

TAPATURMIEN EHKÄISYHANKKEEN HAASTEET JA SAAVUTUKSET

Susanna Hietämäki
Terveyskasvatuksen
Pro Gradu- tutkielma
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2013

Tiivistelmä

TAPATURMIEN EHKÄISYHANKKEEN HAASTEET JA SAAVUTUKSET

Susanna Hietamäki

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Syksy 2013

59 sivua ja 2 liitettä

Tämän työn tarkoituksena on selvittää asiantuntijoiden käsityksiä Ehkäise Tapaturmat- hankkeesta ja tapaturmien ehkäisytöiden toteuttamisesta. Pro Gradututkielman tutkimuskysymyksiä ovat 1) Mitkä ovat tapaturmien ehkäisyyn liittyvät haasteet tällä hetkellä hankealueilla 2) Mitä asioita hanke on saavuttanut tähän mennessä sekä 3) Mitä asioita hankkeessa tulisi vielä tehdä tai kehittää, jotta hanke olisi onnistunut. Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena aineistolähtöisellä sisällönanalyysi- menetelmällä. Tutkimusaineistona käytettiin 13 asiantuntijahaastattelua, jotka olivat osa Ehkäise Tapaturmat- hanketta.

Tulosten mukaan tapaturmien ehkäisyn haasteita ovat mm. asenteet, eri toimijatahojen motivointi, resurssien vähyys sekä valistustyön organisointi. Ehkäise Tapaturmat- hankkeen saavutuksia ovat mm. tietämyksen lisääntyminen, tapahtumat, yhteistyö sekä kohderyhmien saavuttaminen. Kehittämiskohteita hankkeessa olivat mm. kokouskäytännöt, tiedotus, toimijoiden motivointi ja resurssit. Hankkeelta toivottiin konkreettisia ja pitkän aikavälin tuloksia, jatkuvuutta, osallistamista ja asennemuutosta.

Tuloksista kävi ilmi, että hankkeelle asetettuja tavoitteita on osittain saavutettu mm. yhteistyön ja tapahtumien osalta. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii kuitenkin vielä työtä mm. hankkeen sisäisen toiminnan sekä toimijoiden motivoinnin osalta. Hankkeen ollessa näin alkuvaiheessa saavutuksia ei vielä kaikilta osin pysty arvioimaan. Asiantuntijat toivoivat hankkeelta ennen kaikkea konkreettisia tuloksia ja hanketoiminnan uudelleen organisointia. Se vaatii systemaattista työtä, mahdollisesti lisäresursseja sekä yhteistyön ylläpitämistä ja lisäämistä. Nykytilanteen haasteet tapaturmien ehkäisyssä vaikeuttavat tavoitteiden saavuttamista ja toimenpiteiden suunnittelua ja toteuttamista. Terveiden edistämistyössä toimenpiteet tulee aina suunnitella pitkälle aikavälille, sillä uuden tiedon omaksuminen ja käyttäytymisen muutos tapahtuvat hitaasti. Suunnitteluprosessissa tulee myös osata ennakoita tulevia tai tapahtumassa olevia muutoksia esimerkiksi alkoholin käytössä, tapaturmien ilmaantuvuudessa sekä tapaturmatyypeissä.

Asiasanat: tapaturmat, ennaltaehkäisy, toimintaympäristö, alkoholi, prosessiarviointi

Abstract

CHALLENGES AND ACHIEVEMENTS OF AN ACCIDENT PREVENTION PROJECT

Susanna Hietamäki

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Autumn 2013

59 pages, 2 appendices

The purpose of this study is to find out experts' perceptions of an accident prevention project called Ehkäise Tapaturmat and generally about accident prevention work. The study questions are 1) What are the current challenges in accident prevention in the focus areas? 2) What has the project accomplished thus far? and 3) What should be done or improved to make the project succeed. The material has been analyzed using qualitative content analysis. The study material consists of 13 expert interviews which were part of the Ehkäise Tapaturmat- project.

According to the results, some of the challenges of accident prevention are attitudes, motivating the operators, lack of resources and organizing educational work. The achievements of the Ehkäise Tapaturmat- project were increased knowledge, events, co-operation and reaching target groups. According to the results, the project should improve meeting policies, reporting, the motivation of the operators and resources. The project was expected to accomplish both concrete and long-term results, continuation and changes in attitudes.

Study results showed that the project has achieved its goals partly (i.e. in form of events and co-operation). The project should improve its internal function and motivate operators more. Because the project is at its early stages, it is difficult to evaluate all its accomplishments. Experts hoped that the project could achieve concrete results and a reorganization of the project. These operations take a lot of systematic work, possibly extra resources and require maintained and increased co-operation. The challenges in accident prevention in this stage cause more challenges for the project, its goals and the planning of actions. It is important to do long-term operation planning in health promotion, because absorbing new information is slow and behavior changes require a lot of time. It is important to predict upcoming changes in e.g. alcohol consumption, accident occurrence and accident types during the planning process.

Key words: accidents, prevention, community, alcohol drinking, program evaluation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TAPATURMIEN EHKÄISY	2
3 YHTEISÖLÄHTÖISET INTERVENTIOT.....	5
3.1 Tapaturmat, riskit ja nuorten liikennetapaturmien ehkäisy	5
3.2 Yhteisölähtöisiä interventioita ja niiden peruseriaatteita	9
4 PROSESSIVARVIOINTI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	14
4.1 Prosessiarvioinnin tarkoitus ja periaatteet.....	14
4.2 Prosessiarvioinnin malleja	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
6 TUTKIMUSAINESTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	24
6.1 Tutkimusaineisto.....	24
6.2 Tutkimusaineiston analyysi.....	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Tapaturmien ehkäisytyössä on haasteita kohderyhmä- ja toimijatasoilla.....	29
7.2 Hankkeen saavutuksina alueellinen toiminta sekä tapaturmien esille tuonti	32
7.3 Hankkeessa onnistuminen vaatii toiminnan kehittämistä ja konkreettisia tuloksia.....	35
8 POHDINTA.....	40
8.1 Tapaturmien ehkäisyn nykytilanteen haasteet.....	41
8.2 Hankkeen saavutukset.....	44
8.3 Hankkeen onnistumisen edellytykset	45
8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	47
8.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	51
LÄHTEET	52

LIITTEET

Liite 1: Tutkimusten ja interventioiden tiivistelmätaulukko

Liite 2: Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Tapaturmat ja erityisesti nuorten liikennetapaturmat ovat kasvava kansanterveydellinen ongelma Suomessa ja Euroopassa, sillä ne aiheuttavat vuosittain runsaasti loukkaantumisia ja kuolemantapauksia sekä terveydenhuollolle merkittäviä kustannuseriä (Loukkaantumiset 2013). Tämän vuoksi ennaltaehkäisevää työtä tarvittaisiin nykyistä enemmän. Yhteisölähtöisiä interventioita on toteutettu eri aihepiirien osalta terveyden edistämiseksi. Nuorten tapaturmien ehkäisemisessä toimintamuotoina on käytetty muun muassa alkoholijuomien saatavuuden sääntelyä, osallistamista, positiivisen käyttäytymisen vahvistamista, riskitekijöiden vähentämistä, laaja-alaisen toiminnan luomista, tapahtumien järjestämistä, tiedottamista ja opetusta (Holmila ym. 2009, Diamond ym. 2009). Nuorille suunnattujen interventioiden avulla on tavoitettu runsaasti kohderyhmään kuuluvia, on alennettu tapaturmatilastoja liikenteessä sekä on vähennetty riskikäyttäytymistä alkoholinkäyttöön ja liikennekäyttäytymiseen liittyen kohdeyhteisöissä. Interventioiden arvioinnissa on käytetty mm. havainnointia, kyselyjä, vaikuttavuus-, tulos- ja tuloksellisuusmittareita sekä koe-kontrolliasetelmia (Holder 2004/ 2005).

Tässä Pro Gradu- tutkielmassa käsitellään tapaturmien ehkäisyä, yhteisölähtöisiä interventioita sekä prosessiarviointia. Kyseiset teemat on valittu yhteisölähtöisen Ehkäise Tapaturmat- hankkeen aihepiiriin sopivaksi. Teoriaosuudessa on käsitelty myös prosessiarviointia, sillä tutkimuksessa käytetyt haastattelut ovat osa Ehkäise Tapaturmat- hankkeen arviointia. Teoriaosuudessa on keskitytty erityisesti nuoriin, liikennetapaturmiin ja päihteisiin, sillä ne ovat muuten erilaisia hankealueita yhdistäviä osa-alueita. Hankkeen toiminta-alueina olivat Etelä-Pohjanmaa ja Etelä-Kymenlaakso. Tutkimukseen käytetyillä asiantuntijahaastatteluilla selvitettiin hankkeen saavutuksia, kehittämiskohteita sekä tapaturmien ehkäisytöiden haasteita hankealueilla.

2 TAPATURMIEN EHKÄISY

Tapaturma tarkoittaa odottamatonta tapahtumaa, jonka yhteydessä ihminen loukkaantuu tai menehtyy ja niiden tunnusmerkkeinä ovat eriaisteiset ruumiilliset vammat. Tapaturmienehkäisyprosessi alkaa vaaratekijöiden tunnistamisesta, jonka myötä tapaturmia voidaan ehkäistä tehokkaammin. Prosessin tavoiteltuna lopputuloksena on tapaturmien riskin pienentyminen ja onnettomuuksien vähentyminen (Tiirikainen 2009).

Tapaturmien ehkäisytyö voidaan jaotella toimiin, joilla pyritään vahvistamaan *yksilöiden* omaa toimintaa itsensä ja lähipiirin suojelemiseksi sekä toimiin, jotka suuntautuvat yleisesti *väestöön* ja, joilla pyritään laaja-alaisemmin luomaan turvallisuutta esimerkiksi erilaisin elinympäristössä tehtävin muutoksin tai lainsäädännöllisin ja tuoteturvallisuuden keinoin. Ehkäisytyö vaatii toimenpiteitä ja toiminnan/ toimintakäytäntöjen kehittämistä sekä paikallisella että kansallisella tasolla sekä resurssien oikeinkohdentamista, jotta tutkimustuloksia voitaisiin soveltaa ja ottaa käytännön työhön. Lisäksi tarvitaan monialaista yhteistyötä ja verkostoja sekä toimivaa tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmää sekä systemaattista ja säännöllistä raportointia (Tiirikainen 2009). Tapaturmien ehkäisytyössä on tärkeää, että ammattilainen pystyy tunnistamaan vaaratekijät ja yksilöiden tapaturmariskit, hankkia tilanteeseen sopivaa tietoa ja viedä sitä eteenpäin kohdejoukolle. Seuraavaksi tulee muuttaa toimimattomia toimintatapoja, kehittää uusia toimintamenetelmiä sekä kohdentaa resurssit tarkoituksenmukaisesti (Tiirikainen 2009).

Tapaturmien vähentämiseksi tarvitaan tietoa tapaturmatilanteessa tapahtuneista muutoksista. Lisäksi turvallisuustyö tulee kohdentaa yleisiin ja seuraamuksiltaan vakaviin tapaturmiin (Tapaturmien seuranta alueellisella 2013). Tapaturmatilastoja ja niissä tapahtuneita muutoksia sekä demografisia tietoja analysoimalla voidaan vaikuttaa paikallisella tasolla ennaltaehkäisyaloitteiden syntymiseen ja lainsäädäntöön. Tekniikan, toimeenpanon, riskiryhmien tunnistamisen ja koulutuksen avulla voidaan saada merkittäviä tuloksia aikaan (Fraga ym. 2010).

Terveydenhuollon (esim. kuolleisuus, onnettomuuden vakavuusaste, kotiutustiedot) sekä poliisin (liikenneonnettomuustilastot) tietokantoja ja rekistereitä hyödyntämällä löydetään kohonneen riskin alueet sekä voidaan tunnistaa terveyden edistämisen intervention identifioitu kohderyhmä. Tämän taustatiedon ansiosta interventiolla on suuri todennäköisyys onnistua ja saavuttaa positiivisia terveysvaikutuksia (Chini ym. 2009). Tapaturmien ehkäisyinterventioilla on paremmat mahdollisuudet onnistua, jos interventioita esitellään ja tuodaan laajasti yhteisöjen keskuuteen. Mikään yksittäinen organisaatio ei pysty menestyksekkäästi luomaan turvallista ympäristöä tai toteuttamaan tapaturmien ehkäisyyn liittyviä toimintakäytänteitä vaan täytyisi aikaansaada monitieteellistä toimintaa ja kumppanuuksia, jotta resursseja voidaan jakaa (Davis 2012).

Terveyden edistämiseen on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota viime vuosina. Eri ministeriöt ovat käynnistäneet terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin kehittämisen ja turvaamisen kehittämissuunnitelmia ja toimenpiteitä, kuten Sisäisen turvallisuuden ohjelma, Terveys 2015- kansanterveysohjelma, Kaste 2008-2011 – ohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, Alkoholiohjelma 2008-2011, Lasten ja nuorten hyvinvoinnin politiikkaohjelma, Tieliikenteen turvallisuus 2006-2010- ohjelma, Valtioneuvoston periaatepäätös tieliikenteen turvallisuudesta, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelma 2007-2012 sekä Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyohjelma (Harju 2011).

Liiallinen alkoholinkäyttö ja muut elämäntapatekijät ovat yhteydessä sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin, työ- ja elinoloihin, sosioekonomisiin tekijöihin sekä kulttuuriin ja ympäristöoloihin. Yksilöiden käyttäytymisen muutos vaatii laajaa muutosta e.m. vaikuttaviin tekijöihin sekä yksilön käyttäytymiseen. Terveyden edistäjien tulisi tehdä yhteistyötä muiden sektoreiden kuten liikenteen, maatalouden, yhteiskuntasuunnittelun, koulutuksen ja lainsäädännön edustajien kanssa. Yhteistyötä tarvitaan myös kansainvälisellä tasolla. Vaikuttavien terveyden edistämisen tulosten aikaansaamiseksi väestötasolla vaaditaan myös poliittista sitoutumista hallituksen eri sektoreilla (Ståhl & Lahtinen 2006). Nykyinen tapaturmaseuranta on puutteellista, minkä vuoksi tarvittavaa tietoa ei saada riittävästi hyödynnettäväksi ennaltaehkäisytyöhön (Harju 2011). Myös alkoholihaittojen ehkäisy on jäänyt kunnissa viime vuosikymmeninä melko vähäiselle huomiolle (Holmila ym.

2009). Yksilön yhteiskuntaluokalla, itsetuntemuksella sekä sillä, miten altis yksilö on vaikutteille, on vaikutusta siihen, miten yksilö reagoi terveystietoihin. Yksilön päätöksiin vaikuttavat tiedotusvälineiden kautta tulevat viestit, kansalliset ja yhteisön normit, muualta tulleet viestit, ydinperhe ja laajennettu perhe sekä tärkeimpänä yksilölle merkitykselliset henkilöt, ystävät sekä vertaisryhmät. Uuden asian oppiminen tai vanhasta käytännöstä poisoppiminen vaatii muutosta tietämyksessä, ymmärryksessä, ajattelutavassa, uskomuksissa, arvoissa, asenteissa sekä taitojen kehittymistä tai uuden taidon hankkimista (Tones & Green, 2004, 86,221-24,287).

Nuorten elinympäristöllä on merkittävä rooli nuorten tapaturmien ehkäisyssä. Kaikkien nuorten kanssa työskentelevien ja heitä eri tilanteissa kohtaavien henkilöiden tulisi olla mukana edistämässä nuorten turvallisuutta. Nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi tarvitaan erilaisia toimintamalleja ja lisäksi on jatkuvasti kehiteltävä uusia, vaikuttavia, toimintamalleja. Työ vaatii ammattihenkilöstöltä pitkäjänteisyyttä sekä nuorten osallistamista. Jos nuori ei itse hyväksy heihin kohdistuvaa tapaturmien ehkäisytyötä eikä osallistu oman turvallisuutensa edistämiseen tuoden siihen omaa tietämystään ikäistensä elämästä ja asenteista, on ehkäisytyössä vaikeaa onnistua (Nuorten tapaturmat 2013).

Nuoret tulee ottaa mukaan onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisyyn sekä turvallisuuden edistämiseen laajemminkin. Nuorten mielipiteitä kuuntelemalla saadaan hyödyllistä tietoa ja aktivoidaan nuoria osallistumaan turvallisuustyöhön. Pienilläkin turvallisuuden ja terveyden edistämisen toimenpiteillä ja nuoren henkilökohtaisella vastuunotolla voi olla suuri merkitys intervention vaikuttavuuden kannalta. Nuorten tietämys saadaan esille, jos heille annetaan mahdollisuus osallistua heidän omilla ehdoillaan ja omista lähtökohdistaan. Nuoret huomaavat paremmin heitä koskevia asioita, joita aikuiset eivät huomaa tai joiden merkitys on aikuisille erilainen (Komonen & Mankkinen 2010). Koulut ovat hyvä ympäristö terveyden edistämiseksi käytännöllisten ja teoreettisten syiden vuoksi. Lapset tarvitsevat terveyttä käydäkseen koulua ja oppiminen on tärkeää terveyden ylläpitämisessä. Koulut ovat hyvä kanava kaikkien lasten tavoittamiseksi (Stewart-Brown 2001).

3 YHTEISÖLÄHTÖISET INTERVENTIOT

Yhteisö tarkoittaa ryhmää ihmisiä, joita yhdistää näkyvät tai näkymättömät sidokset. Yhteisöt voivat olla maantieteellisiä, ammatillisia tai omaan mielenkiintoon pohjautuvia. Yhteisölähtöisillä interventioilla voidaan vaikuttaa infrastruktuuriin, palveluihin, normeihin, asenteisiin, uskomuksiin ja toimintakäytäntöihin, joilla voidaan parantaa yhteisön terveyttä. Pääpaino on riskikäyttäytymisen muuttamisessa. Interventioprosessille ja tuloksille tulee määritellä mittarit ja tietoa tulee kerätä useilla eri mittareilla (Guttmacher ym. 2010, 4,12-14).

3.1 Tapaturmat, riskit ja nuorten liikennetapaturmien ehkäisy

Tapaturmat ovat koko väestön kansanterveysongelma Suomessa. Erityisesti koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat lisääntyneet. Alkoholi on usein osallisena tapaturmissa. (Tapaturmakatsaus 2012. Pohjanmaan pelastusalue, 2012). Suomessa kuoli vuonna 2011 tapaturmaisesti lähes 2050 henkilöä, joista lähes 19% oli päihtyneitä. Kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuoli noin 1200, joista noin 9% oli päihtyneitä (Tapaturmissa kuolleet ulkoisen 2011). Pohjanmaalla on kuollut vuosien 2001-2010 välillä tapaturmaisesti 600 henkilöä (Tapaturmakatsaus 2012. Pohjanmaan pelastusalue, 2012). Kymenlaaksossa on kuollut tapaturmaisesti vastaavana ajanjaksona lähes 1400 henkilöä (Tapaturmakatsaus 2012. Kymenlaakson pelastusalue, 2012). Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisimpiä kuolemaan johtavia tapaturmia yli 65-vuotiailla (Vuosikatsaus 2009, 2011). Vuonna 2009 alkoholikuolleisuus oli suurinta Kymenlaaksossa. Etelä-Pohjanmaalla kuolleisuus alkoholiin oli melko pientä (Tapaturma-, alkoholi- ja dementiakuolleisuus 2009, 2011).

Liikennetapaturmissa kuolee Euroopassa 40 000 ja loukkaantuu 1,5 miljoonaa henkilöä vuosittain (OECD/ITF 2011a, Mortality from transport 2012 mukaan). Myös Suomessa tieliikenneonnettomuuksissa loukkaantuu ja kuolee runsaasti eri ikäisiä vuosittain (Taulukko 1) (Tieliikenneonnettomuudet 2011, 2012, 25). Liikennetapaturmat ovat merkittävin kuolinsyy lasten ja nuorten tapaturmaisten kuolemien kohdalla. Liikenneonnettomuuksien määrä on lisääntynyt erityisesti

mopoikäisillä. Etelä-Pohjanmaalla ihmiset käyttävät turvavyötä, heijastimia ja pyöräilykypärää muuta Suomea vähemmän. Etelä-Pohjanmaalla alkoholionnettomuuksien määrä asukaslukuun suhteutettuna on suuri. 15-24-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat kuuluvat liikenteen riskiryhmiin (Harju 2011, Lasten ja nuorten tapaturmat, Karjanmaa 2013).

Taulukko 1. Tieliikenteessä kuolleiden ja loukkaantuneiden lukumäärä Suomessa vuonna 2011.

Ikävuodet	0-5	6-14	15-20	21-34	35-54	55-74	75-	Yhteensä
Loukkaantuneet	68	478	2247	1662	1814	1268	394	7931
Kuolleet	2	6	43	62	74	59	46	292

Alkoholin kokonaiskulutus on Euroopassa 10,7 litraa henkilöä kohti vuodessa (Alcohol consumption, 2012, 60,61). Alkoholin kokonaiskulutus oli Suomessa vuonna 2011 10,1 litraa henkilöä kohti. Alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli Suomessa lähes 1900 henkilöä vuonna 2011. Vuonna 2011 alkoholin käyttöön liittyviä kuolemia oli vähemmän kuin vuotta aiemmin. Poliisin tietojen mukaan vuonna 2011 ilmeni lähes 21 500 rattijuopumustapausta (Taulukko 2). Rattijuopumukset lisääntyivät edelliseen vuoteen verrattuna lähes 2%. Törkeiden rattijuopumustapauksien osuus kaikista rattijuopumuksista on noin 50%. 87% rattijuopumukseen syylliseksi epäillyistä on miehiä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012, 2012, Tieliikenneonnettomuudet 2011, 2012,46). Eurooppalaisten runsaan alkoholinkulutuksen vuoksi heillä on runsaasti alkoholiperäisiä sairauksia ja muita alkoholiin liittyviä ongelmia. Alkoholiongelmissa on myös vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin, liikenneonnettomuuksiin sekä julkisen hallinnon kustannuksiin (Tigerstedt ym. 2006).

