Helsingin kaupungin
keskushallinnon julkaisuja

26
2014

Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014

Loppuraportti

Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011-2014 : loppuraportti
Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja 2014:26

Julkaisija:	Helsingin kaupunginkanslia
Taitto:	Guassi Oy
Kannen kuva:	Nella Mikkonen
Tilaukset, jakelu:	Helsingin kaupunginkanslia, tietopalvelu, puh. 310 36690, s-posti kaupunginkanslia.tietopalvelu@hel.fi
Paino:	Helsingin kaupunginkanslia, digipaino
Painovuosi:	Helsinki 2014
ISSN-L	2242-4504
ISSN	2242-4504 (painettu julkaisu)
ISSN	2323-8135 (verkkojulkaisu)
ISBN	978-952-272-786-2 (painettu julkaisu)
ISBN	978-952-272-787-9 (verkkojulkaisu)

Helsingin kaupungin
keskushallinnon julkaisuja

26
2014

Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014

Loppuraportti

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tapaturmien ehkäisytyöryhmän toimeksianto ja työskentely	6
2.1	Toimeksianto	6
2.2	Työryhmän kokoonpano	6
2.3	Työskentely toimikauden aikana	7
3	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat terveys- ja turvallisuusongelmana	9
3.1	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrällinen kehitys	9
3.2	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat Helsingissä	10
3.3	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista aiheutuvat kustannukset	10
3.3.1	Tiedossa olevat kustannukset Helsingissä	11
3.3.2	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kustannushyödyt	12
3.4	Ovatko tapaturmat ehkäistävissä?	13
3.5	Mihin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä kannattaa panostaa?	14
4	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyvät ohjelmat	16
5	Tapaturmien ehkäisytyöryhmän käsittelemät kokonaisuudet toimenpide-esityksineen	18
5.1	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön vahvistaminen	18
5.1.1	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyvät velvoitteet ja suositukset	18
5.1.2	Tapaturmien ehkäisy osaksi terveyden ja hyvinvointivaikutusten arviointia	20
5.1.3	Toimenpide-esitykset	20
5.2	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien seurannan kehittäminen	22
5.2.1	Havainnot tapaturmatilanteen seurannasta	22
5.2.2	Toimenpide-esitykset	23
5.3	Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvä viestintä ja tiedotus	24
5.3.1	Toimenpide-esitykset	25
5.4	Liukastumisten ja kaatumisten ehkäisy kaupunkiympäristössä	26
5.4.1	Yhdyskuntasuunnittelu ja kaavoitus	26
5.4.2	Rakennetun ympäristön hoito ja ylläpito	27
5.4.3	Joukkoliikenneympäristön turvallisuus	28
5.4.4	Toimenpide-esitykset	28

5.5 Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy 29
5.5.1 Neuvola 30
5.5.2 Varhaiskasvatus 31
5.5.3 Koulut ja oppilaitokset 31
5.5.4 Vapaa-aika 32
5.5.5 Toimenpide-esitykset 32
5.6 Iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy 34
5.6.1 Kotona asuvat iäkkäät 34
5.6.2 Toistuvien kaatumistapaturmien ehkäisy 35
5.6.3 Iäkkäiden kanssa työskentelevien osaaminen 36
5.6.4 Toimenpide-esitykset 36
6 Lähteet 38

Liite 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn toimijoita 40
Liite 2 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien seurantaan liittyviä tietolähteitä ja tilastoja 42
Liite 3. Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastaminen kouluterveydenhuollossa -ohje 44
Kuvailusivu 45

1 Johdanto

Ylipainon, tupakan, alkoholin ja päihteiden aiheuttamat haitat tiedostetaan yhteiskunnassamme laajasti, ja niiden vähentämiskeinoista käydään ajoittain kiivastakin keskustelua. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin tulisi suhtautua vastaavanlaisina kansanterveysongelmina, jotka aiheuttavat niin terveyden menetyksiä, inhimillistä kärsimystä, aineellisia vahinkoja kuin merkittäviä taloudellisia kustannuksia. Tapaturmat ovat Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy, ja suurin osa tapaturmista ja onnettomuuksista sattuu kotona ja vapaa-aikana. Tapaturmat rasittavat myös kuntataloutta sekä välittömästi että välillisesti, esimerkiksi tapaturmien hoidon, pelastustoiminnan, tapaturmien vuoksi maksettujen korvausten ja menetetyn työpanoksen myötä.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kirjo on laaja, ja niiden ehkäisy kuuluu monelle eri toimijalle ja sektorille. Tämä asettaa haasteen myös paikalliselle tapaturmien ehkäisytyölle. Kaupunkiorganisaation näkökulmasta tapaturmien ehkäisy koskettaa kaikkia kaupungin toimialoja, minkä vuoksi tarvitaan yhteistä ymmärrystä siitä, miksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmia on tärkeä ehkäistä, ja miten ehkäisytyötä kaupunkitasoisesti toteutetaan ja koordinoidaan. Koordinoidun yhteistoiminnan myötä voidaan myös säästää taloudellisia resursseja pitkällä aikavälillä. Ehkäisevät toimenpiteet, kuten esimerkiksi liukkaudentorjunnan tehostaminen, voivat lisätä lyhyellä tähtäimellä ylläpidon menoja, mutta tuoda tätä suurempia säästöjä pienentyneinä hoitokustannuksina.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy tulisi pyrkiä sisällyttämään myös osaksi työpaikkojen arkea. Tapaturmien ehkäisyn lähtökohtana on vaaratekijöiden ja riskien tunnistaminen. Niihin voidaan vaikuttaa eri hallinnonaloilla tehtävässä perustyössä, olipa kyse esimerkiksi vanhusten hoivapalveluista, neuvola- tai opetustoimesta tai kaupunkiympäristön suunnittelusta ja liukkaudentorjunnasta. Perustyössä voidaan arvioida, ovatko omat työmenetelmät ja toimintatavat tapaturmien ehkäisemiseksi riittävät. Keskeistä on, että tapaturmien ehkäisy yhtenä näkökulmana otetaan toiminnassa ja päätöksenteossa huomioon, ja tapaturmatilannetta seurataan. Paikallisen tapaturmien ehkäisytyön tueksi on olemassa runsaasti tutkimustietoa ja suosituksia hyvistä käytännöistä.

Tapaturmien ehkäisyssä on huomioitava myös yksilöiden omien valintojen ja oivallusten merkitys tapaturmien välttämisessä. Tapaturmiin johtavien altistavien seikkojen poissulku on mahdotonta, mutta riskien vähentämiseen on jokaisen asukkaan mahdollista vaikuttaa myös henkilökohtaisilla valinnoilla. Lasten ja nuorten kohdalla valistus- ja kasvatustyötä on tehtävä jo leikki-iässä, sillä se luo pohjan koko elämänkaaren kestävälle, tapaturmiin vakavasti suhtautuvalle ajattelutavalle.

2 Tapaturmien ehkäisytyöryhmän toimeksianto ja työskentely

2.1 Toimeksianto

Kaupunginjohtaja asetti johtajistokäsittelyssä 23.3.2011 (§ 29) tapaturmien ehkäisytyöryhmän toimikaudeksi 2011–2014 seuraavanlaisella toimeksiannolla:

”Työryhmän tehtävänä on edistää olemassa olevien koti-, vapaa-ajan ja liikuntatapaturmien ehkäisemiseksi tehtyjen valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa ja juurruttaa turvallisuustyötä osaksi hallintokuntien normaalia työtä, painopistealueena vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisy. Lisäksi työryhmän tehtävänä on ylläpitää tilannekuvaa tapaturmista Helsingissä ja tehdä esityksiä tapaturmia ehkäisevistä toimenpiteistä, tiedotuksesta ja koulutuksesta.”

Aloitteen laaja-alaisesta tapaturmien ehkäisytyöryhmästä teki kaupungin turvallisuusohjelmaa valmistellut alatyöryhmä (toimikausi 2-9/2009). Tapaturmien ehkäisyä käsitellyt alatyöryhmä totesi loppuraportissaan, että kansallisten, tapaturmien ehkäisyyn liittyvien ohjelmien toimeenpano on puutteellista paikallistasolla. Työryhmän mukaan tämä johtuu osittain sopivan hallinnollisen rakenteen puuttumisesta, jonka vuoksi se esitti laaja-alaisen työryhmän perustamista. Työryhmä näki tarpeelliseksi, että tapaturmien ehkäisy nähdään poikkihallinnollisena toimintana, ja että se huomioidaan ennaltaehkäisevästi hallintokuntien perustyössä.

Poikkihallinnollisen tapaturmien ehkäisytyöryhmän asettamisen vuoksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ei käsitelty erikseen 19.12.2011 hyväksytyssä kaupungin turvallisuussuunnitelmassa vuosille 2011–2014 (Helsingin kaupunki 2012). Tapaturmien ehkäisytyöryhmän työ on kuitenkin osaltaan liittynyt Helsingissä toteutettavaan paikallisen turvallisuussuunnittelun kokonaisuuteen.

2.2 Työryhmän kokoonpano

Työryhmän puheenjohtaja:

Jyrki Wehkalampi, ylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto
(**Kari Korhonen**, johtava ylilääkäri, 27.11.2013 asti)

Helsingin kaupunki:

- **Jesse Aavameri**, liikenneteknikko, kaupunkisuunnitteluvirasto
  (**Vesa Forsberg**, rakennusmestari, 27.11.2013 asti)
- **Jyri Kaisla**, turvallisuuspäällikkö, liikennelaitos – liikelaitos
- **Saila Kiviniemi,** asuntosihteeri, kiinteistövirasto
- **Keijo Kuoppala**, lakimies, rakennusvirasto
- **Jussi Köntti**, työturvallisuuspäällikkö, kaupunginkanslia
- **Marja Paukkonen**, työsuojelupäällikkö, opetusvirasto
  (**Timo Ilmarinen**, työsuojelupäällikkö, 27.11.2013 asti)
- **Anne Heikkilä**, ylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto
  (**Leila Pitkäalho**, kehittämiskonsultti, 4.2.2014 asti)
- **Asko Rahikainen**, hankesuunnittelija, liikuntavirasto
- **Seppo Sihvonen**, valvontayksikön päällikkö, pelastuslaitos

Työryhmään kutsutut tahot edustajineen:

- **Cenita Blomqvist**, työhyvinvointipäällikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)
- **Ljudmila Kettunen**, Turvakoti Monan johtaja, Monika-Naiset liitto ry
  (**Natalie Gerbert**, johtaja, Voimavarakeskus Monika, 27.11.2013 asti)

- **Anne Lounamaa**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- **Satu Lehtinen**, vs. toiminnanjohtaja, Helsingin liikenneturvallisuusyhdistys ry (**Annukka Luoderanta**, toiminnanjohtaja, 1.10.2013 asti)
- **Mika Pöyry**, ylikomisario, Helsingin poliisilaitos
- **Leena Sipinen**, koordinaatiopäällikkö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
- **Helena Tikkanen**, hallituksen jäsen, Etelä-Suomen liikunta ja urheilu ry (**Päivi Ahlroos-Tanttu**, toiminnanjohtaja, 27.11.2013 asti);
- **Ville Uusi-Rauva**, liikennesuunnittelija, Helsingin seudun liikenne -kuntayhtymä HSL (**Sami Aherva**, ryhmäpäällikkö, 27.11.2013 asti)

Työryhmätyöskentelyyn osallistuneet asiantuntijat:
- **Antti Honkala**, tiedottaja, kaupunginkanslian tietotekniikka- ja viestintäosasto
- **Pirjo Tulikukka**, toiminnanjohtaja, Helsingin kaupunginosayhdistykset ry Helka

Työryhmän sihteerit:
- **Jyrki Wehkalampi,** ylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto 27.11.2013 asti
- **Nina Ahlblad-Mäkinen**, ylihoitaja, sosiaali- ja terveysvirasto
- **Eija Laihinen**, turvallisuuskoordinaattori, kaupunginkanslia, 19.9.2014 asti
- **Katariina Kainulainen-D'Ambrosio**, turvallisuuskoordinaattori, kaupunginkanslia, 19.9.2014 alkaen

Joulukuusta 2013 lähtien työryhmän sisällä toimi alatyöryhmä, joka vastasi kokousten valmistelusta ja loppuraportin kokoamisesta.

Alatyöryhmän jäsenet:
puheenjohtaja **Jyrki Wehkalampi**
työryhmän jäsenet
- **Jesse Aavameri**
- **Anne Lounamaa**

sihteerit
- **Nina Ahlblad-Mäkinen**
- **Eija Laihinen**, 19.9.2014 asti
- **Katariina Kainulainen-D'Ambrosio**, 19.9.2014 alkaen

2.3 Työskentely toimikauden aikana ja työn rajaus

Työryhmä kokoontui toimikautensa aikana 16 kertaa. Työryhmä keskittyi muun muassa seuraaviin asiakokonaisuuksiin:

Tapaturmien tilannekuva Helsingissä: koottiin yhteen olemassa olevia tilastoaineistoja ja muita tietolähteitä. Kuullut asiantuntijat:
- **Anne Lounamaa**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- **Jarmo Laukkanen**, asiantuntija, Helsingin hätäkeskus

Tapaturma-aiheen näkyväksi tekeminen ja kiinnostuksen lisääminen: selvitettiin mm. tapoja, joilla asukkaat voivat antaa palautetta tapaturmien vaaranpaikoista (esim. Kerrokartalla).
Kuullut asiantuntijat:
- **Kaarina Tamminiemi**, puheenjohtaja, Kotitapaturmien ehkäisykampanja
- **Pirjo Tulikukka**, toiminnanjohtaja, Helsingin kaupunginosayhdistykset ry Helka

Kansallinen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2014–2020: käsiteltiin ohjelman sisältöä. Kuullut asiantuntijat:
- **Merja Söderholm**, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Tapaturmapotilaiden puhalluttaminen terveysasemilla ja päivystyspoliklinikoilla: työryhmä teki esityksen, että systemaattinen puhalluttaminen otettaisiin käyttöön Helsingin terveysasemilla ja HUS:n päivystyksessä (aihetta käsitelty kappaleessa 5.2.1).

Tapaturmapotilaiden hoitoon liittyvät tilastotiedot ja tietojen kirjaaminen terveydenhuollossa: Työryhmä selvitti, miten sosiaali- ja terveysviraston tietokantoihin tallentuva tietomassa palvelisi jatkossa Helsingissä tehtävää koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. Tietoa on olemassa, mutta sitä ei hyödynnetä riittävällä tavalla. Kuullut asiantuntijat:
- **Juha Nyman**, erityissuunnittelija, sosiaali- ja terveysvirasto
- **Laura Pikkarainen**, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysvirasto

Puheenjohtaja Jyrki Wehkalampi selvitti Apotti-hankkeen kehittämisjohtaja **Antti Iivanaisen** kanssa mahdollisuutta lähettää mini-interventiotyyppinen tietopaketti tapaturmapotilaalle. Käytännössä tämä tarkoittaisi potilastietojärjestelmään kirjatun syydiagnoosin automaattista tunnistamista, jolloin potilaan älypuhelimeen lähtisi tietopaketti tapaturmien ehkäisystä. Asian jatkokäsittely tapahtuu myöhemmin hankkeen edetessä toimittajan valintaan.

Työryhmä ei toimeksiannon mukaisesti käsitellyt toimikautensa aikana työtapaturmia eikä liikennetapaturmien ehkäisyä, vaikka rajanveto erityisesti liikennetapaturmien ja koti- ja vapaa-ajan tapaturmien välillä onkin häilyvä. Etenkin silloin, kun pyritään ehkäisemään jonkin ikäryhmän, esimerkiksi lasten ja nuorten tapaturmia, on tärkeää kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti eri tapaturmaympäristöihin ja -mekanismeihin. Työryhmä ei myöskään käsitellyt laajalti päihteiden ja tapaturmien yhteyttä. Päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisytyötä johdetaan mm. Helsingin kaupungin Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmalla.

Helsingin kaupungin henkilöstölle tapahtuvia työtapaturmia seurataan systemaattisesti henkilöstökeskuksen työsuojelupakin avulla, jonne kerätään tiedot työtapaturmista sekä turvallisuuspoikkeamista. Myös kaupunginkanslian työhyvinvointiyksikkö seuraa työtapaturmien määrää virastokohtaisesti ja koko kaupungin tasolla sekä tukee työpaikkoja työtapaturmien käsittelyssä ja ehkäisyssä.

Sekä työtapaturmat että liikenneonnettomuudet tutkitaan jokainen erikseen. Liikenneturvallisuutta käsitellään Helsingin seudun liikenne -kuntayhtymän (HSL) johtamassa liikenneturvallisuuden yhteistyö- ja seurantaryhmä LIITU:ssa, jonka tehtävänä on edistää liikenneturvallisuutta Helsingin seudulla. Liikennetapaturmia seurataan kaupunkisuunnitteluviraston tapaturmarekisterin (TARE) avulla. Tutkinnan ja tilastoinnin avulla pyritään ennaltaehkäisemään onnettomuuksien syntymistä. Lisäksi Helsingissä on laadittu kaupunkisuunnitteluviraston johdolla liikenneturvallisuuden kehittämisohjelma, joka valmistui syyskuussa 2014. Se tulee ohjaamaan kaupungin liikenneturvallisuustyötä seuraavien vuosien aikana.

Työtapaturmista ja liikenneonnettomuuksista tehdään lisäksi tilastoseurantaa sekä valtion että Euroopan tasolla, mikä mahdollistaa myös eri maiden tasojen vertaamisen toisiinsa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ei tilastoida yhtenäisesti, eikä niille täten ole yhtenäisiä kirjaamismenetelmiä. Mikäli koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrää halutaan vähentää, voidaan systemaattiselle tilastoinnille kuitenkin todeta olevan tarve; työtapaturmien ja liikenneonnettomuuksien määrä on saatu vuosia jatkuneella tilastoinnilla ja sen pohjalta tehdyillä toimenpiteillä laskemaan.

3 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat terveys- ja turvallisuusongelmana

Tapaturma määritellään äkilliseksi, odottamattomaksi tai tahattomaksi tapahtumaksi, jonka yhteydessä ihminen menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman (Tiirikainen ym. 2009, 12). Tapaturmaan sisältyy siten kaksi elementtiä; onnettomuustapahtuma sekä vamma.

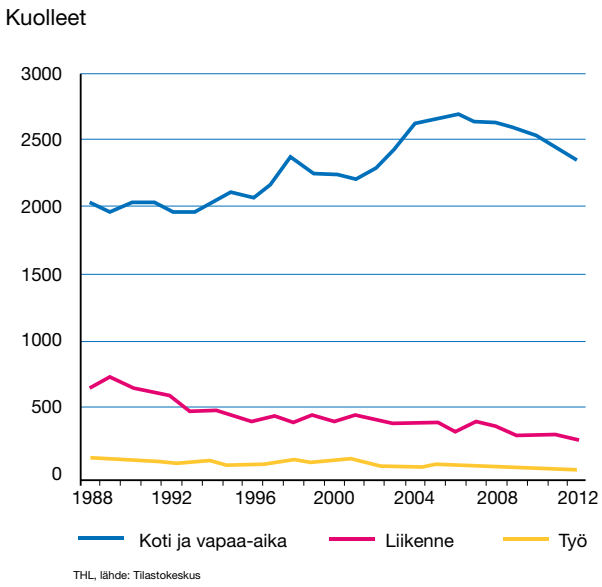
Tapaturmat jaotellaan usein kolmeen luokkaan; liikennetapaturmiin, työtapaturmiin sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin. Kaikista tapaturmista runsas 70 prosenttia on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).) Niiden kirjo on myös kaikkein laajin. Useimmiten koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi luokitellaan tapaturmat, jotka tapahtuvat työajan ulkopuolella ja muualla kuin liikenteessä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturma voi tapahtua esimerkiksi kotona tai kotipihalla, kesämökillä, asiointimatkalla tai vapaa-ajan harrastuksissa. Laajan määritelmän mukaan myös iäkkäiden tapaturmat hoivakodeissa ja sairaalahoidossa luetaan osaksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. Lisäksi liikuntatapaturmat määritellään koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi.

3.1 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrällinen kehitys

Suomessa koti- ja vapaa-ajan tapaturmia tapahtuu enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Etenkin suomalaisten miesten tapaturmakuolleisuus on muita Pohjoismaita suurempaa. Turvallisuuskulttuurin on arvioitu olevan Suomessa erilainen ja riskinottoa suositaan. Tyypillistä on, että työpaikoilla turvallisuusohjeita noudatetaan, mutta vapaa-ajan askareita tehdään puutteellisin välinein ja omaan tuuriin luottaen.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä, kun taas tieliikenneonnettomuuksissa ja työtapaturmissa kehityksen suunta on ollut positiivinen jo pidemmän aikaa. Aivan viime vuosina kiivain kasvuvaihe näyttäisi kuitenkin taittuneen (kuva 1). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien lisääntymisen taustalla on nähty olevan useita eri tekijöitä, mm. väestön ikääntyminen, riskialttiiden harrastusten suosion kasvu, päihteiden käyttö ja niin sanotun uusavuttomuuden lisääntyminen (Tamminiemi 2013). Päihteiden on havaittu olevan tärkeä taustatekijä etenkin palokuolemissa, hukkumisissa ja tukehtumisissa.

