

Jatila Markku
Erkka Öörni
(toim.)

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille

Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma

RAPORTTI



The Finnish action plan for injury prevention among children and youth was developed within the framework of the Child Safety Action Plan (CSAP) initiative and the Community Action on Adolescents and Injury Risk (AdRisk) project. The CSAP initiative is a large-scale European project led by the European Child Safety Alliance, EuroSafe, in partnership with the European Commission, UNICEF, World Health Organisation, Health and Environment Alliance and country partners in over 30 countries. The AdRisk National Partnership Programme is coordinated by Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV).

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo Kuvatoimisto Oy/Tero Sivula

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-952-245-130-9 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-131-6 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Yliopistopaino

Helsinki 2009

Esipuhe

YK:n lapsen oikeuksien sopimus täyttää tänä vuonna 20 vuotta. Suomi on sopimuksen ratifioidessaan sitoutunut muun muassa huolehtimaan lasten turvallisuudesta. Tapaturmien ehkäiseminen on tässä keskeisessä asemassa, sillä yhdessä itsensä vahingoittamisten ja väkivallan kanssa ne aiheuttavat alle 25-vuotiaille enemmän terveyden menetyksiä kuin muut sairaudet yhteensä.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman mukaan suomalaislapsilla ja -nuorilla on oikeus elää virikkeellistä ja turvallista elämää. Tapaturmien lisäksi ohjelmassa on tarkasteltu myös itsensä vahingoittamisia sekä tietyin osin väkivaltaa, sillä kansainvälisissä kokemuksissa ehkäisytyöstä on tiivis yhteistyö eri sektorien välillä todettu hyväksi ja kaikkia osapuolia hyödyttäväksi.

Ohjelma antaa lähivuosille suuntaviivat lasten ja nuorten tapaturmien suunnitelmalliselle ehkäisytyölle niin paikallisella tasolla kuin valtakunnallisestikin. Jotta tuloksia voidaan saavuttaa, on toimia kohdistettava lasten ja nuorten elämänhallinnallisten taitojen parantamiseen, tapaturmatietouden lisäämiseen sekä turvallisuudelle myönteisten asenteiden ja käyttäytymisnormien kehittämiseen niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Lisäksi riskejä on pienennettävä lasten ja nuorten kasvuympäristöihin tehtävillä, tekniikan ja lainsäädännön mahdollisuuksia hyödyntävillä muutoksilla. Parhaimmat tulokset saadaan yhdistelemällä eri käytäntöjä, mikä on otettu huomioon ohjelman toimenpide-ehdotuksissa.

Tapaturmien ehkäisyn ja turvallisuuden edistämiseksi tarvitaan paitsi eri alojen asiantuntijoiden ja käytännön toimijoiden sitoutumista ja yhteistyötä, myös lasten ja nuorten oman äänen kuulemista. He näkevät asiat toisin silmin kuin aikuiset asiantuntijat ja voivat tarjota niistä ainutlaatuista tietoa. Tästä syystä on tarvetta toimintatavoille, joiden avulla lasten ja nuorten osaaminen tulee paremmin huomioiduksi heidän kasvuympäristöjensä kehittämisessä.

Ohjelma on valmistettu laaja-alaisessa asiantuntijayhteistyössä. Ohjaus- ja toimintaryhmissä ovat olleet edustettuina Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö, sisäasiainministeriö, ympäristöministeriö, opetusministeriö, oikeusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Suomen Kuntaliitto, Opetushallitus, Terveiden edistämisen keskus, Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi, UKK-instituutti, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö sekä Nuorisotutkimusseura. Lisäksi valmistelun aikana on kuultu useita alan asiantuntijoita sekä nuoria. Ohjelma perustuu jo olemassa oleviin erillisiin kansallisiin ohjelmiin, tilastoihin lasten ja nuorten tapaturma- ja väkivaltatilanteesta sekä kansainvälisiin suosituksiin.

Haluan kiittää kaikkia ohjelman valmisteluun osallistuneita sekä erityisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tapaturmat ja toimintakyky -yksikköä teh-

dystä työstä. Erityiskiitoksensa ansaitsee tutkija Jaana Markkula, joka on tiiviistä aikataulusta huolimatta onnistunut kokoamaan tämän perustellun ohjelman, joka toteutuessaan tukee monin osin terveystieteellisten tavoitteiden saavuttamista.

Helsingissä elokuussa 2009

Peruspalveluministeri Paula Risikko
Sosiaali- ja terveysministeriö

Kiitokset – Thanks

Ohjelman valmistelussa on ollut mukana laaja joukko asiantuntijoita. Erityiskiitokset kuuluvat ohjelmaa varten asetetulle ohjausryhmälle sekä sen rinnalla aktiivisesti toimineelle toimintaryhmälle. Lisäksi kiitokset kaikille haastatetuille ja kuulluille asiantuntijoille sekä työpajoihin osallistuneille, jotka ovat auttaneet keskeisten haasteiden hahmottamisessa, ohjelman sisällön muokkaamisessa ja viimeistelyssä. Heidän kaikkien nimensä löytyvät liitteestä 2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoista kiitokset hedelmällisestä yhteistyöstä Mauri Marttuselle, Tuovi Hakulinen-Viitaselle, Anna-Leena Välimäelle, Helena Ewaldsille ja Marjaliisa Haviolle. Kiitokset arvokkaista kommentteista prosessin aikana kuuluvat lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aulalle, Auli Paavolalle Lastensuojelun Keskusliitosta, Juho Kivistölle Tampereen yliopistosta, Marjatta Lanningille Suomen lastenlääkäriyhdistyksestä, Olli Ohrankämmenelle Pääesikunnasta, Simo Salmiselle Työterveyslaitokselta, Marjaana Pelkoselle Sosiaali- ja terveysministeriöstä, Tuija Metsolle Suomen Vanhempainliitosta, Janne Ollikaiselle Suomen Uimaopetus- ja Hengenvielustusliitosta, Sirkku Laapotille Turun yliopistosta, Minna Päiviselle Tampereen Teknillisestä Korkeakoulusta, Ilona Nurmi-Lüthjelle Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskuksesta, Matti Pietilälle Opetushallituksesta, Anna Pukanderille Kuluttajavirastosta sekä Matti Järviselle, Laura Loikkaselle ja Minna Huopalaiselle Liikenneturvasta.

A warm thank you to Joanne Vincenten and Morag MacKay at European Child Safety Alliance and Child Safety Action Plan -project as well as Ursula Löwe at Kuratorium für Verkehrssicherheit and the AdRisk-project.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjaus- ja toimintaryhmä

Ohjausryhmä

”Ohjausryhmän tehtävänä on osallistua toimenpideohjelman sisällön ja sen laajuuden määrittelyyn, hyväksyä lopullinen toimenpideohjelma ja huolehtia toimenpideohjelman valmistuttua hyväksytyjen toimenpiteiden eteenpäin viemisestä omalla hallinnonalallaan. Ohjausryhmän toimikausi päättyy toimenpideohjelman valmistuttua (31.5.2009).”

Puheenjohtaja

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

Sihteerit

Jaana Markkula, tutkija & Heli Kumpula, tutkija (19.2.2009 saakka), Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö, THL

Jäsenet

Ilkka Cantell, kaupallinen neuvos, Tuoteturvallisuusasiain neuvottelukunta, Työelämä- ja markkinaosasto, TEM

Raija Hynynen, asuntoneuvos, Rakennetun ympäristön osasto, YM

Janne Juvakka, toiminnanjohtaja, Terveiden edistämisen keskus

Emma Kuusi, ylitarkastaja, Nuorisoyksikkö, OPM

Jussi Merikallio, Sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö, Suomen Kuntaliitto

Kari Paaso, johtaja, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto, STM

Maija Peltokangas, ylitarkastaja, Pelastusosasto, SM

Heidi Peltonen, ylitarkastaja, Opetushallitus

Minna Piispa, erikoissuunnittelija, Kriminaalipoliittinen osasto, OM

Eeva-Riitta Pirhonen, hallitusneuvos, Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto, OPM

Eero Rämö, hallituksen jäsen, Allianssi ry

Anna-Liisa Tarvainen, hallintoneuvos, Liikennepolitiikan osasto, LVM

Hannu Tapola, ylitarkastaja, Työsuojeluosasto, STM

Jorma Toivanen, poliisijohtaja, Poliisiosasto, SM

Toimintaryhmä

”Toimintaryhmä luonnostelee toimenpideohjelman ohjausryhmän käsiteltäväksi. Ryhmä kuulee työssään eri alueiden asiantuntijoita sekä hyödyntää tilannekatsauksia ja jo olemassa olevien kansallisten ja kansainvälisten ohjelmia ja suosituksia.”

Sihteerit

Jaana Markkula, tutkija & Heli Kumpula, tutkija (19.2.2009 saakka), Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö, THL

Jäsenet

Juha Hassila, tiedotuspäällikkö, SPEK

Hannele Hiilloskorpi, kehittämisspäällikkö, UKK-instituutti

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

Anni Ojajärvi, tutkija, Nuorisotutkimusverkosto

Ritva Paavonheimo, erityissuunnittelija, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Mikko Paunio, ylilääkäri, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto, STM

Mirka Råback, viestintäsuunnittelija, Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö, THL

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

Erkka Öörni, tutkija, Tapaturmat ja toimintakyky -yksikkö, THL (30.3.2009 lähtien)

Tiivistelmä

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 27/2009. 157 sivua. Helsinki 2009. ISBN 978-952-245-130-9, ISBN 978-952-245-131-6 (pdf)

Kansanterveyslaitos (nyk. THL) asetti vuoden 2008 lopulla ohjausryhmän valmistelevaan Kansallista lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmaa. Ohjelman tavoitteena on, että alle 25-vuotiaiden tapaturmista, itsensä vahingoittamisista ja väkivallasta aiheutuneet terveyden menetykset vähenevät nykytasostaan. Ohjausryhmän lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisylle asettaman tulevaisuuden vision mukaan ”Suomalaislapset ja nuoret elävät virikkeellistä ja turvallista elämää. Henkilövahinkojen aiheuttamat terveyden menetykset ovat huomattavasti nykyistä vähäisempiä.”

Ohjelmassa on priorisoitu tilastojen mukaan suurimpia lasten ja nuorten terveyttä uhkaavia tapaturmaluokkia, eli liikennetapaturmia, kaatumisia, putoamisia ja liikuntavammoja, myrkytyksiä, hukkumisia ja vesiliikenneonnettomuuksia sekä itsensä vahingoittamisia ja itsemurhia. Arvio on pohjautunut paljolti Tilastokeskuksen kuolemansyytilastoista ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (ent. Stake-sin) hoitoilmoitusrekisteristä saatuihin tietoihin sekä aiempiin kansallisiin eri sektoreiden ohjelmiin ja strategioihin tapaturmien ehkäisystä. Lisäksi tilannekuva on pyritty vahvistamaan kuulemalla laajaa joukkoa asiantuntijoita haastatteluin ja työpajoissa. Myös joukko nuoria toi esille omia näkemyksiään turvallisuudesta ja tapaturmien ehkäisystä tätä varten järjestetyssä työpajassa. Toimenpide-ehdotukset on muodostettu yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa ja mahdollisuuksien mukaan kansainvälisiin suosituksiin nojautuen.

Liikennetapaturmat johtavat lapsilla ja nuorilla muita tapaturmia tavallisemmin kuolemaan. Myös sairaalan vuodeosastolla hoidetaan paljon tämänikäisiä liikenneonnettomuuksien vuoksi. Lapsilla keskeisimpiä haasteita ovat kevyen liikenteen onnettomuudet, aikuisten heille antama esimerkki ja turvalaitteiden käyttö. Nuorilla haasteita puolestaan aiheuttaa riskikäyttäytyminen.

Kaatumiset ja putoamiset johtavat tavallisimmin sairaalan vuodeosastohoitoa vaativiin vammoihin. Suuri osa kaatuessa ja törmätessä syntyneistä vammoista sattuu liikuntatilanteissa. Putoamiset ovat tyypillisiä lapsille ja niitä sattuu useimmin vapaa-ajan ja kodin ympäristöissä.

Myrkytykset ovat lapsilla ja nuorilla tavallisia. Eri-ikäisten myrkytykset poikkeavat luonteeltaan toisistaan. Pienten lasten ja murrosikäisten myrkytykset hoidetaan tavallisesti sairaalan vuodeosastolla tai ensiapukäynnellä, kun taas vanhemmilla nuorilla myrkytykset johtavat useammin kuolemaan. Siinä missä lasten myrkytykset ovat yleensä tahattomia, nuorilla alkaa esiintyä tahallisuutta esimer-

kiksi päihytymistarkoituksessa nautittujen aineiden yliannostuksina ja itsetuhoisuutena. Myrkytyskuolemissa lääkkeillä on suuri rooli.

Hukkumiset ovat pienillä lapsilla tavallisempia kuin vanhemmilla lapsilla tai nuorilla. Myös veteen vajoamisten vuoksi sairaalan vuodeosastohoitoon joutu- neet ovat useimmin alle kouluikäisiä. Vesiliikenneonnettomuudet puolestaan li- sääntyvät iän myötä. Nuorilla hukkumisiin liittyy useasti riskikäyttäytyminen: 15–24-vuotiaiden hukkumisista ja vesiliikenneonnettomuuksista kaksi kolmas- osaa sattui päihdyksissä.

Itsemurhat alkavat yleistyä 13 vuoden iässä ja 16–24-vuotiailla ne ovat jo ylei- sin kuolinsyy. Nuorilla myös itsensä vahingoittamiset ovat tavallisia ja niihin liittyy-vät sairaalahoidot näyttäisivät yleistyneen viime aikoina. Haasteita luovat mielen- terveyspalveluiden saatavuus ja toimivan hoitokokonaisuuden luominen nuorille.

Sen lisäksi, että ohjelmassa on esitetty ympäristöön, lainsäädäntöön ja tuo- tekehitykseen sekä kasvatukseen liittyviä keinoja tapaturmien ja itsensä vahin- goittamisten ehkäisemiseksi, siinä on myös pohdittu, mitä terveyden menetysten vähentämiseksi tulisi tehdä lasten ja nuorten arjen kannalta keskeisimmillä aree- noilla. Tässä yhteydessä on esitetty toimia koteihin, vapaa-ajan ja liikunnan ympä- ristöihin, neuvoloille, päivähoitopaikoille, kouluille ja oppilaitoksille, työpaikoille ja puolustusvoimille.

Ohjelmassa on pyritty myös tarkastelemaan laajempia järjestelmätason haas- teita, jotka koskettavat lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisytyötä. Sen edellytys- ten parantamiseksi tarvitaan toiminnan koordinointiin, seurantajärjestelmiin ja tutkimukseen sekä tiedon välittämiseen ja ammattilaisten kouluttamiseen liitty- viä toimia.

Toimeenpanovaiheessa tarvitaan kaikkien keskeisten toimijoiden panosta ja tällöin yhteistyön merkitys korostuu. Ohjelma on valmisteltu laajassa yhteistyössä ministeriöiden ja järjestöjen kesken. Ohjelman toimeenpanoa ja seurantaa koordi- noi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimeenpanoa seurataan vuosittain kokoon- tuvassa laaja-alaisessa Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumissa. Lisäksi tietoa toimeenpanon etenemisestä välitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tapaturmaportalissa (www.thl.fi/tapaturmat).

Avainsanat: tapaturmien ehkäisy, toimintaohjelmat, lapset, nuoret

Sammandrag

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma [Ett tryggt liv för barn och unga. Nationellt program för förebyggande av olycksfall bland barn och unga]. Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 27/2009. 157 sidor. Helsingfors 2009. ISBN 978-952-245-130-9, ISBN 978-952-245-131-6 (pdf)

Folkhälsoinstitutet (nyförtiden THL) utsåg i slutet av år 2008 en styrgrupp med uppdraget att förbereda ett nationellt program för förebyggande av olycksfall bland barn och unga. Målet med programmet är att från dagens läge minska hälsoförlusterna till följd av olycksfall, självskador och våld bland unga under 25 år. Enligt den framtidsvision som styrgruppen fastställt för förebyggandet av olycksfall bland barn och unga lever barn och unga i Finland ett stimulerande och tryggt liv och hälsoförlusterna till följd av skador ligger på en betydligt lägre nivå än i dag.

I programmet prioriteras de olycksfallskategorier som enligt statistiken utgör de viktigaste hoten mot barns och ungas hälsa, dvs. trafikolyckor, fall i samma plan, fall från ett högre plan, idrottsskador, förgiftningar, drunkningar och olyckor i sjötrafiken samt självskador och självmord. Bedömningen bygger till stor del på uppgifter från Statistikcentralens statistik över dödsorsaker och Institutets för hälsa och välfärd (tidigare Stakes) vårdanmälningsregister samt på tidigare nationella program och strategier för förebyggande av olycksfall inom olika sektorer. Dessutom har man strävat efter att fastställa situationsbilden genom att höra en omfattande grupp sakkunniga i anslutning till intervjuer och arbetsseminarier. Även en grupp unga framförde sina åsikter om säkerhet och förebyggande av olycksfall i ett arbetsseminarium som ordnats för detta ändamål. Åtgärdsförslagen har utformats i samarbete med sakkunniga och i mån av möjlighet med stöd av internationella rekommendationer.

Trafikolyckor leder oftare till dödsfall bland barn och unga än någon annan typ av olyckor. Många personer i denna ålder blir också intagna på sjukhus till följd av trafikolyckor. De viktigaste utmaningarna vad gäller barn är olycksfallen i den lätta trafiken, de vuxnas exempel och användningen av skyddsanordningar. Vad gäller unga medför däremot de ungas riskbeteende utmaningar.

De vanligaste orsakerna till skador som kräver behandling på vårdavdelning är fall i samma plan och fall från ett högre plan. Största delen av de skador som orsakas av fall och kollisioner uppkommer i anslutning till motion. Fall från ett högre plan är typiska olyckor för barn och de sker oftast i fritids- och hemmiljö.

Förgiftningar är vanliga hos barn och unga. Förgiftningarna avviker från varandra till sin karaktär beroende på åldersgrupp. Förgiftningar hos små barn och unga i puberteten behandlas vanligen på vårdavdelning på sjukhus eller i anslutning till poliklinikbesök, medan förgiftningar hos äldre unga oftare leder till dö-

den. Förgiftningar hos barn är vanligen oavsiktliga, medan det hos unga börjar förekomma avsiktlighet till exempel genom överdosering av ämnen som intas i berusningssyfte samt självdestruktivitet. Läkemedel spelar en viktig roll vid dödsfall genom förgiftning.

Drunkningar är vanligare hos små barn än hos äldre barn eller unga. Även patienter som intas på vårdavdelning på sjukhus till följd av att de sjunkit under vattenytan är oftast under skolåldern. Antalet olyckor i sjötrafiken ökar däremot med åldern. Hos unga förknippas drunkning ofta med riskbeteende: berusning förekom i två tredjedelar av drunkningsfallen och olyckorna till sjöss bland unga mellan 15 och 24 år.

Själv-mord börjar bli vanligare vid 13 års ålder och hos 16–24-åringar är självmord redan den vanligaste dödsorsaken. Hos unga är det även vanligt att skada sig själv och sjukhusvård till följd av självskada verkar ha blivit vanligare på sista tiden. Tillgången på mentalvårdstjänster och behovet att skapa en fungerande vårdhelhet för unga medför utmaningar.

Utöver att programmet presenterar miljö-, lagstiftnings- och produktutvecklingsrelaterade metoder samt metoder i anslutning till fostran för förebyggande av olycksfall och självskada, tar programmet även upp vilka åtgärder för att minska hälsoförluster som bör vidtas i de viktigaste arenorna för barnens och de ungas vardag. I detta sammanhang föreslår programmet åtgärder i anslutning till hemmen, fritidsmiljöerna, motionsmiljöerna, rådgivningsbyråerna, dagvårdsplatserna, skolorna och läroanstalterna, arbetsplatserna och försvarsmakten.

Programmet har även som mål att granska de mer omfattande utmaningar som förekommer på systemnivå och som tangerar arbetet för att förebygga olycksfall bland barn och unga. För att förbättra förutsättningarna för detta arbete krävs åtgärder i anslutning till samordningen av verksamheten, uppföljningssystemen och forskningen samt informationsspridningen och utbildningen av professionella.

Vid genomförandet av programmet behövs insatser av alla centrala aktörer och i detta skede framhävs betydelsen av samarbete. Programmet har förberetts inom ramen för ett omfattande samarbete mellan olika ministerier och organisationer. Genomförandet och uppföljningen av programmet samordnas av Institutet för hälsa och välfärd. Genomförandet följs upp vid ett forum för förebyggande av olycksfall bland barn och unga som sammankallas årligen. Information om hur programmet framskrider läggs även ut på Institutet för hälsa och välfärds olycksfallsportal (Tapaturmaportaali, www.thl.fi/tapaturmat).

Nyckelord: förebyggande av olycksfall, handlingsprogram, barn, unga

Abstract

Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma [Providing a safe environment for our children and youth. The national action plan for injury prevention among children and youth]. National Institute for Health and Welfare (THL), Report 27/2009. 157 pages. Helsinki 2009. ISBN ISBN 978-952-245-130-9, ISBN 978-952-245-131-6 (pdf)

In late 2008, the National Public Health Institute (now THL) appointed a steering group to prepare a national action plan for injury prevention among children and youth. The aim of the action plan is to reduce the incidence of health problems due to intentional and unintentional injuries among children and youth under the age of 25. The steering group has defined its vision of the future regarding injury prevention among children and youth as follows: "The children and youth of Finland live in a stimulating and safe environment where health problems due to injury are considerably less frequent than today."

Priority is given to the types of injuries with respect to which, statistically speaking, children and youth run the highest risk. These injury types include traffic accidents, falls and sports injuries, poisonings, drownings and water transport accidents, self-harm and suicides. This information was mainly retrieved from the causes of death statistics compiled by Statistics Finland, the National Institute for Health and Welfare's (formerly STAKES) Hospital Discharge Register and data acquired for previous national initiatives and strategies on injury prevention conducted by various sectors. To gain a more comprehensive view of the situation, a large number of experts were interviewed in traditional interviews and workshop settings. In addition, a workshop was organised to discern the views and opinions of the youth themselves on safety and the prevention of injuries. The proposed measures were compiled in co-operation with experts, and based on international recommendations where suitable.

Of the different types of injury, traffic accidents most frequently result in the death of children and youth. Also, a large number of youth under the age of 25 are hospitalised due to traffic accidents. For children, the risks include pedestrian/bicycling accidents, poor examples set by adults and failing to use safety equipment properly. For young people, the risk lies in risk behaviour.

Injuries requiring hospitalisation are most often caused by falls. Injuries caused by falls and collisions most often happen while the victim is engaged in sports or some other physical activity. Falling down is typical of children and most likely to happen at home or during leisure time activities.

Poisonings are common among children and youth. However, the nature of poisoning varies between different age groups. When a child or adolescent has had a poisoning accident, he or she is usually treated in hospital or at a health care

centre. Among young people, on the other hand, poisoning is more often fatal. In children, poisoning accidents are usually unintentional. Adolescents, on the other hand, consume possibly harmful substances intentionally, and may then suffer from e.g. alcohol poisoning or drug overdose. Drugs for medication purposes play an important role in deaths by poisoning.

Drowning is a more common cause of death in younger children than in older children and young people. Children hospitalised due to submergence under water are mainly under 7 years old. However, water transport accidents tend to increase with age. Risky behaviour is often a factor in the drowning of youth – two thirds of drownings and water transport accidents involving young people between 15 and 24 years of age occurred while they were intoxicated.

From the age of 13 onwards, suicides begin to show in statistics. In the age group of 16 to 24 years, suicide is the leading cause of death. Self-mutilation and other forms of self-inflicted bodily injuries are commonly witnessed in youth, and the related hospitalisations seem to have increased in frequency as of late. In these types of injuries, the availability of mental health services and establishing effective care schemes pose a major challenge.

The action plan proposes various measures relating to the environment, legislation, R&D and education that should be implemented in order to prevent intentional and unintentional injuries. Furthermore, the action plan discusses what should be done to reduce health problems in the key arenas of the everyday lives of children and young people. Recommendations include measures that could be implemented at home, in leisure time environments, child health clinics, day care centres, schools and other educational facilities, workplaces and the Finnish Defence Forces.

The action plan also aims to address issues on a wider organisational level relating to the prevention of injuries among children and youth. In order to improve the plan's effectiveness, actions need to be devised for the co-ordination of activities, follow-up systems, research, the distribution of information and training for professionals.

During the implementation phase, input is required from all stakeholders, with an emphasis on effective collaboration. The action plan has been prepared in close co-operation with several ministries and organisations. Furthermore, the National Institute for Health and Welfare is co-ordinating the implementation and follow-up of the action plan. The implementation of the action plan is followed-up at an annual forum on Child and Adolescent Injury Prevention. Further information on the progress of the implementation of this action plan is published on the National Institute for Health and Welfare's Accidents and Injuries Portal (please visit www.thl.fi/tapaturmat).

Key words: injury prevention, action plans, children, adolescents, youth

Sisällys

Esipuhe

Kiitokset – Thanks

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjaus- ja toimintaryhmä

Tiivistelmä

Sammandrag

Abstract

1	JOHDANTO	17
	Kansainvälinen tausta.....	18
	Ohjelman valmisteluprosessi, tavoite ja painopisteet.....	19
	Nuorten ääni turvallisuuteen.....	21
	Visio	22
2	HENKILÖVAHINKOJEN AIHEUTTAMAT TERVEYDEN MENETYKSET	23
	Liikennetapaturmat	28
	Suurin uhka lasten ja nuorten terveydelle.....	28
	Turvalaitteiden käyttö	31
	Liikenneturvallisuuden parantaminen ohjelmissa ja haastatteluissa....	32
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	34
	Kaatumiset, putoamiset, törmäämiset ja liikuntavammat.....	39
	Tavallisin sairaalan vuodeosastohoitoa vaativa tapaturma	39
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	41
	Myrkytykset	43
	Myrkytystapaturmat tilastoissa	43
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	45
	Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet	47
	Vesiturvallisuus tilastoissa	47
	Vesiturvallisuutta tukevat käytännöt.....	49
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	50
	Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset.....	53
	Itse aiheutettujen vammojen taustaa.....	53
	Ehkäisytyössä jo onnistumisia, mutta jatkoa tarvitaan.....	54
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	55
3	HENKILÖVAHINKOJEN EHKÄISYN MAHDOLLISUUDET JA HAASTEET	
	ERI AREENOILLA	58
	Koti.....	60
	Kotiympäristön turvallisuus.....	60
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	63
	Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt.....	65
	Virtuaalinen ja kaupallinen vapaa-aika	65
	Nuorisotyön tarjoamat vapaa-ajanviettotavat.....	66
	Vapaa-ajan liikunta ja urheilu	67
	Päihteet ja vapaa-aika	68
	Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	69

Neuvola.....	72
Neuvola lapsiperheiden turvallisuuden tukijana.....	72
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	75
Päivähoitopaikka	77
Päivähoitotapaturmat tilastoissa	78
Päivähoidon turvallisuus laeissa, ohjelmissa ja haastatteluissa.....	78
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	80
Koulut ja oppilaitokset.....	83
Koulutapaturmat ja koulukiusaaminen tilastoissa	83
Turvallisuutta edistävät käytännöt.....	85
Turvallisuuskasvatus.....	88
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	90
Työpaikat.....	96
Työturvallisuus tilastoissa.....	96
Työturvallisuus ohjelmissa ja haastatteluissa	97
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	98
Puolustusvoimat.....	100
Turvallisuuden edistäminen puolustusvoimissa.....	100
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	101
4 JÄRJESTELMÄTASON HAASTEET.....	102
Toiminnan koordinointi ja yhteistyö.....	102
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	104
Seurantajärjestelmät ja tutkimus.....	105
Nykyiset seurantajärjestelmät ja niiden luotettavuus.....	105
Tietojen hyödyntäminen valtakunnallisesti ja paikallisesti	107
Lasten ja nuorten tapaturmien tutkimus	108
Tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset.....	109
Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen	110
Tavoite ja toimenpide-ehdotukset	113
5 YHTEENVETO KESKEISIMMISTÄ HAASTEISTA JA TOIMENPIDE- EHDOTUKSISTA	115
6 OHJELMAN TOIMEENPANO JA SEURANTA	121
Loppuviitteet	122
Lähteet.....	130
Liite 1. Yhteenveto lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä koskettavista kansallisista ohjelmista, suosituksista ja strategioista.....	141
Liite 2. Haastatellut ja työpajoihin osallistuneet asiantuntijat	146
Liite 3. Eri elämänalueiden riskilukujen laskentatavat	150
Liite 4. Lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan seurantajärjestelmät.....	153

1 JOHDANTO

Turvallinen ympäristö kuuluu jokaisen lapsen ja nuoren oikeuksiin. Tänä vuonna 20 vuotta täyttävän YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lasten on saata- va kasvaa ja kehittyä mahdollisimman terveellisissä ja turvallisissa oloissa ja heidän vanhemmilleen tulisi tarjota tietoa mm. tapaturmien ehkäisystä¹. Vaikka tapaturmien osalta tilanne on parantunut paljonkin 1970-luvulta, tapaturmat ja väkivalta (ml. itsensä vahingoittamiset) ovat Suomessa edelleen keskeisimmät lasten ja nuorten turvallisuutta uhkaavat tekijät. Niistä aiheutuu vuosittain suuri osa 0–24-vuotiaiden terveyden menetyksistä. On arvioitu, että jos 0–19-vuotiaiden tapaturmakuolleisuus olisi vuonna 2005 ollut Suomessa samalla tasolla kuin Hollannissa, Euroopan alhaisimman tapaturmakuolleisuuden maassa, niin 41 prosenttia tapaturmaisesti kuolleista lapsista ja nuorista olisi voitu pelastaa². Suuri osa henkilövahingoista on siis estettävissä.

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan henkilövahingot (*injury*) pitävät sisällään onnettomuuksien aiheuttamat tapaturmat ja väkivallan (ml. itsensä vahingoittamiset). Tässä julkaisussa käytetään *henkilövahinko*-termiä kuvaamaan tapaturmien, väkivallan ja itsensä vahingoittamisten aiheuttamia vammoja. On todettu, että tarkastelemalla näitä ilmiöitä yhdessä on saavutettavissa synergiaetuja ja yhteiset turvallisuuden parantamiseen tähtäävät tavoitteet on helpompi saada poliittiselle agendalle. Niin tapaturmien kuin väkivallankin taustalta löytyy samoja taloudellisia, sosiaalisia, poliittisia ja ympäristöllisiä syitä ja riskitekijöitä (esim. päihteen). Vastaavasti eettiset vaatimukset oikeudesta turvallisuuteen ja sosiaali- seen oikeudenmukaisuuteen ovat tärkeitä arvoja sekä tapaturmien että väkivallan ehkäisyssä. Tapaturmien ja väkivallan uhrit kuormittavat molemmat terveydenhuoltoa ja myös seurantajärjestelmien kehittäminen yhteistyössä on rationaalista.³ Lisäksi tapaturmien ja väkivallan on havaittu olevan yhteydessä toisiinsa⁴.

Suomessa tapaturma- ja väkivaltasektorit ovat perinteisesti toimineet erillään ja se näkyy myös ehkäisytyössä. Tässä ohjelmassa pääpaino on tapaturmien ehkäisyssä. Lisäksi ohjelmassa otetaan huomioon itsensä vahingoittamisten ja jossain määrin myös väkivallan ehkäisy (pl. perhe- ja lähisuhdeväkivalta).

Suomesta on aiemmin puuttunut laaja-alainen ohjelma lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi. Työtä on kuitenkin tehty monilla sektoreilla, mikä tulee esille tapaturma-alaa koskevien ohjelmien lukuisuutena (ks. liite 1). On haaste päästä sektorikohtaisista ohjelmista poikkihallinnolliseen lasten ja nuorten turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Myöskään ohjelmatyölle tyyppillinen lyhyen aikavälin tavoitteisiin tähtäävä projektiluontoisuus ei ole omiaan tukemaan systemaattista ja pitkäjänteistä ehkäisytyötä. Kokoavan kansallisen toimintaohjelman tekeminen koettiin tarpeelliseksi.

Lasten ja nuorten tapaturmien yleisyyteen vaikuttavat niin yksilölliset (sukupuoli, ikä ja elämäntyyli) kuin kontekstuaalisetkin (yhteisö, perhe, vertaisryhmä ja asuinalue) tekijät. Tapaturmia voidaan ehkäistä lisäämällä tietoisuutta tapaturmariskeistä ja keinoista niiden pienentämiseksi sekä edistämällä lasten ja nuorten tasapainoista kehitystä. Kasvatukselliset ja koulutukselliset menetelmät tähtäävät käyttäytymisen muutoksiin juuri yksilöiden ja yhteisöjen tietoja ja taitoja parantamalla. Lisäksi riskejä voidaan pienentää ympäristöön tehtävillä muutoksilla sekä tekniikan ja lainsäädännön keinoin. Parhaimmat tulokset voidaan saavuttaa yhdistelemällä eri lähestymistapoja. Tutkimusten mukaan kasvatukselliset keinot eivät usein yksistään riitä tuottamaan haluttuja tuloksia, vaan niitä täytyy vahvistaa muiden keinojen, kuten esimerkiksi tuoteturvallisuuden ja lainsäädännön avulla.

Terveydenhuoltojärjestelmällä on erityinen roolinsa tapaturmien hoidossa ja kuntoutuksessa, mutta myös ehkäisevän työn kohdentamiseen, suunnitteluun ja arviointiin liittyvän tiedon tuottamisessa.⁵

Kansainvälinen tausta

Useissa Euroopan tason poliittisissa asiakirjoissa on tunnustettu tapaturmien ja väkivallan aiheuttama taakka väestön terveydelle ja esitetty keinoja tuon taakan pienentämiseksi⁶. Lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan aiheuttamien vammojen ehkäisy nostetaan ohjelmissa yhdeksi prioriteettialueeksi. Tuloksien saavuttamiseksi ohjelmissa suositellaankin poikkihallinnollisten kansallisten tapaturmien ja väkivallan ehkäisyn toimintaohjelmien luomista.⁷

Suomi on ollut aktiivisesti mukana European Child Safety Alliancen *Child Safety Action Plan* (CSAP) -projektissa ja *The Community Action on Adolescents and Injury Risk* (AdRisk) -projektissa. Molemmat hankkeet on käynnistetty European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe) -verkoston toimesta ja kumpikin hankkeista saa osan rahoituksestaan Euroopan komission kansanterveysohjelmasta. Keskeisenä keinona tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn hankkeissa pidetään kansallisten toimintaohjelmien tekemistä, ja myös Suomen kansallinen ohjelma on saanut asiantuntija- ja taloudellista tukea kyseisiltä hankkeilta.

CSAP tähtää eurooppalaisten 0–17-vuotiaiden lasten turvallisuuden edistämiseen kansallisten toimenpideohjelmien avulla. Tärkeää on lisätä tietoisuutta tapaturmista ja levittää toimivaksi todettuja tapaturmien ehkäisyn käytäntöjä kaikille keskeisille yhteiskunnan sektoreille. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2004–2007 mukana oli 18 maata ja Suomi lähti mukaan hankkeen kakkosvaiheessa vuonna 2008 yhdessä 26 maan kanssa.

AdRisk-projektissa tavoitteena on 15–24-vuotiaiden turvallisuuden parantaminen. Tämä edellyttää nuorten emotionaalisten, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen kehittämistä, jotta heidän edellytyksensä riskinoton hallitsemiseen pa-

ranevat sekä monipuolisten ja aktiivisuutta tukevien ympäristöjen ja oppimismahdollisuuksien luomista, jotta nuorten on mahdollista kokeilla omia rajojaan ilman henkilövahinkojen vaaraa. Hanke kattaa WHO:n määritelmän mukaisesti tapaturmat, väkivallan ja itseaiheutetut vammat. Projektissa riskinotto käsitetään normaalina nuorten kehitykseen liittyvänä piirteenä ja pyrkimyksenä tulisi tästä syystä olla riskinoton hallinta, ei riskinoton estäminen. Viime kädessä tavoitteena on, että nuoret itse oppisivat hallitsemaan omaa riskiottoaan. Hankkeessa on mukana viisi Euroopan maata, joista Itävalta (Kuratorium für Verkehrssicherheit) on toiminut hankkeen koordinoijana.

Child Environment Health Action Plan for Europe (CEHAPE) on sopimus, jossa Euroopan alueen maiden ympäristö- ja terveysministeriöt vuonna 2004 sitoutuivat laatimaan ja toimeenpanemaan kussakin maassa Lasten ympäristö ja terveys-toimintaohjelmat. Tavoitteena on ympäristöterveyden keinoin kehittää ympäristöjä sellaisiksi, etteivät ne uhkaa lasten terveyttä, vaan omalta osaltaan edistävät parasta mahdollista terveydentilaa. Ohjelmassa huomio on nimenomaan fyysisessä ympäristössä ja keskeisessä osassa ovat esimerkiksi sisä- ja ulkoilman saasteille, epäpuhtaalle vedelle ja puutteelliselle hygienialle ja lyijylle altistumisen vähentämiseen sekä tapaturmien ehkäisyyn tähtäävät toimet. Suomessa julkaistiin vuonna 2007 CEHAP-selvitys pohjaksi kansalliselle toimintaohjelmatyölle⁸.

Ohjelman valmisteluprosessi, tavoite ja painopisteet

Ohjelmatyö käynnistettiin syksyllä 2008 kutsumalla koolle poikkihallinnollinen ohjausryhmä silloiseen Kansanterveyslaitokseen (KTL, nyk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL). Tehtäväksi ohjausryhmälle annettiin Kansallisen lasten ja nuorten *tapaturmien ehkäisyn* ohjelman tekeminen, hyväksyminen ja eteenpäin vieminen omalla hallinnonalalla. Ohjausryhmän työtä on tukenut toimintaryhmä, joka on ollut aktiivisesti mukana ohjelman sisällön kehittämisessä ja tuottamisessa. Ohjausryhmä kokoontui prosessin aikana kolmesti ja toimintaryhmä näiden kokousten lisäksi erikseen viidesti.

Ohjelmaan päätettiin sisällyttää ohjausryhmän nimittämisvaiheessa WHO:n määritelmän mukaisesti kaikki onnettomuuksien aiheuttamat tapaturmat, yksilöiden keskinäinen väkivalta ja itsensä vahingoittamiset. Myös ohjausryhmä piti lasten ja nuorten turvallisuuden kokonaisvaltaista tarkastelua tärkeänä. Ohjelman tavoitteeksi asetettiin *0–24-vuotiaiden tapaturmista aiheutuvien terveyden menetyksen vähentäminen*. Käynnistettävään työhön päätettiin yhdistää myös kansallinen CEHAP-prosessi lasten tapaturmien vähentämisen osalta.

Työssä on pyritty ottamaan huomioon aiempi lasten ja nuorten turvallisuutta koskeva ohjelma- ja strategiatyö. Päällekkäistä työtä ei ole haluttu tehdä, vaan

aiempien ohjelmien sisältöjä on aktiivisesti hyödynnetty ja niiltä osin ohjelmiin on tekstissä viitattu.

Ohjelmaa laadittaessa pääpaino on ollut tapaturmien primaaripreventiossa, eli huomiota kiinnitetään erityisesti tilanteeseen ennen varsinaista tapaturmaa. Tätä syystä sekundaari- ja tertiaaripreventioon kuuluviin hoitojärjestelmiin ja niiden toimivuuden kehittämiseen ei ole kiinnitetty yhtä paljoa huomiota. Ohjelman toimenpide-ehdotuksissa on pyritty huomioimaan tapaturmien ehkäisyn eri lähestymistavat kasvatuksellisista keinoista lainsäädännöllisiin sekä ympäristöön ja tuoteisiin liittyviin keinoihin saakka.

Painopisteiden määrittelyssä keskeisessä asemassa on ollut olemassa oleva tapaturmatieto. Koska pitkän tähtäimen tavoitteeksi on asetettu lasten ja nuorten terveyden menetysten vähentäminen, tulee ehkäisyinterventiot suunnata tapaturmiin, joista aiheutuvat terveyden menetykset ovat suuret. Toinen lähestymistapa työlle on ollut pohtia miten turvallisuus näyttäytyy lasten ja nuorten eri toimintaympäristöissä ja mitkä olisivat niiden mahdollisuudet toimia turvallisuuden ja tapaturmattomuuden edistämiseksi. Lisäksi prosessin aikana ja ehdotetuissa toimenpiteissä on pyritty ottamaan huomioon ilmiön sukupuolittuneisuus, nuorten riskikäyttäytyminen sekä lasten ja nuorten osallistaminen.

Ohjelmaan nostettujen teemojen valinta ja toimenpide-ehdotukset tehtiin seuraavien kysymysten perusteella:

- Mistä aiheutuvat suurimmat terveyden menetykset tässä ikäryhmässä?
- Mitkä toimet tarvitsevat lisäpanostusta?
- Mihin ei ole vielä ohjelmatasolla panostettu?
- Mitä kehitettävää olisi järjestelmätasolla?

Tilasto- ja tutkimustiedon lisäksi tietoa lasten ja nuorten turvallisuuteen vaikuttavista eri tekijöistä on saatu asiantuntijoille tehdyistä haastatteluista (ks. liite 2). Asiantuntijoilta kysyttiin mm. mitkä asiat heidän mielestään ovat hyvin ja huonosti lasten ja nuorten turvallisuuden saralla Suomessa, mitkä ovat suurimmat haasteet, mitä asioita tulisi heidän mielestään olla kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa ja millaiselta heidän mielestään lasten ja nuorten turvallisuuden tulisi näyttää 10 vuoden kuluttua. Haastateltuja asiantuntijoita on yhteensä 34. Lisäksi järjestettiin kaksi asiantuntijatyöpajaa: ”Lasten ja nuorten turvalliset toimintaympäristöt ja turvallisuuskasvatus” sekä ”Lasten ja nuorten ääni turvallisuudesta”. Työpajoissa annettiin asiantuntijoille ja nuorille mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään. Haastatteluissa ja työpajoissa esiin nousseita asioita on käytetty lähdemateriaalina tämän ohjelman valmistelussa.

Tehdyn pohjatyön avulla on tunnistettu luvussa 2 (s. 23) esitetyt kohteet, joihin lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan ehkäisyssä tulee tulevaisuudessa erityisesti panostaa, jotta terveyden menetykset saadaan vähenemään. Luvussa 3 (s. 58) on käyty läpi niitä areenoita, joiden kautta lapsia, nuoria ja perheitä tavoite-

taan ja ehdotettu toimenpiteitä erityisesti niille. Luvussa 4 (s. 103) on kuvattu järjestelmätason haasteita ja mahdollisuuksia lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyssä.

Nuorten ääni turvallisuuteen

Koska nuoret ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita, heidän tietojensa ja kokemustensa hyödyntämiseksi järjestettiin työpaja. Työpajassa käsiteltiin seuraavia teemoja: 1. Millainen on nuorille turvallinen elinympäristö, 2. Millaisin keinoin turvallisuutta pitäisi pyrkiä edistämään ja 3. Miten turvallisuutta tulisi edistää koulussa ja millaista olisi hyvä turvallisuuskasvatus. Työpajaan osallistui nuoria Manterheimin Lastensuojeluliiton tukioppilastoiminnan kautta Lauttasaaren yhteiskoulusta, Sakki ry:stä, vapaaehtoispalokunnasta, Nuorten Helsingistä ja Jyväskylän Nuorisovaltuustosta (ks. liite 2).

Tulevaisuuden lapsille ja nuorille turvallisempi yhteiskunta vaatisi nuorten kokemusten mukaan muutoksia mm. liikenneturvallisuuteen, koulujen, oppilaitosten ja harrastustoiminnan turvallisuuskulttuuriin ja opetukseen sekä päihteiden käyttöön. Vanhemmilta nuoret toivoivat enemmän aikaa. Lasten kanssa tulisi viettää aktiivisemmin yhdessä aikaa ja valvoa pienempien lasten tekemisiä. ”Kokokylä kasvattaa” -mallin mukainen yhteisö voisi lähteä liikkeelle esimerkiksi lähiympäristön vanhempien ”foorumien” myötä, joissa sovittaisiin yhteisistä pelisäännöistä turvallisuuden parantamiseksi. Pidettiin tärkeänä sitä, että lapsilla ja nuorilla on mahdollisuus liikkua lähiympäristöissään vailla huolta häirinnän kohteeksi joutumisesta. Pelkoja aiheuttavat mm. ryöstöt ja humalaisten aikuisten ahdistelu⁹.

Liikenteessä panostusta vaatii nuorten mukaan mopoilun turvallisuus: tulisi pyrkiä siihen, että nuoret todella osaisivat ajaa mopoa, eivätkä virittäisi mopojaan. Lisäksi ajo-opetuksen ylipäätään todettiin vaativan uudistusta. Pelkkä sääntöjen opettelu ei riitä, vaan tarvitaan säännöille myös perusteluja ja jo ennen ajo-opetuksen toista vaihetta huomiota tulisi kiinnittää enemmän turvallisuuteen. Todettiin kuitenkin, että uudistukset eivät saa nostaa kortin hintaa, joka nyt jo on monelle nuorelle korkea.

Koulujen ja oppilaitosten sääntöjä ja opetettavia asioita on tarpeen perustella ja keskustella niistä nuorten kanssa. Ylipäätään toivottiin opetukseen lisää vuorovaikutteisuutta ja herättäviä tarinoita esimerkiksi liikenteessä vammautuneelta tai muutoksen tehneeltä narkomaanilta. Tämän nuoret kokivat mielekkääksi tavaksi siitä huolimatta, että esimerkiksi päihdeasiantuntijat ovat suhtautuneet narkomaanien tarinoiden hyödyntämiseen opetuksessa kielteisesti, etteivät nuoret ymmärtäisi niitä väärin. Ammatillisten oppilaitosten ja peruskoulujen opetuksessa tulisi teoriassa käsitellyt työturvallisuuteen liittyvät asiat käydä läpi myös käytännössä. Opetukseen kaivattiin laajemmin käytännöllisempää turvallisuuden käsittelyä – ei vain ensiapua vaan myös tapaturmien ja väkivallan ehkäisyn keinoja ja niiden hyö-

tyjen läpikäymistä. Tässä voitaisiin hyödyntää oppilaiden ja opiskelijoiden harrastuksissa syntyynyttä asiantuntemusta (esim. vapaaehtoispalokunnat, itsepuolustuslajit).

Huomiota vaatii nuorten mukaan koulujen ja oppilaitosten koko turvallisuus-kulttuuri. Tarvitaan panostusta niin henkiseen kuin fyysiseenkin turvallisuuteen. Vaaranpaikat tulisi tunnistaa yhdessä lasten ja nuorten kanssa ja tehdä tarvittaessa muutoksia. Ympäristön on kuitenkin oltava virikkeellinen, jotta ei ole tarvetta tehdä virikkeettömästä ympäristöstä väkisin vaarallista elämysten saamiseksi. Opiskelu-ympäristössä tulisi olla aikuisia ja vertaisia, joille on helppo leimautumatta mennä puhumaan omista asioistaan. Ongelmana on nyt, että opettajilla ei ole aikaa lasten ja nuorten ongelmille. Lisäksi oikean auttavan tahon löytäminen on vaikeaa tai se voi olla vaikeasti saavutettavissa. Opettajien on nuorten mukaan tarpeen tarkistaa omia tapojaan puuttua koulukiusaamiseen.

Myös harrastustoiminnassa turvallisuuden tulisi olla toimintaa ohjaava käytäntö (esim. suojavarusteet, säännöt). Yhteistyössä koulujen ja oppilaitosten kanssa harrastusjärjestöjen tulisi tarjota turvallisia paikkoja rajojen kokeilemiseen ja rikkomiseen (esim. kiipeilytilat). Turvalaitteiden arvonlisäveroon nuoret ehdottivat alennusta, jotta niiden hinta ei muodostuisi kenellekään hankinnan esteeksi. Liikunta- ja urheiluvammojen ehkäisyssä olisi lähdettävä liikkeelle siitä, miten turvallisemmasta liikunnasta hyödytään. Kouluissa ja oppilaitoksissa voisi olla tarjolla suojaimia, sillä kaikilla ei ole välttämättä mahdollisuuksia hankkia sellaisia itselleen.

Päihteiden käytössä nuoret peräänkuuluttivat järkeä. Valvonnassa huomiota on kiinnitettävä alaikäisiin, mutta myös päihteitä nuorille välittäviin, joiden toimintaan pitäisi puuttua valvontaiskujen avulla. Muutoksen tulee kuitenkin lähteä nuorista itsestään, jolloin tarvitaan lisää päihdetietoutta mm. terveystiedon tunteille. Opetuksessa on hyvä hyödyntää ulkopuolisia ja ohjattuja nuorelta nuorelle -keskustelumenetelmiä, jolloin aiheen käsittely on nuorille helpompaa.

Visio

Ohjausryhmä määritteli lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn tulevaisuuden visioksi:

Suomalaislapset ja nuoret elävät virikkeellistä ja turvallista elämää.

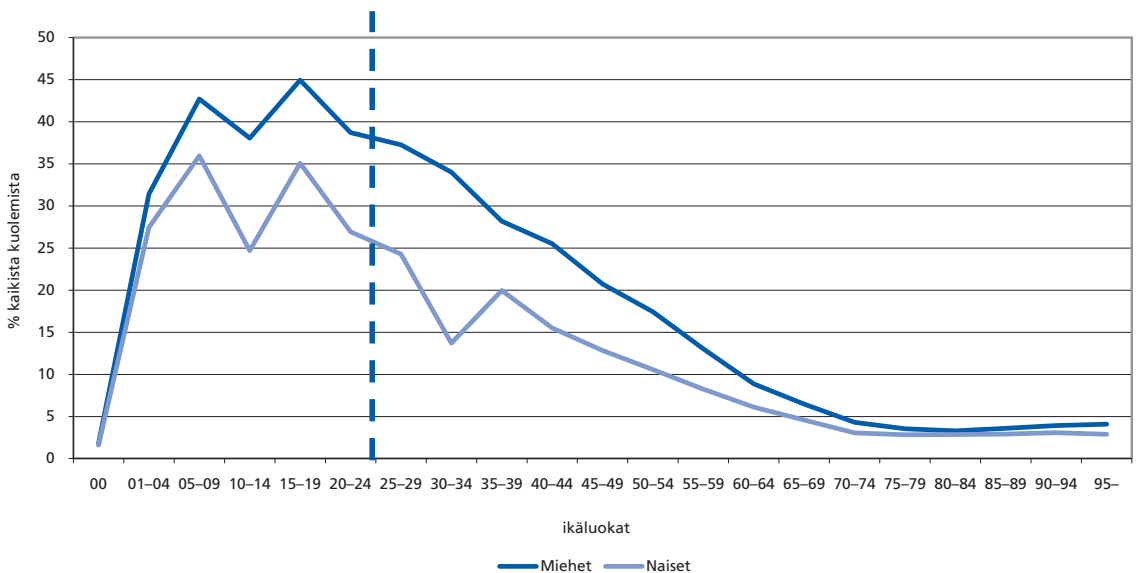
Henkilövahinkojen aiheuttamat terveyden menetykset ovat huomattavasti nykyistä vähäisempiä.

2 HENKILÖVAHINKOJEN AIHEUTTAMAT TERVEYDEN MENETYKSET

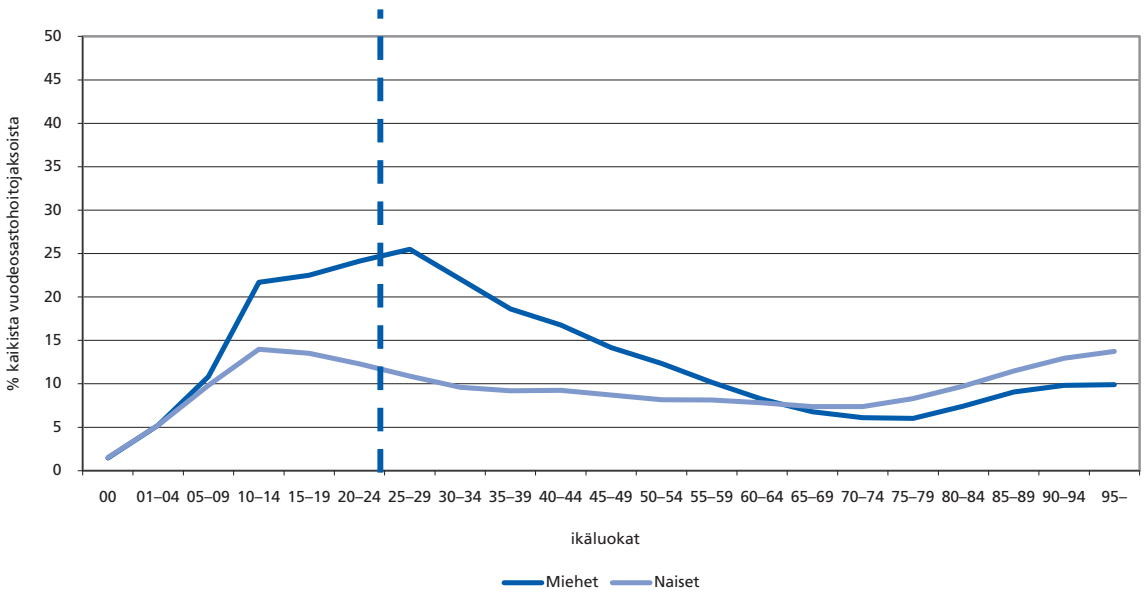
Tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat ovat yleisin kuolinsyy Suomessa alle 25-vuotiailla, joten kyse on merkittävästä kansanterveysongelmasta. Tapaturmakuolemat muodostavat 1–24-vuotiailla pojilla 40 prosenttia ja tytöillä 30 prosenttia kaikista tämänikäisten kuolemista. Muissa ikäryhmissä tapaturmien merkitys kuolemanaiheuttajana ei ole läheskään näin suuri (ks. kuvio 1). Työkäisillä vastaavat osuudet olivat miehillä 17 prosenttia ja naisilla 11 prosenttia. On arvioitu, että vuonna 2005 menetettiin alle 20-vuotiaiden ennenaikaisissa tapaturma- ja väkivaltakuolemissa yli 9 000 potentiaalista elinvuotta, joista 7 000 tapaturmien vuoksi¹⁰.

Tapaturman vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden osuus kaikista sairaalahoitossa olleista alle 25-vuotiaista on 14 prosenttia (ks. kuvio 2). Ikäryhmästä riippuen pojilla osuus vaihtelee 5–24 prosentin ja tytöillä 5–14 prosentin välillä.

Terveyden menetyksiä tarkastellaan tässä pääasiassa kuolemien ja sairaalahoitoon johtaneiden vammojen kautta. Vuosina 2000–2007 tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat johtivat yhteensä 2683 0–24-vuotiaan *kuolemaan*. Vuonna 2007 kuoli yhteensä 667 lasta ja nuorta, joista tapaturmissa 191, väkivallan seurauksena 20 ja itsemurhissa 124. Nuorilla tapaturmakuoleman riski on suurempi kuin lapsil-



KUVIO 1. Tapaturmakuolemien osuus (%) kaikista kuolemista eri ikäluokissa sukupuolittain vuosina 2003–2007 (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)



KUVIO 2. Tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidettujen osuus (%) kaikista vuodeosastohoitojaksoista eri ikäluokissa sukupuolittain* vuosina 2003–2007 (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)

* Sukupuolittaisen vertailun mahdollistamiseksi naisten hoitojaksoista poistettu raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteuden vuoksi hoidossa olleet (ICD-10-koodit O00-O99).

la. Tyypillisimmät tapaturmat vaihtelevat eri ikävaiheissa (ks. taulukko 1)¹¹. Kuolemaan on viimeisen viiden vuoden aikana johtanut useimmin joko liikennetapaturma tai itsemurha. Alle kouluikäisillä ja alakoululaisilla hukkumiset ovat edelleen yksi tavallisimmista kuolemansyistä. Myrkytykset ovat kolmanneksi yleisin kuolemanaiheuttaja 16–24-vuotiailla. Koska kuolemantapaukset ovat Suomessa lapsilla onneksi melko harvinaisia, heijastuvat suuronnettomuudet herkästi tilastoihin (esim. Kaakkois-Aasian tsunami vuonna 2004).

Sairaalan vuodeosastolla on vuosina 2000–2007 hoidettu henkilövahinkojen seurauksena yhteensä 101 648 alle 25-vuotiasta potilasta. Hoitoilmoitusrekisterin tietojen mukaan vuonna 2007 potilaista 13 390 oli hoidossa tapaturman, 469 väkivallan ja 724 itsensä vahingoittamisen vuoksi. Myös sairaalahoitoon näiden syiden vuoksi joutuu yleisemmin nuori kuin lapsi. Sairaalan vuodeosastohoitoon joudutaan Suomessa ikäryhmästä riippumatta tavallisimmin kaatumisten ja putoamisten vuoksi. Näiden lisäksi elottoman ympäristön mekaanisten voimien aiheuttamat tapaturmat (esim. törmäämiset), kuumuuden tai kuumien aineiden kosketuksesta seuranneet tapaturmat ja myrkytystapaturmat näkyvät sairaalan vuodeosastoilla. Myös liikennetapaturmat ovat yksi yleisimmistä sairaalahoidon aiheuttajista yli 6-vuotiailla.

