



Tutkintaselostus

Y2012-S1

Lasten kuolemat

Turvallisuustutkinnan tarkoituksena on yleisen turvallisuuden lisääminen, onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ehkäiseminen sekä onnettomuuksista aiheutuvien vahinkojen torjuminen. Turvallisuustutkinnassa ei käsitellä onnettomuudesta mahdollisesti johtuvaa vastuuta tai vahingonkorvausvelvollisuutta. Tutkintaselostuksen käyttämistä muuhun tarkoitukseen kuin turvallisuuden parantamiseen on vältettävä.

**Onnettomuustutkintakeskus
Olycksutredningscentralen
Safety Investigation Authority, Finland**

Osoite / Address: Ratapihantie 9
FI-00520 HELSINKI

Adress: Bangårdsvägen 9
00520 HELSINGFORS

Puhelin / Telefon: 029 51 6001
Telephone: +358 29 51 6001

Fax: 09 876 4375
+358 9 876 4375

Sähköposti / E-post: turvallisuustutkinta@om.fi
Email: sia@om.fi

Internet: www.turvallisuustutkinta.fi
www.sia.fi

S-julkaisu 1/2014
ISBN 978-951-836-432-3 (PDF)
ISSN 2242-7767

Helsinki 2014

TIIVISTELMÄ

Lasten tautikuolemat ja ei-luonnolliset kuolemat ovat viime vuosikymmeninä vähentyneet, mikä tapaturmien osalta johtuu pääasiassa tieliikenteen turvallisuuden paranemisesta. Poikkeuksena hyvään kehitykseen ovat nuorten tekemät itsemurhat, joiden määrä on pysynyt lähestulkoon samana. Hyvästä kehityksestä huolimatta lasten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus on Suomessa suurempi kuin useimmissa Länsi-Euroopan maissa. Tapaturmat ja muut ei-luonnolliset kuolemat ovat myös kansainvälisesti merkittävä kansanterveysongelma.

Tutkinnassa tarkasteltiin 0–17-vuotiaiden Suomessa tapahtuneita kuolemantapauksia kolmen vuoden aikajaksolla. Vuosina 2009–2011 menehtyi kaikkiaan 199 lasta tai nuorta joko tapaturmaisesti tai muutoin ei-luonnollisesti. Eniten lapsia ja nuoria (74 kuolemaa) kuoli maaliikenteessä sattuneissa onnettomuuksissa. Itsemurhan teki 51 nuorta. 17 kuoli hukkumalla, 12 tukehtumalla, 6 tulipaloissa, 4 myrkytyksissä, 8 muissa tapaturmissa, 13 henkirikoksen uhrina ja 1 hoitokuolemassa. 13 tapauksessa kuolemanluokka oli määriteltä epäselväksi.

Tutkintaselostuksessa eritellään erilaisia kuolemaan johtaneita tapahtumankulkuja, mikä antaa mahdollisuuden oikein kohdennettuun turvallisuustyöhön. Aineistosta voidaan todeta, että tieliikenneonnettomuudet ovat lukumääräisesti suurin kuolemien aiheuttaja. Niissä huomio kiinnittyy nuorten riskinottoon mopoilla ja täysi ikäisyyden lähestyessä autoilla. Lukumääräisesti toiseksi suurin tapaturmaisten kuolemien ryhmä oli hukkumiset. Pienimmillä lapsilla kuolemaan johtaneet onnettomuudet olivat moninaisia, jolloin olennaista on yleisesti turvallisen ympäristön luominen, valvonta ja ohjaaminen turvallisiin leikkeihin ja liikkumiseen. Erityisen suuri oli nuorten itsemurhien määrä, jossa ei ole näkynyt hyvää kehitystä. Ongelmana näyttäisivät olevan mielenterveysongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen, seksuaali-identiteetti ja kulttuuriimme sisältyvä parisuhdeongelmien väärä ratkaisumalli. Henkirikoksissa kuolleiden määrä tarkastelujaksolla oli 13, joten niiden estämiseen on niin ikään syytä kiinnittää huomiota.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa lasten kuolemia koskevan tiedon keruun ja hyödyntämisen kehittämistä. Liikennekuolemien vähentämiseksi esitetään, että nuorille ja heidän perheilleen tulisi viestiä mopoilun vaaroista, turvallisesta ajotavasta, liikennesääntöjen noudattamisesta sekä mopojen ylläpidon ja huollon tärkeydestä. Hukkumisten estämiseksi neuvola- ja varhaiskasvatustoiminnassa tulisi pitää esillä veden vaaroja ja viestiä vanhemmille veteen tutustumisen, uimataidon ja sitä opettelevien lasten valvonnan tärkeydestä. Lisäksi tulisi varmistaa, että koululaisten uimaan oppiminen varmistettaisiin alakoulun aikana.

Itsemurhien estämiseksi tulisi huolehtia siitä, että äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon sisältyvät mielenterveyspalvelujen resurssi-, sisältö-, suunnittelu-, yhteistyö- ja tiedonkalkuvaatimukset on selkeästi määriteltä ja niitä noudatetaan. Lisäksi peruskoulun ja toisen asteen oppilaille tulisi luoda koulukohtaisia mahdollisuuksia tuoda esiin huolia omista, ystävien ja yhteisön ongelmista opettajille ja oppilashuollon henkilöstölle. Järjestelmään tulisi liittää menetelmät ongelmatilanteiden tunnistamiseksi ja käsittelemiseksi.

Lapsiin kohdistuvien henkirikosten estämiseksi tulisi huolehtia siitä, että kuntien lapsiperheiden palvelut toteutetaan perhekeskustyyppisesti tai muutoin siten, että laaja-alainen ja moniammatillinen perheiden kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu ilman sektorirajoja. Tarkoituksena tulee olla ongelmien varhainen tunnistaminen, tiedonkulun varmistaminen, perheen voimavarojen tukeminen ja kokonaisvaltainen auttaminen.

SAMMANDRAG

DÖDSFALL BLAND BARN

Barndödligheten i sjukdomar och av icke-naturliga orsaker har minskat under de senaste decennierna, vilket för olyckornas del i huvudsak beror på den förbättrade trafiksäkerheten. En avvikelse i den goda utvecklingen är antalet självmord bland unga, som har hållits på en nästan oförändrad nivå. Trots den goda utvecklingen är dödligheten bland barn på grund av olyckor och våld högre i Finland än i de flesta västeuropeiska länderna. Olyckor och andra icke-naturliga dödsfall är även internationellt sett ett märkbart folkhälsoproblem.

I studien granskades dödsfall i åldern 0–17 år i Finland under en tidsperiod på tre år. Åren 2009–2011 omkom totalt 199 barn eller unga personer antingen olycksrelaterat eller annars icke-naturligt. Flest barn och unga (74 dödsfall) omkom i olyckor i landtrafiken. Totalt 51 unga begick självmord, 17 drunknade, 12 dog av kvävning, 6 i bränder, 4 av förgiftning, 8 i övriga olyckor, 13 som offer i fall av brott mot liv och 1 i vården. I 13 fall fastställdes dödsklassen som oklar.

I utredningsrapporten specificeras olika händelseförlopp som lett till dödsfall, vilket möjliggör en korrekt inriktning av säkerhetsarbetet. Materialet visar att vägtrafikolyckorna numerärt orsakar det största antalet dödsfall, och bland dessa märks ungdomars risktagning med mopeder och senare med bilar när man närmar sig vuxen ålder. Drunkning var numerärt den näst största gruppen av olycksrelaterade dödsfall. När det gäller de minsta barnen var olyckorna som ledde till dödsfall varierande, varvid det väsentliga är att skapa en allmänt trygg miljö, övervakning och att styra barnen till trygga lekar och sätt att röra sig. Särskilt stort var antalet självmord bland unga, som inte har visat någon god utveckling. Problemen ser ut att vara problem med den mentala hälsan, social utslagning, den sexuella identiteten och den felaktiga lösningsmodellen för problem i parrelationen som finns i vår kultur. Antalet döda till följd av brott mot liv under undersökningsperioden var 13, så även här finns det skäl att satsa på förebyggande åtgärder.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att insamlingen och användningen av informationen som gäller barns död utvecklas. För att minska antalet dödsfall i trafiken föreslås att de unga och deras familjer får information om farorna med mopedkörning, hur man kör säkert, efterföljande av trafikreglerna samt vikten av underhåll och service av mopeder. För att förhindra drunkningar borde man inom barnvårdscentrals- och förskolepedagogikverksamheten betona farorna med vatten och informera föräldrarna om hur viktigt det är att barnen blir bekanta med vatten, lär sig simma och att detta sker under övervakning. Dessutom borde man säkerställa att skolbarnen lär sig simma i lågstadiet.

För att förhindra självmord borde man se till att de krav på resurser, innehåll, planering, samarbete och information i tjänsterna för mental hälsa som ingår i mödra- och barnvårdscentralsverksamheten samt skolhälsovården har definierats tydligt och efterföljs. Dessutom borde man för eleverna i grundskolan och på andra stadiet skapa möjligheter att i sin skola föra fram bekymmer som gäller dem själva, vännerna eller gemenskapen till lärare och personal inom elevvården. I systemet borde införas metoder för identifiering och behandling av problemsituationer.

För förhindrande av brott mot liv som riktas mot barn borde man se till att kommunernas tjänster för barnfamiljer genomförs enligt modellen för familjecentraler eller annars i form av ett brett och multiprofessionellt samarbete med familjerna utan sektorgränser. Syftet ska vara en tidig identifiering av problem, säkerställande av informationsförmedling, stöd till familjens resurser och helhetsbetonad hjälp.

SUMMARY

DEATHS AMONG CHILDREN

Deaths among children from diseases and other non-natural causes have decreased over the last few decades. In the case of accidents, this is principally attributable to improved road safety. There is, however, an exception to this favourable development; the number of suicides committed by young people has remained practically unchanged. Despite these positive trends, child mortality from accidents and violence is at a higher level in Finland than in most other countries in Western Europe. Accidents and other non-natural causes of death also constitute a major public health problem, even by international standards.

This investigation, covering a period of three years, looked into the causes of death among young people of 0 to 17 years of age in Finland. Between 2009 and 2011, a total of 199 children or young people died, either accidentally or due to other non-natural causes. Most of these children and young people (74 fatalities) perished in road traffic accidents. A total of 51 young people committed suicide. Drowning accounted for 17 of the deaths, suffocation for 12, fire for 6, poisoning for 4, other accidents for 8, homicide for 13 and the provision of medical care for 1 fatality. In 13 cases, the manner of death could not be determined.

The investigation report details various courses of events, all leading to a fatality, in which properly targeted safety work would be appropriate. The data show that road accidents form the largest group of accidents which result in a fatality. Risk-taking on mopeds by young people and, when young people are approaching adult age, in cars, stand out in this group. The second largest group among fatalities due to accidents comprised drownings. Fatal accidents involving small children had a variety of causes. This calls for creating a generally safe environment in which children are under supervision and are encouraged to engage in safe play and exercise. Particularly large was the number of young people perishing by suicide; here, no positive development could be perceived. The problems seem to lie in mental health problems, social marginalisation, sexual identity and the poor model for resolving relationship problems which is characteristic of our culture. Fatalities from homicide during the survey period amounted to 13, suggesting that attention needs to be paid to their prevention.

The Safety Investigation Authority recommends that measures be taken to develop the collection and use of information on children's deaths. To reduce the number of road fatalities, the Safety Investigation Authority recommends that young people and their families be informed about the dangers associated with riding a moped, about safe behaviour in traffic, observance of traffic regulations and the importance of the proper maintenance and overhaul of mopeds. To prevent drownings, guidance centres and early childhood education programmes should emphasise the dangers of water, communicating to parents the importance of gaining familiarity with water, of teaching children how to swim, and of their supervision. It should be ensured that children learn to swim while still at primary school.

To prevent suicides, appropriate measures should be taken to ensure that the requirements for securing the resources, content, planning and mutual cooperation of mental health services and for ensuring the flow of information within them – all related to the work of antenatal and child health clinics and school health services – are clearly defined and strictly adhered to. Pupils within the comprehensive school and the secondary education system should also be provided with

opportunities to present their concerns about themselves, about their friend and their community at large to their teachers and representatives of the school health services. This system should include procedures for the identification and processing of problem situations.

To prevent homicides in which children are the victims, measures should be taken to ensure that municipal services for families with children are provided within the context of family centres or otherwise, in such a fashion that comprehensive collaboration with families, involving professionals from various fields, can be carried out across sectoral boundaries. The aim must be the early recognition of problems, one in which the flow of information is ensured and families are provided with sufficient and comprehensive support.

ALKUSANAT

Onnettomuustutkintakeskus käynnisti 12.9.2012 lasten kuolemia käsittelevän teematutkinnan. Tutkinnassa kerättiin tietoja Suomessa tapahtuneista 0–17-vuotiaiden lasten kuolemantapauksista vuosilta 2009–2011 sekä tehtiin katsaus aiheesta saatavissa oleviin kotimaisiin ja kansainvälisiin tilastotietoihin. Tutkintaryhmä perehtyi tarkemmin eräisiin yksittäisiin kuolemantapauksiin. Tutkinnan tarkoituksena oli löytää keinoja, joiden avulla vastaavanlaisia kuolemantapauksia olisi mahdollista välttää. Työssä tarkasteltiin ensisijaisesti tapaturmaisia ja muita ei-luonnollisia kuolemia.

Tarkasteltava ikäryhmä rajattiin YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti alle 18-vuotiaisiin. Raja on sama kuin täysi-ikäisyyden raja kotimaisessa lainsäädännössä. Raja on perusteltua siitä näkökulmasta, että alaikäisen voidaan katsoa olevan vielä merkittäväällä tavalla aikuisten ja yhteiskunnan toimijoiden huolenpidon varassa.

Tutkinnanjohtajana toimi johtava tutkija Kai Valonen. Tutkintaryhmän johtajana toimi psykologian maisteri Kati Hernetkoski ja jäsenenä professori Eija Paavilainen, dosentti Mikko Salasuo ja professori, ylilääkäri Willy Serlo. Tutkintaryhmän erityisasiantuntijoina toimivat oikeuslääketieteen erikoislääkäri Philippe Lunetta, palopäällikkö Pasi Paloluoma ja rikosylikonstaapeli Markku Tuominen.

Turvallisuustutkinnan tarkoituksena on turvallisuuden parantaminen, joten syyllisyys ja vahingonkorvauskysymyksiä ei käsitellä. Tutkintaselostusta ei ole kirjoitettu sisällön ja tyylin osalta siten, että se olisi tarkoitettu käytettäväksi oikeudenkäynnissä. Tutkintaselostuksessa esitetyt johtopäätökset ja turvallisuussuosituksset eivät muodosta olettamusta syyllisyydestä tai vahingonkorvausvelvollisuudesta.

Tutkintaselostusluonnos on ollut lausunnolla sosiaali- ja terveysministeriössä, sisäministeriössä, opetus- ja kulttuuriministeriössä, Opetushallituksessa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella, Poliisihallituksessa, Lapsiasiavaltuutetulla, Kuntaliitossa, Liikenneturvassa, Vanhempainliitossa ja Mannerheimin lastensuojeluliitossa. Yhteenveto lausunnoista on liitteessä 1.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	3
SAMMANDRAG	4
SUMMARY	5
ALKUSANAT	7
1 LASTEN KUOLEMAT TILASTOISSA	10
1.1 Tautikuolemat	12
1.2 Tapaturmaiset kuolemat	13
1.3 Itsemurhat.....	17
1.4 Henkirikokset	17
1.5 Muut ei-luonnolliset kuolemat.....	17
1.6 Lasten kuolemat muissa maissa	18
2 LASTEN KUOLEMAT SUOMESSA VUOSINA 2009–2011	21
2.1 Tietojen keruu ja tutkinnassa käytetyt aineistot	21
2.2 Tapausten jaottelu	22
2.3 Tapaturmaiset kuolemat.....	24
2.3.1 Maaliikenne.....	24
2.3.2 Hukkumiset	29
2.3.3 Tukehtumiset	30
2.3.4 Tulipalot	31
2.3.5 Myrkytykset.....	31
2.3.6 Muut tapaturmaiset kuolemat	31
2.4 Nuorten itsemurhat.....	32
2.5 Henkirikokset.....	35
2.6 Potilasvahingot	36
2.7 Pelastustoimen ja ensihoidon toiminta.....	37
2.8 Tutkinnassa esiin tulleet erityisteemat	40
2.8.1 Itsemurhat.....	40
2.8.2 Alkoholi	43
2.8.3 Riskikäyttäytyminen	46
2.8.4 Putoamiset ja kaatumiset	47
2.8.5 Henkirikokset	49
2.9 Esimerkkejä lasten kuolemista.....	50
2.9.1 Ala-asteikäisen pojan katoaminen.....	50
2.9.2 Alle kouluikäisen tytön jääminen omakotitalon tiilikatolta pudonneiden lumien alle	52

2.9.3 Viiden nuoren kuolemaan johtanut omakotitalon tulipalo vuonna 2009.....	53
2.9.4 Tulenkäsittelyyn liittyvä kuolemantapaus	54
2.9.5 Hukkumiskuolema.....	56
2.9.6 Ala-asteikäisen lapsen jääminen linja-auton alle suojatiellä	57
2.9.7 8-vuotiaan kuolemaan johtanut henkirikos	58
3 TURVALLISUUSTYÖ LASTEN KUOLEMIEN EHKÄISEMISEKSI.....	60
4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOTEAMUKSET	63
5 SUOSITUKSET	66
5.1 Lasten kuolemista kerättävien tietojen hyödyntäminen turvallisuustyössä.....	66
5.2 Mopoturvallisuuden parantaminen	67
5.3 Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat.....	67
5.4 Lasten ja nuorten itsemurhat	68
5.5 Henkirikosten estäminen	69

LÄHDELUETTELO

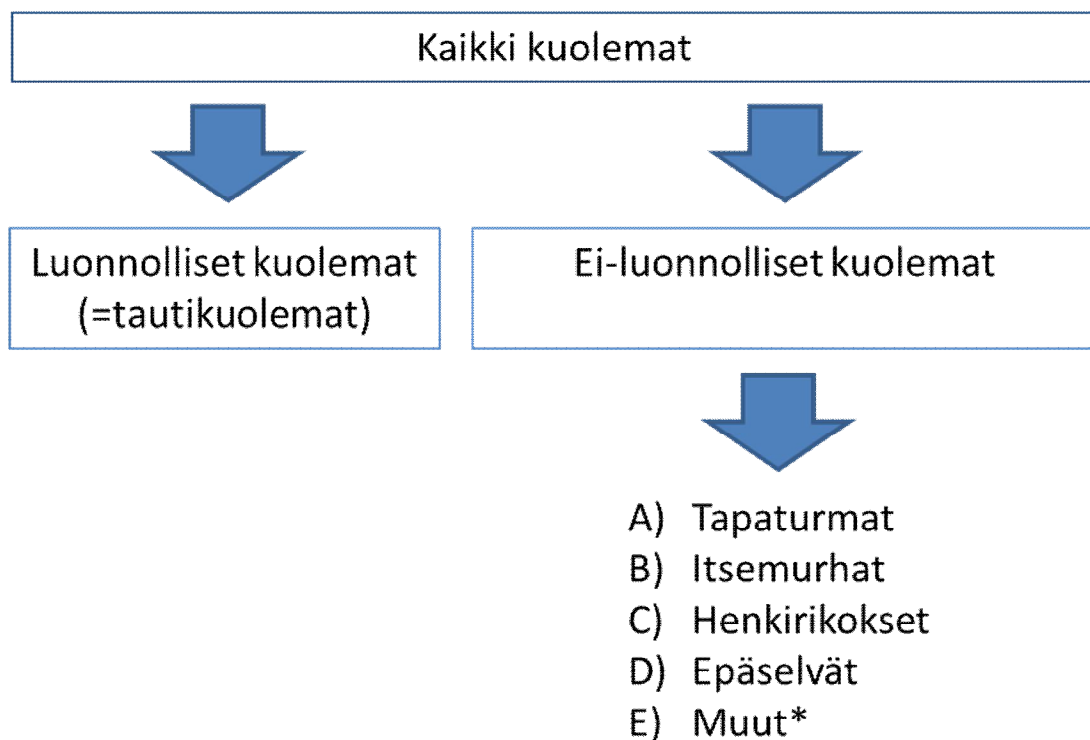
LIITTEET

Liite 1. Yhteenveto tutkintaselostusluonnoksesta saaduista lausunnoista

Liite 2. Ei-luonnollisten, tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien määrittely

1 LASTEN KUOLEMAT TILASTOISSA

Tässä luvussa tarkastellaan lasten ja nuorten¹ tautikuolemien, tapaturmaisten kuolemien ja muiden ei-luonnollisten kuolemien pitkäaikaista kehitystä ja kansainvälistä tilannetta. Osa aikasarjoista alkaa vuodesta 1969 ja osa kattaa vuodet 1998–2011. Tutkinnassa tarkastellaan pääasiassa alle 18-vuotiaiden kuolemia. Tässä tilastotarkastelussa on käytettyvyyssyistä osin hyödynnetty 19-vuotiaisiin asti ulottuvia Tilastokeskuksen kuolemansyyt -tilastoja, joissa ikäjaottelu oli pääosin viisivuotis-ikäryhmittäin: (alle 1-, 1–4-, 5–9-, 10–14-, 15–19-vuotiaat). Kuolemansyytilastoissa kuolemat jaotellaan kuvion 1 esittämällä tavalla.



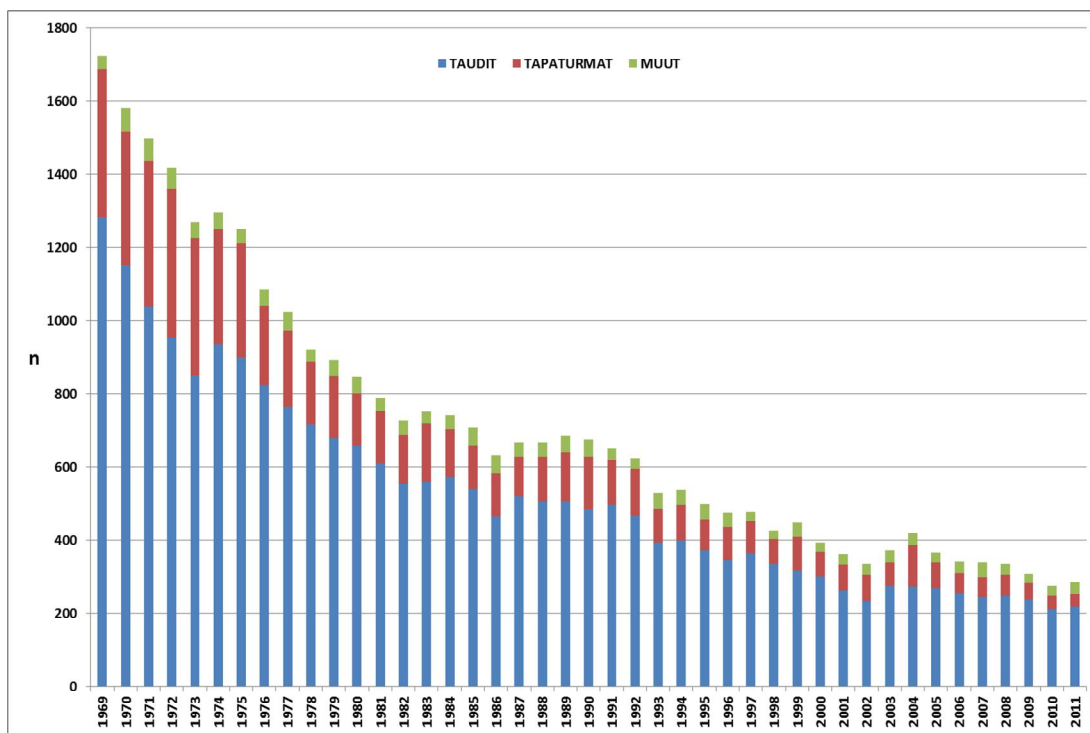
Kuvio 1. Kuolemien luokittelu (* sisältää: järjestysvallan toimiin ja sodankäyntiin sekä lääketieteelliseen hoitoon tai tutkimushoitoon ja toimenpiteisiin liittyvät kuolemat). Esimerkkejä kohtien A–E jaottelusta on liitteessä 2.

Figur 1. Klassificering av dödsfall (* omfattar: dödsfall som hänför sig till åtgärder av ordningsmakten och krigföring samt medicinsk vård eller undersökningsvård och åtgärder). Exempel på indelning av punkterna A–E finns i bilaga 2.

Figure 1. Classification of fatalities (* includes fatalities related to action taken by law enforcement agencies or during warfare, as well as deaths related to the provision of medical treatment or medical investigations). Examples of the classification as applied to items A to E are included in Annex 2.

¹ Kansainvälisissä raporteissa ja vertailuissa kuten myös tässä tutkintaselostuksessa 0–17-ikäryhmästä käytetään pääsääntöisesti termiä "lapsi", mikä myös vastaa YK:n lasten oikeuksien sopimuksen määritelmää. Joissain asiayhteyksissä tutkintaselostuksessa käytetään "nuori"-sanaa, joka viittaa ensisijaisesti 13–17-vuotiaisiin.

Lasten kuolemat ovat vähentyneet tasaisesti vuodesta 1969 lähtien (kuvio 2). Vuonna 1969 ikäryhmästä 0–17-vuotiaat kuoli 1 723 henkeä, kun vastaava luku vuonna 2011 oli 285 henkeä. Merkittävin väheneminen tapahtui tautikuolemissa, joiden vuosittainen määrä väheni reilussa 40 vuodessa yli 1 200 tapauksesta (v.1969) noin 200 kuolemaan (v. 2011). Myös tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet selvästi. Vuonna 1969 tapaturmaisesti menehtyi 405 lasta ja nuorta, kun vastaava luku vuonna 2011 oli 37.



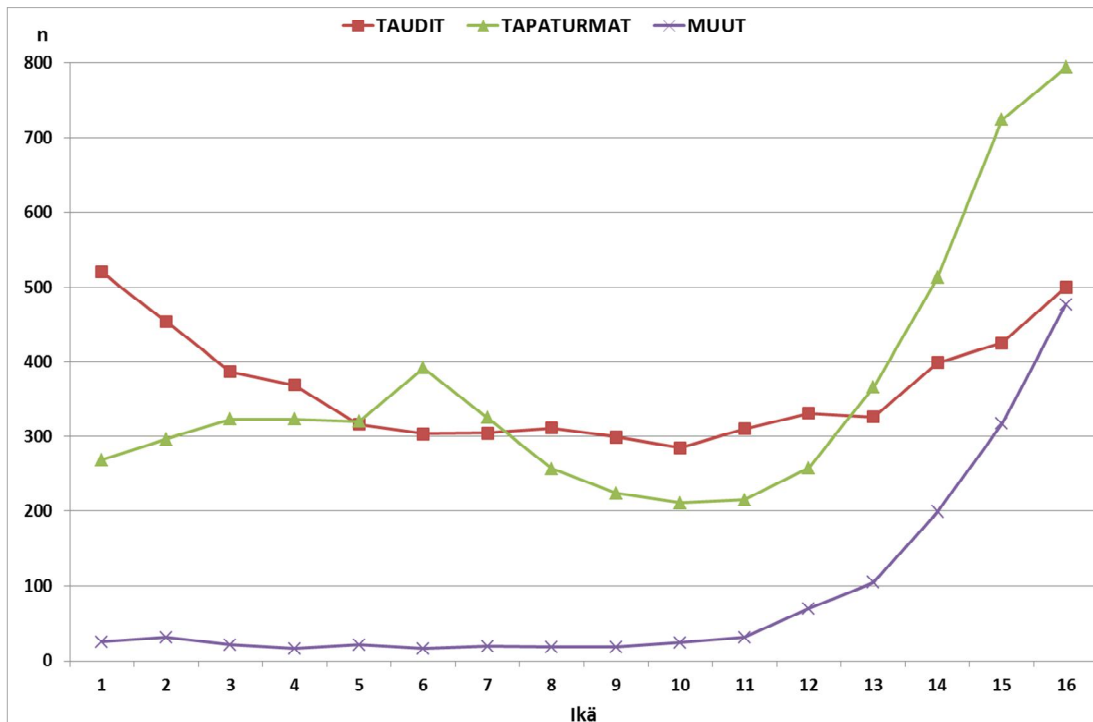
Kuvio 2. Kaikki 0–17-vuotiaiden kuolemantapaukset vuosina 1969–2011. (Kuvio: Tilastokeskus ja tutkintaryhmä)

Figur 2. Alla dödsfall i åldern 0–17 år 1969–2011.

Figure 2. All fatalities involving young people of 0 to 17 years of age during 1969–2011.

Muita kuin tauti- ja tapaturmaperäisiä kuolemia ovat muun muassa itsemurhat ja henkirikokset. Näiden määrässä ei ole vuosina 1969–2011 tapahtunut merkittävää muutosta, mutta vuosittaista vaihtelua on melko paljon.

Kuviosta 3 nähdään, että alle nelivuotiailla lapsilla tautikuolemat olivat tapaturmakuolemia yleisempiä. 4–13-vuotiailla kuolleisuus tauteihin ja tapaturmiin oli kutakuinkin yhtä yleistä. Yli 13-vuotiailla tapaturmakuolemat olivat tautikuolemia yleisempiä. Muiden ei-luonnollisten kuolemien määrä kasvaa kuolemansyynä 12–13-vuotiaista alkaen, mikä selittyy lähes kokonaan itsemurhilla.



Kuvio 3. Kaikkien 1–17-vuotiaiden vuosina 1969–2011 tapahtuneiden kuolemien kuolemanluokat iän mukaan jaoteltuna. Muut-ryhmä sisältää itsemurhat, henkiri-
kokset ja epäselvät kuolemat. (Kuvio: Tilastokeskus ja tutkintaryhmä)

Figur 3. Alla dödsklasser indelade enligt ålder för dödsfall i åldern 1–17 år 1969–2011. Gruppen Övriga
innehåller självmord, brott mot liv och oklara fall.

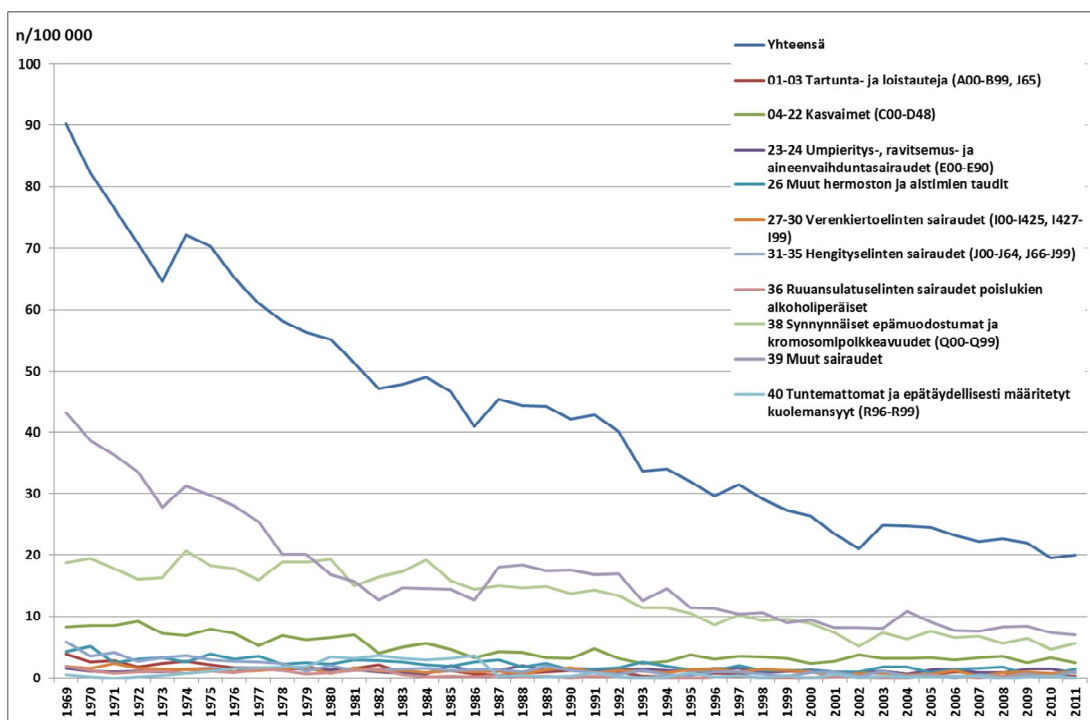
Figure 3. Manner of death in all fatalities involving young people of 1 to 17 years of age during 1969–
2011, classified by age. The group 'Others' covers suicides, homicides and deaths whose cause
remains unclear.

1.1 Tautikuolemat

Tautikuolleisuus on vähentynyt erityisesti alle 1-vuotiailla lapsilla. Vuonna 1969 alle 1-vuotiaiden tautikuolemia sattui 935, kun vuonna 2011 vastaava määrä oli 136. Tautikuolemien vähenemistä on tapahtunut myös muissa lasten ikäryhmissä, mutta ei yhtä selvästi kuin alle 1-vuotiailla. Yli 2-vuotiaiden lasten tautikuolemissa tapahtui selvää laskua 1970- ja 1980-luvuilla, jonka jälkeen lasku hidastui. Merkittävä väheneminen näkyy myös henkilömäärään suhteutetussa tilastossa (kuvio 4). 1970-luvun taitteessa 0–17-vuotiaiden kuolemia sattui 90 tapausta 100 000 henkeä kohden vuodessa kun vastaava luku oli vuonna 2011 noin 20.

