisön osaamista toimintasuunnitelmien laatimisessa ja käytännön toimeenpanossa. Tiivis yhteistyö paikallisten viranomaisten kanssa on tarpeen. Esimerkiksi pelastussuunnitelmasta oppilaitoksessa vastuussa olevassa työryhmässä ovat ainakin isoimmissa kouluissa rehtori, työsuojelupäällikkö, kiinteistöpäällikkö ja muita henkilökunnan edustajia. Tämä ryhmä tekee tiivistä yhteistyötä pelastuslaitoksen ja poliisin kanssa. (OPH 2012.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattuna koulun ja oppilaitoksen johdon huolehtiminen siitä, että oppilaitoksen opiskeluhooltoryhmä käyttää riittävän ajan kouluyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen. Peruskouluista 70 prosenttia ilmoitti vuonna 2015, että opetuksen järjestäjällä on oma opiskeluhoollon ohjausryhmä. Koulukohtainen opiskeluhooltoryhmä kokoontui lähes joka toisessa peruskoulussa (47 %) kerran kuussa tai useammin ja noin neljäsosassa (26 %) kerran lukukaudessa. Vanhempien, huoltajien tai oppilaiden edustaja kuului koulukohtaiseen ryhmään säännöllisesti alle 10 prosentissa peruskouluista. Monialainen opiskeluhooltotyö keskittyi pääasiassa yksittäistä oppilasta koskevien asioiden käsittelyyn. Yhteisölliseen oppilashuoltotyöhön käytetään aikaa kohtalaisen vähän: terveydenhoitajat keskimäärin 15 prosenttia ja psykologit sekä kuraattorit viidesosan työajastaan. Lääkäreiden työaika sisälsi yksinomaan yksilökohtaista työtä. (Wiss ym. 2016.)

Toisella asteella oppilaitoskohtainen opiskeluhooltoryhmä on lähes kaikissa oppilaitoksissa. Oppilaitoskohtaisen opiskelijahuoltoryhmän aikaa käytettiin oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaantuloa edeltävänä vuonna enimmäkseen yksittäistä opiskelijaa koskevaan opiskeluhooltotyöhön. Monialaisuus ryhmissä toteutui puutteellisesti ja opiskelijat ja huoltajat osallistuivat harvoin opiskeluhoollon suunnitteluun. (Perälä ym. 2015.) Terveydenhoitajan työajasta alle 10 prosenttia käytettiin yhteisölliseen opiskeluhooltoon hieman alle puolessa terveystieteiden keskuksissa. Vajaassa puolessa (41 %) terveystieteiden keskuksissa lääkärin työaika ei käytetty lainkaan yhteisölliseen opiskeluhooltoon tai opiskelijahuoltoryhmän työhön. (Wiss ym. 2014b.)

Turvallisuusarviot ja tapaturmaseuranta

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa toimenpiteinä oli turvallisuusarviointien ja tapaturma- ja väkivaltaseurannan tulosten säännöllinen seuranta. Sen lisäksi toimenpiteeksi oli kirjattu yhteistyössä rehtorin kanssa tehtävä kouluyhteisön turvallisuuden kehittäminen panostamalla johtajuuteen sekä vaaranpaikkojen säännölliseen kartoittamiseen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman (2012) yhtenä tavoitteena oli oppilaitosten turvallisuustilanteen seurannan kehittäminen niin, että käytettävissä on luotettavaa tietoa uhkailu- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä ja ilmenemismuodoista. Toimintamalli on ollut tavoitteena ottaa käyttöön vuoden 2015 loppuun mennessä. (SM 2012b.) Sisäisen turvallisuuden ohjelman vuoden 2014 arvion mukaan kattavaa ja systemaattisesti kerättyä tietoa siitä, millaista väkivallan uhkaa tai millaisia väkivaltatilanteita oppilaitoksissa tapahtuu, ei ole käytettävissä. Pelastustoimen ja oppilaitosten yhteistyö on eräillä pelastusalueilla kehittynyt, kuten sisäisen turvallisuuden ohjelmassa linjattiin. Sisäisen turvallisuuden ministeriryhmälle on raportoitu oppilaitosten turvallisuustilanteesta kahdesti, vuonna 2012 ja 2014. (SM 2014a.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) koulurakennusten rakenteellisen turvallisuuden työryhmän antoi raportissaan (2015) yhteensä 17 suositusta koulurakennusten rakennusteknisen turvallisuuden parantamiseksi. Suosituksissa käsitellään oppilaitosrakennusten turvallisuutta esteettömyyden, suojautumisen, poistumisturvallisuuden, mahdollisten kouluampumistapausten sekä muiden turvallisuuden parantamistarpeiden näkökulmasta. (OKM 2015.)

Helsingin kaupungissa on ollut lukuvuonna 2013–2014 pilottihanke seurantajärjestelmää, jossa kerätään tietoa kaikista kouluympäristössä tapahtuneista väkivallanteoista tai niillä uhkaamisista. Seurantamenettelyn kansallisesta käyttöönotosta ei ole tehty päätöksiä. Hallituskauden 2011–2015 aikana on tehty lakimuutoksia koskien peruskoulu-, lukio- ja ammatillisten oppilaitosten opetusta, joiden tavoitteena on ollut turvata oppilaitosten työrauhaa ja lisätä oppilaiden hyvinvointia ja osallistumismahdollisuuksia. (SM 2014a.) Peruskoulukysely 2013 mukaan yhteisesti sovitut kirjatut käytännöt ja toimintaohjeet uhka-, vaara- ja äkillisissä kriisitilanteissa toimimisesta oli kirjattu opetussuunnitelmaan kolmasosalla (32 %) kouluista ja

muuten kirjattu suunnitelma oli 65 prosentilla peruskouluja. Kirjattu käytäntö puuttui kokonaan prosentilla peruskouluista. (Wiss ym. 2014a.)

Opiskeluhoitosuunnitelmaan sisältyy suunnitelma kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi oppilaitoksessa. Oppilaitosten väkivaltatilanteiden ilmoitus- ja käsittelymenetelyihin on kehitetty toimintamalleja. Esimerkiksi Stop väkivallalle kouluissa ja päiväkodeissa -mallin avulla väkivaltatilanteet tulevat helpommin ilmi, ja ne käsitellään oppilaitoksissa normien edellyttämällä tavalla. Lisäksi mallin avulla voidaan seurata väkivalta- ja uhkatilanteiden määrää ja laatua. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015.) Stop väkivallalle – hankkeen raportti ja hankkeessa kehitetyt lomakkeet ja ohjeet niiden käyttöön ovat vapaasti ladattavissa verkosta Työterveyslaitoksen verkkosivuilta (TTL 2015).

Tapaturmien esiintyvyydestä sekä niiden ehkäisyn käytännöistä oppilaitoksissa saadaan tietoa tiedonkeruiden (Kouluterveyskysely, Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEAviisari) ja Hoitoilmoitusrekisterin tietojen avulla. Lisäksi osassa sähköisiä oppilaitoshallintojärjestelmiä ohjelmat sisältävät koulutapaturmien seurantalomakkeen. Oppilaitokset tekevät vakuutuslaitoksille ilmoitukset vakavista hoitoa vaativista koulutapaturmista. Vakuutusyhtiöiden ja oppilaitoshallintojärjestelmien seurantatietojen hyödyntämisestä oppilaitoksissa ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Joissain oppilaitoksissa on Suomessa otettu käyttöön myös digitaalinen sovellus Vihreä Risti, jolla voidaan raportoida ja analysoida tapaturmia ja uhkatilanteita sekä läheltä piti -tilanteita.

Valtakunnallisen tiedonkeruun (2015) mukaan peruskouluista 64 prosenttia ilmoitti, että yhteinen käytäntö tai menettelytapa tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi on kirjattu opetussuunnitelmaan tai johonkin muuhun asiakirjaan. Vastaavasti kahta vuotta aiemmin näin tapahtui 55 prosentissa peruskoulusta. (Wiss ym. 2016.) Vuonna 2013 peruskoulussa ja koulualueella sattuneiden tapaturmien lukumäärän ilmoitti vastaavassa tiedonkeruussa kolmasosa (33 %) vastaajista ja 12 prosenttia ilmoitti koulu- tai muulla siirtymämatkalla sattuneiden tapaturmien lukumäärän. (Kolehmainen ym. 2014.)

Koulu- ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi tulee tarkastaa oppilaitoksissa kolmen vuoden välein (terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 16 ja 17). Koulun sisä- ja ulkotilojen tarkistaminen on osa tätä tarkastusta. Ympäristön vaaranpaikkojen tarkastuksella saadaan tietoa mahdollisista sisä- ja ulkotilojen sekä koulun lähiympäristön ja koulumatkan tapaturmavaaroista. Oppilaitoksen terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksessa havaittujen puutteiden korjaamisen kiireellisyydestä, aikatauluista ja korjaustavoista sovitaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa tarkastuksen yhteenvetopalaverissa (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015.)

Peruskouluista suurin osa (80 %) ilmoitti vuonna 2015, että opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastus on tehty lain edellyttämällä kolmen vuoden aikavälillä. Joka kymmenes (10 %) peruskoulu ei tiennyt edellisen tarkastuksen ajankohtaa ja neljässä prosentissa tarkastusta ei ollut tehty lainkaan. Tarkastusten järjestämistiheydessä oli tapahtunut selkeää myönteistä kehitystä. Lukuvuonna 2012–2013 oppilaitostarkastus oli tehty lakisääteisen välin mukaisesti 66 prosentissa peruskouluista, mutta vajaa viidesosa (18 %) vastaajista ei tiennyt edellisen tarkastuksen ajankohtaa. (Wiss ym. 2016.) Peruskouluissa syksyllä 2015 tehdyn TEA-tiedonkeruun tuloksia lakisääteisten tarkastusten turvallisuussisällöistä on koottu taulukkoon 3.

Taulukko 3. Oppilaitosten lakisääteisten tarkastusten turvallisuussisältöjen toteutuminen peruskouluissa vuonna 2015 (n = 2 013).

Osa-alue	Huomioitu tarkastuksessa, ei puutteita %	Puutteita oli havaittu ja ne korjattu %	Puutteita havaittu, ei vielä korjattu %	Ei tietoa tai asiaa ei ollut huomioitu %
Sisätilojen vaaranpaikat	62	16	8	15
Ulkotilojen vaaranpaikat	45	19	10	25

Valtakunnallisen neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaa koskevan selvityksen mukaan kouluympäristön turvallisuuden arviointi sisältyi oppilaitostarkastukseen valtaosassa (92 %) peruskouluista ja suurimmassa osassa (71 %) huomioitiin myös yhteisön hyvinvointi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Peruskoulujen piha-alueiden turvallisuuden tarkistamiseen ei kiinnitetä riittävää huomiota, vaikka selvitysten mukaan välitunnit ovat liikuntatuntien ohella tapaturmille riskialteinta aikaa (THL 2016b, Lounamaa ym. 2005). Etelä-Pohjanmaalla eri koulujen ja oppilaitosten rehtoreille (n = 93) tehdyn kyselyn mukaan yleisimpiä vaaratilanteita piha-alueilla aiheuttivat saattoliikenne ja koulukuljetukset, pysäköintialueiden sijainti ja riittämättömyys sekä lisäksi lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijoiden vaarallinen ja turha ajo piha-alueella (Sointu ym. 2014).

Työturvallisuuslaki (738/2002)velvoittaa parantamaan työympäristöä ja -olosuhteita sekä ehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia. Laki koskee suoranaisesti henkilökuntaa, mutta sitä voidaan 4 § perusteella soveltaa myös opiskelijoiden työhön koulutuksen yhteydessä oppilaitoksessa ja myös sen ulkopuolella. (STM 2006.) Noin joka neljäs ammatillinen oppilaitos (23 %) ilmoitti valtakunnallisessa tiedonkeruussa, että edellisen ns. työolotarkastuksen ajankohta ei ole tiedossa. Hieman alle puolet (47 %) ilmoitti, että tarkastus on tehty lain edellyttämällä aikavälillä. (Saaristo ym. 2013.) Lukioissa nämä lakisääteiset tarkastukset oli tehty lain edellyttämällä kolmen vuoden välein olevalla aikavälillä hieman yli puolessa (52 %)oppilaitoksista. Joka neljäs (24 %) lukioista ilmoitti, että edellisen ns. työolotarkastuksen ajankohta ei ole tiedossa. (Wiss ym. 2013.)

Pelastautuminen ja poistumisharjoitukset

Pelastuslaitosten ja oppilaitosten välisen yhteistyön perustana ovat pelastuslaitosten säädösten mukaiset tehtävät ohjata, valistaa, neuvoa ja valvoa omatoimiseen varautumiseen velvollisia. Palotarkastuksissa, joita pelastuslaitokset tekevät säännöllisesti valvontasuunnitelmansa mukaisesti, valvonta kohdistuu säännösten vastaiseen toimintaan ja toimenpiteisiin niiden korjaamiseksi. Koulujen ja oppilaitosten palotarkastus tehdään pääsääntöisesti kerran vuodessa. (SM 2014b.)

Sisäisen turvallisuuden ohjelmaan (2012–2015) oli kirjattuna, että pelastuslaitokset tehostavat koulujen omatoimisen varautumisen ohjausta. Tavoitteena oli, että pelastuslaitokset seuraavat alueen oppilaitosten harjoitusten toteuttamista vaaratilanteiden varalle ja lähettävät tarvittaessa oppilaitoksille muistutuksen asiasta. Pelastuslaitosten tulee raportoida säännöllisesti harjoitusten toteuttamisen tilanteesta ja kattavuudesta alueen kunnille, opetus- ja kulttuuriministeriölle sekä sisäministeriölle. (SM 2012b.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli kirjattuna vuosittain järjestettävät koko koulu yhteisöä koskevat poistumisharjoitukset. Sisäisen turvallisuuden ohjelman vuo-

siraportin 2014 mukaan pelastuslaitosten oppilaitoksille valmisteleman poistumisharjoittelua koskevan ohjeen levittäminen pelastuslaitoksissa ja oppilaitoksissa on kesken. Pelastusviranomaiset ja opetusviranomaiset tekevät kuitenkin laajasti yhteistyötä. Pelastuslaitokset seuraavat oppilaitosten poistumisharjoittelua osana oppilaitosten valvontaa ja puuttuvat tarvittaessa heti laiminlyönteihin. (SM 2014a.) Useilla pelastuslaitoksilla on asiantuntijan mukaan otettu käyttöön omatoimisen varautumisen auditointimalleja, joilla koulun rakenteellista turvallisuutta voidaan verrata lain edellyttämään tasoon (Somerkoski 2016).

Yhdeksi osatavoitteeksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu myös pelastussuunnitelman sisällön tiedonvälittämisen käytännöstä sopiminen koulu yhteisölle. Oppilaitoksille laadittavan pelastussuunnitelman laatiminen perustuu pelastuslakiin (379/2011) ja valtioneuvoston asetukseen pelastustoimesta (407/2011). Pelastussuunnitelma sisältää selvityksen oppilaitoksen omatoimisesta varautumisesta ja sen laatimisesta vastaa oppilaitoksen rehtori tai johtaja. Tarvittaessa suunnitelman laatimisessa voidaan hyödyntää yhteistyötahoja kuten pelastuslaitos ja poliisi. Koulun ja oppilaitoksen johdon tulee yhdessä muiden turvallisuusvastaavien kanssa huolehtia pelastussuunnitelman säännöllisestä päivittämisestä. Pelastussuunnitelmaan liittyviä erilaisia harjoituksia, kuten ensiapu- ja poistumisharjoituksia, tulee järjestää säännöllisin väliajoin. Pelastuslaitoksen suorittamalla palotarkastuksella valvotaan, että koulurakennus ympäristön ja olosuhteiden osalta täyttää palo- ja henkilöturvallisuudelle asetettavat vaatimukset ja koulutuksen järjestäjä on varautunut onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn. (OPH 2012.) Pelastuslaitokset ovat oppilaitosten turvallisuutta koskevan selvityksen mukaan tukeneet oppilaitoksia pelastussuunnitelmien päivittämisessä ja järjestäneet pelastuslain mukaista koulutusta ja harjoituksia (SM 2014b). Pelastussuunnitelman päivittämisestä huolehditaan kohtalaisen hyvin: 74 prosenttia peruskouluista oli päivittänyt suunnitelman vuonna 2013. (Kolehmainen ym. 2014.)

Turvallisuusopetus

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on ollut useita toimenpiteitä liittyen oppilaiden ja opiskelijoiden turvallisuusopetukseen. Turvallisuuskasvatuksessa ja -opetuksessa vaikutetaan lasten ja nuorten arvoihin ja asenteisiin sekä opetetaan tietoja ja taitoja, jotka yhdistyessään edistävät hyvää turvallisuusosaamista; tietoja, taitoja ja asenteita. Perusopetuksen tapaturmien ehkäisyyn liittyvien eri kustantajien tuottamien oppimateriaalien selvityksen mukaan tapaturmisisällöt olivat vaihtelevasti esillä riippuen oppiaineesta ja kirjasarjasta. Tapaturmisisällöt nousivat monipuolisimmin ja parhaiten esille perusopetuksen ylempien vuosiluokkien terveystiedon oppimateriaaleissa sekä yhteiskuntaopin materiaaleissa. Näissä oppiaineissa tapaturmien ehkäisyyn liittyvät tavoitteet ja sisällöt oli myös kirjattu selkeästi oppiainekohtaisesti perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Tapaturmien syy-seuraussuhteita ei kuvata oppimateriaaleissa systemaattisesti, eikä kaikista ikävaiheeseen liittyvistä keskeisistä tapaturmisisällöistä muodostu oppilaille peruskoulun aikana karttuvaa kokonaiskuvaa. Lasten ja nuorten kannalta tärkeät liikunta- ja urheilutapaturmien ehkäisy, vesiturvallisuus ja kuluttajaturvallisuus käsitellään oppimateriaaleissa pintapuoleisesti. (Samposalo ym. 2012.)

Perusopetuksen yhdeksännen luokan oppilaiden vastausten mukaan opetussuunnitelmien perusteiden turvallisuusaiheiden opetussisältöjen tavoitteet ovat toteutuneet yleisellä tasolla hyvin. Osalla oppilaista ilmeni vastausten perusteella riskikäyttäytymistä. Vaikka turvallisuus- ja liikenneasioita opitaan koulun lisäksi sekä kotona että koulun ulkopuolisissa toiminnoissa, suurin osa oppilaista (78 %) oli oppinut turvallisuus- ja liikenneasioita mielestään eniten oppitunneilla. Lasten ja nuorten parissa toimivien aikuisten olisi tärkeää tunnistaa oppilaiden ris-

kialttiit käytöspiirteet, jotta tarkoitukselliseen normien rikkomiseen ja häiriökäyttöön voitaisiin puuttua ajoissa. (Somerkoski 2012.)

Valtakunnallisten esi- ja perusopetuksen, lisäopetuksen opetussuunnitelmien perusteiden sekä ammatillisten perustutkintojen perusteiden uudistusprosessit tehtiin vuosien 2012–2014 välillä. Nuorten ja aikuisten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteiden päivittäminen on tehty vuosien 2014–2015 aikana. Uudistusten valmisteluprosessiin kuului kuulemis-, kommentointi- ja lausuntokierroksia. Ammatillisten tutkintojen perusteet tulivat voimaan 1.8.2015. Muiden kouluasteiden osalta opetussuunnitelman perusteet tulevat velvoittavina voimaan syksyllä 2016, esiopetuksen osalta vuonna 2017. Näihin ajankohtiin mennessä kuntien tulee laatia valtakunnallisiin ohjeistuksiin perustuvat paikalliset opetussuunnitelmat ja tutkintojen perusteet. (oph.fi a.)

Yhtenä toimenpiteenä turvallisuusopetukseen liittyen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli tapaturmien ehkäisyn opetukseen ja oppilaitosten käytäntöihin sisällytettävät riskikäyttäytymiseen liittyvät asiat. Näitä ovat muun muassa päihteiden käyttö ja niiden yhteys tapaturmiin ja väkivaltaan. Uudistettuihin opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteisiin eri kouluasteilla ja myös yksittäisiin oppiainesisältöihin on kirjattu päihteiden käytön ehkäisyyn ja riskikäyttäytymiseen liittyviä sisältöjä. Toisen asteen oppilaitoksissa on selviä eroja päihteiden käyttöä koskevissa käytännöissä. Opiskelijoiden ja henkilöstön tupakointia ja päihtyneenä esiintymistä sekä huumeiden käyttöepäilyjä tai tarjontaa on raportoitu lukioissa harvemmin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa. Ammatilliset oppilaitokset kirjasivat lukioita aktiivisemmin havaittuja tapauksia. Ammatillisissa oppilaitoksissa oli kirjattuina oppilaitoksen yhteiset ehkäisy- ja puuttumiskäytännöt lukioita yleisemmin. Opiskelijoiden osallisuutta on hyödynnetty oppilaitosten ehkäisevässä päihdetyössä vielä vähän. (Ollila ym. 2013.) Oppilaitosten rehtoreille tehdyn valtakunnallisen TEA-tiedonkeruun mukaan yhteisesti sovittu käytäntö tai toimintaohje päihteiden käytön ehkäisemisestä on tehty valtaosassa ammatillisia oppilaitoksia. Myös lukioissa käytäntöjä ja toimintaohjeita laaditaan suurimmassa osassa oppilaitoksia. (THL 2016c.)

Työn tueksi tarkoitetut mallit ja menetelmät

Yhtenä toimenpiteenä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli tarkastella eri ministeriöiden antamia ohjeistuksia kokonaisturvallisuuden suunnittelusta kouluissa ja oppilaitoksissa. Opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuudessa työskennelleen työryhmän suositusten mukaan turvallisuus tulisi integroida opetushallinnon ja -toimen strategioihin. Turvallisuusosaamista tulisi vahvistaa opetushenkilöstön perus- ja täydennyskoulutuksella. Lisäksi seurantar ryhmä ehdotti viranomaisten välisen yhteistyön tiivistämistä sekä varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen huomiointia uudistuvassa lainsäädännössä. (OKM 2013.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) koulu- ja opiskeluyhteisön monialaista sujuvaa yhteistyötä korostetaan sekä yhteisön sisällä että eri yhteistyötahojen kanssa.

Työterveyslaitos julkaisi vuonna 2013 Turvallinen koulupäivä -kirjan. Kirjassa kannustetaan opettamaan työturvallisuutta kouluissa että tarjoamaan oppilaille turvallisuutta edistävää käyttäytymismallia. Koulutyön ohessa opiskelijoille karttavat turvallisuustiedon lisäksi muun muassa kyky osallistumiseen ja vastuun kantamiseen. (Mertanen 2013.) Opetushallituksen alaisille verkkosivuille (edu.fi) rakennettiin vuosina 2004–2005 Turvanetti-sivusto, jonka tavoitteena on ollut antaa koulujen ja oppilaitosten opetushenkilökunnalle sekä muulle henkilöstölle laajasti turvallisuuskasvatukseen liittyvää tietoa ja edistää aihealueen osaamista (edu.fi 2010). Verkkosivuston sisältöä on päivitetty vuoden 2015 aikana (Hosio 2015).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu toimenpide pelastuslaitosten, poliisin ja muiden turvallisuustoimijoiden sekä koulujen välisten turvallisuuskumppanuuksien lisäämisestä valtakunnallisesti. THL, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö ja alueelliset pelastusliitot tekevät yhteistyötä *Yli hyvä juttu* -hankkeessa koulun, kunnan sosiaalitoimen ja vapaaehtoisen palokunnan (VPK) toimijoiden kanssa edistääkseen turvallisuustyötä syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten parissa (spk.fi). Varhaiskasvatuksessa ja peruskoulun alaluokkien opetuksessa on mahdollisuus hyödyntää pelastuslaitosten turvallisuuskoulutukseen suunnattuja turvallisuusviestinnän ja varhaisen tuen malleja kuten Tulipysäkki-toiminta luvattoman sytyttelyn ehkäisemiseksi. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on myös maksullinen *Tulikukko*- opetuskokonaisuus (KUP 2015). Opetushallitus ja pelastustoimi yhteistyössä muiden turvallisuustoimijoiden kanssa järjestävät vuosittain peruskoulun 8.-luokkaisille suunnatun valtakunnallisen NouHätä-kampanjan. Tarkoituksena on tarjota oppilaille mahdollisuus opiskella turvallisuus- ja pelastustaitoja. Lisäksi Opetushallitus on yhteistyössä muiden turvallisuustoimijoiden kanssa järjestänyt vuosittaisia Opetustoimen turvallisuusfoorumeja (OKM 2013). Pelastuslaitosten henkilökunta tekee myös yhteistyötä oppilaitosten kanssa ja tarjoaa turvallisuusvalistusta oppilaille ja opiskelijoille (SM 2014b).

Suomessa on 11 poliisilaitosta, joissa kussakin on kunnittain nimetyt lähi- ja koulupoliisit. Koulupoliisin työalueeseensa sisältyy oman vastuualueensa kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävä turvallisuustyö kuten esimerkiksi liikenneturvallisuuskasvatus. Poliisi neuvoo myös mielellään nuoria eri tilanteissa ja tarjoaa heille apuaan, kun sitä tarvitaan. Lähipoliisit tuntevat omalla vastuullaan olevien asuinalueiden asioita ja ongelmia (poliisi.fi.)

Yhtenä toimenpiteenä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli edistää oppilaitoksen turvallisuuskulttuurin muodostumista tukemalla opetuksessa oppilaiden ja opiskelijoiden sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. THL:n, Ylöjärven kaupungin sekä opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) *Yhteispeli-toimintamallissa* tarjotaan koulun opetushenkilökunnalle käytännönläheisiä toimintatapoja lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä hyvinvoinnin tukemiseksi. Toimintamallin arviointitutkimuksessa tarkasteltiin käytettyjen toimintatapojen vaikuttavuutta alakoululaisten tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä hyvinvointiin. (Yhteispeli 2015.) Toimintamallin vaikuttavuustutkimuksen mukaan kehitetyt työvälineet ovat suomalaisiin kouluihin hyvin soveltuvia, turvallisia sekä käyttökelpoisia. Tutkimuksen seuranta-aikana toimintamallin työvälineiden käyttö näkyi kodin ja koulun välisen yhteistyön parantumisena, lasten sosioemotionaalisten taitojen kohentumisena sekä kiusaamisen vähentymisenä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015.)

Suomen Mielenterveysseuralla on erityisesti oppilaitoskohtaisiin opiskeluhoultoryhmiin kuuluville suunnattu *Hyvän mieltä yhdessä -koulutus*, jonka tarkoituksena on jalkauttaa hyviä olemassa olevia mielenterveyttä tukevia käytänteitä ja kehittää koulun omiin tarpeisiin sopivia uusia toimintatapoja. Lisäksi saatavilla on aiheeseen liittyviä julkaisuja kuten käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen sekä teoriaa, työkaluja, lukuisia harjoituksia sekä vinkkejä myös kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön. (mielenterveysseura.fi.) Sisäministeriössä laadittiin vuonna 2012 selvitys nuorten tekemistä suunnitelmallisista joukkosurmista. Selvitys sisältää suosituksen koskien ihmissuhdetaitojen opetusta läpileikkaavana teemana sekä perusasteen että ammatillisen ja lukioasteen opetuksessa. (SM 2012c.) Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden uudistuksessa 2014 mielenterveyttä edistäviä ja vuorovaikutustaitoja tukevia oppisisältöjä lisättiin perusteiden sisältöihin (OPH 2014).

Resurssit koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Riittävien resurssien ja turvallisuusneuvonnan varmistaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli yhtenä osakokonaisuutena lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa. Ilman riittävää henkilöstöresurssia vaarana on koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työn sisällön kapeutuminen ja säännösten toimeenpanon jääminen vaillinaiseksi. Valtakunnallisten tiedonkeruiden (2012, 2014) mukaan kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus oli suositusten mukainen suurimmassa osassa (84 % ja 88 %) terveyskeskuksia. Terveydenhoitajien osalta tilanteessa on tapahtunut parantumista lähivuosina. Lääkäriresurssit kouluterveydenhuollossa ovat vastaavasti edelleen hyvin riittämättömät; vuonna 2012 vain kymmenesosassa terveyskeskuksia lääkärimitoitus oli kouluterveydenhuollossa suositusten mukainen ja vuonna 2014 tilanne oli parantunut vain hieman (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, Wiss ym. 2014b). Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien henkilöstömitoituksen suositus toteutui vuonna 2014 reilussa puolessa (66 %) ja lääkäreiden osalta vajaassa neljäsosassa (23 %) terveyskeskuksia (Wiss ym. 2014b).

Resurssien varmistamisen osuudessa yhtenä tavoitteena oli tapaturmien ehkäisyn toteutuminen ikä- ja kehitysvaiheen mukaisesti osana terveysneuvontaa. Tämä tarkoittaa terveysneuvontaan sisältyvää ohjausta keskeisistä tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisykeinoista kuten turvalaitteista, opetusta ensiaputaidoista, päihteiden käytön ja mielenterveydenhäiriöiden seurantaa sekä opiskeluterveydenhuollossa erityishuomion kiinnittämistä työturvallisuuteen.

Peruskoulun laajojen terveystarkastusten yhteydessä on hyvä mahdollisuus keskustella esitietolomakkeiden pohjalta esiin mahdollisesti nousevista turvallisuusasioista. Lomakkeisiin sisältyy kysymyksiä myös koulutapaturmista. THL:n tapaturma-asiantuntijat ovat olleet mukana sekä esitietolomakkeiden että laajojen terveystarkastuksia koskevan oppaan (2012) turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn sisällön tuottamisessa. Valtakunnallisen selvityksen mukaan tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asioita käsiteltiin perusopetuksen laajoissa tarkastuksissa noin 60–80 prosentissa tarkastuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Tietorakenteiden valtakunnallisen uudistuksen yhteydessä sähköiseen potilaskertomukseen on suunniteltu kirjattavan tulevaisuudessa myös tapaturmia koskevat huomioitavat asiat. THL:n tapaturma-asiantuntijat ovat osallistuneet lasten ja nuorten tietorakenteiden uudistusta koskevan työryhmän toimintaan vuosina 2012–2016.

Oppilaitoksen ja kodin välisen yhteistyön vahvistaminen

Yhtenä osa-alueena lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli vahvistaa koulu- ja oppilaitosten yhteistyötä huoltajien kanssa. Osa-alueen kaksi toimenpidettä ovat toteutuneet vain jossain määrin. Koulu- ja opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten ohjeistuksessa suositellaan vanhempien näkemysten huomioonottamista tarkastusten yhteydessä. Vanhemmille on myös tavoitteena tiedottaa koulun turvallisuustilanteesta muun koulu yhteisön hyvinvoinnin raportoinnin yhteydessä. Valtakunnallisen selvityksen mukaan vanhemmat ja huoltajat (18 %) sekä oppilaat (25 %) otetaan mukaan oppilaitoksen lakisääteisiin tarkastuksiin melko harvoin. Tarkastusten tuloksista tiedotettiin vanhemmille ja oppilaille noin kolmasosassa kouluista (28–32 %). (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.) Oppilaitosten turvallisuustilanteesta ja esimerkiksi koulutapaturmien seurannasta ja niistä tiedottamisesta vanhemmille tai koulujen hyvinvointikertomusten laatimisesta tai niiden sisältöjen tiedottamisesta ei ole saatavilla tietoa.

Erityiset haasteet

Erityisten haasteiden osuuteen oli lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa kirjattu huomion kiinnittäminen välituntien turvallisuuteen. Tarkoituksena oli erilaisilla toimenpiteillä huolehtia koulupiikan fyysisen ympäristön puutteiden huomioinnista ja nopeasta korjaamisesta. Valtakunnallisessa oppaassa oppilaitosten lakisääteisistä terveellisyyden ja turvallisuuden ja yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksista on osuudet myös ympäristön turvallisuuden huomioinnista (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015). Esi- ja perusopetuksen uudistetut opetussuunnitelmien perusteet painottavat koulun sisäisen vuoropuhelun ja yhteistyön lisäämistä ja niissä kannustetaan kouluja myös laajemmin verkottumiseen (OPH 2014). Liikkuva koulu-ohjelmaan sisältyvä monipuolisen liikkeen lisääminen koulupäivään välitunnit mukaan lukien voi toimia konkreettisenä työkaluna monien paikallisella tasolla laaditun opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa. (Liikkuva koulu 2012.)

Kansalliseen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli tavoite, jossa erityisiä tapaturmavaaroja sisältävillä tunneilla sovitaan yhteisistä pelisäännöistä ja opettaja esimerkiksi ohjaa turvallisten työtapojen oppimista. Tämä koskee erityisesti ammatillisia oppilaitoksia, joissa on suhteellisesti enemmän käytännön harjoittelutilanteita oppitunneilla. Erityisesti vastuukysymykset ovat monimutkaisia turvallisuusasioiden ohjeistuksista tapaturmavaaroja sisältäville tunneille. Opetushallitus (OPH) on julkaissut eri oppiaineiden opetustilojen suunnitteluun oppaita, joissa myös turvallisuusnäkökulma huomioitu (oph.fi b). OPH on julkaissut alakohtaiset oppimisympäristöjen turvallisuusoppaat vuosina 2012–2014. Oppaisiin on koottu keskeinen työturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö sekä alakohtaisten vaaratekijöiden tunnistamista ja poistamista sekä mahdollisten riskien suuruuden ja seurauksien arviointia tukevaa aineistoa. (OKM 2013.)

Yhtenä toimenpiteenä oli myös lisätä liikuntatuntien sisältöön turvallisuutta parantavia osa-alueita. Tämän toimenpiteen toimeenpanoa edistää osaltaan uudistettuun perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin kirjattu Move!-mittarin käyttöönotto laajoihin terveystarkastuksiin liittyen viidennen ja kahdeksannen luokan liikuntatunneilla. Mittarin avulla voidaan kartoittaa koululaisten fyysistä toimintakykyä ja keskittyä parantamaan fyysisessä toimintakyvyssä saatujen tulosten perusteella oikeita asioita. Tavoitteena on turvallisuuden paraneminen ja tapaturmariskien väheneminen esimerkiksi parantuneen koordinaation seurauksena. (OPH 2014.) UKK-instituutin Terve koululainen ja Smart Moves -hankkeissa on hankkeiden verkkosivuille koottu erilaisia menetelmiä liikuntatunneilla hyödynnettäväksi (www.tervekoululainen.fi, www.smartmoves.fi). UKK-instituutti on markkinoinut materiaaleja liikunnanopettajille yhteistyössä Opetus- ja kulttuuriministeriön alaisen Liikkuva koulu -ohjelman kanssa.

9.3.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Oppilaitosten turvallisuuden edistäminen edellyttää onnistuakseen turvallisuusjohtamista, tiivistä yhteistyötä koko henkilöstön, oppilaiden ja opiskelijoiden, vanhempien ja huoltajien sekä oppilaitoksen ulkopuolisten turvallisuustoimijoiden osalta. Erityisesti oppilaiden, opiskelijoiden ja vanhempien osallisuuden tulisi kiinnittää huomiota. Turvallisuuskulttuuri ja -osaaminen kehittyvät henkilöstön täydennyskoulutuksella ja lisäämällä turvallisuusaiheita opetettiin sisältöihin ja käytännön toimintaan.

Kokonaisuutena koulujen ja oppilaitosten turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn tavoitteet ovat toteutuneet kohtalaisen hyvin, joko kokonaan toteutuneita tai hyvässä vauhdissa olevia toimenpiteitä on yhteensä 29 ja alkuvaiheessa olevia 17. Yksittäisiä toimenpiteitä ei ole toteutunut kuten esimerkiksi Lapsen turvaksi -hankkeessa kehitetyn Kuuden koon

-mallin hyödyntäminen pidemmällä aikavälillä. Mannerheimin lastensuojeluliiton koordinoiman hankkeen päättymisen jälkeen toimintamallin käyttöönoton jalkauttamista ei ole ollut mahdollisuutta jatkaa resurssisyistä. Toimenpiteiden toteuman arviointia 12 toimenpiteen kohdalla ei ollut mahdollista tehdä esimerkiksi seurantatiedon puuttumisen tai indikaattorien puutteen vuoksi.

Valtakunnallinen ja paikallinen ohjaus sekä suositukset ja ohjeistukset ovat kehittäneet turvallisuuteen liittyviä menetelmiä. Lainsäädännön muutokset kuten kurinpitolainsäädännön muutos, työsuojelulainsäädäntö, pelastuslaki ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki edistävät osaltaan turvallisuutta oppilaitosyhteisöissä. Toimeenpanon tueksi on laadittu materiaalia esimerkiksi oppilaitosten terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastustoimintaan. Turvallisuuden takaamiseksi tarkastuksissa tai muissa yhteyksissä havaitut oppilaitosrakennuksissa havaitut turvallisuuspuutteet tulee korjata viipymättä. Oppilaitosten tarkastusoppaassa on lomakkeet sekä luotu toimintamalli sekä tarkastusten etukäteissuunniteluun, toteutukseen että jatkotyöskentelyyn. Tietoa paikallisen tason käytäntöjen toimivuudesta ei ole saatavilla. Poistumisharjoitusten järjestäminen kouluissa on lisääntynyt. Pelastuslaitosten järjestämät poistumisharjoitukset kirjataan Pronto-tietokantaan. Pelastussuunnitelmat oli tehty kaikissa TEA-tiedonkeruuseen osallistuneissa peruskouluissa vuonna 2013. Oppilaitoksissa tehdään palotarkastukset säännöllisesti, useilla pelastusalueilla vuosittain.

Opetushallitus on julkaissut alakohtaiset oppimisympäristöjen turvallisuusoppaat, joiden tarkoituksena on edistää oppimisympäristöjen työturvallisuutta ja varmistaa, että oppimisympäristöt ovat säädösten mukaisia. Useat pelastuslaitokset ovat ottaneet käyttöön palotarkastusten lisäksi ja sijaan omatoimisen varautumisen käytännöt. Oppilaitoksissa on otettu käyttöön tapaturmien kirjaamiseen liittyviä menettelyjä. Poistumisharjoitukset ovat vakiintuneet useissa oppilaitoksissa. Lisäksi kansalliset turvallisuusverkostot ovat aloittaneet toimintansa eri oppiasteilla. Turvallisuusnäkökulma on kirjattu esi- ja perusasteen ja lukion opetussuunnitelmien ja ammatillisten perustutkintojen uudistetuissa perusteissa aiempaa näkyvämmiin esille.

Koulujen ja oppilaitosten yhteistyön vahvistamiselle huoltajien kanssa asetetut tavoitteet lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa ovat toteutuneet vain jossain määrin. Esimerkiksi huoltajien tai vanhempainyhdistyksen edustajia on mukana oppilaitosten lakisäätéisissä tarkastuksissa melko harvoin, vaikka säädösten pohjalta yhteistyöhön veloitetaan.

Peruskouluissa tapaturmia tapahtuu eniten liikunta- ja välitunneilla. Välituntien turvallisuuden edistämässä on tapahtunut hyvää edistymistä. Valtakunnallisessa ohjeistuksessa oppilaitosten tarkastamisesta on osuudet myös ympäristön ja yhteisön turvallisuuden huomioiduista. Liikkuva koulu -ohjelmaan sisältyy monipuolista liikkumista koulupäivän aikana välitunnit mukaan lukien. Koululiikunnan ja välituntien turvallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi pienempien opetusryhmien, turva- ja suojavaikuteiden käytön sekä välituntivalvonnan tehostamisen avulla. Turvallisuuden edistämiseen oppilaitoksissa vaikuttaa osaltaan myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon riittävät resurssit ja turvallisuusneuvonta säädösten mukaisesti. Lääkäriresurssit sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa ovat edelleen riittämättömät.

Tapaturmien ehkäisyssä oppilaitoksissa on edelleen myönteisestä kehityksestä huolimatta edelleen parannettavaa erityisesti yhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja säädösten sekä ohjeistusten toimeenpanon osalta. Valtaosassa peruskouluja ja toisen asteen oppilaitoksia monialainen opiskeluhuoltotyö keskittyy pääasiassa yksittäistä oppilasta koskevien asioiden käsittelyyn. Tapaturmien, väkivallan ja läheltä piti -tilanteiden seuranta ei ole oppilaitoksissa suunnitelmallisesti käytössä ehkäisevän toiminnan kehittämisessä. Tämä voi johtua osaltaan siitä, että oppilaitoksilla ei ole käytössään valtakunnallista seurantajärjestelmää tapaturmista ja läheltä piti -tilanteista. Opettajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmissa turvallisuusnäkökulmista korostuvat ryhmädynamiikkaan ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat sekä tietyt näkökulmat, kuten työturvallisuus ja laitteiden käyttö. Opetussuunnitelmasisältöihin tulisi lisätä laajasti tapaturmien ehkäisyyn liittyviä aiheita kuten palo-, liikenne- ja vesiturvallisuus. Koko henkilöstön,

mukaan lukien ulkoistettujen palvelujen henkilöstö, täydennyskoulutusta turvallisuusasioista tulisi edistää turvallisuusosaamisen varmistamiseksi. Kaikkien oppilaitosyhteisössä toimivien säännöllisestä turvallisuuden edistämisen osaamisesta ja perehdyttämisestä tulee säännöllisesti huolehtia.

Oppilaitosyhteisössä haasteita turvallisuuden edistämiseksi tuovat osaltaan resursoinnin puutteet kiinteistöjen korjausten, tietotaidon täydentämisen ja sen myötä osaamisen osalta. Koululainsäädäntöön turvallisuuden edistäminen on kirjattu hyvin yleisellä tasolla ilman sisällön tarkempaa määrittelyä. Velvoitteiden ja seuraamusten puute säädöksissä voi kenties lisäksi heikentää turvallisuustavoitteiden saavuttamista. Tiedonkulku ja yhteinen toiminta eri oppilaitosyhteisössä ja siihen liittyvien monialaisten toimijoiden kesken ei kaikilta osin toimi parhaalla mahdollisella tavalla. On myös tärkeää aina muistaa, että tapaturmaisten terveyden menetysten ja kuolemien taustalla saattaa olla mahdollista kaltoinkohtelua, joka ei saa jäädä yhteisössä huomioimatta. Turvallisuusjohtamiselle oppilaitoksessa asettaa omat haasteensa myös opettajien vaihtuvuus ja mahdollisten sijaisopettajien osaaminen. (Iivonen 2014.)