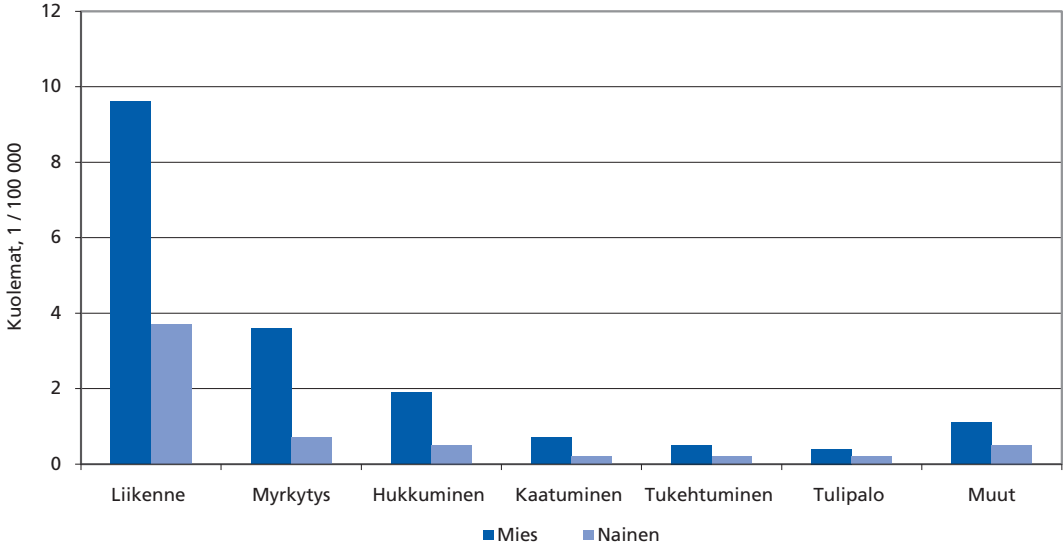
TAULUKKO 1. Yleisimmät tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuoleman ja sairaalahoitajaksojen syyt eri ikäryhmissä vuosina 2003–2007 (kuolleita ja hoitojaksoja / 100 000, vakioitu) (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)

	Kuolemat		Sairaalahoitajakset	
	Ulkoinen syy	1 / 100 000	Ulkoinen syy	1 / 100 000
Alle 7-vuotiaat	1. Liikenne	1,8	1. Kaatumiset ja putoamiset	341,5
	2. Hukkuminen	1,5	2. Elottoman ympäristön mekaaniset voimat**	89,2
	3. Altistuminen luonnonvoimille*	0,9	3. Kuumuuden tai kuumien aineiden kosketus	62,1
7–12-vuotiaat	1. Liikenne	1,9	1. Kaatumiset ja putoamiset	507,2
	2. Altistuminen luonnonvoimille*	1,1	2. Liikenne	124,3
	3. Hukkuminen	0,5	3. Elottoman ympäristön mekaaniset voimat**	72,5
13–15-vuotiaat	1. Liikenne	5,2	1. Kaatumiset ja putoamiset	593,0
	2. Itsemurhat	3,0	2. Liikenne	317,3
	3. Altistuminen luonnonvoimille*	1,4	3. Myrkytykset	126,6
16–19-vuotiaat	1. Itsemurhat	14,5	1. Kaatumiset ja putoamiset	441,0
	2. Liikenne	14,3	2. Liikenne	366,8
	3. Myrkytykset	3,8	3. Muu tapaturma	192,2
20–24-vuotiaat	1. Itsemurhat	24,9	1. Kaatumiset ja putoamiset	440,0
	2. Liikenne	12,5	2. Liikenne	244,3
	3. Myrkytykset	8,3	3. Muu tapaturma	219,1
Yhteensä	1. Itsemurhat	8,2	1. Kaatumiset ja putoamiset	450,4
	2. Liikenne	6,6	2. Liikenne	194,9
	3. Myrkytykset	2,4	3. Muu tapaturma	119,4

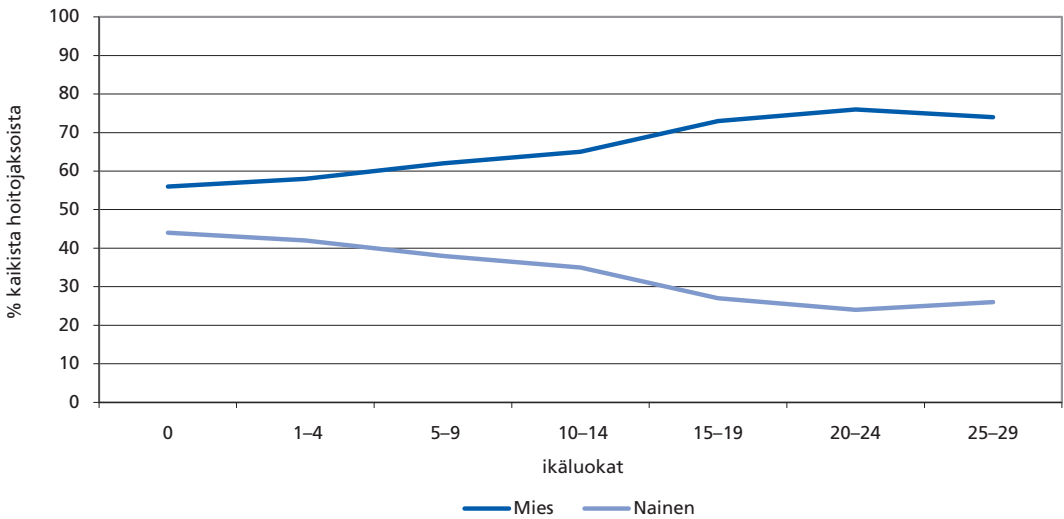
* Vuoden 2004 tsunamin aiheuttamat kuolemat kuuluvat tähän luokkaan.

** Tavallisimpia ovat esineiden tunkeutuminen silmään tai muuhun luonnolliseen aukkoon sekä esineisiin törmäämiset.

Pojat ovat tyttöjä suuremmissa tapaturmariskissä (ks. kuvio 3). Pienimmillään sukupuolten välinen ero on vastasyntyneillä ja suurimmillaan nuoruudessa (ks. kuvio 4). pikkulapsilla ero selittyy paljolti ympäristön eroilla, kun puolestaan teini-iässä erot altistumisessa, sosialisatiossa ja riskitekijöissä selittävät sukupuolten välistä eroa¹².



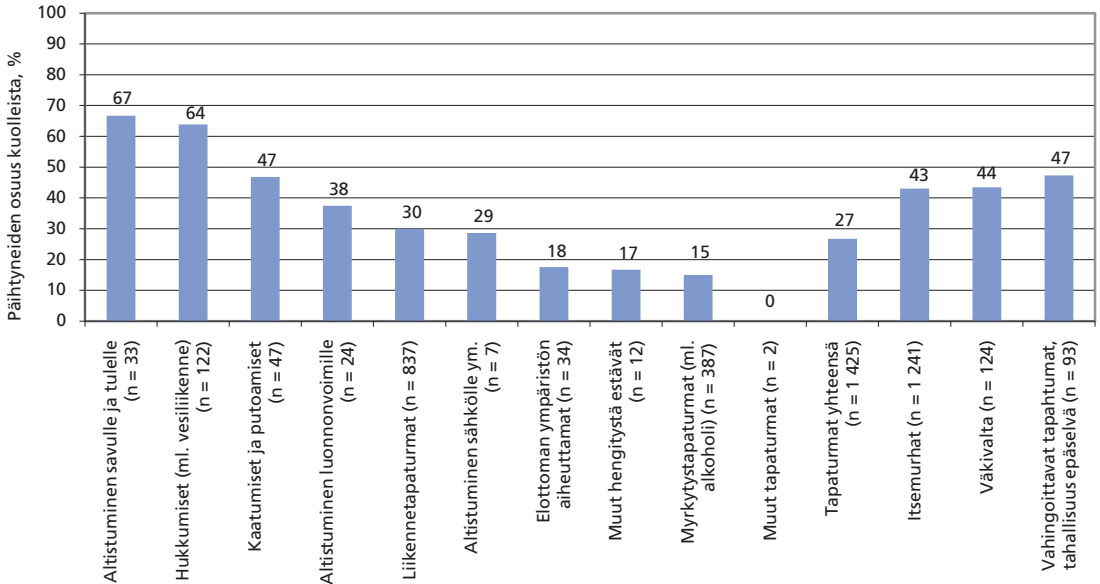
KUVIO 3. Tapaturmakuolemat 1 / 100 000 0–24-vuotiailla tapaturmatyyppin ja sukupuolen mukaan (v. 1998–2007) (Lähde: THL:n tapaturmatietokanta)



KUVIO 4. Tapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastolla hoidetut (%) ikäluokittain ja sukupuolittain (v. 1998–2007, n = 539 039) (Lähde: THL:n tapaturmatietokanta)

Euroopan korkeimman ja matalimman tapaturmakuolleisuuden maita verrattaessa on 0–19-vuotiaiden kuolleisuudessa havaittu seitsenkertainen ero. Sosiaaliset taustatekijät selittävät tätä. Tutkimuksissa köyhyys, yksinhuoltajuus, äidin alhainen koulutustaso ja varhainen synnytyksikä, huonot asuinolot, suuri perhekoko ja vanhempien päihteiden käyttö on yhdistetty korkeampaan tapaturmariskiin.¹³

Päihtymys näyttelee suurta roolia suomalaisten tapaturmakuolemissa: väestötasolla joka neljäs tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleista on päihtynyt¹⁴. Tutkimuksissa sama yhteys alkoholin käytön ja tapaturmien välillä on havaittu myös nuorilla¹⁵. Suomessa 15–24-vuotiaista tapaturmaisesti kuolleista neljännes oli päihtyneitä (ks. kuvio 5). Väkivaltaisesti kuolleista päihtyneiden osuus oli jopa 44 prosenttia ja itsemurhistakin 43 prosenttia tehtiin päihtyneenä. Päihtymys oli nuorilla itsemurhan tekijöillä tavallisempaa kuin vanhemmilla¹⁶. Päihtyneiden osuus vaihtelee tapaturmittain: viimeisen kymmenen vuoden aikana päihtyneiden osuus on ollut suurin palokuolemissa sekä hukkumisissa ja vesiliikennekuolemissa. Liikennekuolemissa, luonnonvoimille altistumisissa (ml. tsunami) ja hukkumisissa (ml. vesiliikenne) päihtyneinä kuolleiden osuus oli suurempi 20–24-vuotiailla kuin tätä nuoremmilla. Nuoret miehet ovat naisia tavallisemmin päihtyneitä joutuessaan tapaturmaisena tai väkivaltaisen kuoleman uhriksi. Vanhempien päihteiden käyttö on puolestaan omiaan lisäämään heidän lastensa riskiä joutua tapaturmaan, kun vanhempien kyky huolehtia lapsistaan heikkenee.



KUVIO 5. Päihtyneiden osuus 15–24-vuotiaista tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleista, % (v. 1998–2007, n = 4 388, Lähde: Tilastokeskuksen kuolinsytilastot)

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan erikseen alle 25-vuotiaiden tavallisimpia tapaturmia ja väkivallan muotoja: liikennetapaturmia, kaatumisia, putoamisia ja törmäämisiä, myrkytyksiä, hukkumisia ja itsemurhia. Kun tavoitteena on tapaturmaisten ja väkivaltaisten terveyden menetysten vähentäminen tässä ikäryhmässä, ehkäisytyössä tulee tulevaisuudessa panostaa erityisesti näihin.

Liikennetapaturmat

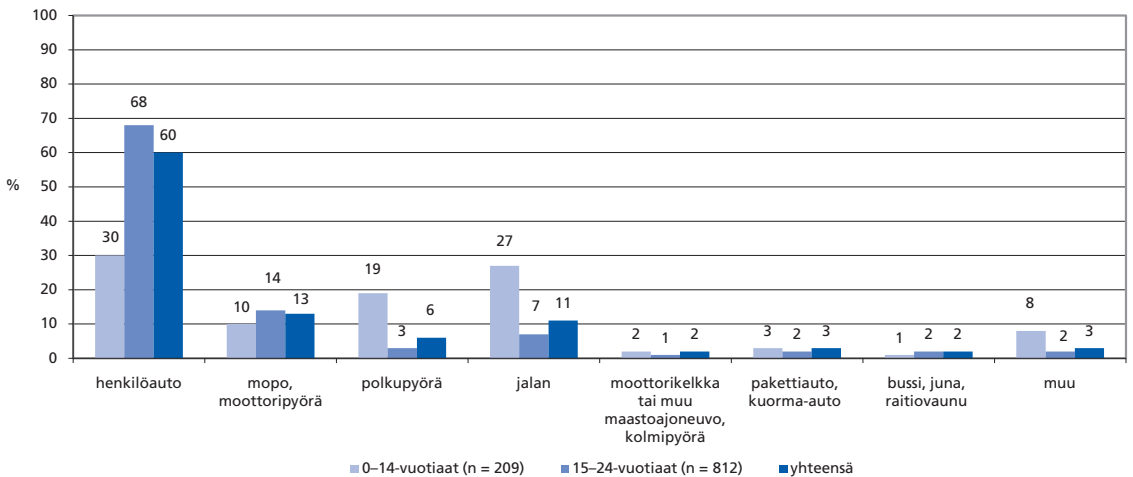
Suurin uhka lasten ja nuorten terveydelle

Liikennetapaturmat¹⁷ ovat Suomessa suurin lasten ja nuorten tapaturmaisten terveyden menetysten aiheuttaja. Liikenne aiheuttaa tässä ikäryhmässä suurimman osan tapaturmaisista kuolemista ja toiseksi yleisimmin sairaalan vuodeosastohoitajaksija (ks. taulukko 1). Kyse on siis hyvin keskeisestä turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn kentästä.

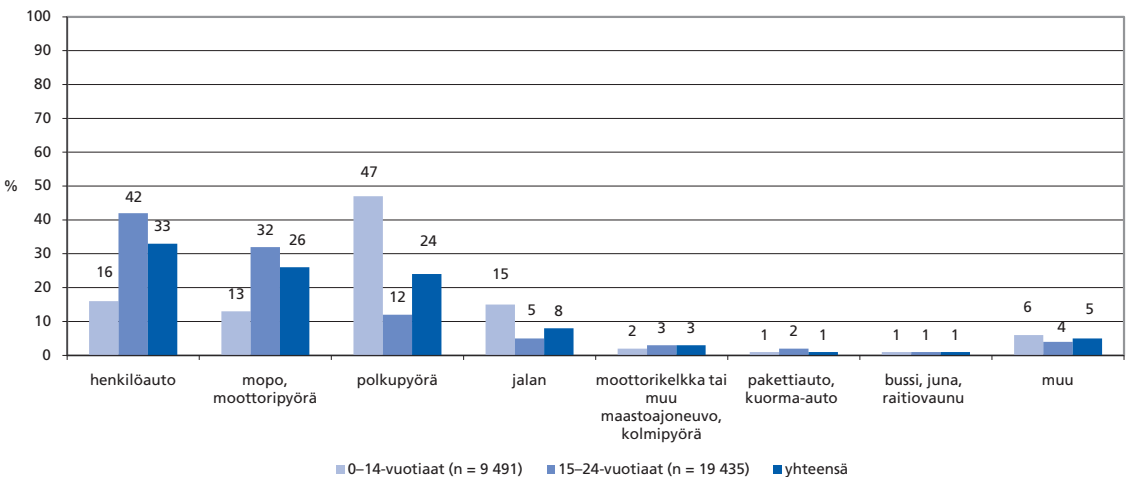
Lapsen elämänpiirin alkaessa laajentua kodin ulkopuolelle, kasvaa liikennetapaturmien osuus kaikista tapaturmista. Lapsille liikenneympäristö on haasteellinen, sillä he ovat pienikokoisia ja heidän havaintokykynsä vielä kehittyvät. Lisäksi heillä huomio kiinnittyy herkemmin epäolennaisiin asioihin, eivätkä kouluiän kynnykselläkään olevat osaa vielä arvioida mahdollisia vaaroja. Nuorten liikenneonnettomuudet näkyvät tilastoissa piikkinä: 2000-luvun kaikista liikennekuolemista 15–24-vuotiaiden kuolemat kattavat noin kuudenneksen (17 %) ja hoitojaksoista puolestaan viidenneksen (21 %). Nuorilla liikenteen henkilövahingot liittyvät toisenlaisiin riskitekijöihin kuin lapsilla. Heillä taidot ja valmiudet liikenteessä toimimiseen ovat jo karttuneet, mutta ongelmat löytyvät motivaatiosta. Oman viiteryhmän epäviralliset säännöt saattavat olla aikuisten ja yhteiskunnan sääntöjä tärkeämpiä. Lisäksi liikkuminen nuorilla on vilkasta. Nuorilla liikkuminen liikenteessä on tapa viettää aikaa, lasten liikkuminen taas selvemmin on vielä siirtymistä paikasta toiseen.

Eri-ikäiset myös liikkuvat liikenteessä eri tavoin. *Moottoriajoneuvolla liikkuminen* selittää suurimman osan 0–24-vuotiaiden kuolemaan johtavista liikenneonnettomuuksista (ks. kuvio 6). Sairaalan vuodeosastohoitoa vaatineet loukkaantumiset sattuvat 15–24-vuotiailla pääasiassa moottoriajoneuvolla liikuttaessa (ks. kuvio 7). Moottoroitujen ajoneuvojen matkustajina ja kuljettajina nuorilla on suurempi riski joutua tapaturmaan kuin pienillä lapsilla. Mopo- ja moottoripyöräonnettomuudet yleistyvät 15 vuoden ikäisillä. Pohjois-Kymenlaaksossa polikliinisesti hoidettuja mopotapaturmia sattui selvästi eniten 15–17-vuotiaille ja moottoripyörätapaturmia puolestaan 18–24-vuotiaille¹⁸. Mopoilijoiden kuolemaan johtaneissa onnettomuuksissa tutkijalautakuntien mainitsemiksi riskitekijöiksi nousivat erityisesti vähäinen ajokokemus, alkoholin vaikutuksen alaisena ajaminen, mopon

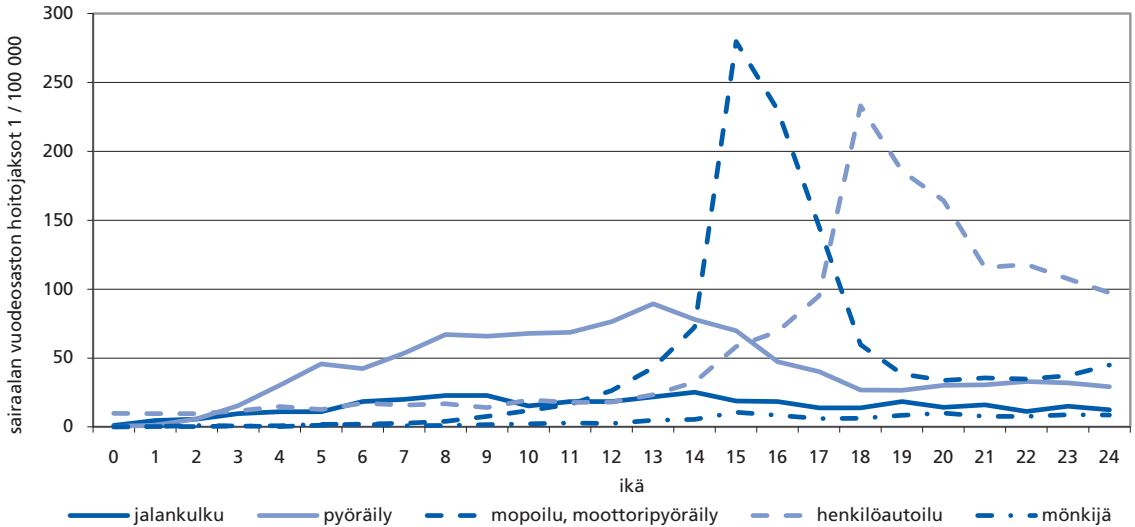
virittäminen sekä turvakypärän käyttämättömyys tai väärin kiinnittäminen¹⁹. Teini-iässä lisääntyvät ensin henkilöauton matkustajana olleiden kuolemat ja ajokortti-iässä vielä tätäkin selvemmin kuljettajien kuolemat. Nuorten kuljettajien kuolemanriskin on todettu olevan yli kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna²⁰. Mopo- ja ajokortin saamisen jälkeiset ensimmäiset vuodet ovatkin selvästi riskialtuinta aikaa liikennetapaturmien suhteen (ks. kuvio 8).



KUVIO 6. Kuolemaan johtaneet liikennetapaturmat 0–24-vuotiailla kulkutavan mukaan (v. 1998–2007, n = 1 021) (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)



KUVIO 7. Sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneet liikennetapaturmat 0–24-vuotiailla kulkutavan mukaan (v. 1998–2007, n = 28 926) (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)



KUVIO 8. Sairaalan vuodeosastohoitojaksot (1 / 100 000) liikuumistavan ja iän mukaan (v. 1998–2007) (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)

Lapset ja nuoret kuuluvat *kevyen liikenteen* riskiryhmiin. Kevyen liikenteen onnettomuuksia kuolemista on noin kuudennes ja sairaalahoitoa vaatineista loukkaantumisista kolmannes: 0–14-vuotiailla lapsilla osuus on suurempi kuin nuorilla (ks. kuvio 6 ja kuvio 7). Erityisesti sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneiden pyöräilyonnettomuuksien osuus on suuri kevyen liikenteen onnettomuuksissa. Pyöräilyonnettomuudet alkavat yleistyä 4 vuoden iässä (ks. kuvio 8). 10–17-vuotiaiden pyöräilijöiden loukkaantumisriski koko väestöön verrattuna on kaksinkertainen²¹. Pohjois-Kymenlaaksossa kerättyjen tietojen mukaan polikliinisesti hoidetut pyöräilijät olivat tavallisimmin 10–14-vuotiaita ja 55–59-vuotiaita. Alkoholilla oli osuutta jopa puolessa 20–24-vuotiaiden polikliinisesti hoidetuista pyöräilytapaturmista.²² Jalankulkijoina alle 15-vuotiailla lapsilla on koko väestöön verrattuna kaksinkertainen riski loukkaantua. Tavallisimmin lapset loukkaantuvat tietä ylittäessään, mutta eivät suojatiellä vaan sen ulkopuolella.²³

Vain hyvin pieni osa lasten ja nuorten kuolemista (2 %) ja loukkaantumisista (1 %) liikenteessä sattuu *julkisessa liikenteessä* matkustettaessa.

Sukupuoliero on nähtävissä jo pienten lasten kohdalla, mutta 15–24-vuotiaat nuoret miehet hallitsevat liikenneonnettomuustilastoja. Heidän tapaturmansa käsittelevät keskimäärin lähemmäs kolme neljäsosaa (72 %) 0–24-vuotiaiden kuolemista ja hoitajaksoistakin. Poikien ja miesten osuus liikenneonnettomuuksien aiheuttamista kuolemista ja sairaalahoitajaksoista on naisten osuutta suurempi kaikissa kulkumuodoissa lukuun ottamatta julkista liikennettä (bussit, junat, raitiovau-
nut). Suurimmillaan miesten osuus on mopo- ja moottoripyöräonnettomuuksissa (yli 90 %). Pohjois-Kymenlaaksossa kerättyjen tietojen mukaan 15–17-vuotiai-

den polikliinisesti hoidetuista mopotapaturmista kolmannes sattui tytöille – alle 25-vuotiaista moottoripyöräilijöistä vain murto-osa oli naisia²⁴. Nuorten miesten on myös havaittu vammautuvan naisia vakavammin tieliikenneonnettomuuksissa²⁵. 15–24-vuotiaiden miesten riski kuolla autonkuljettajana on nelinkertainen keski-ikäiseen mieheen verrattuna²⁶.

Kaikkiaan liikennekuolemien määrän kehitys on ollut aleneva 1970-luvulta lähtien. Kuitenkin 15–24-vuotiailla kuolemat miljoonaa asukasta kohti ovat lisääntyneet 1990-luvun lopusta 2000-luvun alkuvuosiin²⁷. Viimeisen kymmenen vuoden aikana myös sairaalahoitajaksot ovat lisääntyneet selvästi. Vuosien 2003–2007 välillä mopoilijoiden henkilövahingot ovat 15–17-vuotiailla pojilla lähes kaksinkertaistuneet ja tytöillä kolminkertaistuneet²⁸. Kehitys on yhteydessä nuorten mopojen ja skoottereiden käytön yleistymiseen liikenteessä, ja kasvun odotetaan jatkuvan tulevaisuudessa²⁹.

Turvallisuuden käyttö

Nykyainsäädännössä on suositeltu heijastimen käyttöä pimeällä liikuttaessa³⁰. Vastaava tilanne lainsäädännössä Suomessa on pyöräilykypärien käytössä³¹: käyttö on kirjattu lakiin, mutta sanktio lailta puuttuu. Onnettomuustutkintalautakuntien selvityksissä on todettu, että pimeällä ja hämärässä sattuneista kuolemaan johtaneista jalankulkijan onnettomuuksista suurimmassa osassa uhri ei käyttänyt heijastinta ja näistä eri todennäköisyyksillä jopa 65 prosenttia olisi selviytynyt sitä käyttämällä³². Tutkintalautakuntien raporteista ilmenee myös, että lähes kaikissa taajamissa tapahtuneissa kuolemaan johtaneissa onnettomuuksissa pyöräilijältä puuttui kypärä ja heistä ainakin joka toinen olisi selvinnyt, jos kypärää olisi käytetty³³.

Niin heijastimen kuin pyöräilykypäränkin käyttöaste nuorilla on huono. AVTK-tutkimuksen mukaan 15–24-vuotiaista 38 prosenttia ei käyttänyt koskaan heijastinta pimeällä liikkueessaan ja 89 prosenttia ilmoitti, ettei käytä pyöräillessään koskaan pyöräilykypärää³⁴. Vastaavasti Liikenneturvan keräämien seurantatietojen mukaan vuonna 2008 vain 11 prosenttia 13–17-vuotiaista ja noin puolet lasta kuljettavista aikuisista käytti kypärää.

Lain mukaan kuljettajan ja matkustajan tulee käyttää henkilöautossa, pakettiautossa, kuorma-autossa, linja-autossa sekä korilla varustetussa kolmi- ja nelipyörässä ja kevyessä nelipyörässä istuinpaikoille asennettua turvavyötä³⁵. Tutkijalautakunnat arvioivat, että viimeisen kymmenen vuoden aikana turvavyöt olisivat voineet pelastaa kaikkiaan jopa 550 moottoriajoneuvo-onnettomuuksissa menehtyneen hengen³⁶. AVTK-tutkimuksen mukaan 15–24-vuotiaista 90 prosenttia käytti yleensä aina turvavyötä etupenkillä ja 84 prosenttia takapenkillä³⁷.

Lasten liikennetapaturmista suuri osa sattuu matkustettaessa henkilöautossa. Vaaratilanteita syntyy, kun turvaistuin kiinnitetään ohjeiden vastaisesti, lapsi vyötetään väärin tai hän siirtyy liian aikaisin istumaan auton turvavyöissä ilman

asiaankuuluvaa turvalaitetta. Tieliikennelain³⁸ mukaan henkilö-, paketti- ja kuorma-autoissa alle 135 cm lasta kuljettaessa on käytettävä lapsen painon mukaista turvalaitetta. Suomessa on annettu suositus siitä, että vähintään 3-vuotiaaksi asti lasta tulisi kuljettaa autossa selkä menosuuntaan asennetussa turvaistuimessa. Esimerkiksi päiväkotilapsille tehdyn selvityksen mukaan näin asennettujen istuinten käyttö on edelleen vähäistä³⁹ ja joissakin selvityksissä on havaittu käytön jopa vähentyneen viime vuosina. Kuitenkin selkä menosuuntaan asennetun istuimen on todettu vähentävän 0–4-vuotiaiden henkilövahinkoriskiä autossa jopa 80 prosenttia (vrt. 50 % vähennys kasvot menosuuntaan istuimessa)⁴⁰.

Liikenneturvallisuuden parantaminen ohjelmissa ja haastatteluissa

Liikenneturvallisuuden parantaminen on saanut huomiota monissa eri hallinnonalojen ohjelmissa. Eri ohjelmissa painottuvat hieman eri asiat liikenneonnettomuuksien ehkäisy- ja vähentämiskeinoina, mutta kaikkiaan keinot ovat moninaiset. Työtä esitetään kohdennettavaksi yleisimpiin onnettomuuden syihin, kuten kohtaamisiin liikenteessä, ylinopeuksiin, turvavälineiden käyttämättömyyteen ja päihteiden käyttöön⁴¹. Moni syy juontaa juurensa yksilön käyttäytymiseen, mutta myös liikenneympäristössä on parannettavaa. Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakuntien vuosina 2000–2005 tutkimista taajamissa tapahtuneista moottoriajoneuvojen kuolonkolareista 86 prosentissa oli kyse kuljettajan tietoisesta riskinotosta⁴². Tahallisesti sääntöjä rikkoviin koulutus ja valistus tehoavat heikommin. Riskinoton estokeinoiksi onkin esitetty valvonnan tehostamista, ajoneuvoteknisiä ratkaisuja ja liikenneympäristön muutoksia.

Liikenneympäristöä on ohjelmissa ehdotettu muutettavan turvallisemmaksi mm. laskemalla asutuskeskusten nopeuksia, merkitsemällä nopeusrajoitukset paremmin, rakentamalla keskikaiteita ja lisäämällä tärkeitä reunaviivoja. Teiden ja katujen reunoja pehmentämällä pyritään puolestaan onnettomuuksien seurausten vakavuuden pienentämiseen.⁴³ Kevyen liikenteen väylien tulisi olla turvallisia⁴⁴ ja niitä tulisi rakentaa lisää⁴⁵ mm. liikenteen ympäristövaikutusten vähentämiseksi ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Muun liikennetarpeen vähentämiseksi tuleekin tukea lasten ja nuorten kävelyä, pyöräilyä ja joukkoliikenteen käyttöä. Hyvällä liikennesuunnittelulla ja maankäytöllä voidaan turvata lasten ja nuorten turvalliset reitit kouluun, harrastuksiin ja leikkipaikoille⁴⁶. Esimerkiksi Liikenneturva on kehittänyt mallin koulun liikenneturvallisuussuunnitelmalle ja vaaranpaikkakartoitus-menetelmän koulumatkan liikenneympäristön turvallisuuden arviointiin⁴⁷. Vapaaehtoisia liikenneturvallisuussuunnitelmia suositellaan kouluille⁴⁸.

Muut esille nousseet keinot pyrkivät selvemmin vaikuttamaan juuri yksilön liikennekäyttäytymiseen. *Teknisin ratkaisuin* pyritään vähentämään ajovirheitä ja estämään riskikäyttäytymistä, kuten päihtyneenä ja ilman turvavyötä ajamista. Esi-

tetään, että alkolukko olisi vakiovarusteena kaikissa uusissa autoissa vuoteen 2012 mennessä. Lisäksi puuttumiskynnystä tulisi madaltaa laskemalla rattijuopumuksen promillerajaa 0,2 promilleen.⁴⁹ Turvavöiden käytön lisäämisessä ja mopojen virittämisen estämisessä tekniset ratkaisut nähdään yhdeksi keinoksi⁵⁰. Autojen kolariturvallisuus tulisi nostaa osaksi kuluttajavalistusta⁵¹. Teknisten ratkaisujen mahdollisuuksiin luotettiin myös asiantuntijoiden haastatteluissa.

Valvonnan lisääminen nähdään yhdeksi keinoksi puuttua liikenteeseen liittyvään riskikäyttäytymiseen, kuten päihteiden käyttöön sekä turvalaitteiden, kuten kypäröiden, heijastimien ja turvavöiden käyttämättömyyteen. Lisäksi todetaan, että nimenomaan nuorten kuljettajien rikkeisiin tulisi puuttua tehokkaammin ja ajokorttijärjestelmää tulisi kehittää esimerkiksi virhepistejärjestelmän kautta.⁵² Automaattisen nopeudenvälvönnän on todettu tehokkaimmin parantavan tieliikenteen turvallisuutta vähentämällä niin kuolemia (30 %) kuin vammautumisiakin (17 %)⁵³.

Asenteisiin koetaan parhaiten voitavan vaikuttaa valistuksella, kasvatuksella ja koulutuksella. Erityisesti korostetaan peruskoulujen ja toisen asteen oppilaitosten liikennekasvatuksen vahvistamista, mikä vaatii myös opettajankoulutuksen uudistamista tältä osin⁵⁴. Kaikkiaan liikenneturvallisuuskasvatukseen tulisi edistää pyöräilykypärän, heijastimien ja muiden turvalaitteiden käyttöä sekä päihteettömyyttä liikenteessä⁵⁵. Koulun ja kodin tekemä yhteistyö on pohja liikenneturvallisuuden arvostuksen syntymiselle⁵⁶. Päiväkotien ja neuvoloiden antamaan liikenneturvallisuuskasvatukseen ei ohjelmissa juurikaan puututa. Haastatteluissa nämä kuitenkin nousevat keskeisiksi vaikuttamisen paikoiksi liikenneturvallisuusasenteiden muodostumisessa. Asenteet alkavat muodostua jo hyvin pienillä lapsilla.

Tulevien kuljettajien asenteisiin vaikuttaminen koetaan tarpeelliseksi⁵⁷. Niin ohjelmissa kuin asiantuntijoidenkin taholta kaivataan ajo-opetuksen sisältöihin muutoksia – pelkkä liikennesääntöjen ja ajamisen käytännön opettelu ei riitä. Ajamisen tarkastelussa on huomioitava niin ajotaito kuin ajotyylikin. Ajotaito koostuu ajoneuvon teknisestä hallinnasta, havaintojen ja päätösten tekemisestä, riskien tunnistamisesta ja niihin reagoinnista, joita kaikkia voidaan opettaa. Uudet kuljettajat joutuvat onnettomuuksiin monesti osaamattomuuttaan ja kokemattomuuttaan tai jouduttuaan ympäristötekijöiden vaihtelujen yllättäviksi. Ajotyyllillä puolestaan ilmaistaan mm. omaa persoonallisuutta ja suhtautumista muihin tienkäyttäjiin. Se käsittää esimerkiksi ajotempoon ja -nopeuteen, ohittamiskynnykseen ja taipumukseen rikkoa liikennesääntöjä liittyviä seikkoja. Oikea ajotyyli voi olla ratkaiseva onnettomuuksien ehkäisyssä.⁵⁸ Ajo-opetuksen tulisikin laajemmin sisältää myös riskinottoon liittyvien asioiden käsittelyä, kuten päihdekasvatusta⁵⁹. Tämän ohjelman valmistelussa kuultujen nuorten mukaan ajokorttikoulutuksessa tulisi liikennesääntötiedon rinnalla olla enemmän asioiden perustelua ja koulutus voisi pilkkoutua nykyistä useampiin osiin. Ensimmäisen vaiheen jälkeen, mutta ennen toista vaihetta, kun kokemusta itsenäisestä ajamisesta liikenteessä jo on, pa-

lattaisiin ajo-opetukseen ennen kuin tietyt asenteet ja ajotyylit ehtivät vakiintua ja otettaisiin esille tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asioita.

Yksilöiden asenteiden lisäksi myös ympäröivän yhteisön asenteet liikenneturvallisuutta kohtaan ovat tärkeitä. Kaikkiaan yhteiskuntaan tulisi luoda myönteisempi ilmapiiri liikenneturvallisuutta kohtaan⁶⁰. Tarpeen on esimerkiksi asenneilmaston tiukentaminen liikenteessä tapahtuvaa päihteiden käyttöä kohtaan⁶¹. Haastatteluissa nousi esiin, että monilla on virheellinen käsitys, että liikenne on jo riittävän turvallista.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Yksikään lapsi eikä nuori kuole tai vammaudu pysyvästi liikenteessä.
- Nuorten liikennetapaturmien trendin tulee kääntyä pysyvään laskuun vuoden 2007 tasosta.

Toimenpide-ehdotukset

A. *Yhteistyössä hyvän turvallisuuskulttuurin luominen liikenteeseen*

Tulosten saavuttaminen liikenneturvallisuudessa vaatii Suomessa panostusta useilta eri sektoreilta ja monien toimintatapojen hyödyntämistä: kasvatusta, valistusta, liikenneympäristön muutoksia, uutta tekniikkaa ja lainsäädännöllistä tukea.

Luodaan malli poikkihallinnolliseen liikenneturvallisuustyöhön, jossa huomiota kiinnitetään erityisesti nuorten riskikäyttäytymiseen liikenteessä.

B. *Turvalaitteiden käytön tukeminen*

Valistuksen ja yhteisölähtöisten interventoiden keinoin pyöräilykypärän ja heijastimen käyttö saadaan yleisemmäksi ja yleinen mielipide näiden käyttöä kohtaan käännettyä myönteiseksi. Etenkin nuorilla, joilla pyöräilykypärän käyttöaste on huono. Kun pyöräilykypärän käyttöaste on noussut, selvitetään tulisiko laissa sanktioita käytön laiminlyönneistä.

Nuorten keskuudessa tulee saada pieni turvavöitä käyttämättömien joukko käyttämään niitä kiinnittämällä huomiota asiaan muun muassa ajo-opetuksessa ja kotona vanhempien taholta.

Vanhemmille kohdistetaan tehostettua kampanjointia selkeä menosuuntaan asennettavien istuinten tarjoamasta paremmasta suojasta ja vanhemmille lapsille tarjolla olevista turvavyöistuimista. Myös turvakaukalon ja -istuimen oikeaan kiin-

nittämiseen kiinnitetään tässä yhteydessä huomiota. Kampanjoinnissa yhteistyö turvalaitteita myyvien tahojen ja katsastuslaitosten kanssa on tarpeen. Lisäksi neuvoloissa annetaan aiheeseen liittyvää terveysterveystietoa. Turvaistuintestien otetaan mukaan monipuolisemmin selkä menosuuntaan asennettavia malleja. Selvitetään mahdollisuudet turvalaitteiden vuokrauksen ja lainauksen helpottamiseen.

Turvalaitteiden käyttöä, erityisesti heijastinten, pyöräilykypärien, turvavöiden ja -istuimien käyttöä (ml. käytön oikeellisuutta) seurataan säännöllisesti mittauksin ja valvonnalla sekä liitetään niihin tarvittaessa myös valistusta. Selvitetään mahdollisuudet tukea turvallista liikennekäyttäytymistä liikennevakuutusten kautta.

C. Liikenneympäristöihin tehtävät muutokset

Nopeusrajoitukset ovat merkittävä turvallisuutta lisäävä tekijä kevyen liikenteen käyttäjille. Kevyen liikenteen käyttäjinä lasten on todettu hyötyvän eniten alhaisista nopeusrajoituksista. Nuorten liikenneonnettomuuksiin puolestaan liittyy usein juuri riskinottoa, kuten ylinopeuksia.

Keskinopeus- ja matka-aikakameravalvontaa kehitetään nykyistä kattavammaksi, jotta se tehokkaammin hillitsisi myös nuorten ylinopeuksia. Lisäksi ylinopeuksiin tartutaan herkemmin – esimerkiksi toistuva pienempi nopeusrajoitusten rikkominen huomioitaisiin valvonnassa. Valvonnassa kiinnitetään huomiota myös turvavöiden käyttöön, jos ongelmia ilmenee nopeusvalvonnan yhteydessä⁶².

Keskikaiteet ovat tehokas tapa vähentää kohtaamisonnettomuuksia, jotka kattavat yli puolet kaksikaistaisten valta- ja kantateiden kuolemaan johtaneista onnettomuuksista. Ruotsissa keskikaiteiden on arvioitu vähentäneen jopa 77 prosenttia kuolemista niillä teillä, joille se on rakennettu.⁶³

Suomessa teiden keskikaiteita on toistaiseksi vähän, mutta liikenneturvallisuuden parantamiseksi niitä lisätään asteittain aloittaen vilkasliikenteisistä ja riittävän leveistä teistä.

Kuolemaan johtavista kevyen liikenteen onnettomuuksista suurin osa sattuu ydin- ja keskustan ulkopuolisilla asuinalueilla. Kadunylitys ja suojatiet ovat riskialttiita ja lankulkijoille ja pyöräilijöille.⁶⁴

Eryistä huomiota kiinnitetään lasten ja nuorten lähiympäristöjen liikennejärjestelyihin ja suositaan kevyttä liikennettä. Asuinalueiden, leikkipuistojen, urheilukenttien, päiväkotien, koulujen ja oppilaitosten liikennejärjestelyjen suunnittelussa on huomioitava lasten ja nuorten turvallisuus. Päivähoitopaikoissa ja kouluissa otetaan systemaattisesti käyttöön päivähoitopaikka- ja koulumatkojen vaarapaikkakartoitukset riskien tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi.

D. Kevyen ja julkisen liikenteen tukeminen

Kevyen liikenteen mahdollisuudet lasten ja nuorten arkiliikkumisen lisäämisessä ovat huomattavia. Lapsia ja nuoria on kannustettava kulkemaan jalan ja pyörällä kouluun sekä harrastuksiin. Näin luodaan liikkumis- ja liikuntatottumuksia loppuelämäksi. Arkiliikunta ylläpitää myös niiden fyysistä kuntoa, jotka eivät harrasta mitään varsinaista liikuntalajia. Koulun alkaessa monet lapset alkavat liikkua entistä itsenäisemmin ja monet lapset ovatkin tässä vaiheessa kevyen liikenteen käyttäjiä. Iän myötä kevyen liikenteen käyttäjä monesti vaihtaa moottoriajoneuvoihin: ensin mopoihin, moottoripyöriin ja lopulta henkilöautoihin.

Suomessa on kehitettävä liikenneympäristöjä niin, että lapsen ja nuoren itsenäinen liikkuminen jalan ja pyörällä on mahdollista ja turvallista. Tämä tarkoittaa erillisten kevyen liikenteen väylien rakentamista lasten ja nuorten lähiympäristöihin, mutta myös olemassa olevien väylien jatkuvaa ylläpitoa. Risteyssuunnittelussa huomioidaan erityisesti lasten ja nuorten turvallisuus. Valaistusta uudistettaessa on energiatehokkuuden ohella huomioitava riittävän valaistuksen merkitys turvallisuudelle.

Julkisessa liikenteessä sattuu Suomessa harvoin vakavaan loukkaantumiseen tai kuolemaan johtavia onnettomuuksia. Laissa on säädetty, että linja-autoissa matkustajien tulee käyttää istuinpaikalle asennettua turvavyötä tai lasten turvalaitetta⁶⁵. Linja-autoliitto arvioi vuonna 2008, että 2/3:ssa kaukoliikenteen linja-autoista on turvavyöt asennettuna. Oman turvalaitteen kiinnittäminen ei ole ongelmonta, sillä linja-autoissa tavallisimpia turvavöitä ovat lantiovvot, joilla turvakaukalon tai -istuimen kiinnittäminen ei onnistu. Linja-auto- tai taksiyhtiöt eivät säännömukaisesti tarjoa lapsimatkustajille turvalaitetta.

Linja-autokaluston uusimisen yhteydessä tulee pyrkiä lantiovöiden vaihtamiseen 3-pistevöihin, jotta lasten turvalaitteen asentaminen onnistuu kaikille paikoille. Sopimusliikenteen osalta tämä asetetaan tavoitteeksi. Lisäksi kansainvälisen yhteistyön ja sopimusten kautta pyritään vaikuttamaan siihen, että myös kaukoliikenteessä mahdollisuudet tähän paranisivat.

Liikkuminen mopoilla ja myöhemmin autoilla kuuluu osaksi suomalaisnuorten vapaa-ajanviettoa. Joillakin nuorilla tähän liittyy myös iltoihin ja viikonloppuihin ajallisesti sijoittuvaa kaahailua ja riskinottoa liikenteessä⁶⁶.

Haja-asutusalueiden liikennöintimuotoja tulee kehittää niin, että se on kilpailukykyinen vaihtoehto nuorten moottoriajoneuvojen käytölle etenkin viikonloppuisin ja öisin (esim. kutsuliikenne).

E. Liikenneturvallisuuskasvatuksen tehostaminen

Kehitetään liikenneturvallisuuskasvatuksen sisältöjä ja työmuotoja niillä areenoilla, joissa perheitä, lapsia ja nuoria kohdataan. Näiden asioiden tulee kuulua osaksi sosiaali-, terveys- ja opetusalan ammatillista koulutusta.

Neuvoloiden terveysneuvonnassa otetaan turvakaukalon ja -istuimen sekä muut turvalaitteiden käyttöön liittyvät asiat vanhempien kanssa aktiivisesti esille eri ikävaiheissa ja lapsen kasvaessa. Neuvolakäyntien yhteydessä otetaan esille myös liikennesääntöjen opetus siinä vaiheessa, kun lapset 4–6-vuotiaina alkavat liikkua enemmän kävellen ja pyöräillen. Turvallisuusasenteiden ja -motiivien muovautuminen alkaa jo alle 3-vuotiailla, joten vanhempien esimerkin ja kodin turvallisuuskulttuurin merkitystä korostetaan terveysneuvonnassa (esim. liikennesääntöjen noudattaminen, pyöräilykypärän ja heijastinten käyttö).

Päivähoitopaikoissa liikenneturvallisuusasioita käydään läpi lasten kanssa heidän ikävaiheensa huomioiden. Yhteistyö kotien kanssa ja yhteisten kasvatusperiaatteiden sopiminen myös liikenneturvallisuudesta on tärkeää. Päiväkotikäiset ovat vielä täysin aikuisen vastuulla, mutta lapsia tulee kannustaa myös itsenäiseen liikkumiseen turvallisissa ympäristöissä.

Peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa liikenneturvallisuuskasvatuksen asema tulee selkiyttää osana laajempaa tapaturmien ehkäisyä. Huolehditaan siitä, että liikenneturvallisuusasiat tulevat esille opetuksessa säännönmukaisesti. Huomiota kiinnitetään erityisesti pyöräilykypärän käytön edistämiseen sekä pyöräilijöiden väistämissääntöjen opettamiseen, sillä niiden osaamisen on havaittu olevan puutteellista⁶⁷. Vastaavasti mopot ja moottoripyörät on hyvä ottaa esille yläluokkien opetuksessa. Opetuksessa tulisi ottaa esille tavallisimpia liikenneympäristöihin liittyviä riskejä ja pohtia keinoja niiden ratkaisemiseen. Esimerkiksi oppilaiden ja opiskelijoiden lähiympäristöjen vaaranpaikkakartoituksia ja tietoja koulumatkojen tapaturmista voi käyttää opetuksessa apuna.

Ajo-opetukseen tulee aiempaa paremmin ottaa mukaan nuorten riskikäyttäytymisen ehkäisyyn liittyviä elementtejä. Omien ajovalmiuksien kriittinen arviointi ja ajotaidon vaatimat toimenpiteet liikenteessä kuuluvat tulevaisuudessa laajemmin osaksi nuorten ajokoulutusta.⁶⁸ Lisäksi koulutuksessa on huomioitava muiden tienkäyttäjien ja erityisesti kevyen liikenteen käyttäjien heikompi asema ja oikeudet liikenteessä sekä väistämisvelvollisuuteen liittyvät asiat. Hätäensiaputaitojen kertaus kuuluu osaksi ajo-opetusta. Kaikkiaan opetuksessa on lähdettävä liikkeelle liikennesäännöistä, mutta mukaan on otettava myös perusteita säännöille, joista monet liittyvät juuri turvallisuuteen. Ajo-opetusta on lähdettävä kehittämään näistä näkökulmista, mutta samalla on huomioitava, että ajokortin hinta ei saa tällä olennaisesti nousta.

F. Erityisiä haasteita lasten ja nuorten liikenneturvallisuuksessa

1) Päihteetön liikenne

Suomalaisnuorten liikennekuolemista vajaa kolmannes sattuu päihtyneille. Liikennekasvatuksessa tulee painottaa, että päihteet ja liikenne eivät kuulu yhteen. Rattijuopumus on lain mukaan rikos⁶⁹. Päihteiden käytön vähentämiseen liikenteessä on etsittävä keinoja paitsi valistuksesta myös lainsäädännöstä ja valvonnasta.

Tulevaisuuden tavoitteena on päihteettömyys ratin takana. Harkitaan rattijuopumusrajan tiukentamista 0,2 promilleen nykyisestä 0,5 promilleesta⁷⁰ naapurimaiden (Ruotsi, Norja ja Viro) tapaan, kun tarvittavat edellytykset on kansallisesti luotu. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi nykyisten oikeuskäytäntöjen keventämistä ja poliisi-autokohtaisten tarkkuusalkometrien laajempaa käyttöönottoa.

On havaittu, että kolmannes kiinnijääneistä rattijuopoista uusii rikkomuksen 15 vuoden kuluessa. Uusimisriskin on todettu olevan suurempi nuorilla, miehillä, korkean promillemäärän puhaltaneilla ja niillä, jotka saatiin kiinni öisin tai viikonloppuisin⁷¹.

On tarpeen pureutua rattijuopumuksen syihin ja pyrittävä ehkäisemään uusimiset – etenkin nuorten rattijuopumustapauksissa on aina selvítettävä tukitoimien tarve (esim. hoitoon ohjaus päihdeongelmalliselle). Sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasiainministeriön Tie selväksi -hankkeessa ohjataan kiinni jäänyt rattijuoppo päihdekeskusteluun sosiaalityöntekijän kanssa. Tämä kokeilu tulisi arvioinnin jälkeen levittää valtakunnalliseksi.

Rattijuopumusvalvontaa ajoitetaan enemmän viikonloppuöihin⁷², jolloin myös nuoria kuskeja on enemmän liikkeellä.

Nykyiseen Liikenne- ja viestintäministeriön antamaan asetukseen on kirjattu, että päivähoito- ja koulukuljetuksissa ”on yleensä käytettävä alkolukolla varustettuja ajoneuvoja”⁷³. Asetus on nykyisellään niin väljä, että selvitysten mukaan alkolukon olemassaoloa ei kovinkaan usein käytetä kriteerinä kuntien kuljetuksista tekemisissä kilpailutuksissa⁷⁴.

Alkolukon käyttöä lisätään lainsäädännöllä ja vapaaehtoisesti. Koulu- ja päivähoitokuljetuksissa otetaan järjestelmällisesti käyttöön alkolukko. Pitkällä tähtäimellä tulee pyrkiä siihen, että alkolukko kuuluu ajoneuvojen vakiovarusteisiin. Samaan aikaan lisätään erityisesti kuljetusyrittäjien, mutta myös kansalaisten tietoja alkolukosta niin asenteiden muuttamiseksi kuin teknisen ymmärryksen lisäämiseksi.⁷⁵ Alkolukko tulisi nähdä vastuullisen yrittäjyyden merkinä. Selvitetään miten harastuskuljetuksissa (esim. joukkueiden omat bussit) voitaisiin tukea päihteettömyyttä.

2) Mopoilun turvallisuuden parantaminen

Mopo-onnettomuudet ovat viime vuosina yleistyneet nuorten keskuudessa. Suurimmat ongelmat mopo-onnettomuuksissa ovat liittyneet pojilla liian suuriin ajonopeuksiin ja muuhun riskikäyttäytymiseen ja tytöillä puolestaan ajovirheisiin. Keinojen mopoilun turvallisuuden parantamiseen on oltava moninaiset. Mopokorttilainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa: teoriakokeen lisäksi kuljettajien tulee tulevaisuudessa suorittaa ajotunteja ja käsittelykoe. Lisäksi mopoilijoiden tietoisuutta esimerkiksi virittämiseen ja kypärättä ajoon liittyvistä riskeistä on lisättävä.

Suunnitteilla oleva mopokortti uudistus on tarpeen nuorten ajotaitojen parantamiseksi. Tulevaisuudessa arvioidaan mopokortti uudistuksen vaikutus erityisesti nuorten mopo-onnettomuuksiin. Lisäksi selvitetään tarve kevyiden nelipyörien (ml. mopoautojen, tieliikennemönkijöiden) erottamiseen mopolainsäädännöstä vuoden 2013 ajokorttilainsäädännön uudistuksen yhteydessä.

Mopoilun turvallisuuden edistämiseksi on hyödynnettävä myös sosiaalisen kontrollin ja nuorten omien ryhmien mahdollisuuksia.

Mopojen virittämiseen kouluissa, harrastustoiminnassa ja nuorisotyössä puututaan aktiivisesti yhteistyössä kotien kanssa. Mopoilu koskettaa kouluja koulumatkojen turvallisuuden kautta. Kouluissa voitaisiin tehdä tässä aktiivisesti yhteistyötä lähipoliisien ja kotien kanssa ja sisällyttää näitä aiheita myös opetukseen (esim. terveystiedon tunnit). Nuorisotyössä tulisi ottaa selkeän kielteinen suhtautuminen mopojen virittämistä, kypärättä ja päihtyneenä ajoa kohtaan.

Kansainvälisten sopimusten ja yhteistyön kautta on pyrittävä edistämään mopojen teknisten rakenteiden muuttamista niin, ettei mopojen virittäminen enää onnistu.

Kaatumiset, putoamiset, törmäämiset ja liikuntavammat

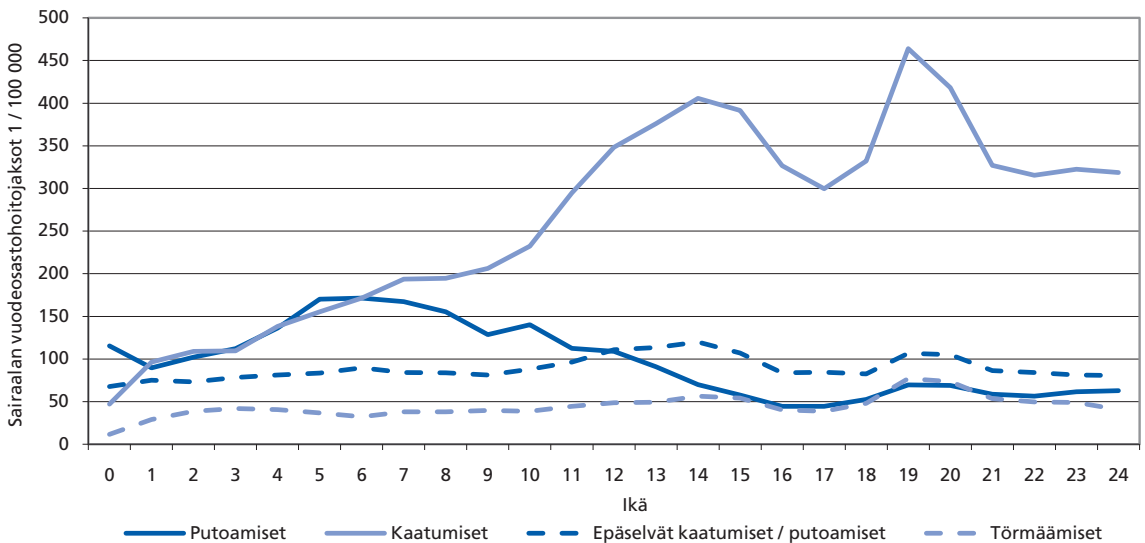
Tavallisin sairaalan vuodeosastohoitoa vaativa tapaturma

Lapsilla ja nuorilla kaatumiset ja putoamiset on kaikkein tavallisin sairaalahoitoa vaativa tapaturmalaji. Vuosina 1998–2007 ne ovat johtaneet vuosittain keskimäärin 7 245 hoitojaksoon ja 15 277 hoitopäivään. Samana ajanjaksona ihmisiin tai esineisiin törmäämisten vuoksi oli vuosittain keskimäärin 716 hoitojaksoa ja 1 457 hoitopäivää. Kuolemaan kaatumiset, putoamiset ja törmäämiset johtavat 0–24-vuotiailla harvoin: viimeisen kymmenen vuoden aikana tapauksia on ollut yhteensä 68. Näistä suuri osa, varsinkin 15–19-vuotiailla, on sattunut päihtyneille (73 % kaatumisista ja putoamisista) (ks. kuvio 5).

Putoamiseen liittyvät tapaturmat ovat alle 13-vuotiailla tavallisempia kuin tätä vanhemmilla (ks. kuvio 9). Poikkeuksena ovat sukeltaminen tai veteen hyppääminen, joihin liittyviä tapaturmia sattuu enemmän 16–24-vuotiaille. Kaatumiset puolestaan yleistyvät lapsen liikkuvuuden lisääntyessä. Kaikkiaan kaatumisista, putoamisista ja törmäämisistä johtuvat hoitajaksot ovat tavallisempia pojilla kuin tytöillä. Kuolemaan johtavat kaatumiset ja putoamiset ovat tavallisimpia 20–24-vuotiailla: heille sattui yli puolet (55 %) vuosina 1998–2007 sattuneista kuolemista. Ilmiönä kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat Suomessa melko vähän tutkittuja varsinkin lasten ja nuorten osalta, ja tietoa niihin yhteydessä olevista tekijöistä on heikosti olemassa.

Suuri osa kaatumisten ja törmäämisten vuoksi sairaalassa olleista on hoidossa liikuntatilanteissa sattuneiden tapaturmien vuoksi. Liikuntatapaturmat ovat Suomen suurin vammoja aiheuttava tapaturmatyyppi ja lisääntyneen vapaa-ajan myötä niiden määrä on edelleen kasvussa – nuorilla miehillä enemmän kuin naisilla. Väestöhaastattelussa vuonna 2004 15–24-vuotiaille miehille arvioitiin sattuvan noin 4 ja naisille noin 3 liikuntavammaa kilpa- ja kuntourheilun 1000 harrastetuntia kohden. Asiointi- ja harrasteliikunnassa esiintymistiheys on huomattavasti pienempi tässä ikäryhmässä.⁷⁶ Lasten liikunta- ja urheilutapaturmista ei ole Suomessa tarkempaa tutkimusta.

Kansallisen liikuntaturvallisuustutkimuksen mukaan suurin osa liikuntatapaturmista hoidetaan kotona. Vammoista noin puolet aiheuttaa vähintään vuorokauden mittaisen keskeytyksen liikunnan harrastamiseen tai työstäpoissaolon. Eniten sairaalahoitoon johtavia vammoja sattuu liikuttaessa kävellen tai pyörällä asiointi-



KUVIO 9. Kaatumisten, putoamisten ja törmäämisten aiheuttamat sairaalan vuodeosastohoitojaksot 0–24-vuotiailla (1/100 000, v. 1998–2007) (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)

matkoja.⁷⁷ Kouvolan seudulla todettiin sairaalan päivystyspoliklinikalla hoidetuilla liikunta- ja urheilutapaturmapotilailla olevan muita tapaturmapotilaita useammin murtumia ja jäsenten sijoiltaan menoja ja alle 14-vuotiaiden ja yli 44-vuotiaiden vammat olivat muiden ikäryhmien vammoja vakavampia⁷⁸.