Liikennetapaturmissa kuolleista noin 23% on päihtyneitä. (Tapaturmissa kuolleet ulkoisen 2011, 2011). Rattijuopumustapauksien henkilövahingot ovat korkeimmillaan kesäaikana. Menehtyneistä 69% on juopuneita kuljettajia, 24% juopuneen matkustajia ja seitsemän prosenttia sivullisia henkilöitä (Henkilövahingot rattijuopumistapauksissa 2012). Alkoholin riskikäytön selvittämiseksi terveydenhuollossa voidaan käyttää AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification

Test)- kyselyä ja tietyn pistemäärän täytyessä, henkilön päihderiippuvuus arvioidaan ICD-10- kriteereillä (Seppä 2002). Suurin osa, noin 80%, liikenneonnettomuuksissa menehtyneistä on miehiä. Lasten ja nuorten tapaturmista 35% tapahtuu liikenteessä. Nuoret kuljettajat kuuluvat riskiryhmään liikenteessä, sillä heidän väestöön suhteutettu kuolemanriski on yli kolminkertainen koko väestöön verrattuna (Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä 2012).

Taulukko 2. Henkilövahinko-onnettomuuksissa osalliset rattijuopot Suomessa, vuosi 2011.

Ikävuodet	0-17	18-20	21-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-	Yhteensä
Loukkaantuneet	41	81	65	124	88	74	48	13	4	538
Kuolleet	3	9	11	16	8	10	2	6	-	65

Tapaturmat ovat merkittävä terveydenhuollon kustannusten aiheuttaja teollistuneissa maissa. Koulutuksen lisääntymisestä ja ennaltaehkäisytoimenpiteistä huolimatta tapaturmia tapahtuu runsaasti (Fraga ym. 2010). Pohjoismaisen tutkimuksen mukaan noin 40% kaikista onnettomuuksista, joissa kuljettaja oli kuollut, kuljettaja oli käyttänyt alkoholia tai huumeita. Päihteiden vaikutuksen alla olleista kuljettajista lähes 70% oli alle 30-vuotiaita (Morland ym. 2011). Ruotsalaisen alkoholitutkimuksen mukaan alkoholin saatavuudella sekä alkoholinkulutuksella oli yhteys vammautumiseen 13-17-vuotiaiden poikien kohdalla. Myös alkoholilakiin liittyvien rikosten todettiin olevan yhteydessä vammautumisten määrään 6-17-vuotiaiden tyttöjen ja poikien kohdalla (Dale ym. 2012).

Nuorille tapahtuvat tapaturmat ovat yhteydessä heidän elämäntapaansa. Ryhmässä nuoret ovat alttiimpia riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytyminen voi myös kasautua. Tapaturmat johtuvat usein harkinnan puutteesta. Nuorten tyypillinen riskikäyttäytyminen on ylinopeus autolla ajettaessa, humaltuneena ajaminen sekä humaltuneen kyytiin meneminen. Kolmasosa nuorten tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena. Tapaturmia voidaan ehkäistä muun muassa ympäristösuunnittelun ja nopeusrajoitusten avulla. Asenteiden muutokseen tarvitaan lisäksi kasvatuksellisia menetelmiä (Kumpula 2008). Nuorten kokeilunhaluisuus, vähäinen ajokokemus, ajotaitojen yliarviointi, tietoinen ja keskimääräistä suurempi

riskinotto sekä seuraamusten aliarviointi ovat vaarallinen yhdistelmä. Tämän vuoksi nuoret joutuvat usein liikenteessä suistumisonnettomuuksiin. Nuorten tapaturmat ovat täten yhteydessä nuoren fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. Keskeisimmät tapaturma-alttiuteen liittyvät tekijät ovat henkilön ikä, kehitysvaihe, sukupuoli, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, päihteiden käyttö, muu riskikäyttäytyminen sekä terveystottumukset (Nuorten tapaturmat 2013, Seppä 2002, Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä 2012). Liikennetapaturmat ovat nuorille kohtalokkaita, sillä ne johtavat nuorilla muita tapaturmia tavallisemmin kuolemaan (Markkula & Öörni 2009).

Liikennekasvatuksessa vertaisohjauksella on positiivisia vaikutuksia nuorten asenteiden kehittymisessä (Wacowska-Slezak & Wnuk 2010). Suomessa ja Yhdysvalloissa on käytetty kasvatuksellista menetelmää, jossa liikenneonnettomuuksissa loukkaantuneet nuoret kertovat onnettomuuskokemuksistaan mm. oppilaitoksissa (Liite 1) (Mulry 2012, Paavola ym. 2008). Tapaturmien ehkäisyä lähestyttiin suomalaisessa AdRisk- projektissa kokonaisvaltaisesti riskikäyttäytymisen kautta (Kumpula 2008). Nuorten kuljettajien ajamiseen liittyviä käsityksiä selvittäneen intervention mukaan nuorten kuljettajien riskikäyttäytymisen vähentämiseksi tulisi suunnitella kohderyhmille erilaisia menetelmiä riippuen kuljettajan kokemuksesta ja sukupuolesta (White ym. 2011).

Aikaisempi riskinotto liikenteessä (humalassa ajaminen tai humalaisen kyydissä oleminen) ennustaa selkeästi suurempaa mahdollisuutta samanlaiseen käyttäytymiseen myös seuraavana vuonna. Nuorten mukaan riskikäyttäytymisessä on kuitenkin selkeästi enemmän haittoja kuin hyötyjä. Riskikäyttäytymisen hyötyinä pidetään rahan ja ajan säästöä ja haittoina mm. onnettomuuksia, kuolemantapauksia, vammautumista ja sakkorangaistuksia. Nuoret ovat siis tietoisia riskikäyttäytymisen haitoista, mutta silti he ovat taipuvaisia riskikäyttäytymiseen (Dhami ym. 2011).

3.2 Yhteisölähtöisiä interventioita ja niiden peruseriaatteita

Terveyden edistämisen interventiot perustuvat teoriaan, tarpeen arviointiin sekä terveyteen ja terveyteen vaikuttavien sosiaalisten-, ympäristö- sekä psykologisten tekijöiden analysointiin. Interventiostrategioiden tulee olla yhteensopivia toimintakäytänteiden kanssa. Toiminnan tulee olla omavoimaistavaa, yksilöä tukevaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Vaikuttava terveyden edistäminen pohjautuu systemaattiseen toiminnan suunnitteluun. Analyttinen teoria selventää, miksi tiettyjä toimenpiteitä tehdään sekä antaa toimintalinjoja, jotta voidaan kehittää toimivia käytäntöjä ja voidaan saavuttaa halutut tavoitteet (Tones & Green 2004, 3-4, 38-39,341-42). Yhteisölähtöisten interventioiden yhtenä keskeisenä tavoitteena on yhteisön omavoimaistuminen. Yhteisön omavoimaistuminen rakentuu yksilötasolta ryhmiin ja muihin laajempiin yhteisöihin tarkoituksena saada aikaan sosiaalinen ja poliittinen muutos. Tämä saavutetaan yhteisön tuella ja mm. parantuneen päätöksentekomahdollisuuden avulla. Yhteisöorganisaatio tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuden, taitoja ja valmiuksia terveydentilan parantamiseksi. Organisatorisella tasolla tämä vaatii mm. strategioiden kehittämistä, yhteistyötä, verkostoitumista, neuvotteluja sekä rahoitusta (Laverack 2007, 29, 35).

Interventioiden loppuvaiheessa täytyy kehittää uusi tutkimusasetelma samalla kun jo olemassa olevia vahvistetaan (Trickett ym. 2011). Yhteisölähtöisten interventioiden tulee vaikuttaa usealla tasolla, huomioida sosiaalinen epätasa-arvo sairastumisriskissä, osallistaa yhteisö intervention suunnitteluun ja toteutukseen, sopeuttaa interventio yhteisöön sopivaksi ja noudattaa systemaattista prosessiarviointia (Sorensen ym. 1998; Merzel & D'Afflitti 2003). Intervention suunnittelijoiden tulee valita metodologisista ratkaisuista interventioon sopiva ottamalla huomioon yhteisön ja kulttuurin erityispiirteet. Laaja-alaiset yhteisöinterventiot ovat monimuotoisia, osallistavia, pitkäkestoisia ja mukautuvia. Yhteisölähtöiset interventiot auttavat vähäisten resurssien jakamisessa, yhteisössä toimivien mielenkiinnon ylläpitämisessä ja heidän rohkaisemisessa (Potvin & Richard 2001). Graduprosessin aikana kirjallisuushakuja tehdessä kävi ilmi, että yhteisölähtöisistä interventioista ja erityisesti yhteisölähtöisistä tapaturmienehkäisy interventioista löytyy melko vähän kirjallisuutta ja tutkimuksia.

Yhteisölähtöisen intervention suunnittelemisessa tarvitaan näkökulmaa myös yhteisön sisältä. Yhteisölähtöisten interventioiden etuina ovat, että ne lisäävät ymmärrystä yhteisöistä sekä osoittavat yhteisön ongelmat. On tärkeää luoda uutta johtajuutta, vahvistaa yhteisöorganisaatioita, kehittää yhteisöä ja luoda organisaatioiden sisäistä yhteistyötä. Yhteisölähtöisyyden ideana on vaikuttaa yksilöiden käyttäytymiseen ja käsityksiin, mutta myös muuhun väestöön. Muutos tapahtuu organisatorisella-, yhteisö-, ja lainsäädännöllisellä tasolla (McLeroy ym. 2003). Ekologisten mallien mukaan yksilön käyttäytyminen muodostuu dynaamisessa vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa ja se sisältää ihmistenvälisiä-, organisatorisia-, yhteisö- ja politiikkatasoja. On tärkeää, että yhteisön jäsenet kokevat intervention omakseen eli omaksuvat ja hyväksyvät intervention toimintaperiaatteet (Merzel & D'Afflitti 2003).

Intervention haasteita ja mahdollisia ongelmakohtia prosessissa ovat metodologiset haasteet (vähäinen tilastollinen tieto) tutkimusasetelmassa ja arvioinnissa, vähäisemmät vaikutukset kuin odotettiin sekä teorian ja intervention rajoitukset. Nykyinen trendi terveyden edistämisessä korostaa yhteisölähtöisiä interventioita ja useita erilaisia interventiomuotoja, jotta saavutettaisiin väestötason muutoksia riskikäyttäytymisessä ja terveydentilassa. Yhteisölähtöisen intervention toteuttaminen on haastavaa mm. sen laaja-alaisuuden vuoksi (Merzel & D'Afflitti 2003). Interventioiden jatkuvuuteen vaikuttavat organisatorinen konteksti, kuten hallinnollinen tuki, yhdenmukaisuus yhteisön olemassa olevan mission ja kulttuurin kanssa sekä intervention sopivuus muiden organisatoristen ohjelmien ja toimintatapojen kanssa (Scheirer 2013).

Yhteisön toimintatavat ja historia voivat vaikuttaa siihen, mitkä tahot yhteisöstä osallistuvat suunnitteluprosessiin, mitä asioita pidetään tärkeimpinä ja mitkä yhteistyötahot osallistuvat interventioon. Tietyt yhteisön normit ja arvot lisäävät yhteisön yhteenkuuluvuutta ja toiset puolestaan rajoittavat yhteisön osien osallistumista. Yhteisön demografiset ja ekonomiset tekijät voivat vaikuttaa suunnittelu- ja toteutusstrategioihin ja prioriteetteihin. Maantieteelliset tekijät voivat puolestaan vaikuttaa arviointimalleihin, prioriteettien valintaan, yhteistyökumppanien valintaan ja intervention toimintaan. Yhteisökontekstilla on merkittävä rooli

yhteisölähtöisten terveyden edistämisen interventioiden levittäytymisessä (Kegler ym. 2011).

Yhteisölähtöiset interventiot voidaan jakaa neljään kategoriaan; *yhteisö ympäristönä*, *yhteisö kohteena*, *yhteisö agenttina* sekä *yhteisö resurssina*. Yhteisölähtöisten interventioiden tarkoituksena on toimia luonnollisissa ympäristöissä ja se edellyttää huolellista yhteisön rakenteiden ja toimintamallien arviointia. *Yhteisö ympäristönä*-kategoria tarkoittaa, että interventio toteutetaan tietyllä maantieteellisellä alueella. Interventioita toteutetaan esimerkiksi kouluissa, naapurustoissa tai työpaikoilla ja interventioissa osallistetaan mm. yksilö, perhe, yksilön sosiaalinen verkosto tai julkishallinto. Yhteisölähtöisissä interventioissa keskitytään yksilön käyttäytymisen muutokseen yhteisön sairastumisriskin pienentämiseksi. *Yhteisö kohteena*-kategoriasa toteutetaan laajoja muutoksia julkishallintoon, instituutioihin ja palveluihin, joilla pyritään saamaan aikaan terveellisempi ympäristö. Yhteisön terveysstatusominaisuudet ovat intervention kohteena ja toiminnan toivottuna lopputuloksena on yhteisön muutos. Useat terveydenhuollon tahot käyttävät tätä kategoriaa. Tässä mallissa strategiat ovat kiinteästi sidoksissa tiettyihin indikaattoreihin ja niiden muutoksiin. *Yhteisö resurssina*-kategoriaa käytetään runsaasti yhteisölähtöisessä terveyden edistämisessä, koska uskotaan, että aktiivinen yhteisön osallistuminen ovat välttämättömiä pysyvien terveystulosten kannalta. Tässä kategoriasa terveyden edistämistä toteutetaan sektorirajojen yli. Vähiten terveydenhuollossa käytetty kategoria on '*yhteisö agenttina*', joka vahvistaa luonnollista omaksumista, kannustamista ja yhteisön kehityksellistä kapasiteettiä luonnollisissa yksiköissä (McLeroy ym. 2003).

Yhteisölähtöisten interventioiden toteutuksessa voidaan hyödyntää myös lukuisia muita malleja. Sosiaalisen toiminnan malli keskittyy resurssien uudelleen kohdentamiseen. Toimintamalleina ovat vastakkainasettelu ja konfliktiorientoituminen. Työntekijä on puolestapuhuja ja yhteisö ulkoinen agentti. Ekologisen mallin mukaan eri ekologisia tasoja (yksilö-, perhe-, yhteisö) tulee ottaa huomioon intervention toteutuksessa ja arvioinnissa (Burdine ym. 2010). WHO:n (The World Health Organization) Safe Community- malliin perustuvien yhteisölähtöisten interventioiden tarkoituksena on vähentää tapaturmien ilmaantuvuutta, lisätä turvallisuutta sekä edistää loukkaantumista vähentävää

käyttäytymistä (Liite 1). Noin 150 yhteisöllä eri puolilla maailmaa on Safe Community-nimike. Safe Community- toiminnassa interventiomuodot vaihtelevat yhteisön tarpeen mukaisesti. Interventioiden myötä on mm. kehitetty paikallisia tapaturmavalvontajärjestelmiä sekä muodostettu poikkihallinnollisia ryhmiä. Interventiot ovat sisältäneet mm. opetusta, koulutusta, materiaalia, valvontaa ja ympäristömuutoksia (Spinks ym. 2003).

Yhteisölähtöisiä terveyden edistämisen interventioita on toteutettu erityisesti sydänterveyteen liittyen esimerkiksi Yhdysvalloissa Minnesodassa, Pawtucketissa sekä Suomessa Pohjois-Karjala- projektin avulla (Liite 1) sekä Stanford Three-Community ja Stanford Five-City interventioiden muodossa. Ohjelmia on toteutettu myös mielenterveyden, päihteidenkäytön ja rintasyöpäseulonnan osalta. Interventiot ovat olleet sekä useita riskitekijöitä ehkäiseviä että yhteen riskitekijään keskittyviä (Guttmacher ym. 2010, 23, Merzel & D’Afflitti 2003; Potvin & Richard 2001, Mattila & Roine 2009).

Yhteisölähtöiset tapaturmien ehkäisy interventiot on todettu toimiviksi myös Ruotsissa ja Norjassa (Liite 1). Toimenpiteinä olivat mm. koulutus, tiedotus, neuvonta, valvonta, ympäristömuutokset, onnettomuustietojen tarkastelu seurantajärjestelmän avulla sekä välitön palaute yhteistyötahoille (Schelp 1988, Brachtin 1999 mukaan, Ytterstad 1995 Brachtin 1999 mukaan). Suomalaisen Pakka- hankkeen tavoitteena oli kehittää alkoholihaittojen ehkäisemiseksi paikallinen yhteistyömalli, jossa painopistealueena oli alkoholiuomien saatavuuden sääntely (Liite 1). Hanketoimintaan osallistui useita eri tahoja, tutkijoita sekä välillisesti kaikki seudun asukkaat (Holmila ym. 2009).

Yhteisölähtöisessä X-perience- päihteidenkäytön ehkäisy interventiossa vahvistettiin nuorten positiivista käyttäytymistä ja vähennettiin riskitekijöitä ikäryhmä-, yksilö-, kaupunki- ja yhteisötasoilla (Liite 1). Interventio osallisti nuoria alkoholiaiheisilla runo- ja lauluesityksillä. Esityksiin liittyen julkaistiin CD- levyjä. Interventio tavoitti tuhansia kohderyhmään kuuluvia (Diamond ym. 2009). The Saving Lives- projektissa puolestaan pyrittiin vähentämään rattijuopumuksia ja siihen yhteydessä olevia ongelmia, kuten ylinopeutta mm. teemapäivien, puhelinpalvelun, koulutuksen sekä tiedottamisen avulla (Liite 1). Yhteisössä saavutettiin 25% aleneminen kuolonkolareissa ja 40% aleneminen alkoholiin liittyvissä kuolonkolareissa

Yhdysvalloissa (Holder 2004/2005). The community Trials- interventiossa käytettiin koe-kontrolliasetelmaa. Interventio sisälsi viisi osa-aluetta, johon pyrittiin vaikuttamaan; media, alkoholinmyynti päihtyneille, alaikäisten pääsy yökerhoihin, alkoholin saatavuus sekä rattijuoppous (Liite 1). Intervention avulla kolareiden ja rattijuoppojen määrä väheni. Lisäksi ylinopeuden ajaminen sekä ongelmallinen alkoholin käyttö väheni (Holder 2004/ 2005).

4 PROSESSIVARVIOINTI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Arviointi on käsitteellinen viitekehys intervention tiedonkeruun avuksi, muutosindikaattorien kehittämiseksi, informaation analysoimiseksi sekä hyödyllisten päätelmien tekemiseksi tulevan toiminnan kehittämiseksi. Arvioinnilla voidaan selvittää sosiaalisen kontekstin vaikutuksia (mahdollistaa vai rajoittaa toimintaa) interventioon. Intervention keskeiset tahot tulee ottaa huomioon arvioinnissa, sillä niillä on merkittävä rooli päätöksenteossa (Milio 2001).

4.1 Prosessiarvioinnin tarkoitus ja periaatteet

Prosessiarviointi tarkoittaa tiedonkeruuta koko intervention ajalta ja sen avulla informoidaan työntekijöitä intervention etenemisestä ja intervention toimivuudesta/toimimattomuudesta. Formatiivinen arviointi on myös koko interventioprosessin kestävä arviointia, mutta tietoa käytetään jo intervention aikana tehtäessä muutoksia tulosten maksimoimiseksi (Tones & Green, 2004, 308; Guttmacher ym. 2010,128,132-33). Prosessiarviointia käytetään toiminnan tarkkuuden ja vaikutusten arviointiin. Prosessiarviointia tulisi suorittaa osa-aluekohtaisesti, jotta voidaan identifioida intervention välttämättömät komponentit (Belza ym. 2013, 2,12).

Prosessiarvioinnin avulla voidaan saada selville intervention positiivisia tai negatiivisia, suoria tai epäsuoria, tarkoitettuja tai ei- tarkoitettuja vaikutuksia. Terveiden edistämisen interventioissa voidaan käyttää yksilöä analyysiyksikkönä mittaamalla henkilökohtaisia muutoksia tietämyksessä, asenteissa, toimintakäytännöissä ja riskitekijöiden vähentymisessä. Intervention päätöksenteon arviointi keskittyy strategioiden, toiminnan ja organisatoristen muutosten arviointiin, jotka myötävaikuttavat toiminnan kehittymiseen (Milio 2001). Prosessiarvioinnilla selvitetään, onko interventio toteutettu ja omaksuttu kuten on suunniteltu. Arviointiaineisto voi olla esimerkiksi kvalitatiivista aineistoa intervention keskeisistä toimijoista ja kohderyhmästä (haastattelut, havainnointi), demografisia- ja muita kyselytutkimuksia, kokousmateriaalia ja loppuraportteja, internetseurantaa sekä toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvauksia. Prosessiarviointiin voidaan käyttää

intervention osa-alueiden (esim. mediakampanja) ja kohderyhmätapaamisten arviointia esimerkiksi sisällönanalyysillä toteuttaen. Yhteisölähtöisten interventioiden arvioinnissa usein käytetäänkin useita erilaisia menetelmiä ja kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistämistä. Terveystulosten edistämiseksi olisi hyvä selvittää toiminnan hyödyt myös kvalitatiivisilla menetelmillä arvioimalla mm. elämänlaatuun liittyviä hyötyjä. Prosessiarvioinnin avulla saadaan selville mm. miten ja miksi projekti mahdollisesti viivästyy, ovatko toimenpiteet vaikuttavia ja miksi tietyt toimenpiteet on valittu. Prosessiarviointi on välttämätöntä löydösten selittämiseksi ja se havainnollistaa useiden metodien käytön hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta laajojen interventioiden arvioinnissa (Baker ym. 2012, Chavez ym. 2010, Guttmacher ym. 2010, 128, 132-33, Rossow ym. 2011, Tones & Green, 2004, 315, Young ym. 2008).