Suurin väheneminen tapahtui alle 28 vuorokauden ikäisten vauvojen kuolemissa, mihin on ollut syynä keskosten hoidon kehittyminen. Muissa tautiryhmissä tapahtunut kehitys johtunee monesta tekijästä, joista usein mainitaan erilaisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä edistäneet lääketieteen kehityssaskeleet.

Kuolleisuus synnynnäisiin epämuodostumiin on laskenut osittain parantuneen hoidon myötä sekä lisääntyneistä raskauden keskeytyksistä tapauksissa, jossa sikiöllä on synnynnäinen epämuodostuma. Myös tartunta- ja loistaudeista johtuvat kuolemat vähentyivät.



Kuvio 4. 0–17-vuotiaiden tautikuolemat Suomessa vuosina 1969–2011 sataa tuhatta lasta ja nuorta kohden. (Kuvio: Tilastokeskus ja tutkintaryhmä)

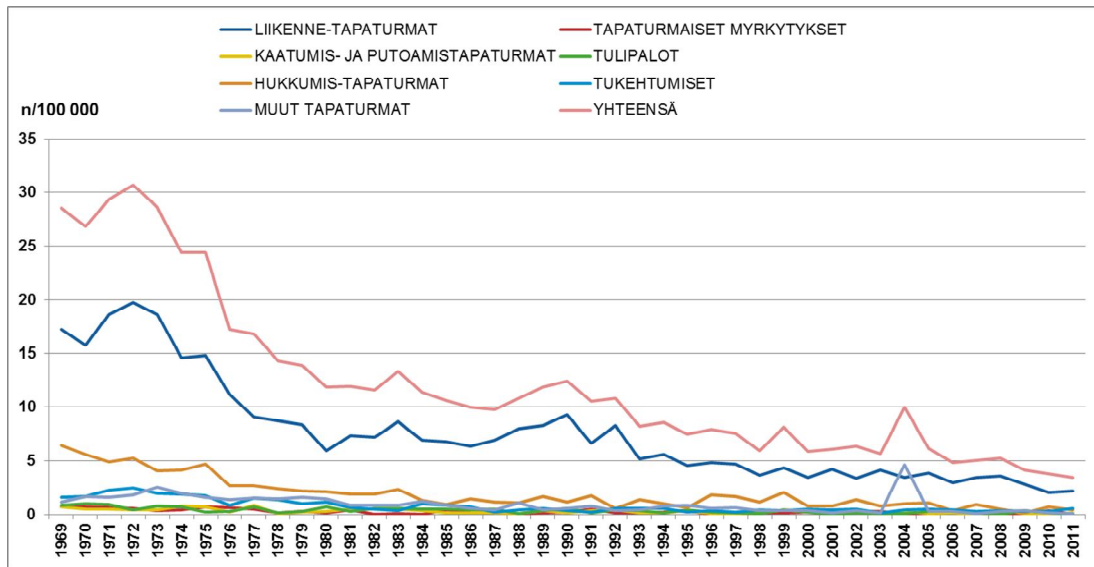
Figur 4. Dödsfall i sjukdomar i åldern 0–17 år i Finland 1969–2011 per 100 000 barn och unga.

Figure 4. Fatalities due to diseases among young people of 0 to 17 years of age during 1969–2011, per 100, 000 children and young people.

1.2 Tapaturmaiset kuolemat

Lasten tapaturmaiset kuolemat vähenivät melko tasaisesti vuosina 1969–2011 sekä lukumääräisesti että henkilömäärään suhteutettuna (kuvio 5 ja 6). Merkittävin lasku tapahtui 1970-luvulla. Yleisimmät lasten tapaturmaiset kuolemat sattuvat liikenteessä, seuraavaksi yleisimmät tapaturmaluokat ovat hukkumiset, kaatumiset ja putoamiset sekä myrkytykset. Maaliikennekuolemien ohella selvää vähenemistä on tapahtunut hukkumiskuolemissa.

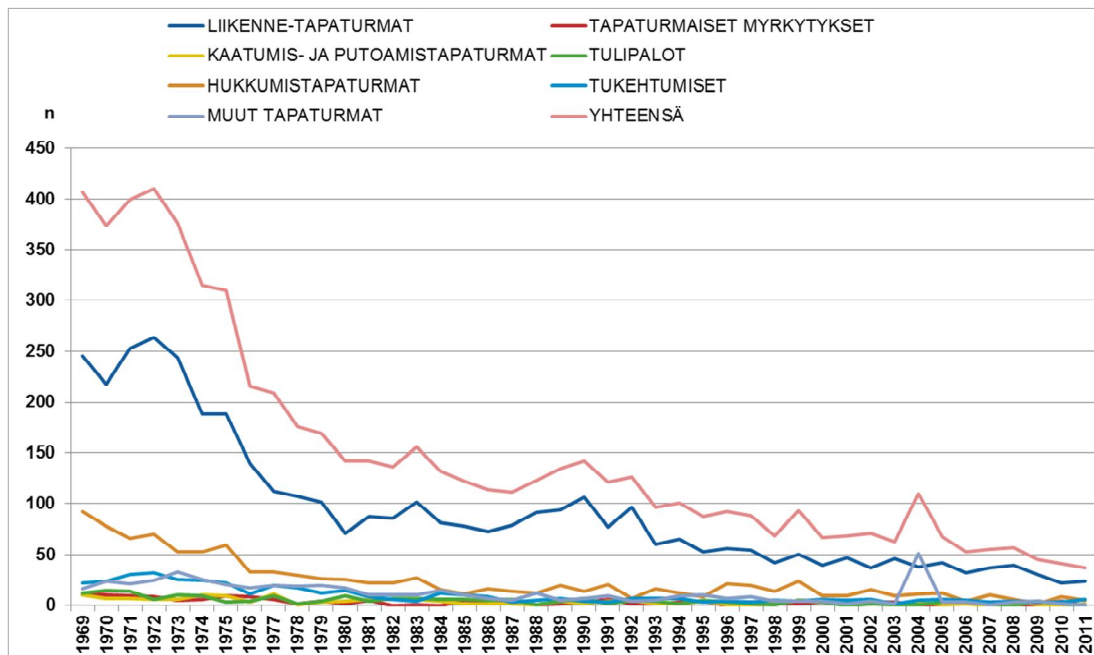
Maaliikenteessä 0–17-vuotiaiden kuolleisuus oli 70-luvun alussa lähes 20/100 000 henkilöä. Kuolleisuus puoliintui 1970-luvun aikana ja edelleen sen jälkeen niin, että 1990-luvun puolivälistä eteenpäin se on ollut selvästi alle 5/100 000 henkilöä. Hukkumisissa kehitys on ollut vastaavanlainen: vuonna 1969 kuolleisuus oli 6/100 000 henkilöä kun 2000-luvulla se oli alle 1/100 000 henkilöä. Muissa kuin liikenne- ja hukkumiskuolemissa ei tapahtunut ajanjaksolla 1969–2011 merkittäviä muutoksia.



Kuvio 5. 0–17-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat Suomessa vuosina 1969–2011 100 000 henkilöä kohden. (Kuvio: Tilastokeskus ja tutkintaryhmä)

Figur 5. Dödsfall i olyckor bland personer i åldern 0–17 år i Finland 1969–2011 per 100 000 personer.

Figure 5. Accidental deaths among young people of 0 to 17 years of age in Finland during 1969–2011, per 100,000 people.



Kuvio 6. Tapaturmiin kuolleet 0–17-vuotiaat Suomessa vuosina 1969–2011. Kuolemien tavanomaista suurempi määrä vuonna 2004 johtuu Aasiassa tuon vuoden lopussa tapahtuneesta tsunamikatastrofista. (Kuvio: Tilastokeskus ja tutkintaryhmä)

Figur 6. Dödliga olyckor i åldern 0–17 år i Finland 1969–2011. Det ovanligt stora antalet dödsfall 2004 beror på tsunamikatastrofen i Asien i slutet av det året.

Figure 6. Accidental deaths among young people of 0 to 17 years of age in Finland during 1969–2011. A higher-than-normal number of fatalities in 2004 is attributable to the tsunami catastrophe, which occurred in Asia late in that year.

Maaliikenne

Maaliikennekuolemien tarkastelu perustuu Tilastokeskuksen kuolemansyyt -tietokantaan, jossa ikäjaottelu oli pääosin viisivuotis-ikäryhmittäin: (alle 1, 1–4-, 5–9-, 10–14-, 15–19-vuotiaat). Siten tarkastelu ei ole täysin vertailukelpoinen tämän tutkinnan kohteena olleiden 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten kuolemiin.

Kaiken kaikkiaan vuosina 1998–2011 liikenteessä sai surmansa 823 0–19-vuotiaasta lasta ja nuorta, mikä tarkoittaa keskimäärin 59 kuollutta vuodessa. Maaliikenteessä kuolleiden lasten ja nuorten määrä lisääntyi ikäluokan vanhetessa: alle 1-vuotiaita menehtyneistä oli 1 %, 1–4-vuotiaita 6 %, 5–9-vuotiaita 10 %, 10–14-vuotiaita 13 % ja 15–19-vuotiaita 71 %.

Vuosien 1998–2011 välisenä aikana kaikki maaliikenteessä kuolleet alle 1-vuotiaat menehtyivät auton matkustajana. 1–4-vuotiaiden ryhmässä menehtyneet lapset jakautuivat kutakuinkin tasaisesti jalankulkijoina menehtyneisiin (20 tapausta) ja auton matkustajina menehtyneisiin (22 tapausta).

Ikäluokassa 5–9-vuotiaat mukaan tulivat polkupyöräilijöinä menehtyneet lapset, joita oli vuosien 1998–2011 välisenä aikana 14. Kuitenkin tässäkin ikäluokassa pääosa maaliikenteessä kuolleista lapsista oli joko jalankulkijoita (28 tapausta) tai auton matkustajia (28 tapausta).

10–14-vuotiaiden maaliikenteen tapaturmaiset kuolemat jakaantuivat seuraavasti: jalankulkijoina menehtyi 18 lasta, polkupyöräilijöinä 30, mopoilijoina tai moottoripyöräilijöinä 22 ja autolla kulkijoina 23.

15–19-vuotiaissa oli selkeä ero nuorempiin ikäluokkiin verrattuna. Kuolemat autolla kulkijana nousivat selkeästi ensimmäiseksi ja samalla moninkertaistuvat: vuosien 1998–2011 välisenä aikana 393 nuorta menehtyi tällä tavoin. Määrää nostivat ensimmäistä vuottaan autolla ajavat nuoret, joiden onnettomuusriski on kohonnut. Toisena erottuvana ryhmänä olivat moottoripyöräilijöinä ja mopoilijoina menehtyneet nuoret, joita oli 110. Jalankulkijoina tässä ikäryhmässä menehtyi vuosien 1998–2011 välisenä aikana 41 henkilöä ja polkupyöräilijöinä kutakuinkin puolet vähemmän eli 20 henkilöä.

Maaliikenteessä kuolleista selkeä enemmistö oli poikia: kaikista 823 kuolleesta heitä oli 70 %. Sukupuolien välinen ero oli pienin nuorimmissa ikäluokissa: esimerkiksi 1–4-vuotiaista 57 % oli poikia ja 43 % tyttöjä.

Alkoholin käyttö näkyy maaliikenteen kuolemissa 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ikäryhmässä 583 menehtyneestä nuoresta päihtyneitä oli 152 eli 26 %. Päihtyneistä oli poikia 88 % ja tyttöjä 12 %.

Maaliikenneonnettomuuksien vähenemiseen aikavälillä 1969–2011 vaikuttaneita merkittäviä uudistuksia ovat olleet muun muassa pysyvä nopeusrajoitusjärjestelmä, turvavyöpakko ensin etupenkillä ja sittemmin takapenkillä, turvatyyny ja -istuimet sekä ajoneuvojen ja liikennenympäristön kehittyminen.

Hukkumiset

Vuosien 1998–2011 välisenä aikana kuoli hukkumalla 181 alle 20-vuotiaasta lasta ja nuorta, mikä tarkoittaa keskimäärin 13 hukkumiskuolemaa vuodessa. Valtaosa hukkuneista, kuten muissakin tapaturmissa menehtyneistä, oli poikia. Poikien osuus oli 80 % ja tyttöjen 20 %.

Hukkumiskuolemat näyttävät painottuvan 1–4 vuotiaisiin lapsiin ja toisaalta myös 15–19-vuotiaisiin nuoriin. Alle 1-vuotiaita lapsia ei hukkunut lainkaan vuosien 1998–2011 välisenä aikana. 1–4-vuotiaita hukkui 64 (35 %), 5–9-vuotiaita 36 (20 %), 10–14-vuotiaita 16 (9 %) ja 15–19-vuotiaita 65 (36 %). 15–19-vuotiailla alkoholin käyttö näkyi erityisesti hukkumiskuolemissa. Tässä ikäluokassa hukkuneista 36 (55 %) oli päihtyneitä. Näistä 36 nuoresta 32 (89 %) oli poikia.

Myrkytykset

Vuosien 1998–2011 välisenä aikana kuoli tilastotietojen mukaan 132 nuorta tapaturmaisesti lääkkeiden, huumausaineiden, niiden tavoin käytettyjen lääkkeiden tai muiden vahingoittavien aineiden aiheuttaman myrkytyksen seurauksena, mikä tarkoittaa keskimäärin yhdeksän nuorta vuodessa. Lukuun ottamatta kahta alle 14-vuotiaasta lasta kaikki muut menehtyneet olivat 15–19-vuotiaita. Poikien osuus oli 79 %. Alkoholimyrkytykset eivät ole mukana näissä luvuissa, koska Tilastokeskus tilastoi ne alkoholiin liittyviksi tautikuolemiksi. Alkoholimyrkytyksiä käsitellään tarkemmin erityisteemana kohdassa 2.8.2.

Tukehtumiset

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuosien 1998–2011 välisenä aikana menehtyi tukehtumalla 66 0–19 vuoden ikäistä lasta ja nuorta. Vuosittain menehtyneitä oli keskimäärin viisi. Tukehtumiskuolemat painottuivat pieniin lapsiin, sillä pääosa eli 40 menehtynyttä (61 %) oli alle viisivuotiaita. Heistä alle yksivuotiaita oli 25. 5–9-vuotiaita tukehtui 11 (17 %) ja 10–14-vuotiaita 10 (15 %). 15–19-vuotiaita kuoli tukehtumalla 5 (8 %). Kuolleista 65 % oli poikia. Yksikään tukehtunut ei ollut alkoholin vaikutuksen alaisena.

Tulipalot

Tulipaloissa kuoli Tilastokeskuksen mukaan 38 0–19-vuotiaasta lasta tai nuorta vuosina 1998–2011, mikä tarkoittaa keskimäärin kolmea menehtynyttä vuosittain. Valtaosa tulipaloissa menehtyneistä oli yli kymmenvuotiaita lapsia ja nuoria. Puolet oli 15–19-vuotiaita. 0–4-vuotiaiden osuus oli 10 %, 5–9-vuotiaiden osuus oli 21 % ja 10–14-vuotiaiden osuus 18 %. Tulipaloissa menehtyneistä kutakuinkin 2/3 oli poikia. 37 % tulipaloissa kuolleista nuorista oli alkoholin vaikutuksen alaisena.

Kaatumiset ja putoamiset

Tilastoissa vuosina 1998–2011 kaatumis- ja putoamiskuolemiksi luokiteltiin 0–19-vuotiaiden ikäryhmässä 40 lapsen tai nuoren kuolemaa, mikä tarkoittaa vuosittain keskimäärin kolmea menehtynyttä. Nämä tapaturmat kasaantuvat 15–19-vuotiaisiin nuoriin,

joiden osuus oli 40 %. Muissa ikäluokissa osuudet jakaantuivat seuraavasti: 0–4-vuotiaat 25 %, 5–9-vuotiaat 23 %, 10–14-vuotiaat 13 %. Poikia kuolleista oli 70 % ja tyttöjä vastaavasti 30 %. Neljännes kaatumalla tai putoamalla kuolleista oli alkoholin vaikutuksen alaisia. Kaatumisia ja putoamisia käsitellään erityisteemana kohdassa 2.8.4.

1.3 Itsemurhat

Koko väestön tasolla itsemurhien määrät ovat laskeneet 1990-luvun alusta lähtien. Lasku on tapahtunut pääosin miesten tekemissä itsemurhissa. Lasten ja nuorten itsemurhien määrässä ei ole nähtävissä yhtä selvää laskevaa trendiä kuin aikuisilla. Itsemurha on Suomessa yleisin 15–19-vuotiaiden nuorten miesten kuolemansyy. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan tahallisuudesta aiheutuneet sairaalahoitajaksot ovat lisääntyneet 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä 2000-luvulla.

Alle 15-vuotiaat tekivät vuosina 1998–2011 vuosittain yhdestä viiteen itsemurhaa. Vuosina 1998–2011 31 alle 15-vuotiaasta poikaa ja 15 alle 15-vuotiaasta tyttöä teki itsemurhan, mikä tarkoittaa keskimäärin kolme vuodessa.

Ikäryhmässä 15–19 itsemurhien määrä vaihteli vuosittain selvästi aikuisväestöä enemmän. Vuosina 1998–2011 itsemurhien määrä oli tässä ikäryhmässä alimmillaan vuonna 2005, jolloin 16 poikaa ja 13 tyttöä riisti itseltään hengen. Vuodesta 1998 lähtien itsemurhien määrä pysytteli ikäryhmässä 15–19-vuotta noin 30–50 tapauksessa vuodessa. Kaikista itsemurhan tehneistä nuorista 36 % oli kuollessaan alkoholin vaikutuksen alaisena, valtaosa (82 %) heistä oli poikia. Itsemurhia käsitellään erityisteemana kohdassa 2.8.1.

1.4 Henkirikokset

Murha tai tappo oli vuosina 1969–2011 kuolemansyynä alle 18-vuotiaiden ikäryhmässä kaikkiaan 427 tapauksessa, jolloin vuosittainen keskiarvo on 10. Eniten henkirikosten uhreja oli alle 1-vuotiaiden ikäryhmässä.

Vuosien 1998–2011 välisenä aikana henkirikoksen uhreina menehtyi kaikkiaan 126 alle 20-vuotiaasta lasta tai nuorta. Vuosittain tämä on tarkoittanut keskimäärin 9 lasta tai nuorta. Alle 1-vuotiaiden osuus oli menehtyneistä 9 %, 1–4-vuotiaiden 18 %, 5–9-vuotiaiden 19 %, 10–14-vuotiaiden 10 % ja 15–19-vuotiaiden ryhmässä 44 %. Kun tarkastellaan vain yhtä ikävuotta kerrallaan, suurin surmattujen ikäryhmä näyttää olevan alle 1-vuotiaat. Kuolleista 60 % oli poikia ja 40 % tyttöjä. Henkirikoksen uhreista 19 % oli päihittyneenä, valtaosa päihittyneistä (83 %) oli poikia. Henkirikoksia käsitellään erityisteemana kohdassa 2.8.5.

1.5 Muut ei-luonnolliset kuolemat

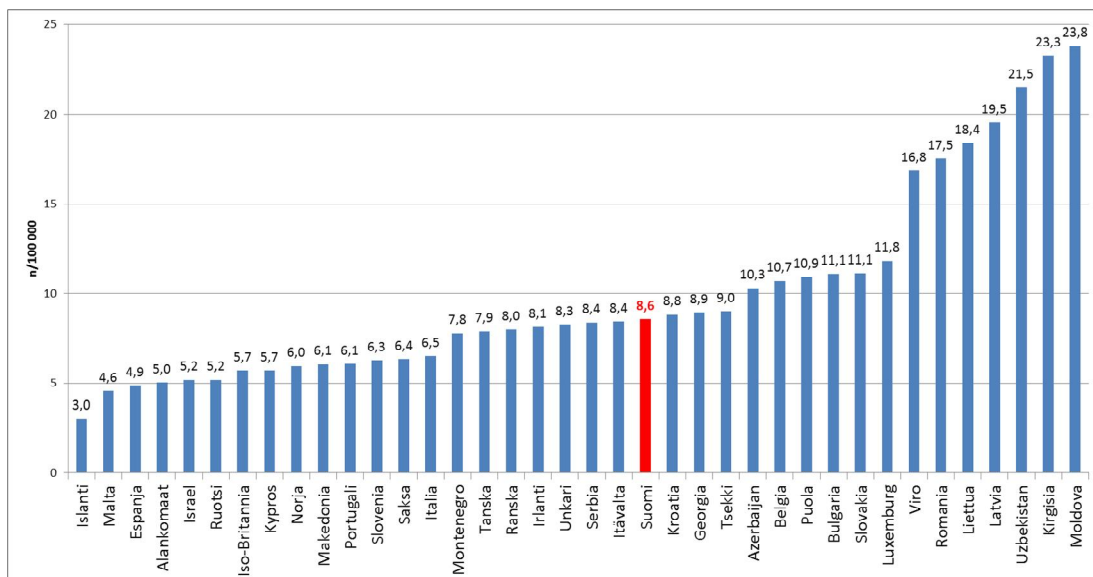
Ei-luonnollisten kuolemien ryhmä sisältää vahingoittavat tapahtumat, joiden tahallisuus jää poliisiviranomaisen tutkimusten ja oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten jälkeen epäselviksi. Näitä kuolemia ei voida varmuudella luokitella tapaturmaksi, itsemurhaksi

tai henkirikokseksi. Vuosina 1969–2011 oli 0–17-vuotiaiden ikäryhmässä yhteensä 184 epäselvää kuolemaa eli keskimäärin noin neljä tapausta vuodessa. Merkittävä osa näistä epäselvistä kuolemista kohdistui alle 1-vuotiaiden (23 %) ja 15–17-vuotiaiden (48 %) ikäryhmään.

1.6 Lasten kuolemat muissa maissa

Kuolleisuustilastojen kansainväliseen vertailuun vaikuttaa se, että tietolähteisiin pääsy ei ole aina yksinkertaista ja kansallisten tietokantojen luotettavuus ja kattavuus vaihtelevat. Esimerkiksi oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten ja niihin liittyvien oikeuskemiallisten tutkimusten määrä vaihtelee eri maiden ja maanosien välillä merkittävästi. Samoin vaihtelevat kriteerit ja käytännöt koskien kuolemien luokitusta sekä se, miten kuolemia luokitellaan epäselvä-luokkaan. Lapsuuden ja nuoruuden käsite ja juridinen alaikäisyyden määritelmä eivät ole yhteneväisiä eivätkä kaikki tietokannat mahdollista alle 18-vuotiaiden erittelyä tai yksittäisten ikävuosien tarkastelua. Monet lähteet mahdollistavat analyysit ainoastaan 0–19- tai 0–20-vuotiaiden ikäryhmissä tai viisivuotis-ikäryhmittäin: < 1-, 1–4-, 5–9-, 10–14-, 15–19-vuotiaat.

Hyvästä kehityksestä huolimatta lasten ja nuorten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien lukumäärä, varsinkin tietyissä ikäryhmissä ja kuolemansyissä, on Suomessa moniin muihin länsimaihin verrattuna korkea. Ei-luonnolliset kuolemansyyt yhdessä ovat Suomessa 0–19-vuotiaiden ikäryhmässä muita kuolemansyitä yleisimpiä.



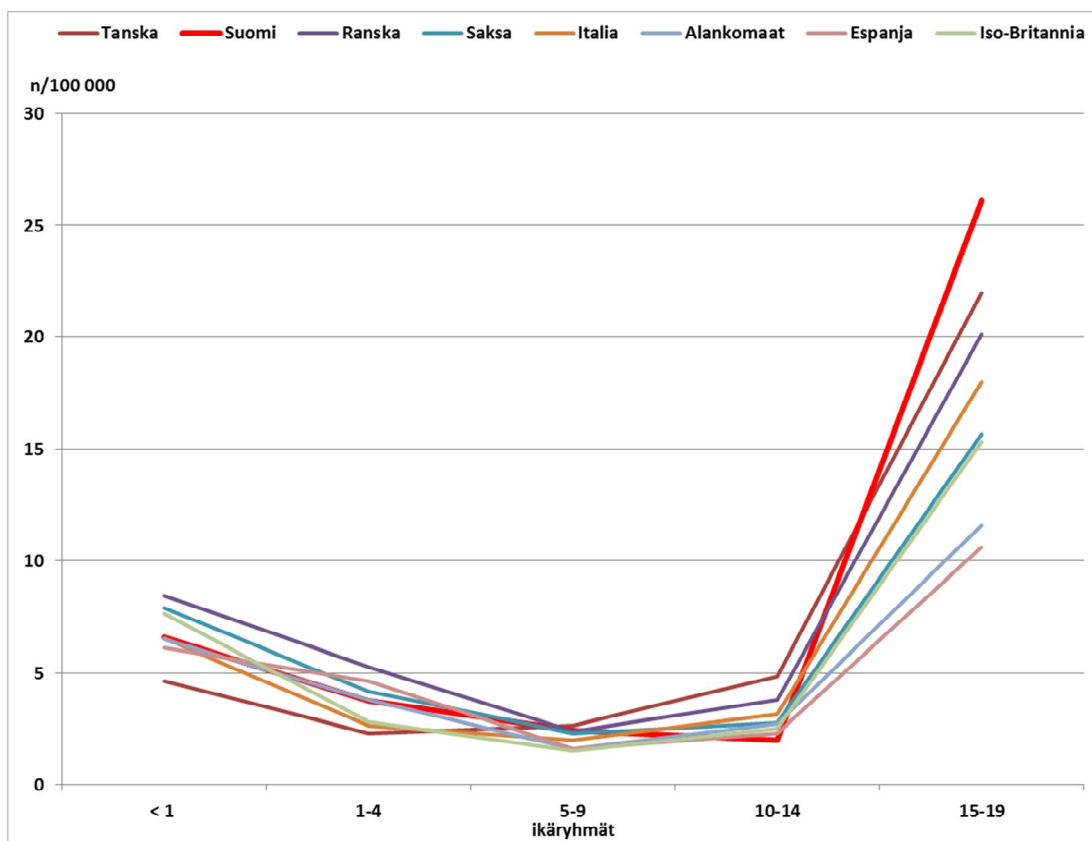
Kuvio 7. Euroopan maissa sattuneet ei-luonnolliset kuolemat (ICD-10: V01-Y98) 0–19-vuotiaiden ikäryhmässä vuosina 2009–2010 - ikästandardoitu kuolleisuus 100 000 henkeä kohden. (Lähde: WHO, Regional Office for Europe, European detailed mortality database)

Figur 7. Icke-naturliga dödsfall i de europeiska länderna (ICD-10: V01-Y98) åldersstandardiserad dödlighet per 100 000 personer i åldersgruppen 0–19 år 2009–2010.

Figure 7. Fatalities from non-natural causes in Europe (ICD-10: V01-Y98) in the age class of 0 to 9 years between 2009 and 2010 — the mortality rate per 100,000 people, standardised with respect to age.

Suomen tilanne suhteessa muihin maihin tulee esille tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vertailussa Euroopan maiden terveysjärjestön alueella (kuviot 7–9). 0–19-vuotiaiden ikäryhmässä kuolleisuus oli Suomessa, Belgiaa ja Luxemburgia lukuun ottamatta, korkeampi kuin muualla Länsi-Euroopassa. Suomessa kuolleisuus 0–19-vuotiaiden ikäryhmässä jäi alle puoleen verrattuna esimerkiksi Baltian maihin. Suomessa ei-luonnolliset kuolemat olivat yli kolmasosa kaikista kuolemista, kun esimerkiksi Ruotsissa tai Norjassa niiden osuus oli hieman yli viidesosa.

Suomessa tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus oli alle 15-vuotiaiden ikäryhmässä samaa tasoa kuin useissa muissa Länsi-Euroopan maissa. Eroa Suomen ja monien muiden maiden välillä oli erityisesti 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa suomalaisten nuorten kuolleisuus nousee merkittävästi ollen kaksinkertainen esimerkiksi Espanjaan ja Alankomaihin verrattuna (kuvio 8).



Kuvio 8. 0–19-vuotiaiden tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus kahdeksassa Euroopan maassa ikäryhmittäin 100 000 henkeä kohden vuosina 2009–2010. (Lähde: WHO, Regional Office for Europe, European detailed mortality database)

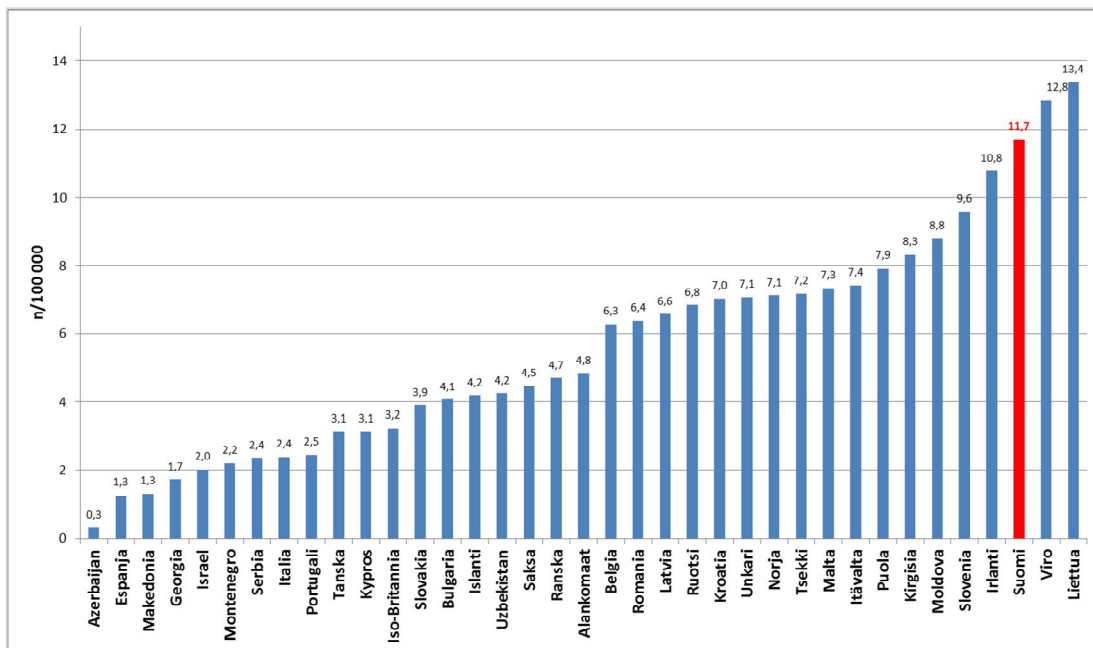
Figur 8. Dödlighet i åldern 0–19 år på grund av olyckor och våld i åtta europeiska länder enligt åldersgrupp per 100 000 personer 2009–2010.

Figure 8. Mortality from accidents and violence among young people of 0 to 19 years of age in eight European countries, by age class per 100, 000 people between 2009 and 2010.

Suomen 15–19-vuotiaiden nuorten kuolleisuus erottui muista Euroopan maista erityisesti itsemurhatapauksissa, joiden tilanne oli huonompi vain Virossa ja Liettussa (kuvio 9). Itsemurhakuolleisuus tässä ikäryhmässä oli Suomessa kaksinkertainen esimerkiksi Ranskaan ja Saksaan verrattuna. Suomessa 15–19-vuotiaiden nuorten yleisin kuolemanluokka oli itsemurha.

Tapaturmissa ja henkirikoksissa Suomen lasten ja nuorten kuolleisuus oli samaa tasoa kuin muissa Länsi-Euroopan maissa. Esimerkiksi pohjoismaiden joukossa Suomen tapaturmakuolleisuus oli matalampi kuin Tanskassa, mutta Norjaa ja Ruotsia korkeampi.

Eurooppalainen Child Safety Alliance arvioi vuonna 2012 raportissaan, että noin puolet vuonna 2009 Suomessa 0–19-vuotiaille sattuneista tapaturmaisista kuolemista olisi ollut ehkäistävissä. Arvion perustana oli samana vuonna Hollannissa sattuneet 0–19-vuotiaiden tapaturmaiset kuolemat. Hollannissa lasten ja nuorten tapaturmaisten kuolemien prosentuaalinen osuus ikäluokasta 0–19 oli vuonna 2009 Euroopan alhaisin, joten maan lukuja käytettiin eräänlaisena yleiseurooppalaisena "tavoitetasona". Tähän tavoitetasoon verrattuna esitettiin arvio, jonka mukaan 0–19-vuotiaille vuonna 2009 sattuneista 126 tapaturmaisesta kuolemasta 64 olisi voitu ehkäistä.



Kuvio 9. 15–19-vuotiaiden itsemurhat (ICD-10: X60-X84) Euroopan maissa, ikä-standardoitu kuolleisuus 100 000 henkeä kohden vuosina 2009–2010. (Lähde: WHO, Regional Office for Europe, European detailed mortality database)

Figur 9. Själv mord i åldern 15–19 år (ICD-10: X60-X84) i europeiska länder – åldersstandardiserad dödlighet per 100 000 personer.

Figure 9. Suicide among young people of 15 to 19 years of age (ICD-10: X60-X84) in European countries – the mortality rate per 100,000 people, standardised with respect to age.

2 LASTEN KUOLEMAT SUOMESSA VUOSINA 2009–2011

2.1 Tietojen keruu ja tutkinnassa käytetyt aineistot

Tutkinta-aineisto päätettiin kerätä kolmelta vuodelta, jolloin tapausten lukumäärän pääteltiin olevan riittävä luotettavien johtopäätösten tekemiseksi. Tarkasteluväliksi valittiin 2009–2011, koska 2011 oli viimeisin vuosi, jonka tiedot olivat tutkintaa aloitettaessa kattavasti saatavissa.