Tapaturmien ehkäisyn painopistealueet kouluissa ja oppilaitoksissa

- turvallisuusjohtaminen, sekä oppilaitoksen että koulutuksen järjestäjän kannalta
- turvallisuutta edistävän toimintakulttuurin kehittäminen ja ylläpitäminen
- ohjelmien ja suunnitelmien toimeenpano, ennakointi ja varautuminen
- turvallisuuskasvatus ja -opetus
- turvallisen oppimisympäristön vahvistaminen, myös koulumatkojen osalta
- erityisen tuen tarpeessa olevien huomiointi
- työmenetelmien ja materiaalien kehittäminen, ammattilaisten koulutus
- yhteistyöverkoston hyödyntäminen, viestintä

LÄHTEET

- Appelqvist-Schmidlechner K, Liski A, Kampman M. ja Yhteispeli työryhmä. 2015. Yhteispeli. Arviointitutkimus menetelmien turvallisuudesta, soveltuvuudesta ja koetusta hyödyistä. THL Työpäpaperi 9/2015. Saatavilla aineistosta URN_ISBN_978-952-302-371-0.pdf.
- Edu.fi. 2010. Turvanetti. Saatavilla aineistosta http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/aihekokonaisuudet/turvallisuus_ja_liikenne/turvanetti.
- 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. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. THL Raportti 12/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>.
- Helsingin yliopisto (HY). 2015. Osaava-ohjelma 2010–2013. Selvityksen loppuraportti. Koulutuksen arviointikeskus. Saatavilla aineistosta http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/aikuiskoulutus_ja_vapaa_sivistystyoe/liitteet/Osaava_2010_2013_loppuraportti.pdf.
- Hietanen-Peltola M. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.). 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjauksen 7/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Kangasniemi J, Hämäläinen K, Kyrö M. 2014. Opettajien osallistuminen jatko- ja täydennyskoulutukseen, asiantuntijavaihtoon sekä työelämäjaksoille. Teoksessa Kumpulainen T. (toim.) 2014. Opettajat Suomessa 2014. s. 141–155. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/download/156282_opettajat_suomessa_2013.pdf.

- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos (KUP). 2015. Tulikukko. Saatavilla aineistosta <http://www.ku-pelastus.fi/index.php>.
- Kolehmainen L, Wiss K, Lounamaa A, Korpilahti U. 2014. Tapaturmien ehkäisy peruskouluissa vuonna 2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-378-9>.
- Liikkuva koulu. 2012. Liikkuva koulu. Saatavilla aineistosta <http://www.liikkuvakoulu.fi/liikkuva-koulu>.
- Lindfors E, Somerkoski B. 2014. OPETURVA - Opettajien turvallisuusosaamisen kehittäminen. Opetusalan turvallisuusfoorumi 2014, 7.4.2014. Saatavilla aineistosta http://www.sppl.fi/files/2350/Lindfors_ja_Somerkoski_OPETURVA_Opettajien_turvallisuusosaamisen_kehittaminen.pdf.
- Lounamaa A, Huhtanen P, Kurenniemi M, Salminen S, Heikkilä M-L, Virtanen J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002–2004 toteutettu kehittämishanke. Stakes. Aiheita 11/2005.
- Mertanen V. 2013. Turvallinen koulupäivä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Ollila H, Warpenius K, Ruokolainen O, Markkula J, Kotovirta E, Peltonen H, Saaristo V. 2013. Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-002-3>.
- Opetushallitus (OPH) verkkosivut oph.fi a. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet.
- Opetushallitus (OPH) verkkosivut oph.fi b. Suunnittelu ja mitoitus. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/oppilaitoksen_tilat_ja_rakentaminen/suunnittelu_ja_mitoitus.
- Opetushallitus (OPH). 2012. Opetustoimen turvallisuusopas. Organisoitua moniammatillista yhteistyötä. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas/turvallisuuden_edistaminen/yleissivistavan_koulutuksen_turvallisuustyon_organisointi/moniammatillista_yhteistyota.
- Opetushallitus (OPH). 2013. Opetustoimen turvallisuusopas. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/opetustoimen_turvallisuusopas.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2012. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf?lang=fi>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2013. Turvallisuuden edistäminen oppilaitoksissa. Seurantaryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:8. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr08.pdf?lang=fi>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2015. Oppilaitosrakennusten turvallisuus. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2015:2. Saatavilla aineistosta http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2015/Oppilaitosrakennusten_turvallisuus.html.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>.
- Pelastuslaki 379/2011. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379>.
- Peltonen H. Opetushallitus (OPH). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 3.10.2014.
- Perälä ML, Halme N, Hietanen-Peltola M, Pelkonen M, Peltonen H, Rajamäki A, Pirttiniemi J, Wiss K. 2015. Opiskeluhoollon johtaminen ja järjestäminen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 2014. THL Tutkimuksesta tiiviisti 16/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-476-2>.
- Poliisi.fi. Neuvoja nuorille. Saatavilla aineistosta http://www.poliisi.fi/neuvot/neuvoja_nuorille.
- Saaristo V, Wiss K, Pirttiniemi J, Väyrynen P. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-878-0>.
- Samposalo H, Markkula J, Merikanto I, Imporanta T, Lillsunde P. 2012. Tapaturmat kustantajien tuottamissa perusopetuksen oppimateriaaleissa: Selvitys tapaturmien ehkäisyn sisällöistä tietyissä 1.–9. vuosiluokkien oppiaineissa. THL Raportti 19/2012. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-595-6>.
- Sisäministeriö (SM). 2012a. Turvallisuus perusopetuksessa. Loppuraportti. Saatavilla aineistosta <http://www.intermin.fi/julkaisu/062012?docID=32942>.

- Sisäministeriö (SM). 2012b. Turvallisempi huomina – Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Saatavilla aineistosta http://www.intermin.fi/download/35099_262012_STO_III_fi.pdf?11bd73371c05d188.
- Sisäministeriö (SM). 2012c. Miksi nuori surmaa? - Yhteenveto nuorten tekemistä suunnitelmallisista henkirikoksista ja niiden taustoista. Sisäasiainministeriön julkaisu 44/2012. Saatavilla aineistosta <http://www.intermin.fi/julkaisu/442012?docID=38934>.
- Sisäministeriö (SM). 2014a. Teoilla tuloksiin - Sisäisen turvallisuuden ohjelman vuosiraportti 2014. Sisäasiainministeriön julkaisu 32/2014. Saatavilla aineistosta <http://www.intermin.fi/sisainturvallisuus/julkaisut>.
- Sisäministeriö (SM). 2014b. Tiivistelmä vastauksista / Sisäministeriön kysely 19.2.2014, Oppilaitosten turvallisuustilanteen seuranta SM032:00/2012. Henkilökohtainen tiedonanto Peltokangas M. 7.6.2016.
- Sointu E, Markkula J, Lillsunde P, Impinen A. 2014. Turvallisuuskysely rehtoreille. Teoksessa A. Lounamaa, K. Matikainen, A. Heikkilä, M. Hietaniemi, P. Lillsunde (toim.). Ehkäise tapaturmat -hanke. Tapaturmien ehkäisytyön kehittämisprojekti Etelä-Kymenlaaksossa ja Etelä-Pohjanmaalla 2009–2012, 89–101. THL Työpapere 22/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-241-6>.
- Somerkoski B. 2012. Turvallisuus ja liikenne. Teoksessa E.K. Niemi Aihekokonaisuuksien tavoitteiden toteutumisen seuranta-arviointi 2010. Opetushallitus Koulutuksen seurantaraportit 2012:1. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/download/145222_Aihekokonaisuuksien_tavoitteiden_toteutumisen_seuranta-arviointi_2010_2.pdf.
- Somerkoski B. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2015.
- Somerkoski B. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 30.7.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 2006:12. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225553>.
- Suomen Mielenterveysseura -verkkosivusto, mielenterveysseura.fi. Saatavilla aineistosta <http://www.mielenterveysseura.fi/fi>.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK) -verkkosivut, spek.fi. Yli Hyvä Juttu. Saatavilla aineistosta www.spek.fi.
- Terveidenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016a. TEAvisari. Perusopetus. Saatavilla aineistosta <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/55>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016b. Tapaturmiin liittyvät taulukot. Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Tapaturmat ja väkivalta. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016c. Terveidenedistämisaktiivisuus : Koko maa 2015. Saatavilla aineistosta <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäisaineistot Tilastokeskus kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.
- Työterveyslaitos (TTL). 2015. Stop väkivallalle. Saatavilla aineistosta http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Sivut/Stop_vakivallalle.aspx.
- Valtioneuvosto (VN). 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Saatavilla aineistosta <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/katainen/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.
- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (VNA 407/2011). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110407>.
- Waitinen M. 2011. Turvallinen koulu?: Helsingiläisten peruskoulujen turvallisuuskulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6864-5>.
- Wiss K, Saaristo V, Ståhl T, Peltonen H, Laitinen K. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2012. THL Tutkimuksesta tiiviisti 2/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-879-7>.
- Wiss K, Saaristo V, Ståhl T, Peltonen H, Laitinen K. 2014a. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. THL Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-232-4>.
- Wiss K, Frantsi-Lankia M, Pelkonen M, Saaristo V, Ståhl T. 2014b. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014 – Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. THL Ohjaus 21/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-356-7>.

Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Koskinen H, Laitinen K, Manninen M, Saaristo V, Ståhl T. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2015 – TEA2015. THL Tilastokatsaus 2/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016051111637>.

Yhteispelejä. 2015. Yhteispelejä – koko koululle. Saatavilla aineistosta <http://www.yhteispelejä.fi/>.

9.4 Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt

9.4.1 Tausta ja nykytila

Pienillä lapsilla tapaturmaisten kuolemien ja terveyden menetyksen ehkäisyssä korostuu kotiympäristön turvallisuus. Kodin ja vanhempien tulee kannustaa lasta liikkumaan ja ympäristön tulee olla siihen turvallinen. Pienten alle kouluikäisten lasten kohdalla erityisesti riittävä valvonta on tapaturmien ehkäisyssä olennaista. Lapsen varttuessa itsenäinen vapaa-ajanvietto kodin ulkopuolella lisääntyy ja turvallisuusasioissa korostuvat tällöin jo lapsena omaksutut asenteet sekä kyky tehdä turvallisuutta edistäviä valintoja. Nuorten kohdalla on otettava lisäksi huomioon vapaa-ajanviettoon osalla nuorista liittyvä päihteiden käyttö, joka lisää tapaturmariskiä.

Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto on tärkeä työväline kuntien moniammatillisessa yhteistyössä. Valtaosaan (yli 90 %) kunnista on perustettu lakisääteinen oma nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. (nuorisolaki 72/2006, Kuntaliitto 2014.) Verkosto tukee työ- ja elinkeinoministeriön alaista nuorten työllistymisen ja syrjäytymisen ehkäisyn, niin kutsutun nuorisotakuun toteutumista. Nuorisotyöllä on tärkeä merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä niin yksilön kuin taloudenkin näkökulmasta. Yhden syrjäytyneen nuoren elinkaaren kustannukset voivat nousta jopa miljoonaan euroon. (Kuntaliitto 2014.)

Turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvän tiedon saatavuus ja viestintäkanavat ovat lisääntyneet. Osaltaan vapaa-ajan toimintaan kohdistuen nuorille on kehitetty kunnissa uusia palvelumuotoja kuten etsivä nuorisotyö ja nuorten työpajatoiminta. Tapaturmien ehkäisyä on osaltaan myös nuorten osallisuuden lisääminen esimerkiksi lapsiparlamenttien ja nuorisovaltuustojen avulla. Turvallisuutta heikentävät kuitenkin perheiden kohdalle osuvat taloudelliset vaikeudet esimerkiksi työttömyyden kautta sekä sosioekonomisten terveyserojen kasvu. Haastavien tilanteiden ja olosuhteiden seurauksena osalle lapsista ja nuorista kasautuu arkeen ja vapaa-aikaan monenlaisia terveyteen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä. Ne lisäävät myös tapaturmariskiä. (Karjalainen 2014.)

Vapaa-ajan tapaturmia voidaan ehkäistä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen ja vanhempien valistamisen avulla. Tärkeää on myös lasten ja nuorten turvallisuuskasvatus ja osallistaminen lähiympäristön vaaranpaikkojen tunnistamiseen ja tapaturmien ehkäisyyn. Nuorilla itsemurhien ehkäisy tukee tapaturmien ehkäisytyötä, vaikka itsetuhoisuuteen ei välttämättä liity tapaturmaista taustaa. (Rautava 2014.)

Alle 25-vuotiaiden sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineita tapaturmia tapahtuu keskimäärin 4 200 vapaa-ajalla ja 2 400 urheilun tai liikunnan yhteydessä (vuodet 2012–2014). Viimeisten vuosien aikana vapaa-ajan tapaturmien määrä on laskenut, mutta sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineiden liikuntatapaturmien määrässä ei ole vastaavaa kehityssuuntaa nähtävillä. (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri.) Tavallisin vapaa-ajan tapaturma on kaatuminen tai putoaminen.

9.4.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen turvallisuuden edistämiseksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettiin kolme päätavoitetta. Tavoitteeksi asetettiin, että liikuntavammojen kasvava trendi saadaan laskemaan monien eri tahojen yhteistyössä tekemän ehkäisytyön kautta, nuorten päihteettömyys lisääntyy sekä lasten ja nuorten riskikäyttäytymistä vähentävät elämäntaitotaidot paranevat. Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen osuus lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa oli jaettu viiteen osa-alueeseen, joihin oli kirjattu yhteensä 12 toimenpidettä. Toimenpiteistä on eri tahojen tekemän yhteisen arvioinnin perusteella toteutunut kaksi, hyvässä vauhdissa ollaan kahden kohdalla, toteutuksen alkuvaiheessa on seitsemän toimenpidettä ja yhden toimenpiteen toteutumista ei pystytty arvioimaan. Toimenpiteiden tarkempi toteutuminen arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen osa-alueet

- lasten ja nuorten vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen tapaturmien ehkäisy yhteistyössä
- aktiivisen leikin ja toiminnan sekä turvallisen ympäristön yhdistäminen
- valtakunnallinen malli liikuntatapaturmien ehkäisyyn otetaan käyttöön
- nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen ja heille aiheutuvien alkoholihaittojen ehkäisy
- vapaa-ajan palveluiden tuottajien opastaminen huomioimaan erityisesti lasten, nuorten ja perheiden turvallisuus

Liikuntatapaturmia on käsitelty tarkemmin osuudessa Kaatumiset, putoamiset (ml. liikuntavammat) (luku 5). Päihteiden käyttöön liittyvän osa-alueen toimenpiteitä on otettu osaksi myrkytyksiä käsittelevää osuutta (luku 6).

Yhtenä toimenpiteenä lasten ja nuorten tapaturmien ohjelman vapaa-ajan ja liikunnan ympäristön osuudessa oli paikallisella tasolla turvallisuussuunnitelmaan kirjattavat yhteiset periaatteet lasten ja nuorten vapaa-ajan ja liikuntatapaturmien ehkäisystä. Sisäisen turvallisuuden ohjelma (2012–2015) antoi osaltaan hyvää tukea paikallisten ja alueellisten turvallisuussuunnitelmien laadintaan. (TempoEconomics 2015). Paikallisten turvallisuussuunnitelmien sisällöistä ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Alueellisia maakuntakohtaisia turvallisuussuunnitelmia on koottu Rikoksenteoriantaneuvoston verkkosivuille, mutta yhteenvetoa suunnitelmista ei ole saatavilla (OM 2013).

Yhteistyö vapaa-ajan ympäristöjen turvallisuuden edistämässä ei välttämättä aina kunnissa toteudu. Esimerkiksi nuorille suunnattujen vapaa-ajan paikkojen suunnittelussa ei kaikissa tilanteissa muisteta huomioida turvallisuustekijöitä. Esimerkiksi uusissa tiloissa ei välttämättä edellytetä tai suositella käytettäväksi turvallisuusvälineitä niitä edellyttävien lajien harrastuksissa. Monialainen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin ja asukkaiden kanssa tehtävä yhteistyö olisi tärkeää huomioida ja sisällyttää kuntien turvallisuussuunnitelmiin. (Karjalainen 2014.)

Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristön tapaturmien ehkäisyn osuuden yhtenä tavoitteena oli yhdistää aktiivinen leikki ja toiminta sekä turvallinen ympäristö. Toimenpiteinä oli lapsivaikutusten arvioinnin tekeminen järjestelmällisesti, jos kunnassa suunnitellaan tai tehdään muutoksia lasten ja nuorten tilojen käyttöön. Kuntapäätäjille suunnatun kyselyn 2015 mukaan reilu kolmannes (35 %) kunnista käyttää ainakin joillain toimialoilla väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten vaikutusten arvioinnin työkaluja suunnitelmien ja ohjelmien valmistelussa (Ståhl ym. 2015). Lapsivaikutusten arvioinnin tekemisestä lasten ja nuorten tilojen käyttöön liittyen ei ole saatavilla tietoja.

Kodin ja koulun ulkopuolella toimivilla tahoilla, kuten nuorisotoimella, poliisilla ja järjestöillä, on myös tärkeä rooli kasvattajana ja turvallisuutta arvostavan viestin jakajana. Nuorisotalo- tai -tiloja on jokaisessa Suomen kunnassa ja yhteensä toimipaikkoja on noin 1 000. Nuorisotoimen piirissä työskentelee lähes 3 000 henkilöä. (Kuntaliitto 2014.) THL, Liikenneturva ja EHYT ry ovat tehneet eri sektoreilla toimiville nuoriso-ohjaajille suunnatun Turvallisesti mesteille -tieto- ja menetelmäpaketin, joka tarjoaa tietoa nuorille sattuvista yleisimmistä tapaturmista, liikenneturvallisuudesta sekä päihdeiden käytön yhteydestä niihin (THL 2014). Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensiapuryhmät ovat usein mukana erilaisissa tapahtumissa, kuten festareilla. SPR:n festareille tarjoamat toimintamuodot ovat ensiapu, päihdetyö ja seksuaaliterveys. (SPR 2016.)

Lasten ja nuorten vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen yhteistyössä tapaturmien ehkäisyyn tähtäävässä osa-alueessa oli toimenpiteenä myös koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskasvatuksessa lasten ja nuorten asiantuntemusta hyödyntäminen aktiivisemmin. Terveystieteiden laaki (1326/2010) velvoittaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteuttamaan oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset kolmen vuoden välein yhdessä muiden viranomaisten ja yhteisön toimijoiden, kuten oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien kanssa. Ennen tarkastusta oppilailta, opiskelijoilta ja huoltajilta kerätään tietoa ja kokemuksia asiasta ja heidän edustajillaan on mahdollisuus osallistua myös oppilaitoksen tarkastustilaisuuteen. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015.)

Vapaa-ajan ja liikunnan toimintaympäristöjen turvallisuuden edistämisen osuudessa oli yhtenä toimenpiteenä vapaa-ajan palveluiden tuottajien ohjaaminen huomioimaan erityisesti lasten, nuorten ja perheiden turvallisuus. Perinteisen valvonnan lisäksi monet viranomaistahot ja asiantuntijaorganisaatiot hyödyntävät turvallisuusviestinnässä ja -ohjeistuksissa erityyppisiä kanavia ja toimia. Tarkoituksena on sitouttaa toimialoja alakohtaisiin ohjeisiin. Väestötasolla tavoitteena on myös turvallisuushakuisten käyttäytymismallien omaksumiseen ja asenteisiin vaikuttaminen (esim. sosiaalisen median tiedotus ja kampanjat, liikennepuistikonstaapelit Maltti ja Valtti, Tukesin Kukkahattutäti).

Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella toteutettiin vuonna 2012 uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuteen liittyvä valvontaprojekti (n = 25). Puutteita oli turvallisuusasiakirjan laatimisessa tai päivittämisessä sekä täydentämisessä, valvonnan järjestämisessä, turvallisuus-koulutusten, valmiusharjoitusten ja hälytysohjeiden toteuttamisessa, uinninvalvonnan järjestelyissä ja opasteissa sekä rakenteissa esimerkiksi ritilöiden ja kaiteiden kiinnitykset. Merkittävä osa allasastilojen asiakasturvallisuudesta perustuu uinninvalvonnan toimivuuteen ja riittävyteen. Allasastilojen turvallisuusjärjestelyjen tulee aina perustua riskinarviointiin. (AVI 2013a ja b.) Tukes, aluehallintovirastot sekä kunnat selvittivät valtakunnallisesti syksyllä 2015 uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta (Tukes 2015).

9.4.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen turvallisuuden edistämiseen pyrittiin kolmella tavoitteella; liikuntavammojen kasvava trendi saadaan laskemaan eri tahojen yhteistyössä tekemän ehkäisytyön kautta, nuorten päihdeettömyys lisääntyy ja lasten ja nuorten riskikäyttäytymistä vähentävät elämänhallinnantaidot paranevat. Vapaa-ajan turvallisuutta edistävät toimenpiteet ovat useat vielä toteutuksen alkuvaiheessa ja lisätyötä tarvitaan. Osa toimenpiteistä on kuitenkin toteutunut tai on hyvin käynnissä.

Lähivuosina lasten ja nuorten vapaa-ajan tapaturmien määrä on kokonaisuutena hieman vähentynyt. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa kirjatut tavoitteet ovat toteutuneet joiltakin osin kohtalaisen hyvin, kuten kuluttajaturvallisuuden edistämisen osalta. Vuon-

na 2012 voimaan tullessa kuluttajaturvallisuuslaissa korostetaan kuluttajille suunnatun palvelun tarjoajien huolellisuusvelvoitetta ja turvallisuusjohtamista. Aluehallintoviranomaiset ja 1.5.2016 alkaen valvontaviranomaisena koko maassa oleva Tukes tekevät valvontaa. Lisäksi erilaiset valtakunnalliset ohjeet antavat suuntaviivoja toiminnalle. Esimerkiksi vuonna 2015 Tukes julkaisi ohjeen uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden edistämisestä. Osin asetetut tavoitteet ovat jääneet toteutumatta tai toteutuneet arviolta vain yksittäisissä kunnissa tai alueilla. Toteuma on ollut heikkoa esimerkiksi lapsivaikutusten arvioinnissa ja lasten sekä nuorten osallisuudessa kunnan kaavoitukseen ja heille suunnattujen toimitilojen suunnitteluun. Lisäksi on huomioitava, että sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineiden liikuntatapaturmien määrässä ei ole vastaavaa vähentymistä tapahtunut kuin muissa lasten ja nuorten vapaa-ajan tapaturmissa. Tavallisin vapaa-ajan tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. Liikuntatapaturmien kehitysuuntia arvioidaan tarkemmin osuudessa Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat) (luku 5).

Vapaa-aika on erityisesti nuorille tapaturmille riskialtista aikaa johtuen myös kehityksellisistä tekijöistä. Kuntien nuorisotoimella ja muilla vapaa-ajan toimijoilla kuten järjestöillä on mahdollisuus olla osaltaan tukemassa nuoria turvallisiin valintoihin ja elämäntapaan. Nuorisotalo- tai tiloja on jokaisessa Suomen kunnassa. Eri sektoreilla toimiville nuoriso-ohjaajille suunnatun Turvallisesti mestoille -tieto- ja menetelmäpaketin avulla voidaan tarjota nuorille tietoa yleisimmistä tapaturmista, liikenneturvallisuudesta sekä päihteiden käytön yhteydestä niihin. Lisäksi valtaosaan (yli 90 %) kunnista on perustettu lakisääteinen oma nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. Päihteiden käyttöön liittyvän osa-alueen toimenpiteet ja niiden toteuma on kuvattu väliarvioinnin osuudessa Myrkytykset (luku 6.).

Tapaturmien ehkäisyn painopistealueet vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöissä
<ul style="list-style-type: none"> • tapaturmaisten kuolemien ja terveyden menetysten ehkäisy eri vapaa-ajan toimintaympäristöissä: nuoriso- ja liikuntatoimi, järjestöt ja muut vapaaehtoistoimijat • työmenetelmien kehittäminen • nuorilla huomio päihteiden käytön ja käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn • lasten ja nuorten osallistaminen lähiympäristön vaaranpaikkojen tunnistamiseen ja tapaturmien ehkäisyyn • vapaa-ajanviettomahdollisuuksia tasavertaisesti saatavilla, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen • vapaa-ajan ja liikunnan toimintaympäristöjen turvallisuus • mielenterveyden edistäminen, itsemurhien ehkäisy

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto (AVI). 2013a. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuus. Valvontaprojekti 2012. Pohjois-Suomen aluehallintoviranomaisten toimialue, yhteenvetoraportti. PSAVI/621/05.14.06/2012. Saatavilla aineistosta <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajaturvallisuus/--Tukes-ja-kunnat-selvittavat-uimahallien-ja-kylpyloiden-turvallisuutta/>.
- Aluehallintovirasto (AVI). 2013b. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta tarkastettiin vuonna 2012. Turvallisuus asioissa edistytty, mutta puutteitakin esiintyi. Aluehallintoviraston (AVI) tiedotteet 2013. Saatavilla aineistosta <https://www.avi.fi/web/avi/-/uimahallien-ja-kylpyloiden-turvallisuutta-tarkastettiin-vuonna-2012-turvallisuus-asioissa-edistytty-mutta-puutteitakin-esiintyi-pohjois-suomi-#.VhIovPk81aQ>.
- Hietanen-Peltola M & Korpilahti U. (toim.) 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>.
- Karjalainen K-M. Kouvolan kaupunki. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014.

- Karjalainen K-M, Nurmi-Lüthje I, Karjalainen K, Lüthje P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivitykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Suomen Lääkärilehti 10/2013 vsk 68. Saatavilla aineistosta http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/6F28g5ymD/Alkoholi_usein_osallisena_...SLL_2013.pdf.
- Kuluttajaturvallisuuslaki (920/2011). Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110920>.
- Kuntaliitto 2014. Kunnan nuorisotyö nuoren tukena. Saatavilla aineistosta <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/nuoret/nuoriso/Sivut/default.aspx>.
- Oikeusministeriö (OM). Rikoksantorjuntaneuvosto. 2013. Turvallisuussuunnittelu. Turvallisuussuunnitelmia. Saatavilla aineistosta <http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/fi/index/turvallisuussuunnittelu/turvallisuussuunnitelmia.html>.
- Nuorisolaki 72/2006. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>.
- Rautava M. Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2014.
- Stahl T, Wiss K, Hakamäki P, Saaristo V. 2015. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. THL Tutkimuksesta tiiviisti 31/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-527-1>.
- Suomen Punainen Risti (SPR). 2016. Festarityö. Saatavilla aineistosta <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Fact-sheet-festarit.pdf>.
- Tilastot Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri.
- TempoEconomics. 2015. Sisäisen turvallisuuden ohjelman ja siihen liittyvän poikkihallinnollisen toimintatavan arviointi. 28.1.2015. Saatavilla aineistosta https://www.intermin.fi/sisainturvallisuus/ohjelmat/ohjelmat_2011-2015.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Turvallisesti mestoille - menetelmiä nuoriso-ohjaajille. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/turvallisesti-mestoille-menetelmia-nuoriso-ohjaajille>.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2015. Tukes ja kunnat selvittävät uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta. Lehdistötiedote 26.8.2015.

9.5 Työpaikat

9.5.1 Tausta ja nykytilanne

Nuorten työtapaturmat alkavat yleistyä 16 vuoden iästä lähtien, jolloin osa nuorista siirtyy työelämään. Terveyden menetyksiä ja loukkaantumisia työtapaturmien seurauksena tapahtuu nuorille keskimääräistä todennäköisemmin kuin myöhemmin työuralla, vaikka tapaturmaiset kuolemat työpaikalla ovatkin harvinaisia. Työpaikkatapaturman seurauksena 15–24-vuotiaita menehtyi vuosien 2010–2012 aikana yhteensä 10 henkilöä (Sysi-Aho 2016.) Nuorille 15–24-vuotiaille palkansaajille tapahtuu vuosittain noin 17 000 työpaikkatapaturmaa ja 2 000 työmatkatapaturmaa. Alle 25-vuotiaiden nuorten osuus kaikkien palkansaajien työpaikkatapaturmista on 16 prosenttia ja työmatkatapaturmista yhdeksän prosenttia. (TVK 2015.)

Alle 18-vuotiaille nuorille sattuu vuosittain noin tuhat työtapaturmaa. Niistä puolet sattuu opintoihin liittyvässä työharjoittelussa tai vastaavissa työtehtävissä ja puolet muissa töissä. Tapaturmissa on usein mukana käsityökaluja tai käsikäyttöisiä konetyökaluja. Alaikäisten työtapaturmista vuosittain 30–40 tapausta on vakavia eli ne johtavat vähintään 30 päivän työkyvyttömyyteen. (STM/TSO 2014.) Työtapaturmat selittävät 20–24-vuotiailla kahdeksan prosenttia kyseisen ikäryhmän sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista. Nuorten miesten työtapaturmat ovat yleisempiä kuin naisten. (THL Tapaturmatietokanta; Hoitoilmoitusrekisteri, vuodet 2012–2014.)

Oppilaitoksilla on tärkeä rooli työturvallisuutta edistävien tietojen ja taitojen omaksumisessa ja perehdyttämisessä. Opintojen ja siihen liittyvän työharjoittelun aikana on jo tärkeää saada työturvallisuutta edistäviä taitoja ja tietoja. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998, 28§) mukaan nuorille on taattava turvallinen opiskeluympäristö. Ammattioppilaitoksen tapaturmariskit ovat erilaiset verrattuna peruskouluun ja lukioon johtuen erilaisesta oppimisympäristöstä. Tapaturmien ehkäisytyön tueksi tarvitaan tapaturmatietoa oppilaitoksen eri koulutusaloilta. Ehkäisevän turvallisuustyön tarve ammattiin valmistavissa oppilaitoksissa on merkittävä.

Työtapaturomavakuutuskeskuksen mukaan ammatillisessa koulutuksessa oleville opiskelijoille tapahtuu vuosittain hieman vajaat 2 500 työtapaturomaa (vuodet 2010–2013). Ammatikoululaisten työtapaturomista vakuutusyhtiö voi toimittaa oppilaitokselle oppilaitoskohtaiset luvut, mikäli oppilaitos niitä heiltä pyytää. Oppilaitosten kannalta tilastotietojen tulkintaa hankaloittaa asiantuntijan mukaan se, että valtakunnallisesti ammatti- ja toimialamuuttujat tilastoissa eivät ole kovin informatiivisia opiskelijoiden näkökulmasta ja välttämättä oppialajakoa ole helppo tilastoista tehdä. (Sysi-Aho 2016.)

Yhteiskuntatakuuta eli nuorisotakuuta on toteutettu hallitusohjelmassa vuoden 2013 alusta tiettyjen periaatteiden mukaisesti. Jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle sekä alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta. Nuorisotakuun kehittäminen yhteiskuntatakuun suuntaisesti jatkuu Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeena. Tavoitteena on, että kuluvan vuosikymmenen loppuun mennessä 20–24-vuotiaista yli 90 prosentilla on perusasteen jälkeinen tutkinto. (OKM 2016.)

Nuorten työtapaturomien ehkäisyn painopistealueissa tärkeitä ovat opetuslalla toimiva henkilöstö, turvallisuuskulttuurissa painottuva myönteinen asenne ja taustalla vaikuttavana tekijänä koko yhteiskunnallinen näkökulma sekä kodeissa ja työpaikoilla tehtävä työ. Myönteinen työturvallisuusviestintä esimerkiksi nuorelta nuorelle -periaatteella tavoittaa kohderyhmän todennäköisesti paremmin kuin ylhäältä päin tuleva varoittelukulttuuri. Opetussuunnitelmien perusteisiin kirjatut hyvät tavoitteet tulee saada käytäntöön paikallistasolla ja työpaikoilla tehtävään nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen pitää edelleen kiinnittää riittävästi huomiota. Työssä oppimisen ja harjoittelujen aikainen vastuunjako ja siihen liittyvät kysymykset tulee olla selkeästi määritellyt ja kirjatut samoin kuin vaarallisiin töihin liittyvät lupa-asiat. Koulutuksen aikana on tärkeää vahvistaa nuorten työelämävalmiuksia, jolloin tavoite koulusta suoraan ammattiin voi toteutua. Ammatillisessa koulutuksessa onkin otettu käyttöön työelämälähtöinen opetus ja lisätty oppisopimuskoulutusta. (STM/TSO 2014.)

Nuorilla työntekijöillä korostuu työturvallisuudessa työhön opastus, vaarojen arviointi ja harkinta ennen työn aloitusta, joiden avulla opetellaan työn hallintaa ja suunnitelmallisuutta. Opettajien ja työssä pidempään olleiden antama esimerkki vastuullisesta ja huolellisesta työstä sekä työtapojen valvonta on tärkeä osa työturvallisuuden kasvamisesta ja nuoresta työntekijästä välittämistä. Avoin keskustelu ehdottomien määräysten sijaan lisää kokemusta osallisuudesta ja korostaa osaamista orjallisen suorittamisen asemasta. (Sysi-Aho 2014.)

Monialaisessa yhteistyössä toteutettavan Nolla tapaturmaa -ajattelun ja työskentelyn kautta työturvallisuusnäkökulmia on mahdollisuus nostaa esiin jo koulutuksen aikana ja hyödyntää myös nuorten työntekijöiden perehdyttämisessä työpaikoilla. Nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen ja koulutukseen on ollut lisäksi erilaisia hankkeita, kuten Työterveyslaitoksen alainen Nuori kuski osaa! Nuoret ammattikuljettajat työkykyisinä ja työelämätaitoisina ratisa 2012–2013 -hanke. Tavoitteena hankkeessa oli tuottaa periaatteita ja kriteereitä logistiikka-alan pieniin ja keskisuuriin yrityksiin nuoren työntekijän perehdyttämiseen työkykyinäkökulmasta. (TTL 2014.) Työterveyslaitoksella on lisäksi paljon tutkimus- ja koulutustoimintaa

nuoriin työntekijöihin liittyen. Meneillään on esimerkiksi pitkittäistutkimus nuorten osallisuudesta, hyvinvoinnista ja työelämävalmiuksista (COMBO-hanke). (TTL 2016.)

Kouluterveyskyselystä saadaan tietoa ammattioppilaitosopiskelijoiden kokemuksista opiskeluympäristöstään ja sekä myös tietoa heidän opiskeluaikaisista tapaturmistaan. Vuosien 2008–2015 välillä ammatillisissa oppilaitoksissa hieman reilu kymmenesosa (12 %) opiskelijoista oli hakeutunut lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle edeltäneen 12 kuukauden aikana oppilaitoksessa tai sinne matkalla ollessa tapahtuneen tapaturman vuoksi. Vajaa puolet tytöistä ja noin kolmasosa pojista on kokenut puutteita oppilaitoksen fyysisissä työoloissa. Työilmapiiri on opiskelijoiden mukaan hieman heikentynyt oppilaitoksissa viimeisten vuosien aikana. Tapaturmavaaran koki haittaavan työskentelyään melko tai erittäin paljon 2-6 prosenttia opiskelijoista. (THL 2016.)

Lisäksi on tärkeää huomioida, että työilmapiiriin vaikuttavat asiat, kuten kiusaaminen ja väkivalta, saattavat laukaista tapaturmaan johtavan tapahtumaketjun (Pauna ym. 2012). Vuosina 2013 ja 2015 kiusaamista, johon koulun aikuiset eivät olleet puuttuneet, oli kokenut reilusti yli puolet (64–69 %) ammattioppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoista. Vastaavasti noin neljäsosa opiskelijoista oli kokenut fyysisiä uhkatilanteita edeltävän vuoden aikana. (THL 2016.) Ammatillisissa oppilaitoksissa fyysikaalisiin altisteisiin liittyviä puutteita kuten melua, hajua ja epäasianmukaista valaistusta, oli valtakunnallisen TEA-tiedonkeruun (2014) mukaan hieman yli puolessa oppilaitoksia (51 % tarkastetuista) (Wiss ym. 2015).

9.5.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Yleistavoitteeksi nuorten työtaturmien ehkäisemisessä asetettiin aktiivinen pyrkimys kohti Nolla tapaturmaa -tavoitetta, nuorten työntekijöiden perehdytykseen sisältyvä työpaikan turvallisuuskoulutus ja oppilaitosten työturvallisuusopetuksen järjestäminen valtakunnallisesti tasavertaisesti. Työtaturmien ehkäisyn osa-alueita oli määritelty neljä ja toimenpiteitä niihin liittyen yhteensä 11. Toimenpiteistä neljä on hyvässä vauhdissa, yksi on alkuvaiheessa, kolme ei ole toteutunut ja kolmen toimenpiteen toteumaa ei ole mahdollista arvioida. Toimenpiteiden toteuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- nuorten työturvallisuuden arvostuksen parantaminen
- nuorten työturvallisuusvalmiuksien parantaminen
- luodaan työnantajille toimintamalli nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen
- opiskelun aikaisten työtaturmien ehkäisyyn kiinnitetään huomiota.

Nuorten työturvallisuusvalmiuksien parantamiseen tähtäävän osa-alueen toimenpiteissä keskityttiin työturvallisuusvalmiuksien parantamisen ohessa opiskelun aikaisten työtaturmien ehkäisyyn. Tarkoituksena oli, että eri koulutusasteilla käsitellään ikätasoisesti oppilaiden ja opiskelijoiden työelämään liittyviä asioita huomioiden myös työturvallisuusnäkökohdat.

Kouvola alueella toteutettiin koulu- ja vapaa-ajan tapaturmien seurantaan ja ehkäisyyn ammattioppilaitoksissa keskittyvä *Amis-TAPE -hanke* vuosina 2010–2012. Hanke toteutettiin Kouvola seudun ammattiopiston ja Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksen (START) yhteistyönä ja hanketta rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö. Tapaturmien seuraamista varten hankkeessa kehitettiin verkko-ohjelma Amis-TAPE, johon ammattiopistossa voidaan kirjata koulutapaturmia. Maksullisen TAPE-ohjelman avulla tapaturmien määrää ja syytä on mahdollista seurata sekä myös arvioida tapaturmien ehkäisytyön toimivuutta. Tietoa vapaa-ajan tapaturmista lisättiin hankkeessa koulutusten avulla. (Karjalainen 2013.)

Työssäoppimisjaksolla oleva opiskelija ei pääsääntöisesti ole työsuhteessa työpaikkaan. Jakson aikana työnantaja kuitenkin vastaa opiskelijan työturvallisuudesta. Opiskelijaan sovelletaan koulutuksen aikana työturvallisuuslakia (738/2002) ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Ammatillisten oppilaitosten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kartoittavan selvityksen (2012) mukaan työssäoppimisen ja ammattiosaamisen näyttöjen turvallisuusjärjestelyissä havaittiin puutteita kolmessa oppilaitoksessa (10 % tarkastetuista). Joka toisessa oppilaitoksessa (49 %) edellä mainittuja asioita ei ollut lainkaan arvioitu edellisessä kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksessa. (Saaristo ym. 2013.)

Ammatillista perus- ja aikuiskoulutusta koskevaa säädöspohjaa on muutettu (TUTKE 2). Uudistetut *ammattillisten perustutkintojen perusteet* tulivat voimaan 1.8.2015. (OPH 2015.) Uudistetuissa ammatillisten tutkintojen perusteissa turvallisuus ja siihen sisältyvä tapaturmien ehkäisy ja ensiaputaidot on huomioitu sisällöltään kokonaisuutena kohtalaisen hyvin. Ammatialasta riippuen sisältöjen syvällisyys vaihtelee jonkin verran pakollisissa ja valinnaisissa tutkinnon ammattitaitovaatimuksissa ja arvioinnin perusteissa.

Perusopetuksen vuosiluokilla 7–9 *oppilaanohjauksen* yhtenä keskeisenä sisältöalueena on *työelämään tutustuminen*, joka sisältää eri elinkeinoihin, työelämään ja ammattialoihin tutustumista myös työelämään tutustumisjaksoilla (TET). Kyseiseen sisältöalueeseen ei ole kirjattuna jaksojen turvallisuusnäkökohtia. Oppilaitokset tekevät kukin ohjaussuunnitelman, jossa kuvataan oppilaanohjauksen järjestämisen rakenteet, toimintatavat, työn- ja vastuunjako sekä kodin ja koulun ohjausyhteistyö, koulun työelämäyhteistyö sekä työelämään tutustumisen järjestelyt. (OPH 2015.) Valtakunnallista tietoa oppilaanohjauksen oppilaitoskohtaisten ohjaussuunnitelmien sisällöstä ei ole saatavilla.

Nuoria, alle 18-vuotiaita, koskevat tiukemmat *työturvallisuussäännökset* kuin täysi-ikäisiä. Nuorista työntekijöistä annettua lakia (998/1993) noudatetaan työ- tai virkasuhteessa oleviin alle 18-vuotiaisiin työntekijöihin niissä töissä, joihin sovelletaan työturvallisuuslakia. Lain mukaan työnantajan on esimerkiksi huolehdittava, että nuori työntekijä saa opetusta ja ohjausta työhönsä työolojen, ikänsä ja muiden henkilökohtaisten ominaisuuksien edellyttämää henkilökohtaista opastusta. Valtioneuvoston asetuksessa nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (475/2006) annetaan tarkempia ohjeita em. lain 9 § liittyen. Työturvallisuuslain 14 § perusteella jokainen työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Lisäksi perehdytyksessä annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen ehkäisystä sekä säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden kuten myös varautumisesta häiriö- ja poikkeustilanteisiin.

Työelämää koskevassa osa-alueessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu työnantajien käyttöön luotava *toimintamalli nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen*. Työturvallisuuskeskus on julkaissut yleiseen käyttöön soveltuvan *Perehdyttämisen tarkistuslistan*, joka sisältää jäsennellyn luettelon perehdyttämässä esille otettavia asioista. Verkosta vapaasti saatavilla oleva lista toimii perehdyttämisen suunnittelun ja toteutuksen tukena sekä muistilistana. Perehdyttämisen seurannassa ja oppimisen varmistamisessa listaa voivat käyttää perehdyttäjät ja myös perehdytettävät. (TTKa.) Työterveyslaitoksen verkkosivuilla on saatavilla yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja Tampereen kaupungin kanssa tehty *Tietoa työuran alkutaipaleelle* -materiaalipaketti, jota voivat hyödyntää työpaikat sekä työllisyyspalvelujen henkilöstö tutustuttaessaan nuoria työelämän pelisääntöihin ja vahvistaessaan nuoren valmiuksia astua työelämään. (TTL 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen nuorille työntekijöille vaarallisten töiden esimerkkiluettelosta (928/2014). Asetuksen vuonna 2014 päivitetystä liitteestä on listattu nuorille työntekijöille vaarallisia työtehtäviä, joiden kohdalla työnantajan tulee huolehtia eri-

tyisesti työntekijän riskinarvioinnista työntekijän iän perusteella. Luettelossa on mainittuna muun muassa mekaanisia, kemiallisia, fysikaalisia ja sähköisiä vaaratekijöitä sisältäviä töitä. Työturvallisuuslain 738/2002, § 10 mukaan työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Lain 4 § perusteella selvitys on tehtävä myös oppilaan ja opiskelijan työhön koulutuksen yhteydessä. Työnantaja varaa resurssit arvioinnin toteuttamiseen, määrittelee arviointiin liittyvät tehtävät ja nimeää henkilöt näihin tehtäviin. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivustolta on saatavilla Riskien arvioinnin suunnittelu -lomake sekä ohjeita vaara- ja riskitekijöiden tunnistamiseen työpaikalla. (TTKb.)

