

Turvallisempi kunta

Safe Community -toimintamalli paikallisen turvallisuussuunnittelun tukena

Brita Somerkoski, Antti Impinen & Pirjo Lillsunde (toim.)



Brita Somerkoski, Antti Impinen & Pirjo Lillsunde (toim.)

Turvallisempi kunta

Safe Community -toimintamalli
paikallisen turvallisuussuunnittelun tukena



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Toimitus ja kielenhuolto *Maria Kuronen*

Kannen kuva *Tarja Hoikkala/Vastavalo.fi*

Taitto *Raili Silius*

ISBN 978-952-302-233-1 (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu)

ISBN 978-952-302-234-8 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0100 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-234-8>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere 2014

Esipuhe

Valtiot luopuivat jo kauan sitten yrityksistä parantaa kansalaistensa turvallisuutta yksin. Viime vuosikymmeninä yhteisöt ovat ottaneet vastuulleen paikallisiin resursseihin perustuvien turvallisuusohjelmien kehittämisen. Tässä turvallisuustyössä on mukana myös kolmas sektori.

Turvallisuustyön tarve perustuu siihen, että suurimmassa osassa maailman maita yleisin kuolinsyy ensimmäisen elinvuoden jälkeen ovat onnettomuudet, väkivalta tai itsensä vahingoittaminen.

Ensimmäiset paikalliset turvallisuusohjelmat syntyivät osana ns. New Public Health (uusi kansanterveys) -liikettä. Alussa toimintaa kehitettiin enemminkin yrityksen ja erehdyksen kuin tieteellisesti tai näytön perusteella. Kuten moni muukin yhteiskunnallinen liike, turvallisuustoiminta kehittyi vähitellen järjestelmällisemmäksi ja johti esimerkiksi Safe Community -liikkeen syntyyn. Ensimmäisen vuosikymmenen jälkeen Maailman terveysjärjestö WHO liitti toiminnan osaksi väkivallan ja onnettomuuksien ehkäisyn ohjelmiaan.

Safe Community -toiminnasta on kehittynyt maailmanlaajuinen verkosto. Yli 300 yhteisöä on käynyt läpi laadunarvioinnin ja ne on liitetty kansainväliseen turvallisten yhteisöjen verkostoon. Nämä yhteisöt täyttävät yhdessä sovitut kriteerit, ja niiden on tarkoitus toimia esikuvina muille. Lisätietoa on verkkosivulla www.ki.se/csp.

Suomesta kansainvälisessä verkostossa on jo Hyvinkää – uudet kunnat ja yhteisöt ovat tervetulleita mukaan!

Leif Svanström

professori, puheenjohtaja

WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion

Kirjoittajat

Antti Impinen, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Pirjo Lillsunde, tutkimuspäällikkö, THL

Marko Palmgren, projektipäällikkö, Lapin aluehallintovirasto

Brita Somerkoski, suunnittelija, THL

Anne Sormunen, erityisasiantuntija, Kuntaliitto

Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Johdatus kirjaan	7

OSA I Turvallisuus kuuluu kaikille 9

1 Kansalliset ohjelmat ohjaavat turvallisuustyötä	
<i>Pirjo Lillsunde & Brita Somerkoski</i>	10
Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden ohjelmasta	11
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kansallinen tavoiteohjelma vuosille 2014–2020	11
2 Paikallinen turvallisuussuunnittelu	
<i>Brita Somerkoski, Marko Palmgren, Anne Sormunen & Pirjo Lillsunde</i>	17
Paikallinen turvallisuussuunnitelma työkaluna	18
Hyvinvointikertomus turvallisuuden edistämiseksi	19
Turvallisuussuunnittelun käytäntöjä – kokemuksia alueilta.	21

OSA II Safe Community -toimintamalli 27

3 Laatu paikalliseen turvallisuustyöhön Safe Community -toimintamallilla	
<i>Brita Somerkoski & Pirjo Lillsunde</i>	28
Mitä lisäarvoa Safe Community -toiminnasta?	28
Safe Community -jäsenyyden kriteerit	29
Näin mukaan askel askeleelta	32
Safe Community -verkoston kansainvälinen toiminta.	34
4 Safe Community -sertifiointi laadun arvioinnin työkaluna	
<i>Pirjo Lillsunde & Brita Somerkoski</i>	35
Mitä on laadun varmistaminen turvallisuustyössä?	35
Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuustyö osaksi laatujohtamisjärjestelmää	36
5 Kokemuksia Safe community -toimintamallista Suomessa	
<i>Brita Somerkoski</i>	37
24 Turvallista tuntia Hyvinkäällä	37

OSA III Teoria ja arviointi 43

6	Mitä turvallisuus on?	
	<i>Brita Somerkoski & Pirjo Lillsunde</i>	44
	Resilienssi ja suojaavat tekijät	45
	Kansalaisten oma vastuu ja omatoiminen varautuminen, turvallisuus-identiteetti.	45
	Tapaturma, onnettomuus ja loukkaantuminen käsitteinä.	46
	Turvallisuuden tutkimuksen teorioita ja -malleja	46
7	Miten kartoitetaan ja seurataan tapaturmatilannetta paikallisella tasolla?	
	<i>Brita Somerkoski & Antti Impinen</i>	54
	Kouvola tilastotiedon hyödyntämisen edelläkävijänä	55
8	Turvallisuuden edistämistyön ja tapaturmien ehkäisyn arviointi	
	<i>Brita Somerkoski</i>	57
	Prosessiarviointi ja itsearviointi	58
	Auditointi	58
	Vaikuttavuusarviointi.	59
	Tietoon perustuva käytäntö	60

OSA IV Tilastot ja kustannukset 63

9	Tapaturmatilanne tilastojen valossa	
	<i>Antti Impinen</i>	64
	Tapaturmien tilastointi	64
	Suomi kansainvälisissä tapaturmatilastoissa	66
	Tapaturmaiset kuolemat Suomessa	67
	Tapaturmien aiheuttama sairaalahoito Suomessa	70
	Lievemmät vammoihin johtaneet tapaturmat	73
	Alkoholi ja tapaturmat	75
	Kaatumiset ja putoamiset	77
	Lasten ja nuorten tapaturmat	79
	Itsemurhat ja väkivalta	81
10	Tapaturmien kustannukset Suomessa	
	<i>Antti Impinen</i>	83
	Terveystieteidenhuollolle aiheutuneet kustannukset	83
	Korvaukset ja etuudet	84
	Muut kustannukset yhteiskunnalle	85
	Menetetyn elämän aiheuttamat kustannukset	87
	Kustannukset yhteensä	87
	Vertailu muihin kustannus selvityksiin	88
	Kirjallisuutta	90
	Liite 1. Safe Community -verkostoon liittyviä yhteystietoja	92

Johdatus kirjaan

Turvallisuutta edistetään lainsäädännöllä, ohjausasiakirjoilla sekä viranomaisten, kunnan hallinnonalojen, yhteisöjen, elinkeinoelämän, organisaatioiden, järjestöjen ja kansalaisten toimilla. Paikallinen turvallisuustyö ja tapaturmien ehkäisy kuuluu monelle sektorille ja toimijalle. Vastuu turvallisuuden parantamisesta on siis yhteinen. Turvallisuusongelmia voidaan ratkaista useilla yhtäaikaisilla ja samansuuntaisilla toimenpiteillä. Turvallisuussuunnittelu ei ole ylimääräistä työtä vaan osa normaalia perustyötä.

Tässä oppaassa esitetään lyhyesti paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen turvallisuustyön toimijat ja ohjelmat (kuvio 1) sekä kuvataan käytännön toteutusta. Uutena työkaluna oppaassa kuvataan WHO:n tuottama Safe Community -toimintamalli, jonka avulla voidaan kehittää ja koordinoida paikallista turvallisuustyötä sekä varmistaa työn laatu ja toteutuminen käytännössä.

Opas koostuu neljästä osasta, joista ensimmäisessä esitetään kansallinen ohjaus ja toimintaohjelmat sekä paikallisen turvallisuustyön työvälineet, kuten paikallinen turvallisuussuunnittelu ja kunnan hyvinvointikertomus.



Kuvio 1. Paikallinen, alueellinen ja valtakunnallinen turvallisuustyö.

Toisessa osassa kuvataan turvallisuustyön laadun varmistukseen kehitetty Safe Community -toimintamalli ja annetaan esimerkkejä mallin käytännön toteutuksesta.

Kolmannessa osassa käsitellään lyhyesti turvallisuusteorioita, turvallisuustyön auditointia ja arviointia sekä työssä hyödynnettäviä tilastoja. Neljännessä osassa esitetään uusimmat tilastotiedot tapaturmista Suomessa ja arvioidaan niistä aiheutuvia kustannuksia. Jokainen osa on itsenäinen kokonaisuus, jonka voi lukea muista osista irrallaan.

Haluamme kiittää niitä lukuisia asiantuntijoita, jotka ovat kommentoineet kirjan sisältöä sen monissa vaiheissa. Erityiskiitokset Maija Peltokankaalle (sisäasiainministeriö), Merja Söderholmille (sosiaali- ja terveysministeriö), Tarja Mankkiselle (sisäasiainministeriö, sisäisen turvallisuuden sihteeristö), Yrjö Heimoselle (Hyvinkään kaupunki), Aimo Ahdille (emeritus, Kouvolan kaupunki), Ilona Nurmi-Lüthjelle (emerita, START-keskus), Marko Palmgrenille (Lapin aluehallintovirasto), Anne Sormuselle (Kuntaliitto), Seppo Niemiselle (Hyvinkään kaupunki), Liisa Kolarille (Kouvolan kaupunki), Mirka Råbackille (THL), Jyrki Harjulalle (Kouvolan kaupunki) sekä THL:n Tapaturmien ehkäisyn yksikön henkilökunnalle.

Kiitämme Leif Svanströmiä, Robert Eklandia ja Glen Welanderia, Safety Promotion – an Introduction -kirjan kirjoittajia. Kirjaa on käytetty tässä teoksessa lähteenä monin paikoin kuvattaessa Safe Community -konseptin soveltamista suomalaiseen toimintaympäristöön.

6.5.2014

Brita Somerkoski

Pirjo Lillsunde

Antti Impinen

[Tiedätkö, miten turvallisuusasiat on järjestetty sinun kotikunnassasi?](#)

OSA I

Turvallisuus kuuluu kaikille



1 Kansalliset ohjelmat ohjaavat turvallisuustyötä

Pirjo Lillsunde & Brita Somerkoski

Vastuu turvallisuuden parantamisesta on yhteinen.

Oikeus turvalliseen elämään on perusoikeus. Turvallisuus kuuluu kaikille sukupuoleen, ikään, kansalliseen alkuperään, uskontoon, mielipiteeseen, vammaan tai sairautteen katsomatta. Myös turvallisuuden edistäminen kuuluu kaikille. Oman ympäristön turvallisuuskulttuurin kohentaminen on tavallisten ihmisten, yhdistysten, hallintokuntien ja organisaatioiden jokapäiväistä turvallisuuden huomioon ottamista kaikessa toiminnassa ja ympäristöissä, riskien arvioimista, niiden hallintaa ja poistamista, häiriötilanteisiin varautumista, turvavälineiden käyttämistä, hyviä toimintatapoja sekä myönteistä asennetta turvallisuuden ylläpitämiseksi. Jokainen voi edistää turvallisuutta omalla toiminnallaan sekä tunnistaa ja arvioida riskejä ympäristössään.

Turvallisuutta edistetään lainsäädännöllä, ohjausasiakirjoilla sekä viranomaisten, kunnan eri sektorien, yhteisöjen, elinkeinoelämän, organisaatioiden, järjestöjen ja kansalaisten toimilla. Paikallisen turvallisuussuunnittelun tavoitteena on vähentää rikosten, häiriöiden ja onnettomuuksien määrää ja niistä aiheutuvia vahinkoja sekä ylläpitää turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Turvallisuussuunnitelmalla ohjataan käytännön toimenpiteitä. Paikallinen turvallisuustyö ja tapaturmien ehkäisy kuuluvat monelle sektorille ja toimijalle. Vastuu turvallisuuden parantamisesta on siis myös yhteinen. Turvallisuusongelmia voidaan ratkaista useilla yhtäaikaisilla ja samansuuntaisilla toimenpiteillä. Turvallisuussuunnittelu ei ole ylimääräistä työtä vaan osa normaalia perustyötä.

Valtakunnallisessa turvallisuustyössä velvoitteet jakautuvat usealle hallinnonalalle ja monelle eri tasolle. Terveyden edistämistyötä toteutetaan terveydenhuoltolainsäädännön mukaisesti. Tapaturmien ehkäisytyö muodostuu liikenneturvallisuustyöstä, työturvallisuustyöstä sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä. Tapaturmien ehkäisy on osa paikallista turvallisuussuunnittelua ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Liikenneturvallisuusasiat kuuluvat elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskussille (ELYt). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy kuuluu usealle aluehallintoviraston osastolle. Päävastuu on sosiaali- ja terveys- sekä pelastusosastolla.

Turvallisuussuunnittelutyötä edistävät Sisäisen turvallisuuden ohjelma sekä Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020, jotka esitellään seuraavaksi.

Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden ohjelmasta

Suomi on Euroopan turvallisim maa, jossa ihmiset ja eri väestöryhmät kokevat yhteiskunnan yhdenvertaisena ja oikeudenmukaisena.

Sisäisen turvallisuuden ohjelman tavoitteena on ennalta ehkäistä ja torjua tapaturmia, onnettomuuksia ja rikoksia sekä lisätä turvallisuuden tunnetta. Sisäisen turvallisuuden ohjelma laadittiin vuonna 2012 jo kolmannen kerran.

Suomessa asuvien hyvinvointi on yleisesti ottaen lisääntynyt, mutta samalla ongelmat kasaantuvat aiempaa näkyvämmiin pienelle joukolle ihmisiä. Keskeisimmät haasteet ovat syrjäytyminen ja yhteiskunnan jakautuminen. Sisäministeriön laatiman ohjelman tavoitteena on toteuttaa toimenpiteitä, joilla puututaan tunnistettuihin ongelmiin ja riskeihin. Tärkeimpiä yksittäisiä tavoitteita ovat alkoholista aiheutuvien turvallisuusongelmien vähentäminen, nuorten turvallisen kasvuympäristön varmistaminen, ikääntyvien turvallisuuden parantaminen ja rikoksen uhrin palvelujen parantaminen. Tavoitteena on myös varmistaa sellaisten toimintamallien käyttöönotto, joilla viranomaiset yhteistyössä järjestöjen kanssa voivat nopeasti puuttua yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan ongelmiin.

Sisäisen turvallisuuden ohjelman ydin on arjen turvallisuuden ongelmien ennaltaehkäisy ja ratkaiseminen. Ohjelma on laadittu laajan turvallisuuskäsityksen pohjalta ja siksi siinä ovat mukana hyvin monet eri viranomaiset, järjestöt ja elinkeinoelämä. Ohjelmaan kuuluvat myös alueelliset toimeenpanosuunnitelmat, joita valmistelevat ja toimeenpanevat aluehallintovirastot (AVIt) (ks. luku 2).

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kansallinen tavoiteohjelma vuosille 2014–2020

Kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena ja vakavat tapaturmat vähenevät 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä.

Kansallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelman turvallisuusvisio on se, että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua tapaturman seurauksena. Ohjelman tavoitteita ovat hyvän turvallisuustason toteutuminen kaikissa ympäristöissä, tapaturmakuolemien väheneminen 25 prosentilla vuoteen 2025 mennessä ja tapaturmien eh-

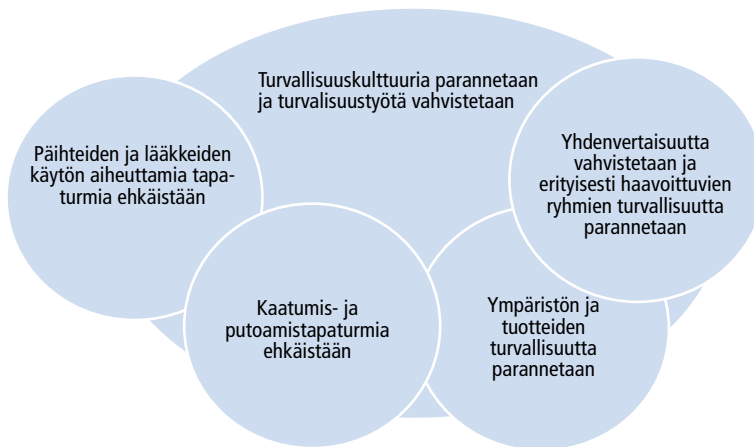
käisyn voimavarojen vahvistuminen ja pysyvyys. Tavoiteohjelma täydentää sisäisen turvallisuuden ohjelmaa.

Tapaturmat ovat merkittävä kansanterveys- ja turvallisuusongelma. Vammojen ja myrkytysten hoito aiheutti vuonna 2012 toiseksi eniten hoitajaksoja erikoissairaanhoidossa (sydän- ja verisuonisairauet aiheuttavat enemmän episodeja, vaikka henkilöitä on vähemmän) ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidossa. Tapaturmat aiheuttavat runsaasti terveiden elinvuosien menetyksiä ja sairauspoissaoloja työstä. Ne ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy. Vuosittain noin 2 800 suomalaista kuolee tapaturmaisesti. Tapaturmakuolemista lähes 90 prosenttia ja vammaan johtavista tapaturmistaa yli 70 prosenttia sattuu kotona ja vapaa-ajalla. Yleisin tapaturmatyyppi ovat kaatumiset ja putoamiset. Kolmannes kuolemaan johtaneista tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Humalahakuinen alkoholin käyttö aiheuttaa lukemattomia tapaturmia, koska onnettomuusriski kasvaa voimakkaasti alkoholipitoisuuden noustessa.

Liikenne- ja työtapaturmien määrä on vähentynyt pitkällä aikavälillä tehokkaan ennaltaehkäisyn ansiosta. Myönteisinä merkkeinä yhteiskunnan turvallisuustason paraneemisesta ovat esimerkiksi lasten tapaturmien ja asuinrakennusten tulipalojen määrien vähentymiset. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyön vahvistaminen edesauttaa ja laajentaa tämän kehityksen etenemistä.

Onnistunut tapaturmien ehkäisytyö perustuu pitkäjänteiseen suunnitteluun ja toimeenpanoon, jossa keskeistä on erilaisten toimenpiteiden yhteisvaikutus. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tehostamisen edellytyksenä on voimavarojen lisääminen ja yhteistyön tiivistäminen yli sektorirajojen.

Ohjelman keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet kohdistuvat seuraaviin toimintakokonaisuuksiin (kuvio 2):



Kuvio 2. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman toimintakokonaisuudet

Toimintakokonaisuudet ja niihin liittyvät toimenpiteet kattavat kaikki ikäryhmät. Kansalaisten oman vastuun ja osallisuuden lisäämisessä tarvitaan ammattilaisten ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistä ponnistusta. Turvallisuuskulttuurissa on paljon parantamisen varaa. Esimerkiksi nuoret ja keski-ikäiset miehet ovat yliedustettuina koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Toisaalta iäkkäille naisille sattuu paljon kaatumistapaturmia.

Tavoitteet toimintakokonaisuuksittain

Ohjelman tavoitteena on mm. vahvistaa alueellista ja paikallista tapaturmien ehkäisytyötä, sisällyttää tapaturmien ehkäisy paikallisiin turvallisuussuunnitelmiin ja sähköiseen hyvinvointikertomukseen sekä muuttaa tapaturmien ehkäisy käytännön toiminnaksi. Kunnilta ja Kuntaliitolta odotetaan useiden toimenpiteiden täytäntöönpanoa.

Turvallisuuskulttuurin parantaminen ja turvallisuustyön vahvistaminen

- ▶ Organisaatioiden (koulut, päiväkodit, asunto-osakeyhtiöt, palvelutalot, sairaalat jne.) rakenteisiin, suunnitteluun, johtamisjärjestelmään, päätöksiin ja toimintaan liitetään turvallisuuden arviointi.
- ▶ Varmistetaan, että tapaturmien seurantatiedot sekä toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi on sisällytetty kuntien turvallisuussuunnitelmaan, hyvinvointikertomukseen ja eri ohjelmiin (esimerkiksi ikäpoliittiset ohjelmat ja vanhusstrategiat). Varmistetaan suunnitelmien ja ohjelmien yhdenmukainen linjaus ja keskeisten painoalueiden sisällyttäminen kuntien strategiaan.
- ▶ Varmistetaan terveydenhuoltolain (2 ja 3 §) toteutuminen siten, että tapaturmien ehkäisy liitetään pysyväksi osaksi kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perustyötä.
- ▶ Liitetään vammojen hoitoon terveydenhuollossa tapaturmien ennaltaehkäisy, varsinkin tapaturmien toistussa.
- ▶ Edistetään ja tuetaan kuntien koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. Kannustetaan kuntia liittymään WHO:n Safe Community -verkostoon.
- ▶ Liikuntatapaturmien ehkäisytoiminta laajennetaan liikuntatoimijoiden lisäksi terveydenhuoltoon, puolustusvoimiin, seurakuntiin, kerho- ja vapaa-ajan harastustoimintaan. Aivovammoja ehkäiseviin toimintatapoihin ja turvalaitteisiin kiinnitetään erityistä huomiota.
- ▶ Ehkäisytyössä otetaan huomioon eri ympäristöissä ja toiminnoissa nuorten ja keski-ikäisten miesten suurempi tapaturmariski.
- ▶ Edistetään tehokasta ja riittävää kuluttajapalveluiden valvontaa alue- ja paikallistasolla.

- ▶ Tapaturmien ehkäisyn menetelmät liitetään varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteisiin ja päivähoiton turvallisuussuunnitelmiin.
- ▶ Parannetaan edellytyksiä toteuttaa tapaturmaseurantaa paikallisella tasolla.
- ▶ Valmistetaan verkkokursseja, tietoisuuksia ja koulutusvideoita sekä hyödynnetään jo käytössä olevia oppimisympäristöjä (esimerkiksi virtuaali-AMK). Hoito- ja kuntoutushenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutukseen liitetään apu- ja turvavälineisiin liittyvä opetus. Sosiaali- ja terveydenhuollon Turvakortti-koulutusta kehitetään. Vahvistetaan ammatillista ja vapaaehtoistyön osaamista järjestämällä monipuolista täydennyskoulutusta ja yhteistyöfoorumia.
- ▶ Lisätään eri alojen opettajien perus- ja täydennyskoulutukseen tapaturmien ehkäisyn koulutusta.
- ▶ Lisätään käytäntöjä ja kehitetään uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja sekä aiheita, jotka tukevat omatoimista varautumista, osallisuutta sekä lisäävät tietoa tapaturmien taustatekijöistä.

Päihteiden ja lääkkeiden käyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisy

- ▶ Tapaturman vuoksi päivystyspoliklinikalle tulleiden potilaiden päihtymys selvitetään puhalluttamalla tai huumeetestein.
- ▶ Tarvittaessa tehdään riskitesti päihteiden riskikäytön tunnistamiseksi. Tulos kirjataan potilastietojärjestelmään, ja tehdään suunnitelma jatkotoimista.
- ▶ Poliklinikalle tulleen tapaturmapotilaan kanssa otetaan tarvittaessa puheeksi mahdollinen riskikäyttäytyminen tapaturman taustalla ja pyritään käyttäytymisen muutokseen ja elämän hallintaan jatkossa (esimerkiksi keinoina motivoiva haastattelu).
- ▶ Myrkytysten hoidon yhteydessä tehdään psykiatrin konsultaatio. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeinterventioissa, mukaan lukien työterveyshuolto, otetaan huomioon vanhempien päihtymisen ja mielenterveysongelmien vaikutukset lapsiin ja kodin turvallisuuteen lastensuojelulain (417 / 2007: 10 §) ja terveydenhuoltolain (70 §:n) mukaisesti.
- ▶ Kiinnitetään huomiota lääkkeiden aiheuttamaan tapaturmariskiä ja lääkeinteraktioiden aiheuttamaan riskiin erityisesti iäkkäillä.

Yhdenvertaisuuden vahvistaminen ja erityisesti haavoittuvien ryhmien turvallisuuden parantaminen

- ▶ Selvitetään haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien (esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaiset, itsetuhoiset) tapaturma- ja onnettomuustilanne sekä kehitetään kohdennettuja toimintamalleja turvallisuuden edistämiseksi.
- ▶ Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon ja turvallisuusalan yhteistyötä ottamalla käyttöön toimintamalleja varhaiseen puuttumiseen ja osallisuuden lisäämiseen.
- ▶ Kehitetään viranomaistoimintaa (esimerkiksi kotikäynnit) tapaturmariskin tunnistamiseksi ja yhteistyötä lisätään synergiaetujen saavuttamiseksi.
- ▶ Tehostetaan iäkkäiden tapaturmien ehkäisyä tukevien toimintamallien käytännön soveltamista.
- ▶ Viranomaiset huomioivat riskiperusteista valvontaa suunnitellessaan myös jatkossa erilaisten haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tarpeet.
- ▶ Lisätään ennaltaehkäisevää kuntoutusta.

Ympäristön ja tuotteiden turvallisuuden parantaminen sekä kaatumis- ja putoamistapaturmien ehkäisy

- ▶ Suunnitellaan pyöräilyn ja kävelyn infrastruktuuri yhtä korkeatasoisesti kuin autoliikenteen väylät.
- ▶ Palveluyksiköiden suunnittelussa ja valvonnassa otetaan huomioon turvallisuuteen liittyvät tekijät.
- ▶ Lisätään toiminnanharjoittajien omatoimista varautumista hoitolaitoksissa sekä palvelu- ja tukiasumisen yksiköissä.
- ▶ Lisätään erilaisten liikuntapaikkojen turvallisuuden edistämistä ja valvontaa
- ▶ Lisätään jalankulkijoiden varoittamista liukkaista keleistä. Vahvistetaan tiedottamista liukuesteiden ja turvallisten jalkineiden käytöstä.
- ▶ Lisätään tiedotusta iäkkäille ja heidän omaisilleen liikkumisturvallisuutta lisäävien apuvälineiden sekä kenkien liukuesteiden ja lonkkasuojaimeiden hyödyistä, käytöstä ja saatavuudesta.
- ▶ Lisätään vanhustenhuollon ja liikuntatoimen yhteistyötä. Parannetaan iäkkäiden liikuntaharjoittelumahdollisuuksia ja niiden saavutettavuutta (esimerkiksi lähi-liikuntapaikat, kuljetuspalvelut ja ”pyörillä kulkevat palvelut”).
- ▶ Varmistetaan, että kotikäynnin yhteydessä tehdään aina kaatumisvaaran arviointi ja tehdään tarvittavat toimet iäkkään kaatumisvaaran ehkäisemiseksi.

- ▶ Vanhuspalveluita tuottavissa organisaatioissa otetaan käyttöön systemaattinen kaatumisten ehkäisyn toimintamalli ja käytännöt (esimerkiksi IKINÄ-malli) sekä kaatumisten ja niiden seurausten kirjaaminen.
- ▶ Kehitetään vanhuspalveluihin turvallisuusjohtamisen rakenne- ja prosessimalli, joka on pysyvä osa hoito- kuntoutus- ja neuvontapalveluja.
- ▶ Luodaan turvallisuusteknologioiden innovaatio-, kokeilu- ja kehittämissympäristöjä, joissa loppukäyttäjät, tutkijat ja tuotekehittäjät kohtaavat toisensa. Lisätään tietoa iäkkäille ja muille erityisryhmille, heidän omaisilleen ja hoitaville ammattilaisille turvallisuutta parantavista tuotteista ja teknologioista (esim. Toimiva koti). Levitetään teknologioiden kokeilumahdollisuuksia ja tiedonvälitystä sellaisiin paikkoihin, joissa ihmiset muutenkin käyvät, kuten apteekit, kaupat, kirjastot.

Lähteet

Hels T, Bernhoft IM, Lyckegaard A, ym. Risk of injury by driving with alcohol and other drugs [verkodokumentti]. DRUID Deliverable D 2.3.5 [paivitetty 28.11.2011]. www.druid-project.eu

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn kansallinen tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27827.pdf. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2013:16. www.stm.fi/julkaisut.