Tutkinta-aineistona oli Tilastokeskuksen kuolintodistukset 0–17-vuotiaista kuolleista, joiden kuolemanluokka oli muu kuin luonnollinen kuolema. Tämä tarkoittaa kansainvälisen ICD-10-kuolemansyyluokittelun koodeja V01–Y98 eli tapaturmia, itsemurhia, henkirikoksia, epäselviä ja muita ulkoisia kuolemansyitä. Näitä tapauksia oli tarkastelujaksona 199. Tutkintaselostuksen joissain kohdissa on lisäksi otettu huomioon eräitä muuhun luokkaan kuuluvia liikenteeseen ja alkoholimyrkytykseen liittyviä tapauksia.

Ensisijaisena aineistona käytettiin kuolintodistusten lisäksi poliisin tutkintailmoituksia, kuolemansyynselvitykseen liittyviä oikeuslääketieteellisiä asiakirjoja sekä onnettomuus- ja hälytysselesteita pelastustoimen tietokannasta.

Tutkintaa varten kerättiin poliisin tutkintailmoitukset jokaisesta 199 lapsen ja nuoren ei-luonnollisesta kuolemasta vuosilta 2009–2011. Lisäksi joissain tapauksissa hyödynnettiin tutkintailmoitusten liitteitä, kuten valokuvia ja muuta poliisin keräämää materiaalia. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavaustietojen avulla saatiin tiedot muun muassa vainajan veren alkoholipitoisuudesta sekä lääke- ja huumausaineiden käytöstä. Pelastustoimen tietokannasta etsittiin kuolemiin liittyneitä selosteita, joiden avulla voitiin tarkastella muun muassa avun saapumista paikalle ja pelastushenkilöstön toimia. Edellisten ohella hyödynnettiin Onnettomuustutkimuskeskuksen aiempia tutkintoja.

Tutkinta-aineistosta nousi esiin erilaisia teemoja, joita tutkintaryhmä analysoi tarkemmin. Näitä olivat nuorten tekemät itsemurhat, riskikäyttäytyminen, alkoholin käyttö, putoamis- ja kaatumistapaturmat sekä henkirikokset. Näitä teemoja käsitellään kohdassa 2.8.

Teemojen lisäksi tutkintaryhmä valikoi tarkasteluun esimerkkitapauksia, joista osa oli varsinaisen tutkinta-aikavälin jälkeiseltä ajalta. Esimerkkitapausten avulla haluttiin syventää ymmärrystä kuolemaan johtaneista tapahtumista ja nostaa niistä esiin ennaltaehkäisyyn kannalta tärkeitä näkökulmia. Näiden yksittäisten tapausten analyysissa hyödynnettiin ennen kaikkea poliisilta saatuja tutkinta-aineistoja ja oikeuslääketieteellisiä ruumiinavaustietoja. Esimerkkitapaukset ovat luvussa 2.9. Lisäksi lyhyitä esimerkkitapausten kuvauksia on esitetty aineiston esittelyn yhteydessä kohdissa 2.3–2.6.

2.2 Tapausten jaottelu

Kolmen vuoden ajanjaksolla 2009–2011 kuoli kaikkiaan 869 alle 18-vuotiaasta henkilöä. Valtaosa näistä eli 669 (77 %) luokiteltiin tautikuolemiksi. Tautikuolemista suurin kuolemansyryryhmä oli ”muut sairaudet” (247 tapausta), joka sisältää muun muassa keskosuuden. Seuraavaksi suurimmat kuolemansyyt olivat synnynnäiset epämuodostumat (181 tapausta) ja kasvaimet (92 tapausta).

Tässä tutkinnassa keskityttiin erityisesti tapaturmisiin ja muihin ei-luonnollisiin kuolemiin, joita oli kaiken kaikkiaan 199. Valtaosa vuosien 2009–2011 aikana menehtyneistä oli poikia, heitä oli yhteensä 137 (69 %). Menehtyneitä tyttöjä oli 62 (31 %). Tapaukset jaoteltiin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntä selvitykseen liittyvien asiakirjojen perusteella seuraaviin pääluokkiin: tapaturmat 121 (61 %), itsemurhat 51 (26 %), henkirikoksen uhrin 13 (7 %), epäselvät 13 (7 %) ja hoitokuolemat 1 (0,5 %).

Analyysi tehtiin syöttämällä ensin kaikki 199 tapausta taulukkolaskentaohjelmaan. Kaikkiaan taulukossa oli 45 taustamuuttujaa. Lisäksi jokaisen tapauksen yhteyteen kirjoitettiin kuvaus kuolemaan johtaneista tekijöistä ja tilanteesta. Taulukossa 1. on esitetty kuolleet lapset ja nuoret iän, lukumäärän ja oikeuslääkärin määrittelemän kuolemanluokan mukaan.

Taulukko 1. Vuosina 2009–2011 ei-luonnollisesti kuolleet 0–17-vuotiaat iän, sukupuolen ja kuolemanluokan mukaan.

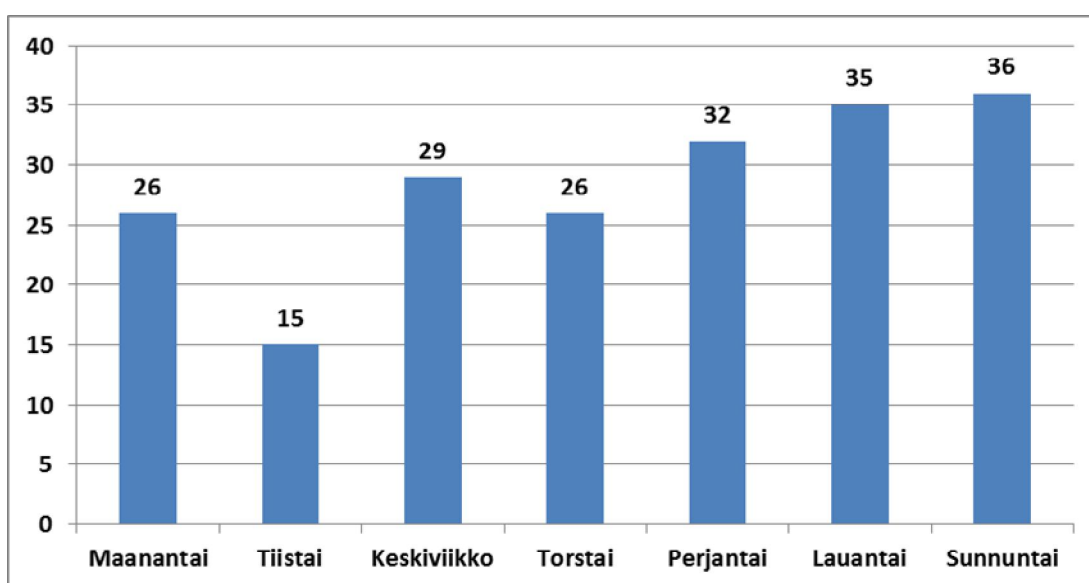
Ikä	Tapaturma		Itsemurha		Henkirikos		Epäselvä		Hoitokuolema		Yht.
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	
Alle 1	3	3	-	-	-	2	5	1	1	-	15
1	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
2	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	4
3	5	1	-	-	1	1	-	-	-	-	8
4	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2
5	4	0	-	-	0	1	-	-	-	-	5
6	2	2	-	-	0	1	-	-	-	-	5
7	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1
8	1	3	-	-	1	1	-	-	-	-	6
9	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
10	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
12	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
13	2	1	2	0	1	0	-	-	-	-	6
14	5	3	1	2	-	-	1	-	-	-	12
15	19	8	6	2	-	-	1	-	-	-	36
16	9	5	10	5	-	-	-	-	-	-	29
17	18	6	18	5	2	1	4	-	-	-	56
Yht.	121		51		13		13		1		199

Epäselvistä tapauksista suurin osa oli sellaisia, joissa kyse oli mahdollisesta tapaturmasta tai itsemurhasta. Kuolemanluokkana nimike epäselvä kuvaa sitä, että tapahtuman tahallisuutta tai tahattomuutta ei pystytty selvittämään. Esimerkki epäselväksi luokitellusta tapauksesta, jossa tahallisuutta ei pystytty määrittämään:

1. 17-vuotias poika oli räjähtänyt kotibileissä ja muut olivat laittaneet hänet sänkyyn rauhoittumaan. Hän oli pudonnut jostakin syystä makuuhuoneen ikkunasta ja löydettiin maasta kuolleena. Poika oli joko yrittänyt kiivetä alas 5. kerroksen ikkunasta, horjahtanut ikkunasta tai hypännyt itsemurha-aikein. Taustalla mielenterveysongelmia, mutta ei aiempaa itsetuhoisuutta. Poika oli 2,4 promillen humalassa.

Tapahtuma-ajankohdat

Jos määritellään viikonloppu alkamaan perjantaina ja päättymään varhain maanantaina, lähes puolet kuolemaan johtaneista tapaturmista ja muista ei-luonnollisista kuolemista tapahtui viikonloppuna.



Kuvio 10. 0–17-vuotiaden tapaturmaiset ja muut ei-luonnolliset kuolemat viikonpäivän mukaan.

Figur 10. Olycksrelaterade och andra icke-naturliga dödsfall enligt veckodag i åldern 0–17 år.

Figure 10. Accidental and other non-natural deaths among young people of 0 to 17 years of age, broken down by the day of the week.

Huomionarvoista oli, että itsemurhista 56 % tehtiin viikonloppuna. Lisäksi osa itsemurhista tehtiin sunnuntain ja maanantain välisenä yönä, jolloin ne kirjautuivat vasta maanantaille. Toinen suuri ei-luonnollisten kuolemien ryhmä, maaliikenneonnettomuudet, jakaantui tasaisemmin koko viikolle. Tärkeä havainto oli myös se, että kuolemantapausten ajankohta sattui selvästi yli puolessa tapauksissa niin sanotun virka-ajan ulkopuolella eli aikaan, jolloin valmiudet apuun ja hoitoon ovat heikoimmillaan. Tapauksista 40 % sattui kello 7–15 välillä, 32 % kello 15–22 välillä ja kello 22–07 välissä sattui 28 % kuolemista.

Vaikka 60 tapausta sattui arkipäivänä kello 7–15 välillä, lasten ja nuorten tapaturmaisista ja muista ei-luonnollisista kuolemista kaikki yhtä lukuun ottamatta sattuvat vapaa-ajalla. Tämä yksittäinen kuolemantapaus sattui, kun tyttö menehtyi liikuntatunnilla jäähallissa kaaduttuaan toisen luistelijan terään. Muita kuolemaan johtaneita tapauksia ei sattunut päivähoidossa, kouluissa tai oppilaitoksissa.

2.3 Tapaturmaiset kuolemat

Tapaturmaiset kuolemat olivat suurin kuolemanluokka, johon luokiteltiin 121 tapausta. Tapauksissa oli 74 maaliikenteessä sattunutta kuolemaa (61 %), 17 hukkumista (14 %), 12 tukehtumista (10 %), 6 tulipalokuolemaa (5 %) ja 4 myrkytystä (3 %), 2 putoamista (2 %) ja 1 hypotermia (1 %). Muihin kuolemansyihin luokiteltuja tapaturmia oli 5. Seuraavassa näitä vuosina 2009–2011 sattuneita tapaturmia kuvataan tarkemmin.

2.3.1 Maaliikenne

Tutkintajakson 2009–2011 aikana maaliikenteessä kuoli 76² lasta ja nuorta. Tapauksista 30 (39 %) sattui auto-onnettomuuksissa, joissa uhri oli joko matkustajana tai kuljettajana. Mopo-onnettomuuksissa menehtyi 20 (26 %) henkeä, moottoripyöräonnettomuuksissa 8 (11 %), jalankulkijana 6 (8 %), pyöräillessä 4 (5 %) ja traktorionnettomuuksissa 3 (4 %). Muissa maaliikenneonnettomuuksissa menehtyi 5 (7 %) henkeä.

Auto-onnettomuudet (30)

Useimmiten auto-onnettomuuden uhri oli matkustajana (25) henkilöautossa. Viidessä tapauksessa autoa luvatta ajanut alaikäinen kuljettaja menehtyi. Menehtyneistä matkustajista suuri osa (21) oli 15–17-vuotiaita. Tapauksista 15 liittyi riskikäyttäytymistä kuten rajua ylinopeutta, turvavöiden käyttämättömyyttä ja matkustajien tai kuljettajan päihtymystä. Kymmenessä auto-onnettomuudessa menehtyneen nuoren veressä oli alkoholia. Lisäksi yhdeksässä tapauksessa autossa oli muita päihtyneitä henkilöitä. Kuudessa auto-onnettomuudessa kuljettaja oli päihtynyt ja matkustaja tai matkustajat kuolivat.

Tyypillisiä olivat sellaiset tapaukset, joissa joukko, usein päihtyneitä, nuoria joutui viikonloppuyönä auto-onnettomuuteen:

1. *Joukko nuoria ajoi kovaa ylinopeutta ulos tieltä kaarteessa. Kuskilla ei ollut ajo-oikeutta eikä kellään nuorista ollut turvavyötä käytössä. Kaikki olivat päihtyneitä. Yksi poika toimi käsijarrua käyttäen "jarrumiehenä" saattaen auton välillä lumisella tiellä sivuluusuun. Onnettomuudessa kuoli matkustajana ollut 16-vuotias tyttö ja kaksi täysi-ikäistä poikaa loukkaantui.*
2. *Päihtynyt alaikäinen poika kuljetti autoa, joka suostui tieltä ja syttyi palamaan. Kyydissä ilman turvavyötä istunut poika menehtyi. Myös uhri oli päihtynyt.*
3. *Auto suistui ylinopeuden vuoksi tieltä ja törmäsi puuhun. Kyydissä oli useita nuoria, joista 17-vuotias tyttö menehtyi. Hän ei käyttänyt turvavyötä.*

² Luvussa on mukana kaksi sellaista tapausta, jotka oikeuslääkärit ovat määrittäneet tapaturman sijaan "epäselväksi". Kyseessä on mopokolari ja musiikkia kuunnelleen pojan jääminen junan alle. Kyseiset tapaukset vaikuttavat saatavissa olevien kattavien taustatietojen perusteella tapaturmaisilta liikenneonnettomuuksilta, ja siksi ne otettu tässä luvussa mukaan maaliikenneonnettomuuksiin.

Raju ylinopeus oli myös useiden onnettomuuksien taustalla:

1. *Neljä nuorta ajoi hirveä päin noin 200 km/h nopeudella. Auto oli katsastamaton. Etuistuimella ollut tyttö loukkaantui vakavasti ja menehtyi sairaalassa.*
2. *Kolmen promillen humalassa ollut poika ajoi rajua ylinopeutta (150–170 km/h) ja auto suistui tieltä. Kuski kuoli.*
3. *Aikuinen kuski ajoi kovaa ylinopeutta (160–200 km/h) ja ohituksessa auto karkasi hallinnasta päätyen jokeen. Yksi aikuinen ja vuoden ikäinen lapsi menehtyivät.*

Yksi kuolemaan johtaneista auto-onnettomuuksista oli tasoristeysonnettomuus.

Edellisten tapausten lisäksi auto oli osallisena 16 mopo- ja moottoripyöräonnettomuudessa, viidessä jalankulkuonnettomuudessa ja kahdessa polkupyöräonnettomuudessa. Kaikkiaan auto oli osallisena 53 maaliikenneonnettomuudessa.

Taustatietoa auto-onnettomuuksista

Liikenneturvan 31.7.2013 julkaisemien tieliikenteen henkilövahinkoja koskevien tilastokatsausten perusteella alle kouluikäisistä (0–6-vuotiaista) neljä viidestä menehtyi ja puolet loukkaantui taajamien ulkopuolella. Näistä 73 % tapahtui auton matkustajille, 19 % jalankulkijoille ja 6 % pyöräilijöille. Alakouluikäisten ikäryhmässä (6–12-vuotiaat) kaksi kolmesta kuolemaan johtaneesta onnettomuudesta tapahtui taajamien ulkopuolella. Toisaalta taajamissa tapahtui kaksi kolmesta loukkaantumisesta. Nämä jakaantuivat siten, että 40 % tapahtui pyöräilijöille, 33 % auton matkustajille ja 24 % jalankulkijoille. Kokonaisuudessaan 0–14-vuotiaiden ryhmässä kolme neljästä menehtyi taajamien ulkopuolella ja loukkaantumisista kaksi kolmesta tapahtui taajamissa. Tämän ikäryhmän kuolemista ja loukkaantumisista 36 % tapahtui auton matkustajille, 29 % pyöräilijöille ja 17 % jalankulkijoille.

Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuuustoimikunnan (VALT) alueelliset tutkijalautakunnat tutkivat kaikki Suomessa tapahtuneet tie- ja maastoliikenneonnettomuudet, joissa on kuollut ihmisiä. Tutkijalautakuntien keräämistä tiedoista muodostuu tilastolliseen käyttöön sopiva aineisto, joka on kattava kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien osalta ja muiden lievempien onnettomuuksien osalta suuntaa antava.

Lasten ollessa matkustajina autoissa esiin nousee yleensä turvakaukalon tai -istuimen vaikutus. VALTin tutkijalautakuntien tutkimissa tapauksissa vuosina 1994–2003 oli 0–5-vuotiaita matkustajia 130. Turvakaukalo tai -istuin oli 80 autossa. Näistä 75 tapauksessa lapsi istui turvalaitteessa. Onnettomuuksissa kuoli turvalaitteissa istuneista 16. Lautakuntien arvion perusteella 15 tapauksessa laitteella ei ollut vaikutusta ja yhden tapauksen arvio ei ole tiedossa. Vammautuneita oli 22, joista arvion perusteella turvalaite pelasti kuolemalta 7. Loput 37 eivät saaneet vammoja ja turvalaitteen arvioidaan pelastaneen 10 kuolemalta. Lapsia, jotka eivät istuneet turvakaukalossa tai -istuimessa oli 5. Kaikki kuolivat onnettomuuksissa, mutta olisivat arvioiden mukaan pelastuneet, mikäli olisivat olleet turvalaitteessa.

VALTin 20.6.2007 julkaisemassa Lasten turvalaitteet ja niiden vaikutukset onnettomuustilanteissa -raportissa selvitettiin miten vuosina 1998–2003 tapahtuneissa tutkintalautakuntien tutkimissa onnettomuustapauksissa, joissa oli mukana vähintään yksi 0–5-vuotias lapsi, oli turvalaitteita käytetty ja mitkä olivat olleet niiden vaikutukset. Kaikkiaan tutkitussa onnettomuuksissa oli mukana 65 lasta, joista 17 kuoli, 21 loukkaantui ja 27 selvisi vammoilta. Raportista käy ilmi, että selkä menosuuntaan asennettavat turvalaitteet olivat turvallisimpia alle 1-vuotiaille, mutta myös näitä vanhemmille lapsille. Selkä menosuuntaan asennettava istuin pystyy suojaamaan lapsen niskaa ja kaulaa paremmin kuin kasvot menosuuntaan asennettava. Virheet turvalaitteiden asennuksessa ja kiinnityksessä olivat kuitenkin yleisiä. Kiinnitystavat poikkeavat eri turvalaitemallien ja ajoneuvojen välillä. Kansainvälisen turvalaitteiden kiinnitysstandardi ISOFIX:n mukaisissa turvalaitteissa asennusvirheet olivat poistuneet lähes kokonaan. Raportissa kerrotun tutkimustiedon perusteella turvallisin paikka lapselle oli takapenkin keskipaikka, jolloin lapsi oli mahdollisimman kaukana mahdollisista törmäyskohdista. Jos keskipaikalla ei ollut kolmipistevoitaa, turvallisin paikka oli etumatkustajan takana, koska kyseiseltä paikalta poistutaan yleensä jalkakäytävän puolelle.

Mopo- ja moottoripyöräonnettomuudet (28)

Vuosina 2009–2011 maaliikenteessä menehtyi 28 lasta tai nuorta mopo-, kevytmoottoripyörä- ja moottoripyöräonnettomuuksissa. Mopo-onnettomuuksissa kuoli kaikkiaan 20 nuorta, joista yksi oli matkustaja. Tapaus, jossa matkustaja menehtyi, oli ainoa, jossa alkoholi oli keskeinen taustatekijä. Sekä mopoa ajanut poika että menehtynyt matkustaja olivat humalassa. 18 tapauksessa onnettomuuden taustalla oli muuta riskikäyttäytymistä, kuten liian suuri tilannenopeus, viritetty mopo tai vikoja valoissa ja vilkuissa.

Esimerkkitapauksia:

- 1. Poika ajoi mopolla maantien oikeaa reunaa ja kääntyi yllättäen vasemmalle. Takaa tuleva auto törmäsi poikaan, joka menehtyi. Mopo oli viritetty, siinä ei ollut toimivia valoja, vilkut olivat rikki ja peilit puuttuivat.*
- 2. Tyttö tuli kolmion takaa ja henkilöauto törmäsi häneen. Tyttö menehtyi tapahtumapaikalla.*

Kahdeksassa moottoripyöräonnettomuudessa menehtyi alle 18-vuotias nuori tai lapsi. Neljässä tapauksessa kyse oli kevytmoottoripyöräonnettomuudesta, yhdessä moottoripyörän kyydissä olleen lapsen menehtymisestä ja kolmen tapauksen yhteydessä oli tutkinta-aineistossa ainoastaan maininta, että uhri oli kevytmoottoripyörän kuljettaja. Tapauksista vähintään neljään liittyi raju ylinopeus.

Liikennevakuutuskeskuksen 18.6.2010 julkaisemassa VALT moporaportti 2010:ssä käsitellään onnettomuuksia, joissa oli ollut mukana mopo. Raportin mukaan suurimmassa osassa lautakuntien tutkimissa kuolemaan johtaneissa mopo-onnettomuuksista mopoilijat olivat olleet pääaiheuttajia tai ajaneet yksittäisonnettomuuden. Vuosina 2006–2008 tapahtuneissa mopo-onnettomuuksissa 13–17-vuotiaita nuoria kuoli 29, joista 24 oli poikia ja 5 tyttöjä.

Jalankulku- (6) ja polkupyöraonnettomuudet (4)

Kolme jalankulkijaa jäi auton alle ylittäessään katua suojatien ulkopuolella. Yhdessä tapauksessa pikkulapsi jäi piha-alueella peruuttaneen auton renkaan alle. Yksi jalankulkuonnettomuus oli auton alle jääminen rullalautaillessa ja yksi junan alle jääminen tilanteessa, jossa 14-vuotias poika kuunteli musiikkia korvakuulokkeilla rataa ylittäessään.

Kaksi polkupyöräilijää menehtyi törmättyään yhteen auton kanssa. Kummassakaan polkupyörän ja auton törmäyksessä tai rullalautaonnettomuudessa autoilijalla ei ollut mahdollisuutta välttää onnettomuutta:

1. *14-vuotias tyttö ajoi polkupyörällä punaisia päin ja auto törmäsi häneen ajoradalla. Tyttö menehtyi sairaalassa*
2. *12-vuotias poika horjahti polkupyörällä vasemmalle suoraan auton eteen ja menehtyi. Ei pyöräilykypärää päässä.*
3. *9-vuotias poika rullalautaili yllättäen pihatietä pakettiauton eteen.*

Yhdessä onnettomuudessa 9-vuotias poika horjahti polkupyörällä sillalta jokeen ja yhdessä tapauksessa 13-vuotias jäi pyöräillessään junan alle.

Erikseen on syytä nostaa esiin tapaus, jossa poika jäi junan alle kuunnellessaan musiikkia korvakuulokkeilla. Hän ei kuullut junan tuloa. Tapaus on esimerkki siksi, että jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden musiikin kuuntelun kuulokkeilla arvellaan aiheuttavan kasvavassa määrin vaaratilanteita. Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa havaittiin, että jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden musiikin kuuntelu kuulokkeilla liikenteen seassa liikkuesssa lisää merkittävästi onnettomuusriskiä. Marylandin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan musiikin kuuntelusta johtuneiden jalankulkijoille tai pyöräilijöille sattuneiden kuolemaan johtaneiden onnettomuuksien määrä kolminkertaistui Yhdysvalloissa vuosien 2004–2011 välillä. Kolmannes onnettomuuksista sattui alle 18-vuotiaille ja kaksi kolmasosaa alle 30-vuotialle. Iso-Britanniassa raideliikenneonnettomuuksia tutkiva viranomainen (RAIB) kiinnitti erityistä huomiota tasoristeysonnettomuuksiin, joissa jalankulkijoita ja pyöräilijöitä jäi junan alle musiikin kuuntelun vuoksi. Paikallisesti käynnistettiin viestintäkampanjoita, joissa pyrittiin esimerkiksi suurin julistein herättämään musiikkia kuuntelevien jalankulkijoiden ja pyöräilijöiden huomio tasoristeyksiä lähestyttäessä.

Traktorionnettomuudet (3)

Liikennetapaturmiksi luokiteltuja kuolemaan johtaneita traktoriturmia sattui tarkasteluajanjaksolla kaikkiaan kolme. Kahdessa tapauksessa nuoren kuljettajan traktori suistui tieltä ja kuljettaja jäi kaatuneen traktorin alle puristuksiin. Kolmannessa tapauksessa 16-vuotias poika jäi puristuksiin traktorin ja peräkärryn väliin. Lisäksi VALT:in aineistoista löytyi yksi tapaus, jossa nuori oli menehtynyt tautikuolemaan kuljettaessaan traktoria (ks. esimerkitapaus 3).

Esimerkkitapaukset:

1. 15-vuotias tyttö, jolla oli ollut T-kortti reilun viikon, ajoi kortin saatuaan päivittäin 8 kilometrin edestakaisen matkan traktorilla. Hän oli lähtenyt illalla väsyneenä ajamaan traktoria ja ajautui tien oikealle pientareelle. Väistöliikkeen seurauksena traktori päätyi vastakkaiselle kaistalle ja törmäsi henkilöautoon. Traktori kaatui, tyttö sinkoutui kattoluukun läpi ja jäi kaatuneen traktorin alle. Turvavyö ei ollut käytössä.
2. 16-vuotias poika ajoi traktorilla tapaamaan kavereitaan ja menehtyi jäätyään puristuksiin traktorin takarenkaan alle. Poika seurasi edellä ajavaa mopoa, jonka perässä ilmeisesti yritti pysyä. Hän menetti traktorin hallinnan ja suistui ulos tieltä. Poika putosi sivuikkunasta ulos. Turvavyö ei ollut käytössä.
3. 14-vuotias poika, joka ei omannut T-korttia, menetti liukkaalla traktorin hallinnan ja menehtyi. Traktori kaatui penkkaan ja poika lensi istuimesta ovea kohti. Osa vartalosta iskeytyi ulos. Onnettomuus, sen tuoma rasitus ja uhrin sairastama perustauti laukaisivat sydämen rytmihäiriön, josta poika ei elvytyksestä huolimatta selvinnyt. Poika oli lievästi alkoholin vaikutuksen alaisena (0,3 promillea). Turvavyö ei ollut käytössä. (VALT:in aineistosta)

Kolme neljästä kuolemaan johtaneesta traktorionnettomuudesta sattui huviajelulla, ei sellaisessa ajotehtävässä, johon traktori oli ensisijaisesti tarkoitettu. Kolmessa tapauksessa kuljettaja lensi istuimesta ja sinkoutui kokonaan tai osittain suojahytin kattoluukun tai sivuikkunan läpi ulos. Turvavyö ja kestävämmät rakenteet turvahytin seinissä ja kattoluukussa olisivat vähentäneet kuolemanriskiä. Tarkastelujaksona kuolemaan johtaneita onnettomuuksia ei sattunut matkustajana olleille lapsille. Tarkastelujakson ulkopuolella oli kuitenkin sattunut kuolemaan johtaneita onnettomuuksia traktorissa matkustajina oleville lapsille. Esimerkiksi vuonna 2013 sattui kaksi vakavaa traktorionnettomuutta. Toisessa isoisän kyydissä traktorissa oli kaksi nuorta. Paalainpihti irtosi traktorista, joka kaatui, ja 9-vuotias poika kuoli jäätyään puristuksiin traktorin alle. Toisessa tapauksessa 4-vuotias lapsi oli traktorin peräkärryn kyydissä. Henkilöauto törmäsi peräkärryn, jolloin lapsi sinkoutui peräkärystä ja loukkaantui.

Muut maaliikenneonnettomuudet (5)

Muut tarkastelujakson maaliikenneonnettomuudet sisälsivät kaksi pulkkaan liittyvää onnettomuutta, mönkijäonnettomuuden, moottorikelkkaonnettomuuden ja hevosonnettomuuden. Pulkkaan liittyvistä tapauksista toisessa autolla hinattu pulkka törmäsi seinään ja toisessa 12-vuotias tyttö laski talvella mäkeä junaradan vieressä. Tytön laukku juuttui kiinni rataa eikä hän ehtinyt väistää junaa. Kaikkiaan junaan liittyvissä onnettomuuksissa kuoli neljä lasta tai nuorta, joista kolme muuta olivat jalankulku- ja pyöräilyonnettomuuksia.

Esimerkkitapaukset:

1. 15-vuotias poika ajoi moottorikelkalla pimeässä kovalla nopeudella kiveen. Kypärä irtosi päästä törmäyksen seurauksena. Poika kuoli törmäyksessä saamiinsa vammoihin.

2. *6-vuotias istui hevosen selässä. Eläin pelästyi ja lähti laukkaamaan. Tyttö putosi ja löi päänsä. Hänellä oli ratsastuskypärän sijaan päässä pyöräilykypärä, joka irtosi putoamisen yhteydessä. Tyttö kuoli.*
3. *Kaksi tyttöä ajoi tuntemattomasta syystä mönkijällä pellolta kanavaan. Kyydissä ollut tyttö loukkaantui vakavasti ja kuoli kolme päivää myöhemmin saamiinsa vammoihin. Menehtyneellä tytöllä ei ollut kypärää.*

Mönkijäonnettomuuksista on julkaistu Liikennevakuutuskeskuksen Mönkijäonnettomuudet-raportti vuodelta 2011. Lapsia ja nuoria raportti käsittelee siltä osin, että kyseisenä vuonna kuoli mönkijäonnettomuuksissa yksi matkustajana ollut tyttö. Raportista selviää myös, että vuosina 2009–2011 kuolemaan johtaneissa mönkijäonnettomuuksissa oli vain tämä yksi tapaus, jossa mönkijää oli kuljettanut alle 15-vuotias. Tarkasteluvuosina ei ollut muita kuolemaan johtaneita onnettomuuksia, joissa olisi kuljettajana toiminut alle 25-vuotias. Mönkijäonnettomuuksilla ja niissä tapahtuneilla kuolemilla ei ole lasten ja nuorten ikäryhmissä merkittävä sijaa, vaan kuolemat painottuvat yli 45-vuotiaisiin.

2.3.2 Hukkumiset

Vuosina 2009–2011 alle 18-vuotiaiden tapaturmaisia hukkumisia sattui kaikkiaan 17. Näistä 11 tapauksessa lapsi oli joutunut joko vahingossa veden varaan tai mennyt kahlaamaan tai uimaan liian syvään veteen. Kahdessa nuoren hukkumisessa taustalla oli liian pitkä uintimatka. Kahdessa muussa tapauksessa kalaan lähtenyt nuori oli alkoholien vaikutuksen alaisena joutunut vedenvaraan ja hukkunut. Yhdessä tapaturmassa tyttö joutui vahvassa humalassa veteen ja hukkui.

Hukkumisista 12 (71 %) sattui ikäryhmässä 0–12 vuotta. Niistä yksi oli sellainen, jossa kuolema oli seurausta kahden vuoden takaisesta veteen joutumisesta. Loput 11 tapausta jakautuvat siten, että viisi tapausta liittyi uimiseen tai kahlaamiseen. Kuudessa tapauksessa lapsi oli kaatunut tai pudonnut veteen. Näistä kolmessa pikkulapsi oli pudonnut piha- tai koristealtaaseen ja hukkunut. Kolmessa tapauksessa lapsi oli kaatunut leikkiessään jokeen ja menehtynyt.

Ikäryhmässä 13–17 sattui tutkinta-ajanjaksolla 5 (29 %) tapaturmaista hukkumista. Tapauksista kaksi liittyi uimiseen, kaksi putoamiseen ja yhdessä tapauksessa vahvasti päihtynyt tyttö joutui veteen ja hukkui. Molemmissa putoamisissa 17-vuotias poika oli mennyt illalla tai yöllä kalaan ja löytynyt myöhemmin hukkuneena. Toisessa tapauksessa poika lähti alkoholia nautittuaan veneellä kalaan ilman pelastusliivejä. Alkoholi oli mukana kolmessa viidestä 13–17-vuotiaan hukkumiskuolemassa.