9.5.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Nuorten työturvallisuudessa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Asenneilmapiirissä yleisesti nuorena tehtävää työtä pidetään tekemisen arvoisena eikä niin kutsuttuna toisarvoisena työnä. Työelämäkokemusta pitää hankkia nuorena ja nuorten työtapaturmien tapaturmasuhde on saatu pitkällä aikavälillä laskemaan. Suomessa on olemassa hyvä puitteet parantaa nuorten työturvallisuutta työsuojelulainsäädännön ja eri toimijoiden työn kautta. Riskienhallinta on tullut yleisen käyttöön työelämässä ja tekninen turvallisuus on kehittynyt. Henkilönsuojaimet, turvalaitteet ja yhteydenpitovälineet ovat kehittyneet ja tietoa työhön liittyvistä vaaratekijöistä on saatavilla enemmän. Nuorten työturvallisuutta alentavat puolestaan riskikäyttäytyminen ja -hakuisuus, jotka ovat lisääntyneet. Myös työkokemuksen ja työelämävalmiuksien puute voivat vaikuttaa kielteisesti turvallisuusasioihin. Tasapainoilu rajoitteiden ja ohjeiden sekä joustavan työskentelyn välillä vaatii ponnisteluja. (STM/TSO 2014.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa työturvallisuuden edistämisen osaluheen tavoitteet ovat toteutuneet kohtalaisesti. Valtakunnallisia ohjeistuksia ja toimintamalleja erityisesti nuorten työelämätaitojen kehittämiseksi on tehty esimerkiksi perehdyttämisen ja ammatillisten tutkintojen perusteisiin sisällytettyjen toimien ansiosta. Asetetuista toimenpiteistä neljä on hyvässä vauhdissa ja yhdessä toiminta on alkuvaiheessa. Toteumatta on kuitenkin kokonaan kolme ja kolmen toimenpiteen toteuman arviointia ei ollut mahdollista tehdä.

Terveysten menetyksiä ja loukkaantumisia työtapaturmien seurauksena tapahtuu nuorille keskimääräistä todennäköisemmin kuin myöhemmin työuralla. Oppilaitoksilla on tärkeä rooli työturvallisuutta edistävien taitojen ja taitojen omaksumisessa ja niihin perehdyttämisessä. Oppilaitosten tulisi hyödyntää suunnitelmallisesta tapaturmaseurannasta kertyvää tietoa opiskelun aikaisista tapaturmista. Haasteena ehkäisevässä työssä on, ettei oppilaitoksista saada toistaiseksi valtakunnallista tapaturmatilastotietoa. Tapaturmien tilastointikäytännöt ovat lisäksi vaihtelevia. Oppilaitoksen opetuskäytäntöjä tulee muuttaa tarvittaessa vastaavien tilanteiden välttämiseksi. Keinojen etsiminen nuorten perehdyttämisestä työpaikan turvallisuuskulttuuriin ja lakisääteisten turvallisuusnormien laiminlyöntien ehkäisyyn on erityinen haaste, vaikka lainsäädännöllinen pohja ja valtakunnalliset ohjeistukset antavatkin jo siihen hyvät edellytykset ja raamit. Uudistetut ammatillisten tutkintojen perusteet ja niihin sisältyvä turvallisuuden edistäminen luovat edellytyksiä opetuksen sisällön kehittämiseksi. Valtakunnalliset ammatillisen koulutuksen uudistukset ja kiristynyt taloudellinen tilanne asettavat kuitenkin omat haasteensa hallituksen kärkihankkeiden nuorisotakuun linjausten mukaiselle koulutuksen sisällön kehittämiseksi.

Tehtyjen selvitysten ja kyselyjen mukaan nuorten työturvallisuudessa ja tapaturmien ehkäisyssä on oppilaitoksissa edelleen vielä kehitettävää. Vajaa puolet tytöistä ja noin kolmasosa pojista on kokenut puutteita oppilaitoksen fyysisissä työoloissa. Työilmapiiriin liittyviä ongelmia raportoi vähän alle viidesosa opiskelijoista ja kiusaamista reilusti yli puolet ammat-

tioppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoista. Hieman yli kymmenesosalle on tapahtunut opiskeluaikana terveydenhuollon henkilöstön vastaanottokäyntiä vaatinut tapaturma. Fysikaalisiin altisteisiin liittyviä puutteita kuten melua, hajua ja epäasianmukaisista valaistusta noin puolessa oppilaitoksista. Työssäoppimisen ja ammattiosaamisen näyttöjen turvallisuusjärjestelyissä on selvityksissä havaittu puutteita osassa oppilaitoksia. Joka toisessa oppilaitoksessa niitä ei ollut lainkaan arvioitu edellisessä kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksessa. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettu tavoite ammatillisiin oppilaitoksiin määriteltävästä minimi-tuntimäärästä työturvallisuusasioille ei ole toteutunut. Työmarkkinajärjestöjen nykyisiä toimia nuorten työturvallisuuden parantamisessa ei ole myöskään selvitetty. Lakisääteisten turvallisuusnormien noudattamisen esteistä ei ole tehty selvitystä ja tarvittavien toimien toimeenpanossa normien viemiseksi kentälle erityisesti nuorten perehdyttämisen osalta ei ole edistytty.

Nuorten työtapaturmiin ei kuitenkaan kaikilta osin pystytä vaikuttamaan lainsäädännön kautta. Toimia tarvitaan myös opetustyössä. Ennen työharjoittelujaksoja oppilaille selvitetään työn sisältö, mahdolliset työturvallisuusriskit ja niihin varautuminen sekä korostetaan turvallisuuslähtöisten asenteiden tärkeyttä tapaturmien ehkäisyssä. Tilanteessa on tapahtunut edistymistä. Työturvallisuuskeskus on tuottanut riskien lähtötason arviointiin pienille työpaikoille soveltuvan maksuttoman työmenetelmä (Arki Arvi) ja sen lisäksi maksullisen laajemmin työpaikan työterveys- ja työturvallisuusriskejä arvioivan Riski Arvi -menetelmän. Nuorten työntekijöiden riittävä perehdytys, opastus ja valvonta esimerkiksi suojainten ja erilaisten laitteiden käytössä on merkityksellistä. Nuoret on tärkeää saada sekä esimerkin että osallistamisen avulla omaksumaan turvalliset työtavat alusta pitäen, koska väärät tottumukset muodostuvat helposti pysyviksi työtavoiksi. Nolla tapaturmaa -ajattelua on edistetty ja työskentelyä tehdään oppilaitoksissa ja työpaikoilla monialaisessa yhteistyössä. Eri organisaatiot kuten Työterveyslaitos tarjoavat monentyyppistä turvallisuuskoulutusta, joiden aiheena ovat muun muassa työyhteisön merkitys työntekijän terveydelle. Työpaikkojen vastuulla on huolehtia vaarojen selvityksestä ja arvioinnista sekä koneiden ja laitteiden suojauksesta. Nuorten työtapaturmille tyypillistä on kokemuksen puute, jonka seurauksena nuoret eivät välttämättä miellä työn vaaroja ja uhkia samalla tavalla kuin kokeneemmat työntekijät.

Nuorten työtapaturmien ehkäisyn painopistealueet

- turvalliset työtavat, opastus, vaarojen arviointi ja harkinta: opetus jo perusopetuksessa jatkuen ammat-tiin kouluttautumisen vaiheessa
- opettajien/kouluttajien ja työpaikkojen ammattilaisten esimerkki vastuullisesta ja huolellisesta työstä, työhön perehdytys ja työtapojen valvonta
- avoin keskustelu ehdottomien määräysten sijaan (osallistavuus, osaaminen)
- yhteistyöverkoston hyödyntäminen, viestintä

LÄHTEET

- Karjalainen L. (toim.). 2013. Amis-TAPE- hanke 2010–2012 loppuraportti. Amis-TAPE-hanke ja Kouvolan kaupunki. Saatavilla aineistosta <http://www.ksao.fi/projektit/amistape.html>.
- Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 630/1998. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>.
- Laki nuorista työntekijöistä 998/1993. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>.
- Opetushallitus (OPH). 2015a. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ ja_ tutkintojen_ perusteet.

- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2016. Koulutustakuu osana yhteiskuntatakuuta. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/koulutustakuu/>.
- Pauna M, Karjalainen KM, Nurmi-Luthje I, Strömmer K, Luthje P. 2012. Internetpohjaisesta seurannasta tietoa koulutaturmien ehkäisyyn. Suomen lääkärilehti 23/2012, 67: 1827–1831.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) Työsuojeluosasto (TSO). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2014.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus nuorille työntekijöille vaarallisten töiden esimerkkiluettelosta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta 928/2014. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140928>.
- Sysi-Aho J. Tapaturmavakuutuskeskus (TVK). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 9.10.2014.
- Sysi-Aho J. Tapaturmavakuutuskeskus (TVK). 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 3.6.2016.
- Tapaturmavakuutuskeskus (TVK). 2015. Pikapakki Tilastotyökalu. Saatavilla aineistosta http://www.tvk.fi/fi/TVL_OLD_VERSION/Tilastot-/Pikapakki/.
- Tilastot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Tapaturmatietokanta; alkuperäislähde Hoitoilmoitusrekisteri.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Tapaturmataulukot. Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Tapaturmat ja väkivalta. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta>.
- Työterveyslaitos (TTL). 2014. Nuori kuski osaa! Nuoret ammattikulttuurin työkäytössä ja työelämäntaitoisina ratissa 2012–2013. Saatavilla aineistosta http://www.ttl.fi/partner/virkeana_ratissa/hanke/sivut/default.aspx.
- Työterveyslaitos (TTL). 2015. Tietoa uran alkutapailelle. Saatavilla aineistosta <http://www.ttl.fi/fi/tyouraa/alkutapailelle/sivut/default.aspx>.
- Työterveyslaitos (TTL). 2016. Kyselytutkimus. Pitkittäistutkimus nuorten osallisuudesta, hyvinvoinnista ja työelämävalmiuksista. Saatavilla aineistosta <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/combo/Sivut/pitkittaistutkimus.aspx>.
- Työturvallisuuskeskus (TTK) a. Puhuttaminen ja työnopastus. Saatavilla aineistosta http://www.ttk.fi/tyosuojelu/puhuttaminen_ja_tyonopastus.
- Työturvallisuuskeskus (TTK) b. Vaaratekijöiden tunnistaminen ja riskien arviointi. Saatavilla aineistosta http://www.ttk.fi/tyosuojelu/vaaratekijoiden_tunnistaminen_ja_riskien_arviointi.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.
- Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä 475/2006. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060475>.
- Wiss K, Saaristo V, Hietanen-Peltola M, Pirttiniemi J, Rajamäki A, Ståhl T. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2014. THL Tutkimuksesta tiiviisti 15/2015. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-474-8>.

9.6 Puolustusvoimat ja siviilipalvelus

9.6.1 Tausta ja nykytilanne

Puolustusvoimat tavoittaa yleisen asevelvollisuuden kautta merkittävän osan suomalaisista nuorista miehistä. Lisäksi joukko naisia suorittaa asepalveluksen vapaaehtoisesti. Asepalveluksen ulkopuolelle jäävät nuoret miehet suorittavat asevelvollisuutensa yleensä siviilipalveluksessa. Vuosittain varusmiespalveluksen aloittaa keskimäärin 26 000 nuorta. Varusmiespalveluksen keskeyttää keskimäärin 4 700 nuorta (ml. naiset, ka. vuosilta 2011–2013) (Findikaattori 2014.) Siviilipalveluksen valitsee vuosittain noin seitsemän prosenttia asevelvollisista miehistä (TEM 2011, 20). Siviilipalveluskeskus kouluttaa vuosittain yhteensä noin 1 600 siviilipalvelusvelvollista. Palveluksen alussa on kuukauden mittainen koulutusjakso, jonka jälkeen velvollisten palvelus jatkuu työpalveluna eri puolilla Suomea olevissa palveluspaikoissa. (Reijonen 2016.)

Varusmiespalvelusaika on nuorille yleisesti ottaen turvallista, mutta silti tapaturmia ilmenee ajoittain. Vuonna 2012 varusmiehille kirjattiin Puolustusvoimien potilastietojärjestelmään tapaturmia yhteensä 8 533 kappaletta. Varuskuntasairaalassa tapaturmadiagnoosi kirjattiin 1 535 varusmiehelle. Yleisimpiä tapaturmia ovat pienet ruhjeet ja haavat, nyrjähtäneet nilkat, polvivammat ja luunmurtumat. (Vappula 2013.)

Puolustusvoimien potilastietojärjestelmään kirjataan tapaturmia vuosittain 8 000–9 000, mikä tarkoittaa tapaturmien ilmaantuvuuden olevan vuosittain noin 500 tuhatta varusmiesvuotta kohti. Tämä tarkoittaa vuosittain noin joka toiselle varusmiehelle aiheutuvaa jonkinasteista haittaa johtuen vanhasta tai uudesta tapaturmasta. Poikkeuksellisen vakavia, vaikeasteisia tapaturmia tapahtuu vain muutama vuodessa. Ampuma- ja räjähdysvammat ovat hyvin harvinaisia. Tyypillisimpiä ovat liikunta- tai taistelukoulutuksessa tapahtuvat vammat, jotka johtuvat kaatumisesta, liukastumisesta, hyppäämisestä, törmäämisestä, putoamisesta tai jonkin koulutusvälineen kanssa tapahtuvasta vahingosta. Tavallisin vamma on nilkan nyrjähdys. Palvelusaikana tapahtuvan akuutin murtuman ilmaantuvuus on maavoimissa kahdeksan murtumaa ja 12 luun sijoiltaan menoa tuhatta palvelukseen astuvaa kohti. Vammoille altistavia tekijöitä on tutkimuksissa todettu olevan taistelukoulutus, naissukupuoli, palvelusta ennen oleva liikunnan puute sekä huono aerobinen kestävyys ja lihaskunto alokasvaiheen testeissä. Lisäksi vammoihin altistavat aiempi huono koulumenestys, ylipaino ja jo ennen palvelusaikaa olleet tuki- ja liikuntaelinten vaivat. (Mäkitie ym. 2014.)

Valtionkonttorille lähetetyistä sotilastapaturmahakemuksista voidaan tehdä arviota merkittävien vammojen esiintyvyydestä. Vuosina 2000 ja 2012 varusmiehenä, reserviläisenä ja sotilaallisissa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden sotilastapaturmahakemusten määrä laski selvästi. Vuonna 2000 hakemuksia oli 3 700 ja vastaavasti vuonna 2012 määrä oli enää 1 856 hakemusta. Tilanteeseen vaikuttavana tekijänä on asiantuntijoiden mukaan ollut varusmiespalveluksen uudistaminen, jossa alokkaiden koulutus on nousujohteista ja heidät jaetaan alokasaikana fyysisen kunnan mukaisiin ryhmiin. (Mäkitie ym. 2014.)

Yhdysvaltalaisessa asepalvelussa suorittavien tapaturma- ja liikuntavammariskejä sekä henkilökohtaisen ja ammatillisen stressin vaikutusta niihin tarkasteltiin 10 692 henkilöä käsittävässä tutkimuksessa. Lähes puolet (49 %) tutkituista oli hakeutunut hoitoon varuskuntasairaalaan tapaturman tai vamman vuoksi tutkimusta edeltäneen vuoden aikana. Heistä neljänneksellä oli liikuntaan ja fyysiseen rasitukseen liittyviä vammoja. Ne tutkitut, jotka kokivat enemmän palvelukseen liittyvää henkilökohtaista tai ammatillista stressiä, havaittiin olevan suurempi riski tapaturmiin ja vammoihin. (Bedno ym. 2014.)

Siviilipalvelusta suorittavien kohdalla tapaturmien ehkäisyssä korostuvat ennaltaehkäisy, opastus ja perehdytys. Siviilipalvelukeskuksessa on käytössä vaaratilanne ja tapaturmalomakkeet, mutta varsinaisissa palveluspaikoissa tapahtuvat tapaturmat ovat aiemmin jääneet ainoastaan palveluspaikkojen sisäiseen käyttöön. Siviilipalveluskeskus on vuodesta 2014 lähtien vastannut siviilipalvelusvelvollisista palveluspaikalle aiheutuneiden ennakoimattomien kulujen korvausmenettelystä. Tavallisemmin nämä kulut ovat onnettomuuksista ja tapaturmista aiheutuneita sairaanhoitokuluja. Korvaushakemusten perusteella on voitu arvioida vakavampien tapaturmien määrää velvollisten työpalvelun aikana. Palveluspaikoille korvattavia onnettomuuksia on ollut reilun kahden vuoden aikana alle 10. Pienempiä onnettomuuksia tai tapaturmia ei tilastoida. (Reijonen 2016.)

9.6.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa puolustusvoimia ja siviilipalvelusta koskevaksi yleistavoitteeksi asetettiin yhteistyön lisääminen puolustusvoimien ja siviilipalvelu-

keskuksen (ml. TEM) ja muiden tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyyttä tekevien tahojen kanssa. Ohjelmassa oli tässä osuudessa yksi osa-alue, johon toimenpiteeksi oli kirjattu, että puolustusvoimat, siviilipalveluskeskus ja työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) otetaan aiempaa aktiivisemmin mukaan nuorten turvallisuuden edistämiseen tähtääviin hankkeisiin ja vahvistetaan jo käytössä olevia käytäntöjä. Toimenpide on eri tahojen tekemän yhteisen arvioinnin perusteella hyvin käynnissä. Toimenpiteiden toteuman arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Puolustusvoimissa on kiinnitetty huomiota tapaturmien ehkäisyyn ja pyritty aktiivisesti kohti nolla tapaturmaa -tavoitetta. Vuoden 2015 alussa käyttöön otettiin uudistettu työ- ja palveluturvallisuuden järjestelmä (TPT). Parannetulla järjestelmällä pyritään kohti Nolla tapaturmaa -tavoitetta asevelvollisten sekä henkilökunnan keskuudessa. (Vappula 2014.) Pohjois-Karjalan prikaatissa pilotoitiin kyseistä järjestelmää ja käyttöönoton jälkeen esimerkiksi tilan tietoisuus tapaturmista parani, tehtyjen ilmoitusten määrä kasvoi, vaarojen tunnistaminen parani ja riskit pienenevät (Ruuskanen 2013). Puolustusvoimissa on kehitetty myös vaaranpaikkojen tunnistamista. Varusmies voi kirjata saamaansa vaarakorttiin harjoituksissa tapahtuvia läheltä piti -tilanteita. Vaarakortin voi jättää nimettömänä tai yhteystietojen kanssa esimiehelle tai yksikön palautelaatikkoon. (Vappula 2014.)

Henkilökuntaa on koulutettu tapaturma-asioissa esimerkiksi Työ- ja palvelusturvallisuuden -hankkeessa. Lisäksi kaikkiin varuskuntiin on koulutettu omat työ- ja palvelusturvapäälliköt. (Vappula 2014.) Puolustusvoimissa haasteena on nähty uusien toimintatapojen ja menetelmien jalkauttaminen ja vaaratilanteiden avoimen käsittelyn edistäminen. Tarvitaan oppimisen mahdollistavaa vuoropuhelua ja tiedon vaihtoa. (Ruuskanen 2013.)

Puolustusvoimien ja siviilipalvelun työhön sisältyy paljon nuorten terveyttä ja turvallisuutta edistävää toimintaa. Palveluksen astumisen yhteydessä tehdään terveystarkastus, jossa huomioidaan sekä fyysinen että psyykinen terveys. Jos palvelukseen velvoitettu vapautetaan varusmies- tai siviilipalveluskeskuksesta palvelukelpoisuuden vuoksi tai palvelus on muuten keskeytynyt, puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen on luovutettava tiedot alle 25-vuotiaiden osalta kotikunnan etsivälle nuorisotyölle (nuorisolaki 72/2006, 7c §). Tietojen luovutuksen myötä asevelvollisella on mahdollista päästä Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen! -toimintamallin psykososiaalisia tukitoimia tarjoavien palveluiden piiriin. Toimintamallin on otettu käyttöön noin 300 Suomen kunnassa. (THL 2015.).

Siviilipalvelusvelvolliset jaetaan palveluksen alussa olevalla kuukauden mittaisella koulutusjaksolla neljään koulutusryhmään: palo-, pelastus ja väestönsuojelu, yleiset kansalaisvalmiudet, ympäristön- ja kulttuuriomaisuuden suojelu ja väkivallan ennaltaehkäisy. Kaikkien velvollisten koulutukseen sisältyy arjen turvallisuustietoja ja -taitoja. Palveluksen alussa olevaan ensiapukurssiin sisältyy EA 1 -kortin suorittaminen ja joillekin saapumiserille myös hätäensiapua koskeva koulutus. Liikenneturvan asiantuntijat pitävät jokaiselle saapumiserälle luennon liikenneturvallisuudesta. Koulutusryhmästä riippuen on valinnaisena teemoina esimerkiksi järjestyksenvalvojakoulutusta, kursseja taloturvallisuudesta, öljyntorjunnasta ja myös velvollisen itsetuntemusta, vuorovaikutus- ja tunnetaitoja edistäviä koulutuskokonaisuuksia. Siviilipalveluskeskuksessa Lapinjärvellä on aktiivisesti kehitetty vuodesta 2014 lähtien organisaation turvallisuuskulttuuria ja -toimintaohjeita sekä normaali- että poikkeustilanteisiin. Keskukselle on esimerkiksi laadittu turvallisuussuunnitelma ja jokaisen uuden koulutuserän tullessa siviilipalvelusvelvolliset opastetaan turvallisuusasioihin erillisellä turvallisuusluennolla ja alueella tapahtuvalla kiertokävelyllä. Käytössä on lisäksi läheltä piti- ja uhkaavan tilanteen -kaavakkeet. Tarvittaessa äkillisissä kriisitilanteissa on käytettävissä keskuksen perustettu erillinen kriisiryhmä. (Reijonen 2016.)

Siviilipalvelusvelvolliset suorittavat työpalvelun palvelupaikoissa eli tavallisissa työpaikoissa. Siviilipalveluslain (1446/2007) mukaan palvelupaikan velvollisuus on huolehtia työ-

tehtäviin liittyvästä perehdyttämisestä. Siviilipalvelusvelvollisen tekemään työhön sovelletaan työturvallisuuslakia. Asiantuntijatiedon mukaan palvelupaikkoja voitaisiin aktivoida turvallisuuden edistämiseen. Siviilipalveluaikana tapahtuneet tapaturmat kirjautuvat työpaikkojen järjestelmään, eikä yhteenvetotietoa näin ollen ole saatavilla. (Siviilipalveluskeskus 2014.)

9.6.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa puolustusvoimia ja siviilipalvelusta koskevaksi tavoitteeksi asetettiin yhteistyön lisääminen puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen (ml. TEM) ja muiden tapaturmien ja itsemurhien ehkäisytyötä tekevien tahojen kanssa. Toimenpiteeksi asetettu puolustusvoimien, siviilipalveluskeskuksen ja TEM:in aikaisempaa aktiivisempi mukaan ottaminen nuorten turvallisuuden edistämiseen tähtääviin hankkeisiin ja voimassa olevien käytäntöjen vahvistamiseen on hyvin käynnissä.

Varusmiespalvelus ja siviilipalvelus ovat yleisesti ottaen nuorille turvallista aikaa. Palvelusajan koulutusta on uudistettu ja se sisältää myös turvallisuutta käsitteleviä kokonaisuuksia. Nykyisin alokkaiden koulutus on varuskunnissa nousujohteista ja heidät jaetaan jo alokasaikana fyysisen kunnan mukaisiin ryhmiin. Tulevaisuuden haasteena varusmies- ja siviilipalveluksessa voidaan pitää turvallisuustaitoja ja niiden syventämistä palveluksen eri osa-alueilla.

Palveluspaikoille annettavan ohjeistuksen parantaminen on nähty tärkeänä kehittämiskohteena siviilipalveluksessa. Palveluspaikkojen perehdytysohjelmaan sisältyvä erillinen tapaturmien ehkäisyä käsittelevä kokonaisuus on yksi mahdollisuus edistää siviilipalvelusta suorittavien turvallisuutta. Sopivien siviilipalveluspaikkojen saamista hankaloittavat osaltaan palvelusenaikaiset majoituskulut, kun osa kustannuksista on palveluspaikan vastuulla. (Siviilipalveluskeskus 2014.)

Tapaturmien seurantatieto antaa edellytyksiä tehokkaalle tapaturmien ehkäisylle. Puolustusvoimissa varusmiesten tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamista ja tilastointijärjestelmää on kehitetty suunnitelmallisesti. Tilastotietojen lisäksi varuskunnissa tapahtuvista tapaturmista ja vammoista on tehty melko paljon tutkimusta. Tutkijoiden mukaan tapaturmien esiintyvyys varusmiespalveluksen aikana on sotilastapaturmahakemusten määrän perusteella arvioituna laskussa. Siviilipalvelusta suorittavien palveluspaikoissa tapahtuvat tapaturmat jäävät ainoastaan palveluspaikkojen sisäiseen käyttöön eikä valtakunnallista rekisteritietoa ole saatavilla.

Väestötasolla tarkasteltuna tapaturmia ja erityisesti vakavia kuolemaan johtavia tapaturmia tapahtuu paljon nuorten 15–24-vuotiaiden miesten ikäryhmässä. Varusmies- ja siviilipalvelus ajoittuu sukupuolen ja ikäryhmän perusteella tarkasteltuna tapaturmille ja itsetuhoisuudelle riskialttiiseen ajanjaksoon nuorten miesten elämässä. Tämä asettaa omat haasteensa myös tapaturmien ja itsemurhien ehkäisytyölle. Turvallisuuskoulutuksen ja tapaturmaseurannan toteutuminen varusmies- ja siviilipalveluksen aikana on tärkeä osa nuorten miesten tapaturmien ehkäisyä. Se luo pohjaa heidän turvallisemmalle tulevaisuudelleen myöhemmin elämässä sekä työelämän että koti- ja vapaa-ajan vieton kannalta. Varusmiesten ja siviilipalvelustaan suorittavien mielenterveyden tukeminen ja itsetuhoisuuden riskitekijöiden tunnistaminen sekä puheeksiotto erityisesti varusmiesten terveydenhuollon palveluissa on hyvin tärkeää. Suomalaisen pitkittäistutkimuksen (Laukkala ym. 2014) mukaan suurin osa (75 %) varusmiespalvelusta suorittavien itsemurhista tehtiin palveluksesta poissaollessa eli loma-aikoina. Kolmasosa varusmiehistä oli ollut yhteydessä sotilasterveydenhuoltoon tekoa edeltävällä viikolla ja kaksi kolmasosaa tekoa edeltäneen kuukauden aikana.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn on tärkeä kohdentaa toimia ja siihen on luotu rakenteita asevelvollisuusikässä olevien nuorten miesten kohdalle. Puolustusvoimien ja siviilipalvelu-

keskusten tulee luovuttaa alle 25-vuotiaan tiedot kunnan etsivälle nuorisotyölle, mikäli palvelu keskeytyy (nuorisolaki 72/2006, 7c §). Ilmoitus mahdollistaa nuoren pääsyn myös esimerkiksi psykososiaalisia tukitoimia tarjoavien palveluiden piiriin Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen! -toimintamallin avulla. Toimintamallin piiriin voidaan ohjata suoraan myös kutsunnoissa. (THL 2015.)

Tapaturmien ehkäisyn painopistealueet varusmies- ja siviilipalveluksessa

- työ- ja palveluturvallisuuden järjestelmän (TPT) hyödyntäminen
- turvallisuusopetus, opastus, vaarojen arviointi ja harkinta
- yhteistyöverkostojen hyödyntäminen, viestintä ja kampanjat
- mielenterveyden tukeminen ja itsemurhien ehkäisy

LÄHTEET

- Bedno S, Hauret K, Loring K, Tzu-Cheg K, Mallon T, Jones B. 2014. Effects of Personal and Occupational Stress on Injuries in a Young, Physically Active Population: A Survey of Military Personnel. *Mil Med.* 179; 11: 1311-1318.
- Findikaattori 2014. Asevelvollisuus. Päivitetty 28.3.2014. Saatavilla aineistosta <http://www.findikaattori.fi/fi/99>.
- Laukkala T, Partonen T, Marttunen M, Henriksson M. 2014. Suicides among military conscripts between 1991-2007 in Finland-A descriptive replication study. *Nordic Journal of Psychiatry.* 68; 4: 270-274.
- Mäkitie I, Taanila H, Mattila V, Pihlajamäki H. 2014. Varusmiesten tapaturmat. *Sotilaslääketieteen aikakauslehti.* 89; 1:14-18.
- Reijonen M. Siviilipalveluskeskus.2016. Henkilökohtainen tiedonanto 14.6.2016.
- Ruuskanen A. 2013. Turvallisuus tuotetaan yhdessä. *Ammattisotilas* 4/2013.
- Siviilipalveluskeskus. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2014.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen>.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). 2011. Siviilipalvelus 2020 – Siviilipalveluksen kehittämistyöryhmän mietintö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 9/2011. Saatavilla aineistosta https://www.tem.fi/files/29351/TEM_9_2011_nettti.pdf.
- Vappula P. 2013. Sotilastapaturmat ovat yhä kalliimpia. *Ruotuväki.* 22/2013
- Vappula P. 2014. Tavoitteeksi nolla tapaturmaa. *Ruotuväki-lehti.* Verkkouutinen. Julkaistu 9.1.2014.

10. LASTEN JA NUORTEN OSALLISUUS

10.1 Tausta ja nykytilanne

Lasten ja nuorten osallisuudesta ja heidän näkemysten kuulemisesta on kirjattu periaatteita useisiin eri säädöksiin ja suosituksiin. Lasten oikeuksien yleissopimuksen (12 artikla) mukaan kaikilla alle 18-vuotiailla lapsilla on oikeus ilmaista omat mielipiteensä itseään koskevissa asioissa ja ne on huomioitava lapsen iän ja kehitystason mukaisesti (YK 1989). Nuorisolakiin 72/2006 on kirjattu, että 0–28-vuotiaille on järjestettävä mahdollisuus osallistua paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja -politiikkaa koskevien sekä heitä itseään koskevien asioiden käsittelyyn. Suomen Perustuslain 731/1999 (6 §) mukaan lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti ja yhdenmukaisesti palveluja järjestettäessä.

Uuden nuorisolain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2017 alussa. Lain tarkoituksena on vahvistaa nuorten edellytyksiä osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnassa sekä edistää nuorten yhdenvertaisuutta. Lakiuudistuksessa selkeytetään valtion ja kunnan vastuuta. Opetus- ja kulttuuriministeriöllä on jatkossakin tehtävänä vastata valtakunnallisesti nuorisotyön ja -politiikan johtamisesta. Kuntien tehtävänä on järjestää nuorisotyön palveluita omilla alueillaan. Valtion nuorisoneuvosto toimii nuorisoalan asiantuntijaelimenä OKM:n alaisuudessa. Neuvoston yhtenä uutena tehtävänä on jatkossa arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutuksia nuoriin ja nuorille suunnattuihin palveluihin ja toimintoihin. Laki selkeyttää valtionavustusjärjestelmää, joka vaikuttaa erityisesti nuorisotyön keskeisiin toimijoihin eli eri järjestöihin. Lakiin on lisätty myös säännökset valtionavustuksen myöntämisestä valtakunnallisten nuorisoalan osaamiskeskusten ja nuorten työpajojen toimintaan. (OKM 2016.)

Lapsivaikutusten arviointi on tarpeen tehdä aina, kun suunnitellaan tilaa tai aluetta lasten ja nuorten käyttöön tai jos siihen suunnitellaan muutoksia. Turvallisuutta ja virikkeellisyyttä tulee tarkastella rinnakkain. Lapsivaikutusten arvioinnin aktiivinen käyttöönotto kansallisella tasolla edellyttää käsitteiden, rakenteiden ja vastuutahojen määrittämistä sekä monialaisen verkostotyöskentelyn, menetelmien ja tiedontuotannon kehittämistä (Alila 2011).

Osallisuus ja vaikuttaminen olivat teemana 15–29-vuotiaiden Suomessa asuvien nuorten arvoja ja asenteita tarkastelevassa Nuorisobarometri 2013 -tutkimuksessa. Nuorten mielestä kaikkein tehokkaimpia vaikuttamisen tapoja ovat äänestäminen ja aktiivinen toimiminen nuorisovaltuustoissa tai järjestöissä. Tästä huolimatta vaaleissa äänestäminen on nuorten ikäryhmissä kuitenkin vähäistä, samoin kuin järjestöaktiivisuus. Tehokkaina pidetyt vaikuttamistavat eivät siis samoja, joihin käytännössä osallistutaan. Barometrin vastausten perusteella nuorten yleisimmät vaikuttamismuodot ovat palautteen antaminen jostakin palvelusta, aloitteiden allekirjoittaminen ja ostopäätöksillä vaikuttaminen. Osallistumattomuutta perusteltiin sillä, ettei nuorta ole kannustettu tai pyydetty mukaan. Jopa 20 prosenttia nuorista pitää merkittävänä osallistumattomuuden perusteena, ettei ole mitään sellaista asiaa, minkä puolesta haluaisi vaikuttaa. (Myllyniemi 2014.) Nuorten vapaa-aikatutkimuksen (2013) mukaan 53 prosenttia 10–29-vuotiaista on mukana tai kuuluu jäsenenä johonkin järjestöön, seuraan, kerhoon tai vastaavaan. Aktiivisimpia ovat 10–14-vuotiaat, joista reilu puolet (61 %) kuului johonkin järjestöön tai vastaavaan. Vastaavasti 15–19 -vuotiaista järjestöissä toimi hieman alle puolet. (Myllyniemi & Berg 2013, 44.)

Nuorisobarometri 2015 mukaan arjenhallinta voidaan määritellä päämääräksi tai keinoksi edistää hyvinvointia ja sosiaalista vahvistumista, jotka ovat myös nuorisolakiin kirjatun tavoitteita. Tällöin arjenhallinnasta ja siihen linkittyvästä osallisuudesta muodostuu yksi syrjäytymisen ehkäisyn ulottuvuus. Syrjäytymiskehitystä tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkimustulosten (esim. Hakovirta & Rantalaiho 2012) mukaan lasten väliset erot kulumahdollisuuksissa voivat aiheuttaa eriarvoisuutta, joka vaikuttaa lapsen sosiaaliseen osallisuuteen ja asemaan vertaisryhmässä. Arjenhallinta, yhdenvertaisuus ja osallisuus ovat OKM:n alaisen lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman 2012–2015 keskeisiä teemoja. (Myllyniemi 2016.)

Kuntalaisissa (410/2015, § 22) tuodaan esiin kunnan kaikkien asukkaiden oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Kuntaan on asetettava vanhusneuvoston lisäksi nuorisovaltuusto sekä vammaisneuvosto, joille on annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan (kuntalaki § 26 ja 28). Toimielimiä koskevaa osuutta sovelletaan vuonna 2017 valittavan valtuuston toimikauden alusta lukien. Kuntalaki kannustaa tarjoamaan kunnan asukkaille monipuolisia, vaikuttavia ja käyttäjälähtöisiä osallistumiskeinoja, kuten osallistuvaa budjetoinnin hyödyntämistä, erilaisia keskustelutilaisuuksia ja kuntalaisraateja. Kuntalaki on astunut voimaan toukokuussa 2015. (kuntalaki 410/2015, valtioneuvosto 2014a.)

Lasten osallisuutta yhteiskunnan eri osa-alueilla edistävät osaltaan valtakunnallisesti lapsiasiavaltuutettu yhdessä toimistonsa henkilöstön kanssa. Tiiviissä yhteistyössä heidän kanssaan toimivat valtioneuvoston nimeämä eri hallinnonalojen, alue- ja paikallistason ja järjestöjen edustajien lapsiasiavaltuutetun toimistosta ja lasten ja nuorten edustajista koostuva Nuoret neuvonantajat -ryhmä. Työskentelyn tarkoituksena on lasten aseman ja oikeuksien sekä niitä koskevan viranomaisten yhteistyön edistäminen. (lapsiasia.fi) Valtion nuorisosiain neuvottelukunnan yhtenä tavoitteena on tukea nuorten osallisuutta ja tehdä vaikuttamistyötä sekä poikkihallinnollista arviointia nuoriin ja nuorten hyvinvointiin kohdistuvista palveluista (Nuora 2016). Nuorisosiain neuvottelukunnan mukaan lasten ja nuorten osallisuuden edistäminen tapaturmien ehkäisyssä on tärkeää. Vertaistuki voi olla hyvä muoto tukea esimerkiksi itsetuhoisista ajatuksista kärsiviä nuoria. Osallisuuden edistämässä on tärkeää hyödyntää olemassa olevia yhteiskunnallisia rakenteita, kuten oppilaskuntia ja nuorisovaltuustoja. (Nuora 2014.) On tärkeää huomioida, että osallisuutta edistävät toimivat rakenteet, kuten oppilaskunta, vaativat tuekseen riittäviä ohjaus- ja toimintaresursseja kuten aikuista työntekijää, joka voi käyttää työhön aikaansa.

10.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimeenpanossa rakenteita lasten ja nuorten näkemysten kuulemiselle on luotu osana toimeenpanoprosessia. Ohjelman ohjausryhmässä vuosina 2010–2014 nuorten ääntä toi osaltaan ohjelmassa kuuluville ryhmän jäsenenä olleet edustajat Lapsiasiavaltuutetun toimistosta, Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto Nuva ry:stä ja Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry:stä. Ohjelman puitteissa vuosittain järjestetyssä lasten nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumin yhteydessä lapsia ja nuoria on ollut edustamassa nuorten asiantuntijaraati sekä kahtena vuonna myös yhden peruskoulun yläluokkalaaisia. Osallisuuden edistämisen tavoitteeksi lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa asetettiin lasten ja nuorten asiantuntemuksen hyödyntämisen lisääminen. Lasten ja nuorten kuuleminen tulee saada osaksi paikallista turvallisuussuunnittelua ja luoda tarvittaessa tähän käytännöt, ellei sellaisia kunnassa ole vielä käytössä. Lapset ja nuoret on tärkeää ottaa kunnassa nykyistä

aktiivisemmin mukaan suunnittelemaan omia lähiliikunta- ja muita vapaa-ajan viettopaikkoja. Toimenpiteitä osallisuuden edistämisestä oli kirjattu osaksi toimeenpanosuunnitelman eri osa-alueita.

Lapsiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnissa tarkastellaan lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä: lasten ja perheiden huomiointi erilaisissa yhteiskunnallisissa toimenpiteissä ja päätöksissä, päätökset vaikutukset ja seuraukset aiheuttavat ja päätösten taustalla oleva tieto lapsista ja päätösten vaikutuksista lapsiin ja perheisiin. Peruskysymyksiä ovat eri päätösten ja toimenpiteiden ennakoitujen hyödyt tai vastaavasti haitat lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnille. Lapsivaikutusten ja yleisemminkin ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin päätöksenteossa on saatavilla erilaisia työmenetelmiä (Heinämäki & Kauppinen 2010, THL 2014).

Nuorten edustus kunnan toimielimissä on yksi nuorten vaikuttajaryhmien tärkeimmistä kanavista vaikuttaa päätöksentekoon. Suomen nuorisoyhteistyö – Allianssin ja Suomen Kuntaliiton selvityksen mukaan noin 80 prosentissa kuntia on nuorisovaltuusto tai vastaava vaikuttajaryhmä, jonka kautta nuorten on mahdollisuus saada äänensä kuuluville ja vaikuttaa päätöksiin. Noin 10 prosenttia kunnista vastasi, että kuntaan on suunnitteilla perustaa kuntalain velvoittama nuorisovaltuusto. Hieman yli puolessa kunnista nuorten kuuleminen toteutuu myös nuorisotila- ja oppilaitosten oppilaskuntatoiminnan kautta. Lähivuosina nuorten mahdollisuudet osallistua kunnan lautakuntien, johtokuntien tai vastaavien toimintaan ovat lisääntyneet. (Salovaara 2015.)

Nuorisovaltuuston tai muun nuorten vaikuttajaryhmän edustajilla on 75 prosentissa kuntia osallistumisoikeus jonkun tai joidenkin kunnallisten luottamuselinten kuten lautakuntien kokouksiin. Neljäsosassa kuntia osallistumisoikeus on kaikkien kunnan lautakuntien kokouksiin. Eniten lautakuntapaikkoja nuorilla on sivistys-, nuoriso-, vapaa-aika- ja kulttuurilautakunnassa. (Salovaara 2015.) Nuorten vaikuttajaryhmille suunnattuun kyselyyn vuonna 2013 vastanneista hieman yli puolet piti omia vaikutusmahdollisuuksiaan hyvinä tai erinomaisina. Toiminnan raportoitiin vaikuttaneen kunnan päätöksentekoon nuoria koskevissa asioissa 12 prosentissa vastauksista. Nuorten mielipiteen välittäminen kunnan johtoelimiin päättäjille ja virkamiehille onnistui vastanneista 14 prosentin mukaan. (Kallinen 2014.)

Nuorten osallisuus ja vertaistoimijuus ovat keinoja ehkäistä tapaturmia ja edistää turvallisuutta. Erilaisia keinoja lasten ja nuorten ikävaiheeseen sopivaan osallistamiseen on kehitetty sekä Suomessa että kansainvälisesti. Esimerkiksi Päijät-Hämeessä on kehitelty monen tyyppisiä keinoja eri-ikäisten osallisuuden lisäämiseksi paikalliseen turvallisuustyöhön (SM 2010). Eri sektoreilla toimiville nuoriso-ohjaajille on koostettu THL:n, Liikenneturvan ja Ehyt ry:n yhteistyönä Turvallisesti mestoille – tieto- ja menetelmäpaketti, jonka materiaali soveltuu myös nuorten itsensä hyödyntämäksi.

Valtakunnallisissa esi- perus- ja toisen asteen opetussuunnitelman ja tutkintojen perusteissa yhtenä keskeisenä periaatteena on oppilaiden ja opiskelijoiden sekä heidän perheidensä osallisuuden edistäminen. Esimerkiksi yksi perusopetuksen seitsemästä laaja-alaisen osaamisen osa-alueesta on Osallistuminen, vaikuttaminen ja kestävä tulevaisuuden rakentaminen. (OPH 2016.) Peruskoulun oppilaat osallistuivat kouluruokailun suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin kahdessa kolmesta (67 %) koulusta lukuvuonna 2014–2015. Valtakunnallisen tiedonkeruun mukaan myös koulun toiminnan arviointiin, koulun tilojen ja pihojen suunnitteluun sekä järjestyssääntöjen laatimiseen osallistuminen oli yleistä (65–60 %). Oppilaiden osallisuus on selkeästi yleistynyt vuodesta 2010 lähtien tehdyn seurannan aikana. (Wiss ym. 2016.)