Lillsunde, P., Langel, K., Blencowe T., Kivioja, A., Karjalainen, K. & Lehtonen, L. Psykoaktiiviset aineet ja onnettomuusriski tieliikenteessä. *Duodecim* 2012;128:53–62.

<http://www.intermin.fi/sisaineturvallisuus>

2 Paikallinen turvallisuus-suunnittelu

Brita Somerkoski, Marko Palmgren,
Anne Sormunen & Pirjo Lillsunde

Paikallisessa turvallisuussuunnitelmassa kuvataan alueella tehtävä turvallisuustyö.

Kansalliset tavoiteohjelmat muutetaan osaksi käytännön turvallisuustyötä alueilla ja kunnissa. Turvallisuuden parantaminen ja tehokas ongelmien ratkaisu edellyttävät yhä useammin eri toimijoiden yhteisesti sopimaa ja ajoittamaa toimintaa. Sisäisen turvallisuuden ohjelman painopiste on tavoitteissa ja toimenpiteissä, joiden toimeenpano edellyttää yhteistyötä viranomaisten välillä ja järjestöjen kanssa. Sisäisen turvallisuuden ohjelman kohteena ovat sellaiset ilmiöt, joissa arjen turvallisuuteen kohdistuvat riskit ja ongelmat ovat kohonneet ja joita ei voida ratkaista koko väestöön kohdistettavilla toimenpiteillä.

Kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa koko yhteiskunta verkottuu toimimaan turvallisuuden edistämiseksi. Viranomaisyhteistyön lisäksi myös alueen yritykset, järjestöt, yhteisöt, kylät ja asukkaat osallistuvat turvallisuustyöhön. Hyvin toteutettu paikallinen hyvinvointi- ja turvallisuustyö on suunnitelmallista, tuloshakuista toimintaa turvallisuuden ja terveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Paikallista turvallisuussuunnittelua on toteutettu vuodesta 1999, jolloin valtioneuvosto teki Turvallisuustalkoot-periaatepäätöksen. Ensimmäiset turvallisuussuunnitelmat keskittyivät enimmäkseen rikosentorjuntaan. Seuraava paikallisen turvallisuussuunnittelun kannalta merkittävä askel otettiin, kun valtioneuvosto teki vuonna 2004 päätöksen Sisäisen turvallisuuden ohjelmasta. Sen mukaan turvallisuussuunnittelun tulee jatkossa kattaa kaikki keskeiset rikoslajit, toimenpiteet liikenneturvallisuuden parantamiseksi, onnettomuuksien ehkäisy sekä muut turvallisuusuhat. Tämän seurauksena paikallisten turvallisuussuunnitelmien sisältö laajeni.

Kuntatasolla turvallisuutta edistetään kaikilla sektoreilla, esimerkiksi vanhusten hoivapalveluissa, kouluissa, päiväkodeissa ja neuvoloissa. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa tapaturmien ehkäisytyö on yhdistetty organisaatioiden laatu- ja turvallisuusjohtamiseen. Turvatekniikan keskus (Tukes), Elintarviketurvallisuusvirasto (Evira) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaavat kuntien valvontayksiköiden ja terveystarkastajien työtä osana ympäristöterveydenhuoltoa.

Paikallisen turvallisuussuunnittelun työkaluja ovat paikallinen turvallisuussuunnitelma ja kunnan hyvinvointikertomus.

Paikallinen turvallisuussuunnitelma työkaluna

- Paikallisen turvallisuussuunnittelun tavoitteena on vähentää rikosten, häiriöiden ja onnettomuuksien määrää ja niistä aiheutuvia haittoja sekä ylläpitää turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta.
- Paikallinen turvallisuussuunnitelma on kuvaus konkreettisista tavoitteista ja toimenpiteistä, joilla parannetaan alueella asuvien ihmisten ja alueen turvallisuutta.

Paikallinen turvallisuussuunnitelma nähdään sateenvarjona, joka kokoaa yhteen jo olemassa olevat turvallisuushankkeet, -suunnitelmat ja -ohjelmat. Asiakirja auttaa muodostamaan kokonaiskuvaa alueen turvallisuustoiminnasta. Paikalliset turvallisuussuunnitelmat kattavat muun muassa palo- ja liikenneturvallisuuden, poikkeusolojen turvallisuuden, tapaturmat, rikollisuuden ja onnettomuudet. Turvallisuussuunnitelma voidaan tehdä maakunnallisesti, usean kunnan yhteistyönä tai kuntakohtaisesti. Kunnan johto vastaa paikallisesta turvallisuus- ja hyvinvointisuunnittelutyöstä ja sen organisoinnista alueella.

Paikalliset toimijat tuntevat alueen erityispiirteet ja turvallisuustyön edellytykset. Turvallisuustyö kattaa koko alueen, mutta yksittäiset toimenpiteet saattavat kohdistua esimerkiksi tiettyyn kaupunginosaan. Turvallisuussuunnittelu edistää kuntien poliittisen johdon kokonaisvaltaista kuvaa turvallisuustilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä sitouttaa johdon turvallisuustyöhön. Käytännössä tämä toteutuu siten, että kunnan- ja kaupunginvaltuustot käsittelevät paikalliset turvallisuussuunnitelmat ja seuraavat niiden toteutumista.

Moniammatillisessa ja kansalaiset osallistavassa turvallisuustyössä prosessin osat tulevat toisiaan ja johtavat luontevasti seuraavaan vaiheeseen. Avoimuudella varmistetaan turvallisuussuunnitteluun osallistuvien viranomais- ja muiden toimijoiden sitoutuminen turvallisuussuunnitteluun.

Myös järjestöt, elinkeinoelämä ja seurakunnat osallistuvat paikalliseen turvallisuussuunnitteluun. Tämä edellyttää, että viranomaiset ovat halukkaita yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa ja että he pitävät yhteistyötä hyödyllisenä. Järjestöjen näkökulmasta osallistuminen on vapaaehtoista.

Turvallisuussuunnitelma laaditaan valtuustokaudeksi. Uusi valtuusto vahvistaa suunnitelman kautensa alussa. Turvallisuussuunnitelman toimeenpano varmistetaan vuosittain laadittavilla toimeenpanosuunnitelmilla. Kohteeksi otetaan ne asiat, jotka arvi-

oidaan vaarojen kartoituksessa eniten turvallisuuteen vaikuttaviksi. Suunnitelmassa määritellään, ketkä ovat toimenpiteiden toteuttajia sekä milloin ja miten toimenpiteet toteutetaan. Paikallisessa turvallisuussuunnitelmassa otetaan kantaa myös taloudellisiin voimavaroihin.

Hyvinvointikertomus turvallisuuden edistämässä

Tiedolla johtamisen työvälineeksi kunnille on kehitetty sähköinen hyvinvointikertomus. Sen avulla voidaan sovittaa yhteen eri ohjelmia ja strategioita. Sähköinen hyvinvointikertomus on osa laatujohtamisjärjestelmää, jonka avulla on mahdollista seurata muun muassa paikallisen turvallisuus- ja hyvinvointityön toteutumista ja dokumentoida sopivasti valittujen mittareiden avulla esimerkiksi tapaturmien syitä ja määriä. Järjestelmällisellä ja tavoitteellisella työllä parannetaan turvallisuutta ja ehkäistään tapaturmia.

Terveystieteiden lakien (1326/2010) edellyttää hyvinvointikertomusten tekemistä kerran valtuustokaudessa. Asiakirjaan kerätään systemaattisesti tietoa siten, että asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä saadaan kokonaiskuva. Sähköinen hyvinvointikertomus tuottaa valtuustolle asiakirjan, joka toimii kunnan strategiatyön sekä toiminnan ja talouden suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perustana. Sähköinen hyvinvointikertomus tukee kuntajohtamista sekä yhteistyötä kuntien eri toimialojen ja verkostojen välillä. Työvälineessä olevan tiedon avulla päättäjille ja verkostokumppaneille voidaan esitellä kunnan elinvoimaa, rakenteita ja palveluita sekä kuntalaisen hyvinvoinnin tilaa väestöryhmittäin.

Hyvinvointikertomuksen perusteella päättäjät valitsevat kunnan toiminnan valtuustokausittaiset painopisteet, joita arvioidaan vuosittain osana kuntien talouden ja toiminnan suunnittelua strategisten linjausten perusteella. Tällainen painopiste voi olla esimerkiksi nuorten syrjäytymisen ehkäisy tai ikäihmisten kotona asuminen. Kunnan johtoryhmä tai erillinen poikkitoiminnallinen hyvinvointiryhmä asettaa yhteiset toiminnalliset tavoitteet, kohdentaa resurssit, päättää mittarit ja sopii yhteistyöstä verkostotoimijoiden kanssa. Tarkoituksena on, että muun muassa järjestöt osallistuvat toimeenpanoon pohtimalla uusia ennakkoluulottomia ratkaisumalleja ja kumppanuusratkaisuja.

Tapaturmien ehkäisy on osa kuntien hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämistä. Alueen tapaturmatilannetta ja toimenpiteitä tapaturmien vähentämiseksi tuleekin käsitellä kunnan hyvinvointikertomuksessa ja paikallisessa turvallisuussuunnitelmassa, jotta laaja-alainen paikallinen toiminta tapaturmien ehkäisemiseksi toteutuu.

Kuntien hyvinvointikertomus -raportin indikaattoreita ovat väestö- ja elinolot, elinympäristö, terveys, elintavat, elämänhallinta, työllisyyden hoitaminen, asuntotoiminta, palvelujen toimivuus ja elinympäristön suojeleminen. Hyvinvointikertomus on kuntien ja alueiden yhteinen arviointiasiakirja, joka tiivistää hallinnonalojen asiantuntijoiden näkemykset.

Turvallisuuden ja tapaturmien seurantatiedot sekä toimenpiteet on hyvä sisällyttää kuntien hyvinvointikertomukseen. Sähköisen hyvinvointikertomuksen turvallisuuden liittyvinä indikaattoreina voidaan käyttää samoja indikaattoreita kuin paikallisessa turvallisuussuunnittelussa. Hyvinvointi- ja turvallisuustyö voidaan yhdistää tehokkaaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi, jossa hyvinvoinnin sekä turvallisuuden edistämisen suunnitelmat ovat yhdenmukaisesti linjattuja ja toisiaan tukevia.

Hyvä paikallinen turvallisuussuunnittelu luo edellytykset sille, että maakunnat, kunnat, kaupunginosat ja muut yhteisöt voivat edelleen tehostaa turvallisuustyötään liittymällä kansainväliseen Safe Community -verkostoon. Safe Community -laadunvarmistustoiminta edistää paikallisen turvallisuustyön ja -suunnittelun toteutumista käytännössä. Turvallisuussuunnitelma ja hyvinvointikertomus toimivat näyttödokumentteina Safe Community -laatusertifikaattia anottaessa. WHO:n Safe Community -toimintamalli ulkopuolisine arvioijineen tarjoaa siis tavan varmistaa laaja-alaisen paikallisen tapaturmien ehkäisy- ja turvallisuuden edistämistyön jalkautumisen käytäntöön. Safe Community -toimintamalli esitellään tarkemmin tämän teoksen osassa II.

Hyväksytyt hyvinvointikertomukset ovat julkisia asiakirjoja, joita voi tarkastella kuntien verkkosivuilla. Näin kuka tahansa voi etsiä tietoa siitä, millä hyvillä käytännöillä muut kunnat vastaavat esimerkiksi nuorten syrjäytymisen ehkäisyn haasteisiin. Sähköinen hyvinvointikertomus lisää myös asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia. Asiakirjan perusteella kunnan asukkaat voivat muodostaa mielipiteensä siitä, vastaavatko kotikunnan toiminnot omia tarpeita. Kuntaliitto koordinoi sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöönottoa.

Sähköinen hyvinvointikertomus on osoitteessa www.hyvinvointikertomus.fi.

Turvallisuussuunnittelun käytäntöjä – kokemuksia alueilta

Hyvinvointikertomus auttoi määrittelemään painopisteet

Oulun kaupungissa ja Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen, Siikalatvan, Kempeleen, Lumijoen ja Tyrnävän kunnissa hyvinvointiryhmä tekee aktiivista järjestöyhteistyötä, ja yhteistyöhön on kehitetty pysyviä toimintamalleja. Kunnan hyvinvointiryhmän edustajat ovat osallistuneet järjestötapaamisiin ja järjestöiltoihin, esitelleet kunnan hyvinvointikertomukseen valittuja indikaattoreita ja hyvinvoinnin haasteita. Tämän perusteella järjestöt ovat pohtineet, miten ne voisivat omalla toiminnallaan ja yhteistyösä kunnan kanssa tukea kuntalaisten hyvinvointia.

Kunnissa on hyödynnetty sähköistä hyvinvointikertomusta kuntastrategian päivityksissä ja sen toimeenpanossa. Esimerkiksi Kuusamon kaupungissa ja Limingan kunnassa kuntalaisen hyvinvointi on nostettu kunnan strategiassa painopistealueeksi. Kuusamossa kriittisenä menestystekijänä on terve ja hyvinvoiva kuusamolainen. Hyvinvoinnin edistäminen ohjaa kaupungin toimialojen tulokorttien tavoitteiden ja toimenpiteiden laadintaa. Limingassa kuntalaisen omavastuun vahvistaminen, ennalta ehkäisevä toiminta ja varhaisen puuttumisen tehostaminen, syrjäytymisen ehkäisy, työllisyyden edistäminen, kansantautien vähentäminen ja ikäihmisten palveluiden kehittäminen ovat painopisteitä, jotka ohjaavat kunnan vuosittaista talouden ja toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Limingassa hyvinvointikertomukseen kirjattuja toimenpiteitä arvioidaan ja niistä raportoidaan päättäjille vuosittain osana osavuosikatsausta ja tilinpäätöstä. Myös Rauman kaupungin ”Rauman Tarina” perustuu sähköisen hyvinvointikertomuksen tuottamaan tietoon.

Sähköinen hyvinvointikertomus -työväline tuo lisäarvoa kunnan johtamiseen ja yhteistyöhön. Työvälineellä on voitu nostaa esiin paikallisia vahvuuksia ja haasteita. Kertomuksen laatimisprosessin aikana on pohdittu kunnan toimintaa väestön hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän on koettu lisänneen aidosti poikkitoiminnallista yhteistyötä kunnan sisällä ja verkostotoimijoiden kanssa. Sähköisen hyvinvointikertomuksen valmisteluvaihe on kunnissa johtoryhmän ja hyvinvointiryhmän yhteinen oppimisen prosessi, jossa hyvät käytännöt, kuntalaisten omavastuu ja uudet toimintatavat voidaan ottaa osaksi toimintastrategiaa.

Lappi: Arjen turvaa kunnissa -hanke

*Resursseja on hyödynnettävä tehokkaammin.
Kansalaisyhteiskunnan toimijoiden ja kansalaisten osallisuutta
arjen turvan edistämiseksi on edistettävä.*

Kemijärvi, Pelkosenniemi, Posio, Tornio ja Pudasjärvi, viisi pohjoisen kuntaa mietti, miten ne saisivat kuntalaisilleen lisää hyvinvointia ja turvallisuutta ja samalla säästöjä. Syntyi Arjen turvaa -hake, joka karsi byrokratiaa ja paljasti, että julkisen sektorin, järjestöjen ja yrittäjien tiiviillä yhteistyöllä on mahdollista löytää kuntiin merkittävästi lisää resursseja ja varmistaa kuntalaisille tärkeät palvelut ilman lisärahoitusta.

Toimintamallissa selkeytetään myös kuntajohtamista ja tehostetaan olemassa olevien resurssien käyttöä esimerkiksi sähköisen hyvinvointikertomuksen avulla.

Miksi uusi toimintamalli rakennettiin?

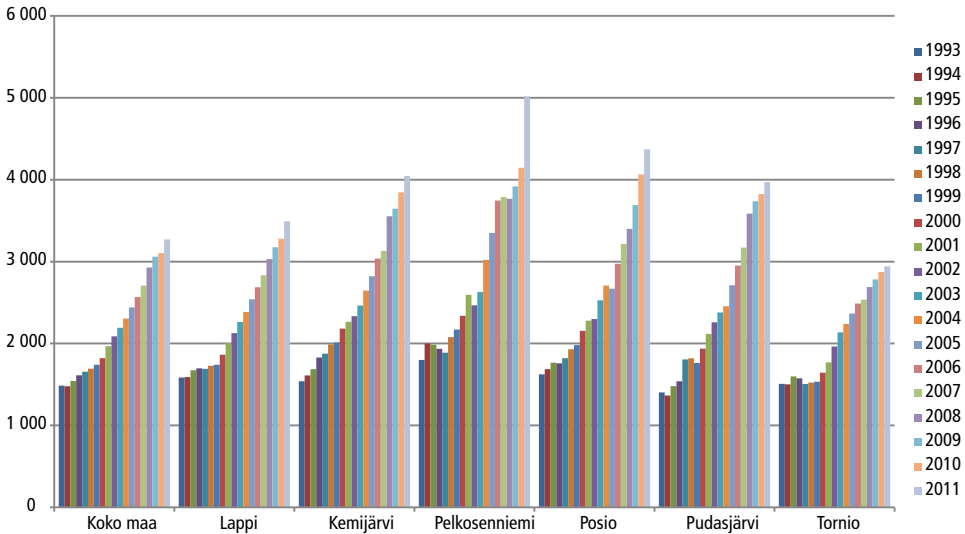
Kuntien tehtävänä on huolehtia kuntalaisistaan. Kunnille onkin asetettu 535 lakisääteistä tehtävää ja yli 900 niihin liittyvää velvoitetta. Kuntien tulee tehdä myös yli 20 lakisääteistä ohjelmaa, jotta kuntalaisten hyvinvointi turvataan. Ohjelmien ja lakisääteisten tehtävien suorittamiseksi jokaisessa Suomen kunnassa on kymmeniä työryhmiä. Lisäksi jokaisessa kunnassa toteutetaan kymmeniä hankkeita, joissa on päätoimisia projektityöntekijöitä tuomassa arjen turvaa kuntalaisille. Näistä saadaan hyviä käytäntöjä muille kunnille.

Kunnan poliittisen ja virkamiesjohdon näkökulmasta nykyisessä johtamisjärjestelmän ongelmana on kokonaiskuvan saaminen. Elämme pirstaleisessa järjestelmässä, jossa kukin pyrkii tekemään lakisääteisiä tai muuten määriteltyjä tehtäviään vähemmillä resursseilla.

Kuntalaisten hyvinvointi- ja turvallisuusvajheet heijastuvat kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksiin, jotka ovat noin 60 prosenttia kuntien budjeteista.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat kasvaneet viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. 2000-luvulla kustannukset ovat jopa kaksinkertaistuneet kunnissa. Kuviossa 3 esitetään sosiaali- ja terveystoimen nettokustannusten kasvu Arjen turvaa kunnissa -hankkeen kunnissa, verrokkeina kokomaan ja Lapin vastaava kehitys.

*Hyvinvointiyhteiskuntamme
on muuttunut hyvinvointi-
kolhujen paikkailu-
yhteiskunnaksi, jossa
jokainen toimija pyrkii
tekemään parhaansa, mutta
joutuukin tekemään
viimesijaisia korjaavia
toimenpiteitä.*



Kuvio 3. Arjen turvaa kunnissa -hankkeen pilottikuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannusten kasvu vuosina 1993–2011 euroina/asukas. Verrokkeina koko maan ja Lapin vastaava kehitys.

Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäville toimintamalleille on tarvetta erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Muun muassa väestön ikääntyminen aiheuttaa sosiaali- ja terveystoimen menojen lisääntymistä.

Toimintamalli pähkinänkuoressa

Arjen turvaa kunnissa -hankkeen tavoitteleman toimintamallin idea on hyvin yksinkertainen: kootaan kaikki toimijat yhteen ja päätetään yhdessä, mikä kunnassa on tärkeintä ja aletaan yhdessä tehdä asioita, jotka parantavat kuntalaisten arjen turvaa. Näin kunta ja muut toimijat pääsevät yhteiseen työhön, jossa ihmisten tarpeita katsotaan kokonaisuutena ja yhteisin resurssein päätetään tulipalojen sammuttelusta kohti ennakoivaa työtä. Laajoille hankekokonaisuuksille on helpompaa saada rahoitusta, kun monet tahot ovat sitoutuneet samaan päämäärään. Lisäksi tieto hyvistä koetuista käytännöistä saadaan kerättyä talteen. Myös paikallisten yhteistyömallien syntyminen on arvokasta.

Arjen turvaa -toimintamallissa päästään positiiviseen kierteeseen, jossa ehkäisevään työhön ja ihmisten osallisuuden panostaminen tuo säästöjä. Näitä voidaan käyttää uusiin investointeihin työpaikkojen, hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä ihmisten osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien parantamiseksi.

Johtamista ja resurssien käyttöä tehostava toimintamalli:

1. Kokonaisvaltainen tietopohja

Sähköinen hyvinvointikertomus kokoaa kuntien lakisäätöiset ohjelmat, seuraintaindikaattorit, paikalliset tarpeet (mm. kylien hyvinvointi- ja turvallisuuskartoitukset) ja resurssit.

2. Yhteiset tavoitteet – yhteiset resurssit

Laaja-alainen hyvinvointi- ja turvallisuustyöryhmä (mm. kunnan poliittinen ja virkamiesjohto, muut viranomaiset, järjestöt, elinkeinoelämä ja seurakunta) määrittelee paikallisista tarpeista nousevat painopistealueet.

3. Arjen turvaa tukevat palvelukokonaisuudet

Paikallisesti sovittuihin painopistealueisiin (esim. ikäihmisten kotona asumisen tukeminen, lasten ja lapsiperheiden palvelut) luodaan arjen turvaa tukevat palvelukokonaisuudet. Asukaslähtöiset palvelukokonaisuudet muodostetaan jo olemassa olevista toiminnoista esimerkiksi palvelumuotoilun avulla. Palveluaukot paikataan toimintoja mukauttamalla, yhteistyöllä tai yhteisillä hankkeilla (toimintamalleja saatavilla hyvät käytännöt -työkalupakeista esim. SM:n julkaisu 29/2012:Tie turvallisempaan huomiseen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman hyvät käytännöt).

4. Päätöksenteko ja seuranta

Painopistealueet kirjataan kuntastrategiaan, kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun sekä budjetointijärjestelmään. Eri tahojen toimenpiteet kirjataan sähköiseen hyvinvointikertomukseen (sopimuksellisuus). Näin erityisesti järjestöt, vapaaehtoistoiminta ja hankkeet pääsevät tasavertaiseen kumppanuuteen kunnan kanssa ja niiden merkitys sekä resurssit arjen turvan kokonaisuudelle tulevat esille.

Arjen turvaa kunnissa -hanketta hallinnoi Lapin aluehallintovirasto ja rahoittaa Manner-Suomen maaseudun kehittämisohjelma. Hanke on jatkoa Maaseudun arjen turvaverkosto -hankkeelle, jossa mallinnettiin Lapin sisäisen turvallisuuden verkostoyhteistyö vuosina 2009–2011. Arjen turvaa kunnissa -hanke (2012–2014) on osa sisäisen turvallisuuden ohjelmaa ja siihen liittyvää ennalta ehkäisevän työn toimeenpanoa ja alueellista turvallisuussuunnittelua kunnissa.

Käytännössä toimintamalli tuottaa konkreettisia yhteistyömuotoja arjen turvan edistämiseen:

→ Torniossa suunnitellaan Perheiden taloa (perhekeskus), jossa kunnan, seurakunnan, järjestöjen, hankkeiden ja yritysten toimijat pystyvät ilman lisärahoitusta to-

teuttamaan lapsiperheille viikko-ohjelmaa, joka tuo myös arki-illoille ja viikonlopuille tekemistä sekä tukea niin lapsille kuin vanhemmille.

- Pudasjärvellä tuetaan ikäihmisten kotona asumista yhdistämällä postikuljetukseen ruokakuljetus, apteekki- ja kauppa-asiat. Lisäksi taksikuljettajista ja maatalouslomittajista on koulutettu hoiva-avustajia, jotka voivat hoitaa samalla kerralla useampia asioita.
- Kemijärvellä on yhdistetty järjestöjen osaamista, tyhjiä tiloja ja vapaaehtoisia toimijoita. MLL, 4H, eläkeläisjärjestöt, kyläyhdistykset ja seurakunta yhdistivät voimavaransa, kun huomasivat, että lapsiperheille olisi tärkeä olla tukimuotoja myös kylillä. He ovat perustamassa perhekahviloita kylätaloille. Näin lapset ja vanhemmat saavat tukea: Lisäksi eläkeläiset saavat virikkeitä päiväänsä, sukupolvet kohtaavat, asuinviihtyvyys nousee, kylätaloille saadaan toimintaa ja järjestöt sekä seurakunta tavoittavat hyvän joukon ihmisiä.
- Pelkosenniemiellä eri tahojen toimijat ovat päättäneet koota yhteisen toimintakalenterin, jotta voidaan välttää päällekkäisyyksiä ja löytää yhdessä tekemisen paikkoja. Tätä kautta kuntalaisia osataan ohjata esimerkiksi neuvolasta tai muista sosiaali- ja terveyspalveluista hyvinvointia tukeviin toimintoihin. Näin kuntalaiset osaavat itse hakea sopivia harrastuksia tai palveluja. Kunnan uudet asukkaat pääsevät heti sisälle kunnassa olevaan palvelutarjontaan.
- Posiolla kehitetään poikkeusolojen hätätilanneviestintä- ja toimintamalleja Vapepa:n, kunnan, pelastuslaitoksen, radioamatöörien, kylätoimijoiden, yhdistysten, metsästäjien, poromiesten ja yritysten kesken.

Euroopan julkishallinnon instituutti EIPA on valinnut Arjen turvaa kunnissa -toimintamallin Euroopan parhaaksi joka toinen vuosi järjestettävässä European Public Sector Award 2013 -kilpailussa. Kilpailussa etsittiin luovia ratkaisuja Euroopan taloudellisen kriisin taltuttamiseksi, ja siihen osallistui 230 toimintamallia 26 Euroopan maasta.

Lähteet

Sisäasiainministeriö 2008. Paikallisen turvallisuussuunnittelun tilannekatsaus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 26/2008.

Sisäasiainministeriö 2010. Järjestöt mukaan turvallisuustyöhön. Sisäasiainministeriön julkaisuja 4/2010.

Turvallisempi huominen, Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012, Sisäasiainministeriö 26/12.

Welander, G., Svanström, L. & Ekman, R. 2004. Safety promotion – an Introduction. 2. uudistettu painos. Stockholm: Kristianstads Boktryckeri.

www.intermin.fi/sisainturvallisuus/paikallinen_turvallisuussuunnittelu

www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/yty/turvallisuus/kuntien-turvallisuussuunnittelu/Sivut/default.aspx

www.turvallisuussuunnittelu.fi

OSA II

Safe Community -toimintamalli



3 Laatu paikalliseen turvallisuustyöhön Safe Community -toimintamallilla

Brita Somerkoski & Pirjo Lillsunde

Kaikilla ihmisillä on oikeus turvalliseen ja terveelliseen elämään. – WHO

Arvioinnin ja auditoinnin avulla kunta tai alue voi edelleen syventää turvallisuustyötä ja koordinoida sitä tehokkaammin. Tässä luvussa esitellään Maailman terveysjärjestö WHO:n strategian mukainen Safe Community -toimintamalli, joka soveltuu jo käytössä olevien turvallisuutta edistävien rakenteiden täydennykseksi. Toimintamallissa ulkopuolinen auditoija arvioi jatkuvaan turvallisuuden parantamiseen tähtäävän kokonaisvaltaisen toiminnan ja paikallisen turvallisuussuunnittelun toteutumisen. Kansalliset ja paikalliset strategiat, ohjelmat, suunnitelmat sekä tavoitteet tehdään näkyväksi ja siirretään laaja-alaisessa verkostossa käytäntöön yhteiskunnan ja yhteisön parhaaksi.