Onnettomuustutkintakeskus on tarkastellut hukkumiskuolemia teematutkinnassa³ vuosina 2010–2011. Vuoden mittaisen seurantajakson veteen liittyvistä 228 tapaturmaisesta kuolemantapauksesta 10 (4,4 %) oli lasten ja nuorten (0–17-vuotiaiden) kuolemia. Näistä oli 0–12-vuotiaiden ikäryhmässä kahdeksan tapausta ja 13–17-vuotiaiden kaksi. Nuoremman ikäryhmän tapauksista neljä liittyi uimiseen tai vedessä

³ S1/2010Y Hukkumiskuolemat Suomessa 1.4.2010–31.3.2011, saatavissa www.turvallisuustutkinta.fi

leikkimiseen ja neljä oli erilaisia veteen putoamisia tai luiskahtamisia. 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä toinen veteen liittyvistä kuolemantapauksista oli ojaanajo mopolla ja toinen uimiseen liittyvä. Erityisenä havaintona lasten ja nuorten veteen liittyvissä kuolemantapauksissa oli ulkomaalaistaustaisten merkittävä osuus. Alle 25-vuotiaista veteen kuolleista heitä oli joka viides. Kaksi oli ikäryhmässä 0–12 vuotta ja neljä oli 18–24-vuotiaita. Vanhemmissa ikäluokissa ulkomaalaistaustaisten osuus oli pienempi. Johtopäätöksinä todettiin, että erityisesti pienten lasten vesiturvallisuus edellyttää tarkkaa aikuisten valvontaa. Raportissa korostetaan, että lasten hukkumisten välttämiseksi, vanhempien tulisi huolehtia siitä, että lapsille annetaan jo pienestä pitäen mahdollisuus oppia uimaan. Oleellista on antaa lapselle riittävästi turvallisia mahdollisuuksia olla vedessä. Oppimista voidaan vauhdittaa uimaopetuksen avulla.

Esimerkkitapaukset:

- 1. Poikalapsi kuoli kotipihallaan olevaan 60 senttimetriä syvään altaaseen. Poika oli todennäköisesti päässyt ulos auki jääneestä ovesta. Hänen oli nähty leikkivän hiekkalaatikolla ja kehoitettu menemään takaisin sisälle. Hetken kuluttua pojan huomattiin kadonneen ja etsittäessä hänet löydettiin piha-altaasta vatsaltaan. Poika nostettiin altaasta ja häntä alettiin elvyttää sekä paikalle hälytettiin pelastushenkilökuntaa. Pelastushenkilökunta lopetti elvytyksen tuloksettomana.*
- 2. Poikalapsi oli vanhempansa ja muun seurueen kanssa uimassa uimarannalla. Poika leikki illalla järven rantavedessä samanikäisen kaverinsa kanssa noin 10 metrin päässä muusta seurueesta. Jossain vaiheessa toinen lapsista tuli seurueen luokse sanomaan, että poika oli uponnut veden alle. Aikuiset lähtivät etsimään lasta, ja hänet löydettiin 10 minuutin kuluttua noin 15 metrin päästä rannasta. Paikalla olleet sivulliset aloittivat elvytyksen, jota pelastajat jatkoivat saavuttuaan. Elvytyksestä huolimatta poika menehtyi.*

2.3.3 Tukehtumiset

Tapaturmaisia tukehtumisia sattui vuosina 2009–2011 yhteensä 12. Tapauksissa kuudessa oli kyse syödyistä vierasesineistä tai ruuasta. Kolme tapausta oli seurausta putoamisesta. Tuuli kaatoi pikkulapsen vaunut ja tämä putosi kuistilta maahan ja tukehtui. Toisessa tapauksessa lapsi putosi leikkiessään heinäpaalien väliin ja tukehtui peittyttyään lumeen. Kolmannessa tapauksessa pikkulapsi putosi lipaston päältä ja jäi kaulastaan roikkumaan rullaverhon säätöaruun.

Muut kolme tapausta olivat seuraavanlaisia: 15-vuotias poika hirttyi laitettuaan kaulaansa koiranpannan, pikkulapsi valui yöllä vuotavalla ilmapatjalla äidin alle ja tukehtui, ja lapsi tukehtui auton turvaistuimeen äidin ollessa kaupassa.

Esimerkkitapaus:

- 1. 1-vuotias söi kotonaan kuivaa makaronia ja hengitystie tukkeutui. Poika tukehtui.*

2.3.4 Tulipalot

Tulipaloon liittyviä kuolemia oli tutkinta-aineistossa kuusi, joista yhdessä kuolemansyy on kuitenkin häämyrkytys. Kolme kuolemaa oli saman tulipalon seurausta Naantalissa vuonna 2009. Kyseisestä tapauksesta tehtiin erillinen turvallisuustutkinta B1/2009Y. Nuorten illanvietto päättyi rajuun paloon, jossa menehtyi kaikkiaan viisi henkilöä. Heistä kolme oli alaikäisiä eli kuuluivat tämän tutkinnan aineistoon. Alkoholi oli taustatekijänä onnettomuudessa. Neljännessä tapauksessa 14-vuotias poika meni varastoon, jossa säilytettiin mopoa, bensiiniä, lakkaa ja muita palavia aineita. Varastossa syttyi tuntemattomasta syystä räjähdysmäinen tulipalo ja poika menehtyi myöhemmin saamiinsa vammoihin. Viides tapaus sai alkunsa 5-vuotiaan pojan leikittyä tupakansyöttimellä, mitä hän oli tehnyt aiemminkin. Makuuhuoneen verhot syttyivät leikin seurauksena palamaan kohtalokkain seurauksin. Myös kuudes tapaus liittyi tulipaloon, jossa lapsen kuolemansyyksi oli määritelty häämyrkytys. Nelivuotias lapsi leikki purjeveneessä tulitikuilla. Vene syttyi rajusti palamaan, eikä lasta saatu pelastettua.

Pienillä lapsilla on kohonnut tulipalokuoleman riski, koska heidän oma pelastautumiskykynsä on rajoittunut eivätkä he pysty toimimaan tulipalotilanteessa oikealla tavalla ja ovat näin muiden avun varassa. Tässä mielessä alle 7-vuotiaat lapset ovat riskiryhmässä tulipaloista pelastautumisen kannalta. Pelastustoimen tilastoista selviää, että alle 7-vuotiaita lapsia kuolee tulipaloissa 1–2 vuosittain. 7–14-vuotiaille lapsille ei tilastojen mukaan sattunut yhtään palokuolemaa vuosina 2009–2012. Myös 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä palokuolemat olivat vähäisiä, eikä niitä tapahtunut edes joka vuosi. Vuonna 2009 sattui ikäryhmässä viisi kuolemaa, joista kolme samassa onnettomuudessa, mutta seuraavina kolmena vuotena 2010–2012 ei yhtään.

2.3.5 Myrkytykset

Myrkytyskuolemia oli kaikkiaan neljä, joista kolme liittyi päihtymiseen. 15-vuotias poika kuoli nautittuaan metanolia, 16-vuotias tyttö juotuaan lasinpesunestettä ja 15-vuotias tyttö haisteltuaan (imppaaminen) hiuslakkaa muovipussista. Lasinpesuainetta juoneella työllä oli päihtymistarkoituksen ohella viitteitä itsetuhoisuudesta. Neljäs myrkytys oli ruoan aiheuttama anafylaktinen shokki. Etyylialkoholi- tai huumausainemyrkytyksen seurauksena ei tarkasteluajanjaksolla menehtynyt alle 18-vuotiaita lainkaan.

2.3.6 Muut tapaturmaiset kuolemat

Muita kuolemaan johtaneita tapaturmia sattui tarkasteluajanjaksolla kahdeksan. Kaksi oli putoamisia, yksi hypotermia-kuolema ja viisi oli luokiteltu ”muuksi tapaturmaksi”.

Putoamisen seurauksena menehtyivät yksivuotias ja 12-vuotias poika. Pikkulapsi putosi talon pihalla olleeseen 2 metriä syvään ja 35 cm leveään tarkastuskaivoon ja tukehtui. Lasta ei saatu nopeasta avuntulosta huolimatta ylös riittävän aikaisin. 12-vuotias poika leikki kaveriensa kanssa käytöstä poistetuilla viljasiloilla tehdasalueella ja putosi katon läpi menehtyen. Siloilta oli tullut aiemmin 33 ilmoitusta lasten luvattomasta leikkimisestä. Putoamisia käsitellään erityisteemana kohdassa 2.8.4.

Hypotermiakuolema sattui, kun päihtynyt 16-vuotias poika nukahti alkoholin vaikutuksen alaisena ulos pakkaseen. Loput tapaukset olivat jääminen graniittipylvään alle, onnettomuus akrobatiatemppuja tehdessä, kaatuneen jalkapallomaalin alle jääminen ja luistimen terän aiheuttama rintakehävamma. Edellisten lisäksi vauva menehtyi tapaturmaisesti, kun äiti kaatui keittiöjakkaralta lapsen päälle.

2.4 Nuorten itsemurhat

Vuosina 2009–2011 alle 18-vuotiaiden ikäryhmästä 51 nuorta teki itsemurhan. Itsemurhat muodostavat yli neljäsosan (26 %) kaikista tutkituista 199 tapauksesta. Itsemurhan tehneistä 37 oli poikia ja 14 tyttöjä. Nuorimmat itsemurhan tehneistä olivat 13-vuotiaita, heitä oli kaksi (4 %) ja molemmat olivat poikia. Kolme 14-vuotiaista (6 %), yksi poika ja kaksi tyttöä, tekivät itsemurhan. Seuraavassa ikäryhmässä (15 vuotta) itsensä surmasi kahdeksan nuorta (16 %), heistä kuusi oli poikia ja kaksi tyttöä. 15 itsemurhan tehnyttä oli 16-vuotiaita (29 %), poikia oli 10 ja tyttöjä viisi. Vanhimmassa eli 17-vuotiaiden ikäryhmässä itsemurhan teki 23 nuorta (45 %), joista 18 oli poikia ja 5 tyttöä.

Oikeuskemialliset tutkimukset⁴ oli tehty 48 itsemurhan tehneelle nuorelle eli kolmesta tapauksesta ei ollut saatavilla veren mahdollista alkoholi-, huume- tai lääkeainepitoisuutta. Tutkituista nuorista alkoholin vaikutuksen alaisena oli 12 (25 %), huumausaineita tai huumaavaan tarkoitukseen käytettyjä lääkkeitä ei löytynyt yhdeltäkään. Alkoholin vaikutuksen alaisena tehdyistä itsemurhista kahdeksan sattui viikonloppuna ja kymmenen yöaikaan. Päivällä sattuneet kaksi tapausta liittyivät pitkäaikaisiin vakaviin mielenterveysongelmiin, samoin yksi yöaikaan sattunut tapaus. Viidestä kuuteen alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyä itsemurhaa vaikuttaa impulsiiviselta reaktiolta riitaan tai parisuhteen päättymiseen. Kahdesta tapauksesta, joissa alkoholia löytyi elimistöstä, ei tutkintaineistosta löytynyt selkeää taustatekijää. Yhteen tapaukseen liittyi nuoren tytön abortti. Alkoholi näytti tutkintaineiston valossa liittyvän erityisesti itsemurhiin, joiden taustalla olivat nuorten parisuhdeongelmat.

Itsemurhat tapahtuivat pääosin viikonloppuisin ja öisin. 19⁵ nuorta riisti henkensä viikonloppuna. 19 tapausta oli kirjattu sattuneeksi yöaikaan, mutta todellisuudessa määrä oli korkeampi. Useassa poliisin esitutkintapöytäkirjassa ajankohdaksi oli määritelty hetki, jolloin uhri löytyi tai epäily itsemurhasta saatettiin poliisin tietoon. Itsemurhat tehtiin pääosin itselle tutussa paikassa.

Itsemurhat tekotavoittain

Yleisin nuorten käyttämistä itsemurhan tekotavoista oli jättäytyminen junan alle, näitä oli yhteensä 15. Toiseksi yleisin tekotapa oli hirttäytyminen, johon oli päätyntä 13 nuorta. Kolmantena seurasi ampumalla tehty itsemurhat, näitä tapahtui 10. Loput 13 itsemurhaa tehtiin muilla, sekalaisilla tekotavoilla (esim. hyppäämällä korkeasta paikasta).

Nuorten itsemurhista 15 tapauksessa 13–17-vuotias henkilö jättäytyi junan alle. Heistä kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat poikia. Junan alle jättäytymiset jakaantuivat tasaisesti

⁴ Oikeuskemiallisessa tutkimuksessa vainajasta analysoidaan alkoholin, lääkeaineiden ja huumeiden määrät.

⁵ Yksi tapauksista sattui sunnuntain ja maanantain välisenä yönä, joka tässä lasketaan viikonlopuksi.

eri viikonpäiville ja eri vuorokauden aikoihin. Kolmessa tapauksessa tarkemmat taustatiedot puuttuivat. Kahdeksassa tapauksessa oli tietoja aiemmista mielenterveysongelmista, kiusaamisesta tai sosiaalisesta syrjäytymisestä. Lopuissa neljässä itsemurhatapauksessa poliisin tutkinta-aineistossa oli hyvin niukasti vihjeitä mahdollista taustatekijöistä, mutta kahden henkilön kohdalla oli kirjattu tieto siitä, ettei heillä ollut aiempaa itsetuhoisuutta. Junan alle jättäytyneiden nuorten itsemurhien toteuttamistapa ja tausta viittasivat pidempiaikaiseen teon suunnitteluun. Kaikki olivat menehtyneet välittömästi ja tekojen selvänä tarkoituksena oli kuolla.

Esimerkkitapaukset:

1. *Poika jättäytyi junan alle. Taustalla sosiaalinen syrjäytyminen ja masennus. Tyhjensi tietokoneen eikä vastannut puhelimeen.*
2. *Opiskelijapoika jättäytyi junan alle. Taustalla koulukiusaamista. Lintsasi edellisen päivän koulusta.*

Kaikkiaan 8 poikaa ja 5 tyttöä teki itsemurhan hirttäytymällä. Nämä 13–17-vuotiaiden teot painottuivat viikonloppuihin. Tapauksista 10 sattui perjantai-illan ja maanantaiaamun välisenä aikana. Taustalla tapauksissa oli mielenterveysongelmia, koulukiusaamista, masennusta ja nuorten seurusteluriitoja. Noin kolmanneksesta tapauksia löytyi jonkinlaisia ennakkosignaaleja. Hirttäytymistapausten joukossa oli myös sellaisia, jotka saattoivat olla vahinkoja. 2–3 tapauksessa myös poliisi oli pohtinut esitutinnan yhteydessä vahingon mahdollisuutta, mutta tapaukset oli luokiteltu itsemurhiksi. Vahingoiksi epäillyt tapaukset oli toteutettu siten, että menehtyminen hirttymällä oli epätodennäköinen lopputulos. Mahdollisten vahinkotapausten ohella hirttäytymistapauksissa oli myös 1–2 sellaista, joissa tekotapa ja toteuttamiseen käytetyt materiaalit viittaavat itsetuhoaikeiden ohella mahdolliseen "hätähuutoon". Myös näissä teon päätyminen menehtymiseen oli epätodennäköinen tai ainakin epävarma vaihtoehto.

Esimerkkitapaukset:

1. *Poika löytyi hirttäytyneenä kotinsa kattohirteen. Ollut alakuloinen, mutta ei aiempaa itsetuhoisuutta. Viimeinen puhelu tutulle tytölle.*
2. *Poika löytyi autotallista hirttäytyneenä. Riidellyt entisen tyttöystävänsä kanssa bileissä. Lähettti jäähyväisviestin kaverilleen.*
3. *Koulukiusattu tyttö löytyi kotoaan kattohirteen hirttäytyneenä.*

Kymmenen 14–17-vuotiaasta nuorta, joista yhdeksän oli poikia, käytti itsemurhassa tekovalineena ampuma-asetta. Näistä kahdeksassa tapauksessa välineenä oli haulikko ja kahdessa pienoiskivääri. Ampumiset sattuivat kahta tapausta lukuun ottamatta kotona - niissäkin ase oli otettu mukaan kodista. Toisin kuin monissa hirttäytymällä ja junan alle jättäytymällä tehdyissä itsemurhissa, näitä tapauksia luonnehti sama impulsiivisuus, joka oli nähtävissä myös alkoholin vaikutuksen alaisena tehdyissä itsemurhissa. Kolmessa ampuma-aseella tehdyssä itsemurhassa uhrilla oli myös alkoholia veressä. Aseella itsensä surmanneiden tiedoissa vain yhden henkilön kohdalla oli maininta aiemmista itsemurhaan viittaavista signaaleista. Usein on todettu, että itsemurhavälineen helppo saatavuus edesauttaa impulsiivisen teon toteuttamista ja kyseisen välineen käyttöä. Ase oli helposti saatavilla, sillä sitä ei pidetty perheessä riskitekijänä. On kuitenkin mahdo-

tonta sanoa, olisiko jokin itsemurha jäänyt kokonaan tekemättä, mikäli asetta olisi säilytetty esimerkiksi lukitussa kaapissa.

Esimerkkitapaukset:

1. *Poika ampui itseään haulikolla. Hänellä oli ongelmia ja paineita koulun vuoksi. Poika jätti olohuoneen pöydälle jäähyväisviestin. Kuoli sairaalassa.*
2. *Poika ampui itseään haulikolla. Jättänyt tyttöystävälleen viestin - riitaa ja suhde lopunut. Vanhemmat löysivät pojan tämän omasta sängystä.*

Lopuissa 13 tapauksessa itsemurhan tekotapa ja taustat olivat vaihtelevat. 14–17-vuotiaista pojista seitsemän ja tytöistä kuusi teki itsemurhan hyppäämällä korkeasta paikasta, juomalla suuren määrän alkoholia ja menehtyen hypotermian seurauksena, tukehduttamalla itsensä muovipussiin, hukuttautumalla tai polttamalla itsensä.

Korkealta hyppäämällä tehtyjen itsemurhien taustalla olivat vakavat mielenterveysongelmat ja aiempaa itsetuhoisuutta. Poliisiaineistojen tapahtumakuvausten perusteella näytti vahvasti siltä, että korkealta hypänneet nuoret olivat päättäneet juuri ennen tekoaan riistää itseltään hengen. Heille korkea paikka oli nopein ja helpoin tapa toteuttaa impulsiivinen teko. Osalla oli myös aiempaa itsetuhoisuutta, mutta ongelmat kasaantuivat juuri ennen tekohetkeä lopulliseksi itsemurhapäätökseksi. Noin puolessa hyppäämistapauksissa oli paikalla myös muita henkilöitä. Riita tai kiistely oli laukaissut (aiemman) itsetuhoaikeen, joka toteutettiin hyppäämällä. Muut korkealta paikalta hypänneet olivat etsineet rauhallisen paikan ja toteuttaneet itsemurhan ilman muiden läsnäoloa.

Esimerkkitapaus:

1. *Tyttö hyppäsi porraskäytävän kuiluun ja kuoli. Taustalla vakavia mielenterveysongelmia ja oli lomalla hoitopaikasta. Tytöllä oli vanhastaan vakavia vammoja aiemmasta itsemurhayrityksestä.*

Hypotermiaan menehtyneet tytöt olivat puolestaan suunnitelleet tekonsa, hankkineet valmiiksi suuren määrän vahvaa alkoholia ja hakeutuneet rauhalliseen paikkaan - sammuivat ulos ja menehtyivät kylmään. Heillä oli taustalla aiempaa itsetuhoisuutta ja mielenterveysongelmia. Itsensä muovipussiin tukehduttanut poika oli epävarma seksuaalisesta identiteetistään. Hukuttautunut poika oli kertonut tekonsa yksityiskohdat internetissä ja jättänyt kirjeen, jossa oli ohjeet hänen löytämisekseen. Teon taustatiedot jäivät aineistossa epäselviksi. Itsensä polttaneen nuoren kohdalla tutkinta-aineistosta ei löytynyt lainkaan taustatietoja tai tapahtumakuvausta.

Esimerkkitapaus:

1. *17-vuotias poika löydettiin asunnostaan kuolleena. Hänet oli nähty elossa edellisenä iltana bileissä. Poika oli juonut alkoholia ja kertonut naispuoliselle ystävälleen seksuaalisen kiinnostuksensa kohdistuvan poikiin. Perinteisiin seksuaalinormeihin sopeutuminen oli pojalle vaikea asia, eikä hän pystynyt kertomaan sitä perheelleen. Poika oli ollut illalla bileissä surullinen ja itkenyt. Kotiin päästyään hän oli riistänyt itseltään hengen muovipussilla.*

2.5 Henkirikokset

Tarkastelujaksolla sattui 13 lapsiin ja nuoriin kohdistunutta henkirikosta. Kaksi surmatuista lapsista oli alle yksivuotiaita, kolme 1–4-vuotiaita, neljä 5–9-vuotiaita, yksi 10–14-vuotias ja kolme yli 15-vuotiaita. Surmatuista lapsista kuusi oli poikia ja seitsemän tyttöjä. Kuudessa tapauksessa teosta aiheutui uhrille monia vammoja, kolmessa tapauksessa kuolemansyynä oli tukehtuminen, yhdessä tapauksessa hukkuminen ja kolmessa tapauksessa häikämyrkytys.

Henkirikoksissa kuuden lapsen kuoleman aiheutti isä ja neljässä kuolemassa äiti. Kolmessa tapauksessa oli kyse nuorten keskinäisestä väkivallasta. Tapauksista neljä oli perhesurmia, joista kolme oli isien tekemiä. Perhesurmissa kuoli yhteensä viisi lasta ja kuusi aikuista. Lisäksi tarkasteluajanjaksolla sattui kolme lapsensurmatapausta, joissa kuoli viisi lasta. Sisäasiainministeriön julkaisemassa perhe- ja lapsensurmien taustojen selvityksessä perhesurmalla tarkoitettiin tapausta, jossa vanhempi surmasi yhden tai useamman lapsensa sekä avo- tai aviopuolison. Vastasyntyneiden surmissa vanhempi surmasi vastasyntyneen lapsensa 24 tunnin aikana lapsen syntymästä. Muissa oman lapsen surmissa vanhempi surmasi yhden tai useamman lapsensa ja osassa tapauksista myös itsensä.

Tutkinta-ajanjaksolla perhe- ja lapsensurmat olivat seuraavanlaisia.

1. *Perheen isä surmasi teräaseella lapsensa ja tämän äidin sekä lopuksi itsensä lääkkeillä.*
2. *Isä surmasi ensin lapsensa ja tämän äidin sekä lopuksi itsensä ampumalla. Tämän tapauksen taustalla oli ero.*
3. *Isä surmasi kaksi lastaan ja näiden äidin teräaseella ja yritti lisäksi surmata itsensä. Tämä tapahtui tilanteessa, jossa lapset olivat sosiaalityöntekijän kanssa palaamassa kotiinsa.*
4. *Äiti surmasi lapsen ja itsensä sytyttämällä tulipalon.*
5. *Isä poltti talon, jossa kaksi nukkumassa ollutta lasta kuoli. Isällä oli alkoholiongelmia ja hän oli eron vuoksi uhannut surmata perheensä.*
6. *Äiti surmasi kaksi lastaan tukehduttamalla.*
7. *Äiti surmasi lapsensa tukehduttamalla.*

Vuosien 2009–2011 aineistossa kaikista alle 18-vuotiaisiin kohdistuneista henkirikoksista neljä kohdistui yli 10-vuotiaaseen. Henkirikoksista 11 tapahtui kotona ja kaksi muualla. Muualla tapahtuneista surmista yhdessä oli kyse päihtyneiden nuorten välisestä riidasta puistossa, mikä päättyi puukotukseen. Tämä oli myös ainoa tapaus, jossa uhri oli päihtynyt. Toisen kodin ulkopuolella tapahtuneen surman tiedot ovat vajavaiset: 17-vuotias uhri löytyi menehtyneenä metsästä. Yksi kotona tapahtuneista surmista liittyi nuorten parisuhderiitaan, joka päättyi surmaan teräaseella.

Kolmentoista henkirikokseksi luokitellun tapauksen lisäksi on aiheellista mainita yksi epäselväksi luokiteltu tapaus. Kyseisessä tapauksessa nainen synnytti lapsen terveyskeskuksen WC-pönttöön ja vauva hukkui.

Tutkinnassa selvitettiin, olivatko perheongelmat sosiaaliviranomaisten tiedossa ennen lasten surmia. Viiteen lapseen kohdistuneeseen henkirikokseen liittyi aiempi kontakti lastensuojelun kanssa: lastensuojeluilmoitus, joka johti selvityksiin perheen tilanteesta. Kahdessa tapauksessa perhe tavattiin kerran, eikä tapaamisesta seurannut jatkotoimenpiteitä. Kolmessa tapauksessa ilmoituksesta seurasi muitakin jatkotoimia, joko lisätapaamisia, kotikäyntejä, taloudellista tukea, kiireellisiä sijoituksia tai vanhempien päihdeohjausta. Näistä yhdessä oli äidillä ollut aiemminkin lastensuojelun asiakkuus aiemman lapsensa kanssa, jolloin perhe oli saanut muun muassa ohjausta kotiin. Voidaan todeta, että joissakin näistä tapauksista oli ollut mahdollisuus havaita perheen tilanne ja siinä ilmenevät riskiolosuhteet. Perheet olivat saaneet tukea. Tuki ei kuitenkaan ilmeisesti ollut riittävää tai oikeanlaatuista. Saattaa olla, ettei arvio perheen riskiolosuhteista ollut luotettava tai perhe ei ottanut tarjottua tukea vastaan.

Vuonna 2012 julkisuudessa näkyvästi olleesta 8-vuotiaan tytön kuolemasta tehtiin erillinen turvallisuustutkinta (OM/S/32/2012). Sen eräänä keskeisenä havaintona oli puute viranomaisten välisessä kommunikaatiossa. Viranomaiset eivät lastensuojelun asiakkuudesta huolimatta saaneet selvitettyä lasta pääasiassa hoitaneen naisen henkilöllisyyttä. Tutkinnassa todettiin, että aikuisten yksityisyyden suoja näyttää menevän välillä lapsen edun edelle. Havainto pätee myös tämän aineiston uhreihin sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan muihin 2000-luvulla sattuneisiin perhe- tai lapsisurmisiin. Myös muissa asiakirjoissa ja selvityksissä, joita Suomessa on tehty esimerkiksi lastensuojelun toimivuuden ja lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen tiimoilta, on todettu moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuus ja toisaalta puutteita tiedonkulussa ja muissa käytännön yhteistyötoimissa.

Henkirikoksiin ja osaltaan itsemurhiin liittyviä aiempia turvallisuustutkintoja ovat Jokelan ja Kauhajoen koulusurmia koskeneet tutkinnat, joiden selostukset suosituksineen ovat niin ikään saatavissa Onnettomuustutkimuskeskuksen verkkosivuilta.

2.6 Potilasvahingot

Vuosina 2009–2011 sattui Potilasvahinkokeskuksen tietojen mukaan kaikkiaan 11 potilasvahingoksi katsottua kuolemantapausta. Ne on yhtä lukuun ottamatta luokiteltu kuolintodistukseen tautikuolemiksi. Tässä tapaturmaiseksi luokitellussa tapauksessa 1-vuotias lapsi oli saanut vierasesineen hengitysteihin ja menehtyi puutteellisen tutkimuksen vuoksi. Tämän tutkinta-aineiston ulkopuolelle jääneet potilasvahingot johtuivat 4 tapauksessa puutteellisesta potilaan tutkimisesta ja 4 tapauksessa puutteellisesta tutkimisesta ja hoidosta. Yhdessä tapauksessa kuolema johtui viivästyneestä diagnosoinnista ja yhdessä virheellisestä hoidosta.

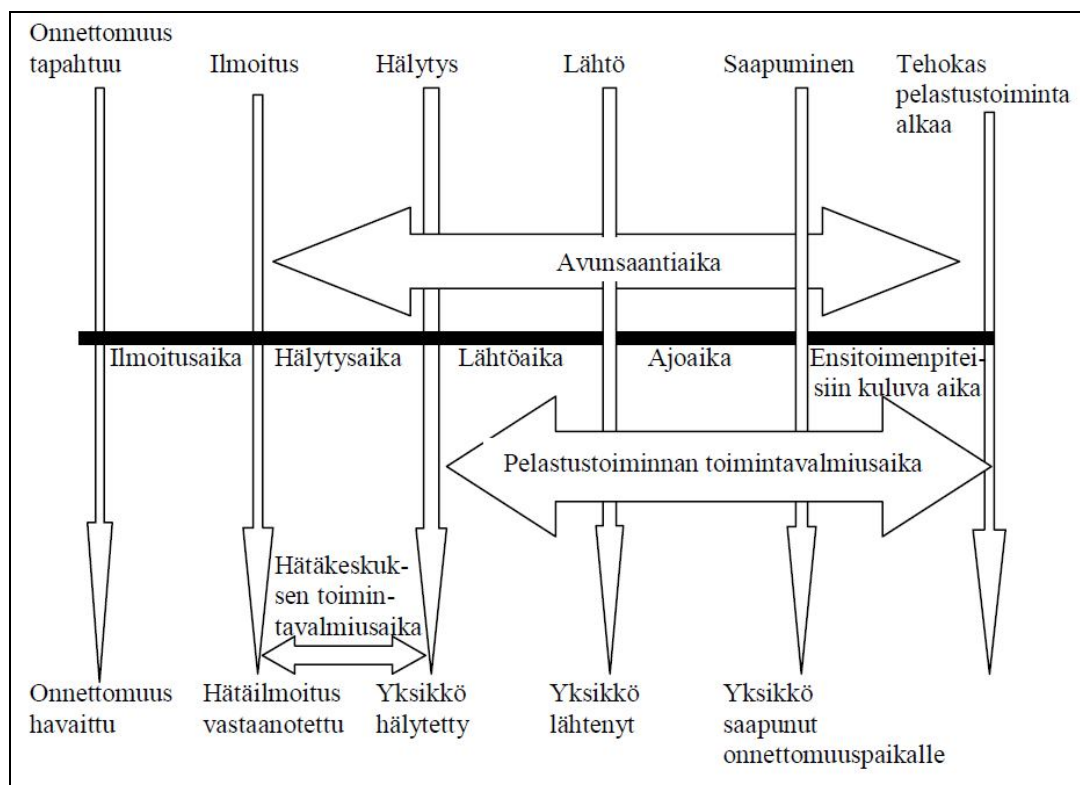
Potilasvahinkolain nojalla vahinkokorvaushakemus on saatettava vireille kolmen vuoden kuluessa siitä kun korvauksen hakija on saanut tietää vahingosta, joten tutkintajaksolle kohdistuvat mahdolliset potilasvahingot varmistuvat vasta vuosien kuluttua.

2.7 Pelastustoimen ja ensihoidon toiminta

Tutkinta-aineiston tapauksia tarkasteltiin pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto Prontosta pyrkimyksenä selvittää, kuinka nopeasti ammattiapua saatiin paikalle ja minkälainen vaikuttavuus ensihoidon ja pelastustoimen toimenpiteillä voi olla lasten kuolemien estämisessä.

Onnettomuuspaikalle saapumisen tavoiteajat määritellään pelastustoimessa siten, että maa on jaettu neliökilometrin kokoisina ruutuina riskiluokkiin I-IV. Riskiluokkien määrittely perustuu muun muassa väestömäärään, rakennusneliöihin, yksittäisiin riskikohteisiin ja toteutuneisiin onnettomuusmääriin. Riskiluokat vastaavat suurin piirtein onnettomuuksien tapahtuessa käytössä olleita vanhan ohjeistuksen mukaisia riskialueita.

Tutkinnassa käytettiin vuoden 2013 alusta alkaen käytössä ollutta toimintavalmiuden suunnitteluohjetta, jossa käytetään kuvion 11 mukaista avunsaantiaika-käsitettä. Tavoiteajoissa on tällöin mukana pelastustoimen toimintavalmiusajan lisäksi hätäilmoituksen vastaanottoon, hätäkeskuksen suorittamaan hälyttämiseen ja avun aloittamiseen kuluva aika.



Kuvio 11. Toimintavalmiuksien ja avunsaantiajan määrittelykaavio toimintavalmiuden suunnitteluohjeesta⁶.

Figur 11. Definitionsschema för aktionsberedskap och tid för att få hjälp från planeringsanvisningen för aktionsberedskap.

Figure 11. A diagram for the specification of operational readiness and an emergency response time, taken from the guidelines for operational readiness.

⁶ Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje, Sisäasiainministeriön julkaisu 21/2012

Avunsaantiaikatavoitteet ovat:

- I-riskiluokka, korkeintaan 13 minuuttia
- II-riskiluokka, korkeintaan 16 minuuttia
- III-riskiluokka korkeintaan 24 minuuttia
- IV-riskiluokka, ei aikamäärittystä.

Tutkittavissa tapauksissa selvitettiin aika, joka kului hätäilmoituksen vastaanottamisesta siihen kun ensimmäinen ammattiapuun hälytetty pelastus- ensihoito- tai ensivasteyksikkö on saapunut kohteeseen. Tähän aikaan lisättiin pelastustoiminnan ohjeen mukainen pienin tehokkaan pelastustoiminnan alkamisaikaviive 2 minuuttia.

Ajat saatiin 101 tapauksesta. Loput 98 tapausta eivät olleet johtaneet pelastustoimen resurssien hälyttämiseen. Kolmessa kiireellisessä tehtävässä hätäpuhelun käsittelyaika oli selvästi viivästynyt ollen yli 6 minuuttia. Neljässä onnettomuudessa onnettomuuden alkuvaiheen painopiste oli onnettomuuden uhrin etsinnässä, joka saattoi olla kiireetöntä jos esimerkiksi uhri oli kadonnut päiviä aiemmin. Näissä tapauksissa onnettomuuspaikan löytäminen saattoi kestää tunteja, joten näitä neljää tehtävää ei otettu tarkasteluun mukaan. Keskimääräiset avunsaantiajat tutkituissa tapauksissa olivat:

- I-riskialue, 11 tapausta, keskimäärin 9 min 36 s
- II-riskialue, 24 tapausta, keskimäärin 12 min 18 s
- III-riskialue, 16 tapausta, keskimäärin 11 min 48 s
- IV-riskialue, 46 tapausta, keskimäärin 16 min 00 s

Vastaavat avunsaantiajat kaikissa pelastustoimen tehtävissä vuosina 2009–2011 (n=174 021) koko Suomessa olivat:

- I-riskialue, keskimäärin 9 min 50 s
- II-riskialue, keskimäärin 11 min 02 s
- III-riskialue, keskimäärin 12 min 59 s
- IV-riskialue, keskimäärin 16 min 01 s

Nämä kaikkia pelastustoimen tehtäviä koskevat vertailukelpoiset ajat sisältävät pelastustoiminnan ohjeen mukaisen tehokkaan pelastustoiminnan pienimmän alkamisaikaviiveen 2 minuuttia ja hätäpuhelun käsittelyajan enimmäisviiveen 2 minuuttia.