Tieliikennetapaturmien ja työtapaturmien vähentymiseen on vaikuttanut ehkäisytyön suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys. Molemmilla aloilla on vahva lainsäädäntö ja tutkimustoiminta sekä vakuutusjärjestelmään perustuva tilastointi- ja rahoitusjärjestelmä. Sen sijaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vahvistamiseen ei ole toistaiseksi saatu samanlaista hyväksyntää ja toteutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)



Kuva 1. Tapaturmissa kuolleet Suomessa vuosina 1986–2012 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

3.2 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat Helsingissä

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain julkaisema Tapaturmakatsaus Helsingin pelastusalueelta tarjoaa tällä hetkellä kattavimman yleiskuvan kaikkein vakavimmista tapaturmista, jotka ovat johtaneet kuolemaan tai vuodeosastohoitoon. Katsaus mahdollistaa ikä- ja sukupuolivertailun sekä Helsingin tilanteen vertailun muihin kuntiin. Polikliinisesti tai itse hoidetuista tapaturmista tietoa on saatavilla edelleen vain vähän, vaikka ne muodostavat koti- ja vapaa-ajan tapaturmista suurimman osan. Tapaturmakatsauksen tietolähteitä ovat hoitoilmoitusrekisteri HILMO sekä Tilastokeskuksen kuolemansyyaineisto.

Kuolemaan johtaneista tapaturmista suurin osa tapahtuu kaatumalla tai putoamalla. Pelkästään Helsingissä tapahtui vuosien 2003–2012 välisenä aikana 1 410 kuolemaan johtanutta tapaturmaa kaatumisen tai putoamisen seurauksena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Kuolleista noin 55 prosenttia oli iältään yli 80-vuotiaita. Samana ajanjaksona tilastoihin kirjautui yli 53 000 kaatumisesta tai putoamisesta aiheutunutta hoitojaksoa (vuodeosastohoito). Luvuissa ovat mukana sekä julkisen (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämä sairaalahoito. Vähäisempää hoitoa vaatineita kaatumisia ja putoamisia on tapahtunut tuntematon, mutta oletettavasti sangen runsaslukuinen määrä.

Potilaan hoidon yhteydessä potilastietojärjestelmään tallennetaan tieto tapaturmatyypistä. Tämän luokittelun avulla voidaan tarkastella, miten suuri osa Helsingissä diagnosoiduista tapaturmista on esimerkiksi kotitapaturmia tai liikennetapaturmia (taulukko 1). Ehkäisyinterventioiden kannalta on ongelmallista, että merkittävä osa tapaturmista on kirjattu vähän informaatiota sisältävään luokkaan ”muu tai määrittämätön tapaturmatyyppi” tai tapaturmatyyppiä ei ole lainkaan kirjattu.

Tapaturmatyyppi	Hoitojaksojen lukumäärä
Muu vapaa-ajan tapaturma	28 419
Kotitapaturma	23 773
Muu tai määrittämätön tapaturmatyyppi	17 164
Liikenne	7 405
Tapaturmatyyppiä ei kirjattu	5 888
Urheilu- tai liikuntatapaturma	5 112
Työtapaturma tai työhön liittyvä ulkoinen tekijä	2 996
Tapaturma sairaalassa tai sairaalaoloihin liittyvä ulkoinen tekijä	1 607
Tapaturma koulussa tai päiväkodissa	560

Taulukko 1. Tapaturman aiheuttamat hoitojaksot tapaturmatyypin mukaan vuosina 2004–2013 Helsingissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Tarkastelussa ovat mukana sekä julkiset että yksityiset sairaalat, joissa helsinkiläiset ovat saaneet hoitoa.

3.3 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista aiheutuvat kustannukset

Kansallisella tasolla koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamien kokonaiskustannusten on arvioitu olevan 1,2–1,4 miljardia euroa vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Laskelmassa ovat mukana sekä suorat että epäsuorat kustannukset. Suorat kustannukset muodostuvat muun muassa tapaturmien lääketieteellisestä hoidosta, poliisin ja pelastustoimen tekemästä työstä, tapaturmien vuoksi maksetuista korvauksista ja tapaturmien ehkäisytyöhön käytetyistä varoista. Epäsuorat kustannukset muodostuvat puolestaan tapaturmien aiheuttamista kuolemantapauksista ja terveyden menetyksistä, jolloin henkilön työpanos poistuu joko kokoaikaisesti tai väliaikaisesti käytöstä.

Helsingissä viimeisin koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvä kustannusselvitys on tehty vuonna 1999. Tutkimuksessa selvitettiin jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden kaatumistapaturmien laatua ja lukumäärää sekä arvioitiin niiden aiheuttamia kustannuksia yhden vuoden aikana (6/1999-5/2000). Selvityksen mukaan Helsingissä tapahtui vuoden aikana noin 4 400 jalankulkijan liukastumis-, kompastumis- ja kaatumistapaturmaa (7,8/1000 asukasta kohden) ja noin 1600 polkupyörätapaturmaa (2,9/1000 asukasta kohden). Selvityksen tekijät arvelivat tuolloin Helsingissä kaatumistapaturmien kokonaiskustannusten nousevan yli 250 miljoonaan markkaan (Olkkonen & Vuoriainen 2001).

Liikennetapaturmien kehitystä, samoin kuin niiden aiheuttamia kustannuksia, seurataan koti- ja vapaa-ajan tapaturmia systemaattisemmin. Helsingissä tapahtuneista liikenneonnettomuuksista aiheutui vuosina 2007–2011 kustannuksia keskimäärin 206 miljoonaa euroa vuodessa. Kuntatalouteen liikenneonnettomuuksien kustannuksista kohdistuu 15–20 %, jotka ovat lähinnä sosiaali- ja terveysmenoja. Helsingin kaupungille kohdistuneet liikenneonnettomuuksista aiheutuneet kustannukset ovat noin 30–40 miljoonaa euroa vuodessa. Kustannusarvio perustuu Liikenneviraston hyväksymiin onnettomuuksien yksikkökustannuksiin, joissa on huomioitu sekä yhteiskunnalle aiheutuvat taloudelliset menetykset että hyvinvoinnin menetys.

Myös työtapaturmien aiheuttamia kustannuksia Helsingin kaupungille seurataan säännöllisesti. Seuraamista edesauttaa työantajan lakisääteinen tapaturmavakuutus. Kaupungin maksamat tapaturmavakuutuskustannukset ovat 5–7 miljoonaa euroa vuosittain. Kustannukset koostuvat työtapaturmien hoitokuluista, vähintään kolmen päivän poissaoloon johtaneiden työtapaturmien päivärahakorvauksista, vakuutusyhtiön käsittelymaksuista ja lakisääteisistä maksuista. Edellä mainitun summan lisäksi työtapaturmat aiheuttavat kaupungille välillisiä kustannuksia, jotka aiheutuvat mm. sijaiskustannuksista, palvelun heikkenemisestä ja tuotannon vähenemisestä. Samoin kustannuksia aiheutuu alle kolme päivää kestävistä poissaoloista, joiden kustannukset eivät sisälly vakuutusmaksuihin. On arvioitu, että työtapaturmista aiheutuu vähintään 15 miljoonan euron kustannukset kaupungille vuosittain. Työtapaturmat tapahtuvat joko työpaikalla tai työmatkalla.

3.3.1 Tiedossa olevat kustannukset Helsingissä

Tieto koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamista kustannuksista on nykyisellään hajanaista. Kustannuksista parhaiten ovat tiedossa rakennusviraston vuosittain maksamat korvaukset liukastumisista ja kompastumisista. Suurin osa tapaturmien aiheuttamista kustannuksista kaupungille koostuu kuitenkin tapaturmapotilaiden hoidosta. Kustannuksia kertyy koko hoitoepisodin ajalta – alkaen diagnoosista ja päättyen potilaan kuntoutukseen. Jäljempänä on esitelty virastokohtaisesti saatavilla olevia tietoja.

Sosiaali- ja terveystoimelle aiheutuu kustannuksia tapaturmapotilaiden hoidosta, mutta kustannusten kokonaismäärää ei tällä hetkellä pystytä luotettavasti arvioimaan. Tietojen luotettavuus riippuu ensinnäkin terveydenhuollon kirjaamiskäytännöistä, toisin sanoen siitä, miten huolellisesti tapaturman ulkoinen syy ja tapaturmatyyppi on kirjattu potilastietojärjestelmään. Mikäli kirjaukset ovat puutteellisia, ei kaikkia koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vuoksi hoitoon hakeutuneita ole mahdollista poimia potilastietojärjestelmästä. Toiseksi, kokonaiskustannusten kattava selvittäminen edellyttäisi yksittäisten potilaiden hoitopolkujen läpikäyntiä. Tällä hetkellä käytössä oleviin tietojärjestelmiin tehtävillä automaattihauilla ei esimerkiksi voida varmistua täysin siitä, että myös tapaturman jälkeisestä kuntoutuksesta aiheutuvat kulut tulevat riittävällä tavalla huomioiduksi kustannuslaskennassa. Riittäviä tietoja ei saada myöskään siitä, missä määrin hoitoon tulevien potilaiden erinäiset vakuutukset (esim. urheiluseurojen kautta) kattavat hoitokustannuksia.

Tapaturmien seurannan kehittämistarpeita on käsitelty tämän raportin kappaleessa 5.2.

Vuonna 2013 tapaturmiksi katsottavia kirjattuja tapahtumia, joissa pelastuslaitoksen ensihoitotoiminta oli mukana avun antamisessa, tapahtui yhteensä 8 712. Näiden keskimääräinen tehtävähinta oli 118 euroa. Yhteensä kustannuksia tämänmuotoisista tapaturmista kertyy vuositasolla noin miljoona euroa. Tilastossa on huomioitu kaatumiset, haavat, iskut ja putoamiset. Mukana ei ole pahoinpitelyitä, liikenneonnettomuuksia, tulipaloja tai muita vastaavia tapahtumia. Tieto perustuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoitotoiminnan raportointijärjestelmään.

Rakennusvirasto maksaa korvauksia[1] mm. liukastumisista ja kompastumisista, kun tapaturma on tapahtunut kaupungin ylläpitovastuualueella. Etenkin runsaslumiset talvet ovat kasvattaneet vahingonkorvausten määrää viime vuosina. Kantakaupungin kokonaisvastuuhoidon laajentuessa tulevaisuudessa kaupunki joutuu varautumaan yhä suurempiin korvaussummiin.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liukastuminen	218 506,79	364 249,86	444 673,24	583 590,10	694 368,40	884 704,36
Kompastuminen	7 246,55	53 293,78	18 004,61	12 534,50	6 846,02	17 874,38

Taulukko 2. Rakennusviraston maksamat vahingonkorvaukset (€) liukastumisten ja kompastumisten vuoksi vuosina 2008–2013. Luvuissa ovat mukana myös ansiomenetysten korvaukset, joita vakuutusyhtiöt ovat hakeneet kaupungilta.

Kiinteistövirasto maksaa korvauksia muun muassa kaupungin hallinnoimien kiinteistöjen ulkoalueilla tapahtuneista liukastumisista ja kompastumisista. Kiinteistöviraston keskimääräinen korvaus vuonna 2013 oli 1 235 euroa/tapaturma. Tilastossa (taulukko 3) ovat mukana Helsingin kaupungin asunnot Oy:n yhtiöiden hallinnoimat asuinkiinteistöt ja kiinteistöjen vastuulla olevat piha-alueet. Asukkaiden lukumäärään suhteutettuna tapaturmien määrät ovat pieniä.

	2010	2011	2012	2013
Lukumäärä	14	34	20	25
Korvaussumma €	7 715,16	27 227,33	11 513,99	30 873,35
Asukkaiden lkm	85 198	85 655	85 974	86 845
Asuntojen lkm	42 913	43 198	43 491	43 929

Taulukko 3. Helsingin kaupungin asunnot Oy:n maksamat korvaukset tapaturmista v. 2010–2013.

Liikuntavirastoon tulee vuosittain korvaushakemuksia sisä- ja ulkoliikuntapaikoilla tapahtuneista henkilövahingoista. Henkilövahinkoja koskevat vaatimukset keskittyvät määrällisesti hieman enemmän ulkoliikuntapaikkoihin, vaikka vahinkotapahtumista ei pidetäkään erillistä tilastoa. Vuositasolla maksettuja korvauksia ei voida pitää määrällisesti merkittävinä.

3.3.2 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kustannushyödyt

Tapaturmia ei voida täysin estää tapahtumasta, mutta oikein kohdistetuilla toimenpiteillä niistä aiheutuvia haittoja voidaan vähentää ja niiden uusiutumiseen vaikuttaa. Tapaturmien – kuten muidenkin kansanterveysongelmien – kohdalla on kuitenkin haasteellista osoittaa, millaisia säästöjä ennalta ehkäisevistä toimista aiheutuu. Toimenpiteiden ja niiden vaikutusten välisten syy-seurausuhteiden osoittamiseen voi sisältyä epävarmuuksia tai säästöt voivat ilmetä vasta pitkän aikavälin kuluessa. Esimerkiksi liukkausvaroitusten voidaan olettaa vähentävän liukastumisia ja siten säästävän terveydenhuollon kustannuksia. On kuitenkin vaikea tarkasti osoittaa, miten ehkäisevä toimenpide (liukkausvaroitus) on vaikuttanut korjaavan työn tarpeeseen (vähemmän liukastumisen vuoksi hoitoon hakeutuvia).

Kouvolassa toimineessa tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksessa (START) on kehitetty systemaattisesti paikallista tapaturmatilanteen seurantaa sekä arvioitu, millaisia kustannuksia eri

[1] Korvaushakemukset tulevat sekä vakuutusyhtiöiltä että yksityishenkilöiltä. Korvaushakemuksen saavuttua rakennusvirastoon se lähetetään lausunnolle kyseisen alueen kunnossapitäjälle. Yleisten töiden lautakunta tekee päätöksen vahingonkorvauksen maksamisesta.

tapaturmatyypit aiheuttavat kuntataloudelle. Keskuksen arvion mukaan Kouvolalle aiheutuu yksin pyöräilytapaturmista 800 000 euron ja lonkkamurtumista 3,8 miljoonan euron kustannukset vuosittain (Kouvolan kaupunki 2013). Kouvolassa asui vuoden 2013 lopussa noin 87 000 asukasta.

Kustannuksia vertailtaessa on kuitenkin tärkeää pohtia, voidaanko ehkäisevän työn olettaa vähentävän usein kalliin korjaavan työn tarvetta. Esimerkkinä korjaavasta työstä voidaan käyttää lonkkamurtumaa, joka tapahtuu usein kaatumistapaturman seurauksena. Lonkkamurtuman tiedetään aiheuttavan potilasta kohden keskimäärin noin 20 000 euron kokonaiskustannuksen murtuman jälkeisen vuoden aikana. Kustannukset nousevat noin 49 000 euroon, mikäli potilas on asunut ennen kotona, mutta päätyy murtuman seurauksena laitoshoitoon. (Nurmi-Lüthje 2012.)

Päätettäessä tapaturmien ehkäisyyn liittyvistä määrärahoista on kyse myös arvovalinnoista. Tulevaisuudessa väestö ikääntyy ja aiempaa suurempi osa iäkkäistä asuu kotona, mikä edellyttää uudenlaisten asumisratkaisujen kehittämistä ja myös turvallisuusseikkojen monipuolisempaa huomioimista. Esimerkiksi laitos- ja asuinkiinteistöjen poistumisturvallisuuden parantamisen (keinoina mm. sprinklaus) tiedetään edellyttävän tulevaisuudessa merkittäviä investointeja muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollolta. Tällöin joudutaan tekemään punnintaa, miten paljon määrärahoja halutaan osoittaa ehkäiseviin toimenpiteisiin, joiden myötä turvallisuusriskit pienenevät ja asumisturvallisuus paranee.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn panostaminen on tärkeää myös kaupungin työnantajatoiminnan näkökulmasta. Helsingin kaupunki, samoin kuin esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), ovat isoja työnantajia, joiden työntekijöistä suuri osa on helsinkiläisiä. Siten helsinkiläisten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrässä saavutetut pienetkin myönteiset muutokset voivat merkitä myös vähentyneitä tapaturmista aiheutuvia sairauspoissaoloja.

3.4 Ovatko tapaturmat ehkäistävissä?

Yksittäiset ihmiset tekevät päivittäin valintoja, jotka vaikuttavat heidän sekä läheistensä turvallisuuteen. Valintojen taustalla vaikuttavat muun muassa turvallisuuteen liittyvät asenteet sekä riski- ja turvallisuustietoisuus. Suomalaisten turvallisuusasenteita tutkittaessa on havaittu, että varsin usein tapaturmien ajatellaan johtuvan sattumasta. Toisin sanoen tapaturmien katsotaan ikään kuin kuuluvan elämään - tapaturmia vain tapahtuu, ja niistä opitaan kantapään kautta (Kostiainen 2010). Toisaalta varsin moni näkee tapaturman taustalla myös oman varomattomuuden tai huolimattomuuden, eli sattumastakaan ei aina ajatella olevan kyse.

Tapaturmien ehkäisyinterventioiden onnistumiseen vaikuttavat myös ammattilaisten asenteet sekä kiinnostus aihealuetta kohtaan. Tapaturmien ehkäisyn on havaittu olevan monille kunnissa toimiville, eri aihealueiden ammattilaisille uutta, jolloin tapaturmailmiön kokonaisuutta tai ehkäisevän työn periaatteita ei välttämättä tunneta (Lounamaa ym. 2014). Myös ammattilaisten näkemykset voivat erota sen suhteen, missä määrin kunta voi toiminnallaan vaikuttaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrään. Kodin ja vapaa-ajan ajatellaan nimittäin usein kuuluvan ns. yksityisen toiminnan alueeseen, johon julkisen toimijan on vaikea vaikuttaa.

Kuva 2. Kolmen E:n malli tapaturmien ehkäisyyn (mukailtu lähteestä Tiirikainen ym. 2009, 15)

Tapaturmien ehkäisemiseen on harvoin löydettävissä vain yhtä lääkettä, vaan ennemminkin tarvitaan eri toimijoiden käytössä olevien keinojen ja resurssien saattamista yhteen. Jäljempänä onkin kuvattu niin sanotun kolmen E:n mallin kautta tapaturmien ehkäisyn keinovalikoimaa kaupunkiorganisaation näkökulmasta.

- **Ympäristön ja tuotteiden turvallisuus:** Keinot ovat esimerkiksi rakennetussa ympäristössä (yleiset alueet, koulujen ja päiväkotien pihat, leikki- ja liikuntapaikat, hoitolaitokset) tehtäviä muutoksia ja laitteiden, tarvikkeiden ja tuotteiden tekemistä aikaisempaa turvallisemmaksi niiden käyttäjille. Myös tuotteiden hankinnassa ja kilpailutuksessa kiinnitetään huomiota turvallisuusseikkoihin.

- **Säädökset ja niiden toimeenpano:** Lainsäädännön ja ohjeistusten merkitys on tapaturmien ehkäisyssä keskeistä. Kunnan eri toimialoilla on olemassa ohjeet ja toimintamallit turvallisuuden edistämiseen. Tapaturmien ehkäisyyn liittyvät seikat otetaan huomioon ympäristöä ja palveluita suunniteltaessa.

- **Turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen:** Turvallisuusasenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi eri kohderyhmille suunnatuin kampanjoin, ryhmätoiminnalla tai -harjoituksilla, ammattilaisten (esim. opettaja, terveydenhoitaja, pelastusalan työntekijä) neuvonnalla ja ohjeilla. Vaikuttaminen voi kohdistua myös eri alojen ammattilaisiin ja päättäjiin, jotka ovat vaikuttamassa turvallisuutta edistävien työtapojen käyttöönottoon.

Yksittäisissä tapaturmien ehkäisyinterventioissa voi olla tarpeen käyttää kaikkia edellä kuvattuja keinoja. Esimerkiksi pyöräilykypärän käytön edistäminen saattaa edellyttää muutoksia lainsäädännössä ja ohjeistuksessa, tuotesuunnittelua ja -markkinointia sekä pyöräilijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttamista.

3.5 Mihin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä kannattaa panostaa?

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kirjo on laaja ja ehkäisytyötä käynnistettäessä törmätään kysymykseen priorisoinnista - kun resurssit ovat rajalliset, mihin tapaturmatyyppeihin ehkäisytyö kannattaa kohdentaa? Tietyt tapaturmat ovat kansanterveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkittävämpiä kuin jotkin toiset. Kysymystä voidaan lähestyä alla mainituista näkökulmista .

- **Tapaturmien lukumäärä, vakavuus, seuraamukset:** Tietyt tapaturmamekanismit, kuten esimerkiksi hukkuminen, tukehtuminen, paleltuminen ja myrkytykset ovat usein seurauksiltaan varsin vakavia. Kaatumisiin ja putoamisiin verrattuna niiden määrät ovat kuitenkin väestötasolla pieniä. Liikuntatapaturmia sattuu etenkin nuoremmille ikäryhmille. Niiden seuraukset ovat tuoreeltaan harvoin vakavia, mutta vammat saattavat uusiutua ja altistaa esimerkiksi myöhemmin ilmeneville nivelrikkomuutoksille (Tiirikainen ym. 2009).