Safe Communities -toiminnan taustalla on WHO:n Terveyttä kaikille -strategian perusajatus turvallisesta ja terveellisestä elämästä. WHO on rakentanut maailmanlaajuisen onnettomuuksien ja tapaturmien vähentämishjelman. Työ on johtanut WHO:n tukeman kansainvälisen Safe Community -verkoston syntyyn. Verkoston jäsenyyttä voi hakea hallinnollinen ja toiminnallinen yhteisö, joka työskentelee määrätietoisesti onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi. Suomessa kunta on luonteva taso paikalliselle turvallisuustyölle, mutta yhteisö voi olla myös esimerkiksi seutukunta tai maakunta.

Mitä lisäarvoa Safe Community -toiminnasta?

Safe Community -toiminta edistää paikallista turvallisuustyötä ja -suunnittelua sekä näiden toteutumista käytännössä. Safe Community -sertifioinnilla osoitetaan, että yhteisön toiminta perustuu analysoituun tietoon, vaikuttavuuden arviointiin ja paikallistason ehkäiseviin toimenpiteisiin. Safe Community -sertifioinnissa sitoudutaan pitkäjänteiseen ja laaja-alaiseen turvallisuustyöhön yhteisössä. Safe Community -sertifiointi uusitaan viiden vuoden välein erillisellä hakemuksella.

Paikallinen turvallisuussuunnitelma ja kunnan hyvinvointikertomus toimivat näyttökäytännöinä Safe Community -laatusertifikaattia anottaessa. Suomalainen hyvä paikallinen turvallisuussuunnittelu tuottaa vankan pohjan, jonka päälle Safe Community -toiminta voidaan rakentaa. Toimintamalli ei tuota uutta hallinnollista rakennetta vaan tarjoaa keinon varmistaa, että laaja-alainen paikallinen tapaturmien ehkäisy- ja turvallisuuden edistäminen jalkautuu käytäntöön.

Safe Community -toimintamallia toteuttava yhteisö saa kansainvälisen Safe Community -nimityksen. Nimityksen saaneet kunnat liittyvät kansainväliseen Safe Community -verkostoon. Sertifikaatti turvallisuustoiminnan laadusta luo myönteistä imagoa ja on alueen toimijoille kilpailuvaltti.

Lisäarvo näkyy esimerkiksi näin:

- ▶ turvallisuuden tunne lisääntyy
- ▶ yhteisöllisyys ja hyvinvointi lisääntyvät
- ▶ yhteisö voi lisätä vetovoimaisuuttaan profiloitumalla turvalliseksi
- ▶ yhteisö voi osoittaa, että turvallisuus on lisääntynyt
- ▶ tapaturmat vähenevät ja kustannukset pienenevät
- ▶ yhteisö saa kestävästi ja pysyvästi järjestelmiin sijoitetut kehykset turvallisuustoiminnalleen
- ▶ yhteisö saa tukea ja kansainvälisiä kontakteja Safe Community -verkostolta.

Safe Community -jäsenyyden kriteerit

Yhteisö voi hakea Safe Community -sertifiointia, kun

- ▶ se on päättänyt järjestelmällisesti ja pysyvästi ryhtyä edistämään turvallisuutta alueellaan
- ▶ se on laatinut suunnitelman toiminnan toteuttamiseksi
- ▶ se on suunnannut resursseja siten, että toiminta on mahdollista
- ▶ yhteisön turvallisuussuunnittelu on edennyt toteutusvaiheeseen.

Seuraavien seitsemän kriteerin tulee täytyä ennen kun Safe Community -sertifikaatti voidaan anoa kansainväliseltä WHO:n yhteistyökeskukselta (WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion, WHO CCCSP):

1. Turvallisuustyö perustuu kumppanuuteen ja yhteistoimintaan, jota hallinnoi turvallisuuden edistämisestä vastuussa oleva monialainen ryhmä.

Paikallinen turvallisuussuunnittelu tarjoaa suomalaisissa kunnissa hyvän pohjan monialaiselle turvallisuustyölle. Monialaisten ryhmien tehtävä on strateginen turvallisuussuunnittelutyö. Ryhmä määrittelee, miten suunnitelmaa toteutetaan arjessa, käsittelee toimintasuunnitelman ja -kertomuksen sekä kannustaa yhteisöjä, yrityksiä, järjestöjä ja yksittäisiä kuntalaisia turvallisuusyhteistyöhön. Monialaisten ryhmien tehtävänä voi olla myös käytännön koordinointi, tiedottaminen ja yhteyden pitäminen kansainväliseen verkostoon.

2. Turvallisuustyössä otetaan huomioon molemmat sukupuolet, kaikki ikäryhmät, elinympäristöt ja tilanteet.

Turvallisuustyö on tehokasta, kun sitä tehdään yhteiskunnan kaikilla tasoilla ja osana kaikkien hallintokuntien toimintaa. Sekä fyysisen ympäristön turvallisuus että yksittäisen kansalaisen turvallisuustoiminta ovat molemmat tärkeitä. Esimerkiksi vaaran paikkoja voidaan tunnistaa kansalaisten vaikuttamiskanavien avulla, turvallisuuskävelyillä tai asukaskyselyillä internetin välityksellä. Erilaiset kuntalaisfoorumit ovat osa yhteisön turvallisuustyötä.

Toiminnan tavoitettavuuden ja kohdistettavuuden kannalta on merkittävää, että tapaturmat tunnetaan ja tunnistetaan hyvin. Kun tapaturmien ehkäisytyö pilkootaan pieniin osiin vaikkapa ikäryhmittäin, tavoitteet ja toimet konkretisoituvat.

3. Turvallisuustyössä otetaan huomioon erityisen riskialttiit ympäristöt ja haavoittuvimmassa asemassa olevat.

Turvallisuussuunnitelmassa on tunnistettu paikalliset uhkatekijät sekä kaikkein heikoimmassa asemassa olevat väestöryhmät. Turvallisuustyössä pyritään vaikuttamaan esimerkiksi vanhusten yksinäisyyteen, maahanmuuttajien osattomuuteen, humalahakuiseen päihteiden käyttöön tai nuorten syrjäytymiseen.

4. Turvallisuuden edistämisen toimet ovat tietoon perustuvia.

On olemassa toimintamalleja, jotka perustuvat tutkimukseen ja näyttöön. Tällaisia ovat esimerkiksi ikäänntyvien kaatumisten ehkäisyyn tarkoitettu IKINÄ-malli sekä nuorten päihdehaittojen ehkäisyyn niin sanottu PAKKA-malli alkoholin välittämisen ehkäisemiseksi alaikäisille. Turvallisuutta edistäviä toimia ovat muun muassa suojainten ja turvavälineiden käyttö, kulkuväylien talvikunnossapito, uimataito, valaistus ja lukitseminen sekä palovaroittimen asentaminen. Näyttöön perustuvia toimia ovat myös kaavoitus ja muut vastaavat ympäristön suunnitteluun liittyvät toimet.

5. Turvallisuustyössä on järjestelmät tapaturmien syiden ja määrien dokumentoimiseksi.

Safe Community -yhteisö määrittelee itselleen keinot tapaturmien seurantaan ja pyrkii vähentämään tapaturmia aktiivisesti. Tavoitteena on ennen kaikkea, että yhteisö muuttaa toimintaansa turvalliseen suuntaan. Tällaista ei voida tavoittaa pelkästään yksittäisillä, irrallisilla toimenpiteillä. Huomiota tulisi kiinnittää esimerkiksi tapaturmien syntymekanismien tunnistamiseen, tapaturmien määrien analysointiin ja ehkäisevien toimenpiteiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden analysointiin.

Tapaturmatilannetta tulee seurata, jotta ehkäisevää toimintaa voidaan kohdistaa oikein. On tiedettävä millaisia tapaturmia tapahtuu, milloin tapaturmat sattuvat, missä ne tapahtuvat ja ketkä niihin joutuvat. Näin voidaan tarkastella onko ympäristössä tapaturmille altistavia piirteitä. Onnettomuusmääriä voidaan kartoittaa esimerkiksi poliisin, pelastustoimen, terveydenhuollon ja hätäkeskuksen tilastoseurannan avulla. Näin voidaan saada tietoa esimerkiksi liikennetapaturmista, työtapaturmista sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmista. Paikallisesti voidaan seurata myös alueen väestön vaaraa aiheuttavaa käyttäytymistä, kuten alkoholin käyttöä, itsetuhoisuutta tai väkivaltaa. Näin saadaan kartoitettua turvallisuustilanne ja siihen liittyvät ongelmat.

Turvallisuustoiminnan laatua voidaan kehittää monella tavalla, esimerkiksi tehokkaalla tiedottamisella, kehittämällä vaarojen tunnistamista ja käyttämällä resursseja mahdollisimman tehokkaasti sekä jakamalla vastuuta. Ongelmien analysoinnin jälkeen laaditaan toimintasuunnitelma, toteutetaan toiminta suunnitelman mukaan ja arvioidaan tavoitteita, prosesseja ja tuloksia. Tapaturmatilanne ja sen pohjalta laadittu toimintasuunnitelma voidaan dokumentoida hyvinvointikertomuksessa. Sähköisestä hyvinvointikertomuksesta on kerrottu tarkemmin tämän oppaan sivulla 19.

6. Suunnitelman toteutumista ja aikaansaattua muutosta arvioidaan.

Toiminnalla tavoitellaan todellisia tuloksia. Tällöin selvitetään, onko toimenpide vähentänyt onnettomuuksia, väkivaltaa ja tapaturmia.

Muutosta voidaan kuvata esimerkiksi kriteerin 5 kohdassa esitetyillä tilastoilla. Tilastoissa todennetun näytön saaminen voi kestää muutaman vuoden; vaikutukset eivät näy nopeasti.

7. Yhteisöt kehittävät omaa työtään ja jakavat kokemuksiaan kansallisissa ja kansainvälisissä Safe Community -verkostoissa.

Safe Community -toimintaan kuuluu seminaareja. Niitä järjestetään maailmanseminaareina, Euroopan alueella ja kansallisesti. Yhteisöjä kannustetaan järjestämään kansallisia seminaareja. Hyvä käytäntö voisi olla, että Safe Community -verkostoon kuuluvat yhteisöt ottaisivat vuorovuosina järjestelyvastuun. Semi-

naareissa käsitellään turvallisuuden edistämistyötä, edistetään asiantuntijuutta ja jaetaan hyviä käytänteitä.

Kansainvälisten seminaarien kieli on englanti.

Näin mukaan askel askeleelta

Yleensä Safe Community -verkostoon liittyminen aloitetaan turvallisuuden kokonaistilanteen kartoituksella. Kehitystyötä varten kootaan yhteen asiakirjoja, joissa on kuvattu yhteisön turvallisuutta. Tällaisia ovat esimerkiksi paikallisen turvallisuussuunnittelun asiakirjat, joiden perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä turvallisuuden tilasta yhteisössä ennen toiminnan alkamista.

1. Ennen sertifiointiprosessia

- ▶ määritellään turvallisuustavoitteet ja painopisteet yhteisön tarpeen mukaisesti
- ▶ kartoitetaan turvallisuuden kokonaistila
- ▶ laaditaan turvallisuussuunnitelmat.

2. Hakemuksen toimittaminen

Hakemus osoitetaan WHO:n yhteistyökeskukselle (WHO CCCSP). Hakemuksen alikirjoittaa yhteisön vastaava viranhaltija, esimerkiksi kunnanjohtaja. Asiakirjassa on oltava yhteisön nimi, yhteyshenkilöt ja heidän yhteystietonsa, laskutusosoite ja organisaationumero. International Safe Communities Network (ISCN) kulut katetaan yhteisöjen rekisteröintimaksuilla. Hakemuksen toimittaminen ja 1 000 euron rekisteröintimaksun suorittaminen (vuoden 2014 taso) käynnistävät jäsenyysprosessin. Yhteisö liitetään yhteistyökeskuksen tiedostoihin ja sille toimitetaan ohjeet arvioinnin ja nimitysprosessin alkamisesta. Yhteistyökeskus nimittää arvioijan ja apulaisarvioijan sekä lähettää arviointiasiakirjat yhteisölle. Hakija maksaa arvioijan matka- ja majoituskulut ja palkanmenetykseen perustuvan arviointipalkkion, joka perustuu arvioijan tuloihin. Arvioijan työskentelyajaksi varataan 32 tuntia ja apulaisarvioijan 5 tuntia.

3. Turvallisuustoiminnan arviointi

Yhteistyökeskus koordinoi hakemusten arviointia. Arviointi toteutuu Safe Community -verkoston määrittelemien eettisten periaatteiden mukaisesti. Arvioija käy tutustumassa yhteisön toimintaan paikan päällä. Arviointikäynnillä tarkastetaan hakemuksessa annetut tiedot, tavataan hakemuksen tehneitä ihmisiä sekä haastatellaan yhteisön henkilökunnan ja kansalaisjärjestöjen edustajia. Arvioija tutustuu muutamaasi esimerkkikohteisiin ja niiden toimintaan, vaikkapa kouluihin, sairaaloihin, urheilutiloi-

hin ja leikkikenttiin. Arviointikäynti kestää yleensä noin kaksi työpäivää, isommissa yhteisöissä käynti voi kestää joitakin päiviä pidempäänkin.

Arviointikäynnin loppuvaiheessa annetaan suullinen esitys mahdollisista lisäselvitystarpeista ja keskustellaan, milloin mahdollisesti tarvittavat korjaavat toimenpiteet on tehty. Jäsenyys voi alkaa vasta, kun Safe Community -kriteerit täyttyvät. Tämän jälkeen arvioija kirjoittaa käynnistään raportin.

4. Verkoston jäseneksi hyväksymisen tilaisuus

Tilaisuus järjestetään usein seminaarin tai konferenssin yhteydessä. Turvallisuuden laatusertifikaatti on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen yhteisö voi hakea nimitykselle vahvistuksen. Tällöin yhteisön turvallisuustoiminta arvioidaan uudelleen, tällä kertaa tavallisesti vain asiakirjojen perusteella.

Safe Community -jäseneksi hakeminen

6 kk ennen jäsenyyden alkamista

- aiesopimus yhteistyökeskukseen
- verkostoon hyväksymisen prosessi käynnistyy

6 viikkoa ennen jäsenyyden alkamista

- arviointikäynti yhteisön turvallisuustoiminnan toteamiseksi
- mahdollisesti tarvittavien muutosten tekeminen toimintaan ja asiakirjoihin
- arvioija hyväksyy paikallisen toiminnan kriteerien mukaiseksi ja kirjoittaa raportin

4 viikkoa ennen jäsenyyden alkamista

- lopullinen hakemus lähetetään WHO CCCSP-keskukseen
- jäsenyyden alkamisajankohta varmistetaan
- verkostoon hyväksymisen tilaisuudesta sovitaan

Verkostoon hyväksyminen

- yhteisö järjestää verkostoon hyväksymisen tilaisuuden paikkakunnalla
- sopimus allekirjoitetaan jäseneksi hyväksymisen tilaisuudessa
- yhteistyökeskus merkitsee yhteisön nimen viralliselle Safe Community -jäsenlistalle

Verkostoon hyväksymisen jälkeen

- koordinaattori liittää yhteisön nimen viralliselle Safe Community -jäsenlistalle
- yhteisö voi alkaa käyttää Safe Community -logoa ja -lippua.

Safe Community -verkoston kansainvälinen toiminta

Asiantuntijuuden vahvistamiseksi verkostojen jäsenillä on mahdollisuus tavata toisiinsa konferensseissa ja seminaareissa. Konferensseissa jaetaan hyviä käytänteitä, esitellään tutkimuksia ja levitetään uusia toimintamalleja. Maailmankonferensseja on järjestetty toiminnan alusta alkaen. Maanosittain toimiva Regional Networks for Safe Communities -verkostot (RNSC) järjestää alueellisia konferensseja. Konferenssi- ja seminaaritoimintaa on myös kansallisella tasolla.

Lähteet

- Rikksentorjuntaneuvosto 2001a. paikallisen rikksentorjunnan ideakirja #2. Rikksentorjuntaneuvosto: Helsinki. Alkuteoksesta Grevholm, E. (toim.) Kartläggning, problemanalys & prioriteringar. Lokalt brottsförebyggand arbete idéskrift #2 från Brottsförebyggande rådet. BRÅ-rapport. 1999:13.
- Rikksentorjuntaneuvosto 2001b. Paikallisen rikksentorjunnan ideakirja #4. Rikksentorjuntaneuvosto: Helsinki. Alkuteoksesta Grevholm, E. (toim.) 1999.
- Welander, G., Svanström, L. & Ekman, R. 2004. Safety promotion – an Introduction. 2. uudistettu painos. Stockholm: Kristianstads Boktryckeri.
- World Health Organisation, WHO. 1989. Manifesto for Safe Communities. Safety – A Universal Concern and Responsibility for all. Adopted in Srockholm, September 20th 1989 at the first World Conference on Accident and Injury Prevention. Geneva.
- World Health Organisation, WHO. 1998. Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational aspects. WHO Collaborating Centres on Safety Promotions and Injury Prevention´s, Quebec and Community Safety promotion, Karolinska Institutet, Stockholm and Quebec, Canada.
- www.ki.se/csp/
- www.ki.se/csp/pdf/guidelines/20120124guidelines_safe_community_applications.pdf
- www.nsc.org/safety_work/SafeCommunitiesAmerica/Pages/InternationalSafeCommunitiesMovement.aspx
- www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/turvallisuustyö/tapaturmien-ehkaisy-kunnissa/safe-community-malli

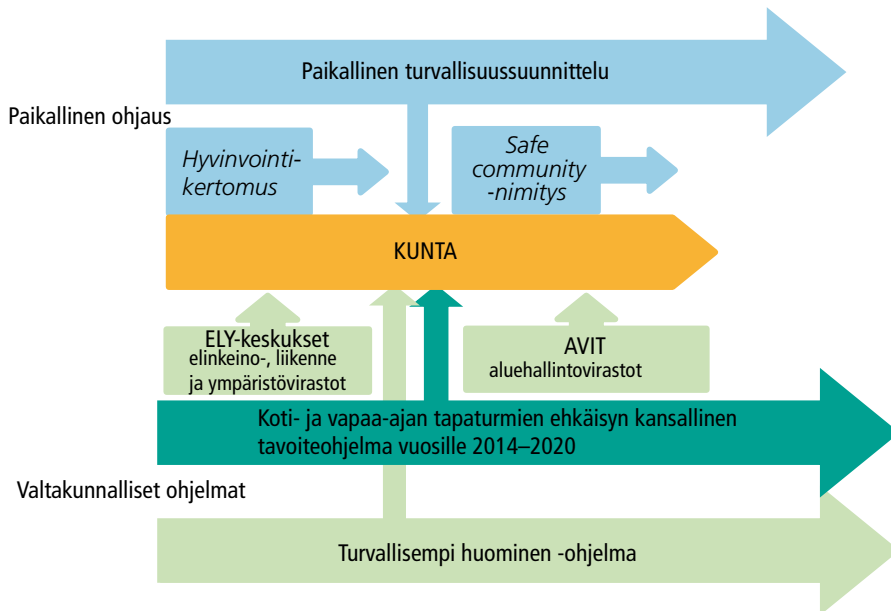
4 Safe Community -sertifiointi laadun arvioinnin työkaluna

Pirjo Lillsunde & Brita Somerkoski

Safe Community -turvallisuustoiminnan toteutumiseksi on laadittu yhteisesti sovitut kriteerit. Nämä laatustandardit ovat normeja tai sääntöjä siitä, miten jokin asia tulisi tehdä. Yleisenä tavoitteena on se, että toiminta on riittävän laajaa ja pysyvää. Kansalliset strategiset ohjausasiakirjat huomioiva paikallinen turvallisuussuunnittelu luo Suomessa hyvän pohjan kansainvälisen Safe Community -kriteeristön vaatimusten täyttämiseksi ja sertifiointille. Safe Community -kriteeristö voidaan nähdä laadun arviointityökaluna, jolla varmistetaan, että strategiat ja turvallisuussuunnitelmat toteutuvat myös käytännössä.

Mitä on laadun varmistaminen turvallisuustyössä?

Safe Community -verkoston toimintakriteerien avulla yhteisön turvallisuutta pystytään arvioimaan myös ulkopuolelta. Toimintaa suuntaavat muun muassa alkoholi-, huume- ja terveysohjelmat sekä Kansallinen potilasturvallisuusstrategia, paikalliset



Kuvio 4. Safe Community -toiminta suhteessa turvallisuusohjelmiin.

hyvinvointistrategiat, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma sekä sisäisen turvallisuuden ohjelma (kuvio 4). Kansalliset strategiat ja ohjelmat toimeenpannaan paikallisella tasolla.

Kansainvälisessä vertailussa Suomen politiikkaohjelmat ja säädökset on todettu Euroopan-laajuisessa vertailussa erittäin hyväksi. Sen sijaan Suomen toteutunut tapaturmatilanne näyttää varsin heikolta. Esimerkiksi vuonna 2009 Suomessa menetettiin kaikkiaan yli 8000 potentiaalista elinvuotta nuorten ja lasten tapaturma- ja väkivalta-kuolemien vuoksi. Jos Suomen tilanne olisi yhtä hyvä kuin Euroopan johtavissa maissa, yli puolet näistä kuolemista olisi voitu välttää.

Sitoutuminen toimintaan

Koko yhteisö johdosta yksittäisiin kansalaisiin on mukana edistämässä turvallisuustavoitteita. Laadunvarmistaminen mahdollistaa toiminnan jatkuvan parantamisen.

Safe Community -toiminnassa resursseja ei tarvitse erikseen lisätä – kyse on ennemminkin toiminnan suuntaamisesta ja uusien toimintamallien käyttöönotosta siten, että turvallisuusasiat otetaan huomioon. Turvallisuuden edistäminen on dynaamista toimintaa, jota toteutetaan yhteisössä vuorokauden jokaisena tuntina.

Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuustyö osaksi laatujohtamisjärjestelmää

Paikallinen turvallisuussuunnitelma ja hyvinvointikertomus voidaan rinnastaa laatu-käsikirjaan, johon tilannekartoitus, riskitekijät, turvallisuustoiminnan tavoitteet, toimintasuunnitelmat ja -prosessit, henkilöt, organisaatiot, vastuut ja valtuudet on koottu ja dokumentoitu. Dokumentoinnin perusteella saadaan tietoa siitä, toimitaanko suunnitelmien mukaan eli toteutuuko suunnitelma käytännössä. Työn vaikuttavuutta seurataan, analysoidaan ja arvioidaan sekä tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä. Suunnitelman hyväksyminen ja sen toteutumisen seuranta on osa kunnallista päätöksentekoprosessia.

5 Kokemuksia Safe Community -toimintamallista Suomessa

Brita Somerkoski

24 Turvallista tuntia Hyvinkäällä

Turvallisuus kulkee käsi kädessä hyvinvoinnin kanssa.

Hyvinkäällä Safe Community -toiminta tunnetaan nimellä 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä. Safe Community -toiminta on kytketty paikalliseen turvallisuussuunnitelmaan. Kaupungin turvallisuussuunnitelma on kuin sateenvarjo, jonka alla kaikki turvallisuustyö tehdään. Hyvinkään kaupunki on Suomen ensimmäinen kansainvälisen Safe Community -yhteisön jäsen. Hyvinkää on kuulunut verkostoon vuodesta 2003 lähtien. Jäsenyys on uusittu vuonna 2010.

Tapaturmien torjuntatyön pilottihanke

Ajatus verkostoon kuulumisesta lähti Hyvinkäällä sekä virka- että luottamusmiehistä. Heillä oli yhteinen halu tehdä Hyvinkästä turvallinen kaupunki. Toimintaan riitti tämän vuoksi resursseja. Kyse oli myös kuntalaisten turvallisuudentunteen kohentamisesta. Laaja-alaisen turvallisuustyön käynnistämistä edisti erityisesti työsuojeluvaltuutettu ja liikenneturvallisuustyöryhmän puheenjohtaja Ismo Laatta.

Ennen Safe Community -verkostoon liittymistä Hyvinkäällä toteutettiin tapaturmien torjuntakokeilu, jossa yhteistyötahoina olivat Stakes, Työterveyslaitos ja Liikenneturva. Hankkeen päämääränä oli tapaturmien ehkäisyyn liittyvän kuntatyön kehittäminen. Hyvinkään pilot-tihankkeen pyrkimyksenä oli aktiivinen, kokonaisvaltainen tapaturmien torjuntatyö.

Henkilökohtaiset verkostot olivat alkuvaiheessa tärkeitä. Turvallisuusalan viranomaisilta on löytynyt helposti sekä henkilöt että halukkuus turvallisuusyhteistyöhön kaupunkiorganisaation toimijoiden kanssa.

Kokeilun aikana toteutettiin useita kehityshankkeita esimerkiksi asuinalueilla. Pelko ja turvallisuus kotona -kampanjassa poliisi lisäsi näkyvyyttään asuinalueilla luvottoman ja asiattoman liikkumisen vähentämiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen opiskelijat osallistivat vanhusten asumisen turvallisuuden edistämiseen toteuttamalla Turvalliset tunninit tavaksi -tapaturmien torjuntaprojektin. Projektin tuloksena alueen asukkaille jaettiin kotihoitokansiot. Vaaratekijöiden kartoituksen perusteella asuntojen varusteita ja tekstiilejä uusittiin sekä hankittiin jauhesammuttimia, sammutuspeitteitä ja tas-

kulamppuja. Piha-alueiden opasteita ja valaistusta parannettiin. Lisäksi asuinalueen pääkadulle rakennettiin jalkakäytävä.

Pilottihankkeen jälkeen kaupunginjohtaja ja poliittinen johto tekivät linjaratkaisun siitä, että turvallisuustyö tulisi vakiinnuttaa Hyvinkäällä. Elokuussa 2003 Helsingissä järjestettiin kansainvälinen Safe Community -konferenssi, jossa Hyvinkäälle myönnettiin Safe Community -jäsenyys.

Toiminta osana paikallista turvallisuussuunnittelua

Käytännön turvallisuustoimintaa ohjaa Hyvinkäällä kaupunginvaltuuston hyväksymän turvallisuussuunnitelman pohjalta ohjausryhmä. Ohjausryhmän muodostavat kaupunginjohtajan johtoryhmä, 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminnan sihteeristö ja Hyvinkään evankelisluterilaisen seurakunnan edustaja.

Ohjausryhmä ohjaa turvallisuussuunnitelman laatimista ja hyväksyy lopullisen turvallisuussuunnitelman esitettäväksi kaupunginhallitukselle ja edelleen kaupunginvaltuustolle. Ohjausryhmä seuraa kaupungin talousarvion, osavuositaksausten ja muiden raporttien avulla turvallisuussuunnitelman ja vuosittaisten toimintasuunnitelmien toteutumista. Ohjausryhmän vastuulla on myös ohjata turvallisuussuunnitelman ylläpitämistä ja päivittämistä nelivuotiskauden aikana. Ohjausryhmä kokoontuu osavuositaksausten rytmisissä neljän kuukauden välein, yleensä kaupungin johtoryhmän kokousten yhteydessä.

Sihteeristön muodostavat Hyvinkään kaupungin, Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ja Itä-Uudenmaan poliisilaitoksen nimeämät edustajat. Sihteeristön puheenjohtajuus kiertää kaksivuotiskausittain siten, että vuosina 2014–2015 puheenjohtajana toimii poliisilaitoksen edustaja, vuosina 2016–2017 pelastuslaitoksen edustaja ja vuosina 2018–2019 kaupungin edustaja. Lisäksi sihteeristöön kuuluu kaupungin nimeämä sihteeri.

Sihteeristön tehtävänä on ohjausryhmän kokousten välillä koordinoita turvallisuussuunnitelman toteutumista vuosittaisten 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä toimintasuunnitelmien kautta. Sihteeristö koordinoi myös toiminnan raportointia. Sihteeristö osaltaan valmistelee ohjausryhmässä käsiteltävät asiat.