Intensiivisemmin liikkuvilla 15–34-vuotiailla on suurempi liikuntavammariski kuin tätä vanhemmilla⁷⁹. Kouvolan seudun tapaturmahankkeessa (Start) havaittiin alueen sairaalan päivystyspoliklinikalla hoidettujen liikunta- ja urheilutapaturmien olevan tavallisempia 10–19-vuotiailla kuin tätä vanhemmilla⁸⁰. Miesten riskin joutua liikuntatapaturmaan on havaittu olevan naisia suurempi⁸¹.

Altistumisaikaan suhteutettuna vammariskit ovat suurempia joukkue- ja pallopeleissä. Kohonnut riski liittyy siihen, että näissä lajeissa on useasti enemmän kontakteja kanssapelaajiin ja kaatumisia. Vastaavasti kilpailutilanteissa loukkaantuminen on tavallisempaa kuin harjoitusajalla.⁸² Tutkimuksissa on havaittu vammariskin olevan harrastustuntia kohden kontaktilajeissa kolminkertainen ja kilpailussa yli 20-kertainen ei-kontaktilajeihin ja harjoitteluun verrattuna⁸³.

Liikuntatapaturmiin kuuluvat myös erilaiset rasitusvammat, joita sattuu altistusaikaan suhteutettuna eniten kestävyys-, voima- ja budolajeissa⁸⁴. Yksipuolinen, paljon toistoja sisältävä ja tiheästi toistuva harjoittelu aiheuttaa niitä eniten⁸⁵. Nuorilla rasitusperäisiä liikuntavammoja esiintyy määrällisesti paljon. Sekä akuuttien että rasitusperäisten vammojen haittapäivien määrä on merkittävä. Jotta liikunnan hyödyt eivät käänny haitoiksi, on liikuntavammojen systemaattiseen ehkäisyyn suunnattava toimia jo lasten ja nuorten liikunnan ohjauksessa ja opetuksessa.⁸⁶

Ohjelmissa ja asiantuntijahaastatteluissa kaatumiset, putoamiset ja törmäämiset eivät vammamekanismeina nouse esiin. Liikuntaa ja urheilua koskevat asiat on käsitelty luvussa Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt (s. 67).

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Vakavien liikuntavammojen määrä vähenee.
- Lasten putoamiset vähenevät mm. parantamalla vanhempien ja leikkikenttien ylläpitäjien tietoja putoamisvaaroista kotona ja lähiympäristössä.
- Kaatumis- ja putoamistapaturmien syyt ja ehkäisykeinot tunnetaan paremmin.

Toimenpide-ehdotukset

A. Turvallisuuden huomiointi toimintaympäristön kehittämisessä

Vastuu erilaisista lapsille ja nuorille suunnattujen ympäristöjen ja palvelujen turvallisuudesta on lainsäädännön mukaan palveluntarjoajalla⁸⁷. Kunnan tuoteturvallisuusvalvontaa tekevät viranomaiset valvovat lainsäädännön noudattamista. Turvallisen ympäristön luominen ei voi kuitenkaan perustua valvontaan, vaan siihen, että palveluntarjoajat arvostavat toimintojensa turvallisuutta ja osaavat huolehtia siitä.

Turvallisuus ja fyysinen aktivointi otetaan kunnissa lähtökohdiksi suunniteltaessa, toteutettaessa ja ylläpidettäessä lasten ja nuorten toimintaympäristöjä. Lasten ja nuorten lähiympäristöjen suunnittelun yhteydessä tehdään systemaattisesti lapsivaikutusten arviointi⁸⁸.

Leikkikenttävälineiden ja alustojen turvallisuutta on kehitetty standardein, jotta lapsi voi huoletta leikkiä ja liikkua turvallisesti. EN-turvastandardit määrittävät mm. leikkivälineiden alustoista ja riittävästä turvaetäisyyksistä. Myös porttien lukituksen on oltava sellainen, että lapsen on se vaikea avata yksin⁸⁹. Itä-Suomen lääninhallituksen tekemässä selvityksessä leikkikenttien turvallisuudessa on viime aikoina havaittu vakavia puutteita. Ongelmia on havaittu aidoissa sekä kiipeilytelien ja keinujen iskua vaimentavissa alustoissa. Lisäksi leikkivälineisiin on asennettaessa jäänyt paikkoja, joihin pikkulapsen pää voi juuttua (yli 10 cm suuriset raot) tai joihin hupun nyörit voivat jäädä kiinni aiheuttaen lapselle tukehtumis- ja kuristumisvaaran.⁹⁰

Leikki- ja liikuntavälineiden tuoteturvallisuuteen kiinnitetään huomiota erityisesti lapsille ja nuorille suunnatuissa lähiympäristöissä. Leikkikentän omistajan / ylläpitäjän on huolehdittava, että kentän käyttöönottotarkastus on tehty asianmukaisesti riittävän ammattitaidon omaavan ja turvallisuusvaatimukset tuntevan henkilön toimesta. Leikkikentän omistajan / ylläpitäjän on huolehdittava lisäksi säännöllisestä omavalvonnasta, joka pitää sisällään muun muassa jokakevähäisen turvatarkastuksen. Lisäksi leikkikentällä on oltava tiedot leikkikentän sijainnista (osoite ja koordinaatit) ja puistosta vastaavan henkilön yhteystiedot, jotta leikkikentän käyttäjät voivat tarvittaessa ilmoittaa puutteista.⁹¹ Tarvittaessa omistaja / ylläpitäjä laatii leikkikentille huolto- ja kunnossapito-ohjelmat. Läninhallitukset seuraavat edelleen leikkikenttien turvallisuustilannetta.

Lähiliikuntapaikkarakentamista on viime vuosina pyritty edistämään usein toimenpitein. Veikkausvoittovaroilla tuetaan vuosittain laajoja käyttäjäryhmiä palvelevien liikuntapaikkojen perustamishankkeita. Maankäyttö- ja rakennuslain (132/1999) mukaan perustamishankkeeseen ryhtyvää on vastuussa liikuntapaikan turvallisuudesta. Avustushakemusten rakennusteknistä tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa kiinnitetään erityistä huomiota mm. liikuntapaikan rakenteelliseen ja henkilöturvallisuuteen. Arvioitavia seikkoja ovat mm. tilojen sijoittelu ja turval-

liset reitit, samanaikaisten toimintojen turvallisuus, kokoon työnnettävien katsoimoiden turvallisuus, liikuntatilan pilareiden ja muiden ulokkeiden välttäminen, ovien aukeamissuunta, lattiamateriaalien liukkaus ja kulutuskestävyys. Informaatio-ohjausta liikuntapaikkojen turvallisuudesta on kohdennettu erityisesti liikuntapaikkahankkeeseen ryhtyville, suunnittelijoille ja rakentajille⁹².

Uusien liikuntapaikkojen rakentamisessa ja jatkossa myös vanhojen kunnostuksissa huomioidaan liikuntavammojen ehkäisy yhtenä näkökohtana mm. valitseamalla oikeanlaisia iskuja vaimentavia materiaaleja liikkumisalustoihin. Kuntien liikuntapaikkojen rakentamisessa ja ylläpidossa turvallisuusnäkökohdat tulisi aina ottaa yhdeksi kilpailutuksen kriteeriksi. Lähiliikuntapaikkojen suunnittelussa niin lapsia ja nuoria kuin heidän vanhempiaankin osallistavat menetelmät otetaan aktiivisemmin käyttöön⁹³.

B. Turvallisuuskasvatuksen lisääminen

Neuvoiloissa osana pienten lasten vanhemmille suunnattua terveysneuvontaa kiinnitetään huomiota erityisesti putoamisiin ja kaatumisiin. Tässä keskeisessä osassa on mm. tuoteturvallisuuden huomiointi lastenhoitotarvikkeita hankittaessa ja siten esimerkiksi rappusista, hoitopöydiltä, syöttötuoleista ja kerrossängyiltä tapahtuvien putoamisten ehkäisy. Myös leikki-ikäisten putoamis- ja kaatumisriskeistä (esim. leikkikenttien kiipeilytelineet ja keinut sekä trampoliinit) tiedotetaan neuvoloissa.

Kouluissa, oppilaitoksissa ja urheiluseuroissa lisätään lasten ja nuorten liikunnan ohjaajien ja valmentajien sekä liikunnanopettajien tietämystä liikuntavammojen ehkäisykeinoista ja monipuolisen liikunnan harrastamisen tarpeesta varsinkin murrosiän kasvupyrähdyksen aikana. Liikuntatapaturmien ehkäisyssä huomiota kiinnitetään kullekin lajille ominaisiin riskitekijöihin ja tyypillisiin vammoihin sekä keinoihin niiden vähentämiseen (oikeat harjoittelutavat, pelivälineet ja suojaimet, tarvittavat huoltotoimet sekä pelityyli ja -säännöt). Liikunnan terveysetudot ovat kiistattomat, mutta huolehtimalla nykyistä paremmin myös liikunnan turvallisuudesta voitaisiin saavuttaa vieläkin parempia tuloksia. Lisää liikuntavammojen ehkäisystä luvuissa Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt (s. 67) ja Koulut ja oppilaitokset (s. 83).

Myrkytykset

Myrkytystapaturmat tilastoissa

Elinympäristömme hyvinkin tavalliset aineet, kuten alkoholi, lääkkeet, puhdistusaineet, torjunta-aineet, tupakka ja tietyt kasvit ja sienet voivat olla lapsille ja nuorille vahingollisia. Myrkyllinen aine voi joutua elimistöön useita reittejä: nielemällä,

hengittämällä ja ihon läpi. Myrkytyksen vakavuuteen vaikuttaa niin nautittu aine, sen määrä, nauttimistapa kuin oikeiden ensiaputoimien nopeuskin.

Kuolemaan johtavia tapaturmaisia myrkytyksiä on viimeisen kymmenen vuoden aikana sattunut alle 25-vuotiaille vuosittain keskimäärin 33 (2,1 / 100 000). Myrkytykset ovatkin tässä ikäryhmässä toiseksi yleisin tapaturmaisen kuoleman syy (18 %, v. 1998–2007). Sairaalan vuodeosastohoitojaksoja on myrkytysten vuoksi ollut vuosittain keskimäärin 603 (38,2 / 100 000). On arvioitu, että päivittäin 2–3 lasta tai nuorta otetaan sairaalan vuodeosastolle myrkytyksen vuoksi⁹⁴. Poliklinisista hoitoa vaativista myrkytyksistä ei Suomessa ole valtakunnallista tietoa. Paikallisesti tietoa kuitenkin on: esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella alle 16-vuotiaiden ensiapukäyntien ilmaantuvuus myrkytyksissä vuosina 2002–2006 oli 8,1 / 10 000⁹⁵.

Alle 5-vuotiailla ja teini-ikäisillä on suurin riski joutua sairaalan vuodeosastohoitoon myrkytyksen vuoksi. Vastaavat ikäryhmät näkyvät myös akuuttien myrkytysten vuoksi tehdyissä ensiapukäynneissä⁹⁶. Kuolemaan myrkytykset johtavat tavallisimmin 18–24-vuotiailla. Aiheuttaja-aineiden kirjossa on eroa eri-ikäisillä myrkytyspotilailla. Pikkulasten myrkytysten taustalla ovat tavallisimmin lääkkeet ja lääkkeenomaiset aineet sekä kodin kemikaalit (ensin mainitut selittävät 65 % hoitojaksoista, v. 1998–2007). Murrosikäisillä ensimmäiset alkoholikokeilut johtavat myrkytyksiin ja sairaalahoitoon (70 %). Nuorten kuolemantapaukset ovat useimmiten seurausta altistumisista morfiinijohdoksille tai psykodysleptisille lääkkeille (55 % kuolemista, v. 1998–2007).

Pikkulasten myrkytykset ovat useimmiten tahattomia, mutta ne voivat myös olla merkki kaltoinkohtelusta. Nuorten myrkytyksissä alkaa näkyä merkkejä tahallisuudesta joko päihtymistarkoituksessa nautittujen aineiden yliannostuksessa tai itsetuhoisuudesta. Uusimman ESPAD-tutkimuksen mukaan nuorten lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö on vähentynyt 1990-luvun puolivälistä: väärinkäyttö oli yhdeksäsluokkalaisilla tytöillä (9 %) hieman poikia (4 %) tavallisempaa⁹⁷.

Pojat ja nuoret miehet ovat tyttöjä ja nuoria naisia alttiimpia myrkytyskuolemille. Tytöillä myrkytysitsemurhat ovat poikia tavallisempia. Pojilla puolestaan tilastoissa näkyvät päihtymistarkoituksessa nautittujen aineiden yliannostuksesta seuranneet kuolemat.⁹⁸ Vuodeosastohoitojaksoon johtaneissa myrkytyksissä sukupuolet eivät alle 15-vuotiaiden osalta eroa toisistaan. Sen sijaan 15–19-vuotiaista tytöt dominoivat vuodeosastohoitojaksoja.⁹⁹

Alkoholin osuus myrkytyksissä on Suomessa kansainvälisesti erittäin korkealla tasolla, jo lasten ja nuorten keskuudessa¹⁰⁰. Monissa muissa länsimaissa alkoholin osuus myrkytysten aiheuttamissa ensiapukäynneissä ja sairaalahoidossa on alle 10 prosentin luokkaa¹⁰¹. Suomessa 0–15-vuotiaiden ikäryhmässä alkoholin on todettu aiheuttavan lähes kolmanneksen näistä ensiapukäynneistä ja 10–14-vuotiaiden ikäryhmässä jopa 53 prosenttia myrkytyksen aiheuttamista sairaalahoidoista johtuu alkoholista¹⁰².

Kehitys lasten ja nuorten myrkytyksissä on ollut myönteistä, mutta ei kuitenkaan kaikilta osin. Myrkytysten vuoksi sairaalan vuodeosastohoitojaksoja on 0–19-vuotiailla nyt vähemmän kuin 1970-luvun alussa. Alle 5-vuotiaiden sairaalahoidot vähenivät noin puolella vuosina 1971–2005. Kuitenkin lasten ja nuorten alkoholin aiheuttamien hoitojaksojen ilmaantuvuus kasvoi: pojilla 1,7-kertaiseksi ja tytöillä 2,4-kertaiseksi vuosien 1971–2005 aikana.¹⁰³ Tapaturmaisissa myrkytyskuolemissa saavutettiin 1980-luvulla alle 5-vuotiaiden osalta käytännössä nollataso.¹⁰⁴ Aivan viime vuosina nuorten miesten ja 20–24-vuotiaiden myrkytyskuolemat ovat alkaneet yleistyä.

Hyvään kehitykseen ovat osaltaan vaikuttaneet hoitomenetelmien kehitys, lapsiturvallisten pakkausten yleistyminen niin lääkkeissä kuin kemikaaleissakin, vanhempien tietoisuuden parantuminen myrkyllisistä aineista ja myrkytysten ehkäisystä sekä Myrkytystietokeskuksen toiminta. Nämä ovat myös tutkimuksissa todettuja hyviä käytäntöjä myrkytysten ehkäisyyn. Erityisenä haasteena Suomessa ovat nuoret ja heidän myrkytyksensä – niin lievät kuin kuolemaan johtavatkin.

Myrkytyksiä mekanismina ei ole kansallisissa ohjelmissa otettu huomioon, eivätkä myrkytykset erikseen nouse esiin myöskään asiantuntijoiden haastatteluisissa. Päihteiden käytön vähentämiseen tähtäävät toimet eri ohjelmissa voitaneen katsoa myös osaksi myrkytysten ehkäisyä, mutta näitä käsitellään luvussa Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt (s. 68).

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Pikkulasten myrkytyskuolemissa pysytään nollatasolla.
- Nuorten kohdalla pyritään lähelle nollatasoa vähentämällä päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvia myrkytyksiä.
- Sairaalahoitoon johtaneiden myrkytystapausten väheneminen jatkuu edelleen.

Toimenpide-ehdotukset

A. Lainsäädännön kehittäminen

Suomessa ei ole erikseen lailla säädetty, että lääkkeissä tulisi olla lapsiturvallinen korkki (vrt. kodin kemikaalit)¹⁰⁵. Tämä on huolestuttavaa ottaen huomioon, että lääketeollisuus on alkanut uudelleen kehittää paremmanmakuisia – jopa sokeri-päällysteisiä – lääkkeitä. Suurin uhkakuva on, että aikuisille tarkoitettuja lääkkeitä

aletaan jälleen muokata paremman makuisiksi¹⁰⁶. Useat lääkeaineet saattavat olla hengenvaarallisia pienelle lapselle, jopa yksi tabletti voi johtaa kuolemaan¹⁰⁷.

Selvitetään tarve saada lainsäädäntöön vaatimus lääkepurkkien lapsiturvallisista korkeista ja läpipainopakkausten pakollisuudesta.

B. Kasvuympäristö ja turvallisuuskasvatuksen tehostaminen

Neuvolassa tuodaan terveysneuvonnan osana esille tavallisimmat pikkulasten myrkytysten syyt ja keinot niiden ehkäisemiseen. Huomiota kiinnitetään kodin kemikaalien oikeaan säilyttämiseen sekä perheisiin, joissa on monia lapsia ja joissa käytetään säännöllisesti lääkkeitä, sillä näissä on havaittu myös lasten myrkytysriskin olevan suurempi. Lapset voivat oppia vanhemmiltaan mallin lääkkeiden syömiseen ja näitä matkiessaan syödä käden ulottuville jätettyjä lääkkeitä. Samoin annetaan vanhemmille tietoa pikkulasten oikeasta lääkitsemisestä sairauksissa ja aikuisille tarkoitettujen lääkkeiden vaarallisuudesta lapsille. Myös tupakantumppien ja päihteiden vaaroista lapsille tulee tiedottaa. Vanhempia neuvotaan ottamaan myrkytystapauksissa yhteyttä Myrkytystietokeskukseen. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä. Jos tulee ilmi, että pikkulapsi on ollut myrkytyksen vuoksi sairaalahoidossa, on varmistuttava, että kyse ei ole lapsen kemiallisesta pahoinpitelystä ja kaltoinkohtelusta¹⁰⁸.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa korostetaan päihteiden ja lääkkeiden väärinkäytön mahdollisia vaaroja kehittyvälle lapselle ja nuorelle. Suuri osa alkoholi-myrkytyksistä sattuu yläkouluikäisille, jolloin erityisesti tähän ikäryhmään tulee terveysneuvonnassa panostaa. Nuoren alkoholin käyttö otetaan puheeksi laajennetussa terveystarkastuksessa, johon osallistuu nuoren koko perhe. Myös vanhempia valistetaan päihteiden käytön vaaroista nuorelle ja opastetaan omien reseptilääkkeiden oikeasta säilyttämisestä. Neuvonnassa on huomioitava, että suuri osa nuorten myrkytyksistä on tahallisia – joko itsetuhoisen käyttäytymisen tai päihteiden käytön seurausta¹⁰⁹.

Vapaa-ajan ympäristöissä pyritään lisäämään alaikäisten päihteiden käyttöön liittyvää sosiaalista kontrollia. Myös alkoholin myynnissä tehostetaan nuoriin ostajiin kohdistuvaa valvontaa ja alkoholin välittämiseen alaikäisille puututaan tehokkaammin esimerkiksi Paikallinen alkoholipolitiikka -hankkeen kehittämän toimintamallin avulla¹¹⁰. Nuorisotyössä ja harrastustoiminnassa korostetaan päih-teettömyyttä ja noudatetaan yleisesti nollapromillerajoja toimintaan osallistumisen ehtona. Vapaa-ajan toiminta tulisi tietyiltä osin rajata päih-teettömäksi niin tilojen kuin alueidenkin suhteen, jotta päihdekeskeisyys ja humalajuominen eivät valtaisi kaikkia lasten ja nuorten toimintaympäristöjä. Nuorisotiloilla järjestetään tietoisuja päihteiden käytön vaaroista (ml. lääkkeet) alle 18-vuotiaan terveelle kasvulle ja kehitykselle. (Ks. myös luku Päihteet ja vapaa-aika s. 68.)

C. Nuoriin kohdennetut toimet

Nuorten myrkytysten ehkäisyssä päihteitä käyttävät ja itsetuhoiset nuoret ovat tärkeitä kohderyhmiä. Varhainen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niihin hoidon saaminen ovat äärimmäisen tärkeitä. Myös jo aiemmin sairaalahoitossa myrkytysten vuoksi olleet tulisi tunnistaa riskiryhmään kuuluviksi ja erityistä tukea tarvitseviksi, sillä hoitajakso voi olla merkki alkavasta ongelmakäyttäytymisestä. On havaittu, että 38 000:sta myrkytyksen vuoksi sairaalahoitossa olleista 380 on kuollut myöhemmin elämässään myrkytykseen. Vastaavasti tulisi tiedostaa, että myrkytyksen vuoksi sairaalaan tulleilla nuorilla on vertaisryhmäänsä todennäköisemmin myös mielenterveyden ongelmia.¹¹¹

Ammattilaisten tietoisuutta nuorten myrkytysten yhteyksistä mielenterveysongelmiin lisätään ja erityisesti nuorten kohdalla puretaan päihde- ja mielenterveys-työn sektorirajoja. Psykiatrin konsultointi otetaan nuorten myrkytysten hoidossa rutiinitoimenpiteeksi. Lääkitystä mietittäessä otetaan huomioon lääkkeen myrkyllisyys, sen itsetuhoisuutta mahdollisesti lisäävä vaikutus ja potilaan päihteiden käyttö.¹¹² Tässä apuna ovat uudet nuorten mielenterveyslääkitystä ohjailevat Käypä hoito -suositukset.

D. Myrkytystietokeskuksen asiantuntemuksen maksimointi

Lääkäreiden yhteydenottokynnystä Myrkytystietokeskukseen pyritään madaltamaan kohdennetulla kampanjoinnilla¹¹³. Myös neuvoloissa jaetaan tietoa pienten lasten vanhemmille Myrkytystietokeskuksen toiminnasta ja tarjoamasta neuvonnasta.

Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet

Vesiturvallisuus tilastoissa

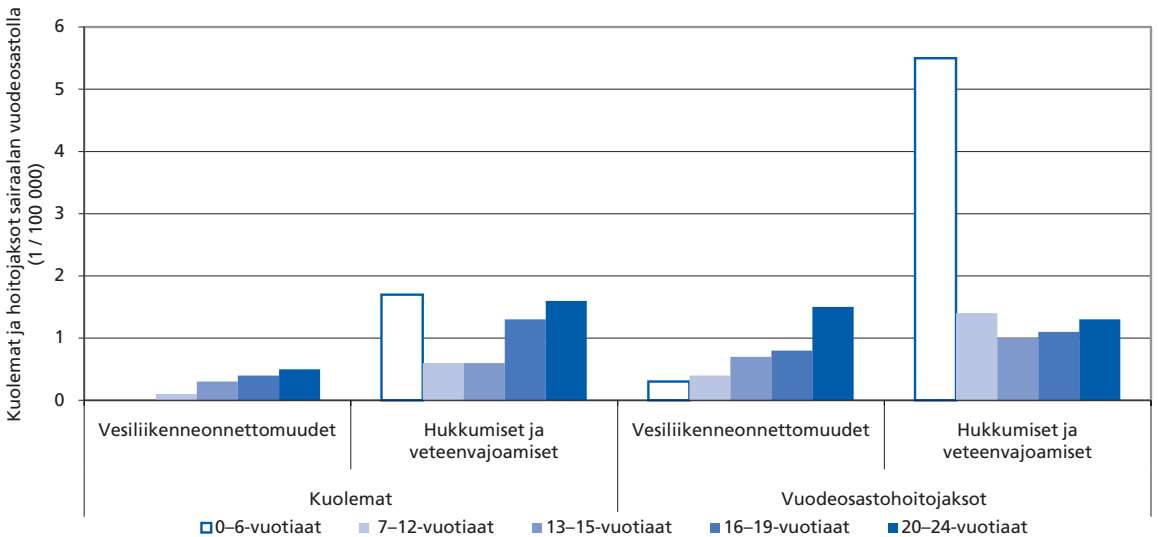
Vesillä ja veden äärellä olo kuuluu kiinteästi suomalaiseen ajanviettoon. Tämä näkyy myös lasten ja nuorten hukkumisissa ja vesiliikenneonnettomuuksissa, jotka ovat alle 7-vuotiailla toiseksi yleisin ja 7–24-vuotiailla kolmanneksi yleisin tapaturmaisen kuoleman syy. Veden varaan joutuminen on viimeisen 10 vuoden aikana johtanut keskimäärin 23 hukkumiseen vuosittain (1,4/100 000).

Veteen vajoamisten vuoksi sairaalan vuodeosastohoitojaksoja on vuosina 1998–2007 ollut vuosittain keskimäärin 48 (3,0/100 000). On arvioitu, että puolet lapsista, jotka menettävät tajuntansa veteen vajoamisen jälkeen, kuolee¹¹⁴. Toiminta ensimmäisen 10 minuutin aikana on ratkaisevaa ja myöhemmällä hoidolla näyttäisi olevan enää vain vähän vaikutusta lopputulokseen. Vaikka veteen vajoamisesta selviäisi hengissä, niin seurauksena voi silti olla elinikäinen vammautuminen

aivovaurion vuoksi. Tästä syystä ehkäisy ja nopeat elvytystoimet ovat veteen vajoamisissa ensiarvoisen tärkeitä.¹¹⁵

Tuoteturvallisuusvalvonnan tietojen keruun mukaan Suomessa on yhteensä noin 2 000–3 000 yleistä uimarantaa. Vuonna 2006 yli 100 kävijän rajan saavutti päivittäin noin 370 rantaa¹¹⁶. Näiden lisäksi ovat lukuisat koti- ja mökkirannat, joita laskelmissa ei ole huomioitu. Suomessa vesiturvallisuuden edistämässä painopiste on erilaisissa luonnonvesistöissä, sillä suurin osa hukkumisista, läheltä piti -tilanteista ja vesiliikenneonnettomuuksista sattuu niissä. Kesä on lapsille ja nuorille talvea riskialttiimpaa aikaa hukkumisten ja vesiliikenneonnettomuuksien suhteen.

Ikäryhmistä suurimmassa hukkumisvaarassa ovat alle kouluikäiset ja nuoret (ks. kuvio 10). Alle kouluikäisten hoitajaksot käsittävät 60 prosenttia kaikista alle 25-vuotiaiden tapauksista, hukkumiskuolemista heidän osuutensa on vajaa kolmannes. USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että 0–4-vuotiailla pikkulapsilla hukkuminen sattuu tyypillisesti veteen pudotessa tai kylpemisen yhteydessä ja tavallista on, ettei tapausta ole nähnyt kukaan¹¹⁷. Kun vesiliikenneonnettomuudet lasketaan mukaan, niin hukkumiskuolemat ovat tavallisimpia 16–24-vuotiailla, joille sattuu noin joka toinen lasten ja nuorten hukkumisista. Vesiliikenneonnettomuuksien suhteellinen osuus hoitajaksosta ja kuolemista kasvaa iän myötä. Kouluikäisillä ja tätä vanhemmilla nuorilla vesiliikenteen osuus kaikista vesillä sattuneiden onnettomuuksien hoitajaksosta on noin 40 prosenttia ja kuolemistakin reilu viidennes. Alle kouluikäisillä vesiliikenneonnettomuuksien merkitys on melko pieni.



KUVIO 10. Vesiliikenneonnettomuuksista sekä hukkumisista ja veteen vajoamisista seuranneet kuolemat ja sairaalan vuodeosastohoitojaksot 0–24-vuotiailla (1/ 100 000, v. 1998–2007)

Pojat ja miehet ovat naisia suuremmassa riskissä hukkua. Alle 25-vuotiaiden hukkumiskuolemista poikien ja miesten osuus on viimeisen kymmenen vuoden aikana ollut keskimäärin 78 prosenttia ja hoitajaksoista puolestaan 72 prosenttia. Vesiliikenneonnettomuuksissa miehet ovat uhreja vieläkin useammin.

Päihteiden käytöllä on suuri rooli nuorten hukkumis- ja vesiliikenneonnettomuuksissa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana sattuneista vesiliikennekuolemista lähes puolet sattui päihtyneille, kun hukkumisissa päihtyneiden osuus oli jo 69 prosenttia, 20–24-vuotiailla jopa 76 prosenttia. Riskikäyttäytyminen leimaakin hyvin voimakkaasti suomalaisnuorten hukkumis- ja vesiliikennekuolemia.

Vesiturvallisuutta tukevat käytännöt

Hukkumisten ehkäisyyn ei ole Suomessa poliittisella ja strategisella tasolla kiinnitetty riittävästi huomiota. Vesiturvallisuus ja hukkumisten ehkäisy näkyy tällä hetkellä lähinnä eri tahojen niin järjestöjen kuin viranomaistenkin tekemissä turvallisuusohjeistuksissa¹¹⁸.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH) ja Kuluttajavirasto ovat tehneet ohjeistuksia rantojen ja uima-altaiden turvallisuuteen liittyen¹¹⁹, jotka tarkentavat lakia kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta (ns. KuTuL 75/2004). Lain 3§:ssä on asetettu ns. huolellisuusvelvollisuus, jossa edellytetään palveluiden tarjoajia, niin kaupallista yritystä kuin kuntaa ja seurakuntaakin, toimimaan huolellisesti ja varmistamaan, ettei palvelun käyttämisestä aiheudu vaaraa kuluttajille tai lähistöllä oleville henkilöille. Palvelun tarjoajalla on oltava riittävät ja oikeat tiedot kulutustavarasta ja kuluttajapalveluksesta sekä niihin liittyvistä riskeistä. Uimarantojen riskienarviointia varten on kehitetty työkalu, jonka avulla voidaan määritellä uimarannan riskitaso¹²⁰. Riskinarvioinnin pohjalta rannan ylläpitäjä suunnittelee ja hoitaa rannan turvallisuusjärjestelyt, ja on niistä raportointivaltainen kunnan terveystarkastajalle. Tällä hetkellä ehkäisytyö nojauksen ohjeistusten lisäksi Suomessa vahvasti asianomaiseen lakiin, jota sovelletaan rantojen, uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden valvonnassa¹²¹, vaikka palveluntarjoajat voivat olla pelastuslain (468/2003) mukaan velvollisia tekemään myös pelastussuunnitelman.

Peruskoulujen opetussuunnitelmien perusteisiin (2004) on kirjattu tavoitteet uimaopetukselle peruskoulun aikana¹²². Perusteiden mukaan vuosiluokkien 1.–4. aikana oppilaan tulee oppia perusuimataito totutteleamalla veteen ja uintiharjoituksin, ja 5. vuosiluokalle siirryttäessä oppilaan tulisi pystyä uimaan monipuolisesti uintisyvyisessä vedessä. Vuosiluokkien 5.–9. aikana oppilaan tulisi kehittää uimataitoaan ja oppia vedestä pelastamisen taitoja. Lukiossa tavoitteena tulisi opetussuunnitelmien perusteiden mukaan olla peruskoulussa opittujen taitojen vahvistaminen ml. uima- ja vesipelastustaidot¹²³. Ammatillisten oppilaitosten osalta uimaopetuksen tavoitteita ei ole liikunnan yhteyteen erikseen kirjattu opetussuun-

nitelmien perusteisiin. Kouluissa ja oppilaitoksissa annettavaa uimaopetusta täydentävät kuntien ja järjestöjen järjestämät kurssit.

Kampanjointia vesiturvallisuuden edistämiseksi Suomessa on tehty onnistuneesti viranomaisten ja järjestöjen yhteistyöllä. Vesiturvallisuuskampanja toteutetaan valtakunnallisena mediakampanjana, jota tukee kesällä eri puolilla Suomea kiertävä Viisaasti Vesillä -kiertue. Kampanja tiedottaa säännöllisesti vesiturvallisuuden liittyvistä aiheista erityisesti kesäkuukausina, mutta myös heikkojen jäiden aikaan. Tavoitteena on paitsi herättää keskustelua vesiturvallisuudesta niin antaa tietoa turvallisesta vesillä liikkumisesta. Kampanja painottaa työssään neljää keskeistä vesiturvallisuusteemaa: 1) alkoholin sopimattomuus vesille, 2) pelastusliivien ja muiden turvavälineiden käyttö, 3) luonnonolosuhteiden huomioiminen vesillä ja jäällä liikuttaessa ja 4) hyvän uimataidon merkitys hukkumiskuolemia vastaan.¹²⁴

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat vähenevät 2000-luvun alkuvuosien tasosta.

Toimenpide-ehdotukset

A. Lainsäädännön kehittäminen

Suomessa ei ole kansallisia standardeja liittyen vesiturvallisuusmerkkeihin ja symboleihin (esim. hyppääminen kielletty). Vastaavasti meiltä puuttuu standardointi, joka määrittäisi mm. julkisilla uima-altailla vaadittavan turvallisuusvälineistön.¹²⁵ Toiminta ensimmäisen kymmenen minuutin aikana veteen vajoamisen jälkeen on ratkaisevaa. Uinnin- ja rantavalvojen rooli onkin erittäin keskeinen, jotta uhrin elvytys pystytään aloittamaan mahdollisimman nopeasti ja näin parantamaan selviytymisen ennustetta. Uinnin- ja rantavalvoja voi verrata poliisiin: heidän läsnäolonsa vähentää riskialtista käyttäytymistä ja ehkäisee vaarallisia tilanteita. On arvioitu, että jokaista vedestä pelastamista kohden he suorittavat 49 ehkäisevää toimea¹²⁶.

Selvitetään onko tarpeen viedä lakiin ohjeistuksia rantojen, uima-aitaiden ja kylpylöiden turvallisuudesta sekä riittävästä uinnin- ja rantavalvojen määrästä ja säännöllisestä uudelleen koulutuksesta. Kylpyläyrittäjiä veloitetaan suunnittelemaan toimintaansa kiinnittäen erityistä huomiota lapsiperheisiin ja pikkulapsiin palveluiden käyttäjinä. Tämä vaatii esimerkiksi ympäristön turvallisuuden varmis-

tamista ja riskiarviointia eri käyttäjäryhmien näkökulmista sekä vanhempien ohjeistamista lasten valvonnasta veden äärellä.

Vesiliikenneasetukseen (124/1997) on kirjattu, että liikuttaessa moottorilla tai purjeella varustetulla vähintään 5 metrin pituisella vesikulkuneuvolla on jokaiselle matkustajalle oltava veneessä varattuna kokoluokaltaan ja kantavuudeltaan sopiva pelastusliivi, kelluntapukine tai pelastuspuku. Näiden päälle pukeminen vasta hätätilanteessa on kuitenkin jo myöhäistä.

Lainsäädäntöä tarkennetaan niin, että pelastusliivien olemassaolo ei enää riitä, vaan edellytys on, että sopivan pelastusliivin, kelluntapukineen tai pelastuspuvun tulee olla puettuna vesilläliikkujan päällä.

Suurin osa myös nuorten hukkumis- ja vesiliikenneonnettomuuksista sattuu päih-tyneille (ks. kuvio 5, s. 27). Kasvatuksella ja valistuksella välitettävää viestiä vesillä olon ja päihteiden käytön yhteensopimattomuudesta tulisi vahvistaa lainsäädännöllä. Promilleraja vesillä on Suomessa ollut vesiliikenteessä korkeampi kuin tieliikenteessä (veren alkoholipitoisuus 1,0 promillea tai 0,44 milligrammaa alkoholia litrassa uloshengitysilmaa). Rikoslaisissa on tosin mahdollistettu puuttuminen myös lievempiin vesiliikennejuopumustapauksiin, jos kuljettajan kyky tehtävän vaatimiin suosituksiin on heikentynyt tai jos teko aiheuttaa vaaraa toisen turvallisuudelle¹²⁷.

Tavoitteena vesiliikenteessä tulee olla päiheteettömyys. Selvitetään vastaako nykyinen lainsäädäntö vesiliikenteen promillerajoista sitä, mitä turvallinen liikkuminen vesillä edellyttää.

B. Turvallisuusvalistus- ja kasvatuksen tehostaminen

Vanhemmille korostetaan neuvolasta lähtien pienten lasten aktiivisen valvonnan tärkeyttä vesien lähetyvillä. Valvova aikuinen ei voi olla päihteiden vaikutuksen alaisena. Vanhempien ensiaputaidot ovat ensisijaisen tärkeitä, sillä oikeat toimet ensimmäisten minuuttien aikana veteen vajoamisesta ovat ratkaisevia. Veden äärellä lapsen on oltava koko ajan käden ulottuvilla, ellei esimerkiksi ojaa, rantaa tai uima-altaan reunaa ole aidattu. Tiedotusta pelastusliivien käytön tärkeydestä suunnataan erityisesti pienten lasten vanhemmille ja nuorille. Pikkulapset voisivat käyttää pelastusliivejä aina ollessaan veden äärellä.

Uimaopetuksen on todettu parantavan taitoja sukeltaa, hengittää oikein ja polkea vettä¹²⁸. Varsinkin pikkulapsilla tavallisten veteen vajoamisten yhteydessä näistä taidoista on hyötyä. Uimaopetukseen kuuluu uimataidon lisäksi vedestä pelastautumis- ja pelastamistaidot.

Lasten ja nuorten tulee saada peruskoulun aikana riittävät taidot uimiseen sekä vedestä pelastautumiseen että pelastamiseen. Kunnissa selvitetään peruskouluissa

annettavan uimaopetuksen määrä ja laatu sekä ryhdytään tarvittaessa toimiin tilanteen kehittämiseksi. Tässä tehdään yhteistyötä harrastusjärjestöjen kanssa.

Nuorten hukkumisista ja vesiliikenneonnettomuuksista suuri osa sattuu päihtyneille. Alkoholin on todettu paitsi lisäävän hypotermian riskiä niin myös heikentävän koordinoitukykyä vaikeuttaen siten uimista ja pään pitämistä veden pinnan yläpuolella¹²⁹. Myös muunlainen riskikäyttäytyminen on nuorille ominaista.

Erityisesti nuorille suunnataan valistusta siitä, miten alkoholi vaikuttaa selviytymiseen vedessä ja turvallisista uimatavoista (esim. rannan suuntaisesti uiminen, pää edellä sukeltaminen vain tuttuihin vesiin). Myös vanhemmille tiedotetaan heidän esimerkkinsä tärkeydestä ja vastuusta pikkulapsista veden äärellä: alkoholin käyttö ei sovi yhteen vesiharrastusten kanssa.

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ja Kuluttajavirasto ovat kehittäneet ohjeistukset rantojen ja uima-altaiden turvallisuuden parantamiseksi. Vuonna 2008 tehdyssä rantojen valvontakampanjassa haasteeksi osoittautuivat rantojen ylläpitäjien asenteet ja tiedot. Uimarantojen riskejä ei täysin hahmotettu ja osa tiedoista perustui olettamuksiin.

Uimarantojen, uimahallien ja kylpylöiden ylläpitäjille tarjotaan koulutusta palvelujen tuottajan vastuusta sekä rantojen riskienarvioinnista turvallisuuden varmistamisen välineenä. Myös kuntien asianomaisille viranomaisille tarjotaan lisäkoulutusta riskienarvioinnista valvonnan työkaluna.

C. Toimivan yhteistyön tukeminen

Hyvin toimivaa yhteistyötä järjestöjen (Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ja Tekry) ja viranomaisten (ministeriöt, lääninhallitukset, Kuluttajavirasto) jatketaan ja pyritään tarvittaessa tukemaan ja laajentamaan.

Vesiturvallisuuskampanjoissa otetaan tulevaisuudessa esille nuorten riskikäyttäytymisen yhteys hukkumisiin ja vesiliikenneonnettomuuksiin. Pienten lasten vanhemmille suunnatuissa kampanjoissa huomiota kiinnitetään vanhempien lapsille antamaan esimerkkiin (esim. pelastusliivien käyttö) ja siihen, että lasta on valvottava veden äärellä aktiivisesti (esim. vanhempien alkoholin käyttö).

Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset

Itse aiheutettujen vammojen taustaa

Lapsuus ja nuoruus on keskeinen elämänvaihe mielenterveyden kehittymisen ja mielenterveydenhäiriöiden esiintymisen kannalta: ikävaiheeseen tulisikin panostaa mielenterveyttä edistettäessä. Alle 25-vuotiailla itsemurhat ovat kuitenkin edelleen tässä tarkastelluista kuolinsyistä tavallisin (ks. taulukko 1, s. 25). Väestötutkimusten mukaan 10–15 prosentilla nuorista on toistuvia tai vakavia itsemurha-ajatuksia ja 3–5 prosenttia yrittää itsemurhaa¹³⁰. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset alkavat yleistyä 13 ikävuoden jälkeen ja ilmaantuvuus nuorilla on huipussaan 15–19-vuotiailla.

Itsetuhokäyttäytymisenä pidetään sellaisia ajatuksia ja tekoja, jotka uhkaavat terveyttä ja henkeä. Suoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaista käyttäytymistä, johon liittyy kuolemanhalua ja epäsuoraksi puolestaan sellaista, johon liittyy kuoleman vaara, muttei tietoista kuolemanhalua.

Poikien hoidettujen psykkisten häiriöiden osuus on lapsuudessa suurempi kuin tyttöjen, mutta nuoruudessa tyttöjen osuus kasvaa ja on lopulta suurempi kuin poikien osuus¹³¹. Tytöt yrittävät itsemurhaa poikia useammin, mutta itsemurhakuolleisuus on suurempaa pojilla: vuosina 2005–2007 alle 25-vuotiailla poikien kuolleisuus oli 12,5 / 100 000, kun tyttöjen vastaava luku oli 3,5. Itsensä vahingoittamiset ovat yleisempiä tytöillä – vanhemmissa ikäryhmissä sukupuoliero häviää, mikä on Suomessa poikkeavaa verrattuna muihin maihin¹³².

Tavallisimmat itsemurhan tekotavat ovat nuorilla hirttäytyminen, ampuminen ja myrkkyjen tai vaarallisten aineiden nauttiminen. Myrkkyjen tai muiden vahingollisten aineiden nauttiminen on yleisin itsensä vahingoittamisen tapa, jonka vuoksi nuoret joutuvat sairaalahoitoon (keskimäärin 84 % tapauksista vuosina 2005–2007). Itsemurhassa pojat käyttävät tyttöjä ”kovempia” menetelmiä, kuten ampuma-aseita, kun puolestaan tyttöjen itsemurhista suurempi osa on myrkkyjen ja vaarallisten aineiden aiheuttamia. Sama kuvio on nähtävissä nuorten itsensä vahingoittamisissa.

Itsemurhaan johtavien prosessien on todettu olevan monitasoisia ja yhteydessä toisiinsa. Itsemurhien taustalta on eroteltu sosiaalisia, psykiatrisia, biologisia ja ympäristökijöitä.¹³³ Usein itsetuhokäyttäytyminen liittyy depression tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä tunteiden ja impulsiivisuuden sääntelyn häiriöihin. Päihdeongelmien on todettu olevan yhteydessä mielenterveyteen: etenkin runsas päihteiden käyttö ja käytön varhainen aloittaminen ovat riskejä. On arvioitu, että 5–10 prosentilla nuorista päihteiden käyttö johtaa häiriöön. Huomattava osa itsemurhista tehdään päihtyneenä (yli 40 %) (ks. kuvio 5, s. 27): päihtymys on nuorilla tavallisempaa kuin tätä vanhemmilla¹³⁴. Myös vanhempien sosioekonomisen taustan, yksinhuoltajuuden ja sosiaaliavun saamisen on havaittu olevan yhtey-

dessä itseaiheutettuihin vammoihin¹³⁵. Selvimmin itsemurhaa kuitenkin ennustaa aiempi itsemurhayritys¹³⁶.

Tavallista on, että riskitekijät kasautuvat ja vaikeudet ovat jatkuneet pitkään. Toisaalta nuorilla myös yksittäinen raskas elämäntapahtuma, kuten seurustelusuhteen päättymisen tai vaikeudet koulussa, voi tuntua nuoresta ylivoimaiselta.¹³⁷ Suomalainen yhteiskunta asettaa nuorillekin jo kovia vaatimuksia ja viimeaikaisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että lukiolaisista moni kokee koulu-uupumusta¹³⁸. Kouluterveyskyselyn mukaan noin joka kymmenes lukiolaisista on koulu-uupuneita¹³⁹.

Perheen huolenpito ja sosiaalinen tuki sekä toimivat vuorovaikutussuhteet voivat suojata nuorta. Lapsuuden käyttäytymishäiriöiden on havaittu jatkuvan nuoruuteen ja aikuisuuteen, joten varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin tarttuminen on keskeistä¹⁴⁰. Etenkin monilla nuorilla miehillä, jotka tekivät itsemurhan tai yrittivät sitä, oli mielenterveysongelmia jo 8 vuoden iässä¹⁴¹.

Ehkäisytyössä jo onnistumisia, mutta jatkoa tarvitaan

Itsemurhien vähentämisessä on Suomessa tehty hyvää työtä viime vuosikymmeninä. Itsemurhien ehkäisyä lähdettiin suunnitelmallisesti viemään eteenpäin vuosina 1992–1996 valtakunnallisessa itsemurhien ehkäisy Suomessa -projektissa. Projekti on nyt päättynyt, mutta hyvä kehitys itsemurhissa näyttäisi edelleen jatkuneen, myös nuorilla. Alle 25-vuotiaat tekivät vuosina 1998–2000 keskimäärin 407 itsemurhaa, kun vuosina 2005–2007 vastaava luku oli 360. Sen sijaan sairaalahoitoa vaatineet itsensä vahingoittamiset näyttäisivät nuorilla lisääntyneen vuoden 2005 jälkeen. Vuonna 2007 olivat 18–24-vuotiaiden itsensä vahingoittamiset korkeimmalla tasolla yli kymmeneen vuoteen (147,3 / 100 000).

Lasten ja nuorten itsensä vahingoittamisiin ei kansallisissa turvallisuuteen painottuvissa ohjelmissa ole juurikaan kiinnitetty huomiota. Haastatteluissa näihin liittyvä huoli kuitenkin nousi esiin ja uudessa Mieli 2009 -ohjelmassa on ehdotettu toimia myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Ohjelma on ensimmäinen, jossa mielenterveys- ja päihdeasioita on tarkasteltu yhdessä. Päihdehäiriöiden yhteys mielenterveysongelmiin tunnistetaan nykyisin paremmin, mutta yhteistyötä näiden sektoreiden välillä tulisi edelleen kehittää.

Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö tulisi toteuttaa ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoitossa tai koulussa. Avun hakemisen kynnyks petyisi näin mahdollisimman matalana. Erityispalvelujen tulisi tukea kokonaisuutena järjestettyjä perus- ja lähipalveluja ja avohoitoa. Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ehkäisy ja hoito on nähtävä jakamattomana kokonaisuutena.¹⁴² Haastatteluissa nousi esiin lisäksi, että avohoidossa olevien mielenterveys- ja päihdeongelmaisten lasten ja nuorten tilannetta on seurattava ja arvioitava

säännöllisesti. Arjen osalta painotettiin lapsille ja nuorille tärkeiden läheisverkostojen olemassaoloa – esimerkiksi toistuva vertaisryhmistä ulosjättäminen satuttaa ja on hyvinkin raskasta (esim. koulukiusaaminen). Yhteisöllisyyden lisäämistä yhteiskunnassa ja lasten ja nuorten arjen ympäristöissä pidettiin tärkeänä.

Perheiden hyvinvoinnin yhteys lasten ja nuorten hyvinvointiin on huomioitava. Tähän liittyy kysymys mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ylisukupolvisuudesta – vanhempien ongelmien yhteydessä on aina tarkasteltava myös lasten ja nuorten tilannetta. Haastatteluisia korostettiin juuri perheiden ja vanhemmuuden tukemisen tarvetta, jossa esimerkiksi pikkulasten kohdalla neuvolan rooli on tärkeä (ks. myös luku Neuvola, s. 72).

Nykyään mielenterveysongelmat monesti tunnistetaan, mutta hoitoon pääsyä ei pystytä järjestämään. Kunnissa ei ole resursoitu riittävästi nuorten mielenterveysongelmiin, mikä johtaa jonoihin ja pahimmissa tapauksissa jopa terapian tarjoamisen lopettamiseen kesken vuoden. Niin haastatteluisia kuin Mieli 2009 -ohjelmassakin peräänkuulutetaan mielenterveys- ja päihdetyön resurssien vahvistamista¹⁴³.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Vuoteen 2025 nuorten itsemurhien määrä on saatu pieneneään 40:een vuodessa¹⁴⁴.
- Itsensä vahingoittamisissa pyritään saamaan vuosina 2005–2007 sairaalahoitajaksoissa näkyvä yleistymisen tasaantumaan.

Toimenpide-ehdotukset

A. Mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen

Jokainen lapsi ja nuori tarvitsee luotettavia aikuis- ja vertaiskontakteja, joihin tukeutua. Kodin, päiväkodin, koulun ja harrastustoiminnan kautta näitä tulisi olla tarjolla jokaiselle. Kontaktit edesauttavat lapsen ja nuoren kiinnittymistä lähiyhteisöön ja kasvattavat itsetuntoa vähentäen syrjäytymisriskiä ja siihen liittyvää alttiutta mielenterveyden häiriöille ja tapaturmille.

Lasten ja nuorten mahdollisuuksia turvallisten kodin ulkopuolisten aikuiskontaktien luomiseen on tuettava. Eri kouluasteiden opetussuunnitelmissa tulisi käsitellä laajemmin mielenterveyttä ja käyttää sosiaalista hyvinvointia tukevaa materiaalia. Erityisesti nivelvaiheissa siirryttäessä kouluasteelta toiselle on tarpeen kiinnittää huomiota lasten ja nuorten ryhmytykseen ja yhteisöllisyyteen, ja kehittää tähän

edelleen toimintamalleja (esim. oppilaskunnat, tukioppilaat) ja lisätä osallisuuden ja yhteisöllisyyden näkökulmia opettajan koulutukseen.

Syrjäytymisvaarassa oleville lapsille ja nuorille tarjotaan sosiaali- ja liikunta- ja nuorisotoimen yhteistyöllä vaihtoehtoisia harrastuksia (esim. vapaapalokuntatoimintaan ohjannut Ylihyvä Juttu -hanke Pohjanmaalla).

Ennaltaehkäisyyn suunnataan nykyistä enemmän resursseja, ja pyritään kääntämään vaaka häiriöiden korjaamisesta kohti ennaltaehkäisyä. Mataloitetaan nuorten kynnystä mielenterveyspalveluihin järjestämällä yläkoulun aikana kaikille yksilöllinen tai ryhmämuotoinen tapaaminen koulupsykologin kanssa.

B. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen

Lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivilla tahoilla tulisi olla riittävä tietämys mielenterveysongelmista, jotta he osaavat tarvittaessa tunnistaa ja ottaa puheeksi ongelmat. Ymmärryksen lisäämiseksi tarvitaan tietoa mm. mielenterveysongelmien ilmenemisestä eri ikävaiheissa ja eri sukupuolilla. Vastaavasti väkivaltaisuuden ja mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteyksistä sekä keinoista niiden havaitsemiseen tulee saada tietoa ja koulutusta. Nuorten päihdeiden käytön havaitseminen ja siihen puuttuminen ovat aikuisiän päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyä.

Tietämystä ja ymmärrystä mielenterveysasioista niin mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamisesta kuin ongelmien tunnistamisesta lisätään lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien keskuudessa. Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa otetaan mielenterveys- ja päihdeongelmat systemaattisesti puheeksi (esim. erilaisten seulojen avulla) ja etsitään niihin ratkaisukeinoja.

Lasten ja nuorten päihde- ja muiden mielenterveysongelmien varhaisen tunnistamisen tuloksellisuus edellyttää myös riittäviä ja viiveettämiä interventioita. Psykososiaaliset interventiot ovat yleensä ensisijaisia, niihin liitetään tarvittaessa psyykenlääkehoito. Oireilevan nuoren paikka ei ole hoitojonossa, vaan tarvitaan nopeaa reagoitua, etteivät nuoren mielenterveysongelmat pääse kroonistumaan.

Ongelmien tunnistamisen jälkeen hoidetaan ensisijaisesti lapsen ja nuoren arki kuntoon, mikä tarkoittaa myös sosiaalisten verkostojen kartoittamista ja niiden mukaan ottamista kuntoutukseen¹⁴⁵. Tämän jälkeen on tehtävä intensiivisemmän hoidon tarpeen kartoitus. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen muodostaman hoitokokonaisuuden tulee olla toimiva ja on tehtävä selkeä hoitosuunnitelma¹⁴⁶. Nuorille on oltava valtakunnallisesti tarjolla oma lapsi- ja aikuispsykiatrian väliin sijoittuva matalan kynnyksen palveluportaansa. Niin lasten kuin nuortenkin mielenterveyspalvelujen saatavuus on turvattava.

C. *Leimautumista vastaan kamppailtava*

On todettu, että suomalaiset skitsofreniaa sairastavat mielenterveyskuntoutujat muita useammin kokevat niin fyysistä kuin henkistäkin syrjintää¹⁴⁷. Nuorten näkemysten mielenterveysongelmista on todettu olevan aikuisia vakiintumattomampi, joten tähän ryhmään kannattaa panostaa, kun tavoitteena on suvaitsevampi yhteiskunta¹⁴⁸.

Tietoa mielenterveyden hyvinvoinnista sekä mielenterveysongelmista ja niiden yleisyydestä levitetään lapsille ja nuorille sensitiivisesti ja ikävaiheeseen soveltuvalta tavalla. Tässä hyödynnetään lasten ja nuorten kanssa toimivia tahoja ja mediaa.

D. *Riskiryhmien huomiointi ja tukeminen*

On todettu, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lapsilla mielenterveys- ja päihdeongelmien riski on myöhemmin elämässä muita lapsia suurempi. Puhutaan ongelmien ylisukupolvisuudesta. Lisäksi on osoitettu mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteys tapaturmiin ja väkivaltaan nuoruudessa¹⁴⁹.

Valtakunnallisesti otetaan käyttöön toimintamalleja, joilla pyritään tukemaan mielenterveys- ja päihdeongelmia kokevia perheitä. Lapsille ja nuorille, joilla on kohonnut riski tai jo oireita, tarjotaan esimerkiksi kouluissa kursseja elämänhallintataidoista ja stressinhallintatekniikoista. Näiden on todettu vähentävän masennus- ja ahdistusoireita sekä niiden riskiä¹⁵⁰. Varhaisen puuttumisen menetelmiä otetaan mukaan eri alojen ammattilaisten koulutukseen ja korostetaan moniammatillista osaamista sekä rohkeutta tarttua heikommin pärjäävien lasten ja nuorten (esim. koulupudokkaat) tilanteisiin. Tukemisen tulee tapahtua lasta ja nuorta leimaamatta.

E. *Itsemurhien toteuttamisen vaikeuttaminen*

Koska suuri osa itsemurhista tehdään lääkkeillä, huolehditaan, että korkeassa itsemurhariskissä oleville ei määrätä lääkkeitä, joilla itsemurhan tekeminen on helppoa. Vastaavasti pyritään ampuma-aseiden määrän vähentämiseen.¹⁵¹ Asekontrollin kiristämisestä on asetettu sisäasiainministeriön työryhmä ja aselainsäädännön uudistamista valmistellaan.

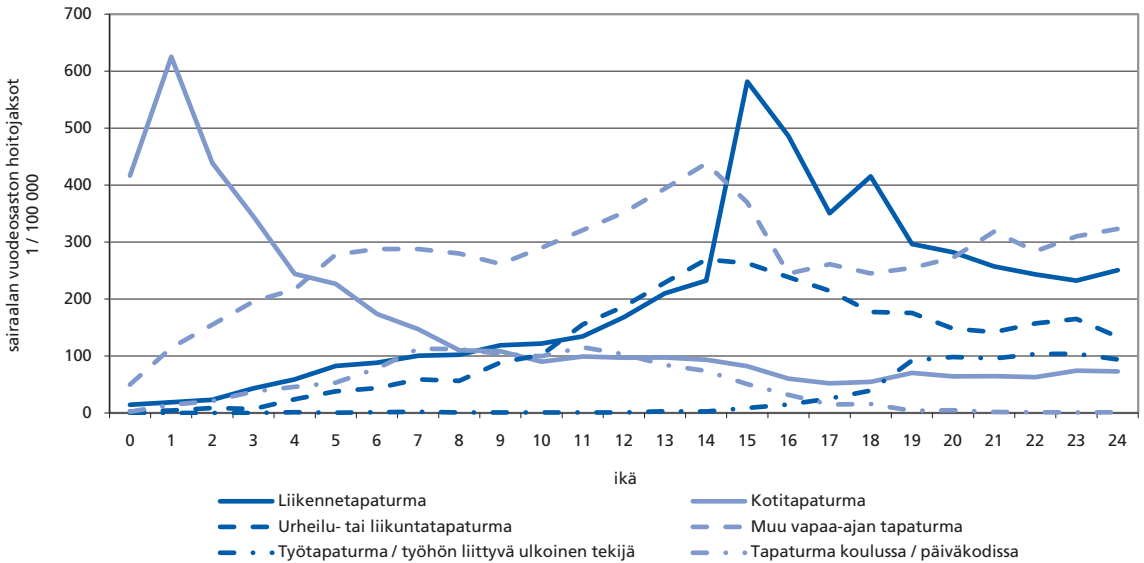
3 HENKILÖVAHINKOJEN EHKÄISYN MAHDOLLISUUDET JA HAASTEET ERI AREENOILLA

Kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi suojata lapsia ja nuoria terveyttä uhkaavilta tekijöiltä ja edistää lasten ja nuorten turvallisuusmyönteisten tietojen, taitojen ja asenteiden kehittymistä. Useat lait ja YK:n lapsen oikeuksien sopimus korostavat lasten ja nuorten oikeutta turvalliseen ja virikkeelliseen kasvuympäristöön sekä tunnustavat lasten erityisen suojelun tarpeen¹⁵².