- **Tapaturmien aiheuttamat kustannukset:** Vuonna 2009 kerätyn aineiston mukaan lonkkamurtuman kokonaishoito maksaa noin 22 000 euroa. Mikäli murtuman saanut ei enää kotiudu, kustannukset kasvavat edelleen. Yli 90 prosenttia kaikista lonkkamurtumista aiheutuu kaatumisen seurauksena. Ikäihmisten kaatumistapaturmia onkin perusteltua ehkäistä etenkin inhimillisistä, mutta myös taloudellisista syistä. Tapaturmien aiheuttamia kustannuksia voidaan arvioida myös ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien näkökulmasta (Potential years of life lost, PYLL). Ennenaikaiseksi kuolemaksi katsotaan henkilön kuolema alle 70-vuotiaana.

- **Riittävä näyttö ehkäisyn tehokkuudesta:** Tapaturmien ehkäisyyn liittyvistä hyvistä käytännöistä ja toimintamalleista on löydettävissä enenevässä määrin tietoa. Tutkimuslaitokset ovat myös arvioineet kehittämiensä

toimintamallien vaikuttavuutta. Esimerkiksi ikäihmisten kaatumisten ehkäisyn saralla tällaisia arvioituja toimintamalleja ovat IKINÄ-toimintamalli (THL) ja Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka KAAOS (UKK-Inistituutti).

- **Sosiaalinen oikeudenmukaisuus:** Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat jakautuvat epätasaisesti eri väestöryhmille ja synnyttävät siten osaltaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Alkoholin rooli etenkin nuorten tapaturmissa on merkittävä. Tietyillä väestöryhmillä, kuten esimerkiksi lapsilla ja nuorilla sekä iäkkäillä on heikommat mahdollisuudet vaikuttaa oman elinympäristönsä turvallisuuteen ja tämän vuoksi voidaan perustella, että ympäröivällä yhteisöllä on heidän turvallisuudestaan erityinen vastuu.

Edellisten näkökulmien lisäksi priorisointiin vaikuttaa myös kehityksen suunta. Esimerkiksi tieliikennetapaturmien ja työtapaturmien kehityksessä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Samoin palokuolemien määrä on ollut pitkällä aikavälillä laskemaan päin, joskin ikääntyneiden palokuolemien on arvioitu lisääntyvän tulevaisuudessa. Näin on etenkin silloin, jos kotona asutaan entistä pidempään ja huonokuntoisempana, eikä asumisen turvallisuutta pystytä samanaikaisesti parantamaan (Sisäasiainministeriö 2012b, 50).

4 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyvät ohjelmat

Kansallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriöllä on päävastuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön kehittämisestä. Keskeisenä kehittämistyötä ohjaavana asiakirjana toimii vuoden 2013 lopussa valmistunut kansallinen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Tavoitteeksi on asetettu, että vakavat tapaturmat vähenevät 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä ja tapaturmien ehkäisyn voimavarojen vahvistuminen ja pysyvyys taataan. Ohjelma sisältää 92 toimenpidettä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi, joista kullekin on osoitettu vastuutaho. Ohjelmaan sisältyy muun muassa seuraavia kunnan tehtäviin liittyviä toimenpiteitä:

- turvallisuusosaamisen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa
- turvallisuusosaamisen vahvistaminen perusopetuksessa
- liikuntapaikkojen turvallisuuden edistäminen ja valvonta
- jalankulkuväylien liukkaudentorjunta ja kunnossapito
- pyöräilyn ja kävelyn infrastruktuurin suunnittelu
- jalankulkijoiden varoittaminen liukkaista keleistä
- tiedotuksen lisääminen päihteiden merkityksestä tapaturmien taustalla
- turvallisuustarkastelu ja kaatumisvaaran arviointi osaksi kotikäyntityötä
- ennaltaehkäisevän kuntoutuksen lisääminen
- turvallisuustuotteiden ja -teknologian käytön lisääminen
- vanhustenhuollon ja liikuntatoimen yhteistyön lisääminen
- iäkkäiden palvelut
- tiedotuksen lisääminen iäkkäille ja heidän omaisilleen liikkumisturvallisuutta lisäävistä apuvälineistä
- huomion kiinnittäminen lääkeinteraktioiden aiheuttamaan riskiin erityisesti iäkkäillä

Paikallisen ehkäisytyön vahvistaminen nähdään tärkeäksi kansallisessa tavoiteohjelmassa, sillä työtä tehdään siilomaisesti ja usein lyhytkestoisella hankerahoituksella. Paikallisella tasolla tulisikin luoda paikalliset rakenteet tapaturmien ehkäisytyötä varten ja varmistaa toiminnan pitkäjänteisyys. Ohjelmassa esitetään, että kuntien tulisi sisällyttää tapaturmien seurantatiedot sekä toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi kunnissa tehtäviin ohjelmiin (kunnan turvallisuussuunnitelma, ikäpoliittiset ohjelmat, vanhusstrategiat) sekä hyvinvointikertomukseen. Samoin terveydenhuoltolain 2 ja 3 §:n toteutuminen tulisi varmistaa siten, että tapaturmien ehkäisy liitetään pysyväksi osaksi kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perustyötä.

Kansalliseen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmaan liittyy keskeisesti vuonna 2009 valmistunut kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Ohjelma sisältää useita toimenpide-ehdotuksia lasten ja nuorten tapaturmien ja itsensä vahingoittamisten ehkäisemiseksi.

Edelleen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyy muun muassa Kävelyn ja pyöräilyn valtakunnallinen strategia 2020 (valmistunut 2011, liikenne- ja viestintäministeriö). Samoin kansallisen Alkoholiohjelman teemana on vuonna 2014 ”Alkoholi, tapaturmat ja arjen turvallisuus”. Ohjelmaa koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä käsitellään osaltaan myös kansallisessa sisäisen turvallisuuden ohjelmassa, jonka valmistelusta vastaa sisäasiainministeriö. Järjestyksessään kolmas, vuonna 2012 valmistunut sisäisen turvallisuuden ohjelma ”Turvallisempi huominen” perustui pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan. Ohjelman ydinsisältö muodostuu arjen näkökulmasta tärkeimpien turvallisuusongelmien ennaltaehkäisystä ja ratkaisemisesta. (Sisäasiainministeriö 2012a.)

Sisäisen turvallisuuden ohjelma toimeenpannaan osana valtion eri hallinnonalojen toiminnan ja talouden suunnittelua ja tulosohjausta. Sisäisen turvallisuuden ohjelma linjaa myös paikallista, kunta tai seututasolla tehtävää turvallisuussuunnittelua. Paikallinen turvallisuussuunnittelu ei ole lakisääteistä toimintaa, mutta käytännössä paikallisia turvallisuussuunnitelmia on tehty Suomessa hyvin laajasti joko kunnallisina tai useamman kunnan tai maakunnan kattavina suunnitelmina. Helsingin kaupungin turvallisuussuunnitelma vuosille 2011–2014 valmistui 19.12.2011.

5 Tapaturmien ehkäisytyöryhmän käsittelemät kokonaisuudet toimenpide-esityksineen

Jäljempänä on kuvattu työryhmän tekemiä johtopäätöksiä ja havaintoja sekä toimenpide-esityksiä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisemiseksi Helsingissä. Jokaista aihealuetta käsitellään aina ensin yleisellä tasolla, jonka jälkeen esitellään toimenpide-esitykset. Toimenpide-esitykset 1-4 ja 7 ovat kaupunkitasoisia kehittämiskokonaisuuksia, jotka koskevat useampaa kuin yhtä hallintokuntaa. Muut toimenpide-esitykset ovat yksittäisten hallintokuntien toimintaa koskevia kehittämisehdotuksia ja suosituksia.

5.1 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön vahvistaminen

5.1.1 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyvät velvoitteet ja suositukset

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien moninaisuudesta johtuen ehkäisytyö liittyy moneen toimialaan ja hallinnon tasoon:

- **Valtionhallinto:** ministeriöillä on keskeinen rooli koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä etenkin lainsäädäntövalmistelun kautta. Kansallisilla ohjelmilla asetetaan yhteisiä tavoitteita tapaturmien ehkäisemiseksi ja ohjataan näin osaltaan myös kunnissa tehtävää työtä.

- **Järjestöt ja yhdistykset:** Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn vaikuttavat merkittävästi yksittäisten ihmisten asenteet, valmiudet sekä tietämys tapaturmista ja niille altistavista tekijöistä. Järjestöillä on runsaasti toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan tähän ns. yksityisen toiminnan alueeseen. Vaikuttaminen voi liittyä esimerkiksi päihteidenkäyttöön, turvavälineiden käyttöön tai liikkumistottumuksiin. Vaikuttamisen kohteita voivat olla kansalaisten lisäksi tietyt ammattiryhmät, yhteisöt tai esimerkiksi liikuntaseurat ja niiden valmentajat.

- **Kunnat:** Paikallisella tasolla kunnat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa tapaturmien esiintymiseen ja niiden haittoihin. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan. Terveydenhuoltolaki puolestaan velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin ja toteuttamaan terveyden edistämisen työtä mukaan lukien tapaturmien ehkäisyn.

Eri toimijoiden tehtäviä on eritelty yksityiskohtaisemmin liitteessä 1.

Kansallisessa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmassa vuosille 2014–2020 todetaan, että tapaturmia ei ole riittävän hyvin nostettu esiin kunnissa tehtävissä suunnitelmissa, jotka liittyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tai arjen turvallisuuteen. Ohjelmassa tavoitteeksi asetetaan, että tapaturmien ehkäisytyölle vakiinnutetaan paikallisella tasolla pysyvät rakenteet, yhteistyö ja pitkäjänteinen toiminta.

Suomessa on paikallisesti pyritty luomaan tehokkaita koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn toimintamalleja ja rakenteita. Tämä oli tavoitteena esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Etelä-Kymenlaakson kuntien sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen kuntien toteuttamassa Ehkäise tapaturmat -hankkeessa. Hankkeen kokemusten pohjalta on tehty useita suosituksia alue- ja kuntatyöhön (Lounamaa ym. 2014). Konkreettisena suosituksena esitetään muun muassa, että kunnassa tehdään päätös, missä organisaati-

ossa tai hallintokunnassa tapaturmien ehkäisytyön suunnittelu ja työn toimeenpano toteutetaan ja työhön myös osoitetaan riittävät resurssit.

Vuosina 2011–2014 toiminut tapaturmien ehkäisytyöryhmä on ollut Helsingissä ensiaskel paikallista koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn rakennetta kohti. Laaja-alaista verkostoa tarvitaan jatkossakin muun muassa tapaturmien aiheuttamien yhteiskunnallisten vaikutusten (kustannukset, terveydenhuollon kuormittuminen) ja ilmiön laaja-alaisuuden vuoksi. Verkoston avulla voidaan lisätä ehkäisytyön vaikuttavuutta sekä tietoisuutta ilmiöstä.

Tapaturmatyöryhmän toimikausi on kuitenkin osoittanut, että työryhmä tai verkosto ei yksin riitä paikalliseksi rakenteeksi. Paikallisen rakenteen olemassaolo edellyttäisi lisäksi, että ehkäisytyöhön käytettävissä olevat resurssit (henkilö- ja taloudelliset resurssit) ja eri osapuolten vastuut määritellään. Määrittelyn myötä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä olisi Helsingissä mahdollista toteuttaa aiempaa suunnitelmallisemmin.

Tapaturmien ehkäisy liittyy sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen että paikalliseen turvallisuussuunnitteluun. Paikallista turvallisuussuunnittelua toteutetaan valtaosassa Suomen kuntia kansallisen sisäisen turvallisuuden ohjelman asettamat painopistealueet ja suuntaviivat huomioiden. Paikallisessa turvallisuussuunnittelussa tavoitteena on vähentää onnettomuuksien, tapaturmien, rikosten ja häiriöiden määrää ja lisätä turvallisuuden tunnetta (Sisäasiainministeriö 2012a). Helsingissä paikallisen turvallisuussuunnittelun ohjauksesta vastaa kaupunginkanslian toimintasäännön mukaisesti *kaupunginkanslian hallinto-osaston turvallisuus- ja valmiusyksikkö*. 21.5.2014 hyväksytyissä paikallisen turvallisuussuunnittelun periaatteissa kuvataan, miten paikallista turvallisuussuunnittelua toteutetaan jatkossa Helsingissä (Helsingin kaupunki 2014). Periaatteiden mukaan virastojen ja laitosten tulee huomioida omien toimialojensa keskeiset turvallisuutta edistävät tavoitteet laatiessaan talousarvioita ja toimintasuunnitelmia.

Terveyden edistämistyötä toteutetaan terveydenhuoltolainsäädännön mukaisesti. Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010) terveyden edistämisellä tarkoitetaan" yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla." Helsingin kaupungin *sosiaali- ja terveystoimen* johtosäännön mukaan *henkilöstö- ja kehittämispalvelut -osaston* tehtävänä on toimia terveydenhuoltolain mukaisena terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinoivana vastuutahona Helsingin kaupungissa. Terveydenhuoltolaissa myös edellytetään, että tapaturmien ehkäisy liitetään ikääntyneiden neuvontapalveluihin. Asetuksella (388/2011) on lisäksi säädetty mm. tapaturmien ehkäisyn liittämisestä osaksi lasten ja nuorten terveysneuvontaa neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Edelleen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn liittyy myös vanhuspalvelulaki.

Pelastuslaissa (379/2011) on paikallisen turvallisuustyön edistämiseksi säännös, jonka mukaan *pelastuslaitoksen* tulee onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi toimia yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueella olevien yhteisöjen ja asukkaiden kanssa sekä osallistua paikalliseen ja alueelliseen turvallisuussuunnittelutyöhön. Lisäksi pelastuslaitoksen tulee seurata onnettomuusuhkien sekä onnettomuuksien määrän ja syiden kehitystä ja niistä tehtävien johtopäätösten perusteella ryhtyä osaltaan toimenpiteisiin onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja niihin varautumiseksi sekä tarvittaessa tehdä esityksiä muille viranomaisille ja tahoille. Pelastuslaitoksen rooli koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä on keskeinen myös siksi, että virastolla on runsaasti turvallisuusviestintään liittyvää asiantuntemusta.

Kunnossapitolain (laki kadun ja eräiden yleisten alueiden kunnossa ja puhtaanapidosta) 15 §:n mukaan kunnan määräämä viranomainen (kunnan valvontaviranomainen) valvoo, että kadun ja yleisten alueiden kunnossapito- ja puhtaanapitovelvollisuus täytetään. Rakennustoimen johtosäännön (4 §:n 24 ja 25 kohdat) mukaan valvontaviranomaisena toimii yleisten töiden lautakunta. Lautakunta on delegoinut valvontatehtävän alaisuudessaan toimiville *rakennusviraston* viranhaltijoille. Rakennusvirasto on siten keskeinen toimija etenkin silloin,

kun tarkastellaan jalankulkijoiden turvallisuutta sekä kaatumisten ja liukastumisten ehkäisyä kaupunkiympäristössä.

Edellä mainittujen hallintokuntien lisäksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy koskettaa keskeisesti muun muassa *kaupunkisuunnitteluvirastoa* (kaavoitus ja liikennejärjestelyt), *opetusvirastoa* (tapaturmat kouluissa ja koulumatkoilla), *varhaiskasvatusvirastoa* (tapaturmat varhaiskasvatuksessa), *liikennelaitosta* (joukkoliikenneympäristö), *liikuntavirastoa* (tapaturmat liikuntapaikoilla ja ohjatussa liikunnassa), *tietokeskusta* (tapaturmatilanteen seuranta) ja *kiinteistövirastoa* (tapaturmat kaupungin omistamissa kiinteistössä).

5.1.2 Tapaturmien ehkäisy osaksi terveyden ja hyvinvointivaikutusten arviointia

Terveydenhuoltolain (11 §) mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa arvioitava ja otettava huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Kaupungin hallintokuntien päätökset voivat olla ihmisten terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia tai niitä heikentäviä. Ihmisten terveyttä ja hyvinvointia edistetään parhaiten silloin, kun päätösten vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin otetaan huomioon kaikilla hallinnonaloilla osana normaalia valmistelutyötä (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2014).

Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin vaikuttavia ratkaisuja tehdään jatkuvasti eri hallintokunnissa, kun esimerkiksi päätetään liukkaudentorjunnan tasosta, kevyen liikenteen väylien valaistuksesta, liikuntapaikkojen hoidosta tai päiväkotien pihojen ja leikkipuistojen välineistöstä, joukkoliikenteen kulkuyhteyksistä ja ikäihmisten palveluista.

➔ Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi ymmärretään laajana käsitteenä, eli arvioinnin taustalla on laaja-alainen näkemys terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden ja hyvinvointivaikutusten arviointi tulee koskettamaan jatkossa kaikkia kaupungin hallintokuntia. Kaupunginjohtaja on kehottanut hallintokuntia noudattamaan sosiaali- ja terveysviraston valmistelemaa ohjetta ”Nopea terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi päätösesitysten valmistelussa”. Tärkeää on, että hallintokunnat huomioivat jatkossa koti- ja vapaa-ajan tapaturmat yhtenä keskeisenä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alueena. Tähän on myös arvioinnissa kiinnitettävä huomiota.

5.1.3 Toimenpide-esitykset

Toimenpide-esitys 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kaupunkitasoisen koordinaatiovastuun määrittäminen

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluu kaikille kaupungin toimialoille ja edellyttää hallintokuntien välistä yhteistyötä. Jotta ehkäisytyö olisi vaikuttavaa ja suunnitelmallista, tulisi Helsingissä tehdä päätös, miten asian kaupunkitasoinen koordinointi toteutetaan ja kenen vastuulle se kuuluu. Työhön on myös osoitettava riittävät henkilö- ja toimintaresurssit (ks. myös toimenpide-esitys nro 2). Pitkäjänteinen työ edellyttäisi, että kaupunkiorganisaatiossa työskentelisi henkilöitä, jotka pitäisivät yllä tapaturmatilanteen tilannekuvaa, ja olemassa olevaan tapaturmatietoon perustuen suunnittelisivat tapaturmien ehkäisyyn liittyviä poikkihallinnollisia toimenpiteitä sekä tukisivat asiantuntemuksellaan virastoja ja laitoksia tapaturmien ehkäisyyn liittyvissä asioissa.

Vaihtoehto 1: Yksi hallintokunta vastaa kaupunkitasoisesta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön suunnittelusta ja yhteensovittamisesta. Tehtävää varten tarvitaan henkilö (”tapaturmakoordinaattori”), jonka pääasiallisina tehtävinä olisi tapaturmatilanteen tilannekuvan ylläpito, rekisteritiedon kerääminen ja tapaturmien ehkäisyn systemaattinen ja tavoitteellinen koordinointi. Koordinaattorin tehtävänä olisi myös valvoa tilanteen kehitystä kaupunkitasolla sekä vastuuttaa tarvittavia kaupungin tahoja toimimaan tapaturmien ennalta-ehkäisemiseksi. Henkilön työtä tukee kaupungin hallintokunnista ja sidosryhmistä koostuva koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön verkosto.

Vaihtoehto 2: Keskeisistä kaupungin hallintokunnista nimetään kustakin viran- tai toimenhaltija koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaattoreiksi. Henkilöt käyttävät erikseen määritellyn osan työajastaan kaupunkitasoisen

koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön suunnitteluun, yhteensovittamiseen ja tilannekuvan ylläpitoon, sekä tekevät tiivistä yhteistyötä muiden nimettyjen koordinaattoreiden kanssa. Keskeisten virastojen koordinaattorit muodostavat siten ryhmän, jonka työtä kaupungin hallintokunnista ja sidosryhmistä koostuva koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön verkosto tukee. Koordinaattorit toimivat kukin vuorollaan verkoston vetäjänä. Työryhmän näkemyksen mukaan koordinaatiokysymyksen kannalta keskeisiä kaupungin hallintokuntia ovat kaupunginkanslia, sosiaali- ja terveysvirasto, pelastuslaitos sekä rakennusvirasto.

Vastuutaho: kaupunginkanslia tai sosiaali- ja terveysvirasto (vaihtoehto 1); kaupunginkanslia, sosiaali- ja terveysvirasto, pelastuslaitos ja rakennusvirasto (vaihtoehto 2)

Toimenpide-esitys 2. Resurssien osoittaminen kaupunkitasoiseen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien haitat aiheuttavat kaupungille kustannuksia, joiden jakautumista ja suuruusluokkaa on pyritty kuvaamaan tämän raportin kappaleessa 3.3.2. Tapaturmien syntymistä ei voida täysin estää, mutta ennalta ehkäisyyn panostamalla voidaan myöhempää korjaavan työn tarvetta vähentää.

On vaikea määritellä kattavasti jo tällä hetkellä tehtävää työtä, joka tähtää koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn. Esimerkiksi katujen kunnossapidon tarpeellisuutta voidaan perustella paitsi tapaturmien ehkäisyllä, myös monen muun päämäärän, kuten kaupunkiympäristön viihtyisyyden ja toimivuuden tavoittelemisella. Tällaisia tehtäviä rahoitetaan tällä hetkellä osana laajempia tehtäväkokonaisuuksia virastojen budjeteista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön vahvistaminen edellyttää myös taloudellisia panostuksia kaupunkitasoiseen kehittämistyöhön. Kustannustarpeet syntyvät muun muassa koordinointityöstä (toimenpide-esitys nro 1), viestinnästä (toimenpide-esitys nro 7) ja tapaturmaseurannan (toimenpide-esitys nro 4) kehittämisestä.