Sihteeristö vastaa kansallisesta ja kansainvälisestä Safe Community -yhteistyöstä ja yhteydenpidosta eri viranomaistahoihin, mm. sisäasiainministeriöön ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokseen. Kaupungin turvallisuustyön viestinnästä vastaa kaupungin

viestintäyksikkö yhteistyössä 24 TTH-ohjausryhmän kanssa. Sihteeristö kokoontuu kuukausittain.

Päivittäinen turvallisuustoiminta tapahtuu osana kaupungin linjaorganisaation arjen työtä, jota täydentää nimettyjen, monialaisten työryhmien työskentely.

”Halusimme sitoa turvallisuusasiat paremmin arjen toimintaan uudistamalla organisaatiota. Aiemmin toiminta oli irrallaan kaupunkiorganisaatiosta. Turvallisuustietoutta on tärkeä jakaa laajasti organisaation sisällä, osana päivittäistä toimintaa.”

Arjen pieniä turvatekoja

Hyvinkään turvallisuustoiminnan teemat on määritelty kärkihankkeina, joita ovat

- ▶ kuntalaisfoorumi
- ▶ rakennetun ympäristön turvallisuus
- ▶ koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy
- ▶ syrjäytymisen ja päihdehaittojen ehkäisy
- ▶ ikääntyneiden turvallisuuden parantaminen.

Hyvinkäällä kärkihankkeiden mukainen turvallisuustoiminta on toteutunut useina pieninä ja suurina toimenpiteinä, joissa ovat laajasti mukana kaikenikäiset kuntalaiset, yritykset, hallintokunnat ja yhteisöt.

Rakennetun ympäristön Liikenneturvallisuustyöryhmän asiantuntijuus on käytössä, kun kaupungissa tehdään uusia liikennejärjestelyjä. Työryhmä edistää erilaisin tempauksin myös asennekasvatusta, vaikkapa asuntomessujen yhteydessä.

Rakennetun kouluympäristön turvallisuus parani, kun Paavolan koulunpiha eristettiin autoliikenteeltä. Hyvinkään pyöräilijät ja Liikenneturvallisuustyöryhmä yhdessä järjestävät alakoulun toisen luokan Fillarinappulakoulun, jossa opetetaan pyöräilyyn liittyviä liikennesääntöjä sekä pyöräilytaitoja taitoradalla ja lisäksi tehdään pyörien kuntotarkastuksia. Poliisi toteuttaa Tappajamopo-hanketta, jossa kerrotaan mopoiluikäisille nuorille viritetyllä mopolla ajamisen vaaroista. Kenen kyytiin nouset? -nimistä turvallisuusvalistusta poliisi järjestää puolestaan autoiluikäisille nuorille.

Tapaturmien ehkäisyn hankkeessa kuntalaisia rohkaistiin osallistumaan Kunnossa Kaiken Ikää -kävelytestipäivään, jossa jaettiin liikunnan turvallisuuteen liittyvää tietoa. Samalla testattiin osallistujien tasapaino- ja lihaskuntoa.

Ikääntyneille on järjestetty Aamukorva, jossa vapaaehtoiset soittavat kerran viikossa tarjotakseen juttuseuraa ja kyselläkseen kuulumisia. Vanhustenviikolla ikääntyneille annetaan tietoa asuminen turvallisuudesta ja apuvälineistä. Ikääntyneiden liikkumisen turvallisuutta lisättiin myös, kun kaupunki käynnisti kenkien nastoituksen.

”Nastoitetuilla kengillä voi rohkeammin toimittaa asioita, kun ei tarvitse samalla tavalla pelätä liukastumista ja kun on nastat kengissä, voi mennä katsomaan liukkaaseen aikaan vaikka kavereita.”

Ikääntyminen vaikuttaa ajokykyyn. Hyvinkääläinen autokouluylrittäjä osallistui turvallisuustyöhön järjestämällä suosituksen liikennekurssin ikääntyneille, jossa kerrottiin ajoasentoon, lääkitykseen, liikennemerkkeihin ja ajamiseen liittyvistä asioista. Halukkaat saattoivat osallistua myös ajokokeeseen kaupungilla. Kouluttaja kertoi kokeen päätyttyä, läpäisikö oppilas testin vai ei. Tässä testissä ei kuitenkaan menetetä ajokorttia.

Hyvinkäällä toteutettiin myös:

- ▶ kampanja ilotulitteiden käytöstä
- ▶ kampanja hiekoituksesta ja aurauksesta
- ▶ vanhusten asuntolan turvallisuusanalyysi
- ▶ kaupungin keskustan esteettömyyskartoitus
- ▶ liikuntapaikkojen turvallisuusjärjestelmät
- ▶ suojatiekampanja
- ▶ 112-päivä
- ▶ vieroituskurssit tupakoiville
- ▶ depressiokoulu
- ▶ koulun saattoliikennetempaus.

24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminnalla on oma budjetti, joka on vuosittain noin 20 000 euroa. Lisäksi mukana olevat yritykset ovat voineet tukea turvallisuustyötä esimerkiksi järjestämällä koulutustilaisuuksia. Toiminta ei siis ole ollut kallista kaupungille.

Uusia hankkeita tarvitaan aina. Kaupungin asukkaita kehoitetaan kääntymään rohkeasti työryhmien puheenjohtajien puoleen, jos mielessä siintee uusi turvallisuus-

hanke. Turvallisuuspalautetta voi antaa myös kaupungin nettisivujen kautta. Eräs tällainen palaute koski pimeitä katuvaloja. Hyvinkäällä palaute käsitellään ja turvallisuuspäällikkö selvittää, kenen virkatehtäviin ilmoitetun turvallisuuspoikkeaman korjaaminen kuuluu. Aloitteen tekijälle annetaan palaute kaupungin toimenpiteistä. Moni pieni turvallisuusasia on tullut kuntoon kansalaisten aktiivisuuden ansiosta. Turvallinen yhteisö on lähellä asukkaitaan. Kuunteleva ja vuorovaikutteinen hallintokoneisto on sen tunnusmerkki.

”Meidän kaupungissamme Safe Community -toimintaan ei ole palkattu uusia työntekijöitä, vaan tehtävät sisältyvät viranhaltijoiden ja työsopimussuhteessa olevien työtehtäviin. Kyse on toiminnan suuntaamisesta ja koordinoinnista.”

”Kertaluonteisilla toimintahankkeilla on vain kertaluonteinen hyöty. Kun toiminta on pysyvää, voimme kasvattaa kokonaisen turvallisuuteen orientoituneen uuden sukupolven.”

Turvallisen yhteisön kehitysnäkymiä

Safe Community -toiminnalla on luotu tärkeitä yhteistyöverkostoja kotimaahan ja ulkomaille. Hyvinkäällä tehdään yhteistyötä monien tahojen kanssa, kuten sisäisen turvallisuuden sihteeristön, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, sisäasiainministeriön pelastusosaston, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön, Liikenneturvan ja Kuntaliiton kanssa.

Kansainvälinen Safe Community -verkosto on tuonut turvallisuusosaamista ja asiantuntijuutta kaupungin toimijoille.

Hyvinkäällä on tarkoitus seuraavaksi kehittää turvallisuuteen liittyvää tilastointia. Ratkaistavaksi jää, hankitaanko oma tapaturmatilastointijärjestelmä, vai liitytäänkö laajempaan järjestelmään. Tilastoinnin avulla voidaan arvioida toiminnan vaikuttavuutta ja taloudellista kannattavuutta. Kunnilla pitäisi olla käytössään sellainen potilastietojärjestelmä, josta tapaturmatietoja voidaan saada viranomaisten käyttöön päätöksenteon tueksi. Potilastietojärjestelmien uudistamisen yhteydessä tulisikin miettiä, miten järjestelmä tukee turvallisuuteen liittyvää tilastointia.

Turvallisuustyö ei tule koskaan valmiiksi. Uusia uhkia ilmenee ja tilanne yhteisössä muuttuu jatkuvasti. Hyvinkään turvallisuustoimijat pitävät tärkeänä turvallisuuskokemusten selvittämistä, erityisesti maahanmuuttajien osalta. Tässä Hyvinkäällä tehdään yhteistyötä Rikoksentorjuntaneuvoston kanssa. Myös Kuntalaisfoorumia halutaan kehittää ottamalla kuntalaiset paremmin mukaan toimintaan.

Hyvinkäällä ollaan tyytyväisiä Safe Community -toimintamallin tuloksiin. Kaupunki on profiloitunut turvallisenä asuinpaikkana ja monille turvallisuusteille on sosiaalinen tilaus.

www.hyvinkaa.fi/24-turvallista-tuntia

OSA III

Teoria ja arviointi



6 Mitä turvallisuus on?

Brita Somerkoski & Pirjo Lillsunde

Turvallisuus on hyvinvointia – hyvinvointi on turvallisuutta.

WHO:n mukaan turvallisuus on tila, jossa yhteiskuntaa uhkaavia tekijöitä hallitaan siten, että kansalaisilla on mahdollisuus hyvinvointiin. Toisen määritelmän mukaan turvallisuus on tila, jossa vaaraa ei ole olemassa.

Englannin kielessä turvallisuus-käsitteellä on kaksi toisistaan poikkeavaa merkitystä. Hyvinvointi-turvallisuus (safety) sisältää inhimillisyyden, tahattomuuden, tapaturmattomuuden ja vahingoittumattomuuden tilan; kontrolli-turvallisuus (security) taas tuottamuksellisuuden tai tahallisuuden sekä vaaroilta suojassa olon. Safety-sanaa käytetään usein tapaturmien ja onnettomuuksien yhteydessä ja security-sanaa silloin, kun puhutaan ei-toivotuilta uhkilta suojautumisesta. Suomen kielessä turvallisuus-käsite on laaja; sana kattaa molemmat merkitykset.

Turvallisuuden edistämistä ovat toimenpiteet, joiden tavoitteena on ylläpitää ja saavuttaa ihanneolosuhteet vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa edistämällä. Kaikkien tulee ponnistella yhteisten turvallisuustavoitteiden hyväksi. Myös lainsäädännössä edellytetään turvallisuutta edistäviä toimintatapoja.

Turvallisuuden tunne koostuu useista eri tekijöistä, kuten terveydestä, sosiaalisten turvaverkkojen toimivuudesta ja turvalliseksi koetusta asuinympäristöstä. palveluntarjonta on pirstoutunut monelle eri toimijalle, esimerkiksi viranomaisille, järjestöille ja yksityiselle sektorille. Turvallisuuden tunteen edistäminen ei ole kuitenkaan minkään toimijan tärkein prioriteetti.

Turvattomuuden tunne liittyy puolestaan yksilön haavoittuvuuteen. Haavoittuvuus on yhteydessä erilaisiin tekijöihin, kuten sukupuoleen, ikään, etnisyyteen ja uhrikokemuksiin. Haavoittuvuus vaikuttaa kykyyn selviytyä ja toimia eri tilanteissa. Turvattomuus, ylimääräinen varuillaan olo ja psykkinen kuormitus voi ilmetä jatkuvana huolenä, pelkona tai jopa paniikkihäiriöinä.

Resilienssi ja suojaavat tekijät

Turvallisuuteen liittyy läheisesti resilienssin käsite. Resilienssi on tietoinen ja ennakkoiva kyky sopeutua ja toimia häiriötilanteissa sekä toipua ja kehittyä niiden jälkeen. Resilienssi on myös kykyä selviytyä ennakoimattomista uhkista ja häiriöistä. Se on kyvykkyyttä ja sietokykyä. Resilienssi on kykyä palautua vastoinkäymisistä ja oppia niistä. Resilienssiä tarvitaan yhteiskunnan kaikilla tasoilla, yksilöistä yrityksiin sekä paikallisesti ja kansallisesti.

Yksilöstä puhuttaessa resilienssi tarkoittaa sinnikkyyttä, lannistumattomuutta ja muita suojaavia tekijöitä. Sosiaalisesti vaikeassa tai rajoittuneessa ympäristössä elänyt lapsi voi kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi resilienssitekijöitä, esimerkiksi huolenpitoa ja turvaa, tarjoavien aikuisten ansiosta.

Organisaatioista ja järjestelmistä puhuttaessa resilienssi tarkoittaa järjestelmän kykyä ottaa vastaan häiriöitä ja järjestäytyä uudelleen muutoksissa siten, että keskeiset toiminnot ja rakenteet pysyvät. Kyse on siis toimintakyvystä häiriötilanteessa ja toisaalta kykyä selviytyä nopeasti ja pienin kustannuksin. Resilienssi ei synny mistään järjestelmän yksittäisestä osasta, vaan se on seuraus kaikkien osien vuorovaikutuksesta.

Kansalaisten oma vastuu ja omatoiminen varautuminen, turvallisuusidentiteetti

Turvallisuuteen liittyvä vastuu on jokaisella itsellään. Tähän vastuuseen liittyvä keskeinen käsite on omatoiminen varautuminen, joka liittyy vastuuseen omasta toiminnasta. Asukkaiden, virastojen, laitosten tai muiden yhteisöjen pitää ehkäistä vaaratilanteiden syntyä ja pyrkiä suojaamaan henkilöitä, omaisuutta ja ympäristöä. Varautumisvelvollisuus koskee kaikkia, mutta tietyillä organisaatioilla on pelastuslain määräämä velvoite tehdä pelastussuunnitelma.

Kodeissa voidaan edistää turvallisuutta monin tavoin, esimerkiksi huolehtimalla palovaroittimen toiminnasta, hankkimalla elintarvikkeita kotivaraksi tai ensiapuvälineet tapaturmien varalle. Huomion kiinnittäminen omaan ja lähiympäristön turvallisuuteen kertoo henkilön turvallisuusidentiteetistä, johon ovat yhteydessä henkilökohtaiset asenteet, sosiaalisen ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät asiat.

Turvallisuuskulttuuri-käsite otettiin käyttöön aluksi työturvallisuudessa. Usein turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan turvallisuuskäytänteitä yhteisössä. Laajemmin tarkasteltuna turvallisuuskulttuuri on uskomusten, normien, asenteiden, roolien sekä sosiaalisten ja teknisten menettelyiden kokonaisuus. Tällaisia käytänteitä ovat esimerkiksi vaarojen tunnistaminen ja arviointi sekä turvalliset toimintatavat. Yhteisöissä,

joissa turvallisuuskulttuuria vaalitaan, yksilöt tekevät käytännössä turvallisuutta edistäviä asioita.

Yhteiskunnan rakenteellinen moniulotteisuus, kuten sosiaaliset, teknologiset, poliittiset ja taloudelliset tekijät, tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa turvallisuuden edistämistä yhteisössä. Esimerkiksi lasten tapaturmia tutkittaessa on pyrittävä ymmärtämään myös tapahtumaympäristöjen ominaisuudet, ympäristösuunnitteluun liittyvät lähtökohdat ja vanhempien ja lasten tapa toimia.

Tapaturma, onnettomuus ja loukkaantuminen käsitteinä

Tapaturma on tapahtuma, jonka yhteydessä ihminen menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Tapaturmaan liittyy kaksi osatekijää: itse onnettomuustapahtuma ja vamma. Ruotsin ja englannin kielessä ei ole erillistä tapaturma-käsitettä. Englannin *accident* ja ruotsin *olycka* vastaavat suomenkielistä sanaa onnettomuus. Vastaavasti *injury* ja *skada* vastaavat suomenkielistä sanaa vamma, joka korvataan suomessa sanalla henkilövahinko erotuksena aineellisille vahingoille. Sanaan tapaturma liittyy puolestaan ihmisen oma toiminta – kyse on turmasta, joka on aiheutunut vasta tai tottumuksesta.

Suomen kielen sana onnettomuus sisältää ajatuksen, että kyseessä on kontrolloimaton, satunnainen tai ennustamaton tapahtuma, josta onni tai hyvä tuuri on puuttunut. Tästä voidaan johtaa ajatus, ettei tapahtumaa olisi voitu estää. Sanaa onnettomuus ei voida kuitenkaan kokonaan lakata käyttämästä, sillä se on vakiintunut käyttöön esimerkiksi sellaisissa sanoissa kuten tieliikenneonnettomuus tai Onnettomuustutkintakeskus.

Tapaturmat ovat ehkäistävissä!

Turvallisuuden tutkimuksen teorioita ja malleja

Tapaturmien ehkäisy on työskentelyä tapaturmattomuuden parissa. Turvallisuuden edistämisen tarpeellisuutta on vaikea korostaa silloin, kun mitään ei ole tapahtunut. Tapaturmien hoitaminen jälkikäteen on usein kallista, ja jälkien korjaaminen lohduttaa vain vähän henkilöä, jota tapahtuma on koskettanut. Tapaturmattomuutta voidaan aina pitää onnistuneena lopputuloksena. Polkupyöräilyn turvallisuutta edistävän kypäräkampanjan onnistumista on vaikea havaita, jos tapaturmaa ei ole tapahtunut. Sen sijaan pyöräilijän kaaduttua ja loukattua päänsä haitat ovat ilmeisiä. Loukkaantumisesta koituneiden kustannusten selvittäminen on tärkeää. Näin saadaan myös ta-

loudellisia perusteita turvallisuuden kehittämiseksi. Tapaturmien ehkäisyä voidaan toteuttaa ylhäältä (hallinnosta) tai alhaalta (paikallis- tai yksilötasolta) käsin.

Tapaturmien ehkäisytyö edellyttää suunnitelmien kehittämistä, resurssien kohdentamista, uusia tutkimusmenetelmiä, monialaisia yhteistyöverkostoja ja hyvän tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmän.

Neljä E:tä

Tapaturmia, loukkaantumisia ja vammautumisia voi tapahtua missä vain – liikenteessä, kotona, koulussa, urheilussa tai työssä. Syy- ja olosuhdetekijöiden tunnistamisella voidaan pienentää tapaturmaan joutumisen todennäköisyyttä tai lieventää tapaturmasta aiheutuvaa vammaa. Lähtökohtana on, että loukkaantumista tai vammautumista voidaan tarkastella järjestelmällisesti ja tapahtunutta voidaan analysoida.

Tapaturmia voidaan torjua ryhmittelemällä ehkäiseviä toimia vaaratekijöiden perusteella. Näiden pohjalta tutkijat ovat kehittäneet niin sanotun neljän E:n mallin. Mitä useampiin tekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä varmemmin saadaan aikaan tuloksia.

1. Tuoteturvallisuus (engineering)
2. Ympäristöturvallisuus (environment)
3. Säädökset ja niiden toimeenpano (enforcement)
4. Turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen (education).

Tuoteturvallisuuden uhkana ovat vialliset, rikkoutuneet, myrkylliset, oudot tai epäkäytännölliset tuotteet. Tuoteturvallisuus on laitteiden ja tarvikkeiden tekemistä aiempaa turvallisemmaksi käyttäjälle; lelut tehdään sellaisiksi, ettei niistä irtoa pieniä osia tai tuotteisiin liitetään ymmärrettävät käyttöohjeet. Tuoteturvallisuuteen kuuluu myös turvallisuutta lisäävien tuotteiden kehittäminen. Tällaisia ovat pelastusliivit, kypärät, liukusteet tai palovaroittimet.

Rakennetun ympäristön turvallisuuteen liittyy tapaturmien ehkäiseminen esimerkiksi kaavoituksella, kunnossapitoa lisäämällä tai liikennejärjestelyjä parantamalla.

Säädöksen toimeenpanolla voidaan lisätä turvallisuutta tehokkaasti; ensinnäkin lakien säätämällä pyritään vaikuttamaan esimerkiksi pelastusliivien käyttöön tai paloturvallisuutta edistävään toimintaan ja toiseksi valvonnalla voidaan edistää säädösten noudattamista.

Ihmisen ominaisuudet ja kyvyt ovat usein yhteydessä tapaturman syntyyn. Kokemattomuus, tietämättömyys, asenteet tai heikentynyt havaintokyky lisäävät tapaturman

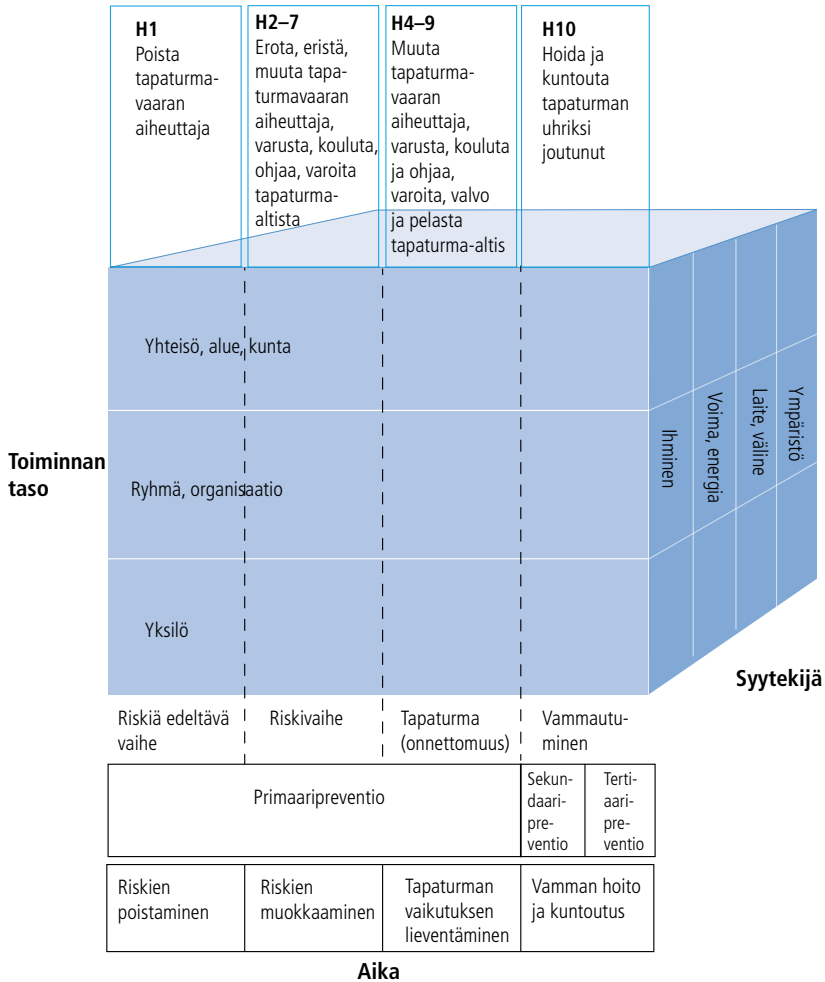
todennäköisyyttä. Näihin voidaan vaikuttaa kasvatuksellisin keinoin. Esimerkiksi pelastusviranomaisten tarjoama turvallisuusviestintä, liikenneturvallisuustunti, teemapäivät työpaikoilla tai uimakoulutoiminta ovat kasvatuksellisia turvallisuuden edistämisen keinoja.

Viestinnällä voidaan herätellä ihmisten aktiivisuutta vaikuttaa omaan ja läheistensä elinympäristöön. On tärkeää, että aiheista käydään laajaa kansalaiskeskustelua ja turvallisuudesta viestitään yhteisössä. Useissa raporteissa on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että pelkkä turvallisuusviestintä ei riitä loukkaantumisten vähenemiseen, vaan tarvitaan myös lainsäädännöllisiä ja muita toimenpiteitä. Liikenteessä on saavutettu vuosikymmenten kuluessa rohkaisevia tuloksia useiden ehkäisevien toimien yhteisvaikutuksesta: lainsäädäntö, ohjeet, valvonta, turvallisuusviestintä sekä ajoneuvojen ja tiestön turvallisuus.

Haddonin matriisi

1970-luvulla turvallisuutta tutkinut William Haddon Jr. päätteli, että tapaturmia tulisi tutkia ja analysoida samaan tapaan kuin sairauksia. Haddon tunnetaan tapaturmatutkimusta ja ehkäisevää työtä jäsentävien käsitteiden ja viitekehysten kehittäjänä. Haddon esitti myös, että onnettomuuksien ehkäisyn keskiössä oli ”estää haitallisen energian pääsy yksilöön”.

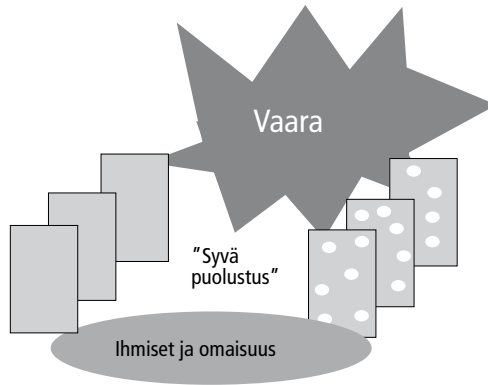
Haddonin kehittämässä mallissa, niin sanotussa Haddonin matriisissa (kuvio 5), tarkastellaan ristikkäin aikaulottuvuutta ja syytekijöitä. Vahingoittumistilanteet sijoitetaan aikajanelle ennen onnettomuutta, onnettomuustilanteessa ja onnettomuustilanteen jälkeen. Jokaisessa näistä voidaan kohdistaa toimenpiteitä ihmiseen, onnettomuuden aiheuttajana pidettyyn tekijään ja ympäristöön.

**Kuvio 5. Haddonin matriisi**

Lähde Welander, G., Svanström, L. & Ekman, R. 2004. Safety promotion – an Introduction. 2. uudistettu painos. Stockholm: Kristianstads Boktryckeri.

Reasonin tapaturmateoria – ”reikäjuustomalli”

Reason on kehittänyt tapaturmiin liittyvän mallin tutkiessaan työtapaturmia. Tämän niin sanotun reikäjuustomallin (kuvio 6) mukaan tapaturmat johtuvat organisatoristen tekijöiden lisäksi paikallisista olosuhteista ja viime kädessä itse toiminnasta. Onnettomuudet ja vaaratilanteet syntyvät monien piilevien ja aktiivisten virhetoimintojen yhteisvaikutuksen seurauksena. Onnettomuus aiheutuu suojaavien tekijöiden yhtäaikaista peittämisestä.



Kuvio 6. Reasonin reikäjuustomalli. Onnettomuus aiheutuu suojaavien tekijöiden yhtäaikaisesta pettämisestä.

Lähde: Tom Hanén Turvallisuusjohtaminen ja rajavartiolaitos. Johtamisen laitos. Julkaisusarja 1, Tutkimuksia N:o 30

Ajankohtaan perustuvat ehkäisevät toimenpiteet eli preventiotasot

Tutkijat ovat luokitelleet turvallisuuden edistämistä useilla eri tavoilla. Eräs yleisimmistä luokitteluista liittyy tapaturman aikaulottuvuuteen:

- ▶ Primaaripreventio (ensimmäinen taso) liittyy toimenpiteisiin, jotka toteutetaan onnettomuuden ehkäisemiseksi ennakolta. Kohteena ovat terveet ihmiset ja tarkoituksena on ehkäistä tapaturmien syntyminen kokonaan.
- ▶ Sekundaaripreventio (toinen taso) liittyy toimenpiteisiin, jolla pyritään reagoimaan tapaturmaan siten, että pahemmilta seurauksilta vältytään. Tällöin tavoitteena on ehkäistä jo olemassa olevan vamman paheneminen ja lyhentää sairausaikaa.
- ▶ Tertiaaripreventio (kolmas taso) liittyy toimenpiteisiin, joilla pyritään mahdollisimman nopeaan toipumiseen ja tilanteen korjaamiseen tapahtuman jälkeen. Näin voidaan estää vamman uusiutuminen tai muu seurauksien paheneminen sekä kuntoutuksen ja sopeutumisen edistäminen.

Turvallisuustoimien yhtäaikaisuus

Turvallisuutta edistäviä toimenpiteitä voidaan tarkastella yhtäaikaisuuden perusteella. Ehkäisevien toimenpiteiden yhtäaikaisuus

- ▶ yksittäiset toimenpiteet (esimerkiksi turvavyö, heijastimien tai palovaroittimien jakaminen)

- ▶ yhtäaikaiset toimenpiteet (useita yhtäaikaisia turvallisuustoimenpiteitä esimerkiksi vanhusten kompastumisten ja loukkaantumisten estämiseksi)
- ▶ yleinen turvallisuuden edistäminen (yleinen tiedottaminen tapaturmien ehkäisemiseksi)

Läheltä piti -tilanteista voidaan oppia!