Arviointiprosessi koostuu sisäisestä ja ulkoisesta arvioinnista. Sisäiseen arviointiin kuuluvat arvioitavuuden, mittareiden, lopputulosten sekä ryhmädynamiikan tulosten arviointi. Ulkoiseen arviointiin kuuluvat keskeisten elementtien, rakenteiden ja toimijoiden arviointi hallinnollisella- ja yhteisötasoilla. Jos intervention toimintaympäristö on toimintaa tukeva, voidaan myös yhteisön havaintokykyä ja vastaanottavuutta arvioida. Myös intervention terveystuloksia tulee arvioida (Rutten 2001). Interventioiden loputtua se tulee arvioida systemaattisesti tietyn valitun ideologian mukaisesti. Ideologian tulee pohjautua tasavertaisuuteen ja omavoimaistamiseen. Systemaattinen arviointi on tärkeää, jotta voidaan saada aikaiseksi kestävä toiminta ja jotta voidaan identifioida tuloksiin ja interventioon yleisesti vaikuttavat tekijät. Arviointimittarit tulee olla luotettavia ja testattuja (Tones & Green, 2004, 341-342, Guttmacher ym. 2010, 128, 132-33, Baker ym. 2012).

Intervention kestävyttä tulee arvioida intervention alusta lähtien ja sen tulee sisältää projektin suunnittelun, omaksumisen sekä organisatorisen ja taloudellisen tuen intervention toteutuksen aikana. Intervention kestävyteen vaikuttaa aina myös toimintaympäristö. Kestävyttä voidaan arvioida projektipäälliköiden toimesta mm. kyselyin, tulosten ja ennustavien tekijöiden vertailututkimuksilla, regressioanalyysillä, syvälle luotaavilla toimintatutkimuksilla, toiminnan muutosta tutkivilla ja poliittisesti suuntautuneilla tutkimuksilla. Intervention loppuarviointi tulisi suorittaa noin puolen vuoden – kuuden vuoden kuluttua toiminnan rahoituksen loppumisesta (Schreirer & Dearing 2011).

Terveyden edistämisen interventioiden arvioinnin voivat suorittaa myös ulkopuoliset asiantuntijat. Arvioinnin avulla selvitetään ennalta määritettyjen indikaattorien menestymistä; ensisijaisesti kustannuksia, terveystuloksia ja hyötyjä. Painopiste on tieteellisessä objektiivisuudessa. Arviointiprosessissa käytetään yhtenäisiä, monimuotoisia toimintamalleja. Arviointia tehdään myös rahoituksen jatkuvuuden ja toiminnan vastuullisuuden takaamisen vuoksi (Minkler & Wallerstein 2010, 203). Yhteisön rakenteellisilla ja toiminnallisilla tekijöillä, kuten eri sektoreiden yhteistyöllä, joustavilla hallinnon rakenteilla, johtajuudella, toiminnan suunnittelulla ja arvioinnilla, on suuri merkitys intervention menestymisen kannalta. Sidosryhmät toimivat hyöty-, johtajuus- tai yhteistyöperiaatteella. Sidosryhmät kokevat usein yhteisön jäsenten osallistamisen ja resurssien tasaisen jakamisen haasteelliseksi (Baker ym. 2012).

Arviointikysymysten määrittely on tärkeää ja useimmiten ne liittyvät intervention vaikutuksiin yksilötasolla ja/ tai väestön terveysindikaattoreihin. Arvioinnin tarkoituksena on antaa yhteisölle lisää tietoa interventiosta ja sen toteutuksesta ja se auttaa toteuttajia muuttamaan interventiota haluttuun suuntaan. Arvioinnissa käytettävien indikaattorien tulee arvioida väli- ja lopputuloksia. Indikaattorien tulee olla intervention keskeisiin osa-alueisiin sopivia; esimerkiksi toimintaympäristöön liittyviä. Yhteisön osallistuminen ja vuorovaikutus ovat keskeisessä osassa intervention arviointiprosessissa (Potvin & Richard 2001). Näyttöön perustuvissa terveyden edistämisen interventioissa keskeisiä asioita ovat intervention tarkka kohderyhmän määrittely sekä perustelut kohderyhmän valinnalle. Lisäksi intervention toteuttajien tulee selvittää, mitkä tekijät ja/tai käyttäytymisen determinantit vaikuttavat korkean riskin käyttäytymiseen sekä mikä on kohdeväestölle sopivin interventiomuoto ja sen keskeisimmät osa-alueet ja toimenpiteet. Interventioita toteutettaessa tulee myös miettiä, mitä taitoja vaaditaan yksilö-, ryhmä-, ja yhteisöinterventioiden toteutuksessa, missä laajuudessa laadunarvioinnin työkaluja käytetään, mitkä ovat toiminnan vahvuudet. Ennen toiminnan aloittamista tulee selvittää intervention organisatorisen kapasiteetin riittävyys sekä intervention muunneltavuus (Gandelman ym. 2006).

Intervention kohteena olevien ihmisten maallikkotietämystä olisi hyvä hyödyntää enemmän arviointiprosessissa tulevaisuudessa, koska he tietävät omat käyttäytymismallinsa ja alueen erityispiirteet monessa tapauksessa paremmin kuin

päätöksentekijät. Hollantilaisessa sosioekonomisia terveyseroja selvittäneessä interventiossa ei käytetty epidemiologista näkökulmaa terveysriskeistä vaan maallikkojen määrittelemiä terveysterveystieteitä ja heitä eniten koskevia aihepiirejä. Interventiossa käytettiin kvasikokeellista tutkimusmenetelmää. Menetelmän avulla yhteisöintervention vaikutuksia voitiin selvittää yksilötasolla (Abbema ym. 2004; Kemm 2006).

4.2 Prosessiarvioinnin malleja

Prosessiarvioinnin malleissa keskeistä on arvioida intervention kohderyhmän saavutettavuutta, yhteisökontekstia, toiminnan vaikuttavuutta ja vaikutuksia, omistajuutta ja osallistumista, johtajuutta ja hallintoa, henkilökunnan ja kohderyhmän omaksumista sekä toimeenpanon ja tiedonkeruun onnistumista. Lisäksi arvioinnissa on tärkeää arvioida intervention sidosryhmien tarpeet, kestävyys, ylläpitomahdollisuudet ja toiminnan tulokset ja kustannukset.

Safe Community- malliin perustuvassa yhteisölähtöisessä tapaturmien ehkäisy interventiossa CIPP- projektissa (community injury prevention projects) arvioinnin viitekehyksenä olivat seuraavat osa-alueet: yhteisökonteksti, omistajuus ja osallistuminen, painopiste ja suunnittelu, tiedonkeruu, johtajuus, hallinto, kestävyys/pitkäjänteisyys ja ulkoiset yhteydet. Interventioon osallistui kaksi yhteisöä Uudessa-Seelannissa ja interventiossa keskityttiin lasten tapaturmien ehkäisyyn. Interventioprosessia ja vaikuttavuutta seurattiin yli kolme vuotta. Arviointi suoritettiin ulkoisena arviointina ja tapaustutkimus- menetelmällä. Arviointiaineisto kerättiin intervention 40 avainhenkilöltä (asiantuntijoita), kirjallisista dokumenteista sekä arkisto- ja taustamateriaalista. Tutkimusmenetelminä käytettiin tiedonantajien haastatteluja, kohderyhmäneuvotteluja, havainnointia sekä säännöllistä interventiotoimijoiden kanssa kommunikointia. Analyysi oli kronologinen ja temaattinen. Osa haastatteluista toteutettiin vuosittain kolmen vuoden ajan syvällisemmän tiedon aikaansaamiseksi. Arvioinnin osa-alueita olivat *Painopiste ja suunnittelu*: kaikki ikäluokat ja tilanteet, korkean riskin ryhmät, suunnittelu, toteutus ja arviointi; *Hallinto*: sisäinen, ulkoinen, alkuperäinen ja hallintomuoto; *Ulkoiset*

yhteydet: tiedon levittäminen kansallisesti ja kansainvälisesti ja Safe Community-verkosto; *Tiedonkeruu*: yleisyyden ja syiden dokumentointi mekanismit, arviointi indikaattorien avulla ja prosessiarviointi, tunnistetun riskin vähentämiseen liittyvät indikaattorit ja toiminnan arviointi; *Johtajuus*: poliittinen, koordinointi, koulutus ja tuki; *Kestävyys*: pitkän aikavälin interventio sekä *Omistajuus/ osallistuminen*: poikkihallinnolliset ryhmät, paikallinen verkosto, kaikkien tasojen osallistaminen, terveydenhuoltoyhteisö ja intervention omistajuus (Simpson ym. 2003).

Viiden vaiheen yhteisöorganisaatiomallia voidaan hyödyntää prosessiarvioinnissa. Malli on kehitetty kirjoittajien vuosien käytännön terveyden edistämisen työkokemuksen ja eri tieteenalojen tutkimusten avulla hyödyntäen sosiaalisen- ja yhteisömuutoksen sekä organisatorisen kehityksen ja strategiasuunnittelun periaatteita sekä yhteisön omavoimaistamisen teoriaa. Mallin soveltamisesta käytäntöön ei ollut saatavissa tietoa. Mallin ensimmäisessä vaiheessa perehdytään nykytilan analysoimiseen ja prioriteettien määrittelemiseen. Tässä vaiheessa rakennetaan yhteisöprofiili sekä arvioidaan yhteisön kapasiteetti sekä arvioidaan interventiota hidastavat tekijät yhteisössä ja yksilöiden valmius muutokseen. Toisessa vaiheessa perehdytään intervention alullepanemiseen luomalla organisatorinen rakenne sekä tuetaan ja osallistetaan yhteisöä (Bracht ym. 1999).

Kolmannessa vaiheessa keskitytään intervention toteuttamiseen tavoitteiden saavuttamiseksi. Vaihe sisältää toimenpiteiden valitsemisen ja priorisoinnin, aikataulun suunnittelemisen hyötyjen maksimoimiseksi, yhteisön osallistumisen laajentamisen, medianäkyvyyden suunnittelun, taloudellisen ja muun tuen hankkimisen sekä interventiojärjestelmän sekä intervention arviointijärjestelmän luomisen. Neljäs vaihe otetaan käyttöön kun interventio on käynnissä ja siinä arvioidaan nykytilannetta ja tulevaisuuden suuntaviivoja. Neljäs vaihe sisältää mm. pitkäjänteistä työtä intervention liittämiseksi yhteisön toimintaan, positiivisen organisatorisen ympäristön saavuttamisen henkilökunnan ja vapaaehtoisten rohkaisemiseksi sekä vapaaehtoisten tuen ylläpitämisen. Vaihe viisi sisältää intervention levittämisen ja uudelleenarvioinnin. Aikainen intervention tulosten raportointi auttaa näkyvyyden lisäämisessä ja kannustaa mukana olleita jatkamaan työtä. Lopullisesta arvioinnista selviää, mitä interventiosta on opittu ja mitä saavutettu. Tämä vaihe sisältää yhteisöanalyysin päivittämisen aikaansaatuisten

muutosten selvittämiseksi, intervention vaikuttavuusarvioinnin sekä tulosten yhteenvedon tekemisen tarkoituksenmukaisella menetelmällä eri tahoille yhteisön tulevaisuudensuunnitelmien kehittämiseksi (Bracht ym. 1999).

Myös yhteisön omavoimaistumista tulisi arvioida. Yhteisön omavoimaistamisen arvioinnin painopisteet ovat *toimintamalli*; näyttöön ja teoriaan perustuvien periaatteiden soveltaminen, sopivan menetelmän käyttäminen, ohjelman vaikuttavuuden ja vaikutuksen osoittaminen, ohjelman saavutusten ja panosten osoittaminen sekä eettisten näkökulmien huomioiminen, *sidosryhmän tarpeet*; roolien ja vastuiden tarkka määrittely, osallistavien ja itsearviointimenetelmien käyttäminen sekä selkeän tiedon jakaminen sekä *intervention lopputulokset*; tarjoaa tietoa ja on tarkka ja toteuttamiskelpoinen, on omavoimaistava, jotta sidosryhmät voivat käyttää tietoa päätöksentekoon ja toimintaan (Laverack 2007, 90).

RE-AIM- mallin avulla saadaan tietoa mm. intervention toteutuksesta, käytettävyydestä ja potentiaalisista terveysvaikutuksista ja sitä käytetään prosessiarvioinnissa (Caperchione & Coulson 2010). RE-AIM- tiivistelmän kokoaminen auttaa resurssien kohdentamisessa ja toimintakäytänteiden arvioinnissa. Mallin avulla voidaan systemaattisesti arvioida ja raportoida sisäisen ja ulkoisen validiteetin indikaattoreita sekä intervention vahvuuksia ja heikkouksia. (Glasgow ym. 2006; Glasgow ym. 2001). Mallia voidaan soveltaa laajasti terveyden edistämässä ja sen avulla voidaan siirtää tutkimukseen perustuvat interventiot yhteisölähtöiseksi ohjelmaksi. Mallia on käytetty erilaisissa fyysisen aktiivisuuden interventioissa ja elämäntapamuutosten arvioimisessa; kuten ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä sekä lasten fyysisen aktiivisuuteen liittyvien vammautumisten ehkäisyssä (Collard ym. 2010, Shubert ym. 2011). Mallin elementit ovat tärkeitä tehtäessä päätöksiä vaihtoehtoisten tervyydenedistämishjelmien välillä (Belza ym. 2013, 2). RE-AIM- malli koostuu viidestä vaiheesta; kohdeyleisön *saavutettavuus (Reach)*, *vaikutus tai vaikuttavuus (Effect)*, henkilökunnan tai instituution *omaksuminen (Adoption)*, *toimeenpanon* yhdenmukaisuus, kustannukset ja omaksuminen (Implementation) sekä *ylläpito (Maintenance)* (What is RE-AIM 2013).

Saavutettavuus tarkoittaa interventioon osallistuvien yksilöiden absoluuttista lukumäärää, suhdetta ja edustavuutta. Keskeisenä asiana on intervention

kohdejoukon tavoittaminen (What is RE-AIM 2013, Carlford ym. 2011). Suurin osa terveyden edistämisen interventioista raportoi tutkimuksen otoskoon ja halukkaiden osallistujien osuuden. Osassa interventioissa raportoidaan edustavuutta vertailemalla erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia niiden kohdalla, jotka osallistuvat ja jotka eivät osallistu interventioon (Reach 2013). Vaikuttavuus tai vaikutus tarkoittaa intervention vaikutusta merkittävien tulosten kannalta (esim. elämänlaatu, taloudelliset tulokset). Tässä osa-alueessa keskeistä on miettiä, miten voi varmistua siitä, että interventio on vaikuttava (What is RE-AIM 2013). Vaikuttavuuden määrittelyminen interventiossa on hyvin tärkeää, sillä muuten saavutettavuutta ei voida arvioida tarkoituksenmukaisesti. Vaikuttavuutta mitataan yksilö- ja ympäristötasoilla ja se kertoo intervention menestymisestä kun interventio toteutetaan suunnitelmien mukaan. Vaikuttavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon myös mahdolliset negatiiviset tai odottamattomat seuraukset. Vaikuttavuutta voidaan määrittellä prospektiivisten tutkimusten avulla, joissa on käytetty ryhmävertailua ja ennen/ jälkeen- vertailua. Käytöksen muutoksen määrittelyminen toiminnan tuloksena on tärkeää vaikuttavuuden arvioinnissa (Carlford ym. 2011, Effectiveness or Efficacy 2013).

Omaksumisessa keskeistä on organisatorisen tuen aikaansaaminen toteuttamisen onnistumiseksi (What is RE-AIM 2013). Omaksumista tulisi vertailla resurssien, otoskoon, sijainnin ja asiantuntijoiden asiantuntemuksen osalta. Omaksumista raportoidaan interventioissa suhteellisen harvoin (Adoption 2013). Toimeenpano tarkoittaa intervention toteuttajien tarkkuutta interventioprotokollan suhteen sekä yksilön osallistumista. Tässä osa-alueessa keskeistä on intervention toteuttaminen tarkoituksenmukaisesti (What is RE-AIM 2013). Toimeenpanoa arvioidaan tutkimalla, kuinka suuri prosenttiosuus kohdejoukosta saavutettiin (Implementation 2013). Ylläpito tarkoittaa sitä, kun ohjelma tai toimintakäytäntö tulee osaksi organisaation tai yhteisön toimintakäytäntöjä. Yksilötasolla ylläpito tarkoittaa pitkän aikavälin vaikutuksia kuuden tai yli kuuden kuukauden kuluttua intervention loppumisesta (Collard 2010, What is RE-AIM 2013). Ylläpidossa olisi tärkeää saada myös pitkän aikavälin tuloksia (Maintenance 2013).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiä ovat kolme tutkimuskysymystä tapaturmien ehkäisytyön nykytilanteen haasteisiin, Ehkäise Tapaturmat- hankkeen saavutuksiin sekä kehittämiskohteisiin liittyen.

1. Mitkä ovat tapaturmien ehkäisyyn liittyvät haasteet tällä hetkellä hankealueilla? (Nykytilanteen haasteet)
2. Mitä asioita hanke on saavuttanut tähän mennessä? (Hankkeen saavutukset)
3. Mitä asioita hankkeessa tulisi vielä tehdä tai kehittää, että hanke olisi onnistunut? (Onnistumisen edellytykset)

Tulokset- ja pohdintaosioissa on käytetty sulkeissa olevia lyhennyksiä tutkimuskysymyksistä.

Haastattelut suoritettiin syyskuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana ja ne tehtiin Ehkäise Tapaturmat- hankkeen väliarviointia varten. Haastattelujen tarkoituksena oli saada interventioita tukevaa tietoa, jotta saataisiin selvitettyä onko tarpeellista muuttaa toimintamalleja. Haastattelujen tavoitteina oli oppia uutta tapaturmien ehkäisyyn sekä ehkäisytyön toteutustapoihin liittyen. Lisäksi haluttiin selvittää, minkälaisia tuloksia Ehkäise Tapaturmat- hankkeen tyypisillä interventioilla on mahdollista saavuttaa. Haastattelujen avulla selvitettiin myös ehkäisytyön toteutumiseen liittyviä asioita (Markkula 2012). Molemmilla hankealueilla osa haastateltavista valittiin niiltä painopistealueilta, joissa pyrittiin saamaan toimintatapojen muutoksia aikaan (Lounamaa 2012).

Tämä Pro Gradu- tutkielma on osa Ehkäise Tapaturmat 2009-2015- hankkeen arviointia. Hanke oli valtakunnallinen ja hankealueina olivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (20 kuntaa) sekä viisi Etelä-Kymenlaakson kuntaa. Hanke toteutti laaja-alaista tapaturmien ehkäisytyötä paikallisella ja alueellisella tasolla yhteisöllisestä näkökulmasta. Hankkeen toteuttajina olivat mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Etelä-Kymenlaakson alueen toimijat (Harju 2011). Hankealueilla toteutettiin erilaisia tapaturmien ehkäisyn interventioita, jossa oli sekä kehittämis- että tutkimusosioita (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2011). Etelä-Pohjanmaan painopistealueina olivat nuoret, liikenne ja päihteet. Etelä-Kymenlaaksossa painopisteinä olivat päihteiden käyttöön liittyvien tapaturmien ehkäisy ja hyvä hoito eri ikäryhmissä. Tärkeänä toiminnan kohteena olivat lapset, nuoret ja perheet (Harju 2011, Heikkilä 2010). Hanketoiminta loppui vuoden 2012 lopussa rahoituksen loputtua (Heikkilä 2012).

Hankkeen tavoitteena oli vaikuttaa väestötasolla riskikäyttäytymiseen, rakennettuun ympäristöön, ammattilaisten toimintatapoihin sekä tapaturmien ehkäisytyön johtamiskäytäntöihin (Harju 2011). Hanke koostui kolmesta tutkimusosa-alueesta. Tutkimusosa-alueen, johon Pro Gradu- tutkielma kuuluu, tarkoituksena oli arvioida alueellista toimintaa sekä arvioida minkälaisia muutoksia tapaturmien ilmaantuvuuteen ja työtapoihin on intervention kohteena olevilla alueilla hankkeen aikana saatu aikaiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Hankkeen idea on lähtenyt ajatuksesta hyödyntää liikenneturvallisuustyössä Pohjois-Karjala- projektin toimintatapoja ja erityisesti sen yhteisöllisyyttä (Hietaniemi 2010, 4). Esiselvityksen mukaan Pohjois-Karjala- projektin periaatteita voidaan hyödyntää myös liikenneturvallisuustyössä. Pohjois-Karjala- projektin toimintamallin mukaan projektin keston tulee olla useampi vuosi, sen tulee olla laaja-alainen, tieteelliseen perustaan pohjautuva ja muutettavissa oleva. Toiminnan lähtökohtana tulee olla ymmärrys siitä, että turvallisuuden parantamiseksi tulee vaikuttaa koko väestöön riskiryhmien sijaan (Mattila & Roine 2009, 23).

Etelä-Pohjanmaalla hanketoiminta koostui mm. liikenneturvallisuus- ja turvallisuussuunnitelmien kartoituksista ja kehittämisestä kunnissa, teemapäivien ja teemaviikkojen suunnittelusta, tapaturmien kirjaamisen seurantajärjestelmän kehittämisestä, liikenneturvallisuuskasvatuksen kehittämisestä kouluissa, olemassa olevien toimintamallien kartoittamisesta, opinnäytetyöyhteistyöstä, kouluttamisesta (esim. Tervehet Mukulat, Pienet Pohjalaiset Päihdepäivät, koulutukset mm. opettajille), kampanjoista/ tapahtumista (mm. Välitä nuoresta – Älä välitä alkoholia alaikäiselle, Turvaa lapsen koulutie, ENWA, Pysy Pystyssä, Lokafest, Tietoa kalleon liikenteessä), messuista (esim. Food & life Expo, Opinlakeus, Tie Hyvinvointiin), vanhempien ja lasten/ nuorten osallistamisesta sekä yhteistyöstä eri tahojen (esim. pelastuslaitos, poliisi, järjestöt) kanssa (Hietaniemi 2010, 8,9, 11-14, 17,18, THL Extranet 2013).

Etelä-Kymenlaaksossa hanketoiminta koostui mm. ikärajavaalvottujen tuotteiden ostokoetutkimuksesta ja muusta tutkimustoiminnasta, tapaturmien kirjaamiskäytäntöihin liittyvästä sekä turvallisuus- ja liikenneturvallisuuksuunnitelmien kartoituksesta, teemapäivien ja teemaviikkojen suunnittelusta, tapahtumista (esim. Ikäfoorumit), järjestö- ja muusta yhteistyöstä (esim. A-Step-mallityökalu, alkoholiohjelma), kampanjoista ja hankkeista ja toimintamallien hyödyntämisestä (esim. Voi Hyvin- nuori, ENWA, Action Day, Start Rock, Pysy Pystyssä, IKINÄ, Tie Selväksi), rannekehälytyskäyntien kehittämisestä, opinnäytetyöyhteistyöstä sekä nuorten ja vanhempien osallistamisesta (Heikkilä 2012, THL Extranet 2013).