Vastuutaho: kaupunginkanslia tai sosiaali- ja terveysvirasto

Toimenpide-esitys 3. Poikkihallinnollisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn verkoston työn jatkaminen

Ilmiön ja sen vaikutusten laaja-alaisuudesta johtuen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy tarvitsee jatkossakin laaja-alaisen verkoston, jotta asuin- ja elinympäristöihin sekä käyttäytymiseen pystyttäisiin vaikuttamaan riittävän monipuolisesti. Käytännössä verkosto myös tukisi tapaturmien ehkäisytyötä kaupunkitasolla koordinoivaa henkilöä tai ryhmää (ks. toimenpide-esitys nro 1) paikallisen toiminnan yhteensovittamisessa.

Verkoston tehtäviin tulisi lukea mm. kansallisten ohjelmien seuranta, viestinnällisten toimenpiteiden toteuttaminen (edellyttää resursseja), hyvien käytäntöjen ja materiaalien jalkauttaminen osaksi kaupungin toimintaa, tiedon välittäminen, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön edistäminen ja näkyvyyden lisääminen sekä kaupungin ja kolmannen sektorin yhteistyö.

Haasteena on, että koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy voi olla niin sosiaali- ja terveydenhuollon, teknisen toimen kuin muidenkin sektoreiden ammattilaisille uutta eikä ilmiön laajuutta tai ehkäisevän työn periaatteita välttämättä tunneta. Sitoutuminen verkostotyöhön voi jäädä heikoksi, mikäli verkostotyöhön nimetyn henkilön kokemus on, että omalla toimialalla tehtävät toimet eivät ole merkityksellisiä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kannalta. Keskeistä verkostotyön onnistumiselle onkin, että paitsi siihen osallistuvat henkilöt, myös taustaorganisaatiot ovat toimintaan riittävän sitoutuneita.

Verkostolla tulisi olla vuosittainen toimintasuunnitelma valittuine painopistealueineen, kohderyhmineen ja viestinnällisine sisältöineen.

Verkoston edustus tulisi koostua erikseen päätettävistä hallintokunnista, kolmannen sektorin toimijoista sekä viranomaisista.

Vastuutaho: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kaupunkitasoisesta koordinaatiosta vastaava koordinaattori/koordinaattorit (toimenpide-esitys 1) kutsuu verkoston koolle.

5.2 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien seurannan kehittäminen

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy edellyttää tapaturmiin liittyvää tiedonkeruuta, tilastointia ja seurantaa sekä kerättyjen tietojen hyödyntämistä paikallisella tasolla. Kun tunnetaan lähtötilanne, voidaan paremmin tunnistaa riskiryhmiä ja seurata, miten tehdyt interventiot ovat vaikuttaneet tapaturmien määrään ja ilmaantuvuuteen.

5.2.1 Havainnot tapaturmatilanteen seurannasta

Kouvola on toiminut Suomen tapaturmien seurannan ja ehkäisyn pilottialueena, jossa on muun muassa kehitetty erilaisia tapaturmien seurantajärjestelmiä (mm. päiväkotien ja oppilaitosten käyttöön) ja testattu niiden toimivuutta. Tavoitteena on, että niitä voitaisiin ottaa myöhemmin käyttöön myös muissa kunnissa (Nurmi-Lüthje 2013).

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä tarvittavaa tietoa kerääntyy monen eri toimijan tilastoihin ja tietojärjestelmiin (liite 2). Tyypillistä on, että tietoa saattaa olla olemassa, mutta siitä ei olla tietoisia tai sitä ei muista syistä johtuen hyödynnetä tapaturmien ehkäisytoimenpiteiden suunnitteluun. Tämän vuoksi tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten olemassa olevaa tietoa pystyttäisiin paremmin hyödyntämään tapaturmien ehkäisemiseksi ja miten tiedon välityskanavia voitaisiin parantaa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvässä tiedonkeruussa terveydenhuollon rooli on keskeinen. Paikallisen ehkäisytyön kannalta erityisen olennainen kysymys on, millä tarkkuudella tapaturmiin liittyviä tietoja kirjataan potilastietojärjestelmään (Nurmi-Lüthje ym. 2008). Käytössä oleva ICD-10-luokitus mahdollistaa nykyisellään tapaturman ulkoisen syyn (esim. ”kaatuminen jää- ja lumikelillä”) ja tapaturmatyypin (esim. ”kaatumiset ja putoamiset”) kirjaamisen potilastietojärjestelmään. Tällä hetkellä tapaturmatyyppi ja ulkoiset syyt kirjataan vaihtelevalla tarkkuudella potilastietojärjestelmään (ks. myös kappale 3.2). Kirjaamistapoihin vaikuttavat mm. hoitohenkilökunnalle annetut ohjeistukset sekä käytössä oleva aika ja tietojärjestelmien käyttäjäystävällisyys ja toimivuus.

Tunnettua on, että alkoholi on merkittävä taustatekijä tapaturmissa, etenkin tulipaloissa ja hukkumisissa, mutta myös muissa tapaturmatyypeissä, kuten kaatumisissa. Samaten nuorten tapaturmissa alkoholin rooli on huomattava (Nurmi-Lüthje, 2013). Tapaturmien ehkäisytyön kannalta olisi tarpeellista saada nykyistä enemmän luotettavaa tietoa hoitoa vaativien tapaturmien ja alkoholinkäytön yhteydestä. Tieto potilaan päihtymyksestä on tarpeellinen myös potilaan lääketieteellisen hoidon (mm. mahdollinen lääkitys) kannalta. Päihtymystilaa on pyritty selvittämään systemaattisten puhallutustestien avulla, ja myös tapaturmien ehkäisytyöryhmä esitti vuonna 2012 Helsingin terveyskeskuksen ja Pääkaupunkiseudun päivystystyöryhmille, että terveysasemille ja terveyskeskuksen sekä erikoissairaanhoidon päivystyksiin tulevat tapaturmapotilaat puhallutettaisiin jatkossa systemaattisesti alkometrillä. Eduskunnan oikeusasiamiehen joulukuussa 2013 antaman kannanoton mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä ei kuitenkaan ole oikeutta kaavamaisesti puhalluttaa kaikkia tapaturmapotilaita. Eduskunnan oikeusasiamiehelle oli kanneltu Espoon terveyskeskuksen menettelystä.

Liikennetapaturmia seurataan nykyisellään koti- ja vapaa-ajan tapaturmia systemaattisemmin. Liikennetapaturmien ehkäisytyötä tekevillä on usein käytössään tiedot onnettomuuden syistä ja taustatekijöistä sekä tapahtumapaikasta ja ympäristöstä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa, kuten kaatumisissa ja liukastumissa, tätä tietoa ei useimmitenkaan ole käytössä, jolloin ei voida tehdä päätelmiä siitä, millainen merkitys ympäristön ominaisuuksilla on ollut tapaturman synnyssä tai mihin tapaturmat kaupunkiympäristössä paikantuvat. Ainoastaan silloin, kun tapaturma johtaa ensihoidon tarpeeseen, kirjautuu katuosoite hätäkeskuslaitoksen ja pelastustoimen käytössä oleviin tietojärjestelmiin. Terveydenhuollon tietojärjestelmiin ei kerätä tietoa tapaturman tapahtumapaikasta. Ainoastaan kertaluonteisissa tutkimuksissa[2] on onnistuttu keräämään tietoa jalankulkijoiden kaatumistapaturmien tapahtumapaikoista.

Virastokohtaisen seurannan lisäksi tapaturmatilannetta on tärkeää seurata kaupunkitasoisesti.

Hyvinvointikertomus on yksi kunnissa käytettävistä paikallisen hyvinvointipolitiikan suunnittelun, arvioinnin ja raportoinnin työvälineistä. Kansallisessa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelmassa 2014–2020 esitetään, että tapaturmien seurantatiedot ja toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi tulisi sisällyttää kerran valtuustokaudessa tehtävään hyvinvointikertomukseen. Helsingin tila ja kehitys -raportti (Helsingin kaupungin tietokeskus 2013) toimii Helsingin hyvinvointikertomuksena. Viimeisin hyvinvointikertomus julkaistiin Helsingissä vuonna 2013. Tarkasteltavia teemoja olivat tällöin etenkin Helsingin väestö, helsinkiläisten hyvinvointipalvelujen käyttö ja terveys, alueiden erilaistuminen ja talous. Tapaturmia ei käsitelty erikseen raportissa.

5.2.2 Toimenpide-esitykset

Toimenpide-esitys 4. Kaupunkitasoisen ja virastokohtaisen tapaturmaseurannan kehittäminen

Tapaturmiin liittyvää tiedonkeruuta ja seurantaa tulee kaupungin eri toimialoilla edelleen kehittää. Tapaturmien ehkäisy tai tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, mikäli tapaturmiin liittyvää tietoa ei kerätä tai tietojärjestelmiin tallentuvia tietoja ei hyödynnetä. Seurannan kehittäminen edellyttää, että tapaturmien ehkäisy koetaan virastoissa tärkeäksi ja tehtävää varten on nimetty henkilö, joka voi käyttää työaikaa kertyneen tapaturmatiedon analysoimiseen ja seurannan kehittämiseen.

Esimerkkejä kehittämistarpeista:

- Ecomed-tietokantaan kertyy tietoa helsinkiläisten tapaturmapotilaiden hoitodiagnooseista (tapaturman ulkoinen syy ja syntynyt vamma) ja hoidon aiheuttamista kustannuksista. Tiedon käytettävyyteen vaikuttaa se, miten huolellisesti tapaturmaa koskevat tiedot on kirjattu potilastietojärjestelmään. Mikäli tiedot kirjataan huolellisesti, olisi tietokantaan kertyviä tietoja mahdollista hyödyntää nykyistä enemmän tapaturmatilanteen ja tapaturmien hoidosta aiheutuvien kustannusten seurannassa ja niiden erittelyssä.
- Opetustoimessa ja varhaiskasvatuksessa kerätään tietoa lapsille koulussa tai varhaiskasvatuksessa tapahtuneista tapaturmista. Kokonaistilannetta ei kuitenkaan ole toistaiseksi seurattu virastotasolla.

Helsingissä tulisi myös selvittää mahdollisuudet seurata koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kehitystä aiempaa kattavammin osana kerran valtuustokaudessa tehtävää hyvinvointikertomusta. Suosituksena on, että kunnissa tehtävissä hyvinvointikertomuksissa seurataan tapaturmien ilmaantuvuutta seuraavien SOTKANET-tietopalvelusta saatavien indikaattoreiden avulla:

- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta
- Vammojen ja myrkytysten takia sairaaloissa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta

Vastuutaho: Hyvinvointikertomuksen osalta sosiaali- ja terveysvirasto ja tietokeskus. Tapaturmiin liittyvän tiedonkeruun ja seurannan osalta kaikki kaupungin hallintokunnat sekä toimenpide-esitys 1:n mukainen tapaturmakoordinaattori/-koordinaattorit.

Toimenpide-esitys 5. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen terveydenhuollon toimipisteissä

Terveydenhuollon toimipisteissä tehtävien tapaturmadiagnoosien kirjaamiskäytäntöjen parantamismahdollisuudet tulisi selvittää. Ehkäisevän

[2]Jo edellä mainitussa kaatumistapaturmaselvityksessä pyrittiin selvittämään myös jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden kaatumistapaturmien tapahtumapaikkoja (Olkkonen & Vuoriainen 2001). Tämän mahdollisti tutkimusmenetelmä, jossa kyselylomaketta käyttäen haastateltiin hoitoon hakeutuneita tapaturmapotilaita sairaaloissa sekä eräillä yksityisillä terveysasemilla ja työterveysasemilla. Tutkimuksen avulla pystyttiin selvittämään 79 prosentissa tapauksista jalankulkijan ja pyöräilijän tapaturmapaikka ja tunnistamaan näin kaatumiselle alttiita alueita ja katuosuuksia. Tutkimusraportissa todetaan onnettomuuspaikkojen jakautuvan melko tasaisesti koko Helsingin kaupungin alueelle ja keskittyvän erityisesti ydinkeskustaan ja vilkkaimmin liikennöidyille kevyenliikenteen väylille. Tuona aikana onnettomuuspaikkojen hoitovastuu oli 48 prosentissa silloisella rakennusviraston katu- ja viherosastolla ja 42 prosentissa tapauksista kiinteistöillä.

työn kannalta on tärkeää, että tapaturmien ulkoiset syyt ja tapaturmatyypit kirjataan potilastietojärjestelmään huolellisesti. Erityisesti tapaturmien paikka-, aika- ja taustatekijätietojen rekisteröiminen olisi tärkeää todellisen tapaturmatilannekuvan selvittämiseksi.

Kirjaamisesta aiheutuvista rajoitteista huolimatta esimerkiksi sosiaali- ja terveysviraston käytössä olevaan Ecomed-tietokantaan tallentuu jo nykyisellään runsaasti tapaturmiin liittyvää tietoa, jota jo nykyisellään olisi mahdollista hyödyntää aiempaa enemmän ehkäisyinterventioiden suunnittelussa.

Esimerkki: Ecomed-tietokantaan tallentuu tietoa tapaturmista, jotka ovat tapahtuneet liukastumalla jää- tai lumikelillä (esim. potilaan ikä, sukupuoli, vamman laatu, hoidosta aiheutuneet kustannukset). Tiedosta voi olla hyötyä yleisten alueiden ylläpidossa ja hoitoluokitusten tekemisessä.

Vastuutaho: sosiaali- ja terveysvirasto

Toimenpide-esitys 6. Päivystyksiin kerääntyvän tiedon hyödyntäminen tapaturmien ehkäisytyössä

Päivystystoiminta on tärkeä osa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kokonaisuutta. Hoitohenkilökunnan rooli on keskeinen muun muassa tapaturmatiedon tuottajana (hoidetut tapaturmapotilaat) ja riskitekijöihin, kuten päihteiden käyttöön puuttumisessa, ja tapaturman uusiutumisen ehkäisyssä.

Ensiapu- ja päivystyspisteisiin kertyy myös ensikäden tietoa tapaturmamekanismeista ja tapaturmille altistavista tekijöistä – esimerkiksi uusien harrastusten tai harrastusvälineiden suosion kasvu saattaa näkyä päivystyksessä jonkin tietyn vamman yleistymisenä. Tulisi selvittää, miten päivystyksiin kerääntyvä tieto tapaturmille altistavista tekijöistä saadaan osaksi tapaturmien ehkäisytyötä ja ehkäisyinterventioiden suunnittelua (esim. viestintä).

Vastuutaho: sosiaali- ja terveysvirasto

5.3 Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvä viestintä ja tiedotus

Väestöviestinnällä on merkittävä rooli koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyssä, sillä koti on yksityisen toiminnan aluetta, ja asukkaiden omalla toiminnalla on siten suuri merkitys. Ulkoisen kontrollin ja lainsäädännön normiohjauksen mahdollisuudet ovat vähäisempiä kuin esimerkiksi työympäristössä. Kuntalaisten omat tiedot ja taidot ehkäistä tapaturmia ennakolta ja toimia oikein onnettomuustilanteissa ovat merkityksellisiä erityisesti kotona ja vapaa-ajalla sattuvien loukkaantumisten välttämiseksi. Esimerkiksi iäkkäiden ja heidän omaisensa on tärkeä tuntea merkit, jotka ennakoivat kohonnutta kaatumisvaaraa. Pienten lasten vanhempien on hyvä tuntea pyöräilykypärän, heijastimen tai turvaistuimen suojaava vaikutus. Omakotitaloaan rakentavan on hyvä tiedostaa rakentamiseen liittyvät tapaturmavaarat ja keinot suojautua loukkaantumisilta rakennusprojektin aikana.

Suomessa toimii lukuisia organisaatioita ja eri organisaatioiden yhteenliittymiä, jotka toteuttavat tapaturma-alan väestöviestintää ja kampanjoita. Esimerkkejä näistä ovat Kotitapaturmien ehkäisykampanja, Valtakunnallinen tapaturmien ehkäisypäivä – perjantai, 13. päivä – vuosittain vaihtuvat teemat, Pysy pystyssä -kampanja talviliukastumisten torjuntaan, heijastinkauden avajaiset, Vesiturvallisuuskampanja jne. Väestöviestintää toteuttavat ryhmät valmistavat materiaalia (joko maksutonta tai ostettavaa), suunnittelevat tapahtumia sekä järjestävät teemaviikkoja ja tapahtumapäiviä.

Helsingin kaupungissa toteutettava tapaturmien ehkäisytyö hyötyisi yhteistyöstä edellä mainittujen kampanjaorganisaatioiden kanssa. Esimerkiksi talvikaudella voitaisiin osana kansallista kampanjaa nostaa esiin keinoja, joilla liukastumistapaturmia on mahdollista ehkäistä ja korostaa tarkoituksenmukaisten varusteiden merkitystä eri kelioloissa. Vastaavaa esitti myös kadunpidon kehittämistä pohtinut työryhmä loppuraportissaan vuonna 2011 (Helsingin kaupunki 2011).

Tapaturma-aiheiseen tiedottamiseen soveltuvia sähköisiä kanavia on jo olemassa. Esimerkiksi

Helsinkiturva-sivusto mahdollistaa jatkossa tapaturma-aiheen esiin nostamisen aiempaa useammin. Lisäksi kaupungin eri virastot ovat mukana sosiaalisen median palveluissa (esim. rakennusviraston twiitti), jotka tarjoavat uudenlaisia, aiempaa vuorovaikutteisempia viestintäkanavia perinteisten medioiden rinnalle.

Pelastuslaitos toteuttaa turvallisuusviestintää onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Turvallisuusviestintä kohdentuu toimintaan hätätilanteessa sekä alkusammutustaitojen opettamiseen. Pelastuslaitoksen arvion mukaan se tavoitti turvallisuusviestinnän erimuotoisilla toiminnoilla 47 500 helsinkiläistä vuonna 2013. Keskeiset kohderyhmät olivat lapset ja nuoret sekä terveyden- ja sairaanhoidon hoitohenkilökunta.

5.3.1 Toimenpide-esitykset

Toimenpide-esitys 7. Koti- ja vapaa-ajan tapaturma-aiheisen viestinnän ja tiedotuksen lisääminen

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvää viestintää ja tiedotusta tulisi lisätä sekä kaupunkitasoisesti että kaupungin eri toimialoilla. Viestinnän avulla voidaan vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen ja turvallisuusasenteisiin. Viestinnän tulisi olla yksi osa kaupunkitasoista koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä, johon myös toimenpide-esitykset nro 1 ja 2 liittyvät.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä vastaavan tahon (tapaturmakoordinaattori/-koordinaattorit, toimenpide 1) tulisi yhdessä eri hallintokuntien viestintätoimintojen kanssa:

- perehtyä olemassa olevaan viestintämateriaaliin, tilata kaupungin käyttöön soveltuvaa materiaalia ja edistää sen käyttöönottoa kaupungin eri toimipisteissä ja palveluissa.

- olla aktiivisessa yhteistyössä kampanjaorganisaatioiden kanssa ja mahdollisuuksien mukaan myös osallistua kampanjapäivien, teematapahtumien ja materiaalien suunnitteluun.

- huolehtia valtakunnallisten kampanjapäivien näkyvyydestä Helsingissä. Käytännössä tämä tarkoittaa omien tapahtumien järjestämistä, kuntalaisille suunnatun viestinnän toteuttamista, kaupungin sisäistä viestintää ja esimerkiksi internetsivujen päivittämistä.
- varmistaa, että Helsingin omista tarpeista lähtevää väestöviestintämateriaalia on käytössä. Joskus tämä vaatii uuden materiaalin tuottamista.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn verkostolla (toimenpide-esitys nro 2) on keskeinen rooli viestintätoimenpiteiden suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Vastuutaho: toimenpide-esitys nro 1, tapaturmakoordinaattori/-koordinaattorit

Toimenpide-esitys 8. Sähköisten vuorovaikutus- ja osallistumiskanavien hyödyntäminen

Helsingissä on kehitetty uusia sähköisiä palveluja ja toimintamalleja, jotka edistävät suoraa osallistumista ja lisäävät mahdollisuuksia vaikuttaa kaupungin toimintaan. Tällaisia ovat esimerkiksi Kerrokartalla-palvelu, jossa asukkaiden havaintoja ja mielipiteitä eri asioista kerätään kartan avulla tai Metro-lehden tarjoama Pitäisikö fiksata -palvelu, jossa asukas voi merkitä kartalle parannuksen tarpeessa olevan kohteen ja palaute välitetään kaupungille toimenpiteitä varten.

Myös koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kehittämisessä tulisi huomioida, että asukkailla on usein runsaasti tietoa lähiympäristönsä vaaranpaikoista ja ehdotuksia turvallisuuden parantamiseksi. Tätä tietoa keräämällä olisi myös mahdollista saada parempi kokonaiskuva siitä, missä konkreettisissa paikoissa tapaturmia (esimerkiksi liukastumiset ja kaatumiset) tai läheltä piti -tilanteita on tapahtunut.