Turvallisuuden ja virikkeellisuuden ei tulisi sulkea toisiaan pois, vaan täydentää toisiaan. Lapsiystävällinen elinympäristö on sellainen, jossa lapsen itsenäisen liikkumisen aste on mahdollisimman korkea ja jossa ympäristö tarjoaa mahdollisimman paljon virikkeitä. Näin lapsen ja ympäristön välille syntyy myönteinen vuorovaikutuksellinen suhde.¹⁵³

Eri-ikäisten suhde elinympäristöihin on erilainen. Pienet lapset eivät vielä hallitse ympäristöään ja he ovatkin turvallisuutensa suhteen riippuvaisia aikuisista. Aikuiset valitsevat omien mahdollisuuksiensa puitteissa sen missä perhe asuu, missä lapsi hoidetaan ja missä leikitään ja liikutaan. Nuorilla itsenäisyyden lisääntyessä toimintaympäristöt moninaistuvat, ja samalla myös nuorisokulttuureilla alkaa olla yhä keskeisempi rooli nuorten elämässä. Tyypillistä on liikkuminen eri nuorisokulttuureissa ja niiden jatkuva kehittyminen. Tapaturmien ehkäisy muuttuikin nuoruudessa haasteellisemmaksi, sillä sen tulisi tavoittaa monissa eri ympäristöissä ja nuorisokulttuurisissa virroissa liikkuvat nuoret.

Ikä on myös yhteydessä siihen missä ympäristöissä aikaa vietetään. Tämä heijastuu tapaturmien esiintyvyyteen ja käy hyvin ilmi hoitoa sairaalan vuodeosasto-hoitojaksolla vaatineista tapaturmista (ks. kuvio 11). Näitä hoitoilmoitusrekisterin tapaturmapaikan määrittäviä tietoja voidaan pitää suuntaa-antavina, sillä luokitusta ei käytetä riittävän aktiivisesti rekisteröitäessä sairaaloissa tapaturmia. Alle kouluikäisten tapaturmista suurin osa sattuu kotona tai kotipihalla. Liikunta- ja urheiluympäristöissä sattuvat tapaturmat alkavat yleistyä 4-vuotiailla ja huippu saavutetaan 14-vuotiaana. Muut vapaa-ajan tapaturmat yleistyvät vastaavasti aina 14 ikävuoteen asti. Liikenneympäristössä tapahtuvien tapaturmien yleisyys kasvaa iän myötä niiden esiintyvyyden ollessa huipussaan 15 vuoden iässä – toinen piikki tilastoissa nähdään vasta ajokortin saaneilla. Päiväkotitapaturmat ovat harvinaisia, kun puolestaan alakoulussa tapaturmien esiintyvyys kasvaa vähentyäkseen jälleen yläkoulussa ja etenkin toisella asteella. Työtapaturmat alkavat luonnollisesti yleistyä 15-vuotiailla, jolloin osa nuorista jo menee töihin.



KUVIO 11. Sairaalan vuodeosastolla hoidetut eri toimintaympäristöissä 0–24-vuotiaille sattuneet tapaturmat (1 / 100 000 hoitojaksoa) (v. 2005–2007) (Lähde: THL:n Tapaturmatietokanta)

Vertailtaessa alle 25-vuotiaille sattuneiden tapaturmien sattumisriskiä eri elämäntilanteilla on nojaututtava pääasiassa hoitoilmoitusrekisterin tietoihin. Huomio vertailussa on ollut eri kasvatusinstituutioiden, liikenteen, työn ja vapaa-ajan osalta urheilun ja liikunnan riskiluvuissa. Tarkasteltaessa tapaturmien määrää miljoonaa altistumistuntia kohti suurimman tapaturmariskin alueina näyttäneet sairaalan vuodeosastohoitoon johtaneiden tapaturmien osalta liikenne sekä liikunta ja urheilu (ks. taulukko 2). Sen sijaan päivähoidossa ja koulussa tai oppilaitoksissa sattuneet tapaturmat ovat harvoin niin vakavia, että ne vaatisivat sairaalan vuodeosastohoitoa. Kun otetaan huomioon lievemmät tapaturmat ja osin myös läheltä piti -tilanteet, niin riski joutua tapaturmaan lisääntyy lähes kaikissa ympäristöissä. On huomattava, että muiden lähteiden kuin hoitoilmoitusrekisterin pohjalta laskettujen riskilukujen vertailtavuus on huono juuri muun muassa tapaturmien erilaisen määrittelyn vuoksi. Näihin lukuihin onkin suhtauduttava varauksella. Taulukon riskilukujen laskentatavat esitetään liitteessä 3 (s. 150).

TAULUKKO 2. Lasten ja nuorten tapaturmataajuudet (tapaturmat miljoonaa tuntia kohden) eri toimintaympäristöissä (Lähde: Salminen 2009)

	Sairaalan vuodeosasto- hoitoon johtaneet	Muut lähteet*
Päivähoito	0,63	99,80
Peruskoulun alakoulu	1,08	197,20
Peruskoulun yläkoulu	0,55	148,30
Lukio	0,12**	92,90
Ammatillinen oppilaitos		199,60
Urheilu ja liikunta	8,26	-
Liikenne	11,82	12,00
Työ	1,12	21,10

* HUOM! Tapaturman määritelmä vaihtelee eri tutkimuksissa, joten vertailtavuus heikko.

** Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita ei ole voitu erottaa toisistaan.

Tässä luvussa käydään läpi kaikki lasten ja nuorten elämänkulun kannalta keskeiset toimintaympäristöt, joissa kohdataan perheitä, lapsia ja nuoria: neuvola, koti, vapaa-ajan ja urheilun ympäristöt, päivähoitopaikka, koulu ja oppilaitos, työpaikka ja puolustusvoimat. Painopiste on siinä, miten eri ympäristöissä ja foorumeilla tulisi huomioida lasten ja nuorten turvallisuuden edistäminen ja mahdollisesti millaisia turvallisuuteen liittyviä haasteita niillä on. Erityistä huomiota kiinnitetään toimiin, jotka parantavat fyysistä ympäristöä, ottamalla huomioon lasten ja nuorten tarpeet rakentamisessa, liikenteessä, yhdyskuntarakenteessa, kaavoituksessa ja suunnittelussa. Lähtökohta on, että lapsi- ja nuorisolähtöisyys ja vaikutusten arviointi tulisi istuttaa osaksi kaikkea näihin väestöryhmiin kohdistuvaa päätöksentekoa¹⁵⁴.

Koti

Kotiympäristön turvallisuus

Kotitapaturmaksi kutsutaan tavallisesti tapaturmaa, joka tapahtuu kotona, loma-asunnossa, kesämökillä tai muussa asunnossa joko sisällä tai piha-alueella. Kehittyvälle lapselle kotiympäristön turvallisuus on äärimmäisen tärkeää ja siitä ovat vastuussa ensisijaisesti lapsen vanhemmat ja muut lapsesta vastuussa olevat aikuiset. Hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuosina 2005–2007 sattui 0–24-vuotiailla ko-

tona keskimäärin noin 2 400 sairaalahoitojaksoon johtanutta tapaturmaa vuosittain (152 / 100 000).

Suurin osa alle 5-vuotiaiden lasten tapaturmista sattuu kotiympäristössä. Tätä vanhemmilla kotitapaturmien osuus pienenee niin, että ne iästä riippuen käsitteivät 4–30 prosenttia sattuvista tapaturmista. Yli 14-vuotiaille tehdyn haastattelututkimuksen¹⁵⁵ mukaan ei-kuolemaan johtavien kotitapaturmien ilmaantuvuus on suurinta 15–19-vuotiailla miehillä (101 / 1000 henkilövuotta) ja 20–29-vuotiailla naisilla (84 / 1000 hv). Kummassakin ikäryhmässä reilu neljännes ilmoitti, että oli saanut vammoja kotitapaturmassa useammin kuin kerran haastattelua edeltäneen vuoden aikana. Haittapäiviin kotitapaturmat johtivat 15–29-vuotiailla harvemmin kuin tätä vanhemmilla.¹⁵⁶

Alle 25-vuotiaat joutuvat kotitapaturman vuoksi sairaalan vuodeosastohoitoon useimmin kaatumisten ja putoamisten seurauksena. Pikkulapsilla tavallisimmat muut sairaalan vuodeosastohoitoa vaativien kotitapaturmien syyt ovat kuumuus (esim. kuumat nesteet ja ruuat, kosketus kuumiin esineisiin), esineiden tunkeutuminen ihon läpi tai luonnolliseen aukkoon, myrkytys sekä esineisiin törmäminen. Nuorilla kotitapaturmat sattuivat haastattelututkimuksen mukaan tavallisimmin ruuanlaiton ja harrastusten yhteydessä ja vamman aiheutti yleisimmin kaatuminen, itsensä polttaminen tai terävään esineeseen osuminen¹⁵⁷.

YK on arvioinut, että noin 61 000 suomalaislasta kohtaa väkivaltaa perheeseensä¹⁵⁸. Lasten kaltoinkohtelun käsitettä käytetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta, joka pitää sisällään fyysisen ja henkisen väkivallan sekä laiminlyönnin¹⁵⁹. Kurituksen käyttö kasvatuksessa on ollut Suomessa kiellettyä vuoden 1984 alusta lähtien ja suhtautuminen siihen on muuttunut ajan myötä kielteisemmäksi. Vuonna 2007 ruumiillista kuritusta piti hyväksyttävänä kasvatukseen noin neljännes vastanneista (vrt. vuonna 1981: 47 %). Myös nuorten kokemukset vanhempiensa symbolisen aggression ja fyysisen väkivallan eri muodoista ovat kahdessakymmenessä vuodessa vähentyneet huomattavasti – eniten ovat vähentyneet lievän väkivallan eli kurituksen kokemukset. Merkittävä osa vanhempien tekemästä väkivallasta koetaan vasta teini-ikään tultaessa. Ne, jotka olivat itse kokeneet kuritusväkivaltaa, myös useammin joutuivat todistamaan muihin kohdistuvaa väkivaltaa.¹⁶⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kuntien sosiaali- ja terveystoimelle suosituksen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi¹⁶¹. Kuritusväkivallan vähentämisessä asenteisiin on pystytty vaikuttamaan lakimuutoksen jälkeisellä tehokkaalla kampanjoinnilla. Kuritusväkivallan vähentämistä pohtimaan on vuonna 2009 perustettu Sosiaali- ja terveysministeriöön työryhmä.

Tarve vähentää koti- ja vapaa-ajan tapaturmia ja lisätä kodin turvallisuutta tulee esille kansallisissa ohjelmissa¹⁶² ja asiantuntijoiden haastatteluissa. Lasten vanhempiin kohdistettujen interventoiden on tutkimuksissa todettu vähentävän lapsuuden aikaisia tapaturmia¹⁶³. Perheiden hyvinvoinnin edistämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä tukevilla toimilla voidaan epäsuorasti vaikuttaa myös lasten ja nuorten turvallisuuteen¹⁶⁴.

Tutkimuksissa on havaittu lasten kohonnut tapaturmariski esimerkiksi yksinhuoltajaperheissä sekä perheissä, joissa äiti on matalasti koulutettu tai nuori lapsen saadessaan¹⁶⁵. Perhetausta vaikuttaa myös nuoruudessa. Ruotsalaistutkimuksessa nuorten itsensä vahingoittamisista ja väkivallasta aiheutuneiden vammojen riskin on havaittu olevan suurempi, jos perhe on saanut sosiaalietuuksia (*welfare benefit*). Itseaiheutetut vammat olivat tavallisempia myös alhaisemman sosioekonomisen aseman perheiden nuorilla ja väkivallasta saadut vammat puolestaan yksinhuoltajatalouksissa.¹⁶⁶

Vanhemmuuden tukeminen, varhaisen puuttumisen käytäntöjen levittäminen ja lastensuojelun toimintaedellytysten vahvistaminen on nähty keinoina parantaa lapsiperheiden tilannetta¹⁶⁷. Perheille tulisi tarjota kohdennettuja palveluja ja median tulisi tuottaa vanhemmuutta ja kasvatusta tukevia materiaaleja¹⁶⁸. Haastatteluissa visioitiin yhteiskuntaa, jossa lapsen turvallisuuden ollessa vaarantunut kotona, lähiyhteisö ottaisi huolen puheeksi. Erityisesti kun ammattilainen epäilee turvallisuusriskin olemassa oloa, olisi asiaan rohkeasti puututtava. Vanhempien kiireen ja työelämän asettamien vaatimusten koettiin heijastuvan lapsiin ja nuoriin. Tähän liittyen on ehdotettu edistettäväksi alle kouluikäisten lasten vanhempien mahdollisuuksia taloudellisesti tuettuun lyhennettyyn työpäivään¹⁶⁹.

Koti on keskeinen ympäristö turvallisuuteen liittyvien asenteiden, tapojen ja käytäntöjen oppimisessa. Lapset omaksuvat aktiivisesti vanhempiensa asenteita ja perheen yhteisiä käytänteitä ja vanhempien tulisi tästä syystä kiinnittää huomiota antamaansa esimerkkiin. Samoin on tärkeää vaikuttaa vanhempien tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Tässä keskeisessä roolissa on erityisesti neuvoloiden, mutta myös kouluterveydenhuollon tekemä työ¹⁷⁰. Kodin ja koulun sekä kodin ja päiväkodin välisellä yhteistyöllä, eli jaetulla kasvatuskumppanuudella ja yhdessä sovitulla periaatteilla, pyritään tukemaan lapsen ja nuoren kasvua, kehitystä sekä hyvinvointia¹⁷¹. Vanhempien vastuuta on haluttu tuoda esiin perheiden kanssa toimivien viranomaisten ja järjestöjen työssä sekä valtakunnallisissa kampanjoissa¹⁷². Kodin turvallisuuteen voidaan jossakin määrin vaikuttaa rakentamiseen ja tuotteisiin liittyvin määräyksiin ja standardein, mutta suurin vastuu on asunnossa asuvilla itsellään.

Yksilöidympiin nimenomaan kotien turvallisuutta edistäviin keinoihin kansallisissa ohjelmissa on kiinnitetty melko vähän huomiota. Yleisten turvallisten kasvuympäristöjen ja asuinalueiden takaamiseen liittyvien tavoitteiden voidaan katsoa vaikuttavan myös lasten ja nuorten turvallisuuteen kotona ja kotipihoilla¹⁷³. Kaavoituksessa ja rakentamisessa turvallisuuden tulisi olla yksi lähtökohdista ja yleiskaavan yhteydessä tulisi tehdä riskikartoitus¹⁷⁴. Lapsen mahdollisuus turvalliseen leikkiin olisi huomioitava suunnittelussa ja tähän tulisi tarjota kunnille ja taloyhtiöille välineitä¹⁷⁵. Yksi käytännöllinen malli on kokeiluvaiheessa Maatalousyrittäjien eläkelaitoksella (Mela). Kehitetyllä lapsiturvallisuustilakäynnillä käydään läpi lasten turvallisuuteen vaikuttavat riskinpaikat ja tila saa suosituksia niiden parantamiseksi.

Suomessa on 1990-luvun alusta toiminut useiden viranomaistahojen ja järjestöjen yhteinen Kotitapaturmien ehkäisykampanja, jonka tavoitteena on ollut kotiympäristön turvallisuuden parantaminen tuottamalla mm. materiaaleja ammattilaisten käyttöön. Kampanja tarjoaa tietopankissaan laajalti tietoa myös kansalaisille esimerkiksi lasten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tueksi.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Kotona sattuneiden sairaalahoitoon johtaneiden tapaturmien määrä vähenee.
- Tieto kotitapaturmista ja niiden ehkäisystä lisääntyy.

Toimenpide-ehdotukset

A. Turvallisen ympäristön luominen kotiin

Turvallisen kotiympäristön luomisesta tulee tuottaa tietoa vanhemmille, jotta he osaavat toimia parhaalla mahdollisella tavalla turvallisuuden edistämiseksi. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon rooli tiedon välittämisessä vanhemmille on keskeinen. Lapsille tehtävissä laajennetuissa terveystarkastuksissa ja neuvolan kotikäynneillä tulisi käsitellä kuhunkin ikävaiheeseen liittyviä turvallisuusasioita. Tieto mahdollisista riskeistä ja toimivista turvallisuusratkaisuista (ml. turvalaitteista) helpottaa kotiympäristön riskien hallintaa.

Terveystarkastusten ammattilaisten käyttöön tuotetaan ikävaiheittaisia kotitapaturmien ehkäisyn aineistoja käytettäväksi terveysneuvonnassa. Materiaalin tuotannossa hyödynnetään Kotitapaturmien ehkäisykampanjan, Kuluttajaviraston, järjestöjen ja vakuutusyhtiöiden asiantuntemusta ja toimintaa.

Myös työterveyshuollon mahdollisuudet tukea lasten turvallisuutta kotona selvitetään – vanhempien poissaolot töistä lasten tapaturmien vuoksi tarkoittavat aina rahallista menetystä työpaikoilla. Esimerkiksi vanhempien runsas päihteiden käyttö on aina turvallisuusriski lapsille, joten päihteiden käytön seulontoja työterveyshuollossa tulisi lisätä.

Koti tulisi muuttaa turvalliseksi erilaisin ympäristöön tehtävin teknisin muutoksin – yksinkertaisia, toimivia keinoja on tarjolla. Vanhempia tulisi kannustaa säännölliseen kotiympäristön vaaranpaikkojen kartoitusten tekemiseen. Esimerkiksi Kotitapaturmien ehkäisykampanja on tuottanut pienten lasten vanhemmille kodin turvallisuuden tarkistuslistat (www.kotitapaturma.fi).

Vanhemmille suunnatussa terveys- ja turvallisuusneuvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota liikunta- ja leikkivälineiden turvallisuuteen. Kaikkien Suomen markkinoilla myytävien kuluttajatuotteiden turvallisuutta ei ole tarkastettu etukäteen, vaan paljon on kuluttajan itsensä vastuulla. Vanhempien sekä liikunta- ja leikkivälineitä myyvien tietoja tuotteiden turvallisuudesta ja niihin liittyvien riskien arvioinnista ja pienentämisestä lisätään yhteistyössä Kuluttajaviraston kanssa. Esimerkiksi trampoliineja myyvien tulisi aina trampoliinia myydessään tarjota kohtuulliseen hintaan myös turvaverkkoa, jonka on todettu estävän suuren osan vammoista¹⁷⁶.

B. Turvallisuuskasvatus kotona

Lapsen tulee kotona kasvaa turvallisuuteen ja oppia välittämään toisista. Lapsen saama tunne turvallisuudesta on tärkeä myöhemmälle kehitykselle esimerkiksi aggression hallinnassa.

Kodin turvallisuuskulttuurin ja -kasvatuksen tärkeyttä korostetaan neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa annetussa terveysneuvonnassa ja vanhempia kannustetaan kartoittamaan säännöllisesti kodin vaaranpaikkoja, toimimaan myönteisenä esimerkkinä ja hankkimaan ensiaputaitoja.

C. Erityistä tukea tarvitsevat perheet (ks. myös luku Neuvola, s. 72)

On ehdotettu, että yhteiskunnan tulisi tukea alemman tulotason perheitä turvalaitteiden hankinnassa¹⁷⁷.

Tarkistetaan mahdollisuudet laskea keskeisimpien ja tehokkaiden turvalaitteiden arvonnäköalaa Portugalin tapaan. Vastaavasti kannustetaan vakuutusyhtiöitä huomioimaan kodin turvallisuusvakuutusmaksuissaan tarjoamalla alennuksia, jos kotoa löytyy keskeisiä turvallisuutta parantavia laitteita, kuten turvaliesi tai riittävä määrä palovaroittimia. Myös muut mahdollisuudet kodin turvallisuustekniikan lisäämiseksi selvitetään¹⁷⁸.

Palveluiden piirissä olevien päihde- ja mielenterveysongelmaisten vanhempien kanssa tulee ottaa puheeksi myös perheessä mahdollisesti olevat lapset Stakesin kehittämän Toimiva lapsi & perhe -mallin mukaisesti. Yhdessä vanhempien kanssa mietitään sopivia keinoja lasten tukemiseksi. Kynnys tämän puheeksi ottamiselle on pidettävä alhaalla.

Jatketaan edelleen Toimiva lapsi & perhe -mallin levittämistä uusille sektoreille ja kehittämistä kuntien omiin tarpeisiin parhaiten sopivaksi.

Vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöt

Vapaa-ajan merkitys lasten ja nuorten hyvinvoinnin osatekijänä on voimistumassa¹⁷⁹. Vapaa-ajalla sattuu myös suurin osa tapaturmista. Hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuosina 2005–2007 sattui vuosittain keskimäärin 4 300 vapaa-ajan ja 2 000 liikunta- ja urheilutapaturmaa, jotka vaativat hoitojakson sairaalassa. Liikuntaympäristöissä sattuvat sairaalahoitoa vaativat tapaturmat ovat pääasiassa kaatumisia, esineisiin törmäämisiä ja ihmisten tahattomasti aiheuttamia (ks. lisää liikunta- ja urheilutapaturmien esiintyvyydestä luvusta Kaatumiset, putoamiset, törmäämiset ja liikuntavammat, s. 39). Muiden vapaa-ajan ympäristöjen tapaturmat ovat moninaisempia, mutta edelleen tavallisimmin hoitojaksoa sairaalassa vaativat kaatumiset ja putoamiset. Kansallisissa ohjelmissa on asetettu tavoitteeksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ja niissä kuolleiden määrän aleneminen¹⁸⁰.

Viimeisimmän Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksen mukaan koululaisille todettiin 2000-luvun taitteessa jäävän opiskelusta, kotitöistä, nukkumisesta ja muista henkilökohtaisista tarpeista koulupäivinä kuusi tuntia ja vapaapäivinä noin kymmenen tuntia vapaata aikaa. Tuolloin suurin osa vapaa-ajasta kului television katseluun, jota seurasivat liikunta ja ulkoilu sekä tietokoneen käyttö.¹⁸¹ Kymmenessä vuodessa tilanne lienee muuttunut jonkin verran varsinkin tietokoneen käytön osalta ja myös istuva elämäntapa on yleistynyt.

Vapaa-ajan merkityksen kasvun myötä nuorten vapaa-ajan viettomahdollisuudet ja -ympäristöt ovat moninaistuneet. Tämä merkitsee haasteita myös tapaturmien ehkäisylle ja turvallisuuden edistämiseksi: kenttä on sirpaleinen, sillä nuorisokulttuureja on monia ja ne ovat jatkuvassa liikkeessä. Virtuaalisista ympäristöistä on tullut arkipäivää, ja perinteiset nuorison kokoontumispaikat ovat saaneet uusia muotoja (esim. huoltoasemat, kauppakeskukset). Mahdollisuudet osallistua saatavat vaihdella ja riippua paljon esimerkiksi kunnan tarjoamista palveluista, vanhempien varallisuudesta tai kulttuuritaustasta. Kaiken tämän lisäksi haasteita luo nuorten päihteiden käyttö, joka on yhteydessä tapaturma-alttiuteen¹⁸².

Virtuaalinen ja kaupallinen vapaa-aika

Virtuaalisuus on tullut lasten ja nuorten elämään jäädäkseen: 15–19-vuotiaat käyttivät internetiä keskimäärin 8,7 tuntia viikossa ja 20–24-vuotiailla keskimääräinen tuntimäärä oli jo 11,4. Varsinaisia suurkuluttajia, eli internetiä yli 20 tuntia viikossa käyttäviä oli noin kymmenesosa. Miehistä suurkuluttajia oli suurempi osa kuin naisista (15 % vs. 8 %). Myös netin käyttötavat erosivat sukupuolittain: pojat käyttivät nettiä enemmän pelaamiseen ja tytöt kommunikoimiseen. Nuorimmat aloittivat internetin käytön yleensä juuri erilaisista verkkopeleistä – kolmannes nettipokeria pelanneista oli aloittanut pelaamisen alaikäisenä.¹⁸³ Nuorisotyö on tarttunut virtuaalisen maailman haasteisiin ja vienyt nuorisotyön verkkoon (www.netari.fi):

uusimman Nuorisobarometrin mukaan 15–29-vuotiaista enemmistö piti tärkeänä sitä, että kotikunnassa olisi myös verkkonuorisotyöntekijä¹⁸⁴. Turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn osalta virtuaalista ympäristöä on hyödynnetty lähinnä erilaisten turvallisuusaiheisten nettipelien kautta

Lapset ja nuoret ovat aiempaa itsenäisempiä kuluttajia ja heihin myös kohdistetaan paljon mainontaa ja kaupallista vaikuttamista¹⁸⁵. Turvallisuuden kannalta tämä voi olla haaste, sillä lapset ja nuoret eivät esimerkiksi välttämättä vielä osaa arvioida palvelujen ja tuotteiden turvallisuutta niitä hankkiessaan. Elinkeinojen harjoittajien ja viranomaisten tulisi huomioida lasten erityisen suojelun tarve esimerkiksi tietoyhteiskunnan palvelujen käyttäjinä ja arkaluontoisen tiedon kohdalla¹⁸⁶. Kaikki palvelut eivät myöskään sovellu kaiken ikäisille itsenäisesti käytettäväksi (esim. jotkin elämyspalvelut).

Nuorisotyön tarjoamat vapaa-ajanviettotavat

Näyttää siltä, että lasten ”nuorisokulttuurinen” kehitysvaihe ja siihen liittyvät tarpeet ja toiveet eivät tällä hetkellä vastaa heille suunnattua vapaa-ajan toiminnan tarjontaa. Helsinkiläiset 10–13-vuotiaat kokevat, että harrastuksia on tarjolla, mutta ne sitovat jo hyvin nuorina liikaa, eikä omatoimiselle harrastamiselle ole paikkoja.¹⁸⁷ Samaan päätelmään on päädytty Nuorisotutkimusverkoston ja Nuorisosaain neuvottelukunnan vapaa-aikatutkimuksen alustavissa tuloksissa, joiden mukaan 10–14-vuotiaiden jäsenyydet kerhoissa, järjestöissä ja seuroissa ovat vuodesta 1998 vuoteen 2009 vähentyneet 65 prosentista 32 prosenttiin. Vastaavasti 15–19-vuotiaista edelleen noin puolet kuuluu johonkin kerhoon, seuraan tai järjestöön. Toisaalta aktiivisuuden vapaa-ajalla on havaittu kasautuvan: järjestöissä aktiiviset ovat aktiivisia muutoinkin.¹⁸⁸

Kunnat, seurakunnat ja kansalaisjärjestöt vastaavat suuresta osasta Suomessa tehtävästä nuorisotyöstä. Nuorisotyöhön kuuluu nuorten omaehtoista toimintaa, lähi- ja vertaisryhmissä tapahtuvaa ryhmätoimintaa sekä erilaista ohjausta, tukemista, auttamista ja puuttumista (ml. ennaltaehkäisevä päihdetyö).¹⁸⁹ Nuorisolain (72/2006) mukaan nuorisotyön tulisi tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä sekä edistää aktiivista kansalaisuutta, sosiaalista vahvistamista ja sukupolvien välistä vuorovaikutusta. Nuorisolaissa on kuvattu kuntien nuorisotyön tavoitteelliset palvelut, mutta kunnat saavat itse päättää niiden toteuttamisesta. Laissa korostetaan alueellista yhteistyötä ja moniammatillisen osaamisen merkitystä. Tapaturmien ehkäisyn kentällä on pidetty tärkeänä kuntien nuorisotoimen sekä liikunta- ja nuorisojärjestöjen mukaan ottamista turvallisuuden edistämiseen.

Vapaa-ajan liikunta ja urheilu

Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen urheiluseuroissa on 1970-luvun lopulta lisääntynyt 12–18-vuotiailla. Urheiluseuran ulkopuolella liikuntaa harrastavien osuus pieni 1980-luvun puoliväliin tultaessa, mutta on nyt hieman suurempi kuin 1970-luvun lopulla. Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan 13–18-vuotiaista noin 90 prosenttia harrasti urheilua tai liikuntaa ja 42 prosenttia oli jäsen jossain urheiluseurassa.¹⁹⁰

Lasten ja nuorten liikunta on muuttunut päivittäisestä pihalla ja lähialueilla leikkimisestä ja pelaamisesta kohti määrättyä aikana tapahtuvaa lajiharjoittelua. Useimmin 3–18-vuotiaat harrastavat jalkapalloa, pyöräilyä, hiihtoa, uimista ja lenkkeilyä. Peruskoulua ja lukiota käyvät lapset ja nuoret harrastavat liikuntaa useammin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa tai jo työelämässä olevat nuoret.¹⁹¹ Pojat ovat urheiluseuroissa aktiivisempia kuin tytöt, mutta seurojen ulkopuolella sukupuolten urheiluaktiivisuudessa ei ole eroa¹⁹². Urheiluseuroissa harrastaminen vähenee noin 15 vuoden iässä, jolloin vastaavasti omatoimisen liikunnan osuus kasvaa: 15–18-vuotiaista enää reilu kolmannes harrastaa urheiluseuroissa¹⁹³.

Liikunnan myönteiset vaikutukset terveyteen ovat kiistattomat, mutta niitä vähentävät liikuntavammat, joiden määrä on lisääntynyt nuorilla. Syitä tähän on useita. Kokonaisliikunnan määrä on urheiluseuroissakin harrastavilla nuorilla alhainen, mikä on yhteydessä liikunnallisten perustaitojen, kuten motoristen taitojen ja keuhonhallinnan heikkouteen.¹⁹⁴ Joka kolmas urheiluseurassa urheileva lapsi ei liiku edes terveytensä kannalta riittävästi. Ohjattujen tai omatoimisten lajiharjoitusten määrän lisäys ei riitä korvaamaan menetettyjä arkiliikunnan tunteja, joita ennen saatiin pyöräillen, kävellen ja kodin lähiympäristössä liikkumalla.¹⁹⁵ Kestävyttä kehittävän liikunnan määrä onkin vähentynyt, jolloin peruskestävyys on urheiluharjoittelulle riittämätön. Samaan aikaan kovatehoinen lajiharjoittelu on lisääntynyt ja lajivalinta tehdään varhain, mikä altistaa rasitusvammoille. Nuorilta puuttuu myös turvallisen liikunnan harrastamisen tueksi tarvittavia perustietoja, mistä johtuen lepoa, ravintoa ja muita ”huoltotoimia” herkästi laiminlyödään.¹⁹⁶ Alle 15-vuotiaan harjoittelun ja liikunnan tulisi olla niin motorisesti kuin kaikkien fyysisten perusominaisuuksien osalta monipuolista, eikä liikaa yksipuolisiin lajioinaisuuksiin painottuvaa¹⁹⁷.

Liikunnan turvallisuudessa erityistä huomiota on kiinnitettävä kunnollisiin liikuntavälineisiin ja suojavarusteisiin (esim. liikunta-alustalle sopivat jalkineet, kypärän käyttö), vammoja ehkäisevään harjoitteluun sekä suunnitelmalliseen ja valvottuun vammojen hoitoon ja kuntoutukseen. Kilpa- ja kontaktilajeissa on kohonnut tapaturmariski: sen tiedostaminen ja väärällä tavalla aggressiiviseen pelityyliin puuttuminen pienentää vammriskiä ja myös opettaa oikeanlaisia pelitapoja. Kasvavan ja kehittyvän lapsen ja nuoren harjoittelun kuormittavuuteen, keston, toistumistiheyteen ja monipuolisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota. Monipuolinen liikunnan harrastaminen ja siitä nauttiminen, terveellinen ravitse-

mus sekä riittävä lepo ja uni ovat tässä ikävaiheessa erityisen tärkeitä, jotta luodaan pohja terveelle ja turvalliselle kasvulle ja kehitykselle.¹⁹⁸

Kansallisissa ohjelmissa painotetaan liikuntaan kannustavia arkiympäristöjä, mikä edellyttää turvallisia, esteettömiä ja viihtyisiä lähiliikuntapaikkoja kaiken ikäisille ja kaikille väestöryhmille¹⁹⁹. Lähiliikuntapaikkojen vähäisyys nousi esiin myös asiantuntijahaastatteluissa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden liikunnallisen elämäntavan omaksuminen vaatii yhteistyötä paikallisten toimijoiden kesken ja yhteisiä liikuntaa edistäviä periaatteita eri toimintaympäristöissä ja hallinnonaloilla kunnassa ja valtion tasolla²⁰⁰. Liikunnan katsotaan kuuluvan peruspalveluna osaksi kunnan hyvinvointipolitiikkaa, jolloin sen resursointia tulisi parantaa ja liikuntapaikkojen rakentamista tukea. Heikompiosaisten liikunnallisuuden tukemisen hyvät käytännöt tulisi kartoittaa²⁰¹. Haastatteluissa epäiltiin lasten ja nuorten liikunnan harrastamisessa näkyvän suoritusyhteiskunnan paineita ja harrastusurheilun muuttuvan liian varhain kilpailuorientoituneeksi. Ohjelmissa on visioitu, että kansalaisjärjestöjen merkitys liikunnan organisoijina kasvaa ja järjestöjen ammattimainen osaaminen vahvistuu. Liikunnan turvallisuutta on todettu edistettävän SLU:n, liikuntajärjestöjen ja asiantuntijoiden valmisteleminen toimenpiteiden avulla.²⁰²

Päihteet ja vapaa-aika

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on osa monen suomalaisnuoren vapaa-ajan viettoa. Päihteiden käytön on havaittu olevan yhteydessä tapaturmiin ja suuri osa nuorten tapaturmista sattuuakin päihtyneille. Alkoholin runsas kertakäyttö on jo itessään riskikäyttäytymistä, mutta se voi myös kytkeytyä sellaisiin vapaa-ajanviettotapoihin, jotka kasvattavat tapaturman vaaraa²⁰³. Alkoholi on osallisena reilussa neljäsosassa nuorten tapaturmakuolemista ja väkivaltakuolemista vieläkin suuremmissa osassa (44 %) (kuvio 5, s. 27).

Valitettavan moni aloittaa päihteiden säännöllisen käytön jo alaikäisenä. Tämä pätee edelleen vaikka tutkimuksissa on todettu nuorten päihteiden käytön vähentyneen Suomessa 2000-luvulla²⁰⁴. Alkoholiveron alennus lisäsi vain hetkellisesti alaikäisten alkoholin käyttöä, mikä johtunee mm. siitä, että vero vaikutti vähemmän nuorten suosimien juomien (olut, siideri, lonkero) hintoihin. ESPAD-tutkimuksen mukaan vuonna 2007 yhdeksäsluokkalaisista yli puolet oli joskus humaltunut. Noin kolmannes oli humaltunut kyselyä edeltäneen kuukauden aikana ja noin joka kymmenes viikoittain. Humalajuomisen aloittamisikä on myöhentynyt, mutta runsaasti päihteitä käyttävillä on havaittu olevan entistä useammin myös muita ongelmia, kuten heikko koulumenestys, koulusta lintsäämistä ja vanhempien heikko valvonta. Raitistumistrendi on alkanut pääkaupunkiseudulta ja korkeasti koulutettujen ryhmistä, joista uudet ilmiöt useasti lähtevät leviämään uusille alueille ja sosiaaliryhmiin – nähtäväksi jää jatkuuko tämän trendin leviäminen myös on-

gelmallisimpiin ryhmiin.²⁰⁵ Nuorten alkoholinkäytön on havaittu olevan yhteydessä mm. isän runsaaseen alkoholinkäyttöön²⁰⁶ sekä lapsuuden hyperaktiivisuuteen ja käytöshäiriöihin²⁰⁷.

Nuoret ovat huumeiden käytön suhteen aktiivisin väestönosa. Huumeiden käyttö on Suomessa 2000-luvun alussa tapahtuneen toisen huumausaineaallon laantumisen jälkeen edelleen harvinaisempaa kuin monessa muussa Euroopan maassa ja erot sosiaaliluokkien ja alueiden välillä ovat Suomesta lähes hävinneet²⁰⁸. Tavallisimmin käytetään kannabista, jonka käyttöä harvemmin kuitenkaan enää aloitetaan 25 ikävuoden jälkeen. Vuonna 2006 viidennes 15–24-vuotiaista oli kokeillut kannabista, mikä on vähemmän kuin neljä vuotta aiemmin, jolloin kokeilleita oli vielä neljännes. Siitä, kuinka pysyvästä muutoksesta on kyse, ei ole vielä varmuutta, kuten ei siitäkään jääkö kannabista kokeilleiden osuus pysyvästi 1990-luvun lukemia korkeammalle. Kokaiinin käyttö ei näytä Suomessa muun Euroopan tapaan yleistyneen viimeisen neljän vuoden aikana, ja käyttö rajautuu edelleen melko suppeisiin piireihin.²⁰⁹

Huoli nuorten päihteiden käytöstä nousee esiin niin ohjelmissa kuin haastatteluissakin. Ohjelmissa tavoitteiksi onkin asetettu nuorten päihteiden käytön ja niiden haittojen vähentäminen²¹⁰. Tämä vaatii laajaa nuorten kanssa toimivien tahojen (vanhemmat, vertaisryhmät, koulu, nuorisotoimi, järjestöt ja elinkeinoelämä) keskinäistä yhteistyötä. Lisäksi tarvitaan tehokkaita paikallisia toimintamalleja, jossa ikärajojen valvonta ja alkoholin saatavuuden rajoittaminen yhdistetään vaihtoehtoisen toiminnan järjestämiseen nuorille (esim. Paikallinen alkoholipolitiikka -hanke²¹¹). Päihteiden käytön ehkäisy on saatava näkyviin strategiatasolla niin kunnissa kuin järjestöissäkin. Lisäksi tarvitaan alkoholimainonnan rajoittamista nuorten ympäristöissä ja heille suunnattua päihdekasvatusta, joka edistää sosiaalisia taitoja ja mediakriittisyyttä.²¹²

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Liikuntavammojen kasvava trendi saadaan laskemaan monien eri tahojen yhteistyössä tekemän ehkäisytyön kautta.
- Nuorten päihteettömyys lisääntyy.
- Lasten ja nuorten riskikäyttäytymistä vähentävät elämäntaitojen taidot paranevat.

Toimenpide-ehdotukset

A. Yhteistyöllä lasten ja nuorten vapaa-ajan ja liikunnan ympäristöjen tapaturmien ehkäisyyn

Tapaturmien ehkäisyyn kannalta kenttä on haasteellinen, sillä se ei kokonaisuudessaan kuulu minkään perinteisen instituution alle ja laaja-alaisuutensa ja muuttuvuutensa vuoksi se vaatii aktiivisempaa ajan hermolla oloa kuin perinteiset instituutiot. Tärkeää on, että sama turvallisuutta arvostava viesti tulee kaikilta nuoren elämässä toimivilta tahoilta aina koulusta vapaa-ajan harrastuksiin ja nuorisotiloihin asti.

Haasteellisuudessaan kenttä vaatii yhteistyötä paitsi eri tapaturma-alan toimijoilta niin paikallisilta toimijoilta (terveydenhuolto, kodit, urheiluseurat, elinkeinoelämä sekä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen nuorisotyö). Paikallisella tasolla yhteiset periaatteet kirjataan paikalliseen turvallisuussuunnitelmaan, joita toimijat toteuttavat omilla tahoillaan ja yhteistyössä. Erityistä huomiota kiinnitetään nuorten riskikäyttäytymisen vähentämiseen, eli esimerkiksi päihitteettömyyteen ja turvallisuusmyönteisyyden juurruttamiseen.

Suomalainen koulutusjärjestelmä huomioi nykyään melko heikosti oppilaiden ja opiskelijoiden vapaa-ajan harrastuksissaan saamat taidot ja tiedot (esim. partio, vapaapalokunnat).

Koulujen ja oppilaitosten turvallisuuskasvatuksessa lasten ja nuorten asiantunteudesta hyödynnetään aktiivisemmin esim. oppitunneilla nuorelta nuorelle -keskusteluissa ja tuotaessa tunneille voimakkaammin käytännönläheisyyttä ja toiminnallisuutta.

B. Aktiivisen leikin ja toiminnan sekä turvallisen ympäristön yhdistäminen

Lasten ja nuorten lähiympäristöt tulee nähdä paikkana oppimiselle ja kehitymiselle. Ympäristön turvallisuutta ja virikkeellisyyttä ei saisi asettaa vastakkain. Lasten ja nuorten ei tulisi joutua kasvamaan virikkeiltään köyhissä²¹³ sen paremmin kuin vaarallisissakaan ympäristöissä.

Lapsivaikutusten arviointi tehdään systemaattisesti aina, kun suunnitellaan tilaa tai aluetta lasten ja nuorten käyttöön tai jos sellaisen läheisyyteen suunnitellaan turvallisuutta mahdollisesti heikentäviä muutoksia, kuten liikenneväyliä ja parkki-alueita tms. Turvallisuutta ja virikkeellisyyttä on tarkasteltava arvioinnissa rinnakkain. Kunnan kaavoituksella ja rakentamisella edistetään lasten ja nuorten mahdollisuuksia turvalliseen ja aktiiviseen ajanviettoon lähiympäristössään.

Kunnissa otetaan nykyistä aktiivisemmin nuoria mukaan suunnittelemaan itselleen vapaa-ajanviettopaikkoja (esim. Helsingissä monitoimitila Happi).

C. Liikuntatapaturmien ehkäisyyn valtakunnallinen malli

Lapsuus ja nuoruus ovat aikaa, jolloin luodaan pohja liikunnalliselle elämäntavalle ja vastaavasti turvalliselle liikunnan harrastamiselle. Siksi on tärkeää opettaa lapsille ja nuorille riittävän ja turvallisen liikkumisen taidot.

Valtakunnallisesti levitetään urheiluseurojen käyttöön mallit, joissa huomioidaan lasten ja nuorten liikuntatapaturmien biologiset, sosiaaliset ja fyysiset riskitekijät ja korostetaan tapaturmien lajikohtaista ehkäisyä (esim. UKK-instituutin kehittämät Terve urheilija & liikkuja -mallit). Erytystä huomiota tässä suhteessa on kiinnitettävä 12–15-vuotiaisiin²¹⁴.

Yhteistyö eri tahojen välillä on tarpeen liikuntatapaturmien ehkäisyssä. Lasten ja nuorten tulisi saada sama liikuntavammojen ehkäisyä tukeva viesti useasta eri lähteestä, jotta kilpailua viestien ”totuudellisuuden” välillä ei esiintyisi. Koulujen ja oppilaitosten terveystiedon ja liikuntatunneilla voitaisiin hyödyntää ulkopuolisia liikunnan asiantuntijoita urheiluseuroista.

Koulujen, oppilaitosten ja urheiluseurojen mallit liikuntatapaturmien ehkäisemiseksi yhtenäistetään ja lisätään yhteistyötä näiden tahojen välillä. UKK-instituutin koordinoiman Liikuntavammojen valtakunnallisen ehkäisyohjelman Terveurheilija -sisällöt tulisi siirtää myös koulujen ja oppilaitosten terveystiedon ja liikunnan opetukseen (www.terveurheilija.fi).

D. Nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen ja alkoholihaittojen ehkäiseminen

Viimeaikaisissa selvityksissä on havaittu nuorten alkoholin käytön reagoivan muita ikäryhmiä herkemmin mainontaan ja hinnan muutoksiin. Mainonta on yhteydessä sekä siihen, että aiemmin alkoholia juomattomat nuoret alkavat sitä käyttää että siihen, että alkoholin kertakulutus kasvaa niillä nuorilla, jotka jo aiemmin sitä joivat²¹⁵. Nuorten alkoholin kulutuksen on myös havaittu nopeammin heijastelevan alkoholin hinnan muutoksia²¹⁶.

Alkoholiveron alennuksia ei Suomessa kohdenneta jatkossa mietoihin alkoholijuomiin, joita nuoret kuluttavat, vaan tulisi miettiä nimenomaan niiden hinnan koroittamista.

Paikallinen alkoholipolitiikka (Pakka) -hankkeessa on saatu hyviä tuloksia nuorten alkoholinkäytön haittojen vähenemisestä sääntelemällä alkoholijuomien saatavuutta. Hankkeessa kehitettiin tätä varten toimintamalli, jossa aktiivisia toimijoita olivat viranomaiset, ravintolat, vähittäiskauppa, paikallismedia, vapaaehtoiset sekä nuoret ja heidän vanhempansa. Välillisesti toimijoina olivat kaikki seudun asukkaat. Eri mittareilla mitattuna alaikäisten alkoholin saatavuus väheni kaikilla hankkeeseen osallistuneilla alueilla selvästi sekä varsinaisen alkoholikaupan et-

tä epävirallisen (laittoman) välittämisen osalta. Myös alueiden asukkaiden asenteet alaikäisten juomista kohtaan tiukkenivat.²¹⁷

Paikallinen alkoholipolitiikka (Pakka) -hankkeen kehittämää toimintamallia paikallistason alkoholihaittojen ehkäisyn tueksi viedään valtakunnallisesti eteenpäin ja käytännöistä tehdään pysyviä.

Tutkimusta lääkkeiden päihdekäytöstä nuorten keskuudessa tulisi lisätä, sillä nuorten myrkytyskuolemista nimenomaan lääkkeiden osuus on suuri.

E. Vapaa-ajan palveluiden tuottajien huomioitava erityisesti lasten, nuorten ja perheiden turvallisuus

Kuluttajaviraston valvontakriteerien mukaan tarkastus tuoteturvallisuuden kannalta merkittäviin kohteisiin tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa (mm. perhepuistot, kylpylät) ja ohjelmapalveluyrityksiin joka toinen vuosi. Valvontaviranomaisten tulee arvioida tarkastustiheyttä riskinarviointiin perustuen, joten tarkastuksia voidaan tehdä myös tiheämmin tai harvemmin riippuen toiminnanharjoittajasta ja tarjotun palvelun turvallisuustasosta.

Perhepuistojen, kylpylöiden ja ohjelmapalveluyrityksiä opastetaan ottamaan turvallisuusasiat osaksi yrityksen perustoimintoja ja johtamista. Näiden yritysten valvontaan panostetaan ja huomioidaan riskien arvioinnissa erityisesti palveluja käyttävät lapsiperheet ja nuoret.

Neuvola

Neuvola lapsiperheiden turvallisuuden tukijana

Lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen on neuvolatoiminnan perustavoite. Tehtävä on tärkeä, sillä sosioekonomiset erot kuolleisuudessa ovat Suomessa muita läntisen Euroopan maita suuremmat ja ne ovat myös kasvaneet 1980-luvulta lähtien. Lisäksi lapsuuden elinolot ja vanhempien sosioekonominen tausta ennustavat paitsi sosioekonomista asemaa ja elämäntyyliä, myös terveydentilaa aikuisena.²¹⁸

Suomessa neuvolapalveluja käytetään hyvin aktiivisesti: äitiysneuvolassa käy vuosittain 60 000 äitiä puolisoineen ja lastenneuvolassa noin 400 000 lasta ja noin 600 000 vanhempaa. Palveluja käyttämättömien osuus jää 0,2–0,5 prosenttiin. Kaikkiaan Suomessa on lähemmäs 900 äitiys- ja lastenneuvolaa. Suositusten mukaisten neuvolapalveluiden järjestäminen on huokeaa verrattuna korjaaviin palveluihin: kustannuksiksi on arvioitu 1 600–2 000 euroa lasta kohden koko neuvolavaiheen

ajalta.²¹⁹ Äitiys- ja lastenneuvolatyön keskeisiä työmuotoja ovat vastaanottokäynnit, perhevalmennus ja kotikäynnit.

Neurolan mahdollisuudet tukea lapsiperhettä sekä tunnistaa ja puuttua mahdollisimman varhain ongelmiin ovat hyvät, sillä lapsi ja perhe tavataan monta kertaa keskeisessä lapsen kehitykseen vaikuttavassa vaiheessa. Neurolalla on mahdollisuus toteuttaa myös tehokasta turvallisuuskasvatusta. Vastasyntyneiden ja pikkulasten vanhempien asenteisiin ja käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa turvallisuuskasvatuksella, sillä he ovat tällöin vastaanottavaisimmillaan²²⁰. On myös havaittu, että tapaturmien ehkäisyasioiden monipuolinen käsittely osana vanhempien neuvontaa ja kotikäyntejä voi vähentää lasten tapaturmariskiä²²¹.

Kansallisissa selvityksissä on havaittu, että osa *terveystarkastuksista* ei toteudu suositusten mukaisesti ja vaihtelu palvelujen laadussa on ollut suurta eri puolilla maata²²². Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta astui voimaan heinäkuussa 2009. Sen mukaan kunnan tulee järjestää lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus, jossa äidin ja sikiön terveydentilan lisäksi selvitetään koko perheen hyvinvointi. Kaikkiaan asetukseen on kirjattu, että alle kouluikäiselle lapselle tehdään 15 määrääikaista terveystarkastusta lastenneurolassa. Näistä tarkastuksista kolmen tulee olla laajoja, jolloin tavataan koko perhe. Terveystarkastuksissa tulisi vanhempien kanssa käydä läpi myös kuhunkin ikävaiheeseen kuuluvia tapaturmariskejä ja keinoja niiden ehkäisemiseen.²²³

Kotikäyntejä on suositeltu tehtäväksi yksi raskauden aikana ja yksi synnytyksen jälkeen²²⁴. Synnytyksen jälkeen tehtävät kotikäynnit (94–98 %) ovat selvästi tavallisempia kuin raskauden aikana (26–30 %) tehtävät. Hivenen yleisemmin kotikäyntejä tehtiin ensisynnyttäjien kuin uudelleen synnyttäjien perheeseen.²²⁵ Uuden asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen luokse on tehtävä kotikäynti sekä järjestettävä muita kotikäyntejä tarpeen mukaan²²⁶. Kotikäyntien yhdeksi tarkoitukseksi on kirjattu tapaturmien ehkäisy ja ennakointi, ja vanhempien huomion kiinnittäminen seikkoihin, joita korjaamalla kodin turvallisuutta voidaan parantaa²²⁷. Neurolasta tehtyjen kotikäyntien on todettu olevan tehokas lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keino – myös yhteydet tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn on todettu²²⁸.

Perhevalmennustoiminta on suunnattu kunnissa pääasiassa ensimmäistä lastaan odottaville ja kasvattaville vanhemmille. Perhevalmennuksessa yhtenä aihepiirinä on lapsen kasvatusta ja hoito, minkä yhteydessä puhutaan lapsen turvallisuudesta käsitteistä ja hoidosta sekä kodin turvallisuudesta. Kansallisten selvitysten mukaan lähes kaikissa terveyskeskuksissa järjestetään ensisynnyttäjille perhevalmennusta ennen synnytystä siten, että kokoontumiskertoja oli keskimäärin 4–6. Sen sijaan synnytyksen jälkeen valmennusta järjestettiin enää puolet terveyskeskuksista. Uudelleen synnyttäjille perhevalmennusta järjestettiin harvemmin (38 %:lle raskauden aikana).²²⁹ Uuden asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottaville per-

heille on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa²³⁰.

Vanhemmuuden tukeminen on keskeinen osa neuvolan toimintaa. Tukea annetaan niin lapsen kasvatukseen ja hoitoon kuin parisuhteeseenkin. Tämä tarkoittaa myös isien entistä parempaa huomioimista niin neuvola- ja kotikäynneillä kuin perhevalmennuksessakin. Arvioiden mukaan isät osallistuvat aktiivisimmin perhevalmennukseen, heikointa taas on osallistuminen lastenneuvolan vastaanotto-ikäynneille. Vaikka isien käynnit äitiys- ja lastenneuvoloissa ovat viimeisen viiden vuoden aikana lisääntyneet, voi osa isistä jäädä herkästi sivustaseuraajan rooliin neuvolassa. Lisäksi näyttää siltä, että erot neuvoloiden välillä isien tukemisessa ovat tällä hetkellä suuret, mikä lisää isien ja perheiden eriarvoisuutta.²³¹

Suomalaisen neuvolajärjestelmän korkea arvostus perheiden terveysongelmien ehkäisyssä ja hyvinvoinnin edistämisessä tuli esille asiantuntijahaastattelussa. Neuvolassa annettuun terveysneuvontaan ehdotettiin uusia sisältöjä ja vanhojen laajentamista (kiusaaminen, erilaisuuden ymmärrys, parisuhde- ja päihdeasiat). Valtioneuvoston periaatepäätöksessä uutena sisältönä tuotiin liikunta- ja terveysneuvonnan vahvistaminen ja neuvonnan kohdistaminen vanhemmuuteen ja perheen elämäntapoihin²³². Uuden asetuksen mukaan neuvolassa tulee järjestää terveysneuvontaa useimmista em. aiheista mukaan lukien tapaturmien ehkäisy²³³. Terveysneuvontaa toteutetaan neuvoloissa erilaisten esitteiden ja lehtisten avulla. Aiemmin on ohjelmissa todettu, että neuvoloilla tulisi olla pysyvässä käytössään tapaturmien ehkäisyä koskevat neuvolaesitteet²³⁴.

Äitiys- ja lastenneuvolan rooli on tunnustettu myös väkivallan ehkäisyssä, ja on esitetty, että toimintaa olisi kehitettävä ja resursoitava kasvatustuen antamisen, varhaisen lasten kehitysriskeihin puuttumisen ja perheissä tapahtuvan väkivallan vähentämisen näkökulmista²³⁵. Neuvoloissa onkin käytössä parisuhdeväkivallan seulontalomake ja hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Lisäksi infoesitteen avulla levitetään tietoa lasten ravistelun vaarallisuudesta pienelle lapselle.

Haastatteluissa esitettiin, että neuvoloita tulisi nykyistä aktiivisemmin kehittää osaksi perhepalvelukeskuksia, joihin olisi koottu tai verkostoituu kaikki kunnan lapsiperheiden palvelut (esim. Jämsä). Vastaava lapsiperheiden tukemiseen tähtäävä neuvoloiden kehittämisajatus on perinteisen neuvolatyön kehittäminen kohti hyvinvointineuvoloita, joissa otetaan huomioon koko perhe, ja terveydenhoito, sosiaali- ja mielenterveystyö yhdistyvät (esim. Tampere, Espoo, Lahti, Rauma, Forssa ja Järvenpää)²³⁶. Niin perhepalvelukeskuksissa kuin hyvinvointineuvoloissa ajatus on, että moniammatillisuuden kasautuessa neuvola voisi aikaisempaa paremmin tarjota oikea-aikaista tukea sitä tarvitseville. Sen takaaminen edellyttää monialaista viranomaisyhteistyötä osana ehkäisevää lastensuojelua. Monialaisen viranomaisyhteistyön lakisäätöistäminen on vireillä (ks. myös luku Toiminnan koordinaatio ja yhteistyö, s. 103). Esimerkiksi päivähoidon ja lastenneuvolan välillä tulisi olla tiiviimpää yhteistyötä ja tiedonkulkua²³⁷.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Neuvoloissa toteutetaan tapaturmien ehkäisyä osana terveysneuvontaa suunnitelmallisesti valituilla käynneillä lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaisesti koko perhe huomioiden.
- Erityisesti kiinnitetään huomiota erityistä tukea tarvitseviin perheisiin ja tuen oikea-aikaiseen kohdentamiseen sitä eniten tarvitseville.

Toimenpide-ehdotukset

A. *Terveystarkastusten, kotikäyntien ja perhevalmennusten kehittäminen*

- 1) *Terveystarkastuksissa* käydään monipuolisesti läpi turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä asioita myös tulevaisuudessa, sillä pikkulasten tapaturmista suurin osa sattuu kotona lähes esikouluikään asti. Neuvonnan tulee perustua eri ikä- ja kehitysvaiheiden tapaturmavaaroihin ja niiden ehkäisyyn. Läpikäytäviä teemoja ovat mm. koti- ja lähiympäristöjen turvallisuus, turvalliset lastenhoitotavat, suositeltavat turvalaitteet ja ensiaputaitojen tärkeys. On todettu, että asenteet ja motiivit muodostuvat aktiivisesti 0–12 vuoden iässä. Vanhemmille tulee korostaa pikkulasten aktiivisen valvonnan, kodin ja sen lähiympäristön hyvän järjestyksen sekä kasvattajien ja lähiympäristön esimerkin tärkeyttä.
- 2) *Kotikäynneillä* tarkastellaan laaja-alaisesti kodin turvallisuusasioita, ei vain vauvavaiheessa, vaan tarvittaessa otetaan esiin myös muihin ikävaiheisiin liittyviä riskejä. Huomiota kiinnitetään vanhempien hoitokäytäntöjen (ml. vaippojen ja vaatteiden vaihto, nukkuminen, kylvettäminen, perheen ruokailu) sekä fyysisen ympäristön turvallisuuteen (vesialueet, portaat, liedet, sähkölaitteet, lääkkeiden ja kemiallisten aineiden säilytys, lelut ja lasten hoitotarvikkeet). Parisuhteen tukeminen on yksi kotikäyntien keskeisistä tavoitteista ja neuvoloille on tarpeen vaatiessa kehitettävä menetelmiä tähän. Kotikäyntejä on tarvittaessa pystyttävä tekemään perheeseen useampia ja käynnit pyritään järjestämään niin, että koko perhe on kotona. Neuvolan kotikäyntikäytännöstä tehdään arviointitutkimus, jossa kartoitetaan käyntien sisältöjä ja vaikuttavuutta.
- 3) *Perhevalmennuksiin* sisällytetään tietoisuutta pienten lasten turvallisuuteen liittyen. Aiheita voisivat olla esimerkiksi kodin tavallisimmat vaaranpaikat, ensiaputaidot tyypillisissä pienten lasten tapaturmissa ja suositeltavat turvalaitteet liikenteessä ja niiden oikea käyttö. Työssä hyödynnetään paitsi viran-

omaisten asiantuntemusta, myös paikallisten järjestöjen työtä. Yhteistyökäytännöt sovittaisiin paikallisen turvallisuussuunnittelun yhteydessä.