Vanhempien ja huoltajien osallisuus peruskoulujen toimintaan oli lukuvuonna 2014–2015 oppilaita vähäisempää. Yleisimmin vanhemmat/huoltajat osallistuivat koulun toiminnan arvi-

ointiin (70 %) ja vuosittaisen suunnitelman laatimiseen (39 %) sekä koulun tilojen ja piha-alueiden suunnitteluun (38 %). Noin viidesosassa kouluja vanhemmat ja huoltajat olivat mukana järjestysääntöjen laadinnassa ja kouluruokailuun liittyvissä kysymyksissä. (Wiss ym. 2016.)

Koulujen ja oppilaitosten ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen kolmen vuoden välein on säädösten ja oppaiden mukaan tehtävä yhteistyössä oppilaitoksen eri toimijoiden kanssa (terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 16–17, Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015). Valtakunnallisen selvityksen mukaan vanhemmat ja huoltajat (18 %) sekä oppilaat (25 %) otetaan mukaan näihin oppilaitostarkastuksiin melko harvoin. Tarkastusten tuloksista tiedotetaan vanhemmille ja oppilaille noin kolmasosassa kouluista (28–32 %). (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM) käynnisti syksyllä 2014 ”Nuorten ääni liikenneturvallisuudelle” -hankkeen, jossa yhtenä tavoitteena oli osallistaa nuoria lainsäädäntövalmisteluun. Tavoitteena oli myös saada nuoret mukaan pohtimaan liikenneturvallisuuskysymyksiä ja ottamaan vastuuta liikennesääntöjen noudattamisesta. Kaksivuotisessa hankkeessa oli mukana eri puolelta Suomea 13 kummikoulua alakouluista toisen asteen oppilaitoksiin. Nuoria on kuultu lisäksi tieliikennelain kokonaisuudistuksen ja kuljettajakoulutusudistuksen valmistelussa. Tältä pohjalta säädöksiä pyritään kehittämään niin, että nuorten liikenneturvallisuustilanne voisi parantua. Asiantuntijan mukaan tavoite nuorten osallistamisesta onnistui hankkeessa hyvin. (Vahva 2016.)

10.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten asiantuntemukseen pohjautuvaa toimijuutta ei vielä välttämättä vahvasta säädöspohjasta huolimatta riittävästi arvosteta suunnittelun ja päätöksenteon pohjana. Keskeinen edellytys ohjelman jatkokauden toimeenpanossa onnistumiselle on lasten ja nuorten mukaan saaminen turvallisuuden edistämiseen ja tapaturmien ehkäisyyn. Lapsilla ja nuorilla on usein enemmän tietoa paitsi oman ikäisiään koskevista turvallisuusongelmista ja mahdollisista syistä niiden taustalla, niin myös siitä miten niihin parhaiten voitaisiin puuttua tai miten ehkäisykeinoja voitaisiin paremmin toteuttaa. Lasten ja nuorten mukaan ottamisella on mahdollisuus myös sitouttaa heitä vahvemmin tehtyihin parannusehdotuksiin.

Nuorten osallisuuden alueella on tapahtunut myönteistä kehitystä viimeisen vuosikymmenen aikana. Lasten ja nuorten osallisuutta määrittää useampi laki ja selvitykset osoittavat, että nuorisovaltuustojen ja vastaavien elimien toimintaa on valtaosassa kuntia. Kuitenkaan kuntalain velvoite jokaisessa kunnassa olevasta nuorten vaikuttajaryhmästä ei vielä toteudu. Nuorten osallisuuteen on tärkeä kohdistaa resursseja myös jatkossa, jotta voidaan taata muun muassa uudistetun nuorisolain, nuorisotakuun, ja kuntalain sisällön toteutuminen sekä myös oppilaitosten turvallisuuden ja terveellisyden tarkistusten yhteydessä nuorten ja huoltajien osallisuus. Nuorilla tulisi olla enenevästi myös mahdollisuuksia toimia vertaisryhmässään turvallisuutta tukevien asenteiden ja toimintatapojen edistäjinä (nk. nuorelta nuorelle -menetelmät). Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto (Nuva ry) on julkaissut yhdessä nuorten ja muiden nuorisualan toimijoiden kanssa kirjoitetun oppaan, jossa annetaan vinkkejä ja käytännön ohjeita siitä, mitä nuorten osallisuus on ja miten sitä voidaan edistää erityisesti päätöksenteossa. Nuorisovaltuustojen perustamiseen ja toiminnan tueksi sekä nuorisovaltuuston toiminnan arviointiin on julkaistu myös verkosta vapaasti saatavilla olevia oppaita. (nuva.fi -oppaat.)

Lasten ja nuorten osallisuus ei saa tarkoittaa yksittäisiä toimia vaan sen tulisi olla osatointakulttuuria niin kansallisesti kuin paikallisestikin. Erityisesti lasten ja nuorten keskeisimmissä toimintaympäristöissä, kuten varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset, vapaa-aika, lii-

kunta- ja nuorisotoimi sekä puolustusvoimat, on tarpeen hyödyntää erilaisia malleja lasten ja nuorten näkemysten suunnitelmalliselle kuulemiselle. Osallistumiselle on luotava paikkoja ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Toiminnan vaikuttavuudesta on myös tärkeä viestiä lapsille ja nuorille itselleen sekä heidän perheilleen. Osallisuuden toteutuminen on saanut lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakaudella tukea lainsäädännön muutoksista, joissa edellytetään oppilaiden ja opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa tehtävää yhteistyötä ja osallisuutta toiminnan suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan. Jatkossa on tärkeää tukea ja seurata osallisuuden toteutumista käytännön tasolla.

Lasten ja nuorten osallisuuden edistämisen painopistealueet

- lapset ja nuoret ja heidän huoltajansa otetaan mukaan tapaturmien ehkäisyyn eri toimintaympäristöissä
- osallisuuden edistämässä hyödynnetään ja tuetaan olemassa olevia rakenteita, kuten oppilaskuntia ja nuorisovaltuustoja
- ammattilaisten koulutukseen lisätään lasten ja nuorten osallisuuden aihealueita
- vertaistuen ja yhteistyöverkostojen hyödyntäminen, viestintä

LÄHTEET

- Alila K. 2011. Lapsivaikutusten arviointi – kansallisia ja kansainvälisiä näkökulmia. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:17. Saatavilla aineistosta http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/lapsivaikutusten_arviointi.pdf.
- Hakovirta M & Rantalaiho M. 2012. Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124. Saatavilla aineistosta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37848/Tutkimuksia124.pdf>.
- Heinämäki L & Kauppinen T. 2010. Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä. Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. THL. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085157>.
- Kallinen T. 2014. Osallisuus nyt ja vuonna 2015. Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto - Nuva ry. Tutkimus nuorten vaikuttajaryhmien nykytilasta ja tulevaisuudesta.
- Kuntalaki 410/2015. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp1493344>.
- Lapsiasia.fi -verkkosivut. Lapsen äänen vahvistaja. Saatavilla aineistosta <http://lapsiasia.fi/lapsiasiavaltuutettu/>.
- Myllyniemi S. 2014. Vaikuttava osa. Nuorisobarometri 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto. Saatavilla aineistosta https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2014/02/Nuorisobarometri_2013_lowres1.pdf.
- Myllyniemi S. (toim.). 2016. Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto. Saatavilla aineistosta https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/01/Nuorisobarometri_2015_ISSUU.pdf.
- Myllyniemi S. & Berg P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Valtion liikuntaneuvosto, Nuorisosiain neuvottelukunta ja Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisuja nro 49. Saatavilla aineistosta https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/05/Nuoria_liikkeell%C3%A4_verkko.pdf.
- Nuorisolaki 72/2006. Saatavilla aineistosta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>.
- Nuorisosiain neuvottelukunta (Nuora). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2014.
- Nuorisosiain neuvottelukunta (Nuora). 2016. Valtion nuorisosiain neuvottelukunnan toimintasuunnitelma 2016–2017. Saatavilla aineistosta https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/06/Nuora_toimintasuunnitelma2016docx.pdf.
- Opetushallitus (OPH). 2016. ePerusteet. Saatavilla aineistosta <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2016. Uusi nuorisolaki voimaan tammikuussa 2017. Tiedote 29.6.2016. Saatavilla aineistosta http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2016/06/HE_uusi_nuorisolaki.html.

- Sisäministeriö (SM). 2010. Lapset ja nuoret mukaan turvallisuussuunnitteluun. Sisäasiainministeriön julkaisu 7/2010. <http://www.intermin.fi/julkaisu/072010?docID=24886>.
- Salovaara R. (toim.)2015. Kunnallisen nuorisotyön tulevaisuuden odotukset 2015. Raportti. Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry ja Suomen Kuntaliitto. Saatavilla aineistosta <http://primapaper.fi/allianssi/vaikuttamis-materiaalit/knt2015/primapaper>.
- Suomen Nuorisovaltuustojen liitto, Nuva ry -verkkosivut (nuva.fi). Oppaat. Saatavilla aineistosta <http://www.nuva.fi/oppaat/>.
- Suomen Perustuslaki 731/1999. Saatavilla aineistosta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA. Saatavilla aineistosta <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/ihmisiin-kohdistuvien-vaikutusten-arviointi-iva>.
- Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Koskinen H, Laitinen K, Manninen M, Saaristo V, Ståhl T. 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2015 – TEA2015. THL Tilastokatsaus 2/2016. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016051111637>.
- Yhdistyneet Kansakunnat (YK). 1989. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Saatavilla aineistosta http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf.

11. TOIMINNAN KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖ

11.1 Tausta ja nykytilanne

Suomessa tapaturmien ehkäisytyö on jakaantunut usean toimijan kesken osaksi muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Yhteistyön muodot eri toimijoiden kesken rakentuvat pääasiassa ajoittaisten tarpeiden ja toimeksiantojen mukaan. Tilanteesta voi olla seurauksena, ettei mikään taho kannan kokonaisvastuuta lasten ja nuorten turvallisuustilanteesta. Kansallisen tason johtamisessa ja toimeenpanon seurannassa sekä arvioinnissa on todettu olevan myös kehitettävää (ECSA 2012). Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn haasteet ovat poikkisektoraalisia, joka edellyttää toimialat ylittävää yhteistyötä ja palveluiden järjestämistä.

Asiantuntijan mukaan tapaturmien ehkäisytyö on jatkuvaa toimintaa, jota tulee kehittää ja vahvistaa pitkäjänteisesti. Tapaturmien ehkäisytyö on tärkeää saada pysyväksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sosiaali- ja terveysalan palvelujen uudistuksessa (sote). Yhteistyön lisääminen ja vahvistaminen elinkeinoelämän kanssa, esimerkiksi turvallisuustuotteiden kautta on yksi keino vahvistaa turvallisuustyötä laaja-alaisesti (Söderholm 2014.)

Lasten ja nuorten osallistaminen eri tasoilla ja toimintaympäristöissä edistää nuorisoystävällisemmän ympäristön luomista sekä sitouttaa myös lapsia ja nuoria turvallisuuden edistämiseen. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten ja asiantuntijoiden verkostotapaamiset ja seminaarit luovat edellytyksiä uusille yhteistyöavauksille sekä aiempaa suunnitelmallisemmalle yhteistyölle.

11.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman yleistavoitteeksi toiminnan koordinoinnissa ja yhteistyössä asetettiin, että toimeenpanon yhteydessä sovitaan kansallinen vastuutaho tapaturmien ehkäisyn koordinointiin. Lasten ja nuorten osallisuutta turvallisuussuunnittelussa on tärkeää lisätä. Aihealue oli ohjelmassa jaettu kolmeen osa-alueeseen, joihin oli laadittu yhteensä kahdeksan toimenpidettä. Toimenpiteistä kaksi on toteutunut, neljän kohdalla toteuttamisessa ollaan hyvässä vauhdissa ja kahden toimenpiteen toteutus on alkuvaiheessa. Toimenpiteiden toteuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osa-alueet

- lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen käytäntöjen määrittäminen ja kehittäminen
- lasten ja nuorten asiantuntemuksen hyödyntäminen
- vuosittaisen Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumin järjestäminen.

Yhtenä tavoitteena toiminnan koordinoinnin ja yhteistyön parantamisessa oli kansallisen tason järjestelmän luominen, jossa jokaisessa asiaan liittyvässä ministeriössä on tapaturmien ehkäisyn liittyvistä asioista vastaava taho. Lisäksi yhdellä ministeriöllä tulee olla vastuu poikkihallinnollisesta koordinoinnista. Vuonna 2013 julkaistiin sosiaali- ja terveysministeri-

ön koordinoima Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tavoiteohjelma 2014–2020, johon Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma sisältyy yhtenä osana. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston vastuualueeseen sisältyy koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy.

Sisäministeriön vastuualueelle oli ohjelmaan kirjattu paikallisen tason turvallisuussuunnittelun kansallisen tason kehittäminen ja seuraaminen. Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa vuosina 2012–2015 tarkoituksena oli arjen turvallisuuden ongelmien ennaltaehkäisy ja esiin nousseisiin haasteisiin ratkaisujen löytäminen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman ja poikkihallinnollisen toimintatavan vaikuttavuutta käsittelevän arviointiraportin mukaan ohjelma on osaltaan antanut hyvää tukea paikallisten ja alueellisten turvallisuussuunnitelmien laadintaan. Kokonaisuutena ohjelman toimenpiteet eivät ole kaikilta osin muodostaneet poikkihallinnollista yhteistyötä hyödyntävää kokonaisuutta. Toimenpiteet jäivät osin tavoitteiltaan ja toimeenpanoltaan liian yleiselle tasolle. (TempoEconomics 2015.) Sisäministeriön valmisteleva Sisäisen turvallisuuden selonteko, jossa kuvataan muun muassa tilannekuva sisäisestä turvallisuudesta ja keskeisiä haasteita ja vahvuuksia ja viranomaisen yhteistyötä, julkaistiin keväällä 2016. Selonteon pohjalta valmistellaan laajassa sidosryhmäyhteistyössä Sisäisen turvallisuuden strategia, joka julkaistaan loppuvuodesta 2016. Sisäisen turvallisuuden strategia korvaa aiemmin olleen sisäisen turvallisuuden ohjelman ja sisäministeriön konsernistrategian. (SM 2016).

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan tavoitteena oli kehittää paikallista turvallisuussuunnittelua poikkihallinnolliseksi ja varmistaa yhteistyö kuntien hyvinvointistrategiatyön kanssa. Turvallisuussuunnittelutyö lasten ja nuorten osalta on tarkoituksenmukaista kytkeä osaksi kerran neljässä vuodessa kunnanvaltuustossa hyväksyttävää lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Sen laadintaan tehdyssä oppaassa annetaan ohjeeksi kirjata suunnitelmaan lasten vapaa-ajan tapaturmien ja liikenneonnettomuuksien määrät sekä päiväkodeissa ja kouluissa tapahtuneet tapaturmat (Kuntaliitto 2009). Valtakunnallista tietoa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin kunnissa kirjatusta tapaturmisisällöistä ei ole saatavilla.

Kuntien hyvinvointistrategioiden tapaturmisisältöjä selvittäneen katsauksen mukaan lasten ja nuorten tapaturmat on huomioitu suurimmassa osassa tarkasteltuja hyvinvointikertomuksia, mutta yleensä ne ovat pelkkinä toteamuksina tapaturmien esiintyvyydestä. Nuorten päihdeiden käyttö oli nostettu esille useissa hyvinvointikertomuksissa. Tavoitteiden asettelu ja toimenpiteet jäivät kuitenkin melko vähälle huomiolle. Tapaturmatilannetta kuvaavien ja ehkäisyn seurannan mahdollistavia indikaattoreita on saatavilla, mutta niiden käyttö on vähäistä. Selvityksessä tarkastelun kohteena oli 13 kunnan hyvinvointikertomus. (Kolehmainen 2013.)

Aluehallintovirastot ovat vuonna 2015 tehneet selvityksiä hyvinvointikertomuksista. Länsi- ja Sisä-Suomen selvityksen mukaan kunnan tai kaupunginvaltuuston hyväksymiä hyvinvointikertomuksia oli alueen 86 kunnassa yhteensä 61. Hyvinvointikertomus puuttui 25 kunnasta. Sähköinen hyvinvointikertomus oli alueen kunnista käytössä vajaassa puolessa (45 %). Tapaturmien ehkäisyn sisällöistä hyvinvointikertomuksissa ei raportissa ole mainintaa ja yleisemmän tason turvallisuuden edistämisen sisältöjä löytyi painopistealueiden taulukoinnissa 15 kunnan kohdalta. Turvallisuutta tarkasteltiin painopistealueissa ympäristön, tilojen, kotona asumisen ja liikkumisen sekä sisäisen turvallisuuden näkökulmista. Huomionarvoista on myös päihdehaittojen ehkäisyyn liittyvien toimenpiteiden vähäinen konkreettisuus. (Männistö & Mieskolainen 2015.) Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on tavoitteena ollut myös sisällyttää sähköiseen hyvinvointikertomukseen lasten ja nuorten tapaturma-indikaattoreita. THL on ollut mukana tähän liittyvässä kehittämistyössä, jota edelleen jatketaan.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn käytäntöjen kehittämisessä tavoitteeksi oli kirjattu, että palveluihin tuodaan voimakkaammin poikkihallinnollisuutta. Ohjelmakauden aikana meneillään on ollut useita kehittämishankkeita, joissa lasten ja nuorten turvallisuutta on

edistetty erilaisten toimintamallien avulla. Yksi hankkeista on ollut THL:n koordinoima Yli hyvä juttu -toimintamalli, jossa sosiaali- ja opetustoimesta ohjataan syrjäytymisvaarassa olevia 7–17-vuotiaita palokuntanuorisotoimintaan. Sisäisen turvallisuuden ohjelmaan sisältyi eri sektoreiden väliseen yhteistyöhön pohjautuvia malleja, kuten nuorten rattijuopumusten uusiin puuttuva Tie selväksi -malli, alkoholilainsäädännön toimeenpanoon ja alaikäisten alkoholinkäyttöön puuttuva Paikallinen alkoholipolitiikka (Pakka) -malli, koulukiusaamiseen tarttuvat KiVa Koulu ja Koulurauhaa -ohjelmat sekä nuorten rikoksenteekijöiden rikoskierteen katkaisemiseen tähtäävä Ankkuri-malli (SM 2013).

Lasten ja nuorten asiantuntemuksen hyödyntämisen kehittämiseen liittyen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu toimenpide lasten ja nuorten kuulemisesta systemaattisesti osana kunnan turvallisuussuunnittelua. Rikoksantorjuntaneuvosto on laatinut turvallisuuskyselyn, jolla on mahdollisuus kerätä kattavasti tietoa kunnan asukkailta turvallisuustyön tueksi ja kuulla asukkaiden näkemyksiä asuinalueensa ja kuntansa turvallisuudesta. Kyselyä voidaan myös hyödyntää selvittäessä kunnassa toteutettujen rikoksantorjuntatoimien vaikutuksia. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2013.) Nuorisovaltuusto on yksi vaikuttamisen ja kuulemisen mahdollistava kanava. Noin 70 prosentissa Suomen kunnista toimii nuorisovaltuusto tai jokin muu vastaava nuorten vaikuttajaryhmä (VM 2016.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi järjestettiin vuosina 2011–2015 säännöllisesti kerran vuodessa. Teemoina on ollut eriarvoisuuden vähentäminen, nuorten vastuunkantaminen ja riskinotto, nuorten myrkytykset ja itsetuhoisuus. THL-blogin kautta ja foorumissa mukana olleen nuorten raadin avulla nuorilla on ollut mahdollisuus osallistua tapahtumiin myös sisällöntuottajina.

11.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa toiminnan kansallista koordinoitua ja yhteistyötä on kehitetty hyvin eteenpäin, vaikka asetetut tavoitteet ovat osin vielä toteuttamisvaiheessa. Kahdeksasta toimenpiteestä on toteutunut tai toimenpiteet ovat hyvässä vauhdissa kuuden kohdalla. Valtakunnallista tietoa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin kunnissa kirjatusta tapaturmisisällöistä ei ole saatavilla. Kuntien hyvinvointistrategioissa lasten ja nuorten tapaturmat on huomioitu usein pelkkinä toteamuksina tapaturmien esiintyvyydestä. Nuorten päihteiden käytöstä on hyvinvointikertomuksissa mainintoja, mutta tavoitteiden asettelu ja toimenpiteet jäävät kuitenkin melko vähälle huomiolle. (Kolehmainen 2013.) Sähköiseen hyvinvointikertomukseen on kehittämistyössä kaavailtu myös lasten ja nuorten tapaturma-indikaattoreita, mutta asia ei ole vielä edennyt käytännön tasolle. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisytöiden koordinoinnin kansallisena vastuutahona ovat toimineet THL:n Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman asiantuntijat yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

Lasten ja nuorten turvallisuutta edistäviin palveluihin tuotavaa poikkihallinnollisuutta on lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakauden aikana vienyt eteenpäin useat kehittämishankkeet ja niissä käytetyt toimintamallit. Lasten ja nuorten asiantuntemuksen hyödyntämisestä ja esimerkiksi systemaattisesta kuulemisesta osana kunnan turvallisuussuunnittelua ei ole saatavilla tarkempaa tietoa. Nuorten kuulemisen mahdollistava nuorisovaltuusto tai jokin muu vastaava nuorten vaikuttajaryhmä toimii suurimmassa osassa Suomen kunnista. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi on järjestetty suunnitellusti vuosittain vuodesta 2011 lähtien. Nuorten ääntä foorumeissa on hyödynnetty sekä kommentointina THL-blogin kautta että foorumissa mukana olleen Nuorten raadin edustajien avulla. Teemoina foorumeissa on

ollut eriarvoisuuden vähentäminen, nuorten vastuunkantaminen ja riskinotto, nuorten myrkytykset ja itsetuhoisuus.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn koordinoinnin painopistealueet

- lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisytöön suunnitelmallisuus ja kansallinen koordinointi
- poikkihallinnolliset palvelut ja toimintamallit
- hyvinvointikertomustyö huomioiden uudistuvat sosiaali- ja terveystyö ja järjestäjät
- lasten ja nuorten kuuleminen turvallisuussuunnittelussa
- verkostoyhteistyö, viestintä

LÄHTEET

- European Child Safety Alliance (ECSA). 2012. Child Safety Report Card. Finland. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeuropa.org/reportcards/downloads.html>.
- Kolehmainen L. 2013. Tapaturmat ja niiden ehkäisy hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312057538>.
- Kuntaliitto. 2009. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien laadinta kunnissa. Opas lakisääteisen suunnitelman laadintaan osa 2. Suunnitelman seuranta ja arviointi. Saatavilla aineistosta <http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/p090130120337E.pdf>.
- Männistö S & Mieskolainen J. 2015. Hyvinvointikertomukset Länsi- ja Sisä-Suomen alueella. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston julkaisu 7/2015. Saatavilla aineistosta http://www.avi.fi/web/avi/julkaisut-2015#.V8QqEfkS_IU.
- Rikoksentorjuntaneuvosto. 2013. Turvallisuuskysely. Saatavilla aineistosta <http://www.rikoksentorjunta.fi/fi/index/tyontueksi/turvallisuuskysely.html>.
- Sisäministeriö (SM). 2013. Tie turvallisempaan huomiseen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman hyvät käytännöt. Sisäasiainministeriön julkaisu 29/2012. Saatavilla aineistosta http://www.intermin.fi/download/39721_292012.pdf.
- Sisäministeriö (SM). 2016. Sisäisen turvallisuuden selonteon valmistelu. Saatavilla aineistosta <https://www.intermin.fi/fi/kehittamishankkeet/selonteko>.
- Söderholm M. Sosiaali- ja terveystyöministeriö (STM). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 11.8.2014.
- TempoEconomics. 2015. Sisäisen turvallisuuden ohjelman ja siihen liittyvän poikkihallinnollisen toimintatavan arviointi. 28.1.2015. Saatavilla aineistosta https://www.intermin.fi/sisainturvallisuus/ohjelmat/ohjelmat_2011-2015.
- Valtiovarainministeriö (VM). 2016. Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa II. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu – 9/2016. Saatavilla aineistosta [file:///C:/Users/ukov/AppData/Local/Temp/Peruspalvelujen%20arviointin%20tila-raportti%202016,%20osa%202%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/ukov/AppData/Local/Temp/Peruspalvelujen%20arviointin%20tila-raportti%202016,%20osa%202%20(1).PDF).

12. SEURANTAJÄRJESTELMÄT JA TUTKIMUS

12.1 Tausta ja nykytilanne

Vaikuttava tapaturmien ehkäisy edellyttää ymmärrystä tietoa tapaturmista, niiden tapahtumaympäristöistä ja asiaan vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteiden asettamisen ja seurannan perusta on luotettava ja ajantasainen tieto sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. On tarpeellista kehittää myös luotettavia indikaattoreita, joiden avulla ikäryhmien tapaturmatilanteen kehitystä seurataan ja arvioidaan. Seurantajärjestelmien kattavuudessa ja kerättävien tietojen suunnitelmallisessa hyödyntämisessä ehkäisevässä työssä on ollut parantamisen varaa. Terveystieteiden laki (1326/2010) velvoittaa väestön terveydentilan ja riskitekijöiden seurantaan. Tapaturmaindikaattorien tulee kuvata paikallisesti suurimpia lasten ja nuorten terveyden menetyksen aiheuttajia ja tiedon avulla voidaan tunnistaa suurimmassa tapaturmavaaras- sa olevia ja kohdentaa ehkäisyinterventioita sitä eniten tarvitseville.

Valtakunnallista luotettavaa tietoa lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista ja terveyden menetyksistä saadaan Tilastokeskuksen Kuolemansyrekisterin sekä Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) tiedoista. Edellä mainittuja tietoja hyödynnetään THL:n Tapaturmatietokannassa (Finjury). Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmän (AvoHILMO) tietoja ei ole voitu toistaiseksi käyttää seurannassa tietolähteenä, sillä tapaturmien ulkoista syytä ei ole välttämättä hoidon yhteydessä järjestelmällisesti kirjattu ylös.

Suomessa tapaturmien ehkäisyssä ei ole pitkää akateemista tutkimusperinnettä, eikä vakiintunutta tutkijayhteisöä. Tutkimustyö on sektorikohtaista ja yksittäisten eri organisaatioissa toimivien tutkijoiden varassa. Joitakin tapaturmatyyppejä, kuten liikenneonnettomuuksia, ja niiden ehkäisykeinoja on tutkittu kattavammin. Kuitenkin osaa tapaturmien aiheuttajista ja niiden seurauksia on tutkittu vain vähän tai ei lainkaan.

12.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Seurantajärjestelmät ja tutkimus -osuudessa yleistavoitteena oli seurantajärjestelmien kehittäminen vastaamaan valtakunnallisia ja paikallisia tapaturmien ehkäisyn tarpeita sekä lasten ja nuorten tapaturmien tutkimuksen vahvistaminen. Osuus oli jaettu kolmeen osakokonaisuuteen, joihin oli yhteensä kirjattu 11 toimenpidettä. Toimenpiteistä on toteutunut kaksi, hyvässä vauhdissa ollaan kahden toimenpiteen ja alkuvaiheessa neljän kohdalla. Toimenpiteistä kolme ei ole toteutunut. Toimenpiteiden toteuman arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osakokonaisuudet

- nykyisten seurantajärjestelmien kehittäminen
- paikallisten seurantajärjestelmien kehittäminen tukemaan paikallista tapaturmien ehkäisytyötä
- lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltatutkimuksen vahvistaminen.

Yhtenä tavoitteena seurantajärjestelmät ja tutkimus -osuudessa oli selvittää ICD-luokituksen toimivuutta lasten ja nuorten tapaturmien seurannassa. Asiassa on tehty yhteistyötä

ICD-luokituksen asiantuntijoiden kanssa. THL:n asiantuntijan mukaan ICD-luokituksen avulla voidaan kuvata ja luetella esimerkiksi tapaturmista aiheutuvat diagnoosit. WHO on kehittämässä uutta, digitaaliseen maailmaan paremmin soveltuva, reaaliaikaisesti päivittyvää ICD-11 versiota. Nykyisen ICD-10-luokituksen korvaava versio julkaistaan vuonna 2018. (Anttila 2016.) Lasten tapaturmien ehkäisyyn perehtyneen lastenkirurgin mukaan Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) ICD-10-luokitusmerkintöjen kautta saadaan melko hyvin luotettavaa tietoa eri-ikäisten tapaturmien diagnooseista ja tapaturmien vammaprofiilien kehityssuuntauksista. Tätä rekisteritietoa on hyödynnetty ainakin kahdessa väitöskirjassa (Sinikumpu 2013, Salonen 2014). Tutkimustulosten mukaan lasten kyynärvarren ja kyynärpään murtumat ovat noin kolminkertaistuneet 10 viime vuoden aikana. Tapaturmien luokittelun (Y-luokitus) kirjaaminen on sairaaloissa vaihtelevaa luokitusjärjestelmän monimutkaisuudesta johtuen. Oikean koodin löytäminen tapaturmaympäristölle on vaikeaa. (Serlo 2016.) Seurantajärjestelmien kehittämisen osuudessa tavoitteena oli eri sairaaloiden kirjaamistarkkuuden ja -käytäntöjen kehittäminen etenkin järjestelmään kirjattavan tapaturman ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin osalta.

Olemassa olevia raportointijärjestelmiä on ollut tarkoitus kehittää tiedonkäyttäjää paremmin palveleviksi valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Aihetta käsittelevän väitöskirjan (2012) mukaan paikalliset toimijat kaipaavat tietoa tapaturmissa syntyneiden vammojen yleisyydestä ja muutoksista tapaturmatilanteesta. Erityisesti toivotaan saatavan tietoa tapaturmapaikoista, -tilanteista ja -olosuhteista. Yli 40 valtakunnalliseen tietojärjestelmään talentuu tapaturmatietoa, mutta olemassa oleva tieto ei saavuta kunnan ammattilaisia tai tietosisällöt eivät vastaa paikallisia tietotarpeita. (Lounamaa 2012.) THL:ssä on ollut meneillään kehittämistyötä hyvinvointia ja turvallisuutta koskevien indikaattorien kehittämisestä kuntien hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmiin. Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa (2012–2015) oli kirjattuna kansallisesti tärkeiden turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta kuvaavien seuranta- ja osoitinjärjestelmien pysyvyyden varmistaminen. Esimerkkinä näistä ohjelmassa oli mainittu Kouluterveyskysely. Myös kunnan eri toimialojen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä tietoja keräävää TEAtiedonkeruuta ja TEAviisaria on kehitetty. Uusi TEAviisarin versio julkaistiin vuonna 2015. (THL 2016.) Tapaturmat ovat osa potilastietorakennearjoitelmien valtakunnallista kehittämistyötä. Tapaturmien osalta tarkoitus on kirjata niihin liittyviä ydintietoja ja huomioita potilaskertomuksiin.

Paikallisen tason seurantajärjestelmien kehittämisen tasolla tavoitteena oli lisätä seurantaa varhaiskasvatuksessa, koulussa ja oppilaitoksissa tapahtuneista tapaturmista ja väkivallanteoista. THL on ollut yhteistyössä OPH:n ja oppilaitosten sähköisiä oppilaitosohjelmistoja tuottavan tahon kanssa sähköisten verkkopohjaisten ohjelmistojen hyödyntämisestä tapaturmien ehkäisyssä ja seurannassa oppilaitoksissa. Kehittämistyötä on tehty myös esimerkiksi avoterveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmän AvoHilmon SPAT-luokitusten hyödyntämisestä. Kehittämistyötä jatketaan edelleen. Kouluterveyskyselyyn sisältyi vuonna 2013 ensimmäisen kerran kysymyksiä myös turvalaitteiden käytöstä. Sekä Kouluterveyskyselyn että muiden paikallisten tai alueellisten kertaluonteisten kyselyjen tuloksia on hyödynnetty esimerkiksi julkaisuissa ja tapaturmaverkostoyhteistyössä ja -viestinnässä. Koulutapaturmien ehkäisy -hankkeessa kehitetyn koulutapaturmien seurantalomakkeen kehittämistyö on vireillä. Tapaturmien seuranta toteutuu peruskouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa vaihtelevasti ja tilanteesta on parantamisen varaa.

Lasten ja nuorten tapaturmatutkimustyön vahvistamisen tavoitteen toteutumista edisti osaltaan THL:n yhteistyökumppanuus European Child Safety Alliancen TACTICS-hankkeessa (Tools to Address Childhood Trauma, Injuries and Children's Safety). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn toimintaohjelmaan 2014–2020 on kirjattu tavoitteiksi Suomen Akatemiaan perustettava turvallisuustutkimusohjelma, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn

professuurin perustaminen ja tutkimusrahoituksen takaaminen, alan senioritutkijoiden määrän lisääminen ja erillisten teematutkintojen tekeminen turvallisuuden kannalta tärkeistä tapaturma-aiheista. (STM 2013.) Onnettomuustutkimuskeskus julkaisi vuonna 2014 selvityksen alle 18-vuotiaiden lasten kuolemista vuosina 2009–2011. Selvityksessä annettiin suosituksia eri tahoille lasten tapaturmaisten kuolemien ja terveyden menetysten vähentämiseen. Onnettomuustutkimuskeskus seuraa suositusten toteutumista. Selvityksessä suositellaan lasten kuolemia koskevan tiedonkeruun ja sen hyödyntämisen kehittämistä. (OTKES 2014.)

12.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Valtakunnallisten ja paikallisten tapaturmien seurantajärjestelmien kehittämistyötä on tehty Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakaudella. Suunnitelmallisen ja riittävän tarkan tiedon kerääminen tapaturmista ja niiden syistä vaatii edelleen työtä. Tavoitteet ja asetetut toimenpiteet eivät ole kansallisella ja alueellisella tasolla toteutuneet kuin osittain. Asetetuista toimenpiteistä yhteensä neljä on toteutunut tai toiminta on hyvässä vauhdissa. Neljässä toimenpiteessä toiminta on alkuvaiheessa ja kolme ei ole toteutunut. Valtakunnallista luotettavaa tietoa lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista ja terveyden menetyksistä saadaan Tilastokeskuksen Kuolemansyrekisterin sekä Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) tiedoista. Tapaturmien määrästä ja esimerkiksi turvavälineiden käytöstä yksilötasolla sekä ehkäisevän työn menetelmistä ja käytöstä kunnissa saadaan tietoa valtakunnallisia myös tapaturmatietoja sisältävistä tiedonkeruista (Kouluterveyskysely, TEA). Näitä molempia tiedonkeruita on kehitetty ja uudistettu lähivuosien aikana.

Alueelliset seurantakäytännöt ovat vaihtelevia tai osin myös puuttuvat kokonaan. Osa kunnista seuraa vuosittain esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa tapahtuvia tapaturmia, mutta seurantatietoja ei välttämättä silti suunnitelmallisesti hyödynnetä tapaturmien ehkäisytyössä. Joillakin alueilla, kuten Kouvolassa START-hankkeen aikana, tapaturmien seuranta lasten ja nuorten toimintaympäristöissä on kehitetty suunnitelmallisesti hyödyntämällä myös sähköisiä seurantatyökaluja (ks. osuus 9.5. Työpaikat). Paikalliset tapaturmien ehkäisyn parissa toimivat kaipaavat tietoa tapaturmissa syntyneiden vammojen yleisyydestä ja muutoksista tapaturmatilanteessa. Valtakunnallisiin tietojärjestelmiin tallentuu runsaasti tapaturmatietoja, mutta tieto ei tavoita ainakaan laajasti kunnan ammattilaisia. Tietosisällöt eivät välttämättä vastaa paikallisia tietotarpeita. (Lounamaa 2012.)

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaan oli kirjattu toimenpide, että tautiluokitusjärjestelmän (ICD) päivittäessä selvitetään luokituksen toimivuus lasten ja nuorten tapaturmien seurannan näkökulmasta. WHO on kehittämässä uutta, digitaaliseen maailmaan paremmin soveltuva, reaaliaikaisesti päivittyvää ICD-11 versiota. Nykyisen ICD-10-luokituksen korvaava versio julkaistaan vuonna 2018. Asiantuntijan mukaan Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) ICD-10-luokitusmerkintöjen kautta saadaan melko hyvin luotettavaa tietoa eri-ikäisten tapaturmien diagnooseista ja tapaturmien vammaprofiilien kehityssuuntauksista. Tätä rekisteritietoa on hyödynnetty ainakin kahdessa väitöskirjassa. Tapaturmien luokittelun (Y-luokitus) kirjaaminen on vaihtelevaa luokitusjärjestelmän monimutkaisuudesta johtuen.

Tarkoituksena oli myös selvittää eri sairaaloiden kirjaamistarkkuutta ja -käytäntöjä etenkin tapaturman ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin osalta. Tapaturmatyyppin kirjaamisessa on tapahtunut viime vuosina lievää paranemista, ulkoisen syyn osalta kirjaamisessa edelleen vaihtelevia käytänteitä. Osassa potilastietojärjestelmiä tapaturmanäkymä on mahdollista hankkia päivystysnäköymän yhteyteen. Paikallisista eri sairaaloiden kirjaamiskäytännöistä ja potilastietojärjestelmien lisäpalveluiden käytöstä ei ole saatavilla tietoja.

Suomalaislasten ja -nuorten tapaturmista ja niiden ehkäisystä on Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakaudella julkaistu väitöskirjoja (mm. Kivistö 2009, Waitinen 2011, Liisanantti 2012, Lantto 2015) ja tutkimusartikkeleja (mm. Remes & Martikainen 2015). Lisäksi alueellisen tason tapaturmien ehkäisyydestä ja seurantajärjestelmistä on julkaistu väitöskirja (Lounamaa 2012). Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisystä on lisäksi ollut lehtiartikkeleita sanomalehdissä ja eri ammattialojen julkaisuissa. Ilmiön laajuuteen nähden julkaisuja ole lukumäärältään kovin paljon ja lisätutkimusta aiheen parissa tarvitaan edelleen. Tehokkaan lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyyden edistämiseksi tarvitaan myös säännöllistä ja luotettava seurantatietoa lasten ja nuorten tapaturmakuolemista ja terveydenmenetyksistä.

Lasten ja nuorten tapaturmien seurannan painopistealueet

- lasten ja nuorten tapaturmienseurantajärjestelmien kehittäminen
- lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltatutkimuksen vahvistaminen
- poikkihallinnollinen verkostoyhteistyö

LÄHTEET

- Anttila H. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 30.3.2016.
- Kivistö J. 2009. Poisonings in Finnish children. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7565-8>.
- Lantto M. 2015. Childhood mortality in Finland. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210247>.
- Lounamaa A. 2012. Improving Information Systems for Injury Monitoring to Support Prevention at the Local Level. Opportunities and obstacles. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. THL Tutkimuksia 89/2012.
- Liisanantti J. 2012. Acute drug poisoning: outcome and factors affecting outcome. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/urn:isbn:9789514298080>.
- Onnettomuustutkintakeskus (OTKES). 2014. Lasten kuolemat -selvitys. Tutkintaselostus Y2012-S1. Saatavilla aineistosta http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_Lasten_kuolemat.pdf.
- Remes H & Martikainen P. 2015. Young adult's own and parental social characteristics predict injury morbidity: a register-based follow-up of 135 000 men and women. *BMC Public Health*. 15; 1: 1-16.
- Serlo W. 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 31.3.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2014–2020. Julkaisuja (STM) 16/2013. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Tiedonkeruut. Saatavilla aineistosta <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruut>.
- Waitinen M. 2011. Turvallinen koulu?: Helsingiläisten peruskoulujen turvallisuuskulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6864-5>.

13. TIEDONVÄLITTÄMINEN JA AMMATTILAISTEN KOULUTTAMINEN

13.1 Tausta ja nykytilanne

Tapaturmatietouden vieminen osaksi lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattitaitoa on haasteellista johtuen kohderyhmän laajuudesta ja ammattiryhmien peruskoulutuksen jakaantumisesta useisiin eri koulutuslaitoksiin. Myös täydennyskoulutuksen järjestämistavat ovat hyvin erilaisia ja osin myös puutteellisia. Osa tapaturmiksi ilmoitetuista lasten kaatumisista ja putoamisista, myrkytyksistä, palovammoista ja tukehtumisista voi olla lisäksi seurausta lapsiin kohdistuneesta väkivallasta. Osa lasten tapaturmista voi aiheutua myös lapsen hoidon ja valvonnan laiminlyönnistä ja kaltoinkohtelusta. Tapausten ehkäisy vaatii rajatapauksen tunnistamista ja tilanteisiin oikealla ja tehokkaalla tavalla puuttumista. Tutkimustyön avulla löydetään uusia tehokkaita tapoja ehkäistä tapaturmista ja väkivallasta aiheutuvia terveyden menetyksiä. Tutkimus tuottaa tietoa myös mahdollisista uusista tapaturmavaaroista sekä taustasyistä. Tutkimustulokset tulisi saada ammattilaisten tietoon hyödynnettäväksi käytännön työssä. Poikkihallinnolliset tapaturmien ehkäisyn hankkeet ja kampanjat ovat keskeinen osa tapaturmien ehkäisyn väestöviestintää. Ne vahvistavat osaltaan muun ehkäisytyön vaikutavuutta.

13.2 Tavoitteet ja toimenpiteet

Yleistavoitteena tiedonvälittämisen ja ammattilaisten kouluttamisen osuudessa oli tapaturmien ehkäisytyön välittäminen keskeisistä tutkimustuloksista ja toimivista käytännöistä tapaturmien ehkäisytyötä tekeville ammattilaisille. Perus- ja täydennyskoulutukseen tulee eri ammattialoilla sisältyä myös lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyä. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman tiedonvälittämisen ja ammattilaisten kouluttamisen osuus oli jaettu neljään osakokonaisuuteen, joihin oli yhteensä kirjattu yhdeksän toimenpidettä. Toimenpiteistä kolme on toteutunut, yhdessä ollaan hyvässä vauhdissa, neljän kohdalla toiminta on alkuvaiheessa ja yhden toimenpiteen toteumaa ei pystytä arvioimaan. Toimenpiteiden toteuman tarkempi arviointi on nähtävillä liitetaulukossa 2.

Osakokonaisuudet

- ammatillisen koulutuksen kehittäminen
- tapaturmien ja väkivallan rajatapauksen tunnistamisen tehostaminen terveydenhuollossa
- tutkimustiedon välittämisen tehostaminen eri toimijoille
- poikkihallinnollisissa turvallisuuden edistämisen hankkeissa ja kampanjoissa lasten ja nuorten huomioiminen.