Olemassa olevien sähköisten vuorovaikutus- ja osallistumiskanavien nykyistä laajempaa hyödyntämismahdollisuutta eri alueilla sijaitsevien vaaranpaikkojen identifioinnissa tulisi selvittää. Lisäksi tulisi selvittää mahdollisuudet osallistaa kaupunkilaisia entistä vahvemmin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien parissa tehtävään työhön.

Vastuutaho: Toimenpide-esitys 1:n mukainen tapaturmakoordinaattori tai -koordinaattorit ja/tai toimenpide-esitys 3 mukaisen poikkihallinnollisen tapaturmien ehkäisyn verkostotyöhön osallistuvat soveltuvat tahot.

5.4 Liukastumisten ja kaatumisten ehkäisy kaupunkiympäristössä

Liukastumiset ja kaatumiset ovat yleisimpiä suomalaisille sattuvia tapaturmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suomalaisille sattuu vuosittain lähes 390 000 kaatumista ja liukastumista, joista lähes puolet johtaa sairaala- tai lääkärinhoitoon. Jokaisena talvikuukautena noin 20 000 suomalaista loukkaantuu ulkona liukastumisen seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

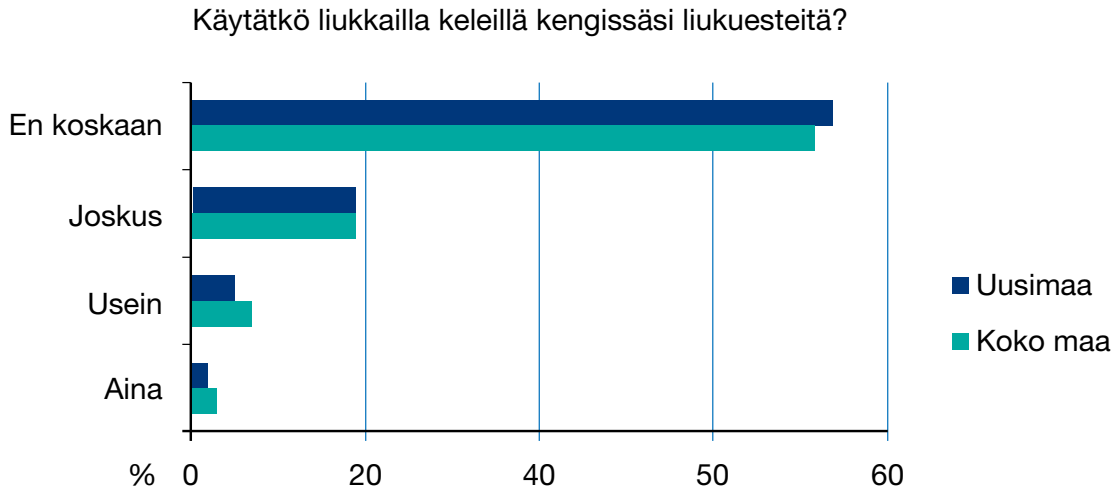
Puutteellisella ulkoiluvarustuksella on merkitystä tapaturmien syntyyn erityisesti talviaikaan. Liikenneturvan Jalankulkijoiden liukastumiset -kyselytulosten mukaan liukuesteiden käyttö on edelleen vähäistä, vaikka näyttöä niiden vaikuttavuudesta on saatu (Pöysti 2013). Yli 70 prosenttia kyselyn vastaajista (sekä koko maa että Uusimaa) kertoi, ettei käytä liukkailla keleillä liukuesteitä. Vain noin viidennes vastaajista ilmoitti ottavansa liukkaat kelit huomioon päivittäisessä kenkien valinnassa.

Liukastumisia ja kaatumisia voi sattua lähes kaikkialla, mutta puutteet rakennetun ympäristön suunnittelussa, toteutuksessa, ylläpidossa ja huollossa lisäävät riskiä (Aalto-yliopiston yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskus 2014). Jäljempänä tarkastellaan liukastumisten ja kaatumisten ehkäisyä yhdyskuntasuunnittelun ja ylläpidon näkökulmista.

5.4.1 Yhdyskuntasuunnittelu ja kaavoitus

Turvallisuus ja terveellisyys ovat yhdyskuntasuunnittelun perustavanlaatuisia tavoitteita, jotka sisältyvät maankäyttöä, rakentamista ja kaavoitusta ohjaavaan maankäyttö- ja rakennuslakiin (5.2.1999/132). Ympäristön turvallisuuteen vaikuttavia ratkaisuja tehdään monella suunnittelun eri tasolla;

- yleispiirteinen suunnittelu: mm. asutuksen, palvelujen, työpaikkojen, virkistysalueiden sijoittuminen ja niiden välisten yhteyksien järjestäminen
- asemakaavatasoinen suunnittelu: mm. rakentamistapa tietyllä alueella tai tietyssä paikassa, liikennejärjestelmän suunnittelu
- rakennussuunnittelu ja muu yksityiskohtainen suunnittelu; mm. rakennusmateriaalit ja valaistus, rakennuksen ja ulkotilojen käyttöturvallisuus



Kuva 3. Liukuesteiden käyttö liukastumishetkellä (Pöysti 2013)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta on merkityksellistä, millaisia liikkumisen vaihtoehtoja kaupungissa on ja miten eri toiminnot ovat kaupunkirakenteeseen sijoittuneet. Toimintojen sijoittumisella voidaan vaikuttaa kaupunkilaisten liikkumistarpeisiin ja -mahdollisuuksiin sekä lähipalvelujen saatavuuteen. Jalankulun olosuhteiden parantamisella luodaan edellytykset ehkäistä tapaturmia. Toiminnoiltaan sekoittuneet monikäyttörakennukset, joissa erilaiset toiminnot ovat sijoittuneet saman katon alle, vähentävät liikkumistarvetta ja parantavat jalankulun turvallisuutta ja miellyttävyyttä. Väestön ikääntyminen luo osaltaan uudenlaisia tarpeita asuinympäristölle ja palveluille – palvelujen tulisi olla helposti saavutettavissa myös liikkumisrajoitteisille ja ympäristön tulisi olla turvallinen ja esteetön. Etenkin iäkkäiden kohdalla kaatumisen pelko, pitkät asiointimatkat ja lähiympäristön sekavuus voivat vähentää halua liikkumiseen.

Etenkin 1960-luvulla asuinalueiden suunnittelussa tyypillistä oli, että autoliikenne suunniteltiin kiertämään asuinlähiötä ja alueen keskellä liikkuminen tapahtui pääosin jalan tai pyörällä. Vanhojen asuinalueiden osalta olisikin tarpeellista pohtia vaihtoehtoja, jotka mahdollistaisivat tiiviin alueellisen kävelykeskustan toteuttamisen olemassa olevien kävelyraittien ympärille. Helsingin uuden yleiskaavan visiossa korostetaan kestäviä kulkumuotoja entisen, autoiluun tukeutuvan mallin sijaan. Visiossa pikaraitiotiet yhdistävät solmukohtien tiiviitä aluekeskuksia. Katetut arkadit mahdollistaisivat liikkumisen pyörällä tai jalan säältä suojassa. (Helsingin kaupungin kaupunkisuunnitteluvirasto 2014.) Hyvällä yhdyskuntasuunnittelulla voidaan edistää ylläpidon ja huoltotoimenpiteiden sujumista. Yhtenäisten kävelyalueiden yksityiskohtainen suunnittelu, toteuttaminen ja kunnossapito ovat tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta olennaisia.

5.4.2 Rakennetun ympäristön hoito ja ylläpito

Ympäristön hoitotoimenpiteillä pyritään edistämään kaupunkiympäristön toimivuutta ja samalla sen turvallisuutta. Nykyisin Helsingin kadut on jaettu kolmeen eri hoitoluokkaan, niiden kiireellisyysasteen mukaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat pääkadut ja erittäin vilkkaat kevyen liikenteen väylät, ja näiltä torjutaan liukkaus ja poistetaan lumi, sohjo ja jää välittömästi tai viimeistään ennen aamun työmatkaliikennettä. Sen jälkeen hoidetaan II-luokan kadut, eli kokoojakadut ja vilkasliikenteiset kevyen liikenteen väylät. Tämän jälkeen siirrytään tonttikaduille ja vähäliikenteisille kevyen liikenteen väylille.

Hoitoluokituksessa on otettu huomioon myös esteettömyysnäkökohdat. Koulureitit sekä päiväkoteihin, terveysasemille ja sairaaloihin johtavat kadut ovat korkeammalla prioriteetilla kuin muut vastaavat (asunto)kadut. Lisäksi palvelutalojen läheisyyteen on kartoitettu esteettömiä reittejä, jotka ovat korkeammassa hoitoluokassa. Kaupungin omalle tuottajalle Staralle on pidetty esteettömyyskoulutusta, jossa on käsitelty talvihoidon epäkohtia.

Helsingin kaupungin rakennusvirasto tarjoaa asukkaille maksutonta tekstiviestillä tulevaa liukkausvaroituspalvelua. Varoitusviesti lähetetään, kun talvihoidon päivystäjä havaitsee kelin muuttuneen vaarallisen liukkaaksi. Kaikkien jalkakäytävien hiekoittaminen kestää oman aikansa, mutta varoitus tavoittaa kaupunkilaiset heti. Palveluun on liittynyt hieman alle 2 500 helsinkiläistä. Talven 2013–2014 aikana lähettiin vain kolme varoitusta, mutta rankempina talvina varoituksia on lähtenyt noin 25.

Kaupungissa on monia eri toimijoita ja vastuurajoja on paljon. Kantakaupungin alueella toimitaan kunnossapitolain mukaisesti eli kiinteistöjen vastuulla on jalkakäytävien auraus, liukkauden torjunta sekä lumenpoisto kiinteistöjen kohdalla olevalta jalkakäytävältä. Esikaupunkialueella kaupunki on ottanut kiinteistön omistajien vastuut itselleen ja huolehtii myös jalkakäytävien talvihoidosta. Myös kantakaupungissa ollaan siirtymässä asteittain kohti kokonaisvastuuhoitoa, eli kaupunki huolehtisi tällöin myös jalkakäytävien talvihoidosta.

Liukkaudentorjunnan tehokkuuteen vaikuttavat myös käytettävien materiaalien (suolat, hiekoitushiekka ym.) ja aurauskaluston ominaisuudet. Rakennusviraston johdolla laaditussa kadunpidon kehittämistä ja koordinointia koskevassa raportissa vuodelta 2011 on tarkasteltu liukkaudentorjunnan haasteita edellä olevaa yksityiskohtaisemmin ja tehty liukkaudentorjuntaan liittyviä kehittämisehdotuksia (Helsingin kaupunki 2011).

5.4.3 Joukkoliikenneympäristön turvallisuus

Joukkoliikenne on tärkeä kulkumuoto Helsingissä ja siten joukkoliikenneinfrastruktuurin ja -ympäristön ominaisuuksilla on merkitystä myös tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta. Liikennevälineissä matkustajille sattuu tapaturmia erittäin vähän ja harvoin.

Liikennevälineissä kaatumisia voivat aiheuttaa liikennevälineen äkilliset jarrutukset. Tieto näistä saadaan linja-autoista ja raitiovaunuista kuljettajan kautta sekä jonkin verran HSL:n asiakaspalautejärjestelmän kautta. Osa liikennevälineisiin liittyvistä tapaturmista kirjataan liikenneonnettomuuksina.

Liikennevälineiden ulkopuolella tapahtuvat joukkoliikenteeseen liittyvät tapaturmat ovat yleisimmin liukastumisia ja kaatumisia pysäkeillä. Pysäkkitapaturmista osa tapahtuu siten, ettei liikennevälinettä ole paikalla, ja ilmoituksen tekee ulkopuolinen tai henkilö itse, eikä näitä välttämättä kirjata mihinkään joukkoliikenteeseen liittyväksi. Runsaslumisena talvena pysäkkialueiden puhtaanapito on erityisen haastavaa, koska lumi tallautuu nopeasti kovaksi ja lumen poisto pysäkkikatoksista joudutaan tekemään osin käsivoimin.

Liukuporrasonnettomuuksia tapahtuu etenkin metroasemilla. Kaatumisen liukuportaissa voi aiheuttaa oma tai toisen matkustajan toiminta, kuten kiirehtiminen, juokseminen, töniminen tai vaatteiden jääminen kiinni portaiden rakenteisiin. Myös ilkivaltaiset liukuportaiden hätäpysäytykset aiheuttavat kaatumisia. Liukuportaita peruskorjataan jatkuvasti ja portaiden suojausta parannetaan korjausten yhteydessä.

Helsingin seudun liikenne -kuntayhtymä (HSL) on laatinut joukkoliikenteen turvallisuusstrategian, johon joukkoliikenteen toimijat ovat sitoutuneet (Helsingin seudun liikenne 2012). Turvallisuusstrategiaan on koottu toimenpiteitä paitsi tapaturmien ehkäisyyn, myös sekä matkustajien että henkilökunnan turvallisuuden edistämiseksi.

Tapaturmien ehkäisemiseksi joukkoliikenteessä pyritään lisäämään matalalattiaista kalustoa, mikä helpottaa liikennevälineeseen nousua ja siitä poistumista. Metron automatisoinnilla pyritään lyhentämään vuoroväliä ja matkustajien odotusaikaa asemilla, jonka uskotaan vähentävän kiirehtimisen tarvetta. Metron automatisoinnissa metroasemat varustetaan laiturioviseinillä, joiden tarkoituksena on estää matkustajien putoaminen metroradalle.

5.4.4 Toimenpide-esitykset

Toimenpide-esitys 9. Turvallisen jalankulun edellytysten parantaminen kaavoituksen ja ylläpidon keinoin

Kaavoitus ja kaupunkiympäristön ylläpito ovat keskeisiä kunnan tehtäviä, joilla voidaan paikallisesti vaikuttaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien yleisyyteen, etenkin kaatumisiin ja liukastumisiin. Olisikin tarpeellista arvioida, otetaanko kaatumis- ja liukastumistapaturmien ehkäisy nykyisellään riittävällä tavalla huomioon olemassa olevissa rakennetun ympäristön suunnitteluprosesseissa ja yleisten alueiden ylläpidossa.

Edellä mainitut katetut arkadit ja parkkialueet, monikäyttörakennukset, lämmitetyt ja yhtenäiset kävelyalueet ovat esimerkkejä jalankulun turvallisuutta edistävistä suunnitteluratkaisuista Suomen sääoloissa. Kuitenkin myös pienemmillä ja kustannuksiltaan vähäisemmillä ympäristöön tehtävillä muutoksilla, kuten esimerkiksi valaistuksella, opastuksella ja materiaalivalinnoilla voidaan vaikuttaa ympäristön hahmotettavuuteen ja helppokulkuisuuteen. Myös ympäristön äänimaisemalla on merkitystä. Äänet auttavat etenkin näkövammaisia tulkitsemaan tilaa. Turvallinenkaupunki.fi -portaali sisältää suunnittelijoille tarkoitettuja käytännön esimerkkejä ja toimintamalleja rakennetun ympäristön turvallisuuden parantamiseksi.

Vastuutahot: kaikki kaupungin hallintokunnat, joiden toimintaan rakennetun ympäristön suunnittelu liittyy (erityisesti kaupunkisuunnitteluvirasto, rakennusvirasto, liikuntavirasto)

Toimenpide-esitys 10. Liukkausvaroituspalvelun monipuolisempi hyödyntäminen ja markkinointi

Kehitetään liukkaudenvaroituspalvelua edelleen ja pyritään lisäämään palvelun piirissä olevien kaupunkilaisten lukumäärää. Palvelun tunnetuksi tekemisessä tehdään yhteistyötä virastojen ja erityisesti sosiaali- ja terveysviraston palvelukeskusten, päivätoimintayksiköiden ja kotihoidon kanssa.

Palvelukeskuksissa tavoitetaan noin 10 prosenttia yli 65 -vuotiaista helsinkiläisistä.

Vastuutaho: rakennusvirasto ja sosiaali- ja terveysvirasto

Toimenpide-esitys 11. Osallistuminen talvijalankulun turvallisuutta edistäviin kampanjoihin

Liukkauteen liittyvää tiedottamista tulisi lisätä erityisesti talviaikaan ja korostaa tiedottamisessa tarkoituksenmukaisten varusteiden merkitystä eri sääolosuhteissa. Ylläpidon keinoin voidaan vaikuttaa vain osin liukastumistapaturmien määrään. Merkittävä vaikutus on myös yksilöllisillä tekijöillä, kuten jalkinevalinnalla ja tasapainokyvyllä.

Pysy pystyssä -kampanja on valtakunnallinen talvijalankulun turvallisuuskampanja, jossa on Helsingin kaupungin sidosryhmistä mukana mm. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Tulisi selvittää mahdollisuudet tehdä yhteistyötä kampanjaorganisaation kanssa ja ottaa liukastumisen ehkäisy teemaksi sekä kaupungin sisäiseen että ulkoiseen viestintään. Asian näkyvyyttä asukkaille lisäisi esimerkiksi mahdollisuus mittauttaa oma tasapainokyky sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä tai muissa kaupungin toimipisteissä kampanjan aikana.

Vastuutaho: rakennusvirasto, kaupunginkanslia, sosiaali- ja terveysvirasto

5.5 Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy

Lasten ja nuorten tapaturmat sattuvat pääosin vapaa-ajalla – niin kotona kuin muissakin vapaa-ajanviettoympäristöissä. Lapsen tai nuoren ikä vaikuttaa vahvasti siihen, missä ympäristössä tämä viettää aikaa. Se heijastuu luonnollisesti myös tapaturmien sattumisympäristöihin. Vaikka tämän raportin rajauksena ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, käsitellään lasten ja nuorten kohdalla tässä myös neuvola-, päiväkoti-, ja koulu/oppilaitosympäristöjä erikseen. Niillä on kaikilla kasvatuksellista merkitystä, ja vaikutusta täten myös tapaturmien ehkäisytyöhön. Kuten raportin alussa todettiin, on tietyn ikäryhmän, tapaturmien ehkäisyä mietittäessä tärkeää kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti eri tapaturmaympäristöihin ja -mekanismeihin.

Lasten ja nuorten tapaturmatilanteen vakavuudesta kertoo mm. se, että tapaturmat ovat alle 25-vuotiaiden yleisin yksittäinen kuolinsyy. (Markkula & Öörni 2009, 58.) Tavallisimpia alle 25-vuotiaiden kuolemaan johtavia tapaturmaisia kuolemansyitä ovat liikennetapaturmat, myrkytykset ja hukkumiset. Sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneista tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumiset ja putoamiset sekä liikennetapaturmat. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

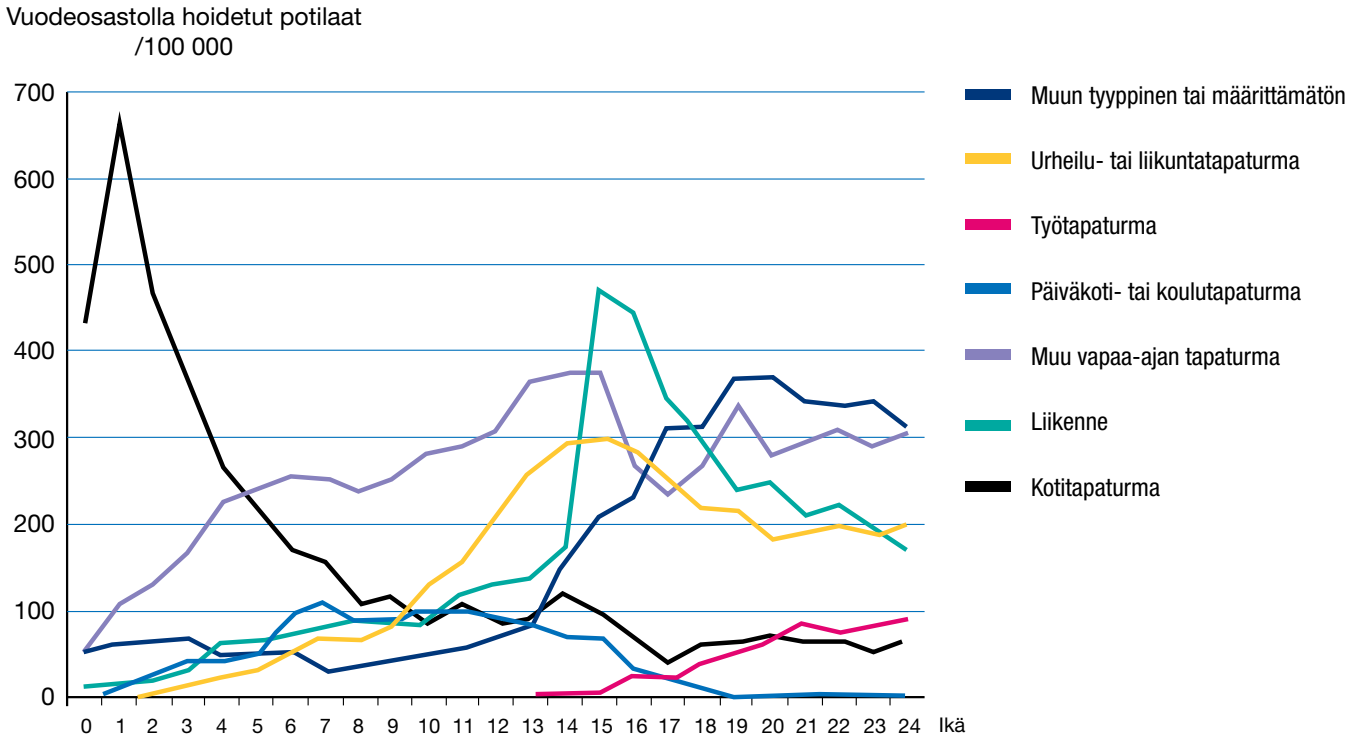
Lapset ja nuoret -ryhmällä tarkoitetaan tässä kaikkia alle 25-vuotiaita. Neuvola-ikäisiin luetaan tässä 0-4 -vuotiaat, varhaiskasvatuksen piiriin/päivähoitoikäisiksi 1-6-vuotiaat (nämä kaksi yhdessä ”alle kouluikäiset”), koulut ja oppilaitokset -ikäryhmään 7–19 -vuotiaat. Nuorilla tarkoitetaan tässä kaikkia 15–25-vuotiaita ja lapsilla 0-14-vuotiaita. Iällä on vahva yhteys siihen, missä ympäristöissä lapset ja nuoret viettävät aikaa. Asia heijastuu tapaturmien esiintyvyyteen ja käy ilmi hoitoa sairaalan vuodeosastohoitojaksolla vaatineista tapaturmista (ks. kuva 4). (Markkula & Öörni 2009, 58.)