Yksilöön, yhteisöön ja ryhmään kohdistuvat ehkäisevät toimenpiteet

Turvallisuuden edistämisen tavoitteena on saavuttaa tuloksia. Yksittäisten tekojen hyvätkin seuraukset jäävät helposti lyhytaikaisiksi – siksi turvallisuuden edistämiseksi tulisi edetä useilla tasoilla.

Yksilötaso

Yksilötasolla pyritään vaikuttamaan yksittäisen ihmisen tietoihin, taitoihin ja asenteisiin siten, että hänen toimintansa muuttuisi turvallisemmaksi käytännössä. Työskennellessä yksilöiden tasolla toimenpiteitä voidaan suunnata kaikille tai vain erityisen riskialttiille yksilöille, esimerkiksi liikuntarajoitteisille.

Ryhmätaso

Ryhmään kuuluminen on olennainen osa ihmisyyttä. Ensisijaiset ryhmät ovat toimijoiden lähiryhmiä, kuten perhe, koululuokka tai nuoruuteen kuuluva ikätoverien ryhmä. Toissijaisia ryhmiä ovat esimerkiksi seurakunta, ammattiliitto tai järjestö. Niillä on usein virallisempi status. Ryhmiin kohdistuvaa turvallisuusvaikuttamista ovat esimerkiksi ikäryhmille tai erityisryhmille kohdennetut toimenpiteet. Järjestöjen ja yhdistysten osallistuminen turvallisuustyöhön lisää vaikuttavuutta ja vastuunottoa. Ryhmädynamiikka eli ryhmän jäsenten suhde toisiinsa voi auttaa yhteisten turvallisuustavoitteiden saavuttamisessa. Turvallisuuskulttuurin kehittyminen edellyttää johtajaa, joka ohjaa ryhmän toimintaa yhteisten tavoitteiden suuntaan.

Yhteisötaso

Yhteisön tasolla vaikuttaminen kohdistuu kokonaiseen kuntaan tai muuhun laajempaan yhteisöön, esimerkiksi oppilaitokseen tai hoitokotiin. Yhteisöön suuntautuneessa toiminnassa painottuvat tapaturmien ehkäisyn organisatoriset rakenteet, johtamisjärjestelmät sekä systemaattisesti etenevät pitkäkestoiset ohjelmat.

Aktiiviset ja passiiviset toimintatavat

William Haddon mallinsi turvallisuuden toimintatapoja suojeltavan yksilön kannalta ja jakoi ehkäisevät toimenpiteet kahteen: aktiivisiin ja passiivisiin turvallisuustekoihin. Suojeltavan yksilön kannalta aktiivisilla menettelyillä edistetään omaa toimintaa ja lähimmäisten suojelua siten, ettei mitään haitallista tapahtuisi. Suojeltavan yksilön kannalta passiivinen toimintatapa tarkoittaa erehdykset sallivaa ympäristöä, jossa esimerkiksi laitteiden turvasovellukset tai korkeatasoiset teknologiset innovaatiot suojaavat ihmisiä onnettomuustilanteissa ilman, että yksilön täytyy ottaa tätä huomioon toiminnassaan. Käytännössä esimerkiksi auton turvavyö on aktiivinen turvalaite, joka edellyttää autoilijan omaa valintaa siitä, käyttääkö hän turvavyötä vai ei. Sen sijaan auton turvatyyny on käyttäjän kannalta passiivinen turvallisuuslaite; se on kehitetty toimimaan onnettomuustilanteessa ilman autoilijan päätöksentekoa. Termi *passiivinen toimintatapa* on sikäli harhaanjohtava, että se edellyttää kuitenkin yhteiskunnan, yhteisön, viranomaisten ja tuote- ja laitevalmistajien taholta aktiivista toimintaa lainsäädännön, ohjeistusten, ympäristön, tuotteiden ja välineiden saattamiseksi turvalliseksi, esimerkkinä liikennelainsäädännön kehittäminen, tiestön ja ajoneuvojen aktiivinen turvallisuuden parantaminen.

Lähteet

- Andersson, R. & Menckel, E. 1995. On the prevention of accidents and injuries. Comparative analysis of conceptual frameworks. *Accident, Analysis & Prevention*. Vol 27(6).757–768.
- Berger LR. & Mohan, D. 1996. *Injury Control. A Global View*. New Delhi: Oxford University Press.
- Eskola, J. & Taipale, V. Mielenterveyspolitiikka terveyspolitiikan keskiöön.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102923/eskola.pdf?sequence=1>
- Lindström, K. 2013. Ihmisten suhteesta omatoimiseen varautumiseen ja lähiympäristön turvallisuuteen. SPEK tutkii 5. Tampere:Tammerprint.
- Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Kati Tiirikainen (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita. 12–19.
- Mankkinen, T. 2012 Yksilö, yhteiskunta– Siinäkö kaikki? Esitys 17. 1.2013. Sisäasiainministeriö Sisäisen turvallisuuden sihteeristö.
<http://www.spek.fi/loader.aspx?id=213a14ce-1542-46dc-b141-a159bfd6fc90>
- Ojanen, T. 2010. Tulevaisuuden epävarmuuden huomioiminen Päijät-Hämeen ilmastopolitiikassa. Opinnäyte. http://www.lamk.fi/immu/tulokset/Documents/Diplomityo_Ojanen.pdf
- Reason, J. 1997. *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate
- Ruuhilehto, K. & Vilppola, K. 2000. Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuuden edistäminen yrityksessä. TUKES-julkaisu 1/2000. Helsinki: Turvatekniikan keskus.
- Somerkoski, B. 2013. Turvallisuus yläkoululaisen kokemana. Teoksessa J. Mäkinen (toim.) Asevelvollisuuden tulevaisuus. Maanpuolustuskorkeakoulu. Sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 2/2013. Artikkelikokoelmat n:o 9. 133–143.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opat sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. 2011:15

- Suominen, P. & Hyvärinen, S. 2013. Palovaroitin, parisuhde vai pamppu? Selvitys vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden kokemiseen vaikuttavista tekijöistä. ASPA-julkaisu 02/2013. Tampere: Eräsalon Kirjapaino.
- TUKES 1998. Turvallisuuskulttuuri, mitä se on. Esiselvitys. Raportti VALC442.
http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/3_1998.pdf
- Waitinen, M. 2011. Turvallinen koulu? Helsingiläisten peruskoulujen turvallisuuskulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. väitöstudium. Helsingin yliopiston tutkimuksia 334. Helsinki:Unigrafia.
- Welander, G., Svanström, L. & Ekman, R. 2004. Safety promotion – an Introduction. 2. uudistettu painos. Stockholm: Kristianstads Boktryckeri.
- World Health Organisation, WHO. 1989. Manifesto for Safe Communities. Safety – A Universal Concern and Responsibility for all. Adopted in Stockholm, September 20th 1989 at the first World Conference on Accident and Injury Prevention. Geneva.
- World Health Organisation, WHO. 1998. Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational aspects. WHO Collaborating Centres on Safety Promotions and Injury Prevention's, Quebec and Community Safety promotion, Karolinska Institutet, Stockholm and Quebec, Canada.
www.blogi.huoltovarmuus.fi/resilienssia-etsimassa/
- Zohar, D. Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident Analysis and Prevention*, 2010;42:1517–1522.

7 Miten kartoitetaan ja seurataan tapaturmatilannetta paikallisella tasolla?

Brita Somerkoski & Antti Impinen

Turvallisuushankkeiden toimijat ja rahoittajat tarvitsevat päätöksentekonsa tueksi arviointia. Jotta voidaan osoittaa, että paikallinen turvallisuuden edistämis työ on tuloksellista, toiminnan on perustuttava tietoon. Tietoon perustuvassa turvallisuusanalyysissä pyritään ensinnäkin luomaan kokonaiskuva paikallisesta turvallisuustilanteesta tai vaaroista tietyllä alueella. Lähtötilanteen kartoitukseen kootaan tiedot alueen turvallisuus- ja tapaturmatilastoista. Tämä tukee toiminnan suunnittelua ja kehittämistä.

Tapaturmiin liittyviä tunnuslukuja ovat muun muassa

- ▶ tapaturmakuolemat
- ▶ tapaturmien aiheuttamat sairaalahoitajaksot
- ▶ tapaturmien aiheuttamat avohoitokäynnit
- ▶ tapaturmien aiheuttamat sairauspäivät
- ▶ tapaturmien vaikeusaste
- ▶ tapaturmien aiheuttamat kustannukset ja säästöt, jos tapaturmaa ei tapahdu
- ▶ edellä mainittujen tapaturmien määrä tietyssä väestöryhmissä tai tietyillä alueilla.

Keskeisiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietokantoja, jotka sisältävät tapaturmatietoa, ovat:

- ▶ **SOTKANet**
SOTKANet sisältää kattavasti kuntatason tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Palveluun on lisäksi koottu keskeisiä Euroopan maiden tasolla saatavia väestö- ja terveystietoja. www.sotkanet.fi
- ▶ **Terveytemme.fi -sivusto**
Terveytemme.fi -sivustolla julkaistaan keskeisiä terveysindikaattoreita sekä väestöhaastattelututkimusten tuloksia. Indikaattoreita voi tarkastella alueittain (maakunnat ja suuret kaupungit), sukupuolittain, koulutus- ja ikäryhmittäin sekä aikajaksoittain. www.terveytemme.fi

► **Hyvinvointikompassi**

Hyvinvointikompassi on suunniteltu alueellisen hyvinvoinnin seurantaan. Sen avulla alueen tai kunnan tilannetta voi seurata ja verrata muihin alueisiin ennalta valittujen indikaattorien avulla. Hyvinvointikompassiin on koottu keskeiset, noin sata indikaattoria, hyvinvoinnin, terveyden sekä sosiaali- ja terveystalouden kehityksestä. www.hyvinvointikompassi.fi

► **TEAvisari**

TEAvisari kuvaa työtä, jota tehdään terveyden edistämiseksi kuntien, kuntayhtymien ja oppilaitosten hallinnossa ja johdossa. Verkkopalvelun tiedot perustuvat kuntien omasta toiminnastaan antamiin tilastotietoihin. Verkkopalvelun tiedot kuvaavat muun muassa väestöä, kunnallistaloutta, perheitä, asumista, sairastavuutta, sosiaali- ja terveystalouden käyttöä sekä elintapoja. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari

Edellä mainittujen tietokantojen sisältämät tapaturmaindikaattorit on koottu yhteen THL:n Piste tapaturmille -sivustolle http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tietokannat

► **Piste tapaturmille**

Lisäksi tapaturmatilanteesta on saatavissa kunta-, sairaanhoitopiiri-, ja pelastusaluekohtaista tietoa THL:n Piste tapaturmille -verkkopalvelun alueraporteista. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/aluetilastot

Myös poliisin, pelastuslaitosten, terveydenhuollon, vakuutusyhtiöiden ja monien muiden organisaatioiden järjestelmiin kirjautuu tapaturmatietoja. Usein tiedot siirtyvät myös valtakunnallisiin tietojärjestelmiin, joista tiedot on mahdollista poimia.

[Tiedätkö, miten terveys- ja hyvinvointiasiat on hoidettu sinun kotikunnassasi tai lastesi koulussa?](#)

Kouvola tilastotiedon hyödyntämisen edelläkävijänä

Tapaturmia ei voida tehokkaasti ehkäistä, ellei tiedetä missä, milloin ja kenelle tapaturmia sattuu. Kouvolan alueelle perustettiin tällaisen tapaturmatiedon keräämiseksi START-keskus, jonka tehtävänä oli tilastoida alueellinen tapaturmatieto kahdella eri tavalla. Väestötasolla tiedot kerättiin potilastietojärjestelmään. Sen lisäksi kerättiin tietoja yksikkötasolla verkkopohjaiseen TAPE-ohjelmaan. Tietoa kerättiin muun muassa päiväkodeista, kouluista, sairaaloiden osastohoidosta ja erityisryhmien koti-, avo- ja laitoshoidosta. Analysoinnin pohjalta tunnistettiin tapaturmien riskiryhmiä ja raportoitiin tapaturmatietoa. Tätä informaatiota käytettiin tapaturmien ehkäisytalouden kehittämiseen ja toteuttamiseen kunnan palvelualueilla. START-keskuksen aineistoon

kuului tavanomaisten tapaturmien lisäksi WHO:n laajan tapaturmakäsitteen mukaisesti tiedot tahallisista tapaturmista. Tällaisia ovat itsetuhoiset teot, esimerkiksi itsensä viiltely tai itsemurhayritys sekä pahoinpitelyn uhriksi joutuminen. START-keskuksen toiminnan perimmäisenä tarkoituksena oli hyvinvoinnin lisääminen kunnassa ja tapaturmien aiheuttamien kustannusten vähentäminen.

START-keskuksen tilastot sopivat käytettäväksi kaikilla kunnan palvelualueilla. Tiedon avulla voitiin seurata myös alueen väestön riskikäyttäytymistä kuten alkoholinkäyttöä, itsetuhoisuutta ja väkivallan ilmenemistä. START-keskuksen toiminta on tuottanut tulosta: THL:n ikävakioituissa tapaturmaindeksissä (www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi) Kouvola on paras 20 suurimman kaupungin joukossa.

Mitä keskeisiä tilastolukuja pitäisi aloittelevan Safe Community -kunnan selvittää?

Tärkeimmät terveydenhuollon päivystykseen tulevan tapaturmapotilaan tilastoitavat muuttujat väestötasolla ovat:

1. Tapaturman ulkoinen syy (ICD-10). Tämä on tärkein muuttuja, koska sen avulla saadaan selville, millaisesta tapaturmasta on kyse (esimerkiksi pyöräilytapaturma, kaatuminen, palotapaturma).
2. Tapaturmatyyppi (ICD-10) (11 luokkaa):
 - Y94.0 Kotitapaturma
 - Y94.1 Palveluasumiseen liittyvä tapaturma
 - Y94.2 Urheilu- tai liikuntatapaturma
 - Y94.4 Tapaturma liikennealueella
 - Y94.5 Ravintolatapaturma
 - Y94.8 Muu vapaa-ajan tapaturma
 - Y95.0 Tapaturma sairaalassa tai laitoksessa
 - Y 96.0 Työtapaturma tai työhön liittyvä ulkoinen tekijä
 - Y 96.2 Tapaturma koulussa tai päiväkodissa
 - Y 96.8 Muun tyyppinen tapaturma
 - Y 96.9 Määrittämätön tapaturmatyyppi
3. Vammat (ICD-10)(lääkärin tehtävä)

START-keskuksen toiminta on päätynyt vuoden 2013 lopulla, mutta tapaturmien tilastointi ja aineiston hyödyntäminen tapaturmien ehkäisyssä jatkuu Kouvolan hyvinvointipalveluissa.

8 Turvallisuuden edistämistyön ja tapaturmien ehkäisyn arviointi

Brita Somerkoski

Arvioinnilla ja seurannalla toiminta tulee näkyväksi; arvioimalla eli evaluoimalla täsmennetään suunnitelmia, raportoidaan tuloksia, ennakoidaan vaaroja ja havaitaan muutostarpeita. Arviointi voi kohdistua tavoitteisiin, keinoihin, toteutukseen, vaikutuksiin tai kustannuksiin. Kustannuksiin liittyvän arvioinnin tarkoituksena on osoittaa päätöksentekijöille ja veronmaksajille, että toimintaan suunnatut varat on käytetty tarkoituksenmukaisesti ja että niillä on saatu aikaan hyötyjä, jopa säästöjä. Turvallisuuden edistämisen ohjelmien ja toimenpiteiden arvioinnilla voidaan osoittaa ehkäisevän työn vaikutus ja samalla saada tietoa resursseista, tehokkaista menetelmistä ja hyvistä käytänteistä.

Safe Community -toimintamallin tavoitteena on onnettomuuksien väheneminen ja turvallisuuden edistäminen. Safe Community -toimintamallin ohjelmia arvioitaessa haetaan vastauksia esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin:

- ▶ Mikä ongelma toiminnalla halutaan ratkaista?
- ▶ Mihin väestönosaan toiminta suuntautuu?
- ▶ Oliko toiminnalla ennakkoon suunniteltua vaikutusta?
- ▶ Pienenivätkö kustannukset toiminnan seurauksena?

Tiedon ja asenteiden muutoksesta saadaan arviointitietoa ennen-jälkeen-asetelmalla. Pysyvämpiä, esimerkiksi asenteellisia muutoksia voidaan mitata vasta vuosia toiminnan päättymisen jälkeen. Toiminnan muutoksen analysointiin käytetään yleisesti havainnointimenetelmää. Havainnoimalla voidaan selvittää esimerkiksi pyöräilykypärän tai turvavyön käytössä tapahtuneita muutoksia.

Prosessiarviointi ja itsearviointi

Turvallisuustilannetta voidaan selvittää prosessiarvioinnin menetelmin, joilla saadaan tietoa toiminnan suunnasta:

- ▶ Toteutettiinko toimintamalli niin kuin oli suunniteltu?
- ▶ Keitä toimintamallilla tavoitettiin?
- ▶ Kuinka laajasti tavoitteet toteutuivat?
- ▶ Millaisia ongelmia ja haasteita ilmeni toimintamallin toteutuksen aikana?

Auditointi

Sisäisessä auditoinnissa yhteisön jäsenet arvioivat toimintaa ja sen toteutumistapoja. Kehittävä ja voimaannuttava itsearviointi on toiminnan analysointia sen parantamiseksi sekä yhteisten päämäärien tavoittelemiseksi.

Rikoksantorjuntaneuvosto on laatinut paikallisen ja seudullisen turvallisuusyhteistyön itsearviointilomakkeen, jossa on erikseen kysymykset työn käynnistys-, toteutus ja arviointivaiheisiin. <http://www.rikoksantorjunta.fi/fi/index/tyontueksi/turvallisuustyonitsearviointityokalu.html>

Yleensä auditoinnilla tarkoitetaan kuitenkin asiantuntijan tekemää ulkoista arviointia. *Vertaisarviointi* tarkoittaa samaan ammattiryhmään kuuluvien tai saman ongelman parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä. Kyse on samalla myös oppimisesta; jäsenet jakavat ja vastaanottavat tietoa ja tulevat tietoisiksi toistensa arvoista, asenteista ja havainnoista. Vertaisarvioinnin muotoja voi olla myös parivertailut, arviointikeskustelut tai -seminaarit

Vertaisarvioija

- ▶ työskentelee vastaavassa ympäristössä kuin arvioitava
- ▶ on arvioitavasta kohteesta riippumaton ja ulkopuolinen
- ▶ on arvioitavan aihepiirin asiantuntija ja ammattilainen.

Safe Communities -toiminnassa tällaista yhteisön ulkopuolista arvioitsijaa edustaa WHO CCCSP-yhteistyökeskuksen (ks. s. 32) osoittama arvioija, joka arvioi Safe Community -kriteerien ja turvallisuussuunnitelmien tarkoituksenmukaisuutta ja toteutumista sertifiointia hakevassa yhteisössä.

Safe Community -toiminnassa voidaan käyttää arviointia hankkeen sisältä käsin, itse-arvioinnin keinoin, esimerkiksi prosessiarvioinnin yhteydessä. Sisältä päin toimintaa arvioiva voi ottaa huomioon arvioinnin tulosten vaikutukset yhteisössä ja hänellä on mahdollisuus seurata arvioinnin vaikutuksia vielä hankkeen päättymisen jälkeenkin.

Vaikuttavuusarviointi

Vaikuttavuusarvioinnilla tarkastellaan toiminnan aiheuttamia muutoksia esimerkiksi dokumentoimalla toimenpiteiden toteutukseen liittyviä asioita:

- ▶ Miten tapaturmatilanne on parantunut?
- ▶ Onko tehdyllä toimenpiteellä ollut vaikutusta?
- ▶ Millaisille ryhmille ja kuinka paljon on jaettu materiaalia?
- ▶ Montako koulutustilaisuutta on pidetty?
- ▶ Millaisia kokouksia ja tilaisuuksia on pidetty ja keitä näissä on ollut paikalla?
- ▶ Millaisia dokumentteja on tuotettu?
- ▶ Millaisia kuluja on aiheutunut?

Vaikuttavuustutkimuksella saadaan tuloksia esimerkiksi turvallisuustilanteen kehittymisestä; asenteiden, käyttäytymisen tai toimintaympäristön muutoksista sekä korjaavien toimenpiteiden tarpeellisuudesta. Vaikuttavuustutkimusta on siksi toteutettava paikallisella tasolla, siellä missä toimintaakin on.

Päätöksentekijät odottavat arviointien tuottavan mahdollisimman tiivistettyä määrällistä tietoa, esimerkiksi yksittäisiä lukuja ja trendejä. Kun arvioinnin kohteena ovat laajat järjestelmät tai niiden muutokset, tuloksen tiivistäminen määrälliseksi voi olla haastavaa.

Tutkittaessa ihmisten tai yhteisöjen toimintaa tutkimusten luotettavuutta saattavat vaikeuttaa esimerkiksi seuraavat tekijät:

- ▶ vaikutukset näkyvät vasta pitkän ajan päästä
- ▶ vaikuttavia tekijöitä on monia (yksilökeskeiset ja alueelliset toimenpiteet)
- ▶ suuri osa vaikutuksista on epäsuoria
- ▶ vain osa vaikutuksista on määrällisiä
- ▶ sektorien väliset erot voivat olla suuria.

Analyysin luotettavuutta on käyttää useita mittauksia ja vertailuja. Jos nämä osoittavat samansuuntaista trendiä, tuloksia voidaan yleensä pitää luotettavina.

Panos-toiminta-tuotos-mallilla voidaan tutkia vaikuttavuutta esimerkiksi turvallisuuden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Panoksia mallissa ovat interventiotimenpiteet ja niihin käytetyt resurssit, tieto ja osaaminen, mielenkiinnon herättäminen, mallien kehittäminen, toimenpiteiden käynnistäminen tai tuen antaminen. Toimintaa puolestaan ovat uudet ideat, tiedot, menetelmät, toimintatavat, käyttöönotto- ja hyödyntämisprosessit, ongelmien ratkaisukeinot ja koulutus. Myös uusi tieto, osaaminen tai suorituskyvyn paraneminen ovat hankkeen vaikuttavuustuloksia. Tuotoksia voidaan puolestaan tarkastella esimerkiksi toimintatapojen muutoksina, tapaturma-, turvallisuus- ja hyvinvointitilanteen paranemisina tai vaikka mediaosumina.

Tietoon perustuva käytäntö

Keskeistä Safe Community -toiminnassa on pysyvä, jatkuva ja *tietoon perustuva toiminta*. Tietoon perustuva toiminta on mahdollista vain, jos tutkittua, arvioitua ja analysoitua tietoa on saatavilla. Tieto voi olla määrällistä (esimerkiksi tilastotieto) tai laadullista (esimerkiksi haastattelututkimus), tässä yhteydessä käsitteet ja määrittelyt tulee tehdä huolella.

Näyttö perustuu todennettuun tietoon, joka on ilmeistä, varmaa ja totta, esimerkiksi

- ▶ tutkimustietoon (tieteellinen näyttö)
- ▶ asiantuntijoiden käsityksiin (toimintanäyttö)
- ▶ omaan tietoon ja kokemuksiin (kokemukseen perustuva näyttö).

KESKEISTÄ ARVIINTISANASTOA	
Arvostella:	Tarkastella asian hyviä ja huonoja puolia tai luokitella ja kritisoida niitä
Arvostelu:	Yksityinen, lausuttu tai kirjoitettu arvostelu, esimerkiksi koulutodistus
Auditointi:	Ulkoista arviointia organisaation toiminnan tarkastamiseksi
Benchmarking:	Arvioinnin muoto, jossa henkilö tai organisaatio vertaa omaa toimintaansa toisen henkilön tai organisaation kautta
Diagnostinen arviointi:	Lähtötasoarviointi
Evaluaatio:	Arviointi
Formatiivinen arviointi:	Toiminnan aikana saatujen tulosten välimittaus
Indikaattori:	Ilmainen tai mittari tai havainto, joka kuvaa ominaisuutta, tilaa tai siinä tapahtuvia muutoksia
Itsearviointi:	Ymmärryksen lisääminen omasta toiminnasta tai oppimisesta toiminnan ohjaamiseksi
Kriteeri:	Ennakolta jollekin asialle tai ilmiölle asetettu peruste, johon vertaamalla voidaan tehdä arvioivia johtopäätöksiä onnistumisesta
Laatu:	Edellytyksiä, prosesseja ja tuloksia kuvaava ominaisuus
Monitorointi:	Jonkin prosessin jatkuvaa seuraamista
Objektiivisuus:	Luotettavuus tai yleispätevyys, arvioijasta riippumattomuus
Osallistuva arviointi:	Arvioinnin kohde otetaan mukaan arviointitoimintaan ja sitoutetaan siihen
Prosessiarviointi:	Arviointia, jossa huomio kiinnitetään itse toimintaan ja menettelyihin
Sisäinen arviointi:	Organisaation itse toteuttamaa oman toiminnan arviointia
Summatiivinen arviointi:	Päätösarviointi, jonkin suorituksen lopullinen arvo
Ulkoinen arviointi:	Organisaation ulkopuolisten tekemä analyysiä organisaation tilasta
Vertaileva arviointi:	Kahden tai useamman kohteen välillä suoritettu arviointi

Lähteet

- Lemola, T., Lehenkari, J., Kaukonen, E. ja Timonen J. Vaikuttavuuskehikko ja indikaattorit. Suomen akatemian julkaisuja 6/08. www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/06_08%20VINDI.pdf.
- Lounamaa, A. 2012. Improving Information Systems for Injury Monitoring to Support Prevention at the Local Level. Opportunities and obstacles. Väitöstudium. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 89. Helsinki. Juvenes Print: Tampere.
- Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Kati Tiirikainen (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita. 12–19.
- Menckel, E. 1999. Evaluation Research – Approaches, Models and Methods for Evaluating Safety Promotion. Teoksessa 1999. Laflamme, L., Svanström, L. & Schelp, L. Safety Promotion Research. Karolinska institutet. Kristianstad: Kristianstadsboktryckeri. 126–144.
- Rikksentorjuntaneuvosto 2001a. paikallisen rikksentorjunnan ideakirja #2. Rikksentorjuntaneuvosto: Helsinki. Alkuteoksesta E.Grevholm (toim.) Kartläggning, problemanalys & prioriterin-

- gar. Lokalt brottsförebyggand arbete idéskrift #2 från Brottsförebyggande rådet. BRÅ-rapport. 1999:13
- Rikksentorjuntaneuvosto 2001b. Paikallisen rikoksentorjunnan ideakirja #4. Rikoksentorjuntaneuvosto: Helsinki. Alkuteoksesta Grevholm, E. (toim.) 1999.
- Räisänen, A. 2005. Näytöt kehittämisen perustaksi. Teoksessa Heikki K. Lyytinen & Anu Räisänen (toim.) Kehittämissuuntaa arvioinnista. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja. 91–108.
- Räisänen, A. 2005. Kehittävään arviointiin. Teoksessa Heikki K. Lyytinen & Anu Räisänen (toim.) Kehittämissuuntaa arvioinnista. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja. 109–128.
- Safe_Communities_Evaluating_and_Monitoring.pdf
- Vataja, K. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-699-1>
- Sisäasiainministeriö 2008. Paikallisen turvallisuussuunnittelun tilannekatsaus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 26/2008.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085082>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085109>
- Tiikkala, A., Seikkula-Leino, J., Ruskovaara, E., Hytinkoski, P. & Troberg, E. 2011. Yrittäjäkasvatuksen arvioinnin kehittäminen. Teoksessa Jarna Heinonen, Ulla Hytti & Anne Tiikkala (toim.) Yrittäjämäinen oppiminen: Tavoitteita, toimintaa ja tuloksia. Turku: Uniprint. 238–261.
- Welander, G., Svanström, L. & Ekman, R. 2004. Safety promotion – an Introduction. 2. uudistettu painos. Stockholm: Kristianstads Boktryckeri.
- www.childsafetyeurope.org/reportcards/info/finland-report-card.pdf
- www.childsafetyeurope.org/tactics/child-safety-report-cards.html
- www.rikoksentorjunta.fi/fi/index/tyontueksi/turvallisuustyonitsearviointityokalu.html

OSA IV

Tilastot ja kustannukset



9 Tapaturmatilanne tilastojen valossa

Antti Impinen

- ▶ Lähes 90 % tapaturmaisista kuolemista sattuu kotona ja vapaa-ajalla.
- ▶ Lähes 80 % vammaan johtaneista tapaturmista sattuu kotona ja vapaa-ajalla.
- ▶ Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolemansyy Suomessa.
- ▶ Tapaturmat aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon hoitajaksoja verrattuna muihin tautiryhmiin.
- ▶ Suomen tapaturmakuolleisuus on EU:n viidenneksi korkein.