Yhtenä tavoitteena ammatillisen koulutuksen kehittämisen osuudessa oli tehdä valtakunnallinen kartoitus turvallisuusasioiden sisällyttämisestä keskeisten lasten ja nuorten kanssa töitä tekevien ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutukseen. Oppilaitosten turvallisuustilanteen seurantaryhmä esittää loppuraportissaan, että turvallisuus tulee olla integroituna

opetushallinnon sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien strategioihin. Opetushenkilöstön turvallisuusosaamista vahvistetaan peruskoulutuksessa, siihen liittyvässä opetusharjoittelussa sekä täydennyskoulutuksella. Seurantaryhmä esittää oppilaitosten turvallisuuskulttuurin edistämiseen toimenpiteitä ja lisäksi viranomaisten välisten yhteistyön tiivistämistä. (OKM 2013.) Turun yliopisto on selvittänyt vuosina 2013–2015, miten turvallisuus ja edistäminen näkyvät perusopetuksen luokanopettajien koulutuksen arjessa ja opetussisällöissä sekä opettajien oppimisympäristöissä. Opetuksessa ja ympäristössä turvallisuuden osalta nousi esiin paljon puutteita, arjessa esimerkiksi turvallisuuskävelyt puuttuvat kuten myös tieto hätätilanteessa toimimisesta ja opintosisällöissä on hyvin vähän turvallisuussisältöä. (Somerkoski 2015.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehtävien tapaturmien ja väkivallan rajatapauksien tunnistamisen tehostamisen osa-alueessa oli yhtenä tavoitteena, että kaltoinkohtelun ja väkivallan mahdollisuus huomioidaan pienten lasten tullessa hoitoon erilaisten tapaturmien vuoksi. Ammattilaisille on olemassa eri tahojen tuottamaa asiaan liittyvää materiaalia (esim. Mäki ym. Menetelmäkäsikirja 2016). Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on tehnyt hoitosuosituksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaista menetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suosituksen sisältö on päivitetty loppuvuodesta 2015. (Hotus 2015.) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan valtakunnallisessa tiedonkeruussa kartoitettiin neuvolatyössä yleisimpiä esiin nousevia erityisen tuen tarpeen tilanteita. Vähiten vastauksissa tuotiin esille kiusaamiseen ja kuritusväkivaltaan sekä tapaturmiin liittyviä tuen tarpeita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Tutkimustiedon välittämisen tehostamista eri toimijoille sekä turvallisuuden edistämisen kampanjoissa on ohjelmakauden aikana tehty aktiivisesti. Tapaturmat-verkkosivustolle (www.thl.fi/tapaturmat), on tuotettu ajantasaista ja -kohtaista tietoa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn parissa työskentelevien ammattilaisten työn tueksi. Lisäksi ohjelman tapaturma-asiantuntijat ovat kehittäneet materiaaleja tapaturmien ehkäisytöiden tueksi ja välittäneet tutkimustietoa tiivistelmän muodossa esimerkiksi tapaturmien ehkäisystä peruskouluissa.

13.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tiedonvälittämisen ja ammattilaisten kouluttamisen osuudessa on tehty monipuolista työtä ja asiat ovat monelta osin edistyneet myönteisesti. Tästä huolimatta tiedonvälittäminen ja ammatillisen koulutuksen kehittäminen tapaturmien ehkäisyn sisällöistä vaatii jatkossa edelleen huomiointia. Asetetuista yhdeksästä toimenpiteestä neljä on toteutunut tai toiminta on edennyt hyvin, mutta neljässä toimenpiteiden toteutus on vasta alkuvaiheessa.

Tapaturmien ja lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy kuuluu osaksi kaikkia peruspalveluja tehtävää terveyden edistämistyötä. Materiaalia ehkäisytöiden tueksi on tuotettu ja saatavilla eri kanavien kautta. Esimerkiksi liikenneturvallisuuden edistämisestä on saatavilla verkosta tietoa ja aineistoja varhaiskasvatukseen, perusopetuksen ja toisen asteen henkilöstölle. Lisäksi Liikenneturvalla on täydennyskoulutuskokonaisuus liikennekasvatuksesta perusopetuksen ja toisen asteen oppilaitosten opettajille. Kuitenkin luokanopettajien peruskoulutuksen opintosisällöissä on hyvin vähän turvallisuussisältöä. Monien koulutusalojen, kuten varhaiskasvatuspalvelujen, henkilöstön turvallisuuden edistämisen perus- tai täydennyskoulutuksen sisällöistä tai toteutumisesta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyyn ja kaltoinkohtelun sekä kiusaamisen tunnistamiseen ja ehkäisyyn laadittuja ohjeistuksia ja aineistoja on julkaistu ja päivitetty. Monissa kouluissa käytetään kiusaamisen vastaisia toimintamalleja. Tästä huolimatta valtakunnallisessa selvityksessä esimerkiksi neuvolatyössä asiakkaiden erityisen tuen tarpeista vähiten nimettiin kiusaamiseen ja kuritusväkivaltaan sekä tapaturmiin liittyviä tuen tarpeita. Taustalla oleva-

na tekijänä saattaa olla, että esimerkiksi ajanpuutteen ja kiireen tai aihepiirin sensitiivisyyden vuoksi ilmiöiden tunnistaminen tai puheeksiotto koetaan haasteellisena.

Tapaturmien ehkäisystä tuotettujen julkaisujen ja tutkimustiedon käyttöä pystytään seuraamaan osittain julkaisujen myyntimääriä ja verkkolatauksia seuraamalla. Lisäksi voidaan seurata tapaturmien ehkäisytyötä tekeville pääasiassa suunnattujen verkkosivujen kävijämääriä. Tapaturmien ehkäisytyön jakaantuessa sirpaleisesti osaksi eri ammattilaisten työtä nämä tiedot eivät kerro kokonaistilannetta tapaturmien ehkäisytyön jalkautumisesta. Vuosittain on järjestetty poikkihallinnollisia turvallisuuden edistämisen kampanjoita turvallisuuden edistämistä kuten esimerkiksi valtakunnallinen Tapaturmapäivä. Valtakunnallista tapaturmien ehkäisytyötä ja tiedonvälittämistä tehdään lisäksi monissa monialaisissa verkostotyöryhmissä, jossa on edustusta eri hallinnonaloilta, asiantuntijaorganisaatioista ja järjestöistä.

Tiedonvälittämisen ja ammattilaisten koulutuksen painopistealueet

- eri koulutusalojen ammattilaisten koulutukseen tapaturmien ehkäisystä sisältöjä
- tapaturmien ja väkivallan rajatapauksen tunnistamisen sekä eri toimijoiden yhteistyön tehostaminen
- tutkimustiedon välittäminen eri toimijoille
- poikkihallinnollisissa turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn hankkeissa ja kampanjoissa lasten ja nuorten huomioiminen
- poikkihallinnollinen verkostoyhteistyö

LÄHTEET

- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto - Valtakunnallinen seuranta 2012. THL Raportti 12/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavilla aineistosta http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. THL Opas 14/2011, 3. uudistettu painos. Helsinki.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM). 2013. Turvallisuuden edistäminen oppilaitoksissa. Seurantaryhmän loppuraportti. Saatavilla aineistosta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr08.pdf?lang=fi>.
- Somerkoski B. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2015.

14. POHDINTA JA TULEVAISUUDEN SUUNTAVIIIVAT

Suomalaisten lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmiin on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakauden aikana 2010-luvulla alle 25-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat ovat edelleen vähentyneet. Esimerkiksi vuosina 2007–2009 alle 25-vuotiaita menehtyi tapaturmaisesti keskimäärin 191 vuosittain ja vuosina 2012–2014 vastaavasti vuosittain keskimäärin 114. Lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista suurin osa (83 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille. Tapaturmaisten kuolemien määrän laskusta poiketen tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastohoitoa tarvitsevien hoitojaksojen määrissä ei näy viimeisen 10 vuoden aikana juurikaan muutosta lapsilla ja nuorilla. Ikäryhmien 0–6-vuotiaat, 7–14-vuotiaat, 15–19-vuotiaat ja 20–24-vuotiaat välillä ei ole nähtävissä suuria eroja sairaalan vuodeosaston hoitojaksojen määrissä vuosittain. (THL Tapaturmatietokanta; Tilastokeskus, kuolemansyytilasto, Hoitoilmoitusrekisteri.)

Lasten tapaturmien ennaltaehkäisy on tuloksellisinta, jos strategiat ja toimenpiteet on sijoitettu neljään ryhmään: koulutus, suunnittelu, valvonta ja ympäristö. Tässä tarkastelussa on huomioitava kuitenkin onnettomuuksia ja tapaturmia ehkäisevän työn vaikeudet ja paradoksit: lapsen onnettomuuden tai tapaturman riski yhteiskunnassa on samanaikaisesti ennustettavissa ja satunnainen. Väestötasolla tunnistettavissa oleva tilastollinen riski ei suoraan ole verrannollinen yksilötason tilanteeseen. (Campell & Cowley 2015.)

Lapsikuolleisuus on laskenut Suomessa merkittävästi vuosikymmenten aikana. Tapaturmat ovat ehkäistävissä olevista lapsuusajan kuolinsyistä merkittävien. Kuolleisuutta niihin olisi mahdollista vähentää erityisesti paikallisen ennaltaehkäisyn kautta. (Lantto 2015.) Järjestelmätasolla ja palvelujärjestelmissä tehty tapaturmien ehkäisytyö on merkityksellistä. Turvallisuuden edistämisen ja siihen sisältyvän tapaturmien ehkäisyn tulee olla osa valtakunnallista ja paikallista päätöksentekoa, turvallisuussuunnittelua ja seurantaa. Lisäksi arjen eri ympäristöissä tehtävä ammattilaisten perustyö varhaiskasvatuksessa, neuvolassa, koulu- ja oppilaitosyhteisöissä, sosi-aali- ja nuoriso- sekä vapaa-ajan ja liikunnan parissa, erityisen tuen palveluissa sekä järjestöissä on osa turvallisuuden edistämistä. Tuen tarpeen kohdentamisessa on tärkeää tunnistaa ne yksilöt, vanhemmat ja perheet, joiden taustassa on tapaturmille altistavia riskitekijöitä, kuten mielenterveysongelmat, yksinhuoltajuus ja päihteiden väärinkäyttö. Suomalaisia 1–29-vuotiaita lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia tarkastelleen väitöskirjatutkimuksen mukaan on todennäköistä, että kuolleisuuserot eri taustoista tulevien kohdalla heijastavat hyvinvoinnin ja terveyden eroja myös laajemmalla tasolla. Yhteiskunnan haavoittuvimmille ryhmille osoitetun tuen kohdentaminen jo varhain raskausaikana ja lapsuudessa sekä myös teini-iässä alkavassa aikuistumisvaiheessa voisi tehokkaasti pienentää terveys- ja kuolleisuuseroja ja ehkäistä syrjäytymistä. (Remes 2015.)

Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmatyö on luonut Suomessa systemaattisuutta tapaturmien ehkäisytyöhön yhteiskunnan eri tasoilla ja ympäristöissä. Viranomaisten ja ministeriöiden lisäksi verkostoyhteistyö järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa luo edellytyksiä vaikuttavalle työlle. Tapaturmien ehkäisytyössä tarvitaan kansallisen tason ja alueellisen työn lisäksi yhteistyökumppanuutta kansainvälisten toimijoiden kanssa. Uusia toimintatapoja ja tutkitusti vaikuttavia työmenetelmiä eri toimintaympäristöissä tehtävään työhön on tarve kehittää verkostoyhteistyön ja tutkimuksen avulla. Tietoa vaikuttavista keinoista ja tapaturmatilanteesta tulee välittää sekä päätöksentekijöille että käytännön ehkäisytyötä tekeville. (Lounamaa 2014, Söderholm 2014.)

Kansallisesti ja yhteisötasolla tehtävillä toimilla on suuri merkitys tapaturmaisten kuolemien ja terveyden menetysten määriin. WHO:n raportissa (2008) nostetaan esille Ruotsi esimerkkinä onnistuneesta tapaturmien ehkäisytyöstä. Tapaturmakuolleisuusluvut lapsilla ja nuorilla ovat Ruotsissa kansainvälisessä vertailussa vähäisimmät. Tilanne on seurausta turvallisuuskulttuurin laaja-alaisesta vaalimisesta ja lasten turvallisuuden nostamiseksi keskeiseksi avainasiaksi yhteiskunnassa. Suomi ei ole hyvästä kansallisesta politiikan tasolla tehdyistä toimista huolimatta ole onnistunut vastaavassa määrin vähentämään lapsille ja nuorille tapaturmista aiheutuvia kuolemia ja terveydenmenetyksiä. Yli 30 maan tapaturmien ehkäisykäytäntöjen vertailussa (ECSA 2012) Suomi sai Euroopan maista parhaimmat pisteet toimiviksi arvioitujen tapaturmien ehkäisykeinojen viemisestä osaksi kansallista politiikkaa. Tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden vertailussa Suomi sijoittui huonommin, sijalle 22 poikien ja sijalle 17 tyttöjen osalta. Tehokkaat tapaturmien ehkäisykäytännöt onkin tärkeää viedä myös osaksi ihmisten arkea. Tapaturmien ehkäisyä tukevien lakien ja ohjeistusten toimeenpanossa Suomessa on vielä tehtävää erityisesti nuorten osalta.

WHO:n Koululaistutkimuksen (2016) mukaan keskeisintä lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyssä ovat lainsäädännön sekä tuote- ja ympäristöturvallisuuden kehittäminen, terveyden ja turvallisuuden edistäminen esimerkiksi kotikäyntien avulla, turvavälineiden ja -laitteiden kuten kypärien, turvavöiden ja palovaroittimien käyttö. Nuorten kohdalla on tärkeää huolehtia alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä ehkäisevistä toimista, ajo-oikeuteen vaikuttavista säädöksistä ja nuorten työntekijöiden turvallisuudesta työpaikoilla. Turvallisuusopetus eri arjen toimintaympäristöissä edistää tietojen ja taitojen omaksumista ja käyttäytymisen muutosta. On tärkeää, että lapsia ja nuoria kannustetaan liikkumaan aktiivisesti. Tapaturmia ehkäisevässä työssä tehdyt toimet eivät saa estää liikkunnallisen elämäntavan omaksumista. Sekä lapsilla ja nuorilla on liikuntavammojen ehkäisyssä otettava myös huomioon turva- ja suojavaälineiden käyttö niitä vaativissa lajeissa.

Lainsäädäntö ja ohjeistukset luovat kehykset kansalliselle politiikalle myös turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn osalta. Sipilän hallitusohjelman kärkihankkeista erityisesti terveyden ja osallisuuden edistäminen sekä lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelma ja yhtenäiset palvelut ovat keskeisiä poliittisen vaikuttamisen mahdollisuuksia tapaturmien ehkäisytyössä. Vaikeassa taloudellisessa tilanteessa tehdyt säästöt terveyttä tukevista ja ehkäisevistä palveluista sekä koulutuksesta ovat vaikutuksiltaan ylisukupolvisia. Uhkakuvana on yhteiskunnan polarisoituminen ja terveyserojen kasvu, jolloin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat kasaantuvat ja lasten ja nuorten syrjäytyminen sen myötä lisääntyy. Tapaturmat, päihteiden käyttö ja muut riskitekijät näyttävät suuremmissa roolissa monesti erityisesti sosioekonomisesti tai muutoin heikoimmassa asemassa elävien perheiden ja heidän lastensa elämässä.

Terveyden eriarvoisuus riippuen asuinpaikasta ja sosioekonomisista tekijöistä korostuu erityisesti lasten ja nuorten tapaturmaisissa kuolemissa ja terveydenmenetyksissä. Lapset ovat alttiimpia tapaturmille, koska heillä ei ole vaikutusmahdollisuutta jokapäiväiseen kasvuympäristöönsä ja elinolosuhteisiinsa. Heidän fyysinen ja henkinen kehityksensä tasapainoisiksi aikuisiksi on yhteydessä vanhempien sekä muuhun lähipiiriin ja yhteiskunnan kyvystä tarjota heille hyvät ja turvalliset kasvu- ja kehitysmahdollisuudet. Lisäksi maissa, joissa tapaturmia lapsilla ja nuorilla on kokonaisuutena vähiten, on tiettyjä esimerkiksi kulttuurisesta, etnisestä tai sosioekonomisesta tausta johtuvia ryhmiä, joilla tapaturmien esiintyvyys on maan kokonaistilannetta huomattavasti suurempaa. Köyhien perheiden, vammaisten tai muuten toimintarajoitteisten lasten tai päihderiippuvaisten vanhempien lasten tapaturmariski on suurentunut. (ECSA 2014.)

Suomessa on ollut meneillään vuosina 2010–2015 STM:n koordinoima Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. Tavoitteena ohjelmassa oli lapsen ihmisarvon vahvistaminen sekä lapsen ja vanhempien molemminpuolisen kunnioituksen lisääminen niin, että kukaan lapsi ei joutuisi kohtaamaan kuritusväkivaltaa, vaan voisi kasvaa myönteisessä, hellässä ja ymmärtävässä ja osallistavassa ilmapiirissä. Lisäksi tavoitteena ohjelmassa oli alueellisten ja väestöryhmäkohtaisten erojen pieneneminen kuritusväkivallan esiintyvyydessä ja myös sitä koskevissa lasten ja aikuisten asenteissa. (STM 2010.) Toimintaohjelma on virallisesti päättynyt vuoden 2015 lopussa. STM:ssä on tehty linjaus syksyllä 2016, että jatkossa lapsiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen ja ehkäisy sisältyy osaksi THL:n koordinoimaa Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaa.

Lasten ja nuorten turvallisuuden edistäminen nähdään yleisellä tasolla Suomessa tärkeänä ja käynnissä on paljon erilaisia toimia ja hankkeita asian edistämiseksi. Epävarma taloustilanne voi heijastua joidenkin toimijoiden kohdalla turvallisuuskysymyksissä panostamisena vain säästöjen vaatimaan minimitasoon. Turvallisuuteen liittyviä asioita voidaan pitää myös yhteiskunnan holhoamisena, jossa puututaan yksilön itsemääräämisoikeuteen. Kuitenkin onnettomuuden tai tapaturman jälkeen yleensä nousee esiin pohdintaa vastuutahoista ja valvonnan riittävydestä. Turvallisuuden edistämistä ei välttämättä edelleenkään mielletä taloudellisen ja inhimillisen hyödyn näkökulmasta, vaan se ajatellaan lähinnä taloudellisena rasitteena. Tapaturmien aiheuttama inhimillinen kärsimys kuormittaa yksilöä ja perheitä mittaamattomalla tavalla. Taloudelliset seuraukset sekä yksilöille että yhteiskunnalle sekä välittömästi että välillisesti ovat merkittäviä. Ehkäisytyön ja päätöksenteon tueksi tarvitaan jatkossa tutkimustietoa tapaturmien aiheuttamista taloudellisista kustannuksista.

Kuluttajaturvallisuudessa lasten ja nuorten turvallisuuden kannalta on esitetty harkittavaksi, olisiko tarpeen säätää yksityiskohtaisempaa eurooppalaista erityissääntelyä joillekin toimialoille, esimerkiksi lastenhoitotarvikkeet. Lelujen turvallisuudesta on jo olemassa tällaista erityissääntelyä. Turvallisuuteen liittyvät asiat kietoutuvat yhteiskunnassa useille eri ministeriöiden ja viranomaisten alaisille toimialoille. Tällöin yhteisten tavoitteiden määrittelyyn ja konkreettisten asioiden edistämiseen tarvitaan aktiivista yhteistyötä. Valvonnan vaikuttavuutta, riskiperusteisuutta ja näkyvyyttä on edistetty hakemalla uusia tehokkaampia toimintatapoja ja kehittämällä toimintaprosesseja. Lasten ja nuorten turvallisuuteen liittyvät valvontaresurssit ovat rajalliset, mikä heijastuu esimerkiksi Tukesin mahdollisuuksiin toteuttaa erilaisia valvonta-, viestintä- ja kouluttamistoimenpiteitä. Verkkokauppa tuo lisäksi osaltaan merkittävän haasteen perinteiseen tuoteturvallisuuden viranomaistoimintaan. Eri toimijoiden yhteistyön merkitys korostuu entisestään kapenevien resurssien ja uusien haasteiden myötä. Turvallisuustoimijoiden tulee ottaa huomioon turvallisuuteen panostamisen kannattavuus myös taloudellisesti. Sen mahdollistajana voisivat toimia esimerkiksi vakuutusmaksujen määrääntymisperusteiden muutokset ja turvallisuusmaineen merkityksen korostaminen. Myönteisten turvallisuusasenteiden omaksumista edistää lasten ja nuorten mukaan ottaminen suunnittelemaan ja kantamaan vastuuta sekä turvallisuushakuisesta toimintaan kannustavat myönteiset roolimallit. (Kuustonen 2014.)

Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn kysymykset ovat nousseet ajankohtaisiksi asioiksi myös Suomessa. Maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen tapaturmariskistä kantaväestöön verrattuna on kuitenkin eurooppalaisten tutkimusten perusteella ristiriitaista tietoa. Osassa tutkimuksissa (Karimi ym. 2013, Stirbu ym. 2006) heillä on todettu olevan kantaväestöä suurempi riski kuolla tapaturmaisesti. Joissakin tutkimuksissa maahanmuuttaja- ja pakolaistaustaisten tapaturmakuolleisuusriskin on todettu olevan kantaväestöä pienempi (Laursen & Møller 2009, Norredam ym. 2013). Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi -tutkimuksen mukaan suomalaisista maahanmuuttajataustais-

ta 13–16-vuotiaista somali- ja kurdinuorista suurin osa (vähintään 85 %) ei ollut joutunut viimeisen 12 kuukauden aikana terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoa tai neuvontaa vaatineeseen tapaturmaan (Markkula 2014). Vastaavasti Kouluterveyskyselyn (2013, 2015) mukaan noin joka neljäs peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalainen hakeutui lukuvuoden aikana tapaturman vuoksi vähintään kerran terveydenhuollon henkilöstön vastaanotolle. On kuitenkin tärkeää huomioida, että eri tutkimustuloksista ja palveluiden käyttöasteesta ei voida suoraan tehdä johtopäätöksiä maahanmuuttajataustaisten tapaturmariskeistä. Yksilötasolla ja eri maissa tilanteet vaihtelevat esimerkiksi palveluihin hakeutumisen suhteen ja eroja on myös eritaustaisten ryhmien välillä.

Visio, painopistealueet ja toimet

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma on ollut vuodesta 2013 lähtien osa STM:n alaista kansallista Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tavoiteohjelmaa 2014–2020. Tavoiteohjelman visiona on kaikkien ikäryhmien kohdalla, ettei kenenkään tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturmien seurauksena. (STM 2013.) On tärkeää jatkaa pitkäjänteistä monialaista kehittämis- ja tutkimustyötä Suomessa suurimpien tapaturmaisten terveydenmenetysten aiheuttajien ja eri toimintaympäristöissä tehtävän työn parissa.

Järjestelmätasolla tehtävä työ ja toiminnan koordinointi on merkityksellistä ja tukee osaltaan vision toteutumista. Tavoitteena Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa on, että lapset ja -nuoret elävät Suomessa virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamia terveyden menetyksiä tulee tulevaisuudessa olla huomattavasti nykyistä vähemmän. Toimenpiteitä kohdennetaan Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa jatkossa erityisesti 15–24-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmään, joilla tapaturmien aiheuttamia kuolemaan johtavia terveydenmenetyksiä on suhteellisesti enemmän kuin nuoremmissa ikäryhmissä. Laaja-alainen alle 25-vuotiaiden koko ikäryhmään kohdentuva työ on edelleen silti myös tarpeen, sillä lapsuuden aikana luodaan pohja ja perusta turvalliseen nuoruuteen ja aikuisuuteen. Jokainen ennenaikainen kuolema ja terveyden menetys on liikaa. Tapaturmia ehkäisevää ja terveyttä sekä turvallisuutta edistävää työtä on tehtävä suunnitelmallisesti, jotta esimerkiksi pienten lasten tapaturmien määrät pysyvät mahdollisimman vähäisinä.

Painopistealueena lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa ovat tulevaisuudessa tapaturmaisten kuolemien ja suurimpien terveydenmenetystä aiheuttavien syiden systemaattinen ehkäisy: *liikenneonnettomuudet, myrkytykset, kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat), hukkimiset ja itsetuhoisuus*. Työskentelyssä painottuvat tapaturmien ehkäisyä osana työtään tekevien keskeisten toimijoiden verkostoyhteistyö, kansallisen tason toiminnan koordinointi sekä lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä osallisuuden vahvistaminen. Tapaturmien suunnitelmallinen ehkäisy ja seuranta sekä toiminnan koordinointi luovat pohjan tehokkaalle turvallisuuden edistämislle, jota erilaiset hankkeet ja projektit osaltaan tukevat.

Tieliikenteen turvallisuuden kustannustehokkaimmat parannuskeinot yleisellä tasolla ovat ajonopeuksien hillitseminen, päihtyneenä ajamisen vähentäminen sekä onnettomuuksien seurausten lieventäminen uusilla säädöksillä ja liikennemerkeillä. Lisäksi väylien ja ajoneuvojen rakenteelliset uudet ratkaisut sekä aiempaa tehokkaampi valvonta ovat tärkeitä keinoja. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2013.) Liikenneturvallisuuden asiantuntijoiden mukaan nuorten kuljettajien vaiheittaisen ajo-oikeuden mahdollisuuksien tarkastelu ja erityistoimenpiteiden soveltaminen riskikäyttäytyjille kannattaa huomioida liikenneturvallisuuden parantamisessa. Liikenneturvallisuuskasvatuksen tukeen ja eri toimijoiden tekemään turvallisuustyöhön tulee kohdentaa riittävästi resursointia. (Loikkanen 2014, Parkkari I. 2014.)

Vanhemmille suunnatun valistuksen ja varhain aloitetun *turvallisuuskasvatuksen* avulla on mahdollisuus juurruttaa turvallisuutta edistäviä periaatteita ja toimintamalleja. Turva- ja suojavälineiden käytön edistämiseksi erityisesti nuorten kohdalla on pohdittava tutkimusten perusteella toimiviksi osoittautuneiden yhteisölähtöisten toimintamallien ja kulttuurimuutokseen tähtäävien ratkaisumallien hyödyntämisen mahdollisuuksia. Turvallisuusviestinnän yhtenä haasteena on riskikäyttäytyjien tavoittaminen ja motivoiminen turvallisempiin toimintatapoihin, sillä monesti turvallisuusopetus ja -viestintä tavoittaa parhaiten ne yksilöt, joiden toiminta on jo aiemminkin ollut melko turvallista (Serlo 2014).

Lasten ja nuorten kuolemaan johtaneiden ja sairaalan vuodeosastolla hoidetut *myrkytystapaukset* ovat vähentyneet. Silti myrkytykset aiheuttavat edelleen toiseksi eniten tapaturmaisista kuolemista nuorilla ja lukuisan määrän sairaalan vuodeosastohoitojaksoja sekä lapsilla että nuorilla. Pienten lasten myrkytysten ehkäisyssä on keskeistä huolehtia kodin kemikaalien, lääkkeiden ja vitamiinien säilyttämisestä lasten ulottumattomissa ja mahdollisuuksien mukaan lapsiturvallisissa alkuperäispakkauksissa. Nuorilla päihteiden käytön taustojen selvittäminen ja varhainen puuttuminen sekä tuki ovat keskeisessä roolissa myrkytysten ehkäisyssä. Nuorten vanhempien ja huoltajien tietoisuuden lisääminen nuorten myrkytyksistä on myös otettava huomioon. Palvelurakenteen toimivuudella ja matalan kynnyksen palveluilla voidaan tukea varhaisen avun ja tuen saamista. Ammattilaisten tietoisuutta myrkytysten yhteydestä mielen-terveysongelmiin olisi tärkeä vahvistaa ja tätä voidaan edistää purkamalla päihde- ja mielen-terveystyön sektorirajoja. Asiantuntijan mukaan nuorten myrkytyksissä on suurempi uusiutumisenriski kuin lasten kohdalla ja lisäksi taustalla oleviin tekijöihin liittyy myös pitkäaikaisten terveydellisten ongelmien riski (Hoppu 2014).

Kaatumiset, putoamiset liikuntavammat mukaan lukien aiheuttavat eniten sairaalan vuodeosaston hoitojaksoja alle 25-vuotiaille. Vaikka turvallisuuden parantamiseen on suunnattu eri tahojen toimesta resursseja ja toimenpiteitä on saatu aikaan, niin lasten ja nuorten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä tekijöitä ei tunneta edelleenkään vielä riittävästi. Murrosiän alkaessa suomalaislasten liikkuminen vähenee selvästi. Yhtenä syynä tähän voivat olla liikuntavammat, joiden ehkäisyllä on mahdollista saada useammat lapset ja nuoret saadaan lisäämään liikuntaa sekä jatkamaan jo aloitettua liikunnallista harrastusta ja elämäntapaa. UKK-instituutin asiantuntijoiden mukaan erityistä huomiota tulee kiinnittää niin kutsuttujen korkean riskin liikuntalajien turvallisuuteen ja vammojen ehkäisyyn. Näitä lajeja ovat esimerkiksi joukkuepaloilu- ja kamppailulajit sekä ratsastus ja lisäksi uudemmissa lajeista esimerkiksi skeittaus. Kaatumisten ja putoamisten sekä liikuntavammojen ehkäisyssä avainasemassa ovat peruspalveluissa (neuvola, varhaiskasvatus, koulu) tehtävä työ kuten myös järjestöjen, urheiluseurojen ja lajiliittojen tekemä työ. (Parkkari & UKK 2014.)

Hukkumiskuolemat ovat vähentyneet lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmakaudella 15–24-vuotiailla nuorilla miehillä. Vastaavan ikäisten tyttöjen ja alle 15-vuotiaiden kohdalla kuolemien määrässä ei näy samaa kehityssuuntaa. Lainsäädännössä ja valtakunnallisissa ohjeistuksissa on useita säädöksiä ja suosituksia vesiturvallisuuden edistämiseksi. Säädöksissä on edelleen joitakin selkeitä puutteita. Muutoksia säädöspohjaan ei ole tehty esimerkiksi koskien pelastusliivien käyttövelvoitetta ja huviveneliikenteen promillerajan laskua. Tutkimustulosten ja vesiturvallisuusasiantuntijoiden näkemysten perusteella varhaisen uimataidon ja vanhempien valistamisen merkitys lasten ja nuorten hukkumiskuolemien ehkäisemisessä on keskeistä. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman uudistettuihin perusteisiin sisältyy kouluille velvoite riittävän ja säännöllisen uimataidon opetuksesta (OPH 2014).

Suomessa on pitkään toteutettu järjestöjen ja viranomaisten yhteistyössä valtakunnallista vesiturvallisuuskampanjaa. Tiukentuva kuntatalous tuo haasteita työlle: kouluissa on monin paikoin vähennetty uintitunteja, uimahallien käyttömaksuja on korotettu, vanhempien uima-

hallit vaativat peruskorjauksia ja säästösyistä niiden viivästyminen on joissakin paikoin merkinnyt hallien käytön rajoituksia tai jopa sulkemisia. Lisäksi yleisesti liikennevalistukseen (ml. vesiliikenne ja -turvallisuus) käytettävä julkinen rahoitus on vähentynyt tai osin lakkautettu. (SUH 2014.) Myös lasten ja nuorten vapaa-ajan toimintoihin on monin paikoin kohdistettu suuria leikkauksia kuten liikuntapaikkojen, leikkipuistojen, lähikirjastojen ja nuorisotalojen sulkemisia, mikä heikentää osaltaan vapaa-ajan turvallisuutta (Rautava 2014).

Vaikka pidemmän aikavälin tarkastelussa *itsemurhat* ovat nuorilla Suomessa vähentyneet, niin ne ovat edelleen yksi yleisimmistä kuolemansyistä 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Asiantuntijan mukaan myös YK:n Lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huolensa suomalaisten nuorten korkeista itsemurhaluvuista (Rautava 2014). Perheeseen tai muihin läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ihmissuhdeongelmat ja erityisesti psykiatriset häiriöt ovat nuorella itsemurhan riskitekijöitä. Mielialahäiriöillä, päihteiden käytöllä ja aiemmilla itsemurhayrityksillä on selvää yhteyttä nuorten itsemurhiin (Marttunen 2013, Pelkonen ym. 2011). Psykkisten voimavarojen tukeminen ja mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden varhainen tunnistaminen sekä hoitoonohjaus ovat lapsen ja nuoren lähipiirin sekä kaikkien lasten ja nuorten arjessa toimivien ammattilaisten tehtävä. Soveltuvaa koulutusta näiden tietojen ja taitojen osalta tulee tarjota kaikille keskeisille ammattiryhmille. Itsemurhayrityksen jälkeen jatkohoidon huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen tulee kohdistaa riittävästi resursseja. Siihen edellytyksiä antavat tapahtuman taustojen ja tukiverkoston selvittäminen sekä nuoren oman näkemyksen kuuleminen. Itsemurhien ehkäisyssä on keskeistä huomioida myös ilmiön muut erityispiirteet kuten päihteiden käyttö. (Partonen 2014.)

Kuolemansyytilastojen perusteella on tiedossa, että tapaturmaisesti kuolleista 15–24-vuotiaista lähes kolmannes oli tapahtumahetkellä päihtyneitä. Vaikka alkoholin käyttö suomalaisnuorilla on Kouluterveyskyselyjen ja ESPAD-tutkimusten tulosten perusteella vähentynyt, niin vastaavasti asenteet esimerkiksi kannabista kohtaan ovat lieventyneet. Nuoret arvioivat päihteiden käytön riskit nykyisin vähäisemmiksi kuin aiemmin. Päihdehaittojen ehkäisemiseksi on tärkeää, että päihteiden käytön riskeistä kerrotaan riittävästi kohderyhmän huomioivalla tavalla. Oppilaitoksilla ja kuntien nuorisotoimella on tässä keskeinen rooli.

Toimintaympäristöissä tehtävässä tapaturmien ehkäisytyössä nousevat esiin eri ikäryhmien parissa työskentelevät ammattilaiset ja muut toimijat. Neuvolatyössä keskitytään vanhemmille annettavaan ohjaukseen ja parantamaan esimerkiksi kotiympäristön turvallisuutta. Varhaiskasvatuksen turvallisuutta edistetään osallistumalla turvallisuusohjeistusten sisältöjen päivittämiseen ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden uudistamiseen sekä turvallisuuskasvatusmateriaalin kehittämiseen ja jalkauttamiseen. Koulujen ja oppilaitosten osalta tärkeitä kehittämiskohteita ovat tapaturmien ehkäisyn ja seurannan kehittäminen suunnitelmalliseksi sekä tapaturmien ehkäisyn sisältyminen turvallisuusopetukseen. Nuorten ikäryhmässä esiin nousevat opetuksen ja valistuksen lisäksi vapaa-ajan toimijoiden tärkeä merkitys ja myös työpaikoilla, puolustusvoimissa sekä siviilipalveluskeskuksissa tehtävä työ. Järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden tekemä turvallisuuden edistäminen on lisäksi tärkeää huomioida koko ikäryhmän kohdalla. Tapaturmien ehkäisyssä on keskeistä huomioida ajankohtaiset yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten erilaisesta kulttuurisesta, etnisestä tai sosioekonomisesta taustasta johtuvat tekijät ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan uudistamiseen liittyvät asiat.

LÄHTEET

- Campbell MM & Cowley N. 2015. Child Accident/Injury Prevention in Risk Society: A Critical Analysis. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*. 4; 3: 245–270.
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2012. Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 countries. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/child-safety-report-cards.html>.
- European Child Safety Alliance (ECSA). 2014. TACTICS. Children's Right to Safety: inequity in child injury in Europe. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/deliverables.html>.
- Hoppu K. Myrkytystietokeskus. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2014.
- Karimi N, Beiki O, Mohammadi R. 2013. Risk of fatal unintentional injuries in children by migration status: a nationwide cohort study with 46 years' follow-up. *Injury Prevention*. Epub 9 October 2013.
- Karjalainen KM. Kouvolan kaupunki. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014.
- Kuustonen J. Tuoteturvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 4.11. 2014.
- Laursen B, Møller H. 2009. Unintentional injuries in children of Danish and foreign-born mothers. *Scand J Public Health*. 37; 6: 577–583.
- Loikkanen L. Liikenneturva. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2014.
- Lounamaa A. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2014.
- Markkula J. 2014. Tapaturmat, turvalaitteiden käyttö ja riittävä uimataito. Teoksessa K. Wikström, L. Haikkola, T. Laatikainen. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. THL Työpaperi 17/2014. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-212-6>.
- Marttunen M. 2013. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkärin käsikirja 15.7.2013. Terveysportti. Saatavilla aineistosta http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=itsemurha.
- Norredam M, Olsbjerg M, Petersen JH, Laursen B, Krasnik A. 2013. Are there differences in injury mortality among refugees and immigrants compared with native-born? *Injury Prevention*. 19: 100–105.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Saatavilla aineistosta http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ ja_ tutkintojen_perusteet/.
- Parkkari I. Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2014.
- Parkkari J. & muut UKK-instituutin asiantuntijat. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 3.10.2014.
- Partonen T. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 13. 10.2014.
- Pelkonen M, Karlsson L, Marttunen M. Adolescent suicide: epidemiology, psychological theories, risk factors, and prevention. *Current Pediatric Rev* 2011; 7: 52-67.
- Rautava M. Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2014.
- Remes H. 2012. Social Determinants of Mortality from Childhood to Early Adulthood. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7646-6>.
- Serlo W. Oulun yliopistollinen keskussairaala (OYS). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 20.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010. Älä lyö lasta! : Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:7. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014 – 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16. Saatavilla aineistosta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3431-3>.
- Stirbu I, Kunst AE, Bos V, van Beeck EF. 2006. Injury mortality among ethnic minority groups in the Netherlands. *J Epidemiol Community Health*. 60:249–255.
- Suomen Uimaopetus ja Hengenpelastusliitto (SUH). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 22.10.2014.
- Söderholm M. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 11.8.2014.
- Tilastot: THL Tapaturmatietokanta; alkuperäisaineistot Tilastokeskus, kuolemansyytilasto ja Hoitoilmoitusrekisteri.

- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2013. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 6/2013. Saatavilla aineistosta http://www.vtv.fi/files/3542/6_2013_Liikenneturvallisuus_NETTI.PDF.
- World Health Organization (WHO). 2008. World report on child injury prevention: Information kit. Saatavilla aineistosta http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/child_injuries/en/.
- World Health Organization (WHO). 2016. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: main findings from the 2013/2014 survey. Saatavilla aineistosta <http://www.euro.who.int/en/hbsc-report-2016>.

LIITE 1



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Pääjohtajan päätös 62/2010
THL/32/0.01.00/2010

Jaana Markkula

5.11.2010

KANSALLISEN LASTEN JA NUORTEN TAPATURMIEN EHKÄISYN OHJELMAN TOIMEENPANO - OHJAUSRYHMÄN ASETTAMINEN

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille - Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma julkaistiin 8.9.2009. Ohjelma valmisteltiin laajassa yhteistyössä ministeriöiden, tutkimuslaitosten ja järjestöjen sekä Suomen Kuntaliiton ja Opetushallituksen kesken. Ohjelman toimeenpanon ja seurannan koordinointi on annettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi. Ohjelman visio on: *Suomalaislapset ja -nuoret elävät virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamat terveyden menetykset ovat huomattavasti nykyistä vähäisempiä*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asettaa tällä päätöksellä ohjelman toimeenpanoa ohjaamaan ohjausryhmän, jonka tehtävänä on:

- ohjata työtä kansallisesti, seudullisesti ja paikallisesti kohti visiota
 - koordinoida kansallista lasten ja nuorten turvallisuustyötä erityisesti tapaturmien ehkäisyn osalta
 - ohjata, seurata ja arvioida ohjelmaa toteuttavien teemaryhmien työtä
 - huolehtia lasten ja nuorten äänen kuulumisesta ohjelman toimeenpanossa
 - varmistaa toimeenpanon läpinäkyvyys
- sekä
- seurata kansallisesti lasten ja nuorten tapaturmatilanteen kehitystä
 - hyväksyä toimeenpanosuunnitelma priorisointineen sekä seurata ja arvioida sen toteutumista
 - hyväksyä ohjelman seurannan ja arvioinnin mittarit.

Asetettavaan ohjausryhmään THL nimeää suostumuksensa mukaisesti seuraavat henkilöt sekä määrää työryhmän varapuheenjohtajaksi ja jäseniksi alla mainitut THL:n palveluksessa olevat henkilöt:

Puheenjohtaja:

pääsihteeri Mirjam Kalland, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Varapuheenjohtaja:

yksikön päällikkö Anne Lounamaa, THL, Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö

Jäsenet:

Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula

Tutkimusprofessori Marja Holmila, THL, Päihteet ja riippuvuus -osasto

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Pääjohtajan päätös 62/2010
THL/32/0.01.00/2010

Jaana Markkula

5.11.2010

Erikoistutkija, Johanna Lammi-Taskula, THL, Sosiaali- ja terveystalouden osasto

Erikoissuunnittelija Kirsi-Marja Karjalainen, Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskus (Start), Kaakon SOTE-INTO -hanke

Erikoissuunnittelija Marjatta Kekkonen, THL, Lapset, nuoret ja perheet -osasto

Hallitusneuvos Tarja Kröger, TEM, Työelämä ja markkinaosasto

Komisario Pekka Laine, Keski-Uudenmaan poliisilaitos (Hyvinkää, Turvallinen kunta)

Kaupallinen neuvos Tomi Lounema, TEM

Sihteeristön päällikkö Tarja Mankkinen, SM, Sisäisen turvallisuuden ohjelma

Yksikön päällikkö Mauri Marttunen, THL, Mielenterveys ja päihdeongelmat -osasto

Edustajiston puheenjohtaja Anna Merlin, Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto - Nuva ry.

Majuri Olli Ohrankämmen, Pääesikunta

Ylitarkastaja Maija Peltokangas, SM, Pelastusosasto

Ohjelmajohtaja Maija Perho, Terveystalouden edistämisen politiikkaohjelma (STM)

Yliarkkitehti Timo Saarinen, YM, rakennetun ympäristön osasto

Toiminnanjohtaja Pärla Salomaa, Suomen Uimaopetus- ja hengenpelastusliitto

Neuvotteleva virkamies Merja Söderholm, STM, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto

Hallitusneuvos Anna-Liisa Tarvainen, LVM, Liikennepolitiikan osasto

Ohjelmajohtaja Georg Henrik Wrede, OKM, Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto ja Lasten, nuorten ja lapsiperheiden politiikkaohjelma

edustaja nimetään myöhemmin, Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry

Sihteerit ja asiantuntijat:

THL määrää ohjausryhmän sihteeriksi tutkija Jaana Markkulan ja projektisihteeriksi Sari Kauton THL:stä. Ohjausryhmä voi halutessaan kuulla asiantuntijoita.

www.thl.fi

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Pääjohtajan päätös 62/2010
THL/32/0.01.00/2010

Jaana Markkula

5.11.2010

Ohjausryhmän täydentäminen:

Myöhemmin toimeenpanon tueksi koottavien työryhmien puheenjohtajilla on osallistumisoikeus ohjausryhmän kokouksiin. Lisäksi ohjausryhmää täydennetään toimikauden aikana tarvittaessa. Varsinaisen jäsenen estyessä hän voi pyytää organisaatiostaan edustajan osallistumaan kokoukseen.