Alle kouluikäisten sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmien aiheuttamista vammoista noin puolet (54 %) sattuu kotona. Alle 3-vuotiaiden sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista jopa yli 70 % sattui kotona. Sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneet päiväkoti- ja koulutapaturmat taas ovat harvinaisia. Peruskouluikäisten tapaturmat sattuvat pääosin vapaa-ajalla kodin ulkopuolella. Liikunta- ja urheiluympäristöissä sattuvat tapaturmat taas alkavat yleistyä enemmän 9 ikävuodessa ja ovat yleisimmillään 15-vuotiailla, jonka jälkeen niiden määrä hieman vähenee. Muut vapaa-ajan tapaturmat yleistyvät samoin aina 15 ikävuoteen asti, jonka jälkeen ne vähenevät. Kasvusuuntausta on nähtävissä sen sijaan 16 ikävuodesta lähtien.

Nuorten tapaturmista vain pieni osa sattuu kotona – niiden yleisyys on vähäistä jo 8-vuotiaiden

joukossa, ja ne pysyvät vähäisinä siitä eteenpäin. Mitä tulee liikenneympäristössä sattuviin tapaturmiin, yleistyvät ne iän myötä, nousten huippuunsa 15-vuotiaiden joukossa mopoikään tultaessa. Myös liikunta- ja urheilutilanteissa sattuvat vuodeosastolla hoidetut vammat ovat yleisimmillään 15-vuotiaiden joukossa, jonka jälkeen niiden määrä hieman vähenee. Työtapaturmia alkaa esiintyä jo 15-vuotiailla, jolloin osa nuorista menee töihin. Keskeisiä nuorten tapaturma-alttiuteen yhteydessä olevia tekijöitä ovat ikä ja sukupuoli, henkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä alkoholin käyttö ja muu riskikäyttäytyminen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Vaikka tapaturmat ovat edelleen lasten ja nuorten yleisin yksittäinen kuolinsyy, on lasten ja nuorten tapaturmainen kuolleisuus vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmenten aikana. Kehitykseen ovat vaikuttaneet positiivisesti liikenne- ja tuoteturvallisuuden edistäminen sekä myrkytysten ja hukkumisten ehkäisyssä tehty työ. Saadut kokemukset todistavat, että tapaturmien ehkäisyyn kannattaa panostaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)



Kuva 4. Eri toimintaympäristöissä sattuneiden tapaturmien vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetut alle 25-vuotiaat potilaat /100 000 henkeä kohden, vuosina 2012–2013. Kuva saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta raporttia varten.

5.5.1 Neuvola

Neuvolatoiminnan perustavoite on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolatoiminnan tehtävänä on toimia myös tapaturmien ehkäisijänä. Suomessa neuvolapalveluja käytetään hyvin aktiivisesti – palveluja käyttämättömien osuus on vain n. 0,2-0,5 %. Neuvolan mahdollisuudet tukea lapsiperhettä ja puuttua mahdollisimman varhain ongelmiin ovat hyvät. Samoin sillä on hyvä mahdollisuus toteuttaa tehokasta turvallisuuskasvatusta. (Markkula & Öörni 2009, 73.)

Perhevalmennuksia järjestetään ensisynnyttäjille lähes kaikissa terveyskeskuksissa ennen synnytystä. Synnytyksen jälkeistä valmennusta taas ei järjestä kuin noin puolet terveyskeskuksista. Myös uudelleen synnyttäjille perhevalmennusta tarjotaan harvemmin. Perhevalmennukset tarjoavat otollisen tilaisuuden myös tapaturmien ehkäisystä tiedottamiseen – valmennuksiin tulisi sisällyttää tietoiskuja pienten lasten turvallisuuteen liittyen, esim. kodin tavallisimmat vaaranpaikat ja ensiaputaidot pienten lasten tapaturmissa. (Markkula & Öörni 2009, 73.)

Kotikäyntejä on suositeltu tehtäväksi yksi raskauden aikana ja yksi synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen tehtävät kotikäynnit ovat selvästi tavallisempia kuin raskauden aikana tehtävät. Kotikäyntien yhdeksi tarkoitukseksi on kirjattu tapaturmien ehkäisy ja ennakointi, ja vanhempien huomion kiinnittäminen seikkoihin, joita korjaamalla kodin turvallisuutta voidaan parantaa. On suositeltu, että kotikäynneillä tulisi tarkastella kodin turvallisuusasioita ja riskejä laaja-alaisesti, ei vain vauva- vaan myös muihin ikävaiheisiin liittyen. (Markkula & Öörni 2009, 73.)

Terveystarkastuksissa käsitellään lapsen turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asioita, kuten lapsen eri ikävaiheiden tapaturmariskit ja keinot niiden ehkäisemiseksi sekä kodin ja lähiympäristöjen turvallisuuden parantaminen, turvalliset lastenhoitotavat ja suositeltavat turvalaitteet. (Lindberg 2014.)

5.5.2 Varhaiskasvatus

Suomessa suurin osa alle 3-vuotiaista lapsista hoidetaan vielä kotona, mutta tätä vanhemmista suurin osa on jo hoidossa joko yksityisessä tai kunnallisessa päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Vuoden 2013 lopussa Helsingissä alle 3-vuotiaista lapsista 57,3 % hoidettiin kotona, 33,8 % hoidettiin kunnallisessa päivähoidossa päiväkodissa tai perhepäivähoidossa (sis. ryhmäperhepäivähoito) ja 4 % hoidettiin yksityisessä hoidossa (Niemelä 2014).

Suomessa päivähoidon turvallisuus on todettu hyväksi. Päivähoidossa sattuneet kuolemaan johtaneet tai sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineet tapaturmat ovat harvinaisia. Saatavilla on kuitenkin vain vähän valtakunnallista tilastotietoa päivähoidossa sattuneista tapaturmista (Markkula & Öörni 2009, 78). Kattavaa päivähoidon tapaturmaseurantaa on tiettävästi toteutettu ainoastaan Kouvolan seudulla, missä havaittiin, että yli puolet (58 %) päivähoidon tapaturmista sattuu päiväkodin piha-alueella (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009). Helsingissä päivähoitopaikan pihan tarkastaminen säännöllisesti on ollut jo pitkään käytäntönä, samoin toimipistekohtaiset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ohjaavat ns. turvallisuuskierrosten tekemiseen säännöllisesti.

Helsingin varhaiskasvatusviraston alaisissa päiväkodeissa tai perhepäivähoidossa tapahtuneista tapaturmista tehdään kirjallinen ilmoitus varhaiskasvatusalueen päällikölle. Ilmoitukseen kirjataan tiedot tapaturmasta (esim. osalliset, silminnäkijät, kuvaus tilanteesta, jatkotoimenpiteet) ja olosuhteista tapahtumahetkellä (esim. henkilöstön ja lasten suhdeluku). Virastotasolla tapaturmatilannetta ei toistaiseksi ole kootusti seurattu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tapaturmien ehkäisyn yksikössä kehitetään turvallisuuskasvatukseen liittyvää materiaalia sekä tarkistuslistoja sisä- ja ulkotilojen turvallisuuden edistämiseksi. Materiaalia pilotoidaan Helsingin varhaiskasvatuksen muutamassa toimipisteessä syys-lokakuussa 2014. Lähtökohtana pilotissa on, että varhaiskasvatuksen turvallisuus rakentuu turvallisesta fyysisestä ympäristöstä ja turvataitojen opettamisesta monipuolisen turvallisuuskasvatuksen keinoin. Turvallisuuskasvatusajattelua ohjaa näkemys koko elämää koskevien turvallisuuskulttuurin tietojen, taitojen, arvojen ja asenteiden oppimisen alkamisesta jo varhaislapsuudessa. Tavoitteena turvallisuuskasvatuksessa on opettaa lasta hänen kehityksensä vastaavalla tasolla tunnistamaan vaaranpaikkoja, arvioimaan riskejä, tunnistamaan turvalliset ja turvattomat tilanteet, tekemään elämässään turvallisia valintoja ja toimimaan myös ensiaputilanteessa. Keskeistä toiminnan onnistumiselle on, että henkilökunta hallitsee turvallisuusasiat ja turvallisuusosaamisen kehittämisestä huolehditaan säännöllisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c).

5.5.3 Koulut ja oppilaitokset

Peruskoulussa suurin osa tapaturmista sattuu liikunta- ja välitunneilla; alakoululaisten tapaturmista suurin osa välitunneilla, yläluokilla puolestaan liikuntatunneilla. Kouluterveyskyselyn mukaan hoitoa vaatineista tapaturmista tavallisimpia ovat liikuntatunnilla sattuneet. Kouluterveyskysely toimii tällä hetkellä ainoana valtakunnallisena kyselynä, jossa säännöllisesti seurataan koulussa tai koulumatkalla sattuvien tapaturmien yleisyyttä. (Markkula & Öörni 2009, 84.)

Kouluille ja oppilaitoksille asetetaan nuorten hyvinvointiin liittyen paljon odotuksia. Erityisesti tämä painottuu peruskouluun. Huomio on keskittynyt viime vuosina varsinkin koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskulttuuriin ja sen kehittämiseen. Se sisältää viralliset ja epäviralliset säännöt, toi-

minta- ja käyttäytymismallit sekä turvallisuuskasvatuksen. Turvallisuudesta vastaa kouluissa ja oppilaitoksissa koulun tai oppilaitoksen rehtori toimien turvallisuusjohtajana. Koulujen ja oppilaitosten turvallisuusjohtamisen tulisi perustua tietoon tapaturma- ja väkivaltatilanteesta. Selvitysten mukaan tapaturmien suunnitelmallista seurantaa toteutetaan noin kahdessa kolmasosassa peruskouluja. (Markkula & Öörni 2009, 85–86.)

Turvallisuus on kouluissa ja oppilaitoksissa osa toimintakulttuuria, jota ylläpidetään monin eri tavoin. Tapaturmien ennaltaehkäisyä käsitellään osana terveystietoa ja ammatillisessa opiskelussa terveyskasvatuksen sekä työssäoppimisen osana. Välillistä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä opetetaan turvallisen kouluympäristön ja siellä toimimisen kautta. Tapaturmia estävä kouluympäristö huomioidaan myös koulurakennusten uudis- ja peruskorjauksissa. Samoin koulun piha-alueen kokonaisturvallisuus huomioidaan ja pihan välineistön, kuten kiipeilytelineet ja liukumäet, turvallisuusvaatimukset on määritelty lainsäädännössä.

Kouluterveydenhuollon rooli on keskeinen niin tapaturmien kuin väkivallankin ehkäisyssä, hoidossa ja jälkihoidossa. Sen velvoitteena on kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein. Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastaminen tehdään yhdessä moniammatillisen asiantuntijajoukon kesken, jossa ovat mukana myös oppilaat ja opiskelijat (ks. liite 3). Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain. Kouluterveydenhuolto osallistuu koulussa esiintyvien vaarojen ja haittojen arviointiin ja yhteisten toimintastrategioiden valmisteluun koskien mm. tapaturmien ja päihteidenkäytön ehkäisyä sekä kriisi-, väkivalta- ja kiusaamistilanteita sekä muita erityistilanteita osana oppilashuollon suunnitelmaa.

5.5.4 Vapaa-aika

Lasten ja nuorten tapaturmat sattuvat suurimmalta osin vapaa-ajalla. Vapaa-ajalla tapahtuvista tapaturmista suurin osa taas on liikuntatapaturmia. Hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuosina 2005–2007 sattui vuosittain keskimäärin 4300 vapaa-ajan ja 2000 liikunta- ja urheilutapaturmaa, jotka vaativat hoitojakson sairaalassa. Liikuntatapaturmat ovat pääasiassa kaatumisia, esineisiin törmäämisiä ja ihmisten tahattomasti aiheuttamia. Muun vapaa-ajan tapaturmat ovat moninaisempia, mutta tavallisimmin hoitojaksoa sairaalassa vaativat kaatumiset ja putoamiset. (Markkula & Öörni 2009, 65–67.)

On todettu, että lasten ”nuorisokulttuurinen” kehitysvaihe ja sen aiheuttamat tarpeet eivät tällä hetkellä vastaa heille suunnattua vapaa-ajan toiminnan tarjontaa. Esimerkiksi 10–13-vuotiaat helsinkiläiset kokevat, että harrastuksia on tarjolla, mutta ne sitovat jo hyvin nuorina liikaa, eikä omatoimiselle harrastamiselle ole paikkoja. Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan 13–18-vuotiaista noin 90 % harrasti urheilua tai liikuntaa ja 42 % oli jäsen jossain urheiluseurassa.

Kunnat ovat vahvassa roolissa seurakuntien ja järjestöjen ohella Suomessa tehtävässä nuorisotyössä. Tapaturmien ehkäisyssä on nähty tärkeänä, että kuntien nuorisotoimet sekä liikunta- ja nuorisojärjestöt otetaan mukaan turvallisuuden edistämiseen. (Markkula & Öörni 2009, 66–67.)

On tiedossa, että vuonna 2011 tapaturmaan oli oman alkoholinkäyttönsä vuoksi oman ilmoituksensa mukaan joutunut 12 % 16-vuotiaista pojista ja 19 % tytöistä. Merkittävä osa (29 %) nuorten tapaturmaisista kuolemista tapahtui päihtyneille. Käytännössä tämä tarkoittaa noin 35 päihtymyksen aiheuttamaa nuoren tapaturmaista kuolemaa. Tapaturmaisesti kuolleista nuorista naisista 19 % oli päihtynyt, kun nuorilla miehillä vastaava osuus oli 31 %. Päivystyspoliklinikalle tapaturman vuoksi joutuminen on otollinen hetki lyhytinterventiolle, jos potilas ymmärtää alkoholin olleen yhteydessä tapaturmaan joutumiseen. Nuorten kohdalla tärkeää on myös selvittää kokonaistilanne elämässä sekä tarvittaessa ohjata sopivien tukipalvelujen piiriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

5.5.5 Toimenpide-esitykset

Toimenpide-esitys 12. Lisätään tapaturmien puheeksi ottamista vanhempien kanssa neuvoloissa

Pienten lasten tapaturmat tapahtuvat yleisimmin kotona. Neuvonnalla kodin turvallisuudesta, kotikäynneillä ja vanhemmuutta tukemalla voidaan lisätä lasten turvallisuutta ja ehkäistä tapaturmia.

THL on julkaissut ”Tapaturmat puheeksi neuvolassa – Tiedä ja toimi” -kortin, jonka tarkoitus on auttaa neuvoloiden ammattilaisia ottamaan tapaturmat ja lapsen turvallisuus puheeksi vanhempien kanssa. Mallissa otetaan huomioon lapsen tapaturmariskit eri ikävaiheissa. Käsiteltäviä aiheita ovat mm. erilaiset turvavälineet ja ensiaputaidot.

Vastuutaho: sosiaali- ja terveysvirasto

Toimenpide-esitys 13. Vahvistetaan turvallisuuskasvatusta ja kiinnitetään erityistä huomiota turvallisen ympäristön luomiseen varhaiskasvatuksen eri ympäristöissä

Lapsen varhaiskasvatuksessa saama turvallisuuskasvatus on tärkeää, sillä turvallisuusasenteiden oppiminen alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Turvallisuuskasvatuksen tulee lomittua varhaiskasvatuksen arkeen ja se tulisi yhdistää selkeästi mm. päivähoidon turvallisuussuunnitteluun.

Turvallisuuskasvatuksen tueksi tulisi THL:n tuottaman Turvallisuuden edistäminen varhaiskasvatuksessa -materiaali ottaa aktiivisesti käyttöön pilotointivaiheen jälkeen.

Vastuutaho: varhaiskasvatusvirasto

Toimenpide-esitys 14. Koulujen ja oppilaitosten turvallisuustilanteen seurannan kehittäminen ja vaaranpaikkojen säännöllinen arviointi

Koulun johdolla ja oppilashuoltoryhmällä tulee olla tieto siitä, missä määrin koulussa ja koulumatkoilla sattuu tapaturmia. Turvallisuusjohtamisen tulee perustua tietoon.

Kouluissa ja oppilaitoksissa tulee säännöllisesti kartoittaa mahdolliset vaaranpaikat opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden arvioinneilla sekä esim. turvallisuuskävelyillä. Kaikkien asianosaisten sitoutumista yhteisiin ratkaisumalleihin tulisi vahvistaa.

Vastuutaho: opetusvirasto

Toimenpide-esitys 15. Liikuntavammojen valtakunnallisen ehkäisyohjelman ”Terve koululainen”-hankkeen sisältöjen huomioiminen kouluissa ja oppilaitoksissa

Suomessa on aloitettu v.2006 UKK-instituutissa toimivan Tampereen Urheilulääkäriaseman koordinoimana liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma (LiVE). LiVE-ohjelman toimet ovat sisältäneet tähän mennessä kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa ja ehkäisyhankkeissa havaittujen vammoja ehkäisevien keinojen välittämisen kansalaisten tietoon ja käyttöön valistuksen, tiedotuksen ja koulutuksen eri keinoin. LiVE-ohjelmaan kuuluu ”Terve koululainen (v. 2010–) -hanke), joka tuottaa tietopaketteja ja käytännön oppimateriaaleja liikunnan turvallisuusteemasta pääasiallisesti avoimille verkkosivuille. Kohderyhmänä ovat olleet yläkoulun opettajat ja oppilaat.

Vastuutaho: opetusvirasto

Toimenpide-esitys 16. Lisätään turvallisuuden edistämistä keskustelemalla nuorten kanssa tapaturmista

Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus vastaa yhteensä 53 nuorisotalon toiminnasta ja nuorisoasiainkeskuksen yli 400 työntekijästä yli puolet on nuoriso-ohjaajia.

Nuoriso-ohjaajat ovat päivittäin tekemisissä nuorten kanssa. Nuoriso-ohjaajia kannustetaan keskustelemaan nuorten kanssa yleisimmistä tapaturmista, liikenneturvallisuudesta ja päihteiden käytön yhteydestä niihin. Apuvälineenä voidaan käyttää THL:n laatimaa nuoriso-ohjaajille suunnattua ”Turvallisesti mestoille” - tieto- ja menetelmäpakettia.

Vastuutaho: nuorisoasiainkeskus

5.6 Iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy

Väestön ikääntyessä ja yhä iäkkäämpien asuessa kotona tapaturmien ehkäisyyn tulisi kiinnittää enenevässä määrin huomiota. Yhä useamman kotona asuvan iäkkään toimintakyky on heikko. Oleellista on hyvän terveyden ylläpito ja yksilöllisien vaaratekijöiden huomioiminen. Iäkkäiden tapaturmista valtaosa tapahtuu kaatumalla tai putoamalla (noin 80 %). Kaatuminen on myös tavallisin tapaturmaisen kuoleman syy yli 65-vuotiailla.

Vähintään kerran vuodessa kaatuu:

- 30 % kotona asuvista yli 65 -vuotiaista
- yli 50 % palvelukodeissa ja laitoksissa asuvista yli 65 -vuotiaista
- noin 50 % yli 80-vuotiaista kotona, palvelukoti- tai laitosasukkaista

(Pajala 2012)

Mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kyse, sitä useammin kaatuminen johtaa hoidon tarpeeseen. Yli 90 prosenttia kaikista lonkkamurtumista syntyy kaatumisen seurauksena. Arviolta noin puolet lonkkamurtumapotilaista ei palaudu takaisin aikaisemman toimintakyvyn tasolle ja/tai joutuu laitoshoitoon. Ikäihmisten kaatumisissa kustannukset kasvavat suureksi etenkin silloin, kun tapaturma johtaa ympärivuorokautiseen hoitoon.
(Pajala 2012.)