Vaikka tutkinnassa olleista onnettomuuksista moni tapahtui taajamien ulkopuolella, on avunsaantiviive tavoitteiden mukainen. Taajama-alueiden ulkopuolella pelastustoimen ja ensihoidon valmiudet ovat taajamia alhaisemmat. Toiminta perustuu siellä pääasiassa sopimuspalokuntiin, joista monet suorittavat myös sopimusperäistä ensivastetoimintaa. Sopimuspalokuntien hälytystoiminnan merkitys ihmishenkeen kohdistuvissa onnettomuuksissa korostuu juuri taajamien ulkopuolella, kun päätoimiset pelastus- ja ensihoitovalmiudet heikkenevät eikä esimerkiksi varattujen ensihoitoyksiköiden tilalle löydy hälytettävää korvaavaa ensihoitoyksikköä.

Tutkintaan liittyneet pelastuslaitoksen onnettomuusselosteet jakautuivat seitsemän eri pääluokan onnettomuustyyppiin. Koska samaan onnettomuuteen voidaan kirjata useita

eri onnettomuustyyppinä, on taulukossa olevien onnettomuustyyppien määrä hiukan tapausmäärää suurempi. Onnettomuudet oli raportoitu onnettomuustyypeittäin ja riskialueittain taulukon 2 mukaisesti.

Taulukko 2. Tutkinta-aineistoon kuuluvien tapausten onnettomuustyyppit riskialueittain.

	Riskialue				yhteensä
	I	II	III	IV	
Onnettomuustyyppi					
Liikenneonnettomuus	5	7	9	26	47
Ihmissen pelastaminen	2	2	1	7	12
Rakennuspalo	1	5	0	2	8
Liikennevälinepalo	0	1	0	1	2
Avunantotehtävä	0	0	0	2	2
Virka-aputehtävä	1	0	0	2	3
Ensivastetehtävä	4	10	6	10	30
yhteensä	13	25	16	50	104

Kaikki pelastustoimen toimialaan kuuluvat onnettomuustehtävät ja pelastustoimen suorittamat ensivastetehtävät vuosina 2009–2011 jakautuivat riskialueittain seuraavasti:

	Onnettomuustehtävät	Ensivastetehtävät
• I-riskialue,	21 %	16 %
• II-riskialue,	27 %	31 %
• III-riskialue,	16 %	21 %
• IV-riskialue,	36 %	32 %

I-riskialueet ovat Suomessa Helsinkiä lukuun ottamatta varsin pieniä maantieteellisiä alueita. Pääsääntöisesti keski-suuret ja osittain suuretkin taajamat muodostuvat enimmäkseen II-riskialueista. Taajamien ulkopuoliset alueet ovat yleisesti III-alueita ja loput IV-alueita. Näin ollen ylivoimaisesti suurimmat pinta-alat ovat viimeksi mainitut alueet. Pinta-alaan suhteutettuna onnettomuuksia sattuu eniten I-riskialueilla ja vähiten riskialueella IV. Suurimmat pinta-alat ovat harvaan asutuilla alueilla (IV-alueet), joissa avunsaantiaika yleensä kasvaa ja onnettomuuden havaitseminen ja paikantaminen hankaloituu ja viivästyy.

Pelastustoimintaan käytetyt voimavarat

Tutkittavien onnettomuuksien pelastustoimintaan ja ensihoitoon osallistui useita toimijoita. Hätäkeskus määrittä tehtävistä 71 pelastustoimelle kuuluvaksi ja 30 ensivastetehtäväksi. Toimintaan hälytettiin yksiköitä siten, että 96 onnettomuudessa paikalle oli aina hälytetty vähintään kaksi toimijaa. Yleisimmin nämä olivat pelastusyksikkö ja ensihoitoyksikkö.

Kaikkiin tapauksiin hälytettiin pelastusyksikkö, joka monessa tapauksessa on nopeimmin paikalle saatava apu (ensivasteyksikkö). Lähes kaikkiin tehtäviin (94) hälytettiin ensihoitoyksikkö eli ambulanssi. Rajavartiolaitos hälytettiin kuuteen tapaukseen, puolustusvoimat yhteen ja vapaaehtoinen pelastuspalvelu yhteen. 36

tehtävään hälytettiin lääkärihelikopteri, joka joissain tapauksissa tuli paikalle maayksiköllä eli autolla.

2.8 Tutkinnassa esiin tulleet erityisteemat

Tutkinta-aineistosta nousi esiin erilaisia teemoja, joita tutkintaryhmä analysoi tarkemmin. Näitä olivat nuorten tekemät itsemurhat, alkoholin käyttö, ns. riskikäyttäytyminen, putoamiset ja kaatumiset sekä henkirikokset.

2.8.1 Itsemurhat

Lasten ja nuorten tekemistä itsemurhista ja niiden taustoista oli mahdollista tehdä poliisitutkinnan ja oikeuslääketieteelliseen kuolemansyynselvitykseen liittyvien tietojen pohjalta perusteellisempi analyysi. Poliisin esitutkintatiedot vaihtelivat laajuudeltaan tapauskohtaisesti, mutta niiden välityksellä hahmottui itsemurhien tekotavat ja -ajat, taustatekijät (todennäköinen motiivi), päihteiden rooli ja muita tekoon liittyneitä yksityiskohtia. Esitutkintapöytäkirjoista löytyi myös jonkin verran tietoa yksittäisiä tapahtumia edeltäneistä ennakkosignaaleista.

Lasten ja nuorten yksittäiset itsemurhat olivat useiden tekijöiden summa. Seuraavassa esitetään havaintoja, joita on mahdollista hyödyntää itsemurhien ennaltaehkäisyssä.

Aineiston 29 tapauksessa oli mahdollista arvioida itsemurhan ensisijainen taustatekijä. 22 itsemurhasta aineistossa ei ollut riittävästi tietoa taustatekijöiden määrittelyyn.

On ilmeistä, että esimerkiksi mielenterveysongelmat, kiusaaminen ja sosiaalinen syrjäytyminen tulivat poliisin tietoon pääosin niissä tapauksissa, joissa vanhemmat, ystävät tai joku muu taho nosti ne poliisitutkinnan aikana esille. Ongelmat olivat näissä tapauksissa usein jo vakavia. Tätä päätelmää tuki poliisin tutkinta-aineistoon tehdyt kirjaukset esimerkiksi mielenterveysongelmista. Näissä tapauksissa itsemurhan tehneellä nuorella oli vanhempien kertoman mukaan diagnosoitu masennus, muu sairaus tai vakava mielenterveyshäiriö. Koska kaikki mielenterveysongelmat eivät ole tiedossa, on todennäköistä että myös taustatekijöiltään epäselväksi jääneiden itsemurhien joukossa oli mielenterveysongelmista kärsineitä, kiusattuja ja sosiaalisesti syrjäytyneitä nuoria. Alkuperäisiin sairauksertomuksiin ei tässä tutkinnassa perehdytty.

Taulukko 3. 13–17-vuotiaiden itsemurhat vuosina 2009–2011, ikä ja ensisijainen taustatekijä poliisin esitutkinta-aineiston analyysin pohjalta.

Ikä	Tapauksia yhteensä	Poika	Tyttö	Masennus/ mielenterveys- ongelma	Riita tyttö/ poikaystävän kanssa	Kiusaaminen ja sosiaalinen syrjäytyminen	Riita vanhempi- en kanssa
13 v	2	2	0	1	0	0	1
14 v	3	1	2	2	0	1	0
15 v	8	6	2	0	1	1	0
16 v	15	10	5	6	2	3	1
17 v	23	18	5	3	5	3	0
Yht.	51	37	14	12	8	8	2

Jäähävisviestien jättäminen yleisty iän kasvaessa, 17-vuotiaista itsemurhan tehneistä 23 nuoresta 10 oli jättänyt jälkeensä viestin. Viestien lähettämiseen käytettiin usein tekstiviestejä ja erilaisia internet-sivustoja, kuten sosiaalista mediaa. Viesteissä nuoret kertoivat teon motiiveista, pyysivät anteeksi tekoa tai kehottivat muita jatkamaan elämää. Tapausten joukossa oli myös muutamia sellaisia tapauksia, jotka vaikuttivat tarkoitetun hätähuudoksi vakavista ongelmista, mutta johtivat "vahingossa" kuolemaan.

Aineistossa parisuhteeseen liittyneisiin ja alkoholin vaikutuksen alaisena toteutettuihin itsemurhiin, joista yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat poikien tekemiä, löytyi erääksi osatekijäksi suomalaisessa kulttuurissa, samoin kuin vuonna 2007 Lapsiasiavaltuutetulle tehdyssä selvityksessäkin, havaittu miesten parisuhdeongelmien ratkaisukäytäntö. Suomalaisten aikuisten miesten yleisiä itsemurhien taustatekijöitä ovat avioerot, parisuhdeongelmat ja avioliitto-ongelmat. Tällainen kulttuurinen käyttäytymismalli toistui myös tässä tutkinta-aineistossa.

Itsemurhien taustalla ei aineiston mukaan ollut laittomien huumausaineiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä. Näiltä osin nuorten itsemurhat poikkeavat aikuisten tavoista riistää itseltään henki. Nuorilla ei yleensä ole aikuisten kaltaisia mahdollisuuksia saada sellaisia lääkkeitä, joiden yliannos johtaa kuolemaan. Junan alle jättäytyminen oli tässä tutkinta-aineistossa yleisin nuorten itsemurhan tekotapa (15 nuorta). Aikuisten miesten yleisimmät tekotavat ovat hirttäytyminen, ampuma-aseen käyttö ja myrkyttäytyminen. Naisilla yleisimmät tekotavat ovat vastaavasti myrkyttäytyminen, hirttäytyminen ja hukutautuminen.

Kaikkiaan nuorten itsemurhien osuus aineistossa oli suuri. Päällimmäisinä taustatekijöinä nousivat esiin erilaiset mielenterveysongelmat sekä nuorten seurusteluun liittyvät asiat. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta huomiota herättäviä olivat tapaukset, joissa taustatekijänä olivat koulukiusaamiseen ja seksuaali-identiteettiin liittyvät kysymykset. Sosiaalinen syrjäytyminen puolestaan liittyy sekä kiusaamiseen että seksuaali-identiteettiin. Nämä ovat taustatekijöitä, joihin vaikuttaminen on mahdollista sekä konkreettisin toimin että asennekasvatuksen keinoin.

Aineistossa voidaan tulkita olleen 9–10 tapausta, joiden taustalla oli koulukiusaaminen⁷ tai sosiaalinen syrjäytyminen. Koulukiusaamisesta on viime vuosina keskusteltu julkisuudessa paljon ja sen vähentämiseksi on käynnistetty muun muassa "KiVa Koulu" -hanke, johon on rekisteröitynyt 90 prosenttia Suomessa perusopetusta järjestävistä kouluista. Aiheesta on myös tehty paljon tutkimuksia.

Kiusaamista on voinut liittyä myös sellaisiin tapauksiin, joiden taustoista ei tutkinta-aineistossa ollut tietoja. Tutkinta-aineiston perusteella voidaan kuitenkin arvioida, että vuosittain vähintään kolmesta neljään alle 18-vuotiaiden itsemurhasta liittyy koulu-kiusaamiseen.

⁷ Opetushallituksen Oppilas- ja opiskelijahuollon oppaan mukaan kiusaamisella tarkoitetaan systemaattista, tahallista ja toistuvaa sanallista tai fyysistä kielteistä toimintaa, joka kohdistuu samaan henkilöön tai ryhmään. Kiusaamiselle on ominaista kiusaajan ja kiusatun välinen voimasuhteiden epätasapaino. Kiusaamisen kautta kiusaajalle muodostuu yhteisössä tietynlainen status, ja kiusaaminen tarjoaa hänelle välineen sosiaalisten palkkioiden saamiseen. Tästä syystä sen lopettaminen voi olla vaikeaa.

Aineistosta löytyi neljä tapausta, joiden taustatekijänä voitiin katsoa olevan seksuaalinen suuntautuminen ja sen aiheuttama epävarmuus ja hämmennys. On mahdollista, että tämänkaltaisia tapauksia on aineistossa enemmän, vaikka niistä ei löytynyt mainintoja poliisin esitutkintapöytäkirjoista. Nuoret eivät välttämättä puhu tällaisista asioista vanhemmilleen tai ystävilleen, joten niistä ei välttämättä jää tietoa mihinkään. Nuoren kokemus perinteisistä sukupuoli- ja seksuaalinnormeista poikkeamisesta on tutkimuksissa eräs itsemurhiin liitetty riskitekijä. Myös sosiaaliset ja kulttuuriset riskitekijät koskettavat sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä. Yleisempi yhteiskunnallinen suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin tekee sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiään etsivistä nuorista haavoittuvia. Nämä kulttuuriset riskitekijät näkyivät kaikissa aineiston neljässä tapauksessa. Tutkinta-aineiston perusteella voitiin arvioida, että ainakin 2–3 nuorta riistää vuosittain itseltään hengen seksuaaliseen identiteettiin liittyvien kysymysten vuoksi.

Kansainvälisessä tilastoinnissa käytetyssä 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä tehtiin tässä tutkinnassa tarkasteltavana ajanjaksona kaikkiaan 119 itsemurhaa. Jokaisena tarkasteluvuonna kaikkiaan 9 tyttöä riisti henkensä. Poikien vastaavat luvut ovat 28 (2009), 30 (2010) ja 34 (2011).

Nuorten itsemurhat alkavat näkyä kuolemansyytilastoissa 13–14-ikävuoden kohdalla ja lisääntyvät ikävuosien karttuessa. Suurempi määrän lisääntyminen tapahtuu 18- ja 19-vuotiailla ja erityisesti pojilla 20-ikävuoden jälkeen. Myös tyttöjen tekemät itsemurhat yleistyvät iän myötä, mutta kasvu on selvästi poikia vähäisempää.

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisnuorten itsemurhien määrä oli tilastojen kärkipäässä. Lapsiasiavaltuutettu tilasi vuonna 2005 selvityksen suomalaisten lasten ja nuorten itsemurhasta. Taustalla oli YK:n Lasten oikeuksien komitean päätelmä, jossa esitettiin huoli Suomen korkeista lasten ja nuorten itsemurhaluvuista. Selvitys julkaistiin vuonna 2007.

Selvityksessä eritellään nuorten itsemurhiin liittyviä riskitekijöitä, teolle altistavia tekijöitä ja erilaisia tapahtumaa edeltäviä signaaleja. Itsemurhiin liittyviä riskitekijöitä olivat kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät, perheen sisäiset tekijät ja lapsuuden kielteiset kokemukset, kognitiiviset tekijät ja persoonallisuus sekä psyykkiset häiriöt ja sairaudet.

Kulttuurisilla ja sosiaalisilla tekijöillä tarkoitettiin laajasti kansallista mentaliteettia ja siihen liittyviä erilaisia ongelmanratkaisukäytänteitä. Erityiseksi riskiryhmäksi määrittyivät lapset ja nuoret, jotka jäivät vertaisryhmien ulkopuolelle ja ovat kulttuurisesti juurettomia - kokevat olevansa jollakin kielteisellä tavalla poikkeavia. Tähän ryhmään kuuluivat esimerkiksi sellaiset nuoret, jotka eivät täytäneet vallitsevia sukupuoli- tai seksuaalinnormeja. Heillä oli vaarana joutua sosiaalisesti eristyksiin tai tulla torjutuksi perheessä, koulussa ja vertaisryhmässä. Samaan riskiryhmään katsottiin kuuluvaksi myös sellaiset maahanmuuttajat, joiden sosiaalinen turvaverkko oli olematon ja joiden elämään liittyi kielellisiä ja emotionaalisia ongelmia sekä kulttuurisia ristiriitoja.

Perheen sisäiset tekijät ja kielteiset lapsuudenkokemukset voivat olla monenlaisia vastoinkäymisiä ja käsittelemättömiä traumaattisia kokemuksia. Näitä olivat esimerkiksi vanhemman psyykkinen sairaus, perheessä tapahtuva raju päihteiden käyttö sekä lapsen joutuminen fyysisen, psyykkisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Lisäksi ra-

portoitiin heikon sosiaalisen aseman, matalan koulutustason ja perheen työttömyyden olleen yhteydessä lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen. Myös tietyt kognitiiviset tekijät ja persoonallisuus lisäävät itsemurhariskiä. Tällaisia olivat muun muassa vaihteleva mieliala, aggressiivisuus, epäsosiaalisuus, puutteellinen impulssikontrolli, huono todellisuudentaju sekä seksuaalisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvä epävarmuus.

Psyykkiset häiriöt ja sairaudet, kuten ahdistuneisuus, masennus, raju päihteiden käyttö, syömishäiriöt ja psykoosit, olivat itsetuhoisuuteen liittyviä riskitekijöitä. Psyykkinen haavoittuvuus ja herkkyys stressitilanteille yhdessä kognitiivisten ja persoonallisuustekijöiden kanssa olivat erityisesti itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä. Lapsiasiainvaltuutetulle tehdyssä selvityksessä lueteltiin erilaisia lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen liittyviä vahvoja signaaleja. Näitä olivat muun muassa itsemurhasta ja kuolemasta puhuminen, sanalliset kuolemantoiheet, toistuvat luvattomat poissaolot koulusta, toistuva riskikäyttäytyminen, raju päihteiden käyttö, itsensä laiminlyönti sekä testamentin tai viimeisen tahdon ilmaiseminen.

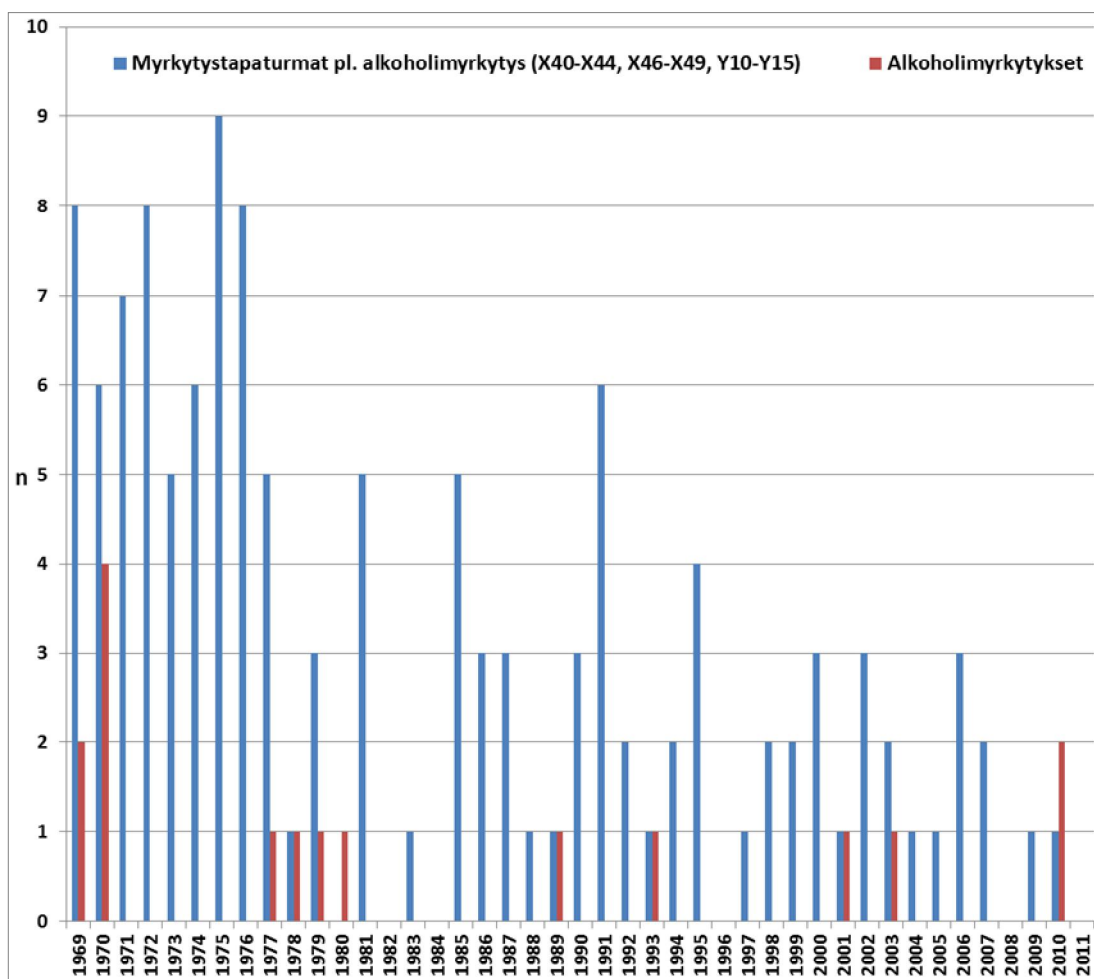
Tämän tutkimuksen aineistosta vuosilta 2009–2011 oli mahdollista etsiä lähinnä riskitekijöitä ja altistavia tekijöitä. Sen sijaan tapahtumaa edeltäviä signaaleja aineistosta löytyi niukasti muun muassa siksi, että tutkinta-aineisto ei yltänyt riittävän kauas nuoren aiempaan elämään. Kognitiivisista riskitekijöistä tutkinta-aineistossa löytyi viitteitä mielialan vaihteluihin, epäsosiaalisuuteen, impulssikontrolliin sekä seksuaalisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvään epävarmuuteen. Altistavina tekijöinä tutkimuksessa nousivat esille erilaiset psyykkiset häiriöt ja sairaudet. Näitä olivat esimerkiksi ahdistuneisuus ja masennus. Lisäksi sosiaalinen syrjäytyminen nousi esiin vahvana riskitekijänä. Kaiken kaikkiaan itsemurhaan päätyminen oli usein monen tekijän summa, eikä yksittäisten persoonallisuuden piirteiden tai kognitiivisten tekijöiden suhdetta itsemurhiin ole löydetty.

2.8.2 Alkoholi

Vuosina 2009–2011 kaikkiaan 41 tutkinta-aineiston tapauksessa, eli 21 prosentissa alkoholi oli suora tai epäsuora taustatekijä.

Alkoholi oli merkittävä taustatekijä koko väestön tapaturmaisissa kuolemissa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 alkoholi oli myötävaikuttavana tekijänä joka viidennessä tapaturmaisessa kuolemassa: päihtyneitä oli hukkuneista yli puolet, maaliikenneonnettomuuksissa menehtyneistä noin neljännes, tulipaloissa ja kylmyyskuolemissa vajaa puolet ja kaatumissa ja putoamissa noin joka kymmenes uhreista oli päihtynyt.

Tapaturmaiset alkoholimyrkytykset ovat vähentyneet koko väestössä 1980-luvusta alkaen. Alkoholimyrkytyksen aiheuttamat kuolemat ryhmitellään Tilastokeskuksessa tautikuolemiksi, vaikka ne ovat varsinaisia myrkytyskuolemia. Myrkytyskuolemien tilastointia ja tulkitsemista hankaloittaa myös alkoholin päällekkäiskäyttö lääkkeiden tai huumeiden kanssa.



Kuvio 13. 0–17-vuotiaiden myrkytyskuolemat ja alkoholimyrkytykset Suomessa vuosina 1969–2011. (Lähde: Tilastokeskus)

Figur 13. Dödsfall i åldern 0–17 år på grund av förgiftning och alkoholförgiftning i Finland 1969–2011.

Figure 13. Fatalities from poisoning and alcohol poisonings among young people of 0 to 17 years of age in Finland during 1969–2011.

Vuosina 2009–2011 oli lasten ja nuorten tapaturmaisissa kuolemissa (n=121) vainajan veressä alkoholia 19 tapauksessa, joka oli 16 prosenttia tapauksista.

Taulukko 4. 0–17-vuotiaiden tapaturmatyyppi ja alkoholin vaikutuksen alaisuus tutkinta-aineistossa.

Tapaturmatyyppi	Tapausmäärä n	Alkoholin vaikutuksen alaisuus	
		n	%
Maaliikenne	74	12	16 %
Hukkuminen	17	1	6 %
Muu tukehtuminen	12	0	0 %
Tulipalo	6	3	50 %
Myrkytys	4	1	25 %
Putoaminen	2	0	0 %
Hypotermia	1	1	100 %
Muu tapaturma	5	1	20 %
Yhteensä	121	19	16 %

Maaliikenteessä alkoholi oli taustatekijänä 12 tapauksessa. Tulipalojen osalta kaikki kolme alkoholipositiivista löydöstä liittyvät Naantalissa vuonna 2009 sattuneeseen onnettomuuteen. Hypotermiatapaus oli nukahtaminen talvella ulos ja siitä seurannut kuolema.

Kun tarkastelu rajataan 15–17-vuotiaisiin, nousee alkoholin merkitys taustatekijänä lasten ja nuorten tapaturmissa selvästi (taulukko 5). Tässä ikäryhmässä alkoholi oli tapaturmaisten kuolemien taustatekijänä vähän yli neljänneksessä tapauksista. Alle 15-vuotiaista kahden vainajan veressä oli alkoholia. Näiden lasten iät olivat 13 ja 14 vuotta. Lukumääräisesti suurin merkitys alkoholilla taustatekijänä oli 15–17-vuotiaiden maaliikenneonnettomuuksissa, joissa menehtyi tarkasteluajanjaksolla 51 lasta ja nuorta. Heistä noin neljänneksellä oli tapahtumahetkellä alkoholia veressä.

Taulukko 5. 15–17-vuotiaiden tapaturmatyypit ja alkoholin vaikutuksen alaisuus.

Tapaturmatyyppi	Tapausmäärä n	Alkoholin vaikutuksen alaisuus	
		n	%
Maaliikenne	51	12	24 %
Hukkuminen	4	1	25 %
Myrkytys	4	1	25 %
Tulipalo	3	3	100 %
Muu tukehtuminen	1	0	0 %
Muu tapaturma	1	0	0 %
Yhteensä	65	17	28 %

Alkoholilla oli olennaista merkitystä tapaturmien lisäksi itsemurhissa ja epäselvissä kuolemissa (taulukko 6).

Taulukko 6. Lasten ja nuorten ei-luonnolliset kuolemat ja alkoholin vaikutuksen alaisuus.

Kuolemanluokka	Tapausmäärä n	Alkoholin vaikutuksen alaisuus	
		n	%
Tapaturma	121	19	16 %
Itsemurha	51	12	24 %
Henkirikos	13	1	8 %
Hoitokuolema	1	0	0 %
Epäselvä	13	4	31 %
Yhteensä	199	36	18 %

Yllä olevien taulukoiden lisäksi tarkasteluajanjaksolla oli viisi tapausta, joissa kuollut henkilö ei ollut itse alkoholin vaikutuksen alainen, mutta muiden läsnäolijoiden päihtymys oli kuoleman taustatekijä. Tapauksista kaksi oli perhesurmia, kaksi liikenneonnettomuuksia ja yksi pikkulapsen tukehtuminen joutuessaan päihtyneen vanhemman alle.

Yhden kuolleen nuoren elimistöstä löytyi alkoholin lisäksi merkkejä kannabiksesta (THC). Muissa tapauksissa laittomia huumeita ei löytynyt. Kuolemaan jollakin tavoin liittyneitä lääkkeitä löytyi kaikkiaan 12 henkilön elimistöstä. Kahdeksassa

tapauksessa kyse oli itsemurhan tehneestä henkilöstä, jonka elimistöstä löytyi jäämiä rauhoittavista tai mielialalääkkeistä.

2.8.3 Riskikäyttäytyminen

Aineiston analyysissä kiinnitettiin huomiota niin kutsuttuun nuorten riskikäyttäytymiseen. Sen voi määritellä tarkoittavan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen *Piste tapaturmille!* -sivuston mukaan erilaisille vaaroille altistavaa, usein elämyshakuista tai impulsiivista käyttäytymistä. Riskikäyttäytymisessä yhdistyvät muun muassa halu kokeilla uusia käyttäytymismalleja, aistituntemusten haku, halu tulla kohdelluksi aikuisena, sosiaalinen ryhmäpaine, positiivinen asennoituminen riskinottoon ja sosiaalinen ympäristö. *Piste tapaturmille!* -sivustolla luetellaan riskikäyttäytymisen tyypillisiä ilmenemismuotoja suomalaisnuorilla: "kaahailu, humaltuneena ajaminen tai kyydissä olo, itsetuhoisuus tai väkivaltainen käyttäytyminen ja osallistuminen riskialttiisiin vapaa-ajan harrastuksiin. Myös runsas kertajuominen ja huumeiden käyttö ovat riskikäyttäytymistä". Seuraavassa tarkastellaan sitä, miten edellä määritelty riskikäyttäytyminen näkyi tämän tutkinnan aineistossa.

Riskikäyttäytymistä voidaan katsoa liittyneet kaikkiaan 56 tapaturmaiseen kuolemaan eli lähes kolmeen neljästä 12–17-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemista. Nuorimmat riskikäyttäytymisen liittyvät tapaukset olivat 12-vuotiaan pojan ja 13-vuotiaan tytön tapaturmaiset kuolemat. Muut tapaukset, joihin liittyi riskikäyttäytymistä, sattuivat ikäryhmässä 14–17-vuotta. Yleisimmin riskikäyttäytyminen liittyi maaliikenneonnettomuuksiin. 40 tapauksen taustalla oli ylinopeus tai kaahailu, viritetyllä tai huonokuntoisella mopolla ajaminen, liikennesääntöjen räikeä noudattamatta jättäminen tai turvavyön käyttämättömyys kaahailun yhteydessä. Mopojen vioista voidaan mainita esimerkiksi vilkkujen ja valojen toimimattomuus.

Seuraavassa on esimerkkejä nuorten liikenneonnettomuuksista, joissa nuorten riskikäyttäytyminen oli taustatekijänä kuolemaan johtaneessa liikenneonnettomuudessa:

1. *Kolme humalassa ollutta poikaa yllytti kuskia ajamaan tutulla tiellä kovaa "hyppyriin". Kuljettaja menetti auton hallinnan - kaksi henkilöä menehtyi.*
2. *Alle 18-vuotias poika lähti yöllä ajamaan päihtyneenä autoa. Hän oli riidellyt tyttöystävänsä kanssa. Poika ajoi huomattavaa ylinopeutta ja menetti auton hallinnan. Hän törmäsi mutkasta varoittavaan kylttiin ja sen jälkeen puhelinpylvääseen, josta auto sinkosi kuusen runkoon.*
3. *17-vuotias poika lähti viritetyllä mopolla ohittamaan rekkaa ja kaatui ohituksen aikana rekan perävaunun alle. Poika kuoli tapahtumapaikalle.*

Hukkumiskuolemista neljään tapaukseen liittyi riskikäyttäytymistä. Kahdessa tapauksessa humalassa ollut henkilö päätyi tuntemattomasta syystä veteen ja hukkui. Yksi poika menehtyi lähdettyään yöllä humalassa veneilemään ilman pelastusliivejä ja 17-vuotias poika hukkui näyttäessään kavereilleen miten pitkälle pystyy uimaan.

Riskikäyttäytymistä liittyi kolmeen putoamiskuolemaan. Eräs poika putosi päihtyneenä ruotsinlaivalta, toinen viettäessään aikaa suljetun viljasiilon katolla ja kolmas

pudotessaan päihtyneenä kerrostalon ikkunasta. Naantalissa sattuneessa tulipalossa menehtyi kolme nuorta, joista kaikki olivat nauttineet alkoholia. Kahdessa tapauksessa nuori oli nauttinut lasinpesunestettä tai metanolia. He menehtyivät myrkytyksen seurauksena. Lisäksi yksi tyttö kuoli hiuslakan imppauksen seurauksena.

Loput viisi tapausta olivat temppuilua puomilla, lumihankeen sammuminen, nukahtaminen autotallissa käynnissä olleeseen autoon ja siitä seurannut häämyrkytys sekä hirttoleikin päättyminen hirttymiseen.

Riskikäyttämiseen liittyvissä tapaturmissa kuolleista oli poikia 43 ja tyttöjä 14. Tapaturmien yleisyys nimenomaan pojilla selittyi osin riskikäyttäytymisellä. Poikien maskuliiniseen kulttuuriin kuuluu usein riskinotto, joka johtaa tapaturmiin - pahimmillaan kuolemaan. Tapaturmaisten kuolemien lisäksi riskikäyttäytyminen voi liittyä myös väkivaltaisiin kuolemiin. Esimerkkinä on tapaus, jossa nuori joutui puukotuksen uhriksi päihtyneiden riidan päätteeksi.

Tutkinta-aineiston perusteella tehtiin karkea arvio siitä, kuinka monelta tapaturmaiselta kuolemantapaukselta olisi voitu välttyä, mikäli niissä ei olisi esiintynyt nuorten riskikäyttäytymistä tai turvallisuussuosituksia ja -määräyksiä ei olisi laiminlyöty tai tietoisesti rikottu. Arviossa huomioitiin ainoastaan sellaiset tapaukset, joihin liittyi yltiöpäistä riskikäyttäytymistä, liikennesääntöjen tietoista rikkomista tai suojavarusteissa oli merkittäviä puutteita.