6 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimusaineisto koostuu 13 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamasta haastattelusta. Haastateltavia oli valittu molemmilta hankealueilta; 6kpl Etelä-Kymenlaaksosta ja 7 kpl Etelä-Pohjanmaalta. Haastattelut oli valittu Pro Gradu-tutkielman aihepiirin mukaisesti THL:n toimesta (Markkula 2012, Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-41).

6.1 Tutkimusaineisto

Haastatteluissa on käsitelty hankkeessa mukana olevien eri alojen asiantuntijoiden kokemuksia ja ajatuksia Ehkäise Tapaturmat- hankkeesta ja sen vaikutuksista sekä alueen haasteista. Haastatellut olivat alueellisissa organisaatioissa työskenteleviä järjestöjen, sairaanhoitopiirin sekä pelastusalan edustajia hankealueilta. Haastattelut olivat melko vapaamuotoisia, keskustelunomaisia yksilöhaastatteluja hankkeeseen yhteydessä oleviin teemoihin liittyen. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Käsiteltävät teemat vaihtelivat haastatteluittain. Haastattelijoina toimivat kaksi THL:n työntekijää. Osassa haastatteluissa oli yksi haastattelijaa ja osassa puolestaan molemmat haastattelijat. Haastattelujen pohjana oli käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen haastattelurunkoa, jota oli muokattu kullekin haastateltavalle sopivaksi haastateltavan tausta (hankealue, työtehtävä jne.) huomioiden (Liite 2). Haastattelujen aihepiirejä olivat työyhteisön kuvaus, yleinen turvallisuuden/ terveyden edistämisen toiminta sairaanhoitopiirissä ja alueella, Ehkäise Tapaturmat- hankkeen tavoitteet, toiminta, tieto päätösten pohjana, projektihallinto, hankkeessa mukana olevat henkilöt, verkostot, hankeorganisaatio, keskeisimmät saavutukset hankkeessa tähän mennessä, hankkeen toiminnan suuntaaminen jatkossa sekä kiinnostus verkostoihin liittymisestä (Lounamaa & Markkula 2011).

Teemahaastattelua ohjaa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan ennalta määrätyt keskeiset teemat. Teemahaastattelussa on keskeistä haastateltavien tulkinnat asioista sekä heidän asioille antamansa merkitykset. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa haastattelijan ja haastateltavan välillä (Hirsjärvi & Hurme 2009,

48). Haastattelut kuuluivat myös asiantuntijahaastatteluiden ryhmään, joiden ominaispiirteenä on se, että haastateltavat valitaan heidän institutionaalisen asemansa tai muun osallisuutensa tutkimuksen kohteena olevaan asiaan liittyen. Aineiston keruussa tavoitteena on saada kuvaus tietystä ainutkertaisesta ilmiökentästä (Alastalo & Åkerman 2010), kuten tässä tapauksessa tietyn hankkeen toiminnasta.

6.2 Tutkimusaineiston analyysi

Analyysi on tutkimusprosessin vaihe, joka muuttaa aineiston tutkittavaan ja vertailevaan muotoon ja lopulta merkitykselliseksi informaatioksi (De Leuw 2001). Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysi- menetelmällä. Sisällönanalyysi on tulkintaan ja päättelyyn perustuva perusanalyysimenetelmä, joka soveltuu kaikkeen laadulliseen tutkimukseen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jonka avulla aineisto tiivistetään siten, että vain tutkimuksen kannalta olennaiset asiat säilytetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93, 103-104, 108). Perinteisessä menetelmässä kategoriat johdetaan suoraan tekstiaineistosta (Hsieh & Shannon 2005). Ennen sisällönanalyysin aloittamista aineisto litteroitiin, jonka jälkeen aineisto luokiteltiin ala- ja yläluokkiin sekä viimeiseksi pääluokkiin. Myös haastateltujen henkilö- ja työpaikkatiedot poistettiin ennen analysointia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93, 103-104, 108). Luokat muodostettiin huolellisen aineistoon perehtymisen ja merkitysyksikköjen poimimisen jälkeen. Haastattelut luettiin useamman kerran läpi kokonaiskuvan saamiseksi aineistosta. Teksti jaettiin merkitysyksiköihin, jotka tiivistettiin. Tiivistetyt merkitysyksiköt hajotettiin ja aloitettiin luokittelu. Tiivistettyjä merkitysyksikköjä vertailtiin erilaisuuksien ja samanlaisuuksien pohjalta ja jaoteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin, joista koostui aineiston ilmisältö. Luokat olivat toisensa poissulkevia ja niistä käy ilmi kaikkien haastateltujen mielipiteet tai käsitykset tutkimuskysymyksen aihepiiristä.

Sisällönanalyysissä täytyy myös tehdä aineistoon sekä teoriaan pohjautuva tulkinta, jota tehtiin analyysin aikana sekä analyysivaiheen jälkeen (Ruusuvoori ym. 2010). Haastatteluaineiston analyysin vaiheet olivat litterointi, aineistoon tutustuminen,

tutkimuskysymysten muodostaminen aineiston pohjalta, aineiston järjestäminen ja rajaaminen, aineiston analyysi ja luokittelu, ilmiöiden löytäminen ja vertailu, tulosten koonti ja tulkinta (Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen 2010, 12). Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksikköjen valintaa ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu. Analyysissä noudatetaan metodologian teorioita, mutta tutkittavaan aihepiiriin liittyvät havainnot, tiedot tai teoriat eivät vaikuta analyysiin. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö oli lause tai lauseen osa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96). Aineiston analysointia on havainnollistettu taulukoilla 3-5.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisten ilmausten muodostamisesta pelkistetyiksi ilmauksiksi.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
on aiva kivoja tämmösiä juttuja tullu kyllä esille sielä että tota en oo niinkun niin oikee ajatellukkaan näitä asioita aivan niin että sillä tapaa ollu kivaa että on saanu vähän semmosta niinku tota muutakin näkemystä ja semmosta että	Laajentanut omaa näkökulmaa
mitä tämä tosiaan nuorten kans kun ollaan niin mikkä kaikki vois vaikuttaa siihen ja siihen asennekasvatukseen	Lisännyt tietoa nuorten asennekasvatuksesta
kyllä mä teen samoja asioita että mutta niitä on tullut tavallaan lisää siihen mun työhön työhön sitten että että ihan positiivisessa mielessä kyllä	Tuonut omaan työhön positiivisesti lisää
ja tuota sitte on näitä esimerkiksi on jotain nopeusrajoituksia alennettu tietyllä alueella että haluttiin parantaa lasten ja nuorten liikenneturvallisuuksia	Nopeusrajoituksia alennettu
et kyllä se on varmaan yks semmone mikä niinku on tota niin hankkeen ansiota että se on otettu (liikenneturvallisuuksien koulussa)	Liikenneturvallisuuksien kouluihin
oli jostain tämmöstä tai sitte kouluihin otettiin esimerkiksi tuota niin toi tämmönen kypärä kakkosluokalla niin tämmönen pyörä pyöräkortti ja sit siihä liittyy tää pyöräilykypärä käyttö ja tämmösiä niinku ehkä niinku pieniä juttuja	Pyöräilykypärän käytön edistäminen ala-asteella
se näkyy sillä tavalla että esim niistä koulun edustajia on näissä palavereissa ja ja tuota koulujen ihmiset ottaa vakavasti ja suunnittelee ja ja niillä on menossa niinkun ihan selvää kehitystyötä ja ne on näitä koulujen turvallisuussuunnitelmia ja ja vaaranpaikkojen poistamisia ja ihan konkreettisiakin asioita	Konkreettiset asiat kouluilla (suunnittelu, kehitys, turvallisuussuunnitelmat, vaaranpaikkojen poistamiset)
et kyllä meidän perusasiat sujuu ennallaan, ei sinänsä mut tietysti se varmaan ku se on tuonu näitä aspekteja siihen päivityksessä tiettyihin juttuihin on kiinnitetty enemmän huomiota ja ja tuota nää siellä on näitä tiettyjä asioita nyt puhalluttaminen ja vastaavia, jotka on ihan merkityksellisiä	Puhallutukset päivitysopoliklinikalla
tietysti tähän oli hyvä oli tämä julisteasia minkä tehtiin keväällä niin sekin yhdistää ja tehdään yhdessä ja	Julistekampanja Etelä-Pohjanmaalla
no mun mielestä hyvä esimerkki oli esimerkiksi tää aineistokansioasia et se vietiin joka kuntaan	Aineistokansio kuntiin

Taulukko 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta alaluokiksi.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Laajentanut omaa näkökulmaa	Hyöty omaan työhön
Lisännyt tietoa nuorten asennekasvatuksesta	Hyöty omaan työhön
Tuonut omaan työhön positiivisesti lisää	Hyöty omaan työhön
Nopeusrajoituksia alennettu	Toimenpiteiden toteutuminen
Liikenneturvallisuusteema kouluihin	Toimenpiteiden toteutuminen
Pyöräilykypärän käytön edistäminen ala-asteella	Toimenpiteiden toteutuminen
Konkreettiset asiat kouluilla (suunnittelu, kehitys, turvallisuussuunnitelmat, vaaranpaikkojen poistamiset)	Toimenpiteiden toteutuminen
Puhallutukset päivystyspoliklinikalla	Toimenpiteiden toteutuminen
Julistekampanja Etelä-Pohjanmaalla	Materiaali
Aineistokansio kuntiin	Materiaali

Taulukko 5. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi.

Alaluokka	Yläluokka
Hyöty omaan työhön	Henkilökohtaiset saavutukset
Onnistumisen tunne	
Toimijoiden tavoittaminen	
Toimenpiteiden toteutuminen	Tavoitteiden saavuttaminen
Yhteistyötahojen aktiivinen toiminta	
Näkyvyys	
Hankemateriaali	
Medianäkyvyys	Tiedon lisääntyminen
Ammattilaisten koulutus	
Onnistunut työryhmätoiminta	
Aiheen tärkeänä pitäminen	Kiinnostus hanketta kohtaan
Osallistuminen hankkeeseen	
Omatoimisuus hankkeen eduksi	
Aiheen esille nosto	Ongelman tiedostaminen
Hyödylliseksi kokeminen	
Tarpeen huomaaminen	
Asenteen muutos	
Moniammatillisuus	Yhteistyö
Eri tahojen aktiivisuus	
Hankkeen laajuus	
Verkostojen toimivuus	
Alueen kehittyminen	

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset koostuvat tapaturmien ehkäisyn nykytilanteen haasteista, onnistumisen edellytyksistä eli siitä, mitä Ehkäise Tapaturmat- hankkeella tulisi saavuttaa ja mitä hankkeen toiminnassa on kehitettävää tällä hetkellä sekä hankkeen saavutuksista asiantuntijoiden näkökulmasta. Tässä luvussa on kuvattu analyysin tulokset tutkimuskysymyksittäin.

7.1 Tapaturmien ehkäisytyössä on haasteita kohderyhmä- ja toimijatasoilla

Tapaturmien ehkäisyn haasteisiin liittyvän tutkimuskysymyksen yläluokkia olivat asenteet, tulosten aikaansaaminen, toimintakäytännöt, mallin antaminen, yhteistyö, ongelma-alueet, resurssit, toteutus, toimintaa hidastavat tekijät, ongelmiin vaikuttaminen, alueelliset haasteet, hankekulttuuri sekä yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Asteet ovat suuressa roolissa tapaturmien ehkäisytyössä, sillä käyttäytymisen muutos alkaa vasta asennemuutoksen myötä. Kohderyhmän asenteiden lisäksi on tärkeää vaikuttaa myös lähipiiriin asenteisiin, sillä yksilö ottaa usein mallia muilta. Myös eri yhteistyötahojen asenne tulee olla myönteinen, jotta toiminnalla olisi jatkuvuutta. Laaja-alaisessa hanketoiminnassa yhteistyön tulee toimia, sillä yksittäisellä toimijalla on vain rajalliset resurssit käytössä. Myös alueelle ominaiset piirteet ja jo olemassa olevat toimintakäytännöt voivat asettaa haasteita ja niiden muuttaminen voi olla hidasta. Selkeästi merkittävimpänä haasteina asiantuntijat pitivät asenteita ja terveyden edistämisen resurssien vähyyttä.

Tulosten mukaan asiantuntijat kokivat haasteeksi opettajien auktoriteetin vähenemisen kouluissa alakoulusta yläkouluun siirryttäessä. Myös *nuorten tavoittamista* ja päihteidenkäytön ehkäisytilaisuuksiin osallistumista pidettiin haasteellisena, sillä eniten valistusta ja neuvontaa tarvitsevat eivät välttämättä osallistu kyseisiin tapahtumiin tai muuten vastaanota tietoa. Ammattilaiset olivat myös sitä mieltä, että valistus tulee aloittaa riittävän aikaisin, jotta siitä on hyötyä. Asiantuntijoiden mielestä oikeanlainen asenne tulee omaksua jo ennen ”mopoikää”. Nuorten *liikennekäyttäytymisen huononeminen* ja erityisesti tyttöjen mopo-

onnettomuuksien lisääntyminen koettiin haasteeksi. Ongelmallisena pidettiin nuorten *asennetta*, että päihtyneenä voi ajaa sekä tietotasoa alkoholinkäytön riskeistä. Haasteeksi koettiin se, miten nuoret saadaan tiedostamaan alkoholinkäytön riskit. Asiantuntijat pitivät haasteena myös sitä, että monessa tapauksessa varhaisnuoruuden asenne siirtyy aikuisuuteen. Vanhempien oikeanlaista asennetta ja roolia pidettiin olennaisena, sillä lapsi ottaa monessa asiassa mallia vanhemmiltaan. Tämän vuoksi haasteena on myös vanhemmille annettava valistus. Yleistä turvallisuusasennetta pidettiin myös haasteellisena, sillä ihmiset ovat usein välinpitämättömiä riskejä kohtaan.

Asiantuntijoiden mielestä haasteena on kohderyhmän huomiointi tapaturmien ehkäisytyössä. Haastattelujen mukaan nuoret tarvitsevat herätteleviä esimerkkejä ja enemmän selkeitä viestejä, jotka herättelisivät olemassa olevista vaaroista ja vaaratilanteista. Ammatillaiset pitivät haasteena myös valistustyön luonnetta, sillä työ on pitkäjänteistä ja vaativaa. Haastateltujen mukaan on tärkeää huomioida koulujen henkilökunnan työmäärä siten, että opettajien tai rehtoreiden tehtäväksi ei anneta liikaa aikaa vieviä valistustehtäviä. Jos lapsilla ja nuorilla toteutettavat tehtävät vievät liikaa aikaa, niitä ei todennäköisesti toteuteta kouluilla. Koulun henkilökunta ajattelee haastateltujen mukaan siten, että nuoret eivät välttämättä usko koulun henkilökuntaa ja sen vuoksi valistustyötä tekemään tarvitaan eri alojen ammattilaisia. Myös huumeiden käytön lisääntymistä tupakan korvaajana pidettiin huolestuttavana ja tulevaisuuden haasteena.

Terveyden edistämisen *toimijoiden motivointia* pidettiin myös ongelmallisena. Erityisesti ”sivutoimisten” terveyden edistäjien (esim. urheiluseurat, koulut) motivaation luomista pidettiin hankalana. Erityisinä ongelma-alueina asiantuntijat pitivät alkoholia, muita päihteitä ja syrjäytymistä sekä erityisryhmiä, jotka määriteltiin ikääntyneiksi, liikuntarajoitteisiksi sekä päihteidenkäyttäjiksi. Asiantuntijat kaipasivat myös *enemmän yhteistyötä ja tukea* omalle työlle. Tapaturmien ehkäisytyön toteutuksesta puuttuu haastattelujen mukaan osittain into ja mielenkiinto. Asiantuntijat kokivat hankalaksi myös kolmannen sektorin arvostuksen vähyyden, sillä kolmannen sektorin toimintaperiaatteita ei tunneta tarpeeksi. *Asiantuntijoiden asenteet* koettiin myös ongelmallisiksi. Joissakin kunnissa kerrottiin olevan negatiivinen asenne turvallisuussuunnitelmia kohtaan. Myös yleisen asenteen

kerrottiin olevan jäykkä tietyissä asioissa. Myös *terveydenhuollon ammattilaisten* osittain negatiivisia asenteita alkoholiongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan pidettiin haasteena. Toimenpiteiden arvottamista pidettiin myös ongelmallisena, koska usein kustannusten miettiminen menee kuntalaisten tarpeiden kartoituksen edelle.

Resurssien vähyyttä pidettiin myös merkittävänä haasteena erityisesti pienissä kunnissa. Aikapulan koettiin estävän uuden toiminnan suunnittelun. Haastateltujen mukaan rahanpuute ei saisi olla este toteuttamiselle. Pienet kunnat osallistuvat haastateltujen mukaan liian vähän ehkäisytyön toteutukseen. Erilaiset työryhmät ja kokoukset koetaan monissa tapauksissa lisärasitteeksi pienissä kunnissa. Tapaturmien ehkäisytyön *jatkuvuuden aikaansaamista* pidettiin ongelmallisena. Monenlaisia suunnitelmia kerrottiin olevan, mutta toteutus ja jatkuvuus puuttuvat. *Terveyskasvatustapahtumat* ovat myös *vähentyneet* kouluissa, jota pidettiin haasteellisena tulevaisuuden kannalta. Viranomaistahojen ja kouluterveydenhoitajien kerrottiin toteuttavan liian vähän alkoholikasvatusta. Alkoholista ja tapaturmista puhuttiin myös liian vähän ja huomattavasti vähemmän kuin tupakoinnista. Asiantuntijoiden mukaan tupakasta ja alkoholista tulisi puhua yhdessä, joka auttaisi myös resurssien kohdentamisessa. Myös *oman työn ongelmakohdat*, kuten riittämättömyyden tunne, koettiin hankaliksi, sillä haastateltavat kokivat, että tapahtumia tulisi levittää laajemmin.

Nykytilanteen haasteena pidettiin *toteutuksen keskeneräisyyttä*, sillä esimerkiksi kuntien turvallisuussuunnitelmat olivat keskeneräisiä. Lisäksi ongelmallisena pidettiin *konkreettisten päätösten aikaansaamista*, kuten sen, että urheilukilpailuissa ei tarjottaisi alkoholia. Nykytilannetta pidettiin vaativana, sillä valistustyön luonne on muuttunut siten, että asioiden esiinottomahdollisuudet ja kohtaava työ ovat vähentyneet. Myös *toimintaympäristön muutosta* pidettiin haasteellisena. Toimintaympäristön muutokset tarkoittivat kasvavia toiminta-alueita ja muuttuvia organisaatorakenteita.

Ongelmien välttelyä ja vähättelyä pidettiin myös haasteena. Myös terveydenhuollon ammattilaisten koettiin välillä olevan vaikeaa puhua alkoholista. Alkoholista puhumista vältellään ja siitä vaietaan, joka puolestaan aiheuttaa päihteiden käytön jatkumista ja tapaturmien lisääntymistä. Alkoholiongelma kuitenkin tiedostetaan,

mutta asialle ei välttämättä tehdä mitään. Yleisenä asenteena pidetään, että juominen kuuluu nuoruuteen. Tutun henkilön alkoholinkäyttöön puuttumista pidettiin asiantuntijoiden mukaan yleisesti ottaen ongelmallisena. Myös pienissä yhteisöissä alkoholinkäyttöön puuttuminen on monissa tapauksissa vaikea aihe, jonka vuoksi alkoholitietouden levittäytyminen on haasteellista. Tapaturmista ja päihteistä puhumista pidetään tabuna. Ongelmia vältellään myös siten, että vastuu alkoholiongelmista kärsivien jatkohoidosta halutaan siirtää monissa tapauksissa mieluummin muille. Uusien työtapojen omaksumista pidettiin myös hankalana, sillä uudet työtavat voivat ahdistaa työntekijöitä.

Hanketoiminnan työnjakoa pidettiin ongelmallisena. Useasti hanketoiminnassa hanketyöntekijä tekee suurimman osan työstä ja hankkeella ei ole jatkuvuutta eikä pysyviä vaikutuksia. *Tapaturmien kirjaamista* pidettiin myös ongelmallisena. Kirjaamiskäytäntö tulisi saada tarkemmaksi ja systemaattisemmaksi. Asiantuntijat pitivät haasteena myös *toiminnan organisointia*, sillä hoitavan ja ennalta ehkäisevän työn välille tarvittaisiin vahvempi yhteys. Myös *alueellisuuden kehittäminen* on yksi haaste, sillä alueellista tietoa tulisi hyödyntää laaja-alaisemmin ehkäisytyössä. Myös *ongelmien moninaisuutta* ja ongelmien ja kohderyhmien lisääntymistä pidettiin haasteena. Yhteiskunnan muutokset, kuten työttömyyden lisääntyminen, perheväkivalta ja sosiaalisten ongelmien ilmaantuminen voivat lisätä sairastumisen riskiä. Huonon fyysisen kunnon ja ylipainon aiheuttamat vaikutukset motoriikkaan voivat puolestaan olla epäsuoria vaikuttajia tapaturmien sattumiseen. Yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin vaikuttamalla voitaisiin mahdollisesti ehkäistä tapaturmia.