Toimikausi:

Ohjausryhmän toimikausi alkaa 15.11.2010 ja päättyy 31.12.2014.

Kustannukset ja korvaukset:

Ohjausryhmän jäsenille ei makseta palkkiota. Mahdolliset matka- ja muut toimintakulut maksetaan THL:n toimintamenoista (KP 21215).

Pääjohtaja

Pekka Puska

Ylijohtaja

Erkki Vartiainen

TIEDOKSI Ohjausryhmän puheenjohtaja, varapuheenjohtaja ja jäsenet
THL:n johtoryhmä






LIITTEET **Liite 1.** Turvallinen elämä lapsille ja nuorille - Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma.
Liite 2. Ohjelman nettisivut: www.thl.fi > Tutkimus ja kehittäminen > Ohjelmat.







www.thl.fi









Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000


Liite 2. Toteumataulukko



Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman toimenpiteiden toteuma vuosilta 2010–2016




-  = toimenpide on toteutettu
-  = toimenpide on käynnistetty ja siinä edetään hyvin
-  = toteutus on alkuvaiheessa, ja lisätyötä tai päätöksiä vauhdittamisessa tarvitaan
-  = toimenpidettä ei ole käynnistetty
-  = toimenpiteen toteumista ei pystytä arvioimaan




Liikenneonnettomuudet		
Yleistavoite: Yksikään lapsi eikä nuori kuole tai vammaudu pysyvästi liikenteessä. Nuorten liikenneonnettomuuksien trendin tulee kääntyä pysyvään laskuun vuoden 2007 tasosta.		
Osa-alue 1. Lisätään yhteistyötä		
Toimenpide 1. Luodaan poikkihallinnollinen yhteistyömalli hyvän liikenneturvallisuuskulttuurin perustaksi, jossa huomio erityisesti nuorten riskikäyttäytymisessä.	Valtakunnallista yhteistyömallia ei ole luotu. Yksittäisiä toimia, kuten Ehkäise tapaturmat- hankkeen työskentely, on tehty ja eri toimijat tekevät omalla tahollaan työtä liikenneturvallisuuden edistämiseksi.	
Osa-alue 2. Tuetaan turvalaitteiden (turvaistuun, turvavyö, polkupyöräkypäri, heijastin) käyttöä liikenteessä		
Toimenpide 1. Valistuksella ja yhteisölähtöisin interventioin saadaan pyöräilykypärän ja heijastimen käyttö yleisemmäksi.	Liikenneturva ja monet muut toimijat tekevät materiaalia ja kehittävät työvälineitä sekä viestivät aktiivisesti turvavälineiden käytön edistämiseksi. Safe Community- toimintamallia on hyödynnetty turvallisuuden edistämiseksi muu- tassa kunnassa. Opetussuunnitelmien perusteis- sa liikenneturvallisuus on otettu huomioon. Pyöräilykypärän ja pimeällä liikuttaessa heijastimen käyttö on hieman yleistynyt nuorilla. Tilanteessa on edelleen paljon parantamista. (Kouluterveys- kysely 2013 ja 2015).	
Toimenpide 2. Nuorten turvavälineiden käyttö yleistyy pa- nostamalla siihen ajo-opetuksessa ja ko- tona vanhempien toimesta.	Eri toimijat tekevät työtä turvavyön käytön edis- tämiseksi. Turvavyön käyttö on säilynyt ennal- laan Kouluterveyskysely 2013 ja 2015 vastausten vertailussa.	
Toimenpide 3. Lisätään vanhempien tietoja lapsen au- tossa tarvitsemista ikään ja kokoon sopi- vimmista turvakaukaloista ja -istuimista sekä parannetaan tarvittaessa niiden saa- tavuutta ja houkuttelevuutta	Valtakunnallista toimintamallia turvakaukaloiden ja -istuinten lainaamisesta ei ole, mutta monet Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdys- tykset ja jotkut kunnat järjestävät lainaustoimin- taa alueillaan yhteistyössä neuvoloiden kanssa. Liikenneturva on tuottanut materiaalia sekä van- hemmille että neuvoloiden käyttöön.	
Toimenpide 4. Turvalaitteiden käyttöä seurataan sään- nöllisesti ja tarvittaessa liitetään siihen valistusta.	Yläkouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden turvalaitteiden käytöstä saadaan tietoa vuode- ta 2013 lähtien Kouluterveyskyselyn kautta. Nu- rempien lasten turvalaitteiden käytöstä on tietoa Lasten terveysseurantatutkimuksesta (LATE). Vuo- desta 2017 lähtien turvalaitteiden käytöstä myös peruskoulun 4-5lk oppilailla saadaan tietoa Kou- luterveyskyselyn kautta.	
Toimenpide 5. Selvitetään liikennevakuutuksen mahdol- lisuudet tukea turvallista liikennekäyt- täytymistä.	Pakollisissa liikennevakuutuksissa turvallinen ja il- man vahinkoja oleva ajotapa oikeuttaa saamaan alennusta vakuutusmaksussa bonuskertymän seu- rauksena.	

<p>Toimenpide 6. Liikennevalvonnassa huomioidaan myös turvavöiden käyttö.</p>	<p>Tarkkoja tilastoja väestötasolla turvavöiden käytöstä ei ole saatavilla. Havainnoimalla (esim. poliisin tehovalvontaviikot) tai kyselytutkimuksilla on kerätty dataa.</p>	
<p>Osa-alue 3. Kehitetään liikenneympäristöjen turvallisuutta</p>		
<p>Toimenpide 1. Keskinopeus- ja matka-aikakamera-valvontaa kehitetään nykyistä kattavamiksi nuorten ylinopeuksien hillitsemiseksi. Ylinopeuksiin tartutaan herkemmin.</p>	<p>Kameravalvontaa on laajennettu ja kehitystä on tapahtunut väestötasolla. Tieliikennelain kokonaisuudistuksessa asia on huomioitu.</p>	
<p>Toimenpide 2. Lisätään asteittain keskikaiteita aloittaen vilkasliikenteisistä ja riittävän leveistä teistä.</p>	<p>Keskikaiteen turvallisuushyödyt vakavien onnettomuuksien ehkäisyssä ovat tiedossa, mutta Suomessa valtateiden melko kapea leveys ja taloudelliset syyt ovat hidastaneet niiden yleistymistä. Keskikaiteet kilpailevat rahasta päällysteiden kunnossapidon kanssa. Suomessa on keskikaiteilla varustettuja tieosuuksia vajaat 200 kilometriä (vrt Ruotsi tuhansia kilometrejä).</p>	
<p>Toimenpide 3. Asuinalueiden, leikkipuistojen ja urheilukenttien liikennejärjestelyihin kiinnitetään erityistä huomiota ja suositaan kevyttä liikennettä.</p>	<p>Kuntien liikenneturvallisuussuunnitelmissa huomioidaan yleensä lasten ja nuorten toimintaympäristöt kuten koulut ja päiväkodit esimerkiksi koulu- ja päiväkotimatkojen ja saattoliikenteen turvallisuuden osalta. Alueellisissa suunnitelmissa huomioidaan lasten asuin ympäristöt kokonaisuutena. Valtakunnallista tietoa liikenneturvallisuussuunnitelmien sisällöistä ei ole saatavilla.</p>	
<p>Toimenpide 4. Päivähoitopaikoissa ja kouluissa otetaan systemaattisesti käyttöön liikenteen vaarapaikkakartoitukset riskien tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi.</p>	<p>Kuntien liikenneturvallisuussuunnitelmissa huomioidaan päivähoitopaikkojen ja koulujen liikenneturvallisuus. Vaaranpaikkakartoitusten käytössä on alueellista vaihtelua. Vaaranpaikkakartoitusten toteutumisesta ja liikenneturvallisuussuunnitelmien sisällöstä ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa.</p>	
<p>Osa-alue 4. Kehitetään kevyttä ja julkista liikennettä</p>		
<p>Toimenpide 1. Lisätään erillisiä kevyen liikenteen väyliä lasten ja nuorten lähiympäristöihin ja ylläpidetään olemassa olevia väyliä jatkuvasti. Huomiota kiinnitetään risteysuunnitteluun sekä riittävään valaistukseen.</p>	<p>Kevyen liikenteen väylien kehittämistä on linjattu valtakunnallisesti esimerkiksi liikenne- ja viestintäministeriön valtakunnallisessa kävelyn ja pyöräilyn strategiassa 2020 sekä sen toimenpideohjelmassa. Lisäksi seudulliset ohjelmat ja linjaukset ohjaavat kaupunkien toimintaa (esim. Helsingin Baana).</p>	
<p>Toimenpide 2. Linja-autokaluston uusimisen yhteydessä lantiovyöt vaihdetaan 3-pistevoiksi lasten turvalaitteiden asentamista varten. Sopimusliikenteessä asetetaan tavoitteeksi ja kaukoliikenteen osalta kv. sopimuksin parannetaan mahdollisuuksia tähän.</p>	<p>Turvavöiden käyttöpakko linja-autoissa tuli voimaan vuonna 2006. Tieliikennelain muutoksella saatettiin voimaan turvavödirektiivin (2003/20/EY) määräykset. Vaatimus ei kuitenkaan koske kaupunkiliikenteeseen suunniteltuja linja-autoja, joissa on paikkoja seisoville matkustajille. Tilastoja linja-autojen turvavöistä ei ole saatavilla. Onnettomuustutkimuskeskus on antanut suosituksen 3-pistevoiden tuomisesta pakollisiksi linja-autoissa. Trafissa pohditaan tarvetta viedä ehdotusta eteenpäin.</p>	
<p>Toimenpide 3. Haja-asutusalueiden liikennemuotoja parannetaan etenkin viikonloppuisin ja öisin (esim. kutsuliikenne)</p>	<p>Joukkoliikenteen peruspalvelutaso on edelleen valtakunnallisesti puutteellinen. Monessa maaseutukunnissa pystytään tarjoamaan vain työssäkäynti- ja koululaisvuorot julkisilla kulkuvälineillä. Kutsusta toimivaa joukkoliikennepalvelua on tarjolla valtaosassa kunnista päiväaikaan. Liikennekaari-lainsäädäntöhankkeella pyritään luomaan mahdollisuuksia joustavammalle ja uudelleen palveluiden tarjoamiselle ja tästä arvioidaan koituvan hyötyä myös maaseudulle; tulokset riippuvat hankkeen etenemisestä ja siitä, miten toimijat tarttavat uusiin mahdollisuuksiin.</p>	

Osa-alue 5. Tehostetaan liikenneturvallisuuskasvatusta		
<p>Toimenpide 1. Kehitetään liikenneturvallisuuskasvatuksen sisältöjä ja työmuotoja areenoilla, joissa perheitä, lapsia ja nuoria kohdataan.</p> <p>Neuvola Varhaiskasvatus Peruskoulu ja II aste Ajo-opetus</p>	<p>Liikenneturva on kehittänyt turvallisuuskasvatusmateriaaleja</p> <p>Liikenneturvallisuus on otettu huomioon opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteissa</p> <p>Liikenneturva, Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos ja Sotilaskotiliitto: Särmänä liikenteessä -koulutusmalli</p> <p>Ajokorttilainsäädännön uudistukset</p>	
<p>Toimenpide 2. Liikenneturvallisuuden edistäminen kuuluu osaksi sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammatillista koulutusta.</p>	<p>THL on tuottanut työvälineitä (Tiedä- ja toimi kortti, tarkistuslistat) ja sisältöjä Tapaturmat-verkoston kautta</p> <p>OPTUKE-verkoston toiminta</p> <p>Turun yliopiston selvityksen mukaan turvallisuussisällöt opettajien peruskoulutuksessa ovat puutteelliset</p>	
Osa-alue 6. Erityisiä haasteita 1: Tuetaan liikenteen päihitteettömyyttä		
<p>Toimenpide 1. Harkitaan rattijuopumusrajan tiukentamista 0,2 promilleen, kun tarvittavat edellytykset (ml. oikeuskäytännöt, puhallustekniikka) luotu.</p>	<p>Veren alkoholipitoisuuden promillerajoihin tieliikenteessä ei ole tehty muutosta. Asiasta on käyty keskusteluja eri ministeriöiden välillä.</p>	
<p>Toimenpide 2. Etenkin nuorten rattijuopumus-tapa-uksissa on aina selvitettävä tukitoimien tarve ja ehkäistävä uusimiset. Tie selväsi -hankkeen malli levitetään valtakunnalliseksi arvioinnin jälkeen.</p>	<p>Tie selväsi - toimintamallin käyttöönotto ei ole käynnistynyt valtakunnallisesti. Toimintaa on toteutettu alueellisesti, esim. Tampereella ja Jyväskylässä poliisilaitoksen ja kaupungin viranomaisten yhteistyönä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa 2015 malli on nostettu esiin. Ohjelmaan on kirjattu sitoutuminen toimeenpanon edistämiseen sote-uudistuksen edettyä.</p> <p>Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman ohjausryhmä antoi v.2011 kannanoton nuorten tapaturmista ja päihteistä: kunnissa tulisi olla vakiintunut käytäntö rattijuopumuksesta kiinnijäävien nuorten päihneiden käyttöön puuttumiseksi.</p>	
<p>Toimenpide 3. Rattijuopumusvalvontaa ajoitetaan enemmän viikonloppuöihin, jolloin nuoria kuljettajia on enemmän liikkeellä.</p>	<p>Poliisi on ajoittanut valvontaa ns. ruuhkapiikkeihin</p> <p>Asia mukana Tieliikenteen turvallisuussuunnitelmassa</p>	
<p>Toimenpide 4. Alkoholikon käyttöä lisätään lainsäädännöllä ja vapaaehtoisesti</p>	<p>Alkoholukkoa koskeva lainsäädäntöä on uudistettu ja koululais- ja varhaiskasvatusikäisten tilausajokuljetuksissa lukko on ollut pakollinen v.2011 lähtien</p>	
Osa-alue 7. Erityisiä haasteita 2: Parannetaan mopon turvallisuutta		
<p>Toimenpide 1. Tulevaisuudessa arvioidaan mopokorttiuudistuksen vaikutus erityisesti nuorten mopo-onnettomuuksiin. Selvitetään tarve kevyiden nelipyörien erottamiseen mopolainsäädännöstä.</p>	<p>Ajokorttia- ja ajo-opetuslupaa koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu</p> <p>Mopokorttia koskevaan lainsäädäntöön tehdyt kuljettajaopetukseen ja tutkintovaatimusten uudistukset tulivat voimaan vuonna 2011 -> mopo-onnettomuudet ovat vähentyneet merkittävästi lakimuutoksen voimaan astumisen jälkeen</p>	

<p>Toimenpide 2. Mopojen virittämiseen ja muuhun riskikäyttämiseen puututaan aktiivisesti yhteistyössä kotien, harrastusjärjestöjen, nuorisotoimen ja lähipoliisin kanssa.</p>	<p>Trafilla ja Liikenneturvalla mopoilun turvallisuudesta laajat verkkosivut, joilla esillä myös mopoilun turvallisuus. Trafilla on olemassa myös oma tietopakettinsa vanhemmille.</p> <p>Poliisin tehovalvontaviikot</p> <p>Eläköön! -kampanja nosti esiin myös mopoilun turvallisuutta.</p>	
<p>Toimenpide 3. Kansainvälisten sopimusten ja yhteistyön kautta pyritään edistämään mopojen teknisten rakenteiden muuttamista niin, ettei niiden virittäminen enää onnistu.</p>	<p>EU:n asetusta 168/2013 sovelletaan uusien mopojen osalta 1.1.2016. Säädös parantaa merkittävästi teknisesti mopojen virityksien ehkäisyä ja lisää markkinavalvonnan keinoja puuttua laittomiin mopoihin ja niiden kauppaan.</p>	


Kaatumiset ja putoamiset (ml. liikuntavammat)		
<p>Yleistavoite: Vakavien liikuntavammojen määrä vähenee. Lasten putoamiset vähenevät mm. parantamalla vanhempien ja leikkikenttien ylläpitäjien tietoja putoamisvaaroista kotona ja lähiympäristössä. Kaatumis- ja putoamistapaturmien syyt ja ehkäisykeinot tunnetaan paremmin.</p>		
<p>Osa-alue 1. Otetaan turvallisuus huomioon toimintaympäristöjen kehittämisessä</p>		
<p>Toimenpide 1. Turvallisuus ja fyysinen aktivointi otetaan kunnissa lähtökohdiksi suunniteltaessa, toteutettaessa ja ylläpidettäessä lasten ja nuorten toimintaympäristöjä. Suunnittelun yhteydessä tehdään systemaattisesti lapsivaikutusten arviointi.</p>	<p>Kansainvälisen arvioinnin (2012) mukaan kansallisen politiikan taso Suomessa kaatumisten- ja putoamisten ehkäisyssä (pl. liikuntavammat) on hyvä.</p> <p>Reilussa puolessa (56 %) kunnista oli v.2012 suunnitelma lähiliikuntapaikkojen kehittämisestä. Koulupihojen virikkeellisyttä on kehitetty esimerkiksi Liikkuva koulu-ohjelmassa.</p> <p>THL tuottanut kunnille oppaan lapsivaikutusten arviointiin v.2010. Toteutuksesta ympäristösuunnittelussa ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. UKK-instituutin mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä.</p>	
<p>Toimenpide 2. Leikkikenttä- ja liikuntavälineiden turvallisuuteen kiinnitetään huomiota erityisesti lapsille ja nuorille suunnatuissa lähiympäristöissä.</p>	<p>Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) turvallisuusasiakirjan laatimisvelvollisuus palveluntarjoajilla, huolellisuusvelvoite</p> <p>Työvälineitä edistämiseksi mm. Tukesin ohjeet palvelun tarjoajille, aktiivinen monikanavainen verkkoviestintä, kattava sidosryhmäyhteistyö sekä riskiperusteinen valvonta.</p> <p>Tukes osallistuu resurssien mukaan leikkikenttävälineitä koskevaan standardisointityöhön.</p>	
<p>Toimenpide 3. Leikkikentillä huolehditaan omavalvonnasta. Helpotetaan puutteiden ilmoittamista. Aluehallintoviranomaiset seuraavat leikkikenttien turvallisuustilannetta omilla erillisselvityksillään alueensa kunnissa.</p>	<p>Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) mukaisen toiminnanharjoittajan tulee laatia turvallisuusasiakirja, jossa esitetään kuinka varmistetaan palvelun turvallisuudesta.</p> <p>Leikkikentillä tärkeä turvallisuuspuutteiden ilmoittamista edistävä kanava asiakkaiden suuntaan on tunnistetaulut.</p> <p>Valvonta: 1.5.2016 lähtien Tukes, jatkossa painotuminen yhä enemmän palvelun tarjoajien turvallisuusjohtamisen menettelyihin ja omavalvonnan toimivuuteen.</p> <p>Systemaattista valtakunnan tason seurantatietoa leikkipaikkojen turvallisuudesta ei ole saatavilla.</p>	

<p>Toimenpide 4. Uusien liikuntapaikkojen rakentamisessa ja jatkossa myös vanhojen kunnostuksissa huomioidaan liikuntavammojen ehkäisy. Kunnat huomioivat liikuntapaikkojen rakentamista ja ylläpitoa kilpailuttaessaan turvallisuuskriteerit.</p>	<p>Liikuntapaikkarakentamiseen liittyviä tutkimuksia, selvityksiä ja suunnitteluoppaita julkaistaan Rakennustietosäätiön kustantamassa OKM:n liikuntapaikkajulkaisu -sarjassa</p> <p>UKK-instituutin mukaan ympäristösuunnittelussa ei aina ole huomioitu turvallisuustekijöitä</p>	
<p>Toimenpide 5. Lapset, nuoret ja vanhemmat otetaan aktiivisesti mukaan lähiliikuntapaikkojen suunnitteluun huolehtien, että heillä on riittävät tiedot myös niiden turvallisuuden varmistamisesta.</p>	<p>Valtakunnallisen selvityksen (2014)mukaan vanhemmat ja huoltajat sekä oppilaat otetaan mukaan oppilaitosten lakisääteisiin kolmen vuoden välein tehtäviin terveellisyys- ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksiin melko harvoin.</p>	
<p>Osa-alue 2. Lisätään kaatumisten, putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy turvallisuuskasvatuksen sisältöihin</p>		
<p>Toimenpide 1. Liikuntavammojen sekä kaatumisten ja putoamisten ehkäisysisällöt ovat aiempaa paremmin mukana eri areenoilla annettavassa turvallisuuskasvatuksessa.</p> <p>Neuvola Peruskoulu, II aste ja urheiluseurat</p>	<p>Kaatumisten ja putoamisten ja liikuntavammojen ehkäisy on osa perustyötä neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa, urheiluseuroissa</p> <p>Tukes on tuottanut aineistoja esim. lastenhoitotarvikkeista.</p> <p>Perusopetuksen oppimateriaaliselvityksessä (2012) havaittiin puutteita liikuntavammojen ehkäisyn sisällöissä: selkeimmin aihepiiri nousi esille vasta yläkoulun terveystiedossa.</p> <p>UKK-instituutin hankkeet ja ohjelmat: Terve Koululainen, Terve Urheilija, Smart Moves</p>	


Myrkytykset







Yleistavoite: Pikkulasten myrkytyskuolemissa pysytään nollassa. Nuorten kohdalla pyritään lähelle nollassa vähentämällä päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvia myrkytyksiä. Sairaalahoittoon johtaneiden myrkytystapausten väheneminen jatkuu edelleen.


Osa-alue 1. Kehitetään lainsäädäntöä myrkytysten ehkäisemiseksi







<p>Toimenpide 1. Selvitetään tarve ja mahdollisuus saada lainsäädäntöön vaatimus lääkepurkkien lapsiturvallisista korkeista ja läpipainopakkausten pakollisuudesta.</p>	<p>Asiaa on selvitetty STM:n ja Fimean asiantuntijoiden kautta, mutta lähivuosina asiassa ei nähdä etenemisen mahdollisuuksia lainsäädännön keinoin. Lapsiturvalliset korkit ja pakkaukset ovat ongelmallisia esim. ikääntyneiden kohdalla. Myrkytystietokeskuksen mukaan lääkeainepakkausten lisäksi myös vitamiinipurkit ovat myrkytysvaasteita kodeissa.</p>	
--	---	---





Osa-alue 2. Panostetaan kasvuympäristöjen turvallisuuteen ja tehostetaan myrkytysten ehkäisyyn liittyvää turvallisuuskasvatusta

<p>Toimenpide 1. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvä turvallisuuskasvatus neuvolassa</p>	<p>THL ja Tukes ovat tuottaneet neuvoloiden käyttöön materiaalia tapaturmien ehkäisystä</p> <p>Ohjeistuksissa (mm. laajat terveystarkastukset, äitiysneuvolaopas, sähköinen lastennlaopas) huomioitu kodin turvallisuus.</p> <p>Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen hoitotyön suositus on päivitetty v.2015 (HOTUS)</p>	
--	--	---

<p>Toimenpide 2. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvä turvallisuuskasvatus koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa</p>	<p>Peruskoulun laajojen tarkastusten esitietolomakkeet sisältävät tapaturmia ja päihdeidenkäyttöä kartoittavia kysymyksiä.</p> <p>Valtakunnallisen selvityksen (2014) mukaan kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa noin puolessa peruskouluista käytetään 1., 5. ja 8.lk oppilaiden vanhemmille Audit-kyselyä alkoholin käytön kartoittamiseen. Valtaosassa peruskouluja (95 %) käytettiin selvityksen mukaan laajoissa terveystarkastuksissa oppilaiden päihdekäytön kartoittamisessa ADSUME-päihdemittaria.</p> <p>Valtakunnallista tietoa laajojen terveystarkastusten yhteenvedoista ei ole saatavilla.</p> <p>Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumissa v.2013 aiheena oli nuorten myrkytykset.</p>	
<p>Toimenpide 3. Myrkytysten ehkäisyyn liittyvä turvallisuuskasvatus vapaa-ajan ympäristöissä</p>	<p>Valtakunnallisessa Pakka-toimintamallissa turvallisuuskasvatus on pieni osa yhteisövaikuttamista (esim. vanhempainillat).</p> <p>Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman ohjausryhmä antoi v.2011 kannanoton nuorten tapaturmista ja päihteistä</p> <p>THL, Ehyt ry ja Liikenneturva tuottivat v.2014 julkaistun Turvallisesti mestoille -tieto- ja menetelmäpaketin, jossa sisältöjä myös päihdeiden käytön ja tapaturmien ehkäisystä.</p>	
<p>Osa-alue 3. Kohdennetaan toimia erityisesti nuorten myrkytysten ehkäisyyn</p>		
<p>Toimenpide 1. Ammattilaisten tietoisuutta nuorten myrkytysten yhteyksistä mielenterveysongelmiin, erityisesti depressioihin, lisätään.</p>	<p>Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli) painotettiin erityisesti palvelujen järjestämistä yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteydessä sekä tehokkaiden menetelmien käyttöönottoa. Yhtenäisissä palveluketjuissa on edelleen puutteita ja pirstaleisuutta.</p> <p>Valtakunnallista tietoa eri ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutusten sisällöistä liittyen nuorten myrkytyksiin ja mielenterveysongelmiin ja niiden yhteyksiin ei ole saatavilla.</p> <p>Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumissa v.2013 teemana oli nuorten myrkytykset.</p>	
<p>Toimenpide 2. Erityisesti nuorten kohdalla puretaan päihde- ja mielenterveyden sektorirajoja.</p>	<p>Valtakunnallisesti yhtenäistä mallia ei ole vielä käytössä, joillakin alueilla hyviä käytäntöjä jo olemassa. Sote-uudistus on meneillään.</p> <p>Sipilän hallituksen yksi kärkihanke keskittyy lasten ja perheiden palveluiden yhtenäisten palvelujen luomiseen. Valtakunnallisissa ohjelmissa (Lasten Kaste, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma) asiaa on nostettu esille.</p>	
<p>Toimenpide 3. Psykiatrin konsultaatio otetaan osaksi nuorten myrkytysten hoitoa, etenkin terveyskeskusten tai muiden tahojen päivytysvastaanoitoilla.</p>	<p>Asiantuntijoiden mukaan konsultaatio ei toteudu vielä systemaattisesti ja kattavasti.</p>	
<p>Toimenpide 4. Nuorille psyykenlääkkeitä määrättäessä huomioidaan niiden mahdolliset ei-toivotut vaikutukset</p>	<p>Asiantuntijan mukaan näin tulee toimia, mutta tietoa käytännön työn toteutumisesta ohjeiden mukaisesti ei ole saatavilla.</p>	

Osa-alue 4. Hyödynnetään tehokkaasti Myrkytystietokeskuksen asiantuntemusta		
Toimenpide 1. Lääkäreiden yhteydenottokynnystä Myrkytystietokeskukseen pyritään määrittämään kohdennetulla kampanjoinnilla. Myös neuvoloihin tietoa keskuksen toiminnasta ja palveluista.	Myrkytystietokeskuksen toiminnasta on tiedotettu eri kanavia pitkin ja asiantuntijan mukaan yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa on toimivaa.	



Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet		
Yleistavoite: Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat vähenevät 2000-luvun alkuvuosien tasosta.		
Osa-alue 1. Kehitetään lainsäädäntöä hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien ehkäisemiseksi		
Toimenpide 1. Selvitetään, onko tarpeen viedä lakiin ohjeistuksia rantojen, uima-aitaiden ja kylpylöiden turvallisuudesta sekä riittävästä uinnin- ja rantavalvojen määrästä ja säännöllisestä uudelleenkoulutuksesta.	Lainsäädännössä on kuluttajapalveluita tarjoaville veloitteita liittyen palveluiden turvallisuuteen (kuten huolellisuusveloite ja turvallisuusasiakirjan laatimisveloite). Tukes valvoo 1.5.2016 lähtien kuluttajapalveluiden turvallisuutta valtakunnallisesti. Suomessa ei ole lainsäädännössä erikseen määritetty riittävästä ranta- ja uinninvalvojen määrää tai heidän uudelleenkoulutustarvettaan.	
Toimenpide 2. Kylpyläyrittäjiä veloitetaan suunnittelemaan toiminta lapsiperheiden ja pikukulasten turvallisuuden näkökulmasta. Lisätään yrittäjien tietoisuutta veloitteesta.	Kuluttajaturvallisuuslain mukaisista palveluista ei saa aiheutua vaaraa kuluttajille. Uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta on valvottu valtakunnallisesti v. 2015 aikana Tukesin, avien ja kuntien valvontaprojektissa, erityispainotus valvonnan riittävyys & erityistilannevalmiudet. Tukesilla päivitetty ohje (2015) uimahallien ja kylpylöiden turvallisuudesta, tarkoitettu erityisesti palveluntarjoajille. Lisäksi viestintää tehty.	
Toimenpide 3. Lainsäädäntöä tarkennetaan niin, että sopivan pelastusliivin tms. tulee olla puettuna vesiliikkujan päällä.	Lainsäädäntöön ei ole tehty muutoksia asian suhteen.	
Toimenpide 4. Selvitetään, vastaako nykyinen lainsäädäntö vesiliikenteen promillerajoista sitä, mitä turvallinen liikkuminen vesillä edellyttää.	Kauppamerenkulussa veren alkoholipitoisuuden promillerajaa on v.2012 alennettu 0,5:n, mutta huviveneliikenteessä promilleraja edelleen 1,0. Asiasta on käyty neuvotteluja eri ministeriöiden kesken.	
Osa-alue 2. Tehostetaan vesiturvallisuuteen liittyvää valistusta ja kasvatusta		
Toimenpide 1. Vesiturvallisuuskasvatus neuvolassa	Tapaturmien ehkäisy on osa vanhemmille suunnattua neuvolan terveysneuvontaa. Uimataitoon liittyvästä ohjauksesta ja valistuksesta ei ole olemassa valtakunnallista tietoa	
Toimenpide 2. Kunnissa selvitetään peruskouluissa annettavan uimaopetuksen määrä ja laatu sekä ryhdytään tarvittaessa toimiin tilanteen kehittämiseksi yhteistyössä harrastusjärjestöjen kanssa.	Lasten terveysseuranta -tutkimuksessa (2010) tarkasteltiin myös äidin koulutustaustan ja alueen (Turku vs. Kainuu) yhteyttä kouluikäisten lasten riittävään uimataitoon. Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja Likes tekivät v.2011 peruskoulun 6.lk uimataitoselvityksen. Onnettomuustutkimuskeskuksen teematutkiminta hukkumisista v.2011. Tulosten mukaan peruskouluista vain 57 % järjesti uimaopetusta alakoulun kaikilla luokka-asteilla ja 5 % ei järjestänyt uimaopetusta lainkaan. Lapsista 72 % oli uimataitosisia, joten SUH:n mukaan edelleen tarvitaan toimia, että OPS- perusteissa annetut veloitteet täyttyisivät ja uimataitoisten lasten ja nuorten määrä kasvaisi Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2014) sisältyy kouluille veloite riittävän ja säännöllisen uimataidon opetuksesta.	








<p>Toimenpide 3. Erityisesti nuorille suunnataan valistusta turvallisista uimatavoista ja siitä, miten alkoholi vaikuttaa selviytymiseen vedessä.</p>	<p>Valtakunnallisia mediakampanjoita (Viisaasti vesillä, Eläköön!) on järjestetty säännöllisesti. Opetussuunnitelmien perusteissa on sisältöjä vesiturvallisuudesta. Em. toimista huolimatta SUH:n mukaan käytännössä tarvitaan vielä paljon työtä ja lisäpanoksia ennen kuin on pystytty aidosti vaikuttamaan nuorten käyttäytymiseen. Vesiturvallisuuskampanjointiin käytettävissä olevat resurssit ovat myös kaventuneet lähivuosina selvästi.</p>	
<p>Toimenpide 4. Uimarantojen, uimahallien ja kylpylöiden ylläpitäjille tarjotaan koulutusta palvelujen tuottajan vastuusta sekä rantojen riskiarvioinnista. Kuntien viranomaisille järjestetään koulutusta riskienarvioinnista valvonnan välineenä.</p>	<p>Tukes on julkaissut ohjeistusta, kouluttanut kuntien viranhaltijoita sekä ohjannut ja neuvonut palvelun tarjoajia. SUH on järjestänyt koulutusta kuluttajaturvallisuuslainsäädännössä olevista velvoitteista palvelutarjoajille. SUH julkaisi v. 2013 Tule uimahalliin! oppaan uimahallien asiakkaille ja henkilökunnalle sekä kansalaisjärjestöille</p>	
<p>Osa-alue 3. Tuetaan toimivaa yhteistyötä</p>		
<p>Toimenpide 1. Hyvin toimivaa yhteistyötä järjestöjen ja viranomaisten välillä jatketaan sekä tarvittaessa tuetaan ja laajennetaan.</p>	<p>Verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tehty paljon. Viisaasti vesillä kampanjointia järjestetään vuosittain, mutta lähivuosina kampanjan laajuus on rahoituksen niukkenemisen vuoksi kaventunut. Eläköön!-kampanjassa tuotiin esiin myös vesiturvallisuutta.</p>	
<p>Toimenpide 2. Vesiturvallisuuskampanjoissa otetaan esille nuorten riskikäyttäytymisen yhteys hukkumisiin ja vesiliikenneonnettomuuksiin sekä pienten lasten vanhempien kohdalla vanhempien esimerkki.</p>	<p>Kampanjoissa on ollut vuosittain eri painopiste-alueita ja lisäksi toimijat kuten SUH ja Trafi ovat viestineet erillisissä tiedotteissaan vesiturvallisuudesta monista lähtökohdista käsin.</p>	






Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset

Yleistavoite: Vuoteen 2025 nuorten itsemurhakuolleisuus on selvästi nykyistä pienempi. Itsensä vahingoittamisissa pyritään saamaan vuosina 2005–2007 sairaalahoitojaksoissa näkyvä yleistymisen tasaantumaa.










Osa-alue 1. Edistetään ja vahvistetaan mielenterveyttä









<p>Toimenpide 1. Lasten ja nuorten mahdollisuuksia turvallisten kodin ulkopuolisten aikuiskontaktien luomiseen on tuettava.</p>	<p>Kuntien peruspalvelut (neuvola varhaiskasvatus, koulu, oppilaitokset, työpaikat, kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntatoimi) sekä harrastustoiminta ja järjestöt Lasten Kasteen osa-ohjelmat, Sipilän hallituksen kärkihanke lasten ja perheiden palveluiden yhteisistä palveluketjuista Etsivän nuorisotyön palvelut kunnissa Yli hyvä juttu- ja Icehearts - ja muut hyvät toimintamallit ja käytännöt.</p>	
<p>Toimenpide 2. Eri koulutusasteiden opetussuunnitelmat sisältävät laajemmin mielen hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä sisältöjä koulujen arjessa.</p>	<p>Monia hyviä toimintamalleja on luotu ja levitetty valtakunnallisesti (esim. Yhteispeli, Hyvän mielen koulu, Kiva koulu, Ihmeelliset vuodet, MLL tuki-oppilastoiminta) Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden uudistuksessa 2014 mielenterveyttä edistäviä ja vuorovaikutustaitoja tukevia oppisisältöjä lisättiin perusteiden sisältöihin</p>	





<p>Toimenpide 3. Nivelvaiheissa huomio lasten ja nuorten ryhmäytymiseen ja yhteisöllisyyteen. Kehitetään tähän toimintamalleja ja lisätään ao. sisällöt opettajien koulutukseen.</p>	<p>Toimenpiteen 2. sisältöjen lisäksi siirtymävaiheisiin keskittyvä Time Out! Aikalisä! Elämä raitilleen! -toimintamalli on valtakunnallisesti käytössä. Mallissa tarjotaan aktiivista tukea nuorille miehille kutsunnoissa ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä.</p> <p>Opettajille on järjestetty täydennyskoulutuksia aihepiiriin mallien ja työmenetelmien käytöstä ja uusien opetussuunnitelmien sisällöistä.</p>	
<p>Toimenpide 4. Mataloitetaan kynnystä mielenterveyspalveluihin järjestämällä yläkoulun aikana kaikille ryhmämuotoinen tapaaminen koulupsykologin kanssa.</p>	<p>Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 painottaa yhteisöllistä opiskeluhuoltoa ja mielenterveyden ja opiskelukyvyyn tukemista monialaisesti. Valtakunnallisten tiedonkeruiden (mm. TEA ja Kouluterveyskysely) tietojen perusteella opiskeluhuollon palvelujen saatavuus on yleisellä tasolla parantunut lähivuosina. Toimenpiteen toteutumisestapsykologin ryhmämuotoisten tapaamisten osalta ole saatavilla tietoa.</p>	
<p>Toimenpide 5. Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksia tuetaan sosiaali-, liikunta- ja nuorisotoimen yhteistyöllä.</p>	<p>Toimintamalleja on luotu kuten Yli hyvä juttu- ja Icehearts.OKM:n on tehnyt toimia Kataisen hallituksen aikana, esim.esitetty vapaa-ajan harrastustoiminnan tukea, joka mahdollistaisi tasavertaisemmat harrastusmahdollisuudet.</p>	
<p>Osa-alue 2. Tunnistetaan ja puututaan mielenterveysongelmiin varhaisessa vaiheessa</p>		
<p>Toimenpide 1. Tietämystä ja ymmärrystä mielenterveysasioista (edistäminen, tunnistaminen) lisätään lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien keskuudessa.</p>	<p>Eri toimijat tekevät edistämistyötä osana omaa työtään, sosiaali- ja terveysala, koulut ja oppilaitokset, nuorisotoimi, järjestöt ym. kolmannen sektorin toimijat.</p> <p>Työnantajalla on henkilöstölle lakisäätäinen täydennyskoulutusvelvoite, jonka kautta tietämys leviää myös.</p>	
<p>Toimenpide 2. Neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa otetaan systemaattisesti mielenterveys- ja päihdeasiat puheeksi ja etsitään yhdessä ratkaisuja huoltajien sekä lapsen tai nuoren itsensä kanssa.</p>	<p>THL:n Lastenneuvolakäsikirjassa on sisältöjä mielenterveys- ja päihdeasioista.</p> <p>Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten oppaassa on asiat huomioitu ja tarkastusten esitietolomakkeisiin sisältyy kysymyksiä mielenterveys- ja päihdeasioista.</p> <p>Neuvolassa on käytössä vanhempien mielenterveyttä ja päihdeidenkäyttöä arvioivia mittareita ja työmenetelmiä (esim. EPDS, Beck, Audit, Toimiva lapsi ja perhe, Vanhemmuuden voimavarat), koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lisäksi oppilaille ja opiskelijoille suunnattuna esim. AD-SUME.</p>	
<p>Toimenpide 3. Päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamisen jälkeen tasapainotetaan lapsen ja nuoren arkea, jonka jälkeen tehdään intensiivisemmän hoidon kartoitus.</p>	<p>Lasten Kaste -ohjelman aikana aloitettiin lasten ja perheiden palveluketjujen yhtenäistämisen suunnittelu, jota Sipilän hallituksen kärkihankkeessa jatketaan nk. perhekeskusten toiminnan kehittämisen puitteissa.</p>	
<p>Toimenpide 4. Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimi muodostavat toimivan palvelukokonaisuuden ja ne laativat yhdessä hoitosuunnitelman. Nuorille luodaan valtakunnallisesti perustasolle oma matalan kynnyksen palveluporras (lasten- ja aikuispsykiatrian välissä).</p>	<p>Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009-2015) (THL) antaa suuntaviivoja</p> <p>Erialaista toimintaa on monella organisaatiolla, esim. ehkäisevä nuorisotyö. Valtakunnallista yhtenäistä toimintatapaa ei ole luotuna.</p> <p>Sipilän hallituksen kärkihankkeen lasten ja perheiden palveluista ja vireillä oleva SOTE-uudistus vaikuttavat myös tähän.</p>	



<p>Toimenpide 5. Parannetaan mielenterveyspalveluiden valtakunnallista saatavuutta hyödyntämällä internetin mahdollisuuksia.</p>	<p>Erilaisten verkkopohjaisten mielenterveyspalveluiden määrä ja käyttö on lisääntynyt, esim. Suomen Mielenterveysseuran E-mielenterveys, Nyyti ry:n nettiryhmät ja elämäntaitokurssit, MLL:n Lasten ja nuorten puhelin- ja nettipalvelut.</p>	
Osa-alue 3. Kamppaillaan mielenterveysongelmaisten leimautumista vastaan		
<p>Toimenpide 1. Tietoa mielenterveydestä sekä siihen liittyvistä tekijöistä levitetään lapsille ja nuorille sensitiivisesti ja ikävaiheeseen soveltuvalla tavalla.</p>	<p>Eri toimijat: Vanhemmat, varhaiskasvatus, neuvola Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, opetus- ja nuorisotoimi Järjestöt, harrastustoiminta jne.</p> <p>Keinot: Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet ja paikalliset opetussuunnitelmat, viestintä eri kanavia pitkin, vanhemmuuden tuki.</p>	
Osa-alue 4. Otetaan huomioon ja tuetaan riskiryhmiä		
<p>Toimenpide 1. Valtakunnallisesti otetaan käyttöön toimintamalleja, joilla pyritään tukemaan perheitä, joissa mielenterveys- ja päihdeongelmia.</p>	<p>Vaikuttavaksi työmenetelmäksi tutkimuksessa todettua Toimiva lapsi ja perhe -toimintamallia on levitetty valtakunnalliseen käyttöön.</p>	
<p>Toimenpide 2. Lapsille ja nuorille, joilla kohonnut riski tai jo oireita, tarjotaan esim. kouluissa kursseja elämäntaito- ja stressinhallintatekniikoista.</p>	<p>Erilaisia toimintamalleja on käytössä: esim. Nyyti ry tarjoaa elämäntaito- ja stressinhallintakursseja opiskelijoille, Coping with stress -malli (Marttunen, THL), Aikalisä! Timeout! Elämä raitteilleen -toimintamallissa tarjotaan aktiivisesti tukea nuorille miehille kutsunnoissa ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä.</p>	
<p>Toimenpide 3. Varhaisen puuttumisen menetelmiä otetaan mukaan eri alojen ammattilaisten koulutukseen (moniammatillisuus ja rohkeutta puuttua ajoissa heikommin pärjäävien tilanteisiin).</p>	<p>Eri ammattilaisille olevia toimintamalleja on jalkautettu osin peruskoulutukseen, esim. Harmaan huolen vyöhyke sosionomeille tms. ja vavu-koulutus terv.hoitajille</p> <p>Metsästystä harrastaville nuorille miehille on kehitetty menetelmiä mahdollisten ongelmien tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen, jotta he voivat toimia ns. vertaistukijoina: Hyvä mehtäkaveri -hanke, Esa Nordling, THL.</p>	
Osa-alue 5. Vaikeutetaan itsemurhien toteuttamista		
<p>Toimenpide 1. Huolehditaan, ettei korkeassa itsemurhariskissä oleville määrätä ilman riittävän tiivistä seurantaa suurta määrää lääkkeitä, joilla itsemurhan tekeminen on helppoa.</p> <p>Vastaavasti pyritään ampuma-aseiden määrän vähentämiseen.</p>	<p>Lääkärin käsikirjan (Terveysportti) ohjeistukseen on kirjattu, että päihdeongelmien ja masennuksen vuoksi hoitoon tulleelta nuorelta tulee kartoittaa mahdolliset itsetuhoiset ajatukset ja niiden vakavuus. Seurantakäyntejä sovitaan tiiviisti ja myös lääkityksestä annetaan ohjeistusta.</p> <p>Aselainsäädäntöön on esitetty tiukennuksia esimerkiksi lääkäreiden ilmoitusvelvollisuuteen liittyen.</p>	











Lasten ja nuorten toimintaympäristöissä tehtävä työ




Koti		
Yleistavoite: Kotona sattuneiden sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien määrä vähenee. Tieto kotitapaturmista ja niiden ehkäisystä lisääntyy.		
Osa-alue 1. Luodaan turvallinen ympäristö kotiin		
Toimenpide 1. Terveystieteiden ammattilaisten käyttöön tuotetaan yhteistyössä ikävaiheittaisia kotitapaturmien ehkäisyn aineistoja käytettäväksi terveysneuvontaan.	Alle kouluikäisille ja kouluikäisille on tuotettu turvallisuustarkistuslistoja ja neuvolahenkilöstölle Tiedä ja toimi -kortti.	
Toimenpide 2. Työterveyshuollon mahdollisuudet tukea lasten turvallisuutta kotona selvitetään	Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman puitteissa selvitystä asiasta ei ole tehty.	
Toimenpide 3. Vanhemmille suunnatussa terveys- ja turvallisuusneuvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota lastenhoitotarvikkeiden, liikunta- ja leikkivälineiden turvallisuuteen.	Tukes tekee jatkuvaa seurantaa ja valvontaa, koulutusta sekä tuottaa materiaalia eri toimijoiden ja väestön käyttöön (kuten Turvallinen koti lapsille opas). THL, Kotitapaturmahanke ja liikenneturva ovat tuottaneet materiaalia neuvolahenkilökunnan käyttöön. Viestintää eri kanavia pitkin eri toimijoiden välittämällä. Verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kesken. Turvallisuuden edistäminen on osa neuvolan perustyötä terveystarkastuksissa, kotikäynneillä ja perhevalmennuksissa.	
Toimenpide 4. Vanhempien sekä lastenhoitotarvikkeita ja leluja myyvien tietojen turvallisuudesta sekä niiden riskien arvioinnista ja pienentämisestä lisätään (esim. trampoliinit).	Eri toimijat ovat tuottaneet julkaisuja sekä painettuna että verkkojulkaisuina Tukes tekee riskiperusteista markkinavalvontaa sekä viestii aktiivisesti eri toimijoille.	
Osa-alue 2. Vahvistetaan kotona annettua turvallisuuskasvatusta		
Toimenpide 1. Kodin turvallisuuskulttuurin ja -kasvatuksen tärkeyttä korostetaan neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa annetussa terveysneuvonnassa	Neuvolan ja kouluterveydenhuollossa laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn sisältöjä. Selvityksen mukaan tapaturmasisältöjä ei välttämättä oteta kuitenkaan kaikissa terveystarkastuksissa esille.	
Osa-alue 3. Tuetaan erityistä tukea tarvitsevia perheitä		
Toimenpide 1. Tarkistetaan mahdollisuudet laskea keskeisimpien ja tehokkaiden turvalaitteiden arvonlisäveroa.		
Toimenpide 2. Kannustetaan vakuutusyhtiöitä tarjoamaan alennuksia vakuutusmaksuihin, jos kotoa löytyy keskeisiä turvallisuutta parantavia laitteita.		
Toimenpide 3. Selvitetään muut keinot lisätä kodin turvallisuustekniikkaa.		
Toimenpide 4. Jatketaan Toimiva lapsi & perhe -mallin levittämistä uusille sektoreille ja jatketaan sen kuntalähtöistä kehittämistä.	Toimintamallia on levitetty valtakunnallisesti ja koulutuksia on järjestetty.	




Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt		
Yleistavoite: Liikuntavammojen kasvava trendi saadaan laskemaan monien eri tahojen yhteistyössä tekemän ehkäisytönn kautta. Nuorten päihteettömyys lisääntyy. Lasten ja nuorten riskikäyttäytymistä vähentävät elämäntaitojen taidot paranevat.		
Osa-alue 1. Ehkäistään yhteistyössä lasten ja nuorten vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen tapaturmia		
Toimenpide 1. Paikallisella tasolla yhteiset periaatteet kirjataan paikalliseen turvallisuussuunnitelmaan	Selvitystyötä asiasta on tehty esim. Poliisiammattikorkeakoulun ja Rikoksensortuntaneuvoston toimesta.	
Toimenpide 2. Koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskasvatuksessa lasten ja nuorten asiantuntemusta hyödynnetään aktiivisemmin.	Oppilaitosten lakisäätöisiä tarkastuksia ohjeistavassa oppaassa suositellaan vanhempien ja oppilaiden sekä opiskelijoiden osallisuutta tarkastuksissa. Toteutuksessa tähän mennessä on vielä puutteita selvitysten mukaan. Opiskelijat ja huoltajat osallistuvat harvoin esim. opiskeluhuollon suunnitteluun oppilaitoksissa.	
Osa-alue 2. Yhdistetään aktiivinen leikki ja toiminta sekä turvallinen ympäristö		
Toimenpide 1. Lapsivaikutusten arviointi tehdään systemaattisesti aina, kun suunnitellaan tilaa tai aluetta lasten ja nuorten käyttöön tai jos siihen suunnitellaan muutoksia.	Sipilän hallituksen Lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelmassa edistetään lapsivaikutusten arvioinnin käyttöönottoa laaja-alaisesti.	
Toimenpide 2. Kunnan kaavoituksella ja rakentamisella edistetään lasten ja nuorten turvallista ja aktiivista ajanviettoa lähiympäristöissä.	Turvallinen kaupunki -verkkosivusto Kevyen liikenteen väylien kehittämistä on linjattu valtakunnallisesti esimerkiksi liikenne- ja viestintäministeriön valtakunnallisessa kävelyn ja pyöräilyn strategiassa 2020.	
Toimenpide 3. Kunnissa otetaan nykyistä aktiivisemmin nuoria mukaan suunnittelemaan itselleen vapaa-ajanviettopaikkoja yhteistyössä teknisen toimen kanssa.	Valtakunnallisesti ei toteudu systemaattisesti, mutta alueellisia hyviä käytäntöjä voi olla luotuna, esim. nuorisovaltuustojen kautta.	
Osa-alue 3. Otetaan valtakunnallisesti käyttöön malli liikuntatapaturmien ehkäisyyn		
Toimenpide 1. Valtakunnallisesti levitetään urheiluseurojen käyttöön mallit, joissa huomioidaan lasten ja nuorten liikuntatapaturmien vaaratekijät ja riskit	UKK-instituutin Terve Urheilija- toimintamalli Erilaiset hankkeet, kuten Helsingin yliopiston Pääpeleissä -hanke (juniorijääkiekko).	
Toimenpide 2. Koulujen, oppilaitosten ja urheiluseurojen mallit liikuntatapaturmien ehkäisemiseksi yhtenäistetään ja yhteistyötä lisätään.	Terve koululainen, Smart Moves ja Liikkuva koulu -hankkeet ovat tehneet yhteistyötä oppilaitosten kanssa ja tuottaneet materiaalia	
Toimenpide 3. LiVE-ohjelman liikuntavammojen ehkäisemiseksi kehitettyjen mallien sisällöt siirretään koulujen ja oppilaitosten terveystiedon ja liikunnan opetukseen.	Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet, paikallisen tason suunnitelmat UKK-instituutin hankkeet (terve Koululainen, Smart Moves, Liikkuva koulu) ovat tuottaneet runsaasti materiaalia, joka saatavilla maksutta verkossa. Toteutumista opetuksessa on vaikeaa arvioida.	








Osa-alue 4. Puututaan nuorten päihteiden käyttöön ja ehkäistään heille aiheutuvia alkoholihaittoja		
<p>Toimenpide 1. Alkoholiveron alennuksia ei kohdeneta jatkossa mietoihin alkoholi-juomiin, joita nuoret kuluttavat, vaan harkittava niiden hinnan korotusta. Kiristetään alkoholimainontaa.</p>	<p>Alkoholilainsäädännön ja ehkäisevän päihdetyön lainsäädännön uudistuksia on tehty ja osa on vireillä. PTY-ohjeistukset ja esim. Pakka-malli ovat osaltaan vaikeuttaneet alkoholin saatavuutta nuorilla. Mainontaohjeistusta on kiristetty.</p> <p>Hallituksen esitys alkoholilain kokonaisuudistuksesta on ollut eduskunnan käsittelyssä kesällä 2016 ja uusi lainsäädäntö on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2017. Hallituksen esityksessä päivittäistavarakau- poissa ovat saatavilla aiempaa väkevempiä alkoholi-juomia ja nk. limuviinoja ja saatavuutta edistää myös myyntiin esitetyt aikarajojen löyhentäminen.</p>	
<p>Toimenpide 2. Pakka-hankkeen toimintamallia paikallistason alkoholihaittojen ehkäisyn tueksi viedään valtakunnallisesti eteenpäin ja käytännöistä tehdään pysyviä.</p>	<p>Pakka-toimintamallin käytännöt sisältyvät osaksi Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan ja valtakunnallista työtä jatketaan. Sipilän hallituksen kärkihankkeeseen edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta ei sisälly Pakka-hankkeen jalkauttaminen valtakunnallisesti.</p>	
<p>Toimenpide 3. Tutkimusta lääkkeiden päihdekäytöstä nuorten keskuudessa tulisi lisätä.</p>	<p>Tutkimustyötä lääkkeiden päihdekäytöstä tehdään jatkuvasti sekä yksittäisten tutkijaryhmien että kansallisten ja kansallisten kyselytutkimusten avulla. (Esim. Suomen Akatemian monialainen tutkimushanke Sekakäyttöprojekti (MiksMix), jossa THL on myös mukana.</p>	
Osa-alue 5. Opastetaan vapaa-ajan palveluiden tuottajia huomioimaan erityisesti lasten, nuorten ja perheiden turvallisuus		
<p>Toimenpide 1. Perhepuistojen, kylpylöiden ja ohjelmapalveluyritysten toiminnanharjoittajia opastetaan ottamaan turvallisuusasiat osaksi yrityksen perustoimintoja ja johtamista. Myös valvontaan panostetaan ja riskien arvioinnissa lähtökohta lapsiperheissä ja nuorissa.</p>	<p>Kunnat ja aluehallintoviranomaiset ovat tehneet ohjeistusta ja valvontaa ja toukokuusta 2016 valvontavastuu siirtynyt Tukesille</p> <p>Materiaalia on tuotettu Tukesin toimesta (esim. maaliskuussa 2015 päivitetty kylpylä- ja ohjelmapalvelujen valvontaohjeet).</p>	



Neuvola		
<p>Yleistavoite: Neuvoloissa toteutetaan tapaturmien ehkäisyä osana terveysneuvontaa suunnitelmallisesti valituilla käynneillä lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaisesti koko perhe huomioiden. Erityisesti kiinnitetään huomiota erityistä tukea tarvitseviin perheisiin ja tuen oikea-aikaiseen kohdentamiseen sitä eniten tarvitseville.</p>		
Osa-alue 1. Kehitetään terveystarkastusten, kotikäyntien ja perhevalmennuksen tapaturmien ehkäisyn sisältöjä		
<p>Toimenpide 1. Huolehditaan riittävien resurssien ohjaamisesta neuvoloihin ja niiden kehittämiseen.</p>	<p>Valtakunnallisen selvityksen mukaan neuvolan palvelut ovat kehittyneet säädösten suuntaisesti. Henkilöstöresurssit ovat parantuneet, mutta henkilöstömitoituksissa oli alueellisesti vaihtelua.</p>	
<p>Toimenpide 2. Terveystarkastusten sisältö: ikävaiheitaisten tapaturmariskien ja niiden ehkäisyn läpikäynti terveysneuvonnassa</p>	<p>Tapaturmien ehkäisy on osana terveysneuvontaa vastaanotoilla ja kotikäynneillä, erillistä koulutusmodulia perus- tai täydennyskoulutuksessa ei ole.</p> <p>Suosituksissa ja ohjeissa asia on mukana.</p> <p>Eri toimijat ovat tuottaneet neuvolahenkilökunnalle turvallisuuden edistämisen materiaalia.</p> <p>Puheeksiotto tapaturmista ei välttämättä aina toteudu ohjeistusten mukaisesti. Valtakunnallisen selvityksen mukaan erillisen tuen tarpeissa neuvolassa vähiten nostettiin esiin tapaturmia ja väkivaltaa.</p>	





Toimenpide 3. Kotikäyntien sisällöt: laaja-alainen kodin turvallisuusasioiden läpikäynti ennakoiden, hoitokäytännöt, fyysisen ympäristön turvallisuus, parisuhteen tukeminen.	Ks. ed kohta. Tapaturmien ehkäisy ja kodin turvallisuus ovat osa kotikäynnin sisältöä ja saattavat jäädä vain maininnan tasolle muun runsaan käsiteltävien asioiden määrän vuoksi.	
Toimenpide 4. Perhevalmennusten sisällöt: tietoisuuksia kodin turvallisuudesta (tavallimmat vaaranpaikat, ensiaputaidot, turvalaitteet ja niiden oikea käyttö).	Valtakunnallista tietoa perhevalmennusten tapaturmasisällöistä ei ole. Yhden opinnäytetyön aineistossa noin puolessa neuvoloita (n = 108) kodin turvallisuus oli osa perhevalmennuksen sisältöä.	
Toimenpide 5. Tarvittaessa kehitettävä menetelmiä neuvoloiden tekemään parisuhteiden tukemiseen.	Työmenetelmiä (esim. parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat, voimavaralomakkeet) ja erilaisia hankkeita kuten Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmätoiminta on kehitetty ja otettu käyttöön eri toimijoiden kautta.	
Toimenpide 6. Neuvolan kotikäyntikäytännöistä tehdään arviointitutkimus (sisällöt ja vaikuttavuus).	Kotikäyntien toteutumista arvioitu valtakunnallisessa selvityksessä v. 2012, mutta turvallisuussisällöjä ei ole niissä tarkasteltu.	
Toimenpide 7. Yhteistyökäytännöistä neuvoloiden perhevalmennusten tietoisuuksien järjestämisessä sovitaan paikallisten turvallisuussuunnitelmien yhteydessä.		
Osa-alue 2. Vahvistetaan isien osallistumista		
Toimenpide 1. Isien osallistumista on kehitettävä STM:n selvityksen ja uuden asetuksen (338/2011) mukaisesti.	Äitiysneuvolan suosituksiin ja laajojen tarkastus ohjeisiin on kirjattu, että laajaan terveystarkastukseen ja äitiysneuvolan ensikäynnille kutsutaan molemmat vanhemmat mukaan ja koko perheen hyvinvoinnin arvio sisältyy laajaan terveystarkastukseen. Isälle suunnataan oma yksilöllinen tarkastuskäynti äitiysloma-aikana. Eri toimijoilla on isyittä tukevia toimintamalleja käytössä (esim. Ensi- ja turvakotien liitto, MLL, NMKY, Miessakit ry).	
Osa-alue 3. Kiinnitetään huomiota erityistä tukea tarvitseviin perheisiin		
Toimenpide 1. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tilannetta aletaan seurata terveyskeskuksissa aktiivisesti.	Säädösten mukaan tarkastuksista poisjäävien tuen tarve pitää selvittää. Valtakunnallisen selvityksen mukaan näin suurin osa neuvoloista tekee, kuitenkin tapaturmat ja väkivalta nostetaan esiin neuvolassa erityisen tuen tarpeena vähiten esille.	
Toimenpide 2. Kehitetään tiiviissä hallintoaloja ylittävissä yhteistyössä edelleen menetelmiä erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen ja tukemiseen leimaamatta	Äitiysneuvolan suosituksissa monialainen yhteistyö ja lisäkäynnit ja erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ovat keskeinen osa neuvolan työtä. Työmenetelmiä on kehitetty.	
Toimenpide 3. Neuvoloita kehitetään kohti palvelukokonaisuuksia, jotka perustuvat moniammatilliselle yhteistyölle ja perheiden tukemiselle.	Lasten Kaste-hankkeessa ja Sipilän hallituksen kärkihankkeessa kehitetään lasten ja perheiden yhtenäisiä palveluja mm. perhekeskusten kehittäminen ja monialainen lastensuojelutyö.	
Toimenpide 4. Neuvoloiden tulisi tehdä aktiivisemmin yhteistyötä lastensuojelun ja päivähoidon kanssa.	Monialaisesta yhteistyöstä äitiysneuvolassa on laadittu ohjeistus äitiysneuvolan suosituksissa. Laajojen terveystarkastusten oppaassa asiasta myös sisältöä. Sipilän hallituksen kärkihanke lasten ja perheiden palveluiden yhtenäistämistä edistää yhtenäisten palvelurakenteiden muodostamista.	







Osa-alue 4. Panostetaan neuvolahenkilöstön tapaturmien ehkäisyn koulutukseen ja turvallisuustiedon välittämiseen neuvoloiden työn tueksi		
Toimenpide 1. Neuvolahenkilökunnan koulutus	Turvallisuuden edistämisestä (ml. tapaturmien ehkäisy) ei ole erillistä koulutusmodulia terveydenhoitajien perus- tai täydennyskoulutuksessa. Turvallisuuden edistämisen sisältöjä on useissa eri oppiaineissa. Neuvolahenkilökunnan käyttöön ovat eri toimijat tuottaneet paljon materiaalia turvallisuuden edistämisestä ja tapaturmien ehkäisystä. Neuvolapäivillä on ollut esityksiä ja infoa Tapaturmat-verkkosivustolla ja sähköisessä Lasten-neuvolakäsikirjassa sekä menetelmäkäsikirjassa on sisältöjä työn tueksi.	
Toimenpide 2. Varmistetaan, että neuvolahenkilökunta saa käyttöönsä säännöllisesti tietoa pikkulasten tapaturmien ehkäisyn tueksi.	Ks. ed.	
Toimenpide 3. Huolehditaan neuvoloissa jaettavan materiaalin ajantasaisuudesta.	Eri toimijat ovat tuottaneet turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn materiaaleja neuvoloiden käyttöön. Materiaalien sisältöjä on päivitetty säännöllisesti.	

Varhaiskasvatus		
Yleistavoite: Nollatoleranssi vakavissa varhaiskasvatuksen tapaturmissa. Varhaiskasvatuksen turvallisuus otetaan osaksi palvelujen laadun arviointia ja seuranta.		
Osa-alue 1. Luodaan kokonaisvaltainen turvallisuuskulttuuri varhaiskasvatukseen		
Toimenpide 1. Varhaiskasvatuksesta vastaavan johdon on tuettava ja kannustettava turvallisen ja lapsia osallistavan toimintakulttuurin- ja ympäristön luomisessa.	Varhaiskasvatustilain uudistuksessa monialainen yhteistyö ja kasvatuskumppanuus vanhempien ja henkilöstön välillä on nostettu esiin. Lasten ja nuorten tapaturmat on huomioitu suurimmassa osassa katsauksessa (2014) tarkasteltuja 13 kunnan hyvinvointikertomuksia, mutta yleensä pelkinä toteamuksina tapaturmien esiintyvyydestä. Alueellisista ja varhaiskasvatustyksiköitä koskevista turvallisuussuunnitelmista ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa. Kuuden koon mallin -käyttöön ottamisen tukea ei ole valtakunnallisesti saatavilla eikä tietoa mallin käytöstä paikallistasolla.	
Toimenpide 2. Valtakunnalliset varhaiskasvatuksen turvallisuussuunnittelun ohjeet päivitetään säännöllisesti ja tehdään arviointi niiden käyttöönottamisesta kunnissa, varhaiskasvatustyksiköissä ja perhepäivähoidossa.	Päivähoidon turvallisuussuunnittelu -oppaan (2008) yhteydessä koulutettiin henkilökuntaa oppaan käyttöön ja opas on valtakunnallisesti laajassa käytössä. Vaikuttavuusseuranta oppaan suosituksista ei ole tehty. Oppaan sisältöjä uudistetaan OPH:n johdolla vuosien 2016–2017 aikana.	
Toimenpide 3. Varhaiskasvatusta kehitetään seuraamalla asetettujen laatukriteereiden toteutumista säännöllisesti.	Varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen sisältöjä on kehitetty. THL on laatinut vuosina 2013–2016 yhteistyössä muiden viranomaistahojen ja asiantuntijoiden kanssa turvallisuuden edistämisen materiaaleja (turvallisuuskasvatus, tarkistuslistat, vuosikello) varhaiskasvatustyksiköiden käyttöön. Ne on tarkoitus saada valtakunnallisesti käyttöön vuoden 2017 aikana. Kouvolan Start-hankkeessa kehitetty maksullinen TAPE -tapaturmien seurantaohjelma on otettavissa käyttöön myös muissa kunnissa.	






<p>Toimenpide 4. Varhaiskasvatuksessa tehtävissä kilpailutuksissa turvallisuus otetaan yleisesti yhdeksi kriteeriksi.</p>		
<p>Osa-alue 2. Vahvistetaan varhaiskasvatuksen turvallisuuskasvatusta</p>		
<p>Toimenpide 1. Materiaalia ja menetelmiä turvallisuuskasvatuksen ja psykososiaalista kehitystä tukevien toimenpiteiden tueksi kehitetään ja otetaan aktiivisesti käyttöön.</p>	<p>Esiopetuksen opetussuunnitelmien ja varhaiskasvatussuunnitelmien perusteiden valmisteluun osallistuminen kommentoinnin ja lausuntojen kautta.</p> <p>Ks. ed. kohta.</p>	
<p>Toimenpide 2. Turvallisuuskasvatusta yhdistetään selkeästi turvallisuussuunnitteluun.</p>	<p>Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan laatimien laadun kehittämisen ja tutkimuksen painopistealueiden toimenpide-ehdotuksiin on kirjattu lainsäädännön ja varhaiskasvatussuunnitelmien perusteiden uudistamisen lisäksi esimerkiksi varhaiskasvatuksen systemaattisen tiedonkeruun, tilastoinnin ja indikaattorien kehittäminen.</p> <p>Turvallisuuskasvatuksen sisällyttämisestä paikallisiin ja yksikkökohtaisiin turvallisuussuunnitelmiin ei ole saatavilla tietoa. Osassa kuntia asia on edennyt.</p> <p>Ks. ed. kohdat</p>	
<p>Osa-alue 3. Vahvistetaan ja kehitetään henkilökunnan ammattitaitoa</p>		
<p>Toimenpide 1. Ammatilliseen perus- ja täydennyskoulutukseen lisätään päivähoidon turvallisuuskulttuurin kehittämisen ja turvallisuuskasvatuksen aihealueita.</p>	<p>Turvallisuusteemoja käsitellään lastentarhanopettajakoulutuksessa esimerkiksi oppimisympäristöasioiden yhteydessä, mutta erillistä opintokokonaisuutta ei ole. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteissa on kiinnitetty huomiota tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuuteen niissä tutkinnon osissa, joissa toimitaan lasten ja nuorten kanssa.</p> <p>Varhaiskasvatuksen henkilöstön ammattitaidosta ja täydennyskoulutuksesta vastaa pääsääntöisesti työnantaja. Varhaiskasvatustilain 28 § mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lasten päivähoidon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen.</p>	
<p>Toimenpide 2. Selvitetään työturvallisuuskouluttajien mahdollisuus pitää täydennyskoulutuksia varhaiskasvatuksen ammattihenkilökunnalle.</p>		
<p>Osa-alue 4. Varmistetaan varhaiskasvatuksen resurssit ja pysyvän aikuisen läsnäolo päivähoidon arjessa</p>		
<p>Toimenpide 1. Kunnissa kehitetään päivähoidon toimintamuotoja, joiden avulla voidaan varmistaa tarkoituksenmukaiset ja riittävän pienet ryhmäkoot ja lapsen hyvin tuntevan aikuisen läsnäolo</p>	<p>Varhaiskasvatustilain uudistuksessa ryhmäkoon suurentaminen on tehty mahdolliseksi kunnan harkinnan mukaan ja subjektiivista oikeutta varhaiskasvatukseen rajattiin.</p>	
<p>Toimenpide 2. Arvioidaan päivähoidotyksikön tilanne suhteessa lapsimäärään ja tarvittaessa ohjeet kirjataan rakentamismääräyskokoelmiin tai varhaiskasvatustilainiin.</p>	<p>Varhaiskasvatustilainien tilatarpeista on tehty rakentamisen määräykset huomioiva ohje vuonna 2010 (RT-kortti), jonka sisältöä ollaan päivittämässä lähivuosina.</p>	










Osa-alue 5. Tehdään yhteistyötä vanhempien kanssa		
Toimenpide 1. Varhaiskasvatuksen turvallisuussuunnittelun yhteydessä otetaan esille kasvatuskumppanuus kodin kanssa ja sovitaan yhteisistä periaatteista turvallisuuskasvatuksessa ja poikkeustilanteissa.	Toteumasta ei ole saatavilla tietoja.	
Toimenpide 2. Turvallisuusasiat otetaan säännöllisesti esille vanhempien kanssa ja raportoidaan miten sovitut laatuksiteerit ovat toteutuneet eri varhaiskasvatuksen yksiköissä.	Varhaiskasvatuslakiin (2a §, 7a §, 7b §) on kirjattu lasten ja vanhempien ja huoltajien osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien vahvistaminen. Lapsen vanhemmille ja huoltajille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa varhaiskasvatukseen sekä toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Valtakunnallisen selvityksen (2014) mukaan yhteistyön muotoja ja tiedonkulkua tulisi parantaa. Vanhemmat ja huoltajat ovat huolissaan suurista lapsiryhmistä, henkilökunnan vähäisyydestä ja vaihtuvuudesta sekä sijaisjärjestelyjen toimivuudesta ja erityisen tuen tarpeen toteutumisesta.	










Koulut ja oppilaitokset		
Yleistavoite: Kokonaisvaltaisen turvallisuuden edistämisen toimintamallin levittäminen koko maahan. Kouluissa ja oppilaitoksissa sattuvien tapaturmien ja väkivallan systemaattinen seuranta käytännöksi. Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen valmiudet paranevat. Vakavissa koulutapaturmissa ja koulukiusaamisessa nollatoleranssi.		
Osa-alue 1a. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri koulu yhteisöön panostamalla: Kunnan ja koulun johdon vastuun ja roolin selkiyttämiseen		
Toimenpide 1. Kunnissa resursoidaan riittävästi koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskulttuurien kehittämiseen, vaikka paljon voidaan tehdä käytäntöjä muuttamalla.	Toteumaa resursoinnin riittävydestä ei voida arvioida, koska valtakunnallista tietoa oppilaitosten turvallisuustilanteen kehittämiseen käytetyistä resursseista ei ole saatavilla.	
Toimenpide 2. Koulussa /oppilaitoksessa tahtotila turvallisen toimintakulttuurin luomiseksi ja koulun ilmapiirin kehittämiseksi.	Valtakunnallisia ohjeistuksia ja suosituksia on tehty, esim. Opetustoimen turvallisuusopas. Poistumisharjoitusten järjestäminen kouluissa on lisääntynyt. Pelustuslaitosten järjestämät poistumisharjoitukset kirjataan Pronto-tietokantaan. Toimenpiteen toteumaa yleisellä tasolla ei pystytä arvioimaan.	
Toimenpide 3. Koulun/oppilaitoksen johto huolehtii henkilöstön täydennyskoulutuksesta turvallisuuteen liittyen (ml. ensiaputaidot).	Tilastokeskus kokoaa noin kolmen vuoden välein opettajatiedot kaikista oppilaitoksista. Vuoden 2013 opettajatiedonkeruun mukaan neljä viidestä eli 80 % henkilöstöstä on päivittänyt vuoden aikana omaa ammatillista osaamistaan täydennyskoulutuksessa. Täydennyskoulutusten turvallisuussisällöistä ei ole saatavilla tietoja.	
Toimenpide 4. Koulun/oppilaitoksen johto ohjeistaa, tukee ja antaa resurssit turvallisuustyötä tekeville.	OPH julkaisi verkkosivuillaan vuonna 2012 Opetustoimen turvallisuusoppaan. THL julkaisi vuonna 2015 oppaan lakisääteisiin oppilaitosten terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksiin. Turvallisuustyöhön suunnatut resurssit ja käytännöt oppilaitoksissa ovat valtakunnallisesti vaihtelevia. Oppilaitosten johdon käytännön turvallisuusjohtamisesta ei ole käytettävissä tietoja.	








<p>Toimenpide 5. Koulun/oppilaitoksen johto sopii yhdessä teknisen toimen kanssa arvioinnissa havaittujen puutteiden korjaamisen kiireellisyydestä, aikatauluista ja korjaustavoista.</p>	<p>Ks. ed kohta. Oppilaitostarkastusoppaassa on lomakkeet ja luotu toimintamalli sekä tarkastusten etukäteissuunnitteluun, toteutukseen että jatkotyöskentelyyn. Tietoa paikallisen tason käytäntöjen toimivuudesta ei ole saatavilla.</p>	
<p>Toimenpide 6. Koulun ja oppilaitoksen ensiapu- ja sammutusvälineistö ja sen kunto tarkistetaan säännöllisesti.</p>	<p>Pelastussuunnitelmat oli tehty kaikissa TEA-tiedonkeruuseen osallistuneissa peruskouluissa vuonna 2013. Oppilaitoksissa tehdään palotarkastukset säännöllisesti, useilla pelastusalueilla vuosittain. Useilla pelastuslaitoksilla on käytössä omaoimisen varautumisen auditointimenettely, jolla voidaan arvioida rakenteellista turvallisuutta ja turvallisuusviestintää.</p>	
<p>Toimenpide 7. Koulun/oppilaitoksen johto huolehtii, että oppilashuoltoryhmä käyttää riittävän ajan koulu yhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen.</p>	<p>Oppilas ja opiskelijahuoltolaissa velvoite yhteisön hyvinvoinnin painotteisesta oppilashuollosta ei ole toteutunut TEA-tiedonkeruiden perusteella. Opiskeluhoitoyhmiön työskentely painottuu pääasiassa yksilökohtaiseen opiskeluhoitotyöhön.</p>	
<p>Toimenpide 8. Tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn liittyvät tavoitteet ja vastuutahot kirjataan koulun työ/vuosisuunnitelmaan osana koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämistä.</p>	<p>Toteutuu mahdollisesti osassa oppilaitoksia, mutta valtakunnallista tietoa ei ole saatavilla.</p>	
<p>Osa-alue 1b. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri koulu yhteisöön panostamalla: Oppilashuoltoryhmän toiminnan kehittämiseen koulu yhteisön turvallisuuden edistämiseksi</p>		
<p>Toimenpide 1. Tehostetaan ja kehitetään poikkiallinnollisia työtapoja sekä selkiytetään ja tarvittaessa korjataan salassapitosäännöksiä.</p>	<p>OPH julkaisi v.2012 verkkosivuillaan Oppilas- ja opiskelijahuollon oppaan. Säädosmuutosten vuoksi opas on ollut päivityksen alla vuodesta 2015 lähtien ja sisältö ei ole ollut käytettävissä.</p> <p>OPH on tuottanut useita julkaisuja liittyen monialaiseen työskentelyyn ja toimintaa oppilaitoksissa.</p> <p>Opiskeluhoollon johtamisesta ja oppilaitosten lakisäätöistä tarkastuksista julkaistiin monialaisessa yhteistyössä tehdyt oppaat vuonna 2015.</p> <p>Vuonna 2010 perustettiin oppilaitosten turvallisuus kulttuurin kehittämisen verkosto (OPTUKE), jossa on laaja-alaisesti edustettuna oppilaitosten turvallisuuteen liittyviä toimijoita.</p>	
<p>Toimenpide 2. Käydään säännöllisesti läpi turvallisuusarviointien ja tapaturma- ja väkivaltaseurannan tulokset sekä suunnitellaan yhteistyössä rehtorin kanssa koulu yhteisön turvallisuuden kehittämistä. Hyödynnetään ulkopuolisten asiantuntijoiden työtä.</p>	<p>Suunnitelmallista seuranta tehdään osassa oppilaitoksia. Opas oppilaitosten lakisäätöistä tarkastuksista on tehty.</p> <p>Sisäisen turvallisuuden ohjelman vuoden 2014 arvioinnin mukaan kattavaa ja systemaattisesti kerättyä tietoa siitä, millaista väkivallan uhkaa tai millaisia väkivaltatilanteita oppilaitoksissa tapahtuu, ei ole ollut toistaiseksi käytettävissä.</p> <p>Oppilaitosten väkivaltatilanteiden ilmoitus- ja käsittelymenettelyihin on kehitetty toimintamalleja. Esimerkiksi syksyllä 2014 julkaistu Stop väkivallalle kouluissa ja päiväkodeissa -mallin avulla väkivaltatilanteet tulevat helpommin ilmi, ja ne käsitellään oppilaitoksissa normien edellyttämällä tavalla. Lisäksi mallin avulla voidaan seurata väkivalta- ja uhkatilanteiden määrää ja laatua.</p>	











Osa-alue 1c. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri koulu yhteisöön panostamalla: Turvallisuustilanteen tuntemuksen vahvistamiseen		
Toimenpide 1. Turvallisuusjohtamisen tulee perustua tietoon tapaturmatilanteesta ja koulukiusaamisen yleisyydestä. Kouluissa ja oppilaitoksissa otetaan valtakunnallisesti käyttöön koulutapaturmien ja -väkivallan seuranta-järjestelmä.	Koulutapaturmien seurantaan ei ole luotuna yhtenäistä mallia. Väkivaltatilanteiden seurantaan on luotu toimintamalli ja lomakkeet. Oppilaitosten tulee säädösten ja ohjeiden mukaan huolehtia oppilaitoksen turvallisuudesta ja seurata tilannetta sekä tehdä tarvittavia muutoksia. Tiedonkeruiden mukaan käytännöt ovat vaihtelevia ja valtakunnallista seurantatietoa ei ole saatavilla. Kouluterveyskyselystä saadaan vuodesta 2013 lähtien tiettyjen ikäluokkien tapaturmatilanteesta tietoa.	
Toimenpide 2. Kouluissa ja oppilaitoksissa kartoitetaan säännöllisesti vaaranpaikat. Kartoitukseen osallistuu vanhempien ja oppilaiden/opiskelijoiden edustajat.	Toteutuu vaihtelevasti. Alueellisista ja paikallisista käytännöistä ei ole saatavilla kattavaa tietoa.	
Toimenpide 3. Turvallisuustarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista seurataan vuosittain (VNA 338/2011).	Oppilaitosten tarkastamiseen tehdyssä oppaassa on ohjeet tarkastuksissa havaittujen puutteiden seurannasta. Peruskoulu 2015 tiedonkeruun mukaan oppilaitostarkastukset toteutumisessa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Korjausten toteutumisesta ei ole saatavilla valtakunnallista tietoa.	
Toimenpide 4. Äkillisiä korjaustarpeita varten luodaan palautejärjestelmä koko koulu yhteisölle.	Toteutuu vaihtelevasti, alueellisia eroja on, esim. Helsingissä on oppilaitosten henkilökunnalla sähköinen palautejärjestelmä käytettävissä.	
Toimenpide 5. Seurannassa ja arvioinnissa esiin tulevat asiat ja suunnitelma niiden korjaamiseksi esitellään vuosittain kaikille koulu yhteisössä.	Valtakunnallista kattavaa tietoa tiedottamisesta ei ole käytettävissä. Tietoa on jaettu osassa oppilaitoksia, mutta käytännöt ovat vaihtelevia.	
Osa-alue 1d. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri koulu yhteisöön panostamalla: Henkilöstön turvallisuuskoulutukseen		
Toimenpide 1. Opettajille ja muulle koulun henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta koulu yhteisön turvallisuudesta ja turvallisuuskasvatuksesta.	Oppilaitoksen toiminnasta vastaavan rehtorin on huolehdittava henkilöstön turvallisuuteen liittyvästä täydennyskoulutuksesta. Turvallisuuskoulutusta oppilaitoksille on tuotettu eri tahojen toimesta, esim. Liikenneturvan Liikenne hu-rahti verkostoon koulutus ja Osaava ohjelman -osahankkeet. Vuoden 2013 opettajatiedonkeruun mukaan neljä viidestä eli 80 % henkilöstöstä on päivittänyt vuoden aikana omaa ammatillista osaamistaan täydennyskoulutuksessa.	
Toimenpide 2. Lapsia ja nuoria kasvatetaan toimimalla itse esimerkkinä		



<p>Toimenpide 3. Vuosittain järjestetään koko kouluyhteisölle poistumisharjoitukset.</p>	<p>Sisäisen turvallisuuden ohjelman vuosiraportin 2014 mukaan pelastuslaitosten oppilaitoksille valmistetun poistumisharjoittelua koskevan ohjeen levittäminen pelastuslaitoksissa ja oppilaitoksissa on kesken. Pelastusviranomaiset ja opetusviranomaiset tekevät kuitenkin laajasti yhteistyötä. Pelastuslaitokset seuraavat oppilaitosten poistumisharjoittelua osana oppilaitosten valvontaa ja puuttuvat tarvittaessa heti laiminlyönteihin.</p>	
<p>Toimenpide 4. Pelastussuunnitelmaan kirjataan miten sen sisältö välitetään kouluyhteisölle</p>	<p>Pelastussuunnitelmien tekemiseen ja vaadittaviin sisältöihin on saatavilla verkosta ohjeita. Oppilaitoskohtaisista suunnitelmien sisällöistä ei ole saatavilla kattavaa tietoa.</p>	
<p>Osa-alue 1e. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri kouluyhteisöön panostamalla: Oppilaiden ja opiskelijoiden turvallisuusopetukseen</p>		
<p>Toimenpide 1. Huolehditaan, että ensiaputaitojen lisäksi peruskoulutuksen aikana saadaan valmiudet muokata omaa ympäristöään turvallisemmaksi, arvioida ja pienentää eri tilanteisiin liittyviä riskejä ja toimia oikein hätätilanteessa. Painopistettä tulisi siirtää ennaltaehkäisyyn ja eri ikävaiheiden haasteisiin.</p>	<p>Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteissa on turvallisuusasioita otettu huomioon yleisellä tasolla hyvin.</p> <p>Turun yliopiston selvityksen mukaan turvallisuussisällöt opettajien peruskoulutuksessa ovat puutteelliset.</p> <p>Perusopetuksen oppimateriaalien selvityksen mukaan tapaturmasisällöt olivat vaihtelevasti esillä riippuen oppiaineesta ja kirjasarjasta. Toimenpiteen käytännön toteutuksesta oppilaitosten opetuksessa ei ole saatavilla tietoa.</p>	
<p>Toimenpide 2. Sisällytetään tapaturmien ehkäisyn opetukseen riskikäyttäytymiseen liittyvät asiat ja niiden yhteys tapaturmiin ja väkivaltaan (ml. päihteiden käyttö).</p>	<p>Uudistettuihin opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteisiin eri kouluasteilla ja myös yksittäisiin oppiaineisiin on kirjattu päihteiden käytön ehkäisyyn ja riskikäyttäytymiseen liittyviä sisältöjä. Toimenpiteen toteutumisesta käytännön opetuksessa paikallisella tasolla ei ole saatavilla tietoa.</p> <p>Vuonna 2013 julkaistussa selvityksessä ilmeni, että oppilaitoksen kirjattujen käytäntöjen perusteella oppilaitokset puuttuvat päihteiden käyttöön enemmän kuin panostavat ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Tapaturmasisältöjä kustantajien tuottamissa perusopetuksen oppimateriaaleissa tarkastelleen selvityksen mukaan oppimateriaalien sisällöissä on kehittämistarpeita. Terveystiedon oppimateriaaleissa oli esillä myrkytyksiä käsittelevässä osuudessa päihde- (ml. alkoholimyrkytys) ja lääkemyrkytykset. Nuoruudessa ilmenevän tietoisien riskikäyttäytymisen yhteys tapaturmiin tuli esille lähinnä yksittäisinä mainintoina, ja liittyen yleensä riskikäyttäytymiseen liikenteessä tai päihteiden käyttöön.</p>	
<p>Toimenpide 3. Tuetaan opetuksessa oppilaiden ja opiskelijoiden sosiaalisia ja emotionaalaisia taitoja.</p>	<p>Monia hyviä toimintamalleja on luotu ja levitetty myös valtakunnallisesti (esim. Yhteispeli, Hyvän mielen koulu, Kiva koulu, Ihmeelliset vuodet, MLL:n ja Folkhälsanin tukioppilastoiminta)</p> <p>Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden uudistuksessa 2014 mielenterveyttä edistäviä ja vuorovaikutustaitoja tukevia oppisisältöjä lisättiin perusteiden sisältöihin.</p>	