Suomesta on 20 viime vuoden aikana tullut turvallisempi paikka monilla mittareilla. Liikennekuolemien ja työpaikalla tapahtuneiden kuolemien määrät ovat vähentyneet tasaisesti. Myös lasten tapaturmaiset kuolemat on saatu ennätyksellisen alhaiselle tasolle. Tämä on seurausta pitkään jatkuneesta järjestelmällisestä työstä turvallisuuden parantamiseksi. Huolimatta edellä mainituista myönteisistä kehityssuunnista, tapaturmien kokonaismäärä on lisääntynyt. Tämä johtuu koti- ja vapaa-ajan tapaturmien lisääntymisestä. Vaikka koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän kasvu on pysähtynyt ja jopa kääntynyt lievään laskuun, näiden tapaturmien suhteellinen merkitys on käynyt yhä suuremmaksi sitä mukaa, kun liikenne ja työ ovat muuttuneet turvallisemmaksi. Monissa ikäryhmissä tapaturmat ovat merkittävin tai yksi merkittävimmistä kuolemansyistä, ja tapaturmat ovat eräs suurimmista sairaalahoitoa vaativista syistä. Tapaturmien yleisyyden ja niiden seurauksien vaatimien resurssien osalta tapaturmat ovat eräs suurimmista kansanterveysongelmistamme ja verrattavissa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpiin tai tuki- ja liikuntaelinsairauksiin.

Tapaturmien tilastointi

- ▶ Jokaista vakavaa, kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanutta, tapaturmaa kohti sattuu moninkertainen määrä lievempiä tapaturmia.
- ▶ Vakavien tapaturmien tilastointia Suomessa voidaan pitää luotettavana.
- ▶ Tärkeimmät tilastolähteet tapaturmien seurantaan ovat kuolemansyytilasto ja sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri.

Vakavien tapaturmien tilastointia Suomessa voidaan pitää luotettavana. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että mitä vakavammasta tapaturmasta on kysymys, sitä tarkempaa tilastointi on. Etenkin laki kuolemansyyntä selvittämisestä takaa kuolemansyyntilastojen korkean laadun. Samoin sairaalan vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden tilastointi on varsin luotettavaa, vaikka osa tapaturmista todennäköisesti jää piiloon. Myös erikoissairaanhoidon avokäynnit tilastoidaan säännöllisesti, mutta niiden luotettavuutta tapaturmatiedon lähteenä ei vielä ole systemaattisesti arvioitu.

Virallisten tilastojen mukaan tapaturmaiset kuolemat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy. Tämän lisäksi vammat ja myrkytykset aiheuttavat toiseksi eniten erikoissairaanhoidon laitoshoidoa ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon laitoshoidoa verrattuna muihin tautiryhmiin.

Jokaista vakavaa tapaturmaa kohti sattuu tavallisesti moninkertainen määrä lievempiä tapaturmia. Asia voidaan myös kääntää niin päin, että tietty osuus kaikista tapaturmista johtaa lieviin vammoihin, pienempi osuus vakaviin vammoihin, sekä hyvin pieni osa kuolemaan. Vain se osa tapaturmista, joka johtaa vakaviin fyysisiin tai aineellisiin vahinkoihin, päätyy tilastoihin. Suurin osa tapauksista, jotka johtavat vain lieviin seurauksiin, jäävät tilastojen ulkopuolelle ja niiden selvittäminen on muiden tutkimusten varassa. Usein puhutaankin jäävuoren huipusta tarkasteltaessa tapaturmaisia kuolemansyitä ja sairaalahoitoa (kuvio 7).



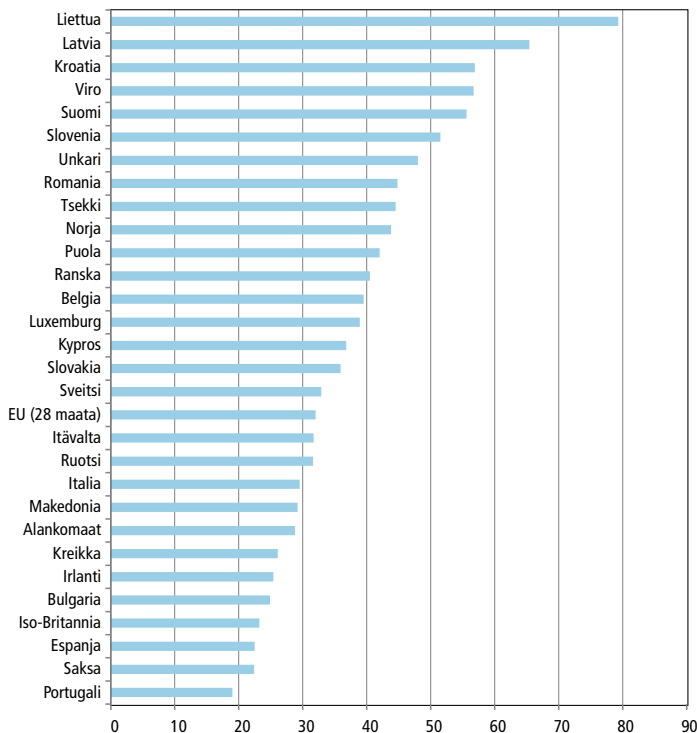
Kuvio 7. Tapaturmien määrät vakavuuden mukaan

Suomi kansainvälisissä tapaturmatilastoissa

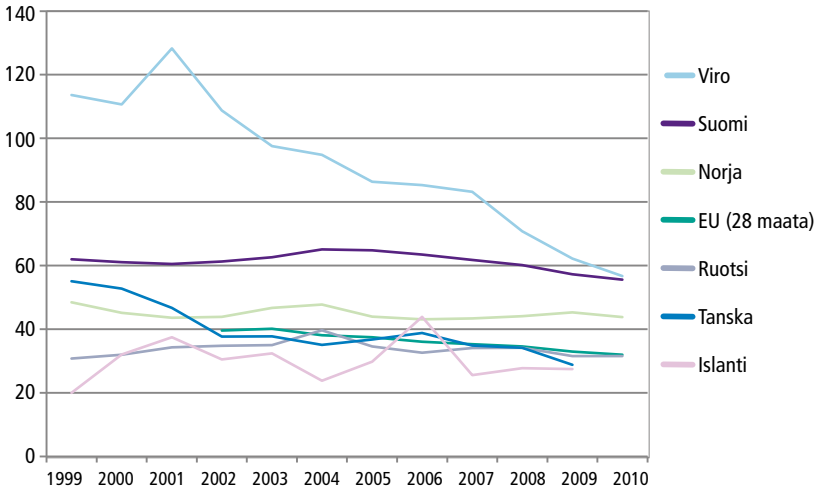
- ▶ Eurostatin mukaan Suomen tapaturmakuolleisuus on EU:n viidenneksi korkein.
- ▶ Euroopan korkein tapaturmakuolleisuus on Baltiassa.
- ▶ Muiden Pohjoismaiden tapaturmakuolleisuus on selvästi Suomea alhaisempi.
- ▶ Kansainväliseen vertailuun sisältyy runsaasti epävarmuutta.

Euroopan unionin tasolla Euroopan tilastoviranomainen Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat>) kokoaa kansallisten tilastoviranomaisten tuottamia kuolemansyitä ja työtapa-turmia koskevia lukuja. Tilastointi on periaatteessa yhdenmukaista. Tosin kansallisiin ti-lastoihin saattavat vaikuttaa monet paikalliset käytännöt kuten kuolemansyyn selvittä-mismenettely ja käytettävissä olevat resurssit sekä tilastoinnin ajantasaisuus. Kansallisten tilastojen vertailu ei siis ole ehdottoman aukotonta.

Tapaturmakuolemien ilmaantuvuuden mukaan EU jakautuu itä-länsi-akselin mu-kaan (kuvio 8). Matalimman tapaturmakuolleisuuden maat ovat pääasiassa läntisen Euroopan maita ja korkean tapaturmakuolleisuuden maat itäisen Euroopan maita. Korkein kuolleisuus on Baltian maissa ja Kroatiassa, joita seuraa Suomi EU:n viiden-



Kuvio 8. Vakioitu tapaturmakuolleisuus Euroopan unionin maissa 100 000 asukasta kohden 2010.



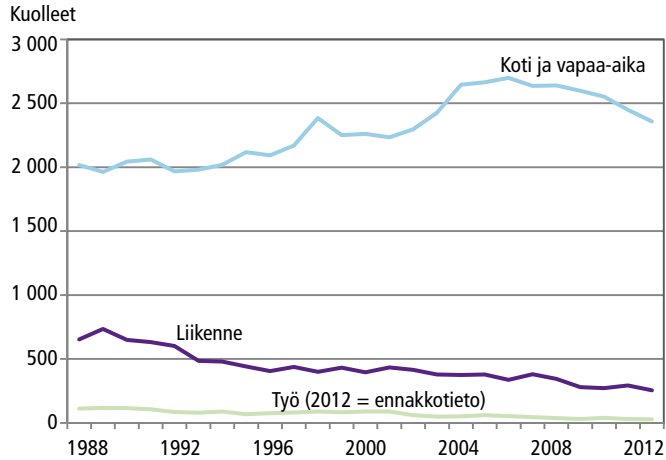
Kuvio 9. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden 1999–2010.

neksi korkeimmalla tapaturmakuolleisuudella. Tapaturmakuolleisuus Suomessa on lähes kaksinkertainen EU:n keskiarvoon nähden. Suomen asemaa selittää lähinnä korkea kuolleisuus koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa, sillä erot liikennetapaturmakuolleisuuden välillä ovat pieniä.

Suomen tapaturmakuolleisuus on selvästi korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa, ja hivenen alhaisempi kuin Virossa. Kuolleisuus on pysynyt verrattain tasaisena Suomessa ja muissa Pohjoismaissa 2000-luvulla (kuvio 9). Virossa positiivinen kehitys sen sijaan on ollut huomattavaa, sillä Viron tapaturmakuolleisuus puolittui kymmenessä vuodessa. Esimerkiksi liikennetapaturmissa kuolleiden määrä Virossa on vähentynyt kolmannekseen vuodesta 2000.

Tapaturmaiset kuolemat Suomessa

- ▶ Suurin osa tapaturmakuolemista tapahtuu kotona, vapaa-ajalla, hoitolaitoksissa ja muissa työn ja liikenteen piiriin kuulumattomissa paikoissa.
- ▶ Tapaturmakuolemien määrä lisääntyi 2000-luvun alussa, mutta kääntyi laskuun 2010-luvun vaihteessa.
- ▶ Kaatumiset ovat yleisin kuoleman aiheuttanut tapaturmalaji.
- ▶ Tapaturmat ovat Suomen neljänneksi yleisin kuolemansyy.



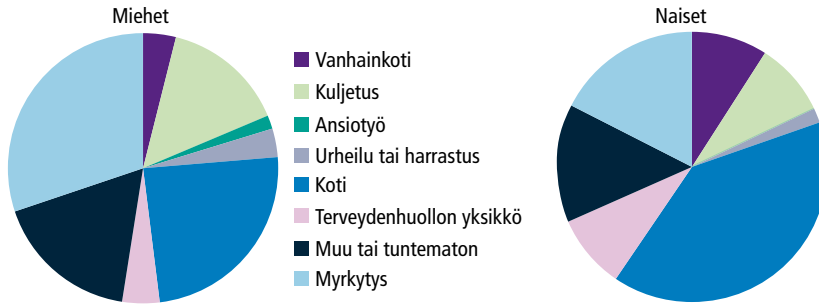
Kuvio 10. Tapaturmakuolemat kolmessa pääryhmässä 1986–2012.

Vuonna 2012 tapaturmaisesti kuoli yhteensä 2 640 henkilöä, 1 708 miestä ja 932 naista. Sekä miesten että naisten yleisin kuolemaan johtanut tapaturma oli kaatuminen tai putoaminen, joihin kuoli yhteensä 1 157 henkilöä. Koti- ja vapaa-ajantapaturmissa kuoli 2 357. Tieliikenneonnettomuuksissa kuoli kaikkiaan 255 henkilöä, joista miehiä oli kolme neljäsosaa. Työpaikkatapaturmissa kuoli 28 henkilöä.

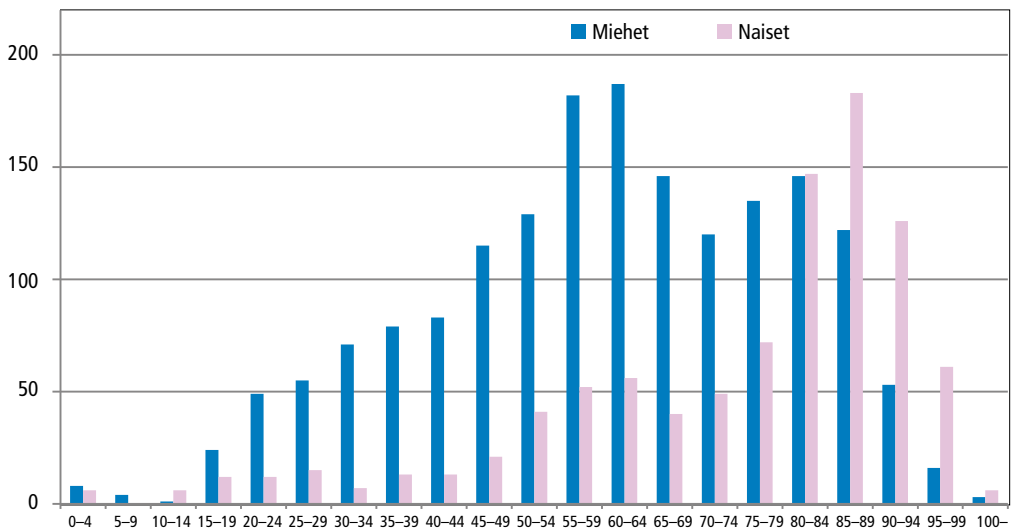
Kun tapaturmiin kuolleet luokitellaan kolmeen päluokkaan: tieliikennetapaturmat, koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja työtapaturmat; koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suuri määrä suhteessa muihin tapaturmiin tulee selkeästi esille (kuvio 10). Liikenteessä ja työssä tapahtuneet kuolemat ovat vähentyneet tasaisesti 20 viime vuoden aikana, mutta samalla koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa sattuneet kuolemat ovat lisääntyneet. Vuosina 2003–2004 etenkin tapaturmaiset alkoholimyrkytykset sekä muut alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat lisääntyivät.

Tieliikennetapaturmiin sisältyvät kaikki kevyen liikenteen ja muun tieliikenteen tapaturmat (Tilastokeskus, tieliikennetilasto). Työtapaturmat puolestaan sisältävät ne tapaturmat, jotka ovat tapahtuneet palkansaajille tai maatalousyrittäjille (Tilastokeskus, työtapaturmatilasto). Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on kuviossa laskettu vähentämällä kuolemansyytilaston tapaturmiin kuolleiden määrästä tieliikennetilaston ja työtapaturmatilaston luvut.

Lukuun ottamatta liikenteessä ja ansiotyössä sattuneita tapaturmia, muut onnettomuudet voidaan lukea koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi. Merkittävä osa näistä tapaturmakuolemista sattuu kotona. Miesten tapaturmakuolemista joka neljäs ja naisten



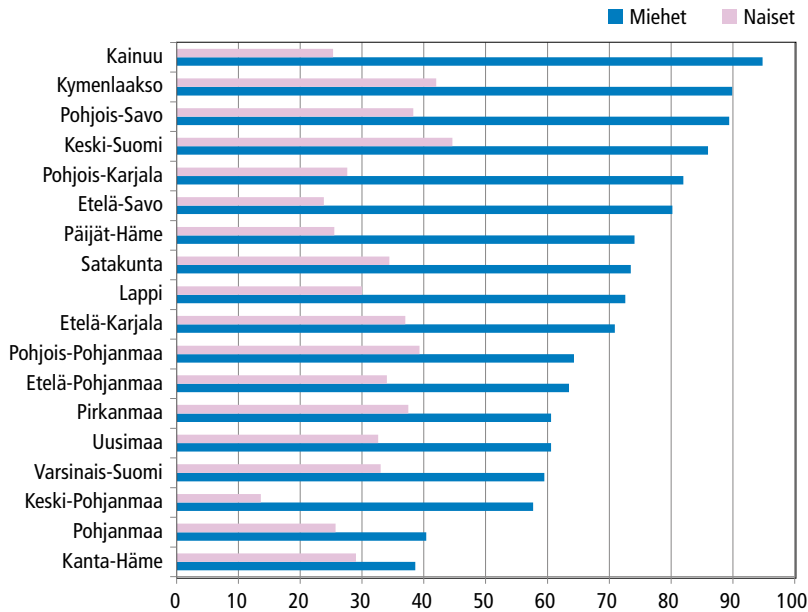
Kuvio 11. Tapaturmiin kuolleet miehet ja naiset tapaturmatyyppin mukaan 2012.



Kuvio 12. Tapaturmissa kuolleet iän ja sukupuolen mukaan 2012.

tapaturmakuolemista lähes puolet on kotitapaturmia (kuvio 11). Miehillä erottuvat erityisesti myös liikenteessä sattuneet kuolemat sekä tapaturmaiset myrkytyskuolemat. Naisilla myrkytysten lisäksi myös laitoshoidossa tapahtuneet kuolemat ovat yleisiä. Noin joka kuudetta tapaturmakuolemaa ei ole kirjattu mihinkään pääluokkaan.

Tapaturmaiset kuolemat ovat harvinaisia alle 15-vuotiailla, mutta yleistyvät nopeasti iän myötä. Miehillä tapaturmakuolemia tapahtuu lukumääräisesti eniten 50–70-vuotiaille kun naisilla tapaturmakuolemien huippu saavutetaan 80–94-vuotiaiden ikäryhmissä (kuvio 12). Miesten väestöön suhteutettu kuolleisuus on kuitenkin korkeampi kuin naisilla kaikissa ikäryhmissä ja on jatkuvasti noin 1,5–5-kertainen nainiin verrattuna.



Kuvio 13. Vakioitu tapaturmakuolleisuus 100 000 asukasta kohden maakunnittain vuonna 2012 (pl. Ahvenanmaa).

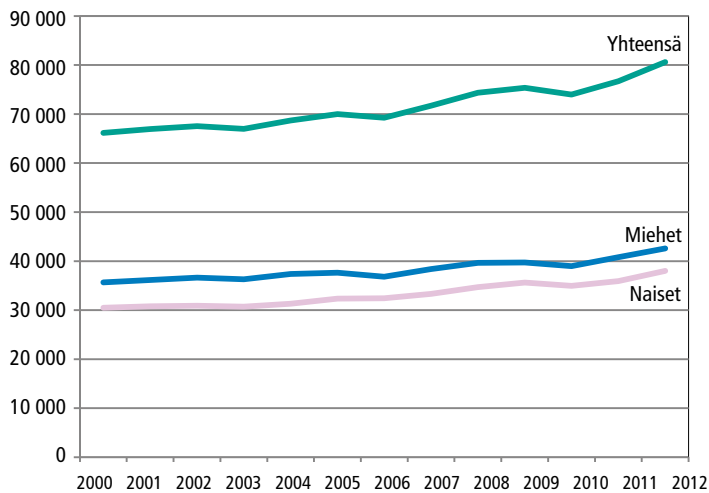
Tapaturmakuolleisuudessa on huomattavia alueellisia eroja (kuvio 13). Erityisen selvästi erot näkyvät miesten kuolleisuudessa. Korkean kuolleisuuden alueet löytyvät useimmiten itäisestä ja pohjoisesta Suomesta. Matalan kuolleisuuden alueet ovat läntisessä ja eteläisessä Suomessa. Kuvitteellinen jakolinja matalamman ja korkeamman kuolleisuuden alueiden välillä kulkee suurin piirtein Kotkasta Ouluun, minkä rajan itäpuolella suurin osa korkeamman kuolleisuuden alueista sijaitsee.

Tapaturmien aiheuttama sairaalahoito Suomessa

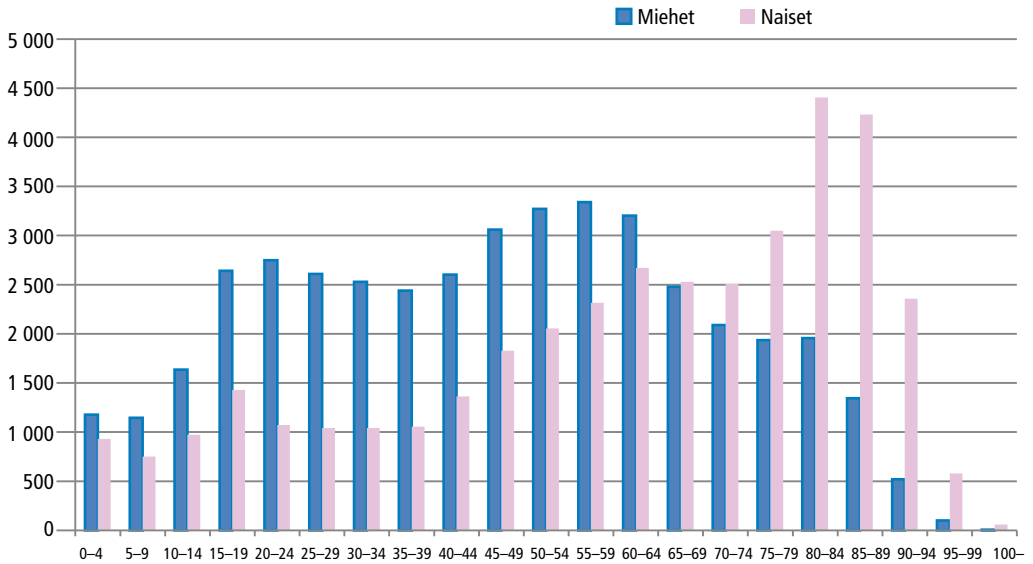
- ▶ Vammat ja myrkytykset aiheuttavat yli 100 000 sairaaloiden vuodeosastoilla tapahtunutta hoitajaksoa ja noin miljoona hoitopäivää.
- ▶ Tämä on toiseksi eniten erikoissairaanhoidon ja neljänneksi eniten perusterveydenhuollon hoitajaksoja verrattuna muihin syihin.
- ▶ Erityisen runsaasti hoitoa aiheutuu iäkkäille naisille.
- ▶ Tapaturmien määrän arviointiin vaikuttaa tapaturmatiedon kirjaaminen sairaaloissa.

Suuri osa sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista sattuu arkisessa ympäristössä, kotona, lenkkipolulla tai muussa vapaa-ajan vietossa. Kaatuminen aiheuttaa yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista. Yksilön tapaturmariskiä kasvattavat henkilön korkea ikä, heikko itsenäinen toimintakyky sekä päihtymys. Miehillä hoitojaksoja aiheutuu hieman enemmän kuin naisille.

Sairaaloiden vuodeosastoilla hoidetaan vuosittain lähes 80 000 henkilöä seurauksena tapaturmista, joista aiheutuu yli 100 000 sairaalahoitojaksoa (kuvio 14). Hoitojaksojen lukumäärä kasvoi vuosina 2003–2012, jona aikana sairaalahoitojaksojen lukumäärä kasvoi yli 10 000 hoitojaksolla. Samanaikaisesti kuitenkin hoitojaksot ovat lyhentyneet ja sairaalapäivien kokonaismäärä on vähentynyt. Tästä huolimatta tapaturmat aiheuttavat noin miljoona sairaalahoitopäivää.



Kuvio 14. Tapaturman vuoksi vuodeosastolla hoidetut henkilöt 2000–2012.

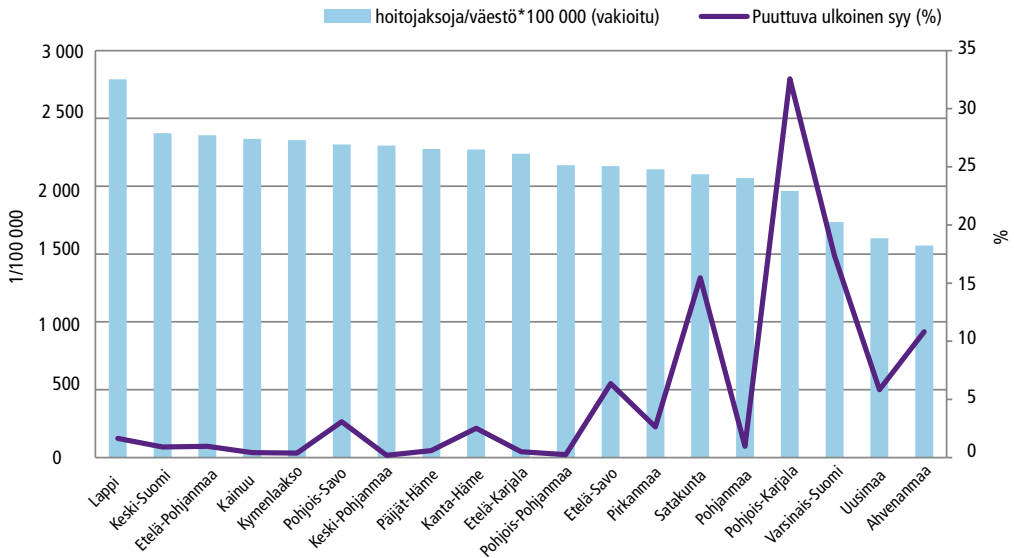


Kuvio 15. Tapaturmien aiheuttamat sairaalahoitajakset iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2012.

Miehille ja naisille sattuu vuosittain lähes yhtä paljon sairaalahoitoon johtavia tapaturmia. Miesten ja naisten tapaturmat sattuvat kuitenkin eri elämänvaiheissa. Aina 70-vuotiaaksi asti miehille sattuu naisia enemmän tapaturmia. Miesten tapaturmat yleistyvät etenkin 15–19 ikävuoden välillä sekä 60 vuoden ympärillä (kuvio 15). Naisille tapaturmia sattuu määrällisesti eniten 75 ikävuoden jälkeen. Aina 70-vuotiaaksi asti miehille sattuu naisia enemmän tapaturmia. Tätä vanhemmissa ryhmissä naisille sattuu enemmän tapaturmia johtuen naisten suuremmasta määrästä vanhemmissa ikäluokissa.

Sairaalahoitoa vaatineiden tapaturmien ilmaantuvuudessa on merkittäviä alueellisia eroja. Erojen syiden tulkinnessa on kuitenkin oltava varovainen. Toisin kuin kuolemantapauksissa, joissa tapaturman aiheuttanut ulkoinen syy kirjataan aina, sairaalahoitoa vaatineen vamman syytä ei välttämättä kirjata potilastietojärjestelmään. Tällöin on mahdotonta tunnistaa vamman aiheuttanut tapahtuma. Sairaalahoitoa vaatineiden vammojen ilmaantuvuutta voidaan kuitenkin vertailla luotettavasti. Koska suurin osa vammoista on tapaturmista johtuvia, vammojen ilmaantuvuus antaa hyvän kuvan myös tapaturmien ilmaantuvuudesta. Vammojen aiheuttamia hoitajaksoja oli eniten vuonna 2012 Lapissa ja Pohjois-Karjalassa, kun taas vähiten hoitajaksoja oli Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla.