7.2 Hankkeen saavutuksina alueellinen toiminta sekä tapaturmien esille tuonti

Hankkeen saavutuksiin liittyvän tutkimuskysymyksen yläluokkia olivat henkilökohtaiset saavutukset, tiedon lisääntyminen, näkyvyys, kiinnostus hanketta kohtaan, hankkeen toimintakäytännöt, yhteistyö, tavoitteiden saavuttaminen, alueelliset hyödyt, hyödyt yhteistyökumppaneille, tulevaisuus, kehitys sekä ongelman (tärkeyden) tiedostaminen. Hankkeella voi olla näkyviä (tapahtumat) tai

"näkymättömiä" (ongelman tiedostaminen) saavutuksia ja ne vaihtelevat hieman sen mukaan, kuinka paljon henkilö on osallistunut toimintaan ja saanut tietoa muusta toiminnasta. Tärkeää terveyden edistämisen hanketoiminnassa on tiedon lisääntyminen, nykykäytännön muutos sekä hankekohtaisten tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteet voivat olla kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia. Hanketoiminnan tulee hyödyttää kaikkia toimintaan osallistuvia, jotta toiminta olisi mahdollisimman motivoivaa ja pitkäkestoista. Asiantuntijat pitivät hankkeen aihepiiriä tärkeänä ja hyvänä asiana että aihepiiriä on nostettu esille. Useat haastateltavat mainitsivat saavutuksiksi erilaisia hankkeen järjestämiä tapahtumia. Osalla haastatelluista oli myös tunne, että ihmisten tietämys tapaturmista ja riskeistä oli lisääntynyt.

Tuloksista kävi ilmi, että hanke on tuonut *hyötyä asiantuntijoiden omaan työhön* laajentamalla näkökulmaa ja lisäämällä tietämystä nuorten asennekasvatuksesta. Lisäksi työryhmätoiminnasta on saanut ideoita omaan toimintaan. Yhteistyötahot ovat myös tiedostaneet toimintamahdollisuudet ja saaneet rohkeutta ja varmuutta toiminnan edistämiseksi. Hanke on saavuttanut haastateltujen mukaan myös *konkreettisia asioita* siten, että erilaisia toimenpiteitä on toteutunut. Konkreettisia toimenpiteitä on toteutettu erityisesti kouluilla (esim. vaaranpaikkojen poistamiset). Esimerkiksi alakoulut ovat ottaneet liikenneturvallisuus- teeman toteutettavaksi, on järjestetty teemapäiviä ja lisäksi on edistetty pyöräilykypärän käyttöä pyöräajokortin muodossa.

Yleisesti ottaen lasten ja nuorten *liikenneturvallisuus- ja päihteettömyys- teemat* ovat *edenneet* hyvin. Hankkeen pilottikunnat ovat haastateltujen mukaan edesauttaneet lasten ja nuorten liikenneturvallisuusasioiden liittämistä osaksi kuntien turvallisuussuunnitelmia. Konkreettisia saavutuksia olivat myös erilaiset hankkeen tuottamat materiaalit kuten opetusmateriaalit kouluille. Aluevertailun avulla on puolestaan löydetty kehittämiskohteita. Opettajille ja terveydenhuollon henkilökunnalle järjestettyä *koulutustoimintaa* pidettiin myös saavutuksena tiedon lisääntymisen vuoksi. Konkreettisia saavutuksia ovat olleet myös päivystyspoliklinikalla tehtävät puhallutukset sekä Audit- testien toteuttaminen lastenneuvoloissa. Myös opinnäytetöiden tuottama materiaali sekä julistekampanja koettiin konkreettisiksi saavutuksiksi.

Asiantuntijat kokivat, että hankkeella on joitain tuloksia. Osa haastatelluista puolestaan kertoi, että tuloksia ei vielä ole ja, että hankkeessa tehty työ ei vielä näy tilastoissa terveydenedistämistyön luonteen vuoksi. Hankkeella koettiin olevan *tulevaisuudessa saavutuksia* siten, että hanke voi saada päätöksentekijöitä viemään asioita eteenpäin. Asiantuntijat kokevat, että hankkeen myötä ihmisten *tietämys on lisääntynyt ja asennemuutosta on tapahtunut*. Ihmisillä koetaan olevan paremmat valmiudet ja uskallusta puuttua ongelmakohtiin, kuten alkoholin käyttöön. Hanke on saanut myös *näkyvyyttä* paikallislehdissä. Asiantuntijat kokevat, että hankkeen avulla asioita on nostettu esille. Hankkeen aihepiiriä pidetään tärkeänä, sillä teemaa halutaan nostaa esille alueella, *asioihin on kiinnitetty enemmän huomiota* ja hanketta on pyydetty mukaan erilaisiin tapahtumiin. Tapaturmien ja päihteiden ehkäisyn tarve on huomattu eri tahojen, kuten koulujen, keskuudessa. Erityisesti lasten ja nuorten turvallisuutta on nostettu esille. Hankkeen näkyvyys toteutuu myös siten, että hanke on saavuttanut paljon yhteistyötahoja ja että *kohderyhmiä on tavoitettu* ja aktivoitu. Hankkeen oheistoiminta on myös yksi hankkeen saavutuksista, sillä mm. koululaistutkimusten tekemistä pidettiin hyvänä saavutuksena. Asiantuntijat kokevat hankkeen hyödylliseksi ja, että ilman hanketta muutosta parempaan ei olisi tapahtunut. Asiantuntijoiden mukaan hanke on saavuttanut yksittäisiä onnistumisen kokemuksia.

Kokoustoimintaa pidetään myös onnistuneena. Kokouksissa jaetaan alueellista tietoa ja löydetään uusia toimintamalleja toteutettavaksi. Moniammatillista edustusta pidetään myös hankkeen saavutuksena, sillä eri alojen asiantuntijat tuovat monenlaista näkemystä hankkeeseen. Hankkeessa mukana olevien toimijoiden aktiivisuutta, innovatiivisuutta ja innostuneisuutta pidetään myös saavutuksena. Hankkeeseen on lähdetty hyvin mukaan ja toimijoiden panostusta toimintaan pidetään hyvänä, vaikka he osallistuvat hankkeeseen oman työnsä ohessa. *Yhteistyötahojen aktiivisuutta* pidetään myös saavutuksena siten, että koulujen kanssa on runsaasti yhteistyötä. Hankkeen yhteistyötahot ovat aktiivisia ja toimivat hankkeen eduksi myös siten, että hankkeesta tiedotetaan ja kerrotaan myös muille tahoille omassa työssä. Yhteistyötahot pitävät hankkeen aihepiiriä tärkeänä ja ovat hyvin kiinnostuneita hankkeesta.

Hankkeen saavuttamaa *laaja-alaisuutta* runsaan toiminnan muodossa pidettiin myös saavutuksena. Asiantuntijat kokivat, että toiselta hankealueelta saa vinkkejä, mitä toimenpiteitä voisi omassa työssään tai omalla hankealueellaan toteuttaa. Hankealueilla toteutetut toiminnan kartoitukset ja erilaiset kyselyt olivat myös asiantuntijoiden vastausten mukaan saavutuksia, jolla saadaan selville nykytilanne ja siihen liittyvät resurssit. Verkostojen luomisen onnistumista, verkostojen toimivuutta ja erityisesti oppilaitosyhteistyötä pidettiin hyvänä saavutuksena. Myös järjestyhteistyön sanottiin olevan hyvää ja innostunutta. Hankkeen saavutuksiksi koettiin myös *hankkeen antama tuki*, toimintaehdotukset ja ohjaus kunnille. Selkeiden toimintatavoitteiden ja suunnitelmallisuuden aikaansaaminen esimerkiksi liikenneturvallisuussuunnitelmien kohdalla koettiin myös yhdeksi hankkeen saavutukseksi.

7.3 Hankkeessa onnistuminen vaatii toiminnan kehittämistä ja konkreettisia tuloksia

Onnistumisen edellytyksiä koskevan tutkimuskysymyksen yläluokkia olivat negatiiviset tuntemukset, kokousten sisältö, lisäkoulutus, terveyden edistämisen vaikeus, systemaattisuus, oman työn haasteet, alueen haasteet, konkreettiset tulokset, tietämyksen lisääminen, toimintakäytännöt, tulevaisuus, yhteistyö, vaikuttavuus, hanketiedotus, toiminnan organisointi, toiminnan jatkuvuus, asiantuntemuksen lisääminen, resurssit, yhteisöllisyyden saavuttaminen, positiivinen vaikutus omaan toimintaan, keskeneräisyys sekä ei osaa sanoa. Hanketoimintaa on tärkeää kehittää jatkuvasti, jotta saataisiin kaikki saatavilla olevat resurssit mahdollisimman tehokkaasti käyttöön ja toiminnalla saataisiin aikaan, merkittäviä, konkreettisia tuloksia. Tulosten aikaansaamiseksi toiminnan tavoitteet tulee olla tarkasti määriteltyjä ja rajattuja. Toiminnan uudelleenorganisoinnin, systemaattisen arvioinnin ja yhteistyön avulla voidaan kehittää hanketoimintaa merkittävästi ja saada uusia ideoita toiminnan kehittämiseksi. Hankkeen "sisäisellä toiminnalla", kuten kokouksilla, on suuri merkitys hankkeen toiminnasta tiedotettaessa sekä uusia toimintamalleja kehitettäessä. Hanketoiminnan yhtenä olennaisimpana tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden aikaansaaminen, johon vaaditaan aktiivisia toimijoita, yhteistyötä ja riittävästi muita resursseja. Haastatelluilla oli monenlaisia

kehitysehdotuksia hankkeelle, mutta selvimmin nousi esille kokouskäytäntöjen kehittäminen. Haastatellut odottivat hankkeelta ennen kaikkea konkreettisia tuloksia kuten tapaturmatilastojen alentumista sekä pitkäaikaista toimintaa.

Tulosten mukaan **kehittämiskohteista** merkittävimpinä mainittiin *kokouskäytännöt*. Hankkeen kokouksiin toivottiin järkevää asiaa, uudelleen organisointia, erilaisia toimintamuotoja, parempaa suunnittelua ja toteutusta, sillä nykykäytäntö ei haastattelujen mukaan motivoi. Toiminnan kehitysehdotuksia toivottiin mietittävän yhteistyössä tavoitekohtaisesti. Kokoustoiminnasta toivottiin saatavan hyötyä myös omaan työhön eikä niin että, kokouksissa käydään "vain kokoustamisen vuoksi". Kokouksissa koettiin huonoksi asiaksi se, että siellä käsiteltiin vain yhtä asiaa kerrallaan suuremman kokonaisuuden sijaan. Yhden haastatellun mukaan työryhmätoiminnan avulla on hankalaa ehkäistä päihteiden käyttöä. Myös *hanketiedon puute* koettiin kehittämiskohteeksi. Osa asiantuntijoista koki olevansa epätietoisia siitä, missä ovat mukana. Hankkeen kokonaiskuva koettiin epäselväksi ja hankkeesta ei myöskään löytynyt tietoa Internetistä eikä hankkeelta saaduista dokumenteista. Haastateltujen mielestä hankkeesta tulisi saada koonti siitä, mitä tehdään ja mitä on saatu aikaan.

Hankkeeseen *osallistujien motivointia* pidettiin myös yhtenä kehittämiskohteena. Asiantuntijat toivoivat, että eri tahoja "heräteltäisiin" hanketoiminnan ja aihepiirin tärkeydestä. Asiantuntijat toivoivat myös enemmän aktiivisuutta ja yhteydenottoja maakunnan toimijoilta (esim. kunnat, koulut) yhteistyöhön tapaturmien ja päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Järjestöyhteistyötä toivottiin myös olevan enemmän. Asiantuntijat kaipasivat myös enemmän motivaatiota yhteistyötahoilta valistustyön toteuttamiseksi. Haastateltujen mukaan alueen toimijoilla tulisi olla entistä suurempi rooli kun nykykäytäntö on se, että hankekoordinaattori tekee suuren osan työstä. Haastatellut kertoivat, että eri tahot pyytävät haastateltuja tekemään valistustyötä sen sijaan, että toteuttaisivat valistuksen itse. Monilla tahoilla kuitenkin olisi osaamista/tietoa valistuksen toteuttamiseksi. Kehittämiskohteina mainittiin, että *verkostoja tulisi hyödyntää enemmän* toiminnan edetessä sekä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajia tulisi ottaa valistustyöhön enemmän mukaan. Kehittämiskohteena kerrottiin olevan myös työryhmän *koulutustarve*. Työryhmälle toivottiin saatavan käytännön tietoa nuorten kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta, kuten koulukuraattoreilta. Kuntien johtaville

virkamiehille toivottiin myös parempia ohjeita ja koulutusta turvallisuussuunnitelmien toteuttamiseksi. Myös nuorten kanssa toimiville asiantuntijoille toivottiin järjestettävän koulutusta asenteisiin liittyen. Asiantuntijoiden mukaan *valistustyö* tulisi aloittaa *nykyistä aiemmin* ja lisäksi aikuiset tulisi saada paremmin mukaan nuorten käyttäytymisen muuttamisen aikaansaamiseksi.

Hankkeen aikana on otettu käyttöön ja/ tai testattu erilaisia työtä tukevia tietokoneohjelmia/ järjestelmiä. Kehittämiskohteina pidettiin *systemaattisen tiedonkeruun aikaansaamista eri järjestelmien käyttäjiltä*. Tiedonkeruu tukisi hankkeen muuta toimintaa. Kehittämiskohteisiin kuului myös *omaan työhön liittyvät haasteet*, kuten eri toimijoiden lähestymistavan valitseminen ja verkostojen luomisen haasteet sekä itselle tuntemattomat alueelliset toimintatavat. Oman työn haasteiksi koettiin myös riittämättömyyden tunne, sillä kaikkea mitä pitäisi ei ehdi tehdä eikä ole aikaa riittävästi paneutua hankkeeseen. *Kaikkien osa-alueiden huomiointia* pidettiin hankkeen kehittämiskohteena, sillä esimerkiksi päihteiden ehkäisy, asenteisiin vaikuttaminen, nuoret ja yhteisöllisyys olivat jääneet liian vähäiselle huomiolle. Nuorille toivottiin myös jaettavan tietoa useampien kanavien kautta kuin mitä tähän mennessä oli käytetty. Asiantuntijat toivoivat myös parempaa *verkostoitumista ja organisoitumista*. Olemassa olevien resurssien (toiminnassa mukana olevien koulujen ja muiden tahojen) *parempaa kartoitusta* pidettiin myös yhtenä kehittämiskohteena.

Kehittämiskohteena oli myös parempi *hanketulosten raportointi*. Asiantuntijat toivoivat hankkeelta laaja-alaisempaa olemassa olevien asioiden/ tulosten kokoamista ja hyödyntämistä sekä toiminnan koordinoitua. Asiantuntijoiden mielestä hankkeen aikaansaannoksia olisi hyvä selvittää esimerkiksi vaikuttavuustutkimusten ja erilaisten mittareiden avulla. Myös toimivia toimintamalleja olisi hyvä kuvata ja tuoda siten hankkeen aikaansaannoksia esille. Asiantuntijoiden mukaan olisi hyvä, että hankkeesta syntyneitä toimintamalleja mallinnettisiin, jotta kunnille olisi valmiita ”tuotteita” toteutettavaksi, sillä kunnilla ei ole välttämättä aikaa kehittää toimintamalleja. Haastatellut myös toivoivat enemmän ”ruohonjuuritason” toimintaa ylemmältä taholta tulevan tiedon sijaan.

Kehittämiskohteiksi mainittiin myös se, että *hankkeen alkuperäistä ideaa tulisi tuoda esiin vahvemmin jatkossa* ja toimenpiteet tulisi kohdistaa tarpeen mukaan ja että toimenpiteitä tulisi kohdentaa siten, että yhtä asiaa kehitetään systemaattisesti. Myös *toimenpiteiden jalkauttamista* laajalle alueelle pidettiin kehittämiskohteena. Kehittämiskohteiksi koettiin myös *keskeneräiset asiat* kuten tapaturmien kirjaamiskäytäntö sekä osaksi turvallisuussuunnitelmat. Asiantuntijoiden mielestä yhteisön rooli tulisi saada vahvemmaksi siten, että kuntalaisten ääni saataisiin paremmin kuuluviin turvallisuusasioissa. Haastatellut toivoivat myös tarkempaa hanketoiminnan kohdistamista, valituissa aihepiireissä pysymistä ja toiminnan selkiyttämistä, sillä hanketoimintaa on liikaa tai se on liian hajautunutta. Kehittämiskohteiksi koettiin myös se, että käytännön valistustyön toteuttajia on liian vähän tällä hetkellä. Kuntien toivottiin myös ottamaan enemmän vastuuta toiminnan toteuttamisesta.

Odotuksista merkittävimmit mainittiin *konkreettisten tulosten aikaansaaminen* hankkeessa. Asiantuntijoiden odotuksina oli, että hanketoiminnalla saavutettaisiin jotain näkyviä tuloksia, jatkuvuutta (esim. jatkuvat liikenneturvallisuusteemat kouluissa), toimintaa sekä uusia toimintatapoja. Hankkeella tulisi saada aikaan myös *osallistavaa turvallisuustyötä*. Haastatellut kertoivat yhtenä toivottavana saavutuksena olevan kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen lääkäreiden ja hoitajien työssä. Haastatellut mainitsivat, että olisi tärkeää saada yleisesti tapaturmatilastoja, päihteisiin liittyviä onnettomuuksia ja rattijuopumuksia sekä erityisesti nuorten vakavia liikenneonnettomuustilastoja alemmalle tasolle.

Asiantuntijat toivoivat myös saatavan aikaiseksi enemmän *apuvälineitä* käytännön työhön kuten valistusmateriaalia ja turvallisuussuunnitelmien aikaansaamista. Tapaturmien- ja päihteidenehkäisytyön toivottiin myös olevan systemaattista ja suunniteltujen toimenpiteiden realistisia. Paremmen ennakkoinnin aikaansaamista riskien tunnistamisen ja varautumissuunnitelmien avulla pidettiin myös yhtenä asiana, joka tulisi saavuttaa. Lisäksi asiantuntijat toivoivat uusia, vaikuttavia, *ideoita ja toimintamalleja ehkäisytyön toteuttamiseen*. Asiantuntijat pitivät tärkeänä saavutuksena myös sitä, että nuoret ymmärtäisivät paremmin oman käyttäytymisen vaikutuksen turvallisuuteen sekä oppisivat ennakoimaan esim. liikenteessä

paremmin. Henkilökohtaisina saavutuksina pidettiin sitä, että hankkeesta saisi uusia *ideoita omaan työhön*.

Yhteistyön kehittäminen koettiin myös tavoiteltavaksi asiaksi. Uusia toimintatapoja voitaisiin asiantuntijoiden mukaan miettiä yhteistyössä viranomaisten kanssa. *Asennemuutoksen aikaansaamista ja tietämyksen lisääntymistä* pidettiin myös tärkeänä tavoiteltavana asiana erityisesti nuorten riskikäyttäytymisessä päihteiden käytön ja liikennekäyttäytymisen osalta. Osa haastatelluista koki alan luonteen haastavaksi, jonka vuoksi oli vaikeaa määritellä, mitä asioita tulisi saavuttaa. Haastatellut kertoivat, että kaikki olisi jo tehty, jos oikea vastaus tiedettäisiin. Asenteeseen liittyen toivottiin, että eri toimijat saisivat lisää rohkeutta ja innovatiivisuutta muutoksen aikaansaamiseksi. Saavutettavien asioiden joukkoon kuuluivat myös käytännön toiminnan kehittyminen kuten päihdeasiakkaan hoitopolku, päihdepotilaan parempi hoitoonohjaus sekä päihdeasiakkaiden ”löytyminen”. Hyvänä saavutuksena pidettäisiin myös Safe Community- verkostoyhteistyön etenemistä.

8 POHDINTA

Tapaturmien ehkäisytyön toteuttamisessa on monenlaisia haasteita; resursseja on rajallisesti, kohderyhmän, toimijoiden sekä muun väestön asenteet ovat usein negatiivisia muutosta kohtaan, alkoholi ja tapaturmat ovat arka aihe monelle, nykyiset toimintakäytännöt tarvitsevat kehittämistä ja hanketoiminta tulisi saada jatkuvaksi toiminnaksi. Lisäksi hanketoimintaa tulisi arvioida ja kehittää jatkuvasti vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Eri alojen yhteistyö ja tiiviimpi yhteistyö terveyden edistämisen toimijoiden välillä voi saada merkittäviä tuloksia ja vaikuttavuutta aikaan. Kohderyhmän aktiivinen osallistaminen on myös tehokas keino tavoitteiden saavuttamiseksi. Tapaturmien seurantajärjestelmien kehittäminen, palautteen saaminen ja järjestelmien aktiivinen hyödyntäminen auttavat toimenpiteiden kohdistamisessa.

Erilaisten kehittämissuositusten saaminen käytännön toiminnaksi ja lopulta asenteiden ja käyttäytymisen muutokseksi on hidas prosessi. Tätä kehittämistyötä Ehkäise Tapaturmat- hanke on tehnyt. Hankkeen vaikuttavuutta on vaikeaa arvioida, sillä hanke keskeytyi, mutta tutkimuksen mukaan runsaasti erilaisia tapahtumia ja koulutuksia järjestettiin hankkeen toimesta ja hanke oli hyvin esillä hankealueilla. Myös kohderyhmiä saatiin tavoitettua. Kehittämiskohteina mainittiin hankkeen osittainen uudelleen organisointi mm. kokoustoiminnan, tiedottamisen ja toimenpiteiden kohdistamisen osalta. Tutkimukseen haastatellut odottivat hankkeelta ennen kaikkea konkreettisia tuloksia, vaikuttavuutta ja asennemuutosta. Osa tapaturmien ehkäisytyön haasteista sekä hankekohtaisista haasteista tarvitsisivat runsaasti aikaa ja muita resursseja, jonka vuoksi niitä ei voi toteuttaa yhden hankkeen aikana. Tapaturmien ehkäisyyn liittyen asiantuntijoilla on runsaasti ideoita, mutta toimenpiteiden toteuttajia tarvittaisiin lisää, jotta kaikki tarvittavat toimenpiteet voitaisiin toteuttaa. Kehittämiskohteita esitettiin runsaasti ja hankkeen saavutuksia selvästi vähemmän, joka johtuu todennäköisesti siitä, että hankkeen toiminta-aikaa olisi ollut vielä useampi vuosi jäljellä, jona aikana saavutuksia olisi ollut nähtävissä enemmän ja kehittämissuhteita vastaavasti vähemmän.