Karkean arvion mukaan vuosina 2009–2011 ilman nuorten yltiöpäistä riskikäyttäytymistä tai noudattamalla olemassa olevia turvallisuusmääräyksiä ja -suosituksia olisi voitu välttyä 54 kuolemantapaukselta, joka on noin 45 % 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten tapaturmaisista kuolemista. Suurin osa niistä liittyi maaliikenneonnettomuuksiin. 11 maaliikenneonnettomuudessa tapaturman ensisijainen taustatekijä oli liikennesääntöjen noudattamatta jättäminen. 11 onnettomuuden taustalla oli raju ylinopeus ja neljä tapausta johtui kohtuuttomasta tilannenopeudesta. Kaikkiaan yhdeksässä tapauksessa päihtynyt henkilö ajoi joko onnettomuusajoneuvoa tai siihen törmännyttä ajoneuvoa, kahdessa tapauksessa mopon suuntavilkuissa ja valoissa oli merkittäviä vikoja ja yksi tapaus liittyi viritetyllä mopolla ajamiseen. Maaliikenneonnettomuuksien lisäksi sattui 13 sellaista kuolemaan johtanutta tapaturmaa, joilta olisi välttytty noudattamalla liikennesääntöjä tai ilman nuorten yltiöpäistä riskikäyttäytymistä.

2.8.4 Putoamiset ja kaatumiset

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 Suomessa kuoli tapaturmaisen kaatumisen tai putoamisen johdosta 1 212 henkilöä (kaikki ikäluokat). Tämä oli yleisin kuolemaan johtanut tapaturma. Todellisuudessa luku on vielä suurempi, koska kansainvälisen ICD-10 tauti- ja kuolemansyyluokituksen mukaan vamman ulkoiseksi syyksi ei katsota putoamista, jos se johtuu esimerkiksi putoamisesta kuljetusajoneuvosta, putoamisesta eläimen selästä, putoamisesta veteen, putoamisesta palavaan rakennukseen tai palavasta rakennuksesta tai putoamisesta tuleen.

Lapsilla ero virallisten kuolemansyytilastojen ja todellisten putoamis- kaatumiskuolemien välillä voi olla suuri, sillä kaatumiset ja putoamiset voivat aiheuttaa kuoleman muilla mekanismeilla, esimerkiksi hukkumalla.

Tämän tutkinnan aineiston 121 tapaturmaisesta kuolemasta vain kaksi tapausta luokiteltiin virallisissa tilastoissa putoamiseksi. Tutkintaa varten hankittiin tausta-aineistoksi muun muassa poliisin tutkintailmoituksia, joten kuolemaan johtaneita tapahtumia voitiin tarkastella kuolintodistuksia laajemmin. Tarkastelussa huomattiin, että 18 tapauksessa kuolemaa edelsi putoaminen tai kaatuminen, mikä vastaa 15 % kaikista kuolemaan johtaneista lasten tapaturmista. Luku on yhdeksänkertainen kuolemansyytilastoihin verrattuna.

Taulukko 7. Tutkinta-aineistossa esiin tulleet tapaturmaiset putoamiset ja kaatumiset.

Sukupuoli	Ikä	Vamman ulkoinen syy	Tapahtuma
p	6	Hukkunut	Pudonnut laiturilta
p	3	Hukkunut	Pudonnut jokeen
p	17	Monivamma	Pudonnut päihtyneenä viidennestä kerroksesta
p	12	Monivamma	Pudonnut viljasiilon katolta
p	1	Hukkunut	Pudonnut kotipihan koristealtaaseen
t	9	Tukehtuminen	Pudonnut heinäpaalien väliin, peittynyt lumeen
p	17	Monivamma	Pudonnut matkustajalaivalta
t	6	Monivamma	Pudonnut hevosen selästä
p	3	Tukehtuminen	Pudonnut lipaston päältä, tarttunut kaulasta roikkumaan
p	3	Hukkunut	Ryömi pihakaivoon jonne putosi ja hukkui
t	0	Tukehtuminen	Tuuli kaatanut lastenvaunut, tukehtui vaunujen alle
p	5	Hukkunut	Horjahti laiturilta ja hukkui
p	15	Hukkunut	Tippui puomilta jossa leikki
p	7	Hukkunut	Pudonnut kotipihan altaaseen
t	10	Monivamma	Kaatui luistellessa, toisen luistin aiheutti tappavan haavan rintaan
p	9	Hukkunut	Putosi pyörällä sillalta jossa ei kaidetta, hukkui
p	3	Hukkunut	Kaatonut leikissä ja pudonnut jokeen
t	8	Hukkunut	Putosi laiturilta ja hukkui

Taulukosta 7 nähdään, että kymmenessä tapauksessa putoaminen johti hukkumiseen. Hukkumisista kolme tapahtui pihapiirissä. Yhdessä tapauksessa lapsi putosi koristealtaaseen, toisessa piha-altaaseen ja kolmannessa pihakaivoon (1-, 3- ja 7-vuotiaat). Laiturilta tai sillalta putosi järveen tai jokeen kuusi lasta, joiden iät olivat 3, 3, 5, 6, 8 ja 9 vuotta. Valvonnan puutteen voidaan katsoa osaltaan vaikuttaneen tapahtumiin. Kaikista tutkinnan 17 hukkumiskuolemasta edelsi 10 tapauksessa kaatuminen tai putoaminen.

Selkeästi ehkäistävässä oli tapaus, jossa 12-vuotias poika putosi viljasiilon katolta. Lasten luvattomista leikeistä tällä katolla oli aikaisemmin tehty jo 33 ilmoitusta. Myös tapahtuma, jossa hevonen pelästyi ja lähti laukkaamaan ja johti 6-vuotiaan putoamiseen hevosen selästä, olisi voinut olla estettävissä tehokkaammalla valvonnalla.

Harvinainen oli tapaus, jossa 10-vuotias tyttö kaatui liikuntatunnilla luistellessaan ja toisen luistelijan luistin osui rintakehään aiheuttaen kuolemaan johtaneen vamman. Harvinainen oli niin ikään tapaus, jossa voimakas tuulenpuuska kaatoi lastenvaunut johtaen lapsen ja lastenvaunujen kaatumisen ja putoamisen siten, että lapsi tukehtui vaunujen alle.

2.8.5 Henkirikokset

Lasten henkirikoskuolleisuus on laskenut Suomessa viimeisten 50 vuoden aikana. 1960-luvulla lasten vuosittainen henkirikoskuolleisuus oli keskimäärin 14 kuollutta miljoonaa lasta kohden ja vuosina 2000–2009 kuusi lasta miljoonaa kohden. Erityisesti vastasyntyneiden surmat vähentyivät. Myös muissa läntisen Euroopan maissa kehitys oli samansuuntaista. On arvioitu, että syinä tähän ainakin Suomessa olivat esimerkiksi julkisen päivähoitojärjestelmän kehittyminen, synnytysten siirtyminen sairaaloihin, yhtenäisen ja koko maan kattavan lasten terveydenhuoltojärjestelmän kehittyminen sekä abortin laillistaminen. Suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten perusteella perhesurmien ja vanhempien tekemien lastensurmien taustalla olevat syyt jakautuivat pääsääntöisesti mielenterveysongelmiin, lapsen pahoinpitelyyn ja kaltoinkohteluun, parisuhdeväkivaltaan ja parisuhteen ongelmiin sekä elämänhallinnan ongelmiin (esimerkiksi päihteet, sosiaalisen tuen puute, taloudelliset vaikeudet).

Suomessa vuonna 2012 tehdyssä Sisäasiainministeriön julkaisemassa perhe- ja lapsensurmien taustojen selvityksessä olivat mukana kaikki poliisin kirjaamat alle 15-vuotiaisiin kohdistuneet surmat vuosilta 1.1.2003–31.1.2012, joissa tekijänä oli lapsen vanhempi. Tapaukset oli jaettu kolmeen pääluokkaan: perhesurmat (7), vastasyntyneen oman lapsen surmat (12) ja muut oman lapsen surmat (16). Surmia oli kaikkiaan 35, joissa kuoli yhteensä 55 ihmistä: 48 surmaajan lasta ja seitsemän puolisoa. Selvityksen mukaan oman lapsen surmaajat poikkesivat tyypillisistä henkirikoksen tekijöistä. Tekijä ei yleensä ollut tekohtekellä humalassa eikä päihteiden väärinkäyttäjää. Oman lapsensa surmanneilla ei myöskään useimmiten ole aikaisempia poliisin tietoon tulleita väkivaltarikoksia, ja hän oli useammin työssä kuin työtön.

Selvityksen kohteena olleet perhesurmat olivat yhtä lukuun ottamatta isän tekemiä, kun taas vastasyntyneen ja alle 1-vuotiaan oman lapsen surmat olivat kaikki äitien tekemiä. Perhesurman, vastasyntyneen surman ja muun oman lapsen surman taustat erosivat jonkin verran toisistaan. Perhesurmien taustalla oli usein taloudellisia vaikeuksia, parisuhteen ongelmia ja eroaikeita. Tekijöistä monet kärsivät mielenterveysongelmista, hiukan yli puolet heistä oli käyttänyt mielenterveyspalveluita tekoa edeltäneen vuoden aikana. Mielenterveysongelmia löytyi usein myös muiden lapsensurmien taustalta. Perheiden ongelmat koskivat sekä vanhempien henkilökohtaista elämää että esimerkiksi lasten kasvatusta. Oman lapsensa surmanneilla oli usein ollut kontakteja esimerkiksi sosiaalitoimeen. Perheiden ongelmat olivat olleet viranomaisien tiedossa, mutta niiden todellista syytä tai vakavuutta ei ehkä tiedetty. Perhe ei mahdollisesti ottanut tarjottua apua vastaan. Perhesurmissa ilmeni muita useammin aiempaa väkivaltaisuutta tai väkivallalla uhkailua, joko itseä tai läheisiä kohtaan. Perhe- ja lapsensurmat liittyivät selvityksen mukaan parisuhteen ongelmiin, erotilanteeseen liittyviin kriiseihin sekä vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Selvityksen johtopäätöksissä todettiin,

että osa surmista olisi ollut ehkäistävissä. Tekijöiden itsetuhoisuutta ja uhkailuja ei kuitenkaan osattu tulkita perheen lähipiirissä tai viranomaisten keskuudessa riittävän vakavasti. Tästä syystä riittäviin toimenpiteisiin ei ryhdytty ajoissa.

Englannissa tehdyssä lasten kaltoinkohtelua vuosina 1973–1994 käsitelleessä selvityksessä (Munro 1999) todettiin, että usein ammattilaiset perustavat käsityksensä ja riskiarvionsa pieneen ja kapeaan aineistoon perheestä ja lapsen tilanteesta. He olivat keränneet tietoa usein yksin, eivätkä olleet sen suhteen kovin kriittisiä tai keränneet tietoa muilta ammattilaisilta. Sekä tiedossa että kommunikaatiossa muiden ammattilaisten kesken saattoi olla väärinkäsityksiä tai virheitä. Ammattilaiset olivat myös usein haluttomia muuttamaan omaa käsitystään, vaikka saisivat muilta sellaista tietoa, joka ei tue omaa käsitystä. Uusi tieto, joka tuki omaa käsitystä, omaksuttiin helpommin. Ylipäätään oman käsityksen muuttaminen oli hidasta ja vaikeaa.

2.9 Esimerkkejä lasten kuolemista

2.9.1 Ala-asteikäisen pojan katoaminen

Maaseutupaikkakunnalla omakotialueella kolme ala-asteikäistä koulupoikaa olivat arkipäivänä päiväsaikaan leikkimässä yhden pojan kotona ja sitten talon lähistöllä ulkona lumikasalla, johon he olivat kaivelleet muovilapioilla koloja ja tunneleita. Samaan aikaan alueella työskenteli lumitöissä keskisuuri traktori. Traktorin kuljettaja havaitsi pojista kaksi, jotka olivat poistumassa lumikasalta. Kuljettaja kippasi lumikasan päälle kauhallisen lunta tietämättä, että kolmas poika oli kasan sisällä tunnelissa. Lumikasalta poistuneet pojat eivät käsittäneet kolmannen pojan jääneen lumikasalalle tai joutuneen vaaraan. Tapahtuman aikaan piha-alueella ei ollut muita henkilöitä.

Katoamisilmoitus

Kotiväki oli ollut poikaan kännykkäyhteydessä viimeksi kun kaikki kolme poikaa olivat vielä leikkimässä sisätiloissa. Seuraavaa yhteydenottoa kotiväki yritti noin 2 tuntia myöhemmin, jolloin vastausta ei enää saatu. Kotiväki tiedusteli ja etsi poikaa kaikista kohteista, joissa pojan oli arveltu olevan. Muutamien epävarmojen havaintojen mukaan poika olisi nähty myös koululla tai kävelemässä kadulla. Etsintä ei tuottanut tulosta. Ilmoitus hätäkeskukseen tapahtui monta tuntia myöhemmin.

Viranomaistoiminta

Noin 15 minuutin kuluttua hätäilmoituksesta hätäkeskus teki kadonneen kännykkäliittymään ensimmäisen hätäpaikannuksen. Hätäpaikannusjärjestelmä tuotti nopeasti tuloksen, jonka mukaan kadonneen puhelin olisi erään valtatie tuntumassa. Näin ollen viranomaisten etsintätoimet painottuivat ensin paikannuksen osoittamaan alueeseen. Etsijöillä oli tietoisuus siitä, että paikannusjärjestelmän tulos käytännössä tarkoitti aluetta, jonka halkaisija oli kilometrejä. Etsintä ei tuottanut tulosta. Etsintöjä johtaneen poliisin pyynnöstä etsintöihin hälytettiin myös rajavartioston helikopteri ja Vapepa, eli vapaaehtoinen pelastuspalvelu, joka koostuu paikkakunnan vapaaehtoisista etsintään koulutetuista henkilöistä.

Monta kertaa toistetun hätäpaikannuksen mukaan kohde oli koko ajan paikallaan yhdessä pisteessä. Katoamisesta ilmoitettiin myös tiedotusvälineille. Etsintöihin osallistui suuri joukko alueen asukkaita. Kolmannen etsintävuorokauden aikana alkoi alueella olevien lumikasojen järjestelmällinen tutkinta. Kadonnut poika löytyi kuolleena siitä lumikasasta, jossa hän oli ollut kahden muu pojan kanssa tunneleita ja koloja kaivelemassa.

Poliisitutkinta

Poliisitutkinnan mukaan pojan kaivaman tunnelin suuaukko oli murtunut ja tukkeutunut traktorin kippaaman lumikuorman vuoksi. Alustavan arvion mukaan poika oli kuollut melko pian tunnelin tukkeutumisen jälkeen. Tapahtumahetkellä lumikasan korkeus oli ollut noin 1,5 metriä. Tunnelin suuaukko oli ollut vastakkaisella puolella traktorin tulosuuntaan nähden. Lumikasa sijaitsi yksityisen taloyhtiön nurmikkoalueella, mihin normaalistikin oli kasattu lunta. Samanlaisia lumikasoja oli katujen varsilla, talojen pihoissa ja puisto-alueilla useita.

Lumitraktoriin kohdistetussa tutkinnassa oli todettu, että se oli vuoden 2011 mallia oleva asiallisessa kunnossa oleva ajoneuvoluokkaan moottorityökone kuuluva laite. Sen vakiovarusteisiin kuuluivat keltainen vilkku, peruutuksen merkkiäänä ja ohjaamon yläosaan asennetut työvalot. Traktorin lumikauhan vetoisuus oli 1,5 kuutiometriä.

Pojan etsintöjä ja löytymistä hidastavia tekijöitä olivat hätäpaikannuksen epätarkkuus ja toisaalta etsintöjen aikana saadut muutamat virheelliseksi osoittautuneet havainnot pojan liikkeistä.



Kuva 1. Yleiskuva tapahtuma-alueesta.

Bild 1. Översiktsbild av olycksområdet.

Photo 1. General view of the locale.

Lumiluolien rakentaminen on yleistä ja lapsille mieluisaa leikkiä. Tyypillisesti parhaat rakentamisaikat ovat traktorin kokoamissa lumikasoissa, joihin valitettavasti liittyy edellä kuvatun onnettomuuden vaara. Vastaavanlaisten onnettomuuksien estämiseksi vanhempien ja muiden aikuisten tulee huolehtia, että luolia kaivetaan sellaisissa paikoissa, joihin traktoria ei voi tulla tai kaivaminen tehdään jollain tavalla traktorinkuljettajalle näkyväksi.

2.9.2 Alle kouluikäisen tytön jääminen omakotitalon tiilikatolta pudonneiden lumien alle

Tapahtuma

Huhtikuun alussa 2013 eräällä omakotialueella perheen isä oli alle kouluikäisen tyttärensä kanssa ulkoilemassa omakotitalon pihalla. Säätila oli hyvä - pakkasta oli alle 10 astetta. Tytär oli siirtynyt omiin puuhiinsa talon takapihalle. Pian sen jälkeen takapihan puoleisen lappeen kattolumet valahtivat rymisten alas. Tapahtumalla ei ollut silminnäkijää. Lunta tuli alas puolen lappeen verran peittäen alle jääneen lapsen kokonaan näkymättömiin, joten välittömästi alkaneissa pelastuskaivauksissa häntä ei heti löydetty. Ennen pelastusviranomaisten paikalle saapumista etsintöihin osallistui naapureita. Löydettyäessä lapsi oli eloton.

Tapahtumapaikka



Kuva 2. Takapihan puolella ei ollut lumiesteitä, joten lumi pääsi liukumaan ja putoamaan leikkivän lapsen päälle. (kuva: poliisi)

Bild 2. På baksidan fanns inga snöhinder så snön kunde glida och falla över det lekande barnet.

Photo 2. No snowguards had been installed on the side facing the backyard, allowing snow to glide freely and fall on a child engaged in play.

Kyseessä oli 2000-luvun alussa valmistunut yksikerroksinen tiilikattoinen omakotitalo. Etupihan puolella kaikkien kulkuteiden kohdalla katolla oli lumiliukuesteet. Takapihan puolella niitä ei ollut. Takapihan puolelle oli tullut kattolunta noin 9 x 6 metrin laajuiselta alalta. Lumen paksuus oli ollut noin 50 cm. Lumen seassa oli jäätä.

Aikaisemmat asukkaat olivat rakennuttaneet vuonna 2004 takapihan puoleiselle sivulle, erkkerin kohdalle, uloskäynnin ja siirrättäneet palotikkaat keskemälle taloa. Alueen rakennusvalvonnan mukaan tässä tapauksessa takapihan lumiliukuesteet eivät olleet pakolliset.

Hyvä ratkaisu tämänkaltaisten onnettomuuksien estämiseksi on huolehtia lumiesteet niihin paikkoihin, joissa lapset leikkivät mahdollisesti putoavan lumen alapuolella. Vaihtoehtoisesti tulee valvoa ja ohjata leikit muihin paikkoihin, mikä on turvallisuuskäytännöstä lumiesteitä epävarmempi ratkaisu.

2.9.3 Viiden nuoren kuolemaan johtanut omakotitalon tulipalo vuonna 2009⁸

Naantalissa paloi 9.10.2009 yksikerroksinen puurakenteinen omakotitalo. Palon seurauksena viisi nuorta menehtyi ja yhdeksän loukkaantui, heistä yksi vakavasti. Menehtyneistä kolme oli alle 18-vuotiaita.

Aikuisten ollessa poissa viikonlopun joukko nuoria kokoontui illanviettoon pientaloalueella sijainneeseen omakotitaloon. Talossa oli kaksi erillistä nuorten ryhmää, joista 15–18-vuotiaat viettivät iltaa talon asuintiloissa. Pienempi, hieman vanhempien, nuorten ryhmä oleskeli talon autotalliin rakennetussa askartelutilassa. Talossa kävi illan aikana kaikkiaan 22 nuorta, palon alkaessa paikalla oli 14 henkilöä.

Tulipalo sai alkunsa tulen käsittelystä talon saunatilassa, jota käytettiin varastona. Saunatilat sijaitsivat sivussa nuorten ryhmien illanvietosta eikä palon syttymistä havaittu. Palon syttyminen suljettujen ovien takana mahdollisti sen kehittymisen rauhassa. Saunatilat olivat täynnä sekalaista tavaraa ja suotuisat voimakkaalle tulipalolle. Palon edetessä sitä kiihdyttivät palokaasut, jotka pääsivät saunan puhki palaneen katon kautta talon ullakkotilaan. Palokaasut sytyttivät ullakkotilan ja kaiken siellä säilytetyn tavarat.

Palon kehittyttyä saunassa voimakkaaksi se levisi tilaan, jossa sijaitsi asuintilojen ja askarteluhuoneen ainoa poistumistie. Molemmissa tiloissa nuoret jäivät loukkuun ja pyrkivät pakenemaan ikkunoista. Asunnon puolella ikkunoiden rikkominen osoittautui hankalaksi, eikä ikkunoissa ei ollut kiinteitä avauskahvoja. Nuoret saivat rikottua pelastautumistieksi olohuoneen ikkunan. Ihmisen mentävä reikä saatiin aikaan vasta kovan työn jälkeen. Askarteluhuoneessa oli ainoastaan kaksi pientä ikkunaa katonrajassa, joiden rikkominen ja ulos kiipeäminen osoittautui niin ikään vaikeaksi. Tulipalo ja sankka savu haittasivat näkyvyyttä ja vaikeuttivat merkittävästi pelastautumista molemmista tiloista.

Asunnon puolella ikkunaan pakotieksi tehdystä reiästä levisi happea, jolloin palo ja savu hakeutuivat katon kautta ja eteisestä nuorten ainoan pakotien suuntaan. Kuusi nuorta

⁸ Tapauksesta on tehty erillinen tutkinta, Onnettomuustutkintakeskus B1/2009Y.

ehti poistua ikkunaan tehdystä reiästä pelastautuen. Kolme nuorta pakeni talon makuuhuoneeseen, josta he eivät päässeet ulos ja menehtyivät. Talossa asunut tyttö oli nukkumassa eikä ehtinyt paeta paloa. Hän menehtyi huoneensa ovelle, ilmeisesti yrittäessään palon jo levittyä poistua huoneesta.

Askartelutilassa olleista neljästä nuoresta kahden onnistui pelastautua kavuten ulos rikotusta ikkunasta. Yksi nuori pelastautui juoksemalla palon läpi. Hän loukkaantui vakavasti. Neljäs askartelutilassa ollut nuori ei päässyt askartelutilasta ulos savun ja kuumuuden vuoksi ja menehtyi.

Taustatekijät

Talo oli jätetty viikonlopuksi kahden alaikäisen tytön valvontaan, joten illanvietto ja bileiden järjestäminen oli mahdollista. Nuoret viettivät iltaa ilman vanhempien lupaa ja valvontaa. Useat asuintiloissa olleista nuorista nauttivat illan aikana eri määrän alkoholia. Sen voi katsoa olleen eräs onnettomuuden taustatekijä. Suomessa alaikäisten alkoholin käyttö ei ole poikkeavaa, ja on taustana useissa tapaturmissa ja onnettomuuksissa. Naantalin tulipalossa päihtymyksen voi katsoa vaikuttaneen joidenkin asuintilojen puolella olleiden henkilöiden toimintaan palon havaitsemisen jälkeen ja siten välillisesti myös pelastautumiseen. Askartelutilassa olleiden poikien pelastumiseen alkoholi ei vaikuttanut.

Tulipalo oli raju ja levisi nopeasti päästyään ulos saunatiloista. Pelastustoiminnalla ei olisi voitu vaikuttaa nuorten pelastautumiseen tai uhrien menehtymiseen.

Suosituks

Tutkinnassa esitettiin suosituksia, joiden katsottiin ennaltaehkäisevän samankaltaisten tapahtumien toistumista ja parantavan turvallisuutta. Havaintojen perusteella uusiin ja muutoksen kohteena oleviin pientaloihin tulisi saada varatieksi joko toinen ulko-ovi tai kiinteillä avauskahvoilla varustettu ikkuna, jotta pelastautuminen olisi mahdollista tulipalotilanteessa. Lisäksi suosituksissa korostettiin vastuullisen vanhemmuuden merkitystä ja tukemista, sillä esimerkiksi tiukemmat kasvatuskäytännöt alaikäisten alkoholin käytön suhteen ja sovitut kotiintuloajat ehkäisevät tapaturmia ja onnettomuuksia. Kehitysehdotuksia annettiin myös hätäkeskuslaitosten käytäntöihin, kuten salijärjestelyihin, tilanteiden vakavuuden tunnistamiseen sekä onnettomuuspaikkojen ja siellä olevien henkilöiden tarkempaan ja nopeampaan paikantamiseen.

2.9.4 Tulenkäsittelyyn liittyvä kuolemantapa

Elokuussa 2010 klo 8.30 jälkeen huviveneessä syttyi tulipalo. Vene oli kiinnitetty virkistyskäytössä olevan saaren rantaan. Veneessä nukkui viisihenkinen perhe. Lasten iät olivat 3 kk, 2 vuotta ja 4 vuotta.

Paikalla oli myös tuttavaperhe, joka oli omassa aluksessaan onnettomuusveneen välittömässä läheisyydessä. Perheet olivat viettäneet yhteistä aikaa edellisenä iltana. Onnettomuutta edeltävänä päivänä veneessä unohtui nestekaasun pääsulku ja

nestekaasuhana auki, jolloin alukseen virtasi pahanhajuista kaasua. Alus tuuletettiin huolellisesti havainnon jälkeen.

Perheen äiti heräsi onnettomuusaamuna pienimmän lapsensa ääntelyyn. Kaksivuotias tytär ja vanhempi poika olivat nukkumassa veneen etuosassa muun perheen nukkuessa aluksen takaosassa. Heti herättyään äiti huusi veneen olevan tulella, jolloin myös perheen isä heräsi. Vanhemmat näkivät, että aluksen etuosassa palaa. He tunsivat savun ja kuumuuden leviävän nopeasti. Perheen vanhempi poika oli tässä vaiheessa aluksen keskiosassa ja tytär etuosassa. Isä käski kaikki ulos veneestä, mutta tytär jäi palon saartamaksi veneen keulaosaan. Isä yritti pelastaa tyttärtään liekkien, savun ja kuumuuden seasta, muttei onnistunut yrityksessään. Perheen isä sai tapauksessa palovammoja eri puolille kehoa ja pelastautui viime hetkellä savun salvatessa jo hengitystä. Koko perhe hengitti savua.

Naapuriveneessä ollut perhe heräsi myös kuullen "vene palaa!" -huutoja. Naapuriveneen omistaja yritti alkusammuttaa paloa onnettomuusaluksen kannelta 6 kg:n jauhesammuttimella, mutta epäonnistui yrityksessään. Mies sai tapahtumassa palovammoja jalkoihinsa. Molemmat paikalla olleet miehet yrittivät vielä sammutustoimia rannassa olleella vesiletkulla, mutta silläkään ei ollut vaikutusta palon sammumiseen.

Hätäkeskus sai hätäilmoituksen palavasta huviveneestä kello 8.46. Ensimmäinen pelastusyksikkö hälytettiin kohteeseen reilun kolmen minuutin kuluttua. Kun ensimmäinen pelastusyksikkö pääsi kohdetta lähellä olevaan rantaan, joutui se liikkumaan lopun venekalustolla. Tämä toi pelastustoimintaan noin viiden minuutin läpiviiveen. Kun pelastuslaitos pääsi palavan aluksen luo, se paloi täysillä eikä mitään ollut enää tehtävissä ihmishenkien pelastamiseksi. Avunsaantiaika hätäpuhelusta siihen, kun ensimmäinen pelastusyksikkö oli kohteessa, oli noin 20 minuuttia.

Palokohde oli puurunkoinen, lasikuidutettu ja vuonna 1975 valmistettu vene, jonka keulassa ja perässä oli nukkumiseen soveltuvat kajuuttatilat. Veneen keskiosassa oli keittiö- ja salonkitila. Alus oli katettu.

Palon kehittyminen kyseisen kaltaisessa veneessä oli nopeaa, koska tilat olivat matalat ja palo oli havaitsemisvaiheessa jo kehittynyt suureksi. Vene täyttyi nopeasti kuumuudesta ja savusta.

Palontutkintaa suoritettiin poliisin ja pelastuslaitoksen yhteistyönä. Tällöin ilmeni, että perheen vanhempi poika olisi leikkinyt veneessä tulitikuilla ennen palon syttymistä. On todennäköistä, että kohtalokas palo sai alkunsa tulitikkuleikeistä. Aluksessa havaitun nestekaasun vaikutusta palon kulkuun ei saatu selville.

Lasten ja nuorten tulitikkuleikit ovat varsin yleisiä. Tulen käsittely koetaan etenkin poikien keskuudessa jännittäväksi, ja sitä tehdään useasti salaa. Vanhempien tulisi opettaa lapselleen tulen käsittelyyn liittyvät asiat ja hallita tulentekovälineitään siten, ettei niihin käsiksi pääseminen olisi lapsille mahdollista.

Kaikissa majoituspaikoissa, joissa on pienikin tulipalon vaara, tulisi huolehtia toimivan palovaroitin olemassa olosta. Palovaroitin sopii erityisen hyvin mataliin, pieniin tiloihin ja antaa hätätilanteessa riittävästi aikaa pelastautua palavasta tilasta.

2.9.5 Hukkumiskuolema

Yhdeksänvuotiaan pojan hukkuminen kesällä 2010

Kesäkuussa 2010 kurssitoimintaa harjoittavan kansalaisopiston uima-allasosastolla valvotuissa olosuhteissa sattui yhdeksänvuotiaan pojan hukkumiskuolema.

Uimahalliosasto käsitti kolme erillistä uima-allasta: tavallisen uima-altaan, lastenaltaan ja terapia-altaan. Allasosastolla oli useita autistisia lapsia henkilökohtaisine valvojineen. Yhdeksänvuotias poika ja kolme muuta lasta, iältään 8-, 15- ja 16-vuotiaat, kuuluivat niin sanottujen terveiden lasten ryhmään, jonka valvojana toimi aikuinen henkilö. Näiden neljän lapsen ryhmä hajaantui ja liikkui vilkkaasti kaikilla altailla. Valvojan huomio kiinnittyi erityisesti ryhmän nuorimpaan, kahdeksanvuotiaaseen lapseen. Jossain vaiheessa uinninvalvoja havaitsi yhdeksänvuotiaan pojan kadonneen. Uinninvalvoja teki nopeasti etsintätoimia uima-allasosastolla sekä puku- ja pesuhuoneessa ja saunassa. Poika löytyi elottomana ison altaan syvän päädyn pohjalta. Hänet saatiin nopeasti ylös, ja paikalle saapui kohtuullisessa ajassa pelastushenkilökuntaa. Poikaa ei kuitenkaan saatu pelastettua.

Uinninvalvojana toimineella ohjaajalla ei ollut uinninvalvojan tehtävään koulutusta eikä aikaisempaa kokemusta. Tapahtumapäivän aamulla hänet oli työnjaon yhteydessä nimetty kyseisen lapsiryhmän uinninvalvojaksi, koska sairauspoissaolojen takia opistolla oli henkilökuntavajetta. Työtehtävänannon yhteydessä ei käsitelty tehtävän tarkempaa sisältöä, esimerkiksi miten valvonta tulisi toteuttaa tai millaisia lapset olivat uimataidoiltaan.

Paikka ja olosuhteet

Uimahalli sijaitsi omassa erillisessä rakennuksessa, joka oli otettu käyttöön 1970-luvulla. Käyttöä jatkaneen jälkeen uima-allasosastolla ei ollut tapahtunut uimareiden turvallisuuteen liittyviä merkittäviä muutoksia. Isoimman uima-altaan syvyys syvimmästä päästä oli 180 cm ja matalasta päästä 90 cm. Ison altaan jälkeen samansuuntaisesti oli lasten allas, jossa veden syvyys oli 50–90 cm. Perältä oikealle väliseinällä rajatussa tilassa oli terapia-allas.

Uinninvalvojan työtilaksi tarkoitettu pieni koppi oli ison altaan pitkällä sivulla. Sieltä oli ikkunan kautta näköyhteys parhaiten isoon altaaseen ja osittain lasten altaaseen. Käytännössä kaikkien kolmen uima-altaan valvontaa pystyi yhtäaikaaisesti suorittamaan vain terapia altaalle johtavan oviaukon kohdalta. Uimahallissa ei ollut videovalvontaa. Ison altaan toisen pitkän sivun puolella oli isot verhoamattomat ikkunat, jotka aiheuttivat ison altaan syvän pään kohdalle valvontaa haittaavan heijastuman.

Uimahalli oli pääasiallisesti opiston asiakkaiden käytössä, mutta myös kuntalaisten käytössä. Aikaisemmin uimahalliosastolla oli tapahtunut joitakin "läheltä piti" -tilanteita.

Tapauksen poliisitutkinta

Yhdeksänvuotiaan pojan kuoleman johdosta poliisi suoritti tutkinnan, joka sisälsi vainajan täydellisen oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen, tapahtumapaikan teknisen tutkinnan, asianosaisten puhuttelut ja kuulustelemiset sekä uinnin valvontaan liittyvien voimassa olevien säännösten selvittämisen.

Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyn tutkinnassa pojan kuolemansyyksi todettiin yksiselitteisesti hukkuminen. Pojan kuoleman aiheuttaneeseen välittömään tilanteeseen ei todettu liittyvän toista henkilöä. Poika oli ollut terve ja uimataitoinen. Kukaan uimahalliosastolla olleista henkilöistä ei ollut havainnut hänen joutuneen uidesaan ongelmatilanteeseen.