Puutteellisesti ulkoiset syyt kirjataan Pohjois-Karjalassa, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa, joissa puuttuvan tiedon osuudet olivat 37 %, 17 % sekä 16 %. Näin ollen on vaikea arvioida näiden maakuntien tarkkaa tapaturmamäärää.



Kuvio 16. Tapaturmiksi tunnistettujen tapausten aiheuttama sairaalahoito alueittain sekä puuttuvan ulkoisen syyn prosentiosuus hoitojaksoissa 2012.

Lievemmät vammoihin johtaneet tapaturmat

- ▶ Suomessa tapahtuu vuosittain yli miljoona tapaturmaa, kun myös lievät tapaukset lasketaan mukaan.
- ▶ Tapaturmista 72 prosenttia on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia.
- ▶ Eniten vammoja aiheuttavat liikunta- ja kotitapaturmat.
- ▶ Kotona hoidetut lievät vammautumiset ja yksittäiset lääkärikäynnit eivät ole pysyvän tilastoinnin piirissä. Näistä on saatu tietoa haastattelututkimuksista (Uhri).

Kuolemansyytilasto sekä sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri mittaavat vain kaikkein vakavimpia tapaturmia. Rekisterien ulkopuolelle jäävien lievempien tapaturmien ja vammojen lukumäärää on selvitetty vuosina 1980–2009 UHRI-tutkimuksella yhteensä seitsemän kertaa. UHRI-tutkimuksesta saatava kokonaiskuva tapaturmista eroaa rekisterien antamasta, sillä lievemmät vammat kuten haavat, ruhjeet ja nyrjähdykset

syntyvät erilaisissa ympäristöissä ja tapahtuvat erilaisille henkilöille kuin vakavammat onnettomuudet.

Suomalaisille sattui lähes 1 100 000 vamma aiheuttanutta tapaturmaa vuoden 2009 aikana. Tapaturmista 792 000, eli 72 %, oli koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Liikennetapaturmia oli 7 % ja työtapaturmia 21 % kaikista tapaturmista. Tapaturmista 53 % sattui miehille ja 47 % naisille (taulukko 1).

Taulukko 1. Fyysisen vamman aiheuttaneet tapaturmatapaukset

Tapaturmatyyppi	Tapaturmia
Liikuntatapaturmat	348 000
Kotitapaturmat	321 000
Työtapaturmat	230 000
Muut tapaturmat	123 000
Liikennetapaturmat	74 000
Yhteensä	1 096 000

Tapaturmien jakautuminen sukupuolten kesken riippui tapaturmatyypistä: miesten osuus oli suurin työtapaturmissa (62 %) ja liikuntatapaturmissa (61 %). Kotitapaturmista ja muista vapaa-ajan tapaturmista suurin osa aiheutui naisille (55 % ja 66 %).

Ikäryhmien välillä oli myös eroja; liikuntatapaturmia ja liikennetapaturmia sattui eniten nuoremmassa ikäryhmässä. Tapaturmista aiheutui yli 400 000 lääkäriin käyntiä vuoden aikana. Tapaturmien kokonaismäärä on pysynyt korkealla tasolla koko 2000-luvun.

Vuoden 2009 tutkimuksen mukaan fyysisen vamman aiheuttaneita kotitapaturmatapauksia sattui 15 vuotta täyttäneelle väestölle vuoden aikana noin 321 000, mikä oli 29 prosenttia kaikista tapaturmista. Kotitapaturman uhriksi joutui noin 270 000 henkilöä eli noin 6,4 prosenttia 15 vuotta täyttäneestä kohdeväestöstä. Kotitapaturmien määrä on likimain kaksinkertaistunut ensimmäisistä uhritutkimuksista eli noin 25 viime vuoden aikana. Tavallisimmat tapaturmia aiheuttaneet toiminnot olivat ruoanlaitto, erilaiset huolto- ja korjaustyöt sekä liikkuminen kotona.

Taulukko 2. Tekeminen kotitapaturman tapahtumahetkellä ja tapaturmien lukumäärä.

Tekeminen tapaturmahetkellä	Tapaturmia
Ruoanlaitto	65 000
Huolto-, korjaus- ja rakennustyöt ulkona	50 000
Lämmitys-, huolto-, korjaustyöt sisällä	29 000
Siivous, pyykki, vaatehuolto	23 000
Harrastukset	19 000
Sauna ym. henkilökohtainen hygienia	18 000
Muu liikkuminen kotona	63 000
Muu ajankäyttö	54 000

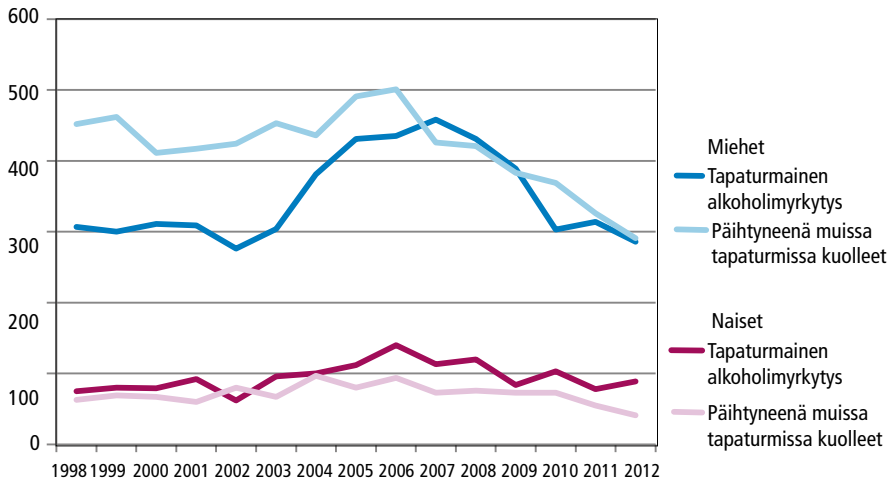
Liikuntatapaturmat on yleisin tapaturmatyyppi. Fyysisen vamman aiheuttaneita liikuntatapaturmia sattui 15 vuotta täyttäneessä väestössä lähes 350 000, kattaen 32 % kaikista tapaturmista. Liikuntatapaturmista 62 % sattui miehille. Liikuntatapaturmien määrä on noin puolitoistakertaistunut ensimmäisistä uhritutkimusvuosista 1980-luvulta.

Työtapaturmia eli työpaikalla, työmatkalla tai kotona ansiotyötä tehdessä sattuneita tapaturmia sattui 15 vuotta täyttäneelle väestölle vuoden aikana noin 230 000. Vuoden 2009 haastattelujen perusteella työtapaturmista 62 % sattui miehille ja 38 % naisille. Naisten osuus työtapaturmissa on ollut 2000-luvulla kymmenisen prosenttiyksikköä korkeampi kuin niitä edeltäneissä tutkimuksissa (taulukko 2).

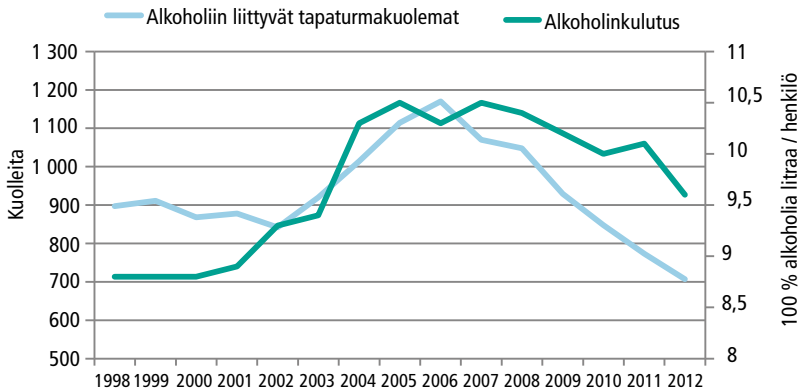
Alkoholi ja tapaturmat

- ▶ Vajaa kolmannes kuolemaan johtaneista tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena.
- ▶ Puolet näistä kuolemista on alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia.
- ▶ Viikonloppuöinä jopa puolet päivystykseen tulevista tapaturmapotilaista on päihtyneitä.
- ▶ Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien määrä on noussut ja laskenut alkoholiveroituksen myötä.

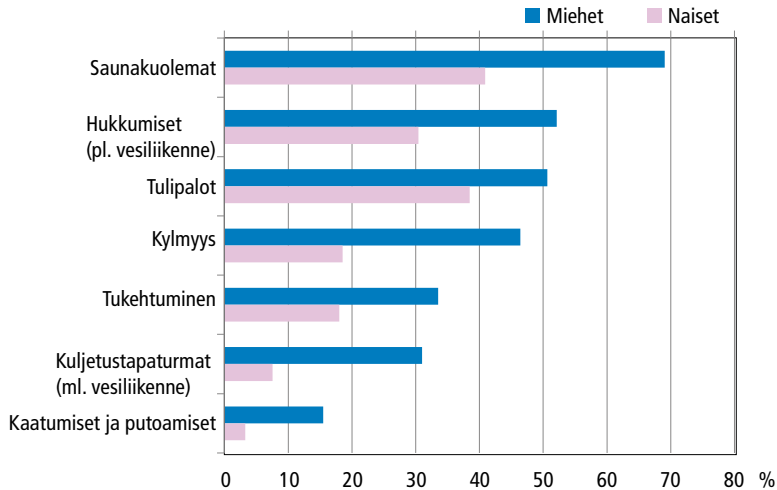
Noin kolmannes kaikista kuolemaan johtaneista tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Näistä noin puolet on tapaturmaisista alkoholimyrkytyksiä ja puolet muita tapaturmia, joissa alkoholi on ollut osallisena. Miehillä alkoholiin liittyvien tapaturmien osuus on huomattavasti naisia korkeampi (kuvio 17). Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien määrä kasvoi runsaasti vuoden 2004 alkoholiveronalennuksen jälkeen, jolloin alkoholimyrkytykset lisääntyivät 100–150 kappaaleella vuosittain. Muiden päihtyneille sattuneiden tapaturmakuolemien määrä lisääntyi myös noin 50 vuosittaisella kuolemalla, mutta kääntyi nopeasti laskuun. Vuosina 2008–2012 tilanne on kuitenkin selvästi parantunut myös myrkytysten osalta. Lukumääräiset muutokset ovat olleet suurimpia miehillä, joiden kuolemia sattui 300 vähemmän vuonna 2011 verrattuna vuoteen 2006, mutta suhteelliset muutokset alkoholimyrkytyksissä ovat olleet suurempia naisilla, joiden kuolemat lähes puolittuivat samalla ajalla.



Kuvio 17. Alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat miehillä ja naisilla 1998–2012.



Kuvio 18. Alkoholin kokonaiskulutus sekä alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat 1998–2012.



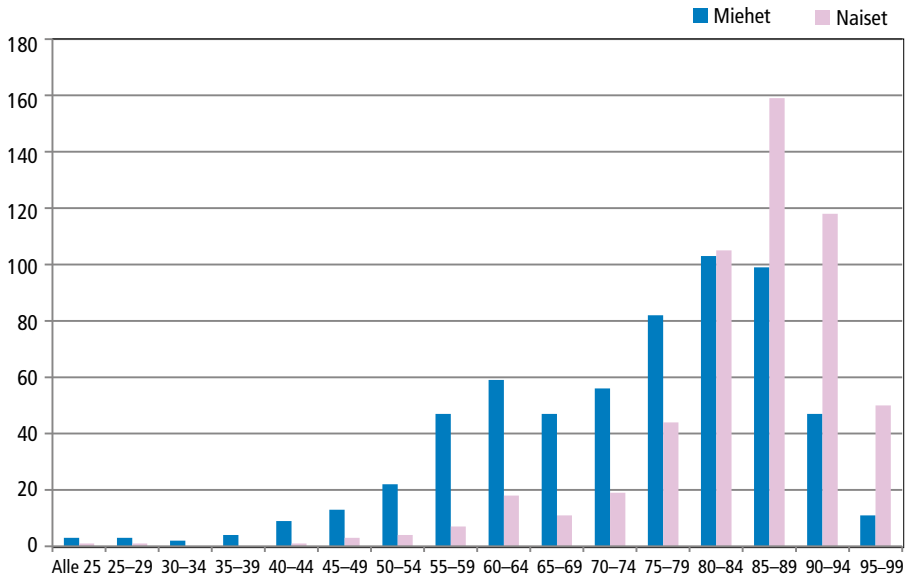
Kuvio 19. Päihtyneiden prosenttiosuus kuolemista eräissä tapaturmatyypeissä vuosina 2009–2012.

Alkoholiin liittyvien tapaturmakuolemien yleisyys vaihtelee iän mukaan (kuvio 18). Alle 15-vuotiailla niitä ei juuri esiinny, mutta alkoholinkäytön lisääntyessä myös kuolemia alkaa ilmaantua. Eniten alkoholitapaturmakuolemia sattuu noin 45–64-vuotiaille. Muiden alkoholiin liittyvien tapaturmien kuin myrkytysten osuus kaikista ikäryhmän tapaturmakuolemista pysyy melko vakiona 15–64-vuotiailla. Tapaturmaisista kuolemaan johtaneita alkoholimyrkytyksiä sattuu nuorille, alle 30-vuotiaille, hyvin harvoin. Suurin osa alkoholimyrkytyskuolemista tapahtuukin noin 45–64-vuotiaille. Tässä ikäryhmässä jopa useampi kuin joka toinen tapaturmakuolema liittyy alkoholiin (kuvio 19).

Kaatumiset ja putoamiset

- ▶ Kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat kolmanneksen tapaturmakuolemista ja puolet tapaturmista johtuvasta sairaalahoidosta.
- ▶ Kaatumisen riski ja seurauksien vakavuus kasvaa merkittävästi iäkkäillä henkilöillä.
- ▶ Yli puolet kaikista naisten tapaturmakuolemista on 75 vuotta täyttäneiden naisten kaatumiskuolemia.

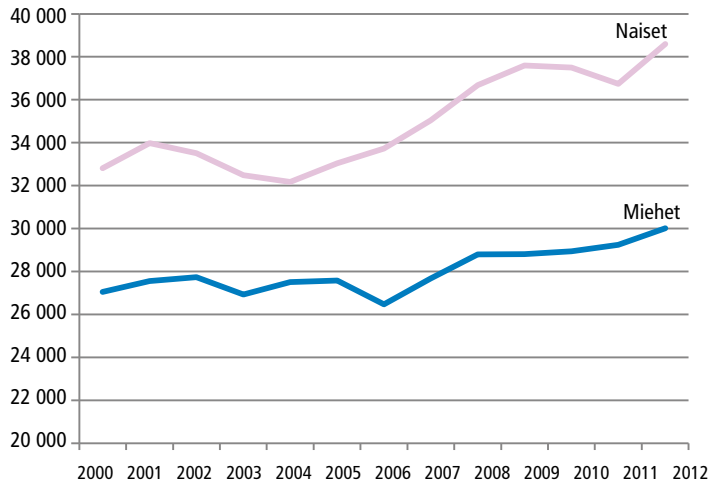
Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin kuolemaan tai sairaalahoitoon johtanut tapaturma. Luokittelussa kaatumisia ja putoamisia on vaikea erotella toisistaan. Suurin osa näistä tapaturmista on kuitenkin kaatumisia tasaisella paikalla (esimerkiksi



Kuvio 20. Kuolemaan johtaneet kaatumiset ja putoamiset iän ja sukupuolen mukaan 2012.

lattia tai katu) tai putoamisia matalalta alle metrin korkeudelta (esimerkiksi sänky). Korkeista paikoista putoamisten osuus on verrattain vähäinen kaatumisiin verrattuna. Jatkossa tekstissä käytetään ilmaisua kaatuminen. Jopa useampi kuin joka kolmas tapaturmainen kuolema ja jopa yli puolet tapaturmien aiheuttamasta sairaalahoidosta on seurausta kaatumisista (kuvio 20). Vuosittain 600–700 miestä ja 500–600 naista kuolee kaatumisten seurauksena. Eniten kuolemia tapahtuu iäkkäille henkilöille, mutta miehillä kuolemien lukumäärä nousee jo 40. ikävuodesta alkaen ja jakautuu tasaisesti iän mukaan, kun naisilla kuolemat keskittyvät erityisesti vanhempiin ikäryhmiin. Naisilla peräti 93 % kaikista kaatumiskuolemista sattuu 75 vuotta täyttäneille ja miehilläkin 65 %.

Kaatumiset aiheuttivat 69 000 sairaalahoitajaksoa vuonna 2012. Näistä yli puolet tapahtui naisille. Vuodesta 2000 hoitajaksojen määrä on kasvanut 10 prosenttia, mikä johtuu pääasiassa naisten lisääntyneistä hoitajaksoista. Kaatumisten aiheuttamista hoitajaksoista noin puolet sattuu 70 vuotta täyttäneille. Miehillä puolet hoitajaksoista kertyy yli 55-vuotialle, kun naisilla raja on 75 vuotta (kuvio 21).



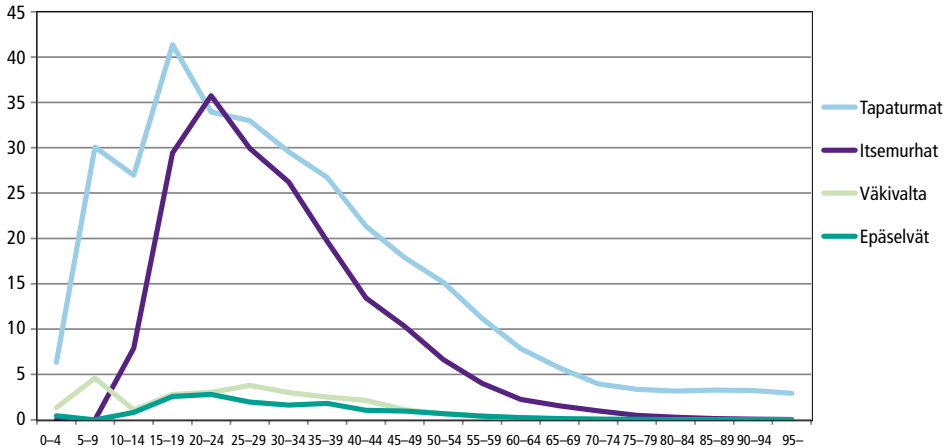
Kuvio 21. Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat hoitojaksot sukupuolen mukaan 2000–2012.

Lasten ja nuorten tapaturmat

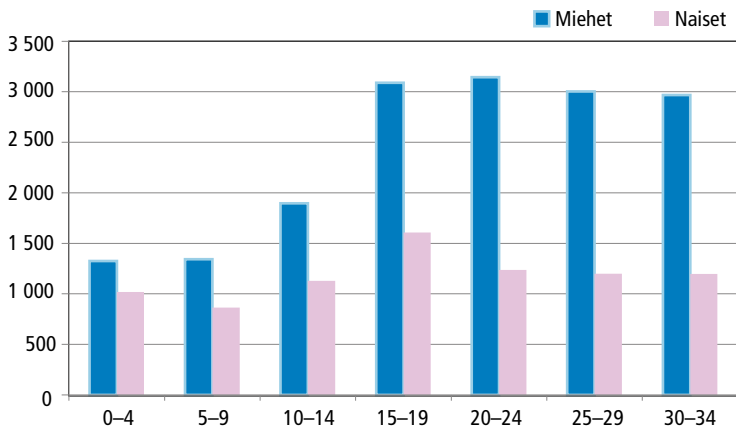
- ▶ Alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmakuolemat ovat vähentyneet merkittävästi viime vuosikymmeninä.
- ▶ Tapaturmat ovat lasten ja nuorten yleisin kuolemansyy.
- ▶ Nuorilla etenkin liikennetapaturmat ja myrkytykset aiheuttavat paljon kuolemia.

Lapsilla ja nuorilla tapaturmat ja muut ulkoiset syyt (mukaan lukien itsemurhat, väkivalta ja tahallisuudeltaan epäselvät tapaukset) ovat merkittävin kuolleisuuden aiheuttaja heti ensimmäisen ikävuoden jälkeen (kuvio 22). Lapsilla ja nuorilla tapaturmaisten kuolemien osuus kaikista kuolemista on selvästi suurempi kuin muissa ikäryhmissä johtuen muiden kuolemantapausten pienestä lukumäärästä. Suurimmillaan tapaturmaisten kuolemien osuus on sekä tytöillä että pojilla 15–19 vuoden iässä, jolloin poikien kuolemista 47 prosenttia ja tyttöjen kuolemista 35 prosenttia johtuu tapaturmista. Itsemurhien osuus kuolleisuudesta kasvaa jyrkästi 15–24-vuotiailla. Kaikkiaan ulkoiset syyt aiheuttavat jopa 75 prosenttia kaikesta kuolleisuudesta 15–24-vuotiailla.

Lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista yleisimpiä ovat alle 15-vuotiailla liikennetapaturmat, tukehtumiset ja hukkumiset sekä 15–24-vuotiailla liikennetapaturmat ja myrkytykset. Alle 25-vuotiaiden tapaturmakuolemista suurin osa (n. 90 %) sattuu 15–24-vuotiaille. Alle 15-vuotiaiden lasten tapaturmaisista kuolemat ovat vähentyneet selvästi 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä.



Kuvio 22. Ulkoisten kuolemansyiden prosenttiosuus kaikista kuolemista 5-vuotiskäryhmissä 2003–2012.



Kuvio 23. Tapaturmien aiheuttamat hoitajaksot alle 35-vuotiailla sukupuolen mukaan 2012.

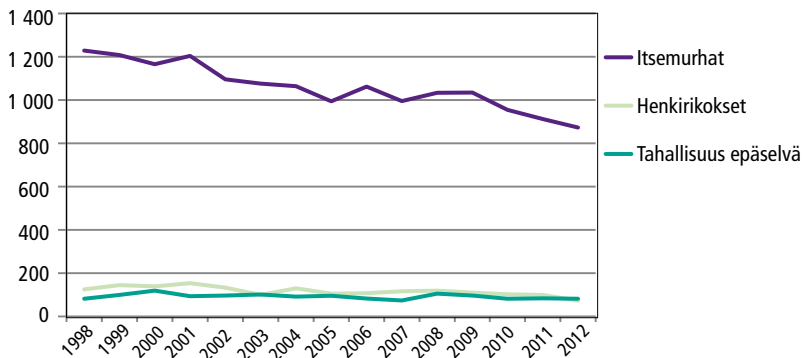
Tapaturmapotilaiden määrissä ei näy 10 viime vuoden aikana juurikaan muutosta lapsilla ja nuorilla (kuvio 23). Sairaala hoitoa vaatinut tapaturma on yleisimmin kaatuminen tai putoaminen. Toiseksi yleisin syy sairaalan hoitajaksolle on seitsemän vuotta täyttäneillä liikennetapaturma ja alle 7-vuotiailla elottoman ympäristön mekaanisista voimista (esimerkiksi törmäämisistä) sekä kuumuudesta ja kuumien aineiden kosketuksesta aiheutuneet tapaturmat. Alle kouluikäisten sairaalan vuodeosastolla hoidetuista tapaturmista noin puolet sattuu kotiympäristössä, alle 3-vuotiaiden tapaturmista jopa yli 70 prosenttia. Iän karttuessa aikaa vietetään aiempaa moninaisemmissa ympäristöissä. Peruskouluikäisten ja vanhempien nuorten sairaalahoidetuista tapaturmista suurin osa sattuu vapaa-ajalla kodin ulkopuolella.

Itsemurhat ja väkivalta

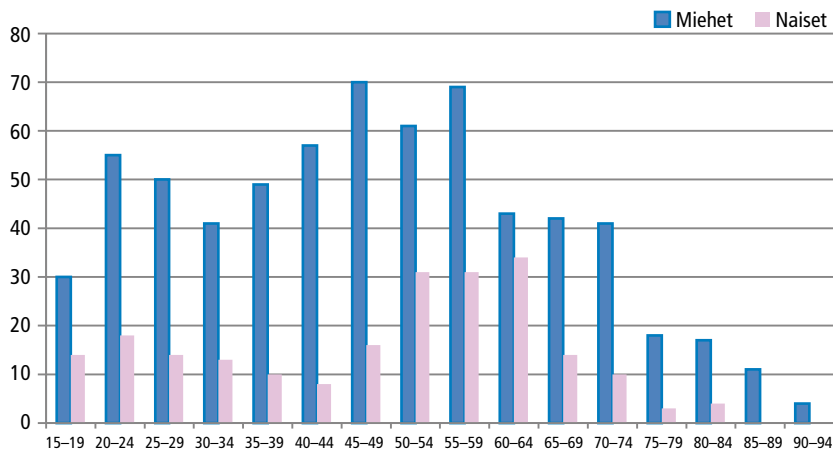
- ▶ Itsemurhien takia kuolee lähes tuhat henkilöä vuosittain, mutta itsemurhien määrä on laskenut jo 20 vuoden ajan.
- ▶ Päihteet ovat usein osallisina itsemurhissa, henkirikoksissa sekä tahallisuudeltaan epäselvissä kuolemissa.

Tapaturmien lisäksi muiden ulkoisten syiden seurauksena kuolee vuosittain yli tuhat henkilöä. Eniten näitä kuolemia aiheutuu itsemurhista, joiden seurauksena menehtyy vuosittain vajaa 1 000. (Kuvio 24.) Määrä on laskenut selvästi kymmenen viime vuoden aikana, jolloin itsemurhakuolemien määrä väheni lähes kahdellasadalla vuosittaisella tapauksella. Tämän lisäksi henkirikosten uhreina kuolee noin sata henkilöä vuosittain. Joka vuosi noin sadassa kuolemantapauksessa kuoleman tahallisuutta tai tahattomuutta ei voida luotettavasti määritellä. Näiden tahallisuudeltaan epäselvien kuolemien määrä on pysynyt lähes samana viime vuosina. Henkirikoksissa uhrit ovat olleet päihtyneitä jopa joka toisessa tapauksessa. Myös itsemurhissa uhri on päihtyneenä noin joka neljännessä kuolemassa.

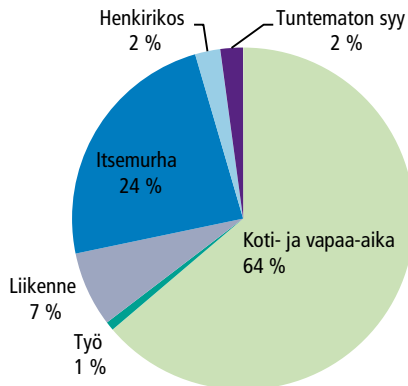
Miesten itsemurhat ovat kolme kertaa niin yleisiä kuin naisten itsemurhat ja niitä tapahtuu miehille enemmän kuin naisille kaikissa ikäryhmissä (kuvio 25).



Kuvio 24. Itsemurhat, henkirikokset ja tahallisuudeltaan epäselvät kuolemat 1998–2012.



Kuvio 25. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2012.



Kuvio 26. Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat 2010–2012 syyn mukaan.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat (64 %) sekä itsemurhat (24 %) aiheuttavat yhdessä lähes 90 % kaikista tapaturmaisista ja väkivaltaisista kuolemista (kuvio 26). Liikenteen (7 %), työn (1 %), henkirikosten (2 %) tai epäselviksi jäävien kuolemantapausten (2 %) osuudet ovat huomattavasti pienemmät.