Koska neuvoloiden rooli pienten lasten ja perheiden terveysseurannassa, turvallisuuden edistämässä sekä ongelmien ehkäisyssä on merkittävä, tulee huolehtia riittävien resurssien ohjaamisesta neuvoloihin ja niiden kehittämiseen.

B. Isien osallistumisen vahvistaminen

Jotta lapsen turvallinen lähiympäristö voidaan taata, tulee vanhempien tietää sitä edistävät periaatteet ja jakaa vastuu lapsen turvallisesta kasvusta. Isien paremman läsnäolon perheessä on havaittu vähentävän tyttöjen psyykkisiä ongelmia ja poikien käytöshäiriöitä²³⁸. On tärkeää, että kotoa tuleva turvallisuutta arvostava viesti on vanhemmilla yhtenevä. Neuvolat ovat hyvä perusta isien osallistamiseksi lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen, ja turvallisuussisällöt voivat kiinnostaa erityisesti heitä.

Isien osallistumista on kehitettävä STM:n Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa -selvityksen²³⁹ ehdotusten ja uuden asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta²⁴⁰ mukaisesti.

C. Erityistä tukea tarvitsevat perheet

Terveyskeskukset eivät vielä tällä hetkellä seuraa erityistä tukea tarvitsevien perheiden tilannetta riittävän aktiivisesti. On arvioitu, että 10–30 prosenttia lapsiperheistä tarvitsisi erityistä tukea.²⁴¹ Näiden perheiden tukeminen on myös lasten turvallisuuden edistämisen näkökulmasta kannattavaa. Tanskalais tutkimuksessa havaittiin lasten kotitapaturmariskin olevan suurempi, jos äidin koulutustaso oli matala, jos äidin tulot olivat pienet, jos äiti oli iältään nuori tai jos perheessä oli useampia lapsia²⁴². Tulotason yhteyttä on selitetty sillä, että hyvien tulojen avulla perheillä on varaa hankkia turvalaitteita ja asunto turvalliselta asuinalueelta. Koulutuksen ja iän on katsottu lisäävän turvallisuutta tukevia toimintatapoja. Useamman lapsen perheissä tapaturmia puolestaan voi sattua lasten keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja valvonta voi olla haastavampaa.²⁴³ Selvän riskin kodin turvallisuudelle aiheuttaa esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttö (esim. hoidon laiminlyönnit)²⁴⁴.

Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tilannetta aletaan seurata terveyskeskuksissa aktiivisesti. Kehitetään edelleen menetelmiä erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen ja tukemiseen niitä leimaamatta – tässä tiivis yhteistyö kuntien eri hallinnonalojen kanssa on tarpeen. Keskeisiä keinoja ovat neuvoloiden tekemä perhetyö ja kotikäynnit, joita perheisiin suunnataan tarpeen mukaan useampia. Neuvoloita kehitetään kohti palvelukokonaisuuksia, jotka perustuvat monia-

mmatilliselle yhteistyölle ja koko perheen tukemiselle (esim. hyvinvointineuvolat ja perhepalvelukeskukset).

On arvioitu, että kunnan järjestämässä päivähoidossa olevista lapsista noin 7 prosenttia tarvitsee erityistä tukea²⁴⁵.

Neuvoloiden tulisi tehdä aktiivisemmin yhteistyötä lastensuojelun ja päivähoidon kanssa²⁴⁶. Näin ne voisivat tukea päivähoidon työntekijöitä erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohtaamisessa.

D. Neuvolahenkilöstön koulutus ja turvallisuustiedon välittäminen neuvoloihin

Neuvoloiden henkilökunnan koulutuksen tapaturmisisällöt käydään läpi ja tarvittaessa niitä päivitetään. Koulutukseen otetaan mukaan isien osallistamista vahvistavat käytännöt. Myös erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohtaamisen, tunnistamisen ja tukemisen tulee näkyä koulutussisällöissä. Esimerkiksi perhetilanteiden arviointilomakkeiden (esim. Hoitotyön laatusuositus lasten kaltoinkohtelusta²⁴⁷, AUDIT-lomake, EPDS-mielialalomake) käytön ja tulkinnan sekä perheiden tukemisen joustavasti ja leimaamatta tulee kuulua opintoihin. Lisäksi henkilökunta koulutetaan parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen systemaattisesta käyttöönottamisesta. Neuvoloissa tulee osata tunnistaa ja tiedostaa lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät ja merkit²⁴⁸ sekä erottaa ne tapaturmista.

Hyvän neuvolatoiminnan edellytys on ajantasaisen tutkimustiedon hyödyntäminen. Tietoa tulisi saada tavallisimmista eri ikävaiheiden tapaturmista, uusimmista hyvistä käytännöistä, turvalaitteista ja vaarallisista tuotteista. Jakomateriaalin avulla asioita on helpompi ottaa vanhempien kanssa puheeksi.

Varmistetaan, että neuvolahenkilökunta saa käyttöönsä säännöllisesti tietoa pikkulasten tapaturmien ehkäisyn tueksi. Uusimman tiedon vieminen neuvoloihin edellyttää tapaturmien ehkäisyasioiden sisällyttämistä Sähköiseen neuvolaoppaaseen ja tiivistä yhteistyötä Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen kanssa. Lisäksi huolehditaan yhteistyössä materiaalia tuottavien tahojen kanssa, että neuvoloissa jaettava materiaali on ajan tasalla.

Päivähoitopaikka

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. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2007 kunnallisessa päivähoidossa oli noin 195 000 lasta, joista 140 000 oli hoidossa päiväkodissa ja noin 50 000 perhepäivähoidossa. Lisäksi yksityisessä päivähoidossa oli noin 17 000 lasta. Keskimäärin noin kolmannes alle 7-vuotiaista oli kunnissa kokopäi-

vähoidossa ja neljännes osapäivähoidossa.²⁴⁹ Päiväkoti on siis tavallisin alle kouluikäisten lasten varhaiskasvatusympäristö.

Päivähoitotapaturmat tilastoissa

Päivähoidon turvallisuus on Suomessa hyvä. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu päivähoiton olevan vähintäänkin yhtä turvallista kuin kotihoidon²⁵⁰. Päivähoidossa sattuneista tapaturmista on tilastoissa kuitenkin vain vähän valtakunnallista tietoa. Kuolemaan johtavat ja sairaalan vuodeosastohoitoa vaativat päivähoitotapaturmat ovat harvinaisia. Väkivaltatilanteista päivähoitossa ei ole olemassa valtakunnallista tietoa. Kattava seuranta päivähoitossa sattuvista henkilövahingoista on tietomme mukaan toteutettu ainoastaan Kouvolan seudulla²⁵¹.

Päivähoidon tapaturmista tavallisimmat ovat niin Kouvolan seudun aineistossa²⁵² kuin hoitoilmoitusrekisterissäkin kaatuminen ja putoaminen. Suurin osa päivähoiton tapaturmista sattuu Kouvolan seudun aineiston mukaan päiväkodin piha-alueella (58 %) ja niihin ovat tavallisimmin yhteydessä erilaiset irtoainekset (hiekkä, lumi, jää), kiipeilytelineet, liukumäet ja pihalelut. Tapaturmien kannalta päivähoiton riskialteinta aikaa on vapaa leikki, jossa Kouvolan seudun tietojen mukaan sattui noin kolme neljäsosaa raportoiduista tapaturmista. Erilaisissa siirtymätilanteissa sattui vajaa kuudennes ja ohjatussa toiminnassa vain viisi prosenttia tapaturmista. Toisen lapsen aiheuttamia tapaturmista oli noin neljännes: näistä hieman yli puolet oli toisen tahattomasti aiheuttamia. Pojilla tahallisesti aiheutettuja tapaturmia oli kaksi kertaa tyttöjä enemmän.²⁵³

Riittävä valvonta on keskeinen osa päivähoiton tapaturmien ehkäisyä ja edellyttää oikeaa henkilöstömäärää. Lasten ja koulutetun hoitohenkilöstön suhdelvusta on säädetty asetuksella²⁵⁴. Tapaturman sattuessa päivähoitoyksikössä oli Kouvolan seudulla tavallisesti paikalla päivähoitoasetuksen mukaisesti riittävä määrä kasvatushenkilöstöä, viidessä prosentissa määrä oli liian vähäinen. Aikuinen näki kuitenkin vain kaksi kolmasosaa sattuneista tapaturmista.²⁵⁵

Kouvolan seudun aineisto vahvistaa käsitystä siitä, että päivähoitossa sattuneet tapaturmat johtavat harvoin vakavaan vammaan. Terveyskeskuskäynnin vaati yhdeksän prosenttia ja erikoissairaanhoidon 1,2 prosenttia tapauksista.²⁵⁶

Päivähoidon turvallisuus laeissa, ohjelmissa ja haastattelussa

Päivähoidon turvallisuutta säännellään Suomessa usealla lailla²⁵⁷. Myös varhaiskasvatussuunnitelman ja esiopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin on kirjattu vaatimus päivähoitoympäristön turvallisuudesta²⁵⁸. Lainsäädäntö koskee niin yksityisten kuin kunnallistenkin päivähoitopalvelujen turvallisuutta. Lainsäädännössä

on taattu turvallinen päivähoitoympäristö lapselle, määrätty kasvatushenkilöstön kelpoisuudesta ja määrästä suhteessa lapsiin ja pakollisesta pelastussuunnitelmas- ta kaikkiin yli 25 hoitopaikan päiväkoteihin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvi- tyksen mukaan 77 prosentissa kunnista kaikkiin päivähoiton yksiköihin oli laadit- tu pelastussuunnitelma vuonna 2005²⁵⁹.

Vuosi sitten julkaistiin Stakesin ja STM:n toimesta Päivähoidon turvallisuus- suunnittelun opas, joka asettaa suuntaviivat turvallisuustyölle päivähoitossa²⁶⁰. Päivähoidon turvallisuussuunnitelma on pelastussuunnitelmaa laajempi ja tähtää kokonaisturvallisuuden parantamiseen ja ylläpitoon. Opas tarkastelee ensimmäis- tä kertaa laajemmin päivähoiton turvallisuutta, mutta sen ulkopuolelle jää päi- vähoidossa tehtävä turvallisuuskasvatus. Haastattelun asiantuntijan mukaan tur- vallisuuksuunnitteluun suhtaudutaan päivähoitossa vakavasti. Vuonna 2005 noin kahdessa kolmasosassa kunnista oli pelastussuunnitelman lisäksi myös muita päi- vähoidon turvallisuussuunnitelmia²⁶¹.

Varhaiskasvatuksen sisällöllistä toteutumista ohjataan Suomessa Varhaiskas- vatussuunnitelman perusteilla (2005)²⁶², joiden pohjalta kunnat laativat omat var- haiskasvatussuunnitelmansa. Sitä, *miten* turvallisuusasioita lapsille opetetaan, ei ole tarkemmin eritelty. Haastatteluissa nousi esiin, että turvallisuusasioita olisi tar- peen saada päivähoiton arkeen, ja siten myös lapsille annettavaan turvallisuus- kasvatuksen esimerkiksi leikkien ja erilaisten harjoitusten muodossa (esim. riski- kartoitukset). Kehittämismahdollisuuksia tässä suhteessa siis edelleen nähdään²⁶³. Lisäksi haastatteluissa kiinnitettiin huomiota siihen, että sosiaaliset taidot on usein opittu jo ennen kouluun menoa, joten päivähoitossa tulisi panostaa erityisesti so- siaalisten vuorovaikutus- ja empatiataitojen opettamiseen lapsille. Varhaiskasva- tussuunnitelman perusteisiin on haluttu lisätä myös turvataitokasvatuksen anta- minen lapsille²⁶⁴.

Päivähoitohenkilöstön koulutustaustan kirjavuus on haaste päivähoiton jär- jestämisessä, mikä nousi esiin haastatteluissa. Henkilöstön turvallisuuteen liitty- vän koulutuksen on havaittu olevan keskeinen tekijä turvallisen päivähoitoym- päristön luomisessa ja sen on todettu parhaiten vähentävän turvallisuusriskejä²⁶⁵. Asiantuntijoiden haastatteluissa annettiin sisältöehdotuksia henkilöstön koulutuk- seen (ks. luku Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen, s. 111). Li- säksi esiin nousi henkilöstön tekemän käytännön harjoittelun tarpeellisuus, jotta toiminta vaaratilanteissa (esim. tulipalot, karkailut) olisi mahdollisimman sujuvaa. Uhkatilanteiden jälkeen tulisi olla tarjolla valtakunnallisesti jälkihoitoa henkilös- tölle, lapsille ja vanhemmille.

Liian suuren ryhmäkoon katsotaan paitsi vaikeuttavan lapsen erityisen tuen tarpeen havaitsemista²⁶⁶ myös stressaavan varsinkin pieniä lapsia. Päivähoitohen- kilöstölle on ehdotettu laadittavaksi ohjeistus tapauksiin, joissa syntyy huoli lapsen altistumisesta väkivallalle²⁶⁷. Säädotasolla päivähoitoon ei ole ohjeistettu ryhmä- kokoja, vaan henkilöstön ja lasten väliset suhdeluvut²⁶⁸, jotka mahdollistavat hy- vinkin joustavien ja pienten ryhmien muodostamisen. Kuntien oman arvion mu-

kaan päiväkodeissa suhdelukujen määrittämä mitoitus oli 78 prosentissa kunnista toteutunut vähintäänkin hyvin, perhepäivähoidossa vastaava tilanne oli 57 prosentissa kunnista ja ryhmäperhepäivähoidossa 71 prosentissa kunnista²⁷⁰. Suurissa ryhmissä lapsen tarpeet läheisyyteen ja fyysiseen kontaktiin jäävät herkemmin huomaamatta, mikä voi osaltaan vaikuttaa aggressiivisiin purkauksiin jo pienillä lapsilla. Selvityksissä on saatu viitteitä lasten aggressiivisuuden lisääntymisestä päivähoitossa²⁷⁰.

Myös tilojen koko suhteessa lapsimäärään olisi hyvä huomioida. Selvitysten mukaan vuonna 2005 noin puolet kunnista (vrt. vuonna 2001: 14 %) oli päätöksissään tai linjauksissaan ottanut jotenkin kantaa päivähoiton tilojen ja lapsimäärän suhteeseen (esim. tilakohtaiset enimmäispaikat tai minimineliöt lasta kohden)²⁷¹.

Yksityisen päivähoiton valvonta on kunnissa vaihtelevaa. Selvityksissä on havaittu, että yksityisiin päiväkodeihin tehdään tarkastuskäyntejä useimmiten kerran vuodessa. Valvontavastuu on yleensä päivähoiton esimiehellä, suurissa kunnissa päivähoitoalueen johtajilla tai muilla vastaavilla ja pienissä kunnissa esimerkiksi päiväkodinjohtajalla. Kuntien mukaan yksityisen perhepäivähoidon valvontaan on käytettävissä vähemmän resursseja kuin yksityisten päiväkotien valvontaan. Valvonta painottuu tällä hetkellä paljolti perhepäivähoitajan hyväksymisen yhteyteen, ja toiminnan käynnistämisen jälkeen vain harvoissa kunnissa suoritetaan valvontakäyntejä. Valvonta perustuu monesti tilastojen ja lasten ja kasvatushenkilöstön välisten suhdelukujen seurantaan.²⁷²

Liikunnan osalta päivähoitolle on asetettu tavoitteeksi, että liikuntamahdollisuuksia lisätään ja että jokaisen päivähoitopäivän tulisi sisältää vähintään kaksi tuntia monipuolista ja reipasta liikuntaa²⁷³. Päivähoitoympäristön ja sen toimintakulttuurin tulisikin tukea liikunnallisesti aktiivista elämäntapaa ja terveellisiä ruokailutottumuksia²⁷⁴.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Nollatoleranssi vakavissa päivähoitotapaturmissa.
- Päivähoidon turvallisuus otetaan osaksi päivähoiton laadun arviointia ja seurantaa.

Toimenpide-ehdotukset

A. Kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luominen päivähoitoon

Turvallinen toimintakulttuuri pitää sisällään fyysisen ja sosiaalisen ympäristön turvallisuuden ja turvalliset toimintakäytännöt, mutta myös henkilöstön ja lasten turvallisuuskoulutuksen ja -kasvatuksen²⁷⁵.

Päivähoidon johdon on tuettava ja kannustettava turvallisen toimintakulttuurin luomisessa mm. ensin laatimalla ja jatkossa päivittämällä päivähoitoyksikön turvallisuussuunnitelma säännöllisesti, huolehtimalla henkilöstön saamista turvallisuuteen liittyvästä täydennyskoulutuksesta ja seuraamalla yksikön tapaturmatilannetta. Malleja ja ohjeistuksia toimintakulttuurin kehittämiseen on jo saatavilla (esim. Kuuden Koon -malli)²⁷⁶.

Valtakunnalliset päivähoiton turvallisuussuunnittelun ohjeet²⁷⁷ päivitetään säännöllisesti ja tehdään arviointi niiden käyttöön ottamisesta kunnissa, päivähoitoyksiköissä ja perhepäivähoidossa.

Päivähoidon laatukriteerit on useasti kirjattu, mutta käytännössä ne eivät kuitenkaan toteudu. Päivähoidon johtajilla on suuri vastuu käytännön toteutuksesta.

Päivähoitoa kehitetään seuraamalla asetettujen laatukriteerien toteutumista säännöllisesti. Turvallisuusasiat ja päivähoitoyksikössä esiintyvät tapaturmat ja väkivalta otetaan yhdeksi jatkuvan seurannan kohteeksi. Kunnan johdon tulisi motivoida hyvin laatukriteerit täyttäneitä päivähoitoyksiköitä jatkossakin panostamaan hoidon laatuun yksikössä. Päivähoidosta tehtävissä kilpailutuksissa turvallisuus otetaan yleisesti yhdeksi kriteeriksi.

B. Päivähoidon turvallisuuskasvatuksen vahvistaminen

Lapsen päivähoitossa saama turvallisuuskasvatus on tärkeää, sillä turvallisuusasenteiden oppiminen alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2005) ei tällä hetkellä tarkemmin määritellä varhaiskasvatuksen sisältöjä. Turvallisuusasioiden tulisi kuulua jo tämänikäisillä osaksi kasvatusta lapsen kehitysvaiheen mukaisesti. Lasten psykososiaalista kehitystä tukevilla toimenpiteillä on mahdollista vaikuttaa nuoruus- ja aikuisiän tapaturma-alttiuteen²⁷⁸. Turvallisuuskasvatuksen tulee lomittua päivähoiton arkeen ja lasten leikkeihin, sillä se on olennainen osa päivähoiton turvallisuuskulttuuria, jonka perusta luodaan aktiivisella turvallisuussuunnittelulla²⁷⁹.

Materiaalia ja menetelmiä päivähoiton turvallisuuskasvatuksen ja psykososiaalista kehitystä tukevien toimenpiteiden tueksi kehitetään ja otetaan aktiivisesti käyttöön. Turvallisuuskasvatus yhdistetään selkeästi päivähoiton turvallisuussuunnitteluun.

C. Henkilökunnan ammattitaidon vahvistaminen ja kehittäminen

Hyvin koulutettu henkilökunta on keskeinen osa päivähoiton turvallisuutta. Henkilöstön koulutuksesta myös luvussa Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen (s. 111).

Ammatilliseen perus- ja täydennyskoulutukseen lisätään päivähoiton turvallisuuskulttuurin kehittäminen ja turvallisuuskasvatuksen aihealueita. Harkitaan ja selvitetään työturvallisuuskouluttajien käyttöä ammattihenkilökunnan täydennyskoulutuksessa.

D. Päivähoidon resurssien vahvistaminen

Resurssipula, tehostaminen ja suunnittelun haasteellisuus on johtanut monissa päivähoitopaikoissa lapsiryhmäkokojen kasvamiseen ja siten tilojen jäämiseen liian pieniksi. Paitsi että suuret ryhmäkoot uuvuttavat henkilökuntaa, niiden on havaittu rasittavan erityisesti herkkiä pikkulapsia ja niitä on pidetty jopa riskinä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Sosiaali- ja terveysministeriön varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan alaisuuteen perustettiin lakijaosto varhaiskasvatuksen lainsäädännön kehittämiseksi. Jaoston työstä julkaistaan syksyllä 2009 raportti.

Kunnissa kehitetään toimintamuotoja, joiden avulla voidaan varmistaa riittävän pienet ryhmäkoot päivähoitoon. Selvitetään olisiko päivähoitolainsäädäntöä uudistettaessa syytä kirjata siihen toimia päivähoiton ryhmäkokoihin liittyen. Vastaavasti tulee selvittää päivähoitopaikan tilatilanne suhteessa lapsimäärään (esim. tilakohtaiset enimmäispaikat tai minimineliöt lasta kohden) ja tarvittaessa kirjata tästä ohjeet rakentamismääräyskokoelmiin tai lakiin lasten päivähoidosta.

E. Yhteistyö vanhempien kanssa

Päivähoidon tulisi aktiivisesti pyrkiä kasvatuskumppanuuteen lasten vanhempien kanssa. Lasten päivähoiton laatua arvioidessaan vanhemmat korostavat turvallisuusnäkökulmien tärkeyttä²⁸⁰. Lasten turvallisuusmyönteisyyteen tähtäävä asennekasvatus onnistuu paremmin, kun kotona tiedetään ja hyväksytään päivähoiton kasvatustavoitteet – ristiriitaiset viestit eivät johda haluttuun tulokseen. Tavoitteena on luottamuksellisten suhteiden luominen päivähoiton ja kodin välillä ja toimintamallien kehittäminen, jotta vaikeidenkin asioiden puheeksi ottaminen (ml. huoli lapsesta, vanhempien päihteidenkäyttö) olisi helppoa.

Päivähoidon turvallisuussuunnittelun yhteydessä otetaan esille kasvatuskumppanuus kodin kanssa ja sovitaan yhteisistä periaatteista turvallisuuskasvatuksessa ja poikkeustilanteissa. Lasten koteihin välitetään aktiivisesti tietoa opetetuista turvallisuusasioista ja niiden tärkeydestä sekä luodaan yhteiset kasvatustavoitteet, joihin molemmat osapuolet kasvatuskumppaneina sitoutuvat. Päivähoidon turvallisuusasiat pyritään ottamaan säännöllisesti ja aktiivisesti esille vanhempien kans-

sa ja heille raportoidaan miten sovitut laatukriteerit ovat toteutuneet eri päivähoidoitosyksiköissä (ks. A-kohta).

Koulut ja oppilaitokset

Peruskoulussa lapset ja nuoret oppivat elämässä tarvittavia tärkeitä tietoja ja taitoja, rakentavat identiteettiään ja luovat sosiaalisia suhteita. Peruskoulun jälkeen alkaa korostua oppilaitoksen rooli myös tulevaan työelämään perehdyttämisessä. Hyvien turvallisuusvalmiuksien ja asenteiden luomisessa opiskeluyhteisön rooli on merkittävä. Suomalaislapset ja -nuoret viettävät kouluissa suuren osan (30–33 %) hereilläoloajastaan²⁸¹, joten koulun mahdollisuus vaikuttaa lapsiin ja nuoriin on suuri.

Koulun ja oppilaitoksen on ympäristönä oltava turvallinen. Hyvät työ- ja opiskeluolosuhteet luovat perustan koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnille, työ- ja opiskelukyvyille sekä tulokselliselle oppimiselle. Tapaturmat horjuttavat osaltaan kokemuksesta opiskeluympäristön turvallisuudesta.

Koulutapaturmat ja koulukiusaaminen tilastoissa

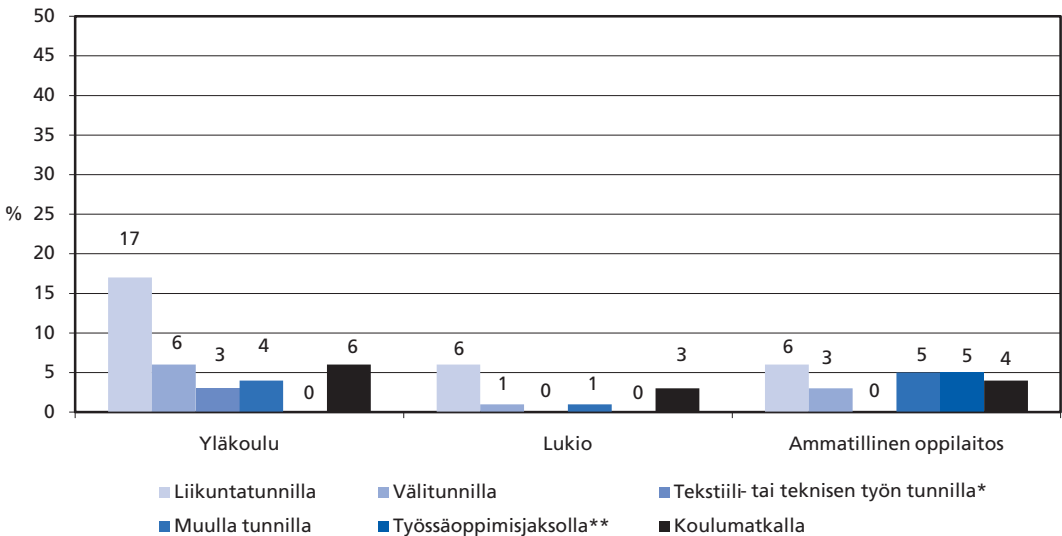
Suomessa ei tällä hetkellä kerry tietoa kouluissa sattuvista tapaturmista ja väkivaltatilanteista valtakunnan tasolla. Hoitoilmoitusrekisteristä saadaan suuntaa-antavia tietoja koulussa sattuvien vakavien tapaturmien yleisyydestä. Sen mukaan vuosina 2005–2007 7–15-vuotiailla oli vuosittain keskimäärin 538 hoitajaksoa sairaalan vuodeosastolla koulutapaturmien vuoksi. Koulutapaturmien osuus kaikista tämänikäisten sairaalassa hoidetuista tapaturmista oli noin yhdeksän prosenttia. Kuolemaan johtaneista koulutapaturmista ei ole tarkkaa tietoa, mutta niitä on kuluneina vuosina ollut joitakin.

Tietoa lievemmistä tapaturmista saadaan kyselyin ja selvityksin. Ongelma on, että tiedot koulutapaturmien yleisyydestä vaihtelevat, koska mittarit eri selvityksissä ovat erilaiset. Kouluterveyskysely on ainoa valtakunnallinen kysely, jossa säännöllisesti seurataan myös koulussa tai koulumatkalla sattuvien tapaturmien yleisyyttä. Sen mukaan noin joka viides 8.- ja 9.-luokkalainen joutuu lukuvuoden aikana vähintään yhteen terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla käyntiä vaativaan koulutapaturmaan²⁸². Toisella asteella tapaturmat eivät kyselyn mukaan ole enää yhtä yleisiä: vuonna 2008 lukiolaisilla vastaava osuus oli 8 prosenttia ja ammattikoululaisilla 12 prosenttia. Vuosina 2002–2004 toteutetun Koulutapaturmien ehkäisy -hankkeen mukaan alakoululaisista 13 prosenttia ja yläkoululaisista 14 prosenttia joutui jonkinasteiseen tapaturmaan lukuvuoden aikana²⁸³. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12–18-vuotiaista noin kuusi prosenttia ilmoitti jou-

tuneensa viimeisen kuukauden aikana lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle tapaturman vuoksi, näistä viidennes oli koulutapaturmia²⁸⁴.

Peruskoulussa suurin osa tapaturmista sattuu liikunta- ja välitunneilla. Koulutapaturmien ehkäisy -hankkeen mukaan alakoululaisten tapaturmista suurin osa sattui välitunneilla, yläluokilla puolestaan liikuntatunneilla. Kouluterveyskyselyn mukaan hoitoa vaatineista tapaturmista tavallisimpia ovat liikuntatunnilla sattuneet (ks. kuvio 12). Yläkouluissa välituntien tapaturmat ovat hieman tavallisempia kuin toisella asteella. Toisin kuin lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa sattuu tapaturmia myös muilla oppitunneilla sekä työssäoppimisjaksoilla.

Koulukiusaamisen ehkäisyyn on kouluissa panostettu viime vuosina paljon. Tästä huolimatta kiusaaminen on Kouluterveyskyselyn tietojen mukaan yleistynyt. Vuosina 2006/2007 vähintään kerran viikossa kiusatuksi joutui kahdeksan prosenttia 8.–9.-luokkien oppilaista: poikia kiusattiin hieman tyttöjä yleisemmin (10 % vs. 6 %). Vanhemmilta saatu ruumiillinen kuritus, usean päivittäisen oireen kokeminen ja masentuneisuus olivat yhteydessä kiusaamiseen. Kouluoloista huono työilmapiiri oli yhteydessä varsinkin kiusatuksi joutumiseen ja koulun omaisuuden vahingoittamiseen sekä vaikeudet opiskelussa taas muiden kiusaamiseen. Tyttöillä kiusatuksi joutuminen ja koulutapaturmat olivat yhteydessä toisiinsa. Vain neljännes kiusatuista ilmoitti koulun aikuisten puuttuneen kiusaamiseen.²⁸⁵ Kansallisissa ohjelmissa koulukiusaamisen ehkäisykeinoina nähdään KiVa-koulumallin levittäminen koko maahan, varhainen puuttuminen ja ymmärryksen lisääminen kiusaamisesta²⁸⁶.



* Ei kysytty ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilta.

** Ei kysytty yläkoululaisilta ja lukiolaisilta.

KUVIO 12. Koulussa tai koulumatkalla vähintään kerran terveydenhoitajan tai lääkärin hoitoa vaatineeseen tapaturmaan joutuneet (%) kouluasteen ja sattumapaikan mukaan (Lähde: Kouluterveyskyselyn nettisivut: v. 2008)

Turvallisuutta edistävät käytännöt

Kouluille ja oppilaitoksille asetetaan tällä hetkellä paljon odotuksia – ei vain oppimiseen vaan laajemmin lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyen. Tämä nousee selvästi esiin myös kansallisissa ohjelmissa, suosituksissa ja asiantuntijoiden haastatteluissa. Painopisteenä vaikuttaa usein olevan nimenomaan peruskoulu, kun taas korkea-asteen oppilaitokset saavat hyvin vähän huomiota.

Onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi tulisi turvallisuus istuttaa voimakkaammin osaksi koulujen ja oppilaitosten jokapäiväistä toimintakulttuuria ja tehostaa annettavaa turvallisuuskasvatusta²⁸⁷. Kehitys- ja kasvuympäristö, jonka nuoret kokevat turvalliseksi ja heille tukea tarjoavaksi, vähentää nuorten riskinottoa ja tätä kautta myös tapaturmien määrää²⁸⁸. Tässä yhteydessä voidaan puhua koulujen ja oppilaitosten *turvallisuuskulttuurista*, joka pitää sisällään viralliset ja epäviralliset säännöt, toiminta- ja käyttäytymismallit, arvot ja periaatteet sekä turvallisuuskasvatuksen. Eri kouluasteille on esitetty valmisteltavaksi yhteistä tapaturma-alan turvallisuussuunnittelun mallia²⁸⁹.

Kouluja ja oppilaitoksia koskevassa lainsäädännössä ja opetussuunnitelmien perusteissa on turvattu oppilaan oikeus oppimisympäristöön, joka on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallinen. Koulutuksen järjestäjä on velvollinen huolehtimaan ympäristön turvallisuudesta sekä ehkäisemään ennalta oppilaiden ja opiskelijoiden turvallisuutta uhkaavat tekijät ja olosuhteet.²⁹⁰ Rehtori on koulun turvallisuusjohtaja ja siten vastuussa turvallisuudesta siinä missä muustakin koulun toiminnasta.

Erilaiset *suunnitelmat ja ohjeistukset* ovat turvallisuusjohtamisen välineitä. Eri tavoin koulu yhteisön turvallisuutta koskevia suunnitelmia ja ohjeita löytyy kouluista ja oppilaitoksista useita. Esimerkiksi opetussuunnitelman yhteyteen tulisi laatia suunnitelma, jossa kuvataan oppilashuollon toiminta koulu yhteisön terveyden, hyvinvoinnin, turvallisuuden ja sosiaalisen vastuullisuuden ja vuorovaikutuksen edistämiseksi. Suunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet sekä vastuun- ja työnjako ongelma- ja kriisitilanteiden ehkäisemiseksi, havaitsemiseksi ja hoitamiseksi. Erikseen käsiteltäviä asioita ovat mm. tapaturmat, onnettomuudet ja kuolemantapaukset, kiusaaminen, väkivalta ja häirintä, mielenterveyskysymykset ja päihteiden käyttö.²⁹¹ Liikenneturva on kehittänyt paikallisille liikennesuunnitelmille mallin²⁹² ja suositus on, että sellainen tulisi tehdä sekä kunta- että koulutasolla²⁹³. Opetuksen järjestäjän hyväksymillä järjestyssäännöillä turvataan koulu yhteisön turvallisuutta mm. antamalla määräyksiä käytännön järjestelyistä, asianmukaisesta käyttäytymisestä ja liikkumisesta koulurakennuksissa ja koulun alueella²⁹⁴. Koulujen ja oppilaitosten järjestyssäännöt tulisi laatia yhteistyössä oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa, jotta he kokisivat säännöt omikseen ja siten sitoutuisivat niihin.

Pelastuslain (468/2003) edellyttämän pelastussuunnitelman tekeminen on keskeinen osa koulujen ja oppilaitosten turvallista toimintaa. Muut koulun ja oppi-

laitoksen turvallista toimintaa koskevat ohjeistukset ja suunnitelmat voidaan liittää osaksi pelastussuunnitelmaa. Pelastussuunnitelman tulee sisältää seuraavat asiat:

1. Ennakoitavat vaaratilanteet ja niiden vaikutukset
2. Toimenpiteet vaaratilanteiden ehkäisemiseksi
3. Poistumis- ja suojautumismahdollisuudet sekä sammutus- ja pelastustehtävien järjestelyt
4. Turvallisuushenkilöstö, sen varaaminen ja kouluttaminen sekä muun henkilöstön perehdyttäminen suunnitelmaan
5. Tarvittavat varusteet, kuten alkusammutus-, pelastus-, ja raivauskalusto, henkilösuojaimet ja ensiaputarvikkeet (vrt. ennakoidut vaaratilanteet)
6. Ohjeita erilaisia onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteita varten
7. Suunnitelmaan kirjattujen tietojen välittäminen asianosaisille

Se, että suunnitelma tehdään kertaalleen, ei riitä, vaan se tulee päivittää aina kun koulun ja oppilaitoksen toimintaan tai käytäntöihin tulee muutoksia. Näin se vastaa mahdollisimman hyvin koulun tarpeita, kuten esimerkiksi kulloistakin oppilas- ja opettajarakennetta. Peruskouluista ei ole saatavilla tietoa suunnitelman päivittämisen yleisyydestä, mutta lukioista 84 prosenttia ja ammatillisista oppilaitoksista 79 prosenttia oli päivittänyt pelastussuunnitelmansa vuonna 2007 tai 2008²⁹⁵. Suunnitelman käytännön toteuttamista olisi myös syytä harjoitella koko koulu yhteisön voimin, jotta se saadaan osaksi koulun arkea.

Koulujen ja oppilaitosten turvallisuusjohtamisen tulee perustua *tietoon tapaturma- ja väkivaltatilanteesta*. Selvitysten mukaan tapaturmien suunnitelmallista seuranta on noin kahdessa kolmasosassa peruskouluja²⁹⁶. Toisen asteen ammatillisista oppilaitoksista 62–72 prosentin ja lukioista 45–59 prosentin seuranta oli joiltakin osin suunnitelmallista²⁹⁷. Tavallista on, että koulumatkojen tapaturmia ei seurata yhtä suunnitelmallisesti kuin koulussa tai koulualueella sattuvia tapaturmia. Ohjeet kiusaamisen yleisyyden seuraamiseen oli 47 prosentilla alakouluista ja 42 prosentilla yläkouluista²⁹⁸. Niin haastatteluissa kuin ohjelmissakin nostettiin esiin koulutapaturmien systemaattisen seurannan tarve. Lisäksi on esitetty, että vakavat sairaalahoitoon johtaneet tapaturmat tulisi systemaattisesti tutkia, jotta niistä voitaisiin ottaa opiksi koulu yhteisössä²⁹⁹.

Seuranta varten on Suomessa kehitetty erilaisia ohjelmistoja ja malleja³⁰⁰. Esimerkiksi Kouvolan seudun tapaturmahankkeessa (Start) on kehitetty mm. päivähoitoyksiköille ja kouluille verkossa toimiva tapaturmien seurantaohjelma (TAPE)³⁰¹. Vastaavasti olemassa olevia oppilashuollon järjestelmiä on lähdetty kehittämään niin, että niihin on mahdollista liittää lomake tapaturmien seuranta varten. Molemmista järjestelmistä on mahdollista tehdä yhteenvetotilastoja yksikön tapaturmatilanteesta, ja näin ohjelmat toimivatkin turvallisuusjohtamisen välineinä.

Oppimisympäristön terveellisyys ja turvallisuus tulisi arvioida määräajoin moniammatillisen asiantuntijajoukon (ml. oppilaat ja opiskelijat) kanssa³⁰². Selvitysten mukaan niin peruskouluissa kuin toisellakin asteella arviointia ei ole ai-

na tehty suositusten mukaisesti kolmen vuoden välein ja koulujen ja oppilaitosten johdolla on myös epätietoisuutta siitä onko arviointia tehty³⁰³.

Peruskouluissa oppilaiden turvallisuutta ja hyvinvointia koskevia asioita käsitellään moniammatillisessa *oppilashuoltoryhmässä*, joka pyrkii asiantuntemuksellaan kehittämään ja seuraamaan opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta³⁰⁴. Selvityksissä on todettu, että suuri osa oppilashuoltoryhmän työstä kuluu tällä hetkellä yksittäisten oppilaiden tuen tarpeen arviointeihin ja häiriöiden korjaamiseen³⁰⁵. Yleisen koulu yhteisön hyvinvoinnin ja opetuksen tuen osuus kokonaistyöpanoksesta jäi ala- ja yläkouluissa useimmiten 10–24 prosenttiin. Kansallisissa ohjelmissa on esitetty, että kiusaamisen ja väkivallan vähentämiseksi tulisi parantaa koulun fyysistä ja psyykkistä toimintaympäristöä ja tarjota riittävästi oppilashuollollisia palveluja. Keskeisten hallinnonalojen (sosiaali-, terveys- ja opetustoimi) välillä oppilashuollon tietojen luovuttamista koskevien rajoitusten selvittäminen etenee jo Sisäisen turvallisuuden ohjelman kautta, kuten muutkin em. väkivaltaan liittyvät toimenpide-ehdotukset.³⁰⁶

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli on keskeinen niin tapaturmien kuin väkivallankin ehkäisyssä, hoidossa ja jälkihoidossa. Yksilö- ja ryhmäneuvonnassa tulisi käsitellä kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita ja tekijöitä, mukaan lukien tapaturmien ehkäisy ja turvallisuus, koulukiusaaminen ja väkivalta³⁰⁷. On esitetty, että opiskeluterveydenhuollossa ja muussa ikäryhmän terveydenhuollossa tulisi ottaa tapaturmien ehkäisy pysyväksi toimintamuodoksi³⁰⁸. Haasteita työle luo resurssien vajaus, mikä nostettiin esiin myös asiantuntijoiden haastatteluissa. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden saisi olla korkeintaan 600 oppilasta. Koululääkärillä puolestaan tulisi olla 1 työpäivä viikossa 500 oppilasta kohden tai vaihtoehtoisesti tulisi olla yksi kokopäiväinen lääkäri 2 100 oppilasta kohti. Selvitysten³⁰⁹ mukaan vuonna 2006 kouluterveydenhoitajan osalta laatusuosituksen mukaiseen tasoon pääsi noin kolmannes (32 %), lääkärin osalta kolme prosenttia ja molempien osalta vain yksi prosentti terveyskeskuksista. Koulupsykologitoiminta puuttui täysin joka neljänestä peruskoulusta ja koulukuraattoritoiminta kolmanneksesta ala- ja neljänneksestä yläkouluja. Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja suun terveydenhuollosta (2009) tähtää resurssitilanteen korjaamiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Turvallista koulua rakennetaan yhteistyössä, eli oppilaiden, vanhempien, rehtorin, opettajien ja muun kouluhenkilöstön yhteisin ponnistuksin. Yhteistyö kotien kanssa kuuluu lain mukaan koulujen tehtäviin³¹⁰ ja huoltajien osallistumismahdollisuudet tulisi kuvata opetussuunnitelmassa. Näin on käytännössä tehnyt 76 prosenttia ala- ja yläkouluista. Esimerkiksi kansallisissa ohjelmissa on katsottu, että liikenneturvallisuuden arvostukselle tulisi luoda pohja osana koulun ja kodin yhteistyötä³¹¹, ja että myös oppilaiden vanhempien tulisi olla sitoutuneita kiusaamisen ehkäisyyn suunnitellaan. Selvitysten mukaan alakouluista 66 prosentissa ja yläkouluista noin puolessa toimii aktiivinen vanhempainyhdistys.³¹² Koulujen vä-

lillä on todettu olevan suuria eroja vanhempien osallisuudessa.³¹³ Vanhempainyhdistysten roolista ja vanhempien saamasta tiedosta mm. koulu yhteisön hyvinvointiin ja oppilashuoltoon liittyen on tarpeen sopia tarkemmin³¹⁴.

Suomessa on viime vuosina sattunut kaksi kouluampumistapausta (vuonna 2007 Tuusulan Jokelassa ja vuonna 2008 Kauhajoella), joiden jälkeen koulut ja oppilaitokset ovat saaneet useita kouluampumisiin viittaavia uhkauksia. Asiantuntijoiden haastatteluissa ehdottamat ehkäisykeinot ovat ”pehmeitä” (esim. varhaista puuttumista ongelmiin, yhteisöllisyyttä) – metallinpaljastimia ei Suomen koulujen oville haastatteluissa toivota. Jokelan kouluampumistapauksen tutkintaraportti julkaistiin keväällä 2009 ja siinä annetaan 13 suositusta koulusurmien todennäköisyyden ja vahinkojen pienentämiseksi. Suosituksista koulu- ja oppilaitosmaailmaa koskettavat erityisesti ehdotukset oppilas- ja opiskelijahuollon kehittämisestä, koulukiusaamisen ehkäisystä ja koulujen kokonaisturvallisuuden suunnittelun ohjeistamisesta³¹⁵.

Turvallisuuskasvatus

Turvallisuuskasvatusta toteutetaan peruskouluissa ja lukioissa aihekokonaisuuksien kautta. Peruskouluissa turvallisuus- ja mielenterveysteemoja käsitellään Ihmisenä kasvaminen ja Turvallisuus ja liikenne -aihekokonaisuuksissa. Lukiossa tapaturmien ehkäisy ja mielenterveyden edistäminen kuuluvat osaksi Hyvinvointi ja turvallisuus -aihekokonaisuutta. Tavoite on, että opetus kannustaa lukiolaista toimimaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden puolesta perheessä, lähiyhteisöissä ja yhteiskunnan jäsenenä. Aihekokonaisuuksien tulisi näkyä koulujen ja oppilaitosten toimintakulttuurissa ja opetuksessa oppiainerajat ylittäen.³¹⁶ Kasvatus yhdistettynä muihin samansuuntaisiin toimiin koulussa ja oppilaitoksessa johtaa todennäköisemmin myös käyttäytymismuutoksiin³¹⁷. Käytännössä turvallisuuskasvatusta toteutetaan terveystiedon opetuksessa, mutta myös integroituna muiden oppiaineiden opetukseen³¹⁸.

Tapaturmien ehkäisyasioista peruskouluissa keskeisiin sisältöihin kuuluvat onnettomuuksilta, päihteiltä ja rikollisuudelta suojautuminen omassa elinympäristössä, työturvallisuus, ympäristön turvallisuus, koulun terveyttä, turvallisuutta ja väkivallattomuutta edistävät toimintamallit sekä lähiympäristöjen vaaranpaikkojen kartoittaminen ja turvallisuuden parantaminen. Opetussuunnitelmien perusteissa esimerkiksi terveystiedon ja liikunnan opetukseen on kirjattu tapaturmien ehkäisyyn liittyviä sisältöjä (mm. vesipelastustaidot, työturvallisuus, turvallisuus kotona ja vapaa-aikana).³¹⁹

Liikenteen osalta peruskoulun Turvallisuus ja liikenne -aihekokonaisuuteen kuuluvat keskeiset liikennesäännöt ja erilaiset liikenneympäristöt sekä muut huomioon ottava liikennekäyttäytyminen, liikenneympäristön turvallisuus ja turvalaitteet. Toisella asteella liikenneasioita ei ole enää erikseen kirjattu opetussuunni-

telmien perusteisiin. Perusopetuksen opetussuunnitelmiin toivotaan kansallisissa ohjelmissa lisää liikennekasvatusta ja liikenneturvallisuusasioita niin osana terveystiedon oppiainetta kuin muihinkin oppiaineisiin integroituna³²⁰. Toisella asteella se puolestaan tulisi huomioida opetussuunnitelman perusteita uudistettaessa³²¹. Haastatteluissa nousee esiin nykyisen opetussuunnitelman epäselvyys liikennekasvatuksen osalta: koetaan, että tällä hetkellä liikennekasvatuksen saaminen on liikaa kiinni opettajasta. Koulujen liikenneturvallisuuskasvatuksessa voitaisiin käyttää apuna oppilaita osallistavana menetelmänä koulumatkojen vaaranpaikkakartoituksia. Osana liikenneturvallisuuden edistämistä tulee kouluihin lisätä päihdevalistusta³²². Päihdekasvatuksen tulisi olla sosiaalisia taitoja vahvistavaa ja mediakriittisyyttä lisäävää³²³.

Liikunnan osalta koulujen rooli on keskeinen paitsi liikunnallisten valmiuksien, myös liikuntavammojen ehkäisyssä tarvittavien tietojen suhteen. Opetussuunnitelmissa ei juurikaan käsitellä liikuntatapaturmien ehkäisyä muilta osin kuin uimaopetuksessa, jonka tavoitteet on kirjattu peruskoulujen ja lukiodien opetussuunnitelmien perusteisiin³²⁴. Perusteiden mukaan peruskoulun 5. vuosiluokalle siirryttäessä oppilaan tulisi pystyä uimaan monipuolisesti uintisyvyisessä vedessä, jonka jälkeen ala- ja yläkoulussa oppilaan tulisi kehittää uimataitoaan ja oppia vedestä pelastamisen taitoja³²⁵. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteissa asetettujen uimaopetuksen tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisella vuosiluokalla tulisi olla vähintään kuusi tuntia uimaopetusta lukuvuodessa³²⁶. Lukiossa tavoitteena on jo opittujen taitojen vahvistaminen (ml. uima- ja vesipelastustaidot).³²⁷ Ammatillisten oppilaitosten osalta uimaopetuksen tavoitteita ei ole liikunnan yhteyteen erikseen kirjattu. Kansallisissa ohjelmissa todetaan, että kouluympäristön tulisi mahdollistaa liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan ja terveellisen ruokavalion toteuttaminen³²⁸. Liikuntamahdollisuuksia tulisi lisätä koulussa³²⁹. Kouluikäisten päivään tulisi suositusten mukaan kuulua liikuntaa (fyysistä aktiivisuutta) vähintään 1–2 tuntia lapsen ja nuoren iästä riippuen³³⁰. Koulu- ja oppilaitosyhteisöjen toimintakulttuuri tukee hyvinvointia ja liikunnallista elämäntapaa³³¹.

Turvataitokasvatusta tulisi sisältyä peruskoulun opetussuunnitelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa³³². Asia etenee jo jossain määrin mm. Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimeenpanon yhteydessä.

Työturvallisuutta tulisi opettaa suunnitelmien mukaan toisella asteella. Lukioiden työturvallisuuskoulutuksen osalta on selvitetty, että opettajat käyttävät keskimäärin tunnin lukuvuodessa työturvallisuusasioiden opetukseen. Opettajien mielestä tärkeimmät opetettavat asiat liittyvät tapaturmien torjuntaan, henkiseen hyvinvointiin työssä, kemikaalien käyttöturvallisuuteen sekä henkilönsuojainten käyttöön³³³. Eri alojen ammatillisessa koulutuksessa opiskelijoiden tulisi saada kokonaisnäkemys ja perusvalmiudet huolehtia turvallisuuden edistämisestä ja turvallisuussuunnittelusta omassa ammatissaan³³⁴. (Ks. Työelämävalmiuksista myös luvussa Työpaikat.)

Selvityksissä on toisen asteen osalta havaittu, että huolimatta siitä, että opetussuunnitelman perusteisiin on kirjattu turvallisuuskasvatukseen liittyviä sisältöjä, ne eivät tällä hetkellä näy laajalti. Lukioista 53–68 prosentissa ei ollut lukuvuonna 2007–2008 järjestetty lainkaan palo- ja henkilöturva-, liikenneturvallisuus- ja ensiapukoulutusta. Ammatillisissa oppilaitoksissa vastaava tilanne (ml. työturvallisuuskoulutus) oli 10–53 prosentissa oppilaitoksia.³³⁵ Tarkempaa tietoa siitä kuinka paljon oppilaat ja opiskelijat käytännössä saavat turvallisuuskasvatusta ei ole saatavilla, mutta on arvioitu, että tuntimäärät eivät ole suuria ja ne vaihtelevat koulusta/oppilaitoksesta sekä opettajasta riippuen.

Yhtenä ratkaisuna turvallisuuskasvatuksen tehostamiseen voitaneen pitää ehdotusta peruskoulutuksen osana suoritettavasta turvallisuuskortista, jonka tulisi antaa tiedolliset ja taidolliset valmiudet arjen riskien arvioimiseen ja onnettomuus- ja tapaturmatilanteissa toimimiseen³³⁶. Kortin toteuttamista suunnitteleva työryhmä on perustettu keväällä 2009 Sisäasiainministeriön alaisuuteen. Työturvallisuusasioiden osalta on jo osassa ammatillisia oppilaitoksia ja ammattikorkeakouluja mahdollista suorittaa työturvallisuuskortti.

Monet järjestöt ovat kehittäneet suoraan koulujen ja oppilaitosten käyttöön soveltuvaa materiaalia turvallisuuskasvatuksen ja mielenterveys- ja päihdetyön tueksi. Esimerkiksi yläkoululaisille suunnattu Nou Hätä! -kampanja pyrkii antamaan turvallisuuden kansalaistaidot koko ikäluokalle (www.nouhata.fi) ja hyödyntää opetuksessa mm. toiminnallisia kilpailuja.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Kokonaisvaltaisen turvallisuuden edistämisen toimintamallin levittäminen koko maahan.
- Koulussa ja oppilaitoksissa sattuvien tapaturmien ja väkivallan systemaattinen seuranta käytännöksi.
- Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen valmiudet paranevat.
- Vakavissa koulutapaturmissa ja koulukiusaamisessa nollatoleranssi³³⁷.

Toimenpide-ehdotukset

A. Turvallisuusmyönteisen toimintakulttuurin luominen kouluyhteisöön

- 1) *Kunnan ja koulun johdon vastuu.* Kunnassa resursoidaan riittävästi koulujen turvallisuuskulttuurien kehittämiseen. Paljon voidaan tehdä koulun käytäntöjä muuttamalla – kyse on myös johdon tahdosta ja kyvyistä. Turvallisen toi-

mintakulttuurin luomisen on lähdettävä koulun johdon yhteisöön luomasta tahtotilasta ja myös koulun ilmapiirin parantamiseen tulee panostaa. Henkilöstöä on täydennyskoulutettava suunnitelmallisesti niin ensiaputaitojen kuin turvallisuusasioidenkin osalta. Koulun johto ohjeistaa, tukee ja antaa resursseja niille, jotka tekevät konkreettista turvallisuustyötä koulussa. Johto sopii yhteistyössä kunnan teknisen toimen kanssa opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden arvioinnissa havaittujen tarvittavien korjausten kiireellisyydestä sekä toteuttamisen aikataulusta ja tavoista. Koulun ja oppilaitoksen ensiapu- ja sammutusvälineistö ja sen kunto tarkastetaan säännöllisesti. Koulun johto huolehtii, että oppilashuoltoryhmässä käytetään riittävä aika koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen.

Nämä asiat voidaan kirjata koulun pelastussuunnitelmaan. Pelastussuunnitelma päivitetään säännöllisesti ja Liikenneturvan kehittämä liikenneturvallisuussuunnitelmamalli liitetään sen osaksi³³⁸. Tapaturmien ja väkivallan ehkäisyyn liittyvät tavoitteet ja siitä vastaavat tahot kirjataan koulun toimintasuunnitelmaan osaksi koulu yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

- 2) *Oppilashuoltoryhmä*. Tehostetaan ja kehitetään poikkihallinnollisia työtapoja sekä selkiytetään ja tarvittaessa korjataan salassapitosäännöksiä³³⁹. Oppilashuoltoryhmässä käydään säännöllisesti läpi turvallisuusarviointien ja tapaturma- ja väkivaltaseurannan tulokset sekä suunnitellaan yhteistyössä rehtorin kanssa koulu yhteisön turvallisuuden kehittämistä. Toiminnassa hyödynnetään aktiivisesti koulun ulkopuolisten asiantuntijoiden (esim. lähipoliisit³⁴⁰, pelastuslaitos, vanhemmat) työtä koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden hyväksi.
- 3) *Turvallisuustilanteen tuntemus*. Koulun johdolla ja oppilashuoltoryhmällä tulee olla tieto siitä, missä määrin koulussa ja koulumatkoilla sattuu tapaturmia ja kuinka yleistä koulukiusaaminen on, sillä turvallisuusjohtamisen tulee perustua tietoon. Kouluissa ja oppilaitoksissa otetaan valtakunnallisesti käyttöön koulutapaturmien ja -väkivallan seurantajärjestelmä.

Kouluissa ja oppilaitoksissa kartoitetaan säännöllisesti mahdolliset vaaranpaikat opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden arvioinneilla³⁴¹ sekä turvallisuuskävelyillä ja liikenneympäristön vaaranpaikkakartoituksilla. Näihin osallistuu myös oppilaiden ja opiskelijoiden sekä vanhempien edustus. Kartoituksissa havaitut vaaranpaikat ja puutteet korjataan vuoden kuluessa tarkastuksesta. Lisäksi äkillisiä korjaustarpeita varten luodaan palauttejärjestelmä koko koulu yhteisölle.

Seurannassa ja arvioinnissa esiin tulevat asiat ja suunnitelma niiden korjaamisesta esitellään vuosittain kaikille opiskelu yhteisön toimijoille oppilaat, opiskelijat ja vanhemmat mukaan lukien. Tavoitteena on kaikkien asianosaisten sitoutuminen yhteisiin ratkaisumalleihin.

- 4) *Henkilöstön turvallisuuskoulutus.* Opettajille ja muulle koulun henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta koulu yhteisön turvallisuuteen ja turvallisuuskasvatukseen aihealueisiin liittyvistä näkökohdista. Jotta turvallisuuskulttuuri syntyisi koulu yhteisöön, tulee lapsia ja nuoria kasvattaa turvallisuuteen paitsi oppitunneilla, myös toimimalla itse esimerkkinä (vrt. opetussuunnitelmien perusteiden aihekokonaisuudet). Koulussa ja oppilaitoksissa järjestetään vuosittain poistumisharjoitukset, joihin osallistuu koko koulu yhteisö. Pelastussuunnitelmassa tulisi kuvata miten pelastussuunnitelmaan kirjatut asiat välitetään asianosaisille (ml. sijaiset, oppilaat ja opiskelijat). Henkilöstön turvallisuuskoulutuksesta myös luvussa Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen.
- 5) *Oppilaiden ja opiskelijoiden turvallisuuskasvatus.* Turvallisuuskasvatus ei tällä hetkellä toteudu suunnitelmien mukaisesti kouluissa ja oppilaitoksissa. Ensiaputaitojen lisäksi oppilaiden ja opiskelijoiden tulee saada peruskoulutuksen aikana valmiudet muokata ympäristöönsä turvallisemmaksi, arvioida ja pienentää eri tilanteisiin liittyviä riskejä ja toimia oikein hätätilanteissa. Painopistettä tulisi suunnata tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja eri ikävaiheiden haasteisiin. On huomioitava, että nuoren valmiudet toimia turvallisesti voivat olla hyvät, mutta motivaatio puuttuu. Tapaturmiin johtavan riskikäyttäytymisen hallinnan (ml. päihteiden käyttö) sisällyttäminen nuorten tapaturmien ehkäisyyn opetukseen on keskeistä³⁴². Oppilaiden sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja kehittämällä voidaan paitsi vaikuttaa tapaturmien määrään, myös edistää nuorten yleistä mielenterveyttä ja hyvinvointia ja vähentää päihteiden käyttöä³⁴³.

Terveystiedon opetuksessa kiinnitetään mielenterveyden osalta erityistä huomiota mielenterveyden lukutaidon välittämiseen lapsille ja nuorille. Toisista välittämisen taitojen vahvistaminen on tarpeen. Päihdekasvatuksessa annetaan tietoa päihteiden käytön yhteydestä tapaturmiin, väkivaltaan ja mielenterveysongelmiin. Vastaavasti opetuksen osaksi kuuluvat aggressiokasvatus (esim. Aggression portaat -malli) ja nettiturvallisuuteen liittyvät asiat (esim. henkilökohtaisten tietojen antamiseen liittyvät vaarat sekä netissä tapahtuva seksuaalinen hyväksikäyttö ja kiusaaminen).

Turvallisuuskasvatuksessa hyödynnetään mahdollisimman monipuolisesti ikävaihe huomioiden vuorovaikutteisia oppimistapoja ja ryhmitöitä, sillä tällaisin menetelmin on mahdollista päästä parempiin tuloksiin³⁴⁴. Opetuksen tueksi tuotetaan ajantasaista näyttöön pohjautuvaa materiaalia. Erilaiset materiaalit kootaan yhteiselle nettisivustolle (ks. Opetushallituksen Turvanetti³⁴⁵) ja kouluun ja oppilaitokseen jaetaan aktiivisesti tietoa sen olemassaolosta ja opastetaan materiaalien käyttöön.