<p>Toimenpide 4. Terveystiedon opetuksessa huomioidaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • mielen terveyden lukutaito, • toisista välittämisen taidot, • päihteiden käytön yhteys tapaturmiin ja väkivaltaan • mielen terveysongelmat • aggressiokasvatus • nettiturvallisuus. 	<p>Opetussuunnitelmien ja tutkintojen uudistetuissa perusteissa terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1-6 osana ympäristöoppia. Vuosiluokilla 7-9 opetuksessa syvennetään ja laajennetaan alempien vuosiluokkien aikana käsiteltyjä teemoja. Opetussisältöihin on kirjattu turvallisuuden edistämiseen, vuorovaikutustaitoihin ja päihteiden käytön ehkäisyyn liittyviä sisältöjä.</p> <p>Paikalliset opetussuunnitelmat laaditaan valtakunnallisten linjausten pohjalta.</p>	
<p>Toimenpide 5. Turvallisuuskasvatuksessa hyödynnetään vuorovaikutteisia oppimistapoja ja ryhmitöitä.</p>		
<p>Toimenpide 6. Opetuksen tueksi tuotetaan näyttöön perustuvaa materiaalia. Materiaalit kootaan OPH:n Turvanettiin, jonka olemassaolosta ja materiaalin käytöstä jaetaan tietoa kouluille ja oppilaitoksille.</p>	<p>Eri toimijat ovat tuottaneet turvallisuusopetuksen ja kasvatuksen tueksi materiaalia, jotka saatavilla organisaatioiden verkkosivuilta</p> <p>OPH:n Opetustoimen turvallisuusoppaaseen on koottu listaus turvallisuusopetuksessa hyödynnettävistä tukimateriaaleista. Turvanetti-verkkosivuston sisältöjen päivitys on meneillään.</p>	
<p>Toimenpide 7. Turvallisuuskasvatuksessa käytetään aktiivisesti järjestöjen, pelastuslaitosten ja koulupoliisien asiantuntemusta.</p>	<p>Valtakunnallista tietoa opetuksessa hyödynnettävistä yhteistyön käytännöistä kokonaisuutena ei ole saatavilla.</p> <p>Hyviä yhteistyökäytäntöjä ja toimintamalleja on olemassa, esimerkiksi koulupoliisitoiminta ja Yli hyvä juttu -malli.</p>	
<p>Toimenpide 8. Tukioppilaat aktivoidaan turvallisuuskasvatuksen antajiksi</p>	<p>MLL:n tukioppilastoiminta kattaa lähes kaikki Suomen yläkoulut. Tukioppilaat järjestävät välituntitoimintaa, tutustuttavat uusia 7.- luokkalaisia koulun ja järjestävät koulun yhteisiä teemapäiviä. Ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa on tutortoimintaa usean tahon järjestämänä.</p>	
<p>Osa-alue 1f. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri koulu yhteisöön panostamalla: Turvallisuuskumppanuuksien edistämiseen</p>		
<p>Toimenpide 1. Pelastuslaitosten, poliisin ja koulujen välisiä turvallisuuskumppanuuksia lisätään valtakunnallisesti.</p>	<p>Useita kampanjoita järjestetään säännöllisesti vuosittain ja toimintamalleja on luotu sekä materiaaleja on kehitetty (Yli hyvä juttu, Nou hätä, koulupoliisi ym.)</p>	
<p>Toimenpide 2. Lähipoliisien ja pelastuslaitosten turvallisuuskumppanuudet ja -kasvatus kirjataan paikallisiin turvallisuussuunnitelmiin.</p>		
<p>Toimenpide 3. Selvitetään mahdollisuudet tehdä kumppanuussopimuksia myös sosiaali- ja terveysalan- ja liikuntajärjestöjen kanssa.</p>		
<p>Osa-alue 1g. Luodaan turvallisuusmyönteinen toimintakulttuuri koulu yhteisöön tarjoamalla malleja ja menetelmiä työn tueksi</p>		
<p>Toimenpide 1. Ministeriöt ohjeistavat kokonais- turvallisuuden suunnittelusta kouluissa ja oppilaitoksissa tähän perustetun työryhmän ehdotusten pohjalta.</p>	<p>Monialainen Oppilaitosten turvallisuustilanteen seurantarayhmä (2013) esitti raportissa uudentyypisen yhteistyö- ja kehittämisverkoston luomista, jonka avulla edistetään oppilaitosten turvallisuutta valtakunnallisella ja alueellisella tasolla.</p> <p>Valtakunnallinen opas lakisääteisiin kolmen vuoden välein tehtäviin opiskelu ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin monialaiseen tarkastamiseen julkaistiin syksyllä 2015.</p>	





Toimenpide 2. Selvitetään voitaisiinko kuolemaan tai vakavaan vammautumiseen johtavissa koulutapaturmissa ottaa käyttöön vastaavanlainen onnettomuustutkintakäytäntö kuin esim. liikenne- ja työtapaturmissa.	Asiasta on keskusteltu Onnettomuustutkintakeskuksen vastaavien tutkijoiden kanssa ja onnettomuustutkintakäytäntöä koulutapaturmissa ei ole toistaiseksi mahdollisuus käyttää. Asiaa ei ole kirjattu onnettomuustutkintaa säätelevään lakiin.	
Toimenpide 3. Lapsen turvaksi -hankkeessa kehitettyä Kuuden koon -mallia, joka yhdistää eri näkökulmat koulujen tapaturmien ehkäisemiseksi, hyödynnetään.	Mallin käyttöön oton jalkauttamista ei ole ollut mahdollisuutta jatkaa hankkeen päättymisen jälkeen resurssisyistä. Tietoa mallin käytöstä valtakunnallisesti tai paikallisella tasolla ei ole saatavilla.	
Osa-alue 2. Varmistetaan riittävät resurssit ja turvallisuusneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa		
Toimenpide 1. Arvioidaan VNA 388/2011 vaikutukset henkilöstön riittävyyden ja terveysneuvonnan sisältöjen osalta.	Valtakunnallisia selvityksiä neuvolapalveluiden ja kouluterveydenhuollon järjestäjille on tehty säännöllisesti.	
Toimenpide 2. Tapaturmien ehkäisy tehdään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ikä- ja kehitysvaiheen mukaisesti.	Toteutuu osana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaista ja laajoja tarkastuksia sekä eri oppiaineiden oppiainesiltojen opetuksessa. Valtakunnallisen selvityksen (2014)mukaan hieman vajaassa puolessa peruskoulun laajoissa terveystarkastuksista (1lk, 5lk ja 8lk) on käytössä tapaturmien ehkäisyn materiaalia. Kouluikäisten kohdalla erityisen tuen tarpeiden kohdalla tuotiin esiin vähiten tapaturmin, väkivaltaan ja kouluympäristöön liittyviä tuen tarpeita.	
Osa-alue 3. Vahvistetaan koulun / oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä		
Toimenpide 1. Vanhempainyhdistysten toimintaa suunnataan yhä voimakkaammin myös koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen.		
Toimenpide 2. Vanhemmille tiedotetaan koulun turvallisuustilanteesta muun kouluyhteisön hyvinvoinnin raportoinnin yhteydessä.	Valtakunnallisen selvityksen mukaan vanhemmat ja huoltajat sekä oppilaat otetaan mukaan oppilaitoksen lakisääteisiin tarkastuksiin melko harvoin. Tarkastusten tuloksista tiedotettiin vanhemmille ja oppilaille noin kolmasosassa kouluista.	
Osa-alue 4a. Erityiset haasteen paikat 1: Panostetaan välituntien turvallisuuteen		
Toimenpide 1. Huolehditaan koulupihan fyysisen ympäristön puutteiden korjaamisesta.	Valtakunnallisessa oppaassa (2015)suositellaan, että tilapalvelut ja kiinteistön omistaja olisivat mukana oppilaitosympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin tarkastuksissa Peruskouluista 80 prosenttia ilmoitti vuonna 2015, että tarkastus on tehty lain edellyttämällä aikavälillä, mutta tarkastuksessa mukana olevista tahoista ei ole saatavilla tietoa.	
Toimenpide 2. Luodaan selkeät kulkureitit huoltoliikenteelle, mopoille, moottoripyörille ja autoille.	Kouluihin ja oppilaitoksiin laadittava liikenneturvallisuuksuunnitelma kattaa koulumatkat, liikennekasvatuksen, yhteistyön eri toimijoiden kanssa ja koulun turvallisuuskulttuurin. Liikenneturvan verkkosivuilla annetaan ohjeita suunnitelman laatimisesta monialaisessa yhteistyössä. Valtakunnallista tietoa oppilaitosten liikenneturvallisuuksuunnitelmista ei ole saatavilla.	
Toimenpide 3. Huolehditaan yhteisistä pelisäännöistä sekä aktiivisesta valvonnasta välitunneilla ja poistetaan valvonnan ulottumattomiin jäävät alueet.	Säädöspohjassa mukaan oppimisympäristön tulee olla turvallinen. Ohjeistuksia turvallisuudesta huolehtimiseen löytyy, mutta oppilaitosten käytännön toteutuksesta ja paikallisista käytännöistä ei ole saatavilla tietoa.	


<p>Toimenpide 4. Koulupihoja kehitetään turvallisuuden ja virikkeellisuuden näkökulmasta</p>	<p>Eri toimijat ovat tuottaneet materiaalia ja toimintamalleja, esim. Liikkuva koulu, Nuori Suomi, jotka ovat valtakunnallisessa käytössä levinneet hyvin. Valtakunnallisessa ohjeistuksessa oppilaitosten tarkastamisesta on osuudet myös ympäristön ja yhteisön turvallisuuden huomioinnista.</p>	
<p>Osa-alue 4b. Erityiset haasteen paikat 2: Huolehditaan turvallisuudesta oppitunneilla sekä retkillä, leireillä ja opintomatkoilla</p>		
<p>Toimenpide 1. Erityisiä tapaturmavaaroja sisältävillä tunneilla sovitaan yhteisistä pelisäännöistä ja opettaja esimerkillään ohjaa turvallisten työtapojen oppimista</p>	<p>OPH on tehnyt ohjeistuksia eri oppiaineiden tuntien turvallisuusnäkökohtien huolehtimisesta. Ohjeet ovat saatavilla verkkosivuilta. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen uudistetuissa perusteissa on turvallisuusnäkökohtia huomioitu eri oppiaineiden sisällöissä.</p>	
<p>Toimenpide 2. Liikuntatunneilla lisätään turvallisuutta parantavia osa-alueita</p>	<p>Terve Koululainen, Smart Moves ja Liikkuva koulu -hankkeet sekä Liikuntavammojen Valtakunnallinen Ehkäisyohjelma (LiVE). Opetusmateriaalia perusteelle ja toiselle asteelle on saatavilla maksutta verkossa.</p> <p>Oppilaitosten tarkastusopas</p> <p>Uudistetut opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet.</p>	
<p>Toimenpide 3. Sisä- ja ulkotilojen turvallisuudesta ja varusteiden asianmukaisesta kunnosta huolehditaan.</p>	<p>Ohjeistusta on laadittuna, tiedonkeruiden mukaan turvallisuustilannetta ei aina tarkisteta asianmukaisesti kaikissa oppilaitoksissa.</p>	
<p>Toimenpide 4. Liikunnanopettajien koulutusta kehitetään UKK-instituutin Terve Urheilija ja Terve Liikkuja -mallien mukaisesti.</p>	<p>UKK-instituutti on tehnyt hankkeissaan ja LiVE-ohjelman puitteissa yhteistyötä liikunnan opettajien koulutuksen sisällön kehittämiseksi Jyväskylän yliopiston kanssa.</p> <p>Liikunnanohjaajien – ja opettajien koulutuksen uudistamisen yhteydessä THL on antanut lausunnon sekä kommentteja tapaturmien ehkäisyn huomioimisesta koulutuksissa.</p>	
<p>Toimenpide 5. Kouluikäisten liikuntasuosituksat jalkautetaan peruskouluihin</p>	<p>Liikkuva koulu -hanke on käytössä yli puolessa peruskouluista.</p> <p>Terve koululainen- aineistot ovat käytössä laajasti peruskoulussa sekä liikuntaturvallisuuden opetuksessa että myös muussa opetustyössä ja koulun tilaisuuksissa. Lisäksi Smart Moves -hankkeen materiaali on saatavilla verkossa maksutta ammattioppilaitosten henkilökunnan käyttöön.</p>	
<p>Toimenpide 6. Kunnissa huolehditaan, että kouluissa järjestetään uimaopetus tasapuolisesti ympäri maan ja kiinnittää opetuksessa huomiota myös vesipelastustaitoihin ja pelastusliivien käyttöön.</p>	<p>Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteisiin on kirjattu riittävän uimataidon opetuksen velvoite.</p> <p>Kuudesluokkaisten uimataitoa arvioineen tutkimuksen (2011) mukaan yli puolet alakouluista järjesti uinninopetusta jokaisella luokka-asteella ja opetusta ei järjestetty lainkaan viidessä prosentissa alakouluista. Koko perusopetuksen uimataito- ja veriturvallisuusopetuksesta ei ole kattavaa lähivuosien tietoa saatavilla.</p> <p>OPH lähetti vuonna 2012 kaikkiin perusopetusta tarjoaviin oppilaitoksiin muistutuskirjeen, jossa painotettiin uinninopetuksen kuuluvan perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden sisältöön.</p>	

Osa-alue 4c. Erityiset haasteen paikat 3: Varmistetaan koulumatkojen turvallisuus		
Toimenpide 1. Peruskoulut tekevät omat liikenneturvallisuussuunnitelmansa, jotka linkitetään osaksi koulun pelastussuunnitelmaa sekä kunnan liikenneturvallisuussuunnitelmaa ja paikallista turvallisuussuunnitelmaa.		
Toimenpide 2. Koulumatkojen vaaranpaikkakartoitukset tehdään systemaattisesti yhteistyössä vanhempien kanssa alakouluissa ja yläkoulun alkaessa.		
Toimenpide 3. Kouluissa otetaan käyttöön yhteisesti sovitut säännöt pienten koululaisten yksin kulkemiin koulumatkoihin ja pyöräilykypärän käyttöön.		
Toimenpide 4. Vanhempia koululaisia kannustetaan liikkumaan koulumatkoja jalan tai pyörällä.	Liikenneturvallisuussuunnitelman laatimisohejissa suositellaan kirjaamaan suunnitelmaan koulumatkojen liikkuminen jalan ja pyörällä (Liikenneturva) Liikkuva koulu ja Terve koululainen ja Smart Moves -hankkeet	
Toimenpide 5. Liikenneturvallisuussuunnitelmiin on kirjattava, että turvallisuusasiat otetaan ensisijaisena huomioon kilpailutettaessa koulukuljetuksia.	Liikenneturva on laatinut ohjeet liikenneturvallisuussuunnitelman laatimiseen ja niihin on kirjattu, että koulukuljetuksen turvallisuus on koulumatkakuljetusten tarjouskilpailun laatukriteerinä.	
Toimenpide 6. Linja-autoyrittäjien ja Linja-autoliiton tulisi laatia ohjeistus liikennöitsijöille koulukuljetusten turvallisuudesta	Eri toimijoiden julkaiseman Koulukuljetusoppaan sisältöjä on päivitetty vuonna 2011. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoja ja ohjeita, mitä koululaisajoneuvonkuljettaja ja kuljetuksen tilaaja tarvitsevat jokapäiväisessä työssään. Säädöspohjaan on tehty muutoksia koskien koulukuljetusten turvallisuusjärjestelyjä (esim. alkolukko v. 2011)	
Toimenpide 7. Koulukuljetusten turvallisuustilanteesta tehdään selvitys.	Kuntaliiton LVM:n pyynnöstä kunnille tehdyn kyselyn vastauksissa vuonna 2012 todettiin, että vuoden 2006 asetus koulukuljetuksista on toiminut hyvin. Turvallisuus ei vaarannu vaikka kuljetuksessa olisi 13 oppilasta, koska jokaisella oppilailla on turvavyö. Haasteena pidettiin kuljettajan huomiokyvyn jakamista matkustajien ja liikenteen välillä.	
Osa-alue 4d. Erityiset haasteen paikat 4: Luodaan yhteiset kiusaamisen vastaiset käytännöt koulu- ja opiskeluyhteisöön		
Toimenpide 1. Kiusaamisen ilmoittamiselle luodaan mahdollisimman matala kynnyks.	Kiusaamisen vastaisia ohjelmia kuten KiVa koulu, on käytössä laajasti perusopetuksessa. Tukioppilas- ja tutor -toiminta Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki antaa linjaukset yhteisölliselle opiskeluhuoltotyölle	
Toimenpide 2. Koulun ammattilaisten taitoja tunnistaa kiusaamisen eri muotoja lisätään.	Oppilaitosten henkilökunnalle on järjestetty koulusta yhteisöllisestä opiskeluhuollosta ja mielenterveyden tukemisesta (esim. KiVa koulu ja Hyvän mielen koulu, Yhteispeli)	
Toimenpide 3. KiVa Koulu -hankkeen mallit otetaan osaksi kaikkien peruskoulujen arkea suunnitelmien mukaisesti	Ks. ed.kohdat.	







Toimenpide 4. Tuetaan Yhteispeli -hankkeen koulujen yhteisöllisen mallin kehittämistä ja Koulurauha-ohjelman jatkumista	Yhteispeli-toimintamallia on esitelty Kouluterveyspäivillä ja Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumissa. Toimintamallin vaikuttavuus on todettu seurantatutkimuksessa hyväksi. MLL on jatkanut yhdessä muiden toimijoiden kanssa Koulurauha-ohjelmaa.	
Osa-alue 4e. Erityiset haasteen paikat 5: Varmistetaan koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan turvallisuus.		
Toimenpide 1. Selvitetään koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan turvallisuustilanne ja luodaan ohjeistukset.	OPH on laatinut ohjeen: Aamu- ja iltapäivätoiminnan perusteet 2011, joka sisältää ohjeistuksen turvallisuudesta. Turvallisuustilanteesta ei ole tehty selvitystä.	







Työpaikka		
Yleistavoite: Aktiivinen pyrkimys nuorten osalta kohti Nolla tapaturmaa -asennetta. Työpaikan turvallisuuskoulutukseen sisällytetään nuorten työntekijöiden perehdytys. Oppilaitosten työturvallisuusopetus järjestetään tasavertaisesti ympäri maan.		
Osa-alue 1. Parannetaan nuorten työturvallisuuden arvostusta		
Toimenpide 1. Selvitetään lakisäätteisten turvallisuusnormien noudattamisen esteet ja ryhdytään toimiin normien viemiseksi kentälle erityisesti nuorten perehdyttämisen osalta		
Toimenpide 2. Selvitetään työmarkkinajärjestöjen nykyiset toimet nuorten työturvallisuuden parantamisessa.		
Osa-alue 2. Parannetaan nuorten työturvallisuusvalmiuksia		
Toimenpide 1. Eri koulutusasteilla käsitellään oppilaiden ja opiskelijoiden ikään sopivasti työelämään liittyviä asioita (ml. työturvallisuus). Nuorten asenteita suunnataan aktiivisesti kohti "nolla tapaturmaa" -asennetta jo opiskelujen aikana.	Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteisiin on kirjattu työelämään liittyvien tietojen ja taitojen opetus sisältäen myös turvallisuusnäkökohtia. Nolla tapaturmaa -ajattelu ja työskentely monialaisessa yhteistyössä.	
Toimenpide 2. Ammatillisiin oppilaitoksiin määritellään minimituntimäärä työturvallisuusasioille.		
Toimenpide 3. Työturvallisuuskoulutusta kehitetään ja siihen sisällytetään laajemmin asioita hyvinvointi- ja turvallisuusasioita (ml. työmatkat uni, ravinto, liikunta ja terveet elämäntavat).	Työturvallisuuskoulutusta sisältyy ammatillisten tutkintojen perusteisiin ja eri organisaatiot kuten Työterveyslaitos tarjoavat monentyyppistä turvallisuuskoulutusta. (aiheena esim. parempi työyhteisö, terveempi työntekijä)	
Toimenpide 4. Työturvallisuuskoulutus sijoitetaan käytännön opetuksessa ennen käytännön työssäoppimista tai harjoittelua. Peruskoululaisilla otollinen aika on ennen kesätyökautta ja TET-jaksoa, jolloin käydään läpi työturvallisuus ja nuorten oikeudet.		
Toimenpide 5. Työturvallisuusasiat integroidaan osaksi työharjoittelua. Jakson jälkeen reflektoidaan, miten opetetut asiat näkyivät työpaikoilla.		

Osa-alue 3. Luodaan työnantajille toimintamalli nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen		
<p>Toimenpide 1. Työpaikan johto sitoutetaan ja motivoidaan nykyistä paremmin nuorten työntekijöiden perehdytyksen systemaattiseen järjestämiseen Perehdytyksestä luodaan valtakunnalliset ohjeistukset ja malli.</p>	<p>Lainsäädännössä velvoitteita nuorta työntekijää koskien, esim. perehdytys. Työturvallisuuskeskus on julkaissut yleiseen käyttöön soveltuvan Perehdyttämisen tarkistuslistan, joka sisältää jäsenllyyn luettelon perehdyttämässä esille otettavia asioista. Verkosta vapaasti saatavilla oleva lista toimii perehdyttämisen suunnittelun ja toteutuksen tukena sekä muistilistana.</p>	
Osa-alue 4. Tartutaan opiskelun aikaisten työtapaturmien ehkäisyyn		
<p>Toimenpide 1. Opiskelun aikaisia tapaturmia seurataan suunnitelmallisesti oppilaitostasolla muun tapaturmaseurannan yhteydessä. Myös vaaratilanteet ja ”läheltä piti” -tapaukset kannattaa tilastoida.</p>	<p>Kouluterveyskyselystä saadaan tietoa ammattioppilaitosopiskelijoiden kokemuksista opiskeluympäristöstään ja sekä myös tietoa heidän opiskeluaikaisista tapaturmistaan. Oppilaitoksista ei saada toistaiseksi valtakunnallista tapaturmatilastotietoa. Tapaturmien tilastointikäytännöt ovat vaihtelevia.</p> <p>Kouvolan alueella toteutettiin koulu- ja vapaa-ajan tapaturmien seurantaan ja ehkäisyyn ammattioppilaitoksissa keskittyvä Amis-TAPE -hanke vuosina 2010–2012. Hankkeessa kehitetyn maksullisen verkko-ohjelman (TAPE) avulla tapaturmien määrää ja syytä on mahdollista seurata sekä myös arvioida tapaturmien ehkäisytyön toimivuutta. Tape-seuranjärjestelmä on edelleen käytössä Kouvolan alueella varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa.</p>	
<p>Toimenpide 2. Tapaturmatilanne analysoidaan. Jokaisen käytännön työssä sattuneen tapaturman jälkeen tilanne käydään opiskelijoiden kanssa läpi ja muutetaan tarpeen vaatiessa oppilaitoksen opetuskäytäntöjä.</p>		
<p>Toimenpide 3. Otetaan valtakunnallisesti käyttöön työpaikan riskinarviointilomake, joka työnantajan on täytettävä ja palautettava ennen opiskelijan aloitusta töissä.</p>	<p>Työturvallisuuskeskus on tuottanut riskien lähtötason arviointiin maksuttoman työkalun Arki Arvi (pienille työpaikoille) ja maksullisen laajemmin työpaikan työterveys- ja työturvallisuusriskejä arvioivan Riski Arvin.</p>	

Puolustusvoimat ja siviilipalvelus		
Yleistavoite: Yhteistyötä puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen kanssa lisätään tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyssä.		
Osa-alue 1. Vahvistetaan yhteistyötä turvallisuuden edistämiseksi		
<p>Toimenpide 1. Puolustusvoimat, siviilipalveluskeskus ja TEM otetaan aiempaa aktiivisemmin mukaan nuorten turvallisuuden edistämiseen tähtääviin hankkeisiin ja vahvistetaan jo käytössä olevia hyviä käytäntöjä.</p>	<p>Vuoden 2015 alussa käyttöön otettiin uudistettu työ- ja palveluturvallisuuden järjestelmä (TPT).</p> <p>Kehitetty vaaranpaikkojen tunnistamista. Varusmies voi kirjata saamaansa vaarakorttiin harjoituksissa tapahtuvia läheltä piti -tilanteita.</p> <p>Henkilökuntaa on koulutettu tapaturma-asioissa esimerkiksi Työ- ja palveluturvallisuuden hankkeessa. Lisäksi kaikkiin varuskuntiin on koulutettu omat työ- ja palvelusturvapäälliköt.</p> <p>Palveluksen astumisen yhteydessä tehdään terveystarkastus, jossa huomioidaan palvelukseen astujan sekä fyysinen että psyykinen terveys. Jos vapautetaan palvelusta palvelukelpoisuuden vuoksi tai palvelus on muuten keskeytynyt → tietojen luovutus alle 25-vuotiaista kotikunnan etsivälle nuorisotyölle. Huom! Time Out! Aikalisä -toimintamalli.</p> <p>Siviilipalveluksen suorittaville palveluksen alun yhteinen koulutuskokonaisuus sisältää turvallisuutta edistäviä teemoja. Siviilipalvelusvelvollisen tekemään työhön sovelletaan työturvallisuuslakia. Palveluspaikeille annettavan ohjeistuksen parantaminen on nähty tärkeänä kehittämiskohteena siviilipalveluksessa</p> <p>Varusmiesten selkävaijien ja tapaturmien ehkäisy-tutkimuksen (VASTE) tulosten pohjalta on laadittu opas selkävammojen ja tapaturmien ehkäisyyn.</p>	

RAKENTEELLINEN TASO		
Toiminnan koordinointi ja yhteistyö		
Yleistavoite: Ohjelman toimeenpanon yhteydessä sovitaan kansallinen vastuutaho tapaturmien ehkäisyn koordinointiin. Lasten ja nuorten osallisuutta turvallisuussuunnittelussa lisätään.		
Osa-alue 1. Määritetään ja kehitetään lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen käytännöt kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti		
<p>Toimenpide 1. Kansallisella tasolla luodaan järjestelmä, jossa jokaisessa asianosaisessa ministeriössä on vastuutaho, jolle tapaturmien ehkäisyasiat on selkeästi vastuutettu. Yhden ministeriön tulisi ottaa vastuu poikkihallinnollisesta koordinoinnista.</p>	<p>Turvallisuuden edistämistä ja tapaturmien ehkäisyä tehdään laaja-alaisesti osana eri ministeriöiden työtä. Esimerkiksi kuluttajaturvallisuusasioista on nimetty omat vastuuhenkilöt TEM:n. Poikkihallinnollinen koordinoituvastuu on nimetty koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osalta STM:n.</p>	
<p>Toimenpide 2. Kansallisella tasolla kehitetään ja seurataan paikallisen tason turvallisuussuunnittelua.</p>	<p>Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa on ollut toimenpiteitä paikallisen tason turvallisuussuunnittelun kehittämiseen. Ohjelman arviointiraportin mukaan ohjelma on osaltaan antanut hyvää tukea paikallisten ja alueellisten turvallisuussuunnitelmien laadintaan.</p>	



<p>Toimenpide 3. Paikallista turvallisuussuunnittelua kehitetään vahvasti poikkihallinnolliseksi ja varmistetaan yhteistyö kuntien hyvinvointistrategiatyön kanssa.</p>	<p>Kokonaisuutena sisäisen turvallisuuden ohjelman toimenpiteet eivät ole kaikilta osin muodostaneet poikkihallinnollista yhteistyötä hyödyntävää kokonaisuutta. Toimenpiteet jäivät osin tavoitteiltaan ja toimeenpanoltaan liian yleiselle tasolle. Sisäisen turvallisuuden strategia julkaistaan syksyllä 2016.</p> <p>Sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämistyö on ollut aktiivista. Valtakunnallista tietoa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin kunnissa kirjatusta tapaturmassisällöistä ei ole saatavilla.</p>	
<p>Toimenpide 4. Lasten ja nuorten palveluihin tuodaan voimakkaammin poikkihallinnollisuutta.</p>	<p>Lasten Kaste -ohjelman ja Sipilän hallitusohjelman lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteena on ollut ja on palveluketjujen yhteistyö yli sektorirajojen.</p> <p>Toimintamalleja on luotu: Yli hyvä juttu -toimintamalli, Tie selväksi -malli, Paikallinen alkoholipolitiikka (Pakka) -malli, koulukiusaamiseen tarttuvat KiVa Koulu ja Koulurauha -ohjelmat sekä nuorten rikoksenteijöiden rikoskierteen katkaisemiseen tähtäävä Ankuri-malli.</p>	
<p>Osa-alue 2. Hyödynnetään aktiivisesti lasten ja nuorten asiantuntemusta</p>		
<p>Toimenpide 1. Lasten ja nuorten kuuleminen kuuluu systemaattisesti osaksi turvallisuussuunnittelua. Ellei kunnassa ole vielä käytäntöjä lasten ja nuorten kuulemiselle, sellaiset tulee luoda.</p>	<p>Nuorisovaltuustot ovat 80 prosentissa Suomen kunnista.</p> <p>Rikoksantorjuntaneuvosto on laatinut turvallisuuskyselyn, jolla on mahdollisuus kerätä kattavasti tietoa kunnan asukkailta turvallisuustyön tueksi ja kuulla asukkaiden näkemyksiä asuinalueensa ja kuntansa turvallisuudesta.</p> <p>Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi on järjestetty THL:n ja STM:n yhteistyönä vuosittain vuodesta 2011 lähtien. Nuoret osallistettu kommentaattoreina eri kanavia hyödyntäen.</p>	
<p>Toimenpide 2. Turvallisuussuunnittelutyö lasten ja nuorten osalta kytketään osaksi keran neljässä vuodessa valtuustossa hyväksyttävää lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadintaa (ks. Lastensuojelulaki 417/2007).</p>	<p>Sähköiseen hyvinvointikertomukseen on kehittämissä kaavailtu myös lasten ja nuorten tapaturmaidikaattoreita, mutta asia ei ole vielä edennyt käytännön tasolle.</p>	
<p>Toimenpide 3. Nuorten mahdollisuuksia toimia vertaisryhmässään tärkeinä turvallisuutta tukevien asenteiden ja toimintatapojen edistäjinä tulee edistää.</p>	<p>Tukioppilas- ja tutor – toiminta on valtakunnallisesti laajasti käytössä</p> <p>Nuorisovaltuustot ja oppilaskunnat</p> <p>Nuorisotyöntekijöille on tehty tapaturmien ja päihteiden käytön ehkäisyyn nuorilla tähtäävä työkalu (Turvallisesti mestoille), jossa hyödynnetään vertaisoppimisen menetelmiä.</p>	
<p>Osa-alue 3. Käynnistetään vuosittainen Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi</p>		
<p>Toimenpide 1. Foorumiin kutsutaan osallistujiksi kaikkia lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn parissa toimivia tahoja. Järjestetään vuosittain.</p>	<p>Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi eri teemoilla on järjestetty THL:n ja STM:n yhteistyönä vuosittain vuodesta 2011 lähtien. Osallistujina laajasti eri tahojen edustajia.</p>	








Osa-alue 2. Kehitetään paikallisia seurantajärjestelmiä tehokkaan paikallisen tapaturmien ehkäisytöns tueksi		
Toimenpide 1. Paikallisella tasolla lisätään seurantaan päivähoitossa, koulussa ja oppilaitoksissa sattuneista tapaturmista ja väkivallanteoista.	Kehittämistyötä on tehty, mutta valtakunnallisesti seuranta tapahtuu vaihtelevasti ja tilanteessa on parantamisen varaa. Joillakin alueilla on käytössä omia seurantajärjestelmiä, joista kertyvää tietoa hyödynnetään aktiivisesti turvallisuustyössä. Yhtenäisiä käytänteitä ei ole luotuna. Toimintamalli ja lomakkeet väkivallan ehkäisyyn päiväkodeissa ja kouluissa on luotu (Stop väkivallalle). Mallin valtakunnallinen levittäminen on meneillään.	
Toimenpide 2. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidettujen tapaturmapotilaiden seurantaan lisätään ja parannetaan aineiston laatua.	Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmän (AvoHILMO) tietoja ei ole voitu toistaiseksi käyttää seurannassa tietolähteenä, sillä tapaturmien ulkoista syytä ei ole välttämättä hoidon yhteydessä järjestelmällisesti kirjattu ylös. Kehittämistyötä eri foorumeilla on tehty ja työ jatkuu edelleen (esim. rakenteinen kirjaaminen).	
Toimenpide 3. Tietoa tapaturmista käytetään valtakunnallisessa seurannassa, paikallisella ja yksikkötasolla turvallisuustyön johtamisen, suunnittelun ja toiminnan laadun arvioinnin välineenä.	Valtakunnallista luotettavaa tietoa lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista ja terveyden menetyksistä saadaan Tilastokeskuksen Kuolemansyyrekisterin sekä Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) tiedoista. Alueelliset seurantakäytännöt ovat vaihtelevia tai osin myös puuttuvat kokonaan. Tapaturmien ehkäisytyö paikallisella tasolla on jakaantunut usealle eri toimijalle ja koordinoititahoa ei välttämättä ole nimetty.	
Osa-alue 3. Vahvistetaan lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltatutkimusta		
Toimenpide 1. Suomeen luodaan alan tutkijaverkosto.		
Toimenpide 2. Suomeen tulisi saada ainakin yksi yliopisto, jossa laaja-alaisesti tapaturmatutkimus ja tapaturmatutkijoiden koulutus toteutuisi.		
Toimenpide 3. Kansainvälistä tutkijayhteistyötä lisätään.	TACTICS-hanke ja yhteistyö European Child Safety Alliancen verkoston kanssa Kansainväliset konferenssit (EUPHA, Safety2016-konferenssi)	

Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen

Yleistavoite: Tieto lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyssä keskeisistä tutkimustuloksista ja toimivista käytännöistä välittyy keskeisille ammattilaisille. Keskeisten ammattilaisten koulutukseen sisältyy myös tapaturmien ja väkivallan ehkäisy.

Osa-alue 1. Kehitetään ammatillista koulutusta

Toimenpide 1. Tehdään valtakunnallinen kartoitus yhteistyössä eri alojen koulutuslaitosten kanssa turvallisuusasioiden sisällyttämisestä keskeisten lasten ja nuorten kanssa töitä tekevien ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutukseen.	Turun yliopiston selvityksen mukaan turvallisuussisällöt opettajien peruskoulutuksessa ovat puutteelliset. Muiden alojen ammattilaisten koulutussisällöistä turvallisuuden suhteen ei ole tehty kartoitusta.	
Toimenpide 2. Kartoituksen pohjalta lisätään tapaturmien ja väkivallan ehkäisyn sisältöjä lasten ja nuorten kanssa töitä tekevien ammattiryhmien koulutukseen.	OPTUKE-verkosto on ollut mukana toteuttamassa Opetustoimen henkilöstön turvallisuuden edistämisen täydennyskoulutuskokonaisuutta lukuvuonna 2014–2015.	

<p>Toimenpide 3. Kehitetään ja kootaan eri aloille opetusmateriaalia yhteistyössä asian- tuntijoiden, koulutuslaitosten ja järjestöjen kanssa.</p>	<p>Neuvolahenkilöstölle turvallisuuden edistämisen materiaalia tuotettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, esim. tarkistuslistat, Tiedä ja toimi -kortti</p> <p>Varhaiskasvatuksen turvallisuuden edistämisen materiaalit</p> <p>Nuorisotyöntekijöille suunnattu Turvallisesti mestoille -tieto- ja menetelmäpaketti .</p> <p>THL Tapaturmat-verkkosivut, eri organisaatioiden kuten Tukes ja Liikenneturva -verkkosivut.</p>	
<p>Toimenpide 4. Ammattikorkeakoulujen käyttöön kehitetyn tapaturmien ehkäisyn verkko-opintoaineiston käyttöä lisätään.</p>	<p>Sähköiseen lastenneuvolakäsikirjaan on tuotettu aineistoja Tapaturmat-verkkosivuston aineistot</p>	
<p>Osa-alue 2. Tehostetaan tapaturmien ja väkivallan rajatapausten tunnistamista terveydenhuollossa</p>		
<p>Toimenpide 1. Terveydenhuollossa huomioidaan kaltoinkohtelun ja väkivallan mahdollisuus pienten lasten tullessa hoitoon erilaisten tapaturmien vuoksi.</p>	<p>Lainsäädäntö tukee: Lastensuojelulaki, VNA 338/2011</p> <p>Ammattilaisille on olemassa materiaalia: esim. Hoitotyön suositus, Menetelmäkäsikirja, Lastensuojelun käsi- kirja</p> <p>Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan valtakunnallisessa tiedonkeruussa kartoitettiin neuvolatyössä yleisimpiä esiin nousevia erityisen tuen tarpeen tilanteita. Vähiten vastauksissa tuotiin esille kiusaamiseen ja kuritusväkivaltaan sekä tapaturmiin liittyviä tuen tarpeita.</p>	
<p>Toimenpide 2. Terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen tulee sisältyä ao. tapauksien tunnistaminen ja oikeanlaisiin jatkotoimenpiteisiin ohjaaminen.</p>		
<p>Osa-alue 1. Tehostetaan tutkimustiedon välittämistä toimijoille</p>		
<p>Toimenpide 1. Kehitetään edelleen THL:n tapaturmien ehkäisyyn liittyvää verkkosivustoa.</p>	<p>Tapaturmasisältöjä on tuotettu ja päivitetty verkkosivuille sekä v.2013 olleen erillisen verkkopalvelun kautta että v.2014 lähtien THL:n Tapaturmat-verkkosivuston kautta.</p>	
<p>Toimenpide 2. Nettisivusto ammattilaisten tarpeisiin on saatava myös väkivallan ehkäisystä ja mielenterveyden edistämisestä.</p>	<p>Mielenterveyden edistämisen verkkosivut on luotu vuonna 2014 Thl.fi-verkkosivu-uudistuksen yhteydessä. Sivustoon sisältyi itsetuhoisuuden ehkäisy. Englanninkielisillä Tapaturmat-sivuilla on väkivallan ehkäisystä oma kokonaisuus. Sukupuolten tasa-arvo-sivustolla THL:n sivuilla on sisältöjä lähisuuhdeväkivallasta.</p> <p>Useilla eri toimijoilla (esim. Rikoksentsorjantaneuvosto, Suomen Mielenterveysseura) on omia verkkosivustoja väkivallan ehkäisystä ja mielenterveyden edistämisestä.</p>	
<p>Osa-alue 2. Huomioidaan nykyisissä poikkihallinnollisissa turvallisuuden edistämisen kampanjoissa lapset ja nuoret</p>		
<p>Toimenpide 1. Olemassa olevissa kampanjoissa otetaan kohderyhmäksi lapset ja nuoret. Nuorten osalta erityishuomiota kiinnitetään päihteiden käytön ja tapaturmien väliseen yhteyteen.</p>	<p>Useiden eri aihealueiden valtakunnallisten kampanjoiden kohderyhmänä ovat olleet lapset ja nuoret, esim. Liikenneturvan organisoima #rohkee -kampanja nuorten rattijuopumusten vähentämisestä, Tukesin some-kampanjat ja hahmot kuten Kukkahattutäti</p>	

Liite 3

Taulukko 3. Suomessa käytössä olevia toimintamenetelmiä syrjäytymisen ehkäisemiseksi eri toimintaympäristöissä.

Esimerkkejä Suomessa eri tahojen käytössä olevista lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävästä ja syrjäytymistä ehkäisevistä toimintamenetelmistä.			
Menetelmän nimi	Kohderyhmä	Tavoite	Toimintaympäristö
Maestro-kurssi eli Masennuksen Ennaltaehkäisy Stressinhallintaa Opettelemalla (Clarke ym. 2010)	14–18-vuotiaat nuoret, joilla on masennus- tai stressioireita.	Lisätä ja vahvistaa nuorten selviytymis- ja stressinhallintataitoja sekä ehkäistä masennusta	Koulu
KiVa Koulu -ohjelma (KiVa2014)	Peruskouluikäiset.	Ehkäistä ja vähentää koulukiusaamista	Koulu
Friends	7–16-vuotiaat lapset ja nuoret	Ahdistuksen ja masennuksen ennaltaehkäisy	Koulu
Yhteispeli-menetelmä, kehitetty perusopetuksen kehittämisen-, tutkimus- ja implementaatiohankkeessa (Yhteispeli)	Alakouluikäiset	Kehittää alakouluihin ohjelma tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemiseen	Koulu
Ihmeelliset vuodet (verkkosivut)	5–12-vuotiaat	Edistetään myönteisiä kasvatusmenetelmiä, autetaan vanhempia ja ammattikasvattajia käsittelemään lasten käytöshäiriöitä sekä parannetaan vanhemman /ammattikasvattajan ja lasten välistä vuorovaikutusta.	Koti, päiväkot, koulu
Itsemurhien ehkäisyn työkalu kouluille (Euregenas-projekti) (Dumon & Portzky 2014, Tamminen 2014)	Peruskouluikäiset (tarkenna ikäryhmä)	Laatia suosittuimmat kouluissa tapahtuvaan itsemurhien ehkäisyyn, toimenpiteisiin ja jälkihoitoon. Osio I tarjoaa opetus- ja kasvatustalouden päätäjille viitekehysten itsemurhien ehkäisyyn 1. terveet koulut toimintaohjelman kautta keskittyen mielenterveyden edistämiseen ja 2. erityisten itsemurhien ehkäisyohjelmien myötä. Osio II tarjoaa koulun henkilökunnalle käytännön työkaluja toimenpidestrategioista ja jälkihoitostrategioista	Koulu
Mielenterveystaidot kasvuun -hankkeet (koulutusaineisto)	Ammattilaiset neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, alakouluissa, yläkouluissa, toisen asteen oppilaitoksissa ja nuorisotyössä	Vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyttä ammatillisille suunnatun materiaalin, välineiden ja monipuolisen koulutuksen avulla.	varhaiskasvatus, neuvola, perusopetus, toisen asteen opetus, nuorisotyö
Askeleittain	Päiväkoti-ikäiset, esikoulu- ja 1.-5. luokkalaisten	Opettaa lapselle empatiataitoja, itsehillintä- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä tunteiden säätelyä	Varhaiskasvatus ja koulu
Icehearts	Joukkue aloittaa toimintansa 6–7-vuotiaiden pikien kanssa ja joukkue toimii 12 vuoden ajan	Ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä, edistää sosiaalisia taitoja sekä tarjota lapsille pitkäkestoinen ja turvallinen aikuisen läsnäolo elämän siirtymäkohtien läpi.	Vapaa-ajan sektori
Yli Hyvä Juttu	7–17-vuotiaat lapset ja nuoret	Ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä.	Vapaa-ajan sektori

Paikallinen alkoholi-politiikka toimintamalli, PAKKA-toimintamalli	Kattaa koko elinkaaren	Ehkäistä alkoholin, tupakan ja rahapelien haittoja alkoholin saatavuutta säätelemällä.	Kunta
Toimiva lapsi & perhe-työmenetelmät (perheen tukeminen)	Lapset, nuoret ja perheet	Tukee lapsen hyvää kehitystä ja ehkäistä yli sukupolvien siirtyviä ongelmia.	Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalvelut sekä kasvatusta ja sivistystoimi. Työtä tehdään yhdessä kuntien kanssa ja palvelut ulottuvat yli sektori-rajajen.
Etsivä nuorisotyö	Alle 29-vuotiaat nuoret	On läsnä nuorten keskuudessa ja tarjota mahdollisuus turvalliseen ja luottamukselliseen aikuiskontaktiin. Etsivä nuorisotyö etsii nuoren kanssa ratkaisuja nuoren pulmiin ja kysymyksiin sekä auttaa nuorta tarvitsemiensa palveluiden äärelle.	Kunta
Time Out! Aikaisä! Elämä raiteilleen! -toimintamalli	Varusmies- ja siviilipalvelusikäiset nuoret miehet	Ehkäistä nuorten miesten syrjäytymistä ja tukea heidän selviytymistä. Suomessa käytössä yli 200 kunnassa. Materiaalipaketti THL:n verkkosivuilla, jossa huomioitu tapaturmien ja liikuntavammojen ehkäisy	Kutsunnat
Monialaiset Ankkuri-tiimit	Alaikäiset lapset ja nuoret	Varhainen puuttuminen alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen, kokonaisvaltainen elämäntilanteen ja avun tarpeen selvittäminen ja tuen piiriin ohjaaminen, nopea puuttuminen lähisuhde-, perheväkivaltaan ja tuen piiriin ohjaaminen. Sisäisen turvallisuuden lisääminen moniammatillisella yhteistyöllä ja jalkautumalla nuorten pariin.	Poliisilaitokset, kaupunkiympäristö