Lähteitä

Eurostat: Causes of Death [viitattu: 22.4.2014]. Saantitapa: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/causes_death

Haikonen, Kari & Lounamaa, Anne (Toim.): Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. THL, 2010.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.4.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tieliikenneonnettomuustilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-758X. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.4.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ton/index.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Työtapaturmat [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5999. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 22.4.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ttap/index.html>

10 Tapaturmien kustannukset Suomessa

Antti Impinen

Tapaturmat aiheuttavat miljoonien eurojen kustannukset sekä suoraan että välillisesti. Tapaturmien suorilla kustannuksilla tarkoitetaan kaikkia niitä kustannuksia, joista aiheutuu konkreettista työtä tai rahanmenetystä jollekin taholle. Tällaisia kustannuksia ovat tapaturman lääketieteellinen hoito, poliisin ja pelastuslaitosten tekemä työ, tapaturmien takia maksetut korvaukset sekä tapaturmien ehkäisemistyöhön käytetyt varat. Tapaturmien epäsuorilla kustannuksilla puolestaan tarkoitetaan mahdollista taloudellista menetystä, jonka tapaturma aiheuttaa, mutta johon juuri sillä hetkellä ei tarvitse käyttää rahaa tai työpanosta. Tapaturmasta aiheutunut kuolemantapaus esimerkiksi aiheuttaa epäsuoria kustannuksia siten, että henkilön työpanos ei ole enää käytettävissä ja tästä aiheutuu tuotannonmenetyksiä.

Terveydenhuollolle aiheutuneet kustannukset

Vuodeosastohoito ja päiväkirurgia

Vuonna 2011 vammoja ja myrkytyksiä diagnosoitiin 146 000 sairaalahoitajaksossa, jotka vaativat yli yön kestänyttä hoitoa tai päiväkirurgian operaatiota. Näistä hoitajaksosta 97 000 oli seurausta koti- ja vapaa-ajan tapaturmista. Tämän lisäksi 18 000 hoitajaksossa diagnoosina on vamma tai myrkytys, jonka alkuperää tai syytä ei ole merkitty. Tämän perusteella koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttivat vuonna 2011 vähintään 97 000 ja enintään 115 000 hoitajaksoa. Yhteensä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuudeksi kaikista vammoista ja myrkytyksistä on arvioitu 64,1–75,5 % kaikista sairaalahoitajaksosta, mitä käytetään myöhemmissä luvuissa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannusten arvioimiseksi.

Vuonna 2011 sairaaloissa hoidetut vammat ja myrkytykset maksoivat yhteensä 691 miljoonaa euroa. Tästä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus oli 453–532 miljoonaa euroa.

Avohoito

Erikoissairaanhoidon somaattisen avohoidon kustannukset vuonna 2011 olivat 1 754 miljoonaa euroa. Avohoidon kustannuksista ei ole tarkkaa diagnoosikohtaista tietoa, vaan kustannuslaskenta perustuu käynnin tyyppiin ja erikoisalaan. Vuonna 2010 erikoissairaanhoidon yli kuudesta miljoonasta avokäynnistä 334 000 oli vammojen ja myrkytysten johdosta. Edelleen arvioiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien lukumäärä olisi 215 000–253 000, mikä on 3,4–4,0 % kaikista käynneistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien prosenttiosuuden mukainen kustannus erikoissairaanhoidon avokäynneistä olisi täten 60–71 miljoonaa euroa.

Perusterveydenhuollon somaattisen avohoidon (pl. hammashoito) kustannukset vuonna 2011 olivat 1 914 miljoonaa euroa. Avohoitokäynneistä vain pienen osan syyt on kirjattu, joten myös kustannusten jakautumisen arviointi on erittäin epäluotettavaa. Terveyskeskusten kirjatut käyntisyöt avosairaanhoidon vastaanotoilla vuonna 2011 sisältävät yli 11 miljoonaa käyntiä, joista vain noin 3 miljoonan käynnin syyt on merkitty. Näistä 3 miljoonasta käynnistä vammat ja myrkytykset aiheuttivat 287 000, mikä on noin 2,6 % kaikista käynneistä ja 10 % kaikista merkityistä käynneistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus olisi täten 184 000–217 000 käyntiä, eli minimissään 1,6 % ja enimmillään 7,4 % käynneistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannukset perusterveydenhuollon avohoidosta olisivat siis 31–142 miljoonaa euroa.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kustannukset avohoidossa vuonna 2011 olivat yhteensä 91–213 miljoonaa euroa.

Korvaukset ja etuudet

Sairauspäiväraha

KELA maksaa sairauspäivärahaa korvauksena alle vuoden kestävästä työkyvyttömyyden aiheuttamasta ansionmenetyksestä. Työkyvyttömyyden syy ilmoitetaan päädiagnoositasolla, josta käyvät ilmi vammojen ja myrkytysten aiheuttamat työkyvyttömyysjaksot. Vuosittain vammojen ja myrkytysten johdosta sairauspäivärahaa maksetaan n. 50 000–55 000 henkilölle. Menetettyjä työpäiviä on vuosittain n. 2 000 000, joka vastaa noin 5 500 henkilötyövuotta. Näiden työpäivien kustannukset ovat vuosittain kasvavia ja olivat 134 miljoonaa vuonna 2012.

KELA raportoi työkyvyttömyyden aiheuttaneen lääketieteellisen diagnoosin kuten vamman tai myrkytykset, mutta ei vammoja ja myrkytyksiä aiheuttaneita ulkoisia syitä. Mikäli oletetaan syiden jakautuvan samoin kuin sairaalahoidossa, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus on korvatuista sairauspäivärahoista 64–76 %. Tällöin koti- ja

vapaa-ajan tapaturmien aiheuttamat sairauspäivärahakustannukset ovat 86–101 miljoonaa euroa vuonna 2011.

Työkyvyttömyyseläkkeet ja vammaisetuudet

Jos sairaus johtaa lyhytaikaiseen alle 300 arkipäivän mittaiseen työkyvyttömyyteen, tämä korvataan sairauspäivärahalla. Sairauspäivärahan päättymisen jälkeiselle ajalle on mahdollisuus hakea työkyvyttömyyseläkettä. Kuten sairauspäivärahat, myös työkyvyttömyyseläkkeet tilastoidaan eläköitymisen aiheuttaneen päädiagnoosin mukaan. Vuosittain vamman tai myrkytyksen aiheuttamaa työkyvyttömyyseläkettä on maksettu noin 5 500–5 600 henkilölle. Näiden eläkkeiden kustannukset ovat noin 21–22 miljoonaa euroa vuodessa, joka on noin 3 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä. Yleisimpiä vammasta johtuvia työkyvyttömyyseläkkeen syitä ovat päävammat.

Työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi KELA maksaa vammaisuuksia pitkäaikaisesti sairaille tai vammautuneille henkilöille itsenäisen selviämisen ja kuntoutuksen tukemiseksi. Näitä tukia ovat lapsen vammaistuki, aikuisen vammaistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki. Aikuisen tai lapsen vammaistukea maksetaan yhteensä noin 300 henkilölle, kun taas eläkkeensaajan hoitotukea saa yli 6 000 henkilöä. Vammojen ja myrkytysten johdosta maksetaan vuosittain hieman alle miljoonaa euroa vammaistukea sekä noin 11 miljoonaa euroa eläkkeensaajan hoitotukea, jotka ovat vajaat 3 % kaikista vammaisuuksista. Eläkkeensaajan hoitotuen yleisimmät vammasta aiheutuneet syyt ovat lonkkamurtumat ja päävammat.

Yhteensä työkyvyttömyyseläkkeitä ja vammaisuuksia maksettiin 33 miljoonaa euroa vuonna 2012. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien arvioitu osuus tästä on n. 21–25 miljoonaa euroa.

Muut kustannukset yhteiskunnalle

Pelastustoimi

Pelastustoimi vastaa paitsi tulipalojen sammuttamisesta, myös monista muista onnettomuus-, pelastus- ja virka-aputehtävistä. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi luokiteltavaa operatiivista toimintaa voivat olla rakennus- ja muiden palojen sammuttaminen, rakennuspalovaarojen ehkäisy sekä pelastus- ja ensivastetehtävät. Vain osa pelastustoimen kuluista aiheutuu operatiivisesta toiminnasta. Lisäksi kuluja aiheuttaa valmiuden ylläpitäminen. Pelastustoimella on vuosittain noin 100 000 operatiivista tehtävää. Onnettomuustyyppikohtaisesti arvioiden näistä n. 11 % on arvioitu olevan koti- ja vapaa-ajan tapaturmia.

Vuonna 2011 pelastuslaitosten budjetti toiminnalle 'Pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäisy ja varautuminen' oli 384 miljoonaa euroa. Näistä kustannuksista 11 % oli 42 miljoonaa euroa, mikäli oletetaan tämän osuuden tulevan koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ja niiden ehkäisystä.

Aineelliset vahingot

Tapaturmien aineellisia vahinkoja arvioidaan vaihtelevilla kriteereillä. Tulipalojen yhteydessä pelastustoiminnan johtaja arvioi subjektiivisesti palon aiheuttaman vahingon suuruuden. Vuonna 2011 koti- ja vapaa-ajan tapaturmiksi laskettavien tulipalojen aineellisten vahinkojen suuruudeksi arvioitiin 57,1 miljoonaa euroa rakennuspalojen ja 1,6 miljoonaa euroa muiden tulipalojen osalta.

Poliisitoimi

Poliisi ilmoittaa tehtäväkuvauksessaan painottavansa toiminnassaan ”...rikosten, järjestyshäiriöiden ja onnettomuuksien ennaltaehkäisemistä ja vähentämistä, poliisin toimintavalmiuden sekä palvelukyvyyn turvaamista ja parantamista. Lisäksi poliisitoimi edistää osaltaan myönteistä turvallisuusajattelua sekä kansalaisten turvallista elinympäristöä.”

Vaikka suurin osa poliisin tekemästä onnettomuuksiin ja tapaturmiin liittyvästä työstä liittyy liikenteeseen, poliisin työhön kuuluu myös muita tapaturmien ehkäisyyn ja selvittämiseen liittyviä tehtäviä. Vakavissa tapaturmissa poliisi saattaa suorittaa tutkinnan. Tutkinnalla voidaan selvittää oliko kyseessä tapaturma tai tahallinen teko, mikä lisäksi tapaturman ollessa kyseessä voidaan joutua selvittämään vastuukysymyksiä.

Poliisi ei tilastoi tapaturmien osuutta tehtävistään, joten koti- ja vapaa-ajan tapaturmien osuus työn koko määrästä ja kustannuksista on vaikeasti arvioitavissa. Vuoden 2003 tapaturmakustannus selvityksessä arvioitiin poliisitoimen yleisen järjestyksen, turvallisuuden ja hälytystehtävien kustannuksista 5–10 % olevan peräisin koti- ja vapaa-ajan tapaturmista tai niiden ehkäisystä, mikä tarkoitti 11,6–23,1 miljoonaa euroa. Vastaavasti vuonna 2011 poliisin valvonta- ja hälytystoiminnan kustannukset olivat 320,6 miljoonaa euroa. Oletuksella 5–10 % osuudesta koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat poliisille 16,0–32,1 miljoonan euron kustannukset.

Menetetyn elämän aiheuttamat kustannukset

Ihmisen kuollessa hänen senhetkinen sekä tuleva potentiaalinen työpanos poistuvat käytöstä. Mikäli työpanoksen tarkastelu rajoitetaan yhden vuoden sisälle, tapaturma-kuolemien vaikutus ei ole erityisen suuri. On kuitenkin muistettava, että vaikutus tulevien vuosien osalta kumuloituu, kun henkilön koko työpanos poistuu käytöstä. Tapaturmaiset kuolemat ovat merkittävä kuolemansyy etenkin nuorissa ikäryhmissä ja täten ne aiheuttavat runsaasti tulevaisuudessa tehtävien työvuosien menetyksiä.

Tässä laskelmassa on oletettu 15–64-vuotiaiden henkilöiden olevan potentiaalista työvoimaa ja henkilötyövuosien menetyksen tapahtuvan tällä ikävälillä. Mahdollinen opiskelu, työttömyys, eläköityminen ja työkyvyttömyys huomioidaan käyttämällä ikäryhmän työllisyysastetta kertoimena henkilötyövuosille. Ikävälillä 15–64 työllisten osuus väestöstä on Suomessa noin 70 %. Menetettyt henkilötyövuodet lasketaan kertomalla vuoden aikana tapahtuneiden kuolemien aiheuttamat ikävuosien 15–64 välillä tapahtuneet menetykset ja kertomalla tämä saman ikäryhmän työllisyysasteella. Tuotannon arvon menetys saadaan kertomalla edellä lasketut henkilötyövuodet työnantajalle aiheutuneella yhden työntekijän työvoimakustannuksella.

Vuonna 2011 koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa menehtyi 2 447 henkilöä. Potentiaalisia henkilötyövuosia menetettiin 17 587. Keskimääräisellä deflatoidulla palkkatulolla arvioitu taloudellinen menetys on 442 miljoonaa euroa. Vaikka nämä kustannukset aiheutuvat vasta vuoteen 2076 mennessä, on huomioitava, että vuonna 2011 on jo menetetty aiempina vuosina aiheutuneiden tapaturmakuolemista johtuva työpanoksen menetys.

Kustannukset yhteensä

Yhteensä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien suoriksi kustannuksiksi arvioitiin 769–1 004 miljoonaa euroa vuodessa. Eniten kustannuksia aiheuttavat sairaaloiden hoitajaksot eli vuodeosastohoito ja päiväkirurgia. Epäsuoriin kustannuksiin luettiin kuolemien aiheuttama työpanoksen poistuminen käytöstä, minkä suuruudeksi arvioitiin 442 miljoonaa euroa vuodessa. Kuolemantapauksille ei laskettu muuta rahallista arvoa. Kokonaiskustannuksiksi arvioitiin 1,2–1,4 miljardia euroa.

Taulukko 3. Menetetyn elämän aiheuttamien kustannusten laskeminen.

	Kustannusarvio, miljoonaa euroa	
	Minimi	Maksimi
Yhteensä	1 211,0	1 446,1
Suorat kustannukset yhteensä	769,1	1 004,2
Vuodeosastohoito	453,3	532,0
Avohoito		
– erikoissairaanhoido	60,2	70,8
– perusterveydenhoito	31,3	142,0
Sairauspäiväraha	85,9	101,2
Eläkkeet ja etuudet	21,3	25,1
Pelastustoimi	42,2	42,2
– aineelliset vahingot	58,8	58,8
Poliisitoimi	16,0	32,1
Epäsuorat kustannukset yhteensä	441,9	441,9
Kuolemasta aiheutunut tuotannonmenetyk-	441,9	441,9

On huomioitava, että menetetyt elämän itseisarvolle (muu kuin konkreettinen tuotannonmenetyk) on kehitetty myös erilaisia laskukaavoja. Tämänkaltainen laskenta on kuitenkin ongelmallista, koska arvot eivät perustu todelliseen rahalliseen menetykseen. Taulukossa 3 esitellään muutamia eri selvityksiä, joissa myös menetetyt elämän itseisarvo on huomioitu.

Vertailu muihin kustannusselvityksiin

On vaikeaa määritellä yksikäsitteisesti, mikä kaikki työ tähtää koti- ja vapaa-ajantapaturmien vähentämiseen. Laajasti ajatellen tapaturmien torjuntatyötä tehdään useilla eri tahoilla, mutta suoranaisesti koti- ja vapaa-ajantapaturmien torjuntaan korvamerkittyjen rahojen on arvioitu olevan noin 1,0–1,2 miljoonaa euroa vuodessa.

Tapaturmakustannukset vuonna 2001

Edellinen tapaturmien kustannusselvitys on tehty vuonna 2003. Siinä selvitettiin kustannuksia vuodelta 2001. Arvioitu tapaturmien kustannusrakenne oli jaettu suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin samoin kuin tässä selvityksessä. Vuoden 2001 suoriksi kustannuksiksi arvioitiin 460–549 miljoonaa euroa, mikä oli 308–396 miljoonaa vähem-

män kuin tässä selvityksessä. Tuotannonmenetyksen suuruudeksi oli laskettu 236–262 miljoonaa euroa, mikä oli lähes sama kuin tässä selvityksessä. Suurin ero selvitysten välillä syntyi menetetyn elämän teoreettisen arvon arvioinnista, mikä päätettiin jättää tämän selvityksen ulkopuolelle. Vuodelle 2001 näiden kustannuksien suuruudeksi arvioitiin 1,8–3,2 miljardia euroa, mitä ei nyt siis huomioitu. Nämä kustannukset huomioimalla voidaan vuoden 2011 kustannuksien teoreettisesti olettaa olevan 3,0–5,6 miljardia euroa.

Liikenneonnettomuuksien kustannukset

Liikennevirasto arvioi vuosittain liikenneonnettomuuksissa aiheutuneiden henkilövahinkojen kustannuksia. Onnettomuuskustannukset on laskettu menetelmällä, joka perustuu yhteiskunnalliseen maksuhalukkuuteen. Kuolemaan johtaneen onnettomuuden kustannuksen on arvioitu olevan 2,4 miljoonaa euroa ja loukkaantumiseen johtaneen onnettomuuden keskimäärin 351 000 euroa. Henkilövahinkoon johtaneiden onnettomuuksien aiheuttamat kustannukset maanteillä vuonna 2010 olivat noin 1,6 miljardia euroa, josta kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien osuus oli 0,5 miljardia euroa.

Mikäli samaa laskentamenetelmää sovelletaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa vuonna 2011 kuolleisiin, tulee pelkkien tapaturmaisten kuolemien kustannukseksi 5,7 miljardia euroa vuodessa, mitä ei voida pitää realistisena arviona. Tällöin koti- ja vapaa-ajan tapaturmien kokonaiskustannukset olisivat noin 6,9–7,1 miljardia euroa.

Syöpien kustannukset

Syöpäsairauksien kustannuksia arvioineessa selvityksessä laskettiin syöpien aiheuttaneen 528 miljoonan euron kustannukset vuonna 2004. Kustannusennuste vuodelle 2015 vaihteli 850–1 556 miljoonaan euroon arvioinnista riippuen. Syöpien aiheuttamat kustannusluvut eivät sisältäneet kuolemasta aiheutuneita mahdollisia tuotannonmenetyksiä.

Päihdehaittakustannukset

Alkoholin vuonna 2010 aiheuttamien haittojen kustannukseksi arvioitiin 1,2–1,4 miljardia euroa ja huumeiden haittakustannuksiksi 325–380 miljoonaa euroa. Näihin lukuihin sisältyy myös tapaturmien kustannuksia.

Kirjallisuutta

- Andersson, R. & Menckel, E. 1995. On the prevention of accidents and injuries. Comparative analysis of conceptual frameworks. *Accident, Analysis & Prevention*. Vol 27 (6). 757–768.
- Berger L. R. & Mohan, D. *Injury Control. A Global View*. New Delhi: Oxford University Press.
- Bracht, N. & Kingsbury, L. 1990. Community organization principles in health promotion: a five-stage model. Teoksessa: N. Bracht (toim.) *Health Promotion at the community Level*. CA: Sage Publications.
- Henttonen, T. 2000. Turvallisuuden mittaaminen. Opinnäytetyö. Tampereen teknillinen korkeakoulu. Ympäristötekniikan osasto. Turvallisuustekniikan laitos.
- Kokonaisturvallisuuden ja varautumisen sanasto. (luonnos 30.10.2013)
- Lemola, T. , Lehenkari, J. , Kaukonen, E. ja Timonen J. Vaikuttavuuskehikko ja indikaattorit. Suomen akatemian julkaisuja 6/08. www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/06_08%20VINDI.pdf Luettu 15.8.2012
- Lindfors, E. (toim.) 2012. Kohti turvallisempaa oppilaitosta! Oppilaitosten turvallisuuden ja turvallisuuskasvatuksen tutkimus- ja kehittämishaasteita. *Proceedings*. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Nurmijärvi: Painoagentti.
- Lindström, K. 2013. Ihmisten suhteesta omatoimiseen varautumiseen ja lähiympäristön turvallisuuteen. SPEK tutkii 5. Tampere: Tammerprint.
- Lounamaa, A. 2012. Improving Information Systems for Injury Monitoring to Support Prevention at the Local Level. Opportunities and obstacles. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 89. Helsinki. Juvenes Print: Tampere.
- Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa Kati Tiirikainen (toim.) *Tapaturmat Suomessa*. Helsinki: Edita. 12 – 19.
- Menckel, E. 1999. Evaluation Research – Approaches, Models and Methods for Evaluating Safety Promotion. Teoksessa 1999. Laflamme, L., Svanström, L. & Schelp, L. *Safety Promotion Research*. Karolinska institutet. Kristianstad: Kristianstadsboktryckeri. 126 – 144.
- Mäkinen, J. (toim.) 2013. Asevelvollisuuden tulevaisuus. Maanpuolustuskorkeakoulu. Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 2/2013. Artikkelikokoelmat n:o 9. Tampere: Juvenes Print.
- Reason, J. 1997. *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Rikoksensortijuntaneuvosto 2001a. paikallisen rikoksensortijunnan ideakirja #2. Rikoksensortijuntaneuvosto: Helsinki. Alkuteoksesta E. Grevholm (toim.) *Kartläggning, problemanalys & prioriteringar. Lokalt brottsförebyggande arbete idéskrift #2 från Brottsförebyggande rådet*. BRÅ-rapport. 1999:13
- Rikoksensortijuntaneuvosto 2001b. Paikallisen rikoksensortijunnan ideakirja #4. Rikoksensortijuntaneuvosto: Helsinki. Alkuteoksesta E. Grevholm (toim.) 1999.
- Räisänen, A. 2005. Näytöt kehittämisen perustaksi. Teoksessa Heikki K. Lyytinen & Anu Räisänen (toim.) *Kehittämismuuttoa arvioinnista. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja*. 91–108.
- Räisänen, A. 2005. Kehittävään arviointiin. Teoksessa Heikki K. Lyytinen & Anu Räisänen (toim.) *Kehittämismuuttoa arvioinnista. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja*. 109–128.
- Somerkoski, B. 2013. Turvallisuus yläkoululaisen kokemana. Teoksessa J. Mäkinen (toim.) *Asevelvollisuuden tulevaisuus. Maanpuolustuskorkeakoulu. Sotilaspedagogiikan laitos. Julkaisusarja 2/2013. Artikkelikokoelmat n:o 9*. 133–143.
- Suominen, P. & Hyvärinen, S. 2013. Palovaroitin, parisuhde vai pamppu? Selvitys vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden kokemiseen vaikuttavista tekijöistä. *ASP-julkaisuja 02/2013*. Tampere: Eräsalon Kirjapaino.
- Tiikkala, A., Seikkula-Leino, J., Ruskovaara, E., Hytinkoski, P. & Troberg, E. 2011. Yrittäjäkasvatuksen arvioinnin kehittäminen. Teoksessa Jarna Heinonen, Ulla Hytti & Anne Tiikkala (toim.) *Yrittäjämäinen oppiminen: Tavoitteita, toimintaa ja tuloksia*. Turku: Uniprint. 238–261.
- Utvärdering & dokumentation. Lokalt brottsförebyggande arbete idéskrift #4 från Bråttförebyggande rådet. BRÅ-rapport 2000:5.
- Ruuhilehto, K. & Vilppola, K. 2000. Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuuden edistäminen yrityksessä. *TUKES-julkaisu 1/2000*. Helsinki: Turvatekniikan keskus.

- Schelp, L. Community intervention and changes in accident pattern in a rural Swedish municipality. *Health Promotion* 1987; 2:109–25
- Sisäasiainministeriö 2008. Paikallisen turvallisuussuunnittelun tilannekatsaus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 26/2008.
- Sisäasiainministeriö 2010. Järjestöt mukaan turvallisuustyöhön. Sisäasiainministeriön julkaisuja 4/2010
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Jyväskylä: Gummerus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tiirikainen, K. 2009. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita
- TUKES, 1998. Turvallisuuskulttuuri, mitä se on. Esiselvitys.
- TUKES 2000. Turvallisuuden mittaaminen teollisuudessa. Ideoita turvallisuustason seurantaan. TUKES-julkaisut 7/2000 Teoksessa Henttonen: Turvallisuuden mittaaminen.
- Waitinen, M. 2011. Turvallinen koulu? Helsingiläisten peruskoulujen turvallisuuskulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Väitöstudium. Helsingin yliopiston tutkimuksia 334. Helsinki: Unigrafia.
- World Health Organisation, WHO. 1989. Manifesto for Safe Communities. Safety – A Universal Concern and Responsibility for all. Adopted in Stockholm, September 20th 1989 at the first World Conference on Accident and Injury Prevention. Geneva.
- World Health Organisation, WHO. 1998. Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational aspects. WHO Collaborating Centres on Safety Promotions and Injury Prevention's, Quebec and Community Safety promotion, Karolinska Institutet, Stockholm and Quebec, Canada.
- Zohar, D. 2010. Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident Analysis and Prevention*, 42, 1517–1522.

Verkossa:

- http://www.intermin.fi/sisainenturvallisuus/paikallinen_turvallisuussuunnittelu
- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102923/eskola.pdf?sequence=1>
- http://www.lamk.fi/immu/tulokset/Documents/Diplomityo_Ojanen.pdf
- http://www.phs.ki.se/csp/who_publications_en.htm
- http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari
- <http://www.intermin.fi/sisainenturvallisuus/ohjelmat>
- <http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/40676.htm>
- www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/3_1998.pdf
- http://julkaisut.mielenterveysseura.fi/projektiopas/sisaltojen-ja-toteutuksen-seuranta-ja-arviointi/Safe_Communities_Evaluating_and_Monitoring.pdf
- www.thl.fi/thl-client/pdfs/79bbc50d-402f-4380-84a7-2353521bf314
- http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/turvallisuustyoytapaturmien-ehkaisy-kunnissa/safe-community-malli
- www.tapaturmavaarat.pdf
- <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2membership.htm>
- http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/turvallisuustyoytapaturmien-seuranta
- <http://www.eupha.org/>
- <http://www.icadts.org/>
- <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>
- <http://www.tiaft.org/>
- http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/vertaisarviointi
- http://www.tampere.fi/tiedostot/5gEY4b3WF/Arviointin_sanastoa.pdf

Liite 1. Safe Community -verkoston yhteystietoja

WHO:n yhteistyökeskus (WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion, WHO CCCSP)

- järjestää vuosittain kansainvälisiä ja alueellisia konferensseja
- järjestää turvallisuusviestinnän ja tapaturmien ehkäisyn koulutuksia
- julkaisee uutiskirjeen kerran kuukaudessa http://www.ki.se/csp/who_newsletters_en.htm
- vahvistaa paikallisen tason verkostojen toimintaa
- välittää tietoa http://www.ki.se/csp/who_lectures_en.htm
- tutkii tapaturmia ja niiden ehkäisyä.

Keskuksen yhteystiedot:

WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion
Karolinska Institutet
Department of Public Health Sciences
Tomtebodavägen 18 A, 3rd Floor
SE-171 77 Tukholma, Ruotsi

leif.svanstrom@ki.se
guldbrand.skjonberg@ki.se

RNSC-verkosto (Regional Networks for Safe Communities, RNSC)

- maanosittain järjestettyä aluetoimintaa
- alaverkostoja maanosittain, kuten Euroopan alueen alaverkosto ESCON

ESCON-alaverkosto (European Network for Safe Communities, ESCON)

- tukee tapaturman ehkäisyä tiedottamalla ja avustamalla paikallishjelmien toteuttamisessa
- pitää yhteyttä muihin Euroopan alueen tapaturmajärjestöihin ja -verkostoihin (WHO ja EuroSafe)
- toimistot sijaitsevat Tsekissä, Norjassa, Islannissa, Itävallassa ja Makedoniassa
- saadessaan Safe Community -nimityksen yhteisöstä tulee samalla myös RNSC-verkoston ja ESCON-alaverkoston jäsen. <http://www.safecomeurope.com/2011>

SP/IP (Safety Promotion/ Injury Prevention)

- lyhenne, jota käytetään turvallisuuden edistämiseen liittyvistä toimenpiteistä

Mikäli yhteisöllä ei ole edellytyksiä tai resursseja liittyä kokonaisuutena verkostoon, yksittäinen pienempi yksikkö, kuten sairaala, voi hakea nimitystä turvallisuustoiminnan laadun varmistamiseksi.

Katso myös:

Ikääntyvien turvallisuus

Safe Elderly

Lisätietoja:

drmirjana.milankov@gmail.com

tommysrosenberg@gmail.com