Kuolema oli uintitilanteeseen liittyvä tapaturma. Hukkumiskuolemista tiedetään, että ne tapahtuvat usein huomaamattomasti ja äänettömästi. Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksessa hukkumiskuolemia käsittelevässä tutkintaselostuksessa todetaan, että alle 12-vuotiaiden lasten voidaan katsoa tarvitsevan aikuisten intensiivistä valvontaa ja huolenpitoa.

Ennaltaehkäisystä

Kuntien ja muiden tahojen omistamat ja ylläpitämät uimahallit, kylpylät ja uimarannat kuuluvat kuluttajaturvallisuuslain⁹ soveltamisalalle. Lain tarkoituksena on ennaltaehkäistä kuluttajia (kuntalaisia) heitä mahdollisesti uhkaavilta vaaroilta. Kuntalaisten turvallisuustason tulee olla yhtäläinen riippumatta siitä, mikä taho – yritys, kunta, seurakunta tai jokin muu – toimii palvelun tarjoajana tai peritäänkö palvelun käyttämisestä maksu vai ei.

Uimarantojen, kylpylöiden ja uimahallien turvallisuuden edistämiseksi tehtyjen ohjeiden tarkoituksena on määrittää uimahallien ja kylpylöiden turvallisuutta koskevat vähimmäisvaatimukset, lisätä uimahallien turvallisuutta ja tehostaa kuluttajaturvallisuuslainsäädännön mukaista turvallisuuden valvontaa sekä ennaltaehkäistä onnettomuuksia ja tapaturmia.

Kerrotun yhdeksänvuotiaan pojan onnettomuustapauksessa uimahallin ylläpitäjillä ei ollut käytössään tai tiedossaan mainittua ohjetta. Annetut turvallisuusvalvontaohjeet tulisi saattaa kaikkiin kuluttajaturvallisuuslain tarkoittamiin kohteisiin ja kuntien pitäisi valvoa niiden noudattamista. Lievempien tapaturmien tai läheltä piti -tilanteiden sattuessa tulisi tapahtumakohteissa aina suorittaa tarkistus turvallisuusohjeiden noudattamisesta.

2.9.6 Ala-asteikäisen lapsen jääminen linja-auton alle suojatiellä

Eräänä marraskuun aamuna ala-asteikäinen lapsi lähti tutulle koulumatkalle kävellen. Kaupungin keskustassa sijaitsevaan kouluun oli matkaa noin kilometri. Säätila oli

⁹ 920/2011

marraskuun aamulle tyypillinen, hämää ja lämmintä muutama aste. Sää oli pilvipoutainen ja kostea, kaupungissa oli katuvalaistus toiminnassa.

Kuljettuaan muutaman sata metriä lapsi saapui liikennevaloilla ohjattuun katujen risteykseen. Hänen tarkoituksenaan oli ylittää katu suojatietä käyttäen ja jatkaa matkaa edelleen suoraan kohti koulua. Ennen lapsen saapumista risteykseen liikennevalot näyttivät punaista, ja toisella puolella katua odotteli valojen vaihtumista aikuinen henkilö. Kun valot vaihtuivat vihreälle, aikuinen ylitti kadun. Samaan aikaan lapsi lähestyi suojatietä ensin kävellen ja sitten juosten.

Lapsen kanssa samasta suunnasta oli risteykseen saapunut linja-auto, joka oli kääntymässä risteyksestä oikealle. Linja-auto oli aluksi pysähtyneenä odottamassa sille tarkoitettujen liikennevalojen vaihtumista. Valot vaihtuivat vihreäksi sekä linja-autolle että jalankulkijoille. Kuljettaja odotti, että aikuinen henkilö ylitti kadun ja lähti sen jälkeen kääntymään oikealle. Tuolloin juosten edennyt lapsi osui linja-auton kylkeen ja joutui takapyörän alle menehtyen välittömästi. Todennäköisesti linja-auton kuljettaja ei havainnut tietä ylittävää lasta. Vastaavasti lapsi ei ilmeisesti havainnut risteyksessä kääntymään lähtenyt linja-autoa vaan keskittyi liikennevalojen tarkkailuun.

Onnettomuus olisi mahdollisesti voitu välttää, jos ajoneuvo- ja jalankulkuliikenne olisi eriytetty esimerkiksi alikululla. Myös liikennevalojen ajoitus sillä tavalla, että ajoneuvoille ja jalankulkijoille ei pala samaan aikaan vihreä valo, olisi voinut estää onnettomuuden. Erilaisilla havaitsemiseen ja havaittavuuteen liittyvät keinoilla kuten linja-auton peilien sijoittamisella tai jalankulkijan heijastinliivillä olisi voinut olla merkitystä onnettomuuden estämisessä.

2.9.7 8-vuotiaan kuolemaan johtanut henkirikos

Lapsen kuolema ja sitä edeltäneet tapahtumat

Pariskunnalle syntyi vauva vuonna 2004. Melko pian tapahtuneen eron jälkeen lapsi jäi äidilleen. Eron syynä äidin mukaan oli lapsen isän tekemä seksuaalirikos. Sosiaalitoimessa oli huolta äidin päihde- ja mielenterveysongelmista. Äidin toinen lapsi otettiin huostaan vuonna 2005 ja vuonna 2004 syntynyt lapsi sekä äiti sijoitettiin avohuollon tukitoimena kokoperhehoitoon syksystä 2005 kevättalveen 2006. Keväällä 2007 äiti ja lapsi olivat päihdehuollon perhekuntoutuksessa. Lapsi oli sittemmin päivähoidossa ja perhetyöntekijät tukivat perhettä. Lapsi oli ajoittain myös isän hoidossa, ja lapsen äiti vastusti isän naisystävän toimimista hoitajana tämän ankarien kasvatusmenetelmien vuoksi. Kesään 2010 mennessä oli tehty kuusi lastensuojeluilmoitusta, ja lapsi sijoitettiin kiireellisesti isän luokse kunnes toinen sijoituspaikka löytyisi. Sitä ei kuitenkaan löytynyt, ja isästä tehtiin lapsen yksinhuoltaja. Lokakuussa 2010 isä pyysi poistamaan naisystävää koskeneet epäilykset asiakirjoista. Isä perui useimmat perheelle tarjotut perheneuvolakäynnit keväällä 2011. Samaan aikaan lapsen fyysistä tilaa alettiin tutkia terveydenhuollossa.

Lapsesta tehtiin useita lastensuojeluilmoituksia, ja äiti sekä muut yksityishenkilöt ilmaisivat vakavaa huolta lapsen oloista isän ja naisystävän luona. Lapsi aloitti koulun syksyllä 2011. Opettajaa huoletti koulumatkan käveleminen, jonka lapsi kertoi olevan

yksi isän naisystävän määräämistä rangaistuksista. Isä vahvisti tämän. Muutoin lapsi kertoi hyvin vähän kotona tapahtuneista asioista, vaikka niistä kyseltiin. Terveystarkastuksissa lapsen kehossa todettiin epätavallisia mustelmia, mikä ei johtanut toimenpiteisiin. Myös naapurit kiinnittivät huomiota mustelmiin sekä siihen että lapsi oli usein iltaisin juoksemassa pihalla. He tekivät edelleen lastensuojeluilmoituksia.

Myöhemmin syksyllä 2011 lapsi sijoitettiin avohuollon tukitoimena perhetukikeskukseen, jossa lapsi voi suhteellisen hyvin. Lapsi oli myös lastenpsykiatrisissa tutkimuksissa, jotka lopetettiin tammikuussa 2012. Lapsi kotiutettiin keväällä 2012 perhetukikeskuksesta isän ja tämän naisystävän luokse. Tämän jälkeen eri tahot tekivät useita lastensuojeluilmoituksia lapsen tilaan liittyen. Lapsen ulkoiset oireet ja vammat pahenivat ja selitykset niistä olivat ristiriitaisia. Tilanne paheni jatkuvasti: lapsen kurittaminen ja sitominen lakanaan ja pressuihin johti lopulta kuolemaan.

Kuoleman ja siihen johtaneiden tapahtumien selvittely

Ensihoidon tullessa isän hälyttämänä paikalle, mitään ei voitu enää tehdä lapsen hyväksi. Poliisi käynnisti esitutinnan rikosepäilyjen vuoksi. Yleisemmällä tasolla lastensuojelun toimivuutta selvittämään perustettiin työryhmä¹⁰ ja tytön kuolemasta käynnistettiin turvallisuustutkinta¹¹. Näissä molemmissa selvityksissä todettiin, että moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku ovat puutteellisia silloin, kun lapsen tai perheen asioissa epäillään olevan ongelmia. Tässä kuolemaan johtaneessa tapauksessa esimerkiksi lastensuojelu, koulu, lastenpsykiatria ja lastentaudit eivät tehneet selvityksissään yhteistyötä. Lapsesta oli tullut runsain määrin huolestuneita viestejä eri tahoilta. Tieto ei kulkenut eri toimijoiden välillä, eikä se kumuloitunut. Tietoja lapsen ja perheen tilanteesta ei koottu yhteen eikä niistä muodostettu kokonaiskuvaa. Väkivallan epäilyn selvittäminen jäi puutteelliseksi eri tahoilla vaikka fyysisestä pahoinpitelystä oli selviä merkkejä. Vanhempien oikeuksien kunnioittaminen ja perheen yksityisyyden vaaliminen sivuuttivat lapsen edun. Ongelmana oli sekä tässä tapauksessa että yleisemmin myös se, etteivät lastensuojeluilmoituksen tehneet saa tietoa siitä, mihin toimiin lastensuojeluilmoitus johtaa. Samoja asioita nostetaan kehittämiskohteina esiin myös selvityksessä perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012¹². Siinä todetaan lisäksi, että traagiset perhetapahtumat voidaan mahdollisesti estää, jos viranomaisten ja lähipiiriin tietoon tulleet asiat otettaisiin riittävän vakavasti ja perheen ongelmiin tartuttaisiin ajoissa. Sen sijaan, että viranomaiset tekevät vain välttämättömimmät toimenpiteet, heidän pitäisi toimia myös oma-aloitteisesti ja tarjota perheelle tukevia toimenpiteitä, tehdä yhteistyötä ja välittää tietoa muille viranomaisille.

¹⁰ STM/19/2013

¹¹ OM/32/2013

¹² SM/35/2012

3 TURVALLISUUSTYÖ LASTEN KUOLEMIEN EHKÄISEMISEKSI

YK:n Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan turvallisuus on jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus. Suomessa tätä perusoikeutta on pyritty turvaamaan ja kehittämään syksyllä 2009 julkaistussa Kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa. Ohjelman valmistelussa oli mukana asiantuntijoita eri ministeriöistä, Suomen Kuntaliitosta, tutkimuslaitoksista, keskusvirastoista ja järjestöistä. Laaja ohjelma sisältää noin 200 toimenpide-ehdotusta 15 eri osa-alueelta. Ohjelman toimeenpanoa ohjaa ja seuraa valtakunnallinen ohjausryhmä, jonka toimikausi on marraskuusta 2010 vuoden 2014 loppuun.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on perustanut Piste tapaturmille! -verkkopalvelun, jossa on laajasti tietoa tapaturmien ehkäisystä mukaan lukien lasten ja nuorten tapaturmat. Sivustolla on muun muassa Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman tiedot ja muuta materiaalia ja tilastoja, neuvolan, päivähoidon sekä koulujen ja oppilaitosten ohjeita sekä käytäntöjä tapaturmien ehkäisemiseksi. Piste tapaturmille! -verkkosivuston mukaan lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy onnistuu, kun

- eri-ikäisten tapaturmariskit tunnistetaan
- tapaturmia seurataan ja vaaroja poistetaan suunnitelmallisesti
- ehkäisytoiminta pohjautuu tutkimustietoon ja hyviksi todettuihin malleihin
- lapset ja nuoret ovat mukana lähiympäristöjensä suunnittelussa ja kehittämisessä
- fyysinen ympäristö on sekä turvallinen että virikkeellinen
- ohjeistusten ja lakien sekä teknologioiden mahdollisuudet hyödynnetään tehokkaasti
- lasten ja nuorten elämänhallinnallisiin ja tapaturmien ehkäisyn taitoihin panostetaan
- ammattilaisten osaamista vahvistetaan
- työtä tehdään yhdessä ja jokainen kantaa vastuuta turvallisuudesta
- perusta turvallisuudelle luodaan jo lapsuudessa
- muistetaan, että lapset ja nuoret omaksuvat aikuisilta ja vertaisilta tietoja, asenteita ja käyttäytymistapoja
- työtä tehdään määrätietoisesti ja hyväksytään se, että muutos vie aikaa

Neuvolassa tapaturmien ehkäisytyötä tehdään terveystarkastusten, kotikäyntien ja esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä. Erityisesti laajojen terveystarkastusten yhteydessä on hyvä tilaisuus keskustella kodin ja koko perheen turvallisuuteen liittyvistä asioista ja pohtia tilannetta lapsen kannalta. Tätä voidaan ennakoida siinä vaiheessa kun lasta vasta odotetaan ja molemmat vanhemmat kutsutaan neuvolaan tai kotikäynnin yhteydessä. Lapsen eri kehitysvaiheissa on luontevaa keskustella sen ikäisen lapsen tapaturmavaaroista. Kotikäynneillä nähdään lapsi luonnollisessa ympäristössään ja voidaan kiinnittää huomio turvallisuutta parantaviin käytäntöihin sekä fyysisen ympäristön turvallisuuteen. Perhevalmennuksessa vanhemmille annetaan perustietoa kodin ja vapaa-ajan turvallisuudesta. Silloin voidaan kertoa myös esimerkiksi turvalaitteiden oikeasta valinnasta.

Lasten turvallisuuteen sekä kuolemien ennaltaehkäisyyn liittyvää työtä tehdään myös lastensuojelun ja perheväkivallan ehkäisytyön keinoin. Lastensuojelua selvittäneen

työryhmän, perhe- ja lastensurmien taustoja selvittäneen raportin sekä 8-vuotiaan kuolemaa selvittäneen raportin mukaan viranomaisten yhteistyön ja heidän välisensä tiedonkulun sujuvuudessa on paljon kehitettävää ja näihin on annettu useita suosituksia. Myös lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista koskeva hoitosuositus on tehty vuonna 2008 ja sitä käytetään monin paikoin organisaatiokohtaisten ja alueellisten moniammatillisen yhteistyön toimintamallien kehittämisen pohjana. Suositusten antamaa tietoa voidaan käyttää myös sen selvittämiseen, miten tapaturma voidaan erottaa tahallisesta teosta. Suositus päivitetään vuoden 2014 aikana. Lisäksi vuoden 2014 alussa on tehty tiedonvaihtoon liittyvä selvitys, jossa edellytetään muun muassa tiedonsaantia ja lastensuojelulain mukaisen tietojen luovutusta koskevien säännösten selkiyttämistä.

Päivähoidossa, koulussa ja erilaisissa harrastusryhmissä kiinnitetään huomiota turvallisuuteen sekä tapaturmien ennaltaehkäisyyn.

Neuvolalla, päivähoidolla, koululla ja muilla lasten ja nuorten kanssa toimivilla tahoilla ja ammattilaisilla on tärkeä rooli perheen arjen ja siihen liittyvien erilaisten riskioalojen tunnistamisessa ja vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa huolehtivaan vanhemmuuteen.

Liikenneturva on valtakunnallinen keskusjärjestö, joka pyrkii edistämään turvallisia valintoja liikennekasvatuksen ja luotettavan viestinnän keinoin. Ydinosaamista on ihmisen roolin ymmärtäminen ja puolustaminen liikkumisen turvallisuutta koskevilla ratkaisuisilla. Asiantuntemus perustuu tutkimus- ja tilastotietoon. Liikenneturva aktivoi muita toimijoita vapaaehtoiseen liikenneturvallisuustyöhön ja tarjoaa toimintamalleja ja aineistoja eri ammattiryhmille. Liikennekasvatuksen tukeminen on pitkäkestoista ja jatkuvuutta edellyttävää toimintaa, sillä joka vuosi uusi sukupolvi aloittaa liikenteessä liikkumisen ja tarvitsee siihen tietoja ja taitoja. Liikenneturvan kumppaneita ovat muun muassa Vanhempainliitto, vanhempainyhdistykset sekä Ehkäisevä päihdetyö Ehyt, jonka kanssa Liikenneturva on tarjonnut täydennyskoulutusta sadoille opettajille vuodesta 2010 alkaen. Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa Liikenneturva jakaa tietopakettien koulun aloittaville ja yläkouluun siirtyvien lasten vanhemmille. Lisäksi Liikenneturva on pannut yhdessä Autourheilun kansallisen keskusliiton kanssa alulle kampanjan, jossa kahdeksasluokkalaisille opetetaan turvallista mopoilua.

Poliisin päivittäistä toimintaa on tieliikenteen valvonta, minkä lisäksi sillä on valtakunnallisen valvontasuunnitelman mukaista tehovalvontaa. Esimerkiksi toukokuussa 2012 järjestetyssä viikon mittaisessa tehovalvonnassa valvottiin kuljettajien ja ajoneuvojen kuntoa, painopisteenä nuoret kuljettajat. Huomiota kiinnitettiin erityisesti mopojen virityksiin ja kypärän käyttämättömyyteen. Vastaavanlaisia nuoriin kohdistuvia tehovalvontoja on ollut myös aikaisempina vuosina. Poliisihallitus on antanut erillisen ohjeen mopojen ja kevyiden nelipyörien rakenteellisen nopeuden eli käytännössä virittämisen valvonnasta.

Mannerheimin lastensuojeluliitto on järjestö, jonka päätehtävänä on edistää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Liitto järjestää muun muassa erilaisia kampanjoita ja keräyksiä, joilla tuetaan lasten ja nuorten turvallista kasvuympäristöä. Koulujen käyttöön tuotetaan aineistoa ja tarjotaan koulutuspalveluja.

Turvallisuuskasvatus on yksi MLL:n toiminnoista, jolla pyritään jakamaan tietoa turvallisen kasvuympäristön luomisesta lapsille. MLL ylläpitää Lasten ja nuorten puhelin-
ta, johon ongelmia kokevat nuoret voivat soittaa.

Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma kiinnittää huomiota tapaturmien ohella itsemurhiin. Samoin moni lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistävät toiminnot esimerkiksi terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa, kouluissa ja järjestöissä osaltaan todennäköisesti pystyvät vaikuttamaan itsemurhia ja henkirikoksia estävällä tavalla. 1990-luvulla toteutettiin kansallinen itsemurhien ehkäisyprojekti, jonka monet toimenpiteet kohdistuivat nuoriin. Itsemurhien ehkäisyssä on ollut aktiivinen myös muun muassa Suomen Mielenterveysseura.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOTEAMUKSET

1. 0–17-vuotiaiden lasten ja nuorten kuolemat ovat vähentyneet merkittävästi viimeisen 50 vuoden aikana. Merkittävin väheneminen on tapahtunut lasten tautikuolemissa ja tapaturmaisissa kuolemissa. Myös henkirikosten määrä on vähentynyt, mutta itsemurhien määrä on pysynyt suurin piirtein samana.
2. Vuosien 2009–2011 ajanjaksolla kuoli kaikkiaan 199 lasta tai nuorta tapaturmissa (121) tai muiden ei-luonnollisten syiden seurauksena (78). Nämä jakaantuivat seuraavasti
 - 74 maaliikenteessä
 - 51 itsemurhissa
 - 17 tapaturmaisesti hukkumalla
 - 12 tapaturmaisesti tukehtumalla
 - 5 tapaturmaisesti tulipalossa
 - 13 muissa tapaturmissa
 - 13 joutui henkirikoksen uhriksi.
 - 13 tapauksessa kuolemanluokka oli määritelty epäselväksi
 - 1 hoitokuolema

Maaliikenne

3. Erilaisissa auto-onnettomuuksissa menehtyi 30 lasta tai nuorta. Uhreista 25 oli matkustajana henkilöautossa ja viisi oli ilman ajo-oikeutta kuljettajana. Useiden tapausten taustalla oli raju ylinopeus, turvavöiden puuttuminen ja erilaisia häiriötekijöitä, kuten joukko päihtyneitä matkustajia. Kaikkiaan kuudessa auto-onnettomuudessa kuljettaja oli päihtynyt ja matkustaja tai matkustajat kuolivat.
4. Kolme jalankulkijaa, yksi pikkulapsi, yksi rullalautaillut nuori ja kaksi pyöräilijää menehtyivät törmäyksessä auton kanssa.
5. Mopo-onnettomuuksissa kuoli 20 lasta tai nuorta vuosina 2009–2011. Tapauksista 18 onnettomuuden taustalla oli liian suuri tilannenopeus, viritetty mopo tai vikoja valoissa ja/tai vilkuissa.
6. Moottoripyöräonnettomuuksissa menehtyi 8 alle 18-vuotiasta. Tapauksista kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat kevytmoottoripyöräonnettomuuksia ja usean taustalla oli raju ylinopeus.
7. Kolme nuorta kuoli traktorionnettomuuksissa, joista kahdessa oli kyse huviajelusta. Turvamääräykset ja -varusteet lasten kuljettamiseen traktoreissa näyttäisivät olevan puutteelliset. Esimerkiksi turvavöiden käyttöä ei vaadita.
8. Yksi nuori kuoli ilman kypärää mönkijäonnettomuudessa ja yksi rajusta ylinopeudesta johtuneessa moottorikelkkaonnettomuudessa.
9. Neljä nuorta jäi tahattomasti junan alle. Yhdessä tapauksessa uhri kuunteli musiikkia kuulokkeilla eikä sen vuosi kuullut lähestyvää junaa.

Hukkumiset, tukehtumiset, tulipalot, myrkytykset ja muut tapaturmat

10. Tapaturmaisesti hukkui 17 lasta tai nuorta. Pikkulasten hukkumisten taustalla oli joko vahingossa vedenvaraan joutuminen tai vesileikkien seurauksena liian syvään veteen joutuminen. Nuorten hukkumisten taustalla oli uinti, kaatuminen veteen kalastaessa ja/tai vahvasti päihtyneenä veteen joutuminen. Kymmenessä tapauksessa hukkumista edelsi putoaminen tai kaatuminen veden varaan.
11. Tapaturmaisista tukehtumisista sattui vuosina 2009–2011 kaikkiaan 12. Ne olivat pääosin seurausta syödyistä vierasesineistä tai ruuasta ja putoamisista, jotka johtivat tukehtumiseen.
12. Tulipaloissa menehtyi tapaturmaisesti 5 lasta tai nuorta. Kolme heistä menehtyi samassa, vuonna 2009 sattuneessa omakotitalon palossa.
13. Muista syistä menehtyi tapaturmaisesti 13 lasta tai nuorta vuosina 2009–2011. Tapauksista 5 oli myrkytyksiä. Alkoholi- tai huumausainemyrkytyksen seurauksena ei tarkasteluajanjaksolla menehtynyt alaikäisiä lapsia. Yksi poika menehtyi juotuaan metanolia sisältänyttä alkoholia.
14. Kaatumiset ja putoamiset eivät näy kuolemansyytilastoissa todellista tilannetta vastaavalla tavalla, koska monet niistä luokitellaan muuhun ryhmään, kuten hukkumiseksi. Tutkinta-aineistossa kaatumis- tai putoamiskuolemaksi oli tilastoissa luokiteltu vain kaksi tapausta, vaikka kuolemaa kuitenkin edelsi kaatuminen tai putoaminen 18 tapauksessa (15 % tapaturmaisista kuolemista).

Tapahtumapaikka ja -ajankohta

15. Kuolemat, yhtä lukuun ottamatta, tapahtuivat vapaa-ajalla muualla kuin päiväkodeissa, kouluissa, oppilaitoksissa tai työpaikoilla. Yksi poikkeus oli luistelussa sattunut tapaturma liikuntatunnilla jäähallissa.
16. Tapauksista 125 sattui kello 16.00–07.00 välisenä aikana. Tapauksista yli puolet osui viikonloppuun. Näinä aikoina esimerkiksi terveydenhuollon palvelut ovat suppeimmillaan.

Itsemurhat

17. Itsemurhan teki 51 nuorta, jotka olivat 13–17-vuotiaita. Useissa tapauksissa taustalla oli vakavia mielenterveysongelmia ja aiempaa itsetuhoisuutta. Muita esille tulleita taustatekijöitä olivat sosiaalinen syrjäytyminen, koulukiusaaminen, parisuhdeongelmat ja seksuaalinen identiteetti.
18. Nuorten itsemurhat erosivat osaksi toteutustavaltaan aikuisten tekemistä. Yleisimpiä olivat junan alle jättäytyminen, hirttäytyminen ja ampuminen. Joissain tapauksissa ampuma-aseiden helppo saatavuus edesauttoi toteuttamaan itsemurhan.

Henkirikokset

19. Henkirikoksen uhrina kuoli 13 lasta tai nuorta. Tapauksista kolmessa tekijä oli toinen nuori. Loput lapset kuolivat vanhempiensa surmaamina.

Riskikäyttäytyminen ja alkoholi

20. Riskikäyttäytymistä liittyi kaikkiaan 56 tapaukseen. Niistä lähes kaikki olisi arvion mukaan vältetty ilman yltiöpäistä riskikäyttäytymistä, noudattamalla liikennesääntöjä tai käyttämällä eri tilanteissa asianmukaisia suojavaarusteita.
21. Alkoholi oli suora taustatekijä kaikkiaan 37 nuoren kuolemassa. Lisäksi viidessä tapauksessa muiden alkoholin käyttö oli kuoleman taustatekijä. Näin ollen 21 prosenttiin lasten ja nuorten kuolemista liittyi alkoholi.

Havaintoja kuolemien välttämismahdollisuuksista

22. Pienillä lapsilla kuolemaan johtaneet onnettomuudet olivat moninaisia, jolloin olennaista on yleisesti turvallisen ympäristön luominen, valvonta ja ohjaaminen turvallisiin leikkeihin ja liikkumiseen.
23. Lasten vanhempien tulee yksilöllisesti arvioida oman lapsensa kykyjä ja osaamista, sillä selkeitä ikään perustuvia rajoituksia ja ohjeita on mahdoton tehdä. Osa vanhemmista tarvitsee tähän tukea esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluja tarjoavilta eri ammattilaisilta.
24. Tapaukset olivat sellaisia, että nopeammilla pelastustoimilla tai ensihoidolla ei todennäköisesti olisi ollut mahdollisuutta kuoleman estämiseen. Monessa tapauksessa suurienergiset vammat aiheuttivat välittömän kuoleman. Toisissa tapauksissa kuitenkin hukkumisissa tai itsemurhissa apua hälytettiin vasta pitkän ajan kuluttua.
25. Monissa tapauksissa apu saatiin paikalle varsin nopeasti, vaikka suuri osa tapauksista sattui harvaan asutuilla alueilla. Kuolemaan johtaneet liikenneonnettomuudet tapahtuivat pääasiassa taajaman ulkopuolella.

5 SUOSITUKSET

5.1 Lasten kuolemista kerättävien tietojen hyödyntäminen turvallisuustyössä

Lasten kuolemien määrällistä kehitystä on voitu seurata Tilastokeskuksen tekemien kuolemansyytilastojen kautta. Tilastot pohjautuvat poliisin suorittamaan kuolemansyyntutkintaan ja oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Hyvinvoinnin laitoksen on seurattu lasten kuolemia hyödyntäen kuolemansyytilastojen ohella omaa tapaturmatietokantaa ja hoitoilmoitusrekisteriä. Vakuutusyhtiöiden liikenneturvallisuustoimikunnan liikenneonnettomuustutkinta on puolestaan tuottanut tietoa lasten liikennekuolemista. Eri tahoilla on paljon määrällistä tietoa lasten kuolemista, mutta laaja-alaista, tiedot yhteen kokoavaa laadullista tutkimusta varsin vähän.

Kuolemaan johtaneet tapaturmat edustavat tapaturmien ääripäätä. Muiden tapaturmien kirjo on lähes harmittomista mustelmista pysyviä haittoja aiheuttaviin vammoihin, kuten aivovammat. Turvallisuuden tehokas parantaminen edellyttää sitä, että vakavampia seurauksia aiheuttavat tapahtumaketjut tunnetaan. Tietojen keruuta tarvitaan sekä kuolemaan johtaneista tapahtumista ja vammoista, mutta myös terveydenhuoltoon päätyneistä vakavimmista mahdollisesti henkeä tai vakavasti terveyttä uhanneista tapauksista. Vammojen luokittelu on kuitenkin hankalaa, joten menettelyjen kehittäminen on tarpeen. Kehitystyötä on meneillään liikenneonnettomuuksien osalta. Tästä kehitystyöstä voisi olla mahdollista saada malleja myös muiden kuin liikenneonnettomuuksien analysointiin.

Suurin osa Suomessa sattuvista lasten tapaturmaisista kuolemista olisi ehkäistävissä. Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa, joka on valtioneuvoston poikkihallinnollinen periaatepäätös, on asetettu tavoitteeksi, että Suomi on Euroopan turvallisimma maa vuonna 2015. Sisäisen turvallisuuden ohjelman eräs keskeinen painopiste on Turvallinen elämä lapsille – Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, joka tähtää lasten ja nuorten tapaturmien vähentämiseen. Tavoitteiden toteutuminen edellyttäisi ennalta ehkäisevän työn tueksi sellaista seurantaa, jossa kaikki eri viranomaistahojen lasten kuolemia käsittelevä määrällinen ja laadullinen tieto kerättäisiin vuosittain yhteen ja hyödynnettäisiin. Lasten tapaturmaisten ja muiden ei-luonnollisten kuolemien määrä on vuositasolla sellainen (noin 60–70), että kukin tapaus tulisi käydä perusteellisesti läpi ja saada näin tapauskohtaista tietoa ennalta ehkäisyyn.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi yhdessä sisäministeriön kanssa kehittää käytännöt, joilla koottaisiin, analysoidaisiin ja julkaistaisiin jatkuvasti tietoa lasten tapaturmaisista ja muista ei-luonnollisista kuolemista ennaltaehkäisytyön käyttöön. [Y2012-S1/S1]

Merkittävä tietolähde tapahtumatiedoille voisi olla sisäministeriön hallinnonalaan kuuluva poliisi, jonka lakisääteisenä tehtävänä on selvittää kuolemansyyt kussakin yksittäisessä tapauksessa.

5.2 Mopoturvallisuuden parantaminen

Tarkastelujaksolla alle 18-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemista yli 60 % tapahtui tieliikenteessä. Lukumääräisesti suurin ongelma oli 15–17-vuotiaan nuoren kuolemaan johtaneet auto-onnettomuudet, Niiden ehkäiseminen sisältyy yleiseen tieliikenteen turvallisuustyöhön eikä rajaudu vain alaikäisten autolla kulkemiseen. Siten tässä tutkimuksessa ei anneta auto-onnettomuuksiin liittyvää suositusta.

Lasten liikenneonnettomuuksien ehkäisy ja liikennekasvatus on laaja-alaista ja pitkävaikutteista työtä. Tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyy mopo-onnettomuuksiin, joiden estämiseksi on perusteltua tehdä kohdennettua turvallisuustyötä. Mopo-onnettomuuksissa kuoli kolmen vuoden tarkastelujaksolla 20 nuorta, joiden lisäksi kuoli 8 nuorta moottoripyörällä. Kaikista 15–16-vuotiaiden tapaturmaisista kuolemista peräti puolet oli mopo-onnettomuuksia. Heistä kolme neljästä oli poikia.

Lähes kaikissa tapauksissa onnettomuuden taustalla oli riskikäyttäytymistä, kuten liian suuri tilannenopeus, viritetty mopo tai vikoja valoissa ja vilkuissa. Mopojen kuntoon ja mopoilun ajotapoihin voidaan vaikuttaa mopokortin suorittamisen yhteydessä, kouluissa, liikennevalistuksella, poliisin liikennevalvonnalla ja vanhempien valvonnalla ja huolehtimisella.

Liikenneturvan ja vanhempainliiton tulisi yhteistyössä koulujen kanssa kampanjoida ja valistaa nuoria ja heidän perheitään aktiivisesti mopoilun vaaroista, turvallisesta ajotavasta, liikennesääntöjen noudattamisesta sekä mopojen ylläpidon ja huollon tärkeydestä. Turvallisuustyötä tulisi tehdä yhdessä nuorten kanssa. [Y2012-S1/S2]

Vanhempien tulisi huolehtia siitä, että lasten mopot ovat tieliikennekelpoisia ja rikkonaiset osat vaihdetaan tai korjataan viipymättä.

5.3 Lasten ja nuorten hukkumiskuolemat

Vuosina 2009–2011 sattui 17 tapaturmaista hukkumistapausta. Tapauksista 12 sattui ikäryhmässä 0–12 vuotta ja loput viisi yli 12-vuotiaille. 0–12-vuotiaiden tapaturmaisista veteen liittyvistä kuolemantapauksista viisi liittyi uimiseen tai vedessä leikkimiseen ja kolme oli erilaisia jokeen putoamisia tai luiskahtamisia. Lisäksi kolme lasta kuoli pudottuaan piha-altaaseen. Yksi kuolema oli seurausta aikaisemmin tapahtuneesta veteen joutumisesta. Lasten hukkumisten ehkäisemiseksi on tehtävä erityisesti työtä, sillä he ovat veden äärellä ollessaan aikuisten vastuulla.

Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että veden aiheuttamia vaaroja pienille lapsille ei yleisesti täysin ymmärretä. Tavanomainen horjahtaminen, kaatuminen tai muu odottamaton tilanne on huomattavasti vaarallisempi veden äärellä tapahtuessaan kuin maalla. Erityinen riskiryhmä ovat pienet lapset, jotka eivät osaa uida tai kykene kiipeämään pois matalastakaan piha-altaasta etenkin silloin, jos tapahtuma on poikkeuksellinen ja yllättävä. Pienten lasten valvonnan on oltava aktiivista, sillä hukkumistapahtuma on äänetön ja nopea.

Lasten hukkumisten ehkäisemiseksi vanhempien tulisi huolehtia siitä, että lapsille annetaan jo pienestä pitäen turvallisia mahdollisuuksia veteen tutustumiseen ja uimaan oppimiseen. Tätä voidaan toteuttaa uimahalleissa ja luonnonvesissä, ja oppimista voidaan edelleen vauhdittaa uimaopetuksella. Turvallisuuden näkökulmasta olisi hyödyksi oppia uimaan mahdollisimman varhain. Hyvä uimataito antaa pohjan myös aikuisajan vesiturvallisuudelle. Aikuisten tapaturmaisia hukkumisia tapahtuu vuosittain noin kaksisataa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi huolehtia yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa, että neuvola- ja varhaiskasvatustoiminnassa sekä kouluterveydenhuollossa pidetään esillä veden vaaroja ja viestitään vanhemmille veteen tutustumisen, uimataidon ja sitä opettelevien lasten valvonnan tärkeydestä. [Y2012-S1/S3]

Onnettomuustutkintakeskuksen hukkumiskuolemia käsitelleessä teematutkinnassa S1/2010Y annettiin suositus alakoulun uimaopetuksen parantamiseksi. Opetushallitus on tehnyt työtä suosituksen toteutumisen edistämiseksi, mutta suosituksen tavoitteiden täyttymisestä eli kaikkien alakoululaisten uimataidosta ei ole vielä näyttöä. Onnettomuustutkintakeskus toistaa aikaisemman suosituksen:

Opetushallituksen tulisi asettaa tavoitteeksi ja seurata, että kaikki koululaiset, joilla on edellytykset uimaan oppimiselle, oppisivat uimaan alakoulun aikana. Niillä paikkakunnilla, joilla ei ole uimahalleja, voidaan järjestää esimerkiksi kuljetuksia, leiriopetusta tai käyntejä luonnonvesissä. Yhteistyöhön tulisi ottaa mukaan puolustusvoimat, jonka tehtävänä voisi olla varmistaa, että kaikki varusmiespalveluksen suorittaneet osaavat uida. [S1/10Y/S6]

Uimaopetuksessa alakoulun tukena voisivat olla kuntien nuorisotoimen, kansalaisjärjestöjen ja kirkon järjestämällä kesäleireillä toteutettava uimaopetus ja turvallinen veteen tutustuminen. Leiritoimintaa tukevan rahoitukseen ehtona voisi olla vesiturvallisuustoiminnan sisällyttäminen leiriohjelmiin.

5.4 Lasten ja nuorten itsemurhat

Nuorten itsemurhien määrä Suomessa on kansainvälisesti korkea. Vuosina 2009–2011 kaikkiaan 51 lasta ja nuorta riisti itseltään hengen. Päälimmäisinä taustatekijöinä olivat erilaiset mielenterveysongelmat.

Tutkinta-aineistossa näkyivät huolestuttavina nuorten seurusteluun, koulukiusaamiseen ja seksuaali-identiteettiin liittyvät kysymykset. Sosiaalinen syrjäytyminen liittyy sekä kiusaamiseen että seksuaali-identiteettiin.

Lasten ja nuorten mielenterveydestä on erityisesti pidettävä huolta. Koulukiusaamiseen ja seksuaalisen identiteetin tuottamaan epävarmuuteen täytyy olla kouluissa tukea ja apua saatavilla, jotta sosiaalinen syrjäytyminen voidaan ehkäistä. Koulukiusaamiseen puuttumiseen tarvitaan lisää työkaluja ja esimerkiksi Kiva Koulu -hankkeen kaltaista toimintaa tulee entisestään tehostaa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämistarvetta osoittavat YK:n lasten oikeuksia koskevan yleissopimuksen toteutumista seuraavan komitean Suomelle osoittamat viimeisimmät suositukset vuodelta 2005. Komitea suosittelee, että Suomi tehostaa toimenpiteitään nuorten itsemurhien estämiseksi ja vahvistaa mielenterveyspalvelujaan. Lapsiasianvaltuutetun aloitteesta tehdyn nuorten itsemurhia koskevan selvityksen (2007) oli tarkoitus tarjota tietoa ja tukea itsemurhien ehkäisyyn tueksi. Erilaisista toimista huolimatta itsemurhien määrä ei kuitenkaan ole laskenut. Lasten mielenterveyden edistämisestä tulee huolehtia alusta alkaen tukemalla lasta odottavia ja lapsiperheitä erilaisin moniammatillisin menetelmin, lapsen ja perheen tarpeiden mukaan, jo äitiys- ja lastenneuvolassa. Varhaisella tuella on merkitystä ja vaikuttavuutta, mikä näkyy lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnissa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

Nuorten mielenterveyshoitoon liittyviä kysymyksiä on käsitelty koulusurmia käsitelleissä turvallisuustutkinnoissa, jolloin tarkastelussa oli pääasiassa lukio- ja ammattikorkeakouluikäisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Tässä tutkinnassa huomio kiinnittyy tätä nuorempiin ja heidän perheisiinsä.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi huolehtia siitä, että äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät mielenterveyspalvelujen resurssi-, sisältö-, suunnittelu-, yhteistyö- ja tiedonkulkuvaatimukset on selkeästi määriteltä ja niitä noudatetaan. [Y2012-S1/S4]

Koulusurmien tutkinnassa annettiin suositus siitä, miten oppilaille ja opiskelijoille tulisi antaa koulukohtaisia mahdollisuuksia tuoda myös verkossa esiin huoliaan ja ajatuksiaan sekä keskustella opiskelijahuoltohenkilöstön kanssa. Lapsille ja nuorille tulee tiedottaa ennaltaehkäisevistä palveluista ja mielenterveyspalveluista heille ymmärrettävällä tavalla.

Keskustelunavaus vaikeista asioista on lapselle ja nuorelle kuten myös aikuiselle vaikeaa. Entistä nuoremmat osaavat toimia tietoverkoissa, jossa keskustelun avaus voi monelle olla helpompaa ja vähemmän ulkopuolisten huomiota herättävää kuin kasvotusten. Onnettomuustutkintakeskus suosittelee, että:

Opetus- ja kulttuuriministeriön tulisi huolehtia siitä, että peruskoulun ja toisen asteen oppilaille luodaan koulukohtaisia mahdollisuuksia tuoda esiin huolia omista, ystävien ja yhteisön ongelmista opettajille sekä oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstölle. Järjestelmään tulisi liittää menetelmät ongelmatilanteiden tunnistamiseksi ja käsittelemiseksi. [Y2012-S1/S5]

5.5 Henkirikosten estäminen

Henkirikoksen uhrina kuoli tutkinnassa tarkastellun kolmen vuoden aikana 13 lasta tai nuorta. Kymmenen heistä kuoli vanhempansa surmaamana.

Suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten perusteella perhesurmien ja vanhempien tekemien lapsensurmien taustalla olevat syyt jakautuivat pääsääntöisesti

mielenterveysongelmiin, lapsen pahoinpitelyyn ja kaltoinkohteluun, parisuhdeväkivaltaan ja parisuhteen ongelmiin sekä elämänhallinnan ongelmiin (esimerkiksi päihteet, sosiaalisen tuen puute, taloudelliset vaikeudet).

Oman lapsensa surmanneilla oli usein ollut kontakteja esimerkiksi sosiaalitoimeen. Perheiden ongelmat olivat olleet viranomaisten tiedossa, mutta niiden todellista syytä tai vakavuutta ei ole ehkä tiedetty. Tekijöiden uhkailuja ei osattu tulkita perheen lähipiirissä tai viranomaisten keskuudessa riittävän vakavasti. Tästä syystä riittäviin toimenpiteisiin ei ryhdytty ajoissa.

Näyttää siltä, että ammattilaiset saattavat perustaa käsityksensä perheen tilanteesta liian vähäisiin tietoihin, joita olisi ollut olemassa enemmän. He keräävät tietoa usein yksin, eivätkä ole sen suhteen kovin kriittisiä tai kerää tietoa muilta ammattilaisilta. Sekä tiedossa että kommunikaatiossa muiden ammattilaisten kesken saattaa olla väärinkäsityksiä tai virheitä. Myös ihmiselle luontaista haluttomuutta ja hitautta oman käsityksen muuttamiseksi voi olla, vaikka toimijat saisivat muilta sellaista tietoa, joka ei tue omaa käsitystä.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi yhdessä Kuntaliiton kanssa huolehtia siitä, että kuntien lapsiperheiden palvelut toteutetaan perhekeskustyyppisesti tai muutoin siten, että laaja-alainen ja moniammatillinen perheiden kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu ilman sektorirajoja. Tarkoituksena tulee olla ongelmien varhainen tunnistaminen, tiedonkulun varmistaminen, perheen voimavarojen tukeminen ja kokonaisvaltainen auttaminen. [Y2012-S1/S6]

Perhekeskuspalvelut mahdollistavat perheiden joustavan ja tarpeenmukaisen osallistumisen palveluihin. Perheiden ja lasten ongelmat voidaan havaita ajoissa ja tukea heitä ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Varhaisen, ennaltaehkäisevän tuen tulee olla perheiden saatavilla ja riittävästi resursoitua. Selkeä tiedonkulku ja tiedon kumuloituminen mahdollistetaan yhtenäisillä ohjeilla, johtamisella ja uudenaikaisilla yhteistyön tavoilla.

Helsingissä 28.4.2014

Kai Valonen

Kati Hernetkoski

Eija Paavilainen

Mikko Salasuo

Willy Serlo

LÄHDELUETTELO

1. Child Safety Profiles, European Child Safety Alliance, 2012
2. Child Safety Report Card, European Child Safety Alliance, 2012
3. World report on child injury prevention, WHO, 2008
4. European report on child injury prevention, WHO, 2008
5. Nuorten itsemurhat Suomessa, Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007, Tuula Uusitalo, 2007
6. Itsemurhat, Duodecim 16/2009
7. Itsemurhat, artikkeli, Duodecim Terveyskirjasto, Jouko Lönnqvist, 2009
8. Itsemurhat, artikkeli, Duodecim Terveyskirjasto, Jouko Lönnqvist, 2005
9. The declining number of child homicides in Finland 1960–2009. *Homicide Studies* 16(1): 3–22. Lehti M, Kääriäinen J, Kivivuori J. 2012
10. Itsemurhat sukupuolittain eri ikäluokissa vuosina 1998–2011, Tilastokeskuksen kuolemansyytilastojen pohjalta, Surunauha ry, 2013
11. Nuorten itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2013
12. "Headphone use and pedestrian injury and death in the United States: 2004–2011". *Injury Prevention*. Published online January 17, 2012. Lichenstein R, Smith D, Ambrose J, Moody L.
13. Headphones or headless? Rail.co.uk, 2013
14. Common errors of reasoning in child protection work. London: LSE Research Articles Online, Munro E. 1999
15. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat, Oikeusministeriö 2013
16. Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien tutkintaselostukset, Oikeusministeriö 2008 ja 2009
17. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö, Paavilainen Eija, Flinck Aune, 2008
18. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. Sisäinen turvallisuus, Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012. Sisäasiainministeriö, 2012
19. Perhe- ja lapsensurmien ehkäisy ja estäminen ja viranomaisten välinen tiedonvaihto. Sisäministeriön julkaisuja 1/2014
20. Tieliikenteen turvallisuus. Liikenneturvallisuussuunnitelman 2011–2014 taustaraportti, 2010, Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 35/2010
21. Kaatumiset yleisin tapaturmakuoleman syy, Tilastokeskus, 2012
22. Perhekeskusselvitys-diasarja, www.stm.fi, Marjatta Kekkonen, THL, 2012
23. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti, STM/2013:19, 2013
24. Kehityskulkuja ja väliintuloja. Ekologinen näkökulma vakavan väkivallanteon tehneiden nuorten sosioemotionaalisen terveyden kehitykseen. Väitöskirja 177, Itä-Suomen yliopisto, Rytönen M.
25. Kuluttajavirastojen ohjeet uimahallien ja kylpylöiden turvallisuuden edistämiseksi, Kuluttajaviraston julkaisusarja 4/2002
26. THL:n Piste tapaturmille! -verkkopalvelu
27. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 ja sen perustelut ja soveltamisohjeet, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009
28. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja, THL. Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tiina Laatikainen, 2011

29. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Hastrup Arja, Wallin Mervi, Pelkonen Marjaana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22
30. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004:14, 2004
31. Sähköinen lastenneuvolakäsikirja, THL
32. Päivähoidon turvallisuussuunnitteluopas, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008
33. Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteet ja niitä täydentävät muutokset ja täydennykset, Opetushallitus, 2004
34. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas, www.oph.fi, Opetushallitus
35. Opetustoimen turvallisuusopas, www.oph.fi, Opetushallitus
36. Perusopetuksen laatukriteerit, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:29
37. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille - Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma, THL:n raportti 27/2009
38. Perusopetuksen aamu- ja iltapäivähoidon perusteet, Opetushallitus 2011
39. Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje, Sisäasiainministeriön julkaisuja 21/2012

Liite 1. Yhteenveto tutkintaselostusluonnoksesta saaduista lausunnoista

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää kannatettavana suositusta, jonka mukaan lasten kuolemista koottaisiin, analysoitaisiin ja julkaistaisiin tietoa. Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa on jo esitetty, että alle 2-vuotiaiden kuolemantapausten selvitykset tehtäisiin oikeuslääketieteellisesti. Vesiturvallisuustiedon välittämiseen liittyvää suositusta voitaisiin toteuttaa 1. luokan kouluterveydenhuollossa. Lapsiperheiden palveluiden kehittämistä koskevasta suosituksesta ministeriö toteaa, että perhekeskustoiminnan vahvistaminen on painopistealueena kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa (KASTE-ohjelma). Lastensuojelua puolestaan ollaan kehittämässä vuonna 2013 asiaa selvittäneen työryhmän 54 toimenpide-ehdotuksen perusteella. Yksi näistä toimenpide-ehdotuksista oli lasten ja perheiden varhaisen tuen palveluiden vahvistaminen. Työryhmän mukaan riittävien peruspalveluiden tulisi olla saatavilla jo varhaisessa vaiheessa ongelmien vielä ollessa lieviä.

Sisäministeriö

Sisäministeriö nostaa esille, että perhe- ja lastensurmia selvittäneen työryhmän ehdotukset ovat johtaneet jatkovalmisteluun ja ovat todennäköisesti johtamassa mm. tiedonvaihtoa parantaviin lainsäädäntömuutoksiin. Mopoturvallisuuden parantamiseen ei riitä pelkkä valistaminen ja vanhempien vastuuttaminen, vaan tarvitaan liikennevalvontaa sekä mahdollisesti mopojen pakollinen määräaikaikatsastus. Lasten kuolemiin liittyvää tiedonkeruuta koskevia esityksiä ja päätöksiä on viime vuosikymmenen aikana tehty useita. Sisäministeriö pitää tutkintaselostusta sivumäärältään varsin laajana, mikä saattaa heikentää luettavuutta ja siten heikentää vaikuttavuutta ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi tautikuolemien käsittelyä voitaisiin supistaa. Tarkastellut teemat ja siten suositukset ja johtopäätökset ovat yleisiä ja liittyvät varsin perinteisiin valistuksellisiin tehtäviin sekä resurssien lisäämiseen. Tarkastelua tulisi kohdistaa niihin kuolemiin, jotka olisivat olleet oikea-aikaisella puuttumisella estettävissä. Sisäministeriö pitää hyvänä tavoitteita, jotka on esitetty tiedon keruuta, analysointia ja julkaisua koskevassa suosituksessa. Suosituksen toteuttaminen sopisi kuitenkin sisäministeriötä paremmin esimerkiksi Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitokselle.

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö pitää suosituksia oikeansuuntaisina ja tutkintaselostusluonnosta turvallisuustyötä hyödyttävänä. Koulujen uimaopetuksesta ministeriö toteaa, että perusuimataidon oppiminen on tavoitteena 1–4 vuosiluokkien opetussuunnitelman perusteissa. Elokuussa 2014 voimaan tulevalla oppilas- ja opiskelijahuoltolailla pyritään tutkintaselostusluonnoksessa esille nostettuun matalan kynnyksen ennaltaehkäisevään ja nopeaan tukeen. Opetus- ja kulttuuriministeriö on rahoittanut psykososiaalista hyvinvointia, elämänhallintataitoja, mielenterveytyötä sekä viranomaisten tiedonvaihtoa kehittäviä hankkeita, jotka ovat parhaillaan käynnissä. Osa näistä liittyy lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmaan 2012–2015. Opetus- ja kulttuuriministeriö nostaa esille, että yksi lasten ja nuorten oikeuksien turvaamisen tavoitteista tulisi olla tietosuoja-säännösten selkeyttäminen sekä viranomaisyhteistyötä koskevien säännösten tarkistaminen. Peruspalveluissa tapahtuvalla varhaisella puuttumisella voidaan laskelmien mukaan säästää selvästi kustannuksia. Huomionarvoista on, että tutkintaselostuksessa esiin nostetuista asioista käydään keskustelua myös muissa Pohjoismaissa, esimerkiksi Ruotsissa.

Liite 1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää teematutkintaa tärkeänä ja laajana sekä sellaisena, joka auttaa turvallisuustyön kohdentamisessa. Lausunnossa esitetään useita yksityiskohtaisia kommentteja ja huomiota. Lausunnossa toivotaan tutkintaselostuksen eräisiin erityisesti itsemurhia käsitteleviin kohtiin ikävakioituja kuolleisuuslukuja. Ikävakioidulla tarkastelulla itsemurhissa nähdään esimerkiksi 15–19-vuotiailla suomalaisilla laskeva trendi. Lausunnon mukaan itsemurhien käsittelyssä puutteena tutkinnassa on, että alkuperäisiin sairauskertomuksiin ei perehdytty. Tutkintaselostuksessa tulisi myös nostaa esille itsemurhien käsittely mediassa ja sen mahdollinen vaikutus itsemurhiin. Tapaturmien, itsemurhien ja lapsiin kohdistuvan väkivallan välttämiskeinoja tulisi selvästi kertoa ja suositella esimerkiksi selostuksen lopussa.

Poliisihallitus

Poliisihallitus pitää tutkintaselostusluonnoksen suosituksia perusteltuina ja kannatettavina. Erityisen tärkeinä se pitää tiedonkeruun ja hyödyntämisen kehittämistä koskevaa suositusta sekä sitä, jolla pyritään henkirikosten ehkäisyyn muun muassa moniammatillisen perheiden kanssa tehtävän työn avulla. Poliisihallitus esittää, että mopoturvallisuuden parantamista käsittelevässä suosituksessa mainittaisiin yhtenä toimijana koulut.

Lapsiasiavaltuutettu

Lapsiasiavaltuutettu pitää tutkintaa erittäin tärkeänä ja toteaa, että johtopäätökset sisältävät konkreettisia turvallisuutta parantavia ehdotuksia. Lapsiasiavaltuutettu nostaa esiin keskeisimmät aiheeseen liittyvät lapsen oikeuksien yleissopimuksen artiklat, jotka vaikuttavat lausunnon taustalla. Lausunnossa todetaan lasten kuolemien tiedonkeruuta koskevan suosituksen olevan tärkeä ja esitetään siihen kuten myös muihin suosituksiin joitakin tarkennuksia. Lapsiasiavaltuutettu yhtyy hukkumiskuolemien estämiseen liittyviin suosituksiin sekä nostaa esille päihteiden käyttöön ja koulukiusaamisen vähentämiseen liittyvät suositukset. Itsemurhien ehkäisyyn liittyvästä suosituksesta lausunnossa todetaan muun muassa, että toimijoiden välistä yhteistyötä sekä ammattilaisten parempia taitoja lasten ja nuorten kohtaamiseen ja ongelmien tunnistamiseen tulisi painottaa. Lasten ja nuorten itsemurhien ehkäisemiseksi tulisi käynnistää laaja toimintaohjelma. Perhesurmien välttämiseksi lausunnossa painotetaan perheille annettavat tuen, viranomaisyhteistyön ja myös vain aikuisille tarjottavien palveluiden tärkeyttä.

Kuntaliitto

Kuntaliitto toteaa lausunnossaan, että viranomaisten välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua tulee selvittää ja parantaa, jotta lasten, nuorten ja perheiden ongelmia voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja tukea heidän voimavarojaan oikea-aikaisesti. Toimiva ja tehokas lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy edellyttää monialaista ja avointa tiedonsiirtoa ja yhteistyötä kaikilta asian parissa työskenteleviltä. Lapsen etu tulisi huomioida ensisijaisesti. Kuntaliitto näkee perhekeskusten toiminnan kehittämistä suotavana, jotta laaja-alainen ja moniammatillinen yhteistyö toteutuu.

Liikenneturva

Liikenneturva pitää tutkintaselostusluonnosta hyvänä koosteena lasten ja nuorten kuolemantapauksista. Lausunnon mukaan nuorten mopoilijoiden huonoon turvallisuustilanteeseen on kiinnitetty huomiota, ja mm. ajokorttikoulutusvaatimuksia on tiukennettu. Vuosina 2012–2013 mopoilun turvallisuus onkin ollut parempi kuin tutkinnan kattamina vuosina 2009–2011. Liikenneturva nostaa

esiin, että tutkinta-ajanjaksolla ei vielä ollut yhtään kuolemaan johtanutta mopoauto-onnettomuutta. Kesällä 2012 kuitenkin tapahtui kahden nuoren kuolemaan johtanut mopoauto-onnettomuus, joka on syytä mainita. Liikenneturva pitää tärkeänä mopoilun turvallisuuteen liittyvää suositusta, jota se onkin jo toteuttanut monin tavoin. Liikenneturvan mukaan olisi hyvä, jos suosituksissa näkyisi opetushallinnon vastuu koulujen liikennekasvatuksessa. Poliisivalvonnan tulisi Liikenneturvan mukaan olla terävämpää, ja valvontakatsastusta tulisi vaatia herkemmin. Junan alle tehdyistä itsemurhista Liikenneturva toteaa, että junaradalle pääsyn tulisi olla nykyistä vaikeampaa.

Vanhempainliitto

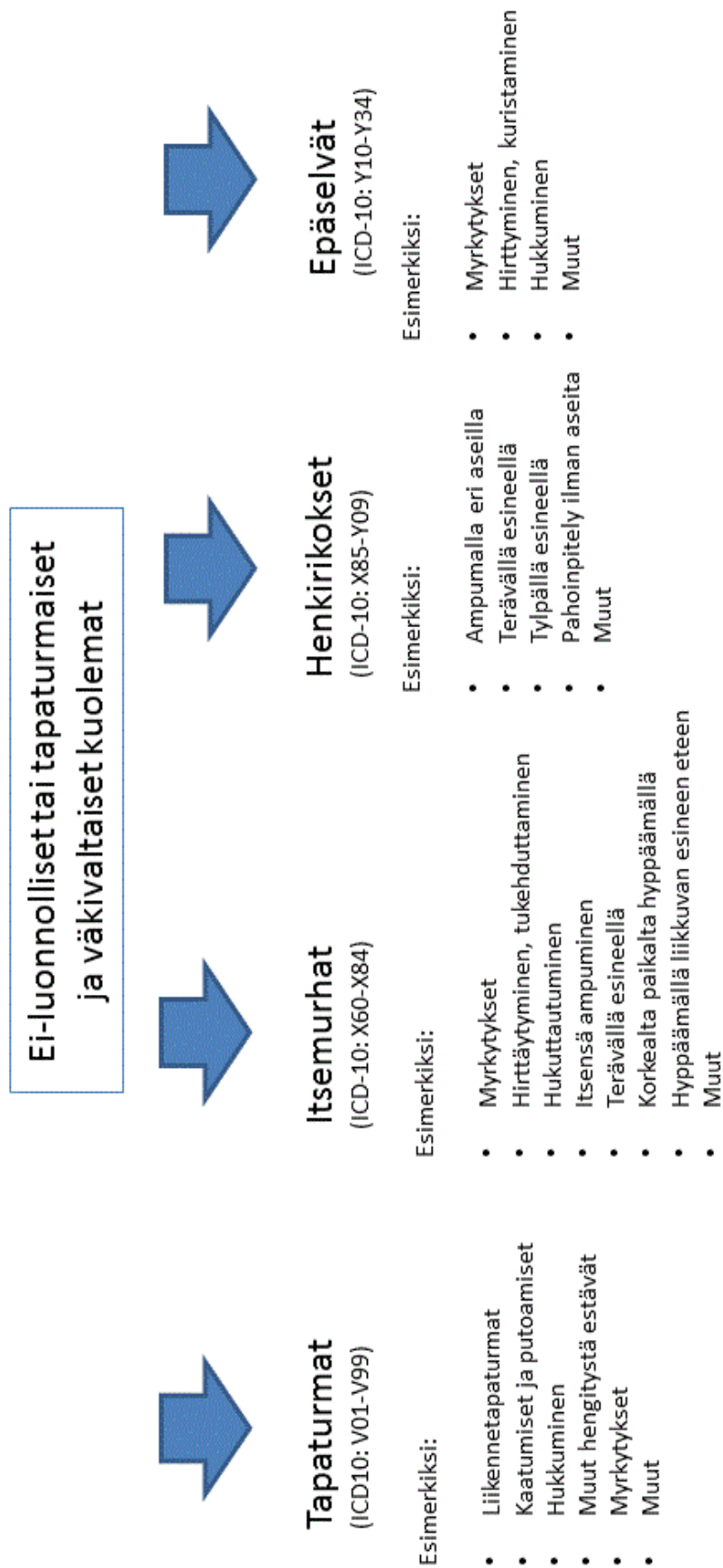
Vanhempainliitto käsittelee lausunnossaan tutkintaselostusluonnoksen suosituksia. Tiedonkeruuta koskevaan suositukseen liittyen olisi tärkeää pohtia, miten tieto tavoittaa eri toimijat ja miten sitä aidosti hyödynnetään. Mopoturvallisuuteen liittyvä suositus on kannatettava, mutta ei riittävä. Lasten ja nuorten liikennekäyttäytymistä tulee tarkastella liikennekasvatukseen liittyvänä kokonaisuutena. Vanhempainliitto pitää vesiturvallisuuteen liittyviä suosituksia tärkeinä ja lisää, jo ennen kouluikää annettavan uimaopetuksen määrää tule lisätä kysyntää vastaavaksi. Tutkintaselostus avaa lasten ja nuorten itsemurhien taustalla olevia tekijöitä ja tilanteita, joihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Lapsia ja nuoria ei saa jättää näissä tilanteissa yksin. Tärkeitä ovat myös toimitukset vuorovaikutussuhteet sekä matalan kynnyksen viiveetön apu niissä tilanteissa, joissa läheisten tuki ei riitä. Henkirikoksista monissa selvityksissä kerätyn tiedon tulisi pikaisesti johtaa käytännön toimiin. Vanhempainliitto on huolissaan säästöistä ja leikkauksista, jotka osaltaan ovat vaikuttamassa suositusten toteuttamiseen.

Mannerheimin lastensuojeluliitto

Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) mukaan tutkinta on tärkeä ja hyvä, sillä ilman tutkittua tietoa ehkäiseviä toimenpiteitä on vaikea suunnata oikealla tavalla. MLL nostaa esille lausunnossaan YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen useat artikkelit, lapsen oikeuksien komitean nuorten itsemurhiin liittyvän suosituksen sekä lastensuojelulain ja terveydenhuoltolain aiheeseen liittyvät pykälät. Usean lapsen oikeuksien sopimuksen artiklan tarkoituksena on lasten turvallisuuden, hyvinvoinnin ja palveluiden takaaminen. Erityisesti nousee esiin 6 artikla, joka asettaa vahvan vaatimuksen kokonaisvaltaiselle, suunnitelmalliselle ja tavoitteelliselle lasten kuolemien ehkäisytöille. Ilman lapsen henkiinjäämistä mikään muukaan lapsen oikeus ei voi toteutua. MLL esittää lausunnossaan useita kehittämistoimenpiteitä, joilla lasten tapaturmia ja muita ei-luonnollisia kuolemia voitaisiin vähentää.

Liite 2

Liite 2. Ei-luonnollisten, tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien määrittely



Kuolintodistusten laatiminen ja tilastoinnin perusteet

Kuolemansyyt, jotka merkitään kuolintodistukseen, päätellään vainajan aikaisempien sairaustietojen ja muiden esitetietojen sekä ruumiin ulkotarkastuksessa ja ruumiinavauksessa saatujen tietojen perusteella. Kuolintodistukseen merkittävä peruskuolemansyy on WHO:n mukaan se tauti, joka on aloittanut kuolemaan johtaneen sairaustilojen sarjan. Tapaturmaisessa tai väkivaltaisessa kuolemassa peruskuolemansyy on se ulkoinen syy, josta kuolemaan johtanut vamma tai myrkytys aiheutui.

Kuolintodistukseen kuolemansyiden kirjoittamisen lisäksi merkitään ICD-10-tautiluokituksen mukainen diagnoosikoodi. Edelleen kuolintodistukseen merkitään peruskuolemansyy ja kuoleman olosuhteiden mukaan määräytyvä kuolemanluokka, joka nykyisissä kuolintodistuksissa voi olla tauti, ammattitauti, tapaturma, itsemurha, henkirikos, epäselvät tai muut (lääketieteellinen hoito tai tutkimustoimenpide, sota). Kuoleman luokkaa määritettäessä otetaan huomioon vainajaa koskevat lääketieteelliset havainnot, poliisitutkinnassa tapahtumapaikalta ja kuoleman olosuhteista saadut tiedot ja muu asiaa koskeva informaatio. Kuolintodistuksen tapahtumatiedot -kohdassa kuvataan lyhyesti kuoleman olosuhteet ja taustatekijät, potilaan terveydentila ennen kuolemaan johtaneen tapahtumaketjun alkua sekä kuoleman aiheuttaneen sairauden kulku ja hoito.

Kuolemansyyntilasto laaditaan, kuolintodistusten pohjalta, WHO:n kansainvälisen tautiluokituksen mukaisesti, tällä hetkellä ICD-10 tautiluokituksen mukaisena, sekä WHO:n antamien ohjeiden perusteella. Kuolemansyytilasto sisältää kaikki Suomessa tai ulkomailla kuolleet, joiden vakituinen asuinpaikka on Suomessa.

Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat rekisteröidään Suomessa vuodesta 1996 lähtien ICD-10 luvun XXI (ulkoiset olosuhteet) että luvun XIX (vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden aiheuttamat seuraukset) koodien perusteella. Ensiksi mainitut koodit (V01-Y34) ilmaisevat ulkoista syytä (ks. taulukko) eikä sen aiheuttamaa vauriota ja näiden perusteella erotetaan tapaturmat itsemurhasta ja henkirikoksesta sekä kuolemaan johtavat olosuhteet esimerkiksi liikennekuolemat tai palokuolemat. Toiseksi mainitut koodit ilmaisevat kehonosiin liittyvät vauriot, myrkytykset ja tietyt ulkoisten syiden seuraukset.

Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat Tilastokeskuksessa taulukoidaan kuitenkin ainoastaan XXI ulkoisten syiden koodien mukaan. Sen lisäksi tilastollinen kuolemansyy voi poiketa ICD-10 valinta- ja sovellussääntöjen sekä ohjeiden mukaan, lääkärin kuolintodistuksessa merkitsemästä peruskuolemansyystä.

Tutkinnassa on käytetty kuolemansyytietojen päälähteenä alkuperäisiä kuolintodistuksia ja muita kuolemansyynt selvitykseen liittyviä asiakirjoja. Kuolintodistuksista ilmenee päädiagnoosi sekä ulkoisten syiden (ICD-10 luvun XXI) ja vammojen (ICD-10 luvun XIX) koodit. Näiden koodien yhteysanalyysi sallii kuolemaan johtavan tapahtuman kuvailemisen paremmin kuin ainoastaan Tilastokeskuksen tilastossa yleisesti käytetyt ulkoisten syiden koodit. Esimerkiksi hukkumiseen johtava tapaturmainen maa- tai vesitieliikenneonnettomuus on tilastoitu ulkoisten syiden koodin perusteella vain liikenneonnettomuutena. Tämä johtaa hukkumiseksi luokiteltujen tapausten kokonaismäärän aliarviointiin. Sen sijaan alkuperäisessä kuolintodistuksessa ilmenee myös kuolemaan johtanut tilanne eli hukkuminen. Edellä mainitun takia tässä tutkinnassa taulukoidut kuolemansyyt voivat tietyissä rajoissa poiketa virallisesta tilastosta. Sen lisäksi yksittäisissä tapauksissa kuolemanluokka on muutettu virallisesti annetusta kuolintodistuksesta aineistostamme saatujen lisätietojen pohjalta.

Kuolintodistuksen vapaakenttä sekä muut käytettävissä olevat yksityiskohtaiset tiedot tarjoavat ennalta ehkäisevän työn kannalta lisätietoja kuolemaan johtavasta tapahtumaketjusta. Esimerkiksi tapaturmainen hukkuminen luonnonvesistössä voi tapahtua laiturilta liukastumisen tai putoamisen seurauksena, mutta liukastuminen tai putoamistapahtuma ei ilmene tilastosta tai kuolintodistuksen diagnoosista tai siihen liittyvistä koodeista.