Tulokset olivat osittain ristiriitaisia, sillä asioita, joita esimerkiksi mainittiin saavutuksiksi olivat toisten haastatteluiden mukaan kehitettäviä asioita tai asioita

joita ei oltu vielä saavutettu hankkeessa. Tämä on selitettävissä haastateltujen erilaisilla näkökulmilla ja mielipiteillä tutkittavasta asiasta. Viiden vaiheen yhteisöorganisaatiomallin toisen vaiheen mukaan yhteisöä tulee tukea ja osallistaa. Lisäksi tässä vaiheessa tulee selkiyttää roolit ja vastuut sekä tarjota koulutusta ja tukea interventioon osallistuville (Bracht ym. 1999). Tutkimuksen tulosten mukaan kohderyhmää on saavutettu, mutta myös vastakkaisia mielipiteitä ilmeni, joiden mukaan kaikkia hankkeen osa-alueita ja kohderyhmiä ei oltu huomioitu riittävästi. Koulutuksen tarjoaminen koettiin hankkeen saavutuksiksi, mutta toisaalta koettiin, että lisäkoulutus olisi tarpeen mm. hankkeeseen osallistuville asiantuntijoille. Tulosten mukaan hanke on antanut tukea, mutta lisätukea ja käytännön toimintaohjeita kaivattiin kunnille. Resurssien kartoitusta myös toivottiin hankkeelta. Kokouskäytäntöjä tulisi useiden haastattelujen mukaan kehittää, mutta osa haastatelluista koki kokoustoiminnan hankkeen saavutukseksi.

Positiivisen organisatorisen ympäristön aikaansaaminen kuuluu neljänteen vaiheeseen. Tulosten mukaan hyvää yhteistyötä on hankkeessa saatu aikaan ja osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyötä olisi hyvä vielä lisätä. Viidenteen vaiheeseen kuuluu hankkeen levittäminen ja toiminnan uudelleenarviointi. Tutkimuksen tarkoituksena oli osaltaan arvioida hankkeen toimintaa, tavoitteiden toteutumismahdollisuuksia sekä tavoitteiden toteutumista. Vaikuttavuuden selvittäminen auttaa mahdollisesti motivoimaan hankkeeseen osallistuvia tahoja toiminnan jatkamisessa. Yhteisöorganisaatiomallin ensimmäisen ja kolmannen vaiheen toimenpiteet eivät kuuluneet tutkimuksen aihepiiriin (Bracht ym. 1999).

8.1 Tapaturmien ehkäisyn nykytilanteen haasteet

Nykytilanteen haasteisiin liittyvän tutkimuskysymyksen kohdalla keskeisimpiä aihepiirejä ovat asenteet, vaikuttavuus, toimintaa hidastavat tekijät, toteutuksen haasteet sekä toimintaympäristö. Opettajien ja vanhempien auktoriteetin vähetessä nuoria on vaikeampaa tavoittaa. Nuoret ottavat mallia vanhemmistaan ja jos nuoret omaksuvat vääränlaisen asenteen, sillä on yleensä vaikutusta pitkälle nuoren elämään. Nuorten asennetta ja tietotasoa alkoholin vaaroista sekä yleistä

turvallisuusasennetta pidetään huolestuttavana. Haasteiden voittamiseksi tarvitaan nuorten varhaista valistusta sekä vanhempien suurempaa vastuunottoa jo lapsen ollessa pieni. Tonesin ja Greenin (2004, 287) mukaan uudenlaisen käyttäytymis- ja ajattelumallin saavuttaminen vaatii muutosta tietämyksessä, ymmärryksessä, ajattelutavassa, uskomuksissa, arvoissa ja asenteissa, jonka vuoksi muutosprosessi on hidas.

Käytännön valistustyö on haasteellista, sillä toimenpiteiden tulee olla kohtuullisilla resursseilla toteutettavia ja kohderyhmälle sopivia. Tämä vaatii asiantuntijoilta innovatiivisuutta, jatkuvaa ideointia ja pitkäjänteistä työtä. Päihteiden käytön vaihtumista tupakasta huumeisiin pidettiin huolestuttavana. Kovempien aineiden käyttö aiheuttaa luonnollisesti voimakkaampaa riippuvuutta, todennäköisesti suurempia kustannuseriä terveydenhuollolle ja valistustyön painopisteen muuttamista ja toimenpiteiden laajentamista. Komosen ja Mankkisen (2010) mukaan myös nuoret olisi hyödyllistä ottaa mukaan tapaturmien ehkäisytyöhön, jolloin interventiot olisivat vaikuttavampia, sillä nuoret katsovat tilannetta eri näkökulmasta kuin intervention toteuttajat/ suunnittelijat.

Eri alojen asiantuntijoiden ja toimijoiden motivointi sekä heidän osittain negatiivinen asenne alkoholitapaturmiin ja turvallisuuden edistämiseen koettiin haasteelliseksi. Yhtenä motivointikeinona voisi käyttää kustannuksia, sillä tutkimuksen tulosten mukaan useasti kustannuksia mietitään enemmän kuin kuntalaisten tarpeiden kartoittamista. Terveyden edistämisen toimenpiteet aiheuttavat vähemmän kustannuksia kuin sairauksien hoito. Resurssit asettavat hankkeessa myös haasteita, sillä kaikkia tarvittavia toimenpiteitä ei ole mahdollista toteuttaa. Toiminnan jatkuvuuden aikaansaaminen ja kuntien liian vähäinen osallistuminen toteutustyöhön vaativat myös muutoksia. Koulujen valistustoiminta vaatisi myös uudelleenorganisointia. Keskenkäisiä asioita, konkreettisten päätösten aikaansaamista, valistustyön luonnetta ja toimintaympäristön muuttumista pidettiin myös nykypäivän haasteina. Valistustyön toimintaperiaatteiden kokonaisvaltaisella uudelleenorganisoinnilla ja terveyden edistämisen tahojen laaja-alaisemmalla yhteistyöllä voitaisiin saada osittain tilannetta parempaan suuntaan. Davisin (2012) mukaan interventioiden vähäisiä resursseja voidaan jakaa monitieteellisen toiminnan ja kumppanuuksien avulla, jolloin saadaan myös toteutettua tarvittavia toimenpiteitä.

Alkoholiongelmista puhumista vältellään ja ongelmaa vähätellään, myös terveydenhuollossa. Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan koko väestöön kohdistuvaa tietouden lisäämistä riskeistä kertomalla ja asenteita muuttamalla erilaisilla toimenpiteillä. Hanketoiminnan nykyluonne asettaa haasteita valistustyön onnistumiselle. Hankekoordinaattorin nykyisen päävastuun sijaan vastuuta tulisi jakaa myös muille tahoille toimenpiteiden toteuttamiseksi. Hanketoiminnan tavoitteiden saavuttamista edistäisi myös tapaturmien tarkempi kirjaaminen, terveydenhuollon eri tahojen yhteistyön tiivistäminen, alueellisen tiedon hyödyntäminen, yhteiskunnan ja ongelmien painopisteiden muutosten sekä yksilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden huomiointi.

Yksilön terveyden edistämiseen liittyy hyvin erilaisia osa-alueita, oheistoimintoja ja resursseja. Myös terveyden edistämisen painopisteet ja haasteet muuttavat muotoaan koko ajan, jonka vuoksi vaaditaan jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja innovatiivisuutta. Tiirikaisen (2009) mukaan ehkäisytyössä on tärkeää kohdentaa resurssit tarkoituksenmukaisesti, kehittää toimintaa sekä paikallisella että kansallisella tasolla. Lisäksi vaaditaan yhteistyötä sekä tapaturmien ja onnettomuuksien säännöllistä ja systemaattista raportointia ja tilastointia. Monialainen yhteistyö, verkostot sekä toimiva tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmä ovat keskeisiä asioita hanketoiminnan kehittämisessä. Ståhlin ja Lahtisen (2006) mukaan yhteistyötä tulisi olla esimerkiksi liikenteen, maatalouden, yhteiskuntasuunnittelun, koulutuksen ja lainsäädännön edustajien kanssa. Poliittinen sitoutuminen interventioon on tärkeää vaikuttavuuden aikaansaamiseksi.

Tapaturmaseuranta ja alkoholihaittojen ehkäisy ovat myös kehittämiskohteita (Harju 2011, Holmila ym. 2009). Yhteisöorganisaatiomallin neljännessä vaiheessa arvioidaan hankkeen nykytilannetta ja tulevaisuutta (Bracht ym. 1999). Tutkimuksessa haasteina pidettiin erityisesti nuorten ja asiantuntijoiden asenteita, nuorten tietotasoja, resurssien vähyyttä, nuorten tavoittamista, ongelmien vähättelyä, toimintaympäristön ja toteutuksen haasteita.

8.2 Hankkeen saavutukset

Ehkäise Tapaturmat- hankkeen keskeisimpiä saavutuksia ovat näkyvät hyödyt, eri tahojen hyödyt, kauaskantoiset hyödyt sekä asenteisiin liittyvät hyödyt. Hanke on tuonut positiivisia asioita osallistujien omaan työhön ja se on saavuttanut erilaisia konkreettisia asioita, kuten valistusmateriaalia ja teemapäiviä. Tulosten mukaan myös asenteissa ja tietämyksessä on tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. Haastatellut kokevat, että hanke on saanut runsaasti näkyvyyttä alueella ja asiaa on nostettu esille monissa yhteyksissä. Nuorten ja lasten kohderyhmän tavoittaminen on koettu onnistuneeksi. Hankkeen saavutuksiin kuului myös moniammatillinen edustus kokouksissa. Yhteistyötahojen aktiivisuus, hyvät verkostot sekä hankkeen antama tuki koettiin myös saavutuksiksi. Tuloksista kävi ilmi, että hanke on saavuttanut erilaisia asioita, mutta vielä on paljon saavutettavaa, jotta voidaan sanoa, että hanke olisi saavuttanut tavoitteensa. Hankkeen ollessa näin alkuvaiheessa saavutuksia ei vielä kaikilta osin edes pysty arvioimaan.

Nykytilanteen ongelmakohdat ja niiden muutokset aiheuttavat lisähaasteita tavoitteiden saavuttamisessa ja toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Terveystiedon edistämisen työssä tulee aina suunnitella toimenpiteet pitkälle aikavälille, sillä uuden tiedon omaksuminen ja käyttäytymisen muutos tapahtuvat hitaasti. Suunnitteluprosessissa tulee myös osata ennakoida tulevia tai tapahtumassa olevia muutoksia esimerkiksi alkoholin käytössä, tapaturmien ilmaantuvuudessa sekä tapaturmatyypeissä. RE-AIM- mallin mukaan omaksumisessa on tärkeää organisatorisen tuen aikaansaaminen toteuttamisen onnistumiseksi. Omaksumiseen liittyen vastauksista kävi ilmi, että hankkeeseen on pääosin lähdetty hyvin mukaan ja aiheen tärkeys on tiedostettu. Hankkeeseen on lisäksi saatu muodostettua moniammatillinen verkosto (What is RE-AIM 2013).

RE-AIM- mallin mukaiseen saavutettavuuteen liittyviä kommentteja tuli jonkin verran esille tutkimustuloksista. Tulosten mukaan asenteissa ja tietämyksessä on tapahtunut muutoksia ja hanke on saanut näkyvyyttä hankealueilla. Asennemuutokset ja tietämyksen lisääntyminen ovat yhteydessä vaikuttavuuteen elämänlaatuun liittyvien merkittävien pidettävien tulosten kannalta (What is RE-AIM 2013). Vaikuttavuuden selvittämiseksi voidaan käyttää ennen/ jälkeen- vertailua

esimerkiksi toistamalla tutkimushaastattelut tai vertailemalla ennen hanketta olevia tietoja nykyhetken tai tämän tutkimuksen antamiin tietoihin (Effectiveness or Efficacy 2013). Toiminnan ylläpitoa arvioidaan RE-AIM- mallin mukaan siten, onko intervention toiminnasta tullut pysyvää yhteisössä (Collard 2010). Ylläpitoa ei voi tässä vaiheessa arvioida, sillä haastatteluita toteutettaessa hanke ei ollut jatkunut vielä kovin pitkää aikaa. Tulosten mukaan hanke on kuitenkin saavuttanut konkreettisia asioita ja hankkeeseen liittyviä asioita on otettu pysyväksi tai pitkäaikaiseksi käytännöksi.

8.3 Hankkeen onnistumisen edellytykset

Hankkeen onnistumisen edellytyksiin liittyvän tutkimuskysymyksen keskeisimpiä aihepiirejä ovat hankkeen käytännön toteutus, tavoitteiden saavuttaminen, tulosten aikaansaaminen, tulevaisuuden huomiointi, toimintaa hidastavat tekijät, hyöty hanketoimijoille sekä yhteistyön lisääminen. Tulosten mukaan nykyiset kokouskäytännöt hankkeessa eivät toimi. Kokouskäytännöt vaativat uudelleen organisointia ja sisällön muokkausta, jotta osallistujat saisivat enemmän hyötyä kokouksista ja työryhmätoiminnasta. Kokouksissa tulisi olla tietty, selkeämpi, tavoite mihin pyritään. Kokous/ työryhmäajan tehokas käyttäminen on olennaisen tärkeää tuloksellisuuden ja resurssien tehokkaan käyttämisen vuoksi.

Aikaisemmissa yhteisölähtöisissä tapaturmienehkäisy interventioissa toimivina käytänteinä on käytetty mm. koulutusta, tiedotusta, neuvontaa, valvontaa, osallistamista, ympäristömuutoksia, onnettomuustietojen tarkastelua seurantajärjestelmän avulla sekä välitöntä palautetta yhteistyötahoille (Diamond ym. 2009, Schelp 1988, Brachtin 1999 mukaan, Ytterstad 1995 Brachtin 1999 mukaan). Tässä hankkeessa on haastattelujen perusteella käytetty osallistamista, koulutusta, tiedotusta sekä neuvontaa. Liikennekasvatuksessa vertaisohjauksella on puolestaan todettu olevan positiivisia vaikutuksia nuorten asenteiden kehittämisessä (Wacowska-Slezak & Wnuk 2010).

Hankkeen toimeenpanoa voidaan arvioida RE-AIM- mallin mukaan vertaamalla toimintaa alkuperäisen toimintasuunnitelmaan (Carlfjord ym. 2011). Tuloksista kävi ilmi, että haastatellut toivoivat, että toimenpiteitä suunniteltaisiin enemmän hankkeen tavoitekohtaisesti ja että kaikki suunnitellut kohderyhmät/ osa-alueet otettaisiin nykyiseen toimintaan mukaan. Osa osa-alueista oli jäänyt liian vähäiselle huomiolle. Lisäksi haastatellut toivoivat parempaa raportointia hankkeen etenemisestä.

Asiantuntijat toivoivat parempaa hanketiedotusta mm. hankkeen perustiedoista, toimintasuunnitelmista sekä tähänastisista saavutuksista sekä tehokkaampaa tulosten hyödyntämistä ja systemaattisempaa toiminnan koordinoitua. Hankkeen tulisi myös kehittää valmiita toimintaehdotuksia ja/ tai toimintamalleja. Hankeraportoinnin hyvänä keinona olisi säännöllinen raportointi ajankohtaisista asioista sekä hanketiedon kokoaminen ja jakaminen hankkeeseen osallistuville tahoille. Toimintaa olisi myös hyvä arvioida systemaattisesti säännöllisin väliajoin. Arviointi antaa yhteisölle lisää tietoa interventiosta ja sen toteutuksesta ja se auttaa toteuttajia muuttamaan interventiota haluttuun suuntaan (Potvin & Richard 2001).

Tuloksista ilmeni eri alojen ammattilaisten ja hankkeen työryhmän lisäkoulutuksen tarve. Myös hanketta tukevien toimien, kuten tiedonkeruun järjestelmien käyttäjiltä sekä resurssien kartoituksen toivottiin olevan systemaattisempaa ja säännöllistä. Tiedonkeruu auttaisi toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa, resurssin kohdentamisessa, toiminnan suunnittelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Laverackin (2007, 90) mukaan sidosryhmien tarpeet tulee myös ottaa huomioon jakamalla selkeää tietoa toiminnasta. Sidoryhmien tulee voida hyödyntää tietoa päätöksentekoon ja toimintaan.

Tulosten mukaan eri tahojen toimijat kaipaavat motivointia ja aktiivisuutta päihteiden käytön ja tapaturmien ehkäisytyössä. Toimijoiden tulisi osallistua aktiivisemmin myös käytännön valistustyöhön. Valistustyössä tulisi myös ottaa huomioon se, että valistusta ei aloiteta liian myöhään ja, että valistuksessa käytetään useita menetelmiä ja tiedonvälityskanavia. Asenteiden omaksuminen kuitenkin on hyvin hidas prosessi, joten valistustyön oikea ajoittaminen ja suunnittelu on tehtävä huolellisesti. Tulosten mukaan kaikkia hankkeen osa-alueita ei ole huomioitu riittävästi. Tavoitteiden ja saavutusten säännöllisellä vertailulla ja raportoinnilla voidaan parantaa tavoitteiden

saavuttamisen mahdollisuuksia ja kaikkien osa-alueiden tasapuolista huomiointia. Resurssipula koettiin myös kehittämiskohteeksi. Resurssipulaa voi olla vaikeaa ratkaista, sillä rahoituksen saaminen ja henkilökunnan palkkaaminen terveyden edistämisen toimenpiteisiin voi olla haasteellista. Tulosten mukaan myös omassa työssä oli kehittämiskohteita.

Asiantuntijoiden mukaan hankkeen keskeisimpiä saavutuksia olisivat konkreettiset tulokset kuten toimintakäytäntöjen muutos, toiminnan jatkuvuus, osallistaminen, asennemuutos, tapaturmatilastojen aleneminen sekä parempi yhteistyö ja verkostoituminen. Konkreettisten tulosten aikaansaamiseksi tarvitaan systemaattista ja pitkäjänteistä työtä, mahdollisesti lisäresursseja sekä yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa valitut kohderyhmät huomioiden.

Yhteisölähtöisten interventioiden tulee vaikuttaa eri tasoilla, osallistaa yhteisö intervention suunnitteluun ja toteutukseen, sopeuttaa interventio yhteisöön sopivaksi ja noudattaa systemaattista prosessiarviointia (Sorensen ym. 1998; Merzel & D’Afflitti 2003). Interventiotoininnan tulee olla omavoimaistavaa, yksilöä tukevaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Vaikuttava terveyden edistäminen pohjautuu systemaattiseen toiminnan suunnitteluun. Toiminnan taustalla oleva teoria ohjaa toimintaa sekä antaa toimintalinjoja, jotta voidaan kehittää toimivia käytäntöjä ja voidaan saavuttaa halutut tavoitteet (Tones & Green 2004, 3-4, 38-39).

8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen aineisto on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen haastatteluaineisto, jota olen saanut luvan käyttää tässä tutkimuksessa. Aineiston laajuuden vuoksi aineistoa on rajattu tutkijan toimesta ja toimeksiantajan suostumuksella. Tutkija on päättänyt tutkimuskysymykset sen perusteella, mitä aihepiirejä on käsitelty eniten ja jokaisessa haastattelussa. Tulkinta perustuu aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, joka tarkoittaa sitä, että ennakkokäsitykset eivät ole voineet vaikuttaa tai ohjata tulkintaa tai analyysiprosessia. Analyysi on toteutettu

haastattelu ja tutkimuskysymys kerrallaan, jotta analyysi olisi mahdollisimman luotettava ja muut haastattelut eivät vaikuta analyysiin.

Tutkimuksessa luotettavuutta saatiin aikaan valitsemalla oikeanlainen tutkimusmenetelmä ja sopiva määrä tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto oli riittävä, sillä sen avulla sai kattavan kuvan asiantuntijoiden käsityksistä. Aineistossa ei myöskään tullut liian paljon toistoa samanlaisten vastausten muodossa, koska haastatteluja oli 13 kappaletta. Aineiston luotettavuutta lisäsi myös se, että haastateltuja oli valittu molemmilta hankealueilta ja erilaisista asiantuntijatehtävistä. Riittävä aineistomäärä riippuu ilmiön monimuotoisuudesta ja aineiston laadusta. Tutkimukseen sopivat haastattelut valittiin yli 20 haastattelun aineistosta. Analyysiyksikön valitseminen huolellisesti on myös tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Analyysiyksiköksi valittiin lause tai lauseen osa sen vuoksi, että saataisiin mahdollisimman kattavia merkitysyksikköjä ja toisaalta pitkien lauseiden vuoksi tietyssä tapauksissa oli sopivinta käyttää vain lauseen osaa. Liian laajoja analyysiyksiköitä olisi puolestaan vaikeaa hallita, sillä ne voivat sisältää useita merkityksiä. Liian kapeat analyysiyksiköt voivat johtaa aineiston sirpaloitumiseen. Molemmissa tapauksissa on riskinä kadottaa merkityksiä (Graneheim & Lundman 2004).

Sisällönanalyysi oli tutkimukseen sopiva menetelmä, sillä sen avulla laajan aineiston sai käytyä systemaattisesti läpi. Haastatteluissa oli tietyt ennalta määritellyt teemat, joita oli luontevinta lähestyä sisällönanalyysillä, jossa etsitään aineistosta merkityksiä sekä erilaisuuksia ja samanlaisuuksia. Sisällönanalyysillä kaikkien haastateltujen näkökulma saatiin hyvin ja selkeästi esille. Aineistolähtöiseen analyysiin päädyttiin sen vuoksi, että aikaisemmat teoriat tai mallit eivät ohjaisi liikaa analyysin tekemistä ja siten mahdollisesti vääristäisi luokittelua ja tuloksia. Analyysiprosessin havainnollistaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Analyysiprosessin havainnollistamiseksi tutkimuksen analyysiosiossa on esimerkkitaulukot analyysin etenemisestä. Luotettavuuteen vaikuttava tekijä on myös se, kuinka hyvin luokat kattavat aineiston, joka tarkoittaa sitä, että oleellinen osa aineistosta on otettu analyysiin mukaan. Luokkien erilaisuuksien ja samanlaisuuksien päättäminen on myös luotettavuuteen liittyvä tekijä (Graneheim & Lundman 2004).