Turvallisuuskasvatuksessa käytetään aiempaa aktiivisemmin myös kansalaisjärjestöjen, pelastuslaitosten ja lähipoliisien asiantuntemusta, osaamista ja aktiivisuutta³⁴⁶. Myös tukioppilaita hyödynnetään aktiivisesti myönteisten

turvallisuusasenteiden luomisessa koulu yhteisöön: he voisivat toimia aktiivisesti mallina pienemmille esimerkiksi pyöräilykypärän ja heijastinten käytössä ja osallistua nuorelta nuorelle -keskustelumenetelmän toteuttamiseen.

- 6) *Turvallisuuskumppanuuksien edistäminen.* Pelastuslaitosten, poliisin ja koulujen välisiä turvallisuuskumppanuuksia lisätään valtakunnallisesti. Hyviä esimerkkejä on jo tarjolla (esim. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen Tulikukko-hanke). Pelastuslaitokset ovat esimerkiksi kouluttaneet koulujen opettajia koulun turvallisuudesta, mikä on lisännyt opettajien tietoja pelastussuunnitelman tekemisestä ja myös turvallisuusasioiden opettamisesta oppilaille. Lähipoliisien ja pelastuslaitosten kouluissa ja oppilaitoksissa tekemä turvallisuuskumppanuus ja -kasvatus kirjataan paikallisiin turvallisuussuunnitelmiin.

Selvitetään mahdollisuudet tehdä valtakunnallisia kumppanuussopimuksia myös sosiaali- ja terveystieteiden sekä liikuntajärjestöjen kanssa. Näin saataisiin näiden tahojen tieto-taitoa vietyä aktiivisesti kouluun ja oppilaitoksiin. Eri järjestöt voisivat kouluissa ja oppilaitoksissa toteuttaa turvallisuuskasvatusta ja näin täydentää opettajien osaamista.

Ministeriöt ohjeistavat kokonaisturvallisuuden suunnittelusta kouluissa ja oppilaitoksissa keväällä 2009 tätä varten perustetun työryhmän ehdotusten pohjalta. Kokonaisturvallisuuden parantamiseksi selvitetään voitaisiinko kuolemaan tai vakavaan vammautumiseen johtavissa koulutapaturmissa ottaa käyttöön vastaavainen onnettomuustutkimus käytäntö kuin kuolemaan johtavissa liikenne- ja työtapaturmissa³⁴⁷.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) on osana Lapsen turvaksi -hanketta kehittänyt kouluille Kuuden koon -toimintamallin, joka tiivistettynä yhdistää kaikki nämä edellä esitetyt näkökulmat³⁴⁸.

B. Riittävät resurssit ja turvallisuusneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Arvioidaan siirtymäajan jälkeen (1.1.2011) uuden asetuksen vaikutukset henkilöstön riittävyyden ja terveysneuvonnan sisältöjen osalta.

Tapaturmien ehkäisyä tehdään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ikä- ja kehitysvaiheen mukaisesti huomioiden niissä tyypilliset kasvuympäristöt. Keskeisistä tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisykeinoista, kuten fyysiseen ympäristöön tehtävistä muutoksista ja suositeltavista turvalaitteista, keskustellaan terveysneuvonnassa. Myös ensiaputaitojen hallinnan ja hankkimisen tärkeyttä korostetaan. Erityishaasteita koululaisilla ja opiskelijoilla ovat huumaavien aineiden (ml. lääkkeiden) ja alkoholin aiheuttamat myrkytykset, hukkumiset ja liikuntavammat. Liikennetapaturmien sekä kaatumisten ja putoamisten ehkäisy on tärkeää kaikissa ikäluokissa. Opiskeluterveydenhuollossa otetaan aktiivisesti esiin työelämässä ta-

vallisia turvallisuusriskejä ja keinoja niiden välttämiseen. Oppilaiden ja opiskelijoiden päihteiden käyttöä ja mielenterveyden häiriöitä seulotaan ja heidät ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon.

C. Koulun / oppilaitoksen ja kodin yhteistyön vahvistaminen

Vanhempainyhdistysten toimintaa suunnataan yhä voimakkaammin myös kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen³⁴⁹. Vanhempainyhdistyksille ja muille vanhemmille tiedotetaan koulun turvallisuustilanteesta säännöllisesti muun kouluyhteisön hyvinvoinnin raportoinnin yhteydessä. Yhteistyön paikkoja ovat mm. koulumatkojen turvallisuus ja koulukiusaamisen ehkäisy ja varhainen puuttuminen.

D. Erityisiä haasteen paikkoja koulujen ja oppilaitosten tapaturmien ja väkivallan ehkäisyssä

- 1) *Välituntien turvallisuus.* Välitunnilla sattuvien tapaturmien välttämiseksi huolehditaan koulupihan fyysisen ympäristön puutteiden korjaamisesta – kaikkina vuodenaikoina. Yläkouluissa ja toisella asteella on luotava selkeät kulureitit huoltoliikenteelle, mopoille, moottoripyörille ja autoille niin, ettei liikenteestä koidu vaaraa muille.

Fyysiseen ympäristöön tehtävät muutokset eivät kuitenkaan ole riittäviä, sillä suuren osan koulutapaturmista on havaittu johtuvan yksilön omasta ja toisten oppilaiden toiminnasta. Keskeisessä roolissa ovatkin yhteisesti sovitut esimerkiksi järjestyssääntöihin kirjatut pelisäännöt toiminnalle välitunneilla. Lisäksi kouluyhteisön aikuisille tulee suunnata koulutusta siitä mitä välitunneilla voi sattua ja miten omalla toiminnallaan voi estää esimerkiksi oppilaiden riskikäyttäytymistä välitunneilla.³⁵⁰ Välituntivalvonnan tulee olla aktiivista. Lisäksi poistetaan mahdolliset valvonnan ulottumattomiin jäävät alueet, joissa koulukiusaamista voi tapahtua.

Koulupihoja kehitetään turvallisuuden ja virikkeellisuuden näkökulmasta (vrt. Nuori Suomi: Koulupihat lähiliikuntapaikkoina). Turvallisuus lisääntyy, kun oppilaille tarjotaan muita virikkeitä kuin keskinäinen nahistelu ja riskinotto. Kun fyysisen ympäristön turvallisuus on taattu ja yhteiset pelisäännöt on sovittu, ei oppilaiden tarvitse rajoittaa liikkumista mahdollisten vammojen vuoksi.

- 2) *Oppituntien sekä retkien, leirien ja opintomatkojen turvallisuus.* Koulun oppitunneilla tulee huolehtia turvallisuudesta. Erityisiä tapaturmavaaroja sisältävillä tunneilla (esim. tekstiili- ja tekninen työ, kotitalous, kemia ja fysiikka) on sovittava yhteisistä pelisäännöistä oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa. Opettajan antama turvallisen toiminnan esimerkki on keskeinen turvallisten työtapojen oppimiselle. Tämä tulee ottaa huomioon varsinkin ammatillisten oppilaitosten käytännön opetuksessa.

Liikuntatunneilla lisätään yksinkertaisia liikunnan turvallisuutta parantavia osa-alueita. Koulujen ja oppilaitosten sisä- ja ulkoliikuntatilojen turvallisuudesta ja varusteiden asianmukaisesta tasosta on huolehdittava. Liikunnanopettajien koulutusta kehitetään UKK-instituutin kehittämien Terve Urheilija ja Terve Liikkuja -mallien mukaisesti. Kouluikäisten liikuntasuositukset jalkautetaan peruskouluihin³⁵¹. Esimerkiksi peruskoulujen aamu- ja iltapäivätoimintaan sekä välitunneille lisätään liikunnallisuutta ja kannustetaan lapsia ja nuoria liikkumaan koulumatkat jalan tai pyörällä. Kunnissa huolehditaan, että koulujen järjestämää uimaopetusta on tulevaisuudessa tasapuolisesti tarjolla kaikille suomalaislapsille: nyt lapset ovat eriarvoisessa asemassa³⁵². Hukkimisten ehkäisemiseksi on syytä kiinnittää huomiota myös yleiseen vesiturvallisuuteen (esim. pelastusliivien käyttöön sekä siihen, miten pelastetaan ja pelastaudutaan vedestä ja otetaan vastuuta toisista veden äärellä).

Kouluissa ja oppilaitoksissa luodaan yhteiset toimintamallit niiden toimintaan liittyvien leirien, retkien ja opintomatkojen turvallisuudelle.

- 3) *Koulumatkojen turvallisuus.* Kaikki peruskoulut tekevät omat liikenneturvallisuuksuunnitelmansa, sillä liikenneolosuhteet vaihtelevat paljonkin kouluittain³⁵³. Kouluissa suunnitelmat liitetään osaksi pelastussuunnitelmaa. Koulujen suunnitelmat ovat osa kunnan liikenneturvallisuuksuunnitelmaa, joka päivitetään säännöllisesti paikallisen turvallisuussuunnittelun yhteydessä. Alakoulut tekevät koulumatkojen vaaranpaikkakartoitukset systemaattisesti ja yhteistyössä vanhempien kanssa. Vastaava kartoitus tehdään siirryttäessä yläkouluun. Kouluissa otetaan käyttöön yhteisesti sovitut käytännöt liittyen pienten koululaisten yksin kulkemisiin koulumatkoihin ja kaikkien oppilaiden pyöräilykypärän käyttöön. Vanhempia koululaisia ja opiskelijoita kannustetaan liikkumaan koulumatkoja joko jalan tai pyörällä. Tässä hyödynnetään kampanjoita.

Kunnan, koulujen ja oppilaitosten liikenneturvallisuuksuunnitelmiin kirjataan, että turvallisuusasiat (esim. turvavyöt, alkolukko) on otettava ensisijaisena huomioon koulukuljetuksia kilpailutettaessa. Linja-autoyrittäjien ja Linja-autoliiton tulisi laatia ohjeistus liikennöitsijöille siihen, miten koulukuljetuksissa huolehditaan lasten turvallisuudesta ja turvavöiden käyttämisestä³⁵⁴. Koulukuljetusten turvallisuustilanteesta on tehtävä selvitys.

- 4) *Yhteiset kiusaamisen vastaiset käytännöt koulu- ja opiskeluyhteisöön.* Kiusaamisesta ilmoittamiseen tulee saada mahdollisimman matala kynnyks ja koulun aikuisten taitoja tunnistaa kiusaamisen eri muotoja lisätään. Opetusministeriön rahoittaman ja Turun yliopiston toteuttaman KiVa Koulu -hankkeen mallit otetaan osaksi kaikkien peruskoulujen arkea suunnitelmien mukaisesti vuonna 2010. Lisäksi tuetaan THL:n (entisen Stakesin) Yhteispeli-hankkeen koulujen yhteisöllisen mallin kehittämistä ja Koulurauhaa-kampanjoin-tia syksyisin.

- 5) *Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan turvallisuus.* Ohjelmissa on katsottu tarpeelliseksi koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan turvallisuustilanteen selvittäminen ja ohjeistaminen.³⁵⁵

Työpaikat

Työturvallisuus tilastoissa

Tilastokeskuksen Työvoimatilastojen mukaan 15–24-vuotiaista oli vuonna 2008 työllisiä keskimäärin 258 000, eli noin 43 prosenttia tämänikäisistä. Työvoimaan kuulumattomien osuus pienenee iän myötä: alle 20-vuotiaista 224 000 ja 20–24-vuotiaista enää 94 000 ei ollut sen paremmin työllisiä kuin työttömiäkään. Vuonna 2008 tehdyn Nuorisobarometrin mukaan 15–29-vuotiaista 38 prosenttia ilmoitti pääasiallisesti toiminnakseen palkkatyön. Lisäksi pääasiallisesti opiskelevista 36 prosenttia teki opintojen ohella töitä ja 10 prosenttia ilmoitti pääasiallisesti työskentelevänsä. Palkkatyötä tekevästä noin kolmannes ilmoitti tekevänsä osa-aikatöitä. Nuorille onkin tyypillistä, että he liikkuvat työmarkkinoilla aktiivisesti, ollen välillä töissä ja välillä taas tehden muuta. Tämä näkyy muun muassa osa-aikatöiden ja erilaisten keikkatöiden yleisyytenä. Myös työntöön motiivit poikkeavat vanhemmasta väestöstä, sillä nuoret tekevät harvemmin töitä elättääkseen perhettään.

Nuoret työntekijät kohtaavat työelämässä samoja riskejä kuin vanhemmat kollegansa. Tapaturmaiset kuolemat töissä ovat nuorille harvinaisia: Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuosina 1997–2006 on kuollut vuosittain keskimäärin 4 nuorta työtapaturmissa. Kuitenkin on todettu, että nuoret keskimääräistä todennäköisemmin joutuvat muuhun kuin kuolemaan johtavaan työtapaturmaan. Vuonna 2006 kuudennes kaikista työpaikkatapaturmista sattui nuorille. Kaikkiaan 15–24-vuotiaille palkansaajille sattui 2 817 työpaikkatapaturmaa 100 000 palkansaajaa kohden (vrt. kaikki 2 582 / 100 000). Käytännössä tämä tarkoittaa, että 18 958 nuorta joutui työpaikkatapaturmaan, joista 7 414 johti vähintään neljän päivän ja 703 yli kuukauden poissaoloon töistä.³⁵⁶ Keskimäärin nuorten työkyvyttömyys kesti 6,8 päivää. Työmatkatapaturmat puolestaan ovat tavallisempia vanhemmissa ikäryhmissä ja niiden riski kasvaa iän myötä. Vuonna 2006 nuorille sattui 293 työmatkatapaturmaa 100 000 palkansaajaa kohden.³⁵⁷ Huomattavaa on, että suuri osa nuorten työtapaturmista sattuu vielä silloin kun nuori päätoimisesti opiskelee ammatillisessa oppilaitoksessa, mihin on saattanut vaikuttaa lisääntynyt työssä oppiminen.³⁵⁸

Nuorten tapaturmariskiä työssä kasvattaa se, että he ovat kokemattomia, mikä lisäksi heidän kognitiiviset kykynsä ja koordinaationsa ovat vielä kehittymässä. Nuorten käsitys työhön liittyvistä vaaroista saattaa olla rajoittunut ja he saattavat

siksi osallistua herkemmin riskialttiiseen toimintaan. On todettu, että nuorilla on suurempi kynnys tuoda esille työssä olevia vaaroja tai omaa tietämättömyyttään tai osaamattomuuttaan työyhteisön aikuisille, mikä saattaa johtaa vaaratilanteisiin³⁵⁹.

Miesten osuus työpaikkatapaturmista on suurempi kuin naisten: vuosina 1997–2006 nuorten miesten osuus oli keskimäärin 76 prosenttia nuorten tapaturmista. Nuorten miesten tapaturmasuhteella laskettu riski joutua työpaikkatapaturmaan oli 14 prosenttia suurempi kuin vanhemmilla miehillä³⁶⁰. Työmatkatapaturmat ovat tavallisempia naisille³⁶¹. Sukupuolten välinen ero selittynyt osittain miesten ja naisten erilaisilla työtehtävillä. Nuorille miehille työtapaturmat sattuvat tavallisimmin konepaja- ja rakennusmetallityössä (25 %) sekä pakkaus-, varastointi- ja ahtaustyössä (8 %). Naisilla ammattiluokista tapaturma-altteimpia olivat tavaroiden myyntityö (13 %), majoitusliike- ja suurталoustyö (9 %) ja kiinteistönhoito- ja siivoustyö (8 %).³⁶²

Vuoteen 1997 verrattuna nuorten työpaikkatapaturmat olivat vuonna 2006 lukumääräisesti tarkasteltuna kasvaneet lähes 40 prosenttia. Naisten työpaikkatapaturmat ovat lisääntyneet tässä ajassa jopa 60 prosenttia, kun taas miehillä kasvua on noin 32 prosenttia. 2000-luvun alussa kehitys näytti olevan menossa hyvään suuntaan, kunnes vuosina 2004–2006 työpaikkatapaturmat alkoivat kummallakin sukupuolella lukumääräisesti lisääntyä.³⁶³

Työturvallisuus ohjelmissa ja haastatteluissa

Nuorten työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta suojataan Suomessa lainsäädännöllä³⁶⁴. Viimeisin nuoriin työntekijöihin kohdistuva toimintaohjelma päättyi vuonna 2007³⁶⁵, eikä asiaan ole tämän jälkeen ohjelmatasolla palattu.

Ohjelmassa esitetyissä toimitissa pääpaino oli koulutusjärjestelmän kehittämisessä. Todetaan, että kehittämällä työ- ja opiskeluolosuhteita oppilaitoksissa voidaan entistä paremmin panostaa ehkäisyyn esimerkiksi tapaturmissa. Peruskouluissa sekä ammatillisessa ja korkeakoulutuksessa nuorten tulisi saada valmiudet ja toimintatavat terveelliseen ja turvalliseen siirtymiseen työelämään. Työelämä-, työterveys- ja turvallisuusasioiden (TTT) -opetuksen tueksi on suunniteltu kehitettäväksi eri koulutusasteille opetusmateriaalit ja -suunnitelmat.³⁶⁶ Nuoret ja työ 2006 -barometrin mukaan joka neljäs alle 30-vuotias koki, ettei ollut saanut riittävästi tai lainkaan neuvontaa työnsä vaaratekijöistä tai turvallisuusmääräyksistä³⁶⁷. Huomionarvoista on, että selvitysten mukaan toisen asteen ammatillisessa peruskoulutuksessa työturvallisuuskoulutus on suhteellisen hyvin hoidettu muihin koulutusasteisiin verrattuna³⁶⁸. Työturvallisuuskorttikoulutusta on työpaikkojen toimomuksesta alettu antaa ammatillisissa oppilaitoksissa, mutta siinä näkyy sama epätasa-arvoisuus kuin muussakin opetuksessa. Työturvallisuusopetuksen tueksi on myös kehitetty materiaaleja mm. osana Skills Finlandin Työturvallisuuden taitopassikoulutusta³⁶⁹.

Myös opettajien koulutukseen tulisi ohjelman mukaan tuoda tähän liittyviä sisältöjä³⁷⁰. Vuonna 2003 tehdyn selvityksen mukaan lähes puolet opettajista epäili omien taitojensa riittävyttä työturvallisuusasioiden opettamisessa. Opetusmateriaaleihin tyytymättömiä oli joka kolmas vastannut opettaja: pahimpana puutteena pidettiin materiaalin liiallista teoreettisuutta.³⁷¹ Haastatteluissa korostettiin opiskelijoiden nyt saaman työturvallisuusopetuksen oppilaitos- ja opettajakohtaisuutta: minimivaatimuksia opetuksen määrälle ei ole annettu, ja opiskelijat ovatkin eriarvoisessa asemassa, mikä väistämättä näkyy taidoissa ja tiedoissa. Työpaikoilla on esimerkiksi jouduttu opettamaan nuorille perustietoja työturvallisuusasioista. Perustaitojen opetus ei kuitenkaan voi olla yritysten ja työpaikkojen vastuulla – nuorten tulisi saada nämä valmiudet koulutuksessa ja työssäoppimispaikoissa.

Työpaikoilla nuorten tulisi saada systemaattinen ja suunnitelmallinen perehdytys työhön. Perehdyttäjällä tulisi olla riittävät taidot ja tiedot ja perehdytyksen sisältöihin tulisi kuulua tietoa mm. kyseiseen työhön liittyvistä vaaratekijöistä, turvallisuusmääräyksistä ja työterveyshuollosta.³⁷² Myös asiantuntijoiden haastatteluissa nousi esiin nuorten perehdyttämistarve ja siihen toivottiin yhdenmukaisia ohjeistuksia työpaikoille.

Haastatteluissa nousi esiin kysymys nuorten työpaikoilla kokemasta väkivallasta. Selvitysten mukaan työllisten lukumäärään suhteutettuna nuorille sattui vuonna 2003 enemmän väkivaltatyötapaturmia kuin vanhemmille työntekijöille. Tällaiset tapaukset olivat tavallisempia miehillä kuin naisilla³⁷³. Nuoret tekevät muita enemmän ns. eturintaman asiakaspalvelutyötä sairaaloissa ja kauppojen kassoilla sekä työskentelevät yksin esimerkiksi kioskeilla, joten heidän riskinsä ovat tästä syystä suuremmat. Se, missä määrin tilapäistyöntekijöille ehditään antaa koulutusta toiminnasta väkivaltaisissa tilanteissa, ei ole tiedossa.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Aktiivinen pyrkimys kohti Nolla tapaturmaa -tavoitetta nuorten osalta.
- Työpaikan turvallisuuskoulutukseen sisällytetään nuorten työntekijöiden perehdytys.
- Oppilaitosten työturvallisuusopetus järjestetään tasavertaisesti ympäri maan.

Toimenpide-ehdotukset

A. Työturvallisuuden arvostuksen parantaminen

Valtion tulisi resursoida työturvallisuuteen nykyistä enemmän. Ongelmia on erityisesti lakisääteisten turvallisuusnormien noudattamisessa työpaikoilla. Esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisestä tai nuorille vaarallisista töistä on säädetty lailla³⁷⁴, mutta lain soveltaminen on työpaikoilla kirjavaa.

Selvitetään lakisääteisten turvallisuusnormien noudattamisen esteet ja ryhdytään toimiin normien viemiseksi kentälle erityisesti nuorten perehdyttämisen osalta (esim. kampanjointi ja koulutus).

Selvitetään työmarkkinajärjestöjen nykyiset toimet nuorten työturvallisuuden parantamisessa ja se, onko niitä mahdollista saada aktiivisemmin mukaan työturvallisuustyöhön.

B. Nuorten työturvallisuusvalmiuksien parantaminen

Nuorten tulisi saada valmiudet arvioida omaa osaamistaan suhteessa työn haasteisiin ja tarkastella kriittisesti työpaikan työturvallisuuskulttuuria ja puuttua rohkeasti siinä ilmeneviin mahdollisiin puutteisiin. Nuorten tulee tietää oikeuksistaan työssä. Huolestuttavaa on, että esimerkiksi RAKTU 2006 -selvityksessä jopa neljännes opiskelijoista oli sitä mieltä, että riskinotto on välttämätöntä rakennustyössä³⁷⁵.

Eri koulutusasteilla käsitellään oppilaiden ja opiskelijoiden iän mukaisesti työelämään liittyviä asioita, mukaan lukien työturvallisuutta sekä tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä³⁷⁶. Nuorten asenteita suunnataan aktiivisesti kohti "nolla tapaturmaa" -tavoitetta jo opiskelujen aikana.

Ammatillisiin oppilaitoksiin määritellään minimituntimäärä työturvallisuusasioille, jotta kaikilla nuorilla olisi valmistuessaan tasavertaiset mahdollisuudet turvalliseen työelämään. Työturvallisuuskoulutusta kehitetään ja siihen tuodaan laajemmin työhyvinvointi- ja turvallisuusasioita liittyen esimerkiksi työmatkoihin sekä liikunnan merkitykseen työssäjaksamiselle ja tapaturmattomuudelle. Käytännössä oppilaitosten työturvallisuuskoulutus sijoitetaan opetuksessa ennen käytännön työssäoppimista tai harjoittelua. Työturvallisuusasiat tulisi integroida myös koulujen ja oppilaitosten työharjoitteluun. Jakson jälkeen opiskelijoiden kanssa palataan vielä työturvallisuusasioihin ja reflektoidaan sitä miten opetetut asiat näkyivät työpaikalla. Toinen otollinen ajankohta on ennen kesätyökautta, jolloin työturvallisuuteen ja nuorten oikeuksiin liittyviä asioita on tarpeen käsitellä peruskouluikäisten kanssa.

C. Työnantajille luodaan toimintamalli nuorten työntekijöiden perehdyttämiseen

Työntekijän turvallisuus ja työhön perehdyttäminen ovat työnantajan vastuulla³⁷⁷. Perehdytys on keskeinen tapa tutustua organisaation työturvallisuuskulttuuriin ja

se on tärkeää varsinkin nuorelle työntekijälle, jonka työkokemus on vähäinen. Eri-tyinen riski nuorelle työntekijälle syntyy koneiden ja laitteiden kanssa työskennellessä. On huomioitava, että esimerkiksi kesätyöntekijöillä ei välttämättä ole minkäänlaista käsitystä työturvallisuuteen liittyvistä asioista. Tällä hetkellä perehdytyksessä on eroja työpaikoittain.

Työpaikan johto sitoutetaan ja motivoidaan nykyistä paremmin nuorten työntekijöiden perehdytyksen systemaattiseen järjestämiseen. Työnantajat voisivat luoda työpaikoille esimerkiksi mentorointijärjestelmän, jossa kokeneet työntekijät yhdessä kokeneimpien nuorten työntekijöiden kanssa opastavat uusia nuoria työpaikan turvallisuuskulttuuriin. Perehdytyksestä luodaan valtakunnalliset ohjeistukset ja malli (ks. myös kohta A).

D. Opiskelun aikaiset työtapaturmat

Ammatillisissa oppilaitoksissa käytännön työn aikana sattuneet tapaturmat luetaan työtapaturmiin kuuluviksi. Oppilaitoksissa kiinnitetään erityistä huomiota työelämään tutustumis- (TET), harjoittelu ja työssäoppimispaikkoja tarjoavien työpaikkojen turvallisuuden tasoon.

Näitä tapaturmia seurataan suunnitelmallisesti oppilaitostasolla muun tapaturmaseurannan yhteydessä. Myös vaaratilanteet ja läheltä piti -tapaukset kannattaa tilastoida ja analysoida. Jokaisen käytännön työssä sattuneen tapaturman jälkeen tilanne käydään opiskelijoiden kanssa läpi ja muutetaan tarpeen mukaan oppilaitoksen opetuskäytäntöjä vastaavien tilanteiden välttämiseksi. Otetaan valtakunnallisesti käyttöön työpaikan riskinarviointilomake, joka työnantajien on täytettävä ja palautettava oppilaitokseen ennen opiskelijan saapumista ja töiden aloittamista.

Puolustusvoimat

Turvallisuuden edistäminen puolustusvoimissa

Asevelvollisuuden kautta puolustusvoimat tavoittaa merkittävän osan nuorisista miehistä. Palvelusaika on varusmiehille yleisesti ottaen turvallista ja puolustusvoimat raportoikin tapaturmien vähentyneen vuosituhannen alussa. Puolustusvoimien tapaturmatilaston mukaan vuonna 2001 sotilaallisissa harjoituksissa loukkaantui 341 varusmiestä (18 / 1000). Keskimäärin tapaturma johti 6,9 päivän työkyvyttömyyteen. Tavallisimmat tapaturmien syyt olivat kaatuminen tai kompastuminen (32 %), räjähdys tai laukaus (16 %), putoaminen tai hyppääminen (12 %) sekä ylirasitus (10 %). Tyypillisimpiä vammoja olivat nyrjähdykset ja venähdykset, kuulovammat, erilaiset ruhjeet ja luunmurtumat. Lomilla tapaturmiin jou-

tui 76 varusmiestä. Monet vapaa-ajan liikennetapaturmista johtivat kuolemaan (6 / 33).³⁷⁸

Puolustusvoimissa on viime aikoina kiinnitetty huomiota terveyden ja turvallisuuden edistämisen haasteisiin. Esimerkiksi Särmänä liikenteessä -liikenneturvallisuuskampanjassa³⁷⁹ olivat mukana puolustusvoimat, Liikenneturva ja Sotilas-kotiliitto. Kampanjassa varusmiehille annetaan konkreettisia vinkkejä turvalliseen liikenteeseen, joita ovat mm. turvavyön käyttö, kovien nopeuksien vähentäminen, näyttämisen tarpeen hillitseminen, kaverista huolehtiminen ja väsyneenä ajamisen välttäminen. Asioita käydään läpi mm. liikenneonnettomuudessa liikuntakykynsä menettäneen luennolla, varusmiesjohtajan vetämissä pienryhmäkeskusteluissa ja sotilaskotien liikenneturvallisuusaiheisen kilpailun avulla. Vuonna 2009 kampanja saavutti molemmat saapumiserät, eli yhteensä 24 000 nuorta miestä ja naista.

Kaikki nuoret miehet eivät kuitenkaan suorita asepalvelusta. Tämä koskee vuosi-ikäluokasta noin viidennestä, eli 6 600 nuorta miestä. Kutsunnoissa palveluksesta vapautetaan joka kymmenes, joista noin puolet saa vapautuksen mielen-terveydellisistä syistä. Kutsunnoista vapautettavien ryhmän on havaittu poikkeavan merkittävästi taustoiltaan, elämäntavoiltaan ja -tilanteeltaan sekä psykososiaaliselta hyvinvoinniltaan palvelukseen määräytyistä miehistä. Stakesin, puolustusvoimien, työministeriön sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien TimeOut! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hankkeessa kehitettiin tukiohjelma, jossa juuri kutsuntoja käytettiin hyväksi psykososiaalisen syrjäytymiskehityksen ehkäisyssä, sillä se on viimeinen kerta, kun ikäluokka tavoitetaan lähes kokonaisuudessaan.³⁸⁰

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Yhteistyötä puolustusvoimien kanssa lisätään tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyssä.

Toimenpide-ehdotukset

A. *Yhteistyön vahvistaminen*

Puolustusvoimat otetaan aiempaa aktiivisemmin mukaan nuorten turvallisuuden edistämiseen tärkeisiin hankkeisiin. Puolustusvoimissa valmistellaan palvelusturvallisuuden laaja-alaista vuoden 2010 kuluessa käynnistyvää kehittämistyötä, johon sisältyy muun muassa aktiivinen poikkihallinnollisten yhteistyömahdollisuuksien selvittäminen.

4 JÄRJESTELMÄTASON HAASTEET

Toiminnan koordinointi ja yhteistyö

Tehokas tapaturmien ehkäisy ja turvallisuuden edistäminen vaatii kaikkien olennaisten sektorien panosta niin kansallisella, paikallisella kuin organisaatiotasolla³⁸¹. Suomessa toimijoiden kenttä on tällä hetkellä sirpaleinen ja yhteistyön muodot rakentuvat pääasiassa ajoittaisten tarpeiden ja toimeksiantojen mukaan. Koko tapaturma-alan yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi sisäisen turvallisuuden ohjelmassa ja sosiaali- ja terveysministeriön perustamassa Tapaturmayhteistyöryhmässä. Yhteistyön koordinoinnin vahvistamiseksi tarvitaan pysyväle pohjalle rakennettu järjestelmä, jossa keskeiset tapaturmien ehkäisyn sektorit toimisivat yhdessä. Nykyinen tilanne johtaa helposti siihen, että mikään taho ei kannu vastuuta esimerkiksi lasten ja nuorten turvallisuuden kokonaistilanteesta.

Tapaturma-alan eriytyneelle järjestelmälle on ominaista myös erilainen ehkäisytyön kehittäminen ja voimavarojen panostus. Liikenne- ja työtapaturmien ehkäisyä on kehitetty monipuolisesti ja näiden tapaturmien määrä on pitkällä aikavälillä vähentynyt. Kotona ja vapaa-aikana sattuvien tapaturmien määrä on suurin, mutta ehkäisyn toteuttamiseen ei ole panostettu tarpeellisessa määrin voimavaroja.

Monissa YK:n, WHO:n ja World Health Assemblyn päätöslauselmissa terveyssektoria on kehoitettu ottamaan johtorooli poikkihallinnollisen tapaturmien ehkäisyn koordinoinnissa *kansallisella tasolla* ja huolehtimaan prosessin viemisestä eteenpäin. Lisäksi on suositeltu, että kaikkiin kansallisiin terveysohjelmiin otettaisiin mukaan tapaturmien ehkäisyn näkökulma.³⁸² Suomessa monissa ohjelmissa näin jo onkin (ks. liite 1). Sen lisäksi, että yksi ministeriö ottaa kansallisesti johtoroolin tapaturmien ja väkivallan ehkäisystä, tulisi näiden asioiden olla myös muissa asianomaisissa ministeriöissä selvästi jonkun vastuulla. Suomessa tapaturmien ehkäisyn kansallisen tason johtamisessa on todettu olevan kehitettävää³⁸³. Kaikkiaan tapaturmien ehkäisyn ja turvallisuuden edistämisen lähtökohtana voisi olla muun terveyden edistämisen tapaan ”Health in all policies” -ajattelu³⁸⁴. Viranomaisten tulisi luoda keinot yhteistyön tehostamiseen niin, että eri hallinnonaloilla ja sektoreilla olisi yhteisymmärrys tiedonkulusta ja toimintamalleista myös paikallisella tasolla.

Seutu- ja kuntatasolla tapaturmien ehkäisy ja turvallisuuden edistäminen tapahtuvat strategiatasolla paikallisen turvallisuussuunnittelun kautta. Lääninhallitusten poikkihallinnolliset elimet (esimerkiksi sisäisen turvallisuuden työryhmät) tukevat, edistävät ja seuraavat turvallisuussuunnittelun etenemistä paikallisella tasolla. Sisäasiainministeriön ohjeistuksiin on kirjattu, että turvallisuussuunnitelma hyväksytään kunnan tai kaupungin valtuustossa neljän vuoden välein. Käytännön

turvallisuussuunnittelusta vastaa ohjeistusten mukaan kuntaan perustettu ryhmä, johon kuuluu kunnan johdon lisäksi poliisipäällikkö ja pelastustoimen edustaja, mutta suunnitteluun osallistuvat myös muut turvallisuuden kannalta keskeiset toimijat (ml. järjestöt ja elinkeinoelämä). Turvallisuussuunnittelu perustuu nykytilan arviointiin, riskien kartoitukseen ja ongelmien tunnistamiseen, joiden pohjalta tehdään analyysi ja johtopäätökset turvallisuuden edistämisen linjoista alkavalla valtuustokaudella.

Nykytilanteen arviointi tulisi käsitellä avoimesti kunnassa ja mahdollistaa myös kuntalaisten (ml. lasten ja nuorten) kuuleminen. Turvallisuussuunnitelman laadintaa ja toimeenpanoa tukee tätä varten kunnille kehitetty turvallisuussuunnittelun työväline ARTU. Vuosikohtaisen täytäntöönpanosuunnitelman avulla seurataan toimeenpanoa johtoryhmän toimesta ja raportoidaan etenemisestä valtuustolle ja myös kuntalaisille.³⁸⁵

Tapaturmien ehkäisy on olennainen osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Sitä, miten kuntien turvallisuussuunnittelu- ja hyvinvointistrategiakäytäntö kytetään toisiinsa, ei ole toistaiseksi tarkennettu, vaikka sisältöalueet monilta osin liittyvät yhteen. Käytännöt rakentuvat kuntakohtaisesti. Monialaista viranomaisyhteistyötä ollaan viemässä nyt lainsäädäntöön³⁸⁶. Tavoitteena on luoda kuntiin nuorten palvelu- ja ohjausverkostot mm. koordinoimaan nuorille suunnattujen viranomaispalvelujen kattavuutta ja riittävyttä sekä edistämään tiedonvaihtoa ja -keruuta. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ja turvallisuuden edistämisen kannalta on tärkeää pyrkiä kunnissa juuri poikkihallinnollisiin malleihin.

Kunnan tehtävänä on kansanterveyslain mukaan tehdä yksilöihin, väestöön ja elinympäristöihin kohdistuvaa terveyden edistämistä, johon katsotaan kuuluvaksi sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Lisäksi kunnan tulee seurata väestönsä terveydentilaa väestöryhmittäin.³⁸⁷ Nykytilan arvioinnin tuleekin perustua paikallisen tason tilastotietoon ja asiantuntemukseen. Keväällä 2010 on tarkoitus saada eduskunnan käsittelyyn uusi terveydenhuoltolaki, jossa yhdistetään nykyinen kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolaki. Lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveyspalvelujen saatavuutta sekä varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö.

Terveydenhuollon toiminnan tulee sitoutua terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Kaikista kunnan toimialoista tapaturmien seuraukset ja kustannukset kohdistuvat erityisesti terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon toiminta kattaa sekä tapaturmien ennaltaehkäisyn että niistä aiheutuvien vammojen hoidon ja kuntoutuksen. Lisäksi tulee selvittää ja kirjata vammojen lääketieteellinen diagnoosi sekä vammoihin johtaneet syyt (tapaturma vs. väkivalta) ja tilanne, joka johti tapaturmaan. Tarvittaessa tulee selvittää perheiden tuen tarve. Terveyskeskusten johdolle tehdyn selvityksen mukaan tapaturmien ehkäisyn toimeenpano-ohjelmat eivät ole kovinkaan yleisiä terveyskeskuksissa. Vain vajaassa neljäsosassa terveyskeskuksia toiminta- ja taloussuunnitelmiin on sisällytetty Terveys 2015 -kansanterveysohjel-

maan kirjattu nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien ja vammautumisten määrän vähentämistavoite³⁸⁸.

Toimintayksiköissä (esimerkiksi päivähoitopaikoissa, kouluissa, oppilaitoksissa ja työpaikoilla) tulisi kehittää selkeät turvallisuusjohtamisen käytännöt. On tarpeen nostaa turvallisuusjohtaminen muun johtamisen rinnalle. Turvallisuus tulee nähdä osana yleistä johtamista, jolle määritellään vastuuhenkilönsä ja jota tarkastellaan suhteessa organisaation muuhun toimintaan. Turvallisuuden edistämisen pitäisi kuulua myös luontevana osana jokaisen työntekijän työhön. Toimipaikoissa on toistaiseksi turvallisuuden eri aloista panostettu ainoastaan työturvallisuuteen. Asiakas- ja muu turvallisuus on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Elinkeinoelämä tulisi ottaa aiempaa aktiivisemmin mukaan tapaturmien ehkäisyyn myös alue-, kunta- ja organisaatiotasolla, sillä lapset ja nuoret viettävät yhä enemmän aikaansa kaupallisten palvelujen parissa. Hyvä esimerkki elinkeinoelämän osallistumisesta on paikallisen alkoholipolitiikan kehittäminen Pakka-hankkeessa. Vähittäiskaupan ja anniskelun alalla toimivat yrittäjät aktivoitiin yhteistyöhön ja omavalvontaan. Hankkeen tuloksena mm. nuorten väkivaltatapaukset vähenivät³⁸⁹.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Ohjelman toimeenpanon yhteydessä sovitaan kansallinen vastuutaho tapaturmien ehkäisyn koordinointiin.
- Lasten ja nuorten osallisuutta turvallisuussuunnittelussa lisätään.

Toimenpide-ehdotukset

A. Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen käytännöt eri tasoilla

Kansallisella tasolla luodaan järjestelmä, jossa jokaisessa asianosaisessa ministeriössä on vastuutaho, jolle tapaturmien ehkäisyasiat on selkeästi vastuutettu. Yhden ministeriön tulisi ottaa vastuu poikkihallinnollisen tapaturmien ehkäisyn koordinoinnista kansallisesti.³⁹⁰ Kansainvälisesti suositellaan, että terveyssektori ottaisi tällaisen roolin³⁹¹.

Poikkihallinnollisuus on erityisen tärkeää suunniteltaessa toimia lasten ja nuorten turvallisuuden edistämiseksi ja terveyden menetysten vähentämiseksi. Perinteisesti turvallisuuden kanssa työtä tekevät sektorit (pelastus- ja poliisitoimi) hyötyvät yhteistyöstä sosiaali-, terveys-, opetus- ja nuorisotoimen sekä kaavoituksesta ja ympäristön suunnittelusta vastaavien tahojen kanssa ja sama pätee myös toisin

päin. Mahdolliset ongelmat koskettavat harvoin vain yhtä sektoria ja siten myös ennaltaehkäisyä on tehtävä eri sektoreiden yhteistyönä yhteisin periaattein (vrt. Tulipysäkki-malli).

Kansallisella tasolla kehitetään ja seurataan paikallisen tason turvallisuussuunnittelua. Paikallista turvallisuussuunnittelua kehitetään enemmän poikkihallinnolliseen suuntaan ja varmistetaan yhteistyö kuntien hyvinvointistrategiakäytännön kanssa. Tapaturmien ehkäisyyn tulee saada vahvempi asema kuntien kansanterveys­työssä. Lisäksi lasten ja nuorten palveluihin tuodaan voimakkaammin poikkihallinnollisuutta³⁹².

B. Lasten ja nuorten asiantuntemuksen hyödyntäminen

Lasten ja nuorten kuulemisen tulisi kuulua systemaattisesti osaksi turvallisuussuunnittelua. Lasten ja nuorten osalta paikallinen turvallisuussuunnittelu kytketään lastensuojelulain (417/2007) 12 §:n mukaisen, valtuustossa kerran neljässä vuodessa hyväksyttävän, poikkihallinnollisen lasten hyvinvointisuunnitelman laadintaan. Tässä voidaan hyödyntää paikallistasolla jo olemassa olevia kuulemiskäytäntöjä, kuten koulujen oppilaskuntia, nuorisovaltuustoja ja lasten parlamentteja. Ellei kunnassa ole vielä käytäntöjä lasten ja nuorten kuulemiselle, tulisi tällaiset kehittää.

Nuorten mahdollisuuksia toimia vertaisryhmässään tärkeinä turvallisuutta tukevien asenteiden ja toimintatapojen edistäjinä (vrt. tukioppilaat koulussa) tulee edistää.

C. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumi

Foorumi kattaa kaikki tahot, jotka toimivat lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi: ministeriöt, virastot sekä kunta- ja järjestösektorin ja elinkeinoelämän edustajat. Foorumi kokoontuu vuosittain ja toimii keskusteluareenana ja neuvoa antavana sidosryhmäverkostona. Foorumi toimii toimenpideohjelman toimenpiteiden seurannan välineenä ja ministeriöt tiedottavat tapaamisissa lasten ja nuorten turvallisuutta koskevista asioista foorumiin osallistujille. Foorumissa on myös lasten ja nuorten edustus.

Seurantajärjestelmät ja tutkimus

Nykyiset seurantajärjestelmät ja niiden luotettavuus

Tällä hetkellä lasten ja nuorten kuolemaan tai sairaalan vuodeosastohoitoon johdettavista tapaturmista ja väkivallan seuraamuksista saadaan tietoa valtakunnallisista tilasto- ja rekisteriaineistoista. Polikliinisesti hoidetuista tapaturma- ja väkivaltatapauksista ei maan kattavaa järjestelmää ole. Liikennetapaturmia ja nuorten työ-

tapaturmia seurataan erillisten liikenne- ja työtapaturmatilastointijärjestelmien avulla.

Rekisteri- ja tilastoaineistojen tietoja täydentävät kyselyt. Lapsille ja nuorille säännöllisesti tehtävät koululaiskyselyt (esim. Kouluterveyskysely) ja rehtoreille suunnatut kyselytutkimukset (Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa ja toisella asteella -kyselyt) ovat näistä esimerkkejä. Rehtorikyselyt tuottavat tietoa tapaturmien ja väkivallan esiintyvyydestä kouluissa sekä koulujen ja oppilaitosten turvallisuusjohtamisesta ja -kasvatuksesta. Koululaiskyselyt tuottavat lasten ja nuorten ilmoitusten mukaisesti tietoa heille koulussa sattuneista tapaturmista ja heidän havaitsemistaan turvallisuuspuutteista koulussa. Ns. Lapsiuhritutkimukset tuottavat tietoa lasten kokemasta väkivallasta.

Suomessa on parhaillaan käynnissä yleisiä terveydenhuollon seurantajärjestelmien sekä erityisesti tapaturmien ehkäisyn tietopohjan parantamiseen tähtääviä kehittämishankkeita. Kouvolan seudun tapaturmahankkeessa (Start) on kehitetty alueellisesti kattavaa tapaturmien seurantajärjestelmää ehkäisytyön tueksi. Tässä järjestelmässä mm. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon polikliiniset hoidot sekä päiväkodeissa ja kouluissa sattuvat tapaturmat sisältyvät tiedonkeruuseen. Parhaillaan on käynnissä avoterveydenhuollon valtakunnallisen seuranta- ja tilastointijärjestelmän kehittäminen (ns. AvoHilmo). Edelleen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehtävien määräaikaistarkastusten yhteydessä on kokeiltu muun terveystiedon ohella myös tiedonkeruuta lapsille sattuneista tapaturmista ja perheiden sekä lasten turvallisuuskäyttäytymisestä (LATE-hanke). (Ks. liite 4.)

Suomessa kuolemansyytilastoa pidetään luotettavana, koska ruumiinavauskäytäntö kuolemansyyntä selvittämiseksi tapaturma- ja väkivaltatapauksissa on varsinkin lapsilla ja nuorilla yleinen³⁹³. Vaikka sairaalahoitoon liittyvät aineistot ovat diagnoositietojen (esim. reisiluun murtuma) osalta varsin luotettavia, ehkäisevää työtä palvelevien tietojen osalta aineistoon liittyy ongelmia. Hoitoilmoitusrekisteriin ei vielä riittävän systemaattisesti kirjata tietoa vamman syntymekanismista, kuten esimerkiksi sitä, onko vamma syntynyt liikenneonnettomuuden, muun onnettomuustapahtuman tai väkivallan seurauksena. Myöskään luokitus (ns. ulkoisen syyn luokitus), jota vamman syntymekanismiin kirjaamiseen käytetään, ei ole riittävän erotteleva. Suuri osa vuodeosastohoidoista kirjautuu yleisluokkaan kaatumiset/putoamiset. Tämä tarkkuustaso ei ole ehkäisevän työn kannalta riittävä. Lisäksi ajallisesti trendien muodostamista vaikeuttaa mm. hoitokäytäntöjen muuttuminen: osa aiemmin vuodeosastohoitoa vaatineista vammoista hoidetaan nykyään polikliinisesti. Näin muutokset tilastoissa voivat kuvata muutoksia hoitokäytännössä ilmiössä tapahtuvan muutoksen sijaan.

Liikennetapaturmatilaston laatua heikentää järjestelmän tietoperusta. Koska aineisto perustuu poliisin tai vakuutusyhtiöiden tietoon onnettomuuksista, siitä puuttuu merkittävä osa polkupyöräilijöille, mopoilijoille ja moottoripyöräilijöille sattuneista tapaturmista³⁹⁴. Tämä heikentää aineiston käyttöä erityisesti lasten ja nuorten liikenneonnettomuuksista aiheutuneiden tapaturmien seurannassa.

Haastattelu- ja kyselyaineistot voivat sisältää inhimillisiä virheitä esimerkiksi vastaajan muistamattomuuteen liittyen. Tutkimuksissa on todettu, että 12 kuukauden muistelu-aika saattaa aiheuttaa luotettavuuden heikkenemistä varsinkin lievempien tapaturmien suhteen³⁹⁵. Poikien on todettu unohtavan tapaturmat tyttöjä herkemmin³⁹⁶. Tapaturmat saatetaan muistaa sattuneen lähempänä nykyhetkeä kuin todellisuudessa onkaan tilanne³⁹⁷. Kouluissa kerättäviin aineistoihin liittyy aina haasteita liittyen aineiston edustavuuteen: heikommin koulussa viihtyvät ja koulusta pudonneet saattavat jäädä tavoittamatta. Kotona vastattavissa kyselyissä saattaa puolestaan korostua vastausten kaunistelu, jos esimerkiksi vanhemmat seuraavat lapsen tai nuoren lomakkeen täyttöä. Siitä huolimatta, että haastattelu- ja kyselyaineistoille tyypilliset ongelmat heikentävät aineistojen laatua, on niiden tuoma tieto tärkeää lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisytyön suunnittelemiselle ja seuraamiselle. Haastattelu- ja kyselytutkimusten jatkuvuus tulisikin varmistaa rahoitusjärjestelmiä vakiinnuttamalla.

Tietojen hyödyntäminen valtakunnallisesti ja paikallisesti

Tehokas tapaturmien ehkäisy edellyttää riittävän tarkkaa tietoa tapaturmista, niiden sattumistilanteesta ja tapaturman syntyyn yhteydessä olevista tekijöistä. Vain luotettava, ajantasainen ja kattava tilastotieto voi olla ehkäisevän työn sekä terveys- ja turvallisuuspolitiikan tavoitteiden asettamisen ja seurannan perusta. Tietoa tarvitaan niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla. Koko maasta saatavien tietojen avulla voidaan seurata suomalaislasten ja -nuorten tapaturma- ja väkivaltatilanteen kehittymistä, suunnitella tarvittavia ehkäisytoimia sen parantamiseksi ja reagoida siinä tapahtuviin muutoksiin.

Lasten ja nuorten tapaturmista ja väkivallasta on tarpeen kehittää valtakunnan ja paikallistasolle indikaattoreita, joiden avulla ikäryhmän tapaturma- ja väkivaltatilanteen kehitystä seurataan ja arvioidaan. Indikaattorien tulee olla luotettavia ja niiden perustana olevan tiedon saatavuus säännöllistä. Valtakunnan tason seurantatiedot eivät riitä paikallisen työn tueksi. Paikallisella tasolla tarvitaan tietoa, joka on paikallisesti relevanttia. Esimerkiksi lasten ja nuorten tapaturmakuolemia sattuu yksittäisessä kunnassa harvoin, jolloin ”kuolleisuus”-indikaattorin arvo ei ole suuri. Paikallisella tasolla indikaattorin tulee palvella paikallisen tapaturmien ehkäisytyön tarpeita, eli kuvata paikallisesti suurimpia lasten ja nuorten terveydenmenetyksen aiheuttajia. Tiedon avulla voidaan myös tunnistaa tapaturmavaarassa olevat ja suunnata ehkäisyinterventioita heihin.³⁹⁸ Tietojärjestelmien tulisi siis tukea myös paikallista turvallisuustyötä.

Vaikka kansanterveyslaki (928/2005) velvoittaa kuntia väestön terveydentilan ja riskitekijöiden (ml. tapaturmat ja alkoholi) seurantaan ja kuntien turvallisuus-suunnittelun sekä hyvinvointistrategioiden tulisi perustua tietoon kuntalaisten

suurimmista hyvinvointi-, turvallisuus- ja terveysuhkista, ovat nykyiset tietojärjestelmät riittämättömiä tähän tarkoitukseen. Kattavaa paikallista tapaturmaseuranta tulee kehittää esimerkiksi Kouvolan seudun tapaturmahankkeen mallin mukaisesti (ks. liite 4). Kehittämistyötä tulee tehdä systemaattisesti ja valtakunnallisesti koordinoitusti olemassa olevia tietojärjestelmiä hyödyntäen, edelleen kehittäen ja laajentamalla tiedon tuotantoa alueille, joissa tietovajeet ovat ilmeisiä. Paikallisella tasolla ja eri toimintayksiköissä (esim. koulut, päiväkodit, urheiluseurat) tietojärjestelmiä kehitettäessä tulee tapaturmien seurantatiedon tuottaminen olla osa laajempaa kehittämishanketta. Kehittämishankkeista saatuja tuloksia tulee hyödyntää jatkotyössä.

Tärkeää on olemassa olevan tiedon saattaminen säännöllisesti käyttöön. Tämä edellyttää olemassa olevan tiedon nykyistä tehokkaampien raportointijärjestelmien kehittämistä, uusien tietojen tuottamista ja niiden raportointia. Koska yksittäisen kyselyn pohjalta ei voida seurata alueella tapahtuvia muutoksia tai ehkäisytöiden vaikuttavuutta, on pysyvien järjestelmien kehittäminen tärkeää. Jotta motivaatio tapaturma- ja väkivaltatiedonkeruuta kohtaan syntyy ja säilyy, on myös käytännön toimijoiden (esim. terveyskeskusten lääkärien ja koulujen opettajien) nähtävä kirjaamistyönsä tulokset. Tästä syystä tietoa siitä, miten kerättyjä tietoja hyödynnetään tapaturmien ja väkivallan ehkäisyssä, on tarpeen levittää mahdollisimman laajalle.

Lasten ja nuorten tapaturmien tutkimus

Suomessa tapaturmien ja väkivallan ehkäisyssä ei ole pitkää akateemista tutkimusperinnettä, eikä vakiintunutta tutkijayhteisöä. Tutkimus on paljolti eriytynyt sektoreittain ja yksittäisten tutkijoiden varassa, jotka toimivat eri organisaatioissa (mm. THL, Työterveyslaitos, Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, UKK-instituutti, Liikenneturva, yliopistot). Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa joitakin tapaturmia ja niiden ehkäisykeinoja on tutkittu kattavammin, kun taas osasta tapaturmia tutkimusta on tehty vain vähän tai ei lainkaan. Esimerkiksi koti- ja vapaa-ajan tapaturmien lisääntyminen herätti huomaamaan alan tutkimuksen puutteellisuuden Suomessa.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi tulisi laatia kansallinen suunnitelma, jossa pohdittaisiin tutkijakoulutuksen käynnistämistä, tutkimusrahoituksen järjestämistä, kansainvälistä yhteistyötä ja tutkimuskohteiden priorisoimista.

Tämän ohjelman valmisteluprosessin yhteydessä kaivattiin lisää tutkimustietoa erityisesti seuraavilta alueilta:

- lasten ja nuorten tapaturmien esiintyvyys eri elämänalueilla ja -vaiheissa ja esiintyvyyden muutokset,

- lasten ja nuorten tapaturmien sosiaaliskulttuuriset ja fysiologiset taustatekijät, kontekstit ja tapaturmien syntyyn liittyvät selitysmallit,
- itsensä vahingoittamisten (ml. mielenterveysongelmat) ja muun väkivallan yhteys tapaturmiin
- lievempien tapaturmien ja pysyvien vammautumisten lyhyen ja pitkän aikavälin seuraamukset (terveydelliset, sosiaaliset, taloudelliset)
- lasten ja nuorten tapaturmien torjunta järjestelmänä sekä viranomaisinterventiot ja niiden seurausvaikutukset³⁹⁹
- kustannustehokkuusanalyysit ja arviointitutkimus lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan ehkäisyinterventioista
- nuorten tapaturmien yhteys riskikäyttäytymiseen ja riskikäyttäytymiseen liittyvien tapaturmavaarojen kontrolloiminen
- lasten ja nuorten vapaa-ajan kentät ja niille kohdistetut ehkäisyinterventiot
- laajat interventiotutkimukset
- *kaatumiset ja putoamiset*: näiden parempi ymmärtäminen eri-ikäisillä, systemaattiset katsaukset kaatumisiin ja putoamisiin kohdennetuista ehkäisytoimista
- *hukkumiset*: ehkäisyn kannalta olisi keskeistä tietää, mitä uhri teki ennen hukkumista, mikä oli uhrin terveydentila (ml. mielenterveys) sekä näkikö kukaan tapausta⁴⁰⁰. Vastaavasti vesiliikenteessä esimerkiksi tieto pelastusliivien käytöstä olisi tärkeää. Lasten ja nuorten hukkumisia voisi tutkia Onnettomuustutkimuskeskuksessa käytetyillä menetelmillä.
- *myrkytykset*: erityisesti nuorten myrkytykset ja myrkytysten ehkäisymahdollisuudet tulisi selvittää esimerkiksi systemaattisten katsausten avulla. (nuorisokulttuuri, tahallisuus-näkökulma)

Hyviksi todettujen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisykäytäntöjen saaminen näkyviin erilaisissa valtakunnallisissa strategioissa ja käytännön toimijoiden työssä sekä kansalaisten arjessa on haasteellista. Se vaatii yhteistyötä sekä tulosten viemistä eteenpäin viestinnällisin ja koulutuksellisin keinoin (ks. luku Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen).

Tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

- Seurantajärjestelmiä kehitetään vastaamaan valtakunnallisia ja paikallisia tapaturmien ehkäisyn tarpeita.
- Lasten ja nuorten tapaturmien tutkimusta vahvistetaan.

Toimenpide-ehdotukset

A. *Nykyisten seurantajärjestelmien kehittäminen*

ICD-luokitusta kansallisesti päivitettäessä selvitetään luokituksen toimivuus lasten ja nuorten tapaturmien seurannan näkökulmasta. Vastaavasti selvitetään erityisesti ns. ulkoisen syyn ja tapaturmatyyppin kirjaamistarkkuus ja -käytännöt eri sairaaloissa. Selvityksen perusteella ryhdytään toimenpiteisiin aineiston tietosisällön ja luotettavuuden parantamiseksi.

Jo olemassa olevan tiedon raportointijärjestelmiä kehitetään niin, että ne paremmin palvelisivat tiedonkäyttäjää valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla.

Selvitetään, onko nykyisiä terveydenhuollon järjestelmiä kehittämällä mahdollista kerätä tuoteturvallisuudesta vastaaville viranomaisille tietoa ns. vaarallisista tuotteista l. tuotteista, jotka ovat olleet myötävaikuttamassa tapaturman syntymään.

B. *Paikallisen tason seurantajärjestelmien kehittäminen*

Paikallisella tasolla lisätään seurantaa päivähoidossa, kouluissa ja oppilaitoksissa sattuneista tapaturmista ja väkivallanteoista (vrt. Kouvolan seudun Start-hanke). Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avohoidettujen tapaturmapotilaiden seurantaa lisätään.

Tietoa käytetään valtakunnallisessa seurannassa, paikallisella ja yksikkötasolla turvallisuustyön johtamisen, suunnittelun ja toiminnan laadun (päiväkoti, koulut) arvioinnin välineenä.

C. *Lasten ja nuorten tapaturmatutkimuksen vahvistaminen*

Suomeen luodaan alan tutkijaverkosto, jonka tavoitteena on mm. lisätä yhteistyötä tapaturmien ehkäisytyön tutkijoiden ja lääkäreiden kesken. Suomeen tulisi saada ainakin yksi yliopisto, jossa laaja-alainen tapaturmatutkimus (ml. lasten ja nuorten) ja tapaturmatutkijoiden koulutus toteutuisi. Kansainvälistä tutkijayhteistyötä lisätään.

Tiedonvälittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen

Lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ja tapaturmien ehkäisyn on perustuttava luotettavaan tutkimukseen ja näyttöön perustuviin ehkäisykeinoihin. Tieto uusimmista tutkimustuloksista ja ehkäisykeinoista on saatava soveltuvin osin sitä työssään suoraan käyttäville lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimiville.