Kaatumisen taustalla on usein sekä henkilöön itseensä liittyviä että ympäristöön liittyviä ulkoisia syitä. Ensin mainittuja ovat esimerkiksi heikentynyt lihasvoima ja tasapaino, lääkitys, päihteidenkäyttö sekä aiemmat kaatumiset ja sairaudet. Viimeksi mainitut, eli ulkoiset vaaratekijät taas liittyvät asuinympäristöön (liukkaus, valaistus, sisustus) tai sen muuttumiseen, jalkineisiin ja vaatetukseen sekä silmälasien ja apuvälineiden käyttöön (Pajala 2012, Tiirikainen ym. 2009).

5.6.1 Kotona asuvat iäkkäät

Tutkimusten mukaan tehokkain tapa ehkäistä kaatumisia on iäkkäiden toimintakyvyn ylläpito erilaisten liikunta- ja tasapainoharjoitteiden avulla. Ehkäisy tulee toteutua moniammatillisesti. Vähäinen liikkuminen aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja altistaa näin kaatumisille ja muille tapaturmille. Tämän lisäksi kotona asuttaessa ympäristön ominaisuudet voivat kasvattaa tapaturma- ja onnettomuusriskiä. Sisätiloissa vaaratekijät voivat syntyä hyvinkin pienistä asioista, kuten matonkulmista ja johdoista tai ahtaista tiloista. Hissittömyys tai hissin ahtaus voivat myös vaikeuttaa liikkumista, vaikka liikkumisen apuvälineitä olisikin käytössä. Ulkotiloissa vaaratekijöitä voivat puolestaan aiheuttaa puutteet rakennetun ympäristön suunnittelussa, toteutuksessa, ylläpidossa ja huollossa. (Aalto-yliopiston yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskus 2014.).

Tekniset apuvälineet, kuten esimerkiksi jarrusukat, lonkkavyöt tai -housut ja liukuestematot, voivat pienentää tapaturmariskiä ja edesauttaa kotona asumista. Sosiaali- ja terveysviraston alaisuudessa toimineessa Toimivassa kodissa oli mahdollista tutustua vuoden 2013 loppuun asti esteettömän ja turvallisen kodin ratkaisuihin ja apuvälineisiin. Sittemmin toiminta on siirtynyt DoMedi Oy:lle, joka näyttelytoiminnan lisäksi toteuttaa myös kodin esteettömyyskartoituksia. Näyttelytilassa on esillä kotimaisten yritysten tuotteita.

Liikkumiskyvyn heikentyminen rajoittaa keskeisesti ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimijuutta. Kotihoidossa tehtävien liikkumissopimusten tavoitteena on pitää yllä liikkumiskykyä ja tasapainoa ja siten ehkäistä myös kaatumisia. Liikkumissopimus on kotihoidon asiakkaan ja työntekijän yhdessä tekemä sopimus, jolla asiakasta suunnitelmallisesti tuetaan ja kannustetaan hänen tilanteeseensa sopivaan arkiliikkumiseen. Osana liikkumissopimusta kotihoito kartoittaa asiakkaan liikkumiskyvyn, ulkoilutarpeen ja huolehtii tarvittavista apuvälineistä. Sairaalahoidossa tehdään liikkumissuunnitelma kyseiseen toimintaympäristöön soveltuen. Tavoitteena on sen hetkisen toimintakyvyn edistäminen ja/tai ylläpito.

Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä on toteutettu Helsingissä jo usean vuoden ajan niille 75 vuotta täyttäneille helsinkiläisille, jotka eivät vielä ole sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Vuonna 2012 kotikäynnit laajennettiin koskemaan myös 85 vuotta täyttäneitä. Kotikäynnillä keskustellaan muun muassa tapaturmista ja niiden ehkäisystä sekä kodin turvallisuuteen liittyvistä asiois-

ta ja arvioidaan kodin riskitekijöitä. Kansallisessa sisäisen turvallisuuden ohjelmassa korostetaan, että hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tulisi kiinnittää erityistä huomiota turvallisuuteen ja tehdä yhteistyötä pelastustoimen kanssa (Sisäasiainministeriö 2012a). Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä suorittaville työntekijöille järjestetään koulutusta siitä, miten huomioida ikäihmisten asuinympäristö. Turvallisuusaiheisia esitteitä (THL:n tuottamia) jaetaan työntekijöille ja asiakkaille.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien toimintamalli muuttui vuonna 2014. Kyseisenä vuonna 75 vuotta täyttävät kutsutaan väestötilaisuuksiin, joissa tiedotetaan sosiaali- ja terveysviraston palveluista. Kyseisenä vuonna 85 vuotta täyttäville tarjotaan kotikäynti. Yli 75-vuotiaista noin 80 prosenttia on terveysaseman käyttäjiä. Terveysasemapalvelut ovat jo entuudestaan tuttuja ikäihmisille. 75 vuotta täyttävien väestötilaisuuksissa on jaossa THL:n ja muiden toimijoiden turvallisuusaiheisia esitteitä.

Ikäihmisten kotien rakenteellisilla parannuksilla voidaan osaltaan ennaltaehkäistä tapaturmia, mutta pääpaino ehkäisyssä tulee olla iäkkään toimintakyvyn ylläpidossa ja siihen liittyvissä toimissa. Kunnat voivat myöntää avustuksia vanhusten ja vammaisten asuntojen korjaamiseen sosiaalisin perustein. Korjausavustusta on voinut saada, jos vähintään yksi asukkaista on täyttänyt 65 vuotta tai on vammainen, ja jos erikseen säädetyt tulorajat eivät ylity. Avustus on korkeintaan 40 prosenttia hyväksyttävistä korjauskustannuksista. Avustussumma voi nousta enintään 70 prosenttiin kustannuksista, jos asunnon liikkumisesteet estävät ikäihmisen tai vammaisen asumisen, asunnossa ei voida antaa tarvittavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai korjauksilla voidaan välttää henkilön laitoshoitoon siirtyminen. Lisäksi Vanhustyön keskusliitto tarjoaa korjausneuvontaa ikäihmisille asunnossa tarvittavien muutostöiden kartoittamisessa, suunnittelussa ja korjausavustusten hakemisessa. (Vanhustyön keskusliitto 2014.) Avustuksesta tiedotetaan joka vuosi, mutta se tunnetaan edelleen heikosti. Korjausavustus ja korjausneuvonta tulisi saada laajemmin ikäihmisten heidän omaistensa tietoon.

Tapaturmia voidaan ehkäistä vaikuttamalla ihmisten käyttäytymiseen ja heidän tietämykseensä tapaturmille altistavista tekijöistä, muuttamalla ympäristöä, tiloja ja välineitä. Kaupungin toiminnan näkökulmasta haasteellisinta on tavoittaa ne ikäihmiset, jotka eivät vielä ole esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, kuten kotihoidon piirissä tai jotka eivät käy palvelukeskuksissa. Myös edellä kuvatut hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat vapaaehtoisia. Tältä osin korostuu kaupungin ja kolmannen sektorin toimijoiden, kuten yhdistysten ja eläkeläisryhmien kanssa tehtävä yhteistyö sekä laajan väestöviestinnän merkitys.

5.6.2 Toistuvien kaatumistapaturmien ehkäisy

Ikäihmiset eivät ole tapaturmariskin suhteen ”samassa veneessä”, vaan iäkkäistä puhuttaessa puhutaan hyvin heterogeenisestä ryhmästä. Hoidosta kotiutuvat ovat tapaturmien ehkäisyssä tärkeä kohderyhmä, sillä he vievät mukanaan kotiin korkean kaatumisriskin. Etenkin ensimmäiset viikot ovat merkittäviä toipilasvaiheessa, mikä myös huomioidaan palvelujen määrässä.

UKK-Instituutissa on kehitetty toimintamalli ikäihmisten kaatumisten, luukadon ja niistä aiheutuvien luunmurtumien ja muiden vammojen ehkäisemiseksi. Toimintamallin lähtökohtana on, että yli 70-vuotiaat riskiryhmään kuuluvat henkilöt ohjataan tutkimus- ja arviointikäynnille, jossa muun muassa tarkastellaan liikunta- ja toimintakykyä, tehdään tarvittaessa luuntiheysmittaus ja ohjataan asiakas esimerkiksi tasapainokykyä parantaviin liikuntaryhmiin. Asiakkaalle voidaan myös tehdä kotikäynti, jossa tarkastellaan kotiympäristön turvallisuutta ja parannetaan henkilön omia valmiuksia ehkäistä tapaturmia. UKK-Instituutin seurantatutkimuksen mukaan toimintamalli on vähentänyt kaatumisia ja sen seurauksena syntyneitä vammoja lähes 30 prosenttia. Varsinainen kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS) on toiminnassa Lahdessa. Klinikalle ohjautuu asiakkaita muun muassa päivystyksestä ja geriatriselta muistipoliklinikalta. Lisäksi ihmiset itse ja heidän läheisensä ovat klinikkaan suoraan yhteydessä. Tampereella ja Lappeenrannassa toimintamalli on integroitu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Toistuvien kaatumistapaturmien ehkäisyssä terveysasemilla ja päivystyspoliklinikoilla on tärkeä

merkitys, sillä niissä kohdataan tapaturmavamman tai vammojen vuoksi hoitoon hakeutuva potilas. Järjestelmällisessä kaatumisten ehkäisyssä koko palveluketjun osalla on merkittävä osuus. Ehkäistytoiminta tulisi olla järjestelmällistä ja alkaa jo päivystyksestä edeten eri hoidon polkuihin. Alkoholin käyttö on eräs kaatumis- ja tapaturmariskiä lisäävä asia. Mini-interventioita, alkoholin käytön kartoista, toteutetaan terveydenhuollossa silloin, kun halutaan tukea henkilöä alkoholin käytön vähentämisessä. Vastaavaa toimintatapaa on mahdollista hyödyntää myös ikäihmisten kaatumisten ehkäisyssä, jolloin kohtaamisessa otetaan puheeksi ja annetaan tietoa kaatumiseen altistaneista tekijöistä.

5.6.3 Iäkkäiden kanssa työskentelevien osaaminen

Iäkkäiden kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyssä hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kehittänyt IKINÄ -toimintamallin tarjoamaan tietoa ja työvälineitä iäkkäiden kaatumisvaaran tunnistamiseen ja kaatumisten ehkäisyyn. Malliin sisältyvä opas on tarkoitettu iäkkäiden parissa niin koti- kuin laitoshoidossa työskenteleville ammattilaisille. Toimintamalli on käytössä eräissä Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä. Esimerkiksi sairaalaosastotoiminnassa tehdään toimintamalliin sisältyvää kaatumisvaaran arviointia (FRAT – lyhyt kaatumisvaaran arviointi).

Helsingin kaupungilla on toimintakäytänteitä, jolla pyritään ehkäisemään ikäihmisten kaatumistapaturmia. Traumakuntoutuksen osastojen kotiutusryhmässä informoidaan ja annetaan materiaalia kotiutujille kaatumisvaarasta ja sen ehkäisystä. Myös omaiset voivat osallistua ryhmään. Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa kaatumistapaturmien ehkäisy on keskeinen kehittämisalue ja kaatumistapaturmat kirjataan systemaattisesti ja niiden määrää seurataan. Palvelukeskuksessa toimi vuosina 2006 - 2010 InnoKusti -innovaatio- ja kehittämishanke, jonka myötä esimerkiksi turvalattioiden ja muun teknologian käyttö on yleistynyt.

Iäkkäiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseksi sekä kaatumisista aiheutuvien kustannusten vähentämiseksi on erittäin tärkeää järjestää systemaattinen ja tehokas kaatumisten ehkäisy -toimintapa osana iäkkäiden palveluja. Jotta edellä mainittu toimintatapa juurtuisi osaksi iäkkäiden palvelua, tulee kaatumisenehkäisy olla strategisella tasolla kirjattu. Toimintatavan tulisi kattaa koko hoitoketju ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla säännöllinen koulutus kaatumisten ja tapaturmien ehkäisystä. Myös kaatumisten ehkäisyyn liittyvää tiedottamista tulisi lisätä. Organisaatioiden johdolla on merkittävä vaikutus siihen, että kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy tulee osaksi toimintaa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy sisältyy HUS:n strategian (2013 - 2016) toiminnallistamisohjelmaan. Tavoitteena on ehkäistä potilaskaatumisia eri toimintaympäristöissä varmistamalla yhtenäiset toimintatavat riskipotilaan tunnistamisessa, interventioissa, kirjaamisessa ja seurannassa. HUS:ssa on otettu käyttöön FRAT -kaatumisriskimittari ja kaatumisten ehkäisyyn on laadittu interventioita niin yksikkö- kuin yksilötasolle. Kaatumisten kirjaaminen on myös määritelty yhteneväksi potilasasiakirjoihin, mikä mahdollistaa jatkossa systemaattisen raportoinnin. Lisäksi HUS on toteuttamassa kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn liittyvää sähköistä verkkokurssia (1,5 - 2h), joka tulee osaksi hoitohenkilökunnan perusosaamista ja laajemminkin koko henkilökunnan käyttöön. (Heikkilä 2014.)

5.6.4 Toimenpide-esitykset

Toimenpide-esitys 17. Tutkittujen toimintamallien käyttöönotto iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisemiseksi

Iäkkäiden kaatumistapaturmien yleisyydestä ja ehkäisykeinoista on olemassa runsaasti tutkittua tietoa. Tiedon pohjalta on kehitetty toimintamalleja, joiden avulla kaatumisia voidaan ehkäistä tehokkaasti. Tällaisia ovat edellä esitelty kaatumis- ja osteoporoosiklinikka KAAOS (UKK-instituutti) ja IKINÄ-malli (THL).

IKINÄ-malli tulee ottaa systemaattisesti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällä hetkellä malli on käytössä eräissä toimipisteissä. Materiaali on tarkoitettu iäkkäiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuten lääkäreille, terveyden- ja sairaanhoitajille, fysioterapeuteille, kuntohoitajille, lähihoitajille ja kodin-

hoitajille ja sosiaalityöntekijöille. Kaatumisvaaran arviointi tulee ottaa käyttöön systemaattisesti terveydenhuollon kaikissa toimipisteissä.

Arvioidaan miten KAAOS-klinikan toimintaperiaatteita voitaisiin soveltaa Helsingin kaupungin toimintaympäristössä ja organisaatiorakenteessa. Olennaista mallissa on, että siinä tunnistetaan kaatumisen riskiryhmään kuuluva iäkäs, ja klinikan ammattilaiset suunnitellevat yhdessä asiakkaan kanssa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kaatumisriskin vähentämiseksi ja liikunta- ja toimintakyvyn parantamiseksi.

Vastuutaho: sosiaali- ja terveysvirasto

Toimenpide-esitys 18. Olemassa olevan tiedon ja materiaalin systemaattisempi hyödyntäminen iäkkäiden palveluissa

Tapaturma-alan toimijat esimerkiksi THL, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, UKK-instituutti ja SPEK tuottavat tapaturmien ehkäisyyn liittyviä, sekä maksullisia että maksuttomia oppaita, ohjeita ja esitteitä, joita tulee hyödyntää aiempaa kattavammin ja systemaattisemmin osana olemassa olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Omaiset ovat tärkeässä roolissa ja heidän informointinsa on merkittävää.

Esitteitä tulee jakaa systemaattisesti koko palveluketjussa päivystyksestä alkaen ja terveysasemien itsehoitopisteissä, eli asiakkaille suunnatuissa itsemittaus- ja informaatiopisteissä. Jokaisella terveysasemalla on itsehoitopiste (”Itepiste”), jossa voi mm. mitata verenpaineen, painon ja vyötärönympäryksen. Näissä pisteissä on erilaisia teemoja liittyen terveydenedistämiseen ja sairauksien hoitoon. Terveysasemilla voi lisäksi olla InfoTV:ssä tietoiskuja myös liittyen tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Tulee myös huomioida, että esitteiden sisältöä on hyödyllistä mahdollisuuksien mukaan käydä läpi asiakkaan kanssa – muutoin esitteiden sisältö voi jäädä asiakkaalle epäselväksi.

Vastuutaho: sosiaali- ja terveysvirasto

Toimenpide-esitys 19. Teknisten apuvälineiden ja turvateknologian hyödyntäminen iäkkäiden palveluissa

Tekniset, turvallisuutta parantavat apuvälineet kehittyvät jatkuvasti, ja iäkkäät, etenkin tulevaisuudessa, ovat aiempaa valmiimpia ottamaan käyttöönsä uutta teknologiaa. Iäkkäiden, samoin kuin heidän omaistensa ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä turvallisuutta parantavista tuotteista ja teknologioista tulisi lisätä. Erilaisia kokeilu- ja kehittämisympäristöjä tulee edistää ja turvateknologian käytön edistäminen osana välineiden hankintaprosessia tulee huomioida.

Vastuutaho: sosiaali- ja terveysvirasto

6 Lähteet

- Aalto-yliopiston yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskus (2014). Turvallinenkaupunki.fi –verkkosivusto. http://www.turvallinenkaupunki.fi/turvallisuusteemat/tapaturmia-ehkaiseva-elinympäristö, viitattu 14.4.2014.
- Heikkilä, A. (2014). Kehittämispäällikkö, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tiedonanto sähköpostitse 5.5.2014.
- Helsingin kaupungin kaupunkisuunnitteluvirasto (2014). Helsingin yleiskaava. http://www.yleiskaava.fi, viitattu 21.10.2014.
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto (2014). Nopea terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi päätösesitysten valmistelussa. http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Terveys-ja hyvinvointivaikutustenarviointi_2014.pdf, viitattu 17.9.2014.
- Helsingin kaupungin tietokeskus (2013). Helsingin tila ja kehitys 2013. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf, viitattu 17.9.2014.
- Helsingin kaupunki (2011). Kadunpidon kehittäminen -loppuraportti. http://www.hel.fi/hel2/hkr/julkaisut/ohjeet/aluesuunnitelman_lahtoaineisto/yllapito_kadunpidon_kehittyminen_raportti.pdf, viitattu 7.7.2014.
- Helsingin kaupunki (2012). Helsingin kaupungin turvallisuussuunnitelma 2011–2014. Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja 1:2012. http://www.hel.fi/static/kanslia/Julkaisut/Helsingin_kaupungin_turvallisuussuunnitelma_2011_2014.pdf, viitattu 17.9.2014.
- Helsingin kaupunki (2014). Paikallisen turvallisuussuunnittelun periaatteet Helsingissä. Helsingin kaupungin kaupunginkanslia, hallinto-osasto, turvallisuus- ja valmiusyksikkö 16.5.2014.
- Helsingin seudun liikenne (2012). Joukkoliikenteen turvallisuusstrategia 2012–2016. https://www.hsl.fi/sites/default/files/uploads/8_2012.pdf, viitattu 17.9.2014.
- Kostiainen, A. (2010). Katsaus suomalaisten turvallisuusasenteisiin. Suhtautuminen rikoksiin, väkivaltaan ja tapaturmiin sekä niiden ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40879&name=DLFE-13017.pdf, viitattu 17.9.2014.
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja (2014). http://www.kotitapaturma.fi/nuorten-tapaturmat/, viitattu 9.9.2014.
- Kouvolan kaupunki (2013). Tapaturmat Kouvolassa. http://www.kouvola.fi/index/aikuisvaestolle/tietoakouvolasta/kehityshankkeet/paattyneethankkeet/startkeskus/tapaturmatkouvolassa.html ,viitattu 24.4.2014.
- Lindberg, M. (2014). Ylihoitaja, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto/neuvolatyö. Tiedonanto sähköpostitse 25.10.2014.
- 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. Työpaperi 22/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116226/URN_ISBN_978-952-302-241-6.Pdf?sequence=1, viitattu 17.9.2014.
- Markkula, J. & Öörni, E. (2009). Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27/2009. Yliopistopaino, Helsinki.
- Niemelä, E. (2014). Suunnittelija, Helsingin kaupunki, varhaiskasvatusvirasto. Tiedonanto sähköpostitse 25.8.2014.
- Nurmi-Lüthje, I., Kristeri, K., Salmio, K., Harmoinen, M., Puhalainen, E. & Pelkonen, J. (2008). Tapaturmatilastointi terveyskeskuksissa: tulokset ja kokemukset Kouvolan seudulta. Suomen Lääkärilehti 17/2008, vsk 63. http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/68MPchS5W/NurmiLuthjeym_Tapaturmatilastointi_terveyskeskuksissa.pdf, viitattu 17.9.2014.