Tutkija- tiedonantaja- suhde toimi hyvin ja luottamuksellisessa ilmapiirissä. Haastatteluista sai ulkopuolisena tarkastelijana käsityksen, että haastateltavat saivat vapaasti, ohjailematta, kertoa mielipiteensä/ tietonsa käsitellyistä asioista. Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin keväällä 2012 ja aineiston litterointi suoritettiin kesällä – syksyllä 2012. Aineiston analysointi suoritettiin keväällä 2013. Tutkijan ennakkoluulojen vaikutus tutkimuksen aihepiiristä tutkimusprosessi vältettiin tiedostamalla ongelma analyysin jokaisessa vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 140-41).

Sisällönanalyysillä tehtiin toistettavia ja valideja päätelmiä tekstistä. Toistettavuus on tärkein luotettavuuden muoto. Tutkimustulosten tulee olla valideja ja tutkimuksen tulee olla avoin huolelliselle tarkastelulle. Luotettavuuden muotoja ovat stabiliteetti, toistettavuus ja tarkkuus. Stabiliteetti tarkoittaa sitä, että prosessi säilyy muuttumattomana ja sitä mitataan siten, että saadaanko sama tulos toistettaessa tutkimus. Tarkkuus tarkoittaa sitä, että prosessi tuottaa sen, mitä sen on suunniteltu tuottavan. Sisällönanalyysi on validi, jos tekstistä johdetut tulkinnat kestävät uudet havainnot, kilpailevat teoriat ja tulkinnat. Tutkimusprosessi eteni systemaattisesti siten, että jokainen analyysin luokka ja jokainen haastattelu käsiteltiin huolellisesti yksi kerrallaan. Sisällönanalyysillä kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Luotettavuus huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan lähtien tutkittavien suostumuksen hankkimisesta aineiston tarkkaan käsittelyyn ja haastateltavien anonyymiyden säilyttämiseen sekä huolelliseen ja systemaattiseen aineiston analyysiin ja raportointiin (Krippendorff 2004, 18, 214-15,313).

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu myös kirjallisuuden ja sen relevanttiuden arviointi. Tutkimukseen käytetty kirjallisuus oli relevanttia, sillä kirjallisuus oli tapaturmien ehkäisyyn liittyvää ajankohtaista tietoa sekä tutkimus- ja tilastotietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Teoriaosuudessa käytetty kirjallisuus koostui tieteellisistä artikkeleista, erilaisista virallisista julkaisuista sekä muista aihepiiriin kuuluvista keskeisistä lähteistä. Kirjallisuushaku toteutettiin tutkimuksen avainsanoja käyttämällä.

Tutkimukseen eettisyyteen liittyen tulee ottaa huomioon tutkimuksen seuraukset tutkittaville ja heidän edustamille instituutioille, luottamuksellisuuden takaaminen

sekä informoidun, vapaaehtoisen suostumuksen takaaminen. Tutkimuksesta ei koidu haitallisia seurauksia tutkittaville eikä heidän työyhteisölle tutkimuksen luonteen vuoksi, sillä tutkimuksessa ei ole käsitelty haastateltavien henkilökohtaisia asioita eikä tietoja, joista työpaikan tietoja tulisi ilmi. Haastatellut olivat suostuvaisia tutkimukseen ja heitä oli tiedotettu tutkimuksen tarkoituksesta ja käyttötarkoituksesta. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla pyydettiin erikseen lupa haastattelun käyttämiseen tässä tutkimuksessa. Analyysin eettisyyteen liittyy se, kuinka syvällisesti, vastuullisesti ja kriittisesti aineistoa analysoidaan ja tuloksia raportoidaan. Aineistoa on käsitelty vastuullisesti mm. siten, että aineistosta on poistettu tunnistettavuuteen liittyvät tiedot varhaisessa vaiheessa ja aineisto on ollut ainoastaan tutkijan käsiteltävänä. Jokainen haastattelu on käyty läpi lukuisia kertoja mahdollisimman syvällisen tiedon saamiseksi haastatteluista. Myös hankkeen toimintaan on perehdytty huolellisesti ennen tutkimuksen aloittamista opintoihin kuuluvan käytännön harjoittelun ja muun perehtymisen myötä. Tutkimuksessa on noudatettu kriittistä tutkimusotetta. Kaikki tutkimustulokset on esitetty systemaattisesti ja myös kehittämiskohteita on esitetty mm. hanketoiminnan kehittämiseksi (Kvale 1996, 111).

Haastattelut olivat äänitiedostoja, jotka litteroitiin sanasta sanaan; juuri siinä muodossa kuin sana oli sanottu. Litteroitua aineistoa oli 401 sivua. Haastattelut litteroitiin siten, että litteroinneista jätettiin pois kaikki nimi- ja muut henkilötiedot, tittelit sekä muut työnkuvaan ja työyhteisöön liittyvät tiedot, josta haastateltavat voisi mahdollisesti tunnistaa. Kolme haastattelua lähetettiin THL:n toimesta litterointiyritykseen litteroitavaksi. Litterointiyrityksestä saaduista haastatteluista poistettiin myös nimi- ja muut edellä mainitut tiedot haastateltavien tunnistamisen estämiseksi, kuten itselitteroidussa aineistossa oli tehty. Aineistosta myös poistettiin henkilötiedot ennen analyysivaihetta tunnistettavuuden estämiseksi. Litterointia vaikeutti hieman joissain haastatteluissa ilmennyt päällekkäispuhunta. Haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse haastatteluihin osallistumiseen liittyen. Haastateltujen esimiehiltä pyydettiin lupa haastatteluihin osallistumiseen. Haastateltujen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä toimikunnassa (Markkula 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-41).

8.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään Ehkäise Tapaturmat- hankkeen loppuarvioinnissa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden tapaturmien ehkäisyn ja terveyden edistämisen hankkeiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tutkimustulosten avulla saa tietoa minkälaisia asioita laaja-alaisella yhteisölähtöisellä hankkeella voidaan saavuttaa ja minkälaisia asioita hanketoiminnassa tulee ottaa huomioon. Lisäksi tutkimustuloksista saa käsityksen tapaturmien ja päihteidenkäytön ehkäisyn haasteista tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiantuntijoiden mielipiteiden ja käsitysten kartoittaminen nyt, kun hankkeen toiminta on loppunut. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi myös vastaavan terveyden edistämisen hankkeen saavutusten ja kehittämiskohteiden tutkiminen, jolloin tietoja voisi vertailla eri hankkeiden välillä.

LÄHTEET

Abbema E.A, Van Assema P, Kok G.J, De Leuw E, De Vries N.K. Effect evaluation of a comprehensive community intervention aimed at reducing socioeconomic health inequalities in the Netherlands. *Health Promot Int* 2004;19(2):141-56. doi: 10.1093/heapro/dah202

Adoption. About RE-AIM. College of Agriculture and Life Sciences. [www- sivu] [haettu 31.1.2013] http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about_re-aim/what_is_re-aim/adoption.html

Alastalo M & Åkerman M. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen äärellä. Teoksessa Ruusuvoori J, Nikander P ja Hyvärinen M (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino: Tampere. 2010:372-92.

Alcohol consumption among adults. OECD. 2012. Health at a Glance: Europe 2012. OECD Publishing. [www- dokumentti] [haettu 6.4.2013] http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2012/alcohol-consumption-among-adults_9789264183896-25-en

Baker E.A, Wilkerson R, Brennan L.K. Identifying the Role of Community Partnerships in Creating Change to Support Active Living. *Am J Prev Med* 2012;43(5):290-99. <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.amepre.2012.07.003>

Belza B, Toobert D.J. Glasgow R.E. RE-AIM for Program Planning: Overview and Applications [www- dokumentti] [haettu 27.2.2013] http://www.prc-han.org/docs/RE-AIM_issue_brief.pdf

Bracht N, Kingsbury L, Rissel C. Teoksessa Bracht N. Health promotion at the community level. 2. painos. SAGE Publications; USA. 1999:83-104.

Burdine J.N, McLeroy K, Blakely C, Wendel M.L, Felix M.R.J. Community-Based Participatory Research and Community Health Development. *Journal of Primary Prevention*. 2010. [lehtiartikkeli][haettu 22.2.2013] <http://link.springer.com.ezproxy.jyu.fi/article/10.1007/s10935-010-0205-9/fulltext.html>

Caperchione C & Coulson F. The WellingTONNE Challenge Toolkit: Using the RE-AIM framework to evaluate a community resource promoting healthy lifestyle behaviours. *Health Educ C* 2010;69(1):126-34. DOI: 10.1177/0017896910363301

Carlford S, Andersson A, Bendtsen P, Nilsen Per, Lindberg M. Applying the RE-AIM framework to evaluate two implementation strategies used to introduce a tool for lifestyle intervention in Swedish primary health care. *Health Promot Int* 2011;28(1) doi: 10.1093/heapro/dar016

Chavez M, Freeberg D, McAlister A, Reininger B.M, Barroso C.S, Mitchell-Bennett L, Cantu E, Fernandez M.E, Gonzalez D.A. Process Evaluation and Participatory Methods in an Obesity-Prevention Media Campaign for Mexican Americans. *Health Promot Pract* 2010;11(3):347-57. DOI: 10.1177/1524839908321486

Chini F, Farchi S, Ciaramella I, Antoniozzi T, Rossi PG, Camillioni L, Valentini M, Borgia P. Road traffic injuries in one local health unit in the Lazio region: results of a surveillance system integrating police and health data. *Int J Health Geogr* 2009;(8):21 doi:10.1186/1476-072X-8-21

Collard DCM, Chinapaw MJM, Verhagen E.A, Van Mechelen W. Process evaluation of a school based physical activity related injury prevention programme using the RE-AIM framework. *BMC Pediatr* 2010;86(10). doi:10.1186/1471-2431-10-86

Dale RA, Hasselberg M, Petzold M, Hensing G. Alcohol environment, gender and nonfatal injuries in young people. An ecological study of fourteen Swedish municipalities (2000–2005). *Subst Abuse Treat Pr* 2012;(7):36. doi:10.1186/1747-597X-7-36

Davis C. Preventing accidents by forming multidisciplinary partnerships. *Emergency Nurse*. 2012;(20):7. [lehtiartikkeli][haettu 25.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/1269009940/fulltextPDF/13BD82404C210E03929/2?accountid=11774>

De Leeuw E. Investigating policy networks for health: theory and method in a larger organizational perspective. Teoksessa Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D.V, Potvin L, Springett J, Ziglio E. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European series, No. 92. 2001:185-206.

Dhami MK, Mandel DR, Garcia-Retamero R. Canadian and Spanish youths' risk perceptions of drinking and driving, and riding with a drunk driver. *Int J Psychol*. 2011;(2):46, 81-90 <http://dx.doi.org/10.1080/00207594.2010.526121>

Diamond S, Schensul J.J, Snyder L.B, Bermudez A, D'Alessandro & Morgan D.S. Building Xperience: A Multilevel Alcohol and Drug Prevention Intervention. *Am J Community Psychol* 2009;43:292–312. DOI 10.1007/s10464-009-9230-3

Effectiveness or Efficacy. About RE-AIM. College of Agriculture and Life Sciences. [www- sivu] [haettu 31.1.2013] <http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about-re-aim/what-is-re-aim/efficacy.html>

Fraga A.M.A, Fraga G.P, Stanley C, Constantini T.W ja Coimbra R. Children at danger: injury fatalities among children in San Diego County. *Eur J Epidemiol* 2010;(3)25: 211–17. doi: [10.1007/s10654-009-9420-1](http://dx.doi.org/10.1007/s10654-009-9420-1)

Gandelman A.A, DeSantis L.M, Rietmeijer C.A. Assessing Community Needs and Agency Capacity-An Integral Part of Implementing Effective Evidence-Based Interventions. *AIDS Educ Prev* 2006:32-43[lehtiartikkeli][haettu 21.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/198069948?accountid=11774>

Glasgow, R.E, Klesges, L.M, Dzewaltowski, D.A, Estabrooks, P.A., Vogt T.M. Evaluating the impact of health promotion programs: Using the RE-AIM framework to

orm summary measures for decision making involving complex issues. *Health Education Research*, 2006;21:688-94. doi: 10.1093/her/cyl081

Glasgow, R.E, McKay, H.G, Piette, J.D, Reynolds K.D. The RE-AIM framework for evaluating interventions: What can it tell us about approaches to chronic illness management? *Patient Educ Couns* 2001;44:119-27. [http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/S0738-3991\(00\)00186-5](http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/S0738-3991(00)00186-5)

Graneheim U.H & Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105-12. <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Guttmacher S, Kelly P.J, Ruiz-Janecko Y. *Community-Based Health Interventions: Principles and applications*. USA: Jossey-Bass, 2010.

Harju E. Tapaturmien laaja-alainen ehkäisytyö paikallisella ja alueellisella tasolla yhteisöllisestä näkökulmasta. 2011. Hanke-esittely. [PP- esitys].

Heikkilä A. Hankkeen loppuselvitys. 2012. Ehkäise Tapaturmat- hanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä A. Tapaturmien laaja-alainen torjunta paikallisella ja alueellisella tasolla – Poikkihallinnollinen hanke. 2010. Ehkäise Tapaturmat- Hanke 2009-2015. [www-dokumentti] [haettu 13.3.2012] Saatavissa http://www.epshp.fi/files/139/Tiivistelma_Etela-Kymenlaakso.pdf

Henkilövahingot rattijuopumistapauksissa. Tilastokatsaus. Liikenneturva. 20.8.2012. [www-dokumentti] [haettu 25.2.2013] http://www.liikenneturva.fi/www/fi/tilastot/liitetiedostot/Rattijuopumus_web.pdf.

Hietaniemi M. Tapaturmien laaja-alainen ehkäisytyö paikallisella ja alueellisella tasolla yhteisöllisestä näkökulmasta – Hankevuoden 2010 loppuraportti. 2010.

Hirsjärvi S & Hurme H. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki; Gaudeamus Helsinki University Press. 2009

Holder H.D. Community prevention of young adult drinking and associated problems. *Alcohol Res Health* 2004/2005:245-49. <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/222472134?accountid=11774#center>

Holmila M, Warpenius K, Warsell L, Kesänen M, Tamminen I. Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka- hankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009.

Hsieh H-F & Shannon S.E. Three Approaches to Qualitative Content Analysis *Qual Health Res* 2005;15:1277. DOI:10.1177/1049732305276687

Implementantation. About RE-AIM. College of Agriculture and Life Sciences. [www- sivu] [haettu 31.1.2013]. http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about_re-aim/what_is_re-aim/implementation.html

Karjanmaa J. E-P:n teillä kuolee liikaa. Ilkka. 11.2.2013:4.

Kegler M.C, Rigler J, Honeycutt S. The role of community context in planning and implementing community-based health promotion projects. 2011;34(3):246-53. <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.evalprogplan.2011.03.004>

Kemm J. Health impact assessment and Health in all Policies. Teoksessa Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E & Leppo K. Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health. 2006. 189-207.

Komonen T & Mankkinen T (toim.). 2010. Lapset ja nuoret mukaan turvallisuussuunnitteluun. Kokemuksia ja malleja Päijät - Hämeestä. Raportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 7/2010. [www- dokumentti] [haettu 31.1.2013] http://www.intermin.fi/download/24886_072010.pdf

Krippendorff K. Content Analysis. An Introduction to its Methodology. 2nd edition. USA: Sage Publications. 2004.

Kumpula H. 2008. Riskien tiedostaminen ja niistä kieltäytyminen nuorelle tärkeitä taitoja. Kansanterveys. Kansanterveyslaitos. 7/ 2008. [www- dokumentti] [haettu 25.2.2013]. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102226/kti708.pdf?sequence=1>

Kvale S. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. SAGE Publications, 1996.

Lasten ja nuorten tapaturmat. [www- dokumentti] [haettu 17.2.2013] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tilastot/tilastokatsaukset/lasten-ja-nuorten-tapaturmat

Laverack, G. Health Promotion Practice: Building Empowered Communities. GBR: Open University Press, 2007.

Lounamaa A. 2012. Sähköpostikeskustelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lounamaa A & Markkula J. 2011. Ehkäise Tapaturmat- hankkeen haastattelurunko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Markkula J. 2012. Sähköpostikeskustelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Markkula J. 2013. Sähköpostikeskustelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Markkula J & Öörni M. (toim.) Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Mattila I & Roine M. Liikenne terveeksi. Pohjois-Karjala- projektin opetukset liikenneturvallisuustyölle – Esiselvitys. Liikennevakuutuskeskus. 2009.

McLeroy K.R, Norton B.L, Kegler MC, Burdine J.N, Sumaya C.V. Community-based interventions. Am J Public Health 2003:529-33. [lehtiartikkeli][haettu 20.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/215103589?accountid=11774>

Morland J, Steentoft A, Simonsen KW, Ojanperä I, Vuori E, Magnusdottir K, Kristinsson J, Ceder G, Kronstrand R, Christophersen A. Drugs related to motor vehicle crashes in northern European countries: A study of fatally injured drivers. 2011;(6):43: 1920-26. Accident Anal Prev <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.aap.2011.05.002>

Maintenance. About RE-AIM. College of Agriculture and Life Sciences. [www- sivu] [haettu 31.1.2013] <http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about-re-aim/what-is-re-aim/maintenance.html>

Merzel C & D’Afflitti J. Reconsidering community-based health promotion: Promise, performance, and potential. Am J Public Health. 2003:557-74 [lehtiartikkeli][haettu 25.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/215098075?accountid=11774>

Milio N. Evaluation of health promotion policies: tracking a moving target. Teoksessa Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D.V, Potvin L, Springett J, Ziglio E. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European series, No. 92. 2001:365-85.

Minkler M & Wallerstein M. Community-Based Participatory Research for Health : From Process to Outcomes. 2. painos. USA: Jossey-Bass, 2010.

Mortality from transport accidents. OECD. 2012. Health at a Glance: Europe 2012. OECD Publishing. [www- dokumentti] [haettu 6.4.2013] <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264183896-en/01/06/index.html;jsessionid=97t37ei8gnkj.x-oecd-live-02?contentType=&itemId=/content/chapter/9789264183896-9-en&containerItemId=/content/serial/23056088&accessItemIds=/content/book/9789264183896-en&mimeType=text/html>

Mulry C. Reaching Beyond Clinic Walls: Motor Vehicle Accident Prevention. OT Practice. 2012: 7-8. [www- dokumentti] [haettu 30.1.2012] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/1237582818>

Nuorten henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus. Liikenneturva. 2012. [www- dokumentti] [haettu 25.2.2013] http://www.liikenneturva.fi/www/fi/tilastot/liitetiedostot/Nuorten_henkilovahingot.pdf
Nuorten tapaturmat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. [www- sivu] [haettu 25.2.2013] <http://www.thl.fi/fi/FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset/nuoret>

Paavola M, Råback M, Kumpula H, Idehen-Imarhiagbe. Good Practices Guide to Prevention of Injuries among Young People. 2008. EU-project AdRisk. [www- dokumentti] [haettu 31.1.2013]

[http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/75737F13C4B16666C125772100487AF6/\\$file/AdRisk%20Good Practice Guide layout-Final 080702.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/75737F13C4B16666C125772100487AF6/$file/AdRisk%20Good%20Practice%20Guide%20layout-Final%20080702.pdf)

Potvin L & Richard L. Evaluating community health promotion programmes. Teoksessa Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D.V, Potvin L, Springett J, Ziglio E. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European series, No. 92. 2001:213-40.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2012. [verkkajulkaisu] [haettu 26.2.2013] [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103099/URN ISBN 978-952-245-805-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103099/URN%20ISBN%20978-952-245-805-6.pdf?sequence=1)

Reach. About RE-AIM. College of Agriculture and Life Sciences. [www- sivu] [haettu 31.1.2013] http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about_re-aim/what_is_re-aim/reach.html

Rossow I, Storvoll E.E, Baklien B, Pape H. Effect and process evaluation of a Norwegian community prevention project targeting alcohol use and related harm. Contemp Drug Probl 2011;441-66,333. [lehtiartikkeli][haettu 22.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/1021397992?accountid=11774>

Rutten A. Evaluating healthy public policies in community and regional context. Teoksessa Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D.V, Potvin L, Springett J, Ziglio E. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European series, No. 92. 2001:341-63.

Ruusuvuori J, Nikander P ja Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori J, Nikander P ja Hyvärinen M (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino: Tampere. 2010:9-36.

Scheirer M.A. Linking Sustainability Research to Intervention Types. Am J Public Health 2013;(4):976. [lehtiartikkeli][haettu 25.2.2013] <http://web.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=92b73949-021b-4fbb-a57f-1c68de6a9ef5%40sessionmgr115&vid=2&hid=117>

Scheirer M.A & Dearing J.W. An Agenda for Research on the Sustainability of Public Health Programs. Am J Public Health 2011: 2059-67. [lehtiartikkeli][haettu 21.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/902629912?accountid=11774>

Seppä K. Päihdeongelman ajokelpoisuus. Teoksessa Karkola K, Muller K, Ojala M (toim.) Liikenneläketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2002:41-52.

Shubert T.E, Altpeter M, Busby-Whitehead J. Using the RE-AIM Framework to translate a research-based falls prevention intervention into a community-based program: Lessons Learned. J Safety Res 2011;42(6):509-16 <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.jsr.2011.09.003>

Simpson J.C, Morrison L.G.L, Langley J.D, Memon P.A. The process and impact of implementing injury prevention projects in smaller communities in New Zealand. Health Promot Int 2003; 18(3): 237-45. doi: 10.1093/heapro/dag019

Sorensen G, Emmons K, Hunt M.K, Johnston D. Implications of the results of community intervention trials. *Annu Rev Publ Health* 1998;(19):379-416. [lehtiartikkeli][haettu 21.2.2013] <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/235238660/13C1B186CE33992296B/1?accountid=11774>

Spinks A, Turner C, Nixon J, McClure RJ. The 'WHO Safe Communities' model for the prevention of injury in whole populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art.No.: CD004445. DOI: 10.1002/14651858.CD004445.pub3.

Stewart-Brown S. Evaluating health promotion in schools: reflections. Teoksessa Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D.V, Potvin L, Springett J, Ziglio E. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives.* WHO Regional Publications, European series, No. 92. 2001:271-84.

Ståhl T & Lahtinen E. Health impact assessment and Health in all Policies. Teoksessa Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E & Leppo K. *Health in All Policies. Prospects and potentials.* Ministry of Social Affairs and Health. 2006. 189-207.