Tapaturma- ja väkivaltatietouden vieminen osaksi lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattitaitoa on haaste turvallisuuden edistämisen

kentällä. Kohderyhmä on hyvin laaja ja vastaavasti peruskoulutus on sirpaloitunut useisiin eri koulutuslaitoksiin. Myös täydennyskoulutuksen järjestämistavat ovat hyvin erilaisia. Jotta tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä voidaan mahdollisimman monipuolisesti toteuttaa edellä luvussa 3 esitetyissä lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöissä, näitä asioita on saatava eri ammattialojen koulutukseen. Keskeisiä ammattiryhmiä ovat esimerkiksi:

- Lääkärit
- Terveyden- ja sairaanhoitajat
- Suun terveydenhuollon työntekijät
- Psykiatrit
- Lähihoitajat
- Nuoriso- ja sosiaalityöntekijät
- Lastentarhanopettajat, luokanopettajat, aineopettajat, terveystiedon opettajat, liikunnanopettajat
- Ajo-opettajat
- Arkkitehdit
- Kaavoittajat
- Yhdyskuntasuunnittelijat
- Poliisi
- Pelastusalan ammattilaiset

Terveydenhuollossa lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdentuvan tapaturmien ehkäisyn tulee sisältyä niin ehkäiseviin palveluihin kuin vammojen hoitoon ja kuntoutukseenkin. Erityisesti neuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja päivystysvastaanotolla työskentelevien perus- ja täydennyskoulutuksessa tulisi haastateltujen mukaan olla tietoa tapaturmien ja väkivallan ehkäisystä ikä- ja kehitysvaiheen mukaan ja väkivallan osalta uhriksi joutumisten tunnistamisesta. Liikuntatapaturmien ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen tulee sisältyä erityisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon. Pienten lasten osalta keskeistä on tapaturmien ja väkivallan rajapintojen selvittäminen yhteistyössä vanhempien kanssa ja vammojen tunnistaminen joko tapaturmasta tai väkivallasta johtuvaksi (myös suun terveydenhuollossa). Keskeistä on erilaisten työkalujen mukaan ottaminen koulutukseen (esim. AUDIT- ja parisuhdeväkivallan seulontalomake, hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi, Toimiva lapsi & perhe -malli), jotta ne saadaan järjestelmällisesti käyttöön ympäri Suomen. Erilaiset mallit helpottavat vaikeiden asioiden puheeksiottamista vastaanotolla.

Päivähoidossa työskentelevien koulutustausta on Suomessa hyvin monipuolinen. Joukosta löytyy mm. lastentarhanopettajatutkinnon tai kasvatustieteen kandidaattitutkinnon suorittaneita, ammattikorkeakoulusta valmistuneita sosiaalikasvattajia ja sosionomeja ja toisen asteen tutkinnon suorittaneita lähihoitajia. Päivähoidossa työskentelevien koulutukseen toivottiin myös asiantuntijoiden

haastatteluissa turvallisuus- ja turvataitokasvatusta⁴⁰¹. Tietoa lasten kasvun ja kehityksen piirteistä ja tarpeista koettiin tarpeelliseksi lisätä päivähoidossa. Osaksi lasten kasvua kuuluu sosiaalisten taitojen opettelu ja ”peuhaaminen”. Päivähoidon henkilöstön tulisi pystyä tukemaan lasta tässä (esim. ristiriitatilanteiden ratkaisu). Lisäksi koulutukseen tulisi kuulua varhaisen puuttumisen mallien ja taitojen käsittelyä sekä vuorovaikutustaitoja paitsi lasten kanssa työskentelyyn myös eritaustaisten vanhempien kohtaamiseen, jotta kasvatuskumppanuuden idea todella saadaan osaksi kaikkien päivähoitopaikkojen käytäntöjä.

Koulujen ja oppilaitosten opettajiin kohdistuu tällä hetkellä suomalaisessa koulumaailmassa paljon paineita. Myös haastatellut asiantuntijat ja kuullut nuoret toivat esille toiveitaan opettajankoulutukseen liittyen. Sisäisen turvallisuuden ohjelmaan (2008–2012) on kirjattu useita uudistuksia, jotka vaikuttanevat opetussuunnitelmiin peruskouluissa ja toisella asteella. Peruskoulujen ”turvallisuuskortin” ja turvataitokasvatuksen myötä tapaturmien ja väkivallan ehkäisyasiat tulevat voimakkaammin esiin ja tämä vaatii myös näiden asioiden laajempaa sisällyttämistä opettajien koulutukseen. Sitä edellyttää myös koulun kokonaisvaltaisen turvallisuuskulttuurin luominen – opettajilla on oltava perustietämys turvallisuuden edistämisestä koulussa. Liikunnan ja terveystiedon opettajien koulutukseen tulisi saada UKK-instituutin sovellukset Terve Urheilija ja Terve Liikkuja -malleista liikuntatapaturmien ehkäisemiseen. Toisen asteen opettajien koulutukseen tulisi sisältyä laajemmin työturvallisuusasioiden opettamista tukevia asioita. Työturvallisuutta tulisi pyrkiä yhdistämään mahdollisuuksien mukaan työntekijöiden oikeuksiin ja terveelliseen työympäristöön liittyviin tekijöihin.

Nuorten mukaan opettajan koulutuksessa tulisi käsitellä laajemmin kiusaamista, jotta opettajien ymmärrys kiusaamisesta ilmiönä paranisi ja he osaisivat paremmin puuttua siihen. Opettajien peruskoulutukseen kuuluu lasten ja nuorten sosioemotionaalisen kehityksen läpikäyminen ja keinoja sen ja opetuksen sisältöjen yhteensovittamiseen. Jotta opettajat voisivat välittää oppilaille ja opiskelijoille taitoja stressin- ja vastoinkäymisten hallintaan, niiden tulisi kuulua myös opettajien koulutukseen. Ylipäätään opetukseen kaivattiin niin asiantuntijoiden kuin nuortenkin taholta vuorovaikutteisia oppimismenetelmiä (esim. draamapedagogiikka, elämykselliset ja toiminnalliset -menetelmät, nuorelta nuorelle -keskustelut).

Turvallisuuden edistämistä ja tapaturmien ja väkivallan ennaltaehkäisyn taitoja tulisi asiantuntijoiden mukaan sisällyttää myös nuoriso- ja sosiaalityöntekijöiden sekä poliisien ja pelastusalan ammattilaisten koulutukseen. Tässä yhteydessä on tarpeen myös nuorten päihteiden käyttöön liittyvien riskitekijöiden (ml. tapaturma-alttiuden kasvu) huomioiminen. Kaavoituksen ja yhdyskuntasuunnittelijoiden tulisi lisäksi jossain määrin osata ottaa työssään huomioon eri-ikäisten tarpeet ja esimerkiksi lapsivaikutusten arvioinnin tulisi olla heille menetelmänä ja työvälineenä tuttu⁴⁰². Turvallisuuden ja virikkeellisyyden tulisi olla lähtökohtana lapsille ja nuorille suunnattujen ympäristöjen suunnittelussa.

Tavoite ja toimenpide-ehdotukset

Tavoite

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

Toimenpide-ehdotukset

A. Ammatillisen koulutuksen kehittäminen

Tehdään valtakunnallinen kartoitus yhteistyössä eri alojen koulutuslaitosten kanssa turvallisuusasioiden sisällyttämisestä keskeisten lasten ja nuorten kanssa töitä tekevien ammattiryhmien perus- ja täydennyskoulutukseen. Tarvittaessa lisätään tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä sisältöjä. Tätä varten kehitetään ja kootaan eri aloille opetusmateriaalia yhteistyössä tapaturma- ja väkivalta-asiantuntijoiden, koulutuslaitosten ja järjestöjen kanssa.

Ammattikorkeakoulujen käyttöön on kehitetty verkko-opintoaineisto tapaturmien ehkäisystä. Tämän käyttöönottoa lisätään.

B. Tapaturmien ja väkivallan rajatapausten tunnistaminen terveydenhuollossa

Osa tapaturmiksi ilmoitetuista lasten kaatumisista ja putoamisista, myrkytyksistä, palovammoista ja tukehtumisista voi olla seurausta lapsiin kohdistuneesta väkivallasta. Lisäksi osa lasten tapaturmista voi aiheutua lapsen hoidon ja valvonnan laiminlyönnistä ja kaltoinkohtelusta esimerkiksi vanhempien alkoholinkäytön seurauksena.

Terveydenhuollossa huomioidaan kaltoinkohtelun ja väkivallan mahdollisuus pienten lasten tullessa hoitoon erilaisten tapaturmien vuoksi. Valppautta tarvitaan, sillä kaikkein pienimmät eivät osaa itse kertoa mistä vamma aiheutui ja lapsi haluaa suojella vanhempiaan. Esimerkiksi kaatumisten ja putoamisten yhteydessä sitä vaaditaan suun terveydenhuollon ammattilaisilta, sillä väkivallasta suurin osa kohdistuu lapsen yläruumiiseen ja päähän. Näissä tilanteissa tulee tarvittaessa toimia lastensuojelulain (417/2007) edellyttämällä tavalla tai tehdä rikosilmoitus.

Terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen (toisen asteen oppilaitokset, ammattikorkeakoulut, yliopistot ja muut täydennyskoulutusta tarjoavat organisaatiot) tulee sisältyä tunnistamista ja oikeanlaisten jatkotoimenpiteisiin ohjaamista.

C. Tutkimustiedon välittämisen tehostaminen

Kehitetään edelleen THL:n Tapaturmaportaalia eri alojen ammattilaisten tarpeita paremmin vastaaviksi. Sivustolla tulisi jakaa tietoa uusimmista tutkimustuloksista ja hyvistä näyttöön perustuvista käytännöistä. Vastaavanlainen ammattilaisia palveleva sivusto on Suomeen saatava myös väkivallan ehkäisystä ja mielenterveyden edistämisestä.

D. Nykyiset poikkihallinnolliset kampanjat

Olemassa olevissa turvallisuusalan kampanjoissa (Tapaturmapäivä, 112-päivä, Vesiturvallisuuskampanja, Kotitapaturmien ehkäisykampanja, Tietoturvapäivä) otetaan aika ajoin kohderyhmäksi lapset ja nuoret. Nuoriin kohdistuvassa kampanjoinnissa painotetaan erityisesti päihteiden ja tapaturmien välistä yhteyttä.

5 YHTEENVETO KESKEISIMMISTÄ HAASTEISTA JA TOIMENPIDE- EHDOTUKSISTA

Luvussa on esitetty tiivistelmä siitä, miten keskeisiä lasten ja nuorten terveyden menetyksiä aiheuttavia tapaturmia ja itsensä vahingoittamisia tulisi lähteä tulevaisuudessa vähentämään. Käytännössä tiivistelmätaulukot on koottu luvusta 2, eli eri areenoiden mahdollisuuksia ei ole tässä yhteydessä tarkasteltu.

Liikennetapaturmat

Keskeisimmät haasteet

Nuoret

- Riskikäyttäytyminen: moottoriajoneuvolla ajaessa ylinopeudet, turvavyön käyttämättömyys, ryhmäpaineen vaikutus, päihteiden käyttö liikenteessä, mopojen viritäminen, pyöräilykypärän käyttämättömyys.
- Turvallisen liikennekäyttäytymisen motiivien heikkous.

Lapset

- Kevyen liikenteen onnettomuudet: liikenneympäristöjen suunnittelu aikuisen näkökulmasta, risteysalueet, taidot vasta kehittyvät.
- Aikuisten esimerkki ja lasten turvalaitteet.

Tavoite

- *Yksikään lapsi eikä nuori kuole tai vammaudu liikenteessä. Nuorten liikennetapaturmien trendin tulee kääntyä pysyvään laskuun vuoden 2007 tasosta.*

Mittarit

- Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto.
- Sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri.

Toimenpide-ehdotukset	Yhteistyössä hyvän turvallisuuskulttuurin luominen liikenteeseen	Turvalaitteiden käytön tukeminen	Liikenneympäristöihin tehtävät muutokset	Kevyen ja julkisen liikenteen tukeminen	Liikenneturvallisuuskasvatuksen tehostaminen	Erityishaasteet: 1) Päihteetön liikenne 2) Mopoilun turvallisuus
Keinot	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkihallinnollisen liikenneturvallisuusmallin kehittäminen 	<p>Heijastin ja pyöräilykypärä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valistus ja yhteisölähtöiset interventiot • Pyöräilykypärän käytön sanktiointi <p>Turvavyöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvavöiden käytöstä valistaminen <p>Turvaistuimet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kampanjat vanhemmille • Turvaistuintestien kehittäminen • Istuinten lainauksen ja vuokrauksen tukeminen • Käytön seuranta ja valvonta • Selvitys: liikenneturvallisuuden tukeminen liikennevakuutuksista 	<ul style="list-style-type: none"> • Keskinopeus- ja matka-aikavalvonnan laajentaminen: ylinopeuksiin ja turvavyön käyttämättömyyteen puuttuminen • Teiden keskikaiteiden lisääminen • Lasten ja nuorten lähiympäristöjen liikennejärjestelyjen kehittäminen ja kevyen liikenteen mahdollisuuksien parantaminen esim. vaaranpaikkakartoitusten avulla 	<p>Kevyt liikenne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erillisten kevyen liikenteen väylien rakentaminen • Risteysuunnittelu • Valaistuksen merkitys turvallisuudelle <p>Julkinen liikenne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linja-autojen lantiovöiden vaihtaminen • 3-pistevöihin kaluston uusimisen yhteydessä • Haja-asutusalueiden liikennöintimuotojen kehittäminen • Julkisen liikenteen käyttöön opastaminen 	<p>Neuvola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvakaukalo- ja istuinasiat • Liikennesääntöjen opetus • Vanhempien esimerkki <p>Päivähoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kodin ja päivähoiton kasvatuskumppanuus • Itsenäisen liikkumisen opettelu • Koulut ja oppilaitokset • Opetuksen selkiyttäminen • Pyöräilykypärät, mopot ja moottoripyörät • Liikenneympäristöjen riskiarvioinnit <p>Ajo-opetus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuorten riskikäyttäytyminen • Omien taitojen reflektointi • Kevyen liikenteen huomiointi • Hätäensiaputaidot • Perusteet säännöille 	<p>Päihteettömyys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harkitaan rattijuopumusrajan tiukennusta ehtojen ollessa paremmat • Tukitoimet kiinni jäädessä • Valvonnan painottaminen viikonloppuihin ja öihin • Alkolukon käytön tuki (koulu- ja päivähoidon tukijet, ajoneuvojen vakiovarusteeksi) <p>Mopoiilu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mopokorttiudistuksen vaikutusten arviointi • Selvitys: Kevyiden nelipyöräisten lainsäädäntöuudistustarve • Mopojen viritämiseen puuttuminen • Kansainvälisen yhteistyön kautta mopojen tekninen rakenteen muuttaminen viritämisen vaikeuttamiseksi

Kaatumiset, putoamiset & liikuntavammat

Keskeisimmät haasteet

- Liikuntavammojen yleistyminen varhaisnuorilla ja nuorilla.
- Putoamistapaturmat lapsilla.
- Lasten ja nuorten kaatumisten ja putoamisten syiden heikko tuntemus.

Tavoite

- *Vakavien liikuntavammojen määrä vähenee.*
- *Lasten putoamiset vähenevät mm. parantamalla vanhempien ja leikkikenttien ylläpitäjien tietoja putoamisvaaroista kotona ja lähiympäristössä.*
- *Kaatumis- ja putoamistapaturmien syyt ja ehkäisykeinot tunnetaan paremmin.*

Mittarit

- Kansallinen Uhritutkimus 15–24-vuotiaiden liikuntatapaturmien osalta.
- LATE-tutkimus alle 16-vuotiaiden liikuntatapaturmien osalta.
- Sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri.
- Selvitykset ja tieteelliset tutkimukset lasten ja nuorten kaatumis- ja putoamistapaturmista.

Toimenpide-ehdotukset	Toimintaympäristön kehittämisessä turvallisuuden huomiointi	Turvallisuuskasvatuksen lisääminen	Tapaturmien ja väkivallan rajatapauksen tunnistaminen terveydenhuollossa
Keinot	<ul style="list-style-type: none">• Lapsivaikutusten arvioinnin systemaattinen käyttö suunnittelussa• Leikki- ja liikuntavälineiden tuoteturvallisuuden huomiointi• Erityistä huomiota leikkikenttien ja liikuntapaikkojen turvallisuuteen:<ol style="list-style-type: none">1) Tarvittaessa laaditaan huolto- ja kunnossapito-ohjelmat.2) Lääninhallitukset seuraavat leikkikenttien turvallisuustilannetta.3) Liikuntapaikkojen kilpailutukseen, suunnitteluun ja rakentamiseen mukaan systemaattisesti turvallisuusnäkökulmat4) Lähiliikuntapaikkojen suunnitteluun mukaan lapset, nuoret ja perheet	<ul style="list-style-type: none">• Huomio eri ikävaiheiden riskitekijöihin Neuvolat <ul style="list-style-type: none">• Kodin turvallisuuden huomiointi lastenhoitotarvikkeita hankittaessa• Leikki-ikäisten putoamisriskit Koulut, oppilaitokset ja urheiluseurat <ul style="list-style-type: none">• Liikuntavammojen ehkäisykeinot ja monipuolisen liikunnan harrastamisen tarve	<ul style="list-style-type: none">• Terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutus (toisen asteen oppilaitokset, ammattikorkeakoulut, yliopistot ja muut täydennyskoulutusta tarjoavat organisaatiot, terveyskeskukset)

Myrkytykset

Keskeisimmät haasteet

Lapset

- Sairaalahoidoa ja ensiapukäyntejä vaativat tahattomat myrkytykset: lääkkeet, tupakantumpit, kodin kemikaalit, alkoholi.
- Vanhempien valistaminen kodin vaaroista.

Nuoret

- Tahallisia piirteitä sisältävät myrkytykset: päihtymistarkoituksessa nautittujen aineiden yliannostukset ja itsetuhoisuus.
- Myrkytyskuolemat: lääkkeet.

Tavoite

- Pikkulasten myrkytyskuolemissa pysytään nollassaolla.
- Nuorten kohdalla pyritään lähelle nollassaola vähentämällä päihteiden käytöstä ja itsetuhoisuudesta aiheutuvia myrkytyksiä.
- Sairaalahoidoon johtaneiden myrkytystapausten väheneminen jatkuu edelleen.

Mittarit

- Tilastokeskuksen kuolinsyytilastot.
- Sairaaloitten hoitoilmoitusrekisteri.

Toimenpide-ehdotukset	Lainsäädännön kehittäminen	Kasvuympäristöt ja turvallisuus-kasvatuksen kehittäminen	Nuoriin kohdenetut toimet	Myrkytystietokeskuksen asian-tuntemuksen maksimointi
Keinot	<ul style="list-style-type: none"> • Selvitys: Lääkepurkkien lapsi-turvalliset korkit ja lääkkeiden läpipainopakkaukset lakiin 	<p>Neuvola</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvallisen kotiympäristön edellytykset • Kodin kemikaalien säilytys • Lääkkeiden käyttökulttuurin välittymisen estäminen • Pikkulasten oikea lääkintä • Vanhempien mielenterveyson-gelmien tunnistaminen ja hoi-toon ohjaus <p>Koulut ja oppilaitokset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päihteiden ja lääkkeiden käy-tön vaarat • Alkoholin käytön puheeksiot-taminen • Nuorten myrkytysten tahal-lisuus <p>Vapaa-ajan ympäristöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen kontrollin ja alko-holin myynnin tehostaminen • Päihitteettömät toimintamuodot ja -ympäristöt • Nuorisotiloille tietoiskut päih-teistä (ml. tapaturmavaara) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisten tietoja mie-lenterveysongelmien yhteydestä nuorten myrkytyksiin lisätään • Psykiatrin konsultointi osaksi nuorten myrkytysten hoitoa • Lääkityksessä huomioidaan lääkkeen 1) myrkyllisyys, 2) itse-tuhoisuutta lisäävä vaikutus, 3) potilaan päihteiden käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkäreiden yhteydenotto-kynnys alemmaksi • Vanhemmille tiedonvälittämi-nen neuvolan kautta

Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet

Keskeisimmät haasteet

Alle kouluikäiset

- Veteen vajoamiset ja hukkumiset.
- Vanhempien valvonta ja ensiaputaidot.
- Lasten uimataito.

Nuoret

- Hukkumiset ja vesiliikenneonnettomuudet.
- Riskikäyttäytyminen vesillä: päihteet, pelastusliivien käyttämättömyys.

Tavoite

- *Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat vähenevät 2000-luvun alkuvuosien tasosta.*

Mittarit

- Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto.

Toimenpide-ehdotukset	Lainsäädännön kehittäminen	Turvallisuusvalistuksen ja -kasvatuksen tehostaminen	Toimivan yhteistyön tukeminen
Keinot	<ul style="list-style-type: none">• Selvitys: onko tarvetta viedä rantojen, uima-altaiden ja kylpylöiden turvallisuudesta tehtyjä ohjeistuksia lakiin• Kylpyläyrittäjien velvoittaminen toiminnan suunnitteluun erityisesti lapsiperheiden ja pikkulapsien turvallisuuden näkökulmasta• Lainsäädännön tiukennus pelastusliivien, kelluntapukineen tai pelastuspukineen käyttöä edellyttäväksi• Selvitys: vastaako nykyinen lainsäädäntö vesiliikenteen promillerajoista sitä, mitä turvallinen liikkuminen vesillä edellyttää	<ul style="list-style-type: none">• Vanhempien tietojen ja taitojen lisääminen: ensiaputaidot, valvonnan tärkeys, turvalaitteiden käyttö, alkoholin sopimattomuus vesiharrastusten kanssa• Uimaopetus peruskouluissa: kuntien tilanteesta selvitys ja tarvittaessa tilanteen parantaminen• Valistusta nuorille alkoholin vaikutuksesta suoriutumiseen vedessä ja pelastusliivien käytöstä• Uimarantojen, uimahallien ja kylpylöiden ylläpitäjien koulutus, kunnan ao. viranomaiset: palvelujen tuottajien vastuu, rantojen riskinarviointi	<ul style="list-style-type: none">• Hyvin toimivan yhteistyön jatkaminen• Nuorten riskikäyttäytyminen sekä vanhempien lapsille antama esimerkki ja valvonnan tärkeys Vesiturvallisuuskampanjan teemoiksi

Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset

Keskeisimmät haasteet

- Nuorten itsemurhien yleisyys ja itsensä vahingoittamisten lisääntyminen.
- Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen: palveluiden eriytyneisyys ja erityispalvelujen paisuminen ehkäisevien palvelujen kustannuksella.
- Mielensterveyden ongelmien ylisukupolvisuuden katkaiseminen.
- Mielensterveyspalveluiden resurssipula.

Tavoite

- Vuoteen 2025 nuorten itsemurhien määrä on saatu pienenemään 40:een vuodessa.
- Itsensä vahingoittamisissa pyritään saamaan vuosina 2005–2007 sairaalahoitojakoissa näkyvä yleistymisen tasaantumaan.

Mittarit

- Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto.
- Sairaaloitten hoitoilmoitusrekisteri.

Toimenpide- ehdotukset	Mielensterveyden edistäminen ja vahvistaminen	Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen	Leimautumista vastaan kamppailtava	Riskiryhmien huomiointi ja tukeminen	Itsemurhien toteuttamisen vaikeuttaminen
Keinot	<ul style="list-style-type: none"> • Kodin ulkopuolisten aikuiskontaktien luomista tuettava • Opetussuunnitelmiin ja koko opiskeluyhteisöön mielensterveyttä ja sosiaalista hyvinvointia tukevaa materiaalia ja toimintamalleja • Mataloitetaan kynnystä koulun mielensterveyspalveluihin • Opettajan koulutukseen lisää osallisuuden ja yhteisöllisyyden näkökulmia • Syrjäytymisvaarassa oleville tarjotaan vaihtoehtoisia harrastuksia • Ennaltaehkäisyyn resursseja 	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisten tieto- ja ymmärrystä mielensterveyden edistämisestä ja ongelmien tunnistamisesta lisätään • Neuvoloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa mielensterveys- ja päihdeongelmat puheeksi • Nuorten mielensterveysongelmien hoitokäytäntöjen selkiytyminen • Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen tulisi muodostaa hoitokokonaisuuksia ja tehdä hoitosuunnitelmaa • Nuorille oma matalan kynnyksen palveluportaan • Lasten ja nuorten mielensterveyspalvelujen saatavuus on turvattava 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedon levitys ongelmien tavallisuudesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Mielensterveys- ja päihdeongelmaisia perheitä tukevien toimintamallien valtakunnallistaminen • Kouluihin ja peruskoulu- ja kursseja elämäntaitohallintataidoista ja stressinhallintatekniikoista • Varhaisen puuttumisen, moniammatillisen osaamisen ja leimaamista tukemisen menetelmien sisällyttäminen eri alojen ammattilaisten koulutukseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Korkeassa itsemurhariskissä oleville ei määrätä lääkkeitä, joilla itsemurhan tekeminen helppoa ja jotka lisäävät itsemurhataipumusta • Pyritään ampuma-aseiden määrän vähentämiseen

6 OHJELMAN TOIMEENPANO JA SEURANTA

Keinot lasten ja nuorten tapaturmien vuoksi tapahtuneiden terveyden menetyksen vähentämiseksi on esitelty tässä ohjelmassa. Seuraavassa vaiheessa tullaan saatamaan nämä toimenpide-ehdotukset käytännön toimiksi. Ohjelma toimeenpannaan yhteistyössä viranomaisten, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Näiden tahojen edustajat on pyritty ottamaan mukaan ohjelman valmisteluun ja siten varmistamaan heidän näkemystensä näkyminen ohjelmassa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) pyrkii aktiivisesti käynnistämään ohjelmassa suunniteltuja toimia yhteistyössä eri vastuutahojen kanssa. THL on Sosiaali- ja terveysministeriön alainen asiantuntijaorganisaatio, joka pyrkii edistämään ohjelman toimeenpanoa pääasiassa informaatio-ohjauksen ja yhteistyön keinoin. Ohjelman toimeenpano tarjoaa hyvän mahdollisuuden hyödyntää kehitteillä olevia THL:n informaatio-ohjauksen prosesseja. On tärkeää, että ohjelmassa esitettyjä toimenpide-ehdotuksia pyritään saamaan mahdollisimman laajalti yleisiin terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämisen ohjelmiin. Tavoitteena on saada tässä ohjelmassa esitettyjä toimenpide-ehdotuksia mukaan mm. uuteen Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmaan vuosille 2012–2016.

Ohjelman toimeenpanoa seurataan Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn foorumissa (ks. luku Tavoite- ja toimenpide-ehdotukset), jonne keskeiset tapaturmien ehkäisyn toimijat kokoontuvat vuosittain. Foorumin tapaamisia varten ohjelman toimeenpanoa edistetään tätä varten perustetuissa aiheittain muodostetuissa työryhmissä. Foorumissa laajennetaan ohjelman valmisteluissa mukana ollutta yhteistyötahojen verkostoa ja kutsutaan mukaan myös muita lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyssä keskeisiä tahoja.

THL:n Tapaturmaportaali (www.thl.fi/tapaturmat) toimii ohjelman tiedotus- ja viestintäkanavana. Ohjelman toimeenpanosta tehdään arviointi.

Loppuviitteet

- 1 Convention on the Rights of the Child (1989).
- 2 MacKay & Vincenten (2009).
- 3 Sethi ym. (2006).
- 4 Mattila (2005).
- 5 Klassen ym. (2000).
- 6 COM (2006a); COM (2006b); WHO Regional Committee for Europe (2005); UN General Assembly (2005); WHO Regional Committee (2004); World Health Assembly (2003).
- 7 COM (2006a); COM (2006b).
- 8 Erkkola ym. (2007).
- 9 Vrt. Arponen (2007).
- 10 MacKay & Vincenten (2009a).
- 11 Markkula & Råback (2009).
- 12 Sethi ym. (2008).
- 13 Sethi ym. (2008).
- 14 Impinen ym. (2008).
- 15 Thomas ym. (2007).
- 16 Impinen ym. (2008).
- 17 Liikennetapaturmista jätetään tässä yhteydessä vesiliikenteessä sattuvat tapaturmat tarkastelun ulkopuolelle, sillä niitä käsitellään tarkemmin hukkumisten yhteydessä(s. 47).
- 18 Airaksinen (2008).
- 19 Hernetkoski ym. (2005).
- 20 Liikenneturva (2009c).
- 21 Liikenneturva (2009b).
- 22 Airaksinen (2008).
- 23 Liikenneturva (2008b).
- 24 Airaksinen (2008).
- 25 Tilastokeskus ym. (2007).
- 26 Liikenneturva (2009a).
- 27 Peltola & Aittoniemi (2008).
- 28 Liikenneturva (2009d).
- 29 Airaksinen (2008).
- 30 Tieliikennelaki (267/1981, 42§).
- 31 Tieliikennelaki (267/1981, 90§).
- 32 Rätty & Nystén (2008).
- 33 Kelkka ym. (2008); Liikenneturva (2009b).
- 34 Helakorpi ym. (2008).
- 35 Tieliikennelaki (267/1981, 88§).
- 36 Alikoivisto ym. (2008).
- 37 Helakorpi ym. (2008).
- 38 Tieliikennelaki (267/1981, 88a§).
- 39 Heinonen (2007).
- 40 Elvik & Vaa (toim.) (2004).
- 41 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005); Opetusministeriö (2007).
- 42 Kelkka ym. (2008).
- 43 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 44 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006c).
- 45 Opetusministeriö (2007); Ympäristöministeriö (2007).
- 46 Opetusministeriö (2007); Ympäristöministeriö (2007).
- 47 Liikenneturva (2008a).
- 48 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 49 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 50 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 51 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 52 Opetusministeriö (2007); Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 53 Kulmala (2008).
- 54 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
- 55 Opetusministeriö (2007); Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).

- 56 Opetusministeriö (2007).
- 57 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a).
- 58 Eloranta ym. (2008).
- 59 Opetusministeriö (2007).
- 60 Opetusministeriö (2007).
- 61 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 62 Rathmayer ym. (2004).
- 63 Peltola ym. (2009).
- 64 Kelkka ym (2008).
- 65 Tieliikennelaki (267/1981, 88a-c§).
- 66 Vaaranen (2004).
- 67 Kelkka ym (2008).
- 68 Eloranta ym. (2008).
- 69 Tieliikennelaki (267/1981); Rikoslaki (1198/2002, luku 23, 3–4§).
- 70 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
- 71 Impinen ym. (2009).
- 72 Rathmayer ym. (2004).
- 73 Liikenne- ja viestintäministeriön asetus koulu- ja päivähoitokuljetusten kuormituksesta ja turvallisuusjärjestelyistä (553/2006, 9§).
- 74 Donner ym. (2008).
- 75 Donner ym. (2008).
- 76 Parkkari ym. (2004); Tiirikainen ym. (2008).
- 77 Parkkari ym. (2004).
- 78 Lüthje ym. (2009).
- 79 Parkkari ym. (2004).
- 80 Lüthje ym. (2009).
- 81 Parkkari ym. (2004).
- 82 Parkkari ym. (2004).
- 83 Parkkari ym. (2003).
- 84 Parkkari ym. (2004).
- 85 Parkkari ym. (2003).
- 86 Parkkari ym. (2004).
- 87 Laki Kuluttajatarvikkeiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta (75/2004).
- 88 Taskinen (2006).
- 89 Suomen Standardisoimisliitto (2009).
- 90 Pänttönen (2009).
- 91 Lisätietoa leikkikenttien turvallisuudesta Kuluttajaviraston verkkosivuilta; Suomen Standardisoimisliitto (2009).
- 92 Karvinen & Norra (toim.) (2002).
- 93 Nuori Suomi (2007).
- 94 Kivistö ym. (2008a).
- 95 Kivistö ym. (2008b).
- 96 Kivistö ym. (2008b).
- 97 Metso ym. (2009).
- 98 Kivistö (2009).
- 99 Kivistö ym. (2008a).
- 100 Kivistö (2009).
- 101 Marchi ym. (1998); Mintegi ym. (2006); Gauvin ym. (2001).
- 102 Kivistö ym. (2008b); Kivistö ym. (2008a).
- 103 Kivistö ym. (2008a).
- 104 Kivistö (2009).
- 105 MacKay & Vincenten (2009b).
- 106 Kivistö (2009).
- 107 Michael & Sztajnkrycer (2004).
- 108 Kivistö (2009).
- 109 Kivistö (2009).
- 110 Holmila ym. (2009).
- 111 Kivistö (2009).
- 112 Kivistö (2009).
- 113 Kivistö (2009).

- 114 Sethi ym. (2008).
 115 Sethi ym. (2008).
 116 Zacheus (2007).
 117 Quan & Cummings (2003).
 118 MacKay & Vincenten (2009b).
 119 Kuluttajavirasto (2002); Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (2008).
 120 Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton verkkosivut.
 121 Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta (75/2004).
 122 Opetushallitus (2004).
 123 Opetushallitus (2003).
 124 Viisaasti vesillä -verkkosivusto.
 125 MacKay & Vincenten (2009b).
 126 Sethi ym. (2008).
 127 Rikoslaki (1198/2002, 23 luku, 5 §).
 128 Sethi ym. (2008).
 129 Salomez & Vincent (2004).
 130 Pelkonen & Marttunen (2003).
 131 Lehto-Salo & Marttunen (2008).
 132 Krug ym. (toim.) (2002).
 133 Krug ym. (toim.) (2002).
 134 Impinen ym. (2008).
 135 Reimers & Laflamme (2006).
 136 Pelkonen & Marttunen (2003).
 137 Pelkonen & Marttunen (2003).
 138 Salmela-Aro ym. (2008).
 139 Kouluterveyskyselyn verkkosivut.
 140 Sourander & Helstelä (2005); Sourander ym. (2005).
 141 Sourander ym. (2009).
 142 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2009).
 143 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2009).
 144 Uusitalo (2007).
 145 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2009).
 146 Jokelan koulusurmien tutkintalautakunta ym. (2009).
 147 Thornicroft ym. (2009).
 148 Jané-Llopis & Braddick (toim.) (2008).
 149 Kaltiala-Heino ym. (2008).
 150 Jané-Llopis & Braddick (toim.) (2008).
 151 Jokelan koulusurmien tutkintalautakunta ym. (2009).
 152 Perustuslaki (731/1999); Lastensuojelulaki (417/2007); Nuorisolaki (72/2006); Convention on the Rights of the Child (1989).
 153 Kyttä (2003).
 154 Taskinen S (2006).
 155 Koskinen ym. (2006).
 156 Koskinen ym. (2006).
 157 Koskinen ym. (2006).
 158 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2008a).
 159 Paavilainen & Flinck (2008).
 160 Ellonen ym. (2008).
 161 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2008a).
 162 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007b); Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2006d); Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Alkoholiohjelma 2008–2011; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2008c).
 163 Kendrick ym. (2008).
 164 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008); Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Valtioneuvosto (2006).
 165 Laursen & Nielsen (2008).
 166 Engström ym. (2004).
 167 Alkoholiohjelma 2008–2011; Valtioneuvosto (2006).
 168 Valtioneuvosto (2006).
 169 Valtioneuvosto (2006).
 170 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2004b); Valtioneuvosto (2006).

- 171 Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a); Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Valtioneuvosto (2006).
- 172 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
- 173 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006c); Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Ympäristöministeriö (2007).
- 174 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006c); Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a).
- 175 Opetusministeriö (2007).
- 176 Rättyä & Serlo (2007).
- 177 Sethi ym. (2008).
- 178 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
- 179 Suurpää (toim.) (2009).
- 180 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007b); Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
- 181 Pääkkönen (2002).
- 182 Mattila (2005).
- 183 Myllyniemi (2008).
- 184 Myllyniemi (2008).
- 185 Työ- ja elinkeinoministeriö (2008).
- 186 Työ- ja elinkeinoministeriö (2008).
- 187 Stenvall (2009).
- 188 Suurpää (toim.) (2009).
- 189 Suurpää (toim.) (2009).
- 190 Suomen liikunta ja urheilu (2006).
- 191 Suomen liikunta ja urheilu (2006).
- 192 Parkkari (2009).
- 193 Suomen liikunta ja urheilu (2006).
- 194 Parkkari (2009).
- 195 Hakkarainen (toim.) (2008).
- 196 Parkkari (2009).
- 197 Hakkarainen (toim.) (2008).
- 198 Parkkari (2005).
- 199 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b).
- 200 Opetusministeriö (2009a); Lintilä & Pyykkönen (2008).
- 201 Opetusministeriö (2009a).
- 202 Opetusministeriö (2009a).
- 203 Kumpula & Paavola (2008).
- 204 Metso ym. (2009); Luopa ym. (2008); Rimpelä ym. (2007).
- 205 Metso ym. (2009).
- 206 Seljamo ym. (2006).
- 207 Niemelä ym. (2006).
- 208 Metso ym. (2009).
- 209 Hakkarainen & Metso (2007).
- 210 Alkoholiohjelma 2008–2011; Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007b).
- 211 Holmila ym. (2009).
- 212 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007b).
- 213 Kyttä (2003).
- 214 Hakkarainen (toim.) (2008).
- 215 Does marketing communication impact.. (2009).
- 216 Rabinovich ym. (2009).
- 217 Holmila ym. (2009).
- 218 Martelin ym. (2006).
- 219 Sosiaali- ja terveysministeriö (2004b).
- 220 Lund & Aarø (2004).
- 221 Kendrick ym. (2009).
- 222 Hakulinen-Viitanen ym. (2008).
- 223 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- 224 Sosiaali- ja terveysministeriö (2004b).
- 225 Hakulinen-Viitanen ym. (2008).
- 226 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

- 227 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- 228 Kendrick ym. (2008).
- 229 Hakulinen-Viitanen ym. (2008).
- 230 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- 231 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008d).
- 232 Opetusministeriö (2009a).
- 233 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- 234 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
- 235 Valtioneuvosto (2006).
- 236 Rimpelä (2007).
- 237 Valtioneuvosto (2006).
- 238 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008d).
- 239 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008d).
- 240 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- 241 Hakulinen-Viitanen ym. (2008).
- 242 Laursen & Nielsen (2008).
- 243 Laursen & Nielsen (2008).
- 244 Paavilainen & Flinck (2008).
- 245 Färkkilä ym. (2006).
- 246 Lastensuojelulaki (417/2007).
- 247 Paavilainen & Flinck (2008).
- 248 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008a).
- 249 Tilastokeskus (2007); Stakes (2008).
- 250 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 251 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 252 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 253 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 254 Päivähoitoasetus (239/1973).
- 255 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 256 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 257 Laki lasten päivähoidosta (36/1973); Päivähoitoasetus (239/1973); Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta (75/2005); Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996); Pelastuslaki (468/2003); Terveydensuojelulaki (763/1994).
- 258 Stakes (2005); Opetushallitus (2000).
- 259 Färkkilä ym. (2006).
- 260 Saarsalmi (toim.) (2008); Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008); Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
- 261 Färkkilä ym. (2006).
- 262 Stakes (2005).
- 263 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008); Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
- 264 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
- 265 Sellström & Bremberg (2000).
- 266 Valtioneuvosto (2006).
- 267 Valtioneuvosto (2006).
- 268 Päivähoitoasetus (239/1973).
- 269 Färkkilä ym. (2006).
- 270 Honkalampi ym. (2006).
- 271 Färkkilä ym. (2006).
- 272 Färkkilä ym. (2006).
- 273 Lintilä & Pyykkönen (2008).
- 274 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b).
- 275 Saarsalmi (toim.) (2008).
- 276 Paavonheimo (2008); Saarsalmi (toim.) (2008).
- 277 Saarsalmi (toim.) (2008).
- 278 Shepherd ym. (2004).
- 279 Saarsalmi (toim.) (2008).

- 280 Kronqvist & Jokimies (2008).
 281 Pääkkönen (2002).
 282 Kouluterveyskysely (2006/2007).
 283 Lounamaa ym. (2005).
 284 Mattila (2005).
 285 Luopa ym. (2008).
 286 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Opetusministeriö (2007); Valtioneuvosto (2006).
 287 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
 288 Pickett ym. (2006).
 289 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
 290 Opetushallitus (2004); Lukiolaki (629/1998); Ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1998); Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Opetusministeriö (2007); Valtioneuvosto (2006).
 291 Opetushallitus (2004); Opetushallitus (2003).
 292 Liikenneturva (2008a).
 293 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
 294 Perusopetuslaki (628/1998); Lukiolaki (629/1998); Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998).
 295 Markkula ym. (2009a); Markkula ym. (2009b).
 296 Tiirikainen ym. (2007); Markkula ym. (2008).
 297 Markkula ym. (2009a); Markkula ym. (2009b).
 298 Tiirikainen ym. (2007); Markkula ym. (2008).
 299 Lounamaa ym. (2005).
 300 Lounamaa ym. (2005).
 301 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
 302 Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a); Sosiaali- ja terveysministeriö (2006a).
 303 Putus & Rimpelä (2007); Putus (2008); Markkula ym. (2009a); Markkula ym. (2009b).
 304 Opetushallitus (2004).
 305 Kalkkinen & Peltonen (2007); Rimpelä ym. (toim.) (2008a).
 306 Valtioneuvosto (2006).
 307 Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a); Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
 308 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
 309 Rimpelä ym. (2007b).
 310 Perusopetuslaki (628/1998); Lukiolaki (629/1998); Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998).
 311 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a).
 312 Peltonen & Kalkkinen (2007); Rimpelä ym. (toim.) (2008a).
 313 Rimpelä ym. (2008b).
 314 Rimpelä ym. (2008b).
 315 Jokelan koulusurmien tutkintalautakunta ym. (2009).
 316 Opetushallitus (2004); Opetushallitus (2003).
 317 Lund & Aarø (2004).
 318 Opetushallitus (2004); Opetushallitus (2003).
 319 Opetushallitus (2004); Opetushallitus (2003).
 320 Opetusministeriö (2007); Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008); Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
 321 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
 322 Liikenne- ja viestintäministeriö (2005).
 323 Alkoholiohjelma 2008–2011.
 324 Opetushallitus (2004); Opetushallitus (2003).
 325 Opetushallitus (2004).
 326 Pietilä ym. (2007).
 327 Opetushallitus (2003).
 328 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b).
 329 Lintilä & Pyykkönen (2008).
 330 Ahonen ym. (2008).
 331 Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b).
 332 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008); Valtioneuvosto (2006).
 333 Palukka & Salminen (2003).
 334 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
 335 Markkula ym. (2009a); Markkula ym. (2009b).
 336 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).

- 337 Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a); Opetusministeriö (2007).
338 Liikenneturva (2008a).
339 Jokelan koulusurmien tutkintalautakunta ym. (2009).
340 Kunnasvuori ym. (2007).
341 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
342 Kumpula & Paavola (2008).
343 Catalano ym. (2002).
344 Lund & Aarø (2004).
345 Opetushallituksen Turvanetti-sivusto.
346 Kunnasvuori ym. (2007).
347 Lounamaa ym. (2005).
348 Lisää mallista MLL:n verkkosivuilla: http://www.mll.fi/kasvattajille/lapsen_turvaksi/kuudenkoon-malli.
349 Rimpelä ym. (2008b).
350 Laflamme & Menckel (1998).
351 Tammelin & Karvinen (toim.) (2008).
352 Hakamäki & Rajala (2006).
353 Liikenneturva (2008a).
354 Tieliikennelaki (267/1981, 88a-c§).
355 Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d).
356 Tilastokeskus (2008).
357 Tilastokeskus (2008).
358 Hintikka & Saarela (2006).
359 Kumpula & Paavola (2008).
360 Tilastokeskus (2008).
361 Tilastokeskus (2008).
362 Hintikka & Saarela (2006).
363 Tilastokeskus (2008).
364 Laki nuorista työntekijöistä (998/1993); Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (475/2006); Sosiaali- ja terveysministeriön asetus nuorille työntekijöille vaarallisten töiden esimerkkiluettelosta (128/2002); Työministeriön päätös nuorille sopivista kevyistä töistä (1431/1993).
365 Työterveyslaitos (2001).
366 Työterveyslaitos (2001).
367 Sulander ym. (2007).
368 Palukka & Salminen (2003).
369 Skills Finland ry:n verkkosivusto.
370 Työterveyslaitos (2001).
371 Palukka & Salminen (2003).
372 Työterveyslaitos (2001).
373 Hintikka & Saarela (2005).
374 Laki nuorista työntekijöistä (998/1993); Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (475/2006).
375 Mäkelä & Jaakkonen (2008).
376 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
377 Laki nuorista työntekijöistä (998/1993).
378 Puolustusvoimien tiedote (2002).
379 Särmänä liikenteessä -kampanjan verkkosivusto.
380 Stengård ym. (2008).
381 Sethi ym. (2006).
382 Sethi ym. (2006).
383 MacKay & Vincenten (2009b).
384 Ståhl ym. (2006).
385 Partanen ym. (2006).
386 Opetusministeriö (2007); Opetusministeriö (2009b).
387 Kansanterveyslaki (66/1972, 928/2005).
388 Rimpelä ym. (2006); Sosiaali- ja terveysministeriö (2001).
389 Holmila ym. (2009).
390 MacKay & Vincenten (2009b).

- 391 Sethi ym. (2006).
- 392 Sosiaali- ja terveysministeriö (2009).
- 393 Lunetta ym. (2007); Mattila (2005).
- 394 Airaksinen (2008).
- 395 Mock ym. (1999); Harel ym. (1994).
- 396 Harel ym. (1994).
- 397 Mattila (2005).
- 398 Nurmi-Lüthje ym. (2007).
- 399 Sektoritutkimuksen neuvottelukunta (2009).
- 400 Quan & Cummings (2003).
- 401 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).
- 402 Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008).

Lähteet

- Ahonen T, Hakkarainen H, Heinonen OJ, Kannas L, Kantomaa M, Karvinen J, Laakso L, Lintunen T, Lähdesmäki L, Mäenpää P, Pekkarinen H, Sääkslahti A, Stigman S, Tammelin T, Telama R, Vasankari T & Vuori M (2008): Fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry: Helsinki.
- Airaksinen N (2008): Pyöräilijöiden, mopoilijoiden ja moottoripyöräilijöiden liikennetapaturmat. Erikoissairaanhoidon johtaneet tapaturmat Pohjois-Kymenlaaksossa. LINTU-julkaisuja 4: Helsinki.
- Alikoivisto J, Lintamo H, Mäkitalo S-R, Westinen K (2008): Liikenteen ammattilaiset ja amatöörit. Julkaisussa Rajala M: Liikenneturvallisuuden asiantuntijaohjelma II. Ohjelman loppuyöt. Edutech / Tampereen teknillinen yliopisto.
- Alkoholiohjelma 2008–2011. Internetissä: <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI> (luettu 18.5.2009).
- Ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1998).
- Arponen A-L (2007): "Miten nuo pienet osaa ajatella kuin fikssti?" Lasten mielipiteitä arkiympäristöstään. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 1.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- Catalano RF, Berglund L, Ryan JAM, Lonczak HS & Hawkins JD (2002): Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Prevention & Treatment*. Vol. 5, Article 15, 1–111.
- COM (2006a): Communication from the Commission to the European Parliament and the Council: On actions for a Safer Europe. Commission of the European Communities: Brussels.
- COM (2006b): Council recommendation on the Prevention of Injury and the Promotion of Safety. 2006/329. Commission of the European Communities: Brussels.
- Convention on the Rights of the Child (1989). A/RES/44/25, United Nations (20.11.1989).
- Does marketing communication impact on the volume and patterns of consumption of alcoholic beverages, especially by young people? – a review of longitudinal studies (2009). Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum.
- Donner J, Vehmas A & Herkkola H (2008): Alkolukun vapaaehtoinen käyttökokeilu. LINTU-julkaisuja 3: Liikenne- ja viestintäministeriö.
- Ympäristöministeriö (2007): Parempaan elinympäristöön. Elinympäristön kehittämistarpeet. Luonnos. (26.10.2007).
- Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V & Sariola H (2008): Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87: Tampere, Helsinki.
- Eloranta A, Lang S & Mikkonen V (2008): Ajo-oikeuteen liittyvät prosessit – esiselvitys. Liikenne- ja viestintäministeriö, LINTU-julkaisuja 2: Helsinki.
- Elvik R & Vaa T (toim.) (2004): The handbook of road safety measures. Elsevier: Amsterdam.
- Engström K, Diderichsen F & Laflamme L (2004): Parental Social Determinants of Risk for Intentional Injury: A Cross-Sectional Study of Swedish Adolescents. *American Journal of Public Health*, vol. 94:4, 640–645.
- Erkkola M, Fogelholm M, Huuskonen M S, Komulainen H, Korhonen M, Leino T, Nevalainen A, Paile W, Pekkanen J, Salla E, Salonen R O, Suni J, Taskinen S, Tuomisto J, Vartiainen T & Viluksela M (2007): Lasten ympäristö ja terveys. Kansallinen CEHAP-selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B11: Kuopio.
- Fogelholm M & Vuori I (toim.) (2005): Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisessä. Duodecim, UKK-instituutti: Helsinki.
- Färkkilä N, Kahiluoto T & Kivistö M (2006): Lasten päivähoidon tilannekatsaus. Syyskuu 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16: Helsinki.
- Gauvin F, Bailey B & Bratton SL (2001): Hospitalizations for pediatric intoxication in Washington State, 1987–1997. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 155:1105–1110.

- Hakamäki M & Rajala K (2006): Kuudesluokkalaisten ja aikuisten uimataito Suomessa 2006. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES: Jyväskylä.
- Hakkarainen H (toim.) (2008): Lasten ja nuorten fyysis-motorinen harjoittelu. Nuori Suomi ry, Suomen Olympiakomitea, Suomen Valmentajat.
- Hakkarainen P & Metso L (2007): Huume-kysymyksen muuttunut ongelma kuva. Vuoden 2006 huume-kyselyn tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 72:5.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M (2008): Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stake-sin julkaisuja 26: Helsinki.
- Harel Y, Overpeck M, Jones D, Scheidt P, Bijur P, Trumble A & Anderson J (1994): The Effects of Recall on Estimating Annual Nonfatal Injury Rates for Children and Adolescents. *American Journal of Public Health*; vol 84, 4: 599–605.
- Heinonen M (2007): Päiväkotilasten turvalaitteiden käyttö vuosina 2004 ja 2006. Liikenneturvan tutkimusmonisteita 105.
- Helakorpi S, Prättälä R & Uutela A (2008): Suomalaisen aikuisväestön terveystäyttyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6: Helsinki.
- Hernetkoski K, Katila A & Keskinen E (2005): Moottoripyörien ja mopoilijoiden vakavien liikenneonnettomuuksien kehitys Suomessa ja onnettomuuksien riskitekijät. Turun yliopisto, Psykologian laitos, Liikennevakuutuskeskus, Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunta VALT.
- Hintikka N & Saarela KL (2006): Nuorten työtapaturmat. Tampereen teknillinen yliopisto, Turvallisuustekniikan laitos, raportti 93: Tampere.
- Hintikka N & Saarela KL (2005): Väkivaltatapaturmat vuonna 2003. Tampereen teknillinen yliopisto, Turvallisuustekniikan laitos, raportti 92: Tampere.
- Holmila M, Warpenius K, Warsell L, Kesänen M & Tamminen I (2009): Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, raportteja 5: Helsinki.
- Honkalampi T, Koskinen M-K & Leppälampi O (2006): Silmät selässäkin. Tehyn päi-vähoitoselvitys. Tehyn julkaisusarja B, selvityksiä 5.
- Impinen A, Lunetta P & Lounamaa A (2008): Tapaturmakuolemat ja alkoholi Suomessa 1987–2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 11: Helsinki.
- Impinen A, Rahkonen O, Karjalainen K, Lintonen T, Lillsunde P & Ostamo A (2009): Substance Use as a Predictor of Driving under the Influence (DUI) Rearrests. A 15-Year Retrospective Study. *Traffic Injury Prevention* 10; 220–226.
- Jané-Llopis E & Braddick D (toim.) (2008): Mental Health in Youth and Education. Consensus Paper. European Communities: Luxemburg.
- Jokelan koulusurmien tutkintalautakunta, Peltäjäniemi T & Valonen K (2009): Jokelan koulusurmat 7.11.2008 – Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisuja 2.
- Kalkkinen P & Peltonen H (2007): Oppilas-huoltoryhmät. Teoksessa Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Kaltiala-Heino R, Ritakallio M & Lindberg N (2008): Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. Suomen Lääkärilehti 63(49): 4321–4329. Kansanterveyslaki (66/1972, 928/2005).
- Karvinen J & Norra J (toim.) (2002): Lasten liikuntapaikkojen suunnittelu. Opas suunnittelun ammattilaisille, liikuntapaikkojen rakentajille, viherrakentajille ja kaikille lasten kanssa työskenteleville. Rakennustieto Oy.
- Kelkka M, Ernvall T, Keskinen E, Kari T, Katila A, Laapotti S, Olkkonen S, Rajamäki R, Rätty E, Virtanen A, Hernetkoski K & Suhonen K (2008): Liikennejärjestelmän kolariväkivalta. Kolarikuolemat taajamissa: liikennekuolemien yleiskuva ja kevyen liikenteen syväanalyysi. Liikenne- ja viestintäministeriö, LINTU-julkaisuja 5: Helsinki.
- Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Polnay L & Stewart-Brown S (2009): Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood (Review). The Cochrane collaboration: The Cochrane Library, issue 1.
- Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S & Polnay I (2008): Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. Child:

- care, health and development 34:5, 682–695.
- Kivistö J (2009): Poisonings in Finnish Children. *Acta Universitatis Tamperensis* 1378: Tampere.
- Kivistö JE, Mattila VM, Arvola T, Paavola M, Parkkari J (2008a): Secular trends in poisonings leading to hospital admission among Finnish children and adolescents between 1971 and 2005. *J Pediatr*; 153:820–824.
- Kivistö JE, Arvola T, Parkkari J, Mattila VM (2008b): Paediatric poisonings treated in one Finnish main university hospital between 2002 and 2006. *Acta Paediatr*; 97:790–794.
- Klassen T, MacKay M, Moher D, Walker A & Jones A (2000): Community-Based Injury Prevention Interventions. *The Future of Children*. Vol. 10, Spring/Summer; 83–110.
- Koskinen M, Lounamaa A, Tiirikainen K, Laitakari J & Parkkari J (2006): Kotitapaturmat Suomessa 2003. Ei-kuolemaan johtavat kotitapaturmat 15–64-vuotiailla. Suomalaisten turvallisuus 2008 -haastattelututkimuksen tuloksia. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B7: Helsinki.
- Koskinen S, Aromaa A, Huttunen J & Teperi J (toim.) (2006): Health in Finland. KTL, Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö: Vammala.
- Kotitapaturmien ehkäisykampanjan verkkosivut: <http://www.kotitapaturma.fi/>.
- Kouluterveyskysely: yhdistetty aineisto tapaturmista vuosilta 2006/2007.
- Kouluterveyskyselyn verkkosivut: Tulokset vuosilta 2007 ja 2008. Internetissä: <http://www.thl.fi/kouluterveyskysely>.
- Kronqvist E-L & Jokimies J (2008): Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina. Tuloksia Vaikuta vanhempi-selvityksestä. Stakes, Raportteja 22: Helsinki.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB & Lozano R (toim.) (2002): World report on violence and health. World Health Organisation: Geneva.
- Kulmala R (2008): Älykyyteen liikenteessä. Selvitysmiehen raportti. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 58.
- Kuluttajavirasto (2002): Kuluttajaviraston ohjeet uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden edistämiseksi. Kuluttajaviraston julkaisusarja 4, Dno 2002/52/3709
- Kumpula H & Paavola M (2008): Injuries and risk-taking among young people in Europe – The European Situation Analysis. EU-project AdRisk, KTL: Helsinki.
- Kunnasvuori M, Virta S, Lampikoski M, Koski M & Öhrnberg C (2007): Lähipoliisitoiminnan strategia. Lähipoliisitoiminnan ja turvallisuusyhteistyön kehittämisen linjaukset ja tavoitteet. Poliisin ylijohdon julkaisusarja 1: Sisäasiainministeriö.
- Kyttä M (2003): The Children in Outdoor Contexts. Affordances and Independent Mobility in the Assessment of Environmental Child Friendliness. Helsinki University of Technology, Centre for Urban and Regional Studies A28: Espoo.
- Laflamme L & Menckel E (1998): Pupils, Injuries & School Environments – injury patterns and risk situations. Folkhälsoinstitutet: Stockholm.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998).
- Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta (75/2004).
- Laki lasten päivähoitosta (36/1973).
- Laki nuorista työntekijöistä (998/1993).
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996).
- Lastensuojelulaki (417/2007).
- Laursen B & Nielsen JW (2008): Influence of socioeconomic factors on the risk of unintentional childhood home injuries. *European Journal of Public Health* 18 (4): 366–370.
- Lehto-Salo P & Marttunen M (2008): Tyttöjen käytöshäiriön erityispiirteitä. *Suomen lääkärilehti* 56/2008 vsk 63.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (2008): Liikennepoliittikan linjat ja liikenneverkon kehittämis- ja rahoitusohjelma vuoteen 2020. Valtioneuvoston liikennepoliittinen selonteko eduskunnalle. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 17: Helsinki.
- Liikenne- ja viestintäministeriö (2005): Tieliikeyteen turvallisuus 2006–2010 -ohjelma. Liikenne- ja viestintäministeriö, ohjelmia ja strategioita 8: Vammala.
- Liikenne- ja viestintäministeriön asetus koulu- ja päivähoitokuljetusten kuormituksesta ja turvallisuusjärjestelyistä (553/2006, 9§).
- Liikenneturva (2009a): Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus. Päivätty 12.2.2009.
- Liikenneturva (2009b): Pyöräilijöiden henkilövahingot liikenteessä. Tilastokatsaus. Päivätty 14.4.2009.