– http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/startkeskus/julkaisut/68MPchS5W/NurmiLuthjeym_Tapaturmatilastointi_terveyskeskuksissa.pdf, viitattu 17.9.2014.
– Nurmi-Lüthje, I. & Lüthj, P. (2009). Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. Suomen lääkärilehti 12/2009 vsk 64.
– Nurmi-Lüthje, I. (2012). Tapaturmien tilastointi tapaturmien ehkäisyn perustana. Esitys Turvallinen kunta seminaarissa Kouvolassa 22.5.2012.
– Nurmi-Lüthje, I. (2013). Tapaturmien ehkäisy on kunnan tehtävä. Suomen lääkärilehti 10/2013. http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/tapaturmien-ehkaisy-on-kunnan-tehtava/, viitattu 7.7.2014.
– Olkkonen, S. & Vuoriainen, T. (2001). Jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden kaatumistapaturmat ja niiden aiheuttamat kustannukset Helsingissä 1.6.1999–31.5.2000. Helsingin kaupungin Rakennusviraston Katuosaston selvityksiä 2001:29. 58 s.
– Pajala, Satu (2012). Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. THL. Opas 16/2012.
– Pöysti, L. (2013). Jalankulkijoiden liukastumiset -kyselytuloksia. Liikenneturvan selvityksiä 3/2014. http://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/materiaalit/Tutkittua/Tutkimukset/2014_liukastumiset.pdf, viitattu 17.9.2014.
– Saarsalmi, O. (toim.) (2008). Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus (STAKES) Oppaita 71. Sosiaali- ja terveysministeriö ja STAKES. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1392594, viitattu 17.9.2014.
– Sisäasiainministeriö (2012a). Turvallisempi huominen - Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 26/2012. http://www.intermin.fi/julkaisu/262012?docID=35265, viitattu 14.4.2014.
– Sisäasiainministeriö (2012b). Turvallisia vuosia ikääntyneille – Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa (2012). Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf, viitattu 17.9.2014.
– Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27827.pdf, viitattu 17.9.2014.
– Tamminiemi, K. (2013). Esitys tapaturmien ehkäisytyöryhmän kokouksessa 24.1.2013.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014a). Tapaturmakatsaus 2014. http://www.thl.fi/tilastoliite/tapaturmat/alueraportit/2014/sairaanhoitopiiri/Helsinki_ja_Uusimaa.pdf, viitattu 17.9.2014.
– Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014b). Piste tapaturmille! -verkkosivusto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tapaturmien_ehkaisy, viitattu 22.9.2014.
– Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014c). Turvallisuuden edistäminen varhaiskasvatuksessa turvallisuuskasvatuksen ja turvallisen ympäristön avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisematon luonnos. Tiirikainen, K. (toim.) (2009). Tapaturmat Suomessa. Edita Prima Oy, Helsinki. 190 s.
– Vanhustyön keskusliitto (2014). Korjausneuvonta. http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/korjausneuvonta/, viitattu 30.9.2014.

Lait

– Asetus lasten päivähoidosta 239/1973. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239
– Kuntalaki 365/1995. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365
– Laki kadun ja eräiden yleisten alueiden kunnossa- ja puhtaanapidosta.
– http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780669
– Laki lasten päivähoidosta 36/1973. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036
– Maankäyttö- ja rakennuslaki (132/1999). http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990132
– Pelastuslaki 379/2011. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379
– Terveydenhuoltolaki 1326/2010. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
– Terveydensuojelulaki 763/1994 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763

7 Liitteet

Liite 1. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn toimijoita

Valtionhallinto

- Sosiaali- ja terveysministeriöllä on päävastuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön kehittämisestä. Kansallisella tasolla koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn koordinaatioryhmä yhteensovittaa ehkäisytyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL:n tapaturmien ehkäisyn yksikön tehtävänä on edistää suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia toimimalla tapaturmien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi.
- Sisäasiainministeriö johtaa ja valvoo pelastustointa sekä vastaa kansallisen sisäisen turvallisuuden ohjelman valmistelusta.
- Ympäristöministeriölle kuuluu alueidenkäytön suunnittelun ja rakennustoimen kehittäminen ja ohjaus.
- Työ- ja elinkeinoministeriölle kuuluu kuluttajaturvallisuusasioiden hallinto, johon liittyy myös tuotteiden ja palvelujen turvallisuus. Ministeriön alaisuudessa toimii Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (TUKES).
- Liikenne- ja viestintäministeriön vastuualueeseen kuuluu liikenteen turvallisuuden edistäminen, josta etenkin kevyen liikenteen ja vesiliikenteen kysymykset liittyvät koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön toimialaan liittyy kouluissa tapahtuva koulutapaturmien ehkäisy sekä kouluissa annettava turvallisuuskasvatus ja -neuvonta.

Järjestöt

- Suomen sosiaali ja terveys ry (SOSTE) toimii kansallisen Kotitapaturmien ehkäisykampanjan vetäjänä. Kampanja toteuttaa mm. tiedotuskampanjoita ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvää materiaalia sekä ammattilaisille sekä yleiseen käyttöön.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toimii koko maassa ja väestön parissa terveiden elämäntapojen edistämiseksi.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ry on pelastus- ja turvallisuusalan yleishyödyllinen asiantuntija- ja palvelujärjestö. Erityisenä tehtävänä järjestöllä on pelastusalan sekä varautumisen ja väestönsuojelun kehittäminen. Myös asumisen ja arjen turvallisuuden kehittäminen on tärkeä osa SPEKin toimintaa. Järjestön tavoitteena on onnettomuuksien määrän väheneminen ja vaaratilanteiden aiheuttamien vaikutusten rajoittaminen.

Helsingin kaupungin hallintokunnat[3]:

- Kaupunginkanslia; kaupungin strategiaohjelman valmistelu, kaupungin keskitetty viestintä, paikallisen turvallisuussuunnittelun ohjaus, uusien asuin- ja työpaikka-alueiden toteutuksen ohjaus (aluerakentaminen)
- Kaupunkisuunnitteluvirasto; kaavoitus, liikennesuunnittelu, pyöräilyjärjestelyt
- Kiinteistövirasto; kaupungin omistamien asuinkiinteistöjen ja kaupungin käytössä olevien toimitilojen hallinnointi ja ylläpito
- Liikennelaitos -liikelaitos; joukkoliikenneinfrastruktuurin (ml. pysäkit, asemat) ja kaluston (raitiovaunut ja metrot) hallinnointi ja ylläpito
- Liikuntavirasto; liikuntapaikkojen ja ulkoilualueiden hallinnointi ja ylläpito, ohjatun liikunnan järjestäminen, yhteydenpito liikuntaseuroihin ja alan järjestöihin
- Opetusvirasto; kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus, oppilaiden ja henkilökunnan turvataidot
- Pelastuslaitos; onnettomuuksien ehkäisy, ensihoito, turvallisuuskoulutus - ja viestintä (kuntalaiset & kaupungin henkilöstö), onnettomuuksiin liittyvät tilastot ja tutkimukset
- Rakennusvirasto; yleisten alueiden hoito ja ylläpito, katujen ja puistojen hoidon ja kunnostuksen suunnittelu, jalankulkuolosuhteisiin liittyvä viestintä (ml. liukkausvaroitukset), valaistukseen liittyvä suunnittelu, puistokummitoiminnan koordinointi

- Sosiaali- ja terveysvirasto; terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinointi, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja toteuttaminen (tapaturmapotilaiden kohtaaminen ja hoito), ehkäisevä päihdetyö, neuvola- ja perhetyö, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, kotihoito ja kodin kunnostus, ikäihmisten päivätoiminta, palveluasuminen, laitoshoito, sosiaali- ja lähityö
- Tietokeskus; kaupungin hyvinvointikertomuksen toteuttaminen, väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän kehityksen seuranta ja tutkimus
- Varhaiskasvatusvirasto; turvallisuus lasten päivähoidossa, esiopetuksessa ja koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnassa; lasten ja henkilökunnan turvataidot

Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmässä 2011–2014 mukana olleet toimijat:

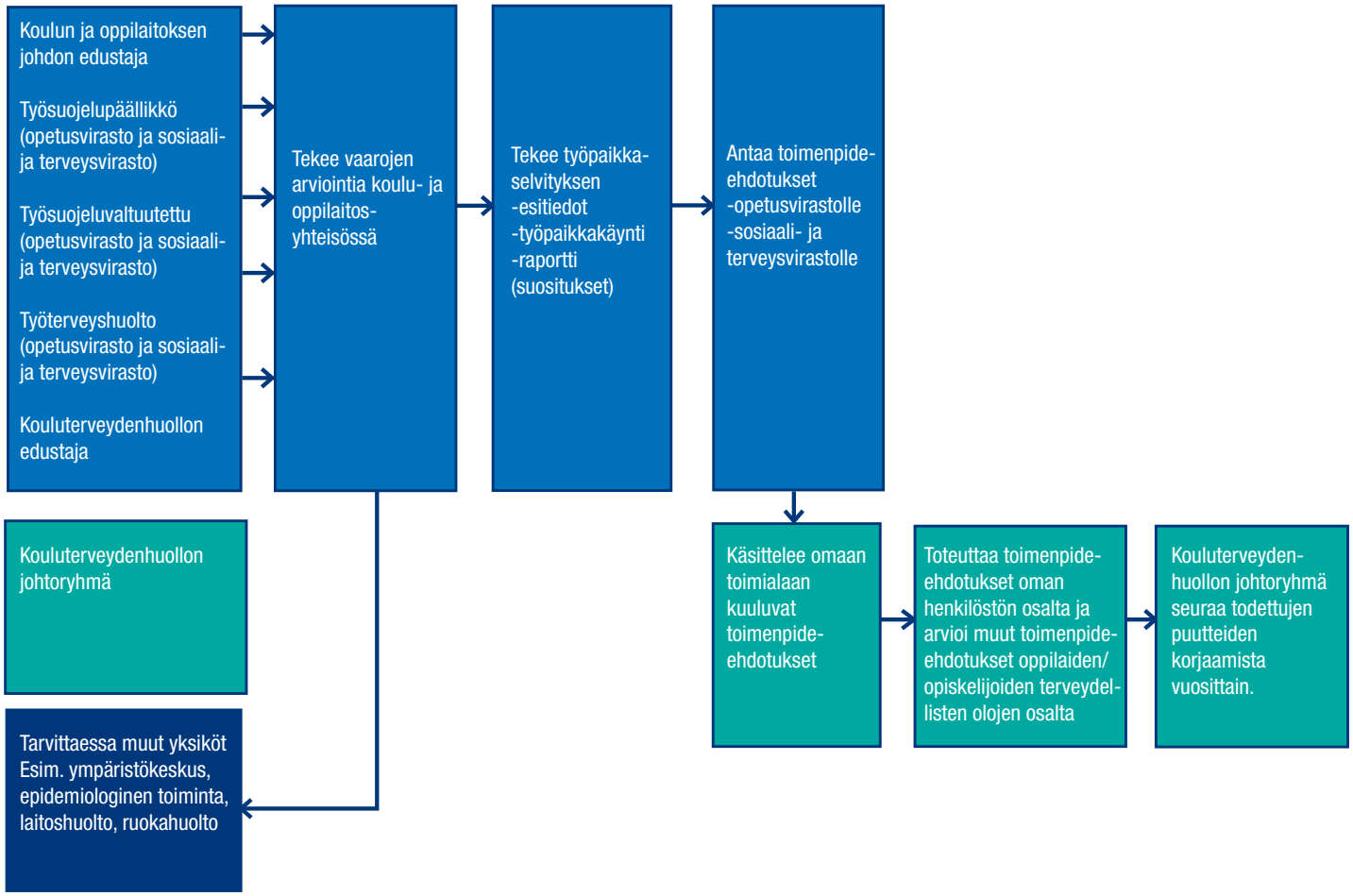
- Etelä-Suomen liikunta ja urheilu ry ohjeistaa alueellaan toimivia urheiluseuroja turvallisuuteen liittyvissä asioissa (esim. turvallisuussuunnitelman tekeminen) ja järjestää ensiapukoulutusta seurojen toimijoille.
- Helsingin poliisilaitos vastaa Helsingin kaupungin yleisestä järjestyksestä ja turvallisuudesta, rikosten ennalta estämisestä, rikostutkinnasta kaupungin alueella sekä poliisin lupapalveluiden tuottamisesta. Tapaturmien ehkäisyyn poliisi osallistuu ennalta estävän tiedottamisen, turvavälineiden käyttöön liittyvän opastuksen sekä valistuskampanjoihin osallistumisen avulla. Kuolemaan johtaneissa tapaturmissa poliisi hoitaa kuolemansyyn tutkinnan, palotapaturmissa palonsyyn tutkinnan. Poliisi pitää myös yllä osaltaan tapaturmiin liittyviä tilastoja ja valvoo kiinteistöjen ja katualueiden turvallisuuden ylläpitoa.
- Helsingin liikenneturvallisuusyhdistys ry kouluttaa ja tiedottaa turvatuotteiden käytöstä ja liikennesäännöistä. Yhdistys vuokraa turvaistuimia ja myy turvatuotteita, kuten liukuesteitä.
- Helsingin kaupunginosayhdistykset Helka ry: Helsingin kaupunginosayhdistykset ry Helka on 80 helsinkiläisen kaupunginosayhdistyksen keskusjärjestö, joka edistää ja kehittää kansalaislähtöistä osallistumista ja vuorovaikutusta Helsingissä.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) päivystyspisteissä kuten Töölön sairaalan tapaturma-asemalla hoidetaan vaikeimmat tapaturmat ja HUS:iin on kertynyt niiden hoitoon liittyvää asiantuntemusta. Lisäksi lasten tapaturmia hoidetaan HUS:n lastenklinikalla.
- Helsingin seudun liikenne -kuntayhtymä vastaa alueensa joukkoliikenteen järjestämisestä. HSL edistää sopimusliikennöitsijöidensä kanssa joukkoliikenteen turvallisuutta, mm. laatimalla seudulle yhteisen joukkoliikenteen turvallisuusstrategian.
- Monika-Naiset liitto ry auttaa pari- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneita maahanmuuttajataustaisia naisia ja heidän lapsiaan tarjoamalla kriisiapua ja neuvontaa ja turvakotipalvelua. Lisäksi tuetaan kotoutumista ja turvallista asumista mm. tukiasumistoiminnalla.

Liite 2. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien seurantaan liittyviä tietolähteitä ja tilastoja

Virasto, liikelaitos	Tiedonkeruutavat	Rajoituksia
Kiinteistövirasto	Kiinteistövirastolla ei ole tilastoitua tietoa kaupungin omistamissa kiinteistöissä ja kaupungin vuokrataloyhtiöissä tapahtuvista tapaturmista. Isännöitsijät eivät nykyisellään kerää tietoa systemaattisesti, vaikka heidän tietoon saattaa niitä tulla.	
Liikuntavirasto	Liikuntavirastolla ei ole tilastoja viraston hallinnoimilla liikuntapaikoilla tai liikunta-alueilla tapahtuvista tapaturmista. Tiedon kerääminen on havaittu vaikeaksi, koska liikuntapaikkoja käyttävät erilaiset seurat ja omatoimiset liikkujat ja liikuntapaikkaverkosto (kentät, reitistöt, ulkoilutiet) on niin laaja.	
Pelastuslaitos	Pelastuslaitoksen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO sisältää tietoa liikenneonnettomuuksista, rakennuspaloista, rakennuspalovaaroista ja sairaanhoito- ja ensihoitotehtävistä.	
Sosiaali- ja terveysvirasto	Sosiaali- ja terveysviraston ja HUS:n potilastietojärjestelmiin tallennetut tiedot tallentuvat Ecomed-tietokantaan. Tietokanta sisältää runsaasti tietoa mm. tapaturmadiagnooseista ja hoidon aiheuttamista kustannuksista.	Tiedon luotettavuuteen ja kattavuuteen vaikuttaa hoitohenkilökunnan kirjaamistarkkuus.
	Vanhustenhuollossa käytetään asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusvaikuttavuuden arviointijärjestelmää (RAI). Järjestelmän avulla kerätään tietoa kotihoidossa, palveluasumisessa ja laitoshoidossa olevien henkilöiden kaatumisista ja onnettomuuksista (esim. murtumat, palovammat ja selittämättömät vammat, kuten mustelmat). Kotihoidon RAI-järjestelmässä kaatuminen kirjataan arviointia edeltävältä 90 vuorokaudelta ja laitoshoidon RAI-järjestelmässä viimeisen kuukauden ajalta.	Vanhustenhuollossa tiedontarve koskettaa etenkin kotona asuville sattuvia tapaturmia. Niistä ei nykyisellään kerry tietoa kattavasti tietojärjestelmiin.

Virasto, liikelaitos	Tiedonkeruutavat	Rajoituksia
	Sosiaali- ja terveysvirasto on siirtymässä vaiheittain käyttämään HaiPro-raportointijärjestelmää. HaiPro-järjestelmää ryhdyttiin käyttämään terveyskeskuksen sairaalatoiminnassa vuonna 2007.	
Opetusvirasto	Koulu seuraa oppilaiden poissaoloja lukumäärinä. Näin ollen poissaolojen syyt eivät aina tule koulun tietoon, eikä niitä tilastoida. Koulussa ja oppilaitoksissa tapahtuvia oppilaiden turvallisuuspoikkeamia ja tapaturmia seurataan, mutta niistä ei ole keskitettyä tilastoa. Lievät tapaukset käsitellään koulussa ja tapaturmat, etenkin ne jotka aiheuttavat korvattavuutta, tutkitaan useamman eri toimijan yhteistyönä ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta.	
Rakennusvirasto	Rakennusvirasto saa yksityishenkilöiden sekä vakuutusyhtiöiden kautta vahingonkorvaushakemuksia, joista osassa korvausta haetaan tapaturman, kuten kaatumisen ja liukastumisen vuoksi. Korvaushakemuksen tultua se lähetetään lausunnolle tapaturmapaikan kunnossapitäjälle. Vuoden 2014 alusta lähtien rakennusvirasto on merkinnyt Mobile-note -järjestelmään sijaintitiedon vahingon tapahtumapaikasta.	Järjestelmään kerääntyy jatkossa myös paikkatietoa, joka käsittää vain rakennusviraston ylläpitovastuulle kuuluvat alueet.
Varhaiskasvatus-virasto	Varhaiskasvatusvirastossa on käytössä lomake, johon kirjataan tiedot lapselle päivähoidossa sattuneesta tapaturmasta (esim. osalliset, silminnäkijät, kuvaus tilanteesta, jatkotoimenpiteet) ja olosuhteista tapahtumahetkellä (esim. henkilöstön ja lasten suhdeluku). Tapaturmia ole toistaiseksi kuitenkaan raportoitu ja analysoitu kootusti.	

Liite 3. Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastaminen kouluterveydenhuollossa -ohje



HELSINGIN KAUPUNKI KUVAILULEHTI

Julkaisija Helsingin kaupunginkanslia				
Tekijät Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014		Toimintayksikkö		
Nimeke Helsingin kaupungin tapaturmien ehkäisytyöryhmä 2011–2014 : loppuraportti				
Sarjan nimeke Helsingin kaupungin keskushallinnon julkaisuja			Sarjan numero 2014:26	
Julkaisuaika 2014	Sivuja, liitteet 48		Kieli suomi	
ISBN 978-952-272-786-2	ISBN, verkkojulkaisu 978-952-272-787-9	ISSN-L 2242-4504	ISSN 2242-4504	ISSN verkkojulkaisu 2323-8135
Avainsanat tapaturmat, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, tapaturmien ehkäisy				

Tiivistelmä

Kaupunginjohtaja päätti johtajistokäsittelyssä 23.3.2011 asettaa työryhmän, jonka tehtävänä on edistää olemassa olevien koti-, vapaa-ajan ja liikuntatapaturmien ehkäisemiseksi tehtyjen valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa ja juurruttaa turvallisuustyötä osaksi hallintokuntien normaalia työtä, painopistealueena vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisy. Työryhmän tuli ylläpitää tilannekuvaa tapaturmista Helsingissä ja tehdä esityksiä tapaturmia ehkäisevistä toimenpiteistä, tiedotuksesta ja koulutuksesta. Työryhmän loppuraportissa muodostetaan tilannekuva koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön tilanteesta Helsingissä sekä esitetään toimenpide-esityksiä jatkotyötä varten.

Kansallisella tasolla koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamien kokonaiskustannusten on arvioitu olevan 1,2–1,4 miljardia euroa vuodessa. Tieto koti- ja vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamista kustannuksista Helsingissä on nykyisellään hajanaista, eikä kustannuksista ole mahdollista muodostaa luotettavaa kokonaiskuvaa. Kustannuksista parhaiten ovat tiedossa rakennusviraston vuosittain maksamat korvaukset liukastumisista ja kompastumisista. Suurin osa tapaturmien aiheuttamista kustannuksista kaupungille koostuu kuitenkin tapaturmapotilaiden hoidosta.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy edellyttää tapaturmiin liittyvää tiedonkeruuta, tilastointia ja seurantaa sekä kerättyjen tietojen hyödyntämistä paikallisella tasolla. Kun tunnetaan lähtötilanne, voidaan paremmin tunnistaa riskiryhmiä ja seurata, miten tehdyt interventiot ovat vaikuttaneet tapaturmien määrään ja ilmaantuvuuteen.

Tapaturmatyöryhmän toimikausi on osoittanut, että työryhmä tai verkosto ei yksin riitä paikalliseksi rakenteeksi. Paikallisen rakenteen olemassaolo edellyttäisi, että ehkäisytyöhön käytettävissä olevat resurssit (henkilö- ja taloudelliset resurssit) ja eri osapuolten vastuut määritellään. Määrittelyn myötä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä olisi Helsingissä mahdollista toteuttaa aiempaa suunnitelmallisemmin.

Hinta	Jakelu/myynti Helsingin kaupunginkanslia, tietopalvelu, puh. 310 36690, s-posti kaupunginkanslia.tietopalvelu@hel.fi