Tapaturmakatsaus 2012. Pohjanmaan pelastusalue. [www- dokumentti] 2012 [haettu 17.2.2013] <http://www.thl.fi/tilastoliite/tapaturmat/alueraportit/2012/pelastusalue/Pohjanmaa.pdf>

Tapaturmakatsaus 2012. Kymenlaakson pelastusalue. [www- dokumentti] 2012 [haettu 21.2.2013] <http://www.thl.fi/tilastoliite/tapaturmat/alueraportit/2012/pelastusalue/Kymenlaakso.pdf>

Tapaturmien seuranta alueellisella ja paikallisella tasolla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. [www- sivu] [haettu 25.2.2013] http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/turvallisuustyo/tapaturmien-seuranta

THL Extranet. Ehkäise Tapaturmat- hankkeen tietoa hankkeen työntekijöille. Ei-julkinen sivusto. [haettu 8.2.2013].

Tapaturma-, alkoholi- ja dementiakuolleisuus maakunnittain 2009 . Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt. Vuosikatsaus 2009. Tilastokeskus [verkkojulkaisu] [haettu: 21.2.2013]. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt_2009_01_2011-02-22_kat_005_fi.html

Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn mukaan ja päihtyneiden osuus kuolleista 2011. Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt 2011. 2011.Tilastokeskus [verkkojulkaisu] [haettu: 21.2.2013]. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_tau_004_fi.html

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäise Tapaturmat- hanke 2009-2015. Ohjausryhmän kokous, Seinäjoki. 2011. [PP- esitys].

Tieliikenneonnettomuudet 2011. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus. 2012.
[www- dokumentti] [haettu 9.4.2013]
<http://www.liikenneturva.fi/www/fi/tilastot/tilastokirja.php>

Tigerstedt C, Karlsson T, Mäkelä P, Österberg E, Tuominen E. Health in alcohol policies: the European Union and its Nordic Member States. Teoksessa Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E & Leppo K. Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health. 2006. 111-127.

Tiirikainen K. Tapaturmat Suomessa. 2009. [www- dokumentti] [haettu 27.1.2013]
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/tapaturmien_ehkaisy

Tones K & Green J. 2004. Health promotion – Planning and strategies. London: SAGE Publications.

Trickett E.J, Beehler S, Deutsch C, Green L.W, Hawe P. Advancing the Science of Community-Level Interventions. Am J Public Health 2011;8:1410-9.
[lehtiartikkeli][haettu 21.2.2013]
<http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/878542322?accountid=11774>

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi: Helsinki

Vuosikatsaus 2009. Kuolemansyyt. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus. 2011. [verkojulkaisu] [haettu: 21.2.2013].
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt_2009_01_2011-02-22_tie_001_fi.html

Wacowska-Slezak J & Wnuk A. Driving school students training with the use of a new method contributing to change in young drivers attitude and reducing the number of road accident with their participation. 2010. Inj Prev 2010;16. [www- dokumentti] [haettu 30.1.2013]
<http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/902357731/abstract?source=fedrch&accountid=11774>

What is RE-AIM. About RE-AIM. College of Agriculture and Life Sciences. [www- sivu] [haettu 31.1.2013] http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/about_re-aim/what_is_re-aim/index.html

White MJ, Cunningham LC, Titchener K. Young drivers' optimism bias for accident risk and driving skill: Accountability and insight experience manipulations. Accident Anal Prev 2011;(4):43:1309-15.
<http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.aap.2011.01.013>

Young D.R, Steckler A, Cohen S, Pratt C, Felton G, Moe S.G, Pickrel J, Johnson C.C, Grieser M, Lytle L.A, Lee J.S, Raburn B. Process evaluation results from a school- and community-linked intervention: the Trial of Activity for Adolescent Girls (TAAG). Health Educ Res 2008;23(6):976-86. doi: 10.1093/her/cyn029

TUTKIMUSTEN JA INTERVENTIOIDEN TIIVISTELMÄTAULUKKO

- Päihteiden ehkäisyyn liittyvät tutkimukset ja interventiot sekä yhteisölähtöiset interventiot

Tekijät & teemat	Maa, jota tutkimus koskee	Vuosi	Tutkimuksen kohde, tavoite ja tutkimustehtävä	Tutkimuksen aineisto, lähestymistapa ja metodi	Keskeiset tulokset
1) Holmila M, Warpenius K, Warsell L, Kesänen M, Tamminen I. - Pakka (paikallinen alkoholipolitiikka)-hankkeen loppuarviointi - Alkoholihaittojen ehkäisy paikallisella tasolla	Suomi	2009	-Tavoitteena kehittää alkoholihaittojen ehkäisemiseksi paikallinen yhteistyömalli -Yhteistyömalli perustui laajaan yhteistyöhön -Keskeistä alkoholijuomien saatavuuden sääntely	-Kvasikokeellinen tutkimusasetelma (kaksi interventioaluetta ja kaksi vertailualuetta) -Demonstraatioprojekti - Pakka- kysely - Tuloksellisuus- mittaukset ennen ja jälkeen intervention - Vaikuttavuuden mittaukset tulos- ja tuloksellisuusmittareilla	- Alaikäisten alkoholin saatavuus väheni kaikilla tutkimusalueilla (varsinainen alkoholikauppa sekä epävirallinen välittäminen, asukkaiden mielipiteet ja asenteet alaikäisten juomista kohtaan) - Humalaisille anniskelu vähentyi - Alaikäisten raittius lisääntyi koko maassa - Miesten juomatavoissa tapahtui myönteistä kehitystä, väkivaltatapaukset ja yölliset päivystyspoliikkikäynnit vähenivät Hämeenlinnassa
2) Spinks A, Turner C, Nixon J, McClure RJ. - WHO Safe Community - Yhteisölähtöiset interventiot tapaturmiin ja turvallisuuteen liittyen	150 kuntaa/ yhteisöä eri puolella maailmaa	2003	-Viime vuosina interventiot kohdennettu liikenteeseen, lapsuuteen, koti- ja työtapaturmiin sekä tapaturmien tunnistamiseen. -Tavoitteena tapaturmien ilmaantuvuuden vähentyminen, turvallisuuden lisääminen sekä loukkaantumista vähentävän käyttäytymisen edistäminen	- Interventiomuodot vaihtelevat yhteisön tarpeen mukaisesti - mm. sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa tapahtuneiden muutosten tarkastelu (koko väestö ja kohdennetut alaryhmät)	-Paikallisten tapaturmavalvontajärjestelmien kehittäminen - Poikkihallinnollisten ryhmien muodostuminen - Opetus, koulutus - Materiaali - Valvonta - Ympäristömuutokset
3) Paavola M, Råback M, Kumpula H, Idehen-	Suomi (projekti)	2008	- Intervention kohde: nuoret	-Onnettomuudessa olleiden henkilöiden kertomukset	- Nuoret muistivat esityksen sanoman pitkän ajan jälkeen

<p>Imarhiagbe E. Kumpula</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuorten tapaturmien ehkäisy - AdRisk- projektiin kuuluva tutkimus 	<p>toimi myös muualla Euroopassa)</p>		<p>-Tavoite: tapaturmien väheneminen</p> <p>-Tapaturmien ehkäisy kokonaisvaltaisesti riskikäyttäytymisen kautta</p>	<p>kokemuksistaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poliisien puheenvuorot -Ohjeet turvalliseen liikennekäyttäytymiseen -Keskustelut aiheesta koulussa 	<ul style="list-style-type: none"> - Monet nuoret muuttivat liikennekäyttäytymistään turvallisemmaksi
<p>4) White MJ, Cunnigham LC, Titchener K.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuorten kuljettajien ajotaitoon ja onnettomuusriskiin liittyvät optimismiharhat- tutkimus 	<p>Australia</p>	<p>2011</p>	<p>- Tavoite: selvittää voiko lyhytaikaisilla, matalakustanteisilla interventiolla vähentää nuorten kuljettajien optimismiharhoja</p> <p>- Nuorten käsitysten selvittäminen ja asenteisiin vaikuttaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 242 nuorta kuljettajaa Queenslandin teknillisestä yliopistosta - 17-25-vuotiaita - Kyselyt ja ajotaitosimulaatio vastuullisuuteen ja kokemukseen liittyen - Nuoren nykytilanteen arviointi - 3 ryhmää: vastuullisuus, kokemus ja kontrolliryhmä 	<ul style="list-style-type: none"> - Omaan oivallukseen perustuvat tehtävät vähensivät onnettomuusriskiä kokeneempien mieskuljettajien kohdalla - Vastuullisuuden lisäämiseen tähtäävät tehtävät lisäsivät nuorten ymmärrystä onnettomuusriskeistä vähemmän kokeneiden kuljettajien kohdalla - Sukupuoli ja kuljettajan kokemus tulee ottaa huomioon liikenneturvallisuustoimenpiteitä suunniteltaessa
<p>5) Diamond S, Schensul J.J, Snyder L.B, Bermudez A, D'Alessandro & Morgan D.S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xperience-yhteisölähtöinen päihteiden ehkäisyinterventio 	<p>Yhdysvallat</p>	<p>2009</p>	<p>-Kohde: 14-20-vuotiaat nuoret</p> <p>-Tavoite: vahvistaa positiivisia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä alkoholin ja muiden päihteiden osalta yksilö-, ikäryhmä-, yhteisö- ja kaupunkitasoilla</p>	<p>-Nuorten osallistaminen alkoholiaiheisiin esityksiin (runot, laulut)</p> <p>→ Nuoret saavat mahdollisuuden esitellä esiintymistaitojaan</p> <p>-Esiintyjien valmentaminen sekä nuorten yksilö- ja ryhmätyöskentelyä</p> <p>-Postereita esityksistä</p> <p>-Sosiaalinen markkinointi ja brändäys</p> <p>-Nuorten sosiaalistaminen ja nuorten toisilleen tarjoama vertaistuki</p> <p>-Arviointimenetelmät: kyselyt nuorille alkoholin käytöstä, havainnointi ryhmätyöskentelyssä, esitysten tallentaminen/kuvaaminen</p>	<p>-Xperience- interventio osallisti nuoria tuotteiden ja erilaisten viihdetapahtumien muodossa</p> <p>-Yhteisötasolla interventio muodosti kumppanuuksia yhteisöorganisaatioiden kanssa</p> <p>- Kaupunkitasolla jokainen CD:n julkaisu tavoitti 185–200 nuorta tai nuorta aikuista, jolla saavutettiin yli puolet kohderyhmästä</p> <p>→ hyvä osallistujamäärä yhteisölähtöiseen interventioon</p> <p>-Interventio saavutti useita tuhansia kohderyhmään kuuluvia nuoria eri kanavien kautta (nuoria, jotka olivat kuulleet mainokset, vierailleet myyntikojuilla,</p>

					tutustuneet nettisivuihin, vastaanottaneet CD:itä ja muuta mainosmateriaalia ja kuulleet interventiosta kaveriltaan)
6) Holder H.D - The Saving Lives- projekti	Yhdysvallat	2004/2005 (1996)	-The Saving Lives-projekti oli suunniteltu vähentää alkoholin vaikutuksen alaisena ajamista ja siihen liittyviä ongelmia kuten ylinopeutta -Toteutettiin kuudessa yhteisössä Massachusettsissa yli viiden vuoden ajan	-Projekti sisälsi mediakampanjoita, teemapäiviä, puhelinpalvelun (ilmoitukset rattijuopoista), poliisien järjestämät koulutukset, koulutukset kouluissa sekä tiedottaminen alkoholin riskeistä myymälöissä	-Viiden vuoden aikana yhteisöissä tapahtui 25% aleneminen kuolonkolareissa ja yli 40% aleneminen alkoholiin liittyvien kuolonkolarien kohdalla koko maassa -Suurin vaikutus oli 15-25-vuotiaiden kuljettajien kohdalla, joilla kuolonkolarien määrä väheni 39% verrattuna muuhun maahan -5% aleneminen vammautumiseen johtaneissa, hoitoa vaativissa, kolareissa, ja 8% aleneminen 16-25-vuotiaiden vammautumisten kohdalla
7) Holder H.D -The Community Trials-projekti	Yhdysvallat	2004/2005 (1997)	-Eri ikäisten ihmisten alkoholihaittojen vähentäminen viisiosaisessa interventiossa -Kesto viisi vuotta	- Koe-kontrolliasetus (kolme koealuetta ja kolme vertailualuetta) - Projektin osa-alueet: 1 Media ja mobilisaatio yhteisöorganisaation kehittämiseksi ja tukemiseksi yhteistyössä paikallisen median kanssa 2 Vastuullinen alkoholinmyynti päihtyneille tarjoilun vähentämiseksi 3 Alaikäisten nuorten pääsyn estäminen yökerhoihin 4 Juominen ja ajaminen- osa-alue paikallisten lakien toimeenpanemiseksi rattijuoppuden vähentämiseksi 5 Saatavuus- osa-alue alkoholin saatavuuden vähentämiseksi vaikuttamalla määrään, sijaintiin ja juomien alkoholipitoisuuksiin	-Interventioalueilla yölliset loukkaantumisen aiheuttaneiden kolarien määrä väheni 10% -Poliisin tilastoimien kolareiden, joissa kuljettaja oli ollut päihtyneenä, määrä väheni 6% -Ajaminen liiallisen alkoholinjuonnin jälkeen väheni lähes 50% ja itsearvioitu ylinopeuden ajaminen väheni 50% - Ongelmallinen alkoholin käyttö väheni siten, että juomisen useus ja juomien määrä väheni noin 20%
8) Mattila & Roine	Suomi	1969-	- Kokonaisvaltainen ja	-Tieteelliset tutkimukset	-Kuoolleisuusaste aleni

- Pohjois- Karjala- projekti		71 (2009)	teoriaan pohjautuvayhteisöohjel ma riskien pienentäiseksi ja elämäntapojen parantamiseksi -Keskeisin tavoite sydäntautikuolleisuude n aleneminen	- Kuolleisuustilastot	-Sydäntautikuolleisuuden riskitekijät pienenevät huomattavasti -Tupakointi väheni enemmän kuin vertailukunnissa -Muutokset ruokavaliossa (voin ja rasvaisen maidon käytön väheneminen), -Maanlaajuisen toiminnan tehostuminen riskien pienentämiseksi
9) Schelp 1988, Brachtin 1999 mukaan -Falköping	Ruotsi	1988 (1999)	- kunnallinen interventiomalli onnettomuuksien ehkäisyyn laajassa yhteistyössä yksilöiden, viranomaisten, organisaatioiden ja järjestöjen kanssa	-Interventiossa oli kahdeksan vaihetta; epidemiologinen kartoitus, riskiryhmien ja toimintaympäristön valinta, moniammatillisen työskentelyn ja vertailuryhmien muodostaminen, käytännön toiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi, muutosten tekeminen sekä kokemuksen siirto muualle maahan - Kesto kolme vuotta -Toimenpiteet: tiedotus ja neuvonta paikallismedian kautta, lasten terveyskeskukset ja muut paikalliset toiminnot, koulutusta kohderyhmien parissa työskenteleville, valvontaa tarkistuslistojen ja vierailujen avulla sekä ympäristömuutosten tekeminen	- liikenneonnettomuudet vähenivät lähes 30% (lisäksi muiden onnettomuustyyppien vähentyminen)
10) Ytterstad 1995, Bractin 1999 mukaan - Harstad	Norja	1995 (1999)	- Tapaturmien ehkäisy yhteisötasolla (mm. liikenneonnettomuudet)	-Seurantajärjestelmän hyödyntäminen onnettomuuksissa loukkaantuneiden osalta - Yhteistyössä sairaala, terveyspalvelut, poliisi, julkiset ja yksityiset organisaatiot -Toimenpiteet: paikallisen onnettomuustiedon läpikäynti, kohderyhmien päättäminen ja interventioiden toteuttaminen, tiedon jakaminen, välitön palaute yhteistyötahoille järjestelmästä -Kesto viisi vuotta	-Liikenneonnettomuudet väheni lähes 30% (lisäksi muiden onnettomuuksien väheneminen)

HAASTATTELURUNKO (Etelä-Pohjanmaa)

Tausta

Kuvaile työyhteisösi: mitkä työyhteisön keskeiset tavoitteet ja miten oma hanke näkyy työyhteisön muussa toiminnassa (esim. tuki hankkeelle)

Yleinen turvallisuuden/terveyden edistämisen toiminta sairaanhoitopiirissä ja alueella

- Mitkä yleisesti ovat alueen turvallisuuden/terveyden edistämistarpeet ja mitkä asiat alueella vaativat huomiota?
- Millaiset mahdollisuudet yleisesti ottaen projektinomaisella työskentelyllä on toteuttaa turvallisuuden/terveyden edistämistyötä alueella?
- Mikä on Ehkäise tapaturmat -hankkeessa olennaisinta alueen näkökulmasta ja mikä vähemmän tärkeitä?
- Onko Ehkäise tapaturmat -hankkeessa toteutettu toiminta tuntumasi mukaan sellaista, että se voisi olla pysyvää alueella?
- Mitkä tekijät edesauttavat tällaisen hankkeen onnistumista ja muuttumista pysyväksi (johtaminen, tavoitteiden asettaminen, rahoitus, paikallinen, alueellinen, kansallinen tuki)?
- Kuvaile osallistumista Ehkäise tapaturmat -hankkeeseen alueella (mainitse hankkeet/yhteyshenkilöt ja kuvaile keskinäinen yhteistyö ja yhtymäkohdat):
 - a. mitkä ovat hankkeen yhteydet muihin alueella toteutettaviin turvallisuuden/terveyden edistämisen hankkeisiin?
 - b. mitä turvallisuuden/terveyden edistämisen toimijoita alueella on?
 - c. kenen kanssa nyt on yhteistyötä ja kenen kanssa yhteistyötä tulisi lisätä?
 - d. entä minkä ammattiryhmien kanssa tehty yhteistyötä?
 - e. mitkä ovat tärkeimmät alueelliset toimijat?
 - f. millaista osaamista ja resursseja olet hankkeessa päässyt hyödyntämään?
- Jääkö joitain turvallisuuden/terveyden edistämisen osa-alueita tällä hetkellä tuntumasi mukaan liian vähäiselle huomiolle alueella?
- Ketkä tärkeät toimijat on/oli vaikea saada mukaan ja mikä tuntumasi mukaan selittäisi vaikeudet?
- Paikallisten ja kansallisten toimijoiden rooli: mikä on nyt, mikä voisi olla

Ehkäise tapaturmat -hanke alueella

- Tavoitteet

- mitä hankkeella tulisi saavuttaa?
- ovatko tavoitteet mielestäsi selkeitä?
- miten tavoitteista teillä päätettiin?
- miten tavoitteiden asettamisessa on mielestäsi onnistuttu?
- olisiko jotain voitu määrittää tavoitteiden suhteen toisin?

- Hankkeen toiminta

- miten hanke toimii käytännössä?
- miten toiminta valikoituu?
- mihin toiminta tähän mennessä tähdännyt?
- mitä itse näet tärkeimpänä asiana, jota hankkeessa on tehty / haluaisit panostaa jatkossakin?
- mitkä tekijät tukevat toiminnan toteutumista?
- mitkä asiat eivät ole toteutuneet suunnitelmien mukaisesti?
- mistä johtuu, että suunnitelmat eivät ole toteutuneet (esim. yhteistyön, rahoituksen ja suunnitelmien haasteet)?
- mitkä tekijät estävät/hidastavat mielestäsi toimintaa alueella?
- onko asioita, joihin olisi mielestäsi pitänyt panostaa vielä enemmän?
- millaisena koet yhteisölähtöisen toimintatavan?

- Tieto päätösten pohjana

- mihin asioihin nojaat tehdessäsi hankkeeseen liittyviä valintoja ja päätöksiä?
- keneltä/mistä tiedot saat?

- Projektihallinto

- kokemuksesi perusteella mitä taitoja ja työkaluja hankehallinto vaatii?
- millaisia työkaluja on käytössä?
- millaisia työkaluja toivoisit helpottamaan työtäsi?

- Hankkeessa mukana olevat henkilöt

- luettele mukana olevat avaintahot ja heidän roolinsa hankkeessa
- millaiset taidot ja tiedot projektin onnistumisen näkökulmasta ovat tärkeitä ja onko em. henkilöillä niitä?
- tarvittaisiinko muita toimijoita mukaan: miksi, miksi eivät ole mukana?

- Verkostot

- miten tavallisesti lähestyt uusia toimijoita?

- mistä löydät uusia kontakteja?
- miten käytännössä ylläpidät yhteyksiä?
- miten verkostojen rakentamisessa on mielestäsi alueella onnistuttu?

- **Hankeorganisaatio**

- Kuvaile hankeorganisaatio omin sanoin
- Onko hankkeen johto mielestäsi selkeää?
- mikä merkitys sinulle on 1) valtakunnallisella ohjausryhmällä, 2) alueellisella ohjausryhmällä, 3) koordinaatioryhmällä, 4) ikäryhmittäisillä työryhmillä, 5) toisella hankealueella?
- miten näet eri ryhmien roolin alueellisesti toteutuvan hankkeen näkökulmasta?
- onko käsityksesi eri ryhmistä muuttunut hankkeen kuluessa?
- mitä mieltä olet em. ryhmien toimivuudesta?
- miten ryhmien toimivuutta voisi näkemyksesi mukaan kehittää?

- **Keskeisimmät saavutukset hankkeessa tähän mennessä** (esim. vaikutus tapaturmiin, vaikutus yhteisöön, palvelun tuottajiin ja ihmisiin)

- missä on mielestäsi jo onnistuttu?
- mitä olisit halunnut muuttaa ja miten?
- miten toimintaan on yleisesti suhtauduttu alueella ja paikallisesti?
- millaiset asiat ovat mielestäsi merkkejä onnistumisesta?
- miten onnistumista tulisi mielestäsi mitata?

- **Hankkeen toiminnan suuntaaminen jatkossa** (esim. priorisointi, rahoituksen järjestäminen, hallinnoinnin ja johtajuuden muutokset)

- **Kiinnostus verkostoihin liittymisestä**

- Onko projektissa mietitty, että Etelä-Pohjanmaan shp voisi liittyä WHO:n Safe Community verkostoon?
- Tai muihin vastaaviin kansainvälisiin verkostoihin?
- Miksi?