- Liikenneturva (2009c): Tietolehti – Nuoret kuljettajat. Internetissä: http://www.liikenneturva.fi/tietolehti/2010/keltaiset/nuoret_kuljettajat.php (luettu 30.5.2009).
- Liikenneturva (2009d): Tilastokatsaus: Mopoiilijoiden turvallisuustilanne – Moponuorten turvallisuus 2.0. Internetissä: http://www.valppainmielin.fi/fi/tilastot/liitetiedostot/Mopoiilijoiden_turvallisuustilanne_FINAL_5.pdf (luettu 28.4.2009).
- Liikenneturva (2008a). Koulun liikenneturvallisuussuunnitelma. Internetissä: <http://www.liikenneturva.fi/multimagazine/web/liikenneturvallisuussuunnitelma/index.php> (luettu 2.6.2009).
- Liikenneturva (2008b): Jalankulkijoiden henkilövahingot vuosina 2003–2007. Tilastokatsaus. Päivätty 12.6.2008.
- Lintilä M & Pyykkönen T (2008): Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 14.
- Lounamaa A, Huhtanen P, Kurenniemi M, Salminen S, Heikkilä M-L & Virtanen J (2005): Koulutapaturmien ehkäisy – 2002–2004 toteutettu kehittämishanke. Stakes, Aiheita 11: Helsinki.
- Lukiolaki (629/1998).
- Lund J & Aarø LE (2004): Accident prevention. Presentation of a model placing emphasis on human, structural and cultural factors. *Safety Science* 42: 271–324.
- Lunetta P, Lounamaa A & Sihvonon S (2007): Surveillance of injury-related deaths: medicolegal autopsy rates and trends in Finland. *Injury Prevention*. Aug;13(4):282–284.
- Luopa P, Pietikäinen M & Jokela J (2008a): Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000–2007. Opetusministeriön julkaisuja 7.
- Luopa P, Pietikäinen M & Jokela J (2008b): Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Stakes, Raportteja 23.
- Lüthje P, Pelkonen J, Nurmi-Lüthje I, Salmio K, Hinkkurinen J & Lundell L (2009): A Community Based Study of Sport and Recreation-related Injuries Treated in Hospital Emergency Department in Finland. *The Open Sports Medicine Journal* 3: 14–20.
- MacKay M & Vincenten J (2009a): Child Safety Country Profile 2009 – Finland. European Child Safety Alliance, EuroSafe: Amsterdam.
- MacKay M & Vincenten J (2009b): Child Safety Report Card 2009 – Finland. European Child Safety Alliance, EuroSafe: Amsterdam.
- MacKay M & Vincenten J (2009c): Child Safety Report Card 2009: Europe Summary for 24 Countries. European Child Safety Alliance, EuroSafe: Amsterdam.
- Mankkinen T (2008): Paikallisen turvallisuussuunnittelun tilannekatsaus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 26.
- Marchi AG, Renier S, Messi G & Barbone F (1998): Childhood poisoning: a population study in Trieste, Italy, 1975–1994. *J Clin Epidemiol.*; 51:687–695.
- Markkula J & Råback M (2009): Lasten tapaturmat. Teoksessa Tiirikainen K (toim.): Tapaturmat Suomessa. KTL, Edita: Helsinki.
- Markkula J, Lounamaa A & Råback M (2008): Tapaturmat ja onnettomuudet. Teoksessa Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Markkula J, Lounamaa A, Råback M & Salmela R (2009a): Tapaturmat ja onnettomuudet. Teoksessa Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toisella asteella – perusraportti kyselystä ammatillisissa oppilaitoksissa. Opetushallitus, THL Painossa.
- Markkula J, Lounamaa A, Råback M & Öörni E (2009b): Tapaturmat ja onnettomuudet. Teoksessa Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K (toim.) (2008a): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toisella asteella – perusraportti kyselystä lukioissa. Opetushallitus, THL: Helsinki.
- Martelin T, Koskinen S & Lahelma E (2006): Health disparities between population groups. Teoksessa Koskinen S, Aromaa A, Huttunen J & Teperi J (toim.): Health in Finland. KTL, Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö: Vammala.
- Mattila V (2005): Injuries and Their Risk Factors in Finnish Adolescents. *Acta Universitatis Tamperensis* 1085: Tampere.
- Metso L, Ahlström S, Huhtanen P, Leppänen M & Pietilä E (2009): Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ES-

- PAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6: Helsinki.
- Michael JB & Sztajnkrzyer MD (2004): Deadly pediatric poisons: nine common agents that kill at low doses. *Emerg Med Clin North Am.*; 22:1019–1050.
- Mintegi S, Fernandez A, Alustiza J, Canduela V, Mongil I, Caubet I, Clerique N, Heeranz M, Crespo E, Fanjul JL, Fernández P, Humayor J, Landa J, Muñoz JA, Lasarte JR, Núñez FJ, López J, Molina JC, Pérez A, Pou J, Sánchez CA & Vázquez P (2006): Emergency visits for childhood poisoning: a 2-year prospective multicenter survey in Spain. *Pediatr Emerg Care*; 22:334–338.
- Mock C, Acheampong F, Adjel S & Koepsell T (1999): The effect of recall on estimation of incidence rates for injury in Ghana. *International Journal of Epidemiology* 28: 750–755.
- Myllyniemi S (2008): Mitä kuuluu? Nuorisobarometri 2008. Nuorisotutkimusverkoston/Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 88, Nuorisosaainneuvottelukunnan julkaisuja 39: Helsinki.
- Mäkelä T & Jaakkonen L (2008): Työturvallisuus osana rakentajien ammattitaitoa RAKTU2006. Moniste 1/2008. Opetushallitus: Helsinki.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T & LATE-työryhmä (2008): Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B28: Helsinki.
- Niemelä S, Sourander A, Poikolainen K, Helenius H, Sillanmäki L, Parkkola K, Piha J, Kumpulainen K, Almqvist F & Moilanen I (2006): Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: a 10-year population-based follow-up study. *Addiction*, Apr; 101(4):512–521.
- Nuori Suomi (2007): Lähiliikuntapaikkojen arviointitutkimus. Nuori Suomi ry:n julkaisusarja, Opetusministeriö.
- Nuorisolaki (72/2006).
- Nurmi-Lüthje I & Lüthje P (2009): Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Kahden vuoden seuranta internetpohjaisen ohjelman avulla. Suomen lääkäri-lehti 12/2009 vsk 64.
- Nurmi-Lüthje I, Karjalainen K, Hinkkurinen J, Salmio K, Lundell L, Salminen M, Pelkonen J, Kajander A & Lüthje P (2007): Tapaturmakäyntien tilastointi paljastaa riskiryhmät. Suomen lääkäri-lehti 38, vsk 62.
- Oikeusministeriö (2005): Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi. Oikeusministeriön julkaisuja 2.
- Opetushallitus (2004): Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräys 1–3/011/2004. Opetushallitus: Vammala.
- Opetushallitus (2003): Lukion opetussuunnitelman perusteet. Määräys 33/011/2003. Opetushallitus: Vammala.
- Opetushallitus (2000): Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000. Opetushallitus: Helsinki.
- Opetushallituksen Turvanetti-sivusto: <http://www.edu.fi/teemat/turvallisuus/> (luettu 15.6.2009).
- Opetusministeriö (2009a): Nuorta ei jätetä – Puhalletaan yhteen hiileen. Moniammatillista viranomaistyötä ja sen lakisääteistämistä selvittävän poikkiallinnollisen työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 5: Helsinki.
- Opetusministeriö (2009b): Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. Opetusministeriön julkaisuja 17: Helsinki.
- Opetusministeriö (2007): Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007–2011. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus. Opetusministeriön julkaisuja 41: Helsinki.
- Paavilainen E & Flinck A (2008): Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö 5.3.2008.
- Paavonheimo R (2008): Selvitys lasten tapaturmien ehkäisystä. Lapsen turvaksi -hanke 2007–2009. Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Helsinki.
- Palukka P & Salminen S (2003): Työturvallisuuskoulutuksen valtakunnallinen selvitys. Tampereen teknillinen yliopisto, turvallisuustekniikan laitos ja Työterveyslaitos. Internetissä: <http://www.tyotaturmaohjelma.fi/julkaisut/raportit/Raporttityoturvallisuuskoulutuksesta.pdf>. (Luettu 8.1.2009).
- Parkkari J (2005): Liikunnan turvallisuus. Teoksessa Fogelholm M & Vuori I (toim.): Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. Duodecim, UKK-instituutti: Helsinki.
- Parkkari J (2009): Liikuntavammojen Valtakunnallinen Ehkäisyohjelma, LiVE. Esitys 24.4.2009, Lasten ja nuorten tur-

- valliset toimintaympäristöt ja turvallisuuskasvatus -asiantuntijaseminaari.
- Parkkari J, Kannus P & Fogelholm M (2004): Liikuntavammat – suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen lääkärilehti 41 vsk 59, erikoispainos, 3889–3895.
- Parkkari J, Kannus P, Kujala U, Palvanen M & Järvinen M (2003): Liikuntavammat ja niiden ehkäisy. Suomen Lääkärilehti 1 vsk 58: 71–77.
- Partanen P, Mankkinen T & Haiko M (2006): Paikallisen turvallisuustyön kehittäminen. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19.
- Pelastuslaki (468/2003).
- Pelkonen M & Marttunen M (2003): Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs* 5:4, 243–265.
- Peltola H & Aittoniemi E (2008): Liikenteen ja muiden toimintojen turvallisuuden vertailu 2004–2006. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 38.
- Peltola H, Hytönen K & Uljas M (2009): Keskiasteen toteutettavuus nykyisille teille. LINTU-julkaisuja 1: Liikenne- ja viestintäministeriö.
- Peltonen H & Kalkkinen P (2007): Kodin ja koulun yhteistyö. Teoksessa Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Perusopetuslaki (628/1998).
- Perustuslaki (731/1999).
- Pickett W, Dostaler S, Craig W, Janssen I, Simpson K, Danielle Shelley S & Boyce WF (2006): Associations between risk behaviour and injury and the protective roles of social environments: an analysis of 7235 Canadian school children. *Injury Prevention*. Vol. 12, 87–92.
- Pietilä M, Sarpolahti M, Karvonen J, Poutala M & Vienola R (2007): Uimaopetus turvallisemmaksi – ohjeistus turvallisen uimaopetuksen järjestämiseksi. Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto, Opetusalan keskusjärjestö OAJ, Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH). Päivitetty 30.5.2008. Internetissä: http://www.edu.fi/peruskoulu/liikunta/uimaopetuskirje_paivitetty_300508.pdf.
- Puolustusvoimat (2002): Puolustusvoimien tiedote – Varusmiesten tapaturmat ovat vähentyneet viime vuosina. Päivätty 7.8.2002. Internetissä: http://www.mil.fi/ajankoh- taista/tiedotteet/2002/20020807_1245_1.dsp.
- Putus T (2008): Työolot ja työolotarkastukset. Teoksessa Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – peruseräraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Putus T & Rimpelä M (2007): Työolot ja työolotarkastukset. Teoksessa Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Päivähoitoasetus (239/1973).
- Pänttönen P (2009): Leikkikenttien turvallisuus Itä-Suomen läänissä vuonna 2008. Itä-Suomen lääninhallitus. Internetissä: [http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/3DA34B5740D0FAC4C225753F002D2AA3/\\$file/LEIKKIKENTTIEN%20TURVALLISUUS%202008.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/3DA34B5740D0FAC4C225753F002D2AA3/$file/LEIKKIKENTTIEN%20TURVALLISUUS%202008.pdf) (luettu 5.5.2009).
- Pääkkönen H (2002): Mihin koululaisten arki kuluu? Tilastokeskus. Hyvinvointikat-saus 4/2002.
- Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007a): Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Lasten, nuorten ja perheiden politiikkaohjelma. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18: Helsinki.
- Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitus (2007b): Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18: Helsinki.
- Quan L & Cummings P (2003): Characteristics of drowning by different age groups. *Injury Prevention* 9:163–168.
- Rabinovich L, Brutscher P-B, de Vries H, Ties-sen J, Clift J & Reding A (2009): The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms. RAND Europe, European Commission.
- Rajala M (2008): Liikenneturvallisuuden asiantuntijaohjelma II. Ohjelman lopputyöt. Edutech / Tampereen teknillinen yliopisto.
- Rathmayer R, Kallberg V-P, Koskinen K, Mäkinen T & Viitanen J (2004): Liikennevalvonnan kehittäminen. Lähtökohdat, mahdollisuudet ja edellytykset. Liiken-

- ne- ja viestintäministeriön julkaisuja 49: Helsinki.
- Reimers A & Laflamme L (2006): The neighbourhood socio-demographic context of teenage girls' deliberate self-harm. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 13:4, 227–233.
- Rikoslaki (1198/2002, luku 23, 5 §).
- Rikoslaki (1198/2002, luku 23, 3–4§).
- Rimpelä A, Raunio S, Huhtala H, Lavikainen H, Pere L & Rimpelä M (2007): Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 63.
- Rimpelä M (2007): Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Stakes, Kuntien hyvinvointistrategiat, Terveyden edistämisen vertaistietohanke 24.5.2007. Internetissä: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf (luettu 2.6.2009).
- Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K (toim.) (2009b): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toisella asteella – peruseräraportti kyselystä lukioissa. Opetushallitus, THL. Painossa.
- Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V & Wiss K (toim.) (2008a): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa 2 – peruseräraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Rimpelä M, Metso T, Saaristo V & Wiss K (2008b): Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Stakes, Raportteja 29: Helsinki.
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H (toim.) (2007a): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – peruseräraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A (2007b): Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004–2007. Stakes, Työpappeja 32.
- Rimpelä M, Saaristo V, Kivimäki H, Kosunen E & Rimpelä A (2006): Terveyden edistäminen kunnan kansanterveysystössä 2005: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi - Peruseräraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle. Stakes ja Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos: Helsinki. Internetissä: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D387551C-C522-4D74-A1E9-E2C598AF26D8/4714/Peruseraportti_txt_korj260106.pdf.
- Rättyä J & Serlo W (2007): Yli puolet trampoliinivammoista voitaisiin todennäköisesti välttää turvaverkolla ja turvallisuusohjeilla. *Suomen Lääkärilehti* 20–21:2031–2035.
- Räty E & Nystén E (2008): VALT-vuosiraportti 2007. Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakuntien tutkimat kuolemaan johtavat tieliikenneonnettomuudet. Liikennevakuutuskeskus, Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuuslaitos.
- Saarsalmi O (toim.) (2008): Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Oppaita 71, Stakes ja Sosiaali- ja terveysministeriö: Vaajakoski.
- Salmela-Aro K, Kiuru N & Nurmi J-E (2008): The role of educational track in adolescents' school burnout: a longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology* 78, 663–689.
- Salomez F & Vincent J-L (2004): Drowning: a review of epidemiology, pathophysiology, treatment and prevention. *Resuscitation* 63: 261–268.
- Sektoritutkimuksen neuvottelukunta (2009): Esitys turvallisuustutkimuksen kansalliseksi strategiaksi. Sektoritutkimuksen neuvottelukunnan julkaisuja 1. Internetissä: http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/setu/liitteet/setu_1-2009.pdf.
- Seljamäe S, Aromaa M, Koivusilta M, Rautava P, Sourander A, Helenius H & Sillanpää M (2006): Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *Addiction* Jul;101(7):984–992.
- Sellström E & Bremberg S (2000): Education of staff – a key factor for a safe environment in day care. *Acta paediatrica* 89: 601–607.
- Sethi D, Racioppi F, Baumgarten I & Vida P (2006): Injuries and Violence in Europe: Why they matter and what can be done. Violence and Injury Prevention, WHO European Centre for Environment and Health, WHO Regional Office for Europe: Rome.
- Sethi D, Towner E, Vincen J, Segui-Gomez M & Racioppi F (2008): European Report on Child Injury Prevention. World Health Organization: Rome.

- Shepherd J, Farrington D & Potts J (2004) Impact of antisocial lifestyle on health. *Journal of Public Health*. Vol 26, 4, 347–352.
- Sisäisen turvallisuuden neuvottelukunta (2008): Turvallinen elämä jokaiselle – Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Valtioneuvoston yleisistunto 8.5.2008. Sisäasiainministeriön julkaisuja 16.
- Skills Finland ry:n verkkosivusto: <http://www.huippuosaamista.fi/default.asp?f=2&t=17&p=128900&subp=124000> (luettu 29.5.2009).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001): Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004a): Koulu-terveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 8. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004b): Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006a): Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006b): Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 83: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006c): Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006d): Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007–2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008a): Lähi-suhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, Turvaa ja Toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9, Suomen Kuntaliitto: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b): Valtioneuvoston periaatepäätös terveystä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 10: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008c): Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008d): Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009): Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus nuorille työntekijöille vaarallisten töiden esimerkkiluettelosta (128/2002).
- Sourander A & Helstelä L (2005): Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Dec;14(8): 415–423.
- Sourander A, Klomek AB, Niemelä S, Haavisto A, Gyllenber D, Helenius H, Sillanmäki L, Ristkari T, Kumpulainen K, Tamminen T, Moilanen I, Piha J, Almqvist F & Gould MS (2009): Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Archives of general psychiatry*, Apr 66(4): 398–406.
- Sourander A, Multimäki P, Nikolakaras G, Haavisto A, Ristkari T, Helenius H, Parkkola K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Kumpulainen K & Almqvist F (2005): Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: a prospective community-based follow-up study from age 8 years to early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Aug;44(8):756–767.
- Stakes (2005): Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Stakes, oppaita 56: 2003/2005 2.tark.painos: Saarijärvi.
- Stengård E, Appelqvist-Schmidlechner K, Upanne M, Parkkola K & Henriksson M (2008): Time out! Aikalisä! Elämä raitteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. Stakes, Raportteja 18.
- Stenvall E (2009): ”Sellast ihan tavallist arkee”. Helsinkiläisten 3.–6.-luokkalaisten arki

- ja ajankäyttö. Helsingin kaupungin tietokeskus, tutkimuksia 2: Helsinki.
- Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E & Leppo K (2006): Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health.
- Sulander J, Viluksela M, Elo A-R, Huuskonen MS & Leino T (2007): Nuoret ja työ -barometri 2006. Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Suomen liikunta ja urheilu (2006): Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006 – Lapset ja nuoret. Nuori Suomi ry, Suomen Liikunta ja Urheilu (SLU), Suomen Kuntoliikuntaliitto, Suomen Olympiakomitea, Helsingin kaupunki. SLU:n julkaisusarja 4.
- Suomen Standardisoimisliitto (2009): Leikkikenttävälineet 2009. SFS-Käsikirja 143. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry: Helsinki.
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (2008): Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton suositukset 1.4.2008. Internetissä: <http://www.suh.fi/@Bin/125306/SUHNsuositukset1.4.pdf> (luettu 5.5.2009).
- Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliiton verkkosivut: <http://www.suh.fi>.
- Suurpää L (toim.) (2009): Nuoria koskeva syrjäytymistieto: avauksia tietämisen politiikkaan. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 27: Helsinki.
- Särmänä liikenteessä -kampanjan verkkosivusto: http://www.liikenneturva.fi/multimagazine/web/sarmana_liikenteessa/index.php (luettu 29.5.2009).
- Tammelin T & Karvinen J (toim.) (2008): Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry: Helsinki.
- Taskinen S (2006): Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Stakes: Helsinki.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: Tapaturmatietokanta (v. 2008).
- Terveysuojelulaki (763/1994).
- Thomas J, Kavanagh J, Tucker H, Burchett H, Tripney J & Oakley A (2007): Accidental injury, risktaking behaviour and the social circumstances in which young people live: a systematic review. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London: London.
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N & Leese M (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, Volume 373: 9661, 408–415.
- Tieliikennelaki (267/1981).
- Tiirikainen K (toim.) (2009): Tapaturmat Suomessa. KTL, Edita: Helsinki.
- Tiirikainen K, Lounamaa A, & Koskinen M (2007): Tapaturmat ja onnettomuudet. Teoksessa Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien peruskouluille. Opetushallitus & Stakes: Vammala.
- Tiirikainen K, Lounamaa A, Paavola M, Kumpulainen H & Parkkari J (2008): Trend in Sports Injuries among Young People in Finland. *Int J Sports Med* 29: 529–536.
- Tilastokeskus (2008): Työtapaturmat Suomessa vuonna 2006. Työmarkkinat 2008. Internetissä: http://stat.fi/til/ttap/2006/ttap_2006_2008-11-26_fi.pdf.
- Tilastokeskus (2007): Kunnan / kuntayhtymän sosiaalitoimen toimintatilasto. Kuntien tunnusluvut. SVT.
- Tilastokeskus, Vertanen V, Aitolehti L, Kanninen S & Östlund R (2007): Loukkaantumisten vakavuuksien tieliikenneonnettomuuksissa. Luokittelu sairaaloiden hoitoilmoitusrekisterin avulla. LINTU-julkaisuja 3. Liikenne- ja viestintäministeriö.
- Tilastokeskus: Kuolemansyaineistot. Internetissä: <http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html>.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2008): Kuluttajapoliittinen ohjelma 2008–2011. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Konserni 23/2008.
- Työministeriön päätös nuorille sopivista kevyistä töistä (1431/1993).
- Työterveyslaitos (2001): Nuoret ja työ -toimintaohjelma 2002–2007. Työterveyslaitos.
- UN General Assembly (2005): Improving global road safety. RES/60/5.
- Uusitalo T (2007): Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lapsiasiavaltuutetun toimisto.
- Vaaranen H (2004): Kaaharipoikia ja rappioromantiikkaa. Tutkimus erään kaahailukulttuurin elämänilosta ja tuhoisuudesta. Yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja A30: Espoo.

- Valtioneuvosto (2008): Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Internetissä: <http://pre20090115.stm.fi/is1208414751740/passthru.pdf>.
- Valtioneuvosto (2006): Valtioneuvoston periaatepäätös kansallisesta väkivallan vähentämishjelmasta vuosilla 2007–2008. Internetissä: http://www.rikoksentorjunta.fi/uploads/gyz7ks5pua_1.pdf.
- Valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (475/2006).
- Viisaasti vesillä -verkkosivusto: <http://www.viisaastivesilla.fi> (luettu 29.5.2009).
- Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff A-M (toim.) (2009a): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa: Perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, THL: Helsinki.
- WHO Regional Committee (2004): Resolution on Children's Environment and Health Action Plan for Europe. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health: Budapest.
- WHO Regional Committee for Europe (2005): Injuries in the WHO European Region: Burden, challenges and policy response. EUR/RC55/10. World Health Organisation.
- World Health Assembly (2003): Implementing the recommendations of the World report on violence and health. WHA56.24: Agenda item 14.15.
- Zacheus O (2007): Suurten yleisten uimarentojen valvonta ja uimaveden laatu vuosina 2003–2006. Kansanterveyslaitos.

Liite 1. Yhteenvedo lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan ehkäisyä koskevista kansallisista ohjelmista, suosituksista ja strategioista

Ohjelman nimi	Esimerkkisisältöjä	Voimassa-olo	Päävastuutaho
Valtioneuvoston hyväksymät ohjelmat			
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvallisuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee 	–2015	VN, STM
Valtioneuvoston liikennepoliittinen selonteko eduskunnalle	<ul style="list-style-type: none"> Erytishuomio lasten liikkumisessa Jatketaan tehokkaiden toimenpiteiden toteuttamista keskeisten turvallisuusongelmien torjumiseksi Tie- ja liikenneympäristöä koskeviin hankkeisiin kattava turvallisuuden arviointi Ajo-opetusta ja ajokortin suorittamista uudistetaan Liikenneturvallisuusalan poikkihallinnollista yhteistyötä tiivistetään ja koordinoitua parannetaan 	2008–2020	VN, LVM
Lapsi- ja nuorisopoliitiikan kehittämisohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Paikallisten moniammatillisten yhteistyöryhmien kehittäminen Yhdyskuntien ja ympäristön suunnittelussa lapsen mahdollisuus turvalliseen leikkiin Liikenneonnettomuuksien vähentäminen Koulukiusaaminen ja koulun ulkopuolella tapahtuvan vertaiskiusaamisen vähentäminen Väkivallan ehkäisy ja vähennys Päätöksenteon lapsi- ja perhevaikutusten arviointi Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tutkimuspolitiikan kehittäminen 	2007–2011	OPM
Sisäisen turvallisuuden ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Syrjäytymisen ehkäisy ja alkoholihaittojen torjunta (yhteys tapaturmiin) Koulutus ja osaamisen kehittäminen (oppilaiden turvallisuuskortti, viranomaisten väkivallan ehkäisyn osaaminen) Paikallisen turvallisuussuunnittelun kehittäminen Turvallisuusseikkojen huomioonottaminen rakennetun ympäristön suunnittelussa Kodin, vapaa-ajan ja liikkumisen turvallisuudenparantaminen Turvallisuusasiat osaksi koulujen ja päiväkotien arkea Kohtaamis- ja suistumisonnettomuuksien sekä rattijuopumusten torjunta Lasten kevyen liikenneturvallisuuden parantaminen 	2008–2012	SM

Taulukko jatkuu

Ohjelman nimi	Esimerkkisisältöjä	Voimassa-olo	Päävastuutaho
Valtioneuvoston periaatepäätös kansallisesta väkivallan vähentämishohjelmasta	<ul style="list-style-type: none"> • Lastensuojelu ja vanhemmuuden ja kasvattamisen tukeminen • Lasten ja nuorten lähiympäristön kaavoitus ja rakennussuunnittelu • Päivähoidossa väkivallan ehkäisy • Koulu: kiusaamisen ehkäisy, kouluyhteisön sitouttaminen, koulun ja kodin yhteistyö, oppilashuollollisten palveluiden kehittäminen • Nuorison vapaa-aika: iltapäivätoiminta kouluissa, päiheteettömyyden korostaminen, vapaa-aikatoiminnan tukeminen • Sosiaali- ja terveydenhuolto: väkivallan tunnistaminen, varhainen puuttuminen, lasten asema avioerotilanteessa, lasten turvataidot 	2007–2008	VN, OM
Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista	<ul style="list-style-type: none"> • Lapset ja nuoret oppivat tarpeelliset liikuntataidot ja liikunnallisen elämäntavan • Nuoret aikuiset ylläpitävät liikunnallista elämäntapaa itsenäistymisen ja opiskelun aikana • Hallinnonalojen yhteistyö • Liikunta peruspalvelu kunnissa • Kansalaisjärjestöjen merkitys liikunnan organisoijina ja järjestöjen ammattimainen osaaminen • Eri ammattiryhmien liikuntakoulutus ja -osaaminen 	2009–2012	VN, OPM
Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämisen linjoista	<ul style="list-style-type: none"> • Liikunnallisesti aktiivinen elämäntapa ja terveelliset ruokatuotokset • Neuvolat, päivähoito- ja kouluympäristö ja niiden toimintakulttuurit tukemaan • Lasten, nuorten ja lapsiperheiden tietojen lisääminen ja tuki • Esteettömät lähiliikuntapaikat • Mahdollisuudet arkiliikuntaan ja terveellisiin ruokavalintoihin • Perusterveydenhuollossa liikunta- ja ravitsemusohjauspalveluita • Ammattilaisten koulutus 	2008–2011	VN, STM, OPM, MMM
Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholien lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamia haittoja vähennetään • Alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja vähennetään • Alkoholijuomien kokonaiskulutus kääntyy laskuun 	2003–2007	VN
KASTE-ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen • Hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen ja terveyserojen kaventaminen • Lasten nuorten ja lapsiperheiden palveluiden yhteen nivominen • Turvataan henkilöstön riittävyys • Ehkäisevä työote ja varhainen puuttuminen osaksi kunnan toimintaa yhteistyössä järjestöjen kanssa 	2008–2011	VN, STM

Ohjelman nimi	Esimerkkisisältöjä	Voimassa-olo	Päävastuutaho
Muut ohjelmat			
Tieliikenteen turvallisuus -ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden sekä kohtaamis- ja päihdeonnettomuuksien vähentäminen Liikenneonnettomuuden vakavuuden pienentäminen Liian suuren ajonopeuden estäminen 	2006–2010	LVM
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Tapaturmien ehkäisy neuvoloissa Turvallisuuskasvatus Koulujen turvallisuuden edistäminen Kuntien, järjestöjen ja terveydenhuollon rooli tapaturmien ehkäisyssä Liikuntatapaturmien ehkäisy Nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisen kuolemien ehkäisy Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien vähentäminen 	2007–2012	STM
Kuluttajapoliittinen ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Alaikäisen kuluttajan asema tietoyhteiskunnassa Lasten ja nuorten suojele Talousvalistusta tehostetaan ja kohdennetaan nuorille ja kouluille 	2008–2011	TEM
Nuoret ja työ -toimintaohjelma	<ul style="list-style-type: none"> Valtakunnalliset Nuoret ja työ -foorumit Nuorille työturvatakuu Koulutuksesta työhön ja kohti työelämää -ryhmäkoulutus Nuorten työhön perehdytys ja työterveyshuolto Työelämä-, työterveys- ja turvallisuusasioiden (TTT) opetus Hyvinvointitoiminta ja ennaltaehkäisy koulutuksessa ja opetuksessa 	2002–2007	TTL
Kansallinen väkivallan vähentämishjelma	<ul style="list-style-type: none"> Lasten kehitysrisikit ja varhainen puuttuminen Vanhemmuuden tukeminen Lasten näkökulma kaavoituksessa ja rakennussuunnittelussa Päivähoidon kehittäminen Turvallinen oppimisympäristö Oppilashuollon tietojen luovutus Opettajankoulutus Päihteettömyys, väkivallattomuus ja tuki vapaa-ajan toiminnoissa 	2005–2008	OM
Jokelan koulusurmat 7.11.2007. Tutkintalautakunnan raportti	<ul style="list-style-type: none"> Oppilas- ja opiskelijahuollon kehittäminen Nuorten mielenterveyspalvelujen hoitosuosituksen tämentäminen Kiusaamisen ehkäisy Ampuma-asekupien tiukentaminen Koulujen kokonaisturvallisuuden suunnitelmallinen parantaminen Internetin yhteiset käytännesäännöt Poliisin vihjepalvelutoiminta ja henkirikoksen valmistuksen kriminalisointi Viranomaistiedottamisen parantaminen ja tiedotusvälineiden itsesääntelyn vahvistaminen Moniviranomaisyhteistyön parantaminen 	2009–	(OM)

Taulukko jatkuu

Ohjelman nimi	Esimerkkisisältöjä	Voimassa-olo	Päävastuutaho
Liikkuva ja hyvinvoiva Suomi 2010-luvulla. Ehdotus kansalliseksi liikuntaohjelmaksi julkisen ohjauksen näkökulmasta.	<ul style="list-style-type: none"> • Väestön aktivoiminen • Paikallisen liikuntatoiminnan edellytysten parantaminen sekä yhteistyön lisääminen • Liikuntamahdollisuuksien lisääminen päiväkot-, koulu- ja opiskeluympäristöissä. • Liikuntatoiminnan ja -palvelujen laadun parantaminen 	2008–	OPM
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • Alle kouluikäisten turvataitokasvatusta • Nuorten seksuaalioikeudet • Terveystieteiden ammattilaisten ja opetushenkilökunnan valmiudet • Mediassa vähemmän seksuaalista väkivaltaa • Yleinen väkivaltakielteinen ilmapiiri leviää • Yhteisöllä selkeä rooli seksuaalisen turvallisuuden edistämiseksi • Seksuaalinen väkivalta vähenee suomalaisessa yhteiskunnassa 	2007–2011	STM
Kansallinen mielen-terveys- ja päihde-suunnitelma - yhteiset linjaukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholiverotusta korotetaan • Hyvinvointia tukevia yhteisöjä vahvistetaan ja kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa lisätään • Tunnistetaan ja ehkäistään mielen-terveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien • Lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdetyö toteutetaan erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen omassa arjessa elinympäristössä kodissa, päivähoitossa tai koulussa 	2009–2015	THL, STM
Alkoholiohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja perheiden alkoholihaitat laskuun 	2008–2011	THL, STM
Politiikkaohjelmat			
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten, nuorten ja perheiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen • Mielen-terveyden edistäminen 	2008–2012	STM
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden politiikkaohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten ja nuorten hyvinvointia tukeva ympäristö • Hyvinvoiva lapsiperhe 	2008–2012	OPM
Oppaat ja suositukset			
Terveyden edistämisen laatusuositus	<ul style="list-style-type: none"> • Turvalliset kevyen liikenteen väylät • Turvalliset asuinalueet • Koulun ja päiväkodin fyysisen ympäristön turvallisuus • Yleiskaavan yhteydessä riskikartoitus 	Jatkuva	STM
Kouluterveydenhuollon laatusuositus	<ul style="list-style-type: none"> • Koululaisella on terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja -ympäristö • Koululaisten terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään 	Jatkuva	STM
Opiskeluterveydenhuollon opas	<ul style="list-style-type: none"> • Oppilaitosten työ- ja opiskeluolojen arvioinnit ja terveys- ja turvallisuusriskien pienentäminen • Työharjoittelun käytännöt ja turvallisuus 	Jatkuva	STM

Ohjelman nimi	Esimerkkisisältöjä	Voimassa- olo	Päävas- tuutaho
Päivähoidon turvallisuussuunnittelun opas	<ul style="list-style-type: none"> Päivähoidon turvallisuussuunnittelun malli 	Jatkuva	STM, THL
Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.	<ul style="list-style-type: none"> Vanhempien ohjaaminen lasten tapaturmien ikävaiheittaiseen ehkäisyyn sekä tarvittavien turvalaitteiden ja ensiaputaitojen hankkimiseen 	Jatkuva	STM
Tunnista, turvaa ja toimi – Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy suositukset	<ul style="list-style-type: none"> Paikallisen ja alueellisen työn tukeminen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja siitä aiheutuneiden ongelmien vähentämiseksi 	Jatkuva	STM, Kuntaliitto, Stakes, lääninhallitukset

Liite 2. Haastatellut ja työpajoihin osallistuneet asiantuntijat

Haastatellut

Folkhälsan

projektledare Elisabeth Kajander

Koululiikuntaliitto K.L.L. ry

toiminnanjohtaja Kristiina Jacobsson

Kuluttajavirasto

tuoteturvallisuusryhmän johtaja Tomi Lounema

Lapsiasiavaltuutetun toimisto

lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula

Lastensuojelun keskusliitto

projektipäällikkö Auli Paavola

tutkija Heikki Sariola

Liikenneturva

suunnittelija Laura Loikkanen

suunnittelija Minna Huopalainen

Liikennevakuutuskeskus

tutkija Esa Rätty

Liikenne- ja viestintäministeriö

neuvotteleva virkamies Leif Beilinson

ylitarkastaja Janne Mänttari

hallitusneuvos Anna-Liisa Tarvainen

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos

professori, VTT Janne Kivivuori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

kehittämispäällikkö Helena Ewalds

tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen

tutkimusprofessori Mauri Marttunen

kehittämispäällikkö Jukka Mäkelä

erikoissuunnittelija Markku Soikkeli

tutkimusprofessori Tytti Solantaus

kehittämispäällikkö Tuomas Tenkanen

kehittämispäällikkö Anna-Leena Välimäki

Sosiaali- ja terveysministeriö

hallitussihteeri Heidi Manns-Haatanen

ylitarkastaja Marjaana Pelkonen

yli-insinööri Olli Saarsalmi

Suomen Mielenterveysseura

johtaja Outi Ruishalme, SOS-keskus

kehittämisjohtaja Liisa Saaristo

Suomen Palopäällystöliitto

koulutuspäällikkö Jukka Rämä

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto ry (SUH)
toiminnanjohtaja Janne Ollikainen
koulutussuunnittelija Vesa Kälviäinen
koulutussuunnittelija Malla Grönlund
Sähköturvallisuuden edistämiskeskus (STEK)
asiamies Lauri Mäki
Tapaturmavakuutuslaitosten liitto
työturvallisuustutkija Janne Sysi-Aho
Työterveyslaitos
tutkija Simo Salminen
Työturvallisuuskeskus
asiamies Jukka Mäkeläinen

Lasten ja nuorten turvalliset toimintaympäristöt ja turvallisuuskasvatus -työpajan osallistujat

Folkhälsan
projektledare Elisabeth Kajander
HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu, Vierumäen yksikkö
yliopettaja Kirsi Hämäläinen
Jyväskylän yliopisto
yliopistonopettaja Tarja Mustalahti
Kouvolan kaupunki, sivistyspalvelut
tuotantojohtaja Vesa Toikka
Kuluttajavirasto
tutkija Anna Pukander
Liikenneturva
suunnittelija Minna Huopalainen
Maatalousyrittäjien eläkelaitos (Mela)
työturvallisuusagronomi Anna-Riikka Pukari
Mannerheimin lastensuojeluliitto
erikoissuunnittelija Ritva Paavonheimo
Nuorisotutkimusseura
tutkija Anni Ojajärvi
Nuori Suomi
kehityspäällikkö Pia Mäki-Kokkila
OAJ
erityisasiantuntija Kristiina Cleve
Sisäasiainministeriö
ylitarkastaja Maija Peltokangas
Sosiaali- ja terveysministeriö
ylitarkastaja Hannu Tapola
Sosiaali- ja terveysministeriö
ylitarkastaja Merja Söderholm
Suomen Liikunta ja Urheilu
koulutuspäällikkö Pulmu Puonti

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK)
tiedotuspäällikkö Juha Hassila
projektipäällikkö Kristiina Juvas
Suomen Vanhempainliitto
erikoissuunnittelija Tuija Metso
Sähköturvallisuuden edistämiskeskus
asiamies Lauri Mäki
Tampereen teknillinen yliopisto / Turvallisuuden johtaminen ja suunnittelu
yliopistonlehtori Minna Päivinen
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
yksikön päällikkö Anne Lounamaa
tutkija Jaana Markkula
viestintäsuunnittelija Mirka Råback
tutkija Erkki Öörni
Terveys ry
suunnittelija Leena Sipinen
Turun yliopisto, psykologian laitos
erikoistutkija Sirkku Laapotti
UKK-instituutti
kehittämispäällikkö Hannele Hiilloskorpi
KT Brita Somerkoski

Lasten ja nuorten ääni -työpajan osallistujat

Jyväskylän nuorisovaltuusto & Suomen nuorisovaltuustojen edustajisto
Janina Pirttijärvi
Lauttasaaren yhteiskoulu
Josefine Benzie
Charlotte Böckermann
Henni Lind
Taru Sellgren
Tuija Toivola
Nuorten Helsinki
Juli Leskinen
Sakki ry
Harri Niemi
Ville Ruotsalainen
Vapaaehtoispalokuntatoiminta (VPK)
Mika Aalto
Sampo Pitkänen
Krista Poitsalo
Kirkon kasvatus ja nuorisotyö
nuorisotyön sihteeri Elise Kyttä
Koululiikuntaliitto
toiminnanjohtaja Kristiina Jakobsson
Koulutusta elämään -säätiö
koulutuspäällikkö Sami Teikko

Liikenneturva

kouluttaja Seija Vilander

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

erikoissuunnittelija Ritva Paavonheimo

ohjelmajohtaja Marie Rautava

suunnittelija Suvi Tuominen

Nuorisotutkimusseura

tutkija Anni Ojajärvi

Suomen Uimaopetus- ja Hengenpelastusliitto (SUH)

koulutussuunnittelija Tero Savolainen

Suomen nuorisovaltuustojen liitto

pääsihteeri Eeva Räsänen

Suomen Partiolaiset

koulutussihteeri Maija Jauhiainen

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK)

tiedotuspäällikkö Juha Hassila

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

tutkija Jaana Markkula

viestintäsuunnittelija Mirka Råback

tutkija Erkka Öörni

Terveys ry

suunnittelija Leena Sipinen

Turvatekniikan keskus (Tukes)

tiedottaja Paula Kuusio

Liite 3. Eri elämänalueiden riskilukujen laskentatavat

Tapaturmataajuuden laskukaava: tapaturmien lukumäärä / altistumisaika (miljoonaa tuntia/vuosi)

Eri ympäristöjen tapaturmien riskiluvut (Salminen S 2009, julkaisematon artikkeli)

1) Päivähoito

yhteensä 109 808 lasta kokopäivähoidossa ja 28 005 lasta osapäivähoidossa (muokattu, Stakes 2007)

altistusaika:

kokopäivähoito: 8 h/pvä, 220 pvää/vuosi

osapäivähoito: 4 h/pvä, 220 pvää/vuosi

Hoitoilmoitusrekisteri

137 vuodeosastohoitoa vaatinutta tapaturmaa / 218 miljoonaa hoitotuntia = 0,63 tapaturmaa miljoonaa hoitotuntia kohti

Muut lähteet (Nurmi-Lüthje & Lüthje 2009)

21 760 päivähoitotapaturmaa / 218 miljoonaa tuntia = 99,82 tapaturmaa miljoonaa hoitotuntia kohti

2) Peruskoulun alakoulu

yhteensä 357 404 oppilasta (Tilastokeskus 2007a)

altistusaika:

5 h/pvä, 200 pvää/vuosi

Hoitoilmoitusrekisteri

385 vuodeosastohoitoa vaatinutta tapaturmaa / 357 miljoonaa koulutuntia = 1,08 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

Muut lähteet (Salminen ym. 2008)

70 409 koulutapaturmaa / 357 miljoonaa koulutuntia = 197,2 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

3) Peruskoulun yläkoulu

yhteensä 199 067 oppilasta (Tilastokeskus 2007a)

altistusaika:

6,5 h/pvä, 200 pvää/vuosi

Hoitoilmoitusrekisteri

142 vuodeosastohoitoa vaatinutta tapaturmaa / 258 miljoonaa koulutuntia = 0,55 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

Muut lähteet (muokattu, Kouluterveyskysely 2008)

38 265 lääkärin tai terveydenhoitoa vaatinutta koulutapaturmaa / 258 miljoonaa koulutuntia = 148,3 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

4) Lukio ja toisen asteen ammatillinen oppilaitos

yhteensä 103 000 lukiolaista ja 159 000 toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevia (Opetushallitus)

altistusaika:

lukio & ammatillinen oppilaitos: 7 h/pvä, 200 pvää/vuosi

Hoitoilmoitusrekisteri

42 vuodeosastohoitoa vaatinutta tapaturmaa / 367 miljoonaa koulutuntia = 0,11 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

Muut lähteet (muokattu, Kouluterveyskysely 2008)

Lukio

13 392 lääkärin tai terveydenhoitoa vaatinutta koulutapaturmaa / 144 miljoonaa koulutuntia = 148,3 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

Ammatillinen oppilaitos

44 521 lääkärin tai terveydenhoitoa vaatinutta koulutapaturmaa / 223 miljoonaa koulutuntia = 199,6 tapaturmaa miljoonaa koulutuntia kohti

5) Urheilu ja liikunta

yhteensä 556 471 peruskoulun oppilasta, 103 000 lukiolaista (Tilastokeskus 2007a) altistusaika (Pääkkönen 2002):

peruskoulun oppilaat: arkena 48 min ja vapaapäivinä 78 min = 22 470 min/vuosi

lukiolaiset: arkena 44 min ja vapaapäivinä 52 min = 17 380 min/vuosi

Hoitoilmoitusrekisteri

1965 vuodeosastohoitoa vaatinutta tapaturmaa / 238 miljoonaa tuntia = 8,3 tapaturmaa miljoonaa tuntia kohti

6) Liikenne

ikäluokka n. 60 000 lasta ja nuorta

altistusaika:

6–14-vuotiaat: 61,7 min/vrk (Henkilöliikennetutkimus 2006)

15–17-vuotiaat: 74,3 min/vrk (Kiiskilä ym. 2005)

18–24-vuotiaat: 75,7 min/vrk (Kiiskilä ym. 2005)

Hoitoilmoitusrekisteri

3 380 vuodeosastohoitoa vaatinutta tapaturmaa / 286 miljoonaa liikenteessä olotuntia = 11,82 liikennetapaturmaa miljoonaa liikenteessä olotuntia kohti

Muut lähteet (Liikenneturva 2007)

3 427 liikenneonnettomuutta / 286 miljoonaa koulutuntia = 11,98 onnettomuutta miljoonaa liikenteessä olotuntia kohti

7) Työ

yhteensä 237 730 työllistä 15–24-vuotiasta (Tilastokeskus 2007b)

altistusaika:

1650 tuntia/vuosi

Hoitoilmoitusrekisteri

468 vuodeosastohoitoa vaatinutta työtapaturmaa / 392 miljoonaa työtuntia = 1,12 työtapaturmaa miljoonaa työtuntia kohti

Muut lähteet (Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto 2009)

8 266 vähintään 4 päivän työkyvyttömyyteen johtanutta työtapaturmaa / 392 miljoonaa työtuntia = 21,09 työtapaturmaa miljoonaa työtuntia kohti

Lähteet

Henkilöliikennetutkimus (2006): Henkilöliikennetutkimus 2004–2005. WSP LT-Konsultit Oy, Helsinki.

Hoitoilmoitusrekisteri. Sairaalan vuodeosastohoitojaksot vuodelta 2008. Stakes.

Kiiskilä K, Mäenpää M & Vaaranen H (2005): Nuorten tarpeet liikkujaryhmänä. Tiehallinnon selvityksiä 59/2005: Helsinki.

Kouluterveyskyselyn verkkosivut: Tulokset vuodelta 2008.

Liikenneturva (2007): Liikenneturvan verkkosivut

Nurmi-Lüthje I & Lüthje P (2009): Tapaturmat päivähoidossa Kouvolan seudulla. Suomen Lääkärilehti 64(12): 1135–1141.

Pääkkönen H (2002): Mihin koululaisten arki kuluu? Hyvinvointikatsaus 4/2002. Tilastokeskus, Helsinki.

Salminen S, Lounamaa A & Kurenniemi M (2008): Gender and injury in Finnish comprehensive schools. Accident Analysis & Prevention 40, 1267–1272.

Tapaturmavakuutuslaitosten Liitto (2009): Työtapaturmat ja ammattitaudit. Tilastovuodet 1996–2007. Helsinki.

Tilastokeskus (2007a): Työvoimatutkimus. PX-web-tietokanta.

Tilastokeskus (2007b): Koulutus. PX-web-tietokanta.

Liite 4. Lasten ja nuorten tapaturmien ja väkivallan seurantajärjestelmät

Kuolemat ja sairaalan vuodeosastoahoito

Suomessa on tällä hetkellä saatavissa luotettavaa tietoa tapaturmaisista kuolemista (Tilastokeskus) sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta (Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä, HILMO). Molemmissa tietokannoissa tapaturman ja väkivallan ulkoinen syy kirjataan käyttäen WHO:n ICD-10-luokitusta (International Classification on Diseases). Lisäksi Suomessa on otettu käyttöön *Tapaturmatyyppi*-muuttuja, joka kuvaa lähinnä tapaturman sattumispaikkaa. Luokat ovat: 1) koti, 2) urheilu- tai liikunta, 3) muu vapaa-aika, 4) sairaala tai sairaalaolot, 5) työ tai työhön liittyvä, 6) koulu tai päiväkot, 7) muun tyyppinen ja 8) määrittämätön.

Tapaturmatyyppi-muuttuja on puutteellisesti täytetty hoitoilmoituksissa. Tieto tapaturmaa ympäröivästä tilanteesta, eli siitä missä ja millaisessa toiminnassa tapaturma sattui, olisi kuitenkin olennaista pyrittäessä ymmärtämään altistavia tekijöitä ja riskejä ja vastaamaan niihin mahdollisimman vaikuttavin keinoin¹. Sannaisia kuvauksia tapaturman sattumistilanteesta on pidetty tapaturmatutkijoiden keskuudessa tärkeinä. Niiden sisällyttämistä valtakunnallisiin tilastojärjestelmiin on kuitenkin vastustettu, koska niiden analysoimista on pidetty vaikeana.

Avovastaanottokäynnit

Tapaturmapotilaita hoidetaan polikliinisesti aiempaa useammin. Varsinkin paikallisella tasolla polikliinisten hoitojen seuranta motivoi ehkäisevään työhön, tuottaa tärkeää tietoa ehkäisevän työn painopisteiden määrittämiseksi ja toteutetun työn vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tietoa avovastaanoitoilla hoidetuista tapaturmapotilaista ei ole kattavasti saatavilla. Erikoissairaanhoidon tarjoavissa sairaaloissa avohoitojen seuranta on lisääntymässä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa tapaturmatiedon kattavaa tilastointia on kehitetty Kouvolan seudun Start-hankkeessa, jossa olemassa oleviin potilastietojärjestelmiin on upotettu tapaturmien ja väkivallan seuranta².

Tieliikenneonnettomuustilastot

Tieliikenneonnettomuustilastot sisältävät tietoa sellaisista henkilövahinkoon johtaneista tieliikenneonnettomuuksista, jotka ovat tulleet poliisin tietoon ja joista on ilmoitettu Tilastokeskukselle. Kevyen liikenteen onnettomuudet eivät useinkaan päädy poliisin tietoon³.

Työtaturmatilastot

Työtaturmatilastoa ylläpitää Tilastokeskus. Työtaturmatilaston aineisto syntyy vakuutustoiminnan sivutuotteena, joten tilastossa ovat mukana kaikki ne työssä sattuneet vahingot, joista vakuutuslaitokset ovat maksaneet korvauksia. Tilasto kattaa maatalousyrittäjille, palkansaajille ja muille yrittäjille sattuneet työmatka- ja työpaikkaturmat. Tilastossa keskitytään Eurostatin työtaturmatilastoinnin tapaan ensisijaisesti vähintään 4 päivän työkyvyttömyyteen johtaneisiin työpaikka- ja työmatkataturmiin.

Koulu- ja päiväkotitaturmien seuranta

Päiväkodit ja koulut eivät systemaattisesti seuraa vastuulleen kuuluvia tapaturmia. Osa tapaturmista kirjautuu hoitoilmoitusrekisteriin Tapaturmatyyppi-muuttujan kautta (tällöin vakavuudeltaan vuodeosastohoitoa vaatinut tapaturma). Kouvolan seudun Start-hankkeessa on kehitetty myös päivähoidon ja koulutaturmien ja läheltä piti -tilanteiden seuranta⁴.

Kyselytutkimukset

Suomalaisten turvallisuus - Kansallinen Uhritutkimus. Vuosina 1980, 1988, 1993, 1997, 2003, 2006 ja 2009 on toteutettu 15–74-vuotiaille suomalaisille haastattelututkimus tapaturmista, väkivallasta ja turvallisuusasenteista. Tapaturman kriteeriksi tutkimuksessa on asetettu fyysinen vamma ja tarkastelussa ovat liikenne-, työ-, koti-, liikunta- ja muut vapaa-ajan tapaturmat. Haastattelussa saadaan tarkempaa tietoa tapaturmien olosuhteista (missä sattui, mitä teki tilanteessa, mihin aikaan) sekä saadusta vammasta, loukatusta kehonosasta, saadusta hoidosta, sairauslomapäivistä ja ns. haittapäivistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (TedBM). Opetushallitus ja Stakes ovat tehneet perusasteen ala- ja yläkoulujen sekä toisen asteen ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden rehtoreille kyselyn, jossa on selvitetty ko. oppilaitosten terveyden edistämiseksi ja johtamiskäytäntöjä tähän liittyen. Tapaturmien osalta selvityksissä on kartoitettu koulujen ja oppilaitosten tapaturmien suunnitelmallista seuranta, sattuneiden tapaturmien lukumääriä ja toisella asteella myös järjestettävää turvallisuus- ja terveellisyyskasvatusta.

Lasten terveysseurannan kehittäminen (LATE-hanke). Hankkeessa kerättiin pilottiselvityksellä tietoa lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräraikaistarkastuksissa lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämistä varten. Hankkeen tavoitteena on, että valtakunnallinen terveysseuranta toteutettaisiin nimenomaan määräraikaisten terveystarkastusten yhteydessä yhdenmukaisin sisällöin.⁵ Esiselvityksessä tiedusteltiin viimeisen 12 kuukauden aikana sattuneen vakavim-

man tapaturman osalta mm. sattumisaikaa, missä ja miten tapaturma sattui, millainen vamma seurasi ja mitä hoitoa se vaati sekä erilaisten turvalaitteiden käyttöä.

Kouluterveyskysely. Vuodesta 1992 lähtien on Suomessa tehty lomakekysely kaikille 8. ja 9. vuosiluokkien ja lukion 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoille. Vuonna 2008 kysely levisi myös toisen asteen ammatillisiin oppilaitoksiin. Kysely toteutetaan vuorovuosina eri osissa Suomea niin, että kahden vuoden tulokset yhdistämällä saadaan kuva koko Suomen tilanteesta. Kyselyssä on vuodesta 2006 lähtien kysytty viimeisen lukuvuoden aikana koulussa tai koulumatkalla sattuneista terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla käyntiä vaatineista tapaturmista. Vuodesta 1996 lähtien kyselyyn on kuulunut kysymyksiä koulukiusaamisesta ja vuodesta 2002 fyysisen uhan kokemisesta.

WHO-koululaistutkimus (Health Behaviour in School-aged Children Study). Kysely on tehty Suomessa vuodesta 1982 lähtien Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden edistämisen tutkimuskeskuksen johdolla 11-, 13- ja 15-vuotiaille koululaisille. Vuonna 1994 kyselylomakkeessa oli laajempi kysymyspatteristo tapaturmista, jonka jälkeen tapaturmien yleisyyttä on selvitetty yhdellä kysymyksellä viimeisen 12 kuukauden aikana sattuneita sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla käyntiä vaatineita tapaturmia. Kyselyä tehdään yli 40 maassa maailmassa, joten tietoja on mahdollista verrata maiden välillä.

Nuorten terveystapatutkimus (NTTT). Tutkimusta on tehty vuodesta 1977 lähtien joka toinen vuosi koko maan kattavana kotiin lähetettävänä postikyselynä ja se on tuottanut tietoa 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaiden terveydestä ja terveyskäyttäytymisestä. Tutkimuksessa on myös kysymyksiä terveydenhoitajan tai lääkärin hoitoa vaatineen tapaturman sattumisesta ja väkivallan kokemisesta viimeisen kuukauden aikana. Tapaturmien osalta kyselyssä selvitetään myös sattumispaikka, saatuja vammoja ja niiden vakavuutta sekä sitä onko vastaaja tapaturmaan joutuessaan nauttinut alkoholia.⁶

Nuorisorikollisuuskysely (NRK). Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos on vuodesta 1995 lähtien 15–16-vuotiaille itseilmoitetun rikollisuuden kyselyjä kouluissa, joissa tiedustellaan myös nuoren elämän aikana ja viimeisen 12 kuukauden aikana osallistumista kiusaamiseen koulussa tai koulumatkalla, tappeluun julkisella paikalla ja tekemistä pahoinpitelyistä.

Poliisin tilastot

Poliisin keräämät tilastot pitävät sisällään vain ko. viranomaisen tietoon tulleet onnettomuudet ja väkivallan. Tilastojen peittävyudessa onkin havaittu suuria puutteita: esimerkiksi Pohjois-Kymenlaakson alueella polkupyörä-, mopo- ja moottoripyörätapaturmista virallisiin poliisin tilastoihin päättyi noin 35 prosenttia tapauksista⁷. Se, että näinkin suuri osa tapauksista jää tulematta poliisin tietoon

vaikeuttaa menestyksellisen tapaturmien ja väkivallan ehkäisyn suunnittelun mahdollisuuksia, jos on nojaututtava pelkästään näihin tietoihin.

Loppuviitteet

- 1 Sethi ym. (2006).
- 2 Airaksinen (2008).
- 3 Airaksinen (2008).
- 4 Nurmi-Lüthje & Lüthje (2009).
- 5 Mäki ym. (2008).
- 6 Mattila (2005).
- 7 Airaksinen (2008).



RAPORTTI-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2009

A.W. Turunen, S. Männistö, L. Suominen-Taipale, R. Räsänen, H. Reinivuo, A. Jula, P. K. Verkasalo. Kala ruokavaliossa. Tuloksia Kalastaja- ja terveystutkimuksista. Fish in diet. Results from the Fishermen study and the Health 2000 survey
Raportti 25/2009 Tilausnro RAP025_2009

Leini Sinervo (toim.). Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit
Raportti 23/2009 Tilausnro RAP023_2009

Peppi Saikku. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla
Raportti 22/2009 Tilausnro RAP022_2009

Kari Huotari. Sattumanvaraisuudesta koordinointiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen
Raportti 21/2009 Tilausnro RAP021_2009

Sari Pitkänen, Kari Huotari. ”Pahimmasta on päästy”. Arviointi Peli poikki -ohjelmasta ongelmapelaajien tukena
Raportti 20/2009 Tilausnro RAP020_2009

Matti Rimpelä, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss, Timo Ståhl (toim.). Terveystutkimuksen edistäminen kunnan perusterveydenhuollossa. Peruseräraportti 2008
Raportti 19/2009

Jukka Heikkilä, Juha Laine, Tarja Salokoski. Rahapelien haitta-arviointi
Raportti 18/2009 Tilausnro RAP018_2009

Tarja Pitkänen, Seija Kalso, Asko Vepsäläinen, Jarkko Rapala, Seppo I. Niemelä. Colilert-menetelmän verifointi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 461/2000 mukaisesti koliformisten bakteerien ja Escherichia coli -bakteerin tutkimuksiin Suomessa
Raportti 17/2009 (vain verkkoversio)

THL. Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö
Raportti 14/2009 Tilausnro RAP014_2009

Persephone Doupi. National Reporting Systems for Patient Safety Incidents
Report 13/2009 Tilausnro RAP013_2009

Tarja Heino. Family Group Conference from a Child Perspective
Report 9/2009 Tilausnro RAP009_2009

Laura Suomalainen, Henna Haravuori, Noora Berg, Olli Kiviruu, Mauri Marttunen. Jokelan kouluksuksen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito
Raportti 8/2009 Tilausnro RAP008_2009

Helena Aldén-Nieminen, Susanna Rautio, Satu Männistö, Elina Laitalainen, Merja Suominen, Ritva Prättälä. Ikääntyneiden suomalaisten ateriointi
Raportti